

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

特集

リモートワーク時代の 産業保健活動

労働衛生対策の基本

治療と仕事の両立支援とその対策

中小企業の産業保健

株式会社アイガ

インタビュー産業医に聞く

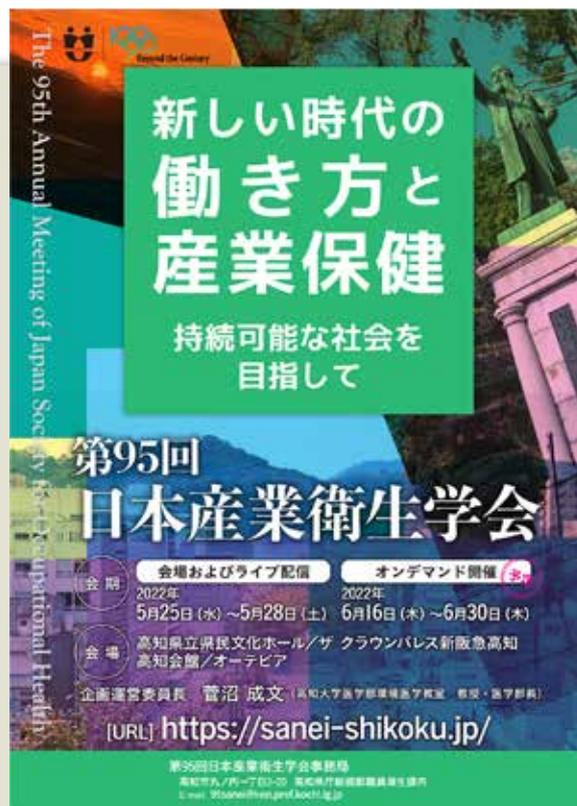
一般財団法人君津健康センター 産業保健部長 山瀧 一

第95回日本産業衛生学会開催

「第95回日本産業衛生学会」が5月25～28日に高知県高知市で開催され、会場への参加者は4日間で延べ1,795人を数えた。

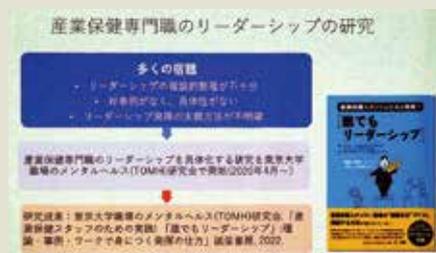
今大会のメインテーマは「新しい時代の働き方と産業保健——持続可能な社会を目指して」。

プログラムでは、VR（仮想現実）に代表されるデジタル技術を駆使した医療の可能性が示された「デジタルヘルスと産業保健——働く人を支える、新たな選択肢の可能性」と題した教育講演や、「VR／メタバースを用いた心理カウンセリングの可能性」と題したランチョンセミナーの他、「新しい時代の働き方と産業保健」と題したメインシンポジウムにおいても「VRがもたらす



人の心理、行動の変容」というセッションが設けられるなど、昨今のデジタル時代を反映した産業保健の未来像について語られる場面が多くあった。

一方、「アフターコロナの産業保健を考える」というシンポジウムや、「職域と感染症予防～コロナ禍に学ぶワクチンの効果と課題～」といった新型コロナ後を見据えた演題も目立った。また、「産業保健のリーダーシップを研究する：変化する社会における産業保健専門職のあり方を求めて」と題した教育講演では、まったく新しいリーダーシップのあり方が示され、プロ野球・阪神タイガースのスペシャルアシスタントを務める藤川球児氏による「人生を切り開く火の玉ストレート」では、プロ野球における人材育成論から組織論までが語られるなど、多種多様なシンポジウムやフォーラム、委員会報告などが活発に行われた。



そしてこの大会の様子は、5月25日～28日のライブ配信、6月16日～30日間のオンデマンド配信によっても視聴され、アクセス数は多数に登り、盛況のうちに幕を閉じた。



特集

リモートワーク時代の産業保健活動

- 2 1. 情報通信機器を活用した産業保健活動の留意点 編集部
5 2. リモートによる面接指導・健康管理の留意点
医師・労働衛生コンサルタント 神田橋 宏治
8 3. テレワーク環境で変わりゆく労働衛生3管理の留意点
株式会社JUMOKU代表取締役、医師 長井 聡里
10 4. コロナ禍以降の安全衛生委員会活動の進め方
ジャトコ株式会社 統括産業医 西 賢一郎

12 インタビュー産業医に聞く ⑩

一般財団法人 君津健康センター 産業保健部長 山瀧 一
働く人が健康でいられるようにという精神をこれからも引き継いでいきたい

14 労働衛生対策の基本 ③③

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
治療と仕事の両立支援とその対策

18 産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ④⑧

安西法律事務所 弁護士 木村 恵子
国・人事院(経産省職員)事件

20 長時間労働対策のヒント ⑰ 株式会社荒木組

社員の声を活かした施策と柔軟な運用で建設業のイメージを脱却した働きやすさを実現

22 中小企業の産業保健 ③③ 株式会社アイガ

ツールやオンラインを活用して健康リテラシーの向上に取り組む

24 どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 ②⑤ 株式会社フレスタホールディングス

病気の特性と職場との相性を丁寧に見極め最適な環境で能力を発揮してもらう

26 あなたのまちのさんぽセンター紹介 ②

求められる和歌山さんぽづくり 和歌山産業保健総合支援センター 副所長 三木 邦章
ノーリフティングケアを普及させ腰痛発生件数の減少に取り組む
高知産業保健総合支援センター 副所長 梅原 俊明

28 機構で取り組む研究紹介 ②③

独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院 治療就労両立支援センター
保健師 根本 友紀 予防医療部長 宗像 正徳
いつでも・どこでも・簡単に! ハンドグリップを使って血圧を下げる方法とは?
— 高血圧患者における握力トレーニングの降圧効果の検討 —

29 産業保健 Book Review

すぐに役立つ 職場のメンタルヘルスハンドブック

情報スクランブル

厚生労働省から 化学物質による労働災害防止のために新たな規制を導入

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	興梠 建郎	新潟産業保健総合支援センター所長
	石川 直子	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長	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統括産業保健ディレクター	浜口 伝博	ファームアンドブレイン社代表/産業医
	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学会特別顧問
	神村 裕子	公益社団法人日本医師会常任理事	矢内 美雪	キヤノン株式会社人事部安全衛生部副部長
	甲田 茂樹	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所長代理		

リモートワーク時代の 産業保健活動

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を契機に、各事業場においてリモートワークの導入が一気に加速した。その結果、産業保健活動についても情報通信機器を活用する動きが進んでいる。

そこで本特集では、コロナ禍によってもたらされた働き方の変化に対応した産業保健活動のあり方に着目し、産業保健活動に情報通信機器を活用する際の注意点や効果的に導入するためのポイントを紹介する。

特集1

情報通信機器を活用した産業保健活動の留意点

編集部

1. 時代に応じた変化の状況

2020年初頭にWHOが新型コロナウイルス感染症をパンデミック（世界的な大流行）とみなせると表明して以降、日本の各事業場ではマスクの着用や手指の消毒、ソーシャルディスタンスの確保などさまざまな形での感染症対策に着手した。中でも通勤を伴わないリモートワークへのシフトが有効であるとして、ネットワークインフラや情報通信機器の整備を行い、在宅勤務などを推進した事業場は多い。しかし、その一方でリモートワークの定義や労務管理のありかたなどは事業場によってバラバラであり、「まずは感染症対策ありき」でリモートワークが浸透してきたという経緯もあった。

情報通信機器の発展に伴って、遠隔での産業保健活動に対するニーズは高まりを見せてきていたが、上述のとおり、新型コロナウイルス感染症の拡大によってリモートワークが浸透したことによって、遠隔での産業保健活動へのニーズが一気に高まった。遠隔による産業保健活動は、感染防止に資するというメリットもさることながら、事業場や労働者のニーズに対応する幅が広がり、移動のための時間やコストが節約できるメリットがある。その一方で、対面による産業保健活動に比べて、情報のやり取りやコミュニケーションの取り方に制約が生じるのも事実

で、そのことによって産業保健活動の質的な低下をもたらす可能性も否定できない。

こうした状況を踏まえて厚生労働省は医師による面接指導について、これまで原則的に“直接対面で行うこと”を定めていたものが、2020年11月の通達の一部改正によって、面接指導に関する「原則対面」の箇所が削除され、オンラインによる面接指導を認めるようにする一方、その適用範囲も明確に規定している^(※)。

これにより、一定条件下において長時間労働やストレスチェック等における医師による面接指導をリモートで行うことができるようになったが、その後さらに多くの企業がテレワークを導入したことにとともない、その他の産業保健活動についても、厚生労働省が通達で示した枠内で時代に即した対応ができるよう変化してきている。

2. 令和3年3月31日付け基発0331第4号の概要

その後、厚生労働省は、2021年3月31日に「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」（基発第0331第4号）を发出して、遠隔による産業保健活動に関する留意事項を整理して示している。通達ではここに示された留意事項に配慮することを

前提に、産業保健活動の質を低下させることなく情報通信機器を活用することが期待されている。

そこで、この通達の、基本的な考え方と具体的な留意事項を概観してみたい。

1. 通達の基本的な考え方

＜基本的な考え方の背景＞

近年の急速なデジタル技術の進展を前提として、産業医の活動においてもネットワークやパソコンなど各種の情報通信機器を用いたリモートワークでの遂行へのニーズが高まっていること。

＜産業医に求められること＞

産業医は、健康診断の実施、長時間労働者に対する面接指導の実施及び心理的な負担の程度を把握するための検査等並びにそれぞれの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置、作業環境維持管理、作業管理、労働者の健康管理、労働者の健康の保持増進を図るための措置、衛生教育、労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置で、医学に関する専門的知識を必要とするものを行うことが職務として求められている。

＜事業者に求められること＞

事業者は、産業医がリモートワークで職務を実施した場合でも、事業場における労働衛生水準を損なうことがないように、産業医が産業医学の専門的立場から労働者一人ひとりの健康確保のために効果的な活動を行いやすい環境を整備することが必要である。

またその場合、以下の留意すべき事項に基づいて産業医の職務を実施するという前提であれば、産業医として選任された事業場以外の場所からでもリモートでその職務の一部を実施しても差し支えない。

以上が通達の基本的な考え方であり、リモートワークによって産業保健活動を行う場合も、本来果たすべき労働衛生水準を損なわないような活動と水準が求められている。

では、実際に留意すべき事項を見ていこう。

2. 産業医が情報通信機器を用いて法定の産業医活動に従事する際に留意すべき事項

(1) 共通で留意すべき事項

① 労働者への周知

産業医の職務のうち、リモートワークで実施する職務の範囲やその際の留意事項などについて、衛生委員会等

で調査審議を行った上で、労働者に周知すること。

② 情報の共有

産業医に対して必要な情報を提供する際に、リモートワークで職務を実施する産業医に対して、適切なタイミングで、労働者の健康管理に必要な情報がスムーズに提供される仕組みを構築すること。

③ 実地での確認

リモートワークで産業医の職務を実施する場合でも、産業医が必要と認める場合には、産業医が事業場の実地で作業環境等を確認することができる仕組みを構築すること。

④ 周辺の医療機関との連携

リモートワークで産業医の職務を実施する場合でも、事業場周辺の医療機関などとの連携を図ることができるなどの体制を構築していること。

(2) 使用する情報通信機器については以下の点に留意する

① 簡便性

産業医や労働者が容易に利用できるものであること。

② 安定性

映像、音声等の送受信が常時安定していて、相互の意見交換などがスムーズに実施できること。

③ セキュリティの確保

個人情報の漏洩防止や外部からの不正アクセスを防止する措置を講じること。特に労働者の心身の状態に関する情報には、アクセス管理、アクセス記録の保存、ソフトウェアに関する脆弱性対策などの技術的に適切な安全管理措置が求められる。

(3) 以下の点については職務ごとに留意する

① 医師による面接指導

医師による面接指導をリモートで行う際は、通達^{*}で示された留意事項を遵守した上で、指導を実施する医師が必要と認める場合には直接対面によって実施する。

② 作業環境の維持管理と作業管理

作業環境の維持管理と作業の管理のために産業医の定期巡視を実施する際は、実地で作業環境や作業内容等を確認すること。

また、事業場の作業環境や作業内容等を踏まえ、産業医が追加的に実地で確認する頻度について検討すること。製造工程や使用する化学物質を変更するなどの、作業環境や作業内容等に大きな変更がある場合にも、産業

医が実地で確認すること。

③ 衛生教育

衛生教育をリモートで実施する際には、「インターネット等を介したeラーニング等により行われる労働安全衛生法に基づく安全衛生教育等の実施について」（令和3年1月25日付け基安安発0125第2号、基安労発0125第1号、基安化発0125第1号）に基づいて実施すること。

④ 労働者の健康障害の原因調査・再発防止措置

労働者の健康障害の原因の調査と再発防止対策の策定については、医学に関する専門的知識を踏まえた検討を行うことが求められている。その際は、視覚や聴覚を用いた情報収集だけでなく、臭いや皮膚への刺激等嗅覚や触覚による情報を得る必要もあることが想定されるため、原則として、産業医が実地で確認する。ただし、労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置について取りまとめられた報告書等を確認するといった方法で、産業医が実地での作業環境等の確認は不要であると判断した場合には、この限りではない。

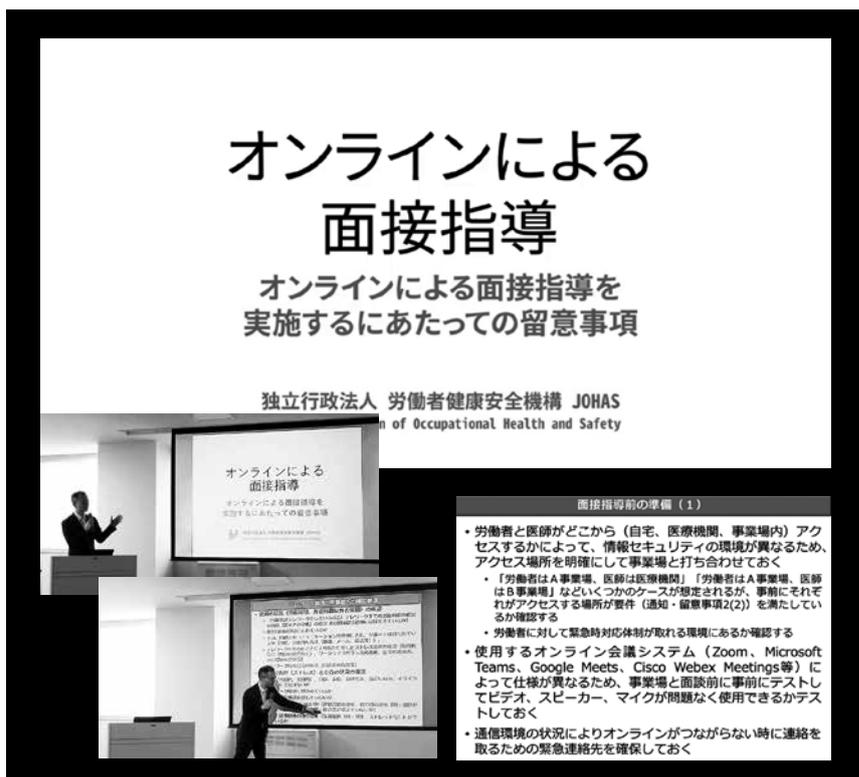
⑤ 定期巡視

産業医の定期巡視については、少なくとも毎月1回（安衛則第15条で定める条件を満たす場合は少なくとも2月に1回）、産業医が実地で実施する必要がある。

定期巡視においては、作業場等を巡視し、労働者にとって好ましくない作業環境や作業内容等を把握するとともに、健康診断や健康相談だけからでは得られない労働者の健康に関する情報を得て、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、その場で労働者の健康障害を防止するための必要な措置を講じる必要がある。

⑥ 安全衛生委員会等への出席

情報通信機器を用いてオンラインで開催される安全衛生委員会等へ出席する際には、「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第17条、第18条及び第19条の規定に基づく安全委員会等の開催について」（令和2年8月27日付け基発0827第1号）に基づく必要がある。



動画「オンラインによる医師の面接指導を実施するにあたっての留意事項」

3. 動画による通達の理解

以上、文章で通達の中身を概観してきたが、この内容は労働者健康安全機構が作成した動画、「オンラインによる医師の面接指導を実施するにあたっての留意事項」に詳しく述べられているので参考にされたい。（<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/1942/Default.aspx>）

この動画は、産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室教授の江口尚氏らの協力を得て、講義形式による動画としてまとめられたもので、「面接指導前の準備」から「面接指導実施における望ましい対応」、「テレワーク環境の労働者への確認事項」までが約20分間でコンパクトにわかりやすく学べる内容となっている。

新型コロナウイルスの新たな変異株が次々現れるなど、感染収束の見通しが立たない今、さらに増加するであろう面接指導をオンラインで行う際に、法令を遵守して適正に運用するためにも、ぜひ視聴しておきたい動画だといえよう。

※「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第66条の8第1項、第66条の8の2第1項、第66条の8の4第1項及び第66条の10第3項の規定に基づく医師による面接指導の実施について」（平成27年9月15日付け基発第0915第5号、令和2年11月19日基発1119第2号により一部改正）

動画資料より引用
動画が視聴できない場合の資料は以下よりダウンロード可能
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/online_mensetsusidou_ryuizikou0430.pdf

特集2

リモートによる面接指導・
健康管理の留意点

医師・労働衛生コンサルタント 神田橋 宏治

かんだばし こうじ ● 1999年東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院助教などを経て、2011年4月から医療法人社団仁泉会としま昭和病院内科医として勤務。2015年産業医事業を中心業務とする合同会社DB-SeeDを設立。日本産業衛生学会代議員。労働衛生コンサルタント、日本医師会認定産業医、建築物環境衛生管理技術者。

2020年から始まった新型コロナウイルス感染症の世界的な流行はまさに「歴史」の一部であった。歴史の中を生きていくことはつらい時期だったが、ようやく世界は落ち着きを見せてきた。一方でコロナ禍に先立つインターネットの普及は、将来もっと大きな歴史として語られることは間違いないと思われる。この二つが同時期に生じたことにより産業保健の世界にも思わぬ変化が生じた。それがリモートワークの進展、そしてリモートによる面接指導・健康管理である。

本稿ではリモート、特にTV会議システムなどの情報通信機器を用いた面接指導・健康管理(以後、「リモート面談」)の留意点やポイントについて述べる。

まずは、法令的には**特集1**の「情報通信機器を活用した産業保健活動の留意点」を読んでいただき、実務的には労働者健康安全機構制作の「**オンラインによる医師の面接指導を実施するにあたっての留意事項**」(約20分)^{*1}を視聴していただきたい。筆者は(公社)日本産業衛生学会の中の遠隔産業衛生研究会で世話人を務めており、そこで得られた知見を中心にこれらに補足していく。

1. リモート面談のメリット・デメリット

リモート面談には極めて大きな利点がある。特に面談の応諾率が飛躍的に上昇することと、初動が速くなること、遠隔地でも対応がスムーズに行えることは重要である。また、移動時間が無くなるため単位時間当たりの産業保健活動の量が増える。ただ、量が増えても質の低下を起ささないためには様々な工夫が必要である。

最も大事なことを3つ挙げるとすれば、緊急事態発生時の体制の確認、プライバシーの保護、労働者のITスキルの確認・補助であろう。

緊急事態とは、稀ではあるが本人がリモート面談中に希死念慮を訴えた時などが想定され、誰がどう動くべき

かをあらかじめ事業者と打ち合わせておく必要がある。

プライバシーについていうと、相手のプライバシーが守られるだけでなく、実際に守られている感覚を与えることが大事であると考えている。筆者は面接指導の最初に軽く、録音・録画をしてないことに触れ(「軽く」でないと、逆に相手に実は録音しているのではないかという疑念を引き起こす危険がある)、対象者の希望があればパソコンを動かして私の周囲を見せている。

ITスキルに関しては労働者間で極めて大きな個人差がある。これを補う工夫として、例えば保健指導において、相手のITスキルがメール添付資料を扱える場合はメールにて資料はあらかじめ送っておく、相手が事業所のパソコンを使用するのであれば使用法を書いた紙を貼っておき、資料はその部屋にあらかじめおいておくよう事業場の担当者に頼むなどの方法が考えられる。その他面談中に相手のITスキルを把握しながらそのレベルに合わせた使い方(例えば、TV会議システムのチャット機能を利用した追加資料の受け取りが可能かどうか)も重要である。

リモート面談において困った点について聞き取りやアンケートを行うと、通信環境が悪く音声や画像が乱れる、面談を行う産業医や保健師のほうに疲れが出る、相手方の表情が読み取りにくい、画面に映っている情報以外のことかわからない、そもそも相手方がカメラをオンにしてくれない、などの問題点があげられる。例えば対象者が前回より10kgくらい体重増加があっても必ずしも画像越しではわからないことがある。自宅からのリモート勤務となったことをきっかけに喫煙を再開する人や喫煙量が極めて増える人がある上、はなはだしい場合は飲酒しながら仕事をしている人すらいるが、臭いが伝わらないことなどから喫煙や飲酒の習慣にも気づきにくい。

これらのリモート面談の欠点に対しても個々の産業医や産業保健職は様々な工夫を凝らしている。事前準備と

して面談直前に電話を入れて接続可能か確認する、接続テストをする等。相談中は、ゆっくり話す、必ずカメラを見て話す、カメラの位置はパソコンによっては下のほうについているため見下ろす感じにならないようパソコンの位置を調整する、体重や飲酒・喫煙・運動の習慣等について積極的に質問をする、ノンバーバルコミュニケーション(言語以外で行うコミュニケーション)不足を補うために必ずこちらはマスクを外す、オンライン用照明を使ってこちらの顔色がわかるようにする、あいづちや動作は意図的に大きく行うなどである。あるいは労働者が使うパソコンを面談部屋の隅に出入り口のほうにカメラを向けて置き、労働者が入室してくる様子を観察するという工夫を凝らしている産業保健職もいる。

筆者の意見ではこれでもまだノンバーバルコミュニケーションとしては不足している部分が大きいと考える。おそらく実際顔を合わせて会話しているときには1秒間に数十回以上のノンバーバルでの素早い応答が行われているが、現在のリモート面談機器の速度はこのレベルには達していない。具体的に実験してみることも可能である。2人で数メートルの距離でオンライン面談システムによる面談をしてみると、実際の声とシステムから聞こえる声のタイミングにずれを感じるはずである。もちろんこれは急速な技術の進歩により将来的には改善していくはずであるが、この原稿を書いている2022年6月の時点では、オンライン面談システムよりも固定電話のほうが良質な産業保健活動を行える側面もあると個人的には感じている。

2. リモートワークをしている場合の指導のポイント

次に、対象者がリモートワークをしている場合、確実に確認・指導しておかなければいけない点について述べる。

まずはどのような環境で仕事しているか、どのような生活リズムであるかは聞かなければならない。リモートワークの一番の欠点は「仕事が生活の場に侵食していく」点にあり、これによって打刻した就労時間以外にも仕事を行っている人がいる。またリモートワークに対する選好については必ず聞くべきである。リモートワークが好きな人の場合、リモートワークの日数が多いほどメンタルヘルスの状態がよくなり、逆に嫌いな人の場合は日数が多いほどスト

レスが多くなることが論文化されている¹⁾。

1時間に1回程度はパソコンから離れて軽いストレッチ等を行うことを指導することも重要と思われる。

また、特に大都市圏の若い人の間では、床に座りちゃぶ台で仕事をするなど、人間工学的に非常に悪い姿勢で仕事を行っている人が散見され、これも積極的にこちらから情報を取りに行き、改善を図る必要がある。この姿勢での作業は欧米圏よりも日本に多いことが推察されるため海外の文献を読むときには注意が必要である。実際本邦の論文や学会発表レベルで一貫しているのはテレワークで筋骨格系の愁訴が増えていることであり²⁾、

- ① 仕事に集中できる場所か部屋があるか、
- ② 机は十分に明るいか、
- ③ 机は十分に広いか、
- ④ 足元が広く足が伸ばせるか、
- ⑤ 温度湿度は快適か

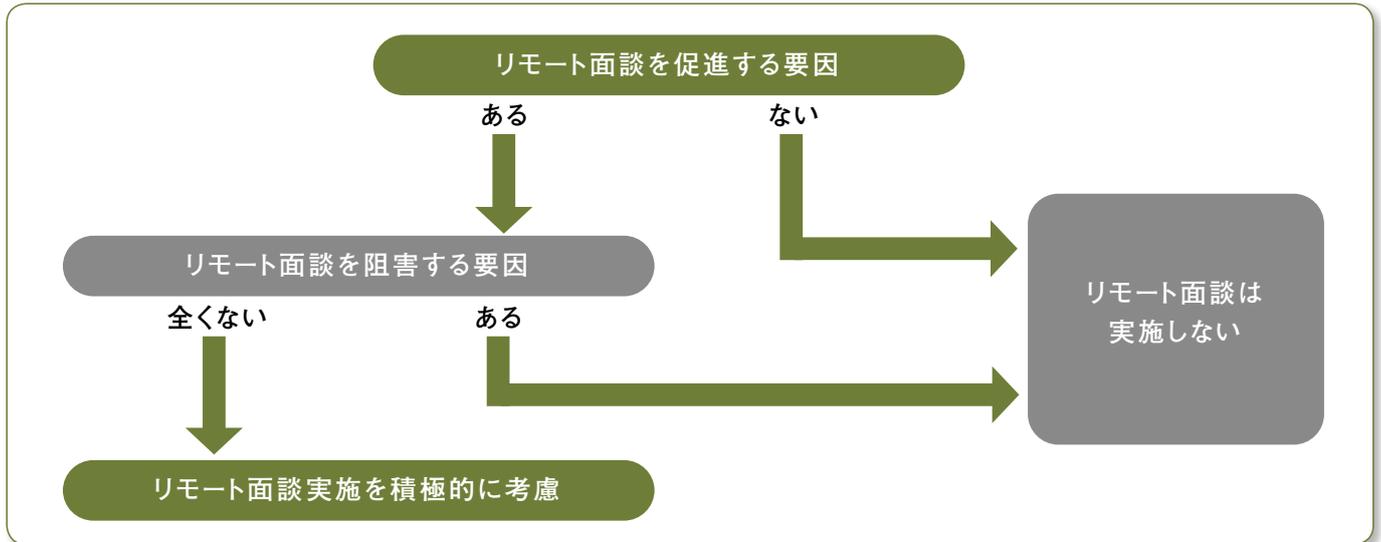
の5つを満たしていることが筋骨格系の愁訴を緩和するために重要とする論文もある³⁾。詳しくは令和3年3月25日版の厚生労働省「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」に「テレワークを行う労働者の安全衛生を確保するためのチェックリスト(事業者用)」 「自宅等においてテレワークを行う際の作業環境を確認するためのチェックリスト(労働者用)」があり、これらの確認や周知徹底が望ましい。こういったガイドラインは更新が繰り返されるため、本号が発行する2022年10月の時点でさらに更新されている可能性もある。常に最新版のチェックが必要である。

3. リモート面談を考慮すべきタイミング

遠隔産業衛生研究会では、リモート面談するべきかどうか悩ましいモデルケースを複数用意し、オンライン面談の経験が豊富な産業保健職がそれぞれのケースについてグループディスカッションをすることを通じて、リモート面談を促進する要因、阻害する要因を抽出するワークショップを開催した。その成果物として、リモート面談をどのような時に考慮すべきかの案を同研究会のサイトに掲載している。^{※2}

詳しくは同サイトを見ていただきたいが、基本的に

図. リモート面談すべきかどうかのチェック方法



は次のような構成になっている。まずは1段目としてリモート面談を促進する要因があるかをチェックする。例えば急いで面談が必要であるとか遠隔地であるとかの要因である。これを満たしていたら2段目として阻害する要因をチェックする。例えば、身体診察が必要である場合や、緊急対応が必要となる可能性が高い場合にはリモート面談は禁忌である。促進要因のどれかがあり、阻害要因のどれもない場合は積極的にリモート面談を考慮する(図参照)。

最後にリモート面談に関する今後の課題を4つ述べてこの稿を締めたいと思う。

まずは倫理の問題である。産業保健職にとってもリモート面談は移動が不要であるため楽であり、無意識下であってもついリモート面談に走りがち危険がある。リモート面談が実地面談に比較して産業保健により有益であるかという点について、産業保健職は常に自問する必要がある。

次にリモート面談の有効性・有用性は十分には実証されていないことに留意すべきである。確かにリモート面談で応諾率は上がる。しかしながら産業保健活動の目的は面談の応諾率を上げることではない。労働安全衛生法の目的は、職場における労働者の安全と健康の確保と、快適な職場環境の形成の促進である。また1995年のWHO/ILOによれば産業保健の目的は「作業を人に、また、人をその仕事に適合させること」である。これらに関連した項目をエンドポイントにしたリモート面談に関する質の高い知見は管見の限りではいまだ存在しない。

3つ目はリモート面談の質の問題である。臨床の専門家の間ではある程度面談のやり方が確立していると考えられるが、産業保健においては確立していない。さらに面談を実施する産業保健職が一定の質を満たしているかどうかを担保するシステムの構築は喫緊の問題である。

最後はリモート面談の内容によって面談方法や最適な必要時間が変わるかについての検討が全くなされていないことである。少なくとも、法定の「長時間労働に対する面接指導」「ストレスチェックの希望者に対する面接指導」等の他、「健診後のフォロー」「復職後の経過」「健康相談」「保健指導」「休業中の経過観察」「テレワーク勤務者のチェック」など様々な面談が現状では行われている。それぞれの面談の目的が違う以上方法等も違うと考えるのが自然であるにもかかわらず、これらを区別・整理して有効性や有用性を検証した研究は存在しない。

今後とも技術の進歩や社会環境・働き方の変化により新しい問題は必ず生じてくる。それらにおいてリモート面談が役に立てば、少しだけとは言えこれについて色々考えてきた筆者としては幸甚の至りである。一人一人の名をあげるスペースはないが遠隔産業衛生研究会の世話人の皆様、研究会に参加して下さった皆様に厚くお礼を申し上げる。

※1 <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyotabid/1942/Default.aspx>

※2 <https://enkaku-sangyoeisei-kenkyukai.jimdosite.com/>

参考文献

- 1) J Occup Environ Med. 2021;63(9):636-640
- 2) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(20CA2029)分担研究報告書収載予定
- 3) J Occup Environ Med. 2021;63(12):e944-e948

テレワーク環境で変わりゆく 労働衛生3管理の留意点

株式会社JUMOKU代表取締役、医師 長井 聡里

ながい さとり ● 1989年産業医科大学医学部卒業後、大阪労災病院産婦人科医を経て、1993年松下産業衛生科学センター、1994年松下電工(株)本社健康管理室専属産業医、2005年産業医科大学産業医実務研修センター講師、2008年すてっぷ産業医事務所を開設。2013年より包括的産業保健サービスを提供する(株)JUMOKUを設立、代表取締役として現在に至る

1. 変化への心構え

コロナ禍によって、従来の想定になかった業務や労働者にリモートワークが拡充した。特に、労働現場がプライベート空間に及んだことで、三現主義(現場・現物・現実)で培った労働衛生3管理の実行範囲も概念も変革を迫られた。そもそも新型コロナウイルス感染症に翻弄される以前から、筆者の嘱託先企業の多くはテレワーク制度導入を検討しており、「産業医は職場巡視のために家庭訪問させてもらえるのだろうか?(できるわけない)」と素朴な危機感を抱いていたが、2020年4月の緊急事態宣言発出によりこの懸念は現実のものとなった。当初、産業医としてできたことといえば、オンライン画面越しに垣間見える在宅環境に対し、「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」等を念頭に、労働者と対話することくらいだった。中にはカメラを動かして椅子や部屋の様子を見せてくれる労働者もいた。そんな折、某企業の社内SNSに「布団や座布団を丸め(椅子がわりにして)、その上に馬乗り(またがる姿勢(でPC作業をする)のほうが意外に楽ですよ)等を見つけ、その発想に衝撃を受けた。在宅環境には「その人にとってのやりやすさ」を許容すべき状況が存在するのかもしれない。はたして「想定外の作業」をどこまで許容できるだろうか。

2. 変わりゆくことの課題整理

オンライン上で対話するうちに、座卓や段ボール箱で作業する者、腰痛のため積み上げた棚を利用して立位で作業する者など、ガイドラインでは説明しづらい想定外の作業環境が少なくないこともわかった。この対話自体が労働衛生3管理をするべく職場巡視をしている感覚にはなるものの、産業医業務として汎用化・効率化するにはどうすればよいか。現状を把握するため、某社でテレワーク健康調査を企画、任意で在宅環境の写真の提供を求めて

みた。テレワーク対象の全社3156名に社内のアンケートツールを使用し、回答数は2189名(回答率69.4%)。「自宅テレワーク環境を何らか変えた」との設問で、自由回答に記入のあった962名(回答者の43.9%)のうち、わずか14名(記入者の1.5%)ではあるが写真を提供してくれた。この稀少なデータにも関わらず想像もしないテレワーク環境が多々あり、自由回答の詳細な文字情報も加えれば、産業医の模擬巡視(実際の職場巡視には行けないが、その代用となるかどうか、試行としての巡視)の課題感を捉えるには十分な情報量であった。試しに外部の経験の浅い若手産業医にもこの14枚の写真だけで労働衛生3管理を踏まえた模擬巡視が可能か協力してもらったところ、現場を知る本社嘱託産業医(筆者)とも概ね遜色ない巡視所見が得られた(図1)。詳細は『テレワークにおける職場巡視のあり方(第1報)～静止画による模擬巡視の試み～』(第94回日本産業衛生学会、2021年5月)でポスター発表した。

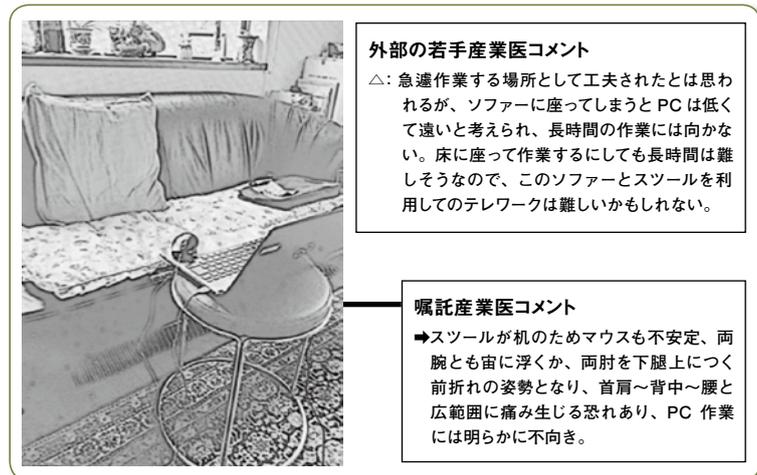
3. 変わったことへの対応

翌年も第2弾の調査を実施(ほぼ同様の回答率)、7割の社員が週1~2回未満の出勤頻度とテレワーク率も高く、執務環境(複数回答)としては、自分専用(46.9%)・家族共用(19.4%)のテレワーク用スペースを確保しているものの、リビングやダイニングテーブル(38.9%)との回答も多かった。テレワーク姿勢としては、椅子での座位(86.4%)、床座りの座位(17.9%)、立位(1.7%)で、期待の写真提供も19名25枚あった。写真提供者にはメールで模擬巡視としてコメント返却を試みたが、テレワーク2年目のせい、各自で改善した結果や創意工夫に満ちたデスク周囲環境の写真がほとんどで、こちらの問題意識をはるかに超える、テレワーク環境への適応性・多様性をむしろ思い知らされる格好となった。バーベル用の室内ジムに板を乗せてデスクワークという一石二鳥の強者もいた。とはいえこちらも専門的見地を返さねばならない。写真の模擬巡視所見

も踏まえ、心身の健康状態や前回調査では聞けなかった照明や作業姿勢など、作業環境管理とともに作業管理・健康管理をチェックできる、双方向性のツールとして、「テレワーク実施状況チェックリスト」の開発を弊社の星出保健師と進めることにした。事前にチェックリストを記入後、10～15分のオンラインでの環境確認面談を実施してよいかと協力を募ってみたところ、実に714名(30.9%)が協力すると前向きに回答してくれた。諸般の事情(業績好調による業務負荷増やマンパワー不足等)で、現時点では未だ実施できていないが、今後のテレワーク時代に役立ちそうな取り組みの一例として、未完であるがチェックリストに労働衛生3管理を盛り込んだポイントについて説明してみたいと思う。

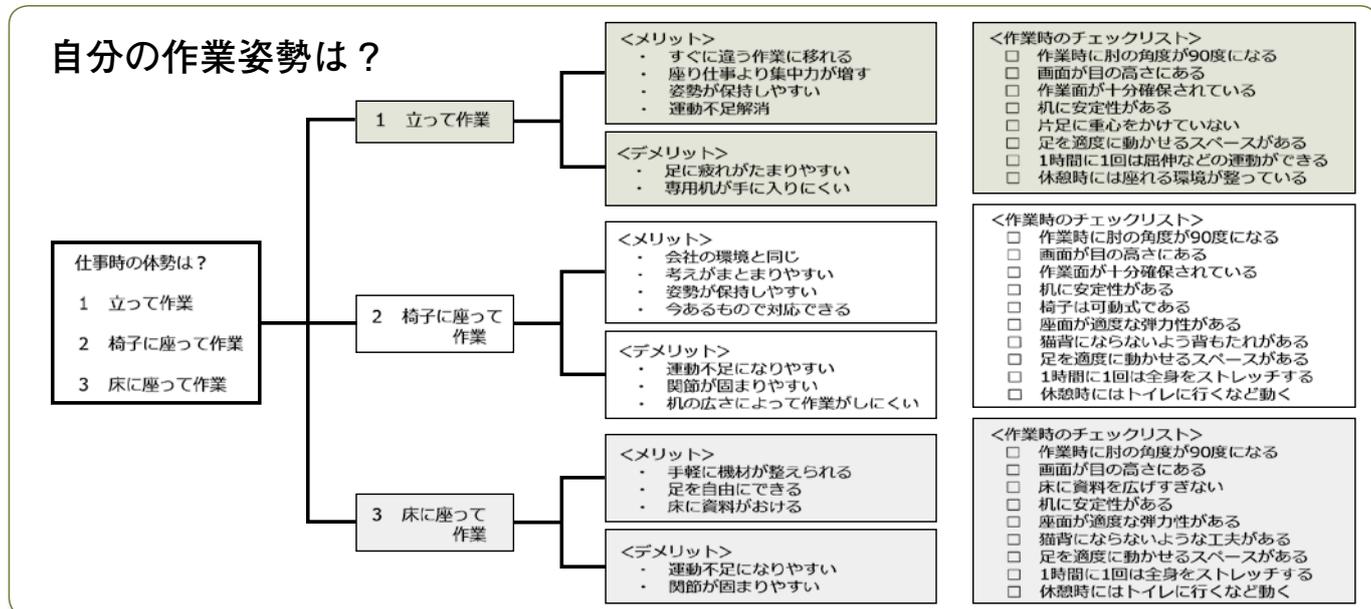
労働者には、まず①該当する作業姿勢を選んでもらい、②心身へのメリット・デメリットを伝え、③作業時のチェッ

図1. 静止画(実際はカラー写真)による模擬職場巡視の一例



出典: 株式会社JUMOKUより提出資料

図2. 開発中の模擬職場巡視用の事前セルフチェックシートの一例



出典: 株式会社JUMOKUより提出資料

ジヤトコ株式会社 統括産業医 西 賢一郎

にし けんいちろう ● 2003年産業医科大学医学部卒業。産業生態科学研究所労働衛生工学研究室、新日本製鐵(株)、東芝機械(株)産業医を経て、現職。博士(医学)、産業医科大学産業衛生准教授、労働衛生コンサルタント(保健衛生)、日本産業衛生学会専門医・指導医、社会医学系専門医・指導医、日本産業衛生学会ダイバーシティ推進委員会委員長、同学会産業医部会幹事、日本産業ストレス学会理事、産業医学推進研究会会長、静岡産業保健総合支援センター産業保健相談員(産業医学)。

1. コロナ禍における安全衛生委員会 活動と留意点

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染拡大に伴い、人との接触を避けることが求められるなかでは、同じ会議室内で、参加者が顔を合わせて議論することが難しい場合も出てきた。安全衛生委員会も情報通信機器を使いオンライン会議にすれば、感染拡大リスクを減らすことには有効である。急速なデジタル技術の進展とともに、オンラインのニーズも高まっているが、それまで労使が顔を合わせて議論していた会議をオンラインで実施するだけでも、インターネット環境や情報機器の配備、利用方法の理解、情報漏洩を防げる空間の確保等、今までにない主催者、参加者への負担があり戸惑いも生まれている。

こうした中、厚生労働省労働基準局より令和2年8月27日付で通達「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第17条、第18条及び第19条の規定に基づく安全委員会等の開催について」が示された。ここでは、オンライン開催を行う上でも事業場における安全衛生に係る問題の十分な調査審議が確保されるよう、事業者の実情に応じた適切な方法により、次のことに配慮し安全委員会等の設置・運営を行う必要があるとされている。

- ・安全委員会等を構成する委員が容易に利用できること
- ・映像、音声等の送受信が常時安定しており、委員相互の意見交換等を円滑に実施することが可能なものであること
- ・取り扱う個人情報の外部への情報漏洩の防止や外部からの不正アクセスの防止の措置が講じられていること

基本的には、対面により安全衛生委員会等を開催する場合と同様に、情報通信機器を用いた場合においても、その場で委員相互の円滑な意見交換が行われることが求め

られる。音声通信による開催やチャット機能を用いた意見交換による開催を行う場合は、必要な資料を確認しながら意見交換できる環境を整えることになる。昨今ではメールを用いた開催日時や場所の連絡が多く、事前に必要な資料や議題をあらかじめメールで配信しておき、参加者は事前に意見をまとめておけば、意見交換が円滑に進むであろう。

一方、会議体としてその場での議論ではなく、メール等で一定期間を設けてその中で委員からの意見を聞く等、即時性のない方法で議論を進めていく場合は、各委員への資料の共有方法及び意見の表明方法、委員相互で異なる意見が提出された場合の調整方法、調査審議の結果を踏まえて事業者に対して述べる意見の調整方法について、次のことに留意する必要があるとされている。

- ・資料の送付等から委員が意見を検討するための十分な期間を設けること
- ・委員からの質問や意見が速やかに他の委員に共有され、委員間で意見の交換等を円滑に行うことができること。その際、十分な調査審議が可能となるよう、委員全員が質問や意見の内容を含む議論の経緯を確認できるようにすること
- ・委員からの意見表明等がない場合、当該委員に対し、資料の確認状況及び意見提出の意思を確認すること
- ・電子メール等により多数の委員から異なる意見が提出された場合等には委員相互の意見の調整が煩雑となることから、各委員から提出された意見の調整に必要な連絡等を行う担当者を予め定める等、調査審議に支障を来すことがないようにすること

2. 情報通信機器を活用した 安全衛生委員会の現状

COVID-19拡大防止対策として、当社でも対面会議の

中止や縮小が行われている。しかし以前より遠隔地からSkypeや多拠点電話会議システムによる音声通話機能を使い安全衛生委員会への参加が関係者の一部で行われていた。会議開催前に議事資料がメールで送付され、参加者は事前に資料確認ができ、当日は議事進行を行う担当者から発言する機会を与えられるなどの配慮などがあることから、対面とさほど遜色なく実施ができていた。

最近では、職場内での感染リスクを考え、当日の議事進行担当者や、リモートでの参加が難しい委員のみが会議室に集まり、その他半数以上の委員はオンラインによるリモート参加となっている。

この1年半の間で、安全衛生委員会以外の各種会議においてもMicrosoft Teamsなどオンライン会議システムを用いている。変更を進めた当初は、これまでオンラインに慣れていない社員が会議への参加の仕方がわからなかったり、数名が集まる場において、PCのマイクによるハウリングが生じたり、オンライン会議システムもTeamsやSkypeなど複数が存在し、利用方法もバラバラであったため参加者が会議に参加できない、参加者に音声伝わらなかったり、資料が共有されないまま会議が進んでしまうこともよくあった。そこで、会議を担当する事務局は、会議室や在宅においてオンライン会議がスムーズに行うことができるように、「オンライン会議の心得」を作成し、各会議室への設置や社内イントラネットによる社員への配布を行った。そうした配慮でこれらツールを使っていくうちに抵抗を感じなくなり、今では多くの社員が取り扱いも馴れてきたように感じる。

毎月中旬に開催される当社の安全衛生委員会では、事務局である担当者より、その案内や会議資料を月の上旬にメール送付で配信され、参加者は、事前に資料を確認でき、会議当日に意見交換できるよう配慮している。継続的に調査や審議が行われる事案は、質問や意見のあった内容を踏まえ、議論の経緯が確認できるようにしている。また、開催後は議事録がPDFファイルとして、参加者にメール配信され、それを各職場において掲示または閲覧可能としており、先述の通達にある「情報通信機器を用いて開催した安全委員会等においても、委員会の意見及び当

該意見を踏まえて講じた措置の内容のほか、委員会における議事で重要なものについて、(中略)書面により記録し、保存する必要がある」ということもクリアしている。また、電子媒体を用いた資料作成及び保存する場合は、労働基準監督官による臨検の時や保存文書の閲覧、提出等が必要とされる場合に、直ちに必要事項が明らかにされ、かつ、写しを提出し得るシステムである必要があるということに留意する必要がある。

3. オンライン会議のメリットの有効活用

会社にとって安全衛生委員会の開催は、労働環境に関する議題も多く含まれ、委員同士が顔を合わせて議論することが大切である。一方、職場でCOVID-19の感染拡大は防止したいという相反する想いがあると思われる。また、会議の遠隔開催の影響によって社員の働き方も変わり、在宅勤務中心の業種の方もいるであろう。そして、台風や地震など自然災害等の不測の事態が発生した時にも、オンライン会議は効果を発揮するのではないかと。筆者は、対面会議の良さとオンライン会議の良さの双方を取り入れたハイブリッド形式での会議開催が今後も活用されるものと考えている。社内にはITに馴れていない方もいるだろうし、会議のみならず、日常業務においてもオンライン会議を活用し、いざという時には、使えるようにしておける状況を作っておくことが大切ではないか。また、オンライン会議は出席率の上昇や会議中にその場ですぐにインターネットの情報提供が可能になるなど、オンラインならではのメリットもあり、委員会のマンネリ化を防止することにつながると考える。今後、安全衛生委員会のオンライン開催は議論をさらに活発にすることができる変革を迎えているのではないだろうか。

参考資料

- 1) (厚生労働省ホームページ)安全委員会、衛生委員会について教えてください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudokijun/faq/1.html
- 2) 情報通信機器を用いた労働安全衛生法第17条、第18条及び第19条の規定に基づく安全委員会等の開催について 基発0827第1号令和2年8月27日
<https://jsite.mhlw.go.jp/yamanashi-roudokyoku/content/contents/000706713.pdf>



やまたき はじめ ● 1998年JA長野厚生連佐久総合病院研修医。2001年一般財団法人君津健康センター医局勤務。2006年千葉大学大学院医学薬学研究院修了。医学博士。現在、君津健康センター産業保健部長、千葉産業保健総合支援センター産業保健相談員。産業医科大学特命講師（ストレス関連疾患予防センター／首都圏専門的産業医養成支援事業）

働く人が健康でいられるようにという精神を これからも引き継いでいきたい

千葉県君津市にある一般財団法人君津健康センターは、当時の新日本製鐵株式会社君津製鐵所（現在は日本製鐵に統合）に設置されていた健康管理部門と、社団法人君津製鐵所安全衛生協力会の健康管理部門が統合するカタチで1988年に設立された、地域性の高い労働衛生専門機関である。同センターでは地域住民の健康保持増進を通して、社会に貢献していくことを目的として、各種健康診断や、健診結果に基づく診察に関する事業のほか、作業環境測定や産業保健・保健衛生に関連する調査研究および教育事業をはじめとした、労働安全衛生関連の幅広い業務を担っている。

そこで今回は、同センターの産業保健部長である山瀧一さんに専属産業医とは異なる立場での企業外労働衛生機関における産業医活動の特色や今後の展望などについてお話を伺った。

複数の事業場に関わる産業医として 事業場間での知恵の交換を仲立ち

現在、私は君津健康センターで日々業務を行っています。午前中は主に健康診断の診察や判定を行っています。午後の大部分は職場巡視に出ています。多くの事業場は月に1回の訪問ですが、複数回訪問する事業場もあります。同じ敷地にある複数の事業場はひと続きの時間枠で巡視することもあります。現在、20か所近くの事業場と契約しています。

最近では面談の対応に使う時間が増えていきます。当センターは職域に隣接しているため、産業医として職場を訪れている時以外の時間枠でも、都合が合えば面談に使うことができるからです。

私は複数の事業場に関わる嘱託産業医ですが、「その事業場の中で、働く人の健康を守るチームの一員」という

点では、嘱託産業医も専属産業医も行うことは本質的には同じと考えています。しかしその一方で、嘱託産業医はその事業場では非常勤のため、外部者という視点もあり、また事業場の労使もそのように捉えることが多いでしょう。これには、「外部だから見える／外部だから言える」、という点と、「外部だから見えない／外部だから関われない」、という二つの側面があります。そのため、事業場の中で、看護職や衛生管理者をはじめとした産業保健活動に取り組むスタッフが活動しやすくなるよう、産業医が支援するという関わり方が重要と感じています。

複数の事業場に関わって感じることは、どの事業場もその成立してきた過程で、大切にしてきたこと、強みが存在する一方で、それが意識できていないこともあるということです。そのため、ある事業場でのよい取り組みが別の事業場にとってもヒントになることがあります。例えば、暑熱作業のある事業場ですでに取り組んでいる対策を、新たに



山瀧さんの職場巡視中の様子

高温の作業場を設けた事業場に紹介するなどです。そのような場面でお互いの知恵の仲立ちができるよう、日々の活動にあたっています。

産業医活動に関わるやりがいは 職場が変わっていく場面に遭遇できること

近年、一部の中小企業では働き方も働き手も多様化していますが、これは時代の変化という以前に、働き手の確保という必要性に迫られての変化だと思います。外国人、心身に障害がある人、高齢者などなど、働き手の背景もさまざまですし、ずっと同じ事業場で残業もいとわず働くという前提で制度を組み立てていては到底、事業が回らないからです。

また働き手の多様化は、健康上の課題も多様化させました。高齢労働者は特に中小企業においては重要な役割を担っていますが、健康上気がかりな点を持つ人もそれだけ多くなります。また心身の健康を損ね、いったん退職した後、ある程度回復してから雇入れとなる人も少なくありません。医学的な視点からの評価や配慮が必要となる場面は今後一層増えるでしょう。

産業医活動に関わるやりがいは、職場が変わっていく場面に遭遇できることだと思います。ある事業場では、安全衛生委員会の折に産業医が職場巡視でどのような視点でみているか、ということを連続でお話ししたところ、管理職パトロールなどの際に、管理者や委員も同様の視点で指摘・改善に取り組みははじめたということがありました。

また多くの事業場で経験することですが、病気の治療で休業や配慮が必要になった方に対して配慮事項やその

後の経過フォローアップを本人・職場も交えて進めていくうちに、別の気がかりな人についての相談があったり、管理者が早めに対処してくれた事例があったりなど、職場全体で気がかりな人を支えようとする流れが生まれていくことを感じます。このような流れが風土として、仕組みも伴ったうえで定着するように支援していきたいと思っています。

センターの特性を活かし 産業医の育成や活動の支援を行いたい

私が今後取り組みたいと考えていることの一つは、産業医の育成や活動の支援です。当センターに所属する医師は内科・外科などの臨床医学や、メンタルヘルス、有害業務管理などの得意分野を持ち、顔を合わせてお互いに必要なことを質問できる・教えあえる関係があります。また保健師・看護師、管理栄養士、健康運動指導士、作業環境測定士などなど、専門のスタッフもいます。事業場の背景を十分に把握した渉外スタッフや情報処理の専門家もいます。

こういった環境は、新たに活動を始める産業医にとってもやりやすい条件がそろっているのではないかと思います。現在、当センターでは、産業医学の修練を行う医師を受け入れています。これから産業医活動を始める医師をサポートする活動も進めていきたいと考えています。

また、すでに活動している嘱託産業医についても、活動時間や場所、また専門分野の違いなどで手が届きづらい場面があるのではないかと思います。そのような場合に、いま選任されている産業医と連携して、その活動を補完するような形でかかわることができないか、探っていきたいと思っています。

さらに、産業医が産業看護職や衛生管理者などの産業保健スタッフを支えていくことで、間接的にはありますが、事業場の産業保健スタッフがよりしっかりとした地位を得て活動できるようにしていきたいと思っています。

私が産業医を始めたころ、ベテランの衛生管理者や産業看護職から多くのものを学びました。昔話を聞くと、こういった先輩たちもその前の世代・前の前の世代の優れた産業医や専門家から多くを学んだことがわかります。職種を問わず、知識や技術、それから働く人が健康でいられるようにという精神を引き継いでいきたいと思っています。

治療と仕事の両立支援とその対策

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。

社会の高齢化の進展により働く期間の長期化と労働者の平均年齢の上昇、疾病においては早期診断や低侵襲での治療の進歩、入院期間の短縮化などの医療状況の変化等が生じ、疾病を持ちながら就労を継続する労働者が増えてきています。このため、国は労働者が業務によって疾病を悪化させることなく治療と仕事の両立を図ることは、労働者の健康確保に有効だけでなく、事業者にとっても継続的な人材確保、労働者の安心感やモチベーションの向上、多様な人材の活用による人材の定着と生産性の向上、健康経営やワーク・ライフ・バランスの実現につながる意義のあるものとして、「働き方改革」においても重視しています。

治療と仕事の両立支援は、「育児」や「介護」とともに三大両立支援ともいえる位置づけとなりつつあり、事業者にとっても今後の事業活動の継続と発展に密接に関連する要素といえるでしょう。本稿では、治療と仕事の両立支援のために必要な対策について振り返ります。

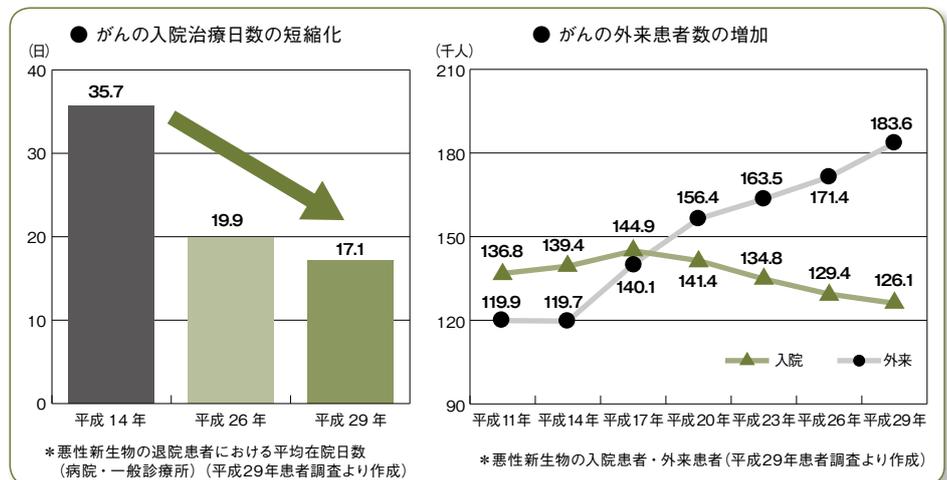
1. 治療と仕事の両立支援の現状

労働者の平均年齢の上昇とともに、疾病の治療を受けながら就労する労働者が増加しています。疾病を理由として1ヶ月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、平成25年度の国の調査では、メンタルヘルス疾患が38%、がん疾患が21%、脳血管疾患が12%となっています。身体疾患では年齢とともに患者数が増える疾病が多く、がんを例にとると、国立がん研究センターの推計では年間90万人が新たにがんに罹患しており、その4割の30万人以上は20歳から64歳の就労世代であるとされています。がん患者の5年生存率は年々改善して7割前後となり、また、治療のための入院日数の短縮化や外来での治療割合の増加など、治療をめぐる医療状況も変化しています(図1)。このことは、がんが不治の病から長く付き合う病気に変化しつつあること、疾病が判明してすぐに

離職を考えるのではなく、治療しながら就業できる可能性が十分であることを示しています。令和元年の調査においては、がんでは44.8万人の人が治療のため仕事を持ちながら通院しているとされており、今後も益々現場で両立支援が求められていくことでしょう(図2)。

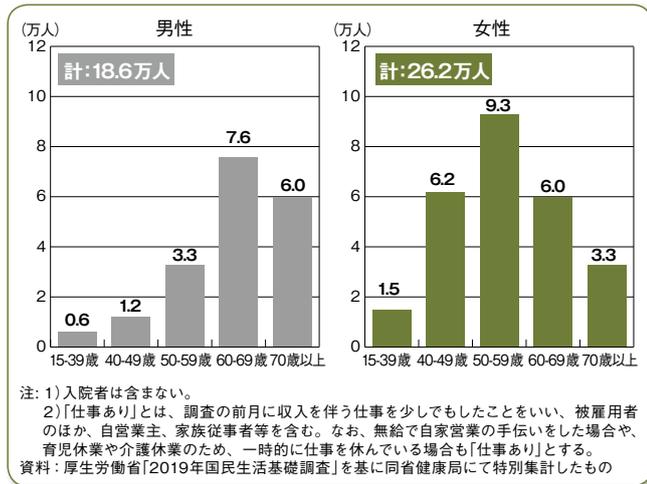
一方で事業者の視点からも、労働者の健康確保や疾病・障害を抱える労働者への支援・活躍に関する取り組みは、昨今の健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進、人材確保や人材不足への対応の観点からも

図1. がんの治療をめぐる医療状況の変化



出典: 厚生労働省ガイドライン

図2. 仕事をもちながらがん治療で通院している者



出典: 厚生労働省ガイドライン

注目されてきています。労働安全衛生法では事業者による労働者の健康確保対策を求めており、健康診断の実施や必要に応じて就労上の措置を実施することが規定されています。両立支援の取り組みも、労働者が業務に従事することによって疾病を発症したり、疾病が悪化したりすることを防止するための措置として、安全配慮の一環としても位置づけられます。これらを事業場で総合的に推進するために、厚生労働省は、平成28年に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)を公表し、治療しながら働く人を応援する情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ(URL:<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>)」を開設して、労働者と事業者への支援を強化しています。ガイドラインでは、がんに限らず、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病に関する両立支援のための留意事項が掲載されています。

2. 両立支援の体制づくりと制度

まず治療と仕事の両立支援を行うに当たり留意すべき事項があります(図3)。「(1)安全と健康の確保」では、就労により疾病の悪化や労働災害の発生につながらないように就業場所や作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少や日勤への変更などの就業上の配慮を就業規則や事業場の特性、労働契約の内容等を考慮して検討します。その場合、繁忙期であること等の合理的でない理由で就業上の配慮を実施しないことがないようにします。「(2)労働者本人による取組」では、疾病を持つ労働者本人が主治医の指示に沿って治療を継続すること、注意事項を守ること等の自己保健の遂行に適切に取り組むことが重要です。

図3. 治療と仕事の両立支援に関する留意事項

- (1) 安全と健康の確保
- (2) 労働者本人による取組
- (3) 労働者本人の申出
- (4) 治療と仕事の両立支援の特徴を踏まえた対応
- (5) 個別事例の特性に応じた配慮
- (6) 対象者、対応方法の明確化
- (7) 個人情報の保護
- (8) 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

出典: 厚生労働省ガイドライン

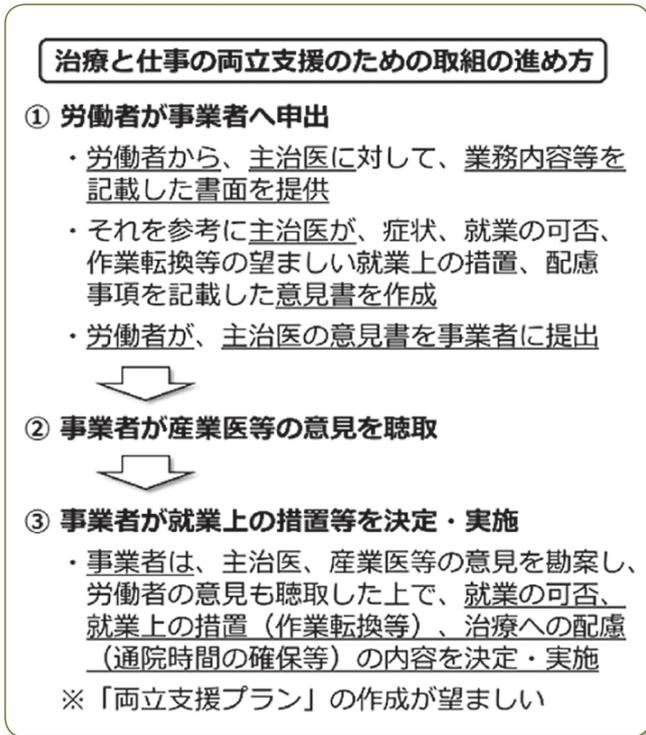
図4. 両立支援を行うための環境整備

- (1) 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知
- (2) 研修等による両立支援に関する意識啓発
- (3) 相談窓口等の明確化
- (4) 両立支援に関する制度・体制等の整備
 - ア 休暇制度、勤務制度の整備
 - ① 休暇制度: 時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇
 - ② 勤務制度: 時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤制度
 - イ 労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順、関係者の役割の整理
 - ウ 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり
 - エ 両立支援に関する制度や体制の実効性の確保
 - オ 労使等の協力

出典: 厚生労働省ガイドライン

「(3)労働者本人の申出」では、両立支援は私傷病に関するものであるため、両立支援を希望する労働者本人からの申出がスタートとなります。「(4)治療と仕事の両立支援の特徴を踏まえた対応」では、通院や入院などの時間や日数がかかること、症状、治療の副作用、障害などにより業務遂行能力が低下する可能性があることから、時間的制約に加えて、健康状態や業務遂行能力への配慮の検討が必要です。「(5)個別事例の特性に応じた配慮」では、同じ疾病であっても病状や健康状態は個性が高いため、個別事例の状況や特性に応じた配慮が求められます。「(6)対象者、対応方法の明確化」では、両立支援の対象者や対応方法などのルールを労使の理解のもとに制定し、そのルールを事業場内に周知することなどが大切です。「(7)個人情報の保護」では、病状などは個人情報の中でも特に配慮が必要な健康情報に該当することから、労働安全衛生法に基づく健康診断などを除いては、本人の同意が基本となることが大切です。また同意のもとで取得した健康情報も取り扱う者の範囲や第三者への漏洩防止のためのルール化や体制整備が必要です。「(8)両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性」では、労働者、主治医、職場・人事、産業保健スタッフなど多くの関係者がいるため、情報や対応の連携において、事業場内のキーパーソンや両立支援コーディネーター(コラム参照)の活用が重要となります。

図5. 両立支援の実際の流れ



出典：治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル

図7. 両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

作成日： 年 月 日

従業員氏名	生年月日		性別
	年	月	日
所属	従業員番号		
治療・投薬等の状況、今後の予定	・入院による手術済み。 ・今後1か月間、平日5日間の通院治療が必要。 ・その後薬物療法による治療の予定。週1回の通院1か月、その後月1回の通院に移行予定。 ・治療期間を通し副作用として疲れやすさや免疫力の低下等の症状が予想される。 ※職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても記載		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考)治療等の予定
(記載例) 1か月目	10:00 ～ 15:00 (1時間休憩)	短時間勤務 毎日の通院配慮要 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	平日毎日通院・放射線治療 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)
2か月目	10:00 ～ 17:00 (1時間休憩)	短時間勤務 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	週1回通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)
3か月目	9:00 ～ 17:30 (1時間休憩)	通常勤務に復帰 残業1日当たり1時間まで可 深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	月1回通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)
業務内容	・治療期間中は負荷軽減のため作業転換を行い、製品の運搬・配達業務から部署内の●●業務に変更する。		
その他 就業上の配慮事項	・副作用により疲れやすくなるが見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。		
その他	・治療開始後は、2週間ごとに産業医・本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。(面談予定日：●月●日●～●時) ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・上司においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに総務担当まで連絡のこと。		

出典：厚生労働省ガイドライン

図6. 両立支援の検討に必要な情報

- ア 症状、治療の状況
 - －現在の症状
 - －入院や通院治療の必要性とその期間
 - －治療の内容、スケジュール
 - －通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容
- イ 退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見
- ウ 望ましい就業上の措置に関する意見
 - －避けるべき作業
 - －時間外労働の可否
 - －出張の可否等
- エ その他配慮が必要な事項に関する意見
 - －通院時間の確保
 - －休憩場所の確保等

出典：厚生労働省ガイドライン

次に両立支援を行うための環境整備（図4）においては、(1)事業者として両立支援に取り組むにあたりその基本方針やルールを事業場内に表明・周知することで、両立支援の必要性への理解促進や実施しやすい職場風土作りを目指しましょう。そのためには、(2)研修などを

通して、労働者、管理職に啓発の機会を設けることが有効です。さらに、(3)相談窓口を設置して、労働者が申しやすい環境を整備し、気軽に制度の質問や相談ができる環境を整えましょう。また、(4)両立支援に関する休暇制度では、労働基準法のもと、労使協定により年次有給休暇を時間単位で取得する制度を設ける場合、短時間の治療で繰り返し外来通院する場合には極めて有効です。事業者により自主的な制度として年次有給休暇とは別に傷病休暇・病気休暇制度を設ける場合には賃金の取り扱いなどもルール化しましょう。勤務制度では、事業者が自主的に設ける制度として、時差出勤、短時間勤務、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤等があります。

3. 両立支援の実際

両立支援の実際の流れ（図5）は、①両立支援を必要とする労働者自身が、勤務情報を主治医に提出し、それをもとに支援に必要な治療情報を主治医等に記載してもらい事業者へ提出、②事業者が産業医等

から就業上の措置の意見を聴取（産業医等がない場合は必要な意見等を主治医に確認）、③事業者が必要な就業上の措置を決定し実施、となります。①については、通常の診断書よりも詳細な情報のやり取りが必要となることから、ガイドラインには様式例として「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」「職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」が掲載されているので活用しましょう。これらの様式を用いて、両立支援の検討に必要な情報(図6)を主治医から取得し、産業医等に確認してもらい、産業医等の意見を踏まえて配慮の内容について検討します。労働者から主治医に提出する「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」の作成においては、正確に記載するた

めに労働者と人事労務担当者が協力して作成することが望ましいでしょう。

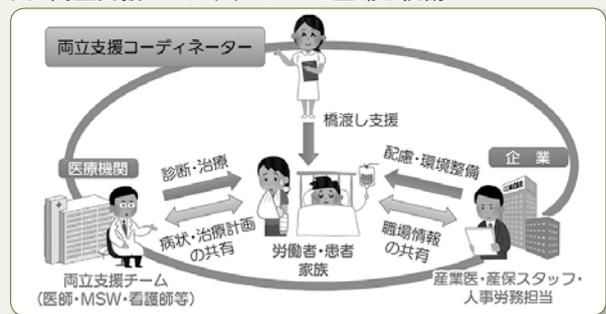
次に、「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」で主治医から収集した情報を産業医等に確認してもらい、就業についての産業医意見を踏まえて、就業の可否、就業上の措置の内容について検討します。就業が可能になった段階で、両立支援プランを作成することが望ましく、作成にあたってはガイドラインに掲載されている「両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例」(図7)を参考に必要な事項を選んで記載します。労働者、職場・人事、産業保健スタッフ等は作成された両立支援プランに基づいて対応を進め、状況の変化に応じて両立支援プランの変更や終了の対応をします。

コラム 両立支援コーディネーターや相談先について

両立支援コーディネーターは、患者である労働者本人、主治医やソーシャルワーカーなどの医療従事者、上司や人事、産業保健スタッフなどの職域をつなぐ役割を持っています。患者である労働者が治療と仕事の両立を希望する場合、医療と職域の連携が重要です。これまでは診断書によるやりとりが主流であり、ときに両立支援のための情報不足が問題となることがあります。このことから、職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者(労働者)の同意を得た上で、治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見通しを整理して、本人に提供し、本人が職域と連携することで仕事を辞めずに治療がつづけられるように支援します。両立支援コーディネーターはそのためのハブ機能として主に病院や企業等に配置されています(図)。

独立行政法人労働者健康安全機構(以下「機構」という。)では、両立支援コーディネーターの養成事業を実施しており、病院や企業等からすでに1万人を超える両立支援コーディネーターの有資格者が誕生しています。両立支援コーディネーターに求められる能力には、コミュニケーションスキルの他、医療、産業保健、労務管理、社会支援に関する基本的な知識があります。患者である労働者の不安や精神状態、生活、家庭などに向き合うにはコミュニケーションスキルが大切です。疾病の状況や治療計画に関する医療の知識、安全配慮や事業者の責務に関する産業保健の知識、労働法令や就業上の措置に関する労務管理の知識、経済的支援を含む利用可能な

図. 両立支援コーディネーターの立場と役割



支援機関や制度などに関する社会資源の知識が、それぞれ必要となります。病院内にいる両立支援コーディネーターは、院内の相談窓口を担当し、院内会議やケース対応などを通じて、両立支援の検討に関与します。一方、企業内にいる両立支援コーディネーターは産業保健スタッフや中小企業においては人事労務担当者になることが多く、産業医や職場と連携しながら両立支援の検討をコーディネートします。

両立支援に関する相談窓口として、機構は全国各地の両立支援の窓口をとりまとめ「両立支援全国MAP (<https://www.ryoritsushien.johas.go.jp/map.html>)」として公開しています。ワンストップで相談ができる「全国统一ダイヤル」の設置、各都道府県の両立支援相談に対応した医療機関リスト、全国の産業保健総合支援センターのリストなどが掲載されており、労働者本人や家族だけでなく、会社の経営者、人事労務担当者なども相談することができます。

性同一性障害である職員に対するトイレの使用制限等を適法とした事案

国・人事院(経産省職員)事件



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

第1審 東京地裁 令和元年12月12日判決(労働判例1223号50頁)
 第2審 東京高裁 令和3年5月27日判決(労働判例1254号5頁・本判決)

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『実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント』(共著・日本法令)など。

本件は、トランスジェンダーである公務員が、自認する性別のトイレ(女性用トイレ)の使用制限等につき、これを肯定した人事院判定の取消しを求める(第1事件)とともに、国家賠償法に基づき損害賠償を請求した(第2事件)事案である。本判決は、1審が、トイレの使用制限等について国家賠償法上違法である等とした部分について、これを覆して適法と判断した¹⁾。本判決は、最高裁に上告されており確定していないが、性的マイノリティーを含め、全ての職員にとって適切な職場環境を整備することが企業に求められる昨今、実務上、参考となることから紹介する次第である。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側(1審原告、2審控訴人兼被控訴人)

訴えたのは、経済産業省(以下、「経産省」という。)に勤務する国家公務員(以下「X」という。)である。

(2) 訴えられた側(1審被告、2審被控訴人兼控訴人)

訴えられたのは、国である。

2) Xの請求の根拠

Xは、①(第一事件)女性用トイレの自由使用等を要求事項として人事院に対してした勤務条件に関する行政措置²⁾を否定した判定の取消しを求めるとともに、②(第二事件)女性用トイレの使用制限等に関し、経産省職員らは注意義務を怠ったものであり、これにより損害を被ったとして国家賠償法1条1項³⁾に基づいて損害賠償を請求した⁴⁾。

3) 本判決が認定した事実関係の概要

(1) Xは、平成6年度国家公務員II種試験に合格、平成7年4月に、通商産業省(現、経産省)に採用された。平成16年5月以降、Xの執務場所は継続してJ室であった。

(2) Xはトランスジェンダー⁵⁾であり、平成11年頃には、専門医から性同一性障害の診断を受けた。身体的性別は男性で、自認している性別は女性である。Xは、女性化形成手術を受け、平成20年頃からは私的な時間の全てを女性として過ごすようになった。他方、性別適合手術、性同一性障害者特例法3条1項⁶⁾に規定する性別取扱い変更の審判を受けておらず、戸籍上の性別も男性である。

(3) 平成21年7月24日、Xは、J室長に、自らは性同一性障害であり女性職員として勤務したい旨を伝えた。この要望は経産省として検討することとなり、同年10月23日、

経産省人事を担当する秘書課の調査官や労働保険統括医がXと面談した。その際、Xは、女性用トイレの使用を含む要望事項を伝えた。

(4) 秘書課は、顧問弁護士等に相談するとともにXと複数回のやりとりをした後、一定の要件を満たす性同一性障害者に対して「女子トイレの使用については認めるが、他の職員への配慮の観点から限定して使用するよう本人に促す」等の方針を策定し、平成22年7月8日頃、同方針をXに伝えた。同月14日には、Xの了承のもと、Xが性同一性障害であること等についての説明会がJ室職員に対して実施された。翌週から、Xは女性用トイレを使用するようになったが、Xが使用を認められたのは、執務場所があるn階から2階以上離れた階の女性用トイレであり、n-1階からn+1階の使用は認められなかった(以下「本件トイレにかかる処遇」という。)

(5) その後も、Xは、J室長や調査官等と複数回面談をした。平成25年1月17日の面談の際、J室長は、「なかなか手術を受けないんだったら、もう男に戻ってはどうか」と発言した(以下「本件発言」という。)

(6) Xは、平成25年12月27日付で、人事院に対し、国家公務員法86条に基づき、女性用トイレの自由利用を含む諸種の事項について行政措置の要求をした。しかし、平成27年5月29日付けでいずれの措置要求も認められない旨判定された。

2. 第一審判決の概要

(1) 本件トイレにかかる処遇の違法性(争点1)

性別に基づく社会生活の利益は法的に保護されるものであり、自認する性別に対応するトイレの使用を制限される

ことは法的利益の制約にあたり、他の女性職員に対する相応の配慮も必要であるが、Xが女性ホルモン投与により女性に対して危害を加える可能性が客観的に低いことや社会の受け止めの変化等からすれば、本件トイレにかかる処遇は国賠法上違法であり、その限りで人事院の判定も違法として取消した。

(2) 本件発言の違法性(争点2)

本件発言は、Xの性自認を正面から否定するものであり、国賠法上違法⁷⁾であるとした。

3. 本判決の要旨

(1) 争点1について

「性別は、社会生活や人間関係における個人の属性の一つとして取り扱われており、個人の人格的利益と不可分のものということができる。¹⁾」性同一性障害者特例法の立法趣旨及び性別が個人の人格的存在と密接不可分であることに鑑みれば、自らの性自認に基づいた性別で社会生

活をおくことは法律上保護された利益である²⁾。

公務員が職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と当該行為をしたと認め得るような事情がある場合に限り、国家賠償補償法1条1項にいう違法の評価を受けるものと解するのが相当である。³⁾

経産省は、・・Xの希望や主治医の意見も勘案した上で、対応方針案を策定し、本件トイレにかかる処置を実施していたのであり⁴⁾、・・また、「他の職員が有する性的羞恥心や性的不安などの性的利益も併せて考慮し、全職員にとっての適切な職場環境を構築する責任を負っていることも否定し難い⁵⁾」の本件トイレにかかる処遇が国賠法1条1項にいう違法なものであるということはできない⁶⁾。また、経産省の対応が裁量を超えるものとは言い難い。

(2) 争点2について

本件発言は、経産省の対応方針から明らかに逸脱しており、1回限りの発言であるか否かによって評価が左右されるものではなく、国賠法1条1項にいう違法性が認められる⁸⁾。

ワンポイント解説

1. トランスジェンダーに対するトイレ使用制限

本判決は、性別が人格的利益と不可分であり(下線①)、自らの性自認に基づいて社会生活を送る利益が法的保護の対象であることを明らかにした(下線②)。その上で、最高裁判例⁹⁾を参照し、下線③の様に、国賠法1条1項の違法性の判断枠組みを示し、この枠組みをベースに、対応方針案策定の経緯や(下線④)全職員にとっての適切な職場環境を構築する責任を負っていること等を踏まえ(下線⑤)、下線⑥の判断した点に特徴がある。

事務所のトイレについては、事務所衛生基準規則が、事業者に対して、原則、男性用と女性用に区別して設けることを義務付けているが(同規則17条1項1号)¹⁰⁾、身体的性別や戸籍上の性別と異なる性別の使用を規制し

ていない。そのため、トランスジェンダーに対して要望通りのトイレ使用を認めるか否かは、施設管理者である事業者の判断に委ねられることになる。本判決が指摘するように性自認に基づいて社会生活をおくる利益の重要性に照らせば、機械的に身体的性別や戸籍上の性別に基づいて判断するのではなく、当事者の要望を丁寧に聴取して対応方針を決めるべきであろう。

2. 性自認を否定する発言の違法性

本件では、J室長の本件発言は、1回のみであったが違法と判断された。セクハラやパワハラにおいても同様であるが、繰り返しなされた発言ではなくとも、その発言の法的利益を侵害する程度に応じ、1回の発言でも違法と評価される可能性があることには、留意すべきである。

1) 本件の争点は多岐にわたるが、本稿では、トイレの使用制限の適法性及び上司の発言の違法性にかかる判断について紹介するにとどめる。
2) 国家公務員法86条は、「職員は、俸給、給料その他あらゆる勤務条件に関し、人事院に対して、人事院若しくは内閣総理大臣又はその職員の所轄庁の長により、適当な行政上の措置が行われることを要求することができる。」旨、定めており、Xは、同条に基づいて①女性用トイレの自由な利用、②異動に際して、異動先の管理職等にXが性同一性障害である旨の個人情報を提供しないこと、③健康診断の時間帯を女性職員と同一にすること等を人事院に要求した。
3) 国家賠償法1条1項は、「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えたときは、国又は公共団体が、これを賠償する責に任ずる。」旨、定めている。
4) 請求額は1652万6219円(2審において1702万6219円に拡張)である。
5) 出生した時に割り当てられた性別と自認している性別とが一致しない状態又はその状態の者をいう。
6) 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律は、第3条1項で「家庭裁判所は、性同一性障害者であって次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。
一 十八歳以上であること。
二 現に婚姻をしていないこと。
三 現に未成年の子がないこと。
四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。」と定めている。
7) 1審は、本件トイレにかかる処置を継続したことと本件発言により生じた損害に対する慰謝料として120万円と弁護士費用12万円の合計132万円の賠償責任を認めた。
8) 2審は本件発言にかかる慰謝料として10万円及び弁護士費用1万円の合計11万円に限り賠償責任を認めた。
9) 損害賠償請求事件 最高裁第1小法廷 平成5年3月11日判決 民集47巻4号2863頁
10) 令和3年12月1日の事務所衛生基準規則の改正により、少人数の作業場における例外的扱い、独立個室型の便所を付加する場合の取扱い等が定められた。

社員の声を活かした施策と柔軟な運用で 建設業のイメージを脱却した働きやすさを実現

今号では、岡山県岡山市に本社のある株式会社荒木組の取組を紹介する。同社は2013年からスタートした中期経営計画「大心(たいしん)」で、“温かい労務管理”をテーマに、3代目である現在の荒木雷太社長の強いリーダーシップの下で働き方改革に本格的に着手。現場で働く社員が自ら問題点を洗い出し、3Kというイメージの強い建設業でも働きやすい環境に転換できることを次々と証明していった。なかでも長時間残業については、地方建設会社ではいち早く、パソコンの活用やネットワーク環境の整備など積極的に取り組み、有給休暇の取得促進によって労働時間の短縮に成功している。こうした成果が認められ、2017年には岡山県内で初の「安全衛生優良企業」認定、2019年には「第5回ホワイト企業大賞」大賞を受賞している。そこで同社の働き方改革の経緯を知る経営企画本部長の前田知明取締役にお話を伺った。

株式会社荒木組

(株)荒木組は1921年の創業以来、100年以上の長きに渡って岡山県内を中心に建築・土木工事の設計・施工を手がけてきた地域密着型の総合建設会社だ。顧客との信頼関係を重視した「請け負う心」で、学校や庁舎などの公共施設から、医療・福祉施設、神社仏閣、道路、河川まで幅広い施工実績を積み重ね、県内有数のゼネコンへと発展してきた。

カリスマ性を持った創業者、組織化を推進した2代目、そして、3Kといわれる建設業のイメージや厳しい作業環境を変えようと働き方改革に乗り出したのが3代目・荒木雷太社長だった。

1. 担当者に任せてあとはよろしく、では せっかく取り入れた良い施策も定着しない

同社は働き方改革に対して先進的な取り組みを続けている。前田取締役は、「スピードを増す社会環境の変化に順応し、当社がどのように変わらなければいけないか、トップが自ら舵を取り、社員一人ひとりが同じ方向を向く努力を続けてきました」とこれまでを振り返る。

会社幹部のほとんどが建設技術者上がりの中、「教科書

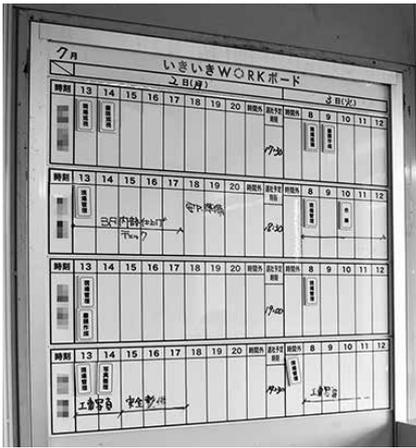
通りの経営」を模索する荒木社長には「建設業は特殊だから仕方ない」という感覚はなく、むしろそこを脱却して他の業種の良いものは取り入れようという姿勢があった。

しかし、元々の企業文化は、現場所長の一人ひとりが責任者であり経営者の代理人であるという自負もあり、「利益をこれだけ出せばあとは好きにしていいいでしょう」という感覚が根強く、みんなが同じ方向を向いて進んでいく、という体制はなかなか構築できなかったという。

そこで荒木社長は会社としての一体感を生み出すために、1992年に経営理念を明文化し、発行を一時中止していた社内報を復活させるなどの手を打つ。なかでもこだわったのは、例えば竣工した現場があれば、その所長と一緒に働いた現場メンバー全員の写真を必ず掲載することだった。

「あの人たちは現場をこういうふう completionさせたんだ、ということのを他の社員が見たり、さらには、社内報に掲載されて家族に頑張っているところを見てもらうことによって、会社で進めていることをみんなで意識しあえるように、小さなことを積み重ねていきました」と前田取締役。

また、インフラ面ではパソコンの活用やネットワーク



いきいきWORKボード

環境を整備。情報共有による業務の見える化や、Webを活用した会議による省力化など、IT技術の導入を進めることで改革が進み、労働生産性向上にもつながった。

「社長がことあるごとに利用することのメリットを発信することを繰り返したから定着してきたのです。担当者に任せてあとはよろしく、では良い施策を取り入れることはできたとしても、定着するまでには至らなかったと思います」と前田取締役は強調する。

2. 改革のための各種制度も 社員の声を活かして柔軟に運用

全社一丸となって長時間労働対策に取り組む以前に、建設会社特有の働き方の慣習に縛られていたという。

「工期があるため、現場の社員からは、有給休暇が取りづらいという声がありました。元々、現場優先という考えがあるため、本社の内勤社員も有給休暇を進んで取得する風潮がなかったのです。そこで、現場の社員に対しては、工期終了後にまとめて休暇を取得できる「特別休暇制度」を設けました。旅行を楽しんで、次の現場配属までのリフレッシュにあてるなど、みんな上手に活用していますね。また、2018年度からは、全社員を対象に「家族休暇」という愛称の休暇制度を設けました。奥さんの誕生日や結婚記念日、子どもの参観日など、家族のために利用するほか、自分の趣味や資格取得の勉強のために利用しています」。このように社員の声に耳を傾け、時代の流れに合わせて柔軟な運用で休暇取得を促進させた結果、1人当たりの有給休暇の取得日数は、2016年度が6.3日だったのに対して2021年度は15.7日に増加させることができた。

もうひとつ、有給休暇取得日数が向上した背景には「いきいきWORKボード」の存在がある。

「広い現場の中で、社員の行動を見える化する取組です」と前田取締役。よくある「直行・直帰」といった予定を

記入するだけでなく、スケジュールを時間ごとに整理して記入することができ、誰がどこでどんな作業をしているのか、何時に退社予定なのかや、振替休日取得日などもみんな共有できるようになっている。

「例えば、今日は所長が忙しそうだと思うと、なかなか『早く帰ります』とは言い出せませんが、予定があることを掲示して見える化しておく、伝えやすくなるといった配慮です」。その上で、時間外労働はいいことではなく、早く帰れるように考えて効率的に処理することが現場の管理者の目指すところである、という社長の考えを所長たちに徹底したことでいきいきWORKボードの効果は大きく上がったという。

3. 限られた時間をどう有効に使い 顧客満足に結びつけていくか

また同社では定時になるとパソコンがシャットダウンする仕組みも取り入れた。

「新たにシステムを入れるのであればハードルが高かったと思いますが、セキュリティ管理ソフトを利用して比較的簡単に導入することができました」と前田取締役。しかし同社ではこのシステムも柔軟に運用することを心がけているという。「緊急事態もあれば確認しなければならないこともあるので、こうしたときはパソコンを利用できるようにしています。むしろ今まで帰るきっかけがつかめなかった人が働き方を見直すことに効果があったと考えています」。

「請け負う心」を大切にしている同社では、顧客のための付加価値を生むなら、ある程度の時間外労働はやむなし、その代わり休める時にはしっかりと休む、という方針だ。

「ワーク・ライフ・バランスが重要であることを十分理解した上で、どう有効に時間を使ってお客様に寄り添ったビジネスとしていくのが課題です。そこを理解していただいて、やりがいや会社への愛着を持ってもらえるようにさらに働き方改革を進めていきたいですね」と前田取締役は今後を展望している。

会社概要

株式会社荒木組
事業内容：総合建設業(特定建設業)
設立：1960年12月
従業員：212名(2022年6月末現在)
所在地：岡山県岡山市
会社URL：<https://www.arakigumi.com/>

ツールやオンラインを活用して 健康リテラシーの向上に取り組む

株式会社アイガ



オンラインで行われている「おうちでトレーニング」



愛知県名古屋市に本社のある株式会社アイガは、ITエンジニアのアウトソーシングサービスやデジタルマーケティングのアクティブサポートなどを柱に、教育支援やイベントの企画、運営など幅広い事業を展開している。

客先に派遣している社員が多いという特性上、コミュニケーション不足やメンタル不調に陥りやすいことが課題であった同社では「企業が成長していく上で、社員や家族の健康は重要な経営資源である」という考えに基づき、2018年6月に「健康宣言」を制定。有資格者による睡眠研修、タバコの害についての研修、職域研修などさまざまな施策で社員の健康づくりに取り組んできた。その結果、2021年から健康経営優良法人（中小規模法人部門）ブライツ500に2年連続で認定を受けるなどの成果を上げている。

そこで、こうした同社の健康づくり活動を牽引している健康経営チームのトップである取締役COO（最高執行責任者）の鳥居高志さんと管理栄養士で健康経営アドバイザーの資格を持つ本多勝さんにお話を伺った。

すでに実施した取り組みにより 健康経営のベースは整備されていた

1999年の設立以来、ITエンジニアの派遣を事業の柱としてきた同社では、現場社員とのコミュニケーションが取りにくく、モチベーションやメンタルヘルスの状態が把握しにくいという課題を抱えていた。そのため、全社員が参加できるイベントを多めに実施したり、コミュニケーションの取り方に関する社内研修をしたりなどの対策を講じていた。

そんな同社で安全衛生委員会の下に「健康経営チーム」という分科会を発足させ、社員と家族の健康増進をさらに加速させ始めたのが2019年だった。そのトップには鳥居さんが就任。その下に本多さんをはじめとした管理栄養士と、健康運動指導士、保健師という専門家を配置して活動を開始した。

「私自身、健康経営優良法人の認定を知る前から従業員の健康が会社の利益に直結するという思いはありました。その思いに従ってさまざまな施策を行っていく中で健康経営優良法人の認定基準を見た時に『今までやってきた内容で十分認定されるのでは?』と気がつき、『取得を目指しませんか?』と経営陣に提言しました。『それじゃあチームを作

ろう』となったのがチーム発足のきっかけです」と本多さん。こうした提案を経営陣がちゃんと形にしてくれるサーバント型組織運営が同社の強みであり、すごく嬉しかったとも振り返っている。

チームでは健康経営優良法人の申請項目のうち、できていることとできていないことをチェックしていく中で、申請項目にはなくても、同社として課題だと感じることはイベントやプロジェクトに落とし込むようにしていった。そして一通りチェックを終えてみると、多くの項目はすでに実施済みであり、健康経営のベースがすでに整っていたことに気づいたという。

ストレスチェックを可視化して 組織改善と健康課題解決に活かす

同社では法令で義務づけられているストレスチェックは当然実施していたが、その結果にどう対処していいかわからないことも課題だったという。

「匿名性は担保しながらも、もう少し具体的に上司との関係はどうか、メンタル不調の要因などを調べたいということで、より効果的にストレスチェックの結果を活かせるツールを探して導入しました」と鳥居さん。このツールを利用することでストレスチェックの結果が可視化でき、組織の改善や健康課題の解消につながるようになった。

「デスクワークが多いので首・肩・腰がすごく凝って悪くなってしまうのですが、このツールによって数字として明確化されました。その課題に対して理学療法士やトレーナーに、ストレッチや運動の方法をオンラインで教えていただくなど有効な対策を取ることができました」と本多さんはその効果を語る。

また、こうした取り組みを実施する上では、その施策を全社員が享受できるよう工夫することがポイントだという。

例えば本社のメンバーにフレックスタイム制など働きやすい環境を整えたとしても、外部のメンバーはその恩恵を受けることができない。また、本社の社員食堂で健康な食事を提供しようとなったときも、外部メンバーとの差が出すぎてしまうのはあまり良くないという意見が出て企画そのものを見直したりしているという。

「その意味で、場所を問わない社内SNSでの情報発

信やオンラインでのイベントは全員が参加できる取り組みとして今後も力を入れていきたい」と本多さんは語る。

その一例として、毎週火曜日と木曜日に「おうちでトレーニング」というオンラインライブを、本多さんが実演して配信している。社員は自宅でその配信を見ながら一緒に身体を動かすことができるので、依然として続くコロナ禍においても有効な健康施策として期待されている。

社員を幅広く巻き込んで 全社的な健康経営を目指す

「平均年齢が27歳と若い会社なので、今後の健康リスクなどについてあんまりピンときていない社員が多いと感じています。そのため若い年代であっても、楽しく参加できるようなイベント、施策をしっかりと打ち出すことで将来を見越した健康の大切さを訴えていきたいと思います」と本多さん。現在は資格を持っているメンバーで健康経営チームが構成されているが、今後は資格の有無にとらわれず、社内を盛り上げるのに興味のあるメンバーなど幅広い社員を巻き込んで、全員が課題を共有して解決に向かうような体制を構築していきたいと考えている。

さらに鳥居さんは、「とても基本的なことですが、朝起きて会社に行き、何事もなく家に帰ってくるという日常は健康があってこそなのだ、ということ意識して伝えていきたい。こうした健康リテラシーに関する知識や教育は学校では教えてくれません。私も食事や栄養の大切さなど、本多から教えられたことがたくさんあります。こうした土台があってはじめて仕事の充実、スキルアップが可能になると思うので、そのベースを当社に入ってくれたメンバーにしっかりと身に付けてもらうための取り組みに今後一層力を入れていきたい」と意気込みを語ってくれた。

会社概要

株式会社アイガ

事業内容：ITエンジニアアウトソーシング、デジタルマーケティング
支援、ITサービス代理販売

設立：1999年10月

従業員：184名、アイガ単体161名(2022年1月現在)

本社所在地：愛知県名古屋市中村区

病気の特徴と職場との相性を丁寧に見極め 最適な環境で能力を発揮してもらおう

株式会社フレスタホールディングス

広島県広島市に本社のある株式会社フレスタホールディングスは、広島県を中心に岡山県、山口県などで64店舗のスーパーマーケットを展開する株式会社フレスタを中心として、惣菜や水産物の加工業から不動産業、カードや電子マネーの管理業など、幅広い企業グループを統括管理しているホールディングカンパニーだ。中でも県内有数のスーパーマーケットであるフレスタは明治20年に菓子・煙草小売販売店としてスタートした淵源を持ち、130年の長きに渡り地域に根ざしたお店として親しまれてきた。

そんな同社では、「ココロ、カラダに、スマイル」を経営方針として、消費者の健康的な生活を応援する健康提案企業としての「ヘルシストスーパー」を目指す一方、従業員に向けたメンタルヘルスへの取り組み、ワーク・ライフ・バランスの実現、働きやすい職場環境の整備にも力を入れてきた。

そこで今回は、同社における健康経営の取り組みと治療と仕事の両立支援について、執行役員でグループ管理本部部長の渡辺裕治さんにお話を伺った。

1. 退職後も元気でいられるように 健康経営を宣言

同社が健康経営に舵を切った背景には、スーパーマーケットという業界自体が慢性的に人手不足であり、正社員はもちろんパートやアルバイトにしても卒業や引越しなどによって毎年1000人単位での退職者が出ていたという事情が横たわっていた。そのため、従業員を大切に、健康で長く働いてもらうための施策が必須となっていたという。

そしてもう一つは2014年に当時の経営トップが健康経営を宣言したことが大きな転換点となる。

「当時、定年の2～3年前に脳梗塞や心筋梗塞を発症し、一命はとりとめても後遺症が残ってしまい、ここからの人生を思うように過ごせない社員が何人かいました。このことに社長が非常に心を痛め、せっかく40年も働いてもらったのにそういう悲しい結果になることをなくしたいという思いがあり、健康経営を宣言したのです」と渡辺さんは振り返る。



渡辺裕治さん

そこでメタボチェックや脳ドックの受診など従業員の健康チェックに力を入れ始め、会社を離れてからもできるだけ元気で動き続けられるよう、地域活動ができるようにと制度を整備してきた。さらに、こうした動きに合わせて病気になった人たちをどのように職場へ復帰させるか、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策など、さまざまな施策を行った。

「しかしこれらの対策を有効に実施するにはその人の個性や要望、上長や同僚との相性などを見極めないと実効性が上がりません。そこで全社員との面談を始めたのです」と渡辺さん。ひとくちに「全社員の面談」といっても600人近い社員がいる同社では、年間の半分以上を面談に費やすことになるという大変な仕事だ。

2. 病気の特徴と現場との相性を見極め 最適な職場環境に配置する

現在64店舗ある同社では、配置転換の可能性は64と幅

広く存在する。しかしどの店舗や上司が最適なのかについては書類や数字を見ただけではわからない。その相性を見るために全員との面談をしているのだと渡辺さんは言い切る。

人事担当の渡辺さんが面談に来るといって、最初はみな恐る恐る接してくるが、関係性ができてくると、自分を知ってくれている人が社内にいるということが安心材料となり、まずはなにかにつけて相談されることが多くなったという。

「例えば人事の責任者に電話するとなると覚悟が必要だと思いますが、できることはたくさんあるので相談してね、と伝えています」と渡辺さん。こうして渡辺さんが従業員との関係性を丁寧に作り始めたことで離職率が減少し、面談を開始した2007年と比較して、現在の勤続年数は倍に伸びているという。

そして、治療と仕事の両立支援について渡辺さんが気をつけていることは「病気の特성에応じて、復帰のタイミングや復帰する場所などに十分配慮すること」だ。

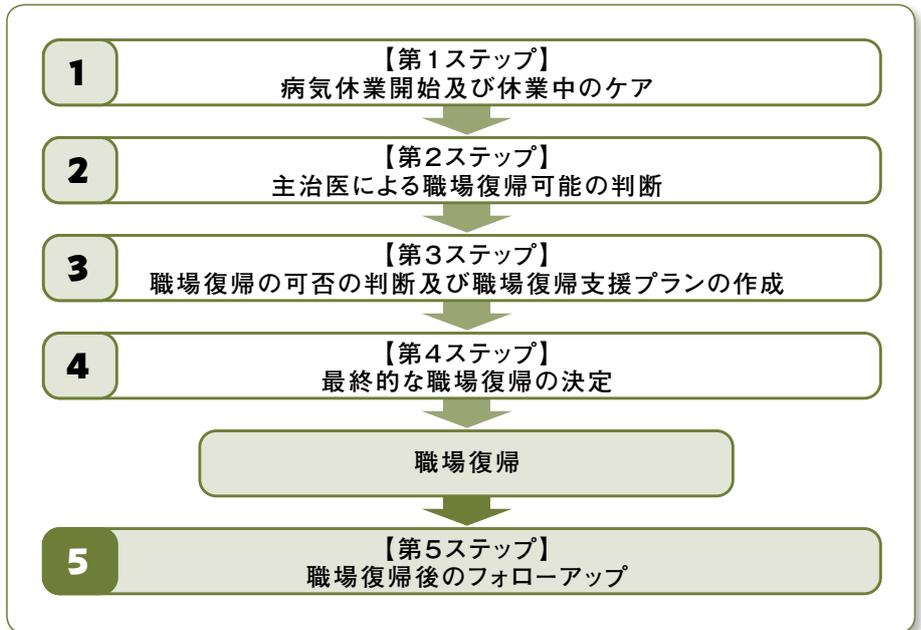
例えば、乳がんから復帰して、リンパを切除したため歩くことが困難になった社員は、販売ではなく座ってできる事務や電話対応に配置転換。大腸がんの場合は、便通のタイミングがわからなくて、ずっとトイレに入っていないといけないこともあるため、手術前と違う店舗で復帰すると事情がわからず、まわりからの不満が出る可能性があるため、事情が分かっている人たちがいる同じ店で復帰してもらう、といったきめ細かな対応だ。これらは「職場復帰支援の流れ」(図参照)の中で段階的に判断され、復帰後のフォローまで一貫して行われている。

3. 本来の意味での両立支援には短時間で働ける管理職の育成が必要

現在、同社が会社全体として目指しているのは「短時間で働ける管理職の育成」だという。

「スーパーは労働集約型の産業ですので、どうしてもこの時間までいてくれないと人が足りないといった状況が出てきます。そのため、体力的に無理がきく男性ばかりが管理

図. 職場復帰支援の流れ



出典:「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(厚生労働省)

職になり、女性の管理者が育たずにいました。しかし、短時間でマネジメントできる店長や部長職などが当たり前にならないと、いつまでたっても『管理職なのにめっちゃ残業している』という状況から脱却できません」と渡辺さんは強調する。そのため同社では、管理監督者である店長の労働時間管理を厳しく行っているという。その結果、現在は一か月の残業時間が平均で10時間を切っているといい、一日に換算すると8時間30分程度の労働時間になる。しかしそれでも「まだ長い」と渡辺さんは考えている。

「一日6時間とか7時間で店長業ができて普通に評価され、当たり前にお店が回る状況ができれば、本当に能力だけの評価で店長となることができます。そうすれば体力勝負とはなりませんから女性と男性が関係ないのはもちろん、治療中で体力に不安がある方や介護育児等で時間がない方でも店長として立派に職務を果たすことができます。これこそが本当の両立支援であり、これからの仕事のあるべき姿だと思います」と渡辺さん。同社の近い将来を確実に見据えている言葉だといえるのではないかと。

会社概要

株式会社 フレスタホールディングス
事業内容: グループ会社(主に食品販売、スーパーマーケット事業)の事業統括及びシェアードサービス事業
設立: 1951年
従業員: グループ全体の正社員数約600名/全従業員数約5,200名(2020年12月現在)
本社所在地: 広島県広島市

和歌山

求められる和歌山さんぽづくり

和歌山産業保健総合支援センター 副所長 三木 邦章

紀州55万石、徳川御三家のひとつ紀州藩の居城「和歌山城」の袂に和歌山産業保健総合支援センター（以下「和歌山さんぽ」という。）があります。付近には、暴れん坊将軍こと8代将軍「徳川吉宗公」の銅像も立っています。



▲徳川吉宗公之像

和歌山ラーメンに梅、みかんなど、食べ物はいまのばかり、熊野古道に高野山な

どの自然豊かな世界遺産、また、白浜のパンダに三毛猫のたま駅長（今はニタマ駅長）も全国的に有名です。

さて、新型コロナウイルス感染症の影響で、和歌山さんぽの研修風景も大きく様変わりして、認定産業医研修会以外の研修会のほとんどはWeb方式となっております。南北に長い和歌山県内だけでなく、全国各地にライブ配信できる体制は整っており、より多くの産業保健関係者に受講していただきたいと思ひます。

和歌山さんぽの知名度アップのPRのため、昨年度は県安全衛生大会に特設ブースを設け、訪れた方に実際に血圧を測っていただき、和歌山さんぽが行っている専門的相談対応や個別訪問による産業保健指導等を紹介するなどの取組を実施しました。今年度も産業保健専門職が地元テレビ局の生放送番組に出演して、職場におけるメンタルヘルス対策としての五月病の症状や原因、予防のポイントなどを解説しました。また、ホームページやメルマガから情報を入手し、研修会に申し込む方が圧倒的に多



▲和歌山県安全衛生大会の特設ブース



▲和歌山産保 外観（和歌山県日赤会館7階）

▶和歌山城



いので、ホームページのリニューアルを予定しているほか、メルマガに愛称「わさんぽちゃん」を命名することで、受講者の増加を図っています。さらに、集合形式+ライブ配信+オンデマンド配信のいわゆるハイブリッド開催の研修へもチャレンジしたいと考えています。

さらに、重点事項の治療と仕事の両立支援についても、和歌山労働局及び和歌山県地域両立支援推進チームのご協力を得て、県内1,044の事業場に対し今後の支援に繋げるために、現状の取組についての実態調査を実施しました。今後、相談窓口や担当者の有無、社内制度などの結果をまとめ、両立支援促進員の個別訪問支援の際の基礎資料として活用することで、事業場での両立支援コーディネーター育成や活動の支援を行っていきます。

近年の産業保健活動総合支援事業は、長時間労働者の健康確保対策やメンタルヘルス対策、さらに化学物質による健康障害防止対策なども含め、幅広い事業が求められており、和歌山さんぽにおいても県医師会、郡市医師会及び県下5か所の地域産業保健センターと連携を図り、事業を推進していきます。

今後、和歌山さんぽでは、産業保健関係者の皆様に求められるサービスを提供できるよう努力してまいりますのでご支援よろしくお願ひいたします。

（注）労働者健康安全機構
和歌山産業保健総合支援センター

メルマガ「わさんぽちゃん」会員登録中！！

メルマガ登録するとメールマガジンで最新の研修情報やイベントのご案内が送られます！

- 産業保健や関係法令の最新情報
- 産業保健活動の現場レポート
- 各種研修案内

QRコードで登録

メールマガジン登録

〒640-8137 和歌山県和歌山市下丁1-1-22 和歌山県日赤会館7階

TEL 073-421-8990 FAX 073-421-8991

「和歌山産保」で検索

▲メルマガ「わさんぽちゃん」申込書

ノーリフティングケアを普及させ 腰痛発生件数の減少に取り組む

高知産業保健総合支援センター 副所長 梅原 俊明

高知産業保健総合支援センター（以下「当センター」という。）は高知市内の中心にある高知城近くの県医師会・市医師会・市保健所などが入居している総合あんしんセンター内に事務所を置いています。総合あんしんセンター内には、大会議室（定員300人）と中会議室（定員80人）があり、それらの会議室を利用して各種研修会を開催していますのでその研修について紹介します。



◀センター外観



▶サテライト会場へのWeb配信機材

受講者の利便性を図るため サテライト会場を設置

高知県は、東は室戸岬から西は足摺岬まで全長約230Kmと東西に長い県であり、高知県の中心部にある高知市で研修会を開催した場合、東西の端から会場まで来ると、車で2～3時間かかり、大変不便な状況が続いていました。また、研修のアンケートで東西の受講者より近くで開催してほしいとの要望もあり、そこで当センターとしてもこの不便さを解消するために、高知県医師会・郡市医師会のご協力を得て、令和2年度より東は安芸市、西は四万十市でサテライト会場を設置することができました。最近では受講者より「仕事を休まなくても研修会に参加できる」と大変好評を頂いております。

高知家ノーリフティングケア宣言

人口約71万人、高齢化率34.4%（平成30年3月推計）と、高知県は少子高齢化が急激に進んでおり、人口減少率は全国平均の15年先行、高齢化率は10年先行しています。高齢化が進むにつれて介護を必要とする方の数は増

えますが、若者の減少もあり年々人材確保は困難になり、今後を考えると介護業界において安定した人材確保できる体制づくりは必須となっています。このような状況の中で、高知県としては、現在働いている職員の腰痛を予防して休職や離職をなくすことで「介護＝腰痛を引き起こす重労働」という現状の解消とイメージ払拭を図るために、ノーリフティングケア^{*1}を通じて介護業界の意識と働き方を変える取り組みを推進し、平成28年度には全国に先駆けて「高知家ノーリフティングケア宣言」を掲げ、介護する側・される側双方の健康と安全の保障できるノーリフティングケアを本県のスタンダードなケアとすることを目指しており、現在では県内多くの社会福祉施設、医療機関でノーリフティングケアが実践されています^{*2}。

当センターにおいてもノーリフティングケアを普及させることを目的として、（一社）ナチュラルハートフルケアネットワークのご協力を得て研修を行っています。令和元年度はノーリフティングケアの現地研修、令和3年度はコロナ禍の状況で実地は難しかったため、講義方式にて「高知県の腰痛予防の取り組み」と題して県内のノーリフティングケアの現状などの講話を頂きました。研修内容については受講者からも大変好評で、中には導入に向けて現在検討している事業場が見受けられるなど、研修を行うことにより一定の普及も見られる状況です。

今後も当センターの研修が更なる普及の一助となり、腰痛の発生件数が少しでも減少することを願い継続して開催していく考えです。



（左）高知産業保健総合支援センター
（右）高知家まるごとノーリフティング HP



▲ノーリフティングケア宣言ポスター

※1 人力のみの移乗を禁止し、患者の自立度を考慮して福祉用具を活用しようという考え方、また腰痛予防のための取組。

※2 高知県内のノーリフティングケアの普及状況などについては、「高知家まるごとノーリフティング」HPにて紹介されています。

参考文献

ノーリフティングケア宣言ガイドブック（高知県/日本ノーリフト協会高知支部発行）

いつでも・どこでも・簡単に！ ハンドグリップを使って血圧を下げる方法とは？

——— 高血圧患者における握力トレーニングの 降圧効果の検討 ———

独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院 治療就労両立支援センター

保健師 ● ね もと ゆ き 根本 友紀 予防医療部長 ● む な か た ま さ の り 宗像 正徳

高血圧患者の降圧のためには、減塩を中心とした食事療法、身体活動量の増加、節酒、禁煙などの非薬物療法が重要な役割を果たす。中でも身体活動量増加のための代表的な運動として有酸素運動が挙げられ、その効果はすでに確立されているが、レジスタンス運動、特にハンドグリップによる握力トレーニングにも一定の降圧効果があることがメタ解析の結果より示されている。本研究では、高血圧患者を対象にハンドグリップ負荷による運動療法を行い、家庭血圧に対する降圧効果を検証した。

対象は通院中の高血圧患者53名(平均年齢61.7歳、男性56.6%)とし、グループAまたはBのいずれかに無作為に割り付けた。ハンドグリップによる運動を8週間行うトレーニング期間(IHG)と、行わないコントロール期間(Control)を設定し、クロスオーバーデザインに従ってグループAはトレーニング期間から、グループBはコントロール期間から介入を開始し、8週間後に介入方法をクロスした。ハンドグリップ負荷は、随意最大握力の30%に設定し、立位で2分間握り続け、手を開いて1分間休止する運動を片腕ずつ交互に4セット、週あたり3回以上実施し、運動開始2週間後、4週間後にそれぞれ電話によるカウンセリングを行った。

結果は、両グループを合わせて解析を行うと、

IHGでは朝晩の収縮期血圧、拡張期血圧がそれぞれ2mmHg前後、有意に低下したが、Controlでは有意な血圧の変化は見られなかった。握力はIHGで有意に増

加し、Controlでは増加しなかった。握力の変化と血圧低下との関連をさらに調べるために、IHG(握力増加あり)、IHG(握力増加なし)、Control(握力増加あり)、Control(握力増加なし)にわけて検討すると、IHG(握力増加あり)のみで、朝晩の収縮期血圧、拡張期血圧が有意に低下した。

本研究の結果から、高血圧を有する患者の家庭血圧を下げるための運動として、ハンドグリップを使用した握力トレーニングが有効であること、その機序として握力の増加が関連することが示された。研究の成果は、論文を参照されたい(参照資料)。

握力トレーニングは場所や時間に左右されることなく、簡単で安全、安価に実施できるレジスタンス運動である。多忙な勤労者や下肢に障害のある者、高齢者など、幅広い高血圧患者層に適用できるものと期待している。

ハンドグリップトレーニング



参照資料：

Nemoto Y, et al "Effects of Isometric Handgrip Training on Home Blood Pressure Measurements in Hypertensive Patients: A Randomized Crossover Study"
Intern Med 60: 2181-2188, 2021 DOI: 10.2169/internalmedicine.5865-20



すぐに役立つ 職場のメンタルヘルスハンドブック

産業医・心理職・精神保健職から人事労務担当者・衛生管理者まで 職場のメンタルヘルスにかかわるすべての人に
編集：江口 尚、真船浩介、日野亜弥子、廣 尚典 発行：診断と治療社 定価：4,180円(税込)

日々変化する労働環境の中、実務に携わる者として知識のアップデートに一苦勞するのは筆者だけではないのではないかと。本書は、産業精神保健の第一人者である執筆陣によるガイドブックである。職場のメンタルヘルスのトピックが網羅され、必須編、応用編、発展編のテーマごとにコンパクトにエッセンスが凝縮されている。よく整理された内容には正確さと奥深さがあるので、手に取るたびに新たな気づきがあり、記憶にも残りやすい。

辞書のような「拾い読み」が可能、との帯のとおり、初学者はもちろん、経験を積んだ専門職にとっても手

薄な知識の補完に役立つし、視覚的に理解しやすい工夫がされているので研修資料の作成にも便利。発展編には多様な働き方に伴う問題への対応や両立支援、危機介入における災害精神保健などにしっかりページが割かれているのも嬉しい。

ネット上に多くの情報が溢れる時代であるが、本書を手に取り改めて思考する時間を持つことで知識が体系化されるだろう。目次や索引から辿っていくのが普通の使い方だと思うが、パッと開いたページの内容を読んでみるのも楽しい。本の良さを実感しつつ、折に触れて本書のページをめくってほしい。

こばやし ゆか
小林 由佳

(法政大学大学院人間社会研究科 准教授)

情報スクランブル Scramble

厚生労働省から 化学物質による労働災害防止のために新たな規制を導入

令和4年5月31日、厚生労働省は、化学物質による労働災害を防止するため、労働安全衛生規則等の一部を改正した。化学物質による休業4日以上労働災害(がん等の遅発性疾病は除く)の原因となった化学物質の多くは、特化則等の化学物質関係の特別規則の規制対象外となっている。今回の改正では、これら規制対象外の有害な化学物質を主な対象として、事業者がリスクアセスメントの結果に基づき、ばく露防止のための措置を適切に実施する制度を導入するもの。今回の主要な改正点は以下のとおり。

①リスクアセスメントが義務づけられている化学物質(リスクアセスメント対象物)を製造、取扱い、または譲渡提供を行う事業場ごとに「化学物質管理者」を選任し、化学物質の管理に係る技術的事項を担当させるなど、事業場に

おける化学物質の管理体制の強化(令和6年4月施行)

②化学物質のSDS等による情報伝達について、通知事項である「人体に及ぼす作用」の内容の定期的な確認・見直しや、通知事項の拡充等による化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達の強化(令和5年4月施行)

③事業者が自ら選択して講ずるばく露措置により、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(加えて、一部物質については厚生労働大臣が定める濃度基準以下とすること)や、皮膚または眼に障害を与える化学物質を取り扱う際に労働者に適切な保護具を使用させること、リスクアセスメントの結果に基づき健康診断を実施すること等の化学物質の自律的な管理体制の整備(令和5年4月または令和6年4月施行)

「産業保健21」110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。

右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。

※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。

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。

(URL) <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/2190/frmid/224/Default.aspx>

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



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 大津商中日生ビル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 SS3015F	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		