

産業保健21

2015.4
第80号



労働衛生対策の基本

職場巡視のポイント

協会けんぽと協働で
健康増進活動を展開する
老舗の挑戦

中小企業の健康管理
株式会社太田旗店



特集 ストレスチェックの 実施に 向けて



独立行政法人労働者健康福祉機構

がんの治療と就労 両立支援

勤労者医療フォーラム 市民公開講座

『両立支援の今、そして今後』を開催

(独)労働者健康福祉機構と東京労災病院は2月7日、がんの治療と就労 両立支援 勤労者医療フォーラム 市民公開講座『両立支援の今、そして今後』を都内で開催した。

第一部では、はじめにジャーナリストの鳥越俊太郎氏が「がん体験から両立支援を考える」と題し、2005年に初めて



自身の経験を語る鳥越氏

がんを宣告された日から現在までのがんとの闘いなどについて講演した。鳥越氏は、社会や会社の理解を得ることも大切で

はあるが、「一番大事なものは、本人の意識」であると強く訴え、「自分の中で、少しでもがんを『言い訳』にしてしまうと、どうしても弱気な部分が出てきてしまい、治療だけでなく、さまざまなことに対して冷静に取り組みなくなってしまう。がんに負けないという気持ち、後ろ向きにならないことが大切」と語った。



静岡がんセンターの取組みを解説する山口氏



国立がん研究センターの取組みについて説明する堀田氏



両立支援のモデル事業を解説する野村氏

その後、「がん生存者研究の推進」と題して静岡県立静岡がんセンター総長の山口建氏が同センターで行っている取組みについて発表。治療に関する悩みや抗がん剤の副作用を個々の症状ごとにまとめた冊子*を作成し、それを薬のように『情報処方』として患者さんへ提供していることや、患者さんのがんをマルチオミクス解析し、遺伝子解

析結果をもとに、体質的に今後罹患する可能性の高い病気などを予測し、予防対策をする『Project Hope』という取組み等について述べた。さらに、(独)国立がん研究センター理事長・総長である堀田知光氏は「国の施策と国立がん研究センターの取組み」について、(独)労働者健康福祉機構特任研究ディレクター野村和弘氏は「労災病院が行う両立支援のモデル事業について」の解説を行った。

第二部では、パネルディスカッションが行われ、山口氏、堀田氏、野村氏に加え、宮田辰徳氏(厚労省健康局)、山田善裕(東京都福祉保健局)、河村裕美氏(NPO法人オレンジティ)、門山茂氏(東京労災病院)とともに、行政の取組みやがんサバイバーの経験談などがそれぞれの立場から語られた。最後に司会の嶋田紘氏(横浜市立大学名誉教授)が「がんを受け入れて、がんと闘うためには、社会も自然に支援するような環境を作っていくなくてはならない」と述べ、ディスカッションを締めくくった。



国の施策について話す宮田氏



東京都の取組みを解説する山田氏



非正規雇用者の支援の課題について話す河村氏



東京労災病院の両立支援について話す門山氏

※Web版 がんよろず相談Q&A
(<http://www.scchr.jp/>)にて公開

特集

ストレスチェックの
実施に向けて

1. 改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の概要と今後の展開…………… 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. ストレスチェックと面接指導の実施にあたって…………… 6
相澤好治 北里大学名誉教授
3. プライバシー等に関する留意点 ～法律論者の立場から～ …………… 9
三柴丈典 近畿大学法学部教授

労働衛生対策の基本 ④

- 職場巡視のポイント 岩崎明夫 …………… 12

地域産業保健センター事例紹介 ④

- 工夫を凝らした「特定健康相談記録票」で気づきを促す …………… 16
神奈川県 県西地域産業保健センター

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ⑯

- 神奈川都市交通事件 木村恵子 …………… 18

- 事例に学ぶメンタルヘルス ⑳ 菅野由喜子 …………… 20

中小企業の健康管理 ④

- 協会けんぽと協働で健康増進活動を展開する老舗の挑戦 …………… 22
株式会社太田旗店

産業保健総合支援センターの活動 ④

- 関係諸機関と手を取り合って小規模事業場の『元気』を支えたい …………… 24
石川産業保健総合支援センター

- 実践・実務のQ&A 茨城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

- 労働時間の経済分析 - 超高齢社会の働き方を展望する - …………… 29



ストレスチェックの 実施に向けて

平成26年6月の労働安全衛生法改正によって創設され、平成27年12月1日から施行されるストレスチェック制度。同制度では、労働者の心理的な負担の程度を把握するために、医師、保健師等による検査の実施が事業者には義務づけられる（労働者50人未満の事業場は努力義務）。

本特集では、職場におけるメンタルヘルス対策の強化・充実そして職場環境の改善を進めるために、同制度の概要と12月の施行までの流れを紹介するとともに、実際に運用する際の留意点を有識者に解説していただく。

1・特集

改正労働安全衛生法に基づく ストレスチェック制度の概要と今後の展開

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. 法律改正の趣旨と背景

近年、労働者が受けるストレスは依然として深刻な状況にあり、平成25年の調査では、仕事上の強い不安、悩み、ストレスがあるとした労働者は、52.3%となり、5割を上回っている。また、メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業または退職した労働者がいる事業場の割合は10.0%と平成24年調査より上昇している。

こうした中、平成25年度の精神障害による労災請求の件数は、1,409件（前年度比152件増）と過去最多となった。労災支給決定件数436件の内訳をみると、主な原因となった出来事別の件数は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」と「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」がそれぞれ55件を占めている。

これまで、厚生労働省では、労働安全衛生法に基づく指針として事業者がメンタルヘルスケアに取り

組む際の原則的な実施方法を示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、メンタルヘルス指針）を平成18年に策定し、これに基づく取組みが実施されるよう労働基準監督署を通じた指導を行うとともに、全国47都道府県に設置した産業保健総合支援センターによる支援を実施してきた。

事業場においても、労働者のメンタルヘルス不調の防止が課題となっており、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は、平成19年33.6%、平成24年47.2%、平成25年60.7%となり、平成25年は前年から13.5ポイントの大幅増となっている。事業場においては、労働者や管理監督者に対する教育研修の実施、社内外の相談窓口の設置などの取組みが進んでいるが、今後は小規模事業場における取組みの促進に加え、各事業場の取組み内容の充実が期待される。

一方で、平成25年2月には第12次労働災害防止計画が策定され、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とするなどの目標が掲げ

られている。

こうした背景を踏まえ、平成26年6月、労働安全衛生法の一部改正が国会で成立し、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（以下、ストレスチェック）とその結果に基づく面接指導の実施を事業者に義務づけること等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設されることになった。

この制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査（ストレスチェック）を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、ストレスマネジメントを行うとともに、ストレスチェックの結果を集団ごとに集計・分析し、その集団ごとの結果を踏まえて職場環境の改善につなげることにより、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止する「一次予防」の取組みの強化を目的としている。

事業場においては、メンタルヘルス指針に基づき実施されるメンタルヘルスケアの総合的取組みの中に、このストレスチェック制度を位置づけ、一連の取組みを計画的に進めることが望まれる。

2. ストレスチェック制度の概要

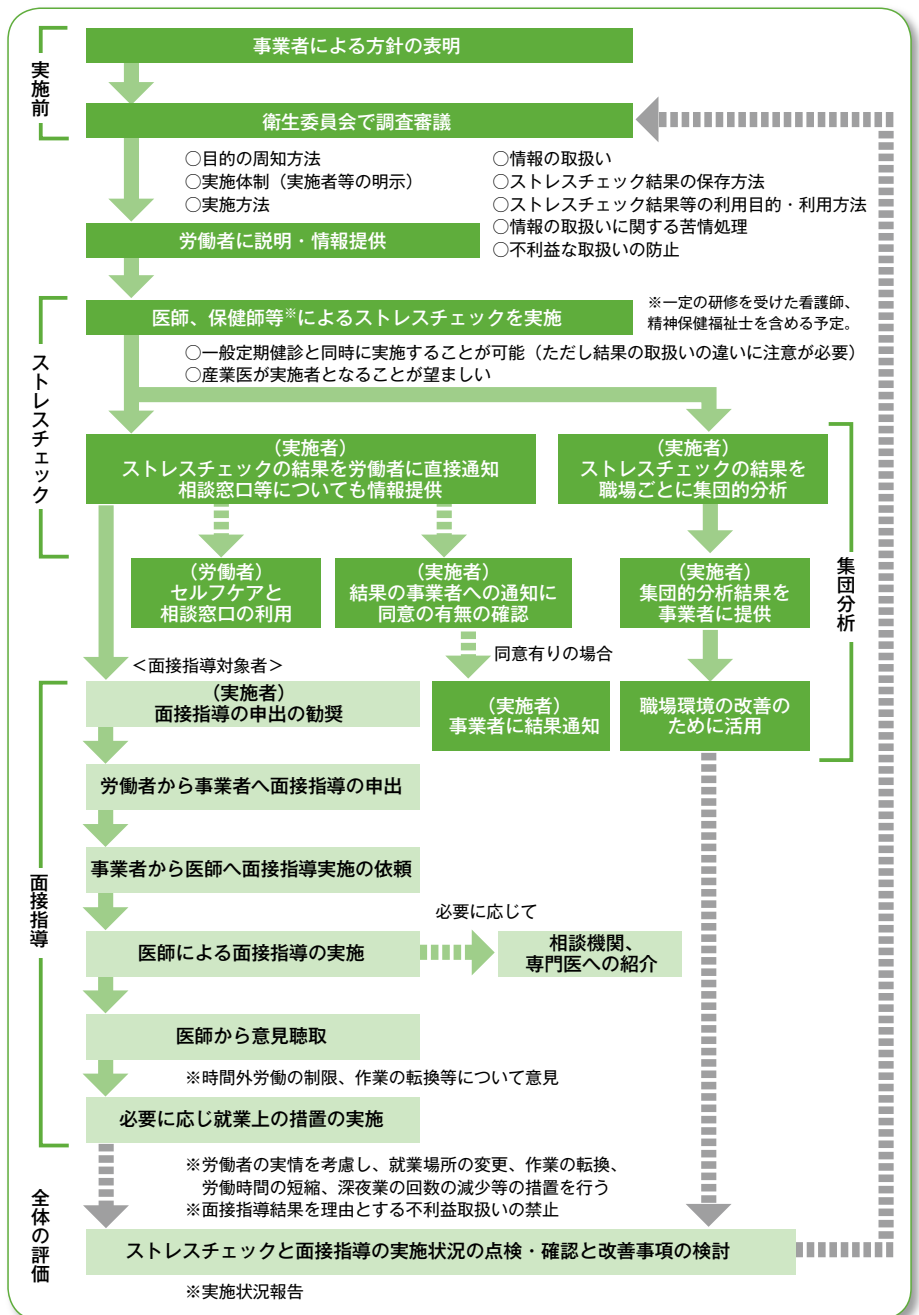
1) 本制度の流れ

事業場における本制度の流れは図1ようになる。

2) ストレスチェック制度に関する法令の概要

改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度は、平成27年12月1日から施行される。改正法に伴う省令は本年2月に労働政策審議会安全衛生分科会への諮問が行われ、制定に向けた作業を進めている。法律と省令案の概要について以下に示す。

図1. ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ



※色枠内は改正法条文、点線枠内は省令案概要（衛生委員会は現行省令条文）

<衛生委員会における調査審議>

第22条 法第18条第1項第4号の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。

十 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。

・衛生委員会では、労働者のメンタルヘルス対策にすることが調査審議事項の一つとされており、ストレスチェックの実施に当たっても、衛生委員会での調査審議とその結果の労働者への周知が必要である。

<ストレスチェックの実施>

第66条の10 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

○事業者は、常時使用する労働者について、1年以内ごとに1回、定期に、次の事項について検査を行うこと。

- ・職場におけるストレスの原因に関する項目
- ・ストレスによる心身の自覚症状に関する項目
- ・職場における他の労働者による支援に関する項目

○（検査の実施者は）医師又は保健師のほか、厚生労働大臣が定める一定の研修を修了した看護師又は精神保健福祉士とすること。

○検査を受ける労働者について、解雇等の直接的な人事権を持つ監督者は、検査の実施の事務に従事してはならないこととすること。

・事業者が医師等によるストレスチェックを実施することが義務となる。改正法附則に基づき、労働者数50人未満の事業場では、当分の間努力義務となる。

・ストレスチェックは1年以内に1回実施とされる予定。この場合、平成27年12月1日から平成28年11月30日までの間に1回以上実施することが必要となる。

<ストレスチェック結果の通知>

第66条の10

2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。

○検査結果は、検査の実施者から、遅滞なく、労働者に通知されるようにしなければならないこととすること。

○検査の結果を事業者に提供することについての労働者の同意の取得は、書面又は電磁的記録によらなければならないこととすること。

○事業者は、労働者の同意を得て、検査の結果を把握した場合には、当該結果の記録を作成し、5年間保存しなければならないこととすること。それ以外の場合には、事業者は、検査を行った実施者による検査結果の記録の作成及び検査の実施の事務に従事した者による当該記録の保存が適切に行われるよう、必要な措置を講じなければならないこととすること。

<集団ごとの集計・分析>

○事業者は、実施者に、検査の結果を一定規模の集団ごとに集計させ、その結果について分析させるよう努めるとともに、当該分析結果を勘案し、必要があると認めるときは、その集団の労働者の実情を考慮して、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずるよう努めなければならないこととすること。

<面接指導の実施>

第66条の10

3 事業者は、前項の規定による通知を受けた労働者であって、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

○（面接指導の対象となる労働者の要件は）検査の結果、ストレスの程度が高い者であって、検査を行った実施者が面接指導の実施が必要と認めたものとすること。

○労働者が検査の結果の通知を受けた後、面接指

導の申出を遅滞なく行うとともに、事業者は、申出があったときは、遅滞なく、面接指導を実施しなければならないこととすること。

○実施者は、面接指導の対象となる労働者の要件に該当する労働者に対して、面接指導の申出を行うよう勧奨することができることとすること。

○医師は、面接指導を行うに当たっては、当該労働者の勤務の状況や心理的な負担の状況等を確認することとすること。

<面接指導の結果の保存>

第66条の10

4 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない。

○事業者は、面接指導の結果の記録を作成し、これを5年間保存しなければならないこととすること。

<医師からの意見聴取>

第66条の10

5 事業者は、第三項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

○面接指導の結果に基づく医師からの意見聴取は、面接指導が行われた後、遅滞なく行わなければならないこととすること。

<就業上の措置の実施>

第66条の10

6 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生

委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

<守秘義務>

第104条 第六十五条の二第一項及び第六十六条第一項から第四項までの規定による健康診断、第六十六条の八第一項の規定による面接指導、第六十六条の十第一項の規定による検査又は同条第三項の規定による面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。

<産業医の職務>

○産業医の職務に、ストレスチェックの実施、ストレスチェックの結果に基づく面接指導の実施及び面接指導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。

<その他の事項>

○常時50人以上の労働者を使用する事業者は、1年以内ごとに1回、定期に、検査及び面接指導の実施状況等について、所轄労働基準監督署長に報告しなければならないこととすること。

3. 今後の予定等

厚生労働省では、改正法の成立後、昨年7月から、具体的なストレスチェックと面接指導の実施方法等について検討するため、産業保健、精神保健、法律の専門家、使用者代表、労働者代表の参画を得て行政検討会を開催し、平成26年12月17日に報告書を取りまとめ、公表した（「ストレスチェック制度に関する検討会報告書」）。

報告書の内容に基づき、省令案に加え、指針等の策定作業を進めるとともに、ストレスチェックと面接指導を行う医師、保健師等に向けた研修テキスト（マニュアル）の作成を行っている。

平成27年4月以降、産業保健総合支援センターにおいて、医師、保健師等に対する研修を実施するなど、円滑な施行に向け制度の周知に努めてまいりたい。

ストレスチェックと面接指導の実施にあたって

北里大学名誉教授 相澤好治

あいざわ よしはる ● 北里大学名誉教授。今回のストレスチェック制度の創設にあたり、「ストレスチェック項目等に関する専門検討会」、「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」、「ストレスチェックと面接指導の実施方法等に関する検討会」で座長を務めた。

改正法を受けて平成26年12月17日に取りまとめられた「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書」において、ストレスチェック制度の各段階における留意事項が示された。以下に順次紹介する。

1. ストレスチェック制度の基本的な考え方

新たに創設されたストレスチェック制度は、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防を目的としたものであり、事業者は、各事業場の実態に即して実施される二次予防および三次予防も含めた労働者のメンタルヘルスケアの総合的な取組みの中に本制度を位置づけ、取組みを継続的かつ計画的に進めることが望まれる。

2. 衛生委員会等における調査審議

ストレスチェック制度を円滑に実施するためには、事業者、労働者、産業保健スタッフ等の関係者が、制度の趣旨を正しく理解した上で、衛生委員会等の場を活用し、お互い協力・連携しつつ取り組むことが重要である。このため、事業場におけるストレスチェックの実施体制、実施方法、情報取扱い等についてあらかじめ衛生委員会で調査審議・確認し、各事業場での取扱いを内部規定として策定、労働者へ周知した上で、実施する必要がある。

調査審議の内容は、ストレスチェックの実施目的の周知、ストレスチェック制度の実施体制、実施方法(使用する調査票、評価基準などを含む)、ストレスチェックの結果の取扱い、結果の利用方法および不利益取扱いの防止等である。

3. ストレスチェックの実施方法

1) 実施方法

ストレスチェックは、1年以内ごとに1回以上実施し、調査票によることを基本とすることが提案された。

○ 一般定期健康診断と同時に実施することも可能。

※この場合、それぞれの目的や取扱いの違いを認識できるようにする。

○ ストレスチェックの対象とする労働者の範囲は、現行の一般定期健康診断の対象者の取扱いを参考とし、これと同様とする。

2) ストレスチェックの実施者の範囲

○ 医師、保健師のほか一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士とすることが提案された。

○ 事業場の状況を日頃から把握している者(産業医等)がストレスチェックの実施者となることが望ましい。

※外部機関に業務委託する場合にも、当該事業場の産業医等が共同実施者として関与するなど、密接に連携することが望ましい。

3) ストレスチェックの実施者の役割

○ ストレスチェックを実施する医師等の実施者は、調査票(項目)の選定、高ストレス者の選定基準の設定、個人の結果の評価等に関して専門的な見地から事業者に意見を述べるとともに、当該労働者の面接指導の要否について確認することとする。

調査票の配布または回収等の実施の事務は実施者が直接行う必要はなく、実施事務従事者に行わせることができる。

4. ストレスチェックの項目とその評価基準等

- ストレスチェックは、「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」および「周囲のサポート」の3領域に関する項目をすべて含むものとする。
- 国が示す標準的な項目は、「職業性ストレス簡易調査票」(57項目の調査票)とすることが提案された。
- 各企業においては、国が示す標準的な項目を参考としつつ、衛生委員会での審議の上で各々の判断で項目を選定することができるようにする。

(不適当な項目)

- ・「性格検査」や「適性検査」を目的として実施する項目
- ・「希死念慮」や「自傷行為」に関する項目（企業における検査後の対応体制が不十分な場合はこれらの項目を含めることは不適当）

1) 評価方法

- 個人のストレスチェック結果を本人に通知する際はわかりやすい方法を用いる。
- 高ストレス者の選定方法としては、「心身のストレス反応」に関する項目の評価点の合計が高い者に加え、「心身のストレス反応」に関する項目の評価点の合計が一定以上であり、かつ「仕事のストレス要因」および「周囲のサポート」に関する項目の評価点の合計が著しく高い者を選定する方法を国が示す。

5. 受検状況の把握

- 事業者による個々の労働者の受検の有無の把握と受検勧奨については、労働者に対する不利益取扱いが行われないことを前提に可能とされている。

6. 結果の通知(本人および事業者)

1) 本人への通知事項：

本人に対しては、個人のストレスチェック結果（個人のストレスプロフィールおよび評価結果）、セルフケアのためのアドバイス、面接指導の対象者となった場合にはその旨と、申出方法、相談可能な窓口に関する情報提供を通知することが適当とされた。

2) ストレスチェック結果通知後の対応

医師による面接指導の申出の勧奨

- 高ストレスと評価された労働者で面接指導の申出を行わない労働者に対しては、まずは面接指導の対象者を把握している医師等の実施者が、以下に掲げる方法により申出の勧奨を行う。
- ① 結果通知時に面接指導の対象者であることを伝え、面接指導を受けるよう勧奨
- ② 結果通知から一定期間後に封書またはメールで状況確認し、面接指導を受けるよう勧奨
- ③ 申出の有無の情報を事業者から実施者に提供し、実施者が申出を行っていない者に勧奨

保健師、看護師等による相談対応

- 相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作り、適切な対応を行う観点から、産業医等と連携しつつ保健師、看護師等による相談対応を行うことが望ましい。

3) 事業者への提供に当たっての労働者の同意取得方法

個人の結果を実施者から事業者に通知する際の労働者の同意取得方法については、その内容を労働者が具体的に承知している必要があり、実施前・実施時の同意取得は不適当とされ、ストレスチェック結果の通知後に、受検者全員または面接指導の対象者に対して、個々人ごとに同意の有無を確認する方法等でその都度行うことが適当とされた。

7. 結果の保存

事業者は、実施者によるストレスチェックの結果の記録の作成および当該実施者を含む実施事務従事者による当該記録の保存が適切に行われるよう、記録の保存場所、保存期間の設定およびセキュリティの確保など必要な措置を講じる必要がある。記録の保存は実施者が行うことが望ましく、それが困難な場合には、事業者が指名した実施事務従事者が行うことが望ましい。また、記録は5年間保存することが望ましい。

8. 集団的な分析と職場環境改善

- ストレスチェックの結果の集団的な分析は、事業者の努力義務とすることが提案された。
- ストレスチェックの結果の集団的な分析結果を、事業者に提供する際は、労働者の同意は必要ない。
- ただし、集団分析の単位が10人を下回る場合には、

個人が特定されるおそれがあることから、分析の対象となる労働者全員の同意がない限り、事業者に分析結果を提供することは不適當。

- 集団的な分析結果は、各職場における業務の改善、管理監督者向け研修の実施などに活用することが適當。
- 集団的な分析結果は、分析の対象となった集団の責任者にとっては機微な情報であることから、事業場内で制限なく共有することは不適當。

9. 面接指導の実施方法等

次のように実施することが提案された。

1) 面接指導の対象者の把握方法

- 申出がなされた際には、当該労働者から個人のストレスチェック結果の提出を求める方法等で対象者かどうかを事業者が確認する。

2) 実施者：産業医が望ましい（外部委託する場合も産業医資格のある医師が望ましい）。

3) 確認事項：

- ① 労働者の勤務の状況
- ② ストレス要因（職場の人間関係や前回検査以降の業務・役割の変化の有無等）
- ③ 心理的な負担の状況（抑うつ症状等）
- ④ 周囲のサポートの状況
- ⑤ 心身の状況の確認（過去の健診結果や現在の生活状況の確認。必要に応じうつ病等やストレス関連疾患を念頭に確認）

4) 事業者への面接指導結果の通知

- 原則として就業上の措置を講じる上で必要と医師が判断する最低限の情報に限定し、具体的な病名などの詳細な医学的情報は事業者に提供すべきではないこととする。

10. 派遣労働者の取扱い

ストレスチェック制度に関する「個人対応」は雇用関係を有する派遣元に実施義務とし、「集団対応」は実際に労働者が働く職場を管理する派遣先に実施の努力義務とすることが適當とされた。

11. 不利益取扱いの防止

合理的な理由がないため行ってはならない不利益

取扱いや、一般に労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置であると考えられるため避けるべき不利益取扱いについて提案された。

- ストレスチェックを受けないこと、ストレスチェックの結果の提供に同意しないことまたは面接指導の申出を行わないことを理由とした不利益な取扱いについては合理的な理由がないため、事業者は行ってはならない。

- 以下の行為は、一般に、労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置であると考えられるため、避けるべき。

- ① 面接指導の結果を理由として、解雇、契約の不更新、退職勧奨、不当な動機・目的による配置転換または職位（役職）の変更、その他の労働関係法令の定めに反する措置を行うこと。
- ② 面接指導の結果に基づく医師の意見を勘案し、必要と認められる範囲となっていない措置を講じること。

12. おわりに

職場でのメンタルヘルス対策については、労働者の健康障害防止はもとより、過重労働対策、自殺防止対策等の観点からも、近年極めて重要な課題となっている。

職場におけるメンタルヘルス対策は事業場トップ、管理監督者、産業医をはじめとする産業保健スタッフ等、関係者の理解とたゆまぬ努力によって、促進されてきている。ストレスチェック制度の導入を契機に、一層の活躍を期待したい。またストレスチェックで得られた情報を適切に運用し、職場改善につなげる手法と体制を整備することが、本制度の必要不可欠な条件と思われる。そのためにはPDCAサイクルを回して、より効果的で適切な運用と職場のメンタルヘルスの増進に向けて本制度を活用していくことが望まれる。

稿を終えるに当たり、最終とりまとめに至るまでの委員会で貴重なご意見をいただいた委員、ヒアリング参加者、統計資料提供者、行政の皆様に深甚なる謝意を示す。

プライバシー等に関する留意点 ～法律論者の立場から～

近畿大学法学部教授 三柴丈典

みしば たけのり ● 近畿大学法学部教授、専門は労働法。厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会の公益代表委員を務めるほか、今回のストレスチェック制度の創設にあたり、「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」の委員を務めた。

1. 受検者のプライバシー・個人情報保護

この制度は、受検者となる労働者の「適切な」プライバシー・個人情報保護があって初めて有効に機能する。過不足があれば、制度は回らなくなってしまう。他方、適切な情報の取り扱いに向けた努力は、職場内の信頼関係の促進につながるため、一次予防（心理社会的な職場環境整備）に貢献する。その意味でも、労使双方について、「性悪説」を前提にしては成り立ち得ない制度といえる。

本制度の実施にあたり、その理解を敷衍すると、以下の5つの留意点が生じる（「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」第1回：平成26年10月3日の議事録を参照されたい）。

- ①労働者が安心して受検できる条件づくり。特に、改正安衛法第66条の10第2項や同第104条の趣旨を踏まえること。
- ②産業精神保健の実効性を確保すること。
- ③既存の法規（安衛法、個人情報保護法、刑法、保助看法、憲法・民法など）や法理論（プライバシー権など）との整合性を図ること。
- ④個々の企業や職場での現実的な実行可能性を図ること。
- ⑤受検者以外の者の利益を確保すること。例えば、組織の部門責任者は、その部門の集団的分析結果を人事労務管理・健康管理能力の指標として用いられる可能性があるため、彼らの利益の確保も考慮せねばならない。

以下では、以上の留意点を踏まえ、実務との関係で特に疑問を生じやすい点を探りあげ、逐次解説を試みる。

1) 実施者として不適任な者

ストレスチェック（以下、SC）の実施者としては、医師、保健師などの国家資格を持ち、したがって法律上の守秘義務を持つ医療、心理、福祉関係者が予定されている。職場事情に詳しいことが望まれるものの、制度趣旨を実現するためには、受検者のプライバシー（権）保護のためにも、経営者からはある程度独立した立場にある者のほうがよく、とりわけ受検者の人事に直接関わる人物の選任は許されない。

2) 検査結果を事業者へ提供する場合の同意の取り方と取るタイミング

本制度では、労働者が安心して受検できる条件整備のため、たとえ高ストレスによるリスクが窺われる場合にも、実施者と本人以外へは、事業者を含め例外なく情報提供を認めない前提が採られている。そうした厳しい規制の適用を除外する以上、求められる本人同意には、個別性、同意対象や利用目的の明確性などが求められる。

すると、検査結果（ストレスプロフィール等）が示されない限り、事業者への提供の適否を判断できないことから、本人同意を得るのは、同人が検査結果を得た後でなければならなくなる。なお、衛生委員会での審議を踏まえ、検査結果のすべてではなく、面接指導の対象となる高ストレスに該当するか否か（面接指導対象該当性）のみを提供の対象とする旨の同意の取り方も認められることとなった。

3) 同意により事業者が取得した 結果情報の共有範囲

前項の要件を充たして事業者に提供されたSC結果の組織内共有は、どの範囲まで認められるか。これは、安衛法にいう事業者の解釈如何による。

結論的に、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書（以下、SC制度検討会報告書）」3は事業者の定義を置き、法人の場合、「当該法人及びその立場を代表又は代行する者をいう」として、たとえ受検者が事業者への検査結果の提供に同意した場合にも、原則として直属の上司や同僚などによる検査結果の共有に制限がかけられることを明示した。

なお、たとえ安衛法上の規制や解釈を離れても、プライバシー権による一般的な規制はかかるため、産業医や衛生管理者など、適当な情報管理者を定め、合理的に必要性に応じてその他の人物や部署に伝達される仕組みその他適正な情報管理のためのルールや体制づくりは必要になると解される（SC制度検討会報告書4(2)アを参照されたい）。

4) SCと問診の区分

今回のSC制度の新設に際して、従来の法定健診の問診の一環でなされて来たSC（ないしそれと同じ趣旨目的を持つ検査）は、今回の制度に統合されることになった。しかし、医学的に「心」「身」を分けることはできず、実務上も混乱を招きかねないため、従来SC以外の方法で行われてきた問診やその結果を新制度の規制の下に置くことは避けられた。そこで改めて、問診の一環でなされた精神・心理に関わる診査との異同の判断基準が問われる。問診結果であれば、健診情報の一部として（少なくとも加工情報は）事業者には伝わることになるが、新制度の規制を受けるとすれば、労働者の「同意なくして提供なし」となる。

結論的には、医師が直接、構造化せずに（：受診者の状況に応じて）、心身の状態を総合的に測る趣旨で、双方向的な意思の疎通を踏まえて行った診査の結果は従来の健診結果としての取扱いを受け、逆に、行政が示す57の質問項目かそれと同趣旨・同機能の質

問内容を基本とし、主に紙面やWEB画面を用いて、医師や保健師らが企画し、構造化して実施した調査の結果は、新制度による検査結果としての取扱いを受けることとなろう（SC制度検討会報告書4(2)イ（ア）(i)(iv)を参照されたい）。

それでも判断に迷うケースも生じ得ようが、医師以外の者が実施した場合にSCに該当することは明らかだし、手続的な切り分けの方法として、医師自身から、いずれの趣旨で実施したかにつき、署名を得る方法もあり得よう。

5) 検査結果の保管は誰が どのように行すべきか

法定健診結果などとは異なり、検査の実施者および実施者の指示のもとで実施事務に従事する者（以下、実施者等）による保管（：法的には、事業者が実施者に保管「させる」こと）が求められる（SC制度検討会報告書4(2)イ（オ））。

仮に委託先の外部機関が独立して検査を実施した場合は当該機関が保管の主体となる（同前）。情報セキュリティの観点ではこうした形態が望ましいともいえるが、本制度の運用は、基本的に事業場内産業保健スタッフがリードないし関与することが望ましく、仮に検査を外部機関に委託する場合にも、同スタッフとの共同実施とすることが望まれる（SC制度検討会報告書4(2)イ（ア）(i)(ii)）。

企業内事業場内産業保健スタッフらが実施ないし（外部機関と）共同実施する場合には、他の情報とは区分して、本人の同意がある場合以外、いかなる事由によっても実施者等以外の者に漏洩することのないよう、厳重な保管が求められる。ICTで調査を実施する場合の情報管理には特有のリスクが伴うため、報告書4(2)イ（ア）(iv)に、実施に際しての3点の要件と、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照すべきことが記載されている。

2. 受検者への不利益取扱い

SC制度検討会報告書4(5)には、法定禁止事項に当たる不利益取扱い（：面接指導を申し出たことを理

由とする不利益取扱い)の他、SCの不受検、結果の不提供、面接指導の不承諾を理由とする不利益取扱いの禁止とともに、SCや面接指導の結果を受けてなされる不利益取扱いについて、以下のような記載がある。

①事業者が、面接指導の結果を踏まえて何らかの就業上の措置を講じるに当たっては、その面接指導の結果に基づき、必要な措置について医師の意見を聴取するという法定の手続きを適正に取った上で、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働者の実情を考慮して、必要な措置を講じる必要があり、こうしたプロセスを経ずに就業上の措置を講じてはならないこと。

なお、就業上の措置の実施及びその内容を決する場合には、あらかじめ労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の理解が得られるよう努める必要があること。

②労働安全衛生法に基づく就業上の措置は、労働者の健康を保持することを目的とするものであるため、当該労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置を講じてはならないこと。

例えば、以下の行為は、一般に、労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置であると考えられるため、避けるべきものであること。

a 面接指導の結果を理由として、以下の措置を行うこと。

- (a) 解雇すること。
- (b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。
- (c) 退職勧奨を行うこと。
- (d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位(役職)の変更を命じること。
- (e) その他の労働契約法などの労働関係法令の定めに反する措置を講じること。

b 面接指導の結果に基づき医師が事業者に述べた必要な就業上の措置とは、内容・程度が著しく異なる措置であって、労働者に対して不利益な取扱いとなるものを講じること。

この記載の中でも特に重要なのは、専門家の意見を踏まえること(「専門性」と当事者と関係者が十分に協議すること(「自律性・民主性」)、すなわち「決定手続きの公正さ(*これには決定された手続の運用の公正さも含まれる)」の重要性を説く①だが、公正な手続を尽くしてなお不当な措置が導かれることもあるため、②のほか、従来の労働・民事裁判例が示す法解釈を踏まえる必要がある。なお、② a (e)に記された労働契約法は、従来の労働・民事裁判例を踏まえ、紛争予防を主目的の1つとして策定された経緯がある。

この点に関する筆者の解説は、近く厚生労働省の委託事業で発行予定のSC制度に関するマニュアルなどをご参照いただくとして、ここではその要点のみを記す。

A 不調者に対して求められる処遇は、法的には、不調を生じた事由が業務上か業務外かにより分かれる。

I 業務外の事由による不調者(以下、業務外事由者)の降格降給は、原則として、本人同意か就業規則などの規定がなければ違法となる。降格降給を可能とする就業規則規定の新設や変更には、高度の必要性などの厳しい要件が求められる。

U 賃金低下をともしない業務外事由者の降職は、権利濫用とならない限り使用者の裁量で行える。

E 業務上の事由による不調者(以下、業務上事由者)に労働不能や成績不振が生じた場合やそれゆえに解雇された場合、一部の時間外手当等を除き、健康ならば得られていたはずの賃金が保障されねばならない。

O たとえ業務外事由者への降格降給等の不利益取扱いが就業規則などに規定されている場合にも、労働基準法などの法律が意図する賃金の生活保障的性格や、労働者が正常な判断能力を欠く場合に彼らを保護するための法制度や法理論、障害者としての雇用継続の可能性などを踏まえて対応せねばならない。

職場巡視のポイント

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。

1. 職場巡視の意義と目的

職場巡視とは、作業環境を実際に見て、安全衛生上の問題点を見出し改善していくことを目的としています。事業者は産業医に対して、職場巡視を実施する機会と情報を提供しなければなりません。産業医としても、作業の現場を実際に訪問して定期的に巡視することで、作業環境管理、作業管理、さらには健康管理を有機的に結び付けることが可能となり、職場に起因した健康上の課題の改善につなげることができます。また、産業医が職場巡視を通して業務内容の理解を深めておくことは、労働者の適正配置の判断にとっても役に立ちますし、職場の風土や企業自体への理解にもつながります。つまり、産業医にとって職場巡視は、労働者や職場を深く理解するための一種の「職場の診察」のようなものであるといえるでしょう。

このため、表1にあるように、産業医の基本的業務として月1回の職場巡視が労働安全衛生法、および労働安全衛生規則に規定されています。また同様に、衛生管理者には週1回の職場巡視も規定されています。これらの各職種間の職場巡視の情報を衛生委員会や各職場巡視時に互いに共有しておくことで、産業医にとっても、衛生管理者にとっても、より充実した職場巡視となります。

2. 職場巡視の実際と活かし方

職場巡視を実施するにあたり、全体の流れを図1にまとめました。職場巡視においても、PDCAサイクルを意識して、職場巡視の計画、実施、評価、改善という全体の流れに沿って行います。月に1回の

表1. 職場巡視の意義と目的等

根拠法令：

衛生管理者の定期巡視：労働安全衛生規則第11条
産業医の定期巡視：労働安全衛生規則第15条
産業医の勧告：労働安全衛生規則第14条第3項

目的：

- 作業環境管理や作業管理の視点から安全衛生上の課題を指摘し改善する
- 作業環境管理、作業管理、健康管理を有機的に結び付ける
- 労働者の業務内容を理解することで、産業医による適正配置判断の参考とする
- 職場の管理監督者と産業医・衛生管理者のコミュニケーションを図る

相談先：

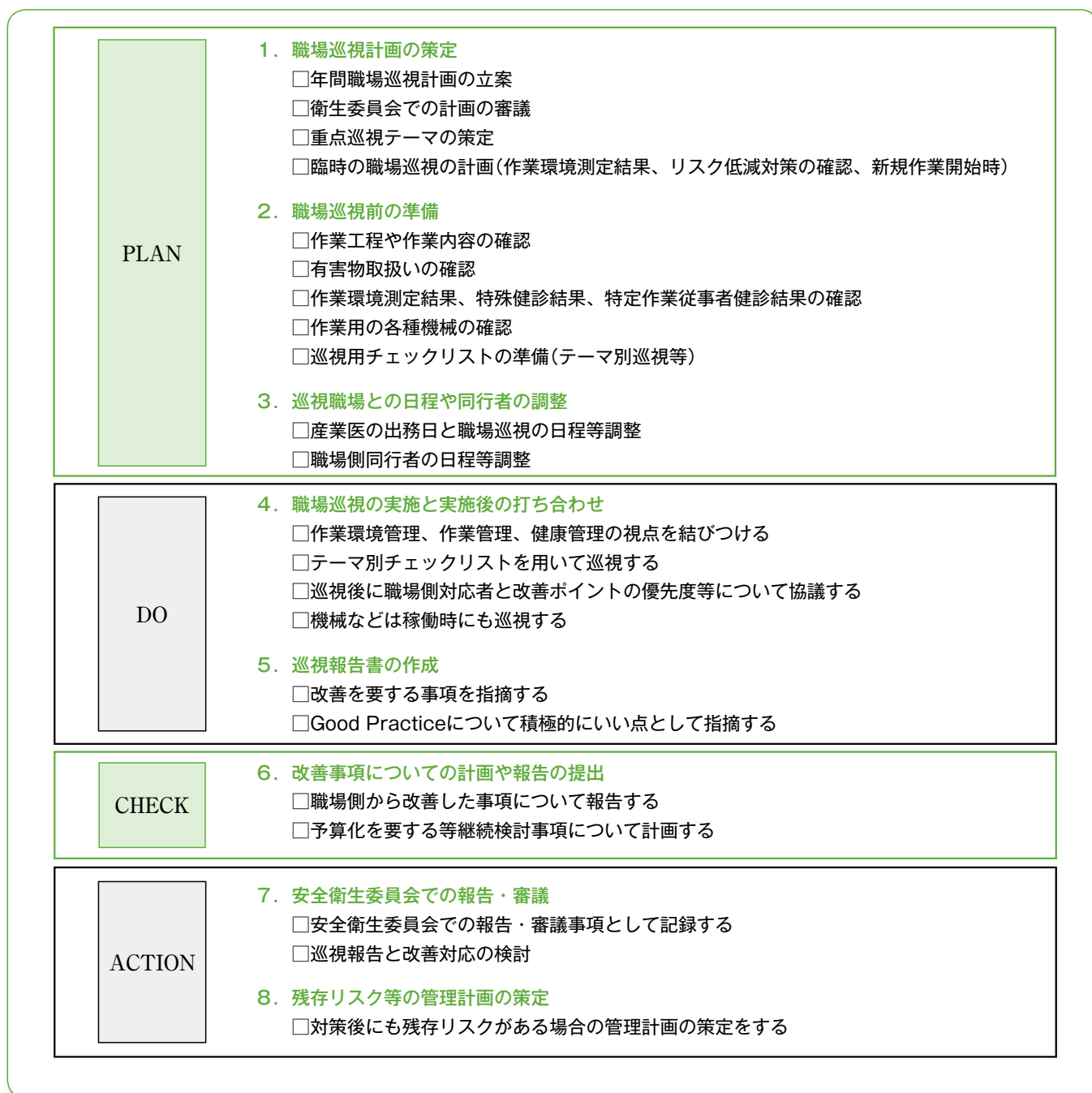
- 職場巡視の具体的な事項、改善方法の相談等は以下の機関が活用できる。
- 各地の産業保健総合支援センター
- 各地の地域産業保健センター（小規模事業場の相談窓口）

職場巡視を「実施するだけ」にせず、PDCAサイクルの中で改善までつなげていくことが大切です。

職場巡視のPDCAでは、PLAN（計画）として年間の職場巡視計画の立案や実際の職場巡視の準備、DO（実施）として職場巡視の実施や職場巡視の記録、CHECK（評価）として改善事項についての計画や報告の提出、ACTION（改善）として職場の改善、安全衛生委員会への報告・審議、残存リスクへの対応計画があります。

実際の巡視では、職場の同行者が作業工程や作業内容について説明をすることになりますが、嘱託産業医が月1回の巡視を行う場合や専属産業医であっ

図1. 職場巡視の流れとPDCA サイクル



ても初めての工程を巡視する場合など、たまにしか行かない現場であれば、説明だけでポイントを理解するには不十分なことがあります。そのようなときに、**表2**の作業工程・作業内容確認表とともに説明を聞きながら巡視をすると、工程への理解や巡視のポイントが明確になります。場合によっては、工程ごとに巡視チェックリストのようなものを用意して、職場巡視時にそのリストをもとに巡視していくと、漏れがなく効率的な巡視にもつながります。ただし、リストに基づく巡視ではそれだけを確認することになることは避けた方がよいでしょう。毎日作業に従

事する労働者や管理者の視点とは別の視点で職場を巡視することも大切だからです。また、製造業ではないサービス業などでは、作業工程・作業内容の確認表をよりシンプルにして利用することができます。残業や出張などの情報も職場を理解する上では産業医にとって有用な情報ですので、職場巡視の機会に管理者や職場同行者に確認してもよいでしょう。

職場巡視の注意点としては、特に製造現場の職場巡視では、労働者が立ち入る場所は原則としてすべて巡視対象とすること、巡視時は労働者と同様に適切な作業着を着用してマスクなど保護具も同様に使

表 2. 作業工程・作業内容の確認表（サンプル）

○製造業では製造の工程を知るために下記の確認表が役立ちます。 ○サービス業においても、業務のプロセスを知ることが大切です。

ー作業工程・作業内容 確認表【社外秘】ー					
事業所名	○○事業所	職場責任者	○○ △	労働者数	
職場名	○○製造 1 課	衛生管理者	△○○	男性○名	女性○名
製造工程	工程名	混合工程	○○工程		
	使用する材料	A社○○粉 B社△△鉄 ...			
関連リスク (リスクアセスメント の結果等)	問題点	材料投入時の粉じんの発生			
	適用法令等	安衛則 粉じん則 作業環境測定法 SDS			
労働者数等	直雇用	○○名 (交替○名)			
	請負	○○名			
確認事項等	環境測定結果	あり			
	リスクアセスメント	あり			
	SDS配備	あり			
	特健対象者	粉じん 深夜業 有機溶剤			
	保護具配備	マスク			
	局所排気	あり			
	教育研修	実施済			
	残業等	平均○○H			

用すること、職場同行者や衛生管理者に同行してもらい巡視者の安全も確保すること、巡視中は作業環境や設備面の確認とともに実際の労働者の動きや行動の範囲、具体的作業の内容まで可能な限り観察すること、定められた保護具未着用など明らかな指摘事項は職場同行者や衛生管理者と相談してその場で指摘すること——などが挙げられます。

3. 職場改善で困ったら

巡視後には、職場巡視同行者と職場巡視のまとめの会合をすぐに行いましょう。そこでチェックリストの結果の照合や巡視時に気になった点の確認も行います。気になった点は職場同行者の説明を受けて解決することもあるでしょうし、解決すべき課題として改善指摘につながることもあります。その会合で職場巡視の報告をまとめることができるでしょう（表 3）。特に製造現場では、労働者の作業管理が不十分なことは散見されます。マスクや耳栓などの定められた保護具の着用が、職場巡視時に不十分であることはよく指摘されることです。適切な労働衛生教育の実施とともに、日頃の

表 3. 職場巡視報告書（サンプル）

○法定の職場巡視報告書の様式はないため、必要事項を盛り込んで作成する。

2015年〇月 職場巡視結果報告 (事業場名:○○会社○○事業所)			産業医	職場上長	委員会議長				
実施日	職場名	巡回者							
2015年〇月〇日(木)	○○部〇〇課(〇工場2階) 職場側対応者:○○ ○○	産業医 :○○ ○○ 衛生管理者:○○ ○○ 同行者 :○○ ○○、○○ ○							
巡視結果									
■指摘事項 <産業医および衛生管理者>									
【改善を要する事項】に対する是正計画及び是正結果 ※是正計画を記入する場合は「いつ」「誰が」「どのように」実施するかを記載して下さい。									
□改善を要する事項									

作業管理を着実に実施することも必要です。作業環境の改善はもちろんですが、労働者の健康確保のためには、作業管理の状況も職場巡視では確認したいものです。

改善点がある場合に、具体的にどのように改善したらよいか、どのレベルまで改善すべきか、コストバランスのよい対策はないか、といった点に困る場合があります。特に中小規模の事業場では事業場内の専門スタッフがいない場合が多く、具体的な改善

が放置されることもあります。その場合には、積極的に外部の専門家に相談することが求められます。職場巡視の対応や職場改善の結果についても具体的な相談は、各地にある産業保健総合支援センターが対応しています。同センターには、各分野の専門家が相談担当として登録されており、内容に応じて関係分野の担当者が相談に乗ってくれます。また、従業員50人未満の小規模事業場の場合は、地域産業保健センターが活用でき、登録産業医による職場巡視を依頼できます。改善事項はそのままにせず、必要に応じて外部の専門家にも積極的に相談しましょう。

4.まとめ

職場巡視は衛生委員会活動とともに、労働衛生の基本の活動です。嘱託産業医など常駐でない立場となると最初は戸惑う面もありますが、毎月繰り返すことで巡視にも慣れて、産業医の認知もされていきます。産業医のコメントもバランスが取れていき、職場とのやり取りもスムーズに進むようになります。また、職場巡視では改善点の指摘に注力しますが、一方で適切に対応や管理ができている部分をGood Practiceとして前向きに評価することも大切です。このような活動を通じて、産業医は職場の主治医として機能することができるでしょう。

コラム オフィス職場における職場巡視とTips

製造現場のような作業職場では、産業医巡視により作業環境管理や作業管理、健康管理を有機的に結び付け、健康リスクを低減する効果が期待できます。しかし、オフィス職場のように、作業リスクが相対的に高いとはいえない職場では、「どのような巡視が望ましいのですか？」という産業医の悩みの声が聞かれます。有害作業の作業リスクを低減するという目的に照らすと、製造現場と比較してオフィス職場の巡視目的は乏しく見えてしまうようです。しかし、労働安全衛生法第71条にあるように事業者の努力義務として快適職場づくりも示されており、有害作業のリスクを低減するというマイナス面の改善だけでなく、快適職場づくりというプラス面の推進という職場巡視の視点もあります。以下にそのTips（コツ）を紹介します。

Tips1：VDT作業(PC作業)の状況を確認する

現代のオフィス環境ではもはやPC作業は不可欠ともいえる職場状況となっています。VDT作業においても、まずは作業環境管理や作業管理の視点がその健康障害の予防には不可欠です。例えば、VDT作業者の姿勢、PCやデスク周囲のセットアップ、連続作業への対応などを個人差に合わせて適切に管理することは大切です。また、後ろに窓を配置したデスクにおけるグレアの防止などは案外気にされていませんが、ブラインドなどで改善が可能です。

Tips2：残業や出張などの状況を管理者に確認する

オフィス環境では、過重労働等を職場巡視に対応し

た管理者に直接確認するいい機会となります。そのときに最近の過重労働面談の結果などをまとめておくと、職場の業務状況について管理者と産業医でよい意見交換ができるでしょう。

Tips3：事務所則の測定結果と照らして確認する

オフィス環境においては事務所衛生基準規則（事務所則）に基づいて、2カ月に一度の頻度で、温湿度、粉じん濃度、CO₂濃度、照度などを測定しています。その結果を確認しておき、結果によってはオフィス職場の巡視時に現場を確認することは大切です。

Tips4：喫煙対策を確認する

2014年の改正労働安全衛生法では、受動喫煙防止対策が努力義務として法制化されています。職場巡視においても、職場の分煙化が適切に進められているか、喫煙室が設置されている場合はその管理は適切かなどTips3の粉じん濃度結果と合わせて、職場の分煙環境が適切な状況にあるかを確認する機会となります。合わせて、禁煙の推進にも結び付けられるでしょう。

Tips5：防災の観点から確認する

産業医の職場巡視ではその視点は健康リスクに偏重しがちですが、安全衛生委員会との合同巡視を実施している場合など、職場の防災も併せて巡視することが効果的です。職場の5S（整理、整頓、清潔、清掃、しつけ）の確認、避難経路など通路の安全確保、地震対策のとして設置物の固定など、製造現場では当たり前のことが案外オフィス職場ではおざなりになっていることもあります。

工夫を凝らした 「特定健康相談記録票」で 気づきを促す

神奈川県 県西地域産業保健センター

シリーズ第4回は、神奈川県下に12ある地域産業保健センターの中でもっとも広範な地域を担当する県西地域産業保健センター（以下、県西地産保）の活動を紹介します。コーディネーターの剣持^{けんもち}収さんと産業医で小田原医師会環境・産業医委員会担当理事の山口浩先生に、独自の工夫を凝らした日頃の活動状況と、今、力を入れている取組み等について語っていただいた。

1. 二人三脚で歩み続けて

県西地産保は、JR小田原駅からバスで15分ほど（最寄り駅は小田急線足柄駅）のおだわら総合医療福祉会館に拠点を置き、小田原市と南足柄市の2市8町を担当している。

会館は昨年4月に新築されたばかりの瀟洒な建物で、廊下も広々として開放感に満ちており、県西地産保がある4階の窓から、晴れた日には富士山が望める。温暖な気候と豊かな自然に恵まれた地域は地場産業も活発で、中小の事業場がそれを支えている。

「私は平成25年の12月にコーディネーターに就任しました。前任者はとても熱心な方で、病院をこまめに回り、また、小田原医師会内の産業医部会に出席するなどして、先生方に協力いただけるようお願いをしたと聞いています。その後をしっかりと引き継ぐためにも年間目標をきちんと立てて、神奈川県下で

一番広い地域に産業保健サービスを拡充できるように努めてきました。就任した25年度に比べ26年度は健康相談や事業場訪問、教育指導の回数など全般において数が増えています。当地産保の特長は必ず直接面談を実施することです。年間の面談件数は800件を超えますが、事業場訪問と同時に必ず個人面談を行ってきました。健康状態をチェックした紙を渡すだけでは意識は変わりません。直接産業医の先生と話すことで、自分の健康状態を的確に把握でき、健康に対する意識が必ず変わると私は考えています。直接面談こそ産業医の先生方の努力の賜物です。例えば土曜日は休日ですが、事業場の中には、土曜日であれば面談が受けられるという所もありますから、そこに快く手を挙げてくれた産業医の先生と一緒に訪問しています。私たちが必要とする場面で手を挙げてくださる産業医の存在が原動力です」と剣持さんは力を込めた。

山口先生が言葉を継いで「私が初めて事業場訪問に取り組んだ頃は『仕事の邪魔になる』と冷たい目で見られたものです。その意義が浸透していなかったから当たり前なのでしょうが、私たちは同じ顔ぶれで何度でも足を運び、従業員の健康管理がいかに会社利益をもたらすか懇切丁寧に語り続けました。県西地産保は担当範囲が広いので、距離的に比較的近い産業医に出向いてもらったことも継続につな

がったのかと思います。剣持さんは長年、労働安全衛生の仕事をしてきた方ですから、さまざまなノウハウを身に付けておられ、ずいぶん助けてもらっています。優秀なコーディネーターがいてくれたから、今日があります。また、この県西地産保の基礎を築いてくれた前コーディネーターの山本勲さんにも感謝しています」と2人のコーディネーターをねぎらった。

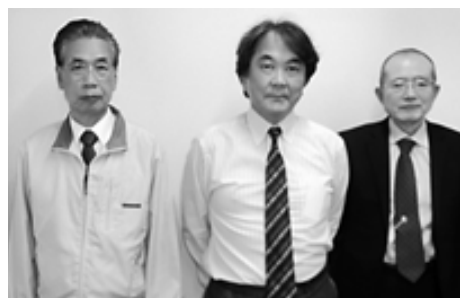
二人三脚の歩みは、平成9年に健康相談の対応を開始して以来連綿と続いてきた。

2. 特定健康相談記録票等の創意

健康相談を通じて事業場や個人の健康に関する意識を変えていきたいという願いが、県西地産保独自の取組みにつながった。一つは3枚つづりの二次検査受診票で、1枚目と3枚目は医療機関と地産保の控えになり、2枚目が個人に渡される。有所見の場合の診断名欄は丸を付ければいように工夫されていて、これは多忙な医師の手を煩わせないように配慮したものである。3枚つづりで必ず記録が残るため、二次健診受診を勧めるデータとなる。

もう一つが「特定健康相談記録票」である。これは神奈川県内の地産保で統一した様式で、用紙の表面は健康相談と指導の内容を記録するが、裏面は「定期健康診断事後措置のための産業医問診票」になっている。訪問相談する前に用紙を届けて書き込んでおいてもらう。質問事項は4つ、まず現在の体調について細かく尋ねる。「ゆううつだ、不安だ」といった項目もあり、健康診断の問診票でありながらメンタルな部分でも判断できる内容となっている。2問目は対人関係や精神的に悩むことがあるかどうか、ここでもメンタルな部分での問題が浮き彫りにされる。3問目は勤務状態で、4番目のライフスタイルについての質問ではたばこの本数や飲酒の量まで記述しなければならず、この問診票によって産業医の適正な指導が可能になる。「私たちに強制力はありませんが、コーディネーターからお尻をたたいてもらえる材料となります」と山口先生。

さらに県西地産保が力を入れているのが、アドバイス等に真摯に向き合い、改善を目指した企業に対



左から
剣持コーディネーター、山口先生、
後藤専門職

する対応である。地産保利用前の登録や健康診断の事後措置についてもやりっぱなしではなく、登録後・事後措置後にフォローできる体制を整えているという。地産保が健康相談の対応を開始して18年目を迎えたが、その存在は地域に浸透しつつある。

3. 地域の窓口としての使命

「最初はなかなか受け入れてもらえなかった私達ですが、最近はお茶を入れて待ってくれるようになりました。同じ産業医が同じ事業場を繰り返し訪ねることで信頼関係が生まれています。神奈川県下でメンタルヘルスの相談件数が多いということですが、問診票を参考にちゃんと目を見て話しているからこそ、メンタルの相談もしてもらえるのだと思います。相談の内容は小児科から婦人科まで、つまりすべてにおいてです。自らの休憩時間を削ることも多々ありますが、やりがいがあります。手を挙げて県西地産保に協力されている産業医は誰もが同じ思いではないでしょうか。課題はたくさんありますが、みんなで一つひとつ丁寧に対応していこうと思います」と山口先生は強調した。

県西地産保では毎年、無料健康相談窓口を開設している。最近では長時間労働に関する相談が多いという。今年も新年度の4月6日から来年の3月19日まで21回の無料健康相談窓口を開く。山口先生たちの奮闘が続く。

「神奈川県は相談件数の多さでは突出していると思いますが、その先頭を行っているのがまさに県西地産保です。これからも新しい発想で神奈川を牽引していただきたい」。取材に同席してくれた神奈川産業保健総合支援センターの後藤昌弘労働衛生専門職が締めくくった。

症状固定による労災補償給付不支給処分後の使用者の休業補償義務が否定された事案

神奈川都市交通事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

最高裁第1小法廷 平成20年1月24日判決(労判953号5頁)

東京高裁平成18年3月22日判決(労判919号59頁)

横浜地裁平成15年6月5日判決(労判919号69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、乗務中の交通事故により傷害を負ったタクシー乗務員が、会社に対し、労災保険の休業補償給付が不支給となったときからタクシー業務に復帰するまでの間の休業補償等を求めた事案の最高裁判決である。最高裁は、労働基準法（以下「労基法」という。）84条1項を根拠に、使用者の休業補償義務を否定した。また、本判決は、労働者の職種が乗務員に限定されていたことから、事務職での就労申入れ受入義務はないと判断しており、同種事案の参考となろう。

なお、本件では、労働者側は休業補償等以外にも種々の請求をし、使用者側も反訴提起する等しており争点は多岐にわたるが、本稿では、本判決が判断した部分を紹介するにとどめる。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側 訴えた（原告、控訴人、被上告人。以下「X」という。）のは、昭和61年に、タクシー乗務員として採用された労働者である。

(2) 訴えられた側 訴えられた（被告、被控訴人、上告人。以下「Y」という。）のは、Xの雇用主でありタクシー運送業を主な営業目的とする会社である。

2) Xの請求の概要(タクシー業務に復帰するまでの休業補償請求等について)

Xは、平成11年7月16日（注：労働基準監督署長から症状固定により同日以降の休業補償の一部を不支給と決定された）から平成12年4月15日（注：タクシー業務に復帰する前日）までの期間について、主位的に、①雇用契約に基づく賃金の支払いを求め、予備的に、②労基法26条に基づく休業手当または③同法76条1項に基づく休業補償金の支払いを求めた。

3) 事実関係の概要

(本判決が前提とした事実関係の概要)

(1) Xは、平成7年9月、乗務中の追突事故(以下「本件事故」という。)により、頸椎捻挫等の傷害を負った。本件事故後、XはYから疾病休職を命じられて休職し、

労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）に基づく休業補償給付を受けていたが、平成11年11月2日付けで、労働基準監督署長（以下「労基署長」という。）から、Xの傷害は、同年8月31日に症状が固定したとして、①同年9月1日以降の療養、休業補償給付は全部不支給とする、②同年7月16日から同年8月31日までの休業補償給付は通院した日のみを休業する日とし、その余は不支給とする旨の決定(以下「本件不支給決定」という。)を受けた。

(2) Yの就業規則では、疾病休職を命じられた者は、Yの指定した医師により治癒したと診断されたときに復職を命じられる旨の規定があった。Xについては、Yの指定医から平成12年3月28日、「タクシー運転業務が可能かはわからない、試乗等を続けた上で決定すべき」とする趣旨の診断を受け、同年4月5日から同月15日まで試乗勤務を経て、同月16日からタクシー乗務員として復職した。

2. 1 審判決の概要

1 審判決は、①Xが乗務可能との診断書を提出しないこと、タクシー乗務員であるXからの事務職への就労申入れは、債務の本旨に従った履行の提供といえないこと等から賃金請求を否定した。また、②労基

法26条に基づく請求についても、使用者の責めに帰すべき休業ということとはできないとし、③同法76条に基づく請求についても、同法84条1項により、災害補償義務は免れたとしてXの請求を棄却した。

3. 2 審判決の概要

2 審判決は、①主位的請求にかかる賃金請求および②労基法26条に基づく休業補償請求については、いずれも棄却したが、予備的請求のうちの同法76条1項に基づく休業補償給付については、労災保険法による給付が行われる限度においては補償の責めを免れると解されるものの、休業補償給付不支給処分後は、Yは、Xに対し、平均賃金の60%の休業補償を支払うべき義務を負うと解するのが相当であるとして、休業補償給付の支払い義務を認めた。

4. 本判決の概要

本判決は、概要、以下のように述べて休業補償給

付にかかる請求を認容した原審を破棄し自判した。

(1) 労働者が、労基法76条に定める休業補償と同一の事由について、労災保険法12条の8第1項2号、14条所定の休業補償給付を受けるべき場合においては、使用者は、労基法84条1項により、同法76条に基づく休業補償義務を免れると解するのが相当である。そうすると、Xの労基法76条1項に基づく請求を認容した原審の判断には、明らかな法令の違反があり、上記部分についてはXの請求を棄却すべきである。

(2) Xは、選択的に労基法26条に基づく手当請求をしているが、Yが、①就業規則の定めに従い、試乗勤務を経た後までタクシー業務への復職を認めなかったことには正当な理由があり、②この間、Yが職種をタクシー乗務員として採用されたXからの事務職としての就労申入れを受けるべき義務があったということとはできないから、第1 審判決中、休業手当請求を棄却した部分は正当であるから、これに対するXの控訴を棄却する。

ワンポイント解説

1. 使用者の災害補償義務と労基法84条1項

労基法は第8章¹⁾で、労働者が業務上負傷し、疾病にかかり、または死亡した場合の使用者の災害補償責任を無過失責任として規定している。他方、労災保険法は、被災労働者等の保護を目的に、休業補償給付等の保険給付を行うことを定めている。両者の関係については、労基法84条1項が、労災保険法により労基法の定める補償に相当する給付がなされるときには、使用者は労基法上の補償責任を免れる旨、規定している。

最高裁は、労災保険法の定める遺族給付の額が、労基法所定の補償額を下回る場合でも、使用者にはその差額を補償すべき義務はないとの判断を示していたが²⁾、本判決は、さらに、遡及的に症状固

定と認定され休業補償給付が不支給となった休業期間についても、使用者は労基法上の休業補償義務を免れることを明らかにした³⁾。

2. 職種限定者の復職

本判決は、Xがタクシー乗務員として職種を限定して採用されたことを重視し、Yには、Xを事務職として就労させる義務はないと判断した。近年、職種等を限定した限定正社員制度の導入も広がりを見せている⁴⁾。トラブル回避のためにも、職種限定者の復職可否の判断は当該限定職種を前提にすることを就業規則等で定めるとともに、主治医等に診療情報等の提供を求める際に、対象者が職種限定者の場合には、限定職種を前提に就労可否の判断を依頼すること等も一考であろう⁵⁾。

1) 労基法75条以下。

2) 最高裁第1小法廷 昭和49年3月28日判決 判例時報741号110頁

3) 本件は、Yに過失責任がない事案であったが、仮に、使用者の責に帰すべき事由によって労務の提供がなされない場合には、民法536条2項により賃金請求権が認められ、労災保険給付の支給要件を欠くことになることから、使用者は労基法84条によって補償義務を免れることになるものではない。

4) 平成26年7月に公表された「多様な正社員」の普及・拡大のための有識者懇談会の報告書でも、同制度の普及・拡大が推奨されている。

5) 本件では、Yの就業規則には、Yの指定医が治癒を認めた場合に復職を命じられる旨が規定されていた。本判決は、Yが、かかる就業規則の規定に従って、指定医の診断に従い試乗後まで復職を認めなかったことに正当な理由があるとした。復職に際して、主治医の診断と指定医の診断が異なることが少なくないであろうが、就業規則に指定医が治癒を認めた場合に復職させることを明記しておくことも一考であろう。

事例

休業することになった社員に、転職前にも
休職歴があることがわかりました。

上司からの相談

弊社のBさん(男性：30歳代)は、入社後3カ月間の研修を終えて、うちの部署に配属となりました。配属当初は元気に頑張っていたのですが、夏の終わりから、疲れやすくなったのか、時々あくびをしたり、報告事項を忘れたり、ミスが増えてきました。周囲も「新しい職場だから慣れるまでは大変だろう」と見守っていたのですが、先日、2カ月間の休業を要する診断書が提出され、非常に驚いています。さらに、弊社へ転職してくる前にも一度休業したことがあるとのことでした。会社として、上司としてどう対応していったらよいのか困っております。

対応

まずは休養を第一に。
既往歴も踏まえつつ、情報を関係者で共有しながら
職場復帰を支援しましょう。

初めての職場に慣れるのは大変だと思います。環境が変化すると、よいことでもストレスになるといわれています。周囲も入社したばかりということで、大目にみていたところがあったのだと思いますが、まずは、Bさんから正直にお話していただいたことを受け止めて、ご本人にはゆっくり休養していただきましょう。

今回のケースは、以前の休職歴や既往歴、そしてきちんと職場復帰ができるのかが心配なところですね。以前、休業をしていた時期があったとしても、御社には元気に入社されたのですから、今後は休業開始時、休業中の関わり、復職準備、復職、復職後のフォローアップというように手順(「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」⁹⁾を参照)を追って支援を進めていきましょう。

メンタルヘルス推進担当者(または
衛生管理者)を選任していますか

上司の方が、管理職の役割を持ちながら、Bさんの対応を一人で続けていくのは、負荷が大きく、長

期化すると一層多くの時間を要することも考えられます。そこで確認ですが、御社ではメンタルヘルス推進担当者(または衛生管理者)を選任されていますでしょうか。もし選任していなくても担当の方がいらっしゃるならば、その方を窓口担当者として、本人や家族、産業医、必要に応じて主治医の先生との連絡や関わりを持つ体制をとりましょう。そして窓口担当者と上司の方が連携を密に取り、情報を共有して職場復帰までの支援を進めることをお勧めします。支援を行う際には、プライバシーに関わる内容に触れることもありますので、Bさんには、窓口になる担当者がいること、支援について必要な情報は関係者間で共有することなどの連携体制を前もって伝えておきます。窓口となる担当者がいることで安心して相談できる場などができ、Bさんも上司の方もお互い余計な気遣いをせずに済みます。支援の体制が御社でシステムとして構築されれば、組織的な対応が可能となり、いつでも誰にでも公平に機能させることができます。

上司の一言が信頼関係の構築へ

今回、Bさんに2カ月間の療養の診断書が出たということは、だいぶ疲れている状態であると思われます。上司の方から「何もしなくてもいいから睡眠だけは十分に取るように。ゆっくり休んで、よくなったら一緒に仕事をしよう」とお休みのゴーサインを伝えてください。上司の方の一言でBさんはとても安心するでしょう。このような声掛けは、コミュニケーションの取りやすさにつながっていきます。

人によっても個人差はありますが、休業して1～1カ月半程度で、少し余裕も出てくるため、以前の休業経験を伝えずに入社したこと等をBさんは気にするかもしれません。大丈夫であることを伝えておきましょう。

自己の振り返り、きっかけ・要因に気づこう

今後の再発防止のためにも、「継続した業務が遂行できるか」という視点で対応策を考えていきましょう。上司の方は、Bさんの配属後の仕事ぶりについて振り返り、できたことやできなかったこと、どんな状態だったかなどを検証して書き留めてみましょう。人を育てる視野の広さを持って、できる能力を引き出すような支援につなげられるといいですね。

休業期間が終わる頃には、今回の休業のきっかけや要因について話し合う機会を持つことをお勧めします。それは、仕事の質・量、社内・外の人間関係、プライベートなことなのか否か、主治医からも正確な情報を得ていきましょう。窓口担当者によるBさんとの同行受診や情報提供依頼書等で詳細に尋ねることも大切です。Bさんに判断力が回復してきたようであれば、じっくりと話をすることが可能となるでしょう。

病状等の違いもありますが、抑うつ的な状態だけでなく、業務に関しての理解度やパーソナリティ的な課題も含めた見極めも重要になります。自身のキャパシティを超えたための疲労か、仕事の適応性の有無、あるいは特性的なことがあっての休業だったのか——さまざまな角度から見つめ、関係者と情報を

共有し、産業医の専門的見地からの意見なども求めながら、再スタートへの道を支援していきましょう。

生活・睡眠リズムの行動記録をとるよう

「事例性」と「疾病性」という言葉もありますが、主治医の意見をいただき、産業医との面談、家族の情報等も含めて、復職時における業務へのマッチングをよく吟味していきましょう。また、復職時の体力など必要な条件もあります。Bさんには、生活や睡眠等の行動記録をつけてもらい、その状況を産業医等に適宜確認しながら復職の対応を考えていきましょう。短時間勤務が可能であれば、体力・能力に合わせて試し勤務を開始し、徐々に勤務時間を増やして経過をみていけるといいですね。

社会資源の活用も視野に

体調が回復しても、通常勤務に戻ることが難しい場合もあるかもしれません。今後、病気と長く付き合う可能性が高い場合は、医療費の助成²⁾も受けられます。また、精神障害者保健福祉手帳³⁾を取得することも可能です。状態に応じて業務の調整を行うだけでなく、障害者雇用枠や、短時間勤務ができるよう、ワーク・ライフ・バランスの概念も取り入れて、仕事を続けるための社会資源を活用することも考えられます。

これらは事業者の姿勢が重要になりますが、これからの時代の流れを汲む働き方を取り入れ、今後の課題でもあるソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の実現も考えてみてはいかがでしょうか。

参 考

- 1) 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
http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/worker/files/H25_Return.pdf
- 2) 自立支援医療
精神疾患での通院による精神医療(外来、投薬、デイケア等)は、長期間かかることもあるため、健康保険の自己負担の一部を公的に支援する制度です(入院治療は対象外)。
- 3) 精神障害者保健福祉手帳
一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々には、さまざまな支援策が講じられています。障害が生活に支障を及ぼしている程度により1～3級までの区分があり、各福祉サービスや税制上の優遇措置を受けることができます。有効期間は2年間で、2年ごとに更新手続きが必要です。手帳所持者を事業者が雇用した際は障害者雇用率にカウントされます。

老舗の挑戦 健康増進活動を展開する 協会けんぽと協働で

株式会社太田旗店^{はたみせ}



毎朝全員で行うラジオ体操

株式会社太田旗店^{はたみせ}は、会社組織としての出発は昭和48（1968）年になるが、慶応2（1866）年に染め工場として創業、以来150年の暖簾を誇る。日本古来の染色技術を継承しながら、染の世界では珍しい自社一貫生産体制で大分県内はもちろん、全国に顧客を広げている。

職人を大切にする社風は今も受け継がれ、従業員が気持ちよく働ける職場環境の構築を目指してきたが、2年前に全国健康保険協会大分支部（以下、協会けんぽ）からの声掛けがきっかけで『一社一健康宣言』企業に手を挙げた。協会けんぽのプログラムを活用して独自の健康づくりを展開する同社の画期的な取組みを紹介する。

意識を変えた健康データ

「創業以来の家族的な雰囲気を大切にする中で、健康で働き続けることの大切さを常にアナウンスしてきました。当社の4つの生産拠点では、それぞれの現場で8時30分の始業前に必ず全員でラジオ体操に取り組む（写真）という風習が連綿と続いており、毎日新鮮な気持ちで職務につくことができると従業員からも好評です。また、現場によっては重量物を持つ作業工程もあるため、ラジオ体操で全身をほぐすことでケガの防止に役立っています。

当社では毎年6月ごろから順番に全員が健康診断を受診しており、再診に対しても丁寧に対応してきました。また、当社では会社のトップが、給料明細書に同封する給与通信に必ず一言自筆でメッセージを書いています。特に健康の大切さについて書かれることが多く、私もその習慣を受け継ぎ、やはり一人ひとりの健康を気遣うようにしています。

当社は創業以来、従業員が健康で働ける職場づくりを目指しており、会社全体で見れば、健康に対する意識は少しずつ向上してきているように思います。しかし、従業員の間では個人差があり、一人ひとりの健康に対する意識の向上のために何か方策はないものかと考えていた折、協会けんぽから声を掛けていただき、データを駆使した健康増進活動『一社一健康宣言』に参加させ

てもらったことになりました。

この取組みは、参加企業に対し、協会けんぽが毎年8万人に実施している特定健診のデータに基づき職場ごとにどのようなリスクがあるかをグラフ化してレポートしてくれるというものです。また、従業員一人ひとりが自分の健康保険証の番号を入力するとパソコンやスマートフォンで自らの健診結果を閲覧できると同時に、個々の特性に応じた健康情報が提供されます。例えば血糖値の高い人には食事のアドバイスをしてくれるといった先進的なシステムです。これによって従業員は自分の健康について向き合うようになりました。さらに、同業他社や県内の平均値が表示されることで、会社として取り組むべき目標が明確になり、まさに当社にとって健康づくりの羅針盤となりました」と太田匡彦社長は語る。

協会けんぽから特定健診のデータに基づき指摘された同社の健康リスクは「従業員の高血圧」であった。他社と比べて2割ほど多いという結果を重く受け止め、会社を挙げて原因を追究していく中で、喫煙率の高さと関係するのではないかと結論に至った。40歳以上の喫煙率が4割という数字は他社と比べてやはり高く、まず喫煙率の減少が喫緊の課題であることが明白となった。当時、工場内で喫煙できたことや職場のリーダーの多くが喫煙者であったことが喫煙率を高めていたため、同社は早速、工場内の喫煙を禁止し、屋外に喫煙所を設けた。各職場のリーダーとも日頃の会話の中で健康についてデータをもとに話し合う機会を増やした。特筆すべきは会社の命令として「禁煙」を打ち出すのではなく、従業員が自らの健康に気づくためのきっかけを緩やかに作り出していったことである。協会けんぽの『一社一健康宣言』に名乗りを上げたのが2年前で、喫煙率に対する数字的な効果は今後を待つことになるが、何よりも従業員が自分の健康の大切さに気づきはじめた。

独自の取組みに発展

「健康に対する従業員の意識が変化してきた機を捉え、『ノー残業デー』の設定という次の一手を打ち

出しました。当社では発注が集中する夏季は多忙を極めることや普段でも常に納期との戦いであることなどから、残業時間の多さが悩みの種でしたが、昨年8月、『一社一健康宣言』に背中を押された形で、思い切って毎週水曜日をノー残業デーにしました。以来、全社で徹底しないと意味がないため、タイムカードをチェックするなどノー残業デーを積極的に推進しています。最近ではお客様の方が気遣って、水曜日には商談なども早めに切り上げて下さるそうです。始めてからまだ半年余りですがさまざまな形で効果が表れつつあります。週に一度は必ず定時に終業できるということで、趣味や学習の時間が確保され、従業員の表情にゆとりが見られるようになっただけでなく、集中力の効果が顕著で、不良品を出す率が3分の2に減少しました」と太田社長の表情も和らいだ。

同社の従業員の健康対策を一手に引き受けるのは総務部である。最後に総務部の岩元晃次長に日頃の取組みを伺った。

「最近、生産管理部の2名が新たに第一種衛生管理者の資格を取りました。ほかの仕事をしている間の勉強は大変だったと思いますが、衛生委員会活動にも活気が生まれています。従業員の健康に対する意識は高くなってきましたが、メンタルヘルス面の健康対策では遅れを取っており、まず窓口の整備が急がれます。また、健康に関する研修会やセミナーの開催など課題は山積みです。私は協会けんぽの健康保険委員会に参加していますが、他社の方々から学ぶ絶好の場となっています。職場で健康な人が増えれば医療費の抑制にもつながると、お互いに励まし合いながら自社の健康に対する取組みを強化していきます」。

健康で長く働き続けられる職場環境の構築を目指し、創業150年の老舗が新たな一步を踏み出す。

会社概要

株式会社太田旗店
事業内容：旗、のぼり、法被等の製造・販売
設立：昭和43年
従業員：180人
所在地：大分県大分市

関係諸機関と手を取り合って 小規模事業場の『元気』を支えたい

石川産業保健総合支援センター

全国の産業保健総合支援センターの活動をお伝えする本コーナー。今回は、石川産業保健総合支援センター（以下、石川産保）を訪ね、小山善子所長と池田成夫副所長、多田昌和労働衛生専門職に石川産保において現在特に力を入れている取組みと平成25年度に実施した産業保健調査研究『医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究』について伺った。

タイムリーな研修をいち早く

北陸新幹線の開業に賑わうJR金沢駅。駅構内や界隈には新たなビルや土産物店、飲食店等が華やかにオープンして、観光客であふれていた。石川産保の事務所は同駅から歩いて3分ほどのビル内にある。

「新幹線の開業で街が活気づいています。外から注目していただけたら、県内の皆さんもいろいろなことに関心を持っていただける可能性のあるときですから、チャンス到来と捉えて産業保健活動のレベルアップに努めたいと考えています。一方、忙しくなると働く人々の健康問題が危惧されます。また、賑わえば賑わうほどさまざまなものが新たに入ってきて、従来では考えられなかったような問題が出てくる可能性もありますから注意も必要です。大変な面もありますが、内部体制を強くして活発に動いていきたい」と小山所長はにこやかに切り出した。

街の活気と並行するように、石川産保にも明るい情報が入ってきた。メイン事業である産業保健スタッフに対する「研修」の開催回数が、全国の産業保健総合支援センターの中で第1位となったのである。

池田副所長は「26年11月末現在の単純合計順位です。回数のみで参加者数は別です」と謙遜するが、26年4月～12月の研修開催回数は140回、年度末までには152回を予定している。月平均12～13回という頻度である。特に力を入れて増やしたというより、以前から要望に応じて開催してきた結果であるという。

26年度の研修で特に好評だったのは、健康管理と衛生管理におけるリスクアセスメントの「事例発表（4社）」で、池田副所長は「発表していただく企業の選定に骨を折りましたが、参加者も多く集まってよい企画だったと思います」と笑顔で振り返った。

また、「メンタルヘルス個別訪問支援」の回数も全国3位という実績を上げている。これは、多田専門職を中心にした、メンタルヘルス対策相談員・促進員の日々の努力の結果であるという。21年にこの活動が開始してすぐ、多田専門職は人脈を駆使したり、石川産保の入っているビル内の事業場に文書による周知と飛び込み訪問を行うなど、この活動をアピールし、訪問先を増やしていった。現在は、各地区を担当するメンタルヘルス対策相談員・促進員9名で県内をくまなくフォローし訪問している。「訪問回数を増やすほど得られるものがあると感じています。産業保健活動の周知ができますので」と多田専門職。今後でもできるだけ訪問を重ねていく方針である。

小山所長は「研修の開催にしても個別訪問にしても、これまでの取組みの積み重ねがあってこそ現在の現状です。ただ、衛生管理者等が新しい世代に代わる事業場が増えていますので、初心に戻る気持ちも必



産業保健関係者による事例検討会の様子

要と感じています」と気を引き締めている。

現在の石川産保が直面している課題は、1つは研修の参加者数を増やすこと。研修テーマは従来、参加者アンケート等を参考にして決めていたが、今後は選定と開催の仕方に工夫を凝らしたいという。また、タイムリーな問題についてはいち早く取り上げて、不安が広がる前にきちんとした知識を持っていただける情報提供等に努めたいとしている。

課題の2つめは、三事業一元化に伴って開始したワンストップサービスに係る周知と事例の積み上げ。

3つめは、第12次労働災害防止計画におけるメンタルヘルス対策関連目標（取組み事業場）の達成に向けた対応と、新たなストレスチェック制度開始に伴う対応を挙げた。

腰痛とメンタルヘルスの関係

昨年10月に開催された産業保健調査研究発表会では、石川産保の産業保健調査研究『医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究』も南昌秀相談員により発表された。

この調査研究について小山所長は次のように説明する。「腰痛の研究をされている関東労災病院の松平浩先生（現在は、東京大学医学部附属病院22世紀医療センター特任准教授）と共同で調査研究を行うことになり、私は精神医学が専門ですので、腰痛対

策を職場のメンタルヘルス対策から検討してみようということで、介護施設の実態調査を行いました」。

調査の結果、「腰痛に心理社会的要因が関与していることは明らかであり、医療・介護職場では腰痛対策にとってもメンタルヘルス対策が必須である」との結論に至り、さっそく研修等に活かしていくことにしている。

この調査研究には介護施設125カ所に調査用紙を送り、賛同を得た95カ所およびそこに働く1施設20人を対象として調査を行った。多くの施設の協力により得られた結論なので、研修の開催等を通じて「お返ししていきたい」と小山所長は加えて語った。

小規模事業場の支援に力を注ぐ

27年度に力を入れる主な取組みとして、1つは地域産業保健センターを利用する事業場の幅の拡大を行い、健康診断結果に基づく医師の意見聴取を行う事業場の割合について、「30%を新規開拓事業場とする」ことを挙げた。

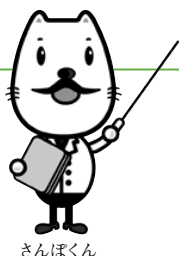
また、労働基準監督署、地方自治体とタイアップして、小規模事業場の健康管理担当者、労務管理担当者、衛生推進者等に対して、「産業保健研修」をモデルケースとして実施してスキル向上を図り、労働者への保健指導を充実させていくことにも注力する。

「新年度の抱負は、地域産業保健の活性化です。中小企業が主体の県ですから、小さい事業場ももれなく元気になっていただけるよう、地域と連携して、まずは健康診断やメンタルヘルス等の各地の情報を集めて整理し、それらに応じた活動を検討して支援していきたいと考えています。私の勝手な思い込みですが、石川県はとてもまとまりのよい県なんです。ですから、当センターの職員だけで考えるのではなく、まわりから応援を得て、互いに手を取り合っていくようなネットワークで進めていきたいと思います。27年度はそこを強化し、皆さんに元気で働いていただける石川県にしていきたい」と小山所長は意気込みを語る。「継続は力なり」を胸に、新年度も地道に活動を重ねて企業の産業保健活動を支援し、前進を目指す。

Q 歯科医師による健康診断の内容を教えてください

労働安全衛生法では、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄りんその他歯またはその支持組織に有害な物のガス、蒸気または粉じんを発散する場所における業務に従事する労働者に対し、歯科医師による健康診断の実施が義務づけられていますが、健康診断の内容を教えてください。

また、歯科医師の資格の他に産業歯科医などの特別な資格は必要ですか。



A 現場での業務歴、仕事内容、健康状態などの問診を行います。

健康診断の内容は、むし歯や歯周疾患を診査するのではなく、問診が重要になります。

特に、現場での業務歴、仕事内容、健康状態等、口腔内の問題だけでなく、全身状態も大切になります。そして、歯牙酸蝕症が発症しやすい下顎前歯、口腔粘膜の診査を行い、随時変化をみるために、前歯部の写真撮影を行い（年に1度でもよい）、次回との比較に使用します。

健康管理だけでなく、作業場内の作業環境管理や作業管理の状況も大切な判断材料となりますので、職場巡視も行くとよいでしょう。

また、資格についてですが、歯科医師であれば、特別な資格は不要です(※)。

※産業歯科医とは労働安全衛生法に定められている産業医のなかで、特定の業務につく労働者の健康診断を担当する歯科医師のことをいいます。

事業場での口腔保健活動

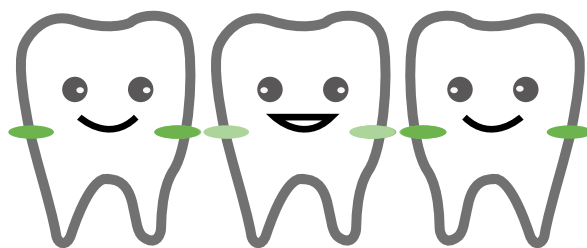
厚生労働省の平成23年度の歯科疾患実態調査結果では、80歳で20本の歯を有する人の割合が38.3%になりましたが、働き盛りの40歳代から、急に歯周病やむし歯が進行し、歯を失う就労者も、まだまだ多

く見られます。特に歯周病は自覚症状が出にくく、気づかずに放置していると、最終的には歯が抜け落ちてしまう病気です。

歯周病やむし歯の原因は、①間食や夜食、②咀嚼力の低下（噛めない状態）、③喫煙、④疲労やストレス、睡眠不足などが挙げられています。

近年では、この歯周病が進行すると、歯周病菌が血流に乗って全身に運ばれ、糖尿病や動脈硬化、心筋梗塞などの病気を引き起こすことがわかっています。

歯周病やむし歯は、生活習慣病のひとつです。労働安全衛生法には規定されていませんが、職場でも定期的に口腔保健活動を実施し、定期健康診断結果の有所見率の改善、ストレスチェックのセルフケアに活用し、快適な職場づくりを実現しましょう。



職場の受動喫煙防止対策について報告書(案)

厚労省は2月10日、「職場の受動喫煙防止対策に係る技術的留意事項に関する専門家検討会」(座長：名古屋俊士 早稲田大学理工学術院教授)の報告書(案)を公表した。同検討会では、改正安衛法によって6月1日から施行される受動喫煙防止対策の努力義務化に基づき、事業場において、効果的に受動喫煙防止対策に取り組むため

の手法や工学的・技術的な情報について、3回にわたって議論が行われた。報告書(案)は、各措置をより効果的に講じる上での参考情報という位置付けでまとめられており、非喫煙区域へのたばこ煙の流入防止、たばこ煙の排出等を効果的に行うための手法、屋外喫煙所のたばこ煙が効果的に排気できる構造などについて示された。

新たに2物質が特化則で規制へ

厚労省は2月6日、平成26年度「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会報告書」(座長：菅野誠一郎(独)労働安全衛生総合研究所 研究員)を公表した。防虫剤や防臭剤等に使用されるナフタレンと、耐火材・断熱材等として使

用されるリフラクトリーセラミックファイバーが規制対象となり、製造・使用者に健康障害防止措置を義務づける必要があると結論づけた。両物質は今後、特定化学物質障害予防規則にて規制されるなど、関係法令の改正が行われる。

「働き方・休み方改善ポータルサイト」が開設

厚労省は、過労死等防止対策推進法や長時間労働対策の一環として、働き方改革(長時間労働の抑制・年次有給休暇の取得促進)を支援する「働き方・休み方改善ポータルサイト」を開設した([http://work-](http://work-holiday.mhlw.go.jp)

[holiday.mhlw.go.jp](http://work-holiday.mhlw.go.jp))。同サイトでは、働き方改革に取り組んでいる企業の取組み事例や働き方・休み方に関する自己診断コーナー等があり、企業の自主的な働き方改革を支援している。

「STOP！転倒災害プロジェクト2015」がスタート

厚労省と労働災害防止団体は、「STOP！転倒災害プロジェクト2015」を1月より開始した。休業4日以上之死傷災害の中でもっとも多いのが「転倒災害」で全体の2割以上

を占めており、その件数も増加傾向にあることから、同プロジェクトで転倒災害防止を推進していく。実施期間は今年の12月31日までとなっており、特設サイト([http://anzeninfo.](http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html)

[mhlw.go.jp/information/tentou1501.html](http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html))も開設され、チェックリストや対策の好事例等が公開されている。また、全国安全週間準備月間である6月を重点取り組み期間とし、職場の総点検や指導で転倒災害に係る意識啓発を図る。

ストレスチェックって？



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、『労働時間の経済分析 - 超高齢社会の働き方を展望する -』を抽選で3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81号(7月号)に掲載させていただきます。

Q1: 労働安全衛生法の一部を改正する法律(平成26年法律第82号)(以下、改正安衛法)により実施することとなったストレスチェック制度(心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)及び面接指導)に関する記述のうち、適切でないものは次のうちどれか。

- ① ストレスチェック制度は、労働者のストレスの程度を把握することにより、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげていく一次予防を目的とした制度である。
- ② ストレスチェック制度は、精神疾患の早期発見を行うことを一義的な目的とした制度である。
- ③ ストレスチェック制度は、各事業場の実態に即して実施される二次予防及び三次予防も含めた労働者のメンタルヘルスケアの総合的な取組みの中に位置づけ、メンタルヘルスケアに関する取組み方針の決定、計画の作成、計画に基づく取組みの実施、取組み結果の評価及び評価結果に基づく改善の一連の取組みを継続的かつ計画的に進めることが望ましい。

Q2: 改正安衛法のストレスチェックの実施等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 事業者は、常時使用する労働者に対して、医師、保健師等によるストレスチェックを行わなければならない。なお、労働者数50人未満の事業場は、当分の間、努力義務とされている。
- ② ストレスチェックの結果は、ストレスチェックを実施した医師、保健師等から直接労働者本人に通知され、労働者本人の同意なく事業者に提供することを禁止している。
- ③ 労働者は、事業者が行うストレスチェックを受けなければならない。

Q3: 改正安衛法のストレスチェックの結果等に基づく対応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 ストレスチェックを外部機関に委託した場合、事業場の産業医は、ストレスチェックを実施していなくても、ストレスチェックを実施したその機関の医師等から労働者の同意がなくても検査結果の提供を受けることができる。
- ② ストレスチェックの結果、高ストレスと判断された者などに該当すると実施者が認めた労働者から面接指導の申出があった場合、医師による面接指導を行わなければならない。
- ③ 面接指導の結果を労働者の同意なく事業者が把握し、必要に応じ就業上の措置を講じることができる。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成27年4月1日～4月30日

《解 答》 平成27年7月第81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。

◆ 79号のクエスチョン当選者

※ 79号の解答：Q1 ①、Q2 ②、Q3 ③

当選者：佐野敦さん／京都府、清水夏子さん／奈良県、林哲郎さん／徳島県、松橋倫久さん／青森県、山本真由美さん／奈良県

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技術顧問

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



労働時間の経済分析

— 超高齢社会の働き方を展望する —

著者：山本 勲・黒田祥子 発行：日本経済新聞出版社 定価：(4,600円＋税)

各章は、データ分析に基づきながらも、その結果を経済学以外の読者にもわかりやすく解説しており、産業保健に携わる者でも支障なく読める。特に、第4章「日本人は働きすぎか ―国際比較や健康問

題等からの視点」、第10章「メンタルヘルスと働き方・企業業績の関係―従業員および企業のパネルデータを用いた検証」は、長時間労働対策や過重労働対策、メンタルヘルス対策を考える上で有用な資料となる。労働者の健康問題、さらにはメンタルヘルス問題に関する著者らの造詣の深さが窺える。

「効率的に非効率なことをする」日本人の働き方は、これから変わるのだろうか？あとがきにも書かれているように、本書は今後の日本人の働き方を検討する際に必要となる基礎的なエビデンスを提供している骨太の書である。

(島津明人 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野准教授)

図書のご案内



海外で安心！ くすりガイド

—無事ガエルのくすり箱—

著者：安川隆子、濱田 彰
発行：薬事日報社
定価：(1,600円+税)

東南アジアへの旅行者や企業の赴任者など、長期滞在する人々が安心して薬を購入、使用できることを目的とした1冊。日本から持参する常備薬はもちろん、東南アジア諸国で購入可能なOTC薬を中心に、現地の薬局などでも安心して使用できる薬を症状別に紹介。また、海外で生活するうえで健康上困ったときの対処法や、東南アジア諸国の日本人向け医療機関の情報など、海外生活に役立つ情報も収載。



メンタルヘルス対策 はじめての一步

発行：産業医学振興財団
定価：900円(税込)

小規模事業場の経営者や管理監督者、従業員向けにメンタルヘルスの基礎がイラスト等とともに平易に解説され、付録のDVDには講師による要点解説を動画で収録した、まさに“見て・読んで学ぶ”ことができる便利かつ廉価な社内教育ツール。同財団が委託した専門家グループによる中小規模事業場への調査結果を基に作成され、ニーズや実態を踏まえた実用的な現場活用型テキストとなっている。

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・おおさか南館 9 F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 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8F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル 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8F	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 広島第一生命ビル5F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル8F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0861 徳島市住吉 4-11-10 徳島県医師会館2F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル4F	TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル3F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454ビル2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0870 高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル7F	TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル(タワー111) 4F	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル9F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル7F	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル3F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0031 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	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル4F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	宮崎	〒880-0806 宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル6F	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル4F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング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			