

## 役員メッセージ

日本労働衛生研究協議会副会長 **高野 直久**

日本の人口構成は、少子高齢社会に突入している。現状からは、生産人口の減少が危惧される。高齢者といえども健康で、知識、技術力などを持ち備えた人々を再雇用するだけでなく、定年の延長や、現役世代に対して、健康で働きやすい環境の整備にも考慮する時代となり、経産省だけでなく厚労省までも、「健康経営」を唱える時代となってきた。ここに、政府は、更に、「働き方改革」と称して多くの政策の方向性を示してきている。

政府が示した「働き方改革の意義」によると、「日本経済再生に向けて、最大のチャレンジは働き方改革であり、働く人の視点に立って、労働制度の抜本改革を行い、企業文化や風土も含めて変えようとするものであり、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」また、「働き方改革こそが、労働生産性を改善するための最良の手段。生産性向上の成果を働く人に分配することで、賃金の上昇、需要の拡大を通じた成長を図る「成長と分配の好循環」が構築されることから、社会問題であるとともに経済問題である」更に、「雇用情勢が好転している今こそ、政労使が3本の矢となって一体となって取り組んでいくことが必要であり、これにより、人々が人生を豊かに生きていくこと繋がり、中間層が厚みを増すことで、消費を押し上げ、より多くの方が心豊かな家庭を持てるようになる」とその意義を基本的考え方として唱えている。

労働生産性の効率化、生産の安全性については、今までも検討され実施されてきているものの、職場環境の改善、健康への配慮は、今日関心が高まってきたといえども、未だに充分ではないのがほとんどの現場での感想ではないだろうか。元号が「令和」になり、原点に戻り、健康で働きやすい環境整備に、多くの知恵とコストをかけても、働く人への配慮は忘れてはならないテーマであり、特にパワハラやモラハラの無い、精神心理的にも、身体的健康と並んで実現するように、支援者あるいは助言者たる立場として、労働衛生コンサルタントも積極的に担うことが望まれる時代になってきたように思われる。

## 第44回日本労働衛生研究協議会総会・学術大会のお知らせ

第44回日本労働衛生研究協議会の総会および学術大会を下記の予定で開催いたします。

ご参加のほどよろしくお願いたします。

大会長 青山 行彦

実行委員長 袴田 和彦

■日 時：2020年7月11日（土）、12日（日）

■会 場：アクトシティ浜松

〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町111-1

TEL (053) 451-1111

■後 援：日本産業衛生学会 東海地方会

■会 費：参加費：10,000円（講演会のみ4,000円・懇親会のみ6,000円）

■振込口座：ゆうちょ銀行 口座 記号 12320 番号 59086111

名義 袴田 和彦

（他銀行からの場合）

【店名】二三八【店番】238【預金種目】普通預金

【口座番号】5908611 ←（注）上記番号から最後の1を除いた数

■日 程：1日目（2020年7月11日 土曜日）

12時～13時 理事会（オークラアクトシティホテル浜松2F 桃花林 個室）

13時～ 受付開始（アクトシティ浜松コンgresセンター43会議室）

13時30分～14時30分 総会

### 11日（土）

15時～17時30分

#### 講演 I（教育講演）

座長 袴田 和彦 先生

演題 「ヤマハにおけるメンタルヘルス職場復帰支援」

演者 ヤマハ産業医 山本 誠 先生

15時～16時

## 講演Ⅱ（特別講演）

座長 青山 行彦 先生

演題 「災害医療の基本原則と多様性」

演者 浜松医科大学 救急災害医学講座 教授 吉野 篤人 先生

16時15分～17時15分

懇親会 18時～20時

会場 オークラアクトシティホテル浜松

〒430-7733 浜松市中区板屋町111-2

TEL (053) 459-0111

## 12日（日）

9時～12時30分（アクトシティ浜松コンgresセンター44会議室）

### 会員講演

座長 金山 敏治 先生（愛知）

演題 「歯学部教育における労働衛生教育の現状と課題（仮）」

演者 日本歯科大学 生命歯学部 衛生学講座 教授 福田 雅臣 先生

9時～10時

会員発表 10時15分～12時30分

座長 加藤 尚一 先生（愛知）発表順は未定

①演題「歯科衛生士専修学校における産業保健教育（仮）」

演者 熊谷 法子 先生（愛知）

②演題「令和元年度 工場視察実地研修会（東京）に参加して（仮）」

演者 植野 信 先生（東京）

③演題「衛特事業場に指定された有機溶剤・粉じん取扱い事業所を診断・指導した一例」

演者 渡邊 洋次 先生（千葉）

④演題「産業医生涯研修の実施報告（仮）」

演者 清川虎之進 先生（大阪）

⑤演題「歯科特殊健診 問い合わせから実施まで～私の場合～」

演者 津田 康博 先生（大阪）

⑥演題「新しい腰痛治療のガイドラインから（仮）」

演者 清水 俊貴 先生（東京）

⑦「会員発表 あと一題を募集しています。ご希望の先生は御連絡ください」

■参加申込み：〈FAX での受付も致しますが、出来るだけメールでの対応をお願いします〉

申し込み時に忘れずにお名前、連絡先や参加内容等の記載をお願いします。

尚、振り込み手数料は各自ご負担をお願いします。

理由に関わらず振込後の返金は致しかねます。

〈申込み期限：2020年 4月 15日〉

\*会費の振り込みをもって最終申込みとさせていただきます。

\*宿泊施設の予約は各自でお願いします。

■連絡先：E-mail アドレス：[xwyjg296@ybb.ne.jp](mailto:xwyjg296@ybb.ne.jp) 袴田 和彦

FAX： 担当：はかまだ歯科上内田診療所 袴田 和彦 0537（23）8888

〒436-0015 静岡県掛川市和田197-2

■交通アクセス

J R浜松駅東口（メイワン改札口6：00～21：15）より「動く歩道」で直結、徒歩3分。

○総会・学術大会…アクトシティ浜松

〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町111-1

TEL (053) 451-1111

○懇親会…オークラアクトシティホテル浜松

〒430-7733 浜松市中区板屋町111-2

TEL (053) 459-0111

## 第13次労働災害防止計画について

厚生労働省労働基準局安全衛生部安全衛生部長 椎葉 茂樹

近年の状況を見ると、労働災害による死亡者数こそ7.1%減少しているものの、いまだその水準は低いとはいえ、第三次産業の労働者数の急速な増加や労働力の高齢化もあって、労働災害による休業4日以上死傷者数に至っては、かつてのような減少は望めず5.7%の増加を認め、これまでとは異なった切り口や視点での対策が求められている。

また、過労死やメンタルヘルス不調が社会問題としてクローズアップされる中で、労働者の健康確保対策やメンタルヘルス対策等に取り組むことが必要になっているほか、治療と仕事の両立への取組を推進することも求められている。

このほか、胆管がんや膀胱がんといった化学物質による重篤な健康障害の防止も必要となっている。

このような状況を踏まえ、労働災害を少しでも減らし、安心して健康に働くことができる職場の実現に向け、平成30年度を初年度として、5年間にわたり、国、事業者、労働者等の関係者が目指す目標や重点的に取り組むべき事項を定めた「第13次労働災害防止計画」が策定された。「第13次労働災害防止計画」においては、2022年度までの目標として死亡災害の15%減、死傷災害の5%減が掲げられているが、講演では第13次労働災害防止計画に基づき行われている最近の安全衛生行政の動きや関連する災害防止等のポイントについて紹介する。

(2019年6月29日 講演Ⅱ)

## 働き方改革と今後の労働衛生行政

衆議院議員 元厚生労働大臣 塩崎 恭久

ご紹介いただきました衆議院議員の塩崎恭久です。今日は労働衛生コンサルタントの先生方がお集まりと伺っております。私は2014年9月から2017年8月までの約3年間、働き方改革の時期に大臣を務めさせていただき、今日のテーマの労働安全衛生法改正法の案作りを大臣室で、皆で行った際の考え方などについてお話しさせていただきます。

まず日本の経済社会の現状と課題について、この70年ほどの間に少子高齢化が進み、人口ピラミッドを見ると、三角形が逆三角形になりました。2050年には1.2人の現役世代が1人の高齢者を背負い、2042年に65歳以上の人口はピークを向かえる一方、若者の人口は既に1995年から継続的に減少の一途です。

近年の日本の働き方の特徴は、正社員は長時間労働のまま横ばいで、パートが増えている分労働時間は平均では減っています。一方で生産性と労働時間の関係を見ると、労働時間は長いのに生産性が低くなっています。労働災害の労災補償請求件数は増える一方です。

この様な中で、私が大臣在任中に政府は「働き方改革」を推進しました。働き方改革実現会議を2016年9月26日から翌年3月まで10回開催し、「働き方改革実行計画」を決定しましたが、この間に電通の労災事案があり大きな注目を浴びました。この事件は、われわれの考え方にも様々な影響を与え、法律改正の中身も大きく影響を受けました。「働き方改革実行計画」の中では、労働安全衛生に関しては「病気の治療と仕事の両立」に、「働く人の健康確保のための産業医、産業保健機能の強化」を設けています。

さて日本では、労働契約法で、企業は、「労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」という一般的な義務を課しています。その上で、労働安全衛生法で労働災害の最低基準を具体化し、罰則を明定しているのが大きな特徴です。

また労働安全に関する制度の国際比較を見ると、産業医の選任義務は、日本、ドイツ、フランスでは課される一方、アメリカとイギリスでは課されません。また一般健康診断を行うのは日本だけで、フランスは限定的、ドイツ、アメリカ、イギリスでは行われません。個人情報、日本だけが一般健診情報を企業が持ち得ますが、その扱いがやや不明確で、人事にも利用されることが起こり得るのではないかと危惧します。

以上のような特徴を持つ日本の制度において、電通事件もふまえて労働安全衛生法制の問題点を整理し、労働安全衛生法改正による対応を行いました。主には、「産業医の独立性・中立性の強化」、「産業医に対する情報提供の義務付け」、「産業医の勧告の実効性の確保」、「検診情報の取扱ルールの明確化」、「産業医に直接健康相談ができる環境整備」等です。

また企業の長時間労働対策も、この法改正により前進させました。資料の「長時間労働に関する労働者・事業者・産業医の対応改善後のフローチャート」に示した通り、4つの新規対応と、3つの拡充対応です。例えば、事業者が産業医に長時間労働者情報を提供する基準時間を「残業時間100時間超」から「80時間超」に引き下げ（省令、拡充）、残業時間80時間超の場合に事業者が本人に通知（省令、新規）、事業者が労働者にとった措置内容等を産業医に情報提供（法律、新規）、産業医が勧告を行う場合に事業者から意見を求める（省令、新規）、事業者が勧告と措置内容を衛生委員会に報告（法律、新規）等です。

さらに個人情報保護をどう考えるかも大きな問題です。一般健診情報が事業者負担で実施されていることとの整理は必要としても、個人情報は基本的人権の問題であり、機微な情報は当然慎重な扱いが必要です。そこで労働安全衛生法改正により「事業者による労働者健康情報取扱指針」を定め、「事業者の取得情報の限定」や「情報は原則産業医が管理し、事業者への提供時には適切に加工する」、「事業者への提供につき労働者本人の同意を得るよう努力する」等を盛り込みました。今後、この指針は定期的に見直すこととしていますが、個人情報の取扱いは引き続き検討すべき課題です。

病気を抱えながら働いている人が3人に1人と言われる中、治療と働き方の両立支援も大切な課題です。平成28年2月に「治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表し、さらに「働き方改革実行計画」では、両立支援コーディネーターを2020年度までに、2,000人養成する目標を立てています。必要な方に寄り添いながら継続的な相談支援を行える体制を、引き続き目指していきたいと考えています。

以上、政府による「働き方改革」全般の動きから、労働安全衛生に関する法律や省令の見直し等をお話しさせていただきました。労働衛生コンサルタントの皆様は、労働者が健康を保ち、安全な環境で生き生きと働くために大きな役割を担っていらっしゃいます。今後さらにご貢献いただくようお願い申し上げて、私の講演を終わりたいと思います。ありがとうございました。

(2019年6月29日 講演Ⅲ)

長時間労働に関する労働者・事業者・産業医の対応改善後のフローチャート等

長時間労働への対応	改正前の労働安全衛生法の問題点	参考
《ガイドライン→ <b>法律</b> (拡充)》 事業者が全ての労働者の労働時間の状況を客観的な方法で把握	労働時間の状況が適切に把握されていないのではないか	×
《省令→ <b>法律</b> (拡充)》 事業者が長時間労働者の情報を産業医に提供 《100→ <b>80h/月超</b> 》	健康管理部門から産業医へ提供されるのは、100H(80H)超えの労働者の情報のみであり、その他の労働者については、労働時間等の健診結果以外の情報は入らない仕組みだったのではないかと。	×
《 <b>省令</b> (新規)》 事業者が長時間労働者本人へ通知《 <b>80h/月超</b> 》	労働者自らが相談すべき状況との自覚がなかったのではないかと。	— (規定なし)
《省令》 産業医が長時間労働者に面接指導の申出を勧奨	—	○
《 <b>省令</b> (拡充)》 長時間労働者が事業者に面接指導の申出 《100→ <b>80h/月超</b> 》	労働者自らが相談すべき状況との自覚がなかったのではないかと。	×
《法律》 事業者が「医師による面接指導」を実施	—	○
《法律》 事業者が必要な措置について医師の意見を聴取	—	○
《法律》 事業者が医師の意見を踏まえて措置	—	○
《 <b>法律</b> (新規)》 事業者が措置内容等を産業医に情報提供	事業者、産業医の連携による取組について、コミュニケーションが不十分だったのではないかと。	△ (不十分)
《 <b>省令</b> (新規)》 産業医が事業者から意見を求める(勧告を行う場合)		
《法律》 産業医が事業者に勧告(必要があると認める場合)	—	○
《 <b>法律</b> (新規)》 事業者が勧告内容と講じた措置を衛生委員会に報告	衛生委員会における産業保健活動についての議論が不十分だったのではないかと。 衛生委員会や産業保健活動の状況(各種の改善状況を含む)が社内の労働者へ十分に周知されていなかったのではないかと。	△ (不十分)



## 職場におけるメンタルヘルスとは～ストレス・チェックについて～

COH 労働衛生コンサルタント

大阪歯科大学口腔衛生学講座 講師（非常勤）

**安田 恵理子**

2018年8月9日、労働安全衛生規則の一部が改正され、ストレスチェックの実施者に歯科医師・公認心理師を追加した省令を公布・施行されました。これに驚き、どう歯科医師として関わっていくべきなのか逡巡されている先生方も多いことと存じます。

私としましても2017年の第41回日本労働衛生研究協議会学術大会においての会員発表で、「労働衛生コンサルタントとしての10年」と題して、メンタルヘルスへの関わりをお話させていただきましたが、まさかその1年後に、労働安全衛生規則が改正されるとは思ってもおりませんでした。

また「働き方改革」が日本の今後の発展の中核であると国が力を注ぎ、労働安全衛生法が一般の労働者に身近に周知される時代になったということは、私達労働衛生コンサルタントの勉強をしてきたことが活かされるのだと身の引き締まる思いがしています。

その背景としては、少子高齢化による日本の人口減少や、15～64歳人口（生産年齢人口）が減り65歳以上の高齢化率が今後30年で38%台になると予測されていること、2019年現在の労働生産性の国際比較報告によると OECD 加盟諸国36か国中で21位、主要先進7か国の中では最下位で首位のアメリカの半分以下の労働生産性の低さであること、さらに勤勉で長時間労働に励んでいるにもかかわらず日本語にしかない「karoushi」を生み出してしまふことに危機感を感じ、本腰を入れて取り組むようになったと考えられます。

労働災害の考え方も、発生してから対応するのではなく、リスクアセスメント的に未然に防げるよう対応していくよう変化してきました。健康経営の観点からも、病気等により欠勤するアブゼンティーズムよりも、出勤しているにもかかわらず心身の状態の悪さから生産性があがらないプレゼンティーズムの方が経済的損失が大きいことから、心身の健康管理、健康増進が重要です。

バブル崩壊、就職氷河期、リーマンショック等、社会的・経済的問題が自殺者数3万人超えに影響を及ぼしていると言われ、個人の問題としてだけではなく、メンタルヘルスへの取り組みに力を注いできたことから、自殺者数も2万人近くにまで減少したものの、勤務問題を原因の一つとするのは10%近くを占めています。近年、裁判事例にもなった例も

多く、また精神障害による労災認定件数は、脳・心臓疾患によるものの倍近くに増え、今後も職場における取り組みは重要と考えられます。

メンタルヘルスケアへの取り組みは、諸外国において意識が高く、特にイギリスでは、2017年に、ウイリアム王子・キャサリン妃・ヘンリー王子が「heads together」という慈善事業活動団体を設立しました。ヘンリー王子は、母ダイアナ妃が亡くなったことによる精神的喪失からメンタルヘルスに取り組み、ウイリアム王子は自らの救急ヘリパイロットの仕事でのトラウマから職場での心のケアに取り組む「Mental Health at Work」の活動を、キャサリン妃は家庭崩壊や幼少期のトラウマにフォーカスし学校における心のケアや対策に取り組む「Mentally Healthy Schools」といったプロジェクトをスタートしています。2019年5月には「Shout」というSMSを使った24時間体制のメンタルヘルスケアを立ち上げて話題となり、ヘンリー王子とメーガン妃の王室離脱があり体制は変化するものの、メンタルヘルスへの関心は4人とも高く、継続するとのこと。さらにイギリスでは、労働党の故ジョー・マックスが赤十字と協力調査し、孤独（Loneliness）が喫煙のような健康障害や、脳血管疾患リスクや早死リスクがあり、多大な経済損失があると言った研究結果から、2018年には孤独問題担当大臣まで作り、今後の重要な社会問題として取り組んでいくようです。

こうしたことと同様に、日本においても取り組みが始まり、それがメンタルヘルス不調の未然防止として2014年6月の労働安全衛生法一部改正によりストレスチェック制度の創設であり、2015年12月より就労者50人以上事業所は義務とのことで施行され、現在に至っています。

50人以上の事業所では産業医の選任率は90%近く、メンタルヘルスケアの取り組みも90%を越え、順調に取り組みが広がっていると言えますが、日本における50人以上の事業所は約3%に過ぎず、現在まだ努力義務の段階である50人未満の事業所が約97%を占めており、その3500万人を超える就労者の対応が今後の課題です。

近年、産業医の業務は多岐に渡り増えており、実際に実働している産業医数は3万人くらいしかないと推計され、そこまでの対応が難しいと懸念されています。実施者として保健師も約6万人、試験を受けて公認心理師となるであろう臨床心理士で約3万5000人ということで人数的に少なく、医学的知識・臨床経験もある歯科医師は約10万人いることや、全国に診療所があることから地域の事業所のストレスチェック拠点を担い、実施者として活躍して欲しいと期待されているのではと思われます。

第11次労働災害防止計画の頃からの取り組みの変化やその多様化を鑑みても、産業で取り組む課題は山積で、それを歯科医師としても知っておくことは、職種の信頼としても大切なことであると感じています。

2010年から、私を含む大阪の労働衛生コンサルタントの歯科医師の先生方が継続して講習している労働安全衛生推進者講習の受講者も年々増加し、講習回数も増え、毎回100人近くの受講者がいるなど、一般の方が、現実問題として労働安全衛生についての関心を高めて取り組んでいるように思います。

そこで改めて歯科医師として実施者になり、どのように関わっていくかを考えてみますと、まずは労働安全衛生法に馴染みのある私達のような労働衛生コンサルタントの資格を持つ歯科医師が、実施者としてストレスチェックに関わるのが第一歩ではと思います。一般の先生方は、厚生労働大臣が定める規定の研修を受講することから始まり、少しずつでも労働安全衛生的観点の学びを深めて行っていただき、実施者になっていただければと思います。そういう意味でも、労働衛生コンサルタント試験を受験していただくことも、そのひとつかもしれません。

具体的には、1990年設立の大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会としては、健診業者(株)ヘルスウェイブと連携して、ストレスチェックに取り組んでいきます。詳しくは当日、資料を配布致しましたし、ご興味のある先生は、いつでもお問合せ下さい。

大阪でロールモデルを提示出来ることができましたらと、現在、ある事務所でのストレスチェックを実施者として関わったのを皮切りに、今後取り組みを増やして参りたいと存じます。また何か良いアドバイス、御意見などございましたら、御連絡下さいますよう、お願い申し上げます。

労働衛生コンサルタント資格を持つ先生方が、更に御活躍できるよう、お互いに協力して研鑽して参りたいと存じます。

今後とも御指導御鞭撻、宜しくお願い申し上げます。

(2019年6月30日 講演Ⅳ)

#### 著者への連絡先

住 所：〒658-0065 神戸市東灘区御影山手2-15-4

氏 名：安田 恵理子

メールアドレス yasuda-e@cc.osaka-dent.ac.jp

eriko.y1013@gmail.com

## 労働衛生に関連する最近の医療保険制度改革の動き

～保険者努力支援制度が産業衛生における歯科健診の普及への影響を考える～

東京歯科大学歯科社会保障学 上條 英之

### 1 医療保険制度改革と歯科健診についての最近の政策の動き

～健康寿命延伸と歯科健診を重視する世の動き～

少子高齢化が急速に進むわが国においては、最近、いわゆる現役世代とされる生産年齢人口がいまよりも2割以上減少する「2040年問題」がクローズアップされるようになり、労働衛生の現場での影響がでてくる可能性が考えられます。

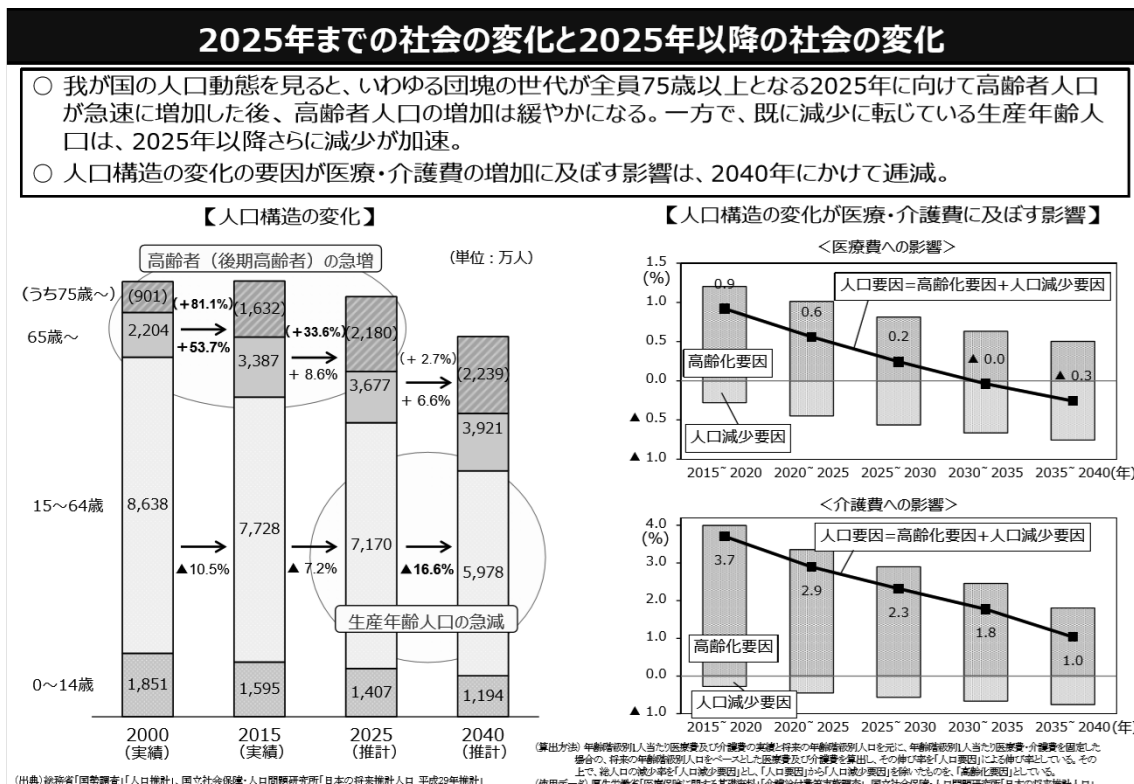


図1 2025年までの社会の変化と2025年以降の社会の変化

最近では、就労意欲のある元気な高齢者が増えていること等社会環境の変化から、65歳以

上の方々の活用ができないかが政府の審議会等でも議論されるようになり、定年延長を進めるための環境整備を政策的に進める流れとなりました。

このような背景から、定年延長には、健康寿命の延伸が欠かせないこととなります。2019年5月に厚生労働省が公表した「健康寿命延伸プラン」のたたき台では、2040年に、男女の健康寿命：(2016年現在 男：72.1歳、女：74.8歳)を現在よりも3年延伸することが提言されています。もちろん、このたたき台は、保健サービスを普及定着させるための様々な試みが示されております。

## 2040年の健康寿命延伸に向けた目標

- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。  
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、**75歳以上とすることを目指す**

※ 2040年の具体的な目標(男性：75.14年以上 女性：77.79年以上)

### ※補完的指標

・健康増進施策を進めるにあたっては、毎年・地域ごとに算定される補完的な指標も必要

→「健康寿命」としては、現行の「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き活用する。  
加えて、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。

経済財政諮問会議 4月10日根本厚生労働大臣配布資料より

図2 2040年に向けた健康寿命の延伸目標

歯科関係を一例にあげると、疾病予防・重症化予防を進めて行く一環として、歯周病等の対策の強化が掲げられており、60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上とするため、歯科健診の効果等を把握していく旨、まとめられています。

## 策定が進む健康寿命延伸プランで示されている 歯科の内容(2019年5月29日)

### ① 疾病予防・重症化予防

(7) 歯周病等の対策の強化(60歳代における  
咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

歯科健康診査推進事業において、効果的・効率的な歯科  
健診の実施方法の検討、歯科健診等の介入効果等の検証  
を行う。

う蝕、歯周病等の対策(歯科健診、保健指導を含む)を検  
討するワーキンググループを順次設置し、一定の結論を得  
ていく。

厚生労働省HPより作成

図4 健康寿命延伸プラン(策定中)での歯科の位置づけ

実際に高齢化が進む中で、最近では、国民の意識もかわってきています。内閣府が2018年に行った世論調査では、国民の感じる「悩みや不安」として、半数を超える者が「自分の健康」と回答しており、年々、増える傾向にあります。

一方でわが国は、医療費、介護費の増加が続き、租税や保険料の増加により、最終的に国民の負担が増えることが危惧されるようになり、結果的には、医療介護を含む社会保障制度を維持していくため、2014年4月と2019年10月(現時点はまだ予定)に消費税の引き上げが行われており、医療費について適正化ができないかが課題となっています。

最近では、大病院への患者集中を防いだり、病気の重症化を予防していくための診療報酬の評価が行われるようになりましたが、実は、2008年に後期高齢者医療制度が開始されたときに導入された「特定健診」、「特定保健指導」も、医療費の将来の伸び率を鈍化させるいわゆる「医療費適正化」を進めるため、導入されました。制度がはじまって10年がたった2018年度から、特定健診の標準質問紙に歯科関係の質問が2題加わったことは、労働衛生の現場における歯科口腔保健領域でのサービスの推進に、将来的には、大きな影響がでてくる話であろうと思われます。

また、最近では、がん検診や歯科健診についても、普及を進めることで、健康保持が進め

られ、医療費適正化につなげることができないかについて重要視されるようになりました。

昨年6月に首相官邸におかれた未来投資会議がとりまとめた報告書では、歯科健診の受診率を引き上げることが提言され、市町村、都道府県が運営する国民健康保険において、保険者努力支援制度を運用することで、歯科健診を実施している自治体に対して、受診率を引き上げるための対応が提言されています（表1、表2）。企業のサラリーマンが対象となる被用者保険にも、中長期的には有る程度影響してくる可能性があります。

**成長戦略実行計画(第4回経済財政諮問会議・第29回未来投資会議合同会議(令和元年6月21日))、一部抜粋**  
**第3章 全世代型社会保障への改革**  
**3. 疾病・介護の予防**  
**(1) 現状（歯科健診等）**  
**重症の歯周病を放置すると糖尿病が発症する可能性があるとの指摘がある。歯科健診を受診する割合は増加傾向であるが依然として半分。歯科健診等について受診率を高めることが必要である**  
**(2) 対応の方向性 ① 疾病予防の促進について**  
**(保険者努力支援制度(国民健康保険)): 保険者の予防・健康づくり等への取組状況に評価を加え保険者に交付金を交付する仕組み**  
**歯科健診等の受診率の向上等については、配点割合を高める**

内閣府ホームページより作成

図5 成長戦略実行計画（令和元年6月）での歯科健診の内容（抜粋）

そこで、本稿では、労働衛生に関連する歯科保健サービスの推進に関連してくる政策の動きについて、保険者努力支援制度を中心に一部ご紹介をさせていただきます。

## 2 保険者努力支援制度とは

～ 保健サービスの提供等に努力した保険者にメリットが～

保険者努力支援制度というのは、2018年度から本格的にはじまった制度で、わが国の場合、医療保険については、労働衛生の対象となる人の多くが所属する健康保険と自営や企業を退職した人が所属する国民健康保険、75歳以上の人が所属する後期高齢者医療制度（2008年から開始）の3つの制度から成り立っています。

病院の受診者をみれば、すぐに判明することですが、医療保険で運営されている医療費の4割近くは、いわゆる後期高齢者の医療費で占められています。しかしながら、年金生活が主となる後期高齢者について、有る程度の税金投入（日本では、給付費の5割を上限とする制度運営がなされている。税金が半分をこえると、政府等の公的介入が増えて制度の自由度が阻害されるため、50%を上限にして、どの社会保険でも運営がされている）を図ったとしても保険料だけでは、制度の運営はできません。

このため、国民皆保険制度を維持していく上で、それぞれの健康保険や国民健康保険では、後期高齢者支援金を拠出して、制度の維持がなされています。

しかしながら、2018年4月から始まった保険者努力支援制度では、特定健診やがん検診、歯科健診の実施等を通じて生活習慣病の予防に取り組んだり、後発医薬品（いわゆるジェネリック）の普及を行い、医療費の適正化に努力をしている医療保険の保険者の場合には、この後期高齢者支援金について、一定割合を削減できる制度が導入されました。もちろん努力をしていない保険者の場合には、この後期高齢者支援金が増額される仕組みとなっています。この制度のことを保険者努力支援制度といいます。

なお、市町村等が運営する国民健康保険の場合、努力をした市町村に対して、補助金が増額される仕組みとなっています。

昨年12月に財務省が示した令和2年度（2020年度）の政府予算案ではこの保険者努力支援制度について、予防サービスを推進するため、500億円の増額を行うことが示されました。

### 3 保険者努力支援制度の指標はどのようなものがあるか

～ この制度の評価指標に歯周疾患健診が含まれている ～

現在、運用がされている制度についてですが、各保険者によって、少し指標が変わる部分がありますが、共通指標が設けられています。国民健康保険の場合を例にしてみますと、図6に示すとおり、共通の指標と個別の指標があり、共通の指標については、多くの内容が指標として位置づけられ、特定健診やがん検診、歯科健診などの実施状況も、その指標として含まれています。

制度自体は、前倒しで2015年度から開始がされていまして、2018年度に本格実施がされるようになりました。



## 2019年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加	
保険者共通の指標	国保固有の指標
<b>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</b> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<b>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</b> ○がん検診受診率 ○歯科健診実施状況	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の取組の実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</b> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	<b>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<b>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</b> ○重複・多剤投与者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	<b>指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）		
<b>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</b> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> </ul> ※ 都道府県平均等に基づく評価	<b>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</b> ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合</li> </ul> に評価	<b>指標③ 都道府県の取組状況</b> ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減

厚生労働省ホームページより引用

図6 2018年度の保険者努力支援制度～共通指標に歯科健診が位置づけ～

### 4 保険者努力支援制度での変化

#### ～ 歯周疾患検診の実施市町村が増加 ～

通常は、補助金などがないと、保健サービスは、なかなか活性化がされない面がありますが、この制度の導入で、一部の市町村で健康増進法に基づき、節目年齢（40歳、50歳、60歳、70歳）に対して実施する歯周疾患検診については、地域保健・健康増進事業報告によると、実施市町村の割合が年々増加するようになりました。

国民健康保険制度で前倒しの実施がはじまったのは、2016（平成28）年度からです。表をみてもわかるとおり、市町村での実施率は、歯周疾患検診の場合、2017（平成29）年度は、68%に増加しています。まだ統計資料としてまとまっていませんが、2018（平成30）年度で実施市町村割合は、8割程度とされています。歯科健診について、最近はずかですが、増加しつつありましたが、この支援制度の新設で補助金の交付がはじまったことが、実施市町村の割合の急増につながった可能性は、現状をみるかぎり、非常に大きいと考えられます。一般的に市町村の動きはよほどの推進力がないかぎり遅いのが実状です。なお、5

歳毎の節目年齢で実施されるようになった骨粗しょう症検診については、市町村の実施率の年次推移は横ばいで、歯周疾患検診に比べて実施率が伸びていませんが、現状をみるかぎり、骨粗しょう症の場合、保険者努力支援制度で評価する項目に共通指標としては位置づけがされていないことが影響している可能性が考えられます。

市町村での歯周病検診について、いままでは、1人でも実施をした場合に、評価がされるシステムでしたが、今後は、市町村での歯周病検診の受診率で評価される仕組みに変更がされる予定です。

### 歯周疾患検診・骨粗鬆症検診の実施市区町村数及び検診実施率の年次推移

	歯周疾患検診					骨粗鬆症検診 <sup>2)</sup>				
	平成25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	平成25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
	(2013)	('14)	('15)	('16)	('17)	(2013)	('14)	('15)	('16)	('17)
実施市区町村数	1 018	1 049	1 064	1 121	1 181	1 068	1 084	1 076	1 082	1 085
検診実施率(%) <sup>1)</sup>	58.6	60.4	61.3	64.5	68.0	61.4	62.4	61.9	62.3	62.5
全国市区町村数	1 738	1 737	1 737	1 737	1 737	1 738	1 737	1 737	1 737	1 737

注：1) 検診実施率＝(実施市区町村数/全国市区町村数)×100

2) 「骨粗鬆症検診」の対象者は女性である。

資料：厚生労働省：地域保健・健康増進事業報告

表1 歯周疾患検診等の実施市町村数の推移

#### 5 産業保健の現場でのインセンティブを働かせるには？

～ 雇用保険での健康づくりを進める事業所対象の助成金が新設～

ご承知のとおり、労働安全衛生法では、事業所の労働者に対して、一般健診を行う場合、法定健診となりますが、歯科健診やがん検診は義務化されていません。

しかしながら、健康経営に対する関心が高まってきていることもあり、最近、雇用保険制度により、歯科健診を企業が実施した場合の助成金が新設されるようになり、一部の地域では、この助成金を用いて歯科健診が実施されるケースがあります。

雇用保険のそもそもの目的は、失業予防を図ることであり、雇用安定などを行うことが重視されています。ただし、普及が難しいから助成金が設けられたのが実状で、急な変化を期待するのは難しいのですが、事業所での歯科保健サービスがいままでよりも普及しやすくなる可能性は推察されます。

ただし、一般の保健サービスに比較して、歯科口腔保健の位置づけは、事業所での政策推進に影響する経済産業省のヘルスケア産業課に関連するWEBサイトでの情報において、一般的な位置づけがまだあまりなされていないのが実状で、歯科口腔保健のサービスを無理なく進めていくためのパラダイムシフトが当面必要になると考えられます。

もちろん、健康志向の高まりで、歯科診療報酬も歯科疾患の重症化を予防するための取り組みが行われるなどの環境変化があり、変わりつつありますが、今後、今まで以上に事業所での歯科保健サービスの積極的な推進がなされるようになることが望まれます。

(受付日 2019.8.17)

#### 著者への連絡先

住 所：東京都千代田区神田三崎町2-9-18

東京歯科大学歯科社会保障学

氏 名：上條 英之

電話番号：03-6380-9286

## Idle Talk Series 28

### 安衛法「歯科医師による健康診断」の行方 1

#### — 安衛法に酸蝕症健診は存在しない —

編・著 COH 労働衛生コンサルタント 矢崎 武

B君が歯科医師会へ行ったとき、居合わせた歯科医仲間たちと安衛法の歯科健診の話になりました。その折、彼らがしきりに口にする「酸蝕症健診」という言葉が気になりました。以前、Aさんから「酸蝕症健診という言葉は使わない」と聞いていたからです。でも、酸蝕症健診がどのように悪いのか頭の整理が出来ていなかったので聞き流していました。日頃から、整理整頓が苦手なB君の身边はいつも乱雑気味で、しばしば奥さんからも注意されています。頭の中も同様で、それほど多くない知識や情報が4S不良でうまく言葉になって出て来ません。そんなある日、ある初心者から、コンサルタントのB君に同じ歯科健診について質問がありました。これもうまく答えられませんでした。それがショックで、頭の中を整理、整頓しなければいけないと思い直しました。手っ取り早くは、Aさんの話を聞くことだと思い、久しぶりにAさんのところへやってきました。

(注) 労働安全衛生法(安衛法)、労働基準法(労基法)、歯の酸蝕症(酸蝕症)、健康診断(健診)については( )内のような略語を適時用いました。

#### ◆イントロダクション

**B 君** 二年ほど前だったと思いますが、安衛法の歯科健診のことについていろいろ教えてもらったんですが、でも、実感としてよくわからないというか、忘れてしまったというか、要は頭の中で情報の整理がうまく出来ていません。おまけに、環境が悪いので汚染情報も入ってきたりして、このところ混乱気味です。そこで、Aさんのところで、情報を整理して、頭の中をリフレッシュしようと思いました。よろしくをお願いします。

**A さん** 歯科健診の情報には法令解釈などの問題もあるから、実感としてはわかりにくいんだろうね。

**B 君** そうなんです。そのときわかったような気がするんですが、その情報をうまく整理できないまま忘れてしまうことがしばしばです。凡人の悲しいところです。

**A さん** 別件で、先日ネットを見ていたんだけど、そのとき、全国でいくつかの歯科医師

会が安衛法の歯科健診ページを掲載しているのを見つけたんだよ。でも、どれも「酸蝕症健診」って書いているのを見て、力が抜けてしまったね。

**B 君** 私は、ここの県歯のものしか見たことがありませんが、県歯のページも確か「酸蝕症健診」って書いてあったと思います。

**A さん** 歯科特殊健診への関心が高まったのは結構なことなんだけど、歯科医師会が「酸蝕症健診」なんて言ってるのは悲しい現状だね。以前、酸蝕症健診の害を訴えたことがあるんだけど、また元に戻ってしまったようだね。

**B 君** そうなんです。私も歯科医師仲間たちが盛んに「酸蝕症健診」って言ってるのが気になりました。

**A さん** このまま推移していくと、安衛法の歯科健診は消滅するかもしれない。だから、私の生きている内にもう一度、訴えておく必要があると思ったんだよ。後で、あのときもっと強く言っておけば良かったなどと後悔したくないからね。

**B 君** そうですね。でも、それが出来るのはAさんぐらいですね。私にも何か出来ることってありますか。

**A さん** うん、B君がちょうどいいところへ来てくれたという感じもするね。雄弁なB君が私の代わりに歯科医師会などでそういう情報をばらまいてくれればいい。

**B 君** 私も、頭の中を整理したいと思っていましたので、助かります。もっと勉強してから、あちら、こちらでそんな情報をまき散らすようにします。

**A さん** ともあれ、今、何か行動を起こしておくのは私たちの使命かもしれないな。

(注) 一般的に、検診はある疾病の早期発見、早期治療のため行われる検査、健診は健康状態を把握するための診査のように使い分けられています。可能な範囲でそれを意識した記述としました。しかし酸蝕症の場合、検診と健診に少し意識の相違はあるようですが、ともに酸蝕症の検出を主目的としていることから、ここでは両者は基本的に同じものとして扱っています。

#### ◆何よりも安衛法に従う

**B 君** 同感です。で、その前に少し基本的なことを教えてもらいたいんですが、私は数年前から小さな事業所で安衛法の歯科健診をやっているんですが、まだ酸蝕症らしいものを見たことがありません。酸蝕症がないので、検診はあつという間に終わってしまって検診料をもらうのが少し気が引けるぐらいです。安衛法の歯科健診ってこんなやり方でいいんでしょうか。

**A さん** よくある話だね。検診のやり方は日歯の研修会で習ったのかな。

**B 君** いえ、検診のやり方や酸蝕症の症例は、県歯のホームページをみました。

- Aさん** なるほど、「酸蝕症検診」は酸蝕症を見つけるのが主な目的だね、そもそも、その基本姿勢がマチガッていると思うね。その理由は後で話すとして、そのときの写真があればみてみようか。
- B君** いえ、カメラは持って行ったんですが、酸蝕症がなかったので写真は撮りませんでした。あ、そうですね。こういうとき写真が役立つんですね。
- Aさん** 酸蝕症の有無にかかわらず、写真をとるのが基本。ま、B君がやっている検診が安衛法が定める健康診断かと問われれば、それは違うということになるだろうね。県歯のホームページもマチガイだね。
- B君** やっぱり、そうなんですか、あ、それと、県歯のページには粘膜もみるようにと書いてありましたので、私も粘膜はみるようにしています。
- Aさん** 粘膜を見ることも大切だろうけど、その前に、B君は、歯科医師による健康診断について安衛法の条文を見たことがあるかな。
- B君** はい。県歯のホームページで「酸蝕症健診」の表題の下に安衛法の条文が書いてありましたので、一応、みました。
- Aさん** その安衛法に「歯牙酸蝕症」を診査しなさいって書いてあった？
- B君** え、自信はないんですが、そこには書いてなかったように思います。
- Aさん** 前にも話したと思うけど、そこは大事なところだね。
- B君** でも、県歯のホームページには「酸蝕症健診」って書いてありましたし、周囲の歯科医師仲間たちも「酸蝕症検診」って言ってましたので、なんとなく酸蝕症をみればいいのかなんて思い込んでいました。
- Aさん** 安衛法、安衛則（労働安全衛生規則）、安衛法施行令（労働安全衛生法施行令）、どこをみても、「酸蝕症」なんていう言葉はない。
- B君** でも、安衛法はともかく県歯が酸蝕症健診って書いているので、つい信じ込んでしまったという感じもあります。
- Aさん** そういう意味では県歯は無責任ということになるね。県歯に聞いても、たぶんB君と同じレベルの返事だろうな。県歯が悪いのか、県歯にそう思い込ませた誰かが悪いのかということだね。
- B君** でも、酸蝕症をみるから、酸蝕症検診でいいという感じもしますが、ダメですか。
- Aさん** 安衛法の歯科健診で対象となる化学物質のうち、酸蝕症が予測されるのは、「その他」は別にして、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸だね。

**B 君** 私が担当している事業所は塩酸を使っているということですので、酸蝕症検診でいいということですね。

#### ◆酸蝕症健診という言葉の害

**Aさん** それじゃ、ちょっと確認だけど、B君が担当しているその事業所で扱っている化学物質は塩酸だけだね。他の化学物質は扱っていないね。

**B 君** え？いや～、事業所からそう聞いただけで確認はしていません。

**Aさん** つまり、その事業所で「その他歯又はその支持組織に有害な物」を使っているかどうか確認しないで、酸蝕症だけ診査していたということだね。

**B 君** そうでした。いや～そこまで気づきませんでした。

**Aさん** 「酸蝕症健診」という言葉を使うからそういうことになる。安衛法を理解してないから「その他」を無視してしまう。酸蝕症健診をやっている多くの歯科医師はB君と同じように事業所の言うことを信じて、その物質だけの診査をやっているのかもしれないな。

**B 君** その可能性は大きいですね。言われてみれば、それってダメですね。

**Aさん** そうダメだよ。次の問題は、その「酸蝕症検診（健診）」という言葉。結核検診、がん検診などと同じ感覚で「酸蝕症検診」って言ってるのかもしれないけど、結核検診は結核予防法、がん検診は健康増進法などにしたがる法的根拠のある名称。酸蝕症検診という名称に法的根拠はない。「結核検診と同じようなものです」なんていうのは法令無視のとんでもない話。

**B 君** 言われてみれば、そうですね。そういう言葉は存在しないんですね。

**Aさん** さらに、「酸蝕症健診」をやっている人は、外に対しても「酸蝕症健診」と公言する人が多いね。それを聞いた人は、歯科医師が行う健康診断は酸蝕症だけをみる健康診断とってしまう。これは公害をまき散らしているようなもの。

**B 君** そう言われてみれば、私も公害をまき散らしていたように思います。

**Aさん** B君が検診をやった事業所も、酸蝕症検診公害で汚染されているんだろう。酸蝕症を起こさない物質は歯科健診の対象外と思い込んでいる事業所は大変な数あるんじゃないだろうか。これについては、「酸蝕症健診」と公言する人たちの罪は重いと思う。

**B 君** そうですね、気づきませんでした。でも、不思議なんですけど、私が見聞きした範

囲では皆が酸蝕症検診って言ってました。Aさん以外、誰一人それは違うなんていう人はいませんでした。法律にないそんな言葉がこんなに広く使われているってのは変な話ですね。どうして安衛法にない「酸蝕症検診」っていう言葉がこんなに広まってしまったんでしょうか。

**Aさん** そうだね。いつか話したように、旧労基法時代から生き残りのシーラカンスたちの悪影響があったのかもしれない、あるいは別の原因があったかもしれない。

**B君** なるほど、問題は、「酸蝕症健診」では他に歯科的に有害な物質があっても、それらが無視されてしまっているということですね。

**Aさん** 「酸蝕症健診」の問題はそれだけではなくて、安衛法に存在しない言葉を使っていること、それに安衛法の歯科健診でありながら、安衛法の趣旨を無視していることにも大きな問題がある。

**B君** すみません、安衛法の趣旨ってどんなものんでしょうか。

**Aさん** 安衛法の労働衛生部分については「労働衛生管理が趣旨」と言ってもいい。労働衛生管理っていうと話が大きくて捉えにくいかもしれないけど、たとえば、「酸蝕症検診」は酸蝕症を見つけて治療するといったように、特定の疾病を対象にした管理。疾病管理と言われるものだね。

**B君** はい、そうですね。

**Aさん** 労働衛生管理は、労働者の健康確保が目標。たとえば歯科健診を通じて、化学物質による健康影響の有無をみる、さらに作業環境管理、作業管理も含めて健康を考えるというものだね。酸蝕症だけでなく他の障害もみる、そういう障害を起こさないようにして、さらに進んで労働者の健康確保を目指す、そんな感じだね。ちょっと格好良すぎるかな。昔の学校検診は「むし歯治療のための検診」だったけど、今時の学校健診は「全身の発育、健康を考えた歯科健診」と言ってるようなものだね。

**B君** 安衛法を含めて、時代が変わって、考え方も変わったんですね。

**Aさん** そういうことだね。でも、安衛法についてはこの頃変わったわけじゃなくて、安衛法制定後、もう数十年も経つんだよ。それなのに未だに酸蝕症検診なんて言っている人たちがいる。時代錯誤というか、情けないというか、困ったことだね。

**B君** 変な話しですね。そもそも酸蝕症検診って、どこから来たんでしょうか。



#### ◆酸蝕症検診のルーツ

**Aさん** うん、酸蝕症健診のルーツは労基法にある。資料が少なく不確かな部分があるんだけど、昭和21年に新憲法が公布されて、これをうけて昭和22年に労働基準法が施行された。「うけて」というのは、憲法に「労働条件に関する基準は法律で定める」というような規定があって、それをうけて、旧来の工場法を廃止して労働基準法が作られたということだね。

**B 君** 第二次大戦後、新しい憲法が出来て、労働基準法が出来たということですね。

**Aさん** うん、それからしばらくして、昭和26年に硫安工業会（現、日本肥料アンモニア協会）が歯牙酸蝕症を労災補償の対象とするように求める要望書を出した。これをうけて、昭和27年に歯牙酸蝕症の認定基準について通達が出ている。

**B 君** なるほど、そこで歯牙酸蝕症が労災対象になって、歯牙酸蝕症という言葉が世に出てくるんですね。

**Aさん** そうだね。その通達は現在でも生きているんだけど、労基法の労災関連の通達として残っているもので、現在の安衛法の健康診断とは関係ないものだよ。

**B 君** あ、そうか、歯牙酸蝕症という言葉は、本来安衛法のものじゃなくて、労基法のものなんですね。すみません、その硫安って化学物質ですか。

**Aさん** 硫酸アンモニウムのことだけど、この場合は化学肥料（窒素肥料）のことだね。資料によれば、第二次大戦後、食糧不足から化学肥料に対する爆発的な需要が起こった。でも、化学肥料の輸入なんか出来ない時代で、その需要を国産の硫安で賄うということで、当時の硫安産業は、石炭、鉄鋼と並ぶ巨大かつ重要産業になっていたということだね。

**B 君** 私は、まだ生まれていませんでしたが、米なんかめったに食べられない大変な食糧難の時代だったと聞いてます。そんな食料生産に硫安が必要だったんですね。

**Aさん** うん、第二次大戦後、生きていくために、まずは食料が必要だった。その後も生活は貧しかったけど、朝鮮戦争の影響などもあって日本は急成長を始める。当時は生産第一、追いつけ追い越せの時代で、労働者の健康より生産優先の時代だった。硫安の製造現場も劣悪な作業環境の中で大量の硫酸が使われていたことは想像に難くない。重症の酸蝕症があふれていて、見るに見かねて労災補償の話が出てきたんだろうな。「酸蝕症になって一人前」という言葉は安衛法制定後もしばらく残っていたことを憶えているよ。

- B 君** そういう時代だから、ほんとうに酸蝕症があふれていたんですね。
- A さん** そうだね。昭和27年の労災認定基準設定に続いて、昭和29年には労働基準法が改正され、強酸の蒸気などが発散する業務に従事する労働者に対して歯科医師による健康診断を行うことが義務づけられた。ここから、酸蝕症のための法定検診が始まり、法律上初めて歯科医師が労働衛生分野に登場することになる。
- B 君** 法律の中で、歯科医師が労働衛生分野にデビューするきっかけが酸蝕症だったということですね。わかってきました。
- A さん** その時代の検診は酸蝕症の数を数えて、酸蝕の重症度をみるためのものだった。予防対策も言われていたけど、おざなりのものだったね。
- B 君** 予防対策もやっていたんですね。
- A さん** うん、当時の酸蝕症予防法としては、アルカリ剤によるうがい、抗酸チューインガム、歯面被覆なんて、今の時代では考えられない方法がまかり通っていた。呼吸用保護具以前の原始的な方法で、予防法というよりは防禦法だね。
- B 君** あ、少し思い出しました。一昨年もそんな話がありましたね。酸蝕症特有のわかりやすい予防法だなと思いました。
- A さん** うん、当時は、作業場の環境状態が悪いのは普通のこと。労働者の健康よりも生産が優先される時代だったから、作業場で酸が飛散するのは当たり前のこと、酸蝕症になるのも当たり前、労働者は生産第一の流れの中で、生産の邪魔にならないように遠慮がちに身を守るという時代だった。
- B 君** 火を消すんじゃなくて、降りかかる火の粉を払うというやり方ですね。まさに、予防じゃなくて防禦ですね。
- A さん** 酸の発散を抑える作業環境管理対策が一般化するのには安衛法以降だったと思う。その後、日本は急成長を続け、産業現場の様相も変わって行くんだけど、歯科医師の役割は酸蝕症検診のまま、昭和47年の安衛法制定まで続くことになる。
- B 君** なんとなく、酸蝕症検診のルーツが見えてきました。

#### ◆安衛法が制定された

- A さん** 工場法の時代、医師は「工場医」だった。それが労働基準法が出来ると、医師は「医師である衛生管理者」ということで、衛生管理を行う者の一部という立場になった。つまり、医師は健康診断をやる、そして衛生管理者として労働衛生管理もや

るという立場になった。

**B 君** なるほど、医師は労働衛生管理もやるようになったんですね。

**A さん** そういうことだね、でも、当時の医師は診療で忙しい上に、さらに健康診断をやる、衛生管理をやっている暇などないがないというのが実情で、言葉通りには行かなかったようだね。

**B 君** なるほど。歯科健診が酸蝕症をみるだけというのも理解できますね。

**A さん** その後、日本は経済成長を続けて行くんだけど、その間、産業構造も変わる、職業性疾病や労働災害も多様化するなど、産業界の様相が変化してきた。生産第一の時代から、労働者の安全衛生が重視される時代になってきた。社会が変動する中で、労基法では労働者の安全と健康は確保できないということで、昭和47年、労基法の安全衛生部分が独立する形で労働安全衛生法が制定されることになる。片手間の労働安全衛生管理ではなくて、もっと重点的に労働者の安全衛生管理をやる時代になってきた。

**B 君** なるほど、わかります。

**A さん** 健康診断についてみれば、労基法時代は病気を見つけて補償する、治療するといった疾病管理の時代だったんだけど、安衛法では、労働衛生管理として健康診断をやるという考え方に変わった。歯科健康診断の場合は、化学物質の取り扱いなどで化学物質管理にかかわるということになるね。

**B 君** 病気のみるだけの時代から労働衛生管理の時代へ変わったということですね。

#### ◆産業医は労働衛生管理をやる

**A さん** 労基法時代の「医師である衛生管理者」は、安衛法では「産業医」と名前が変わって、労働衛生管理を行う医師として事業者に直結する立場になった。安衛法の目玉の一つだね。衛生管理者の立場では総括安全衛生管理者の指揮下になってしまうんだけど、安衛法では労働衛生管理を主導する者として、事業者に直結し、独立した形になった。

**B 君** 産業医って聞き慣れた名前ですが、ずいぶん重要な立場なんですね。

**A さん** そうなんだよ、産業医という名称は知られているんだけど、何をやる医師なのかほとんど知られていないね。B君も知らないだろうから、以下、現在の産業医の職務を列挙しておこう。項目だけだよ。

- ・健康診断の実施とその結果に基づく措置
- ・面接指導と必要な措置
- ・ストレスチェック検査の実施、その面接指導、措置
- ・作業環境管理に関すること
- ・作業管理に関すること
- ・健康管理に関すること
- ・衛生教育に関すること
- ・労働者の健康障害の原因調査、再発防止措置など

**B 君** いろんな職務があるんですね。

**Aさん** ポイントは、労働衛生管理の五管理（作業環境管理、作業管理、健康管理、衛生教育、管理体制）のうち、管理体制以外は全部含まれていることだね。産業医自身の管理体制は産業医が事業者と直結したことで、衛生管理をやりやすい形が整備されている。なお、長時間労働者の面接指導は平成18年、ストレスチェックは平成27年と後から追加されてきた業務で、基本は五管理だね。

**B 君** そうですね。産業医の職務はほぼすべて「労働衛生管理」ということですね。

**Aさん** そうのことだよ。産業医の主な職務は健康診断じゃなくて労働衛生管理。労基法には「健康診断を行わなければならない」と書いてあったんだけど、安衛法では、産業医の健康診断について「健康診断の実施並びにその結果に基づく労働者の健康保持のための措置に関すること」をやるとしている。ちょっとわかりにくいんだけど、要は産業医は健康診断をやる医師ではなく、健康診断の実施を管理する医師という立場になっている。もちろん、自分でやってもかまわない。

**B 君** 産業医は労働衛生管理を行う医師ということなんですね。歯科医師の場合、産業歯科医も産業医と同様と考えていいのでしょうか。

#### ◆酸蝕症検診は過去の遺物となった

**Aさん** 産業医と産業歯科医のことは以前にも話したように思うけど、今回は、少し異なる視点、少し異なる言葉で再確認してみようか。産業歯科医は、発想的には産業医に準ずる形となっているんだけど、残念ながら、内容的には産業医と産業歯科医は同様ではない。たとえば産業医は資格だけど、産業歯科医という言葉はあっても資格はない。歯科医師が一定の状況下で労働衛生管理のことで意見を求めら

れたり、健診後に必要な勧告をするような場合、そういうことをやる歯科医師を産業歯科医と呼んでもいいという感じのものだね。

**B 君** なんだから、ずいぶんあいまいな言い方ですね。

**A さん** そうだね、言葉は似ているんだけど、産業歯科医は仮称で実像はない。

**B 君** あいまいだけど、労働衛生管理にはかかわるという感じですね。

**A さん** そう、一応、労働衛生管理の一部を担当する形になっていて、労基法時代の酸蝕症検診を行う歯科医師とはまったく異なる位置づけになっている。ここは大事なところだよ。ただ、歯科界としてはもっと明快な資格にして欲しかったね。

**B 君** とにかく、安衛法では酸蝕症検診をやる歯科医師じゃないということですね。

**A さん** そう、安衛法制定にともない、かつての酸蝕症検診は消滅して過去の遺物となったと言っていい。疾病管理の時代が終わって、労働衛生管理の時代になった。酸蝕症だけをみる時代から、酸蝕症など健康障害を起こさない、健康を確保するという時代へ変わった。そういう変化を知らない歯科医が多いね。

**B 君** 「疾病管理から労働衛生管理へ変わった」ですか、そんなこと、知らない歯科医が多いんじゃないくて、知っている歯科医はほとんどいないと思います。

**A さん** そうだね。こんな大きな変化を知らないなんて歯科界はおかしなところだね。

**B 君** 産業歯科医が曖昧なのは、歯科医師が低く見られているということでしょうね。

**A さん** それもあるだろうけど、歯科界が労働衛生領域にほとんど関心を示してこなかったということが大きいだろうね。労基法の時代にも、黄リンによる顎骨壊疽のように歯科医師が労働衛生にかかわった出来事はあったんだけど、歯科界としては、法律がらみの労働衛生領域にはほとんど関心を示してこなかった。昭和29年に歯牙酸蝕症検診が法制化されても、検診を依頼されるから仕方なくやるという程度の消極的な対応だったと思う。

**B 君** なるほど。

**A さん** それなのに、安衛法案が国会に出るときになって、歯科医師も産業医にして欲しいというような申し入れをしている。酸蝕症ぐらいしか接点のなかった歯科界からの突然の申し入れで、当時の厚生省、労働省は当惑したと思う。でも、無下に拒否するわけにもいかず、どうしたものかと思案したんじゃないかな。

**B 君** そんな話、ありましたね。歯科界にとっては大きな出来事だったんですね。

**A さん** そうだね、お役所は、歯科医師を産業医のように労働衛生管理に組み入れるには

どうしたらいいかと考えた。これまでの経緯からして、産業医と同等というのは無理がある。そうかといって、酸蝕症検診では労働衛生管理にならない。そこで、酸蝕症のような診査項目は規定せずに、歯科領域そのものを一つの診査項目のよ  
うに扱うことにしたんじゃないかな。

#### ◆歯科健康診断の背景

**B 君** あり得ますね。そこで、酸蝕症検診じゃなくて「歯科医師による健康診断」になっ  
たんですね。でも、「塩酸、硝酸・・・」というように、一部だけ具体名が列挙され  
たのはどういうことなんでしょうか。

**Aさん** 安衛法制定の時点までは、法的に歯科部分は「酸蝕症検診」だけ。このような歯  
科をどこまで取り入れるか考えたとき、歯科界が労働衛生分野で業績があったの  
は、他には黄リンとフッ化水素ぐらいだった。そこで、歯科という「診査項目」  
の中で、実績のある酸蝕症、黄リン、フッ化水素はしっかりと押さえてもらって、  
ほかは「その他」として必要に応じてやってもらうことにする。

**B 君** なるほど。

**Aさん** 「その他歯又はその支持組織に有害な物」という言葉が出てきたのは、当時、「医  
師が行っていた特殊健康診断」の診断項目の中にいくつか歯科症状があったこと、  
また労災認定の基準にも、酸蝕症以外の歯科症状があったことなどが背景にあっ  
たと思うね。

**B 君** なるほど。

**Aさん** 余談だけど、歯科医師を労働衛生管理の枠組みに入れるに際して、歯科領域とか、  
口腔領域とすると、少し範囲が広すぎて、既存の医科領域との交叉や摩擦が起こ  
る可能性がある。そこで知恵を絞って、「歯又はその支持組織」と妙な新語を作っ  
てイメージ的に制限をつけたんじゃないかな。

**B 君** わかりやすいですね。

**Aさん** 「歯又はその支持組織」と制限しながら、さらに念を入れて、それについて意見を  
聴くのは、産業医のように労働者数50人以上じゃなくて、「有害業務に労働者50人  
以上の事業場」とさらに制限を上積みした。この制限は厳しい。有害業務に50人  
以上の事業所なんて、そうそうあるもんじゃないね。産業医レベルを意識しなが  
らも、歯科医師が出しゃばりすぎないようにしたんだろうな。

**B 君** 歯科医が労働衛生管理にかかわるにしても、あまり口を出されても困るといったところでしょうね。

**A さん** さらに、健診後の健康障害防止措置についての歯科医師が行う勧告も「歯又はその支持組織に限る」と念を押している。「眼科医は眼及びその支持組織に限る」というような言葉がないところを見ると、やはり、歯科は出過ぎないようにしたいという雰囲気を感じますね。

**B 君** 馴染みの薄い歯科界への警戒心でしょうね。

**A さん** ま、いろいろ不満はあるけど、過去における歯科界の怠慢を思えば、この辺が妥当なところだったのかもしれないな。

**B 君** そうでしょうけど、すっきりしませんね。

#### ◆酸蝕症が診査項目にならなくて良かった

**A さん** ともあれ、健康診断の診査項目が「歯牙酸蝕症」に限定されなかったことは良かった。もし、歯科健診の診査項目が酸蝕症に限るなどと規定されていたら、産業医以下の位置づけとなって、労災認定のためだけの「酸蝕症検診」に逆戻りしてしまっていたかもしれない。酸蝕症と規定されなかったことで、歯科医師の裁量に任される部分が大きくなって、なんとか歯科領域が確保されている。

**B 君** そうなんですね。でも、歯科に対するプレッシャーを感じますね。

**A さん** そうだね。でも、きれいごとになるかもしれないけど、歯科界がそれなりに真剣に対応していけば、歯科領域は広がってくる可能性はあると思う。

**B 君** そうですか。

**A さん** 安衛法の歯科関連条文は、産業医制度に合わせながらも、歯科医師が出過ぎないように、お役人たちが苦勞して辻褄（つじつま）合わせをやった。そのため、無理な作文をしているから、曖昧だったり、不可解だったりする部分が多い。言い換えれば、無理をした分、法解釈的にはかなり融通の利くものになっている。だから、役人が期待したほどに歯科界の動きを制限するものになっていない。その辺に今後の突破口が出来てくるかもしれないね。これは有能なお役人たちも想定していなかっただろうと思う。

**B 君** そう期待したいですね。

**A さん** 繰り返しになるけど、そのように、せっかく歯科医師が労働衛生管理の枠に組み

込まれたのに、歯科界の中で「酸蝕症健診」なんて言ってるのは、「歯科健診は労働衛生管理じゃありません。酸蝕症をみるだけの検診です」って言ってるようなものだね。情けないことだね。歯科界が「酸蝕症健診」なんて言わなくなったときに、明るい将来が見えてくるんじゃないだろうか。

**B 君** すみません、すっかり遅くなりましたので、この続きは、また次ということでお願いいたします。来週にでも出直してきます。ありがとうございました。

#### 著者への連絡先

住 所 〒880-0951 宮崎市大塚町横立1507-3

氏 名 矢崎 武

Email tenshinokoe@hotmail.com



# 受動喫煙防止対策を考える

## — 改正健康増進法での課題と問題点 —

藤田 雄三

はじめに

2020年4月から全面施行される改正健康増進法によって、ほぼ全国の施設は公的施設、企業、学校を問わず、あらゆるところで受動喫煙防止対策を実施しなければならないことになるため、その対応が急がれています。筆者は日本労働衛生コンサルタント会で厚生労働省委託の「受動喫煙防止対策ガイドブック — 働く人の健康保持のために —」や説明会用のパワーポイントの作成改訂を依頼され、この数年はそれに多くの時間を割いてきました。とくに2018年に健康増進法が改正され、さらに2019年7月にその改正を受けて労働基準局長の「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」が発出されたため、昨年度までの内容とは大幅に変える必要があつて、委託元である厚労省との内容のすり合わせに多くの時間を取られました。

ここではその過程で疑問になったこと、電話相談事業や講演、実地指導などを依頼された中で感じたいくつかの問題点、課題を提示し、ご参考に供したいと思います。

### 1. 健康増進法改正の要点

2018年に受動喫煙防止に関係する部分が改正健康増進法として改正されました。その趣旨は以下のとおりです。

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

#### 【基本的考え方】

- 第1：「望まない受動喫煙」をなくす
- 第2：受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮
- 第3：施設の類型・場所ごとに対策を実施

改正された健康増進法第6章「受動喫煙防止」(全面施行後の条文番号で第25条～第42条)では、「学校、児童福祉施設、病院、診療所、行政機関の庁舎、事務所、工場、ホテル・旅

館、飲食店、旅客運送事業、船舶、鉄道、国会、裁判所」その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならないことになりました。

適用除外は住居、旅館・ホテル等の個室、自家用車など個人が利用する部分に限られています。「多数の者が利用する」とは、「2人以上が利用する」、という行政の解釈なので、通常我々が入り出す施設等はすべてがその対象と考えられます。

したがって、多数の者が利用する施設を管理する者や関係者は望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的、効果的に推進するよう努めなければならないことになりました。

## 2. 改正の注目点

まず、第一種施設（学校、児童福祉施設、病院、診療所、行政機関の庁舎等）については原則敷地内禁煙、第二種施設（事務所、工場、ホテル、旅館、飲食店等）については原則屋内禁煙としたことは、原則ということばがついているものの、法の基本的スタンスを明示原則したことについて一定の評価をしなければならないでしょう。

また改正健康増進法の注目すべき特徴は、望まない受動喫煙を防止することを基本に、受動喫煙による健康影響が大きい子どもや患者などに特に配慮する一方で、ここは評価が分かれるとこところですが、飲食店等での経営についても急激な変化を避けるため特例を設けるなど、一定の配慮をしてあることです。具体的には各施設等を類型化し、それぞれに行うべき措置を決めているので、やや複雑な印象があり、全体を理解するには一定の努力が必要でした。

## 3. いくつかの問題点

新しい施策ができればその実行に際しては種々の問題点が出てくるのは当然で、それを課題ごとに解決していくことが重要でしょう。このたびもいくつかの問題が出ているように思うので、思ったところを挙げてみようと思います。

### (1) 空気清浄装置について

空気清浄装置は、たばこ煙の粒子成分を効率よく除去できますが、発がん物質を含むガス状成分は完全には除去できないことはメーカーも認めており、屋外排気装置を設置せず、空気清浄装置の設置のみで対策を実施することは避けなければならないのですが、喫煙室

設置の助成制度にはこの装置を助成対象にしているのは困ったことです。もちろん喫煙室の技術的基準を満たすことを前提に補助的に使うことを想定しているのかもしれませんが、技術的基準を満たしているならあえて空気清浄装置を設置する必要がありません。設置によって気流の乱れが生じ、かえってよくない結果をもたらすこともあります。問題のある対策に国の予算を使うのはやめるべきです。

#### (2) 脱煙機能付き喫煙ブースについて

第二種施設等で管理権原者の責めに帰する事が出来ない事由によって喫煙室等の備えるべき技術的基準を満たすことが困難な場合、以下の a, b, c の要件を満たす機能を有した脱煙機能付き喫煙ブースを設置することが認められています<sup>1</sup>。

- a 喫煙ブースの入り口の風速は内向きに0.2m/sec以上である
- b 総揮発性有機化合物（TVOC）の除去率が95%以上である
- c 当該装置により浄化され、室外に排気される空気における浮遊粉じんの量が0.015 mg/m<sup>3</sup>以下である

ただし、この規定は経過措置であること、管理権原者の責に帰することのできない事由があること、という条件があります。例えば換気装置のダクトをとおすことが構造上出来ない、借用しているビルの所有者から喫煙室等の設置許可が下りないなど、設置が難しい際のやむを得ない措置であるという点に注意する必要があります。導入した場合は、上記 a, b, c の条件を確認するため、TVOCと粉じん濃度を定期的に長期にわたって測定することが求められているので、すぐ想像がつくようにおそらく1年も経過すればただそこに装置が置いてあるだけ、といった状況が容易に想像できます。経過措置とはいえいかななものかという感がします。

#### (3) 助成金について

改正法などに基づき主として喫煙室等の設置について助成がなされています。本来は禁煙活動を促進するためのソフト活動にこそ助成をするべきではないかと思われます。禁煙セミナー、パンフレットの作成、禁煙補助薬への補助などが考えられます。またハード面への助成としては一部の道府県条例でやっているように、既存の喫煙室の撤去費用の助成といったものです。少なくとも喫煙行動を遷延させるような助成（喫煙室の設置補助）は避けるべきではないかと思います。

#### (4) 加熱式たばこについて

加熱式たばこに関しては、健康影響の科学的知見が少ないという理由から、加熱式たば

こ専用の喫煙室を設ければその中で加熱式たばこを吸い、飲食等をするこも認めるというこになりました。このこで受動喫煙防止対策があいまいになり、喫煙を許容するのこ、将来「ゼロ」に近づけるのこ、どっちつかずの施策となつています。ご承知のように、加熱式たばこにもニコチンが含まれており、有害化学物質（発がん物質など）も発生しているこは事実なので、有害性がゼロではありません<sup>2</sup>。アメリカの有力たばこメーカーの加熱式たばこは、その世界シェアの96%は日本で売られているとの事実は看過できません。

#### 4. 法と条例

労働安全衛生法になれている我々にとって、都道府県などの条例が実務にかかわってくるこはあまり考えなかったのですが、このたびの受動喫煙防止に関しては条例が比較的大きく関係してきます。つまり企業の場合では「改正健康増進法」、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」、そして「各条例」をそれぞれ理解して適用し、規定の要求を満たさなければなりません。改正健康増進法で認められている事項も条例では規制されるこもあるからです。いわゆる上乘せ・横出しと言われる独自の規制で、改正健康増進法よりかなり厳しい条例を決めているところもあるので注意が必要です。

以下の表1は改正健康増進法と「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」、および条例の代表的なものとして東京都の受動喫煙防止条例を加えて対比表をまとめてみました。東京都受動喫煙防止条例は健康増進法などに比べてより厳しい内容となっているこに注目したいと思います。

表1 「改正健康増進法」、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」、「東京都受動喫煙防止条例」の比較（藤田）

		改正健康増進法	職場における受動喫煙防止のためのガイドライン	東京都受動喫煙防止条例
第一種施設	幼稚園・保育所、小中高	敷地内禁煙、屋外に喫煙場所設置可 ※1	健康増進法と同じ	敷地内禁煙、屋外喫煙場所設置不可（努力義務）
	大学、医療施設、児童福祉施設、行政機関の庁舎など			健康増進法と同じ

第二種施設	事務所、事業所、ホテル、船舶、鉄道など	原則屋内禁煙、喫煙室等設置可	健康増進法と同じ	健康増進法と同じ
	大規模飲食店 ※2	原則屋内禁煙、喫煙室等設置可		原則禁煙、喫煙室設置可
	小規模飲食店 ※3	届け出をしたうえで店の全部または一部を喫煙可能室とすることは可。禁煙を選ぶこともできる。		・従業員のない場合禁煙、喫煙を選択。一部または全部で喫煙可(喫煙可能室)。 ・従業員がいる場合禁煙か喫煙室設置
加熱式たばこ	・喫煙専用室、加熱式たばこ専用喫煙室で喫煙可。 ・加熱式たばこ専用喫煙室では飲食等可 ※4		健康増進法と同じ	
20歳未満の者の立入り	喫煙室、加熱式たばこ専用喫煙室、喫煙可能な飲食店では客、従業員とも立入り禁止 ※5	・20歳未満の労働者を喫煙室等に案内してはならない。 ・20歳未満の労働者を喫煙室等で業務を行わせてはならない。 ※6	健康増進法と同じ	
20歳以上の者について	望まない受動喫煙の防止	・望まない受動喫煙を防止するため勤務シフトなどの配慮 ・喫煙専用室等の清掃作業は換気を十分したのちに実施 ・業務用車両内での望まない受動喫煙防止の配慮	健康増進法と同じ	
健康管理		・事業場における受動喫煙防止対策の状況を衛生委員会等の調査審議事項とする。 ・産業医の職場巡視時に受動喫煙防止対策の実施状況に留意する。		
労働者の募集にあたって		労働者の募集、求人の際は、就業場所の受動喫煙防止措置を明示すること。 ※7		
掲示	掲示義務	健康増進法と同じ	掲示義務、飲食店で全面禁煙の場合であってもその旨掲示が必要(努力義務)	
罰則等	指導・助言、勧告、公表、命令、過料など ※8		指導・助言、勧告、公表、命令、(立ち入り検査)、過料など ※9	
適用除外	住居、旅館・ホテルの個室、自家用車など		健康増進法と同じ	

- ※1 健康保険適用の禁煙外来を開いている医療施設は敷地内全面禁煙でなければならない
- ※2 大資本のチェーン店など（資本金5,000万円超、客席面積100㎡超、また新規開業）
- ※3 2020年4月1日時点で既存であること。資本金5,000万円以下かつ客席面積が100㎡以下が要件
- ※4 施設全体を加熱式たばこ専用室にするのは不可
- ※5 喫煙室と同様の煙流出防止措置を講じている場合は非喫煙スペースへの立ち入りは可能
- ※6 例として、清掃作業などは不可
- ※7 例えば、就業場所が全面禁煙である、屋内禁煙である（ただし喫煙専用室等がある、屋外喫煙場所がある）、など。
- ※8 過料 管理者50万円以下、喫煙者（命令違反など）30万円以下、書類の保存ナシ20万円以下
- ※9 過料 管理者5万円以下、喫煙者（命令違反など）3万円以下、帳簿の不備・虚偽など2万円以下

以上、改正健康増進法にそって受動喫煙防止対策について思うところを書いてみました。冒頭にも書いたように改正法が施設の類型化など新しい概念を取り入れたこと、さらに種類のうち、職場での受動喫煙防止対策に特化した「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」が発出されたなどで多少わかりにくい構成になっています。ただ第一種、第二種施設とも原則敷地内禁煙や屋内禁煙を基本としていることを理解することが肝要と思っています。つまり究極的な目標は「煙のない社会」の実現であって、喫煙室を設けることではないのはもちろんで、今回の法改正への対応はその基本を実現するための「一里塚」と考え、力を注ぐ必要があります。

（受付日 2019.12.18）

## 文献

- 1) 厚生労働省健康局長 健発0222第1号「健康増進法を一部改正する法律」の施行について（受動喫煙防止対策）2019年2月22日
- 2) 櫻田尚樹「非燃焼加熱式たばこにおける成分分析の手法の開発と国内外における使用実態や規制に関する研究」厚生労働科学特別研究 2017年

## 著者への連絡先

住 所 〒273-0003 千葉県船橋市宮本5-5-12

氏 名 藤田 雄三

メールアドレス yfujitaz@yahoo.co.jp

## Idle Talk Series 29

### 安衛法歯科健康診断の行方2

#### — 労働衛生管理としての歯科健康診断 —

編・著 COH 労働衛生コンサルタント 矢崎 武

昭和20年代、歯の酸蝕症が労災認定の対象となり、その後、労基法に歯科医師による酸蝕症検出のための検診が導入されました。これが歯科医師が法的に労働衛生にかかわる端緒となり、また、そこから「酸蝕症検診」という言葉が始まったようです。その後、日本の急成長にともない産業界も日本社会も変化し、労働者の安全衛生は労基法から安衛法へと引き継がれました。安衛法時代に入り、「酸蝕症検診」は過去の遺物となり、歯科健康診断は、新しく「歯科医師による健康診断」として労働衛生管理の歯科部分にかかわるものとなりました。

安衛法制定からおよそ半世紀が過ぎましたが、歯科界には未だに旧労基法時代の「酸蝕症検診（健診）」が流通しているという異様な実態が見えてきました。他方、再三、その異様性を指摘してきたAさんは、歯科界の将来に強い不安を覚え、再度、正論を訴えようと思案していました。

#### ◆歯科医師も労働衛生管理にかかわる

**B 君** すみません、先週の続きということで、今回もいろいろ教えてください。

**Aさん** 労基法から安衛法になって、歯科医師の立場も産業医のそれに準ずる形になったというような話をしたね。このことは忘れないように。

**B 君** はい、歯科医師も労働衛生管理にかかわるようになったということですね。それなのに、相変わらず昔ながらの酸蝕症検診をやっているのはおかしいですね。

**Aさん** たぶんこの領域に対する歯科界の関心が低かったところへ、旧労基法時代の酸蝕症検診で凝り固まった老歯科医たちが、安衛法を無視して旧検診法を拡散させた。簡易な方法だから、若い歯科医師たちはあっという間に洗脳されてしまった。コンサルタントは、そういう怪しげな情報を鵜呑みにしない能力も必要だね。

**B 君** はい、私では無理ですね。不安を感じたときはAさんのところに來ますのでよろしくをお願いします。

**Aさん** 一応、形の上では、歯科医師も産業医並みということになったので、法令には「医師又は歯科医師」という併記が結構、多く見られている。

**B君** 私は不勉強で安衛法をあまり見てないんですが、そうなんですか。

**Aさん** 「医師又は歯科医師」という併記は、医師も歯科医師も同じ立場ということなんだけど、たとえば、健康診断、健診結果についての意見聴取、健診後の措置、情報の提供というような主要部分に併記が見られている。

**B君** 医師、歯科医師を同じ様に扱っているということですね。

**Aさん** うん、内容はちょっと違うんだけど、外形は労働衛生管理を担当する者として同じように位置づけている。

**B君** そういうことですね。

**Aさん** 先週も話したけど、安衛法になって歯科医師は、健康診断を通じて労働衛生管理の歯科部分にかかわる形になっている。でも、それを知らない歯科医が多いね。法令の記述がすっきりしていないので理解しにくいこともあるのかもしれない。

**B君** 私の周りも、そんなこと知らない人たちばかりです。

**Aさん** 歯科医師が労働衛生管理にかかわるということでは、通達（昭和47年）も出ている。少し表裏のある通達なんだけど、安衛則の「産業歯科医の職務等」部分についてのもの、そこには「職場の健康管理に歯科医師の意見を取り入れる」、「歯科医師を衛生管理者として安全衛生委員会に出席させる」、「歯科医師が関係衛生管理者を指導、助言できるようにする」などと書いてある。

**B君** えー、それは正に歯科医師にも衛生管理をやってもらおうという通達ですね。

**Aさん** そうなんだけど、裏の部分としては、先週もちょっと話したように、意見を取り入れる対象を「有害業務に50人以上の事業場」と厳しく限定していること、また歯科症状が全身症状に関連することもあるのに、健康障害防止に関する勧告は、「歯又はその支持組織に限る」とこれも強く限定している。歯科医師に対して衛生管理にかかわるようと言いながら、陰では、あまり出しゃばらないようにと裾を踏みつけている雰囲気もある。

**B君** でも、歯科医師が労働衛生管理の歯科部分にかかわる、あるいは歯科部分を担当するようになったということは確かですね。

**Aさん** それは確かだね。その意味では、安衛法になって、衛生管理者の資格の中に、医師とともに歯科医師が列挙されたこともある。これも、歯科医師が衛生管理を行う者の枠に組み入れられたことを示しているね。



#### ◆酸蝕症検診のリーフレット

**B 君** 歯科医師が労働衛生管理をやるなんて、ほとんどの歯科医師は理解できないと思います。その点「酸蝕症検診」って単純明快で、麻薬みたいに頭にすっと入って、さっと洗脳してしまう。洗脳された人たちは「酸蝕症検診が正しい」と主張するようになってしまいます。麻薬ですね。

**Aさん** 二年ほど前、ある学会の地方会で「酸蝕症健診」からの脱却を訴えたことがある。私の講演後、歯科大の衛生関係教授という二人がやって来て、一人が「これは教科書を書き換えなくてははいけませんね」と不審そうに言う。もう一人は不満そうに「でも、そうでしょうか」と言う。二人とも酸蝕症検診に洗脳されてしまっていて、素直に論理を理解できなくなっている。労働衛生に対する歯科大のレベルの低さを感じたね。

**B 君** いや～ありそうな話しです。酸蝕症健診について、県歯はホームページだけじゃなくて、リーフレットも作っています。それも「酸蝕症健診」というものです。

**Aさん** そうなんだよね。酸蝕症検診のリーフレットやポスターもあちら、こちらの歯科医師会が作っているんだけど、面白い共通点があるんだよ。

**B 君** そうなんですか。何ですか。

**Aさん** リーフレットの「酸蝕症健診」という言葉とともに、決まって安衛法の条文を載せている。その条文には「酸蝕症」なんていう言葉のかけらもないのに、どういうことだろうね。面白いね。安衛法を理解していないことがよくわかる。

**B 君** そういえば、県歯のリーフレットもまさしくそんなものだったと思います。

**Aさん** さっきも話したように、困ったことに労働衛生コンサルタントでも「酸蝕症健診」なんて言う人たちがいる。コンサルタントが安衛法を確認していないなんていうのはコンサルタント失格だね。

**B 君** すみません。私も失格でした。正直言って、安衛法って取っつきにくくて、あまり見る気になれませんね。

**Aさん** 右の図は、ある県の歯科健診PR用リーフレットの一部を抜き出したもの。小さな文字の3行目から「(安衛法の歯科健診は) 一般的なむし歯

#### 歯科医師による健康診断が義務づけられている (むし歯や歯周病の歯科健診とは)

この健康診断は、労働安全衛生法に基づく「歯科特殊健康による健康への影響の調査と労働衛生管理が目的とされて一般的なむし歯や歯周病の健診とは異なり、口腔顔面領域の皮ふ・粘膜の状況、歯の状況(歯牙酸蝕症など)顎骨の状況などについての診査が行われます。

必要に応じ歯や舌の写真を撮影する場合があります。

や歯周病の健診とは異なり、口腔顔面領域の皮ふ・粘膜の状況、歯の状況（歯牙酸蝕症など）、顎骨の状況などについての診査が行われます。」と書いてある。

**B 君** え、すごいですね。こんなの見たことがありません。

**A さん** つい近頃、私がかかわったもので、この資料については労働局のチェックも受けたというから厚労省公認と言えるものだね。

**B 君** 「酸蝕症健診」じゃなくて、こうでなくちゃいけませんね。

（注）図は、広島県歯科医師会、歯科特殊健診 PR 用資料から引用

#### ◆対象は、酸取り扱い職場だけではない

**A さん** 酸蝕症検診をやっている人たちは、酸取り扱い「作業」とか、酸取り扱い「職場」とか決まり文句のように言うんだけど、これも困ったものだね。彼らは酸取り扱い「以外の作業や職場」は眼中にないようだね。

**B 君** それは、酸蝕症検診→重症の酸蝕症→酸取り扱い職場ということで、頭が凝り固まっていて、思考ルートが一直線になってしまっているからです。

**A さん** 昔は、対象作業、あるいは対象職場は、硫安、めっき、バッテリー製造だけというような雰囲気があったんだけど、今は、酸を取り扱う事業場の裾野がずっと広がっている。

**B 君** 私が学生時代も、酸蝕症は「めっき、バッテリー製造業で発生する」って習ったように思います。だいたい、硫安、めっき、バッテリー製造って、事業所数はどれくらいあるものなんですか。

**A さん** 硫安は当時と現在では状況が変わりすぎているので比較の意味がない。めっきとバッテリー製造の事業所数については大して変わっていないと思うね。現在、めっきとバッテリー製造を合わせて1,300事業所ぐらい（2017年）。過去4年間ぐらいの資料が一緒に示されていて、僅かに減少傾向が見られている。でも、ほとんど変わっていないね。

**B 君** 現在はもっと広範囲の産業で酸が使われているということですね。

**A さん** そう思うね。酸を取り扱う産業が多種多様過ぎて統計資料として事業所数はうまく把握できないんだけど、酸は化学工業における基礎物質ということで、洗浄、pH 調整、化学合成など非常に広範囲に使われていることはよく知られている。統計資料じゃないんだけど、歯科特殊健診の対象事業所数は約19,000という推計値が示されている。これは参考になるかもしれないね。

（注）日本労働衛生研究協議会雑誌、第25巻第2号、2019、p.51

**B 君** 歯科健診の対象としては、めっき、バッテリー製造以外の事業所が圧倒的に多いという感じですね。

**A さん** そうだと思う。ただ、めっき、バッテリー製造は他の産業に比べれば大量の酸を扱っているだろうから、酸蝕症が出る可能性は大きいかもしれないね。

**B 君** なるほど、あり得ますね。

**A さん** 歯科界に流通している酸蝕症の症例などは、旧労基法時代の重症例がほとんどだね。それが出回っていて、ああいう典型症例が今でもその辺の事業所で普通に見られると思込んでしまっている歯科医師が多いんじゃないだろうか。

**B 君** そうです。そうです。私も、そういう症例の影響を受けたとします。

**A さん** 現在、歯科健診の対象になる事業所では、重症の酸蝕症はかなり少なくなっていると思う。もちろん、重症型がなくなったということではないんだけど、概して、軽症化傾向にあると思う。

**B 君** 私が検診した事業所も酸の使用量はそんなに多くないということでした。今思えば、酸に限らずもっと取り扱い物質のことをきちんと確認しておくべきでした。次に行ったときは、その辺のところは確認するようにします。

#### ◆「酸蝕症健診（検診）」という言葉は禁止する

**A さん** 先週も話したけど、歯科医師が「酸蝕症検診」なんて口走るものだから、事業所も歯科健診は酸蝕症検診だと思込んでしまうという弊害が出てきている。

**B 君** そういう弊害でしたね。よくわかります。それは、事業所にも悪影響を与えますが、思えば、歯科医師にとっては自虐行為ですよ。

**A さん** そう思うね。安衛法の歯科医師の立場を自ら否定するのだから自虐行為だね。以前話したことがあると思うけど、ある大学人たちが「もう酸蝕症が見られなくなったので、歯科特殊健診は要らない」なんて厚労省に申し入れたことがある。労働衛生に関する大学人たちのレベルがあまりに低いことに驚かされるね。このままでは、本当に安衛法の歯科健診は削除されてしまうかもしれない。

**B 君** 歯科界にとって、大変なことですね。

**A さん** こういう人たちをどう扱ったら良いのか悩んでしまうね。

**B 君** 私の体験から言うと、こういう言葉は麻薬のようなもので、いったん体に入ると、なかなか体から排泄されません。まずは酸蝕症検診とかいう麻薬用語を取り上げ

てしまわないとだめです。麻薬があると、つい無意識で口にしますし、そのまま酸蝕症検診をやってしまいます。自分が間違えているなんて少しも思いません。所持禁止、使用禁止、すべて禁止にしてしまえば、特殊健診をやる時に、改めて何をしようかと考えるだろうと思います。

**Aさん** 理想はそうだね、現実論としては、まずは日歯のような大きな組織がそういう言葉を使わないことだね。残念ながら日歯をはじめ多くの歯科医師会の意識レベルは低いと言わざるを得ない。しかたないので、「まず隋より始めよ」で気づいたコンサルタントから「酸蝕症健診」をやめていくことかな。

### ◆三管理の順序

**B 君** わかりました。そうします。すみません、話は変わりますが、労働衛生管理として健康診断をやるということはわかるんですが、もう少し具体的にはどうやればいいんでしょうか。

**Aさん** 歯科医師は労働衛生管理のうちの化学物質管理にかかわることになるんだけど、そこで、わかりやすくは、労働衛生の三管理から入ることだね。このことは、確か一昨年にも話したような気がするね。

**B 君** そうだったかもしれません。三管理とか、五管理は、言葉だけはなんとか憶えています。

**Aさん** その三管理の優先順位を憶えているかな。

**B 君** え、三管理に優先順位なんてありましたっけ、もしかして、健康診断からやるということですか。

**Aさん** 作業環境管理、作業管理、健康管理という順でやる。

**B 君** そうなんですか、すっかり忘れていました。じゃ、まず作業環境測定からということですね。

**Aさん** う～ん、作業環境測定は後回しだね。作業環境測定にはいろいろ問題があって、とりあえず作業環境管理から外しておいてもいい。

(注) 労働衛生協議会雑誌第26巻第1号、2019、p.19を参照。

**B 君** わかりました。で、どんなふうにすればいいんでしょうか。

**Aさん** まず作業環境管理と作業管理の状況を把握するんだけど、これは主に問診、職場巡視、あるいは事業者からの情報提供によって知ることになる。問診は労働者当

人からいろいろ聞き出すこと。職場巡視は職場を見ながら、随伴者などに質問するようなやり方。あるいは健診後意見を述べるときに必要な情報があれば提供してもらおうことも出来る。

**B 君** わかりました。なんだか、いろいろありそうですね。

#### ◆健康診断は問診から始める

**A さん** 問診のことは、前にもだいぶ詳しく話したような気もするけど、たぶん、B君はもう忘れていだろうから、もう一度、復習しておこう。B君が特殊健診をやるときは、被検者が来たら「はい、口を開けてください」という感じでやってるんじゃないかな。

**B 君** はい、そんな感じですか。ダメですか。

**A さん** うん、感心しないね。

**B 君** あ、そうか、酸蝕症検診じゃないから、粘膜もみないとダメですね。

**A さん** ま、そうだけど。仮に、酸蝕症をみるとしても、いきなり口の中をみても診断できない。

**B 君** そうなんですか。どうしたらいいんでしょうか。

**A さん** 健診は必ず問診から始める。これが基本だよ。歯科健診は化学物質管理だから、具体的には、まずは取り扱っている化学物質名をすべて聞き出すことから始める。問診内容はプライバシーにかかわることもあるから、問診スペースの確保も必要だよ。

**B 君** あ、少し思い出しました。取り扱っている物質全部聞き出すんですね。

**A さん** そう、酸だけじゃないよ。でも、あまり多種類の化学物質を扱っているようなときは、主な物質だけでもいいかな。

**B 君** わかりました。その後は二管理のことを聞き出せばいいんですね。

**A さん** そうだね、作業環境管理、作業管理の状況を聞き出すんだけど、簡単なのは特殊健診票の項目にしたがって問診することだね。特殊健診票の上の方に記入項目が並んでいるので、それを順番に質問して行けば、二管理について、ちょうどいい問診になるんじゃないかな。

**B 君** それはいい方法ですね。私も、次からそんなふうにやってみます。

**A さん** ただ、地域の歯科医師会が作っている健診票は、特殊健診用じゃないのが多いか

ら、そのときは、日歯のテキスト（産業保健入門、口腔保健協会、2016）に載っている健診票を参考にしてもらうことかな。健診項目にしたがって問診して、健診票にメモして行く。これが二管理について問診する簡単な方法だろうね。

**B 君** なるほど、それならば私でもうまく行きそうですね。

**A さん** それと、問診している時に、わからないこと、あるいはわかりにくい言葉なんか出てくるんだけど、その時は何でも遠慮なく質問してみることだね。質問される労働者も歯医者さんが労働衛生の専門家だなんて思ってないから、気軽に何でも尋ねてみることだね。

**B 君** そうですよ、素人の質問でいいですよ。

**A さん** 問診は、あまり力まないで、雑談の感じで気楽にやることだね。

**B 君** わかりました。やってみます。

**A さん** 日歯のテキストは、なかなか改訂の機会がないので、健診票だけでも新しいものをホームページなどで公表するようにしてほしいね。

**B 君** とりあえず、県歯がそれをやってくれると助かりますね。

**A さん** 問診で二管理の状況がだいたいわかるようになるには、人によるだろうけど、年2回で2年、計4回ぐらいはかかるかもしれないね。とにかく、背伸びしないで、少しずつ慣れていくことだね。

**B 君** その辺の感じはよくわかります。

**A さん** それで、二管理の状況がだんだんわかってくると、所見の有無を判断しやすくなると思う。二管理の状況を何も知らずにやる診断とは大違いだろうね。

**B 君** そうですね。物質がわかって、取り扱い状況がわかれば、所見があるか、ないか、判断しやすくなりますね。診断の精度が上がるっていう感じでしょうね。

**A さん** さらに、二管理の状況がわかれば、その予防対策も考えやすくなる。たとえば、問診で「化学物質臭がする」という話があれば、「局所排気装置の使い方が悪いかもしれませんね」とか、「簡易マスクを使っている」ということなら、「国家検定のマスクを使いましょう」とかいうように対策も具体的になる。

**B 君** そうですね。酸蝕症検診では、酸蝕症が「ある、ない」だけで終わってしましますから、空しいですね。

#### ◆健康の確認

**A さん** これも、B君には以前、話したことがあるけど、大事なことなので繰り返してお

こう。化学物質にかかわる特殊健康診断では、化学物質による健康影響の有無をみるんだけど、この場合、健康管理としての健康診断は、前の二つの管理の結果を確認するというスタンスになる。

**B 君** え〜と、ということは、作業環境管理と作業管理の確認ということですか。

**Aさん** うん、たとえば、健康診断で異常所見がなければ、作業環境管理、作業管理がうまく行っていると考える。所見があれば、その二つの管理に問題がある、あるいはそのどちらかに問題があるということになる。

**B 君** あ、なるほど、そうですね。

**Aさん** 特殊健診の目的は病気を見つけるだけじゃなくて、病気がないことを確認することも含まれる。これを「健康の確認」と言う。この健康の確認は、二管理の確認として大きな意義がある。

**B 君** なるほど、労働衛生管理の発想ですね。

**Aさん** 特殊健診で所見がないことを確認することは「健康」という所見を確認することになる。だから、「酸蝕症検診」の「酸蝕症なし」とは違って、頭の中でちょっと、ていねいに確認する必要があるね。

**B 君** なるほど、わかりました。健康も一つの所見ということですね。

**Aさん** 労働衛生管理、健康管理の目指すところは労働者の健康確保だから、健康を確認することは疾病を確認する以上に意義のある所見とも言えるね。

**B 君** そうですよ、私は、事業所健診で酸蝕症がなくて、事業所にどう説明して良いのか困惑したんですが、逆ですね。とんでもない勘違いをしていました。

**Aさん** そうだね、そんなときは「化学物質による健康影響はみられませんでした。作業環境管理、作業管理がうまく行ってるものと思われまます」なんて報告書に書く。あるいは、口頭で伝えれば、工場長などはとてもうれしそうな顔をするよ。

**B 君** そうですね。それが労働衛生管理ですね。

#### ◆「その他」を考える

**Aさん** 酸蝕症検診と関連するんだけど、安衛法では、対象となる有害物質として「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン、その他、歯及びその支持組織に有害な物」が上げられている。この「その他」を無視している歯科医師が多いのに驚かされるね。事業者側も同じ、「その他」を無視している事業所がとても多い。

- B 君** そうですね。恥ずかしいのですが私もそうでしたので、よくわかります。
- A さん** 法解釈として、「その他」を無視してはいけない。「歯及びその支持組織に有害な物」という文には、「その他」という言葉が同じようにかかっている。
- B 君** そうですね。「その他歯又はその支持組織に有害な物」ですね。
- A さん** あるいは、「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン」は歯又はその支持組織に有害な物質であることはよくわかっていることだから、「その他」だけが「歯又はその支持組織に有害な物」にかかる解釈してもいい。いずれにしても、「その他」を無視するなんて、とんでもない話だね。
- B 君** そうですね。恥ずかしながら、私も「その他」は無視していました。
- A さん** 昔、「“その他”は未定だから、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リンだけやればいい」なんて役人から言われたという話を聞いたことがある。
- B 君** 「その他」は決まっていないということですか。
- A さん** 「その他は未定である」なんていう話はある得ない。「“その他”は、令第22条に記された物質以外（その他）でも、歯及びその支持組織に有害なものがあれば、健康診断の対象にする」というのが素直な法解釈。「未定」だなんて勝手なことを言われては困る。そもそも、「その他」を未定とか、決定とか、役人が勝手に決めるものじゃない。それを未定であるとするのならば、きちんと根拠を示して、所定の手続きを経て、通達や解釈例規などで公表すべきだね。これまで、「その他」についてそういう根拠の提示や公表などがあったという話は聞いたことがない。一役人の個人的な意見としか思えないね。
- B 君** 同感です。
- A さん** 繰り返しになるけど、現に、多くの物質が口腔内に症状を現すことが知られている。こういうものは「その他」に相当する可能性が大きい。役人が根拠も示さず、勝手に未定なんて言うのはとんでもない話。
- B 君** なんだか、その役人の言葉は歯科健診を抑制しようという感情的な発言のような気がしますね。
- A さん** そういう感情があると思う。そうであっても法令を勝手に曲解するのは許されない。健康診断の目的は労働者の健康を確保することだから、健康に悪影響を与えそうな物質は積極的に取り上げて行くのが健康診断の本来あるべき姿だね。その役人の頭には労働者の健康よりも、お役所の都合しかないのだろう。
- B 君** そういう感じですね。



**Aさん** 話を戻すと、歯科健診の「その他」については、とりあえずはその労働者が扱っているすべての化学物質について、歯科医師の目で健康影響の有無を診査することだね。「健康の確認」も大事な所見だよ。

**B君** わかります。酸だけじゃなくて、扱っている化学物質全部の影響の有無を視野に入れておくことですね。

#### ◆その他の化学物質を聞き出す

**Aさん** 残念ながら、歯科健診は酸蝕症検診と思い込んでしまっている事業所は多い。しかたないので、事業所から歯科検診の依頼があったときは、そこに「その他」は含まれていないと考えた方がいい。たとえば、B君が担当している事業所ならば、塩酸だけじゃなくて「塩酸 + a」で、その他の化学物質もあるかもしれないと考える。

**B君** なるほど、だから問診で、取り扱っている化学物質を全部、聞き出すんですね。でも、その他といっても、どれが「歯及びその支持組織に有害な物」かどうか分かりませんね。

**Aさん** そうだね。「その他、歯及びその支持組織に有害な物」は、まだわかっていない物質が多い。でも、わかっていないから健診対象としないというのはおかしい。事業所はともかく、歯科医師は「わかっていないから見ない」じゃなくて、「わかっていないから見る」というのが本来の健康診断だね。

**B君** そうですよ、具体的にはどうしたらいいでしょうか。

**Aさん** 具体的には、B君が言ったように、問診でその労働者が取り扱っているすべての化学物質を聞き出すところから始める。

**B君** そうですね。歯科医師の目で見れば、別なものが見えるかもしれませんね。

**Aさん** 労働衛生は、歯科医師があまりかかわって来なかった領域だから、歯科専門医の目で見ると意味は大きいと思うね。それでも異常所見がなければ、それはさっき話したように「健康の確認」となる。

**B君** そうですね。

**Aさん** 先週も話したかもしれないけど、現在わかっている口腔症状のほとんどは医科側からの情報によるもの。これは歯科界が無能だったわけではなく、労働衛生分野に関心がなかったからだね。今後、歯科界の関心度が高まってくれば、まだ新しい所見が出てくる可能性はある。

**B 君** 塩酸だけと思い込んで酸蝕症だけ探していたなんて、恥ずかしくなりました。

**Aさん** そう、そこに気づくことで本当の健康診断になる。でも、残念ながら酸蝕症しか頭のない歯科医師がいっぱいいる。

#### ◆素人の質問でいい

**B 君** 問診から始めること、「その他」を確認することはわかりました。今日は時間もありませんし、あと、健康診断の入り口のあたりを少しだけ教えてください。他のことは、またいつか出直してきます。

**Aさん** その前に、問診をするとき、一般歯科医師にとって労働衛生管理の実務的なことはちょっと難しいかもしれない。でも、わからないことは、わからないなりに、背伸びをしないで自分のレベルで問診することだね。歯科医師には気位の高い人が多いんだけど、分野の異なることだから気にせずに素人の質問をすればいい。問診される労働者も、素人の歯医者さんの質問の方が答えやすいかもしれないね。そのうち、事業所の様子もわかってきて、要領のいい問診ができるようになる。

**B 君** そうですね。私もほとんど素人です。

**Aさん** 健診票はメモ帳と考えて、気づいたことを何でも書き込んでおくこと。当人がわかるようなメモを残せばいい。

#### ◆写真を撮る

**B 君** もう一つだけ質問です、歯の写真は撮った方がいいですよ。この前お話ししたように、私は不勉強で、酸蝕症がなかったので撮らなかったんですが、次からはきちんと全員を撮るようにします。

**Aさん** 所見がある、なしにかかわらず、年に1回でもいいので、写真を撮ることだね。

**B 君** やはり、歯科用のカメラで撮った方がいいですね。

**Aさん** 高級なカメラでなくても、接写の出来るものならば安物で十分。私は1万数千円だったか、そんなデジカメを使っているんだけど、十分足りている。ただし、数センチぐらいの接写（マクロ）が出来ることが必要。接写ができないものはダメ。

**B 君** その程度のカメラでいいんですね。マクロってのは接写機能ですね。

**Aさん** そうだね、それと、安いデジカメはモニターがピントを反映していないから、撮影するときにピントが合ってるかどうかわからない。写真撮影の失敗はほとんどがピンぼけ。写真撮影の注意点だね。

**B 君** そうか、モニターでピントが合ってるかどうかはわからないんですね。

**A さん** そう、ピント無視で撮影することになるから、出来るだけ接写（マクロ）距離が短いものもいい。ピンぼけの失敗が少なくなるね。

#### ◆舌の写真を撮る

**B 君** 舌の写真も撮った方がいいですか。

**A さん** うん、軟組織の所見は文字だけでは表現出来ないことが多いから、舌はその代表組織として写真を撮る。舌の写真は簡単で、ピンぼけになることはほとんどないね。口唇や顔面皮膚も一部写るので、皮膚の状態も少しはわかる。

**B 君** わかりました。軟組織の代表として舌の写真を撮るようにします。

**A さん** もちろん、ほかにどこか軟組織に所見があれば、それは別に撮るんだけど、所見がなくても前歯と舌の写真は必ず撮る。

**B 君** そういうことなんですね。わかりました。

**A さん** これは思わぬ効果だけど、舌の写真を撮っていると、労働者の歯科医師を見る目が変わってくるのがわかる。

**B 君** そうなんですか。どんな風に変わるんですか。

**A さん** 問診の反応が良くなってくるね。初めの頃は「眼がチカチカしますか」とか、「喉が痛いことがありますか」なんて聞いても反応が鈍かったんだけど、舌の写真を撮っていると、その種の反応がスムーズになってくる。

**B 君** むし歯だけと思っていた歯医者さんが、粘膜もみるということで、意識が変わるんでしょうね。歯医者さんから歯科医師へという感じですね。

**A さん** そうだね。舌は頻繁に異常所見が見られるというものではないんだけど、写真を撮ることで労働者の反応が良くなってくることなど、いろんな利点があるね。

#### ◆歯科健康診断に対する厚労省の考え方

**B 君** こうやって、改めてAさんの話しを聞いてくると、前にどこかでAさんから聞いたことがあると思うことがたくさんあります。いずれも、筋が通っていて納得することが多いと思います。こういう理詰めの話って、厚労省もわかってくれるんじゃないでしょうか。

**A さん** 関連するんだけど、2020年に厚労省の事業として、ある県で大規模な歯科健診の

実態調査をやるという計画がある。歯科健診についてこんな調査が行われるのは初めてのことだろうね。推測だけど、安衛法の歯科健診については、以前から地方の労働局を含めて厚労省内部の見解が時折乱れる節があったんだけど、2018年、ある労働局で歯科健診にかかわるその種の対応の乱れがあって、それが参議院の厚生労働委員会で追求されるという出来事があった。そんなことから、実態調査ということになったのだろう。たまたま関連で、私のところにもその調査票原稿のチェック依頼があって、内容を見る機会があったんだよ。

**B 君** そうなんですか。どんな内容だったんですか。

**Aさん** その調査票は、かねがね私が主張して来たとおりの内容だった。安衛法の記述に素直に従ったアンケート項目になっていて、「その他」もしっかり入っている。歯科界で流通している「酸蝕症健診」や「酸職場」というような言葉は一言一句もない。正直、今まで、ここまで私の考え方と一致する調査票を見たことがないね。ともあれ、本省の役人が安衛法を素直に理解していると知って安心した。

**B 君** そういうのを正論って言うんですよね。

**Aさん** そうだね、ま、厚労省は安衛法を素直に解釈しているだけのことで当然のことだね。ともあれ、現時点で厚労省の考え方と私の意見に齟齬はない。安衛法を踏みにじっているのは歯科界の方だということがよくわかるね。

**B 君** 私の印象ですが、Aさんの話しは、いつも筋が通っているように思います。正論です。だから私のような者でも納得できます。すみません、今日も遅くなりました。その内にまた出かけてきます。それにしても、安衛法の歯科健診がどうなって行くのかちょっと心配ですね。

**Aさん** 歯科健診の行方は、まずは歯科界が「酸蝕症健診」という言葉を排除することが出来るか否かにかかっているように思うね。

## 著者への連絡先

住 所 〒880-0951 宮崎市大塚町横立1507-3

氏 名 矢崎 武

Email tenshinokoe@hotmail.com

## 事務局より

- ・令和元年10月13日(日)の労働衛生コンサルタント試験受験講習会には63名の参加申し込みがありましたが、台風のため中止となりました。このため講習会資料等を参加申し込み者に送付しました。

### 実地研修会実施報告

- ・令和元年11月28日(木) 13時～17時  
場所：「(株)YDM埼玉工場」 埼玉県東松山市今泉 参加者：18名
- ・令和元年12月5日(木) 10時～12時  
場所：「タカラベルモント大阪工場」 大阪府大阪市 参加者：14名  
(終了後 13時～17時 ミニセミナー・懇親会)

## 日本労働衛生研究協議会 会員動向

会員数211名（令和元年12月31日現在）

### 【入会者】

岸田真太郎・孫 弘樹・比嘉 洋介

### 【退会者】

近藤 武

## ＜お知らせとお願い＞

ホームページについて

ホームページにはバックナンバーもアップされています。情報収集等にご活用ください。

HP アドレス：<http://rodoeisei.kikirara.jp>

## 新メーリングリストについて

現在、会員の皆様の登録と運用を開始しております。

登録ページ・登録方法をご参照の上できるだけ多くの会員に登録・活用され、実りあるものとなります様願っております。

登録ページ：<https://rodoeisei.com/mlregister/>

登録 QR コード



## ★ 本誌への投稿のお願い

日本労働衛生研究協議会雑誌第27巻第1号（2020年10月発行予定）へ会員の皆様からの投稿を募集致します。文才がない、ネタがないなど二の足を踏んでいらっしゃる方、この機会に勇気を持って投稿してみませんか？

労働衛生、産業保健に係ることならなんでも結構です。

日本労働衛生研究協議会雑誌は会員の投稿で成り立っています。

尚、原稿多数、内容、締切り遅延等の理由で、該当号に掲載できない場合もあります。あらかじめご了承ください。

投稿規程をご覧の上、奮って投稿ください。よろしく申し上げます。

次号 日本労働衛生研究協議会雑誌第27巻第1号の原稿の締め切りは2020年7月31日です。皆様のご投稿をお待ちしています。

## ★ この雑誌は会員以外に歯科医師会や大学、厚生労働省などにも送付しています。

雑誌の送付先をご覧ください。

## ■雑誌の送付先について

日本労働衛生研究協議会雑誌は会員の他、以下のところに送付しています。

1. 厚生労働省労働衛生課
2. 日本歯科医師会地域保健課
3. 都道府県歯科医師会
4. 大学関係

北海道医療大学歯学部	保健衛生学講座
北海道大学歯学部	予防歯科学講座
岩手医科大学歯学部	口腔保健学講座
東北大学歯学部	予防歯科学講座
奥羽大学歯学部	口腔衛生学講座
明海大学歯学部	メディアセンター（図書館）
日本大学歯学部	衛生学講座
日本大学松戸歯学部	公衆予防歯科学講座
東京歯科大学	衛生学講座
東京歯科大学	社会歯科学講座
東京医科歯科大学歯学部	健康推進歯学講座
日本歯科大学	衛生学講座
昭和大学歯学部	口腔衛生学講座
神奈川歯科大学	口腔保健学講座
松本歯科大学	口腔衛生学講座
鶴見大学歯学部	地域歯科保健学講座
新潟大学歯学部	予防歯科学講座
日本歯科大学新潟生命歯学部	衛生学講座
愛知学院大学歯学部	口腔衛生学講座
朝日大学歯学部	社会口腔保健学
大阪歯科大学	口腔衛生学講座
大阪大学歯学部	予防歯科学講座

岡山大学歯学部	予防歯科学講座
広島大学歯学部	総務グループ歯学部担当
徳島大学歯学部	予防歯学講座
九州歯科大学	保健医療フロンティア科学
九州大学歯学部	口腔予防医学講座
福岡歯科大学	口腔健康科学講座
長崎大学歯学部	口腔保健学講座
鹿児島大学歯学部	予防歯科学講座

5. 図書館への送付

鶴見大学歯学部	図書館
日本大学歯学部	図書館
東京歯科大学	図書館（担当：雑誌係）
松本歯科大学	図書館

6. 広告元企業様

株式会社ライオン  
タカラベルモント株式会社

7. その他

国際医学情報センター	図書資料館
------------	-------



# 日本労働衛生研究協議会 会則

## 第1章 総 則

- 第1条 本会は日本労働衛生研究協議会と称する。
- 第2条 本会は労働衛生全般に関する研究と普及に関する活動を行なうことを目的とする。
- 第3条 本会の事務局は会長の指定する場所に置く。
- 第4条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行なう。
1. 労働衛生診断及び指導等に関する研究と資質の向上に関する事業
  2. 職域の口腔保険に関する研究と普及に関する事業
  3. 関係団体との連絡、提携及び調整
  4. 会報の発行
  5. その他本会の目的を達成するために必要な事業

## 第2章 会 員

- 第5条 本会の目的に賛同したものは会員となる事が出来る  
会員は次の三種とする  
A会員 労働衛生コンサルタント  
B会員 歯科医師  
C会員 その他の者
- 第6条 本会に入会しようとするものは入会申込書に所定の事項を記載し、事務局に提出をしなければならない。  
本会を退会しようとする者は、文書をもって事務局に届けなければならない。
- 第7条 会員は総会において定める入会金及び会費を納入しなければならない。
- 第8条 所定の期限を3年以上経過しても会費を納入しない会員は自動的に退会とみなす。
- 第9条 会員がすでに納入した入会金、会費その他の拠出金は返還しない。

## 第3章 役 員

- 第10条 本会に次の役員を置く
- |       |     |
|-------|-----|
| 会 長   | 1名  |
| 副 会 長 | 若干名 |
| 専務理事  | 1名  |
| 理 事   | 若干名 |
| 監 事   | 2名  |

2. 理事及び監事は総会においてA会員のうちから選任する。
3. 会長、副会長及び専務理事は理事のなかから互選する。

第11条 会長は本会を代表し、会務を統括する。

2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
3. 専務理事は会長の旨をうけて会務を処理する。
4. 理事は理事会の構成員となり、会務を執行する。
5. 監事は本会の事業及び会計、財産を監査する。

第12条 役員任期は3年とする。但し、減員または増員により選任された役員任期は前任者の残任期間とする。

2. 役員は再任されることができる。
3. 役員は、任期満了した場合においても、後任者が就任するまでその職務を行わなければならない。
4. 会長は本会の目的を達成するために必要と認めるときは理事会の議決を経て、顧問を委嘱することができる。

#### 第4章 会 議

第13条 本会の会議は 総会、理事会とする。

第14条 総会は毎年1回開催し、会長が召集する。

第15条 下記の事項は総会で議決承認あるいは報告することを要する。

1. 会則の変更
2. 予算及び決算
3. 入会金及び会費の額
4. 会務及び事業の概要
5. その他重要な事柄

第16条 総会及び理事会の議決は出席者の多数決による。

第17条 理事会は理事をもって組織し、会長の意見または理事の過半数の要請により、会長がこれを招請する。

第18条 本会に委員会を設けることが出来る。

#### 第5章 会 計

第19条 本会の経費は、会費、入会金及びその他の収入をもってこれに充てる。

第20条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月末日をもって終わる。

第21条 会長は前年度の歳入歳出決算書、及び次年度の歳入歳出予算書を作成し、これを総会に提出しなければならない。

## 第6章 雑 則

第22条 本会則の施行について必要な規定は、理事会で定める。

付則

1. 歯科医師出身者による労働衛生コンサルタント懇話会（24会）の会員は継続して本会の会員とみなす。
2. 本会則は平成3年7月1日より施行する。
3. 本会則の一部を平成12年7月8日に改定した。
4. 当協議会の住所は会計事務局担当者の住所とする。
5. 本会則の一部を令和元年6月30日に改定した。
6. 本会の設立年月日は昭和54年10月20日とする。平成3年7月1日より日本労働衛生研究協議会に改称した。

## 理事候補者選出規定

第1条 本規定は、本会の理事候補者を選出するために規定するものである。

第2条 理事を選出するため、全国を北海道・東北・関東・中部・近畿・中国・四国・九州の6ブロックに分ける。

第3条 各ブロック毎に会員10名につき1名の理事候補者を選出する。端数は繰り上げる。

第4条 会長氏名理事候補者を若干名追加することができる。

付則 本規定の一部を平成12年7月8日に改定した。

## 編集後記

約3年前の事、「日本労働衛生研究協議会雑誌の編集・発行の取り纏めをしてもらえないか？」との依頼に対して、あまり深く考えずに「わかりました」と返答したことでいろいろな新しい経験を積むスタートを切りました。

しかしその担当作業内容は事前に熟知していたものでなく手探りの連続でした。まず印刷所の選定（それまでに印刷所との付き合いがなかったため 依頼するポイントがつかめておらず後日変更することになるのですが）、広告主とのやり取り、発送作業の段取りなど ただ原稿を投稿される先生方とやり取りしてまとめるだけではないという事実面に食らいました。何とか雑誌が無事に完成したら発送しなければなりません。最初の印刷会社は発送作業は請け負わないところだったため、自宅に届いた350部の雑誌を発送するための封筒の準備をし、作成した添付文とともに（時には振込用紙も）封入し（一日がかりの作業となります）、手押し車に載せて近くの郵便局まで運んでいました。途中で荷崩れを起こして たまたま通りがかったおばさんに助けってもらったのはいい思い出です。（最初のころの発送封筒が手作り感にあふれていたのはこの様な理由からです。）徐々にいろいろな段取りや作業の軽減につながるコツを体得し また別の親切な印刷所をお願いする事ができたので 今は雑誌発送業務も併せて依頼しており最初のような夜なべ仕事からは解放されております。

編集を担当するようになってから、それまではあまり感じていなかった投稿される先生方の原稿にかける熱意や、広告主の真剣さ などに気づけたことはこれからの人生へのいい経験となると感謝しています。

今号が一旦 私が取り纏めを担当する最後の雑誌となります。

原稿依頼のため突然に連絡を差し上げたり急に直接お願いしたりと失礼の数々はこの場をお借りしお詫び申し上げます。

次号より鈴木史香編集委員が取り纏めを担当されます。

会員の先生方、特に前任の原先生をはじめ編集委員の先生方に大変なご迷惑をかけました助けをいただきながら今回まで担当させていただくことが出来ました。心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

(木虎 孝文)

日本労働衛生研究協議会雑誌編集委員会 (50音順)

木虎 孝文 清野由美子 小林 崇之 杉江 玄嗣 鈴木 史香  
曾山 善之 野村登志夫 原 康二 星川知佳子 村松 淳  
矢崎 武

労働衛生研究協議会 HP アドレス

<http://rodoeisei.kikirara.jp>