平成31年3月1日発行（毎月２回／１日・15日発行）　第70巻　第5号

労働法学研究会報

最新労働法解説

労基法・安衛法改正に対応した職場の健康管理対策の最新ポイント

医師／株式会社健康企業 代表：亀田高志

Point 1 「下から」の健康管理を

Point 2 面接指導の後が大事

Point 3 産業医との対話

労働開発研究会

2019.3.1 No. 2688

労働法学研究会報
No.2688

CONTENTS

最新労働法解説

4 **労基法・安衛法改正に対応した職場の健康管理対策の最新ポイント**

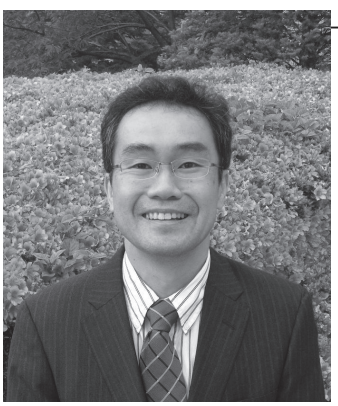
医師／株式会社健康企業 代表：亀田高志

6 1・職場の健康管理の基本
8 2・法改正と企業における健康管理実務
12 3・産業医の機能強化
14 4・第13次労働災害防止計画
16 5・健康情報管理の実践
18 6・実効性ある健康管理対策

最新労働法解説

労基法・安衛法改正に対応した職場の健康管理対策の最新ポイント

講師●医師／株式会社健康企業 代表　亀田高志（かめだ　たかし）



Profile

1991年産業医科大学医学部卒。大手企業専属産業医、産業医科大学講師を経て、産業医科大学設立によるベンチャー企業の創業社長を2006年10月から2016年5月まで務める。退任後は、ストレスチェック制度や健康経営、高年齢労働対策のコンサルティングや講演、研修を手がけ、専門家向けの啓発活動、メンタルヘルス対策に関連する事業化の支援も行っている。

日本内科学会認定内科医、労働衛生コンサルタント等の資格を持ち、社会保険労務士が健康管理やメンタルヘルス対策を学ぶ健康企業推進研究会も主宰。福岡産業保健総合支援センター相談員、国際EAP協会日本支部理事、日本産業衛生学会エイジマネジメント研究会世話人でもある。

主な著書は、「課題ごとに解決！健康経営マニュアル」、「社労士がすぐに使える!メンタルヘルス実務対応の知識とスキル」（以上、日本法令）、「改訂版 人事担当者のためのメンタルヘルス復職支援」（労務行政研究所）等。

働き方改革にともなう労働基準法や労働安全衛生法の改正等により、職場の健康管理の重要性がますます高まっています。

長時間労働の是正をはかるため罰則付きで導入される労働時間の上限規制のほか、労働者の健康確保のための体制整備と産業医の機能強化、労働者の労働時間や心身に関する情報の把握や適正な管理、産業医に対する情報提供等の強化など、さまざまな健康管理対策の充実を事業主に求める内容となっています。

すでに長時間労働やメンタルヘルスへの対策を行っている企業は少なくありませんが、今後は健康管理に関する行政の指導監督も厳しさを増すことが予想され、労働安全衛生法や同規則の改正内容を含む今後の動向は重要です。

そこで本研究会では産業医経験も豊富で関連する法令規則等に詳しい亀田先生を講師にお招きし、健康管理実務に影響する法改正の内容をふまえた、これからの対策のポイントをわかりやすく解説いただきます。

本定例会のポイント

Point 1 「下から」の健康管理を

予防医学から見た対策は、一次予防（未然防止：ストレスチェック制度と事後措置）、二次予防（早期発見：面接指導・健康相談の強化）、三次予防（リハビリテーション：職場復帰支援のシステム化）、四次予防（再発防止：治療と仕事の両立支援）という４つの段階がある。行政は「一次予防から」という上からの予防を提唱しているが、職場の健康管理実務では「下から」、つまり四次予防、三次予防を充実してから、二次予防を整備することが大事。早期発見の後の準備がないのに、早期発見に力を注ぐのではよい結果を生まない。

Point 2 面接指導の後が大事

医師の面接指導は主にこのうちの二次予防にあたる。長時間労働の場合と同様にストレスチェック制度でも、高ストレス者や実施者といわれる専門家が必要だと判断した場合に、面接指導を行うことになる。ところが、厚生労働省のデータでは、高ストレスが受検者の10％とすると、受検者が1000人いても、６人しか医師の面接指導を受けていない。医師の面接指導には、健康情報を集約した上で医学的評価を行い就業上の措置につなげる目的がある。労働者が気軽に面接指導を受けられる環境整備が求められる。

Point 3 産業医との対話

法改正に応じて産業医と対話することが大事。その具体的な事柄には、①確実な出務を求める（職場巡視・衛生委員会等）、②産業医に依頼する事項の取捨選択、③産業医が対応できる健康相談の枠（曜日・時間）の整理と確保、④健康相談の流れと対象者の選択、⑤就業上の措置に関する意見や勧告の流れの確認、⑥職場側との双方向のやり取りの方法、⑦報酬の検討と相談――がある。

本日は、「労基法・安衛法改正に対応した職場の健康管理対策の最新ポイント」というテーマでお話いたします。これから、以下の６つの話題を取り上げていきます。

本日の話題

１　はじめに～職場の健康管理の基本
２　法改正にともない企業に求められる健康管理実務
３　産業医の機能（権能）強化
４　第13次労働災害防止計画におけるメンタルヘルス対策
５　健康情報管理の実践
６　実効性の高い健康管理対策

一番目に、職場の健康管理の基本をわかっていないと、今回の法改正の話だけを理解していただいても、十分な対策に結びつかないので、その基本から話したいと思います。

二番目に、法改正で健康管理実務にどんな影響があるのかについて触れます。

三番目には、産業医の権能強化について、四番目に、2018年４月からスタートしている第13次労働災害防止計画のメンタルヘルス対策、健康管理の点で重要なことと目標などに触れていきます。

五番目には、メンタルヘルス不調に関するような健康情報の管理の実践方法について触れます。

六番目には健康管理実務にこれらをどのように落とし込むのかについて考えていきます。

1. 職場の健康管理の基本

労働衛生の５管理

職場の健康管理に携わる人なら「労働衛生の５管理」という言葉を知っていると思います。

アスベスト、石綿のような有害物質を取り扱う場合に、５管理のうちの健康管理ができるのはモニタリングに過ぎず、健康被害が進んでいた場合に、注意を促すことしかできません。特効薬を使ってアスベストの健康被害をゼロにはできないからです。

アスベストのような有害物質の使用が避けられないのであれば、作業者に吸い込ませなければいいのです。作業環境の取り組みは最も重要で､法律に基づいて、気中濃度を測定し続けることになっています。数値が悪ければ、それを減らす取り組みが必要です。抜本的には自動化を進め、密閉化として、使用する箇所や機械を覆ってしまえばいいのです。これも作業環境管理に含まれますが、なかなか現実はそうはいきません。コストがかかりすぎるからです。

従って、一部の作業者は有害物質に触れる可能性がでてきます。その場合、保護具、マスクで吸い込むのを防ぎます。また、そこに立ち入る時間を制限することもできます。これらは作業管理の対策です。

優先順位は、作業環境管理が一番で、次に作業管理があって、最後に健康管理を行うという順番です。そして、これら

を３管理と呼びます。

例えば、過労死、過労自殺に対する過重労働対策も本当はこのように考えなければいけません。長時間労働を行った方は、希望に応じて、医師の面接指導を行うことが強化されていきます。しかし、所詮、アスベストに対する健康管理のレントゲン検査に過ぎません。そこを間違えると、医師の面接指導さえ行えばよい、ということになって根本的な問題がそのまま残ってしまいます。

作業環境管理を改善しようと思っても、担当者や産業医を決めないといけません。それは体制を整備することで、総括管理と呼ばれ、対策を支えるインフラのようなものです。これがないと３管理の対策が成立しません。

今でもアスベストの被害を受けて労災申請を行うという悲しい憂き目に遭っている人がたくさんいます。しかし、作業を行う労働者に健康被害を自分で学んでおいてくれとはいえません。そこで必要なのが労働衛生教育ですが、この教育は管理と読み替えることができます。

先ほどの３管理に加えて、労働衛生の５管理と呼ぶのです。

定期健康診断

ここで、そうだという方には、手を挙げていただきたいのですが、一般定期健診を通じて、皆様の職場の従業員がどんどん元気になっていると思う方はおられますか。（手が挙がらない）

現在の定期健康診断では、腹囲、つまりウエストのサイズを測られていると思います。これは一見、無料のヘルスチェックに見えます。健診をして、即治療が必要な場合もまれにあります。将来重大な病気になりますよ、と忠告してくれることもあります。このように日本の制度はとても親切です。生活習慣改善をするよう、職場でサポートしてくださいということで、保健指導も行われたりします。

これで終わりと思っている人がいます。そのように考えてしまうと、無料のヘルスチェックで終わります。ところが次があるのです。そして、その次のほうがずっと大事なのです。

その次というのは就労区分のことです。そのまま働いていいかどうか、職場側が判断するわけです。例えば上の血圧（収縮期血圧）が200を超えると、脳出血といって、脳内の血管が破れて、障害を残したり、死につながる事態になってしまう可能性があります。そうならないように血圧をコントロールしたいのですが、健診を受けて200を超えていても、自覚症状がなければ放置する人がいます。脳出血を起こさない限りご本人はなんともないので、病院を受診しよう、血圧を下げようという気持ちになりにくいのです。

それくらい血圧の高い従業員には、会社側が就労の制限、例えば、出張がだめとか残業だめとか言う対応をしないといけません。最悪、就労禁止の場合もあるでしょう。もしも、皆さんの大切な方の血圧が200を超えた数値だったらどうしますか。薬を飲んで、血圧を下げてくれ、仕事がきついなら、負担を軽くしてほしいとお願いするでしょう。

大切な人に対する場合は、自然なことなのですが、職場でのこととなると、簡単にはできなくなっているのが現実で

す。

定期健康診断の結果に応じて、職場で残業制限するとか夜勤等のシフトを変えることを「就業上の措置」といいます。この言葉は今回の労働安全衛生法の改正でも重要ですが、一般にはあまり浸透していないようです。

予防医学とメンタルヘルス

健康管理の施策を行う際は、当たり前のことですが、職場では治療は行わないということです。稀に、社内診療所で薬を処方してくれる職場がありますが、健康管理では基本的には予防活動を行うのです。その予防活動には４つの段階があります。

病気にならないのが一番ハッピーで、これを一次予防と呼び、未然防止を意味します。けれども、完全な未然防止は並大抵ではありません。

二次予防は早期発見です。メンタルヘルス対策では、産業医等による面接指導、健康相談です。がんの早期発見ができれば、治療がスムーズだということは皆さんご存じのとおりです。しかし、見つかった後にどうすればいいのか、というのが決まっていない会社が多いというのが実情です。早期発見された労働者は宙ぶらりんになってしまいます。

メンタル不調では休職することが多々あります。休職からの職場復帰支援というのが三次予防です。その意味はリハビリテーションです。

がんの場合、再発防止のために、治療と経過観察を続けるので、厚生労働省は治療と仕事の両立支援と表現しています。これを四次予防と位置づけます。

では、健康管理を行うときにどちらからかというと、行政は「未然防止から」なのです。国民とか働く皆さんが病気にならないことが理想であると掲げずにはいられないからです。一方で実務上は、四次予防をして、三次予防をして、はじめて二次予防を行う流れがお勧めです。

二次予防から三次予防の段階で出てくるのが就業上の措置の検討です。この順番をよく頭に入れていただいて、本題に入りたいと思います。

2. 法改正と企業における健康管理実務

働き方改革で健康管理に関連する課題

私が産業医になろうと考えていた30年前には産業医という言葉は世の中に知られていませんでした。30年経って、「働き方改革」の中に産業医という言葉が出てきて感動したものです。

働き方改革では、長時間労働が問題だとされていますが、過労死、過労自殺がその理由とされています。実際には労働時間が容易に把握できない点で困っているのではないでしょうか。

健康管理の視点から見れば、確実な勤務間インターバル制度を導入すれば、健康問題は解決すると思います。例えば夜12時まで職場にいた場合には、ＥＵの基準のように、昼前の11時に来ればいい、とすれば、長時間労働による健康障害の恐れはかなり減ると思います。

働き方改革に付随する健康管理上の課題は非正規雇用の問題です。健康管理の

対象は、基本的に常用雇用です。例えば健康診断でいうと、働いている方々の半分以下しか対象とされません。柔軟に働くこと、例えば掛け持ちでもいいという状況で、しかし、健康管理はできませんよ、というわけにはいかなくなってくるのではないかと思います。

非正規雇用の問題は健康管理の課題に早晩、挙げられてくることでしょう。非正規雇用の健康管理は、将来的に人材の引き留めに役立つ可能性があります。健康管理を充実させることは、報酬に準じる効果があります。これは欧米の企業では既によく知られております。

厚労省の施策を見ていると、パワハラは労働問題というより、メンタルヘルス不調とか自殺に繋がる問題として、健康管理からのアプローチが強調されているように見えます。

けれども、パワハラ対策を健康管理だけで実践するのは、労働衛生の５管理と同じで、モニタリングや事後対応をしているにすぎません。この場合は未然防止に力を割くべきでしょう。

柔軟な働き方といいますが、在宅勤務者の健康管理はどうすべきでしょうか。サテライトオフィスに健康管理の担当者を置くのでしょうか。難しい課題となってくるでしょう。

それから、病気と治療の両立支援です。高年齢労働はどんどん広がります。行政は70歳以上まで働くことを考えているようです。しかし、60歳で定年になると70歳で定年になるのとでは、健康問題が大きく異なります。例えば、職場で転倒による労災事故が急増していくことが危惧されます。

産業医の権能強化

さて、４月から施行される新・安衛法では、産業医・産業保健の機能強化が謳われています。

産業医と職場側は、産業保健活動に関する情報をどんどんやり取りするようになります。個人情報保護が叫ばれる時代ですので、その情報がきちんと守れませんと、危なくて産業医に相談なんかできません。その意味でいわゆる健康情報管理が強化されるわけです。

働き方改革に関係する法改正があり、法改正にしたがった対応をすれば充分かというと、土台にあたる総括管理がないと、実効性が上がらない可能性があります。

今回の労働安全衛生法の改正で求められているのは労働時間管理です。次に産業医の機能強化、それから特に医師の面接指導です。ストレスチェック制度でも、高ストレス者や実施者といわれる専門家が必要だと判断した方々に対して、医師の面接指導することになっています。

2017年７月に厚生労働省が公表したデータでは、受検者のうち0.6％、つまり概ね1000人に６人しか医師の面接指導を受けていないことが明らかになっています。医師の面接指導には不利益を被るという不安を労働者は感じやすいのです。一方で、ストレスチェックで高ストレスの人はその後、長期の病欠に至りやすいことが明らかにされています。どのように医師の面接指導につないでいくのかが課題となります。

それから、個人情報保護には当然、健康情報管理が含まれていると思います。

それを健康管理でも徹底しなければなりません。健康情報では原則として、取扱者を医療従事者に限定しなければならないなどの特徴があります。

「産業医の在り方に関する検討会報告書」等

今回の法改正における産業医の機能強化には、起点となった有識者会議がありました。2016年12月に「産業医の在り方に関する検討会報告書」が出されました。産業医に求められる職務が増えてきたことが指摘されています。

産業医としては、血圧が高い人が健診で見つかって治療に行ってください、と説明するのは簡単です。なぜかというと、血圧が高いという情報を持つ医師は将来どのような症状がでるかを知っています。緊急性が高いかどうかを判断して、治療に結び付けていきます。

一方で脳出血を起こす恐れがあれば、就業上の措置が必要かを判断しますが、就業上の措置に関する意見を出そうとすると「私は病気じゃない」と労働者が怒ってしまうことがあります。ですので、産業医は必要性を説明し、納得と同意を得た上で「では人事に相談しましょう」という流れで意見を出していきます。

そして、長時間労働による医師の面接指導の場合、過労死しそうかどうかを見ることになります。

過労死とは、脳卒中と心臓の発作がメインです。これらは、正確な予見が難しいのです。社会的な措置として、リスクのありそうな人がいたら、安全サイドに判断することになります。そうした判断のために情報を産業医に集めようという流れが出てきました。

また、産業医の職務が増えているから、チームで対応することが必要ではないかという意見も出てきました。チーム医療という言葉を聞いたことはありますか？病院等の治療現場ではチーム医療が進んでいますが、チームで産業保健活動と言うと、ごく限られた大企業でしかできないものです。

公共団体などには非常に優秀な保健師の方が時々おられます。母子保健、学校保健と老人保健の経験があり、トータルで働く人を見ることができます。公務員としての業務経験が豊富だからこそですが、企業でそうした人を見つけるのは難しいのです。

医療機関で働く医師には権限があります。指示箋といって、病院での診断に基づき、治療を看護師の方に指示した後に、それに反対する人はほとんどいません。しかし、産業医は職場で働くのでこれとは状況が違います。そうした違いを、産業医を活用する職場側も理解したほうがよいでしょう。

さて、労使協調で健康問題を調査審議する衛生委員会をもっと活発化させたいという話があります。ところが、この衛生委員会はあまり活発ではないという実情があります。

産業医には就業上の措置につながる二次予防に専念してほしいという期待があります。行政は産業医に対して良心的で中立的な立場から、事業者の対応を是正してほしい、と考えているようです。

一方で、産業医は、勧告という言葉はあるものの、事業者と頻繁に喧嘩する立場ではありません。病院と違って、ある

べき論を唱えて、「はい、わかりました」と事業者が了解するとは限りません。ですから、その地位や立場を確実なものとする必要性が強調されることになったのです。

改正安衛法の施行等

改正労働安全衛生法と並行して、労働時間管理の強化がなされます。

高度プロフェッショナル制度、研究開発に携わる方々といった、企業側から見れば、自由裁量でやってほしい人たちも、労働時間のモニタリングをしなければならないことになりました。

2019年４月施行ですが、この点は前倒しで検討したほうがいいと思います。データをどう取り扱うのかなどです。「管理してほしくない」という人もいれば、「この制度の対象になったので管理してほしい」という人もいます。ふさわしい報酬を払っていると会社が思っていても、よくよく数字を見たら、それでは足りないほどの時間外労働時間になっていたということもあります。過重労働対策が前面に出るのであれば、労働時間のモニタリングはしなければなりません。

産業医には、一定の基準を超えた従業員の労働時間の情報を毎月提供しないといけなくなります。高度プロフェッショナルでも、研究開発に従事している場合でも、一元的に管理して、基準を超えた人の情報を産業医に提供しなければなりません。

そのために、健康情報管理を整備する必要があります。厚生労働省から９月７日にすでに指針が公表されていますので、ご自身で確認してみて下さい。

加えて、産業医の役割・権限の強化がなされ、産業医はもともと事業者に勧告する権利があるとされていましたが、これが法律に格上げされました。例えば、産業医の役割の掲示が2017年の労働安全衛生規則の改正から求められてきましたが、健康相談を受けるときの方法、手続きまで従業員にわかるように掲示することになっています。保健師も必要であれば同じように役割を掲示することが求められています。

医師の面接指導の強化にもつながりますが、面接指導の強化ではなくて、面接指導への入り口を増やしてください、という意味であると解釈すれば分かりやすいと思います。

過労死ラインの根拠

2000年前後に、厚生労働省は有識者会議によって、過労死の基準を医学的に検証しました。

平日に１日２時間残業すると睡眠は８時間程度保てます。３時間残業だと７時間睡眠で、４時間残業だと６時間睡眠、５時間残業だと５時間睡眠で、脳卒中や心臓発作のリスクが高いと考えることになりました。つまり、６時間睡眠から５時間睡眠に該当する月間80時間～100時間の残業では、強制的に睡眠が短くなり、血圧が高くなる人が増え、脳卒中や心臓発作（心筋梗塞等）の頻度が増えるというわけです。

この判断の基準は海外の研究の結果や医学的な根拠を集めて解釈され、形成されました。但し、通勤時間は考慮されていません。職住接近だからといって、この基準を緩めるということはありませ

ん。

労働時間管理をする際に管理監督者だから過労死しない、という理屈はあり得ません。みなし労働時間制、研究開発、高プロ対象者でもしかりです。健康管理時間イコール事業場内にいた時間プラス事業場外において労働した時間としてモニタリングして、長時間になる人は医師の面接指導につないでいきます。

過重労働によって全ての労働者が脳・心臓疾患で倒れるわけではありませんが、一部の人で確率が上がるのが80時間、100時間です。その基準を超えたら産業医に情報を提供して、確実に医師の面接指導を受けさせるようにすることが求められているのです。

労働時間の把握も、結構難しいという企業も多いと思います。健康管理のために労働時間をモニタリングするという趣旨に関して、誤解を生まないように関係者によく伝えなければなりません。早い段階からの話し合いが重要です。

3・産業医の機能強化

産業医の歴史

産業医の機能強化の説明の前に、産業医の歴史をおさらいしておきましょう。

産業医ですが、その当初の成り立ちは、戦時中の軍医に似ています。軍医は敵と戦う兵隊を診る仕事です。応急処置で治ったら戦地に戻す仕事でもあります。

戦時中から工場法によって、工場医と定められた職務が産業医の起源です。実際に、軍医から戦後、工場医に転身した医師もいました。この工場医は大規模工場で働きます。結核、外傷、栄養の問題に主に取り組んでいました。健全な労働力の確保という非常に明確な目標がありました。

そして高度成長期となり、1972年の労働安全衛生法施行から産業医の呼称が使われました。産業医の職務は、だんだん職業病中心となり、職場巡視が重視されました。

1980年代になると、豊かになった職場で健康増進活動が叫ばれますが、1989年に初めて健診内容に採血検査が追加されました。ここまでは医師は対応しやすかったのです。脳卒中や心臓疾患の予防のための生活習慣病の管理は、医師として不得手ではないのです。皮膚科だろうが眼科だろうが、血圧が高くて脳出血になったらどうするかくらいのことは誰にでもわかります。

しかし、過労死の話が出てくるあたりから、医師側の雰囲気が変わっていきました。メンタルヘルス不調への対応が一般化するのは2000年代で、2010年代からストレスチェックが始まり、2017年からは産業医の権能強化が徐々に始まりました。こうした流れの中で、従来の医師とは異なる職務が含まれるようになってきたことにお気づきでしょうか。

2017年６月１日に改正労働安全衛生規則が施行され、職場巡視を半減させてもよいということになりました。衛生管理者は毎週、職場巡視をすることになっています。その情報を産業医に渡し、衛生委員会で情報提供すると決めたことを産業医に伝えていれば、毎月ではなく、２ヶ月ごとに産業医が職場巡視を行えば、よいことになりました。

その上で、その分の時間とエネルギーを、労働時間等の情報提供を前提として、医師の面接指導や健康相談に注いでもらい、就業上の措置の要否の検討を産業医に行ってもらおうということに重点が置かれたわけです。

働き方改革実行計画と産業医等

働き方改革実行計画では、治療と仕事の両立支援も強化されてきています。その標準化が進み、両立支援コーディネーター資格を取得した人もいます。労災病院の先生方が詳しいアセスメントシートを作成されています。医学的な素養がないとわからない情報が盛り込まれていますから、産業医や保健師、看護師が連携してくれるとよいでしょう。そうでない場合には運用に工夫が必要です。産業医と連携するメリットは主治医とコミュニケーションができるからです。

産業医の独立性、中立性を高めるという点も注意が必要です。実は最近、経営者と喧嘩して首になったという話が伝わってきます。産業医に活躍してもらうには、地位を守る必要があるだろうということです。

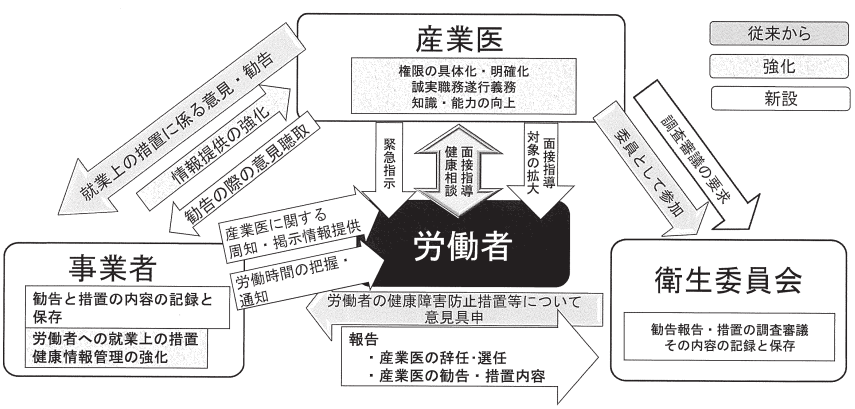
産業医の地位が守られ、適正な勧告が行われれば、最終的には、働く人々が健康の不安なく、働くモチベーションを高め、最大限に能力を向上・発揮することが出来ること。これが目標です。

産業医に関する法・規則改正のポイント

産業医に関する法・規則改正で新設された大きなポイントは以下の４つにまとめられます。

・産業医は衛生委員会に対して、労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる
・産業医が辞任したとき又は産業医を解

法改正で強化される産業医・産業保健活動の体制



© 亀田高志　㈱健康企業　2018

任したときは、離任したこと及びその理由を衛生委員会に報告しなければならない
・産業医から労働者の健康を確保するための勧告を受けたときは、遅滞なく（１カ月以内に）勧告と措置の内容を衛生委員会に報告しなければならない
・当該措置の調査審議結果とその内容の記録と保存も必要

それを反映したのが、この図（13頁）です。

従来の体制や機能に加えて、強化されたり、新設された部分がどのようなところなのかが、分かると思います。各々について、関係者との対話を行う等して、準備を進めていく必要があります。

4. 第13次労働災害防止計画

その重点事項

そして留意すべきなのが、2018年４月から開始された５ヵ年ごとの第13次労働災害防止計画です。過労死等の防止対策と、労働者の健康確保対策、それから両立支援、安全衛生組織の強化が論じられています。

特に私が注目するのは、「死亡災害の撲滅を目指した対策の推進」という部分です。高年齢労働が一般化すると、労災事故は増えていきます。実際、厚労省の統計でも50歳以上でケガをする人が多いのです。今後、50歳、60歳の労働者は増えていくので、職場に危険な作業がなくても、そうしたことが起こりえます。

加齢により、身体機能は衰えていきます。衰えつつある機能に関しても、産業医によく見てもらうのがよいでしょう。可能であれば、従業員が一定の年齢になったら、産業医に健康チェックをしてもらいましょう。「現状の作業でケガをしませんか？」ということも就業上の措置の要否として判断してもらうこともできます。

過労死等の防止という点では、医師の面接指導あるいは健康相談も実施することが求められます。もし問題があった場合には就業上の措置を行えばよいのです。何もなければ相談で終わったという形で、済ませることができます。

ちなみに、健康相談という言い方はすごくマイルドでよいと思います。メンタルヘルス不調で職場での問題が目立つケースや復職したけれど、職場での問題が再び起きてきたというケースでも「健康相談を受けてください」と伝えると比較的穏やかに受け止めてもらいやすいと思います。

産業医の確保等

産業医の確保について困っている方が少なくないと思います。

私は企業等の関係者の方から産業医を探しているとのご相談があった場合に、産業医科大の学生や卒業生の就職の支援を行う、進路指導課という事務部門を紹介することがあります。

産業医の資格に関しては、日本医師会認定産業医が一般的です。日本では、30万人強の医師がいますが、この資格を持っているのは10万人弱もいます。

医師会のデータによると、実際にはこのうちの３万人程度しか産業医をしていないようです。この３万人のなかには、ご自身の関係する医療機関で産業医をしている医師がいます。

ところで、産業医が病院の院長、理事長の場合があります。皆さんの会社で社長が産業医だったら従業員の人が困りますね。厚生労働省は人事権を持つ病院長、理事長は産業医をしてはならないと改めて文書を公表しています。そうした医療機関では勤務している医師の中から改めて産業医を選任する場合が少なくないようです。

50人未満の事業場で産業医の選任義務のない事業場をどうするかということに関して、小規模事業場における産業保健機能強化のための支援、産業医や看護職等の産業保健スタッフから構成されるチームによる産業保健活動の推進が掲げられています。

産業保健分野の人材育成の推進のために必要な方策について検討し、対策を講じるということになっています。関連して、産業医の自己研鑽が必要であるとされていますが、産業医科大学等による医師向けの研修が積極的に行われていくものと思われます。

両立支援の仕組みづくり

治療と仕事の両立支援ですが、皆さんの職場でがんと診断された従業員の方をどのように扱っておられますか。治療に伴う休職からの復職後に柔軟な勤務は認められておられますか。

がんの多くはある種の加齢現象でもあります。生涯現役社会と言われるようになっていますが、国立がん研究センターの公表しているデータでは、例えば60歳から70歳の10年間に男性の15％ががんと診断されることが明らかにされています。女性ではもう少し若い年齢から女性特有のがんに罹る場合もあり、40歳から70歳の間に20％の人にがんが見つかるとされています。

男性の場合、100人の人を60歳から継続雇用すると、70歳で退職するまでの間に15人の従業員ががんになる勘定です。手術のために１カ月療養とか、復職後にしばらくは残業させられない、ということがしばしば起きますから、それに適用できる人事上のルールを決めなければなりません。

糖尿病の場合には、10年、20年という経過の中で、細かな血管が破綻していきます。60歳でリタイアなら職場で問題となるケースは多くありませんが、70歳までの雇用で、網膜症による失明や腎症による腎不全から透析治療を受けなければならないという働く人が増加する可能性があります。

これらの身体の病気に関する事例は、産業医にメンタルヘルス不調の場合よりも相談しやすいことでしょう。専門にかかわらず、心臓疾患、脳卒中やがんの問題は答えてくれるはずであると思います。産業医の面接を健康相談という言い方で該当する方に勧めて、就業上の措置を検討する流れを確保しましょう。

5・健康情報管理の実践

健康情報管理の背景

改正労働安全衛生法で新設される104条で健康情報管理を行うこととされました。新しい105条では関係者の守秘義務が規定されています。

産業医以外に例えば保健師や看護師が職場に常駐していると様々な情報に触れます。従業員と面談した時以外に、その上司や人事担当者とのお話の内容を当然、記録します。産業医が外部の専門医に紹介状を書いたら、それも機微な健康情報です。

こうした記録には、上司や人事担当者が、ご本人の知らないところで話した内容、特にご本人に見せられない情報が含まれていることがあります。このようなケースでは、ご本人への対応の中で健康情報の開示請求があった場合に問題が起きることになります。健康情報には主治医から提供された情報や上司が持っているご本人に関する情報まで含まれる可能性があります。

健康情報は、健康に関する個人情報と言い換えると、取扱いが理解しやすいのではないかと思います。

個人情報は目的にあった正しい取得が原則となっています。健康情報は、健康管理に使うから取得している情報です。産業医に確認せずに「ここで働けないならこっちに異動だ」などと一方的に判断するのでは、健康情報管理の趣旨に反します。健康情報を用いて、就業上の措置を行うのは、従業員の健康を守るためなのです。組織の利害を中心に考えてしまうと、しばしば対応を誤ります。

健康情報は、医師等の専門家の誰がどのように保管して、セキュリティを守るのか、を決めておかなければなりません。自社等の健康情報の廃棄期限や廃棄の方法も決めるべきです。

開示請求があって、ご本人が「私の健康情報を見せてください」と申し出てきた場合、包み隠さず見せてあげる必要があります。もしも、支障があるので見せられないとなれば、ご本人は会社等の側の姿勢に疑いの目を向けてくるかもしれません。

不調者等の対応では、ご本人に見せられるように健康情報のやり取りをして、それを適切に記録する習慣を関係者に徹底していくことです。開示請求を前提として健康管理に努めたほうがよい結果を生むことでしょう。

そのために健康情報管理のルールを作って、公表して、運用を徹底することが求められているのです。この９月に出された指針では衛生委員会で調査・審議を行うことが記載されています。その議事録を残し、概要を社内等に周知する必要があります。

健康情報保護方針の確認

以上に加えて、健康情報管理に関する方針を公表することと、産業医あるいは専門資格を持つ産業保健スタッフがその管理者となることを徹底しましょう。同指針でも方針の表明について、記述があります。

それから、産業医や保健師が常駐している職場は少ないでしょうから、人事担

当者のうち、人事権のない方が、その係りとして、産業医等に委任を受けて実務を行う形を整える必要があります。

健康情報が不適切な取り扱われ方をするとメンタルヘルス・健康管理対策の推進を阻害します。情報の漏えいを恐れて肝心な健康相談や産業医等の面接を従業員の方が適切に利用できなくなります。

ストレスチェックの結果を360度評価のように気にする上司が少なくありません。その場合は「あなたの評価のためにこの情報を使用するわけではない」と伝えて下さい。職場のストレス対策や不調の未然防止のためにストレスチェックを行っているのですから、もしも管理職の評価に結果を使用したら、目的外利用となってしまいます。

健康情報管理の具体的な運用

健康情報ですが、常に本人に利用目的を説明のうえ同意を得る必要があります。また、関係者の中での必要な情報の連携とプライバシーの保護を図ってください。産業医がいる場合には、一次窓口になってもらうとスマートな運用になると思います。

健康情報管理では、「健康情報の加工」という言い方をしますが、産業医等の専門家から、医療職ではない上司や人事担当者に説明してもらう場合には、例えば薬の名前は不要ですね。「残業しないほうがよい」という情報だけで十分であるはずです。こうしたやり取りを「加工」と厚生労働省は呼んでいるのです。こうすることで、安全配慮義務とプライバシー権の両立を図ることができます。

2018年９月７日に厚生労働省から出された「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」で記載されている事項を踏襲して、これを各社等で規程にするとよいと思います。

規程を記載する場合に「目的」には「個人情報保護法及び等が順守されることを目的する」と記載し、その対象は全従業員とします。

健康情報管理の管理体制ですが、その管理者は産業医等の医療職でなければい

健康情報の取扱規程に定めるべき事項
一　心身の状態の情報を取り扱う目的及び取扱方法
二　心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲
三　心身の状態の情報を取り扱う目的等の通知方法及び本人同意の取得方法
四　心身の状態の情報の適正管理の方法
五　心身の状態の情報の開示、訂正等及び使用停止等の方法
六　心身の状態の情報の第三者提供の方法
七　事業承継、組織変更に伴う心身の状態の情報の引継ぎに関する事項
八　心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の処理
九　取扱規程の労働者への周知の方法

© 亀田高志　㈱健康企業　2018

けません。保健師がいれば保健師でもよいと思います。

運用では、医師による面接指導、健康相談の記録といった健康情報の保管ということになります。産業医が使用する事務室のキャビネットに施錠して、その鍵を産業医に持ってもらうとか、人事担当者が代行をするなら、その方が鍵を保管することになります。

健康情報の保存期間はアスベストを取扱う作業者の場合には、40年以上が必要になります。メンタルヘルスに関する民事裁判を意識するのであればその保管期間は10年以上がよいでしょう。

具体的な廃棄作業では、産業医が立ち会って、人事担当者がシュレッダーにかけることを確認します。

健康情報の開示では、先述したように本人に見せられない対応はしないこと、そうした情報は記録しないことが基本です。記録が残っていれば、きちんと開示してください。個人情報を修正したいと申し出があれば、それを聞き、修正する必要があれば、修正してください。修正しないなら、その理由を説明し、そのことも記録しないといけません。

産業医が主治医に対して不調者に関する健康情報の開示を求める場合があります。その場合でも必ず本人の同意を得た上で行うことを規程でも定めましょう。

なお、改正個人情報保護法では、要配慮情報の中に、メンタルヘルスや病気に関する情報が入っていることもお忘れなく、確認して下さい。

6. 実効性ある健康管理対策

産業医との対話

繰り返しになりますが、改正労働安全衛生法の施行される４月１日までに、産業医とよく対話してください。出務していなかったら、「毎月、事業所に来てください」とお願いしてください。滅多に来ないというようなことは、これから通用しなくなります。

限られた時間に対応してもらうのですから、依頼することを整理し、取捨選択してください。私はアメリカのメンタルヘルス相談機関にあたる、EAP機関の協会の理事もやっていますが、そのEAPコンサルタントの対応が産業医との対話の際に参考になります。

アメリカは非常に合理的で、従業員の生産性の低下が対応の起点となります。専門コンサルタントへの依頼はご本人以外に、上司や人事担当者からの場合もあります。

その後にコンサルタントはご本人に“インテイク”と呼ばれる情報収集の面接を行います。

そして、問題の評価、“アセスメント”を行い、その結果、専門医やその状態の原因となる育児、介護、家庭等の問題を相談する専門家を紹介します。それを“リファー”と呼びます。

これらのプロセスは完全にプライバシーが保たれる中で行われますが、最終的にコンサルタントやご本人や、同意を前提として家族、上司、人事担当者に助言、

つまり“アドバイス”を行います。

メンタルヘルス不調者への対応を忌避する産業医もいますが、それは精神科医でなければならないという誤解に基づくものです。インテイクは医療機関における問診、アセスメントは専門的な診断とは異なります。

実態として、精神科が専門の産業医は極めて少ないので、これらの対応を産業医との対話で再度、確認しながら依頼してみるとよいと思います。その機会は、医師の面接指導か、健康相談か、健診の事後措置ということになります。

次に、産業医がどれだけの訪問回数や時間を確保できるのか、と聞いてみてください。不定期な訪問ならこれからは、定期的にしてもらいましょう。

健康相談や医師の面接指導を依頼したい従業員が生じたら、どんなスケジュールにするか。その方の情報をどのような形で渡すかもきちんと決めてください。労働時間、職務の内容など、細かく確認し、人事系のシステムを使用されているなら、定型化して、産業医に渡す内容を決めていきましょう。

健康相談や医師の面接指導の対象は、メンタルヘルス不調に限りません。職場復帰がゴールではなく、復帰した後、再発防止の両立支援も重要です。「復職後も一定期間は面接をしてください」と依頼しましょう。

報酬を何となく決めていた、あるいはこれまで、深く考えていなかった場合には、お幾らですか、とざっくばらんに聞いてみましょう。

出務に合わせて、毎月、衛生委員会に産業医に出てもらうことも確認しましょう。産業医は長時間、職場にいるわけではありません。衛生委員会と職場巡視を一緒に実施するなど、工夫してみましょう。そして、健康相談が受けられることを、衛生委員会を通じて、従業員に知らせてあげるとよいと思います。

産業医の役割の掲示は社内等のイントラネットでも可能です。できれば、事業所トップにあたる総括安全衛生管理者の方と４月までに話し合いを設定してください。今後、トップの正しい理解とリーダーシップがより重要になります。

コンプライアンスとしての就業上の措置の強化

働き方改革に応じて、過重労働、メンタルヘルス、がん、高齢化という課題が重要になってきます。それに対して、産業医の就業上の措置の要否の検討をより重視しましょう。

今回、三次予防、四次予防はルールが大事と強調しました。就業規則や規程で、職場復帰支援と治療と仕事の両立支援のルールを、４月を目処に整備しましょう。

就業上の措置に限らず、産業医の活用が進めば、産業医の面接指導や健康相談に来る人が増えるはずです。相談の中には「親が認知症ではないかと困っている」という人がいるかもしれません。介護で働けなくなる可能性があるので、「それはプライベートの問題だ」とはねつけず、早めに受診させて診断書をもらうこと。そして住居のある市町村の窓口でどんなリソースが使えるか、教えてもらうこと等のアドバイスができます。

産業医の機能を代替できる、保健師や看護師の方がおられたら、是非、活用し

ていきましょう。そうした方を見つけたら、産業医に可能な範囲で権限委譲してもらい、最終的な承認を産業医に依頼するというやり方も可能です。

メンタルヘルス対策の場合、ストレスチェックが確実にできる良質なメンタルヘルス相談機関もあります。少し、費用は掛かりますが、上手に委託をするのも１つの方法です。従業員の健康問題をアセスメントできるリソースを増やすという考え方が、効率的な対策を進めるうえでよいと思います。

がんになって休んでいた人が復帰したら、どのように取り扱われるか、従業員の人たちはよく見ているものです。しっかりと支えてもらっていると分かると、「この会社で頑張ろう」という気持ちになります。このように人材の引き止めにも役立ちます。従業員を大事にする会社や職場であることを、従業員が理解する機会と捉えましょう。

将来的にはがんの問題と共に加齢による影響が顕在化していきます。身体の衰えは、個人差が大きいのが特徴です。中高年層で、足腰が弱っている人は労働安全管理の課題です。年を取ってから異動や継続雇用になる人は産業医によくチェックしてもらう必要があります。

筋骨格系疾患、つまり、肩、腰、膝、股関節に問題を抱えている人が職場で増えてきます。これらは、既に欧米ではメンタルヘルスに次ぐ問題になっています。就業上の措置の要否の検討として、産業医にこうした人もチェックしてもらうとよいでしょう。

これからは、同一労働同一賃金に関連して、非常用雇用の人に対しても同一の福利厚生ということを検討してください。法律にはならないかもしれませんが、今後は難しい問題であっても、工夫が求められます。行政は「なるべく職場でうまくやってください」というトーンのようです。しっかりと非常用雇用の場合も健康管理を充実させることができれば、人材確保に役立つでしょう。

私からは以上です。長時間のご清聴、どうもありがとうございました。

（本稿は平成30年12月３日（月）に開催しました第2788回労働法学研究会例会の講演録を加筆･整理したものです。文責･編集室）

平成31年3月1日（毎月２回／１日・15日発行）　第70巻　第5号

落丁・乱丁はおとりかえします

労働開発研究会

ご購読者様はぜひ EX+ をご利用ください（無料で利用可）。

サービスのご案内

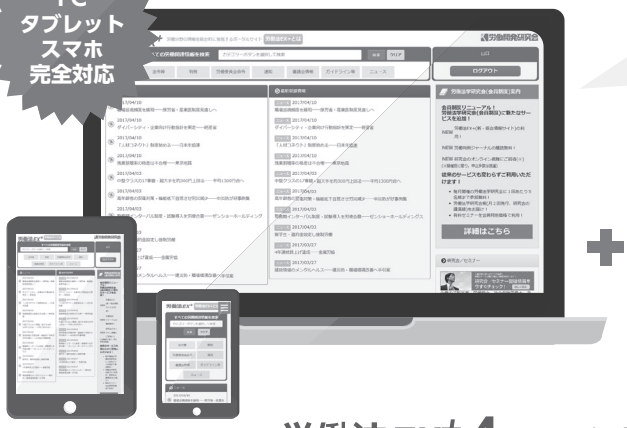
EX+

労働分野の情報を
総合的に発信する
ポータルサイト

労働法EX+

労働法 EX+ とは、労働分野の法律・判例・労働委員会命令・通知・ガイドライン・審議会情報をはじめ、労働分野の最新ニュースなどの情報を集約したポータルサイトです。

PC
タブレット
スマホ
完全対応



労働法EX+

最新ニュース
労働分野の法律
労働委員会命令
労働事件裁判例
通知・ガイドライン
審議会情報

連携

＋

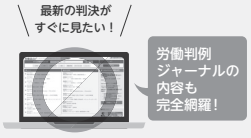


「労働判例ジャーナル」がお手元に届きます！

労働法EX+ 4つのメリット

スピーディーな情報更新

最新の判例をスピーディに全文掲載！



リーズナブルな利用料金

最新の判決やニュースが読めて…

月々で計算するとたった2,000円！

年額 24,000円+税

※契約は年単位となります。
※複数名での契約は割引があります。詳しくはホームページをご覧ください。

充実の情報量

最新ニュース
労働分野の法律
労働委員会命令
労働事件裁判例
通知・ガイドライン
審議会情報

別途オプションでさらにボリュームUP!

労働判例ジャーナル（冊子）が毎月届く

タイムリーな労働事件裁判例を網羅的に掲載した月刊誌。誌面の文献番号を「労働法EX+」で入力すると、判決文全文を読むこともできます。



PLUS
- ✔ 労働法学研究会の会員、労働判例ジャーナル購読者は無料で利用可！
- ✔ 多人数の一括ご契約で割引！

開発：株式会社 TKC ／販売：株式会社労働開発研究会

お申し込みはパソコン・スマートフォンから ➡ https://ex.roudou-kk.co.jp/　労働法 EX　検索

労働法学研究会報　No.2688　半年間購読料66,000円（税抜き・送料込み）
編集発行人　江曽　政英　発行所　労働開発研究会
〒162-0812　東京都新宿区西五軒町8-10　臼井ビル4F　TEL　03-3235-1861　FAX　03-3235-1865
ISSN 1342-5064

禁転載