

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

1

JANUARY.2024
No.115

特集

新たな化学物質 規制体制

労働衛生対策の基本

第4期特定健診・特定保健指導と産業保健

中小企業の産業保健

高木建設株式会社

インタビュー産業医に聞く

株式会社OHコンシェルジュ代表取締役 東川 麻子

第44回 産業保健活動推進全国会議開催

「第44回産業保健活動推進全国会議」が10月19日に東京都文京区の日本医師会館で開催され、対面とオンラインを併用したハイブリッド形式で行われた。

この全国会議は「厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団との意見交換を行い、産業保健活動のあり方について検討を行う」ことを目的に、各組織に所属する関係者が産業保健活動に関する発表と意見交換を行うもの。



松本会長によるオンラインでの挨拶

プログラムは産業医学振興財団事務局の黒澤秀之次長による司会で進行し、武見敬三厚生労働大臣（代読）、日本医師会の松本吉郎会長をはじめとした代表者の挨拶から開始された。

まず「産業保健総合支援事業に関する活動事例報告」と題して、4県の産業保健総合支援センター（以下「さんぼセンター」という）から「事業場と産業医のマッチング事業に係る取組について」（熊本さんぼセンター）、「『かかりつけ医意見書』で患者・社会・地域経済『三方よし』の両立支援へ」（滋賀さんぼセンター）、「静岡さんぼの両立支援—静岡県におけるキーパーソンを見出す—」（静岡さんぼセンター）、「行動災害（転倒・腰痛災害）防止と健康起因事故防止に向けた神奈川産業保健総合支援センターの活動事例」（神奈川さんぼセンター）の活動事例報告があった。

続いて、「化学物質の自律的管理における産業医に必要な知識」に関するシンポジウムが開かれた。そのなかで、厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課の安井省侍郎課長による「化学物質の自律的管理の基礎」と題した発表では、法改正に至る背景や目的をよく知る同課長から、職場における化学物質管理の課題や改正の概要などが分かり



安井省侍郎課長による発表

やすく丁寧に説明され、参加者の自律的管理への理解を促す内容となった。また、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理研究センターの山本健也部長による「産業医が対応すべき事例」という発表では産業医の関与が想定される事例が具体的に示され、産業医はあくまで管理への助言や支援が主な役割であることが強調された。そのほか、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の松岡輝昌課長による「リスクアセスメント対象物健康診断ガイドライン」の発表、独立行政法人労働者健康安全機構の中岡隆志理事による「外部相談・支援窓口について」の発表が行われた。



山本健也部長による発表

その後、産業医需要供給実態調査事業委員会の一瀬豊日氏による「産業医需要供給実態調査事業」に関する報告が行われた。



全国の会場をオンラインで結んで行われた協議

プログラムの最後には、日本医師会産業保健委員会の



相澤好治委員長を司会として「協議」を行い、医師資格証の活用など、今後さらなるデジタル化を図ることを確認し、会議は幕を閉じた。

特集

新たな化学物質規制体制

- 2 1. 労働安全衛生法における新たな化学物質規制について
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課
- 8 2. 化学物質管理の実施体制の確立
橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長 橋本 晴男
- 10 3. **企業事例** 化学物質情報管理システムを構築し
速やかにかつ正確な法令改正対応と製品の成分検索を可能に
ライオン株式会社

12 **インタビュー産業医に聞く 15**
株式会社OHコンシェルジュ 代表取締役 産業医 東川 麻子
産業医は企業の健康に対する意欲を見極め 企業は産業医に結果を求めることが大切

14 **労働衛生対策の基本 38**
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
第4期特定健診・特定保健指導と産業保健

18 **産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 53**
安西法律事務所 弁護士 木村 恵子
建設アスベスト訴訟（神奈川）事件

20 **長時間労働対策のヒント 22** 株式会社山本工作所
大胆な設備投資による生産性向上と社員の意識改革で労働時間短縮を実現

22 **中小企業の産業保健 38** 高木建設株式会社
社員の働きがいと生きがい幸福度アップを目指し 社内外の仲間と幅広い活動を展開

24 **どう取り組む？治療と仕事の両立支援 30** 株式会社シニアライフアシスト
みんなで協力して治せる環境を整備し 職場の結束と思いやりが生まれる土壌に

26 **あなたのまちのさんぽセンター紹介 7**
茨城産保の現状と課題、取組 茨城産業保健総合支援センター 副所長 杉山 満
岐阜産業保健総合支援センターの新たな取組と課題
岐阜産業保健総合支援センター 副所長 早川 政志

28 **機構で取り組む研究紹介 27**
独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 産業保健研究グループ 井澤 修平
コロナ禍における会話時間とメンタルヘルス

29 **産業保健 Book Review**
改訂21版 産業保健ハンドブック

情報スクランブル

厚生労働省から 除じん性能を有する電動工具に関する措置の見直し

編集委員（五十音順・敬称略）

委員長	相澤 好治	北里大学名誉教授	中岡 隆志	独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
	大西 洋英	独立行政法人労働者健康安全機構総括産業保健ディレクター	浜口 伝博	産業医科大学産業衛生教授
	加藤 隆康	豊田衛生管理者研究会顧問	東 敏昭	一般財団法人西日本産業衛生会特別顧問
	神村 裕子	公益社団法人日本医師会常任理事	松岡 輝昌	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
	興梠 建郎	新潟産業保健総合支援センター所長	矢内 美雪	キヤノン株式会社人事部安全衛生部副部長
	鷹屋 光俊	独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所長		

バックナンバーの閲覧と検索ができます

<https://www.johas.go.jp/tabid/128/Default.aspx>

新たな化学物質 規制体制

化学物質を起因物とする休業4日以上の労働災害のうち、特定化学物質障害予防規則等の特別規則の規制の対象となっていない物質を起因とするものが約8割を占めている。これら特別規則による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼とした改正法が2022（令和4）年に公布されたが、この改正の趣旨や新たな規制（ラベル表示・SDS交付等による情報伝達の強化、化学物質管理体系の見直しなど）について、本特集で解説する。

特集1

労働安全衛生法における 新たな化学物質規制について

厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課

1. はじめに

厚生労働省では、従来の労働安全衛生関係法令による個別物質別の規制の対象となっていなかった化学物質を主眼とし、事業者が、自らが行ったリスクアセスメントの結果に基づき、ばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施することにより、労働者が化学物質にばく露する程度を最小限度とするという、新たな化学物質規制を導入することとし、所要の法令改正を行っているところである。本稿では、その改正の趣旨及び内容を概説する。

2. 現状の課題

1) 現行の労働安全衛生法に基づく化学物質規制の概要

現存する化学物質は、数万種類に及ぶと言われており、その内、危険性や有害性が確認されている物質だけで約3000物質ある。一方、労働安全衛生法¹⁾（以下「法」という）では、第55条で石綿等（8物質）の製造を禁止し、第56条で特定の物質（7物質）について製造許可を求めるとともに、第22条第1号において、原材料、ガス、蒸気、粉じん、酸素欠乏空気、病原体等による健康障害を防止するための必要な措置を講じることが義務づけられ、法第27条第1項において、当該事業者が講ずべき措置については厚生労働省令で定めるとされている。同項に基づき、労働安全衛生規則²⁾（以下「省規則」という）において、有害な作業環境における健康障害を防止するための一

般的な措置等を定めているほか、有機溶剤中毒予防規則³⁾等において、個別の化学物質等（123物質）による健康障害を防止するための措置等を定めている。

また、危険性・有害性のある化学物質を譲渡・提供する者は、法第57条第1項の規定により当該化学物質の危険性又は有害性等に関する容器等への表示（以下「ラベル表示」という）及び法第57条の2第1項の規定により同様の内容についての文書の交付（以下「SDS交付」という）等による通知をすることが義務づけられている。

ラベル表示やSDS交付の対象となる化学物質は、労働安全衛生法施行令⁴⁾（以下「令」という）第18条及び第18条の2において、今般の一連の改正前の時点で674物質が指定されている。当該化学物質は、法第57条の3第1項の規定による化学物質の危険性又は有害性等の調査（以下「リスクアセスメント」という）の実施義務の対象となる物質でもあり、事業者は、法第57条の3第2項の規定によりリスクアセスメントの結果に基づく労働者の危険又は健康障害を防止するために必要な措置を講ずることが求められている（図1の上段部分参照）。

2) 現状の課題への対処

現在、国内における化学物質による労働災害は年間450件程度で推移し、法令による規制の対象となっていない物質を原因とするものがその約8割を占める状況にある。この一因としては、ある化学物質に対して国がリスク評価を行い規制対象に追加したとしても、事業者が当該物質の使用をやめた後、危

危険・有害性を十分確認・評価せずに規制対象外の物質を代替品として使用し、その結果、十分な対策が取られず労働災害が発生することが挙げられる。

さらに、数多くの化学物質のなかから選別された物質に対して法令に照らして措置を講じていくという従来の特別規則のやり方は、化学物質の危険性・有害性そのものよりも法令適用の有無に意識が向けられ、「法令適用物質が含まれていないので大丈夫」という誤ったメッセージになることが指摘されてきた。また、特別規則で詳細な実施事項を規定しているため、ともすれば、ばく露を最小限度とすることよりも、「法令を遵守していればよい」という考え方に陥りがちという指摘もあった。

これら課題及び現状を踏まえ、

厚生労働省は、令和元年9月に学識経験者、労使関係者による「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」を設置し15回にわたり議論を重ね、報告書を令和3年7月に公表した。

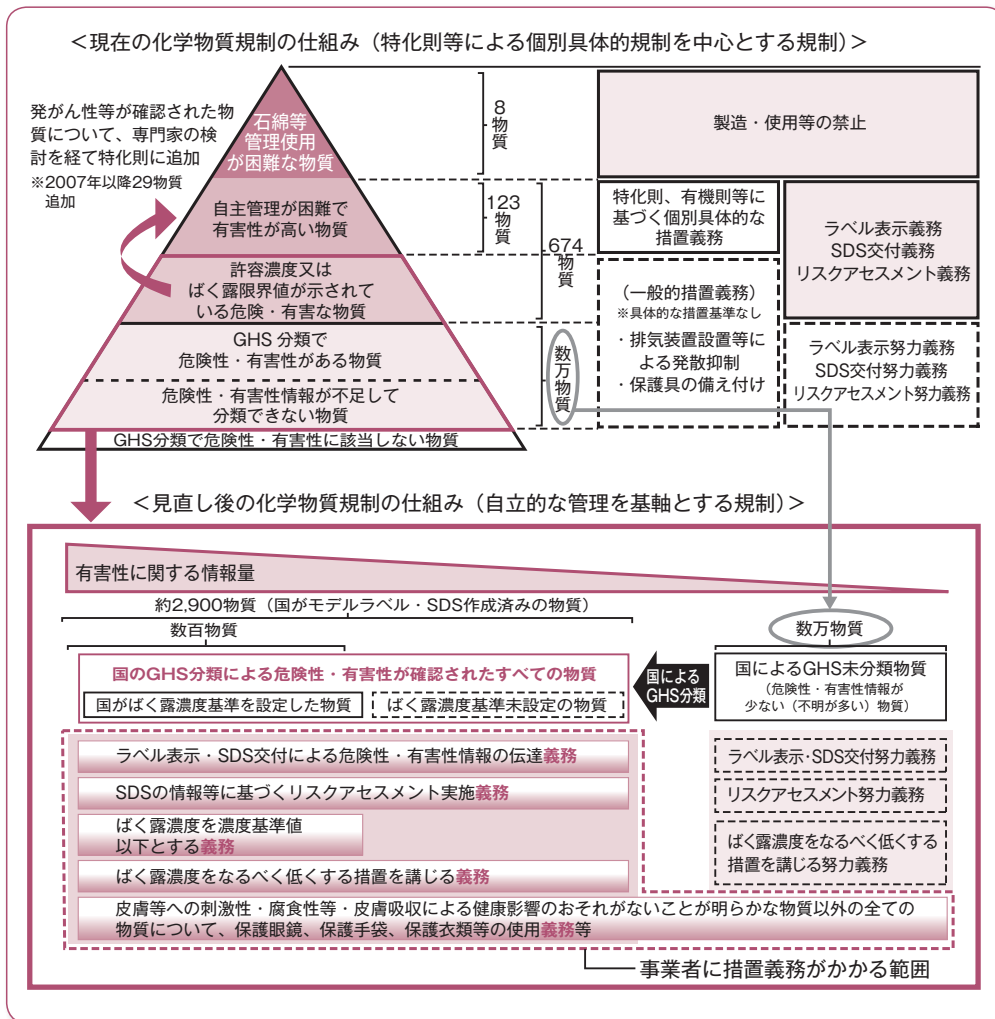
報告書の提言のポイントは次の3点である。

- ◎化学物質の危険性・有害性に関わる正しい情報の伝達
- ◎化学物質に対して自律的な管理を行うことができる事業場内管理体制の確立
- ◎上記2点を支え、適切な方向へと導く専門家の活用

3. 改正の概要（新たな化学物質規制）

厚生労働省では、検討会報告書を踏まえ、従来、労働安全衛生関係法令による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼とし、事業者が、自自行ったリスクアセスメントの実施の結果に基づき、ばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施し、労働者が化学物質にばく露される程度を国の定める基準を超えず、かつ、最小限度とする制度を導入する。これを「自律的管理」と称している。この仕組みを実行あらしめ

図1. 既存の化学物質規制及び新たな化学物質規制の概要



るため、国は、ばく露の上限となる基準等の制定、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みの整備・拡充を行う。

改正後の化学物質の規制は、図1の下段に示すとおりである。これまでと同様、危険性・有害性のある化学物質を譲渡・提供する者は、危険性又は有害性等に関する容器等へのラベル表示及びSDS交付による通知を行うことが義務づけられているが、新しい制度下では、これらの対象を危険性・有害性を有する化学物質すべて(約2,900物質)に拡大する。事業者は、リスクアセスメントの結果等を踏まえ、危険性又は有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策又は有効な保護具の使用という優先順位に従い、労働者が当該物質にばく露される程度を最小限度とするために必要なリスク低減措置を実施することが求められる。その際、濃度基準値が設定されている物質については、労働者が当該物質にばく露される濃度を濃度基準値以下としなければならない。

次項では、これら新たな制度に係る労働安全衛生法関係法令の改正内容について概説する。なお、改正された関係法令、関係通達、報道発表資料、パブリックコメントに対する回答、

対象物質の一覧、検討会報告書等については、厚生労働省のホームページ⁵⁾に掲載しているのので、参照されたい。

4. リスクアセスメント対象物の拡大、化学物質の危険性・有害性に関する情報伝達の強化

リスクアセスメント及びその結果に基づく措置を円滑に実施するためには、化学物質の危険性又は有害性の情報が、化学物質を製造・取り扱う事業者適切に伝達される必要がある。このため、次に掲げるとおり、リスクアセスメント対象物の追加と、情報伝達の強化のための規定を設けた。

1) 名称等の表示・通知をしなければならない化学物質の追加

ラベル表示、SDS交付及びリスクアセスメントの対象となる化学物質として、国が行う危険性又は有害性の分類（GHS分類）で、ヒトに対して危険性又は有害性の区分がある物質すべて（約2900物質）を指定していくこととしている。まず、令和6年4月1日施行で234物質を追加し、令和7年4月1日、令和8年4月1日に順次対象物質を追加して、GHS分類で区分のある物質のすべて（法令上の名称で約2,300物質、CAS番号ベースで約2,900物質）を指定する。これらの対象物質については、厚生労働省のホームページ⁶⁾を参照されたい。

2) SDS等による情報伝達の強化、「人体に及ぼす作業」の定期確認と更新

① SDSによる通知の方法として、相手方の承諾を要件とせず、電子メールで送信することや、当該事項が記載されたホームページのアドレス（二次元コードを含む）を伝達すること等による通知を新たに認める。

② 法第57条の2第1項の通知対象物に係るSDSにおける記載事項の1つである「人体に及ぼす作用」について、5年以内ごとに1回、記載内容の変更の要否を確認し、変更があるときは、1年以内に更新し、変更内容を通知することを義務づけた。

③ 法第57条の2第1項の通知対象物に係るSDSにより通知すべき事項に、「想定される用途及び当該用途における使用上の注意」を追加する。

3) SDS等による通知事項の追加と含有量表示の適正化

① 現在10パーセント刻みの記載でよいこととしている成分の含有量については、重量パーセントの記載を義務化した。なお、重量パーセントの記載については、製造上ロット毎に幅があるものについては、濃度範囲での記載は認められる。

② ただし、特別規則で規定される化学物質以外の物質であっても、当含有量の通知をすることにより、財産上の利益を不当

に害するおそれがあるものについては、10パーセント刻みとすることができる。当該物質の譲渡先事業場から求めがあるときは、当該譲渡先事業場のリスクアセスメントの実施に必要な範囲において、成分の含有量についてより詳細な内容を通知することを義務づけた。

4) その他

その他、化学物質を事業場内で別容器等に保管する際の措置の強化や、注文者が必要な措置を講じなければならない設備の範囲の拡大を行う。

5. リスクアセスメントの結果に基づく措置

1) リスクアセスメント対象物に関して事業者が実施する事項

(1) 労働者がばく露される程度を最小限度とすること

代替物の使用、発散源を密閉する設備等の設置及び稼働、作業方法の改善、有効な呼吸用保護具の使用等により、労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度を最小限度にすることを義務づけた。リスク低減措置は、本質安全化、工学的対策、管理的対策、個人用保護具の使用という優先順位により、化学物質リスクアセスメント指針⁷⁾に従って行う必要がある。なお、リスクアセスメント対象物以外の物質についても、同様の努力義務を規定した。

(2) 労働者がばく露される濃度を濃度基準値以下とすること

リスクアセスメント対象物のうち、特定の物質については、労働者が屋内作業場で当該物質にばく露される濃度を厚生労働大臣が定める濃度基準以下とすることを義務づけた。濃度基準値については、まず、67物質について、大臣告示で示した⁸⁾。諸外国で職業ばく露限度が示されている物質が800程度あるため、それを念頭に、今年度以降も継続して、濃度基準値を新たな物質に設定していく予定である。

① 濃度基準値の適用は、次のとおりである。

- ・リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う屋内作業場においては、当該業務に従事する労働者がこれらの物にばく露される程度を、濃度基準値以下とすることを義務づけた。
- ・濃度基準値は、物の種類に応じ、厚生労働大臣が定める。

(a) 一日の労働時間のうち八時間のばく露における厚生労働大臣の定める物の濃度を各測定の実測時間により加重平均して得られる値（以下「八時間時間加重平均値」という）は、八時間濃度基準値を超えてはならない。

(b) 一日の労働時間のうち厚生労働大臣の定める物の濃度がもっとも高くなると思われる15分間のばく露における当該物質の濃度を各測定の実測時間により加重平均して得ら

れる値（以下「十五分間時間加重平均値」という）は、短時間濃度基準値を超えてはならない。

これに加え、濃度基準値について、短時間濃度基準値が定められていない対象物について、当該ばく露の十五分間時間加重平均値が八時間濃度基準値の3倍を超えないことなどについて、努力義務を規定した。

(3) 事業者がリスクアセスメント対象物に対して実施する事項（技術上の指針等）

以上を踏まえ、事業者が、リスクアセスメント対象物（法第57条の3第1項の規定によりリスクアセスメントが義務づけられている化学物質）に対して実施する事項は、「技術上の指針」⁹⁾で示されており、その主な事項は次のとおり。

- ① 事業場で使用するすべてのリスクアセスメント対象物について、危険性又は有害性を特定し、労働者が当該物にばく露される程度を把握した上で、リスクを見積もる。
- ② 濃度基準値が設定されている物質について、リスクの見積りの過程において、ばく露の程度が濃度基準値を超えるおそれがある屋内作業を把握した場合は、ばく露が濃度基準値以下であることを確認するための測定（以下「確認測定」という）を実施する。
- ③ 測定結果に基づき、優先順位に従い、ばく露される程度を最小限度とするために必要なリスク低減措置を実施する。濃度基準値が設定されている物質については、ばく露される程度を濃度基準値以下とする。

これら一連の措置の指針として、技術上の指針では、確認測定の対象者の選定及び実施時期、試料採取方法及び分析方法、濃度基準値及びその適用並びにリスク低減措置の一連の流れを示している。

また、建設作業等、毎回異なる環境で作業を行う場合については、作業前にあらかじめリスクアセスメントを実施することが困難である。このため、典型的な作業を洗い出し、あらかじめ、ばく露される物質の濃度を測定し、局所排気装置の設置及び使用、有効な呼吸用保護具の使用等を定めたマニュアル等を作成しておいた上で、作業に応じて当該マニュアル等に定められた内容を実行することで、ばく露の程度を最小限度とすることを含めたリスク低減措置を実施できる。

2) 記録

ばく露低減措置の内容と労働者のばく露状況について、事業者は、労働者の意見を聴く機会を設けるとともに、記録を作成し、3年間（がん原性のある物質として厚生労働大臣が定めるものに係る労働者のばく露状況については、30年間）保存しなければならない。

がん原性物質は、リスクアセスメント対象物のうち、国が行うGHS分類の結果、発がん性の区分が区分1に該当する物（エタノール及び特定化学物質障害予防規則¹⁰⁾第38条の4に規定する特別管理物質を除く）であって、令和3年3月31日までの間において当該区分に該当すると分類されたものである¹¹⁾。ただし、事業者が当該物質を臨時に取り扱う場合においては、この限りでない。がん原性物質の一覧は、厚生労働省ホームページ¹²⁾を参照されたい。

また、事業者は、リスクアセスメントの結果及びそれに基づく措置の内容等について、最低限3年間、保存しなければならない。

3) 皮膚等障害化学物質等への直接接触の防止

皮膚等障害化学物質等（皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれ又は皮膚から吸収され、若しくは皮膚に浸入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質等）を製造し、又は取り扱う業務に労働者を従事させるときは、不浸透性の保護衣、保護手袋、履物又は保護眼鏡等適切な保護具を使用させることを義務づけた。また、皮膚等障害化学物質等以外の化学物質等についても、健康障害を生ずるおそれがないことが明らかなものを除き、同様の努力義務を規定した。皮膚等障害化学物質等の一覧は、厚生労働省のホームページ¹³⁾を参照されたい。

4) リスクアセスメント対象物に対する健康診断等

リスクアセスメント対象物について、当該物質による労働者の健康への影響の確認のために、労働者の意見を聴き、必要があると認めるときは、健康診断を行い、必要な措置を講ずることを義務づけた。また、労働者が濃度基準値を超えてばく露したときは、速やかに、必要な項目について健康診断を行うことを義務づけた。

さらに、健康診断の結果の記録を5年間（がん原性物質については、30年間）保存し、がん原性物質の作業歴を30年間保存することを義務づけた。

6. 事業場における化学物質に関する管理体制の強化

前項「5.」で掲げる措置を実効あらしめるためには、事業場における化学物質の管理体制が整っていることが必要である。このため、次に掲げるように、管理体制の強化のための規定を設けた。

1) 化学物質管理者の選任の義務化

リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う事業者は、事業場ごとに、化学物質管理者を選任し、次に掲げる技術的事項などを管理させることを義務づけた。

- ・ラベル・SDSの作成（リスクアセスメント対象物の製造事業場に限り）及び確認
- ・リスクアセスメントの実施管理とその結果に基づくばく露防止措置の選択、実施の管理
- ・化学物質の自律的な管理に関わる各種記録の作成・保存
- ・化学物質の自律的な管理に関わる労働者への周知、教育、災害時の対応

リスクアセスメント対象物を製造する事業場においては、化学物質管理者を次に掲げる講習¹⁴)を修了した者から選任しなければならない。なお、リスクアセスメント対象物を取り扱う事業場においては、この講習に準じた講習¹⁵)を修了した者から選任することが望ましい。

2) 保護具着用管理責任者の選任の義務化

化学物質管理者を選任する事業場では、リスクアセスメントの結果に基づく措置として労働者に保護具を使用させるときは、保護具着用管理責任者を選任し、保護具の適切な選択と使用、保守管理を管理させることを義務づけた。保護具管理責任者は、保護具に関する知識及び経験を有する者又は必要な教育¹⁶)を受講した者を選任する必要がある。

3) 雇入れ時等教育の拡充、職長等に対する安全衛生教育が必要となる業種の拡大

法第59条第1項及び第2項の規定に基づく雇入れ時等の教育において、取り扱う原材料等の危険性・有害性等及びこれらの取扱い方法等の事項について、業種にかかわらず労働者を教育することを義務づけた。また、法第60条の規定による職長教育の対象業種に、「食料品製造業」、「新聞業、出版業、製本業及び印刷物加工業」を追加する。

4) 衛生委員会の付議事項の追加、がん等の遅発性疾病的把握強化

法第18条の衛生委員会における付議事項として、化学物質管理に関する事項を追加した。また、1年以内に2人以上の労働者が同種のがんに罹患したことを把握したときは、医師の意見を聴き、当該労働者のがんへの罹患が業務に起因するものと疑われるときは、業務の内容及び期間等について、所轄都道府県労働局長に報告することを義務づけた。

7. 事業場の化学物質管理水準に応じた措置

リスクアセスメントに基づく措置を適切に実施し、一定以上の安全衛生水準を維持している事業者については、特別規則による個別規制を緩和することが妥当であるため、化学物質管理が一定の水準以上の事業場に対する個別規制の適用除外

の規定を設けた。一方で、特別規則で定める事項や「5.」で定めるリスクアセスメントに基づく措置を適切に実施せず、作業環境測定の結果に基づく区分が第三管理区分となっている作業場や、労働災害を発生させた事業場等については、その改善を図るため、専門家の助力を得て、改善を図るための制度を新たに規定した。

1) 化学物質管理の水準が一定以上の事業場に対する個別規制の適用除外

化学物質管理の水準が一定以上の事業場については、有機則等（四アルキル鉛中毒予防規則を除く）による個別の規制の適用を除外し、事業者がばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施することができるようにする。

次に掲げる要件を満たす事業場からの申請により、所轄都道府県労働局長が認定した場合は、有機則等の特別規則（四アルキル鉛中毒予防規則を除く）の各規定の適用を除外できる。ただし、保護具に関する規定、健康診断に関する規定については除外できない。

- ① 事業場に化学物質管理専門家が配置されるなど、管理体制が整っている
- ② 安全衛生水準が一定以上である
- ③ 外部評価結果が良好である

2) ばく露の程度が低い場合における健康診断の実施頻度の緩和

有機則等の特別規則で規定する特殊健康診断について、特化則の特別管理物質等に係るものを除き、作業環境測定結果が良好である等の条件を満たした場合、健康診断の頻度（通常は6月以内ごとに1回）を1年以内ごとに1回とすることができる。

3) 作業環境測定結果が第三管理区分である事業場に対する措置の強化

有機則等の特別規則（四アルキル鉛中毒予防規則を除く）に基づく作業環境測定結果の評価の結果、直ちに作業環境の改善を必要とする第三管理区分（作業環境評価基準第2条の規定による評価において、作業環境管理が適切でないと判断される状態をいう。以下同じ）に区分された場所について、事業者に対して次の措置を義務づけた。なお、個人サンプリング法等による測定の方法、呼吸用保護具の適切な装着の確認の方法の詳細については、大臣告示¹⁷)で示されている。

- ① 改善方策について、外部の作業環境管理専門家の意見を聴き、当該場所の作業環境を改善するための必要な措置を講じた上で、その結果の評価を行う。
- ② 保護具着用管理責任者を選任し、個人サンプリング測定等

の結果に応じて、労働者に有効な呼吸用保護具を使用させ、当該呼吸用保護具が適切に装着されていることを確認する。

- ③ 6月以内ごとに1回、個人サンプリング測定等の結果に応じて有効な呼吸用保護具を使用させるとともに、1年以内ごとに1回、呼吸用保護具が適切に装着されていることを確認する。

4) 労働災害発生事業場等への労働基準監督署長による指示

特別規則の適用のない化学物質により、労働災害が発生した場合、健康障害防止措置が法令上規定されていないため、再発防止のための措置の内容を専門家の関与を得て決定する必要がある。このため、労働基準監督署長は、化学物質による労働災害が発生した、又はそのおそれのある事業場に対し、改善を指示することができる規定を設けた。改善の指示を受けた事業者は、化学物質管理専門家から助言を受け、改善計画を作成し、必要な改善措置を実施しなければならない。

8. おわりに

今回の改正により、特別規則の適用がない物質を主眼として、危険性又は有害性が確認されているすべての物質について、ばく露を最小限度とすることが求められる。これにともない、従来、特別規則の適用物質でなかった物質については、SDSで提供される有害性情報に基づくリスクアセスメントの結果に基づき、ばく露を最小限度とするためにリスク低減措置を実施することが必要となる。さらに、濃度基準値が定められている物質については、ばく露される濃度を濃度基準値以下とする必要もある。

なお、特別規則の適用を受ける化学物質については、引き

続き、特別規則による規定を遵守する必要がある、新たに設けられる濃度基準値は、特別規則の適用を受ける化学物質に対しては設定されないことに留意が必要である。

リスクアセスメントに基づく措置を適切に実施するためには、SDS、管理濃度や濃度基準値といった有害性を示す情報を製品を安全に使うために不可欠な情報としてとらえ、それを使いこなす必要がある。発がん性物質については、安全な閾値である濃度基準値を設定することができないということに象徴されるように、むしろ、濃度基準値がある物質の方が、きちんと基準値以下となるように管理すれば、安全に使用できる化学物質であることを認識し、濃度基準値が設定されている物質をいたずらに忌避することのないようにする必要がある。

化学物質管理を適切に実施するためには、専門知識が不可欠である。今回の改正では、化学物質管理専門家や作業環境管理専門家の資格が定められ、その役割が法令上位置づけられた。事業者は、法令で専門家の助言が規定されている場合のみならず、新たな化学物質の導入時など、節目となる時にこれら専門家から助言を得ることが望ましい。

製造者側としては、SDS等によって有害性情報や取扱上の注意をきちんと伝達する必要があり、製品を使用する側としては、リスクアセスメントの実施のために、有害性情報や取扱上の注意などの情報がきちんと伝達されている製品を選ぶことが重要となる。

本改正により、化学物質に関わるすべての人が化学物質の危険性・有害性を正しく把握し、適切に対応することにより、化学物質による健康障害が職場から一掃されることを希望してやまない。

参考文献

- 1) 労働安全衛生法 昭和47年法律第57号
- 2) 労働安全衛生規則 昭和47年労働省令第32号
- 3) 有機溶剤中毒予防規則 昭和47年労働省令第36号
- 4) 労働安全衛生法施行令 昭和47年政令第318号
- 5) 厚生労働省「化学物質による労働災害防止のための新たな規制について～労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（令和4年5月31日公布）等の内容～」URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099121_00005.html
- 6) 厚生労働省「化学物質による労働災害防止のための新たな規制について～労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（令和4年5月31日公布）等の内容～」の「対象物質の一覧」URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099121_00005.html
- 7) 「化学物質による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（平成27年9月18日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第3号）
- 8) 労働安全衛生規則第五百七十七条の二第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める物及び厚生労働大臣が定める濃度の基準（令和5年厚生労働省告示第177号）
- 9) 「化学物質等による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針」（令和5年4月27日付け技術上の指針公示第24号。）
- 10) 特定化学物質障害予防規則 昭和47年労働省令第39号
- 11) 労働安全衛生規則第五百七十七条の二第三項の規定に基づきがん原性がある物として厚生労働大臣が定めるもの（令和4年厚生労働省告示第371号）
- 12) 厚生労働省「労働安全衛生規則第577条の2の規定に基づき作業記録等の30年間保存の対象となる化学物質の一覧（令和5年4月1日適用分）」URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001064830.xlsx>
- 13) 厚生労働省「皮膚等障害化学物質※1（労働安全衛生規則第594条の2（令和6年4月1日施行））及び特別規則に基づく不浸透性の保護具等の使用義務物質リスト」URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001116330.xlsx>
- 14) 労働安全衛生規則第十二条の五第三項第二号イの規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質の管理に関する講習（令和4年厚生労働省告示第276号）
- 15) 労働安全衛生規則第12条の5第3項第2号イの規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質の管理に関する講習等の適用等について（令和4年9月7日付け基発0907第1号。令和5年7月14日一部改正）
- 16) 保護具着用管理責任者に対する教育の実施について（令和4年12月26日付け基安化発1226第1号）
- 17) 第三管理区分に区分された場所に係る有機溶剤等の濃度の測定の方法等（令和4年厚生労働省告示第341号）

橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長 橋本 晴男

はしもと はるお ● 1978年東京大学理学部卒。2006年ジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院修了。東燃(株)に入社後、エクソンモービル(有)を経て東燃ゼネラル石油(株)(現ENEOS(株))産業衛生部長。2015年から東京工業大学特任教授。2021年から現職。

1. はじめに

自律的な化学物質管理を実施するため、事業場は必要な人材を事業場内に配備するとともに外部の専門家等の支援を適宜受けられるよう体制を整備する必要がある。同時に、関連の専門職の役割に大きな変化が生じ、それに対応できる人材の育成や仕事の仕方の変更が求められる。事業主は、人的および金銭的な経営資源の新たな負担を覚悟する必要があるだろう。本稿ではこのような化学物質管理の実施体制の確立について述べる。

2. 化学物質管理に必要な職種と役割

まず、今後の化学物質管理に必要な職種と主な役割の要点を解説する。

① 化学物質管理専門家

法令で規定されている役割は次の(ア)(イ)に分けられる。

- (ア) 労災発生事業場で監督署の指示により状況確認・改善の助言
- (イ) 特別規則(特化則、有機則等)の適用除外を申請する場合の認定要件として次の事項
 - (i) 事業場に専属の化学物質管理専門家の配備
 - (ii) 事業場に属さない化学物質管理専門家によるリスクアセスメントや対策の状況の評価

総じて、事業場内外から化学物質管理の実施状況の総括的な確認・指導を行う役割といえる。したがって、化学物質管理専門家に事業場内の化学物質管理を統括させることは理にかなった有効な方法と考えられる。

② 作業環境管理専門家

特別規則に基づく作業環境測定の結果が第3管理区分となった作業場の対策や保護具の指導などを行う。客観的な意見が得られるよう、当該事業場に属さない者である必要がある。

③ 化学物質管理者

リスクアセスメント対象化学物質を製造、または取扱う事業場ごとに選任が2024年4月から義務づけられる。その役割は広範にわたり、危険有害性情報の確認、リスクアセスメントの実施、ばく露防止措置の実施、労働者教育などである。一言でいえば、職場の第一線でのリスクアセスメント等の実践者といえる。現在、化学物質管理者のための講習会が盛んに行われている(製造事業場向けは2日、それ以外は1日)。しかし、実

情を見ると、この講習で上記のやや高度な機能が果たせるとは到底考えらず、講習の受講者は当初は可能な範囲でリスクアセスメント等を行いつつ、徐々に専門性を身につけていかざるを得ないだろう。したがって、その再教育や化学物質管理専門家などからの指導は必須と考えられ、事業主はこの点を考慮し継続的な支援・育成を図る必要がある。

④ 保護具着用管理責任者

リスクアセスメント対象の化学物質を製造、または取扱う事業場でリスクアセスメントの結果として保護具を用いる場合等に2024年4月から選任が義務づけられる。その役割は呼吸用保護具、保護手袋等の選択、管理等である。こちらも現在、講習会(1日)が広く行われている。呼吸用保護具のフィットテスト、化学防護手袋の選択などやや難しい事項があり、化学物質管理者と同様、専門家などの指導を受けつつ徐々に習熟していく必要があるだろう。

⑤ 産業医、産業看護職

リスクアセスメントの義務対象の化学物質について、事業主はリスクアセスメントの結果に応じ自主的な判断で健康診断を行う義務が生ずる。産業医(または医師)は、実質的に健康診断の可否を判断し必要な場合に実施する役割を負う。産業看護職(保健師、看護師)は必要に応じこの補助を行うほか、産業医がいない事業場ではリスクアセスメントの結果などを把握し、健康診断の必要時に産業医(または医師)に繋ぐ役割が求められる。

⑥ 作業環境測定士

化学物質のリスクアセスメントにおいて、測定(特に個人ばく露測定)は労働者のばく露を評価するためのもっとも基本的な手段となる。また当面特別規則に基づく作業環境測定が継続されるとともに、第3管理区分の場合の管理が厳しくなる。そこで、作業環境測定士(測定士)には、引き続き測定のスペシャリストとしての役割が期待される。一般には、事業場外の作業環境測定機関などに測定を依頼することが多いであろう。

3. 化学物質管理の体制、役割のポイント

(1) 大規模事業場における体制

比較的大規模な事業場における化学物質管理の体制の一例を図1に示す。まず、十分な専門知識・能力を持つ化学物質管理者を1名選任し、事業場内の化学物質管理全般を統括する立場に置く(以下「統括者」という)ことがよいだろう。

図1. 化学物質管理の体制の例 (大規模事業場)

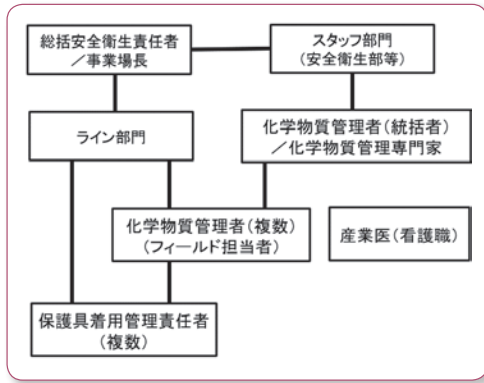
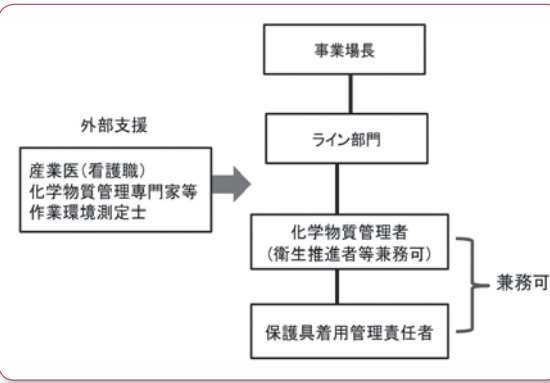


図2. 化学物質管理の体制の例 (小規模事業場)



(ア) リスクアセスメント対象物質について健康障害発生リスクが許容される範囲を超えると判断された場合

(イ) 濃度基準値がある物質については労働者が基準値を超えてばく露した恐れがある場合

上記(ア)では現状、ば

その役割からこの者は化学物質管理専門家であることが望ましい。併せて、その補助者として化学物質管理者を事業場の規模に応じ複数設置する(以下「フィールド担当者」という)。統括者はリスクアセスメントの計画、結果の確認、対策の立案、労働者教育の企画などの主要事項を監修し、フィールド担当者は実際のリスクアセスメント、対策等を行う。フィールド担当者は統括者の下または事業場内の各主要部門に所属することがよい。

ここで重要なのは統括者である。統括者はプレーイングマネージャーとして、化学物質管理を自ら実施しつつ統括し、その状況を事業場長に説明するような立場となる。したがって、短期でのローテーション任用を避け、中長期を見据えて可能なら専任の専門職とし処遇することが望ましく、職位としては例えば環境安全衛生部の「産業衛生課長」、「部長付産業衛生担当」などが考えられる。また、その能力と立場から見て化学物質以外の労働衛生(産業衛生)全般の管理も行うことが望ましい。

欧米では、産業衛生の技術的側面はオキュペイショナルハイジニスト(産業衛生技術者)が、医学面は産業医が担当するという役割分担が確立している。上記の統括者はオキュペイショナルハイジニストに相当する者となるだろう。

(2) 小規模事業場における体制

労働者が50人未満等の小規模事業場における化学物質管理の体制の一例を図2に示す。調査結果によると、小規模事業場では安全衛生のすべてをせいぜい1名が兼任で担当している現状が多い。担当者が不明確な場合すらあるという。安全衛生推進者と作業主任者は兼務が多く、今後、化学物質取扱い事業場では化学物質管理者、保護具着用管理責任者を含め1名で運用されるケースが多いだろう。担当者一人で化学物質管理を実践することは荷が重いため、外部からの化学物質管理専門家、および産業医・看護職(以下「医療職」という)等による支援が望まれ、事業場の担当者はこの窓口ともなる。また、地域産業保健センターの支援を受けることも選択肢となる。

(3) 健康診断への対応の体制

リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドラインが発出された(令和5年10月17日付け通達)。これによると次の場合に健康診断の受診が義務となる。

く露限界値を持つ物質がほとんどであることから、両者を要約すると、リスクアセスメントの結果、ばく露限界値または濃度基準値(以下「基準値」という)を超えればばく露の可能性がある場合、および不測の事故等で過大なばく露を受けた場合に健康診断が必要となる。産業医・医師等は健康診断の実施要否、頻度、検査項目等を判断する役割を負う。

実施要否等はリスクアセスメントの結果や事故等の発生を根拠として定める。したがって、医療職には作業現場を把握している化学物質管理専門家や化学物質管理者等(以下「技術職」という)との密接な情報交換が求められる。さらに踏み込むと、次のような健康診断実施の運用スキームと役割分担とが成り立つ(以下の「【】」内は担当職種)。

- (i) 事業場で健康診断の実施要否の基準を定める【事業主、適宜医療職が支援】
- (ii) リスクアセスメントを実施【技術職】
- (iii) その結果に基づき実施要否と対象の労働者(群)を特定【技術職】
- (iv) その結果を医療職に報告【技術職】
- (v) 確認・承認【医療職】
- (vi) 健康診断を実施【医療職】

また、事故等の場合、技術職から医療職に連絡されるルートも有効である。

事業場内でこのような医療職と技術職との密接な協力体制の構築が必要で、例えば両者間の定期ミーティング等を設定することが有効だろう。これは医療職(産業医と産業看護職)と技術職の3者から成る「チーム」による産業保健の体制ともいえる。上記のように産業医の業務のうち可能な部分を技術職に移管することで産業医の負担が軽減でき、かつ運営のコストも下がる。これは先に述べた欧米での産業衛生の体制、すなわち産業医とオキュペイショナルハイジニストの業務分担に通ずるものである。

新たな化学物質管理が2024年4月から本格化する。事業主は、第一線で機能する化学物質管理者、それを指導する化学物質管理専門家等、および医療職が効果的に役割を果たせるよう、事業場内外の体制の確立と支援のため意識を新たにして経営資源を提供する必要がある。

特集3

企業事例

化学物質情報管理システムを構築し 速やかにかつ正確な法令改正対応と 製品の成分検索を可能に

ライオン株式会社

東京都台東区に本社のあるライオン株式会社は、歯磨き粉や歯ブラシといったオーラルケア用品をはじめ、石けん、洗剤、医薬品などわれわれに身近な製品のメーカーとして知られている。これらの日用品だけでなく工業用の洗浄剤や、カーボン関連製品、帯電防止剤や剥離剤などの産業・工業用化学品に至るまで、多岐に渡る事業分野があり、輸出までも行うという多彩な事業を展開している。

同社では長年にわたり、この幅広い分野の製品開発時に、化学物質の原料、組成などのさまざまな情報を各部門が管理し情報の共有を行ってきた。しかし、分野ごとにそれぞれ遵守すべき法令が非常に複雑に絡み合っていたため、法改正のたびにその確認をしなければならず、しかも部門間で必ずしも情報共有がなされていない場合もあった。

これを解決するため同社では2011年から関連情報の統合管理を行う「化学物質情報管理システム」の構築に着手。2017年から段階的に国内の研究開発拠点での運用を開始した。そして現在はこのシステムをベースとして、2022年に公布された労働安全衛生関係法令の改正による新たな化学物質規制体制の確立にも取り組んでいるところだ。

そこで、同システムの導入を主導してきた信頼性保証部化学物質管理グループのマネジャー兼化学物質管理担当部長の日高^{まこと}真人さんに導入の経緯と開発のポイントなどについてお話を伺った。

1. 開発開始までの議論が重要 じっくりと時間をかけて要件定義 を行う

このシステムの導入開始までには2011年から2017年にかけて実に約7年の時間を費やしている。

「製品それぞれを規制する法令が非常に複雑に絡み合っています。その多岐にわたる法令を確認しなければならな

いということで、こういった機能を実装していく上ではどういシステムが必要かという議論を重ねました。また、コスト的にも人員的にもかなりのリソースを費やしますので、社内でのコンセンサスを十分に得ることにもしっかり取り組みましたので、これだけの時間がかかりました」と日高さん。

例えば、同じ化学物質でも法令によって呼び名が変わる。ひとつの物質でも2つも3つもある場合があるのだ。ある物質が他の分野で呼ばれている名前前で示された場合、そのSDS（安全データシート）をすぐに導き出すのは容易ではなかったという。さらには化学物質管理として「化審法相当、毒劇法相当の細かさ」*といった視点で確認することも必要となってくる。

そこでマスターライブラリーと呼ばれる「その原料にどんな成分物質が含まれているか」が分かる組成の情報データベースと、「この物質はどういう法令の規制を受けるか」「この成分はこの法令ではこういう表示名称になる」という法令情報を持ったデータベースを紐づけて確認できる仕組みがこのシステムの基本要件となった。

さらに、このシステムのデータを元にSDSを効率よく作成する仕組みも実装した。こうして約1,800件の製品情報と約1万5,000件の原料物質（2023年10月現在）が登録された化学物質管理システムが誕生した。

2. コンプライアンス重視から ガバナンス重視に舵を切る

従来、同社ではそれぞれの現場が独自の判断でそれぞれの法令へ対応しているという実態があった。そのため当初はどちらかという、今までの業務のやり方に沿った形で法令を遵守できればいい、という方向に議論が行きがちだったという。「それを『きちんとライオンとしてあるべき姿にしましょう』と各部門を横断した統一システムとして確立

するための検討に時間をかけてきました」と、日高さんは開発に入る前に議論を尽くしてきた。

その後、無事システムは運用を開始したが、その定着と時を同じくして、日高さんの思いに呼応するように同社では「化学物質管理はコーポレートガバナンスの観点から行い、統一した対応をできるようにしなければならない」として、2023年から化学物質管理委員会を新設。さらなるガバナンス強化に舵を切った。

化学物質は単に製品の材料となるだけでなく環境、品質、安全衛生、というさまざまな面に関わっている。そのため新設された化学物質管理委員会は化学物質を一元管理すること、また業務分野をまたぐ課題に対応することを目的として、「化学物質」「環境」「安全（保安防災労働安全、物流も含めた安全）」「社会との対話」という、4つを柱に全社横断的に活動を展開している。

3. システムを安定的に運用するだけでなく管理業務そのものの変革も視野に

また、2022年の労働安全衛生関連法令改正への対応に当たっては「2つの側面がある」と日高さんは語る。

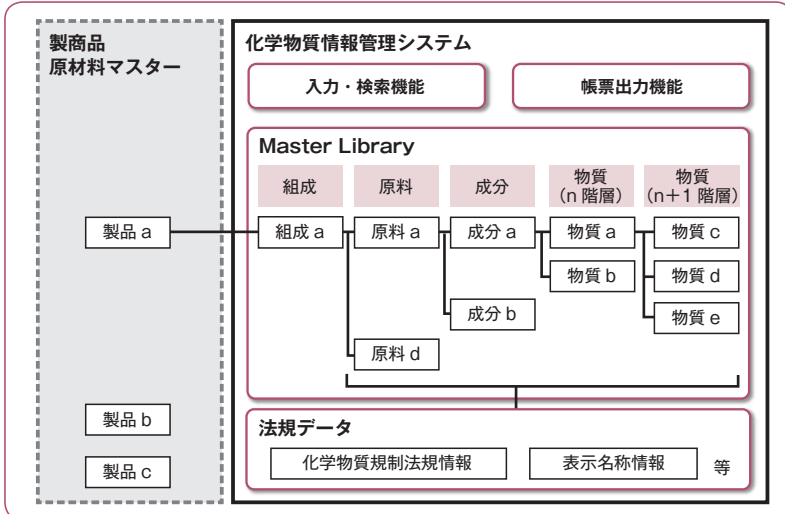
ひとつは「成分情報を提供する側」だ。同システムを使うことで、例えば新しく規制対象となった物質について物質名やCAS登録番号などで検索することで、どの製品に使われているのかがすぐに突き止められるようになってきている。もう一方の「化学物質を使う側」としても、社内のそれぞれ事業所や工場に対して、規制対象の物質が増えた時や、SDSを変更する必要が生じた時にこのシステムを用いて対象製品・原料を把握し、速やかに情報提供することができるようになった。

こうして安定した運用がなされている同システムだが、当初は浸透させるための苦労もあったという。

「例えばシステムを身近に感じてもらえるように、愛称をつけたりロゴを作成したりしました。またできるだけ分かりやすいマニュアルを用意し、問い合わせに対してわれわれプロジェクトメンバーがそのまま相談窓口となって対応したりしました」。

同システムは毎日使うようなものではなく、自分が開発し

図. 化学物質管理システムの概念図



ている製品がある程度の段階に来た時に使うため、稼働後半年も経てから初めて使うといったケースもあった。毎日使えばすぐ慣れるのだが、長らく使わずにいて操作を忘れてしまったという場合にはイントラネットから閲覧できる全189ページにもなる丁寧なマニュアルとコンパクトなFAQ、それぞれ研究所の管理部門からのフォローによる対応が有効だったという。

こうした取組の結果同システムは「これからはここに新しいデータを蓄積していった、常に最新で正確な状態を保ち続けることでさらに成熟したシステムとなっていくはずだ」という段階に入った。

しかし一方で、長い歴史を持つ同社では、まだどうしても従来のやり方が残っているとも。

「化学物質管理に関する法令が大きく転換している今、『その管理方法は本当に望ましいやり方なのか?』と問い続けることが必要です。そうすることでガバナンスに沿った管理方法へと変革していくことがこれからの私ミッションだと思います」と、日高さんは先を見据えている。

※**化審法**:化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律 昭和48年法律第117号、**毒劇法**:毒物及び劇物取締法 昭和25年法律第303号

会社概要

ライオン株式会社
事業内容：ハミガキ、ハブラシ、石けん、洗剤、ヘアケア・スキンケア製品、クッキング用品、薬品等の製造販売、海外現地会社への輸出
設立：1918年9月
従業員：連結：7,587名 個別：3,190名(2022年12月31日現在)
本社所在地：東京都台東区
会社URL：https://www.lion.co.jp/ja/



ひがしかわ あさこ ● 1998年信州大学医学部卒。総合臨床研修後、製鉄所専属産業医、企業外労働衛生機関にて中小企業を中心とした産業医活動を行い、2011年(株)OHコンシェルジュ設立、同代表取締役。医学博士。労働衛生コンサルタント。日本産業衛生学会専門医・指導医。

産業医は企業の健康に対する意欲を見極め 企業は産業医に結果を求めることが大切

神奈川県横浜市港北区に本社のある株式会社OHコンシェルジュは、産業医、看護師、保健師などをはじめとする各種専門スタッフが連携し、職場での健康管理体制の構築や労働者の健康に関する個別ケースに対応するほか、ストレスチェックや社内講習会、オフィスの環境改善など企業の健康と生産性を高めるためのさまざまな事柄を幅広くサポートする専門家集団である。

そこで同社の代表取締役で日本産業衛生学会の指導医でもある東川さんに、産業医としての役割や課題、近年増加傾向にある若手社員のメンタル不調に企業の担当者や産業保健スタッフがどのように関わっていくかなどについてお話を伺った。

健康に関するコンサルの一方 産業医の育成にも力を注ぐ

私の産業医としての経歴は、2000年、臨床研修を終えてすぐに当時の住友金属工業（現在は日本製鐵）鹿島製鉄所で専属産業医として勤務したところから始まっています。その後、出産を控えていたこともあり2年で専属契約を終え、複数の中小企業を対象とした嘱託産業医となりました。

嘱託産業医として活動するなかで私自身ががんに罹患しましたが、仕事の数を制限しながら治療する時期が1年半ぐらいありました。その後、徐々に業務を増やしていくなかで都内の健診機関で産業医としての業務を依頼され、そこに2011年まで勤務していました。

同年に私が理想とする産業医業務を継続するために株式会社OHコンシェルジュを立ち上げました。

産業医としてやっていることはずっと変わらないのですが、近年はいろいろな企業から会社の健康管理体制の構築やメンタルヘルスに関する教育、労働者の健康意識の向上などをご相談いただくコンサルタント的な業務も増えています。

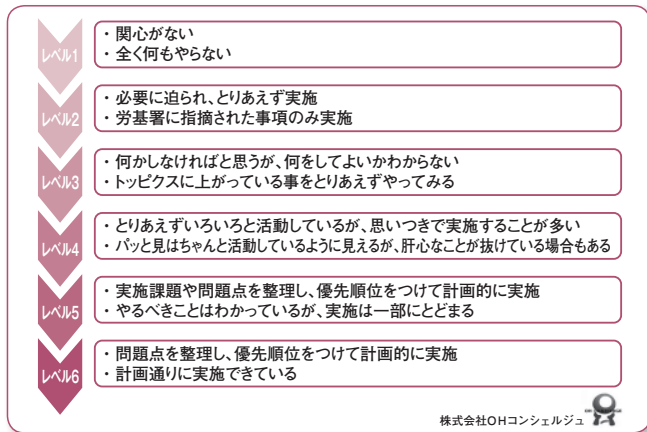
産業医としては以上のような経歴ですが、私がもうひとつのテーマとしているのは「産業医の育成」です。産業医大出身の先生は多くいらっしゃるのですが、産業医大以外には産業医の勉強をする場は非常に少なく、私自身も産業医になるのに大変な苦勞をしました。そのため、もっと産業医に興味のある先生が勉強できる環境があればいいと考え、当社を仕事を覚える場として提供し、産業医を育成するということにも力を入れています。

最近の若者の感じ方や感性を 企業に知っていただく役割に

産業医としていろんな会社を見てきましたが、実際に私が現場を見ているなかで、若者の傾向はここ数年で大きく変わっていると感じます。

少し前までの若者の相談はストレス耐性が低く、打たれ弱いため課題に直面すると乗り越えられない、それで心や身体の具合を悪くして会社を辞めてしまう、というパターンが多かったのですが、最近の若者に多いのは「課題に直面する」の一手手前で、「なんか違うんだけど」という違和感

図. 事業場による産業保健活動レベル



が重なりメンタルヘルス不調に陥るケースです。

働いて最初の数カ月で「なんか思ってたのと違う」とか「私ってこの仕事に合ってるのかしら?」みたいなそういう漠然とした不安を訴えられることが増えています。

要するに最近の若者は「乗り越える」というよりは仕事や職場との「マッチング、相性」で判断しているので、「合っていないならほかに変わっちゃおうかな」といった感覚で離職してしまうことも多い。

ここで問題なのは、企業側が「そういう感覚でいる」ということを知らないということです。

少し前までは入社試験をクリアすれば一定のレベルの人たちが入社していましたから「なんら変わっていない」というふうに思っている会社が多いのですが、今の若者は試験をクリアして内定をたくさん取るための技術だけはゲーム感覚で身につけていて、働くことの意味についてはあまり考えていないというところに気がつく必要があります。

ですので、会社の若者に対する理解があまりないと感じたときは、会社に対して「いやいや今どきの若者はこんなことを考えてますよ」と、ギャップが生じていることを会社側に教えてあげることも産業保健職の役割なのではないでしょうか。

例えば、新入社員に「明日までの宿題です」と言って書類の提出を求めたものの回収率が非常に落ちていて、と研修担当から相談を受けたケースがあります。これまでは学校の宿題といえば「絶対にやらなければいけないもの」だったので「宿題」といえばよかったのですが、最近は地域や学校の方針によっては「宿題はやってもやらなくてもいいもの」になっています。そのため、「そもそも宿題という表現自体に理解のズレがあるので、『必ず出して下さい』という言

い方に変えて下さい」と、そういうギャップのところから会社側に説明する必要が生じているのです。

これが産業医の職務なのか?と言われると微妙なところなのですが、実際に私が担当している企業では最近、管理職向けに「今時の若者ってこんな人たちですよ」という研修会を行ったところ、けっこう大きな反響を頂きましたのでこの役割に対するニーズは高いと感じています。

産業医の働き方は近年大きく変化 企業と産業医とのマッチングが重要に

前述のケースだけでなく、産業医の役割や働き方は近年ますます変化していると思います。

職場巡視ひとつ取ってみても、今までは工場や職場内を見ればよかったのですが、テレワークの普及などによってその人が「どういう場所で仕事しているか」を考慮しなければならなくなりました。

例えば、温度や湿度などは職場に行けば自分の体感で分かったのに、リモート画面の向こうだとそれが分からない。今後はリモート先の数値を測定して画面に表示させるような仕組みも必要になってくると思いますので、こういう環境やツールの開発などは国や自治体などの取組に期待したいですね。

また、私達の役割として重要となってきたことに、産業保健を依頼している企業の「健康に対する意欲」を見極めること、があります。反対に企業側にも「その産業医は結果を出せるかどうか」という視点が必要です。

私が見るところ、企業の意欲は単純に労基署から言われたから産業医を雇うという企業から、意欲的、計画的に取り組む企業まで6つのレベルに分けられます。せっかく産業医に依頼するのなら、単に名目上置いておくのではなく、どんな事をして欲しいかについて具体的にプランを提示して、それに対して「この産業医は結果を出してくれそうか?」という視点で契約したほうがよい結果が得られると思うのです。

産業医もみんな同じ事をしているわけではなく、その企業とのマッチング次第だという面もありますから、これからは企業側もしっかりとプランを立てて、シビアな目で産業医を評価していくことが重要です。そうすることで企業の産業保健活動はさらに活性化し、業界全体のレベルアップにもつながるのではないのでしょうか。

第4期特定健診・特定保健指導と産業保健

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、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、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、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

わが国では社会全体の高齢化が急速に進展し、医療費の増大をはじめ医療・介護分野における費用の増大や人材の不足は大きな社会的課題となっています。この状況下で、それまでの老人保健法を発展させ、2008年から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。この法律に基づき、予防できる疾患に対する予防活動として始まった制度が、特定健康診査と特定保健指導です。それ以降、15年間におおむね5年毎に制度を改定し、2024年度からは第4期が始まります。本稿では、これまでの特定健康診査・特定保健指導を振り返り、第4期のポイントと産業保健との関わりについて概説します。

1. 特定健診・特定保健指導のこれまで

特定健康診査・特定保健指導の制度（以下「本制度」という）は2008年に「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて導入されました。それまでは1982年に制定された老人保健法に基づく健康診査が実施され、その主な目的は生活習慣病の早期発見・早期治療と生活習慣改善にありました。20世紀終盤にはいよいよわが国では高齢化の進展とそれによる医療費の急激な伸びが社会的課題となり、それに対応すべく医療構造改革が進められました。生活習慣病などの慢性疾患対策としては、循環器疾患、糖尿病などの予防できる疾患への早期対応を重視して、40歳から74歳を対象とした本制度がスタートしました。その後、第1期からおおむね5年毎に制度のPDCAを回す形で運用の改定を進め、2024年度から第4期特定健診・特定保健指導が始まることになりました。

本制度の導入の背景として、中高年における肥満の増加、日常生活における歩数の減少、糖尿病および予備軍の増加、透析患者数の増加、また、糖尿病予備群における早期介入の重要性の報告等があります。また、血圧、血糖、脂質を個別の疾患として捉える従来の考え方から、内

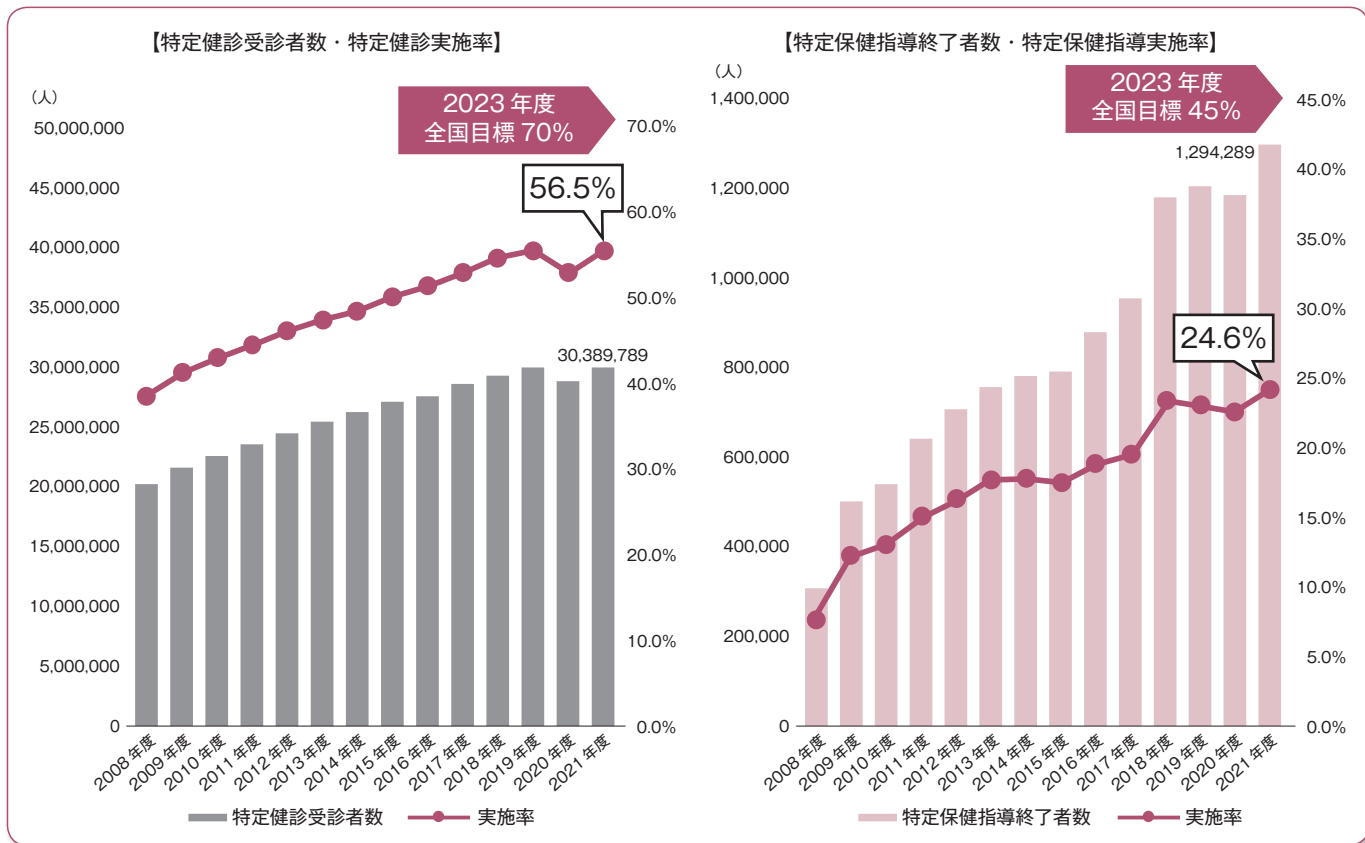
臓脂肪型肥満に注目した「メタボリック・シンドローム」として捉える概念を導入して、慢性疾患が発症する前に、より早期に保健指導による行動変容と改善を目指すことにしました。これが、疾患の発症より上流での対策と呼ばれるものです。一方で、労働安全衛生法の一般健診及び保健指導の規定は特に保健指導の具体的記述に乏しいという課題があり、法の趣旨である安全配慮と労災防止の観点により重視されていました。

本制度では導入後の運用の改定が定期的に行われていることも特徴です（表1）。2008年の導入当初は健診

表1. 特定健診・特定保健指導の主な経緯
厚生労働省：第4期検討会資料より一部改変

第1期	特定健診・特定保健指導の導入 「標準的な健診・保健指導プログラム」展開 目標を特定健診70%、特定保健指導45%に設定
第2期	特定保健指導のポイント制の一部要件緩和 保険者別の特定健診実施率、特定保健指導実施率の公表
第3期	質問票一部改変、詳細検査項目追加（血清クレアチニン等） 第2期までのデータから大規模実証事業開始→効果的な実施方法とりまとめ
第4期	アウトカム評価の導入、特定保健指導の見える化の推進、特定保健指導におけるICT活用の拡大

図1. 特定健診受診者数・実施率、特定保健指導終了者数・実施率の年次推移 厚生労働省：2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況より



実施率が約40%でしたが、現在は50%を超えるまで上昇しており、国が目標としている実施率70%まであと一歩となっています。同様に保健指導の実施率も当初の10%未満から徐々に上昇して最新のデータでは約25%となっています。ただ、実施率目標は国全体として45%に設定されており、まだ道のりは長いともいえます(図1)。特定健診・特定保健指導の対象年齢層は多くが労働年齢層と合致しているため、産業保健現場での保健指導推進の努力や健診・保健指導のデータ連携の進捗が大きな役割を果たしているといえるでしょう。

2. 第4期特定健診・特定保健指導のポイント

第4期では、特定健診においては、質問項目、健診項目、その他の事項の修正が加えられました(表2)。質問項目

表2. 第4期の見直しの主なポイント(特定健診)

質問項目	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙：「過去喫煙していたが現在は喫煙していない者」を正確に定義。 飲酒：飲酒日数の細分化、及び禁酒者を追加。 指導歴：これまで特定保健指導を受けたか、に変更。
健診項目	<ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪の基準値に随時採血時の基準値(175mg/dl)を追加。
受診勧奨値	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨値の誤解を防ぐための文例集の追加。

目のうち喫煙習慣の回答項目では、①最近1カ月間吸っている、②生涯で6カ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている、の2条件のうち、①②の両方を満たす場合を喫煙者、②のみ満たす場合を禁煙者、①②の両方を満たさない場合を非喫煙者と正確に再定義しました。飲酒習慣の回答項目では、飲酒日数を細分化して漏れのない回答とし、体調や病気で禁酒した者もいることから禁酒者を明確に分離しました。保健指導の希望の有無を聞いていた質問項目は、希望していない場合にも階層化により特定保健指導の対象となっていたことから、誤解を避けるために特定保健指導歴の有無を確認する質問に変更となりました。健診項目では、特定保健指導の階層化に使用する中性脂肪値について、随時採血時の基準値を追加して階層化の漏れをなくしています。また、受診勧奨値は医療機関に受診した場合、受診＝治療開始という誤解を生

じやすいため、適切な健診結果のフィードバックのための説明文例集を利用できるようにしました。

特定保健指導においては第3期のモデル事業の成果等を踏まえて大きな変更がありました。主な変

表3. 第4期の見直しの主なポイント（特定保健指導）

<ul style="list-style-type: none"> ・成果に着目した特定保健指導のアウトカム評価の新規導入 <ul style="list-style-type: none"> →腹囲2cm体重2kgの減少を達成した場合は、保健指導のポイントによらず特定保健指導は終了となる。 →腹囲1cm体重1kgの減少に加え行動変容を達成した場合も同様に終了となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の見える化の推進 <ul style="list-style-type: none"> →保険者はアウトカムの達成状況や要因検討、経年的な成果の達成状況を見える化する
<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン指導やアプリ活用などのICT活用の積極的推進 <ul style="list-style-type: none"> →在宅勤務等を背景に、ICTの活用による特定保健指導も対面と同様に評価する

更は、アウトカム評価の導入（コラム参照）、特定保健指導の見える化の推進、ICT活用の推進です（表3）。本来、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことにあります。特定保健指導では従来ポイント制を採用してプロセス評価をその中心的骨格としています。しかし、本来の目的に照らせば、結果（＝アウトカム）を評価することが重要であると指摘されアウトカム評価を導入することにしました。国に蓄積されたデータ等から、腹囲2cm体重2kgの減少がアウトカム評価に適切とされ、今回新たな指標として追加されています。同時に、2cm2kgに到達しない場合でも、1cm1kgの減少と継続した生活習慣の改善、つまり行動変容が合わせて達成されていれば、特定保健指導の成果として評価することになりました。また、保険者はアウトカム評価の推進と保健指導の質の向上のために、アウトカムの達成状況の把握や要因の分析等を行い、より質の高い保健指導を目指すことになりました。さらに、コロナ禍を契機に広がった在宅勤務等の多様なニ-

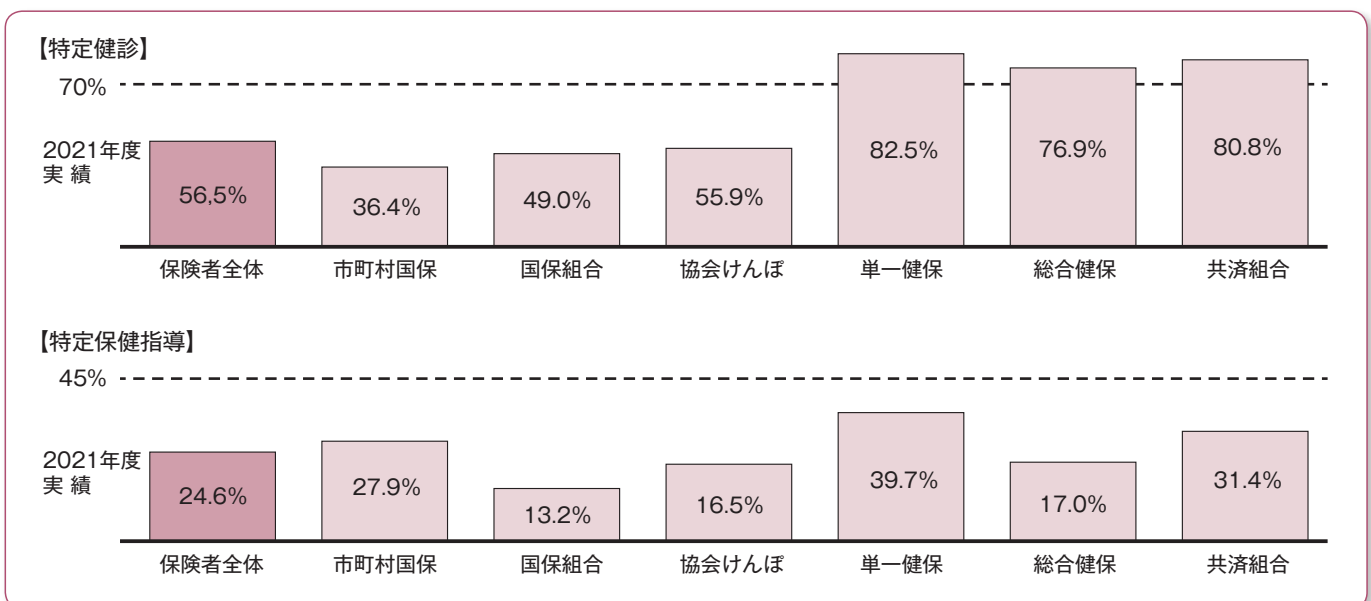
ズに対応する観点から、ICTを使用して遠隔で実施する特定保健指導についても対面と同等の取り扱いとして、ICTによる特定保健指導を推進することとしています。

その他にも、特定健診等の受診者にとっては受診時や結果返却時がもっとも健康への動機が高い一方で、健診結果が手元に届くのに一定期間がかかり、さらに保健指導がその後になってしまうことで、健康への動機が薄れてしまう弊害が指摘されていました。第3期のモデル事業でも、早期初回面接実施の効果が高いことが指摘され、これを推進するために、第4期では特定健診当日、あるいは1週間以内の初回面接実施について、それぞれ追加ポイントを付加しています。

3. 産業保健との連携

特定健診・特定保健指導の実施主体は、事業者ではなく保険者です。多くの産業保健の現場では保険者と事業者が連携して、労働者に近いところで特定健診・特定保健指導を推進しています。図2にあるように、特定健

図2. 保険者種別ごとの特定健診・特定保健指導の状況 厚生労働省：2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況より



診・特定保健指導の実施率は、保険者種別により大きなばらつきがあります。各保険者や関係する事業者でも相当の努力をしていますが、このばらつきには、コラボヘルス等の保険者と事業者の連携の進み具合、医療職のリソースの豊富さ、保険財政事情等の違いが影響していると思われます。つまり、現場の産業保健スタッフや内外の産業保健サービスの連携や活用が進んでいるほど、特定健診・特定保健指導の受診率・実施率が向上しているといえるでしょう。

事業場に産業医や産業看護職等の産業保健スタッフが確保されている場合、労働者本人への特定保健指導はスムーズに進めることができます。昨今は労働安全衛生法に関連した産業保健活動も実施することが増えており、また、事業場規模が小さい等の事情で実際には特定保健指導まで手が回らない場合もあります。このような場合でも、事業者は労働者が特定保健指導を受けるための時間的配慮をする、保険者からの特定保健指導サービスの案内を事業場で周知する、等の連携は重要です。保険者

からの案内は労働者本人（被保険者）だけでなく、その家族向けのものもあります。家族の特定健診・特定保健指導の実施率向上は課題のひとつです。また、労働安全衛生法の一般健診は特定健診と同等の項目を含んでいるため、健診結果を事業者と保険者でデータ連携をすることは保険者、ひいては国全体の特定健診の実施率向上にもつながります。このように、事業者と保険者が連携できることはいろいろと考えられます。

産業保健活動の多くは労働安全衛生法に立脚した活動であり、事業者の安全配慮義務の遂行を支援・実行することが第一義的な意味を持ちます。一方で、産業保健には労働者の健康を守るというより大きな視点があります。つまり、「働く世代の健康課題への取り組み」です。労働安全衛生法に規定されている活動という狭義の産業保健から、働く世代の健康課題への取り組みというより広義の産業保健として、特定健診・特定保健指導を位置づけ、保険者と連携して取り組むことも、現場には期待されています。

コラム 第4期におけるアウトカム評価の導入

本制度開始以来、特定健診・特定保健指導は国の検討会でより効果的な制度を目指して、おおむね5年毎に改定を続けてきました。保険者から国へ提出された匿名化されたデータは国が管理するナショナルデータベースに蓄積され、解析に活用されています。その結果は、本制度の改定に一定の寄与をしています。この検討では、保健指導をどう評価するか、という点は重要です。本制度開始時には、保健指導の内容を標準化すること、及びそれをポイント制により標準的な保健指導プログラムとして管理することが進められました。これがプロセス評価であり、本制度のひとつの骨格となっています。

プロセス評価は特定保健指導を実施した内容、つまりインプット評価といえます。保健指導の目的を考えれば、保健指導により生活習慣病を発生を防ぐためには、それにつながる減量や行動変容という保健指導の効果（アウトカム）こそがより本質的な評価であるといえるでしょう。そういった検討から、インプット評価だけでは

なく、アウトカム評価を導入する今回の改定につながりました。アウトカム評価の指標としては、3カ月後評価で誰でも漏れなく把握できる情報で、かつ健康状態の改善につながる指標であることが必要とされました。そのため、自己申告（測定）も可能で採血などが必要でないこと、という実効性も考慮し、腹囲と体重の減少、及び行動変容（生活習慣の変化）がその指標となりました。

腹囲2cm体重2kgの減少という基準は、先行研究や学会ガイドラインを基準に検討され、第3期においてモデル事業として広く検証が行われました。モデル事業では、保険者と事業者のコラボヘルスにより健康ポイントの付与や事業者による情報提供の実施、スポーツジムとの連携し、トレーナーによる指導の実施、アプリの活用による食事・運動・成果の管理など柔軟な工夫が取りこまれ、アウトカムの検証が行われました。目標達成率はモデル事業によりばらつきはありましたが、この結果を受けて、第4期のアウトカム評価の方向性がまとまりました。

建設作業従事者の石綿粉じんばく露について、国・建材メーカーらの賠償責任が認められた事案

建設アスベスト訴訟（神奈川）事件

第1審 横浜地裁 平成24年5月25日判決（判例秘書 登載）

第2審 東京高裁 平成29年10月27日判決（判例タイムス 1444号137頁）

最高裁第1小法廷 令和3年5月17日判決（労働判例 1252号5頁）（本判決）



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

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『安全配慮義務の実務と対応』（編著・労働調査会）など。

本件は、建設作業に従事していた者等が石綿関連疾患に罹患したことに関し、国に対し、国家賠償法（以下「国賠法」という）1条1項に基づく賠償を求めるとともに、建材メーカー等に対して不法行為に基づく損害賠償を求めた事案である。

本判決は、一人親方等の労働者以外の者についても労働安全衛生法（以下「安衛法」という）57条等の保護の対象とする等、アスベスト訴訟に係る複数の論点について、最高裁としての判断を示しているが、¹⁾²⁾本稿では、紙幅の関係からその概要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（原告ら、控訴人ら、被上告人・上告人ら）

訴えたのは、主に神奈川県内において大工（一人親方を含む）等、建設作業に従事し、石綿粉じんばく露により石綿関連疾患に罹患したと主張する者70名（以下「Xら」という）またはその承継人である。

(2) 訴えられた側（被告ら、被控訴人ら、上告人・被上告人ら）

訴えられたのは、国（以下「Y1」という）及び建材メーカーら（以下「Y2ら」という）である。

2) Xらの請求の根拠

(1) Y1 に対しては、Xらが石綿関連疾患に罹患したことに関し、Y1の石綿粉じんばく露防止のための安衛法に基づく規制制限不行使が違法であるとして国賠法1条1項に基づく賠償を請求した。

(2) Y2らに対しては、Y2らが石綿関連疾患に罹患する危険性を表示することなく石綿含有建材を製造販売したことにより、Xらが石綿関連疾患に罹患したとして不法行為に基づく損害賠償を請求した。

3) 本判決が認定した事実関係の概要

(1) 石綿は、紡績性、抗張力、耐熱性等の特長を有しており、建材等に広く使用されてきた。

(2) 建設現場においては、石綿含有スレートボード等の建材を切断する際等に石綿が発散・飛散し、作業従事者は発散・飛散した石綿粉じんに直接的または間接的にばく露することがあった。

(3) Y2らのうち（株）エーアンドエーマテリアル、ニチアス（株）、

（株）エム・エム・ケイ（以下「マテリアルら」という）が製造販売する石綿含有ボード等は、昭和50年4月から平成4年までの間に相当回数Xらが稼働する建設現場に到達し用いられていた。

(4) 昭和60年頃の建設現場では、大半の労働者は防塵マスクを着用しておらず、昭和50年代も同様であった。

(5) 石綿関連疾患には、石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚等がある。中皮腫のほとんどは、石綿粉じんばく露が原因であり、予後は極めて不良である。

(6) 昭和22年に旧労働基準法をもとに旧労働安全衛生規則と旧特定化学物質障害予防規則が制定されたが、昭和47年に安衛法が施行され、労働安全衛生規則（以下「安衛則」という）、特定化学物質障害予防規則（以下「特化則」という）が制定された。安衛法57条は、労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるもの等の譲渡等に際しては、名称ならびに人体に及ぼす作用または取扱い上の注意等の表示を義務づけていた。

2. 1審判決の概要

1審判決は、Xらの訴えをいずれも棄却した。

3. 2審(原審)判決の概要

(1) Y1に対する国賠請求

Y1の昭和56年1月1日から平成7年にかかる規制権限不行使は、国賠法上違法と判断した。ただし、労働者以外の者との関係では、これを否定した。

(2) Y2らに対する損害賠償請求

中皮腫に罹患したXらについては、マテリアルらが、民法719条1項後段の適用により各損害の3分の1について連帯

責任を負うとした。また、石綿肺、肺がんまたはびまん性胸膜肥厚に罹患したXらについて、マテリアルらは、寄与度に応じた割合による分割責任を負うとした³⁾。

4. 本判決の要旨

本判決は、以下のように判断し⁴⁾、原判決のこれと異なる部分については破棄し、一部を原審に差し戻し、Y 1及びマテリアルらの上告は棄却した。

1) Y 1に対する国賠請求

(1) 石綿建材を扱う労働者との関係では、「労働大臣は、…昭和50年の改正後の特化則が一部を除き施行された同年10月1日には、安衛法に基づく規制権限を行使して、通達を发出するなどして、…建設現場における表示及び…掲示として、石綿含有建材から生ずる粉じんを吸入すると…石綿関連疾患を発症させる危険があること並びに…作業をする際には、必ず適切な防じんマスクを着用する必要があることを示すように指導監督するとともに、…省令制定権限を行使して、事業者に対し、屋内建設現場において上記各作業に労働者を従事させる場合に、呼吸用保護具を使用させることを義務づけるべきであった」として規制権限違反を認めた。また、この違法状態は「昭和50年10月1日から」1%を超える石綿含有製品の製造等を禁止した

改正安衛令が施行される前日の「平成16年9月30日まで」とした。

(2) 労働者以外の建設作業従事者との関係でも、「安衛法の主たる目的が労働者の保護にあることは明らかであるが」同法1条は「快適な職場環境…の形成を促進することをも目的に掲げているのであるから、労働者に該当しない者が、労働者と同じ場所で働き、健康障害を生じるおそれのある物を取り扱う場合に、安衛法57条が労働者に該当しない者を当然に対象外としているとは解し難い」とし⁵⁾、表示及び掲示の「規制権限は…労働者に該当しない建設作業従事者を保護するためにも行使されるべきものであったというべきである」⁶⁾として、労働者との関係同様、規制権限違反を認めた。

2) Y 2らに対する損害賠償請求

民法719条1項後段は、「被害者によって特定された複数の行為者のほかに被害者の損害をそのみで惹起し得る行為をした者が存在しないことは、民法719条1項後段の適用要件である⁷⁾」が、「被害者保護の見地から、上記の同項後段が適用される場合との均衡を図って、同項後段の類推適用により、因果関係の立証責任が転換されると解するのが相当⁸⁾」であり、中皮腫に罹患した者のみならず中皮腫以外の石綿関連疾患に罹患した者との関係でもマテリアルらが、各損害の3分の1について連帯責任を負うと解するのが相当と判断した。

ワンポイント解説

1. 安衛法の保護の対象について

従前、安衛法の保護の対象は、同法2条2号に規定する「労働者」であり、一人親方等の労働者に該当しない者は対象外と解されていたが、本判決は、安衛法57条や特化則38条の3が、健康障害を生ずるおそれのある「物」や「場所」の危険性に着目した規制であること等から、労働者以外の者も保護の対象とした（上記下線①）。本判決は、安衛法のすべての規定に関して保護の対象を労働者以外に広げたものではないが、安衛法57条等との関係では、事業者との関係でも同様の判断がなされる可能性がある

ろう。なお、本判決を受けて、安衛法に基づく省令改正がなされた⁶⁾。

2. 民法719条1項後段類推適用

本判決は、民法719条1項後段の趣旨を「複数の者がいずれも被害者の損害をそのみで惹起し得る行為を行い、そのうちのいずれの者の行為によって損害が生じたのが不明である場合に、被害者の保護をはかるため、公益的観点から、因果関係の立証責任を転換したものと解した上で、上記下線②及び③のように判断した。最高裁が初めて同項後段の類推適用を認めたものとして重要な意義を有すると評されている⁷⁾。

1) 最高裁第1小法廷は、建設アスベスト訴訟について、本判決と同日に、本判決以外に3件の判決を言い渡している。

2) 本判決を踏まえて令和3年6月9日「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が成立し（令和4年1月19日完全施行）、特定の期間に建設業務等に従事したことにより石綿関連疾患にかかった労働者等については、給付金（最高1,300万円）が支給されることとなった。

3) (株) エーアンドエーマテリアルの寄与度は10%、ニチアス(株)及び(株)エム・エム・ケイの寄与度はそれぞれ3%と判断した。

4) 本判決は、原判決が建材メーカー2社の責任を否定した部分についても破棄し、原審に差し戻した。

5) 特別管理物質の名称、人体に及ぼす作用、取扱い上の注意事項等を掲示することを義務づけている特化則38条の3の掲示義務規定についても、「特別管理物質を取り扱う作業場が人体にとって危険なものであることに鑑み、上記の掲示を義務づけたものと解される」とし、「人体に対する危険があることは、そこで作業する物が労働者に該当するか否かによって変わるものではない」こと等から、「労働者に該当しない者も保護する趣旨のものとして解するのが相当」と判断している。

6) 「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第82号）により、事業者には、作業を請け負わせる一人親方等や、同じ場所で作業を行う労働者以外の者に対しても、労働者と同等の保護が図られるよう一定の措置をこじることが義務づけられた。

7) 中野琢郎「最高裁 時の判例」ジュリスト1562号84頁

大胆な設備投資による生産性向上と 社員の意識改革で労働時間短縮を実現

今号では、福岡県北九州市に本社・工場のある株式会社山本工作所の取組を紹介する。同社では、特に製造の現場で過重労働が常態化していたため、2011年11月、労働基準監督署から是正勧告を受けたことをきっかけに、生産性向上と作業環境改善を目的としたプロジェクトを発足、5年後の2016年には労働時間短縮の成果が現れている。

さらに近年は経営トップの強いリーダーシップのもと、経営計画に「重要かつ緊急性の高い経営課題」として生産性向上と労働時間対策が位置づけられ、全社を上げて取り組んでいる最中である。

そこで、長時間労働対策を含めた働き方改革を主導している山本和男社長と管理本部長の三木信之常務、製造部門で取り組みを進めてきた本社製缶工場長の矢田部裕司さんにお話を伺った。

株式会社山本工作所

1946年創業の株式会社山本工作所は八幡製鉄所（現、日本製鉄株式会社）の協力会社を淵源とし、現在ではドラム缶製造業を主軸として、「変化に対応し、常に新しい価値を創り出すことにより、広く社会に貢献する」という経営理念のもとで事業を展開してきた。

ドラム缶製造では、西日本トップクラスのシェアを占めるなど高い評価を得ている。しかし一方で納期に間に合わせるための残業が常態化し、間接部門においても「自分の仕事は終わっても、上司が帰らないと帰りづらい」という全社的な雰囲気を生み出してもいた。そこにメスを入れたのが、「薄板体質強化プロジェクト」に始まる社内改革だった。

1. 製造現場の問題点を洗い出し 4つのポイントで労働時間短縮策

「ドラム缶は1本のラインで流して生産するため、どこかの設備が停止するとラインが止まってしまい全工程が停止してしまうことが問題でした。そこで『停止時間の短縮』と『停止しても後続に製品供給できること』を重視して対策を検討しました」と矢田部さんは当時を語る。そして、各設備の能力そのものを向上させてサイクルタイムを短縮することも加味し、主に以下の4点の改善を行った。

① 段取り停止時間の削減

生産ラインには材料をセットする「段取り」という工程があり、これに時間がかかっていた。そのため、材料を2倍セットできるようにフレームを強化することなどで停止時間を2分の1まで削減した。

② 型替え待ち時間の削減

製造する製品の種類が変わるとき、加工設備の型替えを行う必要があり、この間後続に製品を供給できずタイムロスが発生していた。そこで、ストック場を大幅に増設し、型替えでその設備は停止していてもプールしたドラム缶を後続設備に供給することで待ち時間を削減した。

③ ボトルネック設備のサイクルタイムの短縮化

各設備ごとにドラム缶1本を加工する時間が異なるため、もっとも遅くボトルネックとなる設備が全体の生産性を左右する状態にあった。そこで、各設備のなかで一番遅かった設備のギヤ比等を改善することで、サイクルタイムを短縮した。

④ トラブル停止時間削減のための設備の改良・改善

トラブルがあったときに設備を停止させるのは不可避ではあるが、その内容を分析し、トラブルでの停止時間の長い設備、トラブル回数の多い設備を洗い出し、優先的に改良・改善を行った。その結果、2011年には32件発生してい

【型替え対策前】



10本程度のストックしかなかったため、型替えに要する5分のうち、後工程で待ち時間が4分程度あり、1日約30分の待ち時間が発生した。

【型替え対策後】



ストック場を大幅に増設し、プールできるストックを10本から80本にまで増やした結果、後工程の待ち時間がなくなり、1日約30分あった待ち時間を削減した。

講師による労務管理セミナーやマネジメント力強化研修などを取り入れ、その役割を明確化し、その後、就業規則や給与規定などを含めた人事制度の全面改正までと改革を進めていく。

なかでも社員の意識改革に役立ったのは「時間管理の手引き」という冊子だった。

「A4判10ページとコンパクト

た1時間以上の設備トラブルが、2016年には5件へと大幅に減少した。

こうした取組の結果、2016年までの5年間で平均残業時間が半減し、まずは36協定内の水準まで到達することができた。また、現在においても「薄板業務体質強化プロジェクト2」を立ち上げ、「設備の見える化」「生産効率化」「自動化」「働き方改革」「BCP」に関するテーマについて、製・販・技一体となって取り組み、安定操業と生産性向上への取組を加速させている。

2. 経営計画に労働時間対策を明記 社内の労働意識を根本から改善する

同社ではこうしてハードウェア面から生産性の向上と労働時間の短縮を推進すると平行して、ソフトウェア面の施策も行ってきた。

「2019年頃からSDGsや働き方改革が社会的な課題となってきたこともあり、山本社長からハード面と同時に社内の意識改革をするよう指示があったことがきっかけとなりました」と三木常務。

具体的には経営方針に、「生産性向上」、「ワークライフバランスの実現」といった項目が盛り込まれ、2020年からの中長期計画の主要施策のなかにも、「働き方改革関連への対応」が明記されるなど、まさに重要な経営課題としてトップが本気で取り組む姿勢が示されたのだ。

「長らく21時ぐらいまで会社にいるのが当たり前のような労働慣行がありましたので、そもそも『労働時間とは何か?』から理解してもらうところからはじめる必要がありました」と三木常務はそのときのことを語る。

そこで、管理監督者層に対する社会保険労務士や外部

なものですが、2019年に全社員に配布し、説明会を行いました。内容は社内の労働時間管理ルールの説明や管理監督者の役割について、社員の守るべきルールなど基本的なものですが、この手引きを読むことでほとんどが解決することができるので、いまでは全社員必携の1冊となっています」と三木常務はその効果を語る。

3. 会社は社員の人生の一部 健康は社員の人生の全部

こうしたハードソフト両面から労働時間短縮に取り組んだ結果、「とても仕事がしやすくなりました」という社員の声が聞こえるほど社内の労働意識が向上してきたという同社。今後の展望について三木常務は「従業員の価値観が多様化していくなかで、企業が持続的に成長していくには、従業員が働きやすくやりがいのある環境づくりを行っていくことが必要で、それらを実現するための設備投資や環境整備は今後も積極的に行っていきます」という。

「会社は社員の人生の一部、健康は社員の人生の全部。だから会社は社員の健康を最優先にすべき」と断言する山本社長の力強い後押しで、同社の労働環境改善への取組は今後も大きく進化して行くに違いない。

会社概要

株式会社山本工作所

事業内容：鋼製ドラム缶製造、産業機器(集塵装置等)の企画から据付、セメント工場の保守・メンテナンス、自動車用タイヤホイールセット業務請負など

設立：1946年5月

従業員：251名(2023年9月1日現在)

所在地：福岡県北九州市

会社URL：<https://www.k-yamako.co.jp/>

社員の働きがいと 生きがい幸福度アップを目指し 社内外の仲間と幅広い活動を展開

高木建設株式会社



大きな反響を呼んでいる女性の健康あるあるカルタ



長野市安茂里^{あもり}に本社のある高木建設株式会社は、地元である北信地方の公共施設をはじめ、住宅・店舗の建築、各種リフォームや土木工事など人々のニーズに応じて生活基盤を支える快適な環境づくりに尽くしてきた。

そんな同社では、2016年頃に社員の高齢化や傷病による離職が相次ぎ、人手不足と生産性の低下に危機感を抱いたことをきっかけに健康経営に取り組み始めた。まず、協会けんぽ長野支部の「健康づくりチャレンジ宣言」へエントリーしたことを皮切りに、2017年から健康経営優良法人に7年連続、2021年からはブライツ500にも認定されている。

そこで、同社における産業保健活動を主導している常務取締役の高木亜矢子さんにお話を伺った。

社員に近いところで目を配り 役員自らがトータルで取り組む

同社では2人の衛生管理者と21人の安全衛生委員会スタッフで保健活動を行っている。自身も衛生管理者である高木さんは、「安全、健康についてはメンタルなども含め、全部の面倒をみている感じですね」とその役割を語る。常に社員に近いところで目を配り、自分の言葉で健康への思いを伝えるようにしているという。例えば健康診断で要精検や要治療といった結果が出た社員には1人ずつその結果を渡し、「ここが要精検と出ていたので、ぜひ受診してください」と伝え、数カ月後にはアンケートで、「行きましたか?どんな様子でしたか?」と再確認する。

「要精検が出た社員が何度言っても行かないので、私の持病の定期検診も兼ねて『一緒に行こう!』と誘って精密検査に行ったら、思わしくないところが見つかって、すぐに総合病院に行ったということもあります」。

同社が現在、力を入れているのが多彩な人材が活躍するダイバーシティ企業を目指し、ワーク・エンゲージメントとウェルビーイングを高めることだ。そのために重視していることのひとつにメンタル面の健康がある。

「2019年から毎年社内アンケートを行っているのですが、『協力してお互いに理解し認め合っているか』や『仕事をしていると活力がみなぎるように感じるか』という点がすごく低かったのです。プレゼンティーズムをもたらすストレス原因の約50%が自分の仕事のこと、であることも分かりました」。

そこで同社では心の健康づくりに取り組み、コミュニケーション・自己啓発支援制度を導入した。

コミュニケーション支援はプライベートも含め、社員が5人以上集まったら飲み会でも旅行でも会社で補助するという制度だ。会社の補助があることによってデイキャンプや焼肉パーティーをしたり、先輩と温泉に行ったりと社員同士の交流を深めるいい機会となっている。

また、自己啓発支援として、建設関連以外のことでもスキルアップのための費用を会社が補助することでコミュニケーションがあまり得意ではない社員も、資格の取得や自分の趣味を磨くことでワーク・ライフ・バランスが充実するように工夫した。その結果、「お互いに理解し認め合っている」という社員の割合は2020年の42%から2023年は71%に、「仕事をしていると活力がみなぎるように感じる」という社員は同じく2020年の41%から2023年の55%へと大きく向上した。さらに、アブセンティーズムについても体調不良で1日以上休んだ社員が2019年には58%いたのに対して、2022年には20%へと減少させることにもつながっている。

4 社合同健康研究会で社内外に活動の場を広げる

こうした取り組みについてさまざまな機会に事例発表を続けるうち、新たな出会いがありブライド500を取得している4社が集まって、さらに健康について取り組んでいこうと立ち上げたのが4社合同健康研究会*だ。地域も業種も異なる中小企業4社が、健康課題の解決と働きやすい職場環境の構築を目指すことを目的に2021年から活動を始めている。

「北信地方の事例発表は当社、中信地方での事例発表には松本市のルピナ中部工業さんが登壇することが多かったのですが、その縁で同社の社長からご連絡をいただいて『他の2社さんともぜひ一緒に健康経営に取り組んで行きましょう』とお誘いを受けました。その集まりに参加したら大変よい会で、経営の相談をしたり、社員同士が交流して健康に関する取組みをしたりと活発に活動しています」。

4社合同健康研究会での活動のひとつに「女性特有の病気に関する取組み」がある。4社ともに女性社員の比率が低かったのだが、4社の女性社員で集まって研修を受けたり、女性ならではの健康問題を話し合うなかで

生まれたのが、働く女性ならだれでもうなずける症状をまとめた、「女性の健康あるあるカルタ」だ。

「オンラインで集合して更年期とPMS（月経前症候群）のセミナーを受け、その後女性のあるある症状を1人ずつみんなが上げていき、こういうのにしようかと下絵も描いてカルタを作成しました」。高木さんが発案者で、それを女性メンバーがカルタにまとめ、イラストは浅野製版所が仕上げている。

もちろん実際にカルタ取りの会も行い、これには男性社員も参加した。この取組は新聞やテレビで報道されるなど大きな反響を呼んでいる。

「女性で取締役で衛生管理者」その立場を活かした取組

今年9月には厚生労働省で初めて開催された「働く女性と生理休暇に関するシンポジウム」に登壇したという。女性で取締役で衛生管理者という立場だからこそ、女性の思いを経営トップに伝えやすく、経営者の立場から活動事例を紹介することもできるのだ。

「最近うれしかったのは社員から『会社の愛を感じる』という声があったことです。社員の働きがいと生きがい、幸福度アップを常に発信しながら取り組んできた成果がやっと出てきたかなと思いました」と。発信し続けることで社内外に仲間が増えてきたことを実感している。

「今後は家族の健康に関しても、もう少し踏み込みたいと思っています。今行っているのは、特定健診の案内をご家族宛にもお出しすることです。社長と協会けんぽが勧奨するチラシにプチギフトをつけてご家族にお渡しするのです。これで少しでも特定健診の受診率が上がれば、ご家族も含めた幸福度アップに繋がるかな、と期待しています」と、さらに幸福の輪を広げていく決意だ。

*ブライド500を取得した中小企業4社で構成。同社の他、サイショウ・エクスプレス株式会社、ルピナ中部工業株式会社、株式会社浅野製版所が参加。

会社概要

高木建設株式会社

事業内容：公共及び民間の建設・土木工事、住宅・店舗等新築・リフォーム工事、古民家再生事業、その他

創業：1934年

従業員：89名(2023年9月末現在)

所在地：長野県長野市

会社URL：<https://www.takagi-kk.co.jp/>

みんなで協力して治せる環境を整備し 職場の結束と思いやりが生まれる土壤に

株式会社シニアライフアシスト

香川県高松市に本社のある株式会社シニアライフアシストは、市内で介護付有料老人ホームとデイサービスセンターなどの施設を運営している。創業者の「自分が入りたい施設が香川県にない」という思いから始まったという同社では、利用者一人ひとりのライフスタイルに寄り添い、「自分らしい暮らし」を重視したサポートを提供している。

なかでも人気なのは「デートプラン」と呼ばれるもので、これは利用者の夢を叶える1日をプレゼントするというサービスだ。これまでに「琵琶湖が見たい」や「小豆島の母校を訪ねたい」などの願いをスタッフと家族が連携して叶えてきた。

そんな同社では働き方改革と社員の健康増進のため、2012年から産業医を定めて、2018年より健康診断受診促進などの取組を開始、従業員のうち75%が女性ということもあって女性の活躍促進にも力を入れ、2022年には健康経営優良法人の認定も受けている。

そこで今回は、衛生管理者として同社における産業保健活動を主導している管理部の小西里美部長に、健康経営に対するさまざまな施策や両立支援の実際についてお話を伺った。

1. 治療と仕事の両立支援セミナーで 支援の進め方と患者側のニーズを知る

同社が両立支援に本格的に取り組むことになったきっかけは、2019年に2人の女性スタッフに乳がんが見つかったことだ。

「そのときは何の相談に乗ったらよいのか? すら分からず、会社の制度も整っていませんでした。お年寄りのことをすごく考えて働いている会社なのに、スタッフの健康に

はちゃんとしていなかったと気づきました」と。

そこで小西さんはまず、同年11月に香川労働局主催の「治療と仕事の両立支援セミナー」に参加する。そこでワークライフバランスの実現に向けた職場環境づくりを学び、実際のがんに罹患した患者の立場からの「会社にしてほしかったこと」「上司から言葉をかけてもらって嬉しかった言葉」などの具体例に触れ、両立支援の進め方と患者側のニーズを知ることとなる。

「両立支援コーディネーター基礎研修の存在もそこで知りました。なかなか基礎研修の予約が取れなかったのですが、2020年11月にやっと私自身が受講することができ、社会資源の使い方や、実際に取り組んでいる会社の事例など多くのことを学ぶことができました」。

こうした経験から治療休暇制度*をまず取り入れようと考え、2021年4月から就業規則に明記して運用を始め、現在も2名が利用している。

さらに、健康診断の受診率を向上させるため「健診休暇制度」も新設した。

「これまでも勤務時間内に会社負担で健診に行ってもらっていたのですが、なかなか受診率が上がりませんでした。そのひとつの要因が、健診前後は仕事に行かなければならなかったことです。そこで40歳以上は丸1日有給休暇にするので健診を受けましょう、という制度にしました」と。あわせてがん検診も会社負担で休暇制度の対象とするようにしたところ受診率は上がり、健診は100%、がん検診は40歳以上の人の50%前後が受診するようになったという。

「逆に言えば残りの50%は受けていないということですので、まだまだというところですよ」と、小西さんはさらな



早ね!早おき!朝ごはん!にチャレンジした子供と。中央がスタッフの瀧井さん
る受診率アップに意欲を見せる。

2. こまめなコミュニケーションで 制度の浸透と実効性の向上をはかる

同社がこうした施策を進められる背景には、経営層による「スタッフのためになることだったなら、どんどん実施して」という全面的なバックアップもある。最初、就業規則に治療休暇制度を盛り込んだ際も社長から即座にOKが出たという。

こうして同社では、両立支援だけでなく、柔軟な運用で選択肢の多い短時間勤務制度など社員の健康のためにさまざまな施策を展開してきた。なかでもユニークなのは「早寝早起き朝ごはんチェックシート」だ。これは香川県が夏休みの子供対象によい生活習慣を身に付けてもらいたいと始めた制度だが、同社はこれを会社の取組として、提出できたら1,000円の図書カードを贈呈している。

「親である社員と一緒に早寝早起き朝ごはんに取り組んでもらいます。子供さんは学校のカードより真面目にやってくれたりして、親子で健康習慣を身に付けるいい機会になっています」。

こうした制度の周知と浸透のために小西さんが重視しているのは、こまめなコミュニケーションだ。「毎年4月に新入社員への就業規則説明会を実施していますが、心当たりがない人はちゃんと聞いていません。いざ当事者になった時には全部忘れてるので、そこはこちらがアンテナを張って、『病気になった人がいる』という声が私達の耳に入ったら、こちらから『こういう制度があります』と該当者に個別に案内するようにしています」。

両立支援者には、特に気を付けて「今日大丈夫なの?」

などと声をかけ、体調を崩して休んだあとには何気なく「どう?」とだけ投げかけるなど、臨機応変にやり取りすることで、相手も検査の前や結果が分かったときには必ず声をかけてくれ、支援がやりやすくなっているという。

3. 知られずに治療と仕事の両立をしたい その思いにどう応えるか

一方で小西さんが今でも難しいと感じるのは「現場にどれだけ情報提供できるか」のバランスだという。

「まだ支援策が十分整っていない時期にスタッフの一人が亡くなってしまいました。本人の希望が『周りにがんだと知られたくない』ということだったので、それを現場に知らせずにサポートすることがとても困難でした」と小西さんは振り返る。

病欠が増え、痩せていることを聞かれても、「ちょっと体調崩してて」ぐらいしか言えず、自身の体調について職場には知らせないで欲しい、とも言われていたため現場に詳しい情報提供ができなかった。そのため現場でのサポートが難しく、もっとよい両立支援ができたのではないかと悔いが残っているという。

一方で、「病気だと周知してよい」と言ってくれているので支援しやすいのだが、今後「知られずに治療しながら仕事を続けたい」という人が出たときにどう対応すればいいのか模索中だ。

「でも、病気になることは本人にとってはすごく嫌で後ろ向きになることですが、会社として『みんなで協力して治そうよ』と前向きになれる環境を整備することはできると思います。そうして病気と向き合っている人がいることで職場の結束が強まり、スタッフ同士の思いやりが生まれるような土壌をつくることに貢献していきたいと思えます」と、小西さん自身が前を向いて進んでいく決意だ。

***治療休暇制度:** がんなどの回復・継続して治療が必要となる傷病に対して、通院に対する有給休暇を年10日支給する。パートは日数比例付与、勤続年数3年以上で雇用保険加入者であることが条件

会社概要

株式会社シニアライフアシスト

事業内容: 介護サービス業、介護付有料老人ホーム運営、デイサービス

設立: 2003年

従業員: 100名(2023年9月1日現在)

所在地: 香川県高松市

茨城

茨城産保の現状と課題、取組

茨城産業保健総合支援センター 副所長 杉山 満

茨城産業保健総合支援センターは、令和5年に前身の組織が開設されてから24年目を迎えます。所在地は、茨城県水戸市です。職員数は、所長・非常勤を含めて10名おり、常勤職員は、そのうちの2名です。

地域窓口である地域産業保健センター（以下「地産保」という）は、茨城県内に9箇所設置し、各市町村医師会等の約140名の方に協力いただいています。

ホームページは、令和4年度の閲覧数が約21.4万件です。閲覧者は、茨城県内の方が約10%であり、茨城県内の方々だけでなく、他県の方にも閲覧いただいております。

産業保健研修・セミナー（以下「セミナー等」という）は、令和4年度に約110回開催し、その受講者数は約3,000名でした。開催したうちの約75%を18時以降の夜間の時間帯に合わせて開催し、受講者の就業後などにも参加できるよう開催時間を昼夜間に分けることで柔軟に対応しています。

また、中小企業から寄せられる相談は、年間約3,200件となっており、そのうちの約70%を地産保が対応しています。主な相談は、健康診断結果の医師の意見聴取、産業保健指導、長時間労働者・高ストレス者への面接指導等です。

定期健康診断結果による有所見率は、令和4年の全国平均（約60%）よりも約2ポイント上回っており（厚生労働省調べ）、地産保での医師の意見聴取への潜在的

な需要は高く、有所見率を全国平均へ近づけるため、引き続き申込みを受けた小規模事業場への産業保健指導を含めた支援を実施いたします。

茨城県の10万人当たりの医療関係の人的資源数は、全国の順位で医師数46位、歯科医師数33位、看護師数43位、保健師数37位です（厚生労働省調べ）。これらの職種は人員が不足し、産業医等も同様に不足しているため、職場が求めている過重労働防止、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援等の知識・情報を引き続きセミナー等を通じて産業医等の受講者等へ提供することにより人的資源の不足に対応いたします。また、セミナー等の受講者等は、ホームページ・メルマガ等を利用し、セミナー等に申込みが多いため、より使いやすいようホームページをリニューアル中です。

メンタルヘルス対策に取り組む事業場は、令和4年に全国で約60%です（厚生労働省調べ）。特に労働者・管理者教育の実施率は、30%台であるため、申込みを受けた中小規模事業場へメンタルヘルス対策促進員を派遣し、労働者・管理者教育等を引き続き実施いたします。また、事業場内でのメンタルヘルス対策の中心的な役割を担う衛生管理者、保健師等事業場内産業保健スタッフについては、労働者・管理者への相談対応力の向上を求められているため、その向上に資するカウンセリング講座の開催数を増やし、受講機会を確保いたします。

治療と仕事の両立支援に取り組む事業場は、令和4年に全国で約60%です（厚生労働省調べ）。本制度は、未だに事業場に定着していないため、引き続き申込みを受けた事業場へ両立支援促進員を派遣し、制度の導入に向けた支援等を引き続き実施いたします。

最後に、各種支援については、利用者からのアンケート結果に基づき、引き続き実施することとしていますので、ぜひホームページを閲覧し、御利用ください。



セミナー風景

岐阜産業保健総合支援センターの新たな取組と課題

岐阜産業保健総合支援センター 副所長 早川 政志

岐阜産業保健総合支援センター（以下「当センター」という）の所在する岐阜県は日本のほぼ中央に位置し、総面積10,621km²、全国第7位の広さで、周囲をすべて他県に囲まれた内陸県です。

岐阜県の人口は1983年に200万人を超え、2000年の国勢調査で210万人となりましたが、2022年4月の岐阜県人口動態統計調査結果では194万6,253人と年々減少し、少子高齢化による労働力不足等が懸念されています。

岐阜県は古くからのものづくりが盛んで、東濃地域の陶磁器、中濃地域の刃物、飛騨地域の家具・木工に代表される製造業が中心となる産業となっており、全産業のうち製造業の就労者数が占める割合は25.0%で、全国第6位となっています。

それでは、当センターの事業ですが、産業保健関係者への研修会を、令和4年度に75回実施しました。そのうち45回は、岐阜県医師会との共催で開催した日本医師会認定産業医制度指定研修会です。その他、治療と仕事の両立支援に係る研修を3回、不妊予防支援パッケージ・男性の更年期障害に係る研修を3回実施し、産業医としてこれらとの関わりを学び、事業場における産業保健活動をより一層充実したものとしていただけるよう工夫しています。

令和5年度は第一種作業環境測定士でIOHA^{*}認定オキュペイショナルハイジニストの資格をもつ労働衛生工学の専門家を産業保健相談員として選任し、より実践的な新たな化学物質の管理に関する研修会を現地研修も含めて4回計画しています。

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者に対する産業保健の支援を行う地域産業保健センターは、岐阜県下に7つあり、それぞれ労働基準監督署の管内に設置されています。健康診断実施後の有所見者に対する医師の意見聴取など、医師の対応が求められる相談については、産業医の資格を取得した地域の医師を地域



岐阜産業保健総合支援センターでは、岐阜県内の労働者の健康保持増進を図るため、①産業保健関係者への研修等の実施、②専門的な相談への対応、③メンタルヘルス対策の普及促進、④治療と仕事の両立支援の普及促進、⑤産業保健に関する情報提供などを行っています。また、地域産業保健センターでは、地域の小規模事業場の事業者や労働者に対して、さまざまな相談への対応、健康診断の事後対応、面接指導等を実施しています。



リニューアルしたホームページ

産業保健センターの登録産業医として委嘱し、活動していただいています。しかし、地域によって産業医が不足しているため、登録産業医の数が不足している地域産業保健センターもあります。

また、長時間労働者やストレスチェック実施後の高ストレス者への医師の面接指導などに対応いただける登録産業医も不足していますが、地域医師会のご協力のもと、事業者や労働者への産業保健活動総合支援事業を継続して実施できるよう努めています。

治療と仕事の両立支援については、岐阜県内のがん診療連携拠点病院8カ所すべてに出張相談窓口を開設しています。今後は地域の利便性を考え、偏在がないよう出張相談窓口を増設していく予定です。また、利用者数も十分とはいえない状況のため、病院担当者、MSW等と連携し、周知啓発に力を入れていきます。

ホームページは令和5年2月にリニューアルし、見やすく利用しやすいサイトになりました。研修会や相談等の申込みも当サイトから可能ですので、是非ご覧ください。

今後、当センターをどうぞよろしく願っています。

^{*}IOHA:The International Occupational Hygiene Association (国際労働衛生工学協会)。1987年に設立された国際的な労働衛生団体

コロナ禍における会話時間とメンタルヘルス

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 産業保健研究グループ ● 井澤 修平

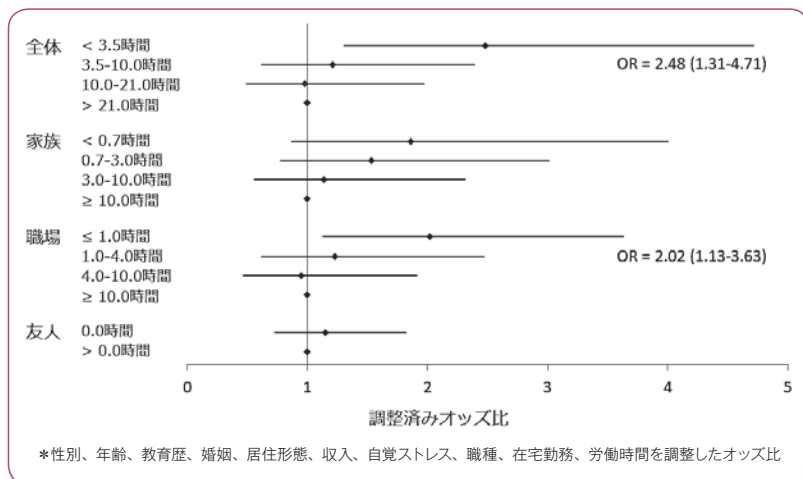
2019年末から始まった新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という）の流行は、さまざまな人々において大うつ病性障害や不安障害などのメンタルヘルス不調のリスクを増加させた。特に、ロックダウン（日本では緊急事態宣言）やソーシャルディスタンスにともなう社会的な孤立や社会的交流の欠如はメンタルヘルス不調に関わる重要な問題だと考えられた。コロナ禍では、3～4割の人が社会的な交流の減少を経験していることも、流行初期に行われた国内外の先行研究で示されている。

本稿では、日常生活場面における会話時間とメンタルヘルスの関連について調べた著者らの調査結果（Izawa et al., 2022, J Occup Health, 64, e12334）を紹介する。国内の1,000名の労働者を対象にオンライン調査を実施し、会話時間とメンタルヘルスの不調の有無を尋ねた。会話時間は、家族、職場の人、友人、その他の人について、一週間あたりの会話時間（声を使った会話時間）を答えさせた。メンタルヘルス不調の評価にはK6尺度を利用し、13点以上をメンタルヘルス不調とみなした。分析は合計の週当たりの会話時間によって4群に分けて実施した。その結果、メンタルヘルス不調を示す労働者の割合は、会話時間が長い群（>21時間/週）では9.8%だったのに対し、会話時間の短い群（<3.5時間/週）では20.9%であった。また、性別、年齢、職種などを考慮したロジスティック回帰分析の結果、会話時間の短い群は、会話時間がもっとも長い群と比べて、メンタルヘルス不調のリスクが2倍以上高かった（オッズ比2.48）。会話の領域（家族、職場の人、友人）ごとに行った分析では、特に職場での会話時間が短いことがメンタルヘルス不調のリスクの高さと関連していた。

この調査では、週当たりの会話時間が3.5時間未満（つまり1日30分未満）の労働者はメンタルヘルス不調のリスクが高いことを示した。他者と会話することは、例えば、ネガティブな気分をリフレッシュしたり、困ったことを相談したりする機会につながり、メンタルヘルス不調の予防において重要である可能性が考えられる。

また、この調査では、職場での会話時間の重要性も示された。コロナ禍においては、友人などプライベートの交流は少なくなりがちであり、職場は会話をする重要な機会であると考えられる。例えば、テレワークで1日の時間を一人で過ごしている人は、全体的に会話時間が短くなることは容易に予想できる。現在、COVID-19は終息しつつあるが、テレワークの割合は以前よりも高い水準であり、会話時間など社会的な交流を意識したメンタルヘルス対策も今後は必要であるかもしれない。

図. 週当たりの会話時間とメンタルヘルス不調（調整済みオッズ比と95%信頼区間）：全体の会話時間でみると（最上段）、一番会話時間が長い群と比較して、会話時間がもっとも短い群（週3.5時間未満）はメンタルヘルス不調のオッズ比が有意に高い。また同様な傾向は職場での会話時間でもみられた。





改訂21版 産業保健ハンドブック

編者：森見爾 発行：労働調査会 定価：770円(税込10%)

職場におけるさまざまな課題に対応するために、すべての産業保健関係者（産業医、産業看護職、衛生管理者、人事労務担

当者等）が、労働安全衛生法を中心とした関係法令、指針やガイドライン、行政指導通達の内容を習熟しておくことは必要不可欠なことである。

本書は、産業保健の第一人者である森見爾先生の編集によるハンドブックである。産業保健関係者が知っておくべき関係法令等のトピックが網羅されており、それぞれのポイントがコンパクトかつ非常にわかりやすく示され

ている。さらに、「アジャイル型産業保健」など、産業保健関係者が直面している最新のトピックや課題が、コラムの形式で編者の深い考察とともに随所に盛り込まれており、これらも非常に示唆に富んだ内容になっている。

産業保健の初学者にとっては知識の整理に大いに役立つことであろう。また、経験を長く積み、法体系等については熟知しているという関係者においても、最新のトピックのアップデートのみならず、コラム等を通じて深い学びを得ることが期待できる。経験年数を問わず、すべての産業保健関係者に、ぜひ手にとってほしい一冊である。

いまい てっぺい
今井 鉄平

(OHサポート(株)代表/産業医)

情報スクランブル Scramble

厚生労働省から 除じん性能を有する電動工具に関する措置の見直し

令和5年8月29日、厚生労働省は「石綿障害予防規則の一部を改正する省令」を公布し、石綿等の切断等の作業等における粉じん発散防止措置について、「湿潤化」に限定せず、湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置のいずれかの措置を行うことを義務づけた。また、特に石綿等の粉じんの発散しやすい石綿含有成形品の切断等の作業や、石綿含有仕上げ塗材を電動工具で除去する作業においても、作業内容に応じた、最適な粉じん発散防止措置を作業場で適切に講ずることができるよう、「常時湿潤化」に限定せず、常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置のいずれかの措置を行うことを義務づけた。今回の改正の概要は以下のとおり。

(1) 石綿則第13条第1項で規定される石綿等の切断等の作業等（(2)の作業を除く）において義務づけられ

る湿潤化の措置を、石綿等を湿潤な状態のものとするこ、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置としたこと。また、同条第3項において、同条第1項に掲げる作業の一部を請負人に請け負わせるときは、当該請負人に対し同項で義務づける措置を講じなければならない旨を周知させなければならないとしたこと（石綿則第13条関係）。

(2) 石綿則第6条の2及び第6条の3で規定される措置（石綿含有成形品のうち特に石綿等の粉じんが発散しやすいものを切断等の方法により除去する作業及び建築物等に用いられた石綿含有仕上げ塗材を電動工具を使用して除去する作業）を、常時湿潤な状態に保つこと、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置としたこと（同令第6条の2第3項、第6条の3関係）。

(3) 改正省令は令和6年4月1日から施行すること。

「産業保健21」115号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

●問い合わせ：
(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

※このアンケートでご記入いただいた内容は『産業保健21』制作の参考にさせていただきます。

下記のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

QRコード：右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。



ホームページ：下記ホームページのアンケートページからご回答ください。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyotabid/2371/frmid/252/Default.aspx>

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7-1 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 大津商中三楽ビル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14F	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9F	TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS30 15F	TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル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4F	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4F	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7F	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10F	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 水戸FFセンタービル8F	TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町477-17 松江SUN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 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371
埼玉	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	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 日進センタービル8F	TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	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	〒760-0050 高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL: 087-813-1316 FAX: 087-813-1317
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	〒780-0850 高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター3F	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	〒920-0024 金沢市西念1-1-3 コンフィデンス金沢8F	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	〒400-0047 甲府市徳行5-13-5 山梨県医師会館2F	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	〒380-0935 長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F	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8F	TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366	宮崎	〒880-0024 宮崎市祇園3-1 矢野産業祇園ビル2F	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	〒461-0005 名古屋市中区東桜1-13-3 NHK名古屋放送センタービル2F	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	サンボロシロウ 全国統一ダイヤル 0570-038046 (このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。) TEL: 0570-038046		