

(10)各専門職が機能発揮した時のサービス提供の余地

- ・各専門職が得意分野でのサービスを提供できるようになると各サービスのレベルは上がり、連携も自然に良くなると思う。そうなれば、独立系専門家が増え、全体のサービスレベルの向上ならびにサービス提供状況が改善するのでは。

(11)独立系嘱託産業医（コンサルタントの特徴と課題）

- ・質の高い嘱託産業医が求められれば、現状でもさらに活動の場面は広がるのかもしれないが、個人レベルでの方策では難しく、今後社会における産業保健の必要性がさらに認知されることを期待したい。衛生意識高揚、サービス効果UPとその提示に加え、なんらかの社会的強制力（法律管理）や民事裁判上の企業責任拡大などの力が必要かもしれない。
- ・業務が、本来的なコンサルティング活動には、なかなか到らない。
- ・事業場側の理解が低かったり、業務内容があいまいであったり、事業場側の協力が無い場合には、活動の実効が伴わないケースもある。
- ・身分保障は全くなく、身分は極めて不安定。
- ・独立後に、生計が安定するまでの業務確保が大変。

ま と め

産業医活動に関わる医師は、医師への産業保健の浸透と企業側の需要増大から、年々増えている。今後、専属産業医経験者の独立開業や企業外労働衛生機関所属医師の独立、大学・研究機関所属医師の独立開業などが一般的になると思われる。また、メンタルヘルスを専門とするEAPなども着実に活動を展開しはじめており、今後、この独立系嘱託産業医という活動スタイルは一般化し、各Drの専門性を発揮する形で、中小規模事業場における産業保健サービス提供に大きな役割を果たすであろうことは疑う余地はない。

今回は、大企業に10年以上勤務した専属産業医が、若くして退職し、独立して労働衛生コンサルタント事務所を開設したケースをヒアリングした。専属産業医時代に関係のあった企業外労働衛生機関や構内大企業と連携しながら、構内大企業の協力会社を親企業と一体化したサービス提供を展開することに独自性が確認できた。産業医共同選任事業をうまく活用し、経済性を担保していた。一企業に所属しない立場がプラスに作用している事例であった。大企業構内の中小規模事業場へのサービス提供のひとつのモデルであると思われる。

しかし、現状では独立系産業医（コンサルタント）は、未だ未発展状況であり（特に、若手医師の活動となると5指に余るほどである）、契約・報酬等も定型化したものがない。より良いサービスが中小事業場に提供されるためには、クオリティー充実を伴った形で、このような立場からの嘱託産業医の関わりがより一般的になるようにことも不可欠であろう。

また、企業外からの関わりにおいては、独立性・専門性の確保と同時に「長期間フォロー」「時系列管理」等の安定的関与が損なわれないような仕組み作りや社会的他リソースとの有効な連携モデル作りも必要と思われる。

以上

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

ヒアリング調査報告書1. 対象機関：EAP 機関P
実施日：2004年1月15日(木) 18:00～20:00
対象者：代表、スタッフ(精神保健福祉士)
実施者：廣 尚典

I. 対象機関の概要

主として、勤労者の精神健康支援を目的として、1999年11月に設立された。従業員数は医師7名、コメディカル15名、事務担当3名(非常勤含む)である。主なサービス内容は、職場に関連した諸問題に関する調査研究、職場の産業保健システムの構築および運営に関するコンサルテーション、専門スタッフの派遣、メンタルヘルス教育、ストレス教育、産業保健教育、管理監督者へのコンサルテーション、保健スタッフへのコンサルテーション、従業員に対するカウンセリング・リラクゼーション・治療である。この中にはインターネットによる情報提供、電話相談(月～土曜日)・メール相談(24時間以内に対応)サービスも含まれる。また内部型EAP(従業員支援プログラム)の設計・運営および外部型EAPサービスも提供致している。予約制による精神科診療も行っている。

II. ヒアリング結果

(1) 取組みの規模とサービス内容

2004年1月現在の契約企業を従業員規模別にみると、

10人以上30人未満	1社、	
30人以上50人未満	なし、	
50人以上100人未満	1社、	
100人以上300人未満	1社、	
500人以上1000人未満	2社、	
1000人以上5000人未満	10社、	
5000人以上10000人未満	5社、	
10000人以上20000人未満	2社、	
20000人以上50000人未満	1社	という状況である。

これらの企業に、以下のサービスを実施している。

- ・メール相談のみ
- ・全従業員に対するストレス関連調査の実施とフィードバックを兼ねた面談
- ・フルメニュー(電話相談、メール相談、上司や人事に対するコンサルテーション、メンタルヘルスに関する情報配信、危機介入(往診、自殺やリストラのポストベンション)
- ・社内カウンセラーの派遣(3時間～4時間/1回、1回/2週)
- ・教育研修

(2) 中小企業へのアプローチで力をいれてきたこととその経緯

対象企業が現在何に困っていて(問題の所在)、メンタルヘルスに対する取組みの意図がどこにあるのかを確認、評価すること。また、それに関して適切なフィードバックを行うこと。従業員が少人数であると、部下の問題に対する上司の気付きが比較的容易であるともいえるが、本人の話すことへの抵抗感が強いこともある。その場合には、セルフケアのツール(メンタルヘルスに関する情報配信・教育研修など)や仕掛け(質問紙調査とフィードバック)に力を入れた。

中小企業の窓口(庶務・人事など)からの問い合わせ、依頼が増えてきたため、それに対応した。また、内部に産業保健スタッフがないところでは、メンタルヘルスサポートシステムがうまく運用できない場合が多く、事業場外資源としてのサポートが必要であると感じた。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

(3) 今後、力を入れていきたいもの

産業保健スタッフが居ない場合のメンタルヘルスサポートシステムはどのような内部資源を活用、育てるのがもっとも有効で、外部資源は何と連携すべきかという点においてモデル的提案をしていきたい。

(4) 中小企業の産業保健活動を活性化させるためのサービス内容

産業保健スタッフに代わり得る部署、人材、システムの開発、教育と外部資源のあり方を提案していく。

(5) 中小企業の産業保健サービスをしていく際の工夫および具体的なツール

- ・準備段階でのコストを料金体系に含めている。
- ・窓口（人事部署等）と密になりすぎると、守秘性に疑いをもたれる恐れがあるため企業担当カウンセラーと相談担当カウンセラーを分け、大企業の場合以上にそれをアピールしている。

(6) 助成金制度の運用

特になし。

(7) 中小企業の産業保健活動の事業性・収益性

提示金額も少ないが、利用件数も少ない。

(8) 今後のこの分野の事業性・収益性とそれを上げるための要件

企業側で、例えば複数の企業が集まって、産業医や保健師などを共有するシステムなどの工夫ができればもっと質の良いサービスが提供できるのではないかと考える。

(9) サービスを提供する上での他の社会的リソースとの連携

産業保健推進センター・地域の精神科医療機関・精神保健福祉センターなどの公的機関・総合病院内の精神科外来・セクハラ関連の相談機関、弁護士関係。

(10) 周辺地域の産業保健サービスを汲み取る工夫

マーケットリサーチなどは実施していない。

(11) その他

地域の精神科医療機関の勤労者のメンタルヘルスに関する関心を喚起すべく、研究会を発足した。

まとめ

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に示されている「事業場外資源によるケア」を十分に果たすべく運営されている。わが国においても、EAP サービス機関は心理職等が中心となって事業をすすめているところが少なくないが、当機関は精神科専門医が主導しているところに大きな特徴がある。守備範囲は、あくまでメンタルヘルスが中心であるが、キャリアカウンセリングなど周辺領域のサービスも展開している。最近、比較的小規模の企業からも問い合わせが急増しているとのことであり、この分野のニーズの高さがうかがわれる。

以上

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

ヒアリング調査報告書 対象機関：EAP 機関 Q
実施日：2004年1月9日(金) 18:00～20:00
対象者：副社長
実施者：廣 尚典

I. 対象機関の概要

EAPコンサルタントと人事担当者としての経験を有するスタッフを中心として、2002年に設立された。米国で発展してきたEAP(従業員支援プログラム)を柱として、職場における対立、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなど、仕事の生産性低下を引き起こす幅広い問題の評価と改善を取扱っている。具体的なサービス内容は、コンサルティング・サービスとして、EAP導入プロセスのコンサルティング、個人・組織診断、EAPサービスの効果測定、CISM(惨事時の精神面のケア)など、ホットライン・サービスとして、ストレス・ホットライン、セクハラ・ホットライン、トレーニング・サービスとして、グローバルリーダーの養成、メンタリングおよびコーチング、コミュニケーションスキルの強化、ストレスマネジメント、モチベーションの向上(提携企業に対して)、CEAP(米国認定EAPコンサルタント)養成講座(一般公開)などがある。

II. ヒアリング結果

(1) 取組みの規模とサービス内容

大企業～中小企業まで、170～180事業場を対象として、以下のようなサービスを実施している。

- 1) EAP オフィス、顧客企業内オフィスでの対面、電話によるアセスメント・リファーマンagement者へのコンサルテーション
- 2) 職員研修
- 3) 産業医の派遣
- 4) EAPコンサルタントの派遣(定期訪問)
- 5) 危機介入(訪問相談)
- 6) 顧客企業のメンタルヘルスコordinatorへの指導、研修会のコーディネート

(2) 中小企業へのアプローチで力をいれてきたこととその経緯

特に、ライン管理者へのコンサルテーションに力を注いできた。中小企業への関与については、特に意識してきたわけではないが、ホームページをみた担当者からの問い合わせに対応するなかで進めてきた。

(3) 今後、力を入れていきたいもの

契約企業の社内の人材育成に力を入れたい。

(4) 中小企業の産業保健活動を活性化させるためのサービス内容

コストベネフィットを考えると、コンソーシアム型のEAPサービスが望ましいであろう。

(5) 中小企業の産業保健サービスをしていく際の工夫および具体的なツール

契約社内でのプロモーション活動、担当者や産業医との連絡に要する時間は、企業規模に関わらず同程度である。社員数に応じて契約料金を設定しており、産業保健スタッフとの連絡時間はサービスで行っているため、1年目の中小企業の利益率は非常に低い。

産業医の派遣とあわせてサービスを行う場合、連携がとりやすいので、産業医が未選任の会社にはなるべく産業医を選任し、そのサービスをうけるようにすすめている。

ホームページにEAPに関し教育的な内容を無料で掲載している。

(6) 助成金制度の運用

15年度は、東京都の新規事業助成金を得た。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

(7) 中小企業の産業保健活動の事業性・収益性

まだ顧客企業にとって目に見えないものの価値やサービスの質の違いが見えにくいいため、そのしわよせとして、カウンセラーなどの直接労働をするスタッフの給料をかなり低く抑えないと採算が合わない。

(8) 今後のこの分野の事業性・収益性とそれを上げるための要件

臨床スタッフが MBA など取得して、ビジネスセンスを磨くような取組みが必要では？

(9) サービスを提供する上での他の社会的リソースとの連携

日本臨床心理士会、さまざまな開業臨床心理士、病院、精神科クリニックなどと連携、提携している。また、弁護士、税理士、ファイナンシャルカウンセラーとも契約している。

(10) 周辺地域の産業保健サービスを汲み取る工夫

特に行っていない。企業から問い合わせがあれば対応するという営業活動である。

まとめ

米国で発展してきた EAP サービスを、スタッフの経験を生かしながら、できるだけ忠実に取り入れようとしている。企業との契約内容にもよるが、契約企業に対して、提案型の産業保健（メンタルヘルス関連）活動を展開しており、その点は特に興味深い。外部の連携・提携リソースはかなり広汎な分野にわたっており、産業保健の目的とその守備範囲について考えさせられる。

以上

中小事業場での産業保健面を重視した労働安全衛生
マネジメントシステム文書の開発

- 一般健康管理要領
- 一般健康管理サブシステム
- 化学物質管理要領
- 化学物質サブシステム

一般健康管理要領

A. 本規定の目的

本規定の目的は、法令で義務付けられた一般健康診断の結果を利用して、従業員の健康を確保するための適切な対応を行うことである。

B. 方針

当社は、法令を基本とした一般健康診断の機会を提供するとともに、その結果に基づく保健指導等を通じ、従業員の自己努力を原則とした健康管理を支援する。

C. 体制

1. 本規定の担当は、人事部健康管理室とする。

2. 各関係者は以下の責務を持つ。

各管理職：部下の健康診断および保健指導の受診支援、健康診断結果に基づく就業配慮の具体的内容決定への関与および実施

健康管理室：健康診断の質の確保、結果に基づく保健指導の実施、就業配慮の意見の提供、健診情報の管理

従業員：健康診断結果に基づき生活習慣の改善等の自己健康管理の努力、決定した就業制限等の遵守

D. 計画

5年間ごとに、以下の区分についての具体的な目標を設定し、毎年の実施状況を確認する。

- 健康診断受診率
- 二次検査受診率（産業医が、二次検査が必要と判定した者のうち）
- 健康診断有所見率
- 保健指導実施
- 未管理従業員数（医師による管理または治療が必要と判断された者のうち）

E. 実施手順

1. 健康診断の実施

1) 健康診断の実施

年1回、4月から6月の期間に、年齢区分に応じた健診項目（添付1）での健康診断を実施する。健康診断の実施機関の選定は、労働衛生機関評価機構による評価に適合していることを条件とし、質の確保を図る。

実施計画は、年間安全衛生計画の中で明確にする。その際、血液検査等で緊急受診が必要な基準値および該当する結果が出た場合の情報伝達についても確認しておく。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

2) 健康診断結果の判定

産業医は、健康診断実施機関から送付された健診結果を一覧し、総合判定区分（添付2）に従い、医療区分および就業区分ごとに総合判定を行い、個人結果表に記入する。

3) 健康診断結果の配布

健康診断実施機関から送付された個人結果表は、保健指導の案内とともに従業員に送付される。

4) 就業判定に基づく事後措置

就業区分で、要就業制限または就業禁止と判定された場合の事後措置については、別途規定（就業配慮実施規定）に基づき実施する。

5) 保健指導

保健師または産業医による保健指導は、有所見者については毎年、所見がない場合でも2年1回、実施する。

6) 二次検査実施状況の把握、フォローアップ

保健指導において、二次検査受診および生活習慣改善目標が確認できた従業員は、予め約束した期限までに健康管理室に報告する。

2. 健診結果の管理

1) 個人別健診結果の管理

健康管理室は、個人別の健診結果をプライバシーの確保ができる状態で管理を行う。

2) 健診結果の集計

健康管理室は、以下の集計を行う。

事業所全体：受診者数、各総合判定別人数、有所見率、各項目有所見率

部門ごと： 有所見率、各項目有所見率

※ ただしプライバシーへ配慮して、20名未満の部門については集計を行わず、その他に含める。

3) 安全衛生委員会への報告

健康管理室は、健康診断の集計結果を安全衛生委員会に報告する。

4) 労働基準監督署への報告

健康管理室は、集団結果が安全衛生委員会で確認され次第、労働基準監督署提出用の報告書を作成する。人事部労務担当は、同報告書を労働基準監督署に提出する。

3. 健康教育

1) 実施

健康診断および保健指導等による健康管理支援の成果向上のために、健康教育の機会を設ける。健康教育の計画は、年間安全衛生計画に含まれる。

2) 評価

健康教育は、理解度および有益性について、教育の実施ごとに評価を行い、改善を図る。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

F. 評価

本規定の評価は、以下の機会に実施する。評価結果は、安全衛生委員会に報告され、改善が検討される。

- 年間目標の達成状況の評価
- 計画の実行状況の評価
- 監査

添付1 健康診断項目

35才未満健診

- 診察
- 身長・体重
- 血圧
- 視力（裸眼・矯正）
- 聴力（会話法でも可能）
- 胸部レントゲン撮影
- 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- 脂質検査（総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪）
- 血糖検査（空腹時血糖）
- 腎機能検査（尿タンパク・尿潜血）
- 貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット）
- 尿酸検査（尿酸）

35才以上健診

- 診察
- 身長・体重
- 血圧
- 視力（裸眼・矯正）
- 聴力（1000Hz・4000Hz）
- 心電図
- 胸部レントゲン撮影
- 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- 脂質検査（総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪）
- 耐糖能検査（空腹時血糖・HbA1cまたはフルクトサミン）
- 腎機能検査（尿タンパク・尿潜血）
- 貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット）
- 尿酸検査（尿酸）
- 上部消化管レントゲン検査
- 便潜血検査

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

添付2 総合判定区分

① 医療区分

区分	判定	判定の意味
1	無所見	明らかな所見が認められないもの
2	観察不要	正常値をはずれる項目、または画像診断等での所見が認められるが、病的な意味はないもの
3	要観察	現時点では治療の必要はないが、生活習慣の改善や定期的な検査の必要があるもの
4	要管理	健康診断の結果だけでは治療の要不要の判定はできないが、医師による管理が必要なもの
5	要治療	健康診断の結果から、明らかに治療が必要な異常が認められるもの
6	治療中	健康診断と関連する異常について治療を受けているもの

各判定に対する対応の方向性

- 無所見（1）および 観察不要（2）：
現在の健康維持が目標になる。必要に応じて健康診断の結果の説明を行い、今後の健康維持のために目標を設定させる。
- 要観察（3）：
今後の健康維持には生活習慣の改善や経過観察が必要である。具体的な保健指導を実施し、その後の改善経過を確認する。
- 要管理（4）：
生活習慣の改善により改善が認められない場合に治療が必要になる。医師の管理のもと保健指導や栄養指導を実施し、その後の改善効果を確認し、必要に応じて治療を開始する。
- 要治療（5）：
速やかに治療が開始されるように指導を行い、また必要な場合には医療機関の紹介を行う。さらに確実な治療が実行されているか確認する。
- 治療中（6）：
すでに何らかの異常に対し治療を開始しており、現在の治療状況を確認する。
また治療中の病気以外にも治療が必要な異常がある場合、主治医との関係において治療範囲が広げられるように、必要な情報提供を行う。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

② 就業区分

区分	判定	判定の意味
A	就業制限不要	健康上、現在の職務に対する適性があり、就業に対する制限が不要なもの
B	要就業制限	現在の健康状態では、職務の遂行に支障を来す恐れや健康状態を悪化させる可能性があり、就業の制限や就業内容の変更が 必要なもの
C	就業禁止	現在の健康状態では、自己または周囲の安全や健康を損ねる 可能性が高く、就業が禁止されるべきもの

各判定に対する対応の方向性

- 就業制限不要（A）：就業上の判定に関しては特に報告は行わない。
- 要就業制限（B）：別途定める就業上の措置の実施要領に従い、本人の理解と所属長の理解を得て、就業制限を適切に実施する。また就業制限の内容は、定期的に見直されなければならない。
- 就業禁止（C）：速やかに就業禁止措置を実施する。そのプロセスについては、就業上の措置の実施要領に定める。

一般健康管理サブシステム

040109

1. 方針	<p>1. 一般健康管理基本方針</p> <p>1. 組織の最高責任者により署名された一般健康管理に関する基本方針を作成しなければならない。</p> <p>2. 基本方針には、国内法および ILO 勧告等を重視することを明記しなければならない。</p> <p>3. 基本方針には、構成員の一般健康の自主管理を尊重し、組織は自己管理の支援を中心とした活動を行うことを明記しなければならない。</p> <p>4. 基本方針はすべての関係者に周知されなければならない。</p>
2. 組織化	<p>1. 一般健康管理組織</p> <p>1. 一般健康管理規程が文書化され周知されなければならない。</p> <p>2. 組織内の一般健康管理の管理主幹部門を明確にしなければならない。</p> <p>3. 産業医等の専門職の職務内容が明確になっていなければならない。</p> <p>4. 組織外の健康診断機関等を利用する場合には、その業務能力を評価しなければならない。</p> <p>5. 一般健康診断の実施については、検査項目、健康診断時期、実施方法等が安全衛生委員会で審議されなければならない。</p> <p>6. すべての構成員のプライバシーに配慮しなければならない。</p> <p>2. 緊急時の対応</p> <p>1. 健康診断の結果、構成員の病態が重篤であり、早急に対応が必要となる事柄については、事前に対応をマニュアル化して必要な措置を行わなければならない。そのマニュアルには、産業医等、衛生管理者および組織外の専門機関の連携についても明確に記載されなければならない。</p> <p>3. 構成員の参加と権利の保証</p> <p>1. 組織は、構成員に対して適切に健康診断を受診させ、その後の健康管理を自主的に行うことが出来るような施策を行わなければならない。</p> <p>2. 組織は、一般健康管理の実施に対してすべての構成員の意見の聴取を具体的な方法により保証しなければならない。</p>
3. 計画作成 と実施	<p>1. 中長期計画</p> <p>1. 一般健康管理についての 5 年の具体的な目標が明確になった計画が作成されなければならない。</p> <p>2. 実施手順と実施および記録</p>

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康診断、その事後措置についての手順が明確に文書化されなければならない。 2. 実施された記録はプライバシーが保護されて保管されなければならない。 3. 実施手順には以下の内容を含まなければいけない。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康診断を含む一般健康管理の計画の作成、公表 2. 健康診断の実施 3. 健康診断結果の配布 4. 健康診断結果による就労判定、就労制限、事後措置 5. 医師および保健師等による保健指導等 6. 健康教育等 7. 健康診断結果の集計 8. 事後措置結果の集計
4. 評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般健康管理方針の妥当性の評価
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般健康管理方針は安全衛生委員会において評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 中長期計画の評価
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 中長期計画は期間の途中および終了時に実施状況を安全衛生委員会において評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 3. 実施方法、結果の評価 <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施方法は安全衛生委員会において評価されなければならない。 2. 実施結果は、プライバシーに配慮して安全衛生委員会に報告され評価されなければならない。 3. 健康教育については、参加者の満足度と理解度も含めて評価しなければならない。 4. 健康診断結果等による就労制限等について評価しなければならない。 5. 産業医等は、構成員の健康管理状況を把握し、「ケアされていない疾患」の把握に努め、その経年比較を組織の状況に応じて分かり易く説明することに努めなければならない。
<ol style="list-style-type: none"> 4. 一般健康管理の評価（監査） 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般健康管理およびその体制はその実行力が有効に機能しているかを文書化されたマニュアルによって評価されなければならない。 2. 監査の結果は、安全衛生委員会に報告され評価されなければならない。 	
<ol style="list-style-type: none"> 5. 労働安全衛生法の重視（コンプライアンス評価） 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 労働安全衛生法は基本的に厳守しなければならない。 2. 労働安全衛生法のうち組織の実情に合わないものについては被災が想定される構成員の合意の上に他の方法により代替することが出来る。その時は、同意した構成員の署名がなければならない。 	
5. 措置改善	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康診断および事後措置についての改善 <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康診断および事後措置の実施手順および実施方法は、組織内で必要が認められれば、可能な限り速やかに改正しなければならない。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

	2. 健康診断と就業制限等の評価
	1. 健康診断結果による就労制限について、必要があれば改善しなければならない。
	3. 健康診断結果の評価についての改善
	1. 健康診断結果の評価方法については、疾病労働者数の把握だけではなく、その改善状況および「ケアされていない疾患」の状況が把握できなければならない。

化学物質管理要領

A. 本規定の目的本規定の目的は、化学物質取扱いによる健康障害の発生を防止するための、適切な措置を講ずることである。

B. 方針

当社は、法令に準拠した化学物質管理を基本とし、法規制がない場合であっても、健康障害リスクの評価に基づき適切な対応を実施する。また、確実な管理のために、化学物質の有害性と適切な取り扱いについて関係者に周知する。

C. 体制

1. 本規定の担当は、総務部安全衛生担当とする。
2. 各関係者は以下の責務を持つ。

安全衛生担当（化学物質管理担当者）

- 法令の遵守、リスクアセスメントの実施およびリスク軽減対策の適切な実施のためのコーディネート
- 新しく導入する化学物質の毒性情報に基づく対応の判断
- 作業環境測定の実施および個人曝露測定の実施
- リスクアセスメントにおける専門的事項のアドバイス
- リスク軽減における技術的事項のアドバイス
- 化学物質の緊急対応計画の策定、訓練の実施
- 周知すべき情報の作成
- 化学物質の管理状況の集計と安全衛生委員会への報告

健康管理室

- 特殊健診の実施と結果に基づく対応
- リスクアセスメントにおける専門的事項のアドバイス

購買担当

- 新規化学物質購入時のMSDS等の情報収集
- 情報の定期的な更新

各管理職

- 各職場で実施されるリスクアセスメントの責任
- 化学物質の危険性等の情報を周知
- 化学物質の適切な管理のための指導監督

従業員

- リスクアセスメントへの参画

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

- 化学物質の適切な管理

D. 計画

1. 年間計画

安全衛生計画の一部として、化学物質管理に関する年間計画を策定する。年間計画には以下の事項を含むものとする。

- 作業環境測定およびその他の測定
- リスクアセスメントの実施
- リスク低減措置（予め計画して実施するもの）
- 労働衛生教育
- 有資格者の確保
- 特殊健康診断
- 日常点検

2. リスク等管理計画

リスクアセスメントや健康障害事例発生等の結果、化学物質に係るリスクの低減が必要と判断された場合には、リスク等管理計画を策定して実行状況を管理する。

3. 管理目標

5年間ごとに、以下の区分についての具体的な目標を設定し、毎年の実施状況を確認する。

- 作業環境測定の管理区分2および3
- 許容濃度を超える曝露者（保護具の着用の有無にかかわらず）
- 特殊健康診断での有所見率
- 化学物質による健康障害発生数

E. 管理手順

1. 新規に化学物質を導入しようとする場合の対応

- 本工場で、これまで使用経験のない化学物質を新たに導入しようとする場合に、使用部門は、使用方法および環境に関する情報を添付して総務部購買担当に依頼する。
- 総務部購買担当は、メーカーまたは販売会社からMSDSの情報を入手する。総務部購買担当は、使用部門からの使用方法等に関する情報と合わせて、安全衛生担当に情報提供する。
- 安全衛生担当は、必要に応じて不足情報の入手、産業医の意見聴取を行い、使用の可否に関する意見、使用方法等の助言を行う。
- 使用部門は、安全衛生担当者の意見を尊重することが求められる。
- 安全衛生担当者の審査結果は、安全衛生委員会で報告される。

2. 通常の業務での化学物質の管理

- 化学物質のリスクアセスメントは、危険源の特定とリスクアセスメント規定に基づく安全および健康リスクのリスクアセスメントの一環として開始される。危険源の特定とリスクアセスメント規定においてリスクは28に分類されているが、化学物質の曝露（急性）と化学物質の曝

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

- 露（慢性）については、危険源の特定の段階で、本規定に受け渡され、リスクが評価される。
- 職場単位（課または係）ごとに、添付1のリスクマトリクスの作成に必要な情報を入手する。
 - MSDSを参考にした危険有害性の種類
 - 作業環境測定結果、職場巡視による定性的評価および必要に応じて個人曝露測定の実施
 - リスクアセスメントの結果によって、以下のリスクレベル分類での低減・維持管理策の実施を原則とする。
 - リスクレベル“高”：リスク管理計画を策定して速やかにリスク低減措置を講じる。
 - リスクレベル“中”：年間計画の一部として、リスク低減措置を講じる。
 - リスクレベル“低”：現状の維持管理に努める。
3. 緊急時の対応計画
- 緊急事態対応策規定に基づき実施される、緊急事態対応策の策定、備品の準備、訓練シナリオの作成においては、化学物質の危険有害性情報およびリスク情報が考慮に入れられる必要がある。化学物質管理担当者として安全衛生担当は、十分に認識して対応する。
4. 労働衛生教育
- 化学物質による健康障害リスクを適切に低減するためには、従業員の認識と理解が不可欠である。そのための教育を、労働衛生教育として個別に年間安全衛生計画に含んで実施する他、安全衛生教育規定に基づき以下の機会を利用して実施する。
 - 法定の雇入時教育
 - 配置前教育
 - 職長教育
 - 年次教育
 - 管理職教育
 - その他の臨時教育
5. 特殊健康診断
- 健康管理室は、法定の特殊健診および臨時で必要と判断された特殊健康診断を、特殊健康診断実施規定に基づき実施する。
6. 職場巡視等による点検
- 法令で定められた衛生管理者および産業医による職場巡視に加え、工場長を含む安全衛生委員会のメンバーによる職場巡視を定期的に行い、化学物質の管理状況を点検し、問題点がある場合には改善を検討する。職場巡視の実施、報告、改善については、職場巡視実施規定に基づく。
7. 健康障害発生時またはヒヤリハット発生時の対応
- 化学物質による健康障害が発生したり、ヒヤリハット報告規定に基づく報告があったりした場合には、その原因が調査され、安全衛生委員会に報告される。その結果、何らかの改善が必要と判断された場合には、リスク等管理計画が策定され、改善状況が管理される。
8. 相談窓口
- 従業員が化学物質曝露に伴う不安等が存在する場合には、安全衛生担当または健康管理室に相

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

談すべきであり、その旨、安全衛生担当は労働衛生教育等の機会を通じて周知する。

9. 記録の管理

- 本規定に基づく記録は、安全衛生記録管理規定に基づき、適切に管理される。その場合の保存期間は、法規定を参考とするとともに、化学物質の健康影響発現までの期間を考慮して決定する。その際、以下の基準を基本とする。
 - 発ガン性物質等に関する記録 30年間
 - 一般化学物質に関する記録 5年間
- また従業員は知る権利を有し、従業員からの依頼があったときは記録を開示することを原則とする。

F. 改善手順

- 2、5、6、7の結果、化学物質管理状況の改善が必要と判断された場合には、各担当者は安全衛生委員会に報告を行い、審議の上改善計画を策定する。
- 改善計画は、早急な対応が必要なものと計画的な対応で実施可能なものに分けられる。早急な対応が必要な場合には、リスク等管理計画として、担当者及び期限が決定され、毎月の安全衛生委員会の進捗状況が管理される。一方、計画的な対応で実施可能な場合には、翌年以降の年計画に含んで実行する。

G. 評価

本規定の評価は、以下の機会に実施する。評価結果は、安全衛生委員会に報告され、改善が検討される。

- 年間目標の達成状況の評価
- 実行状況の評価
- 監査

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

添付1 リスクマトリクス

		曝露レベル				
		>RV	>RV50%	>RV10%	<RV10%	≒0
健康影響レベル	致死性 発がん性	高	高	中	中	低
	不可逆性	高	高	中	低	低
	可逆性	高	中	中	低	低
	低毒性	中	中	低	低	低

RV: Reference Value (許容濃度等)