

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

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）

安全衛生マネジメントシステム文書

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>

	<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ならない。 <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	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。
	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。
	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。 	
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。 	
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. 改善措置	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。
2. 健康診断と就業制限等の評価	
<ol style="list-style-type: none"> 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。 	

	<p>3. 健康診断結果の評価についての改善</p> <p>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。</p>
--	--

安全衛生マネジメントシステム文書

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。

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。

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

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。

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 もの	必要な
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	可能

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。

4. 産業保健・産業医のコアサービスの検討

研究要旨 産業保健サービスを提供するにおいて、そのコアサービスとは何か、その中心となってきた産業医のコアサービスとは何かを明らかにする目的で、検討をおこなった。課題、活動、専門職のマトリックス表を検討することから、産業保健のコアサービスは職場のリスク低減にあること、産業医のコアサービスは活動においては結局診断に係わる事項にあることが示された。

研究者

平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所主任研究官），
北原佳代（三菱重工横浜製作所健康管理センター産業医），
甲田茂樹（高知大学医学部看護学科地域看護学教授），
廣 尚典（NKK鶴見保健センター・センター長、当時），
森 晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター所長），
日野義之（産業医科大学産業医実務研修センター講師），
古木勝也（尾立内科医院）

A.目的

産業保健サービスを提供するにおいて、そのコアサービスとは何か、その中心となってきた産業医のコアサービスとは何かを明らかにする必要があり、これらを明らかにする目的で、検討をおこなった。

B.対象と方法

これまでの法令あるいは各種の書物、各自の経験等から、産業保健上の課題、活動方法、係わる専門職のマトリックス表を作成して検

討をおこなった。

C.結果

マトリックスである表 1～3 に示される課題、活動と専門職が抽出された。

D.考察

結果から、各種の活動と課題から、産業保健のコアサービスは職場のリスク低減にあることが考えられた。産業医のコアサービスは、医師でなくても可能な活動も少なくなく、医師でなければ行えない活動は結局診断に係わる事項、就業上の措置による適正配置、復職時の診断にあると考えられた。

E.結論

産業保健のコアサービスは職場のリスク低減にあること、産業医のコアサービスは活動においては結局診断に係わる事項、すなわち就業上の措置による適正配置、復職時の診断などにあることが示された。

表 1. 産業保健活動のコアサービスの検討表 課題と活動

コア	課題 活動	安全	過重 労働	化学 物質	腰痛 (姿勢)	メン タルヘル ス	生活習 慣病対 策	感染 症	物理的因 子(音・温 熱など)	交代 勤深夜 勤	海外 派遣	快適職 場・喫煙
☆	職場巡視	◎	◎	◎	◎	○		(○)	◎			◎
☆	健康診断	△	○	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	
	作業環境測定			◎					◎			◎
☆	安全衛生委員会	○	◎	○	◎	◎			◎			◎
	健康相談		○			○	○				◎	○
	面談		◎			○	◎			○		
☆	保健指導		○			○	◎			◎	○	○
☆	衛生教育	○	○	◎	○	◎		○	◎	○	◎	◎
	健康教育					◎	◎	○		○	○	○
	管理者教育	○	◎	◎	◎	◎			◎			◎
☆	適正配置・復職	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	女性労働(母性)	◎		◎	◎					◎		
	THP	△			△	○	◎					
	健康情報管理	◎		◎		◎	◎	○	○	○	○	
	危機管理	◎		◎		○		◎			◎	
	管理的業務	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
☆	活動マニュアル	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	評価・監査	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

◎,係わりが大きい:○,中程度:△,薄い

その他

管理者教育:ラインを含めた管理監督者教育

管理的業務:管理者・作業手順書

適正配置:女性労働(母性)を含む

表 2. 産業保健のコアサービス 課題と活動

コア	課題 活動	安全	過重 労働	化学 物質	腰痛 (姿勢)	メン タルヘル ス	生活習 慣病対 策	感染 症	物理的因 子(音・温 熱など)	交代 勤深夜 勤	海外 派遣	快適職 場 喫煙
☆	職場巡視	◎	◎	◎	◎	○		(○)	◎			◎
☆	健康診断	△	○	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	
☆	安全衛生委員会	○	◎	○	◎	◎			◎			◎
☆	保健指導		◎			○	◎			◎	◎	○
☆	衛生教育	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
☆	適正配置・復職	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
☆	管理的業務	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

◎,係わりが大きい:○,中程度:△,薄い

表 3. 産業保健のコアサービス 活動と専門職

コア活動	専門職	産業医 (専門医)	産業 医	保健 師	看護 師	安全 管理 者	衛生 管理 者	IH・衛生 工学衛生 管理者	心理 担当 者	環境 測定 士	コンサ ルタン ト	歯科 医
☆	職場巡視	◎	○	○		◎	◎	◎		○	◎	
☆	健康診断	◎	◎	○	○		△					○
☆	安全衛生委員会	◎	◎			◎	◎	◎				
☆	保健指導	○	○	◎	○				○			○
☆	衛生教育	◎	◎	◎	△		◎	◎	△		◎	△
☆	適正配置・復職	◎	◎	△		△	△					
☆	管理的業務	◎	○	△		◎	◎	◎			◎	

◎,係わりが大きい:○,中程度:△,薄い

5. 産業保健サービスを推進する提言

研究要旨

すべての労働者に産業保健サービスを提供する目的で、1) すべての事業場は、労働者一人当たり 20 分を基本として、人数規模と業種により増加し、看護職等がいる場合にはそれを含めて産業医サービスを提供すること、2) すべての事業場は、労働者の安全と健康に対するリスクを同定・把握・評価し、それを低減する改善対策に関する報告書を作成し、10 人以上の事業場は労働基準監督署に提出すること、3) 前述のリスク評価と改善対策のために、現存の資格以外に新たな資格とそれをも支援する協会を設立することなどを含む提言案を作成した。

研究者

平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所主任研究官）、
北原佳代（三菱重工横浜製作所健康管理センター産業医）、
甲田茂樹（高知大学医学部看護学科地域看護学教授）、
廣 尚典（アデコ（株）健康管理センター・センター長）、
森 晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター所長）、
日野義之（産業医科大学産業医実務研修センター講師）、
古木勝也（尾立医院）

ることを最大の目的とし、それに必要な付随するシステムについても明らかにすることを目的とした。

B.対象と方法

国内外の既存資料と当研究における第一年度、第二年度調査結果に基づき、検討をおこなった。

C.結果

次ページに「提言」として掲げる。

A.目的

これまでの調査研究に基づき、今後の労働衛生の在り方、とりわけ中小企業を重点に置いて、すべての労働者に産業保健サービスを提供するために必要なシステムを明らかにす

D.考察

E.結論

産業保健サービスの機能・提供方法に関する研究からの提言

1. はじめに

現在、我が国では労働の形態・様態の多様化が加速度的に進み、それに伴い労働者の健康影響にも様々な変化がおこっている。このような状況の中、労働者の安全衛生を確保する上で産業保健サービスのあり方は大きな課題であり、産業保健サービス内容や提供方式についての検討が望まれている。この検討において、最も重要なのは、社会・企業の責任である“安全で快適に働ける”ことを阻害する様々なリスクの低減を、全ての労働者に確保することである。ここでは、リスクをより広いものとして捉え、産業保健サービスにおけるコアサービスを再整理したい。加えて、そのサービスをいかに提供するかについて（特に中小企業へのサービス提供の充実を念頭に）検討も加えていきたい。

以下に、産業保健サービスとその提供等について、いくつかの論点別に話をすすめ、各論点でその内容を受けての提案事項等を提言的スタイルで、まとめていきたい。下に、本章の全体像を示し、次に各論点について順次述べることとする。

2. 各論点と提言の抜粋

論点 I. 産業医サービスの提供

提言 1. 全労働者への産業医サービス提供の義務化（1人当たりのサービス提供時間の
制定）

論点 II. 産業保健サービス提供の枠組み

提言 2. 「リスク評価と改善対策報告書」の作成と提出

提言 3. 企業外労働衛生機関の充実（質・数）

提言 4. 独立系専門家集団（産業保健コンサルタントファーム）の醸成

提言 5. 「職場のかかりつけ医」としての実地医家の関与

提言 6. 労働安全衛生協会の新設

論点 III. 産業保健のコアサービスについて

提言 7. 産業保健におけるコアサービスはリスクの低減であり、産業医業務における
コアサービスは就業上の措置や復職に係わる診断であること

3. 主な論点と提言内容（各論）

世界保健機関（WHO）は、1978年のアルタマタ宣言で「すべての人々に健康を（Health for All）」をスローガンとし、以後その実現を目指してきた。産業保健分野においては、「Occupational Health for All」を合言葉に、その実現のために戦略（Global strategy on Occupational Health）を立案し、実行してきた。WHOは、その産業保健のトップページに、“働く人々の健康の実現”は産業保健の領域にとどまらず、1) 健康な労働者は生産的で、家族の健康にも貢献する、2) 産業保健現場における環境コントロールは、公害問題などの一般環境問題の解決策の糸口を与える、3) 勤労者の雇用可能性を改善する、4) 職場は公衆衛生的問題の指導・対策においても重要な実践の場所である、などの利点があることを示している。現在、過重労働の一方、急速な高齢化や生活習慣病増加さらには環境問題への取り組みなどが課題である我が国において、上に述べた WHO が示す産業保健が果たし得る役割がもつ意味は重い。

我が国の産業保健サービス提供の現状をみると、企業（ないしは事業場）規模による格差があることが、従来から指摘されており、多くの労働者が働く中小企業において、良好な産業保健サービスが提供されることの重要性は、ますます増している。

以下、我が国の産業保健の重点課題である中小企業への産業保健サービス提供の充実を念頭に、I.産業医サービスをより多くの労働者へ提供する仕組み、II.産業保健サービス提供するための枠組み、III.産業保健のコアサービスとは何か、などについて述べ、重要な事項については提言として提示する。

論点 I. 産業医サービスの提供

我が国の産業保健サービスにおいて、産業医による産業保健サービスの中心をなしている関係上、産業保健の充実のためには、「産業医サービスをより多くの労働者へ提供する」仕組み作りが重要となってくる。

労働安全衛生法令では、労働者 50 人以上の事業場で産業医選任が、1,000 人以上の事業場には産業医が専属であることが義務付けられている。1,000 人以上の事業場では専属産業医が雇用されて事業場の労働者に対し産業医サービスを提供し、労働者 50 人以上～1,000 人未満の事業場では、嘱託産業医が選任されて産業医サービスが提供されることとなっている。しかし、50 人未満の小規模事業場では、産業医が選任されることは稀であり、厚生労働省の委託事業である郡市区医師会が運営する地域産業保健センターからサービス提供を受けることが可能ではあるが、全体としては不十分と言わざるを得ない状況にある。

「産業医サービスをより多くの労働者に提供する」方法として、全労働者への産業医サービス提供の義務化（労働者 1 人当たりのサービス提供時間の制定）が考えられ、以下にこの点について述べる。

提言 1. 全労働者への産業医サービス提供の義務化

すべての労働者に産業医サービスを提供する際の最も確実な対応は、全労働者への産業

医サービス提供を義務づけることである。

海外における産業医サービス提供時間＝仏独

海外には、すべての労働者に産業保健サービスを提供している事例がある。フランスでは労働者1名に対し産業医の年間職務時間が定められている（一般労働者36分、現場労働者48分、有害業務従事者72分）。ドイツも同様に産業医業務時間（最小投入時間）が定められているが、危険物質曝露や危険作業への従事状況に応じ、4グループ化し、産業医の年間サービス時間を定めている（一人当たり6分、24分、30分、36分）。

日本における産業医サービス提供時間

我が国の産業医サービス提供時間として、本研究の初年度に実施した日本産業衛生学会産業医部会員に対する調査では、産業医サービス提供時間は労働者一人当たり平均約20分であり、有所見者がいる場合には30分の増加、有害業務があれば10-15分の増加が認められた。また、看護職がいれば提供時間は約15分短縮されていた。産業医学振興財団がおこなった、都道府県労働局推薦ならびに産業医学振興財団選定の産業医への調査では、嘱託産業医の労働者1人当たりの年間活動時間は平均18.3分（中央値9.6分）で、専属産業医のそれは平均61.4分（中央値56.2分）であった。

これらの調査結果にもとづいて、小規模事業場への産業医サービス提供の拡大を前提にした場合、産業医サービスの労働者1人当たりの基本提供時間を年間20分とし、提供時間は全労働者に均一とするのではなく、フランス・ドイツのように業務内容によるサービス提供時間の追加を設けると考えられた。また、産業保健チームとして看護職がいる場合には、産業医の提供時間は減少し、看護職の提供時間として換算することも可能とすべきと考えられた。

提供時間についての留意事項と弾力的活用

労働者1人当たりの提供時間は、事業場単位で年間に提供されるべき時間の総計を求めるための目安であり、労働者各個人に提供される時間ではなく、柔軟に運用することで、必要な時に必要なサービスを受けられるようにすべきである。また、産業医が定期的に月1回出務することにこだわらず、トータルでサービスが有効活用できるように留意すべきである。特に、50人未満の小規模事業場では少ない人数とリスクから、必要な年間活動時間は少ないので、職場巡視・衛生委員会出席などの現行の法定必須業務を緩和した上で、その事業場のニーズに合わせ柔軟な対応が可能な仕組みづくりを行う必要がある。

産業医活動と労働者数による規模・業種などとの関係

産業保健活動の中には、事業場の人数規模に係わりが乏しい活動と人数規模に比例する活動に類別することができる。計画策定・評価・関係官庁への報告・情報入手などは、規模や労働者数によらず事業場毎に固定的と考えられる。一方、健康診断・事後措置・健康相談などは、労働者数に比例する部分が強い。また、50人以上の事業場で選任される産業医には、現行法令では規模によらず月1回の職場巡視、衛生委員会出席が義務付けられているが、50人未満の小規模事業場は、事業場規模や業種により柔軟に対応するのが現実的であろう。労働災害や健康障害などは有害業務有無・業種などの事業場特性により大きく異なるものであり、労働災害や健康障害などに対する調査なども、事業場規模により投入時間が決定される可能性が強い。各事業場にどのようなサービスが必要かを専門家が判断し、提供しうるサービスの中から有効なものを提供することが効率的かつ現実的である。

産業医サービス提供の実施の監視)

また、全事業場に対する産業医サービスの提供を制度化した際には、その実施状況などを報告・チェックする制度が必要となる。

過重労働・メンタルヘルス対策との関係

特に、昨今大きな問題となっている長時間労働やストレス対策・メンタルヘルス対策は、業種や事業場規模に関係なくすべての事業場に共通する問題であり、すべての事業場において対策を講じ、実施することが望まれる。その意味でも、50人未満の小規模事業場への産業保健サービス提供の充実は、特に重要な課題である。この課題を解決するのは、全労働者への産業医サービス提供を約束することであると考えられる。

小規模事業場の組織化

産業保健サービスの提供を容易にする意味では、小規模事業場のグループ化により産業医共同選任による産業医活動の対象とすることや、工業団地・商工会・同業者団体など各種団体による組織化により、より多くの労働者・企業が産業医サービスの対象とすることは、検討すべき重要な対応策である。大企業傘下の中小規模事業場については、協力会組織などを介して、大企業に対しサービス提供している組織が同様にサービスを提供するという方策が、現実的で有効なサービス提供方法であろう。(資料1：大企業参加の中小規模事業場における産業保健サービスのあり方)

個人情報保護法への対応

平成17年4月に全面施行される個人情報保護法への対応は、小規模事業場にも広く適応されるものである。小規模事業場で、健康情報を保護する体制の整備を進め、健康情報の適正な取扱いに関する教育・啓発、相談などを行う上で、産業医共同選任の促進や地域産業保健センターの活用に加え、すこしでも多くの事業場で産業医が関与することは非常に大きな意味をもつものと思われる。

論点 II. 産業保健サービス提供の枠組み（提供機関・組織とその連携）

産業保健サービス提供の枠組みを考えるにあたり、将来的には産業保健チームとして産業保健サービスが提供されることが展望されるが、現行法令の枠組みでは、その中核サービスであり、現に広く提供されている産業医サービス提供について検討する。労働者数1,000人以上の企業では、医師は、専属産業医として企業に雇用されるが、それ以外の医師は、嘱託産業医としてサービスを提供することになる。嘱託産業医が所属する組織は、多様であり、最多は、一般医療機関（勤務医・開業医）であると考えられる。他にも、健康診断実施機関・企業外労働衛生機関や大学・研究機関に所属するケースなどがある。ごく少数であるが、嘱託産業医を本業とする専門家（独立嘱託産業医）や労働衛生コンサルタントとして独立しサービスを提供していること事例もある。見方を代えて、所属ではなく、立場という視点からすると、50人未満の事業場にサービスを提供する地域産業保健センター（郡市区医師会が運営）の立場から関与する医師もいる。

提言 2. 「リスク評価と改善対策報告書」の作成と提出の義務化

「リスク評価と改善対策報告書」の目的と内容

目的は、第一に労働者が安全で快適に、健康的に働けるように、職場の健康リスクを減らすことにあり、第二に「法令にあるからおこなう」という他律的なものではなく、事業者・労働者が自らおこなう産業保健活動にすることにある。その内容は、以下の通りである。

①全ての事業場は自らで職場診断を毎年実施し、安全に偏らず、衛生にも考慮したリスクを同定し、評価し、過去に指摘されたリスクに事業場がどのような産業保健活動や改善・対策を実施しているか（リスクマネジメント）を「リスク評価と改善対策」報告書にまとめる。

② 10人以上の事業場には「リスク評価と改善対策」報告書を作成して労働基準監督署に提出する義務を課す。10人以上とした理由は、10人以上の事業場では安全衛生推進者ないしは衛生推進者が選任されていることによる。事業者・安全衛生推進者ないしは衛生推進者が報告書を作成する。

③「リスク評価と改善対策」報告書の基本書式は行政が作成し、50人以上の事業場では産業医ないしは労働安全・衛生コンサルタントと衛生管理者が署名する。

「リスク評価と改善対策報告書」の考え方と意義

「リスク評価と改善対策報告書」は、企業における財務関連書類（法人税申告に際して都道府県税事務所へ提出する、あるいは株式会社では株主総会に、公益法人では代議員会・総会に提出する財務諸表）と同様の考え方を、安全衛生についても導入する。なお、職場におけるリスク評価の導入については、EU 指令「作業時の作業者の安全および健康の改善を促進するための手段の導入に関する指令（1989/391/EEC）」でも勧告されている。

「リスク評価と改善対策報告書」の義務が浸透すれば、この義務を果たしていないことは、単なる義務違反に留まらず、広い意味でのコンプライアンスの問題となり、CSR（企業の社会的責任）と結びついて大企業や海外企業との取引ができなくなる流れを持つ可能性がある。その意味でも、報告書の提出の有無に関する情報公開も考慮される。

「リスク評価と改善対策」報告制度がもたらす効果

事業者の包括的な安全衛生意識が向上する、事業場における日常的な産業保健活動が点検可能となる、労働安全衛生マネジメントシステムが普及・促進される、定期監督等の安全衛生監督行政に活用できる、などの効果が期待できる。

「リスク評価と改善対策」報告制度に予想される困難

とりわけ50人未満の事業場では、報告書を労働基準監督署に提出した経験が乏しく、報告書作成に新たな経済的負担（事業者・労働者の時間の消耗、外部専門家への依頼など）が生じる可能性がある。これらの困難の解決には専門機関や専門家の活用が不可欠である。

「リスク評価と改善対策報告書」の効果を上げ、促進するための方策

1) 専門家の活用を奨励する。すなわち、①この報告書を提出する前に専門家によるチェックを奨励（先述；50人以上の事業場では、産業医や労働衛生コンサルタントの署名を義務化）、②事業者・労働者が自ら職場診断を行えるように、小規模事業場用診断ツールを自社の業務に沿ったツールにアレンジする目的で、専門家の意見を参考にすることを奨励する。

2) 職場診断を行い、リスク同定とその改善を指導できる専門家の制度を新設する。す