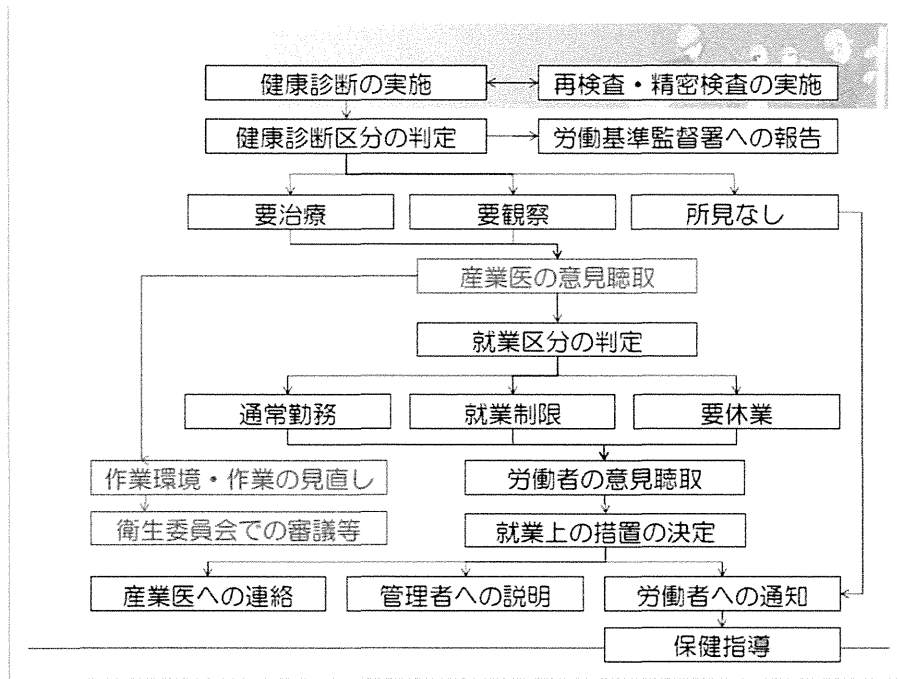
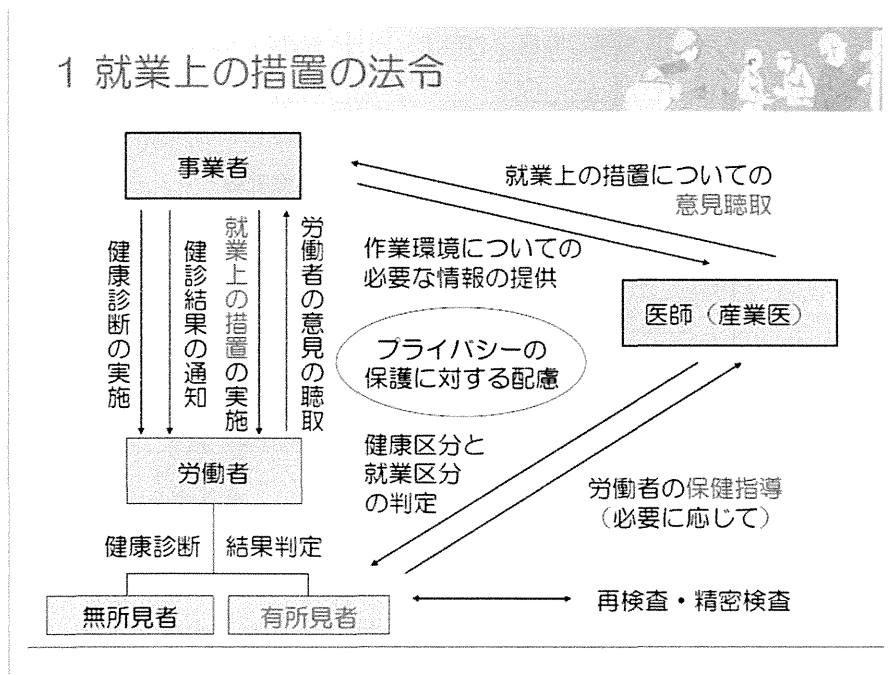


そこから先、措置を決定したら、当然本人、職場の上司、産業医も連絡します。



さらに職場の改善等が必要であれば作業環境や作業の見直しを行い、これは職場の衛生委員会で審議する。このときは別に個人名は出さないでやっていただくのが一般的な流れです。



さらに簡略にするとこういうことで三角形があり、先ほど包括的な図を渡辺先生もご紹介になりましたが、これは一般的な健康管理の図です。簡易に特化したほうではないのですが、通常は存在する労使の関係、会社と労働者の関係の中に産業医が割って入って事業者に対して意見を述べたり、労働者の保健指導をしたりしている。この間に健康情報が飛び交いますので、プライバシーに配慮する。ざっくりいうと、このような三角関係になっていて、これは事業者に言うべき情報ではないというものがあれば産業医のところでフィルターにかけてそこはストップする。

しかし、会社として知っておかなければまずいと、2週間に1回は午後短縮勤務にしてもらい、病院に通えるようにしてもらいたいというのであれば、そこだけは事業者にちゃんと伝える。そして要らないことは伝えないという役割を、産業医は担うことができるはずです。



1 就業上の措置の法令

労働安全衛生法の労働衛生管理

作業環境管理

作業環境の評価と改善、有害化学物質の管理、快適職場の形成

作業管理

作業時間や作業方法の改善、労働衛生保護具の使用

健康管理

健康診断と実施後の措置、健康保持増進、メンタルヘルス対策

労働衛生管理体制（総括管理）

産業医や衛生管理者の選任、衛生委員会の開催

労働衛生教育

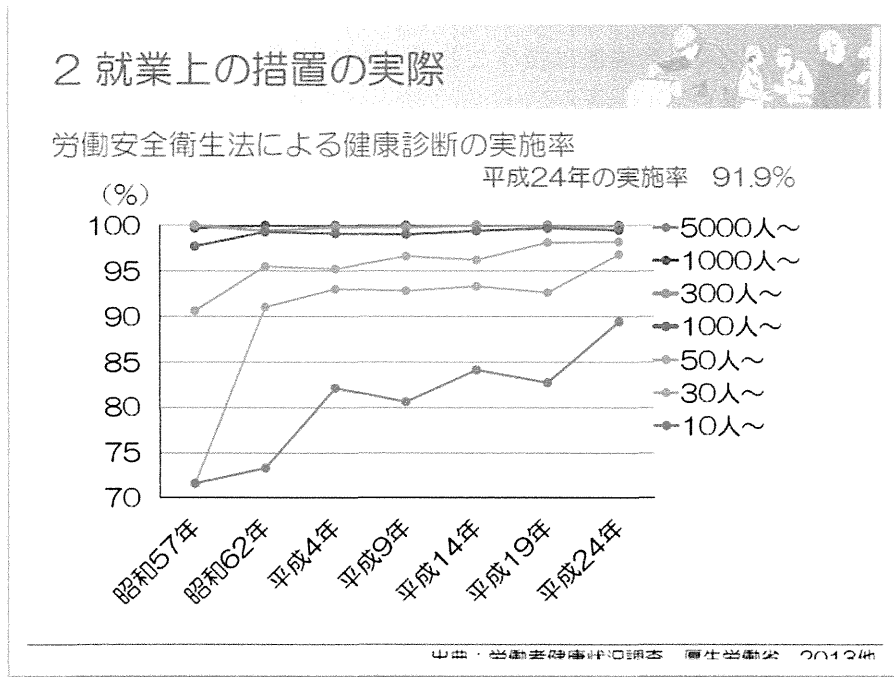
雇入れ時教育、特別教育、職長教育、健康教育

今、健康診断のことを中心に申し上げましたが、先ほどの労働安全衛生法というのは非常に包括的な法律で、作業環境のことから教育の話までたくさんあります。肝炎の場合は健康管理の中の健康診断とその後の措置の中におおむね入ってきますが、実際にたとえば健康教育というのもこの中にはメニューとしてありますので、肝炎に関する健康教育を職場でしていただくことも、実際にはあり得るかなとは思っています。ここまではすでにある法律の解説でした。



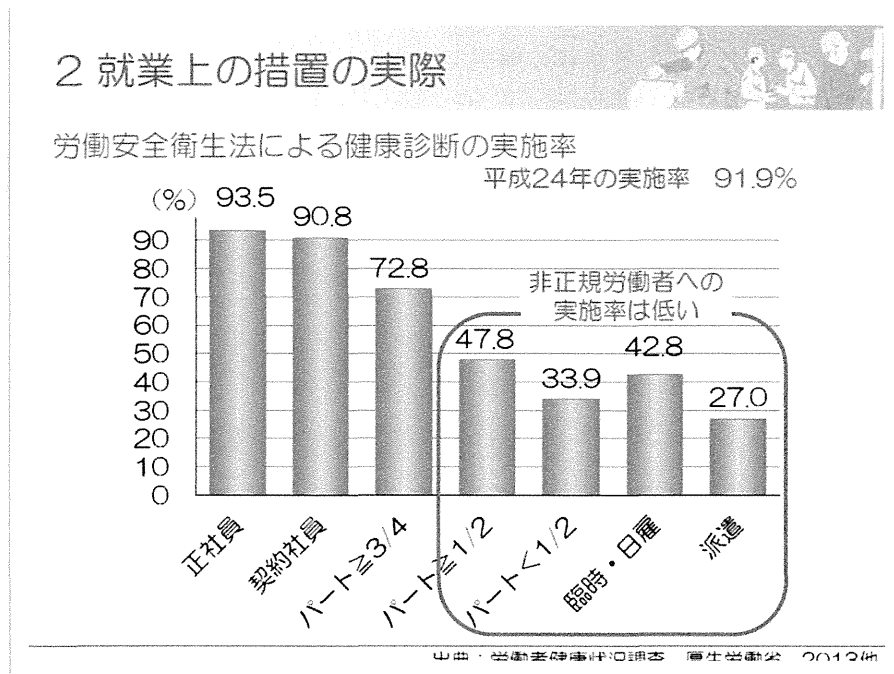
2 就業上の措置の実際

それでは次に就業上の措置の実際。実際にそれが社会でどのくらい行われているのかをお話しします。



まず健康診断の実施率です。これは結構高いです。職場の健診は、地域の健診やがん検診などとは違い、徹底的にやらされているというか、表現は悪いですが国の法律ですし、監督署が見張っているし、これは罰則があります。ですから、91.9%という極めて高い実施率だと思います。

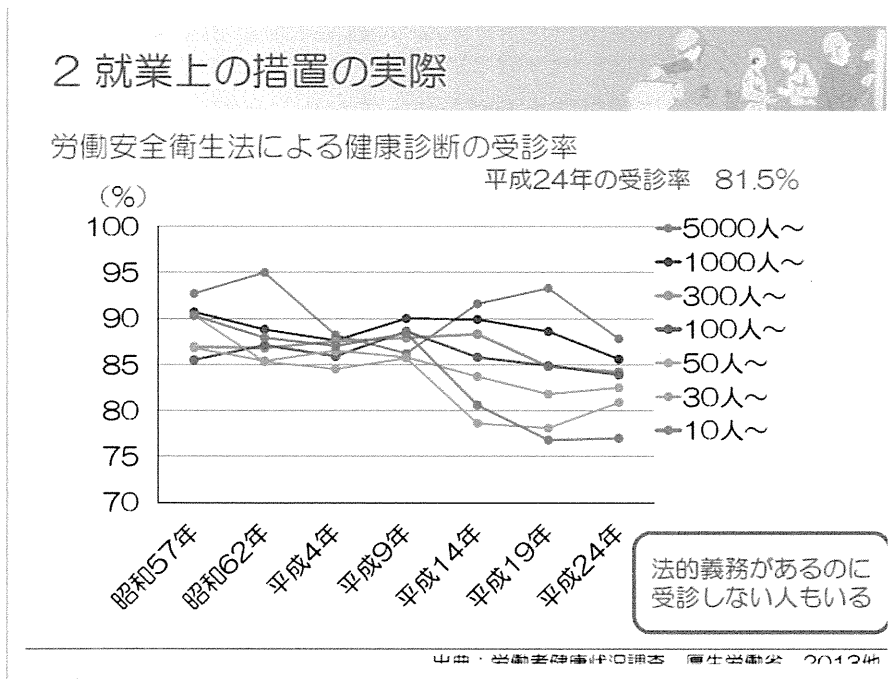
ただ、やはり小規模事業所は少し置いていかれていますが、それでも10人以上のところでは9割行っていますから、これは世界に冠たる実施率といえると思います。



ところが、最近少し問題になっているのが非正規労働者です。この場合、各段に実施率が下がります。健康状況調査という調査が5年に1回行われているのですが、この結果が今年発表されています。その

データを見てみますと、最近やはり非正規労働に注目が集まっていますので、きれいにこここのところの調査結果が出ていました。実は、非正規労働者という言葉には法的な定義はありません。そのうち、パート労働者は勤務時間が通常勤務者の4分の3と2分の1で切っていますが、この4分の3のところは法律上の境界線が敷かれおり、4分の3以上はパート労働者でも法的な義務があります。ですから8時間労働している職場で6時間働いている人は、本来強制的に健康診断をしなければいけないのですが、実際にはやられていないところが増えて、実施率は7割まで落ちています。このほかに2分の1という基準があり、ここに努力義務があります。健康診断をやるように努めなさいというのが2分の1です。

ですから、この辺が境界線になっていて、やはり法律上の網がかかっているかどうかで実施率が違うことがはっきりしました。そして努力義務もなければさらに落ちます。日雇・臨時、派遣は非常に低いのです。これでは駄目です。駄目というのは、派遣労働者については、本来、法律上の義務があるのです。にもかかわらずやっていないというのは、やはりこここのところは言葉が悪いけれど、事実として派遣労働者は健康管理のところを犠牲にしているから安い賃金なのだ、安く使えるのだと言われも仕方がないと思います。非正規労働者の実施率は低いということです。



一方、実施率は会社のほうですからともかく、受診率はどうかと。やはり、小さい企業の労働者はいま一つまじめではないというか、若干受診率は下がるところがあります。特に最近少しこのばらつきが増えている感じもするので、せっかく会社が健康診断をやっているのに受診していないのが小規模事業所に多い。実は労働者側にも受診義務がかかっています。労働安全衛生法は、労働者も会社が行う健診を受けなければならないと、これには罰則はありません。この強制義務として規定されている健診をどういうわけか受けないという人がいるのです。

2 就業上の措置の実際

	実施率	受診率
電気・ガス・熱供給・水道業	100.0	98.5
情報通信業	100.0	94.6
金融業、保険業	100.0	95.9
運輸業、郵便業	98.6	88.0
複合サービス事業	97.9	96.4
鉱業、採石業、砂利採取業	97.7	93.5
学術研究、専門・技術サービス業	96.8	84.1
建設業	96.5	97.8
医療、福祉	94.8	94.2
教育、学習支援業	93.0	86.0
製造業	91.9	90.6
林業	91.8	98.4
不動産業、物品賃貸業	91.5	86.5
卸売業、小売業	88.6	77.6
生活関連サービス業、娯楽業	85.5	80.9
宿泊業、飲食サービス業	81.3	68.9

サービス業、小売業、学術研究業、教育・学習支援業の受診率が低い

出典：労働災害防止重点調査 厚生労働省 2012

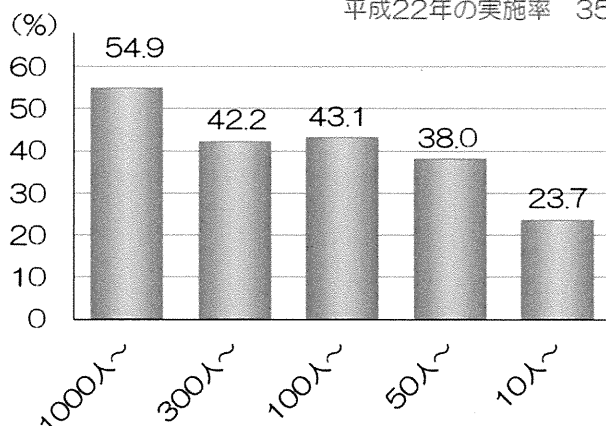
昨年、厚生労働省が5カ年ごとに労災防止計画を作っており、今年からスタートした新しい計画を作るうえで緊急に行った労働災害防止等重点調査という調査があります。その中には、業種別に実施率・受診率を引っ張り出せる表があったので掲載させていただきました。私自身は現在、学術研究、専門・技術サービス業に在るような気がしますが、ここの受診率は低いです。84.1%ですから、大学の先生たちはちょっと反省しなければいけません。大体理屈ばかりこねて、何もしない人が多いような気がします。教育、学習支援業も低いことに注意が必要でしょう。

一般に、サービス業は低い傾向です。一番低いのは卸売り、小売りです。ちょっと実感があるかどうか分かりませんが実施率も受診率も低いということで、実際今回の労働災害防止5カ年計画では、このサービス業、特に卸売り、小売りを重点的な対象としています。センターでも、「あなたの業界は今回の労災防止5カ年計画で標的にされていますよ」とおっしゃっていただけて結構だと思います。

2 就業上の措置の実際

労働安全衛生法による健康診断結果に基づく医師の意見聴取

平成22年の実施率 35.8%

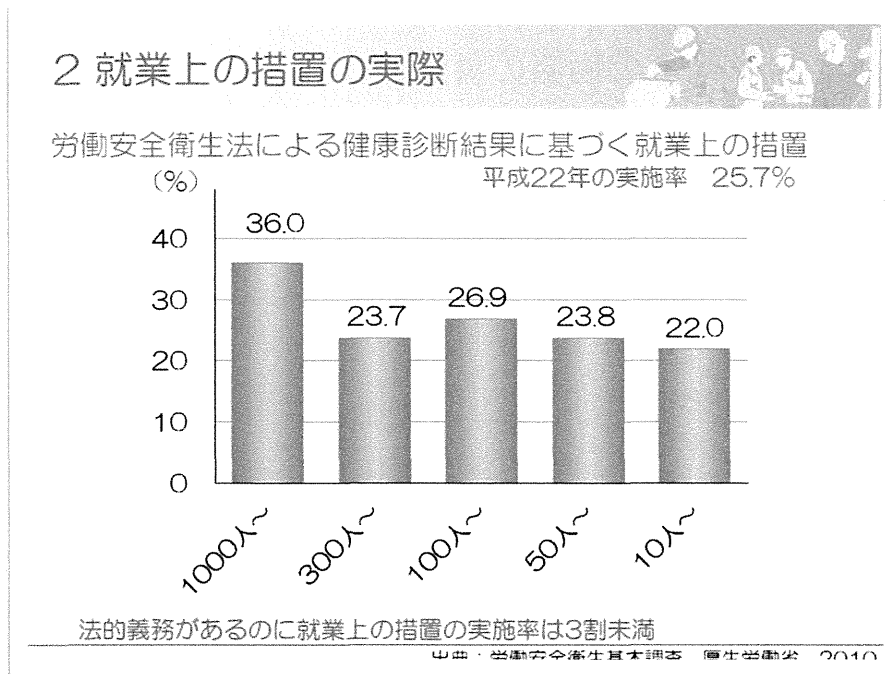


法的義務があるのに医師の意見聴取の実施率は4割未満

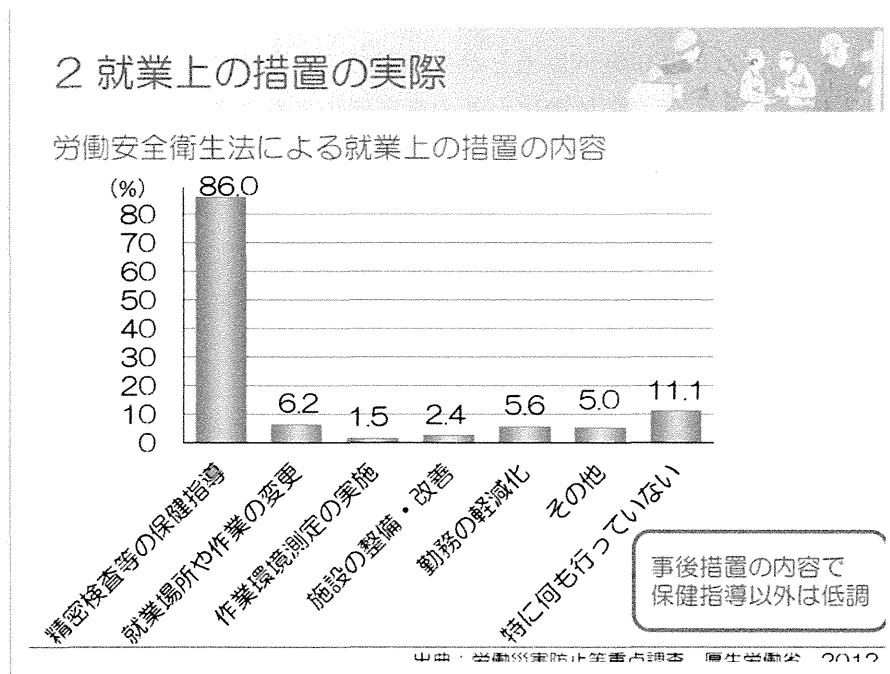
中興・労働安全衛生基本調査 厚生労働省 2010

また別の調査ですが、これは医師の意見聴取や先ほどの就業上の措置に関しては、この5年ごとの労働安全衛生基本調査で調べています。その中を見てみると、全体の実施率は35.8%でありあまり高くありません。これは残念です。これは1,000人以上とか大企業でこんな率です。これはおかしいことで、この辺は産業医が必ずいます。産業医がいるのに、その産業医の意見を聴かないというのはどういうことなのだろうかとちょっと疑問に思いますが、このような実施率です。

それで、なぜ低いのか。私なりの一つの答えは、実はこの医師の意見聴取。先ほど条文に書いていましたが、これは条文の上では実施しなければならない、意見を聴取しなければならないと書いてあるのですが、罰則がないのです。健康診断は罰則があるのです。これは罰則がありません。ですから、罰則のある・ないで、こんなに社会の実態は違うのかという気がします。



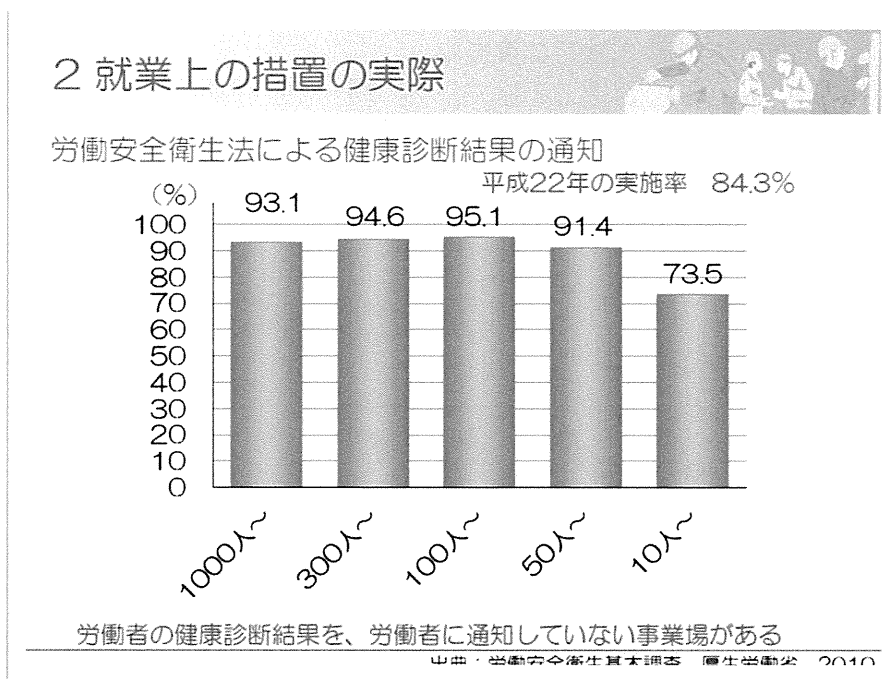
それから就業上の措置を実施したかどうか。これも 25.7% で大企業でも低いという感じがします。



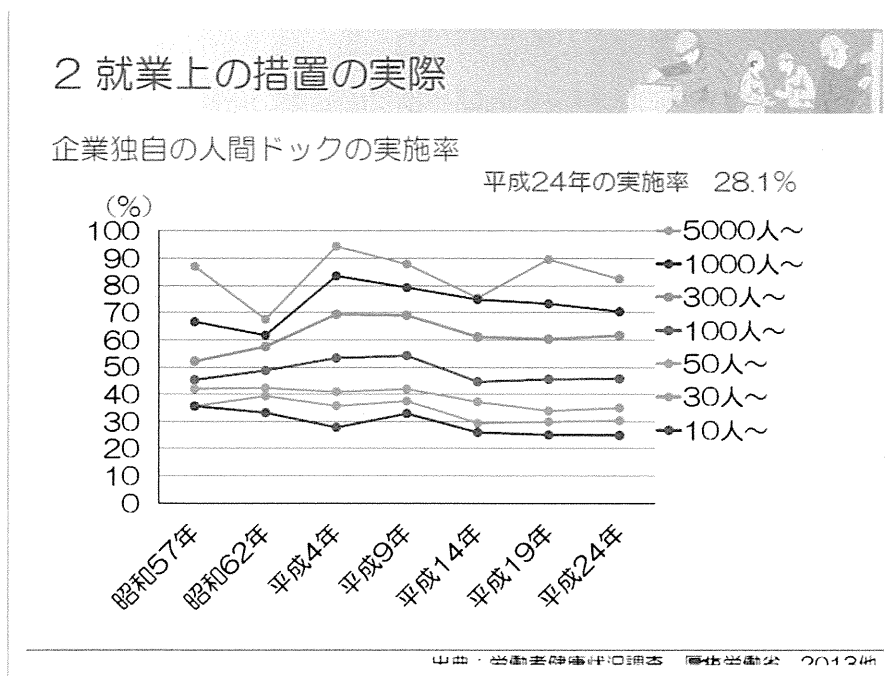
就業上の措置をやったところの中で何をしましたかと聞くと、何のことはない。精密検査したというだけで、特に何もやっていない印象が強いのです。

結局就業上の措置は、先ほどの法律の条文には、指針にもご紹介したように割といいことを書いてあるように思うのですが、実態としてはあまりやられていない。平成 8 年に大臣指針が出て、就業上の措置もきちんとやるようになり、あの通り回ってれば、ひょっとしたらこの研究班もなかったかもしれないというか、あれでいいのだということになるかもしれませんが、実態としてうまく回っていないということがあります。

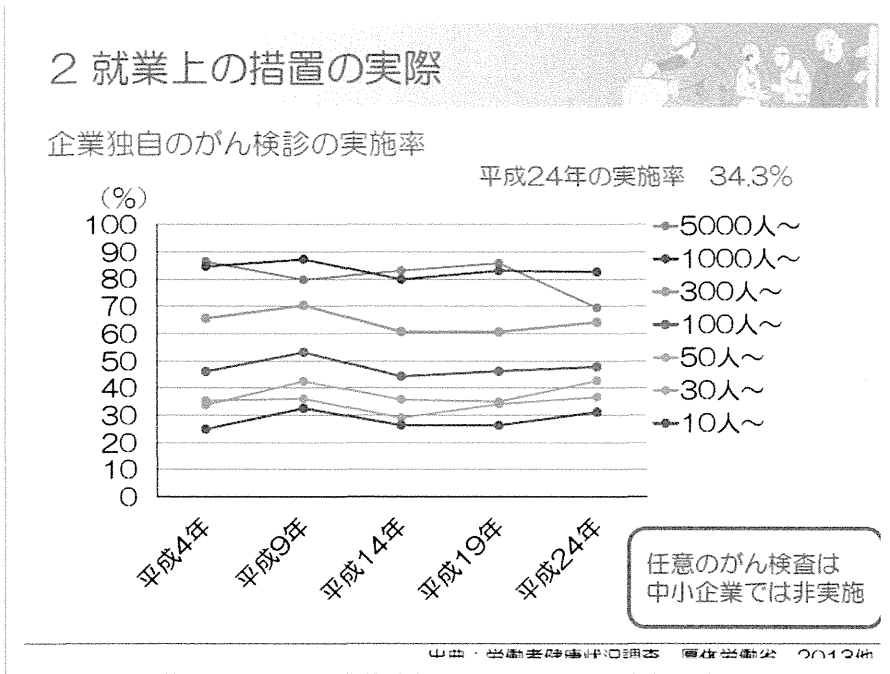
ですから、これはちょっと問題だということです。それでセンターにもいろいろと相談がいつているのではないかと考えています。



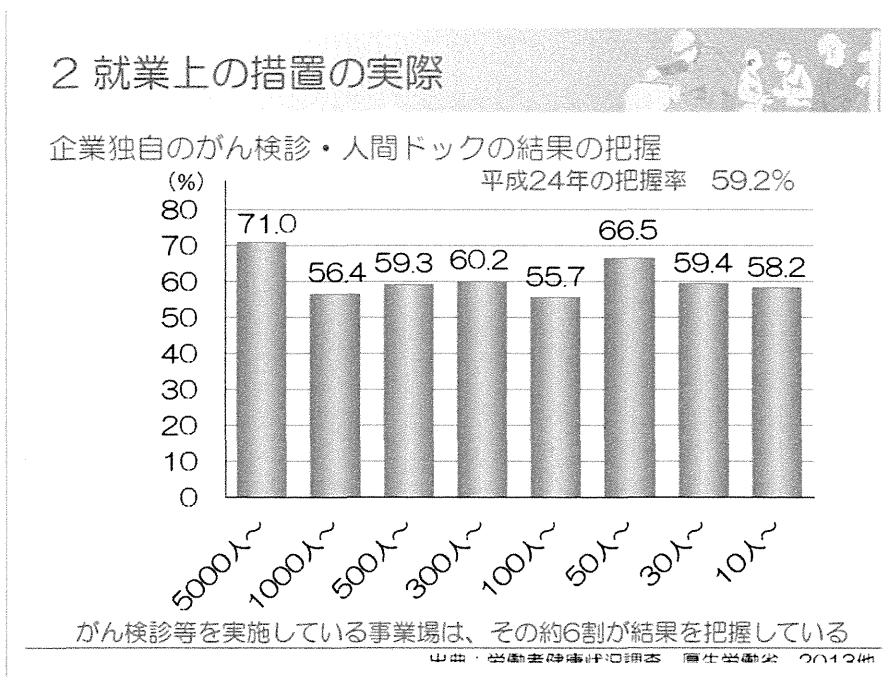
検診結果の通知は割と高いです。これは当然と言えば当然です。やっていないところが不思議なくらいです。



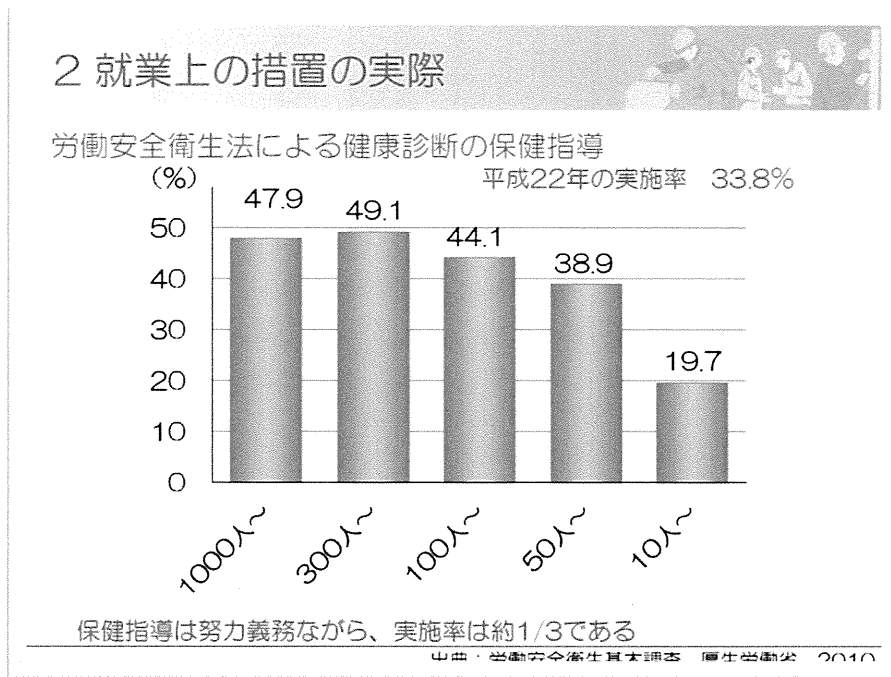
それから、これはまったく任意で、人間ドックをやっているというところがあります。実際には健保が補助を支払っている事例が多いと思います。職場で人間ドックをやっていますという回答になります。40歳以上に限っているところも結構あると思いますが、その実施率は高いように見えますが、企業数は小規模のほうが多いので、平均すると28.1%で決して高くはありません。



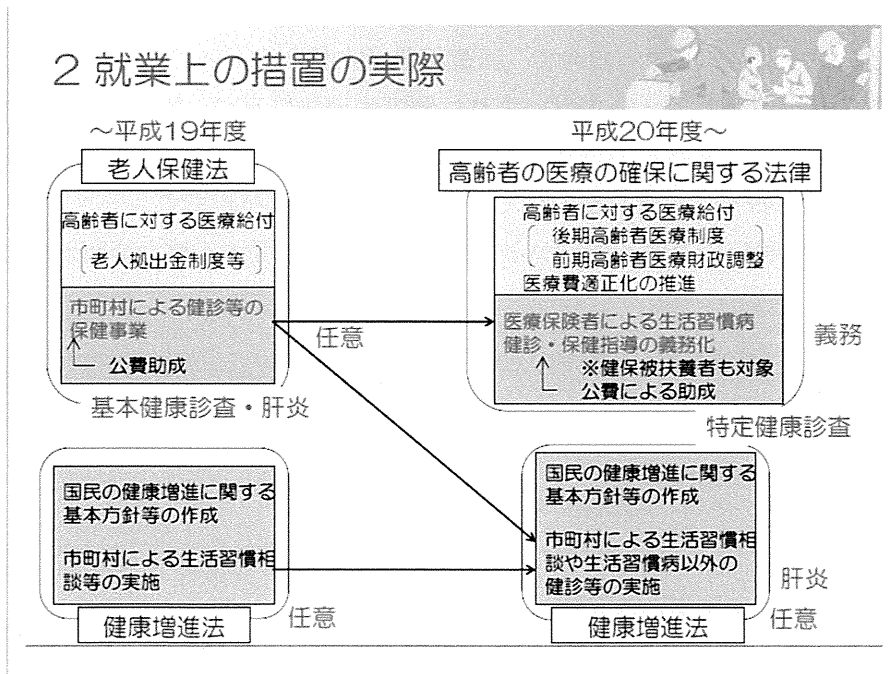
がん検診はどうでしょうか。これは肝臓に限った話ではありませんが、34.3%。高くはないが低くもない感じがします。おそらく大腸がんの便潜血が一番多いのではないかと思います。中小企業ではあまりやっていないということです。



では、企業がその結果を把握していますかというデータもありますが、これを見ると59.2%で意外と把握しています。ですから、こういうがん検診とか人間ドックは労働安全衛生法とは関係のない検査ですが、それをやれば結果を企業が把握しているケースが多い。この点、プライバシーはどうなっているのかという問題は残りますが、把握しているというのが実態のようです。これはあまり規模特性がないのが少し不思議なところです。



保健指導、これは先ほど出ませんでしたか。保健指導は 33.8% でそう多くはやっていないということです。



以上、実際のデータをいろいろお見せしました。これはすでに厚生労働省、その他が直接実施した調査の結果を整理して示したということですが、もう一つ知っておいていただきたいのは、平成 20 年度から特定健康診査が始まりました。これにより一部の健診が医療保険者の義務になりました。

2 就業上の措置の実際

行政通達に基づく肝炎ウイルス検査への協力

肝炎対策への協力について（平成14年基発第0621007号）
労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知につい
て（平成20年基発第0401026号）

→職域において、定期健康診断の機会をとらえた肝炎ウイル
ス検査の受診勧奨や周知についての協力要請

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当
たつての留意事項（平成19年基発第1029009号）

→法定の検査以外の健康情報の取扱いには本人の承諾が必要

肝炎ウイルス検査はこの義務ではありません。この特定健康診査というのはメタボリックシンドロームに焦点があたっていますので、肝炎ウイルス検査はここから入っていませんが、それまでは自治体が行っている基本健康診査に結構肝炎がやられていました。

これは今回そこから外れてしまったので、医療保険者に持って行ってもらえなかったということで、自治体側に残っていて、自治体側としては、これは健康増進法に基づく検査として任意でやるということになってしまっています。本当であれば、医療保険者にやっておいていただければよかったのですが、そうならなかったのが、企業も協力しているということになります。

ということで、事業者宛に労働基準局から肝炎検査の実施に関する協力要請が出ているのです。

2 就業上の措置の実際

労働者の健康情報の保護への流れ

個人情報保護法
（平成15年 法律第57号）

↓

雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために
事業者が講ずべき措置に関する指針
（平成16年7月1日付け厚生労働省告示第259号、平成24年5月14日付
け厚生労働省告示第357号改正）

↓

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当
たつての留意事項
（平成16年10月29日付け基発第1029006号、平成24年6月11日付
け基発0611第1号改正）

一方でプライバシーを気にしている指針があります。題名に留意事項という言葉が入っている珍しい通達です。ここでは、法定の労働安全衛生法の検査以外の健康情報は、本人の承諾を取らなければ取得してはいけないとなっています。

ですから、この両方を両立させることがなかなか難しいということです。この通達がなぜ出たかという点、個人情報保護法の流れで、個人情報保護法がいろいろ指針を出してきました。

2 就業上の措置の実際

労働安全衛生法と個人情報保護法の対立

労働安全衛生法に基づき事業者が労働者の健康診断を実施し、結果を保存し、安全と健康を確保 + 同法には規定のない健康情報も利用し安全配慮義務を履行

個人情報保護法は、労働安全衛生法に規定されたものを除き、事業者による労働者の健康情報の取扱いを規制

その通達として、事業者はあまりいろいろな健康診断の情報を、余計なものを取るべきではないという話になってきているということで、これは実はある意味対立しています。

労働安全衛生法では企業に積極的に労働者の健康を確保しなさいとっておきながら、一方ではあまり情報は取るなとっているということで、この対立があります。両方のポリシーとも正しいといえれば正しいのですが、どこで折り合いをつけるかが大きな課題です。ケースバイケースで最も良いやり方は何かを考える上では、やはりそれは丁寧に事例ごとに医療職を中心に介入していき、やっていかなければトラブルが起こります。

すなわち、安全配慮義務、労働衛生安全法に基づく義務を安全配慮義務とっていますが、労働安全衛生法が不履行になれば健康管理ができなくなる。一方で個人情報保護法が不履行になればプライバシーが侵害されて、その人が会社をクビになったりするという点なので、どちらもよくない結論なのです。ですから、両方をケアしなければいけないということです。

2 就業上の措置の実際

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（平成16年基発第1029006号）

事業者が医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、情報を取得する目的を明らかにして労働者本人の承諾を得ると共に、これらの情報は本人から提出を受けること

生データは医師又は看護職が取り扱うこと

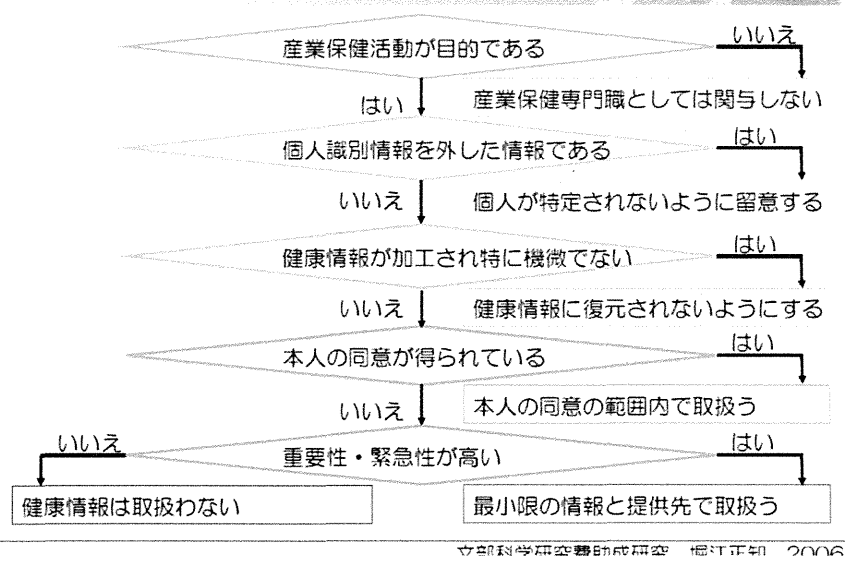
産業保健業務従事者以外の者に取り扱わせる健康情報は、利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、適切に加工すること

労働組合等へ協議した上で、健康情報の取り扱いに関する規程を作成すること

HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染する可能性の低い感染症や色覚異常等の遺伝情報は、事業者は労働者から取得すべきではないこと

留意事項は先ほども言いましたが、データを加工するという話が入っています。もっと直接的にいうと、生データは会社員ではなく医師や看護職が取り扱いなさいと。それから HIV と B 型肝炎と両方併記してありますが、直接労働者から取得すべきではないとも書いてあります。これは通達ですが、個人情報保護法の精神からいえばこうなってしまうということです。

2 就業上の措置の実際



これは文部科学省の研究班で私が整理したフローチャートです。私どもとしてはこう考えていますので参考までに載せています。これは医療職向けに作ったフローチャートですが、産業保健が目的の活動でない場合は産業保健職としては手を出さないほうがいい。

たとえば何かというと、グレーゾーンにあるのはこういう例です。本人を採用する際に、血液検査を含む健康診断を実施し、B型肝炎抗原が陽性と判明した人を採用しなかった。これは駄目です。ですから、そういったところに専門職はかかわってはいけないということです。ですから、ひよっとするとセンターに事業者側からの問い合わせで、「採用しようと思って、うちは塗装工程とか結構身体負荷のたくさんかかる工程があるので肝炎検査をやっているのですが、陽性が出ているのですが、こういう人うちは採ってもいいのでしょうか」という相談があったとき、その相談はのれないというのが正しいというか、何とも言い難いというか、これは下手をすると足をすくわれる事例です。それで採用されなかった場合に訴えられると、コメントを出したところが裁判で負ける可能性が出てきます。実際、類似の判例があります。

もし、産業保健活動が目的ならば、本当はなるべく個人が特定されないような情報にする、集団の情報にする、というのが一つの常とう手段ですが、このケースの場合はできません。ですから、ある人のという個人名が付いて出てきます。その場合は真ん中のこのひし形、健康情報を加工するということが非常に重要で、労務管理上の情報に加工する。ウイルス検査のDNAのコピーがどれくらいあるかとか、そのような話ではなく、要するに働けるのか働けないのか。どれくらい早退させたら病院に行けるかとか、どこの病院に通っているかとか、そのような情報ならいいかもしれません。そのように加工してしまうといいと。ただし、その場合は元の情報に還元されないように書類の流れを調整するとか。でも休職の許可の書類など人事に出されると、そこでばれてしまうので、本来はそういうのは出さないほうがいいのですが、日本の制度ではそこが人事になっていることが多いと思います。

もしどうしても直接病名を知りたいという会社があるのなら、本人の同意を得る手続きが大事です。どうしても病名を知りたい。逆に知ってしまえば、安易に解雇はできませんというか、知った上で解雇をすれば労働契約法上、裁判で負けます。ですので、本人の同意を得る。その範囲内で取り扱う。本人の同意も得られないけれどという場合が一番難しいのですが、その場合は重要性、放って置けば死んでしまうとか緊急性、そのようなことで判断せざるを得ないと思います。

2 就業上の措置の実際

産業保健の目的（ILO/WHO合同委員会, 1950）

It was agreed that “occupational health” should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations: the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions: the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health: the placing and maintenance of the worker in an occupational environment and, to summarize: the adaptation of work to man and of each man to his job.

産業保健とは、職業病の予防と仕事の人間への適応を図る活動である

さて、産業保健の目的は、すでに1950年、昭和25年にまだ日本が国連に参加していないころに、ILOとWHOの合同委員会が定義しています。adaptationという言葉が使われ、adaptation of work to manと書いてあります。仕事を人間に適応させていくのだという考え方です。逆というよりはこちらの方向なのです。仕事を人間に適応させる。その次に人間を仕事に適応させると書いています。

第一義的には仕事を調整して本人に適応させると、この精神が産業保健なのだということで、就業上の措置というのは仕事をなんとか調整する。病院に通院できるようにしてあげるとか、プライバシーが確保できるようにしてあげるとか、そういったことで仕事に適応させるということをしていくのが就業上の措置の内容であるということです。

2 就業上の措置の実際

ウイルス肝炎に関する職場でのリスク

肝炎ウイルス感染のリスクのある職場

(「職場とウイルス肝炎」、2002年)

病院・診療所、助産所、介護老人福祉施設、身体障害者福祉施設、はり師
施術所、医療に付帯する清掃・洗濯事業場、臨床検査所、医学・薬学研究
所、保健医療教育施設、医療廃棄物収集・処理業の事業場、理容業、入れ
墨施術所、格闘技等の興業所、救命救急処置を行った職場、出血事故処理
を行った職場、その他の血液や感染性体液と接触する可能性のある職場

実際には医療施設以外のリスクはそれほど高くないと考えられる

では職場の就業上の措置として、ウイルス肝炎のリスクになるような職場も若干あるだろうということ考えたことがあります。これは10年ちょっと前に作った本の中に、そのときに集まった肝炎の専門の先生たち等と一緒にディスカッションして作った表です。こういう職場では生体試料とか血液とかを取り扱います。あるいは鋭利な刃物等を取り扱うような場所は、リスクになるであろうということで列挙しています。性行為感染症という考え方に立つと、やはりその事業活動ということをどのように表現するのか迷ったのですが、そういった職場もあり得ます。

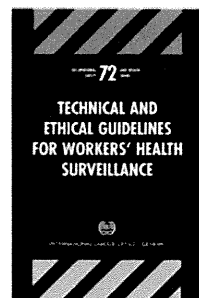
2 就業上の措置の実際

就業適性に関する倫理的な規範

ILO「健康サーベイランスにおける倫理・技術ガイドライン」、1998
傷病による機能障害（impairment）が、
就業や活動上の能力障害（disability）に与える影響を最小限化し、
社会的不利（handicap）が生じないように職場を改善すること

就業適性（fitness）の判定だけでなく、
適応（adaptation）を推進すべきこと

- 1 普遍的な適性や絶対的に不適な状態は存在しない
- 2 ある時点の特定の仕事への就業適性のみ判断できる
- 3 健康障害による機能障害を過大評価してはならない
- 4 労働者の適応力と知性を過小に評価してはならない
- 5 適性の基準を設定することは過剰な簡素化を招く



先ほどの ILO の話とか、もっと詳しいものがこの本に載っています。ILO が出した 1998 年のガイドラインですが、これはそこに書いてある言葉を少し引っ張り出していますが、たとえ本人に病気があっても、それが何らかの能力障害（disability）につながっていても、ハンデキャップにならないようにしてあげるのだと。ちょうどリハビリテーションの概念と同じことです。就業適性は単に適性があるとかないとか判定するだけでは駄目で、なるべく適応させるという動詞形です。動きを持って適応させていくのだということを図るのが産業保健医なのだということです。

それから非常に古い昭和 37 年の研究ですが、労働衛生試験研究というものがあります。何か重金属とか、ある種肝臓で代謝されるような曝露物質を使うところでは、肝疾患を考慮すべきではないかという研究成果もありますが、これはあまり拡大解釈をするべきではないだろうと思っています。

2 就業上の措置の実際

ウイルス肝炎に罹患した労働者の就業上の措置

肝疾患が適正配置上考慮されるべき作業

(労働衛生試験研究、1962年)

有機鉛、水銀、有機水銀、黄リン、有機リン、亜硫酸ガス、二硫化炭素、ベンジジン、βナフチルアミン、芳香族ニトロ・アミノ化合物、脂肪族ハロゲン化炭化水素、五塩化石炭酸、砒素、ベンゼン及び同族体、有機錫

自覚症状ではなく血清生化学検査値に基づいた判断が必要

(「職場とウイルス肝炎」、2002年)

ALT等の軽度上昇：

就業上の措置は不要、原因分析が重要

身体負荷が非常に高い作業は要考慮、必要に応じて1カ月後再検

ALT等の高度上昇、画像所見の異常：

重量物運搬、出張、外傷のリスクが高い業務、営業職、長時間労働、

深夜勤務、ハロゲン系有機溶剤などは回避

凝固系や血小板の異常、肝硬変の所見：

なるべく安静度の高い業務

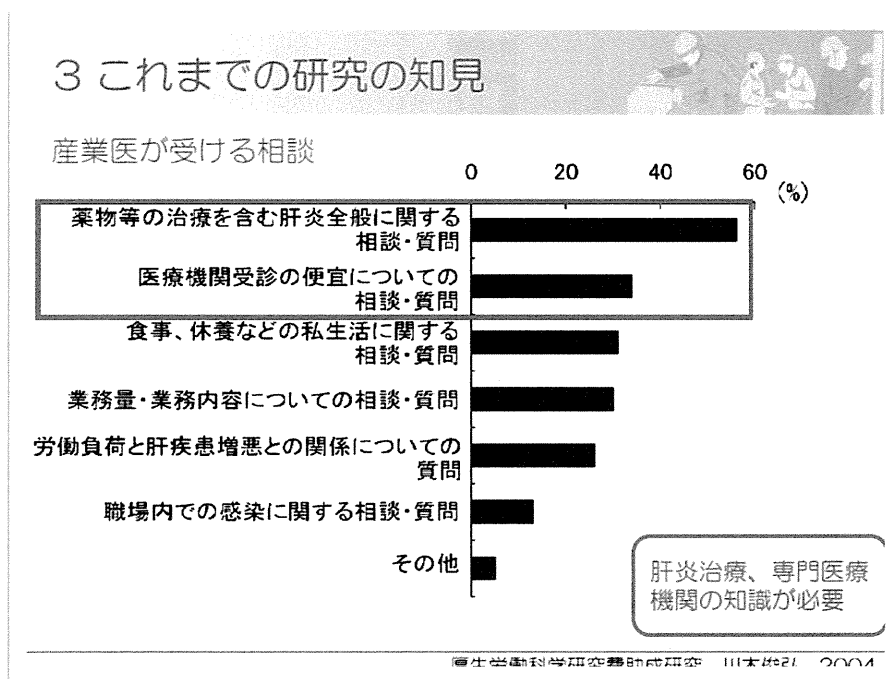
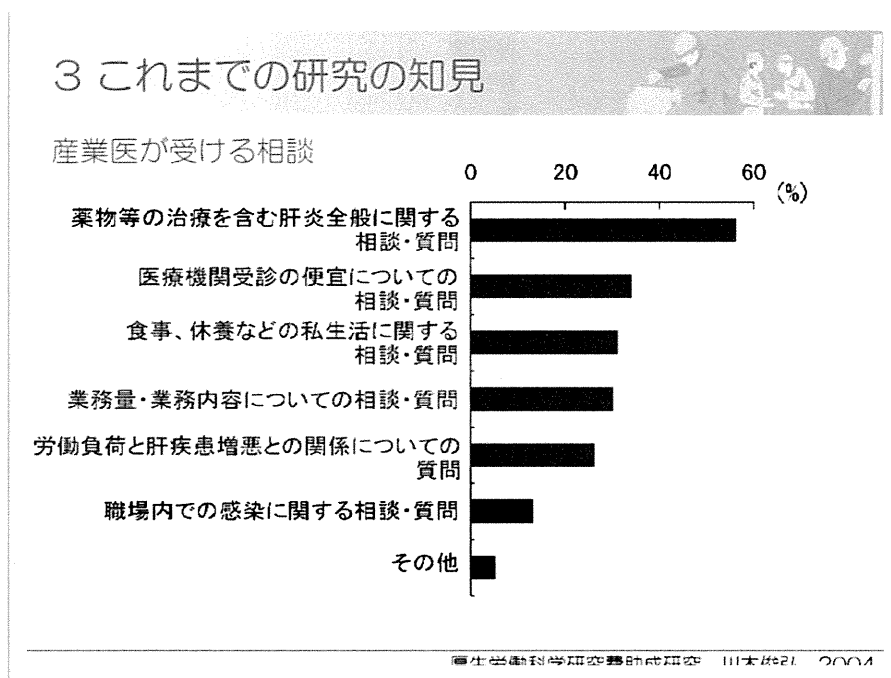
これも先ほどの本の中に載っていますが、ではトランスアミナーゼ等が非常に高くなった場合でも就業上の措置は必要がないかという、やはりあるところまでいけば安静を図る必要があるだろう。ということ、重量物の運搬とか、度重なる出張とか、あるいはけがをするリスクが高いと書いています。

これはちょっと微妙ですが、営業でお酒を飲むとか、長時間の労働とか深夜とか、本当にハロゲン系、塩素系、臭素系といった有機溶剤を曝露させられるような職場はちょっと問題があるかもしれない。肝硬変がある程度進んでくれば、安静度を要求するという対応が必要だろう。いくらという数値は、なかなか切りにくいのですが、個別のケースごとにこのような配慮が必要だろうということです。

3 これまでの研究の知見

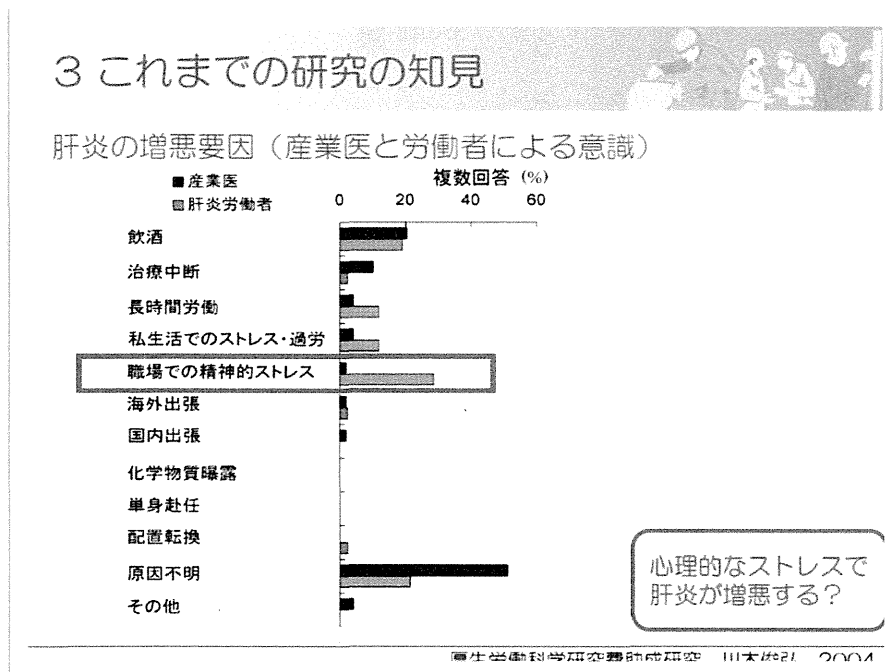
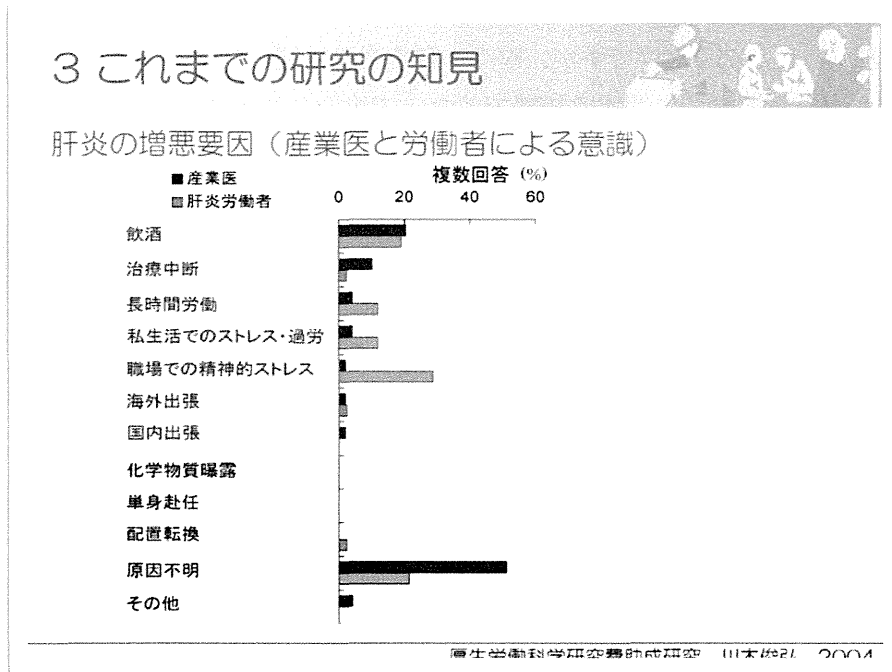
それでは、最後に、私どもの分担研究班での結果をお話しします。これは今日出席されている奈良井先生も入られていた別の研究グループで、産業医についての研究が行われており、産業医がよく現場で受けている質問にはどのようなものがあるかが調査されていました。

当然、産業医がいるところだけですが、やはり肝炎全般に関するさまざまな治療の相談が多いということでした。それから医療機関に関する相談でした。ですから、会社の中にいる医療職であっても治療の相談が多いということで、決して就業上の措置の相談ではありません。



それから、これは別の質問項目ですが、では職場で肝炎が悪くなるかもしれない要因で何が考えられますかというのを、この研究では産業医と労働者に別々に聞いています。これは意見調査ですが、対象

が違って、片方は医者、肝炎の専門ではないと思いますが医者、それで片方は肝炎に罹患している労働者です。



一番食い違いのあったのは、精神的ストレスです。労働者のほうは精神的ストレスでも肝炎が悪くなると言っています。産業医のほうは、そんなことはないだろうと言っていますが、この辺はエビデンスがあるかないかと言われると非常に微妙なところで、エビデンスとしては明確なものはないかもしれませんが、ひょっとしたら労働者のほうがあっているかもしれませんが、あまりにも強烈なストレスは免疫反応の異常等を起こしますので、あるかもしれません。