

# 労働衛生行政の現状と 地域・職域連携について

---

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

中央労働衛生専門官

石井 安彦

# 地域・職域連携の課題

- ❖ 職域関係者のメンバーは労働行政担当者にとどまり、事業者の参加が少ない。(どこに声をかけて良いのかわからない、事業者の情報が少ない)
- ❖ 二次医療圏と労働基準監督署の管轄区域が異なるため、複数の二次医療圏協議会に労働基準監督署が参画をしなければならず、協力が得られにくい
- ❖ 職域関係者との連携については、関係者の連携事業のメリット等について明確化されていないことから、都道府県や二次医療圏での具体的な連携事業の取り組みが進んでいない

# 労働行政に携わる人間が持つ一般的な疑問

---

- ❖ 地域・職域連携ってなんだろう？
- ❖ 地域・職域連携の具体的な事業は何？
- ❖ 地域・職域連携協議会に参加して何をするの？
- ❖ 地域・職域連携協議会の活動で何がよくなるの？
- ❖ 仕事がいっぱい押しつけられるんじゃないの？

# 労働基準行政

❖ 労働者の労働条件の確保・向上

→ 労働基準法

❖ 労働者の安全と健康の確保

→ 労働安全衛生法

❖ 労災補償

→ 労働者災害補償保険法

# 労働基準行政



厚生労働省

都道府県労働局

47箇所

労働基準監督署

323箇所

## 厚生労働省労働基準局の機構

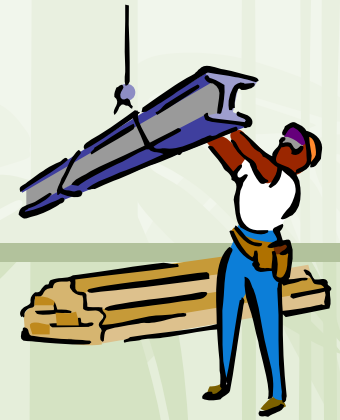
労働基準局 ..... 総務課、監督課、労働保険徴収課

安全衛生部 ..... 計画課、安全課、労働衛生課、化学物質対策課

労災補償部 ..... 労災管理課、補償課、労災保険業務室

勤労者生活部 ..... 企画課、勤労者生活課

# 労働衛生行政の特徴



❖ 労働者の健康の確保

❖ 全国斉一行政

❖ 事業者責任

❖ 労働者：全国で5000万人



# 第11次労働災害防止計画の概要

## <11次防の目標>

- ・死亡者数について対平成19年比で20%以上減少させること。
- ・死傷者数について対平成19年比で15%以上減少させること。
- ・労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること。

## 安全衛生対策に係る基本的考え方

(1) 労働災害全体を減少させるためのリスク低減対策の推進

対策

(2) 重篤な労働災害を防止するための具体的施策の充実

対策

(3) 目標の設定・計画的な実施等による対策の的確な推進  
(PDCAサイクルの徹底)

このための  
施策目  
標の明示

## 重点対策

① リスクアセスメント(「危険性又は有害性等の調査」(※1)及びその結果に基づく措置作業内容等に即した具体的な実施方法の公表・普及、事業場内外の人材育成等の促進等

→ 実施率の着実な向上

② 化学物質におけるリスクアセスメント(「危険性又は有害性等の調査」)及びその結果に基づく措置

MSDS(化学物質等安全データシート)(※2)等の活用 → 実施率の着実な向上

③ 機械災害の防止

労働災害が多発している機械等の種類ごとの安全対策の充実の検討、必要な措置 → 更なる減少

④ 墜落・転落災害の防止

災害が多い足場、建築物における作業、荷役に係る作業等における墜落・転落防止対策の充実の検討、必要な措置 → 更なる減少

⑤ 粉じん障害の防止

トンネル建設工事、アーク溶接作業、金属等の研ま作業等に係る粉じん障害防止対策を重点とした総合的な対策の推進 → じん肺新規有所見者数の減少

⑥ 化学物質による健康障害の防止

作業主任者の選任の徹底、安全衛生教育の促進等必要な措置

→ 化学物質による労働災害の減少

⑦ 健康診断

労働者の自主的取組の推進、「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」に基づく措置の徹底 → 健康診断等の結果に基づく健康管理措置の実施率の着実な向上

⑧ メンタルヘルス

過重労働による健康障害防止対策の実施のうえ、労働者の気づきを促す教育、研修等の実施、事業場内外の相談体制の整備、職場復帰対策等の推進

→ メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を半数以上

(※1) リスクアセスメント: 事業場における危険性又は有害性の特定、リスクの見積もり、リスク低減措置の検討等を行い、それに基づく措置の検討等を行うこと。

(※2) 「MSDS(化学物質等安全データシート)」: 危険有害性を有する化学物質等を適切に管理するために必要である詳細な情報(名称、成分及び含有量、管理上の注意、救急措置、危険性、人体への有害性等)が記載されている文書。

# 産業医の選任基準

## ❖ 選任義務

❖ 常時50人以上の労働者を使用する事業場

## ❖ 専属の者の選任義務

❖ 常時1000人以上の労働者を使用する事業場

❖ 有害業務に常時500人以上の労働者を従事させ  
事業場

❖ 常時3,000人を越える労働者を使用する事業者は  
二人以上の産業医を選任する。



# 産業医選任状況（事業場規模別）

事業所規模	産業医を選任している(%)	勤務形態(%)	
		常勤	非常勤
1,000人以上	99.8	52.3	47.7
500～ 999人	99.1	9.1	90.9
300～ 499人	94.9	5.3	94.7
100～ 299人	88.6	1.4	98.6
50～ 99人	63.7	1.5	98.5

平成17年労働安全衛生基本調査

# 小規模事業場の現状

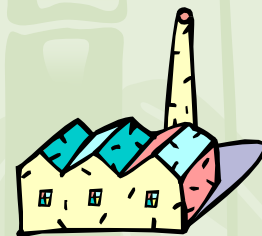
「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」報告書より



事業場規模が小さくなるに従い、健康診断の実施率が低下し、また定期健康診断における労働者の有所見率が高くなる傾向にある。

表1. 一般健康診断の実施状況及び有所見率(%)

事業場規模(人)	実施率(%)	有所見率(%)
(10)~49	85.5	52.3
50 ~299	100.0	48.4
300 ~999	100.0	44.5
1000~	100.0	41.4
合計	87.1	46.7



平成14年労働者健康状況調査

平成14年定期健康診断結果調べ

# 事業場規模別にみた労働衛生の現状

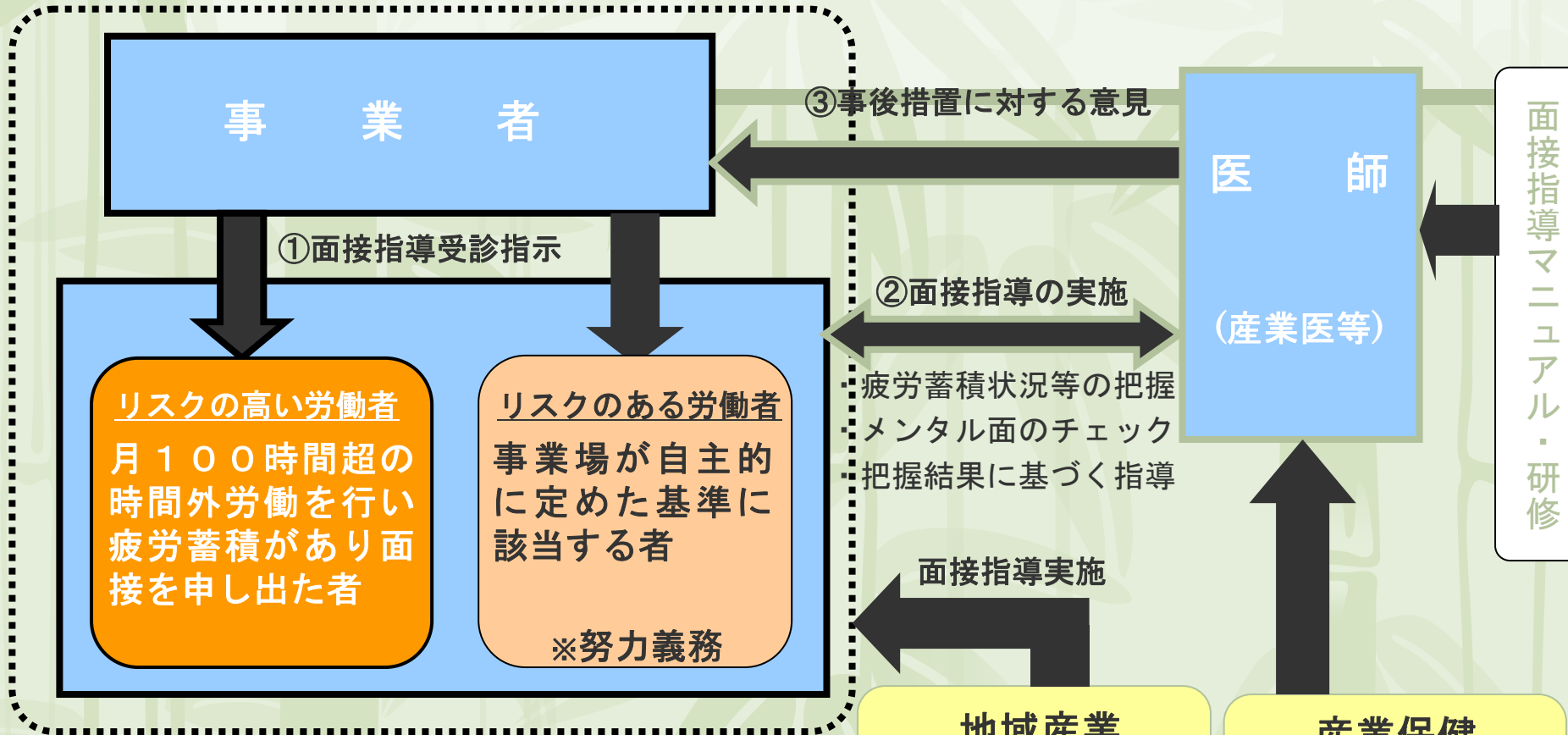
小規模事業場 (50人未満)		中～大規模事業場 (50人以上)
選任義務なし	産業医	選任義務あり
安全衛生推進者 衛生推進者		労働衛生 管理体制
実施義務あり 報告義務なし 実施率、受診率は低め 有所見率は比較的高い	健康診断	
実施状況は低調傾向		事後措置

# 定期健康診断項目改正（H20年4月施行）

## 労働安全衛生規則第44条

- 1 既往歴及び業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5 血圧の測定
- 6 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- 7 貧血検査（血色素量、赤血球数）
- 8 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- 9 血中脂質検査  
（LDLコレステロール、HDLコレステロール、TG）
- 10 血糖検査（ヘモグロビンA1cでも可）
- 11 心電図検査

# 長時間労働者等に対する面接指導制度



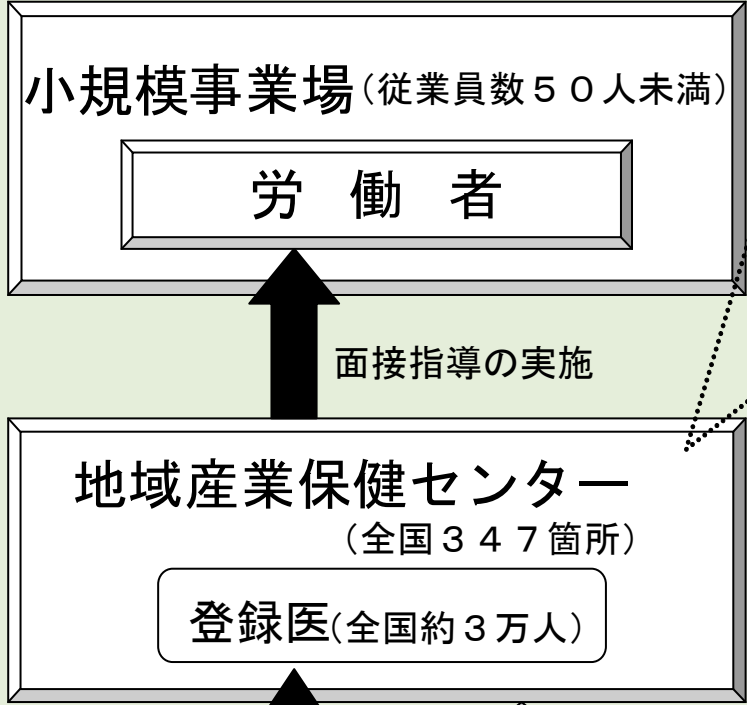
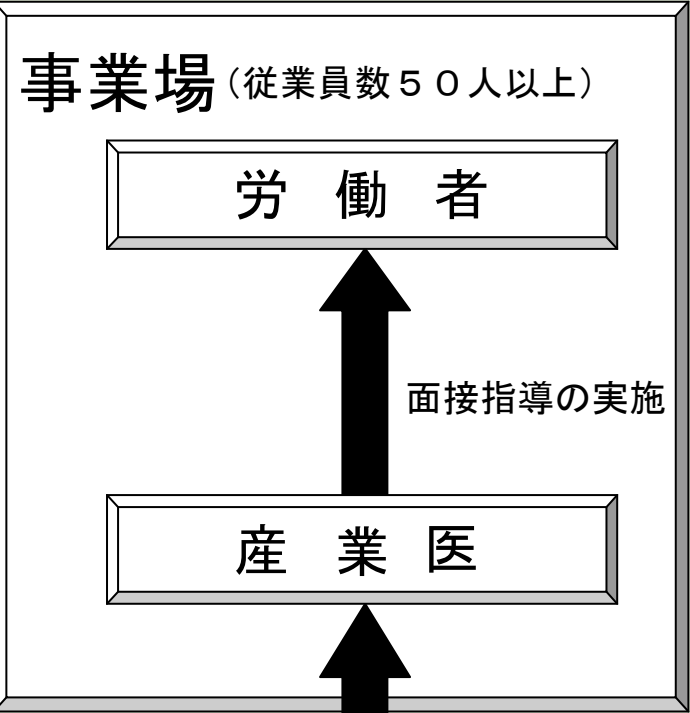
※事業者は、面接指導の結果を踏まえ、休暇付与、作業の軽減等の必要な事後措置を行う。

**効果**

過労死・過労自殺等の未然防止、  
早期発見・早期治療

# 面接指導制度の創設に向けた国の支援

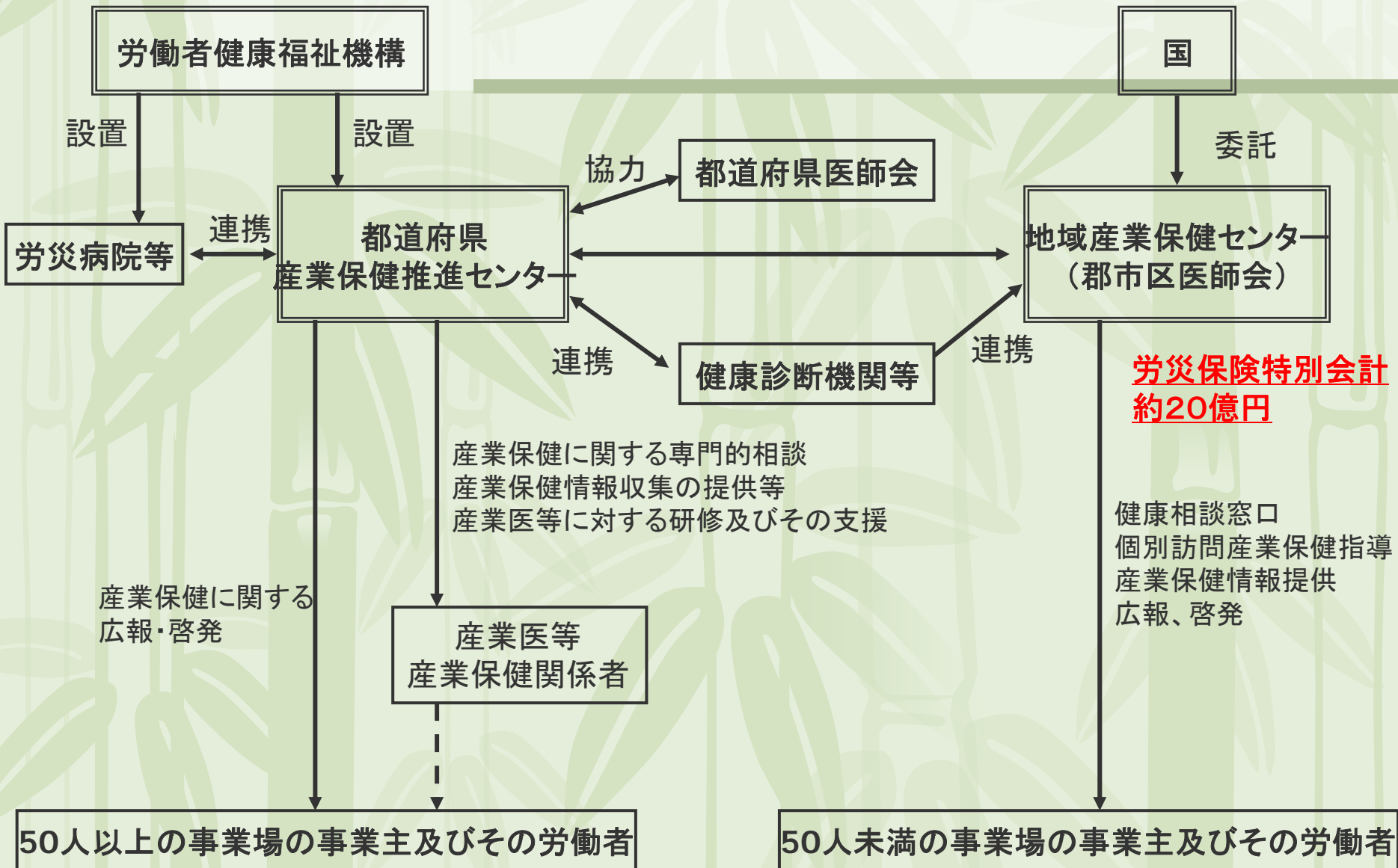
- 産業医に対して面接指導に関する研修の実施。
- 地域産業保健センターにおいて小規模事業場に対して無料で面接指導を実施。
- 面接指導マニュアルを産業医に提供。



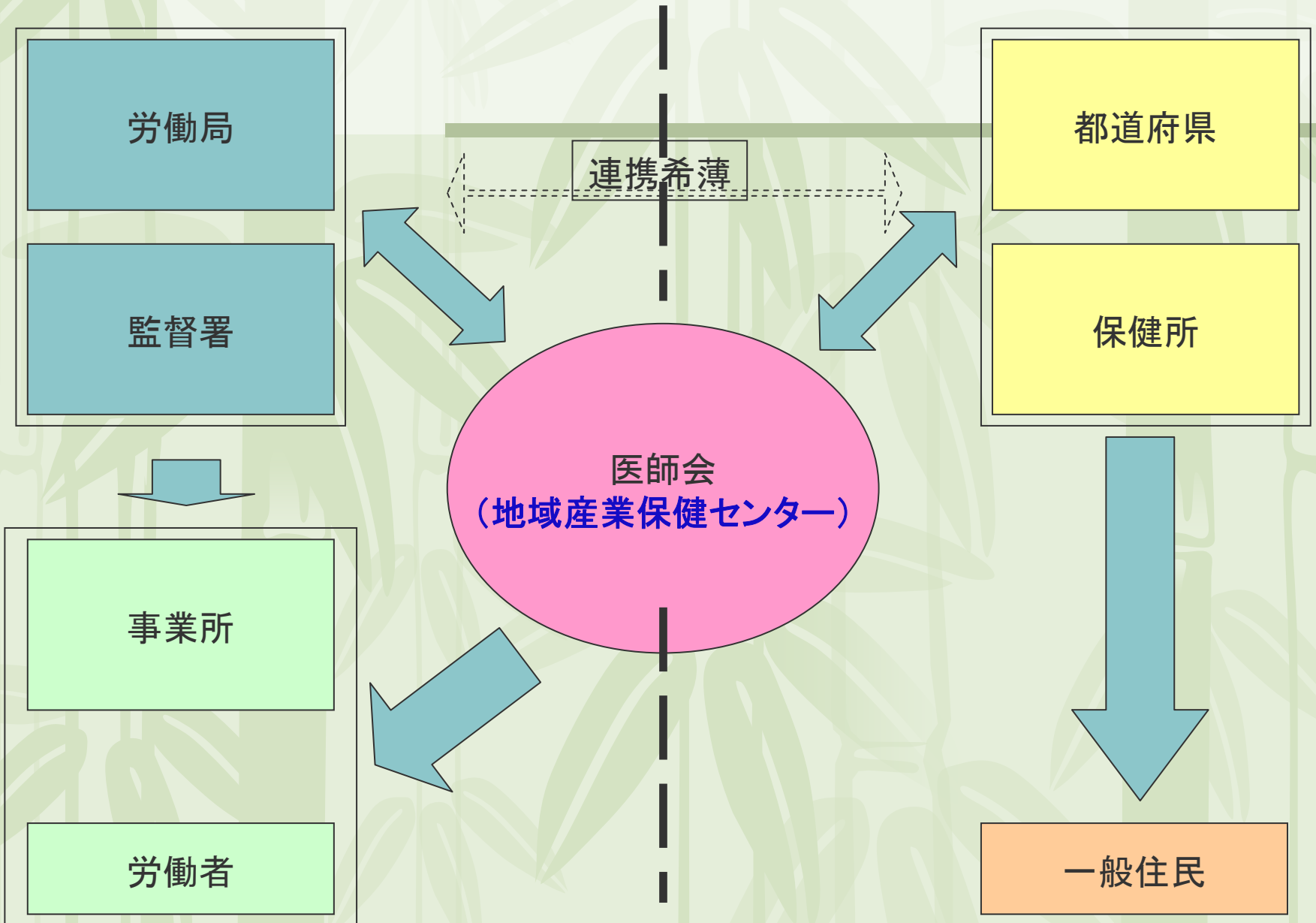
- 委託事業として実施して通常は、受託者の施設に開設（なお、駅前の区役所内に開設している例もある。）
- 小規模事業場に対し、週2日程度
  - ・健康相談（メンタルヘルス相談含む）窓口開催
  - ・事業場への訪問指導を実施
- 拡充センター（84箇所）においては、
  - ・夜間、休日も相談対応
  - ・メンタルヘルス相談窓口の回数の増
  - ・事業場への訪問指導の回数の増

国（厚生労働省）

# 地域産業保健センター及び都道府県産業保健推進センターについて



# (現状)





# 労働行政から指摘される地域・職域連携の問題点

- ❖ お互いの政策の情報が共有できていない。
- ❖ 監督署においては、一般労働条件相談業務に多くの時間を割かれており、安全衛生業務に投ずる時間に制約がある。
- ❖ 特定健診・保健指導の動きがわからない
- ❖ 個人情報保護法の制約により情報共有に限界がある
- ❖ 1人の個人に対して複数の実施主体が行う健康管理の制度が存在する

# 解決策

---

- ❖ お互いの行政の仕組みを理解すること。
- ❖ お互いに共有できる事業を地域と職域が協力して行うこと。
- ❖ 都道府県と都道府県労働局の連携を強くすること。
- ❖ 行政組織以外の接点を持つこと。  
接点を持つこと。

基発第 0117001 号  
保発第 0117003 号  
平成 20 年 1 月 17 日

(別記団体の長) あて

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省保険局長

#### 特定健康診査等の実施に関する協力依頼について (依頼)

厚生労働行政の推進につきましては、平素より格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。)に基づき、平成 20 年 4 月から、医療保険者は 40 歳以上の加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査及び保健指導(以下それぞれ「特定健康診査」又は「特定保健指導」といい、総称して「特定健康診査等」という。)を実施することが義務付けられました。

高齢者医療確保法において、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)その他の法令に基づく健康診断を受診した者又は受診できる者については、それらの健康診断を受診し、その結果を医療保険者が受領することにより、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする事とされており、定期健康診断の実施者である事業者の皆様におかれましては、当該定期健康診断の結果等の迅速かつ円滑な提供等医療保険者との緊密な連携・協力による事務処理が必要になると考えられるところです。

つきましては、別紙のとおり、想定される医療保険者と協力いただくべき事項をお知らせいたしますので、その趣旨につきまして御理解の上、積極的に御協力いただくとともに、貴下会員その他関係機関等に対する周知について、特段の御配慮をお願いいたします。

## 特定健康診査等の実施に係る事業者と医療保険者の連携・協力事項について

### 1. 定期健康診断時の服薬歴及び喫煙歴の聴取の実施並びに医療保険者への情報提供

特定健康診査においては、「既往歴の調査」の項目の中で「服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査」を行うこととなっているが、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）に規定する定期健康診断においては「既往歴の調査」の項目の中で服薬歴及び喫煙歴の調査を行うことまで義務付けられているわけではない。

しかしながら、定期健康診断においては、従来からこれらに係る聴取を行っている場合が多いこと、服薬歴及び喫煙歴の有無は特定保健指導対象者の抽出に不可欠なことから、来年度以降も引き続き聴取を実施されるよう御協力願いたい。なお、労働安全衛生規則第51条に基づく健康診断結果個人票に服薬歴及び喫煙歴の有無を記載していない場合においても、事業者がこれらに関する情報を定期健康診断等により把握している場合には、医療保険者から求めがあった際、健康診断結果個人票の写しと併せて、情報を提供されるよう御協力願いたい。

また、定期健康診断時に服薬歴及び喫煙歴について聴取を行わなかった場合は、医療保険者が労働者個人に対して直接聴取を行う可能性があることについて周知願いたい。

※服薬歴及び喫煙歴に関する標準的な問診内容については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02b\\_0013.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02b_0013.pdf)）を参照されたい。

## 2. 定期健康診断等の結果の情報提供等について

### (1) 事業者から医療保険者への定期健康診断等の結果の情報提供について

労働安全衛生法上、事業者は、電磁的記録様式による保存を義務付けられていないが、高齢者医療確保法関係法令上、医療保険者は、特定健康診査等の結果を標準的な電磁的記録様式により保存しなければならないこと、電磁的記録を作成し提出できる機関に委託し得ることを定めることとしている。

そのため、医療保険者が事業者に対して標準的な電磁的記録様式による健康診断の結果の提出を求めることが予想されるところである。これを踏まえ、医療保険者と事業者との協議調整により、標準的な電磁的記録様式による方法やその他適切な方法により、医療保険者へその保存している結果の写しを提出するようお願いしたい。

なお、社会保険診療報酬支払基金ホームページの特定健診等機関基本情報リスト (<http://www.ssk.or.jp/tokuteikenshin/index.html>) や国立保健医療科学院ホームページの特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース

(<http://kenshin-db.niph.go.jp/kenshin/>) においては、標準的な電磁的記録様式による結果の提出が可能な健診機関等の情報を提供しているので参考として御活用いただきたい。

## (2) 特定健康診査に含まれない検査項目の取扱いについて

労働安全衛生規則に基づく定期健康診断の検査項目のうち、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査の検査項目に含まれないものについては、事業者が定期健康診断の実施時に、労働者に対して定期健康診断の結果の情報を医療保険者に提供する旨を明示し、同意を得ること（受診案内等への記載や健診会場での掲示等黙示によるものも含む。）で特定健康診査に含まれないものも含めて情報提供が可能となる。

受領した定期健康診断結果のうち特定保健指導の実施等に必要な検査項目の結果以外は廃棄するなど、個人情報保護に十分配慮した取扱いを医療保険者が行うよう定められていることから、事業者におかれては、労働者の同意が得られるよう、御協力願いたい。

## (3) 定期健康診断の結果の情報提供に関する必要な取決め及び費用負担等について

定期健康診断の結果の情報提供に関する必要な取決め等については、事業者と医療保険者との間で、双方が納得できる方法及び形態等を十分に協議いただき、必要に応じて契約を締結するなど円滑な連携を図っていただくよう御協力願いたい。

なお、協議調整の際は、医療保険者への提供のみを目的として定期健康診断の結果を作成又は送付する場合は、それに要した費用を医療保険者に請求することは差し支えないことに御留意願いたい。

### 3. 特定保健指導について

#### (1) 就業時間中における特定保健指導の実施等について

特定保健指導は、医療保険者にその実施義務を課し、労働者個人の意思により利用されるものであって、業務遂行との関連において行われるものではないことから、その受診に要した時間の賃金を事業者が負担する義務を負うものではない。

しかしながら、特定保健指導等を受けるための機会の拡充や実施率の向上は、労働者の健康の保持・増進につながることから、事業者におかれては、就業時間中の受診に要した時間の賃金等の取扱いについて特段の御配慮をいただき、協力できるか御検討願いたい。

#### (2) 事業者が実施する保健指導と併せて特定保健指導を実施する場合の費用負担について

事業者が定期健康診断等の実施後の保健指導と併せて特定保健指導も行う場合、特定保健指導の費用として医療保険者に請求できる範囲は、その趣旨及び法定の実施内容にかんがみ特定保健指導とみなすことができる部分に限られ、明確な区分けに基づく費用の算定が求められることから、事業者と医療保険者との間で事前に十分な協議調整を行い、円滑な実施を図っていただくようお願いしたい。

なお、協議調整の際は、保健指導と特定保健指導との棲み分けや一体実施の方法等について、具体的に整理しておく必要がある点に御留意願いたい。

# がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)

