



東京産業保健推進センター 日比谷国際ビル3F



交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 東京メトロ千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 東京メトロ丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 東京メトロ銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 東京メトロ日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）

ご利用いただける日時

- 休日を除く毎日 午前9時～午後5時
- 休日／毎週土・日曜日、祝日、年末年始

産業保健情報誌

東京 さんぽ21

特集 個人情報保護法と健康情報の取扱い

24号
平成17年1月

 独立行政法人 労働者健康福祉機構
東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

TEL. 03-3519-2110

FAX. 03-3519-2114

IP Phone : 050-7506-8507

【Eメール】 sanpo13@mue.biglobe.ne.jp

【ホームページ】 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo13/>

● 事業内容、その他の詳細につきましては、
当推進センターまでお問い合わせください。



独立行政法人 労働者健康福祉機構

東京産業保健推進センター

巻頭言 産業保健と健康の確保について	東京産業保健推進センター所長 唐澤祥人	1
特集 個人情報保護法と健康情報の取扱い	産業保健相談員 加藤雅治	2
産業保健フォーラム IN TOKYO 2005		10
さんぽQ&A 関係法令「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」	産業保健相談員 小坂寿子	12
職場のメンタルヘルス対策の実施状況と今後の課題 ～看護職の活用推進と育成プログラムの検討～	産業保健相談員 錦戸典子 他	14
産業保健モニターの意見と今後の対応について(上)	東京産業保健推進センター	16
「東京産業保健推進センターと共催でのリーダーシップスキルアップ講座」について	関東看護部会会長 神保恵子	20
平成16年度上半期研修アンケート集計結果		21
研修案内		22
頑張るコーディネーター 東京東部地域産業保健センター/編集後記		25

巻頭言

産業保健と健康の確保について

東京産業保健推進センター
所長 唐澤 祥人



新年明けましておめでとうございます。皆様にはお健やかに新年をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。

ご承知のことと存じますが、平成16年4月より「東京産業保健推進センター」は独立行政法人労働者健康福祉機構の運営となり、労働福祉事業団において実施しておりました事業を引き継ぐとともに、これまで以上に業務の質の向上や活性化、効率性、透明性の向上を図り、より質の高い業務が求められているなかで、本年も熱意をもって真剣に職務に取り組んでまいります。何卒よろしくお祈り申し上げます。

加速度的な少子高齢化の進展のなかで、国は健康寿命の延伸を図るため「健康日本21」などで健康保持増進を企図しております。健康価値を大切にし、生活価値の確保対策を充実しなければなりません。

安心できる長寿社会とは、当然高齢期に豊かな価値ある人生を健康で維持できることにあります。

しかし、近年の厳しい経済環境のもと、勤労者の働く環境も大きく変化してきました。産業構造の変化、技術革新に伴う作業態様の変化等により生活習慣病は増加し、さらに深刻な不況感に伴うストレス、悩み等による過労死や自殺等が社会問題化しており

ます。また、高齢者の増加が問題となる一方で、国の経済活動の中心的役割を担う労働者の健康管理は一層重要性を増しており、産業保健活動の充実が不可欠となっております。

さらに、労働者の健康確保を図るためには、労働基準行政、事業者等による取り組みをより一層充実することが必要であり、各種産業保健関係機関とが密接に連携していくことが極めて大切です。

東京産業保健推進センターは、従来から過重労働に関する研修とともに、職場におけるメンタルヘルス対策の一環として、労働者のメンタルヘルス相談体制と産業医や事業場との連携・協力体制の整備を図るため、地域の精神科医を対象とした産業保健に関する研修会を実施できるよう研修体制を整備いたしました。

また、昨年7月からAED（自動体外式除細動器）が一般の人々にも使用

することができるようになったことから、平成17年度からは事業所、産業医向けの講習会等の開催についても考慮していきたいと考えています。

終わりとなりましたが、皆様方のご健勝と各事業所の益々のご発展を祈念申し上げますとともに、なお一層のご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



東京さんぽNEWS

産業保健フォーラム IN TOKYO 2005

「健康文化の形成をめざして」

参加費
無料

詳しくは
本文10頁～
11頁をご参照
下さい

日時

平成17年2月9日(水)
午前10時から午後4時30分
(開場：午前9時30分)

会場

九段会館

贈呈

独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センターは、働く人々の心と身体の健康確保を図るため、産業保健活動に携わる皆様を支援しております。皆様の産業保健活動をより一層充実したものとすため、当推進センターでは、窓口相談・実地相談、研修、情報の提供、助成金の支給等の各種事業を行っております。その中の情報提供の一環として、独自の産業保健情報

誌「東京さんぽ21」を定期的に発刊、配布しておりますが、この度最新号を発刊いたしましたので贈呈いたします。

関係者の皆様の産業保健活動の推進にご活用いただければ幸いです。

なお、本誌ならびに当推進センターの事業運営等に御意見等があれば、FAX又はメールにて賜ります。

是非多数の御意見を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

個人情報保護法と 健康情報の取扱い



産業保健相談員
加藤 雅治

はじめに

平成17年4月より個人情報保護法が全面施行されます。国際経済の発展や電子商取引の発達など国際化の流れの中で個人情報保護の必要性が高まり、かつ住民基本台帳法の一部改正により自治体としても個人情報保護の取組みが当然に求められるようになりました。個人情報保護法は、このような急激な時代の変化の中で、個人情報保護の必要性が高まり、制定されるに至りました。

私たち産業保健スタッフとしても労働安全衛生法により実施される健康診断の結果や労働者から提供された診断書などによる健康情報について個人情報保護の立場から適切な措置を講じる必要がせまられています。

また事業者の使用者責任、そしてその義務を追及していく過程で生じてきた安全配慮義務と、労働者の個人情報保護との兼ね合いがあり、この保護すべき個人情報と報告しなければならない健康情報の両者の狭間で、どの様に対応していかなければならないのか、4月までに整理しておく必要があります。

1 プライバシーとは

プライバシーとは従来の通説では昭和30年代の三島由紀夫の『宴のあと』事件の判決で示された「私生活をみだりに公開されない権利」とされてきました。つまり、私的な事情を秘匿する権利といえます。しかし、非常に敏感な人もいれば私生活を公開することによって世間の関心を集めようとする人たちも存在していますから、一人ひとり判断基準が異なります。

一方、現代の情報化社会において自分の知らないうちに情報が集められ社会に流通していることがありますし、そして、その情報によって自らが大きな影響を受けることがあります。それに、自らがどこまで公開されてもよいのか、どこまでは自分では公開されたくないのか。プライバシーを自己の情報をコントロールする権利として扱えるようになっています。

これが基本的人権に対して新しい人権という社会状況の変化に伴い憲法に規定されていませんが判例解釈上生まれてきた概念です。名誉権、プライバシ

一権、自己決定権、知る権利、平和的生存権などがこれにあたりとされています。

2 労働者の個人情報保護が必要とされる背景

事業者は企業活動を行う上で、雇用契約にある労働者の個人情報を広く収集し保有し利用しています。それは採用の段階から始まり人事労務管理の必要性、また労働基準法や労働安全衛生法などの法令上の定めによる場合もあります。求職者、在職者、退職者に及ぶ範囲で個人情報を得ているのが現実です。

そして、労働者のプライバシーの権利意識が進むと同時に、IT化の普及により個人のプライバシーの保護のためには個人情報を保護することが大切であるという認識が起きました。労働者の個人情報が一度データベース化されると、本来の目的とは切り離された形で、部分的に利用されたり、本来の目的でない使用や時には外部に流出してしまう危険さえあります。

また、労働者が使用するコンピューターを管理することにより部下のメールをチェックしたり、仕事の量や質を把握することが可能となり、労働者の日常勤務状態を過剰に監視する事態が生じる危険もあります。

労働者の意識の変化も最近の傾向です。日本的労働慣行である新卒一括採用、終身雇用、年功序列型賃金体系がくずれ、転職が多くなってきています。また日本経済の変化による不本意な退職や整理解雇も行われ、労働者と企業の一体意識に変化が見られるようになりました。正社員の減少、派遣労働者やパート労働者の増加により多様な労働形態が同じ会社の中に存在する様になり労働者同志の一体意識もうすれてきています。特にパートや派遣の労働者は有期契約のため雇用契約の原点に帰り、自己の個人情報を必要以上に事業者によって把握される事を好まなくなり、労働契約に基づく労働力の提供と私生活を峻別する傾向にあります。

3 個人情報保護法の概要

プライバシーのとらえ方が「私生活をみだりに他人に公開されない権利」から「自己の情報をコントロールする権利」としてかわってきました。

個人情報保護法はまさにこの自己の情報をコントロールする権利を守るためにそれを扱う個人情報取扱事業者に対して義務を課した法律といえます。ゆえに、情報取扱事業者は個人情報を取扱うにあたっては利用目的をできるかぎり特定しなければなりません（個人情報保護法第15条）。偽りや不正な手段によって個人情報を取得することを禁じて、適正な取得を求めています（同法第16条、第17条）。

個人情報を取得したときは利用目的を通知し（同法第18条）利用目的達成に必要な範囲において最新の内容を保つように努力しなければなりません（同法第19条）。

当然ながら無断で第三者への情報提供を禁じています（同法第23条）。

平成16年6月に出された個人情報の保護に関する法律についての経済産業分野を対象とするガイドラインによれば利用目的による制限や第三者提供の制限の適用除外例として、急病その他の事態時に、本人について、その血液型や家族の連絡先等を医師や看護師に提供する場合や健康保険組合等の保険者等が実施する健康診断やがん検診等の保険事業について、精密検査の結果や受診状況等の情報を、健康増進施設の立案や事業の効果の向上を目的として疫学研究又は統計調査のために、個人名を伏せて研究者等に提供する場合をあげています。

4 事業者が健康情報を把握する際の注意点

平成12年12月に制定された「労働者の個人情報保護に関する行動指針」によれば、使用者は法令の定めがある場合及び就業規則等において、使用者を含め医療上の個人情報の処理に従事する者について次に掲げる目的の達成に必要な範囲内で収集する場合

を除き、医療上の個人情報を収集してはならないと
しています。

- (1) 特別な就業上の必要性。これについては、社会通念上客観的に判断して必要性合理性がある場合で、パイロットやドライバーの視力検査、医師、看護師などの結核に感染していないことの確認などが考えられます。
- (2) 労働安全衛生及び母性保護に関する措置。これについては、法令に基づき労働者の健康を確保するために必要な措置を講ずる場合や女性労働者の妊娠中や出産後の必要な措置が考えられます。
- (3) 労働者の権益になることが明らかであって医療上の個人情報を収集することに相当の理由が認められるもの。これについては、労働者が健康上の理由で配置転換を申し出た時に、診断書の提出を求める場合などが考えられます。

また、医療上の個人情報はできる限り通常の個人情報とは別に保管することが望ましいとしています。

尚、使用者は原則として次のような特別な検査や収集法を行ってはならないとしています。

- (1) HIV検査、遺伝子診断
- (2) 性病検査を行なう時は事前に目的や内容を説明の上で本人の明確な同意を得ること
- (3) アルコール検査や薬物検査は職業上の必要がある場合に限り本人の明確な同意を得ること
ただし、最近問題になっている広域重症感染症のSARSや鳥インフルエンザなどの感染の疑いがある場合は結核と同じ様に職場の他の労働者への感染のまん延の防止から本人の同意を得る努力をした上で検査の実施をする必要があります。

また、労働者の健康づくり（THP）が大規模事業場において特に積極的に取り組まれています。その情報や知見の集積の際は包括的に同意を得る必要が今後求められてくると考えられます。

雇入時健診における色覚検査は平成13年10月より廃止されましたが、項目にある既往歴、業務歴の記載のあり方や健診で異常が指摘された労働者に対して適正配置のための追加検査など、どこまで健康状態の把握が可能か今後検討される必要があります。

5 労働者の健康情報の保護に関する報告書

平成16年9月、「労働者の健康情報の保護に関する検討会」（保原喜志夫座長）は個人情報保護法が平成17年4月より全面施行されるのを受けて、労働者の健康情報の保護の強化の必要性から5回の検討会を開き今後の方向性をまとめました。その報告書には、これから事業者が取り組むべき施策の方針がまとめられていますので要点を以下に紹介します。

(1) 基本的な考え方

健康情報は個人情報の中でも特に機微な情報であり、労働者の権利として特に厳格に保護されるべきであり、事業者が健康情報を取り扱う際には労働者の健康保持のための健康状態を把握する義務と不必要に労働者個人のプライバシーが侵害されないように配慮する義務との間での均衡を図ることが求められている。

(2) 労働者の健康情報を取り扱うに際しての事業者の義務

① 利用目的の特定

個人情報保護法第15条第1項の規定は労働者の健康情報においても当然にあてはまり、その利用目的をできる限り特定しなければならない。法定外の健康診断やその他の健康情報の利用はそれぞれ目的が異なる場合があることからそれぞれ具体的かつ個別的にその目的を特定する必要がある。

② 利用目的による制限

個人情報保護法第16条によると、個人情報取扱事業者は、「Ⅰ. 法令に基づく場合」、「Ⅱ. 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」、「Ⅲ. 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」、「Ⅳ. 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす



おそれがあるときを除き、あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならないこと」とされている。また、合併その他の事由により、他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならないとされており、この原則は、事業者が労働者の健康情報を取り扱う場合にも適用されるべきである。

③ 事業者による健康情報収集

事業者は、労働者の健康情報を収集する際には、個人情報保護法の趣旨にのっとり、特別な場合を除き、利用目的を明らかにした上で、本人の同意を得なければならない。

④ 秘密の保持

健康診断をはじめとする労働者の健康確保については、産業医の役割はもとより、産業看護職や衛生管理者・衛生推進者等の役割も大きい。また、健康診断の実施に関する業務の全部又は一部を、医療機関等の外部の健診機関に委託する場合もあるので適正に秘密を保持させる必要がある。また、健康情報を記録したり、具体的な人事・労務上の権限等を行使する者にも適正に秘密を保持させる必要がある。

⑤ 情報の管理

事業者は、その取り扱う労働者の健康情報が機

微であり、労働者の権利として特に厳格に保護されるべきものであることに鑑み、漏えい、滅失又はき損の防止その他個人データの安全管理のために、人的、組織的、技術的な安全管理措置を厳重に講ずる必要がある。

事業者は、健康診断の実施に関する業務の全部又は一部を、医療機関等に委託したり、メンタルヘルスサービスを提供する民間機関を利用したりして、健康情報の取扱いを外部機関に行なわせる場合には、契約に際して、健康情報の安全管理が図られるよう労働者のプライバシーの保護方を盛り込む等、委託先に対する必要かつ適切な監督を行なわなければならない。

⑥ 本人への開示

安衛法上、一般健康診断については、健康診断の実施後にその結果を本人へ通知する義務が規定されているが（安衛法第66条の6）、特殊健康診断の結果についても、労働者の権利として同様の通知義務を規定するべきである。

⑦ 健康情報の第三者への提供に当たっての本人の同意

事業者は、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ないで健康情報を第三者に提供しないようにすることが必要であり、合併等事業継承に伴う労働契約の継承の場合には、第三者への提供には当たらない。

⑧ 特に配慮が必要な健康情報

HIV感染症やB型肝炎などの感染症や色覚検

査などの遺伝情報に関することは正しい知識を本人及び会社の仲間が持っていないと、誤解や偏見のために本人が著しい不利益を得ることがある。

ただし、結核のように職場の他の労働者に伝染させるおそれが著しい感染症は職場でのまん延防止のために公衆衛生の立場から仮に本人の同意を得られない場合であっても、本人のプライバシーに配慮し、必要な範囲の対象者に必要な範囲の情報を取り扱わせるべきである。

メンタルヘルスに関する健康情報のうち、精神疾患を示す病名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に、慎重な取扱いが必要である。また、周囲の「気付き情報」の場合、当該提供者にとっても個人情報であり、当該提供者との信頼関係を維持する上で慎重な取扱いが必要となる。メンタルヘルスに関する情報の取扱い方が不適切であると、本人、主治医、家族などからの信頼を失い、健康管理を担当する者が必要な情報を得ることができなくなるおそれがある。

したがって、メンタルヘルスに関する健康情報の収集や利用等その取扱いについては、産業医等がその健康情報の内容を判断し、必要に応じて、事業場外の精神科医や主治医等とともに検討することが重要である。

⑨ 小規模事業場での対応

小規模事業場であっても、労働者の健康情報は適正に保護されるべきである。特に、常時使用する労働者数が50人未満の小規模事業場においては、産業医及び衛生管理者を選任する義務がないため、どのように労働者の健康管理や健康情報を保護する体制を整備するかが課題となっている。

そのため、複数の小規模事業場が産業医を共同して選任し、労働者の健康管理を行なうことを推進し、充実させることが望ましい。また、地域産業保健センターを活用し、産業保健に関する情報（産業医名簿・健診機関名簿等）の提供を受けて、産業医等による健康管理や職場の巡視を行なうことを通じて、労働者の健康情報を保護する体制の整備を進めたり、健康情報の適正な取扱いに関する教育・啓発、相談などを行なうことも考えられる。

⑩ 個人情報保護についての啓発

労働者自らも、事業場内で自己の健康情報がどのように取り扱われているのかについて関心を持ち、健康情報の保護の必要性について認識を持つべきである。また、事業者も、事業場で取り扱っている健康情報すべてが、労働者の個人情報であることに留意し、その保護の必要性を認識する必要がある。

6 最高裁の判例から

平成16年9月7日最高裁第三小法廷は療養補償給付不支給処分取消請求事件で大阪高裁の原判決を破棄し、ヘリコバクター・ピロリ菌に感染し、慢性の十二指腸潰瘍の既往歴を有する労働者の海外出張中に発症した穿孔性十二指腸潰瘍が、業務上の疾病にあたる判断しました。



(1) 事件の概要

本件の概要は以下のとおりです。37歳の商社マンが21歳で入社して以来、営業職として勤務し海外の顧客との通信文書の原文作成、商品製造業者との価格、納期の交渉、顧客からの依頼に対する回答、新しい商品の探索、海外の代理店への指示などを主な業務としていました。

本人は17歳の時、十二指腸潰瘍に罹患し、28歳のときにも同疾病で治療、36歳の昭和63年2月には、上腹部の痛みから精密検査を受けたところ、十二指腸球部に活動期の潰瘍2個、治癒期の潰瘍が1個指摘され、抗潰瘍剤と食事療法を指示されていました。しかし症状消失後は胃カメラの検査をキャンセルするなど治療を医師の判断なく中断していました。

平成元年11月20日より24日にかけて、大阪、東京、三重に国内出張し、海外の顧客を各地の事業所に案内し、商談接待を行い、25日は休日でしたが、翌日からの海外出張の準備を行っていました。11月26

日から12月9日までの予定で、大韓民国、台湾、シンガポール、マレーシア、タイ、香港を同社社長、取引先の英国の取締役2名と一緒に出張し、この海外出張は同社の実績を上げる重要な出張と位置付けられていました。12月7日、各国を経由して最後にバンコクから香港に航空機で移動する途中に腹痛を訴えて、香港到着後、病院に入院。9日に十二指腸潰瘍穿孔の診断で開腹手術を受けるに至った事案です。

発症前11日間の労働時間は合計144.5時間1日当たり平均13.1時間、時間外労働は62時間、休日労働は2日間でした。

(2) 判例要旨

上告人が本件疾病の発症以前にその基礎となり得る素因又は疾患を有していたことは否定し難いが、同基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過によりせん孔を生じる寸前にまで進行していたとみることは困難である。そして、本件疾病を発症するに至るまでの上告人の勤務状況は、4日間にわたって本件国内出張をした後、1日おいただけで、外国人社長と共に、有力な取引先である英国会社との取引拡大のために重要な意義を有する本件海外出張に、英国人顧客に同行し、14日間に六つの国と地域を回る過密な日程の下に、12日間にわたり、休日もなく、連日長時間の勤務を続けていたというものであったから、これにより上告人には通常の勤務状況に照らして異例に強い精神的及び肉体的な負担が掛かっていたものと考えられる。以上の事実関係によれば、本件各出張は、客観的にみて、特に過重な業務であったということができるところ、本件疾病について、他に確たる発症因子があったことはうかがわれない。そうすると、本件疾病は、上告人の有していた基礎疾患等が本件各出張という特に過重な業務の遂行によりその自然の経過を超えて急激に悪化したことによって発症したものとみるのが相当であり、上告人の業務の遂行と本件疾病の発症との間に相当因果関係の存在を肯定することができる。本件疾病は、労働者災害補償保険法にいう業務上の疾病に当たるといふべきである。

(3) 産業保健の立場からみた判例

本件は十二指腸潰瘍の既往を有する商社マンがヘリコバクター・ピロリ菌感染と過重な海外出張が起因となって慢性十二指腸潰瘍が再発穿孔したものと考えられるケースです。

長時間労働などの業務上の負荷による脳心臓疾患の発症については事案も多く、現在防止のための総合対策が示されていますが、本件は十二指腸潰瘍穿孔が業務上か業務外かで争われました。

私病増悪の事案においては本人の基礎疾患が業務の過重負荷により自然経過を超えて発病に至った場合に認定されますが、監督署は本人の基礎疾患の悪化による潰瘍穿孔が業務に起因することの明らかな疾病にあたらないうして業務外とし、最高裁は過重な業務の負荷に重点をおいて相当因果関係を肯定し業務上と判断したと考えられます。

使用者責任を争う民事損害賠償請求訴訟では、過重負荷による私病悪化の場合、過失相殺類推適用により損害の公平な分担を図ることができますが、労働者災害補償保険法は現行の制度上0%か100%のオールオアナッシングのため、その判断が難しいケースが多く見られます。

健康情報保護と労働者の健康管理の立場から、労働者の十二指腸潰瘍という私病に対して、どこまで既往歴やその後の再発穿孔の危険について配慮しなければならないか、また海外出張などの過重な業務を指揮命令する場合にどこまで健康状態を把握すべきか、労災補償だけでなく民事上の安全配慮義務の観点からも議論の多い事案と考えられます。

7 労働者の健康情報取扱いの問題点

私たち産業保健スタッフは労働者の個人情報の中でも特に鋭敏である健康情報に触れざるを得ません。

一般診療において、臨床医と患者の関係は直接的に準委任契約が成立し、守秘義務が生じています。医療機関を訪れる人は自らの病状を積極的に申告し、より正確な診断と適切な治療を望んでいます。半面、産業医は事業者には雇用又は委託されていて、

産業保健スタッフとして企業の安全衛生管理体制を担っている立場です。そのために産業医と労働者の関係は間接的です。

労働者は産業医が医師であるから自らの既往歴、現病歴についてすべて申告し、臨床医と患者の関係と同様に守秘してもらえると考えています。一方、事業者は労働者に関する健康情報の把握は事業の遂行上必要と考えていますし、また労働安全衛生法上も事業者が法定健診を実施する主体であり、健診票の管理や監督署への報告も義務付けられています。

産業医の医師としての労働者の疾病に対する守秘義務と事業者に対する産業保健スタッフとしての告知義務の兼ね合い、労働者の健康情報の取扱いとプライバシーの保護、事業者の安全配慮義務への対応が産業医をはじめとする産業保健スタッフにとって難しい課題であり、この対立が私たち産業保健スタッフを一番悩ませています。

筆者は産業医活動の現場において、労務の提供に影響を及ぼす健康情報は本人の同意を得る努力をした上で事業者に報告しなければならないと考えていますが、労務の提供に関係のない健康情報は守秘する立場で対応しています。

フランスでは日本の産業医にあたる労働医が健康データを健康情報保護の立場から中心的に把握して、必要に応じて必要な部分だけ事業者に報告する制度を取っています。将来的にわが国においても産業医が健康情報取扱いの積極的役割を担っていくことに期待したいところです。

労働者の健康情報に常に接する私たち産業保健スタッフに対して、個人情報の保護の立場から健康情報を取扱う際の配慮がこれから強く求められます。

参考文献

1. 伊東一郎 健康情報伝達とプライバシー。東京さんぽ21 8号 4-7 2001
2. 保原喜志夫 労働者の健康情報の取り扱いについて。産業保健21 24号 4-9 2001
3. 高橋英孝 雇入時健康診断書に関する問題点。産衛誌2004 46:168-170
4. 安西愈 プライバシー等、労働衛生機関をめぐる諸問題。1998、全国労働衛生団体連合会。
5. 的場恒孝 労働者のプライバシー権と産業医の対応 日本医事新報 3903号 73-78 1999

参考資料

個人情報保護法(抄)

第1条(目的)

この法律は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることにかんがみ、個人情報の適正な取扱いに関し、基本理念及び政府による基本方針の作成その他の個人情報の保護に関する施策の基本となる事項を定め、(中略) 個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。

第2条(定義) ※筆者要約

〔個人情報〕 生存する個人に関する情報(氏名、生年月日など個人を識別できるもの)

〔個人情報データベース〕 個人情報を含む情報の集合物(検索が可能なもの)

〔個人データ〕 個人情報データベース等を構成する個人情報

〔保有個人データ〕 個人情報取扱事業者が開示、訂正等の権限を有する個人データ

〔個人情報取扱事業者〕 個人情報データ等を事業の用に供している者(国、地方公共団体等のほか、取り扱う個人情報の量が少なく、個人の権利利益を害するおそれが少ないと政令で定める事業者を除く)

第15条(利用目的の特定)

個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的(中略)をできる限り特定しなければならない。

(第2項 略)

第16条(利用目的による制限)

個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

(第2項、第3項 略)

第17条(適正な取得)

個人情報取扱事業者は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

第18条(取得に際しての利用目的の通知等)

個人情報取扱事業者は個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

(第2項、第3項、第4項 略)

第19条(データ内容の正確性の確保)

個人情報取扱事業者は、利用目的の達成に必要な範囲において、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

第23条(第三者提供の制限)

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得る事が困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによる当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

第50条(適用除外) ※筆者要約

報道、著述、学術研究、宗教活動、政治活動の用に供する目的で個人情報を取り扱う報道機関、著述を業として行う者、学術研究機関等、宗教団体、政治団体については適用しない。

産業保健フォーラム IN TOKYO 2005

健康文化の形成をめざして

参加費無料 会場 九段会館

九段会館ホール

- 10:00～ チアリーディング演技 (成蹊大学チアリーディング部)
- 10:20～ 主催者挨拶
- 10:40～ 「社会の病」を解剖(き)る 東京大学名誉教授 養老孟司
- 13:10～ 「THPウォーキング」のすすめ 中央労働災害防止協会健康確保推進部
- 13:50～ 過重労働・メンタルヘルス検討結果と法改正 湯河原厚生年金病院院長 馬杉則彦
- 15:20～ これからの働く人の健康づくりのあり方と企業対応 トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長 加藤隆康
- 16:30 閉会 (注) 今回の講演は日本医師会認定産業医学研修の単位は取得できません。

日時 平成17年
2月9日(水)
開場:午前9時30分

セミナー会場

- 13:00～ 我社の長期休暇後の職場復帰制度 NTT東日本関東病院精神神経科作業療法士 岡崎 渉
- 13:35～ 労働者の健康情報の保護と企業対応 元・日本ビクター安全健康管理センター長 井上 温
- 14:30～ 管理職としての役割 ～部下のこころを理解しよう～ 労働ジャーナリスト 金子雅臣
- 15:25～ アテネオリンピックとスポーツ栄養 明治製菓(株)ザバススポーツ&ニュートリション・ラボ所長 杉浦克己

催物 (10:40～16:00)

- THP体験コーナー(体力測定、健康相談、体脂肪測定)
- 産業保健、快適職場、健康づくり、メンタルヘルス、労災保険・年金各相談コーナー
- 歯科相談コーナー

主催 東京労働局
社団法人 東京労働基準協会連合会
東京産業保健推進センター

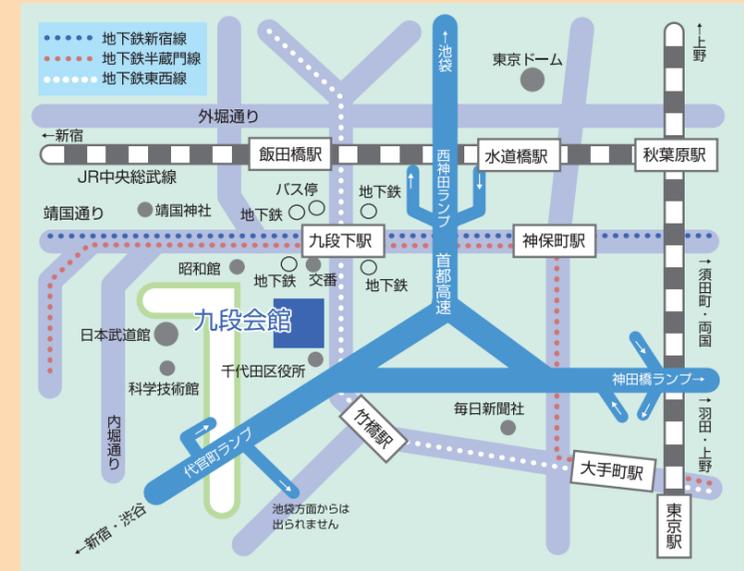
協賛 東京都産業保健健康診断機関連絡協議会
東京健康保持増進機関連絡協議会
東京労働局管内各関係団体

会場案内

交通機関

- JR東京駅から(車)約5分
- JR上野駅から(車)約13分
- JR飯田橋駅から徒歩約10分
- 地下鉄東西線・新宿線・半蔵門線
九段下駅から徒歩1分
- 羽田空港から(車)約30分
- 東京シティ・エアターミナル箱崎から(車)約10分
- 首都高速西神田ランプから(車)約5分

(なお、当日は駐車場が使用できなくなっておりますので、自家用車でのご来場はご遠慮下さい)



九段会館 〒102-0074 東京都千代田区九段南1-6-5 電話:03-3261-5521

申込先

労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センター

〒100-0011
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F
電話:03-3519-2110
ファックス:03-3519-2114

社団法人 東京労働基準協会連合会

〒102-0084
東京都千代田区二番町9-8
電話:03-3556-1921
ファックス:03-3556-1923

申し込みはファックス、または郵送をお願いします。

----- ✂ 切り取り線 -----
申込書(産業保健フォーラム IN TOKYO 2005)なお、当日には、この申込書(写しでも結構です)を受付で提出して下さい。

所属名			※
所在地			
電話	(— —)		
出席者	(部課・職名)		
職氏名	-----		

※欄は記入しないでください。

Qさんぽ & Answer

関係法令

産業保健相談員 小坂寿子

Q 厚生労働省から、「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」が示されたようですが、どのような内容ですか。

A 厚生労働省では、職場におけるメンタルヘルス対策推進のための事業の一環として、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための事業場向けマニュアルの作成を、平成14年度から中央労働災害防止協会に委託して進めてきていました。

この手引きは、その事業の成果として、平成16年10月に取りまとめられたものです。

また、手引き中の趣旨では、この手引きは心の健康問題による休業者で医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものであること、さらに事業者は本手引きを参考にしながら衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら個々の事業場の実態に即した職場復帰支援プログラムを策定し、組織的かつ計画的に取り組むことが必要であると、述べられています。

手引きの概要を以下に紹介します。

1. 職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次図で示されている5つのステップからなっています。

2. 職場復帰支援の各ステップ

〈第1ステップ〉病気休業開始及び休業中のケア

- ・診断書は、病気休業を必要とする旨、必要な療養期間の見込みを明記してもらうことが望ましい。
- ・管理監督者は、診断書が提出されたことを人事労務スタッフ・産業保健スタッフに連絡し、当該労働者には休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順について説明する。

〈第2ステップ〉主治医による職場復帰可能の判断

- ・主治医による復職診断書には、就業上の配慮に関する具体的な意見を含めてもらうことが望ましい。

〈第3ステップ〉職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- ・このステップが、本手引きの中心的な役割を果たすものであり、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、当該労働者の間で十分に話し合い、連携をとりながら進めていく必要がある。
- ・話し合いの結果は、「職場復帰支援に関する面談記録票」(略)にまとめ、関係者はその内容を確認しながら職場復帰支援を進めていくことが望ましい。

— 個別解説は省略 —

〈第4ステップ〉最終的な職場復帰の決定

- ・最終的な職場復帰の決定は、事業者が行うことに

なるが、その際、産業医等の職場復帰に関する意見及び就業上の措置等についてまとめた「職場復帰に関する意見書」(略)をもとに関係者間で内容を確認しながら手続きを進めていくことが望ましい。

— 個別解説は省略 —

〈第5ステップ〉職場復帰後のフォローアップ

- ・職場復帰に周到的な準備を行ったとしても、様々な事情から計画通りに進まないこともある。そのため、適宜職場復帰支援プランの評価や見直しを行うことが重要になる。

— 個別解説は省略 —

3. その他の内容

- (1) 関係者として、次のスタッフ等を掲げて、役割を述べています。

- ① 管理監督者
- ② 事業場内産業保健スタッフ等
人事労務管理スタッフ、産業医等、衛生管理者等、保健師等、心の健康づくり専門スタッフ。

- (2) プライバシーの保護

労働者の健康情報は厳格に保護されなければならないが、特にメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取り扱いが必要となるとし、次の項目について述べています。

- ① 情報の収集と労働者の同意等
- ② 産業医等による情報の集約・整理
- ③ 情報の漏洩等の防止
- ④ 情報の取り扱いルールの策定
- ⑤ 法令・指針等の遵守

- (3) その他の留意事項として、次の項目について述べています。

- ① 主治医との連携の仕方
- ② 職場復帰可否の判断基準等
- ③ 試し出勤制度(リハビリ出勤制度)
- ④ 「まずは現職へ復帰」の原則
- ⑤ 職場復帰に関する判定委員会の設置
- ⑥ 職場復帰する労働者への心理的支援
- ⑦ 事業場外資源の活用
- ⑧ 職場復帰支援に関する体制の整備と教育による事業場職場復帰支援プログラムの周知

詳細について知りたい方は、当推進センター又は最寄りの労働基準監督署にお問い合わせ下さい。

図 職場復帰支援の流れ

〈第1ステップ〉病気休業開始及び休業中のケア

- イ 労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出
- ロ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア



〈第2ステップ〉主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意志表示及び職場復帰可能の診断書の提出



〈第3ステップ〉職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- イ 情報の収集と評価
 - (イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
 - (ロ) 産業医等による主治医からの意見収集
 - (ハ) 労働者の状態等の評価
- (二) 職場環境の評価
- (ホ) その他
- ロ 職場復帰の可否についての判断
- ハ 職場復帰支援プランの作成
 - (イ) 職場復帰日
 - (ロ) 管理監督者による業務上の配慮
 - (ハ) 人事労務管理上の対応
 - (二) 産業医等による医学的見地からみた意見
 - (ホ) フォローアップ
 - (ハ) その他



〈第4ステップ〉最終的な職場復帰の決定

- イ 労働者の状態の最終確認
- ロ 就業上の措置等に関する意見書の作成
- ハ 事業者による最終的な職場復帰の決定
- ニ その他



職場復帰



〈第5ステップ〉職場復帰後のフォローアップ

- イ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- ロ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ハ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- ニ 治療状況の確認
- ホ 職場復帰支援プランの評価と見直し

職場のメンタルヘルス対策の実施状況と今後の課題

～看護職の活用推進と育成プログラムの検討～

主任研究者 東京産業保健推進センター相談員 錦戸典子
 共同研究者 東京産業保健推進センター相談員 遠藤俊子
 同 同 加藤登紀子
 同 同 深川敬子
 日本赤十字武蔵野短期大学 京谷美奈子
 東京大学大学院医学系研究科 渡井いずみ

1. 研究目的

職場のメンタルヘルス対策の実施状況と今後の課題について、看護職の役割を中心に検討することを目的に調査を実施した。また、その結果を基に、職場のメンタルヘルス対策における看護職の活用推進と育成のための方策を考察した。

2. 研究対象と方法

職場のメンタルヘルスに関連する学会や協会から許可を得て入手した看護職の名簿に記載されていた391名、および東京産業保健推進センターの研修会受講者リストのうち、上記と重複しない439名を対象に、自記式質問紙を郵送法にて配布・回収した。

質問項目として、職場のメンタルヘルス対策の全体的および項目別の実施の有無、役割認識の程度（4段階）、周囲からの期待および支援の程度（4段階）、活動スキルの程度（4段階）、情報収集やスキルアップの方法、メンタルヘルス活動を進める上でうまくいっている点や困難な点、および回答者や事業場の属性について聞いた。4段階で回答させた項目については、最も肯定的な回答を4点、最も否定的な回答を1点とするリカートスケール法によりスコア化した。

3. 結果・考察

看護職からの回収数は229件（回収率27.6%）であった。これらのうち225件を有効回答とし、分析対象とした。

看護職の属性は、年代が20代5.3%、30代25.8%、40代34.7%、50代31.6%、60代以上2.6%であった。看護資

格のうち、保健師は47.6%、看護師は52.4%であった。産業看護経験年数が平均12.3年、現職在籍年数は平均9.9年であった。所属場所は、事業場が69.8%、健康保険組合が17.8%、病院が4.9%、労働衛生機関と地方公共団体が各々3.1%であった。

メンタルヘルス関連の保持資格で多かったのは、心理相談員53.8%、産業カウンセラー（初級）50.2%であった。所属学会は、日本産業衛生学会58.8%、日本産業精神保健学会12.9%、日本産業ストレス学会5.3%であった。

メンタルヘルス活動への取組み状況と考え方について肯定的な回答をした割合は、「自分自身で活動を行っている」で84.8%（平均スコア3.24）、「産業看護職によるメンタルヘルス活動が必要だと思う」で96.0%（同3.72）、および、「メンタルヘルス活動のスキルが自分にあると思う」で77.8%（同2.86）であった。役割認識は高く、実際に活動を手がけているものの、スキルについては必ずしも十分ではないと感じている傾向がうかがえた。

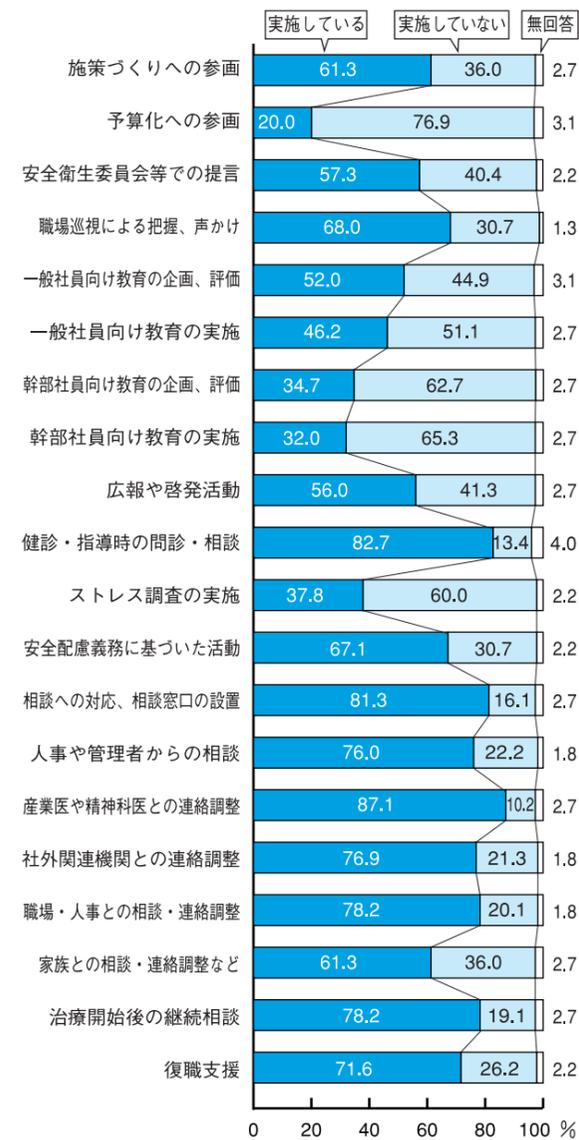
項目別のメンタルヘルス活動の実施状況（図）に関して、最も多いのは、「産業医や精神科医との連絡・調整」87.1%、順に「健診・指導時の問診・相談」、「相談対応」、「職場・人事との連絡・調整」と「治療開始後の継続相談」、「社外関連機関との連絡・調整」、「人事や管理者からの相談」であった。逆に、少なかったのが「予算化への参画」で20.0%、次いで「幹部社員向け教育の実施」、同じく「企画・評価」、「ストレス調査の実施」であった。この数字は看護職全体での実施率であり、回答者自身が実施している率は若干低めになるが、傾向としては同様であった。メンタルヘルス不全

事例への対応が高い実施率であるのに比べて、予算化などの組織的活動や、メンタルヘルス教育などの一次予防活動に関する実施率が低めであると言える

事業場に所属している看護職の中で、周囲からの期待や支援に関して肯定的な回答をした割合は、「事業場からの期待」で71.5%（平均スコア3.12）、「産業医からの期待」で70.6%（同3.10）、「人事・労務からの業務・技術支援」で39.2%（同2.35）、「産業医からの業務・技術支援」で54.9%（同2.73）だった。

情報収集やスキルアップの方法について利用頻度が高いと回答した割合が高かったのは、「本・雑誌で情報

図. 看護職によるメンタルヘルス活動の実施状況



を得る」(65.8%)、次いで「職場外の研修やシンポジウム・研究会などに参加する」(59.6%)、「インターネットで情報を得る」(38.2%)、「職場内の人に相談する」(31.1%)、「職場外の人に相談する」(27.6%)、「学会に参加する」(20.9%)であった。

メンタルヘルス活動に関する看護実践でうまくいっている点として、「チーム内産業保健専門職との連携」「事業場との連携」「事業場外資源との連携」「産業看護職のコーディネーション機能」「看護職自身の面接スキル」等が挙げられていた。これらは日頃の産業看護活動の特徴としてあげられることも多く、看護職ならではの支援技術を生かしてメンタルヘルス活動を展開している様子がうかがえる。具体的な工夫点として、全員面接の実施やストレスチェックシートの活用など、メンタルヘルス指針におけるセルフケアを促す糸口になる支援に力を入れている様子が見られた。また健康教育では、少人数の体験型研修を考えるなど、セルフケア、ラインによるケアを促すための学習の場を整える工夫がされていた。その他、ケースカンファレンスや学習を、精神科医、産業医等とともにやっているなどの工夫も挙げられていた。

一方、活動を展開する上で困難な点として、職場での理解・支援・連携不足、活動スキル上の困難、活動範囲・質が不十分、学習機会・相談相手の不足、倫理上の困難などが挙げられ、特に事業場組織に関連した問題や困難が強く浮かび上がった。

メンタルヘルス関連資格を保持しているものや、学会に所属しているものは、それ以外と比べて自分のスキルに自信を持ち、積極的な実践につながっていることも本研究から示されており、今後は体系的な継続教育システムを構築して、メンタルヘルス活動スキルを標準化する必要があると考えられる。その際、基礎的なスキルとしては事例対応時の連携・調整や問診スキルが必須だが、次のステップとしてメンタルヘルス教育などの一次予防活動やストレス調査を展開する技術、マーケティング・スキルなどの向上を図る必要があると思われる。一方、看護職の活用推進へ職場の理解や支援を得るための働きかけや、法的位置づけの整備も急務と考えられる。

産業保健モニターの 意見と今後の 対応について(上)

東京産業保健推進センター

はじめに

産業保健モニターとは、4月1日から独立行政法人となったことから「これまで以上に利用者のニーズや満足度に重点を置き、質の高いサービスを提供する」ために、「一般的なアンケート調査では得られにくい個別的な意見等を産業保健関係者から聴取し、これらをセンター業務に反映させていく」もので、本年度から新たにスタートしたものです。調査方法は、「産業保健モニター調査票」への記入による書面調査で毎年10月初旬に、モニターあて調査票と返信用封筒を送付し、10月末までに回収します。当推進センターでは東京都医師会産業保健委員会から4名、東京都看護協会から1名、日本産業衛生学会産業保健部会関東看護部会から2名、東京都福祉保健局中部総合精神保健センターから1名、地域産業保健センターから7名、東京都社会保険労務士会から1名、東京商工会議所から1名、中央労働基準協会健康づくり研究会から1名、東京衛生管理者協議会から1名の合計19名の方々にモニターを委嘱しました。

産業保健モニター調査票は大きく①研修について、②情報の提供について、③相談業務について、④その他の業務についての4分野に分けて、それぞれ

「問題点」、「改善策」、「今後のあり方」について意見記載をお願いしています。

モニター各位に対して、短期間にたくさんの項目について詳細に意見を記載して頂いたことに、誌面を借りて心より御礼申し上げます。

本稿では、誌面の都合で順番を変え「③相談業務について」から、産業保健モニターのご意見を紹介し、それらについて評価担当相談員会議や相談員会議において検討・議論した結果を踏まえて当推進センターの考え方という形で、産業保健モニターにご返事を差し上げるつもりで記載しました。

なお、本稿をお読みになって、ご意見等があれば何なりとお寄せ下さい。それからモニターの意見は当推進センターの判断で読みやすいように分類・分割整理させて頂きました。

相談業務について

1 相談業務の問題点

- ① 相談体制（相談員の質・時間等）
 - ・産業医の法的責任に対する相談を弁護士に答えて欲しい。

- ・利用できる時間帯（夕方～夜間）が少ない。
- ・相談業務については産業医学、メンタルヘルス、保健指導については、相談員と相談内容は適正であるのかなと思うところですが、法令・法令解釈関係の相談業務が多い割に相談員の配置が少ないのではと思うのですが、又、相談対応時間については相談者が満足する時間の確保が必要かと思えます。
- ・産業医相談件数は増加している。看護師、保健師、衛生管理者は横ばいないし減少であるが、その要因分析をしてほしい。満足度調査、研修参加者を対象としたニーズ調査を。
- ・最近、産保センターが受ける相談にメンタルヘルス関係のものが増えている。カウンセラー等の相談受入れ体制についてのPRが必要と思われる。
- ・常にレベルの高い相談員体制を維持する必要があると思えます。

② その他（PR等）

- ・自分で利用したことがないので、今のところ特に意見を述べる立場にないが、とにかく気軽に利用できるようであれば結構だと思います。
- ・残念ながら、利用したことがないので分かりません。今後、利用させて頂きたいと思えます。
- ・医師会（地域産業保健センター？）に設置されている相談窓口の実績が悪い印象を受けています。PR不足か否かはっきりしませんが…。
- ・相談業務を使用したことがある人が少ない。
- ・相談に乗ってもらえることを知らない方が多数おられると思います。
- ・手段は必要に応じて使い分けていく必要があると思えます。
- ・受けた相談をどこまで継続的にフォローするか。

2 相談業務の改善事項

- ① 相談方法・相談時間等
 - ・相談のなかで普遍性のあるものや産業医の関心の強いと思われるものは「さんぽ21」に掲載してはいかがでしょうか。

- ・出張相談を行ってみては思っても、マンパワー的にも予算的にも難しいでしょう。既存の電話、FAX、メール、来所相談等で十分と考えます。
- ・現時点でも十分にレベルの高い相談員であると思えます。時間的には平日の9～5時という方法や午後から夜8時ぐらいまで対応する方法があると考えています。
- ・内容に応じて、専門機関や地域のサービス機関に結びつけていくことが多いと思えますが、継続して相談を受けていくケースとそうでないものを上手に振り分けていく必要があると思えます。特に労働者個人や管理者からの相談では、同一の内容で引き続き前回と同じ相談員もしくは専門家に継続して相談したいというケースも多いのではないかと思います。特にメンタルヘルス関係はルールが決められるのでしょうか。推進センターのレベルではカウンセリングまでは行う必要はないと考えています。

② PR等

- ・その様なサービスがあることを知りませんでした。もう少し、“医療機関”に対して、“周知啓蒙”すれば、産業医活動に関して、“よく分からない”という先生も多いので、非常に有益なサービスとなると思えます。
- ・産業保健推進センターのPRをする。
- ・当活動について積極的にアピールしていかれることを考えてはどうでしょうか。

③ その他

- ・現状のところ妙案を思いつきません。

3 今後の相談業務のあり方について

① 相談方法・手段

- ・窓口相談は出かけていくのが大変だし、電話では時間的制約もあるので、今後、FAXや電子メールなどを積極的に利用していくべきかと思えます。
- ・電話、メールでの対応と、ホームページの“Q&A”を見やすく、充実させるべきかと思

いました。

- ・相談業務の方法論については問題ないと考えられます。先にも指摘しましたが活用度数の向上をいかに図るかが問題と考えられます。
- ・相談業務の内容をケース研修などで事例紹介しながらPRをする。まだ十分に知られていないと思いますので。
- ・現在の相談業務は電話、FAX、eメールによるツールが主であると認識しています。時間、手数はかかりますが、実際に企業に出向き現場を見て、担当者と一緒に安全衛生活動について助言する、又は相談にのる方法も検討して下さい。(相談業務の1つの方法としての提案です。相談員を派遣するという方法は業務への要望に入るかもしれません。)
- ・相談された事例を積み重ねて相談者の了承を条件に、ノウハウ集のような形で積極的に公開されていくことを考えてはいかがでしょうか？相談そのものについては利用したことがなく現時点で意見はありません。

② 相談員の質・量等

- ・実際の相談員の専門がはっきりせず、顔が見えない。
- ・相談内容では、法令・法令解釈がのびている。相談員はその関連は2名配置になっているが、それで充分であろうか。安全配慮義務、過重労働面接の増加などで産業保健スタッフにアドバイスする要員増加は必要ではないか、と感じた。
- ・相談業務を突き詰めていくと、各専門分野の相談員を大勢揃えてあらゆる相談にどんどん対応していくのではきりが無いと思います。健康保険組合、労働基準協会、地域の保健所・保健センターなどでは一般的な健康診断、検診データの解釈と保健指導、メンタルヘルス相談などは幅広く行っています。それらは無料の場合もあれば有料の場合もありますが、それらと競合するものについては一定のルールを決めておく必要があるでしょう。

③ その他

- ・地域の相談機関が役割を果たすべき事例につい

てはどうぞご紹介ください。

- ・産業医の担当理事として業務を行っていく上で、疑問な所等でできた場合、すぐに相談でき大変ありがたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。
- ・産業保健分野の専門的な相談については、国レベルの相談機関もありますが、まだまだ不足しているのが実情でしょう。法令の解釈、有害危険作業に関すること、制度の活用方法、管理体制に関すること、調査研究の企画～分析～評価などに関するアドバイスをを行うことは必要でしょう。

4 相談業務に対する当推進センターの考え方

- ① 相談体制については、基幹相談員を30名委嘱しており、これは全国一の人数です。相談員の謝金は時給5,000円から9,000円(大学教授クラス)までの4ランクに分けられ、何時間働いても20,000円から35,000円までが上限となっています。つまりある意味ではボランティアとしての要素が強く、前述したように時間外や休日労働割増賃金もないので、平日の夜間あるいは土日にこの金額で研修をお願いするのは大変恐縮しているところです。

平日の時間外までの相談時間の延長というご意見がありましたが、月100件程度(1日平均10件程度)でしかも産業医学から法令、メンタルヘルスまでの窓口を開けておくことは、相談員も苦痛ですし費用対効果上考えるとあります。むしろ夜間の相談は必要なら全国ネットでフリーダイヤルで行うなどの方策を本部に提案していきたいと考えます。

メール、FAXでの相談は現行でも実施していますし、出張相談も行っています。また産業医の法的責任は弁護士に答えて欲しいという意見ですが、当推進センター関係法令の相談員はいずれも労働基準監督署長の経験者であり、労働安全衛生法、労働基準法等のエキスパートですので、十分対応できていると考えています。また、関係法令の相談が多いのに相談員が少ないのではないかとのうれしい励ましの意見があ

りましたが、毎日常勤の副所長が行政出身者であり、午前中から対応できていますので現在のところ問題はありません。

カウンセラーの相談ですが、現在のところ労働者個人からの相談というかカウンセリングはしていません。あくまでも企業の産業保健スタッフからの相談です。メンタルヘルスの一般的な相談はカウンセラーが復職判定等個別事案にかかわる相談は精神科医の相談員が行っており、人数的には現在のところあまり問題が無いように思っております。

相談業務はすべて無料というだけでなく、労働基準監督署や東京労働局に聞けば簡単に分かることも当推進センターに問い合わせてきます。きっと敷居が低いということで相談しやすいのだと考えられますが、これからも相談しやすい親しまれる推進センターでありたいと思っています。

② PR等その他

- ・PRについては、今年度も東京労働局、都内労働基準監督署の行った労働関係法移動講座等あらゆる機会をとらえて行っていますが、要は役に立つ、親切だという口コミによるものが一番だと考えます。今後とも分かり易く納得できる相談を行うよう心がけていきます。
- ・相談事例をとりまとめQ&Aの形でHPなり情報誌で公開したらどうかという意見がありました。関係法令以外は本部のHPにリンクしてQ&Aが見られる環境になっていますが、必ずしも十分でない状況にあります。是非実行したいのですが、ワープロにする時間と手間、あるいは業務委託する費用が全くありません。予算が付けばまずは一番相談が多い関係法令関係についてQ&Aを作成して参りたいと考えています。



「東京産業保健推進センターと共催でのリーダーシップスキルアップ講座」について

関東看護部会会長 神保恵子
(NTT東日本首都圏健康管理センター)



関東看護部会は日本産業衛生学会関東地方会の看護職の組織で、日本産業衛生学会の組織である産業看護部会とタイアップして、産業看護活動の充実・発展を図ると共に、産業看護の進歩に資することを目的として活動しています。その歴史は1978年に前身である産業看護研究会が発足した時に遡り、年に1回の研修会開催を続けています。昨年度、研修会場として東京産業保健推進センターを使わせていた

いただきましたが、今年度から共催という形での連携が実現しました。東京産業保健推進センターで行う看護職対象の研修は、産業看護部会で実施している「産業看護職継続教育システム-産業看護実力アップコース」のカリキュラムとしての認定を受け関東看護部会が共催しています。関東看護部会主催の研修は、ここ数年は産業看護実力アップコースのカリキュラムの中から、開催が少ないテーマを選んで開催するようにしています。今年度は4回シリーズの「リーダーシップスキルアップ講座」を、斎藤利郎先生を講師に迎えて開催しました。各回のテーマは、「コミュニケーション技法を学ぶ」

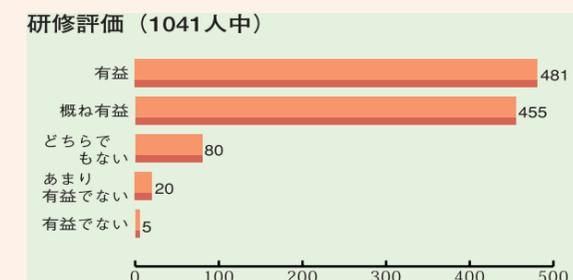
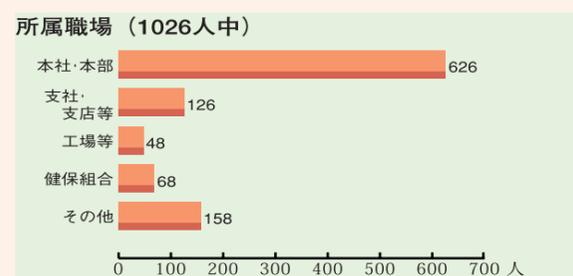
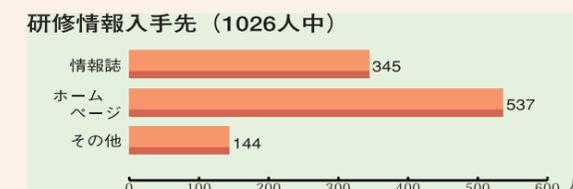
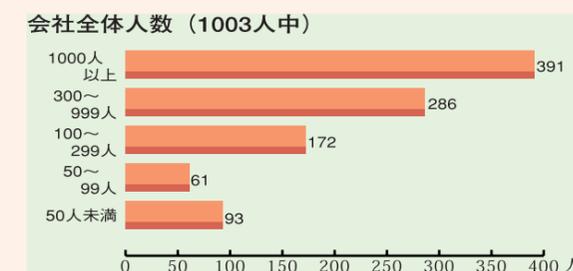


「課題解決型の話し合いを考える」「リーダーシップスキルを考える」「グループダイナミクスを体験する」となっており、回数を重ねることによりメインテーマを深める構成になっています。参加人数は36名で4回目には少し減りましたが、グループワークを中心とし、講師の丁寧なアドバイスを頂くことができました。4回の出席というのはなかなか困難もあると思いますが、皆勤賞の方々もいらっしゃい

ました。参加者は奥深いテーマに、いろいろな気付きがあったようです。また、色々な人との交流も大きな魅力でした。産業看護の分野で働いている看護職は看護職全体から見ると少なく、また企業の事情により求められる活動も様々であると思います。しかし、産業看護職としての目標は共通です。それに向けて

のスキルアップを図っていくことが必要です。雇用形態としては看護職一人の職場から、大人数で働いている職場まで様々ですが、企業を超えて連携を深めることにより、それぞれの看護職が対象社員のために専門職としての力を発揮できることを目標にしていきたいです。

平成16年度上半期研修アンケート集計結果



研修案内 (平成17年2月～平成17年4月)



各種研修共通事項

メンタルヘルスのシリーズは、①を受講してから②～④を受講するカリキュラムとなっております。①～④全て受講されると修了証を発行いたします。
 参考図書はAとBです。出張販売は終了致しましたので、書店でお買い求め下さい。
 参考図書A 働く人の心の健康づくりー指針と解説ー 中央労働災害防止協会 ¥2,520ー
 参考図書B 自殺予防マニュアル 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応 明石書店 ¥840ー

◆認定産業医研修◆ (基礎研修は実施していません。認定証をお持ちの産業医のみが対象の研修です。)

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	単位	定員
9101030	2月16日(水)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※16年7月12・28日・8月4・25日・9月16日・10月6日・12月13日・17年1月13・26日の研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	生涯:更新1申請中	60名
9101031		14:40～16:40	②メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・体制づくり等(最終回) ※16年7月12日・8月25日・12月13日に実施した研修と同じ内容です。	岩船 展子	生涯:専門2申請中	60名
9101032	2月17日(木)	14:30～16:30	過重労働による健康障害防止～ケースカンファレンス～ ※16年8月19日に実施した研修と同じ内容です。	浜口 伝博	生涯:実地2申請中	20名
9101033	2月22日(火)	14:30～16:30	職場における睡眠時無呼吸症候群の臨床	市川 雄二	生涯:専門2申請中	60名
9101034	2月24日(木)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例～ケースカンファレンス～ ※16年7月14日・8月26日・11月25日に実施した研修と同じ内容です。	竹田 透	生涯:実地2申請中	20名
9101036	3月7日(月)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※16年7月12・28日・8月4・25日・9月16日・10月6日・12月13日・17年1月13・26日・2月16日の研修と同じ内容です。	小坂 稔	生涯:更新1申請中	60名
9101037		14:40～16:40	③メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・復職判定等(最終回) ※16年7月28日・9月16日・17年1月13日に実施した研修と同じ内容です。	山寺 博史	生涯:専門2申請中	60名
9101038	3月12日(土)	13:30～16:30	作業環境測定機器の取り扱い	市川 英一 岩崎 毅	生涯:実地3申請中	20名
9101039	3月23日(水)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(最終回) ※16年7月12・28日・8月4・25日・9月16日・10月6日・12月13日・17年1月13・26日・2月16日・3月7日の研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	生涯:更新1申請中	60名
9101040		14:40～16:40	④うつ予防対策・自殺予防対策(最終回) ※16年8月4日・10月6日・17年1月26日に実施した研修と同じ内容です。	越川 法子	生涯:専門2申請中	60名

◆認定産業医実地研修◆ (現地集合(工事現場事務所) ※都内建設業嘱託産業医限定(作業服・安全靴かゴム長靴を持参又は着用のごと))

9101035	3月3日(木)	13:00～14:30	建設業における職場巡視の意義 (所長による概況説明及び作業打合せ見学を含む)	白崎淳一郎	生涯:後期1申請中	20名
		14:30～16:30	職場巡視のポイント～現場実習～ (東京都中央区佃三丁目1番 佃グループホーム新築工事現場の職場巡視)	北條 稔	生涯:実地2申請中	

最寄りの公共交通機関からの案内図
 ・都営大江戸線、東京メトロ有楽町線
 月島駅2番出口より徒歩3分

緊急連絡先：五洋JV
 (電話 03-5548-6721
 担当:田中所長、岩崎主任)

◆保健師・看護師研修(実力アップコース単位認定) ◆※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了者でも受講可。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	単位	定員
9201037	2月1日(火)	14:30～16:30	VDT作業による健康障害とその予防対策～事例検討～	香川 順	単位申請中	60名
9201038	2月7日(月)	14:30～16:30	作業環境管理～医療機関における作業環境管理～	岩崎 毅	単位申請中	60名
9201039	2月18日(金)	14:30～16:30	糖尿病へのエンパワーメントアプローチ ※17年1月14日に実施した研修と同じ内容です。	加藤登紀子	単位申請中	60名
9201040	2月21日(月)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※16年5月17・20日・6月7日・8月16日・9月22日・10月25日・11月15日・12月16日・17年1月25日と同じ内容です。	小坂 稔	単位申請中	60名
9201041		14:40～16:40	②メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・体制づくり等(最終回) ※16年5月17日・8月16日・11月15日に実施した研修と同じ内容です。	近藤 信子	単位申請中	60名
9201042	3月2日(水)	14:30～16:30	何をどれだけ食べれば良いか?～生活習慣病予防と食事摂取基準～	岩間 範子	単位申請中	60名
9201043	3月10日(木)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※16年5月17・20日・6月7日・8月16日・9月22日・10月25日・11月15日・12月16日・17年1月25日・2月21日と同じ内容です。	小坂 寿子	単位申請中	60名
9201044		14:40～16:40	③メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・復職判定等(最終回) ※16年5月20日・9月22日・12月16日に実施した研修と同じ内容です。	大西 守	単位申請中	60名
9201045	3月11日(金)	14:30～16:30	肥満予防と食生活指導～肥満を改善する行動を考える～	中谷弥栄子	単位申請中	60名
9201046	3月14日(月)	14:30～16:30	話の聴き方②～傾聴の実技～ ※16年11月8日に実施した研修と同じ内容です。	森崎美奈子	単位申請中	40名
9201047	3月17日(木)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(最終回) ※16年5月17・20日・6月7日・8月16日・9月22日・10月25日・11月15日・12月16日・17年1月25日・2月21日・3月10日と同じ内容です。	小坂 寿子	単位申請中	60名
9201048		14:40～16:40	④うつ予防対策・自殺予防対策(最終回) ※16年6月7日・10月25日・17年1月25日に実施した研修と同じ内容です。	深澤 健二	単位申請中	60名
9201049	3月25日(金)	14:30～16:30	こうして進める職場の禁煙サポート	齊藤 照代	単位申請中	40名
9201050	3月28日(月)	14:30～16:30	看護職の行うメンタルヘルスケア～クライアントの理解を深めるための面接～	近藤 信子 遠藤 俊子	単位申請中	60名
9201051	4月18日(月)	14:30～16:30	健康診断結果の見方～二次健診を中心に～	伊集院一成	単位申請中	60名
9201052	4月19日(火)	14:30～16:30	腰痛とその予防対策	中館 俊夫	単位申請中	60名
9201053	4月25日(月)	13:30～16:30	職業性ストレス簡易調査票の作り方・見方の実践 ※OS:Windows Me以上でExcel2000以上が使用可能なノートパソコン(CD-ROM付)を持参できる方限定。16年10月22日に実施した研修と同じ内容です。	下光 輝一 小田切優子	単位申請中	20名

◆人事・労務・衛生管理者研修◆

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	レベル	定員
9501048	2月2日(水)	14:30～16:30	メンタルヘルス事例検討(部長が部下のうつ病をサポートしている事例) ※人事担当者向(事例資料は研修終了後、回収いたします。)	岩船 展子	初級	40名
9501049	2月8日(火)	13:30～14:30	アルコール依存症	山田 智子	初級	60名
		14:45～16:45	職場とアルコール健康障害	貞永 嘉久		
9501050	2月10日(木)	14:30～16:30	個人情報保護法と健康情報管理の取り扱い ※1事業場1名限定	加藤 雅治	初級	60名
9501051	2月14日(月)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※16年6月2・17・22日・9月8日・10月21・26日・11月10日・12月22日・17年1月17日に実施した研修と同じ内容です。	小坂 稔	初級	60名
9501052		14:40～16:40	②メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・体制づくり等(最終回) ※16年6月2日・9月8日・11月10日に実施した研修と同じ内容です。	森崎美奈子	初級	60名
9501053	2月15日(火)	14:30～16:30	こうして進める職場の喫煙対策 ※16年9月13日に実施した研修と同じ内容です。	齊藤 照代	初級	60名
9501054	2月23日(水)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※16年6月2・17・22日・9月8日・10月21・26日・11月10日・12月22日・17年1月17日に実施した研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	初級	60名
9501055		14:40～16:40	③メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・復職判定等(最終回) ※16年6月17日・10月21日・12月22日に実施した研修と同じ内容です。	桂川 修一		
9501056	2月28日(月)	14:30～16:30	女性とホルモン ※16年10月27日に実施した研修と同じ内容です。	落合 和彦	初級	60名
9501057	3月16日(水)	14:30～16:30	新入社員のメンタルヘルス ※新入社員教育担当者限定	岩船 展子	初級	40名
9501058	3月22日(火)	13:15～14:30	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(最終回) ※16年6月2・17・22日・9月8日・10月21・26日・11月10日・12月22日・17年1月17日・2月23日に実施した研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	初級	60名
9501059		14:40～16:40	④うつ予防対策・自殺予防対策(最終回) ※16年6月22日・10月26日・17年1月17日に実施した研修と同じ内容です。	山田 智子		
9501060	4月14日(木)	14:30～16:30	個人情報保護法と健康情報管理の取り扱い ※17年2月10日の研修と同じ内容です。	加藤 雅治	初級	60名

各種研修共通申込書

●利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号	(5ケタ)
フリガナ	
受講者氏名	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)
6. 研修コード	(7ケタ)
7. 研修コード	(7ケタ)
8. 研修コード	(7ケタ)
9. 研修コード	(7ケタ)
10. 研修コード	(7ケタ)

定員状況等の連絡先

TEL	
FAX	
E-mail	

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

●利用者カードをお持ちでない方

フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	(例：1966/11/28)
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 人事管理者・労務管理者・衛生管理者 労働者・その他 ()
認定書番号(産業医)	(7ケタ)
事業所名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

利用規約

1. 研修受付は、休日を除く毎日AM9:00～PM5:00となります。
2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示下さい。
4. 産業看護職継続教育手帳又は第一・二種衛生管理者免許をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示下さい。
5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。
6. お申し込み本人以外(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。
7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。
8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権等について許諾願います。
9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)
10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。
11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。
12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用下さい。

東京産業保健推進センター宛 FAX 03-3519-2114

頑張るコーディネーター

東京東部地域産業保健センター編

業務課長

白神 常雄

地域産業保健センターは、労働者数が50人未満の事業場に健康相談・健康指導などの産業保健サービスを無料で提供し、産業保健サービスを充実させるために都道府県労働局が地区医師会に委託して開設したものです。

東京都内では、労働基準監督署の管轄区ごとに18の地域産業保健センターが設置されています。東京産業保健推進センターとは、名称が似ていますがお互いに支援・協力をしている全くの別の組織です。

話が変わりますが、昨年(平成16年)の10月15日～17日に20年の歴史を持つ葛飾区産業フェアに東京東部地域産業保健センター(センター長 山口いづみ先生)が出演していることを知り、取材の方々足を運びました。今回も健康相談、健康指導は言うに及ばず、特にVDT作業従事者のコーナーは大盛況でありました。

富沢尚子第1コーディネーターの話では、ここで記入してもらった問診票をもとに登録事業所の獲得を佐藤美香子第2コーディネーターと共に頑張っているようですが、なかなか実を結ばなくてジレンマを大いに感じていると言っていました。

当推進センターも研修や窓口相談等は全国1の業績ですが、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度(産業医共同選任事業)の業績は最下位です。

この制度について、事業場に説明に行くのですが、「今はそれどころではない」という感じで、門前払いです。国の補助金である事業であることは十分承知していますが、ここで、行政の力添えがあればと思っているのは私だけでしょうか。「控えおろう、この印籠が目に入らぬか!」と大見栄を切ってみたものです。



遠藤英二先生(右手前)と赤松曙子先生(右手奥)



富久尚子第1コーディネーター(左)



佐藤美香子第2コーディネーター(右)

編集後記

明けましておめでとうございます。昨年は猛暑、台風、地震と大変な一年でしたが、年の初めに抱く希望感は無くしたくないものです。さて、本誌でもご案内いたしておりますが、来る2月9日に「産業保健フォーラムIN TOKYO 2005」を九段会館で開催いたします。今年度は「健康文化の形成をめざして」がメインテーマで東京大学名誉教授の養老孟司先

生を始め著名な方々に講演をお願いしております。参加は無料ですので、是非お出かけ下さい。多数の方々のご参加をお待ちしています。

最後に新しい一年が幸多き一年でありますよう、心からお祈り申し上げますとともに、本年も当推進センターをご活用いただきますよう、スタッフ一同お待ちいたしております。

(業務課長 白神常雄)