

産業医・産業保健のあり方を考える～産業医の立場から～

浜口 伝博

(産業医科大学産業衛生教授)

平成30年度(2018年度)「過労死等の労災補償状況」をみると労働災害認定件数は計688件(内訳:脳心臓疾患223件、精神疾患465件)、年間を通して1日2件弱が発生している計算になる。脳心臓疾患も精神疾患も、ここ数年は増加基調にないものの、わずかな増減だけで高止まりの状態にある。なぜ高止まりなのか? なぜもっと減少しないのか? といぶかしむ方もいることだろう。それに対する答えは簡単で、答えは「対策をとっていないから」ということになる。一方で労災の原因はわかっている。脳心臓疾患の場合は、長時間労働が最大の要因だ。加えて、健診で発症リスクを持つ労働者(高血圧、糖尿病、高脂血症等の有所見者)がいるにもかかわらず、リスクを持つ労働者に対して事業者が適切な配慮をせずにいる、という管理不良の実態がある。健診結果を活用して、労働者に対して過重負荷にならないように管理すべきなのだが、多くの職場でこの当たり前の適正管理ができていない。だからあとで、健診結果が悪いのを知りながら、なぜ家人にこんな過重な労働をさせたのか、という裁判が起こることになる。

また精神疾患に関係する原因はというと、長時間労働もあるが、それ以外に、パワハラ、いじめ、過度なノルマ、職場の人間関係トラ

ブル等が心理的負荷となって労働者に心的障害を与えている。人が集団を構成すると、人と人との間には自然発生的にトラブルが起こるのだろう。どこの会社にも人間関係の問題があり、似たり寄ったりの問題構造がある。この現象は当たり前すぎるのか、行政も事業者も根本的な解決策に着手しようとせず、都度お茶を濁してきた感がある。

詰まるところ、職場ストレスから労働者の健康を守るためのしくみや制度を本気になって整備してこなかった行政や事業者の不作为の結果が、そのまま現在の労災統計ということなのだろう。

1. 働き方改革に産業保健が加わる

1) 労働時間上限規制の導入

本気の対策が進まずにいた「過労死等の労災」に痛烈な一打を与える事件が発生した。労災悲劇として一大社会問題となった大手広告代理店2度目の過労自殺事件である。この事件では、同法人および同関係会社におけるずさんな労働時間管理の実態、そして労基法違反などが判明し、経営幹部は刑事事件に問われ、社長も辞任に追い込まれるという大スキャンダルに発展した。

この事案が平成28年(2016年)9月に労災認定されると、当時の「働き方改革」政府懇

表1 働き方改革実行計画9項目

- ① 非正規雇用の処遇改善
- ② 賃金引上げと労働生産性向上
- ③ 長時間労働の是正
- ④ 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- ⑤ 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進
- ⑥ 外国人材の受入れ
- ⑦ 女性・若者が活躍しやすい環境整備
- ⑧ 雇用吸収力の高い産業への転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実
- ⑨ 高齢者の就業促進

談会の空気が一変したという。政府は、緊急対策「過労死等ゼロ」宣言を出し（同年12月）、翌年の「働き方改革実行計画9項目」（平成29年（2017年）3月）にも、「長時間労働の是正」とともに、職場の産業保健機能の充実（仕事両立支援、高齢者就業支援等）を盛り込んだ（表1）。このようにいきさつは急ではあったが、「働き方改革」を断行していく際の、重要項目として産業保健が上げられたことは、時代を大きく変化した象徴的事件だったと言えるだろう。とくに、2019年4月から導入された「労働時間の上限規制」は「働き方改革」を強力に推進するエンジンであると同時に、積年の労働問題の本質にメスを入れたという意味で画期的な施策である。これにより一般労働者における過重労働が確実に減少できることになる（一部はまだ規制対象ではない）。

さて、「労働時間の上限規制」は「働き方改革」の旗頭ではあるが、目的ではなくあくまでも手段である。労働時間を規制できたことにより、何を実現するのか、については宿題のままだ。この議論こそ労使がともに考える根底的なテーマだと思うが、しばらくして落ち着いたらおのおの職場でぜひ議論してほしいと思う。

2) 労働時間規制の労災認定への影響

今後、「労働時間の上限規制」が労働災害を減少させることは火を見るよりも明らかだ。平成30年度（2018年度）「過労死等の労災補償状況」を用いて次年度シミュレーションしてみると、脳心臓循環器疾患の場合、総件数は93.3%減り、死亡者については90%が減ることになる。しかしここで「労働時間の上限規制」の対象外として、特定業種や技能を持つもの、管理職、そして中小企業の方々がまだ含まれていないことを考慮せねばならないので、結果としてその削減効果は、半数くらいに留まるという予想になる（この予想が当たっているかどうかは、毎年6月に発表される厚労省発表にて判明することになる）。

また「労働時間の上限規制」は精神疾患労災にも減少効果を与えるが、そのインパクトは脳心臓循環器疾患ほどには期待できない。なぜなら精神疾患労災発生と労働時間との関係が脳心臓循環器疾患ほどに明確ではないからだ。しかしながら同様に計算してみると精神疾患労災への減少効果は10%程度との推察となる。職場のメンタルヘルス問題に対しては労働時間規制以外の施策が必要なのだ。

表2 仕事や職業生活に関する強いストレスの有無及び内容別労働者割合

(単位：%)

区 分	労働者計	強いストレスの内容 (主なもの3つ以内)						
		強いストレスと なっていると感じる 事柄がある	仕事の質・ 量	対人関係 (セクハラ・パワハラ を含む。)	役割・地位 の変化等 (昇進、昇格、配置転 換等)	仕事の失 敗、責任の 発生等	顧客、取引 先等からの クレーム	
平成30年 (年齢階級)	100.0	58.0 (100.0)	(59.4)	(31.3)	(22.9)	(34.0)	(13.1)	
20歳未満	100.0	38.0 (100.0)	(32.9)	(27.9)	(0.8)	(71.7)	(2.5)	
20～29歳	100.0	57.6 (100.0)	(55.4)	(31.9)	(20.7)	(35.1)	(14.5)	
30～39歳	100.0	64.4 (100.0)	(56.5)	(36.1)	(23.7)	(38.3)	(12.0)	
40～49歳	100.0	59.4 (100.0)	(63.8)	(31.9)	(22.9)	(29.1)	(12.0)	
50～59歳	100.0	57.0 (100.0)	(61.5)	(28.5)	(27.7)	(32.9)	(14.8)	
60歳以上	100.0	39.2 (100.0)	(54.9)	(14.0)	(7.1)	(37.2)	(14.5)	
(性別)								
男	100.0	59.9 (100.0)	(59.3)	(29.9)	(27.5)	(36.2)	(16.2)	
女	100.0	55.4 (100.0)	(59.5)	(33.2)	(16.5)	(30.9)	(8.8)	

3) 職場ストレス対策

「労働時間の上限規制」が、職場の心理ストレス対策にあまり効果を期待できないとするなら、現状では対策をどのように進めればいだろうか。ここでストレスチェックの活用を提案したい。現在、ストレスチェックは受検した労働者一人ひとりに個人結果が返され、その中には、ストレス度合いの判定と個人アドバイスが記載されている。しかしストレスチェックの本来の目的は各労働者への個人結果にあるのではなく、職場集団としてストレス状態を把握し、それに対する職場対策を進めることにある。現在、法的には、事業者が職場分析が義務化されていないことから、事業者は各職場のストレスを把握しないままとなっており、その意味で職場対策を進めることができていない。事業者は積極的に職場分析を行い、その結果を職場改善につなげていく努力をすべきだろう。

これに加えて、精神疾患労災に対しての上流対策は、2020年6月施行の「パワハラ防止法」かもしれない(中小企業は2022年4月より)。すでに「現在の仕事や職業生活に関することで強いストレスを感じる事項がある」と答える労働者の割合は58.0%と報告されており、

その内訳は「対人関係(セクハラ・パワハラを含む)」が31.3%となっている(表2:厚労省、平成30年度労働衛生実態調査「労働者調査」より)。「パワハラ防止法」の実施によって職場のストレスが減少すれば、精神疾患労災も減少するに違いない。「パワハラ防止法」をきっかけに、職場の倫理意識が高まり、人を大切にす職場文化につながってほしいものである。

2. 労働安全衛生法の改正は何をねらった改正なのか

1) 産業保健の問題点

「働き方改革」とともに労働安全衛生法(以下、安衛法)も一部改正され、労働者の健康保持の施策が強化されている。安衛法改正の背景をめぐって厚労省労働衛生課課長神ノ田氏(当時)は、法改正を強力に押したのは前記した大手広告代理店事件であったことを述べているが、産業保健体制が整い人員も整備されていた大企業においてさえ、この事件を防ぐことができなかったという事実をふまえ、産業保健の構造的な問題について徹底的な法的検討が必要と感じた旨を次のように専門誌に述べている。「この過労自殺事案を踏

表3 産業保健の主な問題点

- ①事業場における産業医の独立性・中立性が確保されていないのではないか。
- ②事業場における産業医の権限が明確になっていないのではないか。
- ③事業者から産業医に対し、産業保健活動に必要な情報が提供されていないのではないか。
- ④労働者に対して、産業保健活動に関する周知が十分になされていないため、健康相談などの産業保健サービスが利用されていないのではないか。
- ⑤労働者が産業医などに相談した際に、相談内容に関する秘密が守られるか否かが明確になっていないため、安心して相談することができないのではないか。
- ⑥衛生委員会において、産業保健活動にかかわる議論が十分に行われていないのではないか。

まえて、過労死・過労自殺を防ぐことができ
ていない産業保健の制度的な問題点を洗い出
し、その対応策を検討した結果が、今回の改
正安衛法による「産業医・産業保健機能の強
化」だからである。：神ノ田昌博、産業医学
ジャーナル、VOL42.No.3.2019,P7-P11」。法改
正の検討会議では、この産業保健制度上の問
題を6項目にまとめ、それらすべてを克服す
るための法改正が進められた（表3）。

この6項目を克服するための法整備として
以下の5施策が実施された。

- 1) 産業医の独立性・中立性の強化
- 2) 産業医への権限・情報提供の充実・強化
- 3) 産業医の活動と衛生委員会等との関係の
強化
- 4) 健康相談の体制整備、健康情報の適正な
取扱い
- 5) 長時間労働者に対する面接指導等

すべては産業医活動と関係する事項ではあ
るが、今回の改正でとくに産業医の義務と責
任が拡大されたわけではない。安衛法や関係
法令における産業医活動の業務上の配慮や
作業手順等が、書面化やプロセス明確化され
て法文化されただけに過ぎない。「義務が増
え」「業務が増え」「責任が増え」た、と行政
や事業者に不平を漏らす産業医もいるようだ
が、改正内容は以前から本来産業医が行うべ

き、あるいはすでに行っていることを法文化
しただけに過ぎない。5施策すべてを説明す
る紙面はないので、改正のねらいを象徴する
事項についてのみ次に説明することにする。

<産業医の権限強化について>

法改正の主題は産業医機能の強化にある。
例えば、健診結果や健康情報に基づいて産
業医が労働者保護を目的に労働負荷の軽減
意見を出したとき、事業者は産業医意見を尊
重するとともに、その意見に対して「同意す
る」か「同意しない」か、を返答する必要が
あるとされた（労働安全衛生規則第14条の2、
第2項）。法改正以降、事業者としては産業医
意見を受け取ったまま放置できないことにな
ったので、産業医意見がないがしろにされる
ことはなくなったことになる。産業医意見は、
健康診断の実施後、過重労働面接後、ストレ
スチェック面接後、などの機会にて出される
ことがほとんどであることから、産業医によ
る労働者保護が徹底されるしくみができあが
ったことになる。さらにこの意見の取り上げ
については強化されていて、産業医意見に対
する事業者回答が、産業医として受け入れら
れないとき、産業医は事業者に対して勧告す
る権利が認められている。勧告を受けた事業
者はその勧告内容を記録し保存しなければな

らず、衛生委員会において勧告内容を公表しなければならぬ義務も課せられている。ちなみに、衛生委員会にてこれらが報告された場合、産業医側も同時に説明責任が生じることになる。

こういった勧告権以外においても、事業者は毎月産業医に対して法定外労働時間80時間を超えた労働者情報を提出することが義務化されており、その他産業医が必要と考える情報があれば事業者に伝え、事業者は産業医に提出する義務が課されている。このように「働き方改革」と時を合わせて発布された改正安衛法には、産業医の権限を強化することで労働者の健康保護を徹底するしくみが整えられたと言える。

<産業保健機能の強化>

改正安衛法は、事業場における産業医業務の内容の開示、産業医への健康相談の申出の方法、そして産業医による健康情報の取り扱いについて、労働者に周知させなければならないとしている。具体的には、産業医等による保健指導、面接指導、健康相談の場合などにおいて、プライバシーを確保できる場所の設定や、労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いができるための措置を事業者は講じなければならないということである。これは「働き方改革」が進んでいくなかにあって、労働者各人が持つ個別の問題に対しても、きめ細かい配慮を提供できる産業保健体制を整える必要があるという法的配慮が伝わる部分だと言える。

3. その他の産業保健活動の充実について

1) 仕事と治療の両立支援および高齢労働者の就業促進

健康診断ではすでに国内労働者のうちの半数以上が有所見者であり、かつその所見率も毎年上昇している。また労働者のなかにはが

んを発症する者、発症後も継続治療が必要である者、持病管理のために通院を続ける者など、病気と付き合いながら就業せざるを得ない労働者も増えている。とくに女性がん（子宮頸がん、乳がん）については発がん率が若年化しており、男性においても就業年齢内でのがん発症者が増えている。疾病や障害をもつ労働者が就業継続できるかどうかは、多分に職場風土や就業制度にかかわるため、人事担当者および産業保健スタッフは自社の体制が両立支援に対応できるかどうかについて確認しておく必要がある。不十分であれば、できる部分から改善に取り組みなくてはならない。この両立支援においてとくに重要な点が、主治医と産業医との連携である。両医師の間にて、機微な個人情報適切に交換されることで、労働者にとっても事業者にとっても安心な労働環境を確保できることになる。仕事と治療の両立に悩む労働者は、ぜひ産業医や産業保健スタッフ、または人事スタッフに相談するといいたいだろう。

2021年4月からは、労働者が希望すれば70歳まで働くことができるようにすることが企業の努力義務として決定されたことから、職場の高齢化問題はさらに比重を増すことになる。すでに60歳代の健診有所見率は高く（男性77.6%、女性69.5%、「令和元年度版労働衛生のハンドブック」より）、ここに業務負荷が加わることになるので、健康管理を適切に行わないと労災事故や健康障害に直結してしまう。高齢者は、一般的な循環器系リスク、がんリスクに加えて、転倒リスク、骨格系の脆弱リスク、不眠リスク、認知症リスクが高まることから、多様な健康管理が求められることになる。ますます産業医の活躍分野が広がっている。

2) 産業保健リソースが不十分な事業者での 産業保健のあり方

従業員50人未満の小規模事業所には産業医の選任義務がないことから、産業医を介した上記産業保健サービスが提供されない。そのため行政は、全国の労働基準監督署ごとに地域産業保健センター（地産保センター、と略）を設置運営しており、小規模事業者や同事業所に勤務する労働者に対して無料での相談や健診の判定サポートなどを行っている。小規模事業者はぜひ各地元の地産保センターの所在や連絡先を確認し、利用要領について情報を入手すべきである。小規模事業場等に対しての助成金事業もある。

一方で、従業員50人以上事業所で産業医

選任をしているが、産業医が開業医や勤務医であるため、事業所の希望する出務頻度や対応サービスが十分でないとのクレームを聞くことがある。この種の問題は契約段階にて、事業者側の要望と産業医側の活動提供について十分な情報交換をしないことによる問題であることが多い。実際は、問題発生があれば、その都度互いに話し合いをするしかないが、産業医による職場巡視が2ヶ月に一度と緩和されていることや、社内ルールの復職プログラムなどは弾力的に運用するなど、産業医の負荷を低減できる面もある。また産業医とは遠隔での会議参加や打ち合わせ、メール電話を活用することで両者間の情報交換もできることから積極的に活用すべきである。