

産業保健21

2014.7
第77号

特集

『健康経営』 最近よく聞く とは？

新連載

労働衛生対策の基本

労働衛生の

3
管理と健康診断



新連載

中小企業健康管理

ヤスマ株式会社

コストをかけない
健康づくりを推進し、
健康な労働の維持を実現



独立行政法人労働者健康福祉機構

第 87 回日本産業衛生学会が開催

5月21～24日に岡山県岡山市にて、第87回日本産業衛生学会大会（大会長：荻野景規 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野 教授）が『産業保健：原点から未来へー抗少子化及び抗加齢化ー』をテーマに開催された。大会には、全国で活躍する産業保健の専門家・実務家が延べ約3,500人集まり、さまざまな発表や議論がなされた。

大会期間中は、特別講演1本、教育講演2本、メインシンポジウム3本、シンポジウム13本、一般演題（ポスターおよび口演）、総会、各種の部会・委員会、学会奨励賞受賞講演、研究会、ランチョンセミナーなど多数のプログラムの他に、企業展示、書籍展示なども行われた。



特集

最近よく聞く
『健康経営』とは？

1. 健康経営と企業経営の関わり 2
尾形裕也 東京大学 政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット 特任教授
2. **企業事例**
- その1** 金融機関の視点から健康経営をサポート 株式会社日本政策投資銀行 6
- その2** 客観的な評価を得て、健康経営の推進につなげる 東燃ゼネラル石油株式会社 7
3. 健康経営と産業保健の関わり 岡田邦夫 NPO 法人健康経営研究会 理事長 9

新連載 労働衛生対策の基本 ①

- 労働衛生の3管理と健康診断 岩崎明夫 12

新連載 地域産業保健センター事例紹介 ①

- 小規模事業場の事業者と労働者の健康管理を支援する地域産業保健の実践 16
東京中央地域産業保健センター 竹田 透

産業保健スタッフ必携！ おさえておきたい基本判例 ⑩

- 東芝(うつ病)事件 木村恵子 18

- 事例に学ぶメンタルヘルス ⑪ 菅野由喜子 20

新連載 中小企業健康管理 ①

- コストをかけない健康づくりを推進し、健康な労働力の維持を実現 22
ヤスマ株式会社

新連載 産業保健総合支援センターの活動 ①

- 行政とも連携して、県内の産業保健サービス提供の充実を目指す 24
岡山産業保健総合支援センター

- 実践・実務の Q&A 北海道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

1. インタビュー 戦後の労働衛生活動を顧みて 29
2. 産業医の職務 Q&A 第10版



最近よく聞く『健康経営』とは？

近年、「健康経営※」という概念を取り入れることにより、組織の健康と生産性を向上・維持する取組みが話題となっている。従業員の健康を経営資源と捉え、メンタルヘルスを含む健康管理に積極的に取り組むことで、さまざまな疾患の予防ができ、従業員が心身ともに元気に働ける企業を目指すという事業者・産業保健スタッフらにとって理想的な活動といえる。

本特集では「健康経営」の概念を専門家に解説していただくとともに、先行事例などを示し、従業員の健康を維持・増進することが経営利益アップにもつながることを紹介する。

※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

1・特集

健康経営と 企業経営の関わり^①

東京大学 政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット 特任教授 尾形裕也

おがた ひろや●東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授、九州大学名誉教授。東京大学工学部・経済学部卒、1978年厚生省入省。厚生省年金局、OECD（パリ）、大臣官房、保険局、健康政策局、ジュネーブ代表部一等書記官、千葉市衛生局長、九州大学大学院医学研究院教授等を経て、2013年より現職。

1. 「健康経営」とは何か

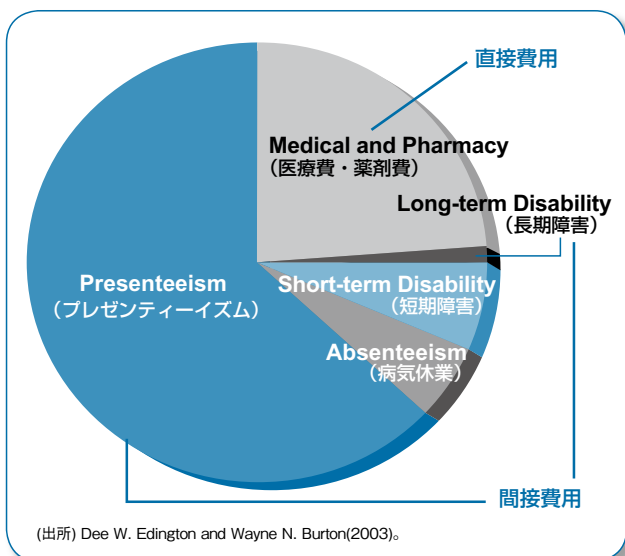
近年、わが国においても「健康経営」という言葉が、さまざまな局面で使われるようになってきている。この言葉の正確な意味内容を理解するために、まず、欧米諸国の先行研究を紹介することから始めよう。

図1は、アメリカ商工会議所等によるパンフレット（Healthy Workforce 2010 and Beyond, 2009）に掲載されている概念図を転載したものである。この図は、アメリカのある金融関連企業における従業員の健康問題に直接・間接に関連するあらゆるコストを集計して示している。

この図で、Medical and Pharmacyというのが、薬剤費を含む通常の医療費に相当する部分であるが、それは、全体の健康コストの一部分を占めているに過ぎない。医療費の他に、Absenteeism（病欠）やShort-term Disability（短期の障害）等もあるが、これらはそれほど大きくない。この図で最大の構成項目は、Presenteeismである。Presenteeismというのは、職場に出勤はしているが、何らかの健康問題の存在によって、業務の能率が落ちている状況（つまり企業の側から見れば間接的ではあるが、健康関連のコストが生じている状態）を指している。わが国でも近年大きな問題になっているメンタルヘルスの他、アレルギー

① 本稿の記述は、尾形(2014)¹⁾に基づき、加筆修正を行ったものである。

図 1. 従業員の健康関連コストの構造



や偏頭痛、さらには生活習慣病等による業務能率の低下については、すでに多くの先行研究がある。

もちろん、Presenteeismについては、直接的な医療費やAbsenteeismの場合のように、レセプトや勤務状況データといった客観的なデータが容易に入手できるわけではない。Presenteeismの程度を測定するためには、従業員に対する追加的な調査が必要になる。例えば、工場労働者の場合であれば、製造している製品の生産量への影響という形で、Presenteeismをある程度客観的に測定することが可能である。また、パイロットや自動車の運転手等については、シミュレーターを使った実験を行うこともできる^②。しかしながら、現代の多くのホワイトカラーの業務について、このような客観的な生産性を測定することは困難である。実際、欧米諸国における多くの先行研究において採用されてきたのは、自記式の質問票による生産性低下の測定という方法であった。こうした主観的測定法によるPresenteeismの測定については、採用した質問票の種類や対象業種、職種、疾病等によって、測定結果にかなりの幅が生じていることも事実である。しかしながら、Presenteeismが直接的な医療費を上回るきわめて大きなコスト要因であるということに関しては、大方の認識が一致している^③。

こうした研究成果の一定の蓄積を踏まえて、図1に示されたような認識が欧米の経済界においては広がりつつある。狭義の医療費は、企業の従業員に関する健康関連コストの重要な部分を占めてはいるが、総コストの一部に過ぎない。そうした中で、医療費だけを取り上げて、その適正化を図ろうとするのは、企業にとっては、いわば「部分最適」の追求であって、必ずしも企業経営の「全体最適」にはつながらない可能性がある。医療費のみならず、PresenteeismやAbsenteeismも含めた全体の健康関連コストの問題を考えていく必要がある。

「健康経営」は、こうした基本的な認識に基づく概念である^④。「健康経営」の内容を端的に示す英語として、Health and Productivity Management（健康および生産性のマネジメント）という表現がある。つまり、従業員の健康と生産性の両方をマネッジしていこうという発想である。図1について見れば、全体のパイを縮小し、全体最適の追求を目指した企業経営ということになる。換言すれば、従来のコスト管理的な「医療費適正化」の発想から脱却し、「人」を企業における貴重な「資産」と考え、従業員の健康の維持・増進を「人的な資本」に対する積極的な「投資」として捉えていく考え方である。そして、こうした「投資」については、適切に実施すれば、プラスの収益を生む可能性が高い（つまり、健康コスト全体の効率的・効果的縮小につながる）とされている^⑤。

2. 健康経営と企業業績との相関

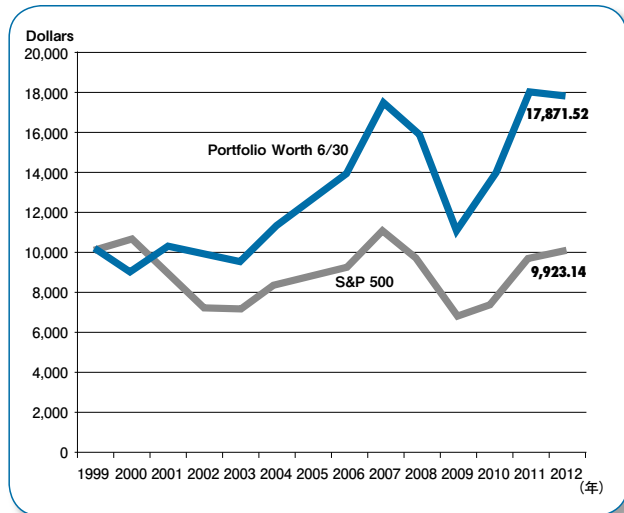
前述した米国商工会議所等のパンフレットに示されているような考え方が、わが国において、これまで必ずしも一般的であったとは思われない^⑥。そうした中で、最近の先駆的な取組みとして、日本政策投資銀行（DBJ）による健康経営（ヘルスマネジメント）格付・優遇金利制度が注目される。同行ホームページによれば、「健康経営」とは、「従業員の健康増進を重視し、健康

② こうしたシミュレーションに関しては、Jonathan Howland, et al.^②の説明を参照。

③ Hemp^③によれば、Presenteeismに係るコストは、通常、直接的な医療費の2倍から3倍の大きさがあるという。また、ダウ・ケミカル社の従業員について、慢性疾患に関連したコストを推計したJames J. Collins, et al.^④によれば、総労働費用に占める慢性疾患関連費用の割合は10.1%であり、そのうち、2.3%が医療費（22.8%）、1.0%がAbsenteeism（9.9%）、6.8%がPresenteeismに係るコスト（67.3%）であるという。

④ 「健康経営」という用語については、すでに「特定非営利活動法人・健康経営研究会」の登録商標となっている。同研究会のホームページによれば、「健康経営」とは、「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」と定義されている。

図2. 優良健康経営表彰企業とS & P 500 社平均の
長期的なパフォーマンス比較⁵⁾



管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す経営手法」とされている。そして、同行独自の評価システムに基づき、融資対象候補企業に対する健康スクリーニングを実施し、「健康経営」に優れた企業を評価・選定した上で、その評価に応じて融資条件を設定している。融資企業に対しては、A B C三段階の評価が行われ、AおよびB評価の企業については特別金利Ⅰ・Ⅱが、C評価の企業に対しては一般金利が適用されることになっている。2012年3月の花王（株）に対する適用から始まって、2014年4月現在、すでに17企業・法人に対して健康経営格付およびそれに基づく融資が実施されている。

こうした「健康経営」と企業の生産性や業績との関連については、欧米諸国においては一定の実証研究の蓄積がある。図2は、最近のそうした研究の1例(Raymond Fabius, et al.(2013)⁶⁾)を示したものである。これは、アメリカにおける優良健康経営表彰企業(Corporate Health Achievement Award Winners)に対して1万ドルを投資した場合(実線)と、S & P 500 (スタンダードアンドプアーズ500株価指数)平均に1万ドルを投資した場合(破線)との十数年後における投資成果を比べた仮想的な計算事例である。図2を見ると、1999年時点における1万ドルの投資が、13年後の

2012年には、優良健康経営表彰企業は17,871ドル余になっているのに対し、S & P 500は9,923ドル余に留まっており、優良健康経営表彰企業はアメリカの大企業平均を上回るパフォーマンスを上げていることがわかる。

これが健康経営による業績向上という因果関係を示しているのかどうかについては、このデータだけでは不明であるが、少なくとも健康経営と企業業績の間には一定の相関があることは示されている。つまり、図2は、上述した日本政策投資銀行の健康経営格付・優遇金利制度のビジネスとしての有効性を裏づける結果となっている。因果関係はともかく、健康経営に熱心な企業の業績が良好であることは事実であり、健康経営は企業のパフォーマンスについての有効な「代理指標」たり得るということになる。こうした健康経営と企業業績に関する日本のデータに基づく実証研究の展開が今後の大きな課題となってくる。

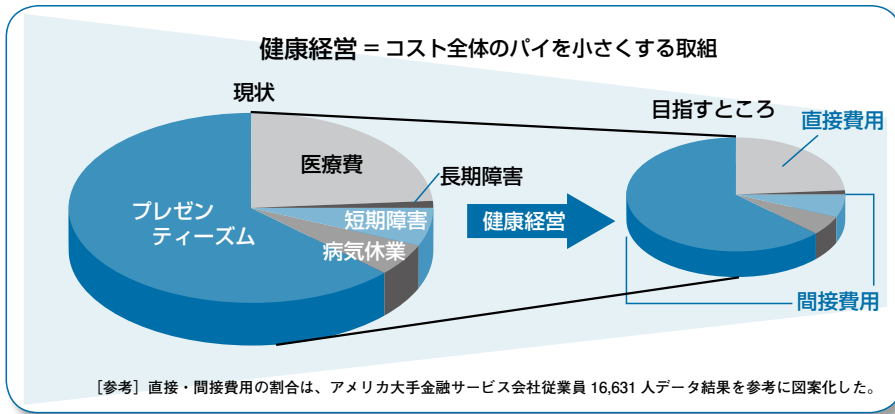
3. 今後の課題

こうした「健康経営」の考え方は、急速に超少子・高齢社会に突入しつつある日本の経済社会にとって、特に大きな意義を有している。中長期的な労働力不足が懸念されるとともに、定年延長等を通じ、労働力の年齢構成も高齢化しつつある日本の経済社会において、「人」はますます希少となる貴重な「資産」であり、「人的資本」に対する「投資」の重要性はきわめて大きい。そのことは、単にミクロ的な企業経営の問題に留まらない。マクロ的に見ても、超少子・高齢社会における稀少な社会的資源である「人的資本」を大切にすることは、社会全体の「全体最適」の実現につながる。「健康経営」の確立および推進は、今後の日本の経済社会発展のカギを握る最大の政策課題の1つであるといっても過言ではない。こうした観点から、今後、わが国において「健康経営」を進めていく上での課題を整理しておこう。

まず、第一に、企業の従業員や地域住民の健康に関する総コストの現状を正確に把握する必要がある。欧

⑤ 既出のアメリカ商工会議所およびアメリカ疾病予防連盟のHealthy Workforce 2010 and Beyond, 2009によれば、1ドルの健康投資による(費用対)効果(ROI: 投資収益率)は、5.81ドルに達するという。
⑥ 最近、経済団体等における「健康経営」への関心はようやく高まりつつあり、東京商工会議所は、中小企業向けに『健康経営のすすめ』というリーフレットを2013年3月に公表している。

図3. 優良健康経営表彰企業とS & P 500 社平均の長期的なパフォーマンス比較



米諸国における先行研究等を踏まえつつ、日本における健康関連コストの全体像およびその構造を明らかにしなければならない。日本には、日本の経済社会や生活習慣、法制度等の特色を反映した、欧米諸国とは異なったパターンが存在する可能性がある。さらに、こうした現状に対して有効な「介入」を実施することによって、図3に示したように、健康コストのパイ全体を縮小していく必要がある。筆者が所属している東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニットは、2013年4月から本格的な活動を開始しているが、現在、保険者や企業等の協力を得て、複数の具体的なフィールドを設定し、調査研究を進めているところである。今後、日本の組織についての説得的なエビデンスを蓄積し、そうした知見を普及させることによって、日本の経済社会全体の「全体最適」の実現を目指していくことが課題である。

第二に、その際、医療費については、皆保険体制をとっているわが国においては、レセプトデータという形で統一的に把握することが可能である。また、Absenteeismや長期・短期の障害については、企業における勤務状況データや労災保険データに加え、医療保険における傷病手当金データが活用できる。Presenteeismについては、追加的な調査が必要になるが、そのためには、企業(母体組織)の人事・総務担当部局等の関与が不可欠である。主観的なアンケート調査結果と、客観的な医療費データや健診データを突合することにより、疾病・症状別の費用構造等有益な分析につなげることができる。これらは、いずれも母体組織と、健康保険組合等の保険者が協働して取り組まなければ達成できない内容であり、まさに両者の「コ

ラボ・ヘルス」が大きな課題となってくる。

第三に、こうした現状分析の結果、医療費増加要因と生産性低下要因との間にはズレが生じる可能性がある。例えば、Loeppke R. et al.⁹⁾によれば、企業にとってのコストは、狭義の医療費についてみると、①がん、②肩こり・腰痛、③冠

動脈性心疾患、④慢性疼痛、⑤高コレステロールの順であったが、AbsenteeismやPresenteeismも含めた総コストについてみると、①肩こり・腰痛、②うつ、③倦怠感、④慢性疼痛、⑤睡眠障害の順であった。肩こり・腰痛や慢性疼痛のように、両者に共通する項目もあるが、前者が生活習慣病関連の項目が多いのに比べ、後者はメンタルヘルス関連の項目が多くなっていることがわかる。こうした場合、組織としての「全体最適」を目指すためには、母体組織と保険者の間で、十分な情報共有を行い、積極的に介入を行うべき重点項目の優先順位や資源配分等について合意を形成し、戦略的に取り組んでいく必要がある。こうした組織を挙げての意思決定を行うためには、トップマネジメント等ハイレベルにおけるリーダーシップの発揮が求められる。また、これを有効な実践につなげるためには、従業員一人ひとりの主体的な参加が不可欠である。健康経営の推進に当たっては、こうした企業文化を含めた組織のあり方そのものが問われているといえよう。

参考文献

- 1) 尾形裕也。健康経営と医療費適正化。Eco-Forum 29(2,3):26-33.2014.
- 2) Howland J, Mangione TW, Laramie A. Simulation for Measurement of Occupational Performance, in Ronald C. Kessler and Paul E. Stang ed. Health and Work Productivity, The University of Chicago Press 54-65.2006.
- 3) Paul Hemp. Presenteeism: At Work-But Out of It. Harvard Business Review 1-10.October, 2004.
- 4) Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, et al. The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. J Occup Environ Med 47(6):547-557. 2005.
- 5) Fabius R, Thayer RD, Konicki DL, et al. The link between workforce health and safety and the health of the bottom line: tracking market performance of companies that nurture a "culture of health". J Occup Environ Med 55(9):993-1000. 2013.
- 6) Loeppke R, Taitel M, Richling D, et al. Health and productivity as a business strategy. J Occup Environ Med 49(7):712-721. 2007.

金融機関の視点から 健康経営をサポート

株式会社日本政策投資銀行

株式会社日本政策投資銀行（以下、DBJ）は平成20年に民営化された政策金融機関で、現在、健康経営の取組みを進める後押しとなる「健康経営格付」を世界で初めて展開している。今回は、環境・CSR部課長の大井孝光さんに、この「健康経営格付」についてお話を伺った。

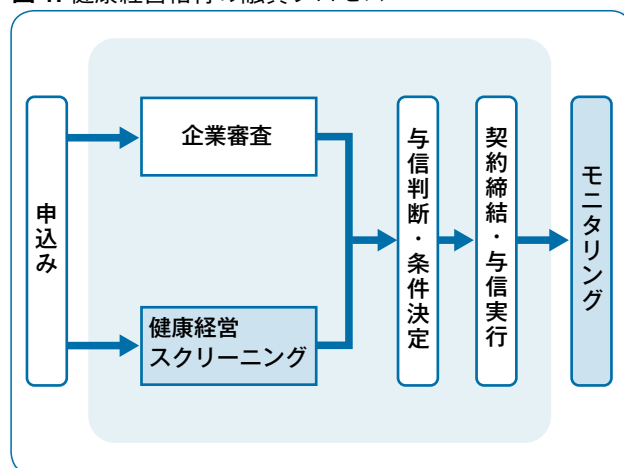
1. 「健康経営格付」とは？

DBJには、有価証券報告書などの財務情報を主とした企業審査だけでなく、それ以外の定性的な情報（非財務情報）を融資の条件・評価に加える「DBJ評価認証型融資」という制度がある。現在、環境に配慮した取組みを評価する「環境格付」、有事の際の事業継続性について評価する「BCM*格付」、そして従業員の健康に配慮した取組みを評価する「健康経営格付」の3種の商品を展開している。これらは、企業にとって金利優遇の他にも、それぞれの取組みのレベルアップや、社会へのPR等の効果があるという。

では、実際に「健康経営格付」とはどのようなものか。前述したように、従業員の健康に配慮した取組みを評価し、融資の際に金利の優遇などが受けられる制度で、プロセスは図1の通り。「通常の企業審査に加えて実施する『健康経営スクリーニング』と、融資後に『モニタリング』を行うところが通常の融資と異なる点です」と大井さん。

「健康経営スクリーニング」は、「運営全般」「実施事項」「成果」等の内容について尋ねる項目が約120問あり、その得点率でA・B・Cの3段階にランクが分けられ、融資時の金利に反映される。「スクリーニングの内容は、さまざまな企業の好事例や法改正の内容等を踏まえて毎年改訂しています。自己チェッ

図1. 健康経営格付の融資プロセス



クやレベルアップのために継続的にスクリーニングを希望される会社もいますし、そこで格付のランクが上がれば新たな融資で金利が下がるなどのメリットもあります」と企業側の利点を教えてくれた。

また、「モニタリング」では、融資前に評価した取組みが継続されているかをチェックし、継続が認められない場合は、格付けの取消も検討する。

以上のように、企業が健康経営の取組みを継続・向上させるための仕組みも構築されている。

2. 専門家との連携で 万全な運営体制

「健康経営格付」の運営には、専門機関との連携が不可欠だと大井さんはいう。「スクリーニングの評価シートの開発・改訂や個別評価などは、専門家からの視点が必要なため、保健事業コンサルティング等を行うヘルスケア・コミッティー（株）と連携して進めています。また、経営側の視点から見る費用対効果などの内容は、アカデミックな立場から立証していく必要がありますので、その辺りは東京大学政策

ビジョン研究センターとも連携していきたいです」とのこと。

「平成26年4月現在、17の企業や法人に『健康経営格付』をご利用いただいておりますが、やはり企業のトップが『社員の健康管理』を経営課題として捉えているか、マネジメントすべき項目であると認識しているかが大切であると感じています。リスクマネジメントの観点からも健康経営の重要性を認識してい

ただけるよう、DBJでもサポートしていきたいです」と大井さんは語った。

* Business continuity management：事業継続マネジメント

会社概要

株式会社日本政策投資銀行

事業内容：投融资、コンサル・アドバイザー業務等

設立：平成20年

従業員：1,168人

所在地：東京都千代田区

その2

客観的な評価を得て、健康経営の推進につなげる

東燃ゼネラル石油株式会社

3月に「DBJ健康経営格付」の最高ランクであるAランク格付を取得、その中でも従業員の健康配慮の取組みが特に優れているモデル企業として特別表彰を受賞した東燃ゼネラル石油(株)。格付取得の経緯や社内での健康経営の取組みについて、同社の産業医である鈴木英孝さんに伺った。

1. 外資系から日本企業への編成がきっかけ

もともと同社は、米国企業のグループ会社だったため、産業保健スタッフも基本的に親会社の施策を日本で展開するという役割を担っていた。しかし、2012年に新体制に移行し、外資系企業から日本の企業として再出発することに。これを機に、産業保健スタッフの役割も変化し、自分達で産業保健体制を再構築することとなった。鈴木さんは、「外資系だった頃も企業活動に産業保健が上手に組み込まれていたの、いわゆる健康経営と同等の取組みを行っていましたが、日本の企業となったことにより、私たち医務産業衛生部の存在意義や今後の健康施策について部内で議論を重ねました。その中で、『健康経営』というキーワードが出てきました」と振り返る。

その後、DBJの「健康経営格付」を取得することで、自分達の今までの産業保健活動を客観的に評価してもらい、よい融資条件を得ることが会社への貢献にもつながると考え検討した。その結果、医務産業衛生部が中心となり、役員や財務、広報、人事、健保組合等の関係部署と調整した上で取り組むこととなった。

前述のとおり「健康経営格付」には、約120の審査項目があり、この回答を準備していく中での気づきが非常に多かったそうだ。「健康に関わる目標設定やその達成度について数値で整理することなど、産業保健活動を具体的に数値で示すことの大切さがよくわかりましたし、ホームページ等を利用して健康施策を広く社外にも公開することの必要性も実感できました。また、社内では、1990年代から労働安全衛生マネジメントシステムが運用されているのですが、操業部門に比べて本社を含めた間接部門は、その展開について弱い部分もありました。今回の審査では操業部門と間接部門の産業保健活動の整合性についても課題を確認することができました。全社を通じた取組みを展開するためのヒントが得られたと考えています」とのこと。

さらに、「これは米国企業のグループ会社だったことが強く影響していると思いますが、これまでは業務

起因性疾患の予防を重視した施策を展開してきました。個人の健康管理については『個人が責任を持つ』という考え方が他の日本企業より強かったと考えています。その一方で、適切な健康行動がとれずに改善が進まない社員に対しては、結果として十分な支援が行き渡らないという課題がありました。今後は、健診後の事後措置や生活習慣病対策については、個人へのサポート体制にもさらなるリソースを投入して行く予定です」と、元外資系企業ならではの気づきもあったという。

2. 健康経営によって他部署との連携も活発に

DBJによる格付審査は意見交換のような雰囲気が進み、取組みがまだ十分でない部分については審査員からアドバイスを貰ったり、他企業の優れた事例や具体的な手法を学ぶことができ、自分たちの活動の視野が広がったという。昨秋から準備を始め、今年3月に見事最高ランク格付を取得(および特別表彰の受賞)した。

産業保健活動がさかんな同社においても、多くの気づきがあったというのには驚きだ。しかし、少し見せていただいたDBJによる評価コメントには120の審査項目ごとに丁寧なコメントが記されており、学びが多いというのうなずける内容であった。

格付取得の前後で変わったことを尋ねると、「いわゆる『コラボヘルス』が以前より活発になりました。これまで健保組合とはメタボリックシンドローム対策の取組みなどで一緒に活動することもありましたが、現在は、人事部も協働で『健康の維持』から一歩推し進めた『健康を獲得する』ための施策を検討しています。具体的には他企業でも行われているインセンティブプログラムの導入です。また、健保組合が持っているレシピデータと会社が持っている健診データを共同で活用できるような仕組みも進める方針です。これは昨今話題になっているデータヘルス計画に準拠した取組みをイメージしています。さらに、人事部、健保組合と私

で、月に1回の定例ミーティングを実施しています。ここでの情報・意見交換によって、会社全体の状況がタイムリーにわかるようになりました。ほかにも、『健康経営格付取得』はリクルート活動や社外へのPRとして有効なため、人事部や広報部などの他部署と連携して活動する機会が増えています」とのこと。

3. 継続活動も健康経営に組み込んで、さらに推進

健康経営に取り組む以前から進めていた活動も、今では健康経営の枠に組み込み、一緒に推進しているという。「今後検討していきたいことの一つは健診受診率の改善です。健診の受診状況を、人事考課に組み込んでいる企業の例も少なくありません。健診の受診状況を本人・上司の人事評価に反映させるのです。当社ではこの数年、健診受診率は高止まりの状況なので他社のように、受診率を上げるためのさらなる仕組みが必要と考えています。これも『健康経営格付取得』を通じて学んだことです。もう一つはメンタルヘルス対策です。当社では産業保健に関わる手続きや使用する書式、教育プログラムは全社でほぼ統一したものを展開していますが、メンタルヘルス教育については、事業場ごとにそれぞれの教育プログラムを展開していました。そこで現在、モデル事業場を1ヵ所設けた上で、新たな教育体系の作成に着手しています。来年から全社に展開できるよう準備を進めています」と鈴木さんは説明してくれた。これらの活動についても、格付取得の際に他部署との関係を築いたことで、活動がスムーズに進むそうだ。

鈴木さんは最後に、「社員の健康配慮への取組みが優れている会社に勤務していることは、一社員としてもうれしいことです。これは社員の会社へのコミットメントにも影響すると思います。社員の皆さんが健康を基盤として自らの能力を最大限に発揮し、自己実現と幸福を達成するとともに会社が発展することが『健康経営』の成果と考えています。今回の格付取得で得た学びを、今後の産業保健活動に活かし、そして、しばらく経ったタイミングでまた客観的な評価をしてもらえるチャンスがあれば挑戦したいです」と語り、意欲を見せた。

会社概要

東燃ゼネラル石油株式会社

事業内容：原油・石油製品の輸送、製造、加工、販売等

設立：平成22年

従業員：1,659人(平成25年12月31日現在)

所在地：東京都港区

健康経営と 産業保健の関わり

NPO法人健康経営研究会 理事長 岡田邦夫

おかだ くに お ● NPO 法人健康経営研究会理事長、ブール学院大学教育学部特任教授、大阪ガス株式会社人事部大阪ガスグループ健康開発センター統括産業医。専門は産業保健、スポーツ医学分野における健康管理。著書に「健康経営のすすめ」（NPO 健康経営研究会）、「安全配慮義務」（産業医学振興財団）など。

1. 健康経営 —ヘルシーカンパニーとの違い

NPO健康経営研究会は現在「健康経営」を、以下のよう

に定義している。「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな効果が期待できる、との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味している。

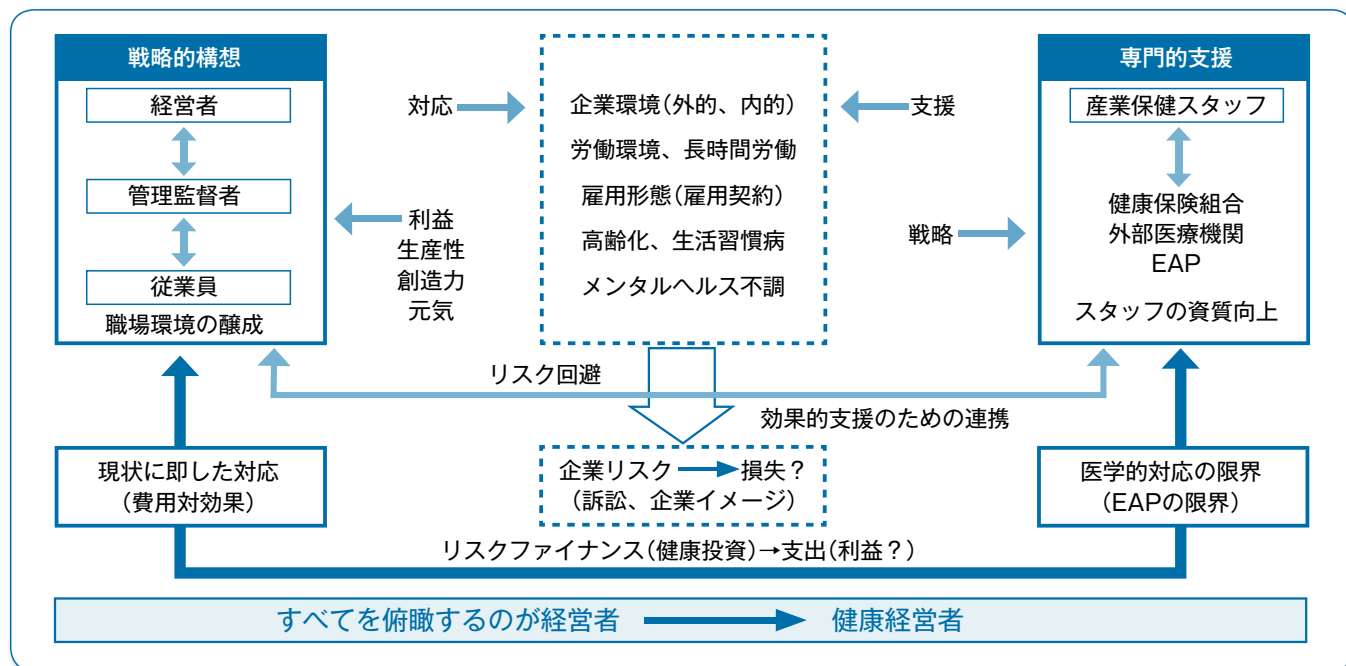
従業員の健康管理・健康づくりの推進は、単に医療費という経費の節減のみならず、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、かつ、企業におけるリスクマネジメントとしても重要である。従業員の健康管理者は経営者であり、その指導力の元、健康管理を組織戦略に則って展開することがこれからの企業経営にとってますます重要になっていくものと考えられる」。

一方、ローゼンが唱えた「ヘルシーカンパニー」とは、大きく以下の2点においてその考え方が「健康経営」とは異なるものである。まず第一は、わが国には労働安全衛生法に定められた事業者の労働者に対する健康管理義務がある。ここに、ヘルシーカンパニーには触れられていない「産業保健スタッフが事業者の安全配慮義務履行の支援者としての位置づけ」が考えられる。法は、労働者に対する健康診断の実施、健康診断の結果の記録、健康診断の結果の通知を罰則付きで規定しているとともに、就業上の措置、保健指導など産業保健スタッフの事業者への支援につい

ても規定している。また、多数の法定健康診断項目があるということは、それだけ事業者の健康管理義務が厳しく問われる、ということに他ならない。企業が、その雇用する労働者の規模において産業医等を常時雇用しなければならないという法律は、企業にとっては大きな経営上の問題でもある。なぜなら企業利益に関与しない人材を雇用しなければならないからである。また、法第69条においては、積極的な健康づくりを事業者の努力義務として規定している。将来に対する投資を企業に課している点においては、ヘルシーカンパニーではなく、従業員との双方向のヘルスコミュニケーションが求められているのである、と考えられる。

第二は、健康保険組合の存在である。事業主は、健康保険組合に財政基盤を支えるための出資をしている、という点である。健康保険法に定める保健事業の成果如何によっては保険料率が上昇し、給与を増やしても、これにより労働者の受け取る給与が実質減少する、ということになる。つまり、ここでも企業ならびに健康保険組合の産業保健スタッフの活動が大きな影響力を持っているということとともに、私傷病であっても過重労働によって発症した疾病は作業関連疾患として、業務上疾病として認定される可能性が極めて高い、という現実的な問題が存在する。そのため職業病でない生活習慣病に対する取組みが企業の経営の視点からも極めて重要である。このような観点から、ヘルシーカンパニーに記載されている対策のみでは、わが国では対応できない可能

図 1. Human Communication を基盤とした経営管理と健康管理の両立



性があり、新たに、経営の視点から従業員の健康問題を捉え、企業の経営管理と従業員の健康管理を両立させるべく、コンプライアンス、リスクマネジメント、ヘルスマネジメント、CSRなどにより多角的な視点を持って現代企業が抱える健康問題を解決していくという視座を持つこととなった。さらに、健康経営は、経営者の視点のみならず、従業員からの視点も考慮した双方向性の健康管理を提唱しているものであり、この点も重要な視点であると考えている。

健康経営には、健康投資という基盤が求められる。投資先は、「間」である。人と人の「間」に投資すること、つまり、コミュニケーション能力の育成を図ること、である。次に、時と時の「間」に投資すること、つまり、労働時間とプライベート時間をきちんと分けること（ワーク・ライフ・バランス）である。事業者は、労働者の労働時間を買過ぎると健康上の大きな責任を負うことになり、残業代を未払いにすれば、また法的な責任（罰則）を果たさなければならない。一方、労働者も自分の時間を労働時間として売り過ぎると、その代償として健康障害を被ることになる。もう一つの「間」は、空間である。快適な職場環境は、働く人の生産性を向上させる。また、働く人たちのコミュニケーション空間はソーシャルキャピタルに大きく寄与する。これらの「間」は企業と働

く人に大きな利益をもたらすはずである。

2. 経営管理と健康管理の両立 — 経営の柱は利益の追求と人の育成

企業の利益追求においては、企業の安定性が不可欠であり、この点、経営者自身の健康が重要であることはいうまでもない。健康経営は、企業の健康を支えるべく「経営者の健康」が重要であるという視点がある。これは経営者の健康観が、従業員の健康づくりプログラムに大きな影響を及ぼす、という過去の研究成果に基づいている。また、企業がその生産性と将来の発展に寄与する創造性を育むことは百年企業創造の礎であるが、そのためには、従業員の健康が基盤となる。さらに、従業員の退職後の健康は、健全な社会的資本を増大させること、地域の活性化にも寄与すること、そして企業の社会的責任を果たすことにもなる。入社してから退職までの期間に、「いかに自分自身で自己健康管理能力を高めることができるか」が、社会、企業そして個人・家族にとっても重要なことである。豊かなセカンドライフ（健康寿命の延伸につながる）は、高齢化が急速に進展するわが国においては極めて重要な課題である。「企業は人も」といわれて久しいが、健康経営は、その視点を大

切に考えている。退職時に「いい会社に勤められてよかった」の一言は、その企業の顧客を獲得したことになり、まさしくCS (Customer Satisfaction) を実践していることであり、その基礎の一つとして、ES (Employee Satisfaction) があることはいうまでもない。長時間労働による労働者の脳心臓疾患の発症、業務起因性のメンタルヘルス不調は労働災害や民事賠償責任追及などは、企業イメージの低落や経営上の問題 (不買運動やマスコミによる企業バッシングなど) につながる可能性も否定できない。産業保健スタッフは専門的な立場からこれらの課題解決を支援することで、企業と従業員の両者の健康を両立させることが可能となる。

3. 従業員の健康管理

「健康で元気な従業員が元気な会社をつくる」とともに、「元気で健全な企業が、健康で元気な従業員を産み出す」の両者の相乗効果で、企業と従業員がますます元気になるのは夢の話であろうか。職場の環境や管理監督者の健康についての考え方 (それは経営者の健康意識が大きな推進力となるものであるが) が労働者の働きがいとひいては生きがいを創造することになる。そのためには、マズローの五段階欲求階層説で示されているように、働く人の健康、安全、などが職場において積み上げられていかなければならない。自己健康管理意識は、短期にそして簡単に身に付くものではない。生活習慣病の対策には、生活環境病、社会環境病の視点が必要である。職場では労働者自身だけでは解決できない問題がいくつもあり、その解決については、管理監督者や経営者の力が必要な場合がほとんどである。また、健康上の問題は、専門家の支援が必要であることから、産業保健スタッフの支援もまた必要不可欠であるといえる。職場での問題は、職場内で解決できる能力が醸成されていなければならないのである。「いつもと違う部下」をいち早く気づくことが上司の役割であれば、従業員 (受診者) と1年に1回または数回しか会わない産業保健スタッフは、「いつもと違う受診者、相談者」に気づくことがその役割の一つでもある。産業医は、

現代社会においてはすでに専門医としての位置づけがなされているものと考えられる。企業リスクと従業員の健康リスクが直結する現代社会において、産業保健スタッフは、健康管理上のリスクコミュニケーション担当者としての役割を期待されている。

健康経営は、企業者、管理監督者のみならず、労働者自らも自分自身の健康管理ができること (健康投資に見合う効果が期待できるのか) が必要で、また、産業保健スタッフも健康づくりプログラムが、その経営的效果が期待できるような支援をすべき役割を担わなければならないのである。

社会状況や経済動向の潮流の急激な変化は、働く人の健康に大きな影響を及ぼしている、との研究結果が多く報告されるようになった。企業の内部環境の激変もまた同様にその職場で働く人の心身の健康に好ましくない影響が及んでいることはすでに周知の事実である。外部環境の大きな影響を緩衝するためには、企業の内部環境の恒常性と変化に耐えられる抵抗力が必要である。そのためには、職場のハード、ソフト両面の環境と人と人とのコミュニケーションが大きな防波堤になり得る。経営者が企業活動で得た利益を、企業の将来に投資するとき、もっとも利益が期待できるものは企業と企業活動を支えている人である、という視点を見失ったときに基盤が揺るぎだすのではないだろうか。経営者が、経営利益を獲得する前提として、健康経営の事業を黒字化することが、企業の基盤を堅固なものにするのである。それは産業保健スタッフにはできないことであるが、経営者と一体となって進めることでより大きな計算されない利益創出が可能となると考えている。

参考文献

- 1) 岡田邦夫, 安倍孝治: 健康経営のすすめ. NPO健康経営研究会. 2008.
- 2) 岡田邦夫: 健康経営—現状と産業保健との関わり. 産業医学レビュー; 22 (3): 89-110, 2009.
- 3) 岡田邦夫: 健康経営のスズメ1. 安全と健康; 65 (1): 78-79, 2014.
- 4) ロバート・H. ローゼン: ヘルシーカンパニー. 宗像恒次監訳. 産能大学出版社. 1994.
- 5) A.H. マズロー: 完全なる経営. 金井壽宏監訳, 大川修二訳. 日本経済新聞社. 2001.
- 6) ドン コーエン, ローレンス プルサック: 人と人のつながりに投資する企業. 沢崎冬日訳. ダイヤモンド社. 2003.

労働衛生の3管理と健康診断

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。専門は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、海外渡航者健康管理対策、両立支援の分野で活躍。

本連載では労働衛生対策の基本に立ち、日々の活動の基礎知識や考え方を振り返ります。第1回は、労働衛生対策の基本となる「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」のいわゆる「労働衛生の3管理」について解説し、特に健康管理については、2008年に始まった特定健診・特定保健指導との関係についても解説します。

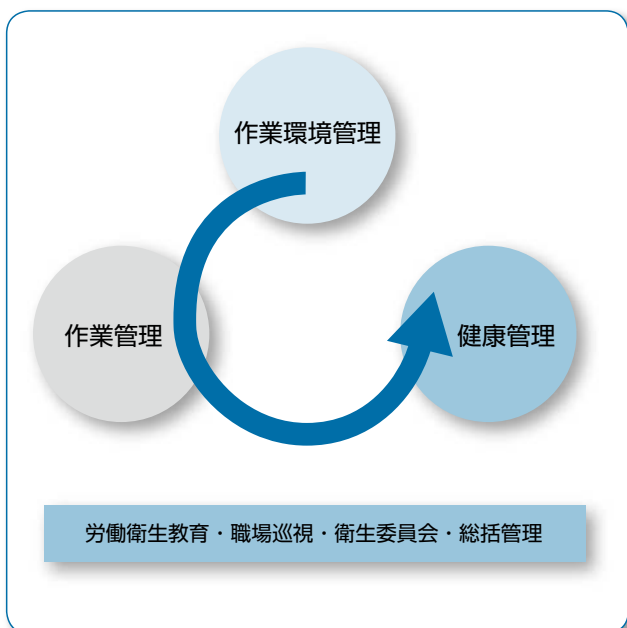
1. 労働衛生の3管理

1) 作業環境管理、作業管理、健康管理の順序と連携

労働衛生対策の本質は、就業に関連した労働災害や健康障害を防ぎ、事業者として労働者に対する安全配慮義務を遂行することにあります。基本となるのが「労働衛生の3管理」といわれる考え方です。作業環境管理は、労働者が作業する環境自体を適切に管理することで、有害物質を使う職場であれば作業環境での濃度の低減対策や使用設備の整備・改善などが該当します。作業管理は、労働者の作業自体を適切に管理することで、長時間勤務を避けるような労働時間管理や有害物質を取り扱う作業に対する保護具の準備、適切な着用などが該当します。健康管理は、健康診断の実施を通して労働者の健康状態を把握し、健康障害の早期発見やその改善のための保健指導、事後措置として就業上の配慮の実施などが該当します。これらの3管理を通して、労働衛生対策では就業による健康影響を最小限に抑えることを目指しています。

実際の現場では、3管理のうち、特に健康管理の比重が重くなっています。しかし、健康障害を予防する観点から見ると、この3管理には作業環境管理→作業管理→健康管理という本来のやるべき順序があります。就業による健康影響の予防には、図1にあるように、まずは労働者が働く環境を適切に管理（作業環境管理）することや働き方自体を適切に管理すること（作業管理）が上流にあり、それらが適切に管理された上で次に健康管理が来るという関係になります。有害物質を取り扱う職場を例として考えてみると、この関係は理解しやすいでしょう。有害物質を取り扱う職場では、上流に該当する作業環境管理、作業管理のような発生源に対する対応が重要で、健康管理だけでは対策として不十分です。一方、作業環境管理がほぼ適切に管理されているオフィス職場を考えてみると、作業管理として長時間労働の対策が不十分である場合、いくら健康管理に力を入れても、十分に効果が上がらない可能性があります。同様に、職場のメンタルヘルス対策においても、健康管理ばかりに重点を置いて後追いになるばかりで、職場のストレス状況の改善をしていかなければ、

図 1. 労働衛生の 3 管理の関係



根本対策としては不十分といえるでしょう。有害作業ばかりではなく、近年わが国の労働衛生上の大きな課題である長時間労働対策やストレス対策においても、予防的観点に立てば、3 管理の考え方は有効です。つまり、労働衛生の 3 管理においては、上流から対策を打っていくことが重要であり、健康管理の重要性はいうまでもありませんが、健康管理ばかりに対策が偏ることには注意が必要です。

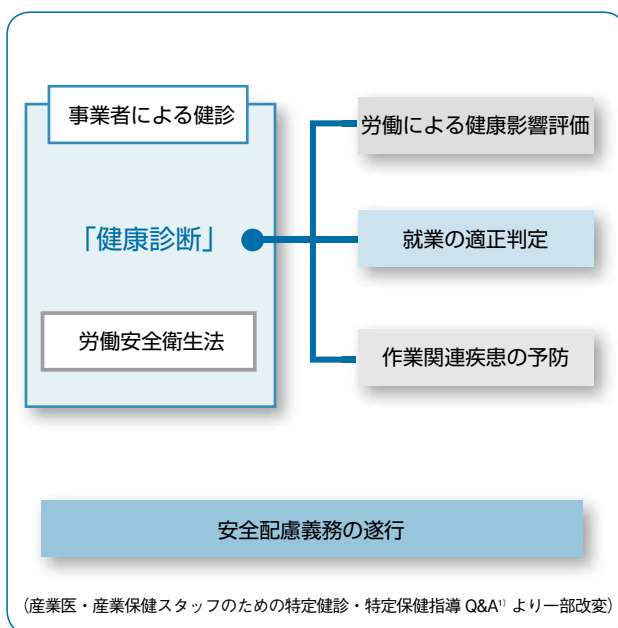
2) 3 管理の連携と労働衛生スタッフの役割

これらの 3 管理は順序が大切であるとともに、3 管理がうまく連携していることが重要です。そのためには 3 管理に関わる専門スタッフの活用は欠かせません。3 管理に関わる専門スタッフとして、産業医、産業看護職や衛生管理者がいます。活用のポイントとしては、事業者や職場から、職場・作業の状況を的確に把握できるように十分な情報提供やコミュニケーションを行うこと、また、巡視機会の確保や作業環境測定結果の共有と確認などを行うことが必要です。特に衛生管理者は職場側の代表として、事業者（現場管理監督者）と産業医、保健師、看護師といった産業保健スタッフとの架け橋になります。

3) 労働衛生教育の重要性

労働衛生対策は専門スタッフばかりでやるわけで

図 2. 健康診断の目的



はありません。実際の当事者としての労働者の参加は重要であり、3 管理を進める上でもその要点を労働衛生教育という形で周知徹底していく必要があります。例えば、作業管理の一環として有害作業に対する保護具が職場で準備されていても、その趣旨や必要性、適切な使い方が周知されていなければ、労働者自身が保護具を適切に使わず作業を続けることもあります。衛生管理者巡視や産業医巡視においても確認していくわけですが、その作業に従事する労働者全員に、雇い入れ時や配置換え時などの事前の教育機会を設けておくことは必要でしょう。

2. 健康診断の意義と種類

健康管理の代表的な活動である健康診断は、労働安全衛生法(以下、安衛法)第66条に規定され、労働安全衛生規則などの諸規則で詳細が決められています。

1) 健康診断の目的

健康診断は図 2 のように、その趣旨は労災防止、健康障害防止にあり、事業者の安全配慮義務の遂行を支える活動として位置づけられています。そのため、健診結果に基づいて、労働による健康影響の評価を行い、就業の適正判定を行います。つまり、健康状態によっては、治療を優先すべき時期として要休業の判断を行い、また、配置転換、労働時間短縮

図 3. 健康診断結果の活用とフィードバック

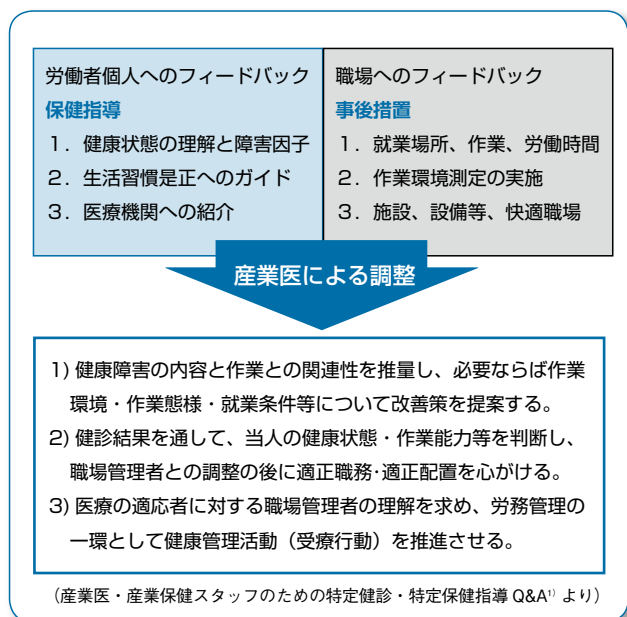
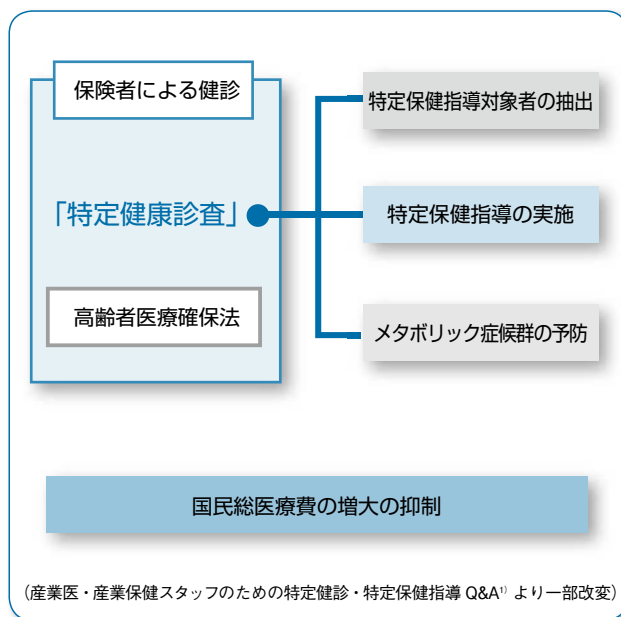


図 4. 特定健診の目的



などの就業の配慮を行います。このことを健康診断の事後措置といいます。実施主体は事業者（現場管理者）ですが、産業医、衛生管理者は専門的見地から、事後措置を通して適切に事業者の安全配慮が遂行されるようにサポートを行います。

2) 健康診断の種類と事後措置の重要性

安衛法の健康診断は、労働安全衛生規則による一般健康診断と、有機溶剤中毒予防規則や特定化学物質等障害予防規則などの諸規則や行政通達などによる特殊健康診断があります。いずれも事業者が実施主体となり、医師による健康診断を行います。重

要なのは健康診断実施後の事後措置です。健康診断の目的に照らせば、健康診断は受診するだけでよいのではなく、事業者は医師の意見聴取を行い、適正な就業が確保できるように健康診断を活用することになります。図 3 にあるように、産業医は健康診断の結果を労働者と事業者にフィードバックします。労働者に対しては、必要に応じて、医療機関への受診を勧奨し、生活習慣などについての保健指導を行います。実際の現場では、産業医と保健師や看護師が連携して対応することが多いでしょう。また、事業者に対しては就業上の措置や改善の対策についてフィードバックすることになります。

中小企業における産業保健サービスの活用

安衛法では、すべての事業者健康診断の実施義務が規定され、50人以上の労働者を雇用する事業場では産業医の選任が必要です。一方、50人未満の労働者を雇用する事業場では事業者健康診断の実施義務がなく、産業医が選任されていない事業場では労働衛生対策の3管理を進める上で支障をきたすことがありました。

このような場合、50人未満の事業場を支援するサービスとして、地域産業保健センターがおおむね全国の労働基準監督署管轄地域ごとに設置されています。2014年4月からは、地域産業保健センター、産業保健

推進センター、メンタルヘルス対策支援センターといった産業保健の三事業が一元化され、地域産業保健センターがワンストップサービスの窓口となり、事業者がより便利に利用できるようになりました。これにより、健康診断の事後措置、過重労働面談、メンタルヘルス不調者の相談対応、医師による実施や支援、意見聴取など、従来より量・質両面で充実した支援が期待できます。産業医の選任義務がない小規模事業場においても、労働者の健康確保のために積極的に活用してください（詳細は、本誌第76号を参照）。

表 1. 健康診断と特定保健指導の違い—目的、健診後の必須事項、健診項目について—

	ジャンル	健康診断 (労働安全衛生法)	特定健診 (高齢者医療確保法)
目的		安全配慮義務遂行	医療費増加抑制
健診後の必須事項		事後措置（適正就業）	特定保健指導
共通項目	一般	診察、身長、体重 BMI、腹囲	診察、身長、体重 BMI、腹囲
	血圧	血圧	血圧
	肝機能	GOT、GPT、γGTP	GOT、GPT、γGTP
	脂質	LDL、TG、HDL	LDL、TG、HDL
	血糖	BS or HbA1c	BS or HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白	尿糖、尿蛋白
相違項目	問診	既往歴、業務歴	指定問診票 (喫煙、服薬)
	貧血	Hb、RBC	Ht、Hb、RBC (医師)
	心電図	心電図 (年齢)	心電図 (医師)
	胸部	胸部レントゲン	なし
	視力	視力	なし
	聴力	オーディオ (年齢)	なし
	眼底	なし	眼底 (医師)
* (年齢)：受診者の年齢により異なる、(医師)：医師判断による追加			

なります。一方で、特定健診では特定保健指導が必須であることも目的から来る違いといえます。

2)健康診断と特定健診の項目

表 1 のように、事業者による健康診断と保険者による特定健診は多くの項目は同一ですが、一部異なる項目があります。労働者の負担や現場での対応を考慮すれば、40歳以上の労働者は、事業者による健康診断を活用して、特定健診・特定保健指導も実施していくことが合理的です。しかし、項目はほぼ同一であっても、これまで述べてきたように、本来の

法的な目的の違いがありますので、事業者の安全配慮義務の遂行を十分に認識して対応していくことは大切でしょう。

4. まとめ

今回の要点として、1. 労働衛生対策の基本は、作業環境管理、作業管理、健康管理の3管理にあり、特に上流である作業環境管理、作業管理をおろそかにしないことが大切であること、2. 健康診断はすべての該当する労働者に対して事業者は実施する義務があり、その本質は健康診断受診後の事後措置の適切な実施にあること、3. 2008年に開始された高齢者医療確保法による特定健診・特定保健指導と安衛法による健康診断の目的の違いを十分に理解して、事業者の責務が果たせるようにすること——が挙げられます。

3. 特定健診・特定保健指導との違いと連携

2008年からは高齢者の医療の確保に関する法律(以下、高齢者医療確保法)による特定健康診査(以下、特定健診)・特定保健指導が始まりました。特定健診は実施主体が事業者ではなく保険者にあります。

1)健康診断と特定健診の目的の違い

事業者による健康診断と保険者による特定健診は、図2と図4にあるように、それぞれ根拠法令と目的が異なります。健康診断は安全配慮義務の遂行が趣旨となりますが、特定健診は増大する医療費の抑制に焦点が当てられています。職場という切り口で見た場合に共通するのは、健康診断、特定健診ともに受診する労働者は重複があるという点、ともに生活習慣病を主なターゲットとしている点です。また、表1にあるように、健康診断では事後措置としての就業判定が必須であり、保健指導は努力義務と

参考文献

- 1) 浜口伝博. 産業医・産業保健スタッフのための特定健診・特定保健指導のQ&A. 日本労務研究会. 2008.

表 1. 東京中央地域産業保健センターの活動実績

	一般健康 相談 *	メンタル 相談	過重労働 相談	合計 (件)
平成21年度	1,171	55	172	1,398
平成22年度	974	59	133	1,166
平成23年度	802	60	81	943
平成24年度	895	44	73	1,012
平成25年度	1,176	21	93	1,290

* 一般健康相談の平成23～25年度の内容は、重点化された項目のうち、健康診断結果意見聴取と脳心臓疾患有リスク者の保健指導の実施人数

の開催)となっていた。労働者や事業者の希望に基づき健康相談等を行うほか、事業場の依頼に基づき職場巡視を行ったり、地域の事業者団体と協力してセミナー・健康相談会を開催したり、保健所と協力して事業場に対する保健サービスの提供を行ってきた。その後の事業仕分けを経て平成23年度からは、①健診実施後の意見聴取への対応、②脳心臓疾患のリスクが高いとされた労働者に対する保健指導、③メンタルヘルス不調を自覚する労働者に対する相談・指導、④長時間労働者に対する面接指導、の4項目が重点課題とされたため、この3年間は原則4項目を中心に活動を実践してきた。当センターの相談対応は、医療機関等でのサテライト対応も行っているが、センターに定期相談窓口を開設し予約制で相談を受ける方法を中心に行っている。現状では月5回の相談日を設けており、相談依頼が多く臨時で窓口を開設する場合もある。その中でメンタルヘルス不調の相談については、労働者からの相談より事業者からの相談依頼が多く、しかもその内容が切実なことが多い。メンタルヘルス不調で休業した労働者の復職支援を実際に行うにあたって、その方法や主治医との連携についてのアドバイスを求められることが多く、時間をとって丁寧に対応することを心掛

けている。また、中央労働基準協会に協力をいただき、同協会で行われる安全衛生推進者養成研修、衛生推進者養成研修の際に当センターの利用の呼びかけを行い、特に健康診断結果の意見聴取に関しては、この機会を通じての利用申し込みが増加している。

3. 利用状況と今後の課題

事業の委託形態・運営方法の変更もあったため活動実績の推移をみても単純比較はできないが、表1に示す通り過去5年間の活動の件数はほぼ1,000件超で推移している。この実績は、地域産業保健センターの中では積極的に取り組んでいる方だと評していただくこともあるが、上述の通り中央区内の50人未満の事業所における従業者数の309,359人と比較しても少ない数である。対象は中央区だけでなく中央労働基準監督署の管轄全体であることを考えると、今後さらに積極的な活動を行っていかねばならないと考えている。今年度より重点項目に限らず幅広く活動することになっており、また地域の産業医からの相談も業務に加えられている。また、最近の産業保健を取り巻く状況を見ても、高年齢労働者の増加により有病率の高い年齢層の労働者が増え、例えば、がんの治療後に（あるいは治療を継続しながら）就業する労働者が増えることなどが予想される。他の疾患を含め就業配慮を要する労働者の治療と職業生活の両立支援に地域産業保健センターが果たしていく役割は大きい。また、労働安全衛生法の改正によりストレスチェックが行われるようになると、小規模事業場の労働者の面接指導の実施者としても期待される。今回の法案では従業員50名未満の事業場についてはストレスチェックの実施が当面の間努力義務とされているが、積極的にメンタルヘルス対策を行う事業場への対応や将来義務化された際の対応も必要となる。今後も地域産業保健センターの利用を積極的に広報するとともに、その運営実務に携わる専門家の資質向上にも取り組んでいきたいと考えている。

メンタルヘルス情報の不申告をもって過失相殺し得ないとした判例

東芝(うつ病)事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

最高裁第2小法廷平成26年3月24日判決(最高裁HP)

東京高裁平成23年2月23日判決(労判1022号5頁)

東京地裁平成20年4月22日判決(労判965号5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&A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本判決は、うつ病により休職し、休職期間満了により解雇となった女性従業員が、うつ病発症は業務に起因するから当該解雇は無効である等として雇用契約上の地位を有することの確認を求めるとともに、安全配慮義務違反等による休業損害や慰謝料等の損害賠償等を求めた事案の最高裁判決である。解雇の有効性については、会社が上告をしなかったことから、解雇無効と判断した高裁判決が確定しており(高裁判決は、本誌74号18頁に掲載)、最高裁では、損害賠償額の認定における過失相殺の可否等が争われた。

本判決は、あくまでも当該個別事案に対する判断であるが、最高裁の判断であるだけに実務に与える影響も少なくないであろう。なお、本稿では、紙幅の関係から、メンタルヘルス情報の不申告と過失相殺の可否に関して判断した部分を取り上げる。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側 訴えた(原告、以下「X」という。)のは、平成2年4月に被告(以下「Y」という。)に入社し、平成10年1月からYの深谷工場に所属し、平成12年10月からはリーダーとして勤務していたが、「抑うつ状態」(以下「本件うつ病」という。)により欠勤、その後休職となり、平成16年9月に休職期間満了により解雇となった女性従業員である。

(2) 訴えられた側 訴えられた(被告(Y))のは、電気機械器具製造を業とする大手企業である。

2) Xの請求の根拠

Yは、Xの健康状態を認識していた以上、業務内容の軽減等をとるべきであったのに怠ったから、安全配慮義務違反がある。

3) 事実関係の概要

(原審の確定した事実関係の概要)

平成12年10月、Y深谷工場では、「某プロジェクト」が始まり、Xは初めて同プロジェクトの某工程のリーダーとなった。

Xは、同年5月の健康診断で不眠を訴え、同年6月

にYの診療所で不眠症と診断され、同月の定期健康診断では易疲労等を訴え経過観察とされた。同年12月には、頭痛、不眠等によりHクリニックを受診し、神経症と診断されデパス錠を処方された。

他方、本件プロジェクトは平成13年1月、さまざまなトラブルが発生して遅れ、Xは、対策会議で行程の期間短縮を指示され、無理である旨述べたが助言等は得られず、その後もトラブルが続いた。この頃、Xは、時間外超過者健診で、頭痛等があると回答したが、産業医は就労制限は不要と判断した。4月にも、XはHクリニックを受診しデパス錠等が処方された。5月末には頭痛等により1週間休み、その旨産業医に伝えたが、産業医は特段対応しなかった。その後、Xは、さらに2つの業務の担当を指示され、一方の業務の担当を断ったが聞き入れられなかった。この頃より、Xは激しい頭痛に見舞われ欠勤するようになり、同年8月には、周囲からも元気がなく見え、上司のA課長も「大丈夫か」と声をかけた。その後、Xは、有給休暇を取得した後、長期欠勤を経て休職となり、休職期間満了をもって解雇された。なお、Xの平成12年12月から平成13年4月の法定時間外労働時間数の平均は、月69時間54分であった。

2. 1 審および 2 審判決

1) 1 審判決の概要

1 審は、Yは、Xの自覚症状の変化に気づき必要な措置を講じる機会があったのに、これをしなかったから、平成14年4月のうつ病発症から同年8月までのうつ病発症・症状の増悪は、安全配慮義務違反であるとしてYの責任を認めた(過失相殺なし)。

2) 2 審(原審)判決の概要

2 審もYの責任を認めた。ただし、損害額については、以下の点を斟酌して2割の過失相殺および素因減額をした。

(1) Xが神経科への通院等を上司や産業医に申告しなかったことは、YにおいてXのうつ病発症を回避したり発症後の増悪を防止する措置をとる機会を失わせる一因となった。

(2) Xのうつ病の発症および、その後の寛解に至らない状態については、個体側の脆弱性が存在したものと推認せざるを得ない。

3. 本判決の要旨

本判決は、「Xの業務の負担は相当過重なものであった」とした上で、以下のように述べて、原審が認めた過失相殺および素因減額(上記(1)および(2))を否定した。

ワンポイント解説

損害賠償額の認定に際しては、損害の公平な分担という観点から、被災者の側にも、一定の割合で「過失」が認められる場合は、その点を考慮して損害賠償額が減額される¹⁾。

本件でも、原審は、Xが受診情報を申告していれば、Yは業務量を軽減したものと考えられるとして、かかる情報の不申告を過失相殺の対象とした。しかし、本判決は、上記下線①を前提に、下線②のような場合には、下線④の対応をすべきとして過失相殺を認めなかった。かかる相違は、原審と異なり、最

ア (1)について

XがYに申告しなかった自らの精神的健康(いわゆるメンタルヘルス)に関する情報は、「労働者にとって、自己のプライバシーに属する情報であり、人事考課等に影響し得る事柄として通常は職場において知られることなく就労を継続しようとするのが想定される性質の情報であったといえる。」「使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っているところ①、上記のように労働者にとって過重な業務が続く中でその体調の悪化が看取される場合には②、上記のような情報については労働者本人からの積極的な申告が期待し難いことを前提とした上で③、必要に応じてその業務を軽減するなど労働者の心身の健康への配慮に努める必要があるものというべきである。④」として、本件で、XがYに精神的健康に関する情報を申告しなかったことをもって、民法418条または722条2項の規定による過失相殺をすることはできないと判示した。

イ (2)について

Xについて、「同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れる脆弱性などの特性等を有していたことをうかがわせるに足りる事情があるということはできない」として素因減額を否定した。

高裁が、メンタルヘルス情報は申告し難いことを前提としたこと(下線③)、また、労働者の体調悪化が看取し得る段階においては、使用者に積極的に業務軽減をすることを求めたことによるものであろう²⁾。本判決に鑑みれば、今後は、少なくとも労働者の体調悪化が看取し得る段階では、労働者側から何ら申告がなくとも、適宜受診を命じる等した上で、それに応じて業務軽減等必要な対応を図るべきであろう。なお、今国会で審議中の改正労働安全衛生法では、ストレスチェックを事業主に義務づける規定³⁾が含まれている。今後の改正法の動向も注視すべきである。

1)被災者本人が基礎疾患を有していた場合等では、過失相殺の類推適用、あるいは、寄与度減額、素因減額等により損害の公平な分担が図られる仕組みとなっている。本件でも原審は素因減額を認めたが、本判決は否定した。

2)学説でも、労働者の就労に内在し予想される危険(一般的危険)と、その危険が高度に至った段階(特別危険)に分けて、後者については、その症状を把握して業務軽減等を行う責任は使用者側にあり、これを報告・情報提供の懈怠として過失相殺の原因とすることは使用者の責任を労働者側に転嫁するものとして否定的に解する見解がある(土田道夫「労働契約法」有斐閣485頁)。

3)ただし、従業員50人未満の事業場については、努力義務。

事例

長く治療を続けていますが、
思うように出社できない社員がいます

衛生推進者からの相談

私は、中小規模事業場の人事部で衛生推進者（メンタルヘルス推進担当者）をしています。総務課のUさん（男性：30歳代後半）は、ここ8年ほど抑うつ状態が続いており、睡眠がうまくとれないこともあるようです。一度休職し、復職したのですが、なかなか通常勤務ができない状況です。

抑うつ状態になる前までは、バリバリと仕事をこなしていたので、会社としてもUさんを支えていきたいと考えております。メンタルヘルスクリニックに通院していますが、最近の話を聞くと、主治医の先生から「物事の考え方、捉え方に問題がある」「カウンセリングでもいいのでは？」などといわれ、少し突き放された印象があるようです。Uさんは「薬の処方のみ」と割り切って通院していますが、本当の原因が何なのか（病気なのか、障害なのか、それとも単なる怠けなのか）思い悩んでいます。

今後、Uさんを支えていくために、会社としてどのような対応を取るべきでしょうか？

対応

余裕を持って職場復帰ができるように
現状を踏まえた計画を立てましょう現状をしっかりと把握し、
主治医と向き合う姿勢を後押し

会社が理解してくださっている様子、働く現状において、とても重要な要素です。ほっとするすばらしい支えであるといえます。

Uさんは、長く病とお付き合いしながら、思うように改善しない状況で頑張っておられるのですね。すでに職場復帰されているとのことですが、十分な状態でないこと、体力がついていない様子が窺えます。まずは決められた時間に毎日出勤することができるよう勤務時間帯等を調整してみてはいかがでしょうか。その後、徐々に仕事の中身を充実させるよう目標を2段階方式にして対応されてはいかがでしょうか。

実際、現在の体力がどのくらいあるか等も含めて、いま一度、職場で仕事のできる状態を見極める判断が必要だと思います。睡眠をとるための医学的対応など、主治医の診立ても重要です。

出勤しているときに「何ができて、何時間くらい職場に滞在できるのか、今与えられている業務は遂行できているのか」などの現状をUさん自身が主治医の先生に伝えられるように支援してみましょう。

また、主治医の先生から具体的なお話がありないうことでしたが、「物の考え方、捉え方の問題である」というなら、その辺りのことに関しても、じっくり主治医の先生と向き合い、具体的に聞いてみるように勧めてみましょう。あるいは相談できる専門機関を紹介していただくこともよろしいでしょう。

本人の同意を得て受診に同行し、 家族との連携、今の思いや治療方 法の相談を

主治医の先生は、Uさんの会社での姿勢や家族の見方など、第三者からの情報が不足しているのかもしれないかもしれません。Uさんの日常の全体像が見えず、どんな状態で日々を過ごしているのかわからない部分があって、判断が難しいのかもしれないかもしれません。ぜひ、会社のメンタルヘルス推進担当者であれば、同行受診をされて、Uさんの了解を得ながら、会社での状態や体調面も併せてお伝えし、主治医の先生との関係の再構築につながるよう、会社からもご依頼されてみてはいかがでしょうか。その際には家族の方も一緒に同行していただき、今後、連携が取れるよう会社の意向もお伝えしてつながりを持つようにされるといいですね。

また、地域産業保健センター¹⁾の産業医の先生に勤務実態などを相談し、主治医の先生と連携していただくこともよろしいでしょう。

以上のことを実践した上で、医師の選択を考えてみてはいかがでしょうか。いきなり医師を変更せず、セカンドオピニオンを受けてみることも一つの方法です。医療機関の選定には、精神保健福祉センター²⁾や管轄の保健所から紹介してもらう方法があります。

Uさんの状態に見合った治療を最優先にして、治療の効果がでてきたならば、最初に申し上げたように、次のステップである体力作りです。毎日コツコツ、無理なく同じことを繰り返していきましょう。さらに、物事の考え方について訓練・習得するとよいでしょう。

専門機関の活用や、自己を振り返る ことも

本当の原因を求めているUさんにとって、カウンセリングも選択肢の一つでしょう。その実施時期等は主治医の先生に相談してみましょう。また、クリ

ニックへの受診は「薬の処方だけ」と割り切る場合でも、合う薬をいろいろ考えてもらうためにこまめに現状を伝えて、接点を多く持つようにアドバイスされてみてはいかがでしょうか。

さらに、専門機関(リワーク施設等)の活用も考え、自分と向き合うことを勧めてみましょう。リワークでは、職場と似た環境の中で、さまざまなプログラムを実施しており、復職に向けた準備をしていくことができます。通院中のクリニックでリワークを実施していれば、そこへ参加することもできますし、他のクリニックのリワーク(主治医を変更しないのでできるクリニックもあります)や、地域障害者職業センターのリワークに参加することも可能です。

リワークは、こだわりの強さや考え方の癖を知り、自分自身の傾向に気づくことから始まります。気になる時には「待つ」ということも大切ですし、ある程度の納得で自分をコントロールすることなど、少しずつ学ぶように一緒に話し合ってみてください。

また会社としては、改めて、Uさんが仕事のできる状態なのか、基本線を把握していきましょう。エネルギーをすべて消費するのではなく、明日のためにその力を残すような働き方を考えましょう。エネルギーを使い切らずに余裕の持てる職場復帰ができるよう工夫していきましょう。また、就業規則などの側面から、どのくらい猶予期間があるのかも確認し、計画的に専門機関等を活用してみてはいかがでしょうか。

参 考

1) 地域産業保健センター：2014年4月より都道府県産業保健推進センター等が都道府県産業保健総合支援センターに名称が変更され、活動内容に地域産業保健センターの運営も加わり、50人未満の事業場への対応がワンストップサービスで行えるようになりました。

<http://www.rofuku.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>

2) 精神保健福祉センター：都道府県に設置されているメンタルヘルス面の医療対応が相談できます。個々の電話相談や医療機関の紹介、予約での面談も可能です。情報提供もあります。

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>

コストをかけない 健康づくりを推進し、 健康な労働力の維持を実現

ヤスマ株式会社

本社でも行う
ラジオ体操の様子



ヤスマ株式会社は、1947年にソースの原料を扱う安間香辛料商店の名でスタートした。

東京品川区の閑静な住宅街の一角に本社があり、創業当時、最寄り駅である東急目蒲線（現：目黒線）不動前駅に降り立つとスパイスの香りがしたというエピソードも残っている。国内では数少ない香辛料を専門とする歴史ある会社として、創業以来一貫した生産システムによって、食品関連企業への原料提供や外食産業に食材を供給、さらには自社製品の製造販売等の事業を展開している。

「食」に関わるメーカーとして「安全・安心」にこだわる企業理念のもと、「良い会社は健康な心身により支えられる」という基本方針を掲げ、従業員の健康に対する意識の啓発を推進してきた。全社を挙げた画期的な取組みをレポートする。

費用をかけなくてもできること

「当社では従業員の健康を個人の問題としてとらえず、健康で働き続けることこそが会社を支えるということをアナウンスし続けてきました。毎週月曜日に朝礼を行いますが、昨年48回実施した朝礼訓話の中で健康の話題は実に半数を超えています。健康に対する意識は個人差があるため、折に触れ継続的に健康の大切さを話題にすることを心掛けてきました。何よりも経営者の強い思いと率先した自己管理の姿を常に目にするすることで、少しずつ従業員の健康に対する意識が変わってきたように思います」と荻野充則管理本部長は語る。

同社の取組みで特筆すべきは、従業員の健康づくりを継続して進めていくために、コストを抑えた活動に工夫を凝らしていることである。もちろん、健康づくりの環境整備には十分な対策を取っており、毎年春に実施する定期健康診断では100%の受診率を誇る。有所見者を減らすための未病対策を取りつつ、健診

結果のフォローにこだわり、有所見者に対しては徹底した再検査を実施、再検率は100%に近い。産業医による検証とアドバイスによって早期対処を行うと同時に、また、専門家による個別指導を実施して自己流の健康管理を是正するためにセミナーを開催、正しい知識の習得に注力している。

「健康セミナーは毎年定期的に開いていますが、ひとりでも多くの人に参加してもらえるよう就業時間内に開催しています。また、少しでも興味を持ってもらえるように総務部が中心に企画を練り、的を絞った内容で実施しています。時宜に応じて有料の講師をお願いすることもあります。多くは東京社会保険協会から講師を無料で派遣してもらっています。昨年開催したアロマセラピーのセミナーは大変好評でした。食に関わる仕事ですから食生活についてのセミナーも人気が高いです」と語るのは総務部の並木由里子係長。

費用がかからないという点で最たるものが毎朝8時30分に決まて行うラジオ体操である(写真)。製造現場でのラジオ体操風景は珍しくないが、同社では静岡と横浜の製造拠点はもちろん、本社の事務職も一斉にラジオ体操を行う。呼吸法をしっかりとマスターして、一つひとつの動作を真剣に行うと汗が流れるほどの運動量になるという。昨年、健康を特集したテレビ番組の取材を受け、本社でのラジオ体操風景が全国に放映された。「各部ごとに全員でやるから手が抜けません。そして毎日必ず行うから効果抜群です」と荻野部長は胸を張る。

仲間とともに健康づくりに挑戦

健康に対する意識の向上を図ることで健康な労働力の維持を目指す同社にとって、格好のきっかけとなったのが、東京商工会議所(以下、東商)主催の「健康づくりチャレンジマッチ」への参加であった。これは東商会員企業を対象にしたイベントで、2011年からスタート、参加者は「ウォーキングの歩数」および「健康知識測定テスト」によってポイントを得、その数を企業対抗形式で競い合おうというもの。同社の安間百合子社長が東商の「健康づくり・スポー

ツ振興委員会」の役員をしていることもあり、30名ほどが参加した。参加者にはパソコンに接続できる万歩計が配られ、自らを管理すると同時に仲間の実績も一目でわかる仕組みになっている。1日1万歩を歩けば1ポイントが付与されるため、出勤時に最寄り駅の一つ手前で下車、会社まで毎朝歩く管理職も出現、前述のテレビでも取り上げられた。会社の仲間と一緒にチャレンジできるため、励まし合って継続することができ、昼休みに近所をウォーキングする姿や、キャッチボールを楽しむ光景に、参加者以外の従業員が触発され、運動習慣を身に付けたいという願いが広がりつつある。

これからの課題

個人の問題にとらえがちな健康づくりに全社一丸となって取り組み、着実に成果を上げている同社だが、課題は山積しているという。

「一つは喫煙対策でしょうか。分煙化は各事業所で実施済みで、工場の食堂など全面禁煙の場所も拡大しつつあります。個人の嗜好の問題もあり、強制的になれない弱点もありますが、目標はもちろん喫煙者ゼロへの挑戦です。ここ3年間で半減した部署もありますが、一向に改善されない部署もあり、頭の痛い所です。しかし、『良い会社は健康な心身により支えられる』という基本方針の精神に立ち返り、繰り返し、粘り強く禁煙の大切さを啓発し続けていくつもりです。もう一つ、メンタルヘルス対策については、事例が少ないこともあってか、身体の健康づくりに比べて対策が遅れています。まずは相談できる場所の確保から始めていきたいと考えています」と荻野部長は強調した。

最後に「健康は経営の最高のスパイスですね」と声をかけると、「そのひとこと、次の朝礼に頂きます」という言葉が返ってきた。

会社概要

ヤスマ株式会社

事業内容: スパイス・ハーブの輸入・加工・製造販売メーカー

設立: 昭和35年

従業員: 227人

所在地: 東京都品川区(本社)

行政とも連携して、 県内の産業保健サービス提供の 充実を目指す

岡山産業保健総合支援センター

4月からの産業保健三事業一元化に伴って、組織された産業保健総合支援センター。本コーナーでは、各センターの活動状況を読者の皆様へお伝えする。記念すべき第1回は、「晴れの国」で有名な岡山産業保健総合支援センター（所長：石川 紘）を訪ねた。

岡山産業保健総合支援センター（以下、岡山産保）は、岡山駅から徒歩7分ほどのビルに入っており、その隣では大型ショッピングモールが建設中で、駅の反対側には、今年の産業衛生学会の会場にもなった岡山コンベンションセンターなど新しい施設が増えつつある。今回、出迎えてくれたのは副所長の山本正晴さん。岡山産保において現在注力している活動についてお話を伺った。

岡山ならではの 職業性疾病対策活動

最近では減少してきたが、岡山県では、耐火煉瓦などの耐火物製造業、土石製品製造業、鉄鋼業、輸送用機械器具製造業、採石業などが盛んだったことから、粉じん作業の機会が多く、じん肺有所見者数が他県より多く認められていた。粉じんばく露・じん肺対策は岡山労働局をはじめ、県内の労働衛生関係者、産業保健関係者などが長年取り組んでいる課題の1つである。

岡山産保でも研修や産業保健スタッフへの情報提供、調査研究などで粉じんばく露・じん肺対策に取り組んできたが、今年は、今までとは少し切り口を

変えた取組みを行うという。

「粉じん作業においては、『マスクを正しく使う』ことを作業員全員に周知することが大切です。この4月から岡山産保では、働く方々にもっと直接届くような産業保健活動をしたいと考え、岡山産保の相談員の先生方や岡山県労働基準協会、保護具メーカーなどと協力して『じん肺の予防対策ハンドブック（仮）』を製作することにしました。作業員の皆さんがちょっとしたタイミングですぐに確認できるよう、ポケットサイズにして、日々の作業の中で活用してもらえるものを目指します」と山本さんが明かしてくれた。

配布方法も、岡山産保だけでなく、岡山県労働基準協会が開催する特別教育の参加者にも配布するなど、県内に広く行き渡るような仕組みを考えているそうだ。また、ハンドブックの内容を反映したDVDの製作も視野に入れているという。現在、各方面と調整中ではあるが、今年度中には製作する目途が立っているそうだ。

さらに山本さんは、「現在、当センターでは、事業場に対する直接的な支援が少し弱いと感じています。産業保健三事業一元化も踏まえ、これからは相談員の先生方にも活動範囲を広げていただき、実際に事業場を訪問して、作業現場の状況に合った専門的なアドバイスをしていただく機会も以前より増やす予定です。先生方の持っているたくさんの知識を集約させて、さらに行政とも連携して、このハンドブッ



左から大倉労働衛生専門職、山本副所長、石川所長、佐古事務主任

クのような、働く方々に役立つ活動も増やしていきたいです」と続けた。そしてもう1つ、今後は作業環境測定機器等の貸出業務にも注力したいとのこと。「精度管理された機器ではないため実際の測定はできませんが、当センターにて使い方のレクチャーや練習もできますので、利用者の皆様に活用していただけるよう、この辺りもハンドブックやDVDの配布の際に一緒にPRしていきたいです」と意気込む。

行政と連携した研修会も企画

産業保健総合支援センターでは、毎月さまざまな研修会が無料で行われており、事前の申し込みで受講することができる。岡山産保でも月に4～5回のペースで研修会を開催している。

岡山産保で実施している研修は、産業保健の基礎的な内容はもちろん、受講者アンケートによるリクエストや、熱中症・インフルエンザ対策など時宜に合ったテーマを設けているほか、第12次労働災害防止計画で転倒災害防止が謳われていることを踏まえ、今年は新たに『転倒予防』の研修も予定しているそうだ。さまざまな研修メニューの中でも、現在の社会状況を反映しているのか、メンタルヘルスがテーマとなった研修会の人気はやはり高いという。岡山産保では、こうした状況も踏まえ、岡山大学大学院の高尾総司先生によるメンタルヘルス研修『高尾メソッド』を開催している。「毎月1回、11回かけて健康管理の基礎から職場のメンタルヘルス対策を習得していくシリーズで、事例検討やグループワークなども行い、より実践的な研修になっております。遅い時

間帯での開催にもかかわらず、参加者の皆さんも熱心に受講されており、評判も上々です」とのこと。

また、労働局との連携強化にも注力しており、岡山労働局と一緒に実施するメンタルヘルス研修の企画も進行しているそうだ。さらに、行政から指導の入った企業のメンタルヘルス対策の支援を労働局と連携して行う計画も進んでいる。「メンタルヘルス対策に取り組みたいと考える企業は多いと思いますが、いざ社内でメンタルヘルス不調者が出ると、どうしていいかわからなく対応に苦慮してしまう企業もたくさんあると思います。当センターでもメンタルヘルスの専門家による職場復帰支援プログラムの策定や整備の支援に取り組んでおりますので、こちらもぜひ利用していただきたいですね」と山本さん。

充実した産業保健サービスの提供を目指す

4月からの産業保健三事業一元化によって、実際に現場として変わったことを尋ねてみると、「地域産業保健センターのコーディネーターさんとの連携が増え、以前よりたくさんの情報が入るようになりました。産業保健サービスの提供が地域差なく広がっていけるよう、当センターでもフォローしていきます。また、地域産業保健センターは中小規模事業場の嘱託産業医代行ですから、職場巡視や訪問指導など県内の地域産業保健センターの登録産業医の先生方の活躍の機会がこれまで以上に増えることになると思います」と山本さんは期待を寄せる。

最後に山本さんは、「利用者の皆さんには気軽に相談に来て頂きたいです。電話やメールでも構いません。私たちが答えられることはもちろんしっかりと対応いたしますし、当センターで対応しきれない部分に関しても、地域産業保健センターや行政との連携も強化したワンストップサービスの体制も整っておりますので、いわゆる『たらいまわし』にはなりません。企業の方々が抱える問題解決の一助になるよう尽力していきます」と利用者に対するメッセージで締めた。

Q 酸素欠乏症等予防のポイントは？



酸素欠乏症等災害発生は、いまだ絶えることがありません。この酸素欠乏症等を防止するために、どのような対策を講じればよいのでしょうか？

A 作業環境測定、換気、送気マスク等の呼吸用保護具の使用と教育などの措置を適正に実施すれば発生を防げます。

酸素欠乏等防止規則において、「酸素欠乏」とは、「空気中の酸素の濃度が18%未満である状態」をいい、「酸素欠乏等」は、「酸素欠乏」の状態または「空気中の硫化水素の濃度が百万分の十（10ppm）を超える状態」と定義しています。

タンク、ピット、むろ、地下室、その他外気から隔離され、もしくは通風の悪い場所を「酸素欠乏危険場所」といい、これらの場所が酸素欠乏になるのは、①空気中の酸素の消費、②空気以外の気体（メタン、窒素、炭酸ガス等）による置換、③酸素含有量の少ない空気（酸欠空気）の噴出——が原因です。

また、海水を相当期間入れてある熱交換器、し尿を入れてある槽などでは、酸素欠乏症および硫化水素中毒が発生する危険性が高くなります。これらの場所に硫化水素が発生するのは、①有機化合物の細菌による分解、②硫化物が酸性化した場合、③硫化塩の硫酸還元菌による硫化水素の生成——が原因です。

酸素欠乏症等の災害を防止するために、産業保健スタッフは次のような対策を講じる必要があります。

1) 作業計画の策定

作業場所が酸素欠乏危険場所に該当するか、作業中に酸素欠乏空気および硫化水素の発生・漏洩・流入等のおそれはないかを、酸素または硫化水素の濃度測定等により事前に確認し、危険因子を洗い出すこと。

2) 作業主任者の選任と職務の遂行

酸素欠乏危険作業については、酸素欠乏危険作業主任者を選任し、作業指揮や酸素濃度の測定、空気呼吸器等の使用状況の監視等法令で決められた職務を行わせること。

3) 測定の実施

その日の作業を開始する前に、酸素欠乏危険作業主任者により、酸素濃度、硫化水素濃度の測定を行うこと。

4) 換気の実施

作業場所の酸素濃度が18%以上、硫化水素濃度が10ppm以下に保つよう換気すること。

5) 保護具の使用

爆発、酸化等を防止するため換気できないときまたは長大横坑等で換気しても酸素濃度が18%以上、硫化水素濃度が10ppm以下にならないときは、送気マスク等の呼吸用保護具を同時に作業する作業者の人数と同数以上を備え、使用させること。また、墜落のおそれのある場合には安全帯を装備すること。

6) 立入禁止の表示

酸素欠乏危険場所またはこれに隣接する場所で作業を行うときは、立ち入ることを禁止し、かつ、その旨を見やすい箇所に表示すること。

7) 監視人等

酸素欠乏危険作業に労働者を従事させるときは、常時作業の状況を監視し、異常があったときに直ちにその旨を酸素欠乏危険作業主任者等に通報する者を置く等の措置を講ずること。

8) 二次災害の予防

酸素欠乏災害が発生した際、救助者による二次災害が発生しないよう救助者にも空気呼吸器等または送気マスクを使用させること。また墜落のおそれのある場合には安全帯も装備させること。

参考文献

労働衛生のしおり 平成 25 年度 中央労働災害防止協会 2013.

化学物質管理に関する無料相談窓口が開設

厚労省は、4月30日から化学物質管理に関する無料相談窓口を開設した。今後予定されている安衛法改正でも、SDS交付対象物質についてリスクアセスメント（以下、RA）を行うことが義務づけられることから、事業場における適正な化学物質管理の実施を促進していくことがねらい。

窓口では、中小規模事業場における化学物質のRAを支援す

るため、主に「RAを行うための化学物質等の危険性または有害性の特定の仕方」「RA結果の内容の解説」「リスクを低減するための措置」などの相談を受け付けている。

さらに、訪問指導を希望する中小規模事業場には、安全衛生指導の専門家を派遣し、化学物質の使用実態を踏まえながら、RAの実施等の訪問指導も行う予定となっている。

受付窓口：テクノヒル(株) 化学物質管理部門
電話：03-6231-0133または、03-6231-0851 受付時間：平日10:00～17:00（12:00～13:00を除く）メール相談窓口：chemical@technohill.co.jp

厚生労働省から

労働災害の発生件数が4年ぶりに減少

厚労省は5月16日、平成25年の労働災害発生状況を公表した。死亡災害、死傷災害、重大災害の発生件数が、4年ぶりにいずれも前年を下回り、死亡災害は2年ぶり、死傷災害、重大災害は4年ぶりの減少となった。

主な災害の発生状況を見ると、死亡者数は1,030人となり、前年より63人(5.8%)減少。業種別の死亡者数は、建設業：342人(前年比：25人減)、第3次産業：282人(同：15人減)、製造業：

201人（同：2人増）の順になっている。また、死傷者数(死亡・休業4日以上)は118,157人で、前年より1,419人(1.2%)の減少。業種別の死傷者数は、第3次産業：51,420人(前年比：430人減)、製造業：27,077人（同：1,214人減）、建設業：17,189人（同116人増）となっている。なお、死傷者数の増加が多い業種は、陸上貨物運送事業（356人増）、建設業（116人増）、交通運輸業（72人増）であった。

厚生労働省から

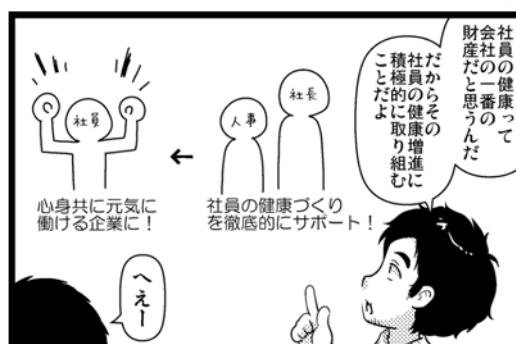
昨年の職場での熱中症による死亡者は30人

厚労省は5月29日、平成25年の「職場における熱中症による死亡災害の発生状況」を公表した。昨年の職場での熱中症による死亡者は30人（前年：21人）と

なり、平成10年以降では、記録的な猛暑だった平成22年の47人に次いで2番目に多かった。

業種別に見ると、建設業が9人（前年：11人）、製造業が7人

健康経営のすすめ



（同：4人）、警備業が2人（同：2人）など。

今夏の気温も、前年並みか前年より高くなるが見込まれることから、厚労省では、建設業と建設現場における警備業、そして製造業を重点業種として、職場における熱中症予防対策の重点的な実施を関係業界団体などへ要請した。

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『インタビュー 戦後の労働衛生活動を顧みて』『産業医の職務Q&A 第10版』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78号(10月号)に掲載させていただきます。

Q1:「職場における熱中症予防対策」*1に基づき、適切でないものは次のうちどれか。

- ① WBGT値*2 (暑さ指数)を活用し、WBGT基準値を超える(おそれのある)作業場所では、WBGT値を低減する措置を実施する。
- ② 喉の渇きなどの自覚症状の有無にかかわらず、作業前後や作業中に定期的に水分・塩分を摂取する。
- ③ 睡眠不足や前日等の飲酒は熱中症の発症に影響を与えるおそれがないので、日常の健康管理を行う必要はない。

(※ 1) 平成21年6月19日基発第0619001号「職場における熱中症の予防について」に基づく、職場における熱中症予防対策

(※ 2) WBGT (Wet Bulb Globe Temperature) 値 = 暑熱環境による熱ストレスの評価を行う暑さ指数

Q2: 労働者の健康保持増進*3のために行う健康測定に関する記述のうち、誤っているものは次のうちどれか。

- ① 健康測定における医学的検査は、個々の労働者の健康状態を身体面から調べ、健康障害や疾病を発見することを目的としている。

- ② 健康測定の結果に基づいて行う運動指導は、個々の労働者の健康状態に合った適切な運動を日常生活に取り入れる方法を習得させることを目的としている。
- ③ 健康測定の結果、食生活上問題が認められた労働者に対して、栄養の摂取量のほか、食習慣や食行動の評価とその改善について栄養指導を行う。

(※ 3) 昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号に基づく健康保持増進

Q3: 労働安全衛生法により実施する職場における健康診断の結果についての医師による意見聴取に関する記述のうち、正しいものは次のうちどれか。

- ① 深夜業務(健康診断を受けた日前6月間を平均して1月当たり4回以上、午後10時から午前5時までの間における業務)に従事する労働者が自ら受けた健康診断の結果は、異常の所見の有無にかかわらず、医師による意見聴取を受ける必要がある。
- ② 意見聴取を行う医師として事業場が指定することのできる医師は、当該事業場の産業医に限られる。
- ③ 聴取した医師の意見は、健康診断個人票に記載しなければならない。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成26年7月1日～7月31日

《解答》 平成26年10月第78号にて掲示します。なお、ホームページにて8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へ、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。

◆ 76号のクエスチョン当選者

※ 76号の解答：Q1 ②、Q2 ③、Q3 ①

当選者：足立扶佐子さん／静岡県、新垣敏幸さん／沖縄県、内賀嶋仁美さん／大阪府、
門田千一さん／島根県、北山和之さん／富山県、佐野敦さん／大阪府、松橋倫久さん／青森県、
松本毅さん／奈良県、吉田晴恒さん／北海道、他1名

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 高田 勲 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長

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

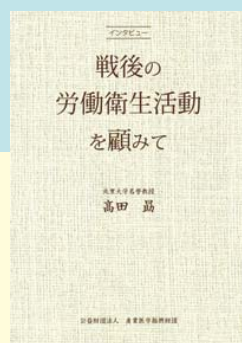
亀澤典子 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事

河野啓子 学校法人晩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 学校法人産業医科大学学長

道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事



インタビュー 戦後の労働衛生活動を顧みて

高田 昂 発行：産業医学振興財団 定価：300円(税込)

本書は、高田昂先生からインタビュー形式により、産業医学振興財団の岩崎伸夫事務局長の卓越した聴き方で、戦後のわが国の労働衛生行政、日本医師会産業医制度、産業医科大学の設立等に関与した経緯をお聞きし、8項目に分けて記載されている。

故武見太郎日本医師会・会長の最後の弟子である高田先生は、武見会長の産業医科大学設立構想を受け、開設に尽力したこと、また、労働安全衛生法の中に「産業医」という名称を入れた理由、さらに現在8万人ともいわれる日本医師会認定産業医の制度発足に関わったこと等、その経緯が述べられていて、戦後の労働衛生の流れを知る上で参考となる。

作業環境測定法成立前後では、作業環境測定協会

の設立準備会から、さらには産業医科大学に作業環境測定士養成コースの設置にも関与したこと、全国衛生管理者協議会の設立に関与したこと、労働安全衛生コンサルタント会開設のきっかけを作ったことなどにも触れている。

一方、(独)労働者健康福祉機構(旧労働福祉事業団)の医監として、勤労者医療と地域医療の両立に力を注ぐとともに、産業保健推進センターや地域産業保健センターの設立に尽力している。労働省医系技官として、また大学教授としての経歴を持つ高田先生から、戦後の労働衛生史のあまり知られていない面を伺うことができる。産業保健関係者に一読をお奨めする。

(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)



産業医の職務Q & A 第10版

編者：産業医の職務Q&A編集委員会 発行：産業医学振興財団 定価：(3,000円+税)

産業医のバイブルが今回、第10版として改訂された。昭和56年の初版以来、実に約30余年間にわたり版を重ねてきた。当代きっての第一人者が執筆に当たっているからこそできた超長寿本だが、産業医の実務を体系的、網羅的に解説したとの謳い文句がずばりであり、アップツーデートの解説も身上としている。このため、いつの頃からか日本産業衛生学会専攻医の資格試験の出題テキストとも呼ばれて久しい。

今や産業医のみならず衛生管理者の方をはじめ産業医療職、あるいは人事労務の方々にも広く親しまれていると聞く。こうなると産業衛生の一般書との認識であり、産業医の専門書とは云えず、産業医た

る者本書の内容を知らなかったでは済まされないことともなり、考えてみれば空恐ろしくもある。

近年、産業医職務の法的責任を問われる時代に入り、労使に公平・公正な判断がより厳しく求められている。この観点に立っても、真摯な気持ちで本書を紐解くよい機会である。興味あるもしくは参考としたい項目の拾い読みもよし、安全衛生委員会の資料づくりに活用してもよしである。いや、第1項より通読をしてみたい。全226項目は1日1題、お昼の休憩10～15分の合間に1年で読破できる。目から鱗の著述にも出会え、著者のにんまり顔が思い浮かんでくる楽しみな座右の書である。

「学而不思則罔、思而不学則殆」(論語)

(岡田 章 (公財)大阪労働衛生センター
第一病院 名誉院長)

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目 1番地 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさが南館 9 F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 三宮山田東急ビル 8 F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル 3 F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル 10 F	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 住友生命水戸ビル 8 F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル 7F	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル 4 F	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 2 F	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル 5 F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 2-2-3 さいたま浦和ビルディング 6 F	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 4 F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル 8 F	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 3 F	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 3 F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル 4 F	TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル 3 F	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 2 F	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 6 F	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 7 F	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） 4 F	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 1 F	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 9 F	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 4 F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F	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 3 F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0031 甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4 F	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 3 F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル 4 F	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 6 F	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1 F	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 6 F	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 9 F	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 4 F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング 9 F	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 2 F	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 5 F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			