

改正労働安全衛生法と産業医の役割

産業医科大学
森 晃爾

1 はじめに

本年4月1日より施行された。改正労働安全衛生法は、産業医の選任要件や健康診断の事後措置の義務化が行われた平成8年の改正以来の大改正といえます。産業医としては、専属、嘱託にかかわらず改正の趣旨を確実に理解し、事業者が安全配慮義務を適切に果たせるように、適切な役割を果たすことが求められます。

今回の労働安全衛生法の趣旨を理解する上で、第10次労働災害防止計画（10次防、平成15年度を初年度とする5か年計画）の内容を確認する必要があります。同計画では5つの項目からなる基本方針を挙げています。すなわち、ア. 死亡災害の撲滅、イ. 中小企業における安全衛生の確保、ウ. 業務上の心身の負担の増大等に対応した労働衛生対策の推進、エ. リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開等、オ. 就業形態の多様化、雇用の流動化等への対応です。今回の改正の趣旨として、いずれの項目も強調されるべきですが、特に、エ. リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開等については、日本の労働安全衛生の今後の方向性を考える上で正しく認識したいところです。この中では、「労働者の安全と健康の確保は企業経営において

もっとも優先されるべき事項の一つであり、企業内に組織と個人が安全を最優先する「安全文化」を根付かせ、自律的に労働安全衛生対策が企業内で推進される仕組みの確立を図ることが必要である。また、企業内には様々な種類の安全衛生に係るリスクが存在し、かつ、頻繁に変化していることから、リスクを減少させることが基本的な対策である。このため、事業者が労働者の協力を得て、「計画－実施－評価－改善」のサイクルにより、リスクを評価し、そのリスクを低減させるための改善措置を実施し、安全衛生水準の段階的向上を図る労働安全衛生マネジメントシステムの事業場への導入を推進する」とされています。すなわち、これからの労働安全衛生は、事業者が法令を遵守することは当然のこととして、職場に存在する安全と健康のリスクに対して自主的に低減対策を実施し、さらにはそれらの活動を通じて安全（健康）文化を根付かせることが求められており、継続的改善のためのサイクル（計画（Plan：P）－実施（Do：D）－評価（Check：C）－改善（Act：A）サイクル；PDCAサイクル）を廻すためのツールとして労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）の導入が有効と考えられています。この点をまず強調した上で、今回の法改正につ

いて、産業医としての一定の役割が存在し、改正の趣旨を正しく理解すべき事項である、過重労働およびメンタルヘルス対策、リスクアセスメントを含めた化学物質管理手法、OSHMSの3つのポイントについて、その背景と法令の改正等について解説した上で、産業医に期待される役割を検討したいと思います。また、それ以外の事項についても、その他としてまとめて解説します。

II 過重労働およびメンタルヘルス対策

1. 背景

これまでは、平成14年2月の通達「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」と、平成12年8月の通達「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を中心に、過重労働およびメンタルヘルス対策が推進されてきました。しかし、過重労働による健康障害や過労自殺の減少は認められず、また過重労働対策が十分には実施されていない事業場も多く、このような状況において法令を定めてより厳格に対策を展開する必要と考えられました。

2. 法令等の内容

(1) 過重労働対策

法66条の8で、事業者が長時間労働者に対する医師による面接指導の実施義務を課し、同時に労働者にも面接指導を受けることを義務化しています。

1) 面接指導の対象

その対象者の基準は、1週間当たり40時間を基準として、それを超えた時間が1月当たり100時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる場合とし（則52条の2）、疲労の蓄積等の基準への該当は労働者の申出によるものとしています（則52条の3）。この規準は、平成14年の「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」に比べて、特に疲労の蓄積の有無を面接指導の要件としたことより、限定的になっており、あくまでも最低規準として捉えられるべきもの

です。このことを明確にするために、面接指導を行う労働者以外の労働者であって健康への配慮が必要な者への必要な措置についても努力義務として定めており（法66条の9）、その対象者として、①長時間労働より疲労の蓄積が認められ、又は不安を有している労働者、②事業場において定められました規準に該当する労働者を挙げています。（則52条の8）。また、これらの対象者は、疲労の蓄積等の判断を労働者の申出に頼っているため、産業医に労働者に対して申出を行うことを勧奨する権限を与えています。（則52条の3第4項）。今回の面接指導についての法令の改正で、ここだけが「産業医」を主語にしていることに注意すべきです。

2) 面接指導の内容

面接指導の内容については、勤務の状況、疲労蓄積の状況、その他の心身の状況として（則52条の4）、心身両面への影響について行うこととしています。

3) 面接指導結果の記録と事後措置

面接指導の結果は記録し（法66条の8第3項）、5年間保存することが義務付けられています。（則52条の6）。また、事業者は、労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聞かなければならないとされています。（法66条の8第4項）。さらに、事業者は医師の意見を勘案して、就業場所の変更等の措置を講ずるほか、医師の意見を衛生委員会などへ報告するなどの適切な措置をとることが求められています。（法66条の8第5項）。さらに、これを受けて衛生委員会の付議事項に、長時間にわたる労働による労働者の健康障害を防止するための対策の樹立に関することと、労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関することが追加されています。（則22条）。

4) 告示・通達等

以上の規程の具体的な解釈については、「労働安全衛生法等の一部を改正する法律等の施行について」（基発第0224003号）で示すとともに、「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」を改訂し（基発第0317008号）、別添の「過重労働による健康障害を防止するため

事業者が講ずべき措置」の中で、過重労働対策の具体的に実施すべき事項を解説しています。

5) 法令の適用

50人未満の事業場への面接指導義務化の適用は、平成20年4月1日まで猶予されています。

6) 秘密の保持

労働安全衛生法の健康診断等に関する秘密の保持の規定に、健康診断に加えて、「面接指導」の実施の事務に従事したものが追加になりました（法104条）。

(2) メンタルヘルス対策

平成12年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を見直し、法70条の2第1項に基づく指針として、新たに「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公示されました。

3. 産業医に期待される役割

過重労働対策において、産業医（医師）に期待される役割は、面接指導の確実な実施と事業者への結果報告です。しかし、本来、面接指導を受けるべき対象者がリストアップされない状況や、面接指導を行ってもその結果が活用されない状況では、有効な面接指導を実施できません。長時間労働者が疲労の蓄積を申しやすいようにするために、疲労蓄積度自己診断チェックリストの配布を行うなど、積極的な対応が必要です。その上で、対象となる労働者に対して面接指導を実施します。その際、業務の過重性やストレス、労働者の疲労・ストレス蓄積状況を把握するとともに、うつ病等の可能性の評価を行います。また、直近の健康診断結果を参照して、診断区分（異常なし、要観察、要医療）、就業区分（通常勤務、就業制限、要休業）、指導区分（指導不要、要保健指導、要医療指導）の判定を行います。また、就業上の措置が必要な場合には、労働時間の短縮等の配慮について、事業者に意見書を提出します。

効果的に面接指導を実施するために、厚生労働省によって「長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）」と「長時間労働者への面接指導マニュアル（医師用）ーチェック

リストの使い方ー」が作成されており（図1）、厚生労働省や産業医学振興財団のホームページから入手して活用することができます。

また、衛生委員会の付議事項に、長時間にわたる労働による労働者の健康障害を防止するための対策の樹立に関することや労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関することが追加されましたことにより、衛生委員会において産業医が何らかの意見を述べるものが求められますが、衛生委員会の構成と役割を考えると、個別の労働者の問題に言及するのではなく、事業場の全般的な状況や対策について議論する必要があります。

III 化学物質による健康障害防止対策等

1. 背景

化学物質による健康障害を防止するための対策については、いくつかの異なる背景からの法令の改正が行われています。

第一が化学物質の自主管理の必要性です。これまでの労働安全衛生法体系での化学物質管理は、規制する物質を列挙し、その上で管理手法を詳細に規定する方法をとってきました。しかし、わが国の産業界で使用される化学物質の数は5万7千以上といわれ、毎年新たな物質が追加されています。そのような状況では、有害性があってもほとんどの物質について、具体的な管理手法を法令で規定することは不可能であり、事業者による自主的なリスク低減対策が必要と考えられます。厚生労働省は、平成12年に「化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」を公示し、有害性の特定およびリスクアセスメント結果に基づくリスク低減対策の自主的な取り組みを求めてきました。しかし化学物質の慢性ばく露によるリスクアセスメント手法の提供がなく、また化学物質のリスクアセスメントを実施できる専門家がほとんどいない状況のため、同指針の求める事業者による自主的な化学物質管理は、一部の大企業を除いて十分には浸透していません。実際

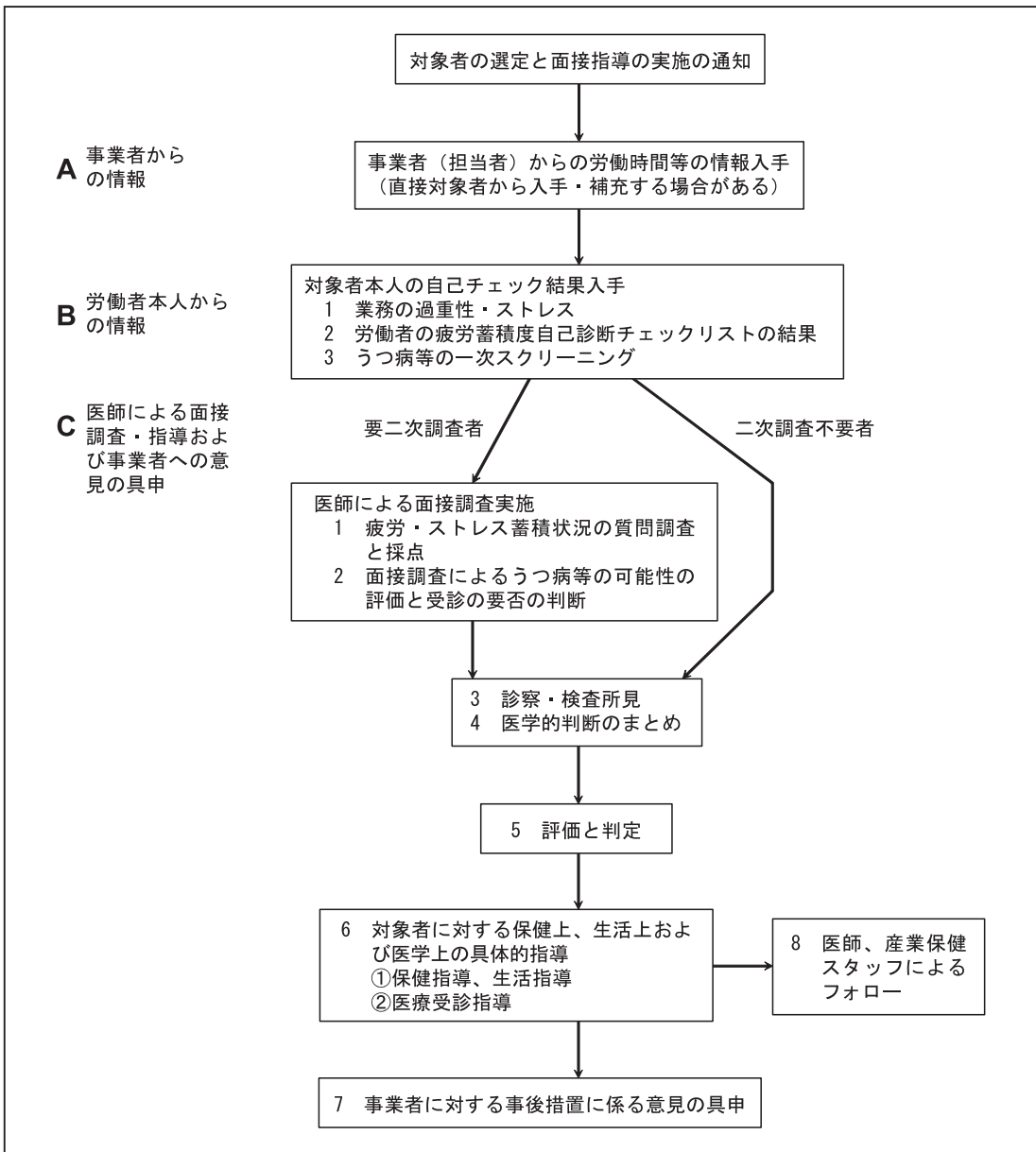


図1 長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）に示されたフロー

に、化学物質による健康障害事例の半数は、未規制物質が原因とされ、自主的な化学物質管理の更なる推進が必要と考えられてきました。

第二が、国連勧告「化学品の分類と表示に関する国際調和」（GHS）への対応です。化学物質取引の国際取引が拡大するなか、環境および安全衛生上の理由と経済的な理由から、化学物質の危険有害性の判定基準、ラベル表示や安全データシート（SDS）の形式に関して、国際的

な統一基準の必要性が高まってきました。そのような背景のもと、平成15年に国連がGHS勧告を決定しました。これを受けてAPEC加盟の各国については、平成18年までにGHSを前提とした国内規制の構築を目標として準備を行ってきました。

第三が、労働者の知る権利を確保です。個人情報保護法の制定により、個人情報管理の厳格化が進んでいますが、その一端として知る権利

の確保は重要な課題です。これまで労働者への一般健康診断結果の報告義務が事業者に課せられていましたが、特殊健康診断については報告義務が規定されていませんでした。

2. 法令等の内容

リスクアセスメントに関しては、①建設物を設置し、移転し、変更し、又は解体するとき、②設備、原材料等を新規に採用し、又は変更するとき、作業方法又は作業手順を新規に採用し、又は変更するとき、④その他業務に起因する危険性又は有害性等について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき（則24条の11）、について、危険性又は有害性等を調査し、その結果に基づいて、労働者の危険又は健康障害を防止するための措置を講ずることが努力義務として定められました（法28条の2）。すなわち、職場に危険性や有害性に関する変化が生じたときに、それぞれ必要なリスクアセスメントを実施することになり、厚生労働省はその技術的な指針として、「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」を公示しました。しかし、化学物質の安全衛生上の問題には、爆発等の事故、急性中毒、慢性ばく露による健康影響がありますが、このうち慢性ばく露による健康影響のリスクについては、事故的に発生する問題のリスクと異なる評価手法が必要です。そのため、別途「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」が公示されています。この中で、健康影響に関しては、①ばく露濃度等を測定し、測定結果を当該化学物質のばく露限界（日本産業衛生学会の「許容濃度」等）と比較する方法と、②調査の対象とした化学物質等による有害性を縦軸とし、当該化学物質等への労働者のばく露の程度を相対的に尺度化（取扱量、揮発・発散性、換気レベル、作業時間などを用いて）したものを横軸とし、あらかじめ有害性及びばく露の程度に応じてリスクが割り付けられました表を使用してリスクを見積もる等の方法が示されています。また、危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、衛生に係るものに関するものが、衛生委員会の付議事



図2 ピクトグラムの例

項に加えられました（則22条）。

リスクアセスメントの際不可欠な危険有害性情報については、「化学品の分類と表示に関する国際調和」（GHS）への対応を基本とし、表示については、化学物質を譲渡し、又は提供する者に対して、従来の内容に加えて注意喚起語と安定性及び反応性（則34条）および注意を喚起するための標章（法57条2項）が追加され、また SDS については危険性又は有害性の要約、安定性及び反応性、適用される法令等が追加になりました（則34条の2の4）。この標章とは、GHS で提案された絵表示（ピクトグラム）（図2）のことで、危険有害性にあわせた表示がされることとなります。たとえば比較的低い濃度で急性中毒を引き起こすような物質の場合には「どくろマーク」が付くこととなります。これらの規定については平成18年12月1日が施行日となっています。

また、労働安全衛生法第66条の規定に則って行うすべて（第1項から第4項）の健康診断について、受診した労働者に対して健康診断の結果通知が事業者には義務付けられることになりました（第66条の6）。これを受けて、有機溶剤中毒予防規則をはじめとする各特別則に結果の通知義務が追加になりました。知る権利の確保と関連する事項として、安全委員会、衛生委員会の議事概要の労働者への周知も義務付けられることになっています。（則23条）

さらに、化学物質管理に関係する事項として、健康障害を生ずるおそれのある物で厚生労働大

臣が定めるもの（エピクロロヒドリン等5種類の物質をそれぞれ年間500kg以上取り扱った場合）を製造し、又は取り扱う作業場において、ばく露するおそれのある作業に労働者を従事させたときは、必要な事項を記載した報告書の所轄労働基準監督署長への提出が義務付けられました（則59条の6）。

3. 産業医に期待される役割

化学物質の自主管理には一定の専門性が必要であり、企業または事業場内外に人材を確保することが望ましいといえます。産業医は、化学物質の健康影響に関する医学的な知識を持つ専門家としてみなされ、化学物質の自主管理に積極的に関与することが求められます。

今回の法改正によって、リスクアセスメントの具体的な手法が指針で示されたものの、実際の職場における実施にはいくつかの課題が存在します。指針で示された方法のうち、「ばく露濃度等を測定し、測定結果を当該化学物質のばく露限界（日本産業衛生学会の「許容濃度」等）と比較する方法」を用いた場合には、作業環境測定の規定のない物質の場合におけるモニタリング対象や方法の決定、その結果の解釈に専門性が要求されます。また、「調査の対象とした化学物質等による有害性を縦軸とし、当該化学物質等への労働者のばく露の程度を相対的に尺度化したものを横軸とし、あらかじめ有害性及びばく露の程度に応じてリスクが割り付けられた表を使用してリスクを見積もる等の方法」を導入した場合には、実際のばく露濃度の測定を行わずに使用量等によってばく露レベルを推定するため、判定基準はかなり安全サイドに立ったものになり、リスクアセスメントから導き出される結果が過剰な管理を求める傾向になります。その場合、具体的な管理手法の選択において、専門的な支援が必要となります。

GHSに基づく表示や特殊健康診断の報告義務によって、いずれも労働者に与える情報量や質が変化します。情報提供自体は労働者を化学物質による健康障害から守るために有益と考えられますが、これらの情報は一般には理解しづ

らい専門用語が少なくなく、労働者が正しく理解して確実な管理を実施できるよう支援するとともに、不安感にも対応できるよう、リスクコミュニケーションにおいて専門家の立場から役割を果たすことが求められます。特に、発がん性物質や生殖細胞変異原性物質といった健康影響の意味の理解が容易ではないものについては、特にコミュニケーションが必要と思われます。

IV 労働安全衛生マネジメントシステム

1. 背景

様々な業態の事業場における労働者の安全と健康の確保のために、法令ですべての事項を規定することは不可能であり、それぞれの事業場で、事業者が労働者の協力を得て、PDCAサイクルを廻しながら、継続的にリスク低減を図る自律的安全衛生管理の導入が世界的に進んでいます。わが国でも平成11年に「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」を公示して以降、大企業を中心に多くの事業場でOSHMS（図3）が導入されてきました。前述の危険・有害性の調査等が労働安全衛生法上の努力義務として規定されることにあわせて、OSHMSの導入をさらに進めるために、インセンティブ措置を含めたいくつかの事項についての改正が行われました。

2. 法令等の内容

OSHMSは、事業場トップが安全衛生上の目的を基本方針として宣言し、基本方針を達成するための活動をシステム化した上で計画的に実施し、さらにリスク低減や労働災害の防止などの目的の達成状況の確認を目標設定と評価によって行い、監査結果もあわせて経営層による見直しにより継続的に改善する仕組みです。今回の改正では、事業場における安全衛生の水準の向上を図ることを目的として事業者が一連の過程を定めて行う自主的活動の事項を、①安全衛生に関する方針の表明、②危険性又は有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置、

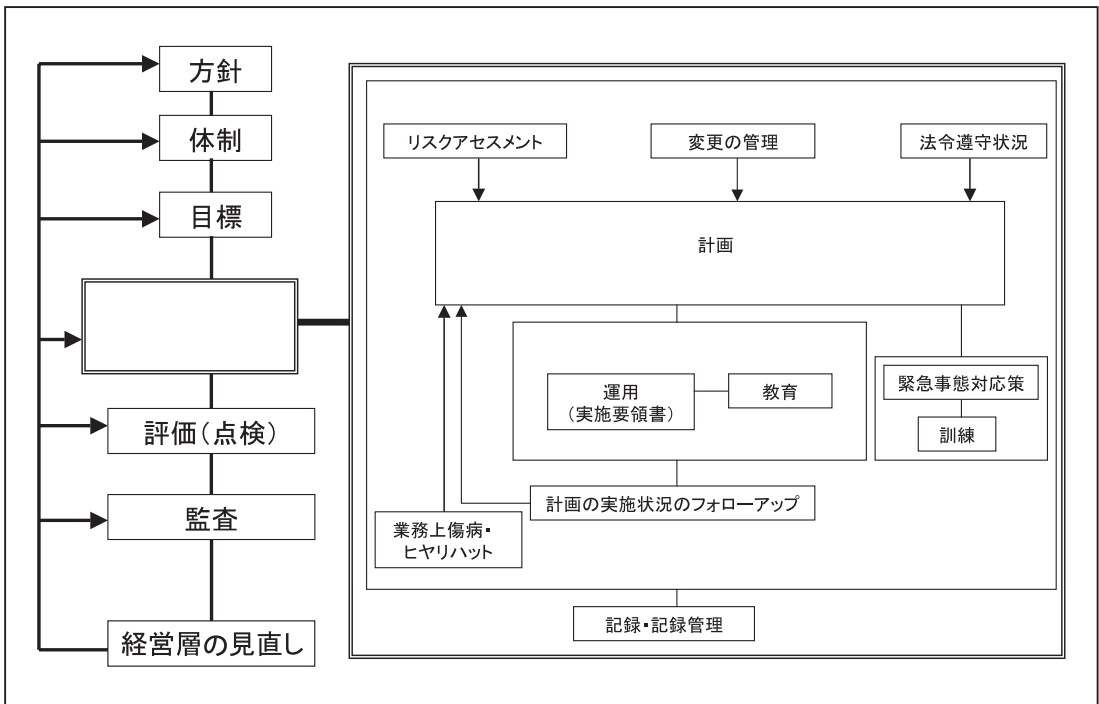


図3 労働安全衛生マネジメントシステムの改善ループのイメージ

③安全衛生に関する目標の設定、④安全衛生に関する計画の作成、実施、評価および改善、として明確化しました（則24条の2）。それを受けて総括安全衛生管理者が統括管理する業務として、①安全衛生に関する方針に関すること、②危険性又は有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置に関すること、③安全衛生に関する計画の作成、実施、評価および改善に関することが追加されました（則3条の2）。また、安全委員会、衛生委員会の付議事項として、①安全衛生に関する規程の作成、②危険性又は有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置、③安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関すること、が追加になりました（則21条および則22条）。さらに、則24条の2の規定に基づき厚生労働大臣が公表した前述の「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」が改定されました。

OSHMS の導入は、事業場の安全衛生レベルを向上するために有効であるものの、導入に当たっては文書化や教育などの負担感が存在するため、導入を促進するためのインセンティブ措

置が規定されました。すなわち、事業場における危険性又は有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置と OSHMS の導入による自主的活動の実施、該当する業種の平均的な労働災害の発生率を下回っていること、1年間死亡災害等の重大な労働災害が発生していないことすべての、所轄労働基準監督署長が適合すると認めた場合に、法88条で規定されている機械等の設置、移転等に関する計画の届出が免除されることになりました。また、認定の申請については、2人以上の安全または衛生に関して優れた識見を有するものによる評価を受け、さらに1人以上の安全および1人以上の衛生に関して優れた識見を有する者による監査を受けたことを証する書面等の添付を必要としています（則87条の5）。

3. 産業医に期待される役割

OSHMS においては、本来安全上のリスク管理と健康上のリスク管理にバランスよく対応されるべきです。しかし、わが国の現状を調査した結果では、安全対策に著しく偏った OSHMS

が少なくありません。その理由の一つとして、安全上のリスク対策に比べて健康上のリスク対策をシステム化するためには、産業医等の労働衛生専門家の関与が不可欠であることが挙げられます。産業医がOSHMS導入とその運用に関わることによって、バランスのよいOSHMS構築が可能となることが期待されるため、産業医がOSHMSの重要性を正しく認識し、知識・技術の習得を図ることが求められます。場合によっては、OSHMSの健康リスク対策の文書類の作成の一端を担うことが求められるかもしれません。

V その他

その他にも幅広い改正が行われていますが、産業医が知っておくべきいくつかの事項について簡単に解説したいと思います。

1. 健康診断実施後の事後措置としての衛生委員会等への報告

長時間労働による健康影響や労働者のメンタルヘルスの状況については、健康診断を通じても一定の情報が収集されることが実情です。そのため、今回の法改正では、健康診断実施後の事後措置の具体的な事項として、医師又は歯科医師の意見の衛生委員会等への報告が追加になりました（法66条の5）。これを受けて、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」が改正になっています。

2. 安全衛生委員会等の議事録の概要の周知

安全衛生委員会等の透明性を高め、労働者の知る権利を確保するため、事業者は、安全衛生委員会等の開催の都度、遅滞なく、その議事の概要を労働者に周知しなければならなくなりました（則23条）。その方法として、①見やすい場所の掲示や②労働者への書面の交付、③磁気テープに保存して労働者が確認できる機器を設置するなど示されています。電子メールでの送付は②に、社内のウェブサイトの活用は③に該当すると思われます。

3. 元方事業者等を通じた安全衛生管理体制の実現

製造業では、元方事業者と請負人の労働者（請負労働者）の混在した事業場が増加し、連絡調整の不備による労働災害が発生しています。これまでは、特定事業（建設業および造船業）に限定されていた元方型事業者（特定元方事業者）の義務規定の一部である、作業員間の連絡及び調整を行うことに関する措置が、その他の製造業にも適用されました（法30条の2）。その内容には、クレーン等の運転についての合図の統一（則643条の3）、事故現場の標識の統一（則643条の4）、有機溶剤等の容器の集積箇所の統一（則643条の5）、警報の統一等（則643条の6）などが含まれます。また、化学物質については、製造または取り扱う設備の改造その他の作業に係る注文者の義務として、請負人の労働者の労働災害を防止するために、危険有害性や作業上注意すべき安全衛生の事項等の情報を記した文書を交付することが定められました（法31の2および則642条の4）。

4. 安全衛生担当者の資格制度の見直しおよび教育の充実

安全管理者は、これまで学歴と実務経験のみによって選任されてきましたが、厚生労働大臣が定める研修を修了することが必要となる（ただし、平成18年10月1日までに通算2年以上の安全管理者としての経験者を除く）一方、産業安全の実務経験年数が短縮されました。（則5条）。また、新たに職務につくことになった職長等に対する教育の内容について、これまでの内容に加えて危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき措置を講ずることが加えられました（則第40条）。

一方、企業に分社化に対応して一定の要件を満たす場合には、親事業者の安全管理者等（専任の安全管理者または衛生管理者を含む）が子事業者の安全衛生管理者等を兼ねることができること（基発0331005号）や、危険有害性の少ない業種における自社以外の労働者（有資格者で一定期間専ら常駐する場合）や派遣中の労働者

働者が衛生管理者として選任できること（基発0331004号）などの規制緩和が行われました。

また、作業主任者の資格、教習及び技能講習制度に関する見直しも行われています。特に、石綿作業主任者については、これまでは特定化学物質等作業主任者講習を修了した者から選任することとされていましたが、今回の改正で石綿作業主任者技能講習を新たに設け、この講習を修了した者から選任しなければならなくなりました。

VI まとめ

今回の労働安全衛生法の改正は、産業医の選任資格が大きく変更された平成8年の改正以来

の大改正といえます。その中で産業医の職務についての規定は、健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に、面接指導等が追加になった（則14条）だけです。しかし、これからの労働安全衛生のテーマである自律的安全衛生管理が適切に実施されるためには、事業者のコミットメント、労働者の参画に加えて、専門家の支援が不可欠といえます。産業医は、産業保健（労働衛生）の専門家として、労働安全衛生マネジメントシステムや化学物質管理、その他の事項において、法の主旨を理解し、さらに専門家としての知識・技術を高めて、事業場の安全衛生レベルの向上にさらに貢献していくことが期待されています。

