

2023 年度全日本民医連 労働安全衛生そもそもセミナーの概要報告

【日時】2023 年 6 月 10 日(土) 14:00~16:00 オンラインセミナー

【参加】32 県連、215 人

(職種;医師・歯科医師 7 人・看護師 42 人、保健師 44 人、介護職 17 人、心理職 5 人、事務 73 人など)

(役割;衛生管理者 57 人、労働安全衛生委員 99 人、県連・法人管理者 29 人、労組代表 11 人など)

【目的】

- ①労働安全衛生委員会の基本的役割と活動について学び考える。
- ②事業所管理者としてリスクの考え方・対処法について学び考える。
- ③労働安全衛生委員会の体制を全ての県連で更に整備・強化する契機とする。
- ④講師のお話しや質疑応答で活動を一步前に進めるイメージを具体化する。

【プログラム】

○司会：全日本民医連職員健康管理委員 畠 由架利 氏

(北海道/社会福祉法人 勤医協福祉会 人事共育部長/看護師・産業カウンセラー)

○講演「労働安全衛生活動のそもそも」 講師 産業医 岡田 崇願 先生

(全日本民医連職員健康管理委員・高知医療生協産業保健・労働衛生工学担当医師、高知生協病院副院長

/日本産業衛生学会社会医学系専門医・産業衛生専門医)

○ブレイクアウトセッション(各部屋に分かれて感想交流と意見交換)

○質疑応答:LIVEQ に寄せられた質問をいくつか紹介し、岡田先生から応えていただく。応えきれないものは後日書面で回答。

○岡田先生から最後にもう一言

【講演概要】

昨年初めて開催し、ベテランから新しく任務に就いた方まで大変好評だったオンラインセミナー。講師は昨年同様、岡田先生にお願いした。*****

父親が過労とも言える働き方で若くして他界した経験から、高校生の時に医師になろうと志し産業医科大学に入学した。

労働安全衛生に関する講習やテキストは、あれもこれもと網羅的な内容になっているために職場に持ち帰って実践する事がなかなか難しい。もちろん全部大事な事なのだが、職場改善は一気に行う必要はなく、ちょっとずつの改善を積み上げること、積む順番を考える事が肝要で、セミナー後にぜひ一步踏み出していただきたい。

現在の法律が出来た 50 年前は第一次・第二次産業に従事する労働者が圧倒的で、大規模工場を対象として産業医学も発展してきた歴史がある。しかし現在では、医療福祉分野も含めた第三次産業に働く人が圧倒的で、民医連でも法人としては大規模な所もあるが、事業場としては 50 人以下がほとんど。コンビニなどが特徴的だが、業界としては巨大だが店舗としての事業場はごく少数なので産業医も不要。しかし小さな事業場でも労安活動は必要であり、現在の制度では間尺に合わなくなっている。この 50 年間で様々な変化があり「法令遵守型産業保健」の限界(1. コロナ禍など新しい課題への対応策は示されていない。2. 問題解決策そのものが示されている訳ではない。3. 網羅的に記載されており、中小事業場では現実的に対応が難しい内容も記載されている)が来ている

と思う。法令遵守にとどまらずに、労働安全衛生に自発的に取り組む、自律的管理へと視点を移していく事が重要と考えている。その為にも、市町村地域産業保健センター(地域窓口)等を図書館の様に気楽に活用する事は有用。

安全衛生委員会体制では、特に衛生管理者を意識的に養成・配置する事。「安全」＝「危ないことへの対応」「衛生」＝「みんなが元気に働いているか」の両方が話し合われる事が大切で、安全を重視する文化は根付いて来たが、比較すると「衛生」に関する事は、おろそかになりがち。「民医連医療誌 2019年9月号」に示したが①労災発生、②体調不良の職員がいないか、③職場巡視、それぞれについて話し合っているか、④衛生に関する行事について確認しているか、⑤法改正やトピックについて話し合っているかの5つのチェック項目を参考にさせていただきたい。①の労災発生件数は多くないと思われるが、仕事に起因する病気の予防を目指す事が第一義的課題だという意味で忘れてはならない項目。年間安全衛生計画や毎月の衛生教育のテーマを例示するのでこちらも参考にしたい。厚労省は毎年7月に「全国安全週間」を実施するので、これに乗っかる事も良いと思う。衛生教育の教材としては全日本民医連のヘルスケア学習動画がお勧め。

職場巡視の視点として、「作業環境管理(作業環境中の有害要因を取り除いて良好な作業環境を確保する)」「作業管理(ばく露が少なくなるように作業の手順や方法の変更や作業姿勢の検討、保護具の装着)」「健康管理(健康診断、その結果に基づく事後措置、健康指導)」の3管理があるが、対策の基本は上流から、元から断つことが肝心。リスクアセスメントも同様。

第14次労働災害防止計画(23年度を初年度とした五か年計画)が出されたので、ポイントを情報共有する。8つの重点の一つに挙げられている「高年齢労働者の労働災害防止対策の推進」では、60代以上男性で墜落・転落事故が20代と比較して約3倍増、60代以上女性の転倒事故は20代の約15倍増ともなっている。加齢による骨密度の顕著な低下の為、転倒により7割以上が骨折、休業日が一ヶ月を超える重篤な災害になり得る。職場環境改善と共に特に第三次産業においては、注意喚起をしておくことで防げた災害も多いことから、パート・アルバイトの労働者も含めて安全衛生教育を着実に実施する事が必要。因みに小売業では47%、医療・福祉では44%が正社員以外への雇入時教育を未実施(平成28年)との統計が出されている。ノーリフトケアやメンタルヘルス対策も重点。中災防から『エイジアクション100』も出されているので参考にしたい。

面談については、医師面談での例になってしまうが、高知では新入職員と中途採用者に対して注力しており入職後3ヶ月で面談し、看護師は夜勤業務に入る前後でもう一度面談している。病欠・育休明けの面談も重視している。全体としては面談の時間が取れないのがお互いに共通した悩みなので、面談として呼び出さずに「声かけ」もするようにしている。また、質問を一つに絞るなどの工夫もしている。

「decent work」という言葉があるが、何が「ディーセント=まとも」な医療・介護現場での働き方なのか、を引き続き一緒に考えていきたい。

【質問への岡田先生からの回答～LIVEQ】

Q1. 職場改善は、ちよつとずつの改善を積み上げる積む順番を考える事で前進するとお話しされましたが、順番を決める時、誰がどのように判断すれば良いですか？

A1. 安全衛生委員会で議論しましょう。事前に衛生管理者、産業医、管理者、労働者からの意見を調整しておくのと円滑に委員会が運営されると考えます。

Q2. 50人以上のその他の業種の衛生管理者は第二種でよろしかったですか？

A2. その他の業種の中で農林畜水産業、医療業は第一種が必要です。その他は第二種でよいです。

Q3. 安全衛生推進者は何か研修を受ける必要がありますか？

A3. 資格要件(安衛則 12 条の 3、安全衛生推進者等の選任に関する基準(昭 63.9.5 労働省告示第 80 号))は、大学卒業後に1年の安全衛生実務歴がある、高校あるいは中学卒業後に3年の安全衛生実務歴がある、5年の安全衛生実務歴があるなどあります。セミナー内で紹介した安全衛生推進者要請講習は各地、オンライン等で開催されており、この講習を受講することで安全衛生実務歴がなくても資格要件を満たすことになります。安全衛生実務歴があっても講習を受けることが推奨されています。

Q4. 常時労働者数の定義は？常勤、非常勤に派遣や委託も入りますか？

A4. 常勤、非常勤は含まれます。派遣、委託は、派遣元・委託元での管理となり含まれません。

Q5. 複数の介護事業所が集合しています。衛生管理者の週1回の巡視について、実際には他の業務もしており、どこまでの内容が必要なのか教えてほしいです

A5. 過去に行政に対して質問された方への回答では、「隅から隅まで」といった趣旨の回答がなされたことがあります。

Q6. 安全衛生委員会の参加者について、産業医の参加は必須ではないという理解でよいでしょうか？参加できていない状況があり、困っています。

A6. 安全衛生委員会の参加者に産業医を含めないこともできますし、不参加として記録を残すこともできます。参加できない場合は議事録を確認してもらい、意見があれば記載しましょう。

Q7. 介護現場の腰痛対策について、労働衛生の3管理の視点から教えてください。

A7. セミナーではノーリフトの推進(作業環境管理、作業管理)、床に物を置かない(作業環境管理、作業管理)ことを強調して回答しました。厚生労働省から発行されている「職場における腰痛予防対策指針」に3管理別に記載があります(IV 福祉・医療分野等における介護・看護作業)。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mtc_1.pdf

Q8. ノーリフトをトレンドにする為には、やはり学習が必要でしょうか？海外では進んでいるのですか？

A8. 学習も必要です。スライディングボードなど使うと負担が軽減することなどが理解できる実務的な学習をおすすめします。海外でも進んでいる国、進んでいない国あります。日本が遅れているとは思いません。※参考；「利用者にも職員にも優しいケアを 高知家まるごとノーリフティング宣言」<https://kochi-no-liftingcare.jp/>

Q9. そもそも、安全衛生委員会の構成メンバーは、どのような人がいいのでしょうか？

A9. 管理者がメンバーを選ぶことになりましたが、メンバーの半分は労働組合など労働者を代表する人で構成するように定められています。

Q10. 骨粗鬆症検診は何歳くらいから対象にするとよいでしょうか？

A10. 50 歳以上の女性が対象と考えます。

Q11. 面談時に聞いてはいけない事のリストがあるのでしょうか。

A11. 大阪労働局の就職差別につながるおそれのある不適切な質問の例の URL をご紹介します。時代とともに面談で聞ける内容も変化していくものと考えています。

<https://onl.bz/8LPv6Se>

Q12. コロナ復帰後の面接などしていますでしょうか？やってみての傾向などもありましたら、教えてください。

A12. 特別な傾向というのは感じていません。

Q13. 介護事業所では、職員確保が難しい状況が続いています。訪問系の事業で、年齢層が高く冬季に、職員の転倒などで労災が発生することが多くなっています。正職員は、冬季の転倒予防の為に、朝体操などしています。パート労働者への対策が出来ていないと感じました。時間内で行わなくては行けないですか？

A13. 時間内に行うべきと考えられます。

Q14. 労働安全に関する改正などの情報はどこで確認するのが早くて見落としがなくてできるでしょうか？

A14. 早く情報を得るためには、産業保健総合支援センターの HP のお知らせや新着情報のページをご確認ください。見落としをなくすためには、毎年 8 月頃発売される「労働衛生のしおり」や毎年 10 月の衛生週間の内容の確認をおすすめします。※「労働衛生のしおり」は中災防で販売していません。<https://onl.bz/G8sPCzj>

Q15. 高年齢労働者の筋骨格系の労災が増えています。再発防止対策のポイントなど教えてください。

A15. 「14 次防」のポイントを受けると、ソフト面、ハード面の両面から取り組むことがポイントとなります。※参考;厚労省「転倒予防・腰痛予防の取組」<https://onl.bz/7qcZkcp>

Q16. ストレスチェックの対象者についてです。他法人から調理師が 10 名出向で来ています。この場合は実施するのは出向先の事業所でしょうか？出向元でしょうか？

A16. 出向元になります。ただし、ストレスチェックは 50 人以上の事業場が義務なので、ストレスチェックを実施するかどうかは出向元の判断に委ねられます。

Q17. 私が所属するグループは、50 人以上の事業所が数か所、ほとんどが 50 人未満の事業所となり、産業医選任対象ではないです。50 人未満は診療所など、10 人程度の事業所になり、この中で安全推進者を立てることはなかなか難しいなと思っております。この場合、推進者を各事業所に配置

が良いのか、本部がまとめて管理したほうが良いのか、うまくいった事例をご存知でしたら、教えてください。

A17. 分散型事業場の衛生管理体制は、法規制が間に合っていないという認識をセミナー内でお伝えしました。法律では、10人以上50人未満の事業場で衛生推進者を選任することが定められています。10人未満の事業場は不要です。法規制の想定では、各事業場に選任することとなっています。グループ全体で3ヶ月に1度総括安全衛生委員会を開催するといった事例があります。

Q18. 事業場というのは、事業所単位、法人でまとめて一つと任意に決められるのでしょうか？

A18. 法解釈では、法人全体をまとめて一つということはありません。

-再掲 講演スライドより-



【参加者の感想・受けとめ】

○職員を守るという活動が古くから取り組まれ、改善を重ねながら今日に至ることを改めて感じ、身が引き締まりました。また、理念のもと大切な取り組みが行えていることに、喜びを感じることができています。また、自分たちの方向性は間違っていないみたいだと、少し手応えを感じました。無論まだまだな部分は多いですが、頑張っていこうと思います。3管理のお話で、セルフケアや個別の対応ばかりではなく、職場づくりに関する発信に関しても、もっと力を入れていかなければと思いました。多くの学びと気づきを頂きました(公認心理師)。

○介護8事業所で80名の職員が働いています。ちょっとずつ改善を積み上げる石のスライドをみて気持ちが少し軽くなりました。質問したい事がたくさんあり、LIVEQを活用してほぼ聞きたい事が聞けました。転倒や腰痛についてもとても理解が深まりました。民医連のヘルスケア動画の視聴も学習教育に取り入れています。今年度は、少し役割が果たせる明るい兆しがみえました。法人内には、他にも50人以下の事業所でメンタルヘルスや人間関係のトラブルなどが発生しており小事業所統括安全衛生推進会議みたいなものを法人の事務長会議などで行うことを提案したいと思います。岡田先生、ありがとうございました。今後も継続してセミナーの開催をお願いいたします(看護師)。

○労働衛生の三管理(作業環境管理、作業管理、健康管理)で最も考えるべきは「作業環境管理」である。「対策の基本は上流から!元から断つ」というお話をきいて、疾病を生活と労働の場からとらえる視点、民医連の社会保障改善の運動の際に意識する視点とつながりを感じました。何か事があった際に、「今後は意識して作業します」とか「気を付けます」は改善ではないというお話

にハッとさせられました。自身が労働安全衛生以外の場面も含めて、口にすることがあるからです。それでは改善にはつながらない。具体的な対策、指導が大事である。心にとめておきたいと思いません(事務)。

○そもそもの題名の通り基本的で解りやすい講演ありがとうございました。組立て事業所の産業医活動に活かします(医師)。

○なかなか委員としてどうすべきかわからないところがあったのですが、わかりやすく説明していただき非常に参考になりました。ありがとうございました(歯科医師)。

○今年から労組側として労安委員会のメンバーになり、何をどうしていいのかわからずにいました。会議で話し合うべき5つのポイントや、3管理のお話は非常に参考になりました(薬剤師・労組代表)。

○職場が少しでも良い方向に向かっているか、という視点で活動を振り返り進めていけばいいことがわかり、地道に取り組んでいこうと思いました。エイジフレンドリー職場という視点も、今後大切になってくると感じました(保健師)。

○昨年度受講後、県連として「管理者のメンタルヘルスケア」に取り組みました。担当者を決めていつまでという、岡田先生の教えに沿って一歩進めたかなと思います。今年度もヒントになることがたくさんありましたので、テーマを決めて取り組みたいと思います(看護師)。



以上

2023/6/10
労働安全衛生そもそもセミナー

高知医療生活協同組合
岡田崇顧

自己紹介

- 岡田崇顧（おかだ たかみ）
- 高知県高知市出身
- 産業医科大学卒業

- どうして産業医を目指したのか？



なぜ そもそもセミナー なのか？

労働安全衛生に関する講習の問題点

講演される先生は

- ・ トップランナー(第一人者)
- ・ うまくいっている事業場



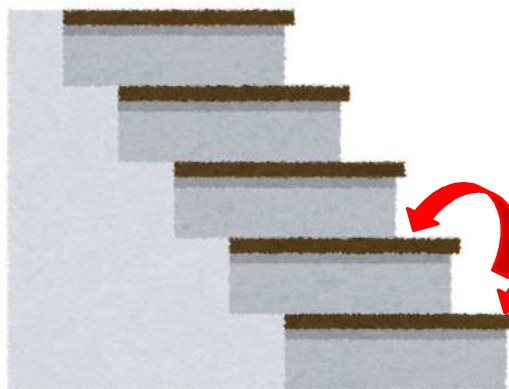
講演を聞く立場は

- ・ いい話を聞けたとは思いますが、
- ・ 職場に持ち帰って実践する力は
不十分

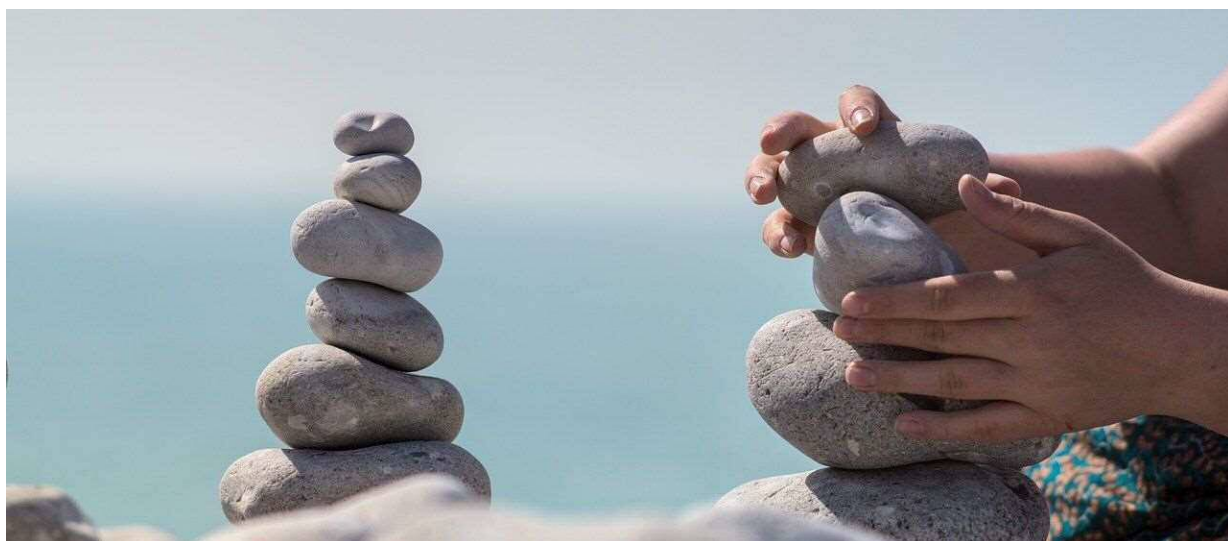


労働安全衛生に関する 講習の問題点

全部大事・・・



はじめは
段階的に



職場改善は一気に行う必要はなく

ちよつとずつの改善を積み上げる
積む順番を考える

産業保健のおかれている現状

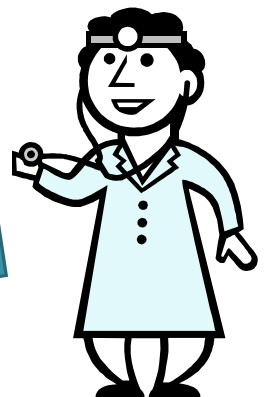
産業医

H29.6より職場巡視の頻度
1回/2月に緩和(条件あり)

50人以上の事業所なら、**月1回**
500人以上の事業所なら、**毎日**
事業場に来てくれる。



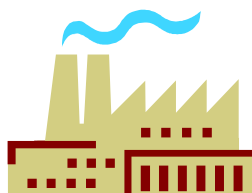
- 安全衛生委員会の出席
- 職場巡視
- 健康に関する面談
- 健康診断結果判定



産業医を選任すべき事業場



500人を超える事業場
(有害業務がない場合は1000人)
 ・ ・ ・ **専属**産業医が必要



50人を超える事業場
 ・ ・ ・ **選任**産業医が必要



50人未満の事業場
(産業医必要なし)
 ⇒ **地域産業保健センター(地域窓口)**
 に相談

事業場の規模別産業医及び衛生管理者の選任状況

事業場規模	産業医の選任状況※1 (%)	衛生管理者の選任状況※2 (%)	事業場数※3	労働者数※3
1,000人以上	99.4	99.2	1,944	3,774,310
500~999人	99.3	96.4	3,973	2,752,037
300~499人	97.0	94.1	7,044	2,550,199
100~299人	95.3	89.0	49,949	7,919,750
50~99人	85.6	70.2	101,435	6,929,787
30~49人	34.7	15.2	161,784	6,087,793
10~29人	20.9	10.8	774,718	12,712,968
1~9人	-	-	3,019,957	10,208,334
全体※4	32.8	21.6	4,120,804	52,935,178

※1 令和2年労働安全衛生調査(実態調査)

※2 平成30年労働安全衛生調査(実態調査)

※3 平成26年経済センサス(一部推計含む)

※4 産業医及び衛生管理者の全体の選任状況は、事業場規模10人以上の事業場における選任割合

厚労省
あり方検討会
R4.10.17
参考資料1



地域産業保健センター（地域窓口）

労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者や労働者を対象として、下記の産業保健サービスを提供。

- 健康管理に係る相談
- 健康診断後の医師からの意見聴取
- 高ストレス者及び長時間労働者に対する面接指導

研修・セミナー

相談のご案内

メンタルヘルス対策

治療と仕事の両立支援

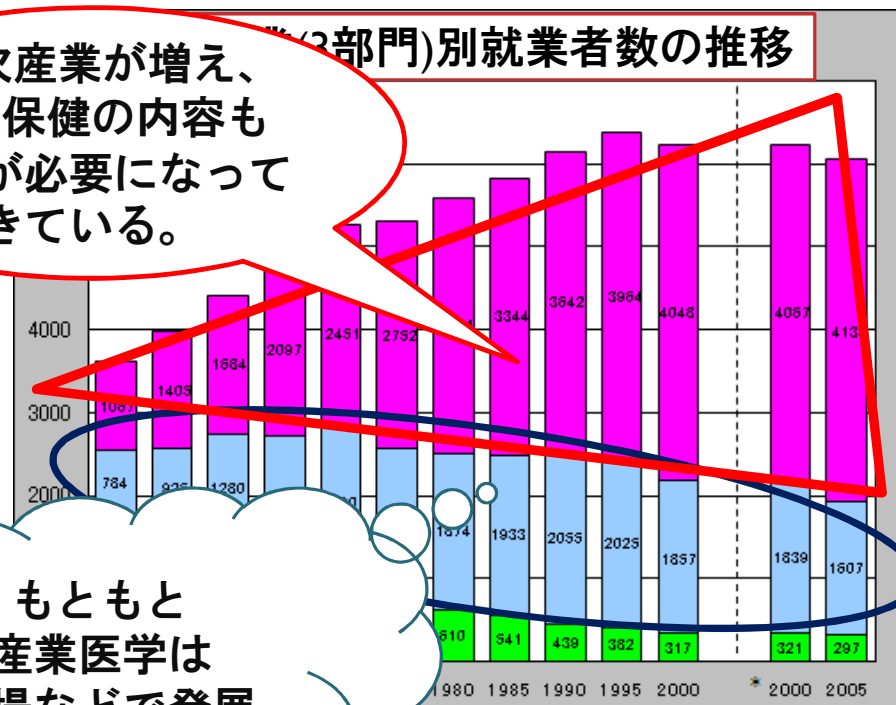
地域産業保健センター

メールマガジン

図書館くらいの気楽さで訪問して良いです。

第3次産業が増え、
産業保健の内容も
変化が必要になって
きている。

もともと
産業医学は
工場などで発展



出典：国勢調査

*：2005年産業分類に組み替えて集計した。

分散型事業場の 安全衛生活動とは・・・



法令遵守型産業保健の限界

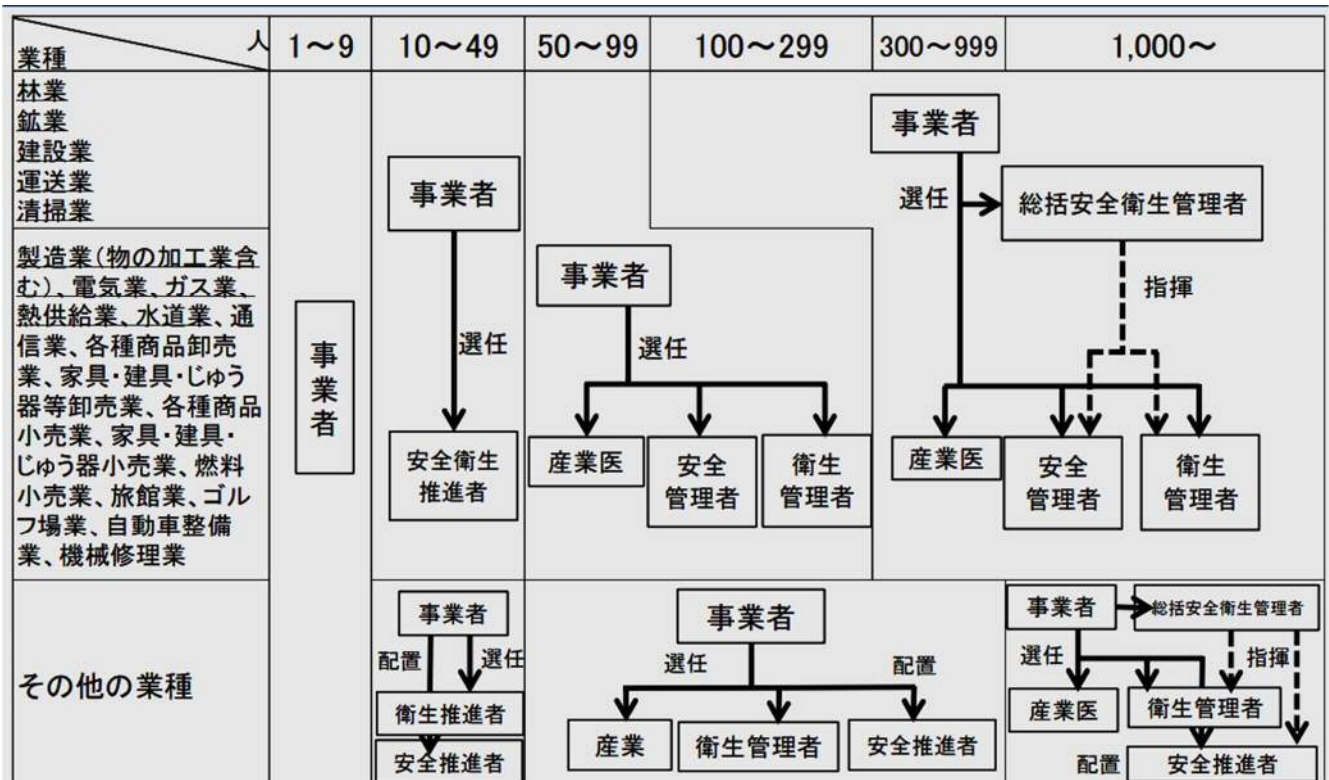
法令を遵守することは重要ですが、

- 1.新しい課題(例:コロナ禍)への対応策は示されていない。
- 2.問題解決策そのものが示されている訳ではない。
- 3.網羅的に記載されており、中小事業場では現実的に対応が難しい内容も記載されている。

労働安全衛生に
自発的に取り組む
という視点が重要！

この流れ(自律的管理)は、
一定のコンセンサスがあるよう
に感じています。
法律は最低限の記載に変わっ
ていくかも？ 2022年岡田意見

職場に求められる 安全衛生管理体制 (とくに衛生管理者)



注: 下線の業種およびその他の業種のうち農林畜水産業、医療業については、
第2種衛生管理者免許を有する者を衛生管理者に選任することはできません。

事業場の規模と衛生管理者数

[表4] 事業場の規模と衛生管理者数

事業場の規模（常時労働者数）		衛生管理者数	
50	～	200	1
201	～	500	2
501	～	1,000	3
1,001	～	2,000	4
2,001	～	3,000	5
3,000	～		6

資格	養成方法
衛生管理者	<p>「衛生管理者試験」に合格する。</p> <p>業種により、第1種衛生管理者試験、第2種衛生管理者試験を選択することができる。</p> <p>◇受験資格（抜粋） 事業場に専属の者のうち</p> <ol style="list-style-type: none"> 学校教育法による大学（短期大学を含む。）又は高等専門学校を卒業した者で、その後1年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの 学校教育法による高等学校又は中等教育学校を卒業した者で、その後3年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの 10年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの <p>◇試験実施機関 公益財団法人 安全衛生技術試験協会</p> <p>◇養成講習等 各種機関により、養成講習会（勉強会）開催</p>

試験免除（無試験）による申請

1 試験免除（無試験）で取得できる主な免許と必要な資格

免許の種類	必要な資格	資格を証する書面
第一種衛生管理者	大学又は高専において、医学に関する課程を修めて卒業した者	・卒業証明書、学位記等
	大学において、保健衛生に関する学科を専攻して卒業した者で労働衛生に関する講座又は学科目を修めたもの	・卒業証明書、学位記等 (労働衛生に関する講座が選択科目の学校は履修証明書も必要) 「試験が免除される大学・学科目の一覧」はこちらをご確認ください ▶「 第一種衛生管理者免許試験について 」(厚生労働省ホームページ)
	保健師助産師看護師法第七条の規定(試験合格)により保健師免許を受けた者	保健師免許
	薬剤師法第二条の規定により薬剤師の免許を受けた者	薬剤師免許

第一種衛生管理者、第二種衛生管理者

農林水産業・鉱業・建設業・製造業(物の加工業を含む)・電気業・ガス業・水道業・熱供給業・運送業・自動車整備業・機械修理業・医療業および清掃業

その他の業種

第一種衛生管理者免許もしくは衛生工学衛生管理者免許を有するもの・医師・歯科医師・労働衛生コンサルタントなど

第一種衛生管理者免許、第二種衛生管理者免許もしくは衛生工学衛生管理者免許を有するもの・医師・歯科医師・労働衛生コンサルタントなど

職場巡視

衛生管理者・・・週に1回

産業医・・・月に1回(H29.6より、一定条件の下、2か月ごとに1回でも可)

衛生管理者 試験合格率

2022年度

第1種衛生管理者	45.8%
第2種衛生管理者	51.4%

2014年度

第1種衛生管理者	56.3%
第2種衛生管理者	69.3%

事業者 殿

安全衛生推進者養成講習のご案内

高知労働局長登録第1号
登録有効期限：令和6年3月31日
一般社団法人 高知県労働基準協会連合会

労働安全衛生法により、次の事業場にあつては、安全衛生推進者または衛生推進者を選任し、その者に労働安全衛生法に関する一定の業務を担当させることが義務づけられています。(労働安全衛生法第12条の2)

つきましては、下記日程により標記の講習会を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

【安全衛生推進者等を選任すべき事業場】

法第12条の2の厚生労働省令で定める規模の事業場は、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場 (安全衛生規則第12条の2)

【安全衛生推進者を選任しなければならない業種】

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業(物の加工業を含む)、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

【衛生推進者を選任しなければならない業種】

上記、安全衛生推進者を選任しなければならない業種以外の業種

対象者：安全衛生推進者として選任されることが予定されている方(衛生推進者として選任されることが予定されている方も受講可)

カリキュラム概要：安全管理、危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等、作業環境管理及び作業管理、健康の保持増進対策、安全衛生教育、安全衛生関係法令

記

- 日程**
(第1回) 令和5年 5月25日(木)～26日(金)
(第2回) 令和5年12月14日(木)～15日(金)
- 講習時間** 9:00～15:30
- 場所** 高知県立地域職業訓練センター (高知市布師田3992-4)
- 受講料** 受講料 9,900円 (本体9,000円+税) テキスト代 1,430円 (本体1,300円+税) 合計 11,330円
*テキストは当日渡しになります。テキスト代につきましては、テキストの改訂に伴い変更となる場合があります。

安全衛生委員会

安全委員会、衛生委員会を開くべき事業場

労働安全衛生法・政令第9条 施行例

衛生委員会

50人以上

全業種

設置義務者

労働安全衛生法・政令第8条 施行例

安全委員会

50人以上

林業、鉱業、建設業、製材業のうち木材、木製品製造業
化学工業、鉄鋼業、金属製品製造及び
輸送用機械器具製造業
運送業のうち道路貨物運送業及び、港湾運送業
自転車整備業、機械修理業並びに清掃業

100人以上

運送業(上記業種を除く)、電気業、ガス業
熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業
家具、建具、什器等卸売業、小売業、各種商品小売業、
燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業

衛生委員会、安全委員会における調査審議事項

衛生委員会

- 1)衛生に関する規程の作成
- 2)衛生に関する計画作成、実施、評価および改善に関すること
- 3)衛生教育の実施計画作成
- 4)定期健康診断の結果と対策
- 5)長時間にわたる労働による労働者の健康障害防止を図るための対策樹立
- 6)労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策樹立

安全委員会

- 1)安全に関する規程の作成
- 2)危険性または有害性等の調査、結果、それによる措置のうち安全に関すること
- 3)安全に関する計画、実施、評価、および改善
- 4)安全教育の実施計画作成

- ・ 毎月一回以上
- ・ 開催の都度、遅滞なく、議事の概要を労働者に周知する
- ・ 委員会における議事で重要なものに係る記録を作成して、これを三年間保存

安全衛生委員会

- ・ 安全委員会＋衛生委員会
- ・ 「安全」＝「危ないことへの対応」
- ・ 「衛生」＝「みんなが元気に働けているか」
- ・ 「委員会」＝「話し合いの場」
- ・ 労働災害、仕事に起因する病気の予防を目指そう！

安全衛生委員会をチェックする5つの項目

民医連医療2019.9月号寄稿

- ☑ 労災発生について話し合っている
- ☑ 体調不良の職員がいないか話し合っている
- ☑ 職場巡視について話し合っている
- ☑ 衛生に関する行事について確認をしている
- ☑ 法改正やトピックについて話し合っている

☆コロナ禍でも、やるべき基本事項は同じ！

委員会と委員会の間にやるべきこと

委員会

この1か月を
どのように過ごすか？

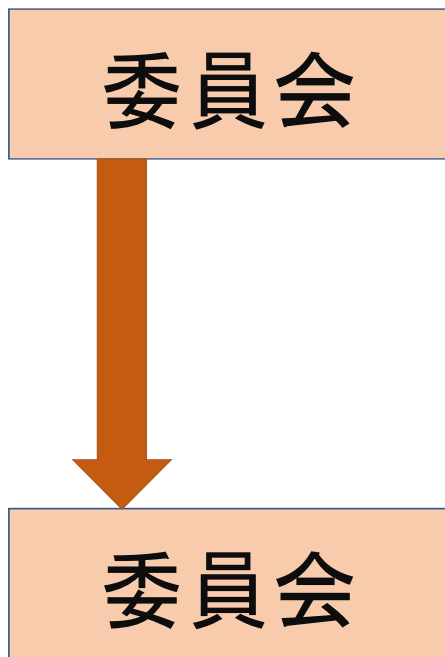
・改善につながりそうなことを
【見て】【聞いて】探す。

(≡巡視)

委員会

・改善の実践

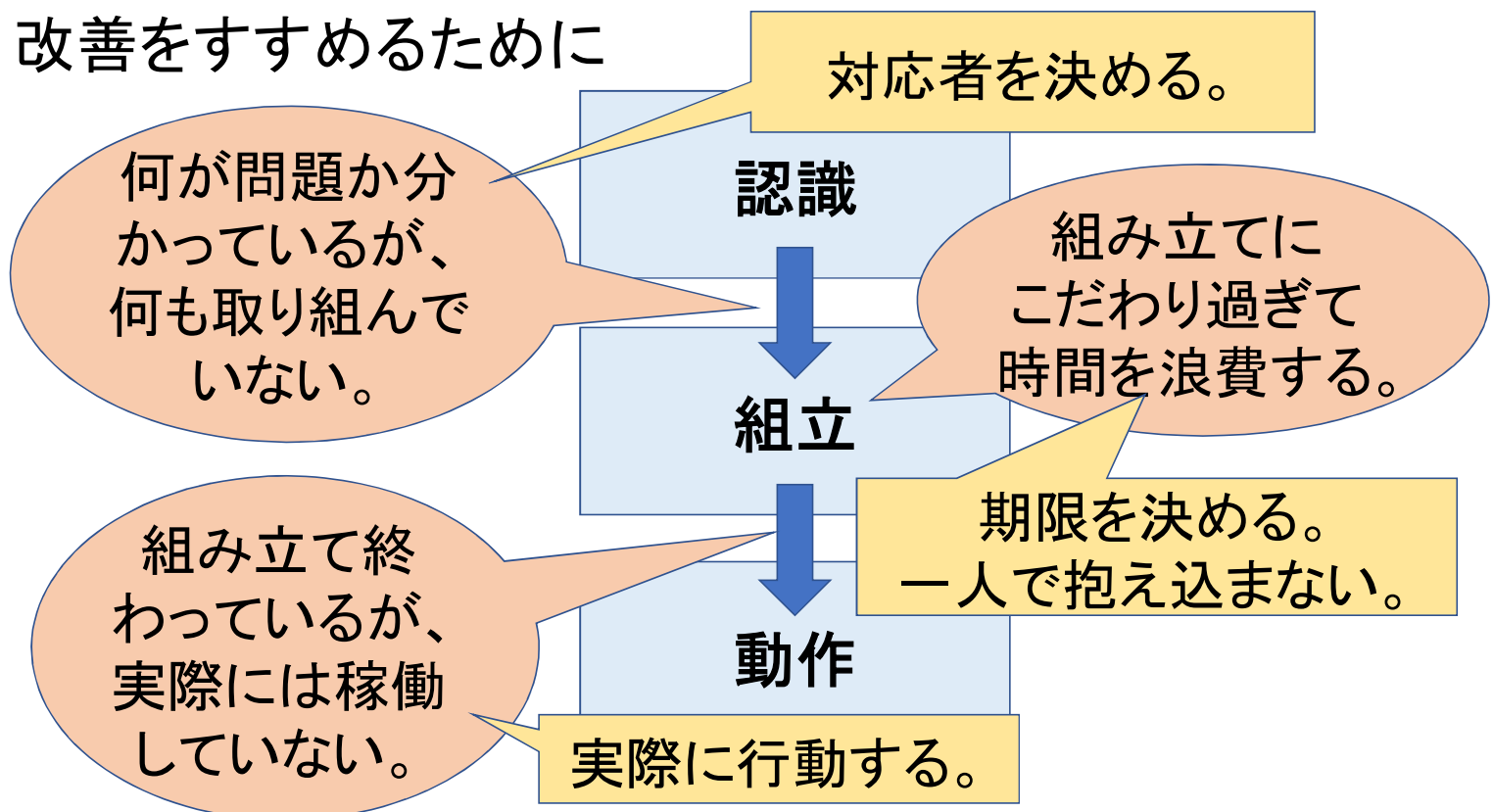
委員会と委員会の間にやるべきこと(例)



- ・安全衛生委員が
- ・コロナ禍で不安を感じている職員がいないか
- ・聞いて回る。

- ・相談窓口の利用をすすめる
- ・委員会で相談して欲しいことがないか聞く。

改善をすすめるために



年間安全衛生計画(例)

安全衛生方針	安全衛生活動に積極的に取り組み、健康で働きつづけられる職場づくりを推進する。														
目標	安全衛生委員会の定例開催と内容の充実 健康相談日の利用促進														
重点施策	実施項目	年間スケジュール												担当者	実施状況
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
安全衛生管理体制	安全衛生委員会の開催	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	事務局	
	職場の安全衛生巡視	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
職場の安全衛生と作業環境の確保	職場の安全衛生巡視	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	ルクセルパッチ装着の励行	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	放射線科	◎強化月間
メンタルヘルス対策	ストレスチェックの実施					○	○	○						産業医	
	ストレスチェックのフィードバック							○	○	○				産業医	
健康管理	定期健康診断、特定業務従事者健康診断、特殊健康診断の実施					○	○	○	○	○	○	○	○	健診センター	
	雇入れ時健康診断の実施	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	健診センター	☆随時
	健康相談日の実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	健診センター	第1,3,5水曜16時-17時
安全衛生教育	安全衛生教育の現状把握	○	○	○											
	安全衛生教育の評価・見直し				○	○	○								
その他	安全・健康 民医連チェックリストによる現状チェックと評価										○	○	○		

年間安全衛生計画(例)

安全衛生方針	体と心の健康を維持・増進する働きやすい職場														
目標	有給取得率向上、ノーリフトおよび腰痛対策の推進、労働安全衛生教育体制の推進														
重点施策	実施項目	年間スケジュール												担当者	実施状況
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
ノーリフト腰痛	アンケート作成(4,5月)、アンケート実施(6,7,8月)、アンケート集計(9,10,11,12,1月)、まとめ(2,3月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	チーム	
	メンタルヘルス	○							○	○	○	○	○	産業医	
有給取得	有給取得率評価とそれに応じた声掛け、1月振り返り	○			○			○			○			委員会	
健康管理	雇入れ時健康診断の実施	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	産業医、健診センター、各職場職責者	☆随時
	入職3か月後および夜勤後面談	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆		☆随時
	健康相談日の実施(事後措置等含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		第1,3,4火曜15時30分-17時
労働安全衛生教育体制	メールなどを用いた労働安全衛生支援体制作り	○	○	○	○	○	○	○	○					産業医	
	労働衛生に関する理解度調査								○	○	○	○	○		

安全衛生委員会で 簡単な年間計画を立てる

	4月 －6月	7月 －9月	10月 －12月	1月 －3月
産業医を紹介するパンフレットを作成する	○			
チェックリストを用いて労働安全衛生活動を確認する		○		
軍手をはめ、ゴミ袋を持って職場巡視をする			○	

	テーマ	取り組み
3月	新型コロナ感染予防対策	事業場における新型コロナウイルス感染予防の対策、職場巡視
4月	安全衛生に関する基礎知識と法律改正	今年度の安全衛生に関する法律改正について
5月	健康診断	健康診断受診率アップを目指して、健康診断の手配に努める
6月	熱中症対策	梅雨明けに向けて熱中症対策の実施について検討する
7月	職業性疾病予防	
8月	高齢者の雇用	高齢者が健康に元気に働くための対策
9月	防災訓練等	9月1日は防災の日。大学の防災訓練に加えハザードマップや地震対策について確認
10月	有給休暇の消化率と促進	職員の有給消化状況の確認 今年度は全員5日間以上の有休を取れたら
11月	感染症予防対策	自宅や職場のマスク・消毒液などの備蓄状況を確認する
12月	ストレスチェック	ストレスチェックの集団分析結果について
1月	労働災害・再発防止策	今年度の労災事故発生状況の確認と再発防止について
2月	次年度の年間スケジュール	次年度の年間スケジュールの作成

衛生教育の例

おすすめ！
民医連医療の特集
学習動画シリーズ

法改正のトピック
も抑えておいてほ
しい。

○職場巡視の視点

- 3管理
- リスクの捉え方

労働衛生の3管理

作業環境管理

作業環境中の有害要因を取り除いて良好な作業環境を確保する

作業管理

ばく露が少なくなるように作業の手順や方法の変更や作業姿勢の検討、保護具の装着

健康管理

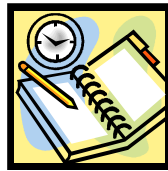
健康診断、その結果に基づく事後措置、健康指導

例) 発がん性のある化学物質の場合

作業環境管理



作業管理



健康管理

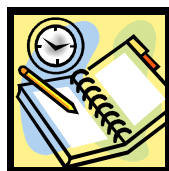
例) よくある 産業保健現場での間違い

作業環境管理

×1/10



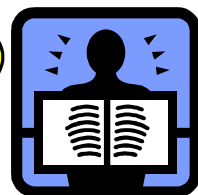
作業管理



×1/5



×1/1

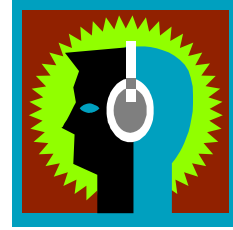


健康管理

×1/2

労働衛生の3管理

作業環境管理



対策の基本は上流から！
元から断つ。

作業管理



健康管理

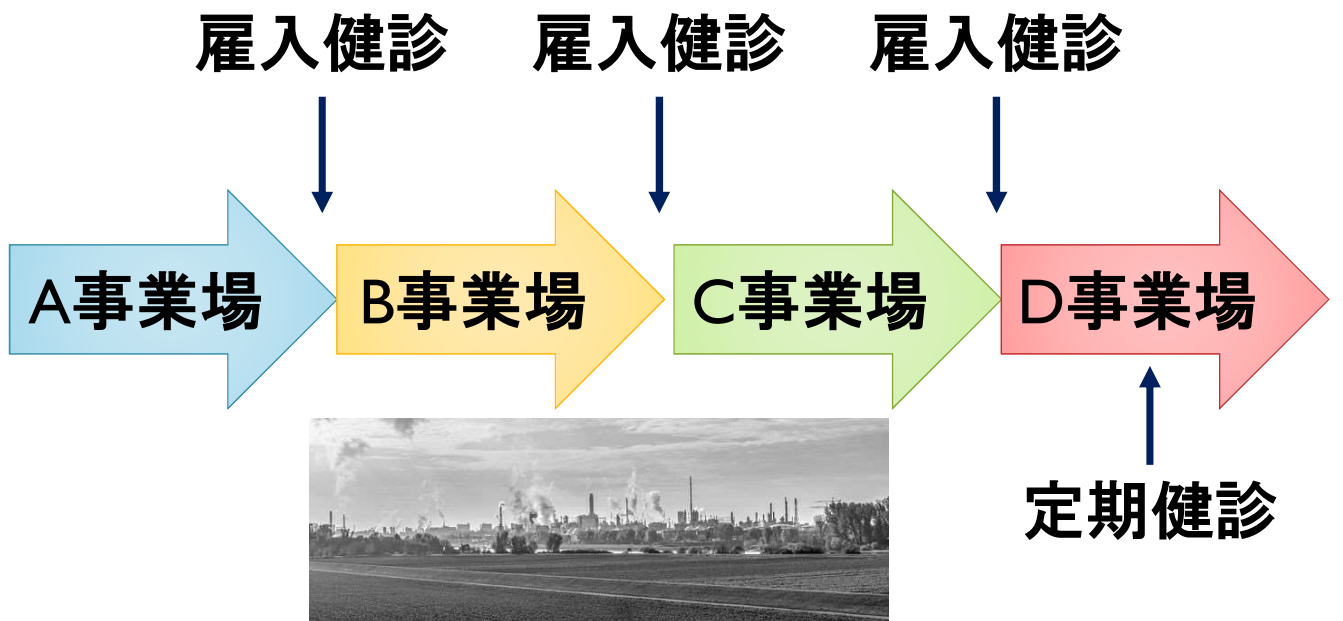
第1種衛生管理者 試験 平成28年上期 労働衛生

化学物質等による疾病のリスクの低減措置を検討する場合、次のAからDの対策について、優先度の高い順に並べたものはどれか。

- A. マニュアルの整備等の管理的対策
- B. 有害性の高い化学物質等の使用の中止
- C. 化学物質等に係る機械設備等の密閉化、局所排気装置の設置等の労働衛生工学的対策
- D. 個人用保護具の使用

- 1. A - B - C - D
- 2. A - B - D - C
- 3. B - A - D - C
- 4. B - C - A - D
- 5. D - A - B - C

健康管理(健康診断)の歴史的側面



日本と世界のリスクに対する認識の違い

日本

リスクは悪いものだ。
だから、なくそう。(減らそう。)

世界

(大前提として)
リスクは取るか、取らないか？

職域における健康影響要因

- (1) 化学的要因： 有機溶剤、粉じん など
- (2) 物理的要因： 暑熱、放射線 など
- (3) 生物的要因： 感染症 など
- (4) 時間要因： 深夜、交代勤務 など
- (5) 組織心理的要因： 心理的圧力、パワハラなど

※有害な業務はどこにでも存在する！

しかし、製造業以外ではリスクが少ない可能性

ハザードとリスク

ハザード：危険性・有害性そのもの



リスク：「危害の大きさ」と「危害の可能性」の組み合わせ



製造業

危害の大きさ × 危害の可能性

アスベスト

大
肺がん
中皮腫

大
少しの曝
露でも...

必ず、安全帯をする。

20mの
高所作業

大
転落死
脊髄損傷

小
めったに
落ちない

足場の幅を50cmから100cmにする。
高所では簡易な作業しか行わない。

第3次産業

危害の大きさ × 危害の可能性

80cmの
高所作業

中
骨折

大
結構
落ちる

少し高い所にあるものを取る

...大丈夫だろうと、不安定な椅子に乗って
実際にはこけてしまう。

ハザードとリスク 第2次産業と第3次産業の比較

	第2次産業	第3次産業
ハザード	化学物質 粉じん	転倒 動作の反動・無 理な動作
危害の大きさ	大	小
危害の可能性	低い	高い
安全意識	高い	低い

1mの転落災害後の対策

(悪い例)

1mは、一命とる

今回は不注意で転んでしまい、腕の骨を折ってしまいました。
 今後は、注意深く作業します。

(良い例)

少しでも前に
すすめよう！



災害がおきたら・・・

リスクを評価しましょう。

- － 危険の大きさは？
- － 危険の可能性は？

リスクアセスメント

その作業の頻度は？

作業環境管理、作業管理、健康管理の3視点から考える。(衛生)

衛生

危害の大きさ × 危害の可能性

冬季の
インフルエ
ンザ対策

小～中

×

中

健康管理

予防接種・・・危害の大きさを中から小にできる。

作業管理

手洗い、咳エチケット・・・危害の可能性を中から小にできる。

作業環境管理

加湿・・・危害の可能性を中から小にできる。

安全と衛生、それぞれの特徴

安全

安全に関することは、比較的危険の大きさが大きいため、安全を重視する文化が出来てきた。

衛生

衛生に関することは、安全と比較して目に見えない問題が多い。
しかし、影響力は馬鹿にならない。

14次防について

第14次労働災害防止計画（14次防）

第14次労働災害防止計画（概要）

令和5年（2023年）4月1日～令和10年（2028年）3月31日

【計画の目標】重点事項における取組の進捗状況を確認する指標（アウトプット指標）を設定し、アウトカム（達成目標）を定める。

計画の方向性

- 事業者の安全衛生対策の促進と社会的に評価される環境の整備を図っていく。そのために、厳しい経営環境等さまざまな事情があったとしても、安全衛生対策に取り組むことが事業者の経営や人材確保・育成の観点からもプラスであると周知する。
- 転倒等の個別の安全衛生の課題に取り組んでいく。
- 誠実に安全衛生に取り組まず、労働災害の発生を繰り返す事業者に対しては厳正に対処する。

- 厚生労働省
- 2023年度を初年度とする5か年計画

今回のそもそもセミナー(2023)では、ポイントと思われるところを情報共有とする。

8つの重点対策

- ① 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発
社会的に評価される環境整備、災害情報の分析強化、DXの推進
- ② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進
- ③ 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進
- ④ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

⑤ 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

⑥ 業種別の労働災害防止対策の推進

陸上貨物運送事業、建設業、製造業、林業

⑦ 労働者の健康確保対策の推進

メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動

⑧ 化学物質等による健康障害防止対策の推進

化学物質、石綿、粉じん、熱中症、騒音、電離放射線

死亡災害：5%以上減少

死傷災害：増加傾向に歯止めをかけ2027年までに減少

高齢労働者の労働災害の特徴 年齢別・男女別・業種別の傾向

重点
③

- 労働災害発生率（千人率）は、男女ともに、**若年層と高齢労働者で高い。**
- 65～74歳の労働災害発生率（千人率）を30歳前後の最小値と比べると、**男性で約2倍、女性で約3倍。**



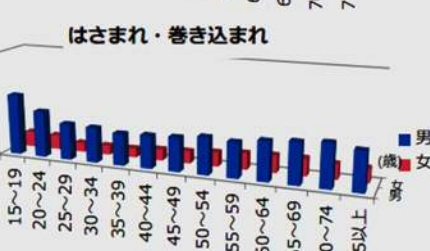
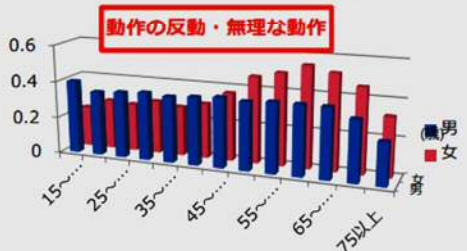
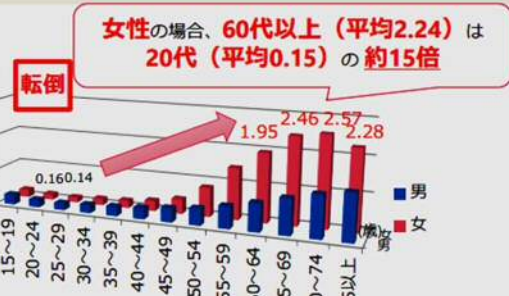
データ出所：労働者死傷病報告（令和3年）
労働力調査（基本集計・年次・2021年）
※1年間の平均労働者数として、「役員を含んだ雇用者数」を用いている。

※千人率＝労働災害による死傷者数/平均労働者数×1,000
※便宜上、15～19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。
データ出所：労働者死傷病報告（令和3年）
労働力調査（基本集計・年次・2021年）

事故の型別毎の労働災害発生状況

重点
②

- 転倒は、**高齢になるほど労働災害発生率が上昇。**
 - 高齢女性の転倒災害発生率は特に高い。**
- ⇒ **年齢の上昇に着目した対策は転倒、墜落・転落で特に重要な課題（とりわけ中高年齢女性の転倒防止）**



※千人率＝労働災害による死傷者数/その年の平均労働者数×1,000
※便宜上、15～19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。

データ出典：労働者死傷病報告（令和3年）
労働力調査（基本集計・年次・2021年）

【ケース②：小売業】

商品の陳列作業中に、店内の別の売場に商品を取りに行く



床に足をとられ、**何もないところ**でつまづき、**転倒**



右ひざを床に強打し、**骨折**（休業見込期間は**2か月**）



被災者情報	
性別	女性
年齢	70代
経験年数	1年

《労働災害の発生要因（推察）》

被災者は**高年齢女性**であり、**身体機能（骨密度・体幹等）の低下**によるものも一因と推察される。

【ケース③：高年齢労働者の災害】

不点灯の蛍光管を交換するため、脚立を用いて作業していた



ステップで足を踏み外し、**落下**



右足を床面に強打し、**捻挫**（休業見込期間は**1か月**）



被災者情報	
性別	男性
年齢	60代
経験年数	3年

《労働災害の発生要因（推察）》

照度が不十分な環境であったことに加え、労働者の**視力**や**筋力**等の**身体機能の低下**も一因と推察される。

重点事項ごとの具体的取組

重点②

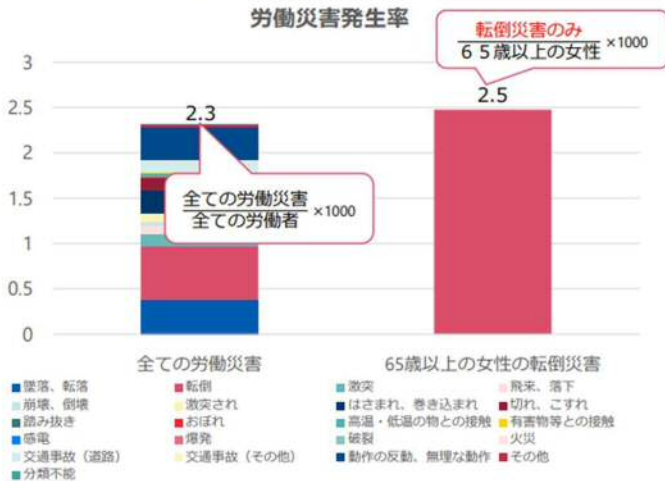
② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【転倒予防対策】

①：転倒災害は、加齢による骨密度の低下が顕著な中高年齢女性を始めとして、極めて高い発生率となっており、対策を講ずべきリスクであることを認識する。

■ 転倒災害の発生率

中高年齢女性は、転倒災害の発生率だけで、全労働者の全ての労働災害の発生率よりも高い。



■ 転倒災害のリスク

中高年齢女性は、骨密度の低下により、骨折しやすいため、休業日数が1ヶ月を超える重篤な災害になり得る。

50歳以上の女性における転倒災害の傷病性質内訳



全ての労働者の転倒災害による平均休業見込日数は47日（令和3年）

重点事項ごとの具体的取組

重点②

② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【転倒予防対策】

②：転倒しにくい環境づくり（段差の解消・見える化、通路や作業場所の床の水等の拭き取り、整理整頓の徹底等のハード対策）だけでなく、個々の労働者の転倒や怪我のしやすさへの対応（転倒等リスクチェックの実施と結果を踏まえた運動プログラムの導入等、骨粗しょう症検診の受診勧奨等のソフト対策）に取り組む。

■ 転倒等リスクチェック

転倒等リスク評価セルフチェック票

1. 作業環境の危険性

2. 労働者の身体機能

3. 転倒リスク評価

4. 対策

5. 評価結果

6. 転倒防止対策

7. 転倒防止対策の効果検証

8. 転倒防止対策の継続

9. 転倒防止対策の改善

10. 転倒防止対策の報告

11. 転倒防止対策の記録

12. 転倒防止対策の共有

13. 転倒防止対策の普及

14. 転倒防止対策の定着

15. 転倒防止対策の持続

16. 転倒防止対策の発展

17. 転倒防止対策の向上

18. 転倒防止対策の達成

19. 転倒防止対策の完了

20. 転倒防止対策の終了

■ 運動プログラムの導入等

労働者の身体機能低下を抑制し、転倒災害を予防する。

中災防

転倒災害防止のための身体機能向上セミナー

厚生労働省 毎日3分のできる
転びにくい体をつくる職場エクササイズ



■ 骨粗しょう症検診の受診勧奨

特に中高年齢女性に対して、市町村が実施する「骨粗しょう症検診」の受診を勧奨する。

重点事項ごとの具体的取組

重点②

② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと

③：特に第三次産業において、注意喚起をしておくことで防げた災害も多いことから、**パート・アルバイトの労働者も含めて安全衛生教育を着実に実施**する。

■ 安全衛生教育の実施

小売業では47%、医療・福祉では44%が**正社員以外への雇入時教育を未実施**（平成28年）

（小売業や介護施設等では人手不足により業務多忙が常態化していること等から、雇入時教育等の安全衛生教育が適切に実施されているとはいえない実態がある。）

動画を活用して労災事故発生防止！



食品スーパーマーケットというパートタイム社員やアルバイト社員が多い業種のため、入社時の安全教育や継続的な安全活動、より分かりやすく伝えるための動画教材を作成しました。



【その効果】
- 労災事故の発生防止につながり、職種別や社員の入れ替わりにより新規入社者が多い中でも、安全意識の千人率は最も高くなっている。
- また、伝える内容がブレがなくなり、全店での安全教育のスタンダードレベルのアップにも繋がった。

アウトプット指標（2027年まで）

- 転倒防止（ハード・ソフト両面からの対策）に取り組む事業場を50%以上
- 正社員以外への安全衛生教育の実施率を80%以上（卸売業・小売業/医療・福祉）

事故を未然に予見する！KYT活動（危険予知トレーニング）

CAINZ

【背景】	【目的】
- 店舗メンバー：約24,000人が在籍 - パート、アルバイトへの安全教育が行き届いていない - 店舗規模（従業員数）が30人～250人と幅広がり	- 危険予知ができるメンバーを育成し、事故を予見することで未然に防止する
【内容】	【回答形式】
- デジタルツール「Forms」を利用し、システム開発費用はなし - 店舗間シェア型端末を運用し、店中の労働者のスケジュールに合わせて危険予知トレーニングを実施できる - 前月の労働災害を題材にすることが可能であり、毎月繰り返し実施する事で継続的な教育ができる	- カゴ車の乗降で足を踏む - カゴ車が転倒して下駄車になる - カゴ車の速度が速くなる ※毎月、15～25時前後出陣
【対象人数】	【定量的効果】
全店舗（24,000人）	- 月間平均発生率：81% - 月間平均発生人数：約20,000～21,000人

アウトカム指標（2027年まで）

- 転倒の**年齢層別死傷年千人率**を2022年と比較して男女とも**増加に歯止め**
- 転倒による**平均休業見込日数**を**40日以下**

重点事項ごとの具体的取組

重点②

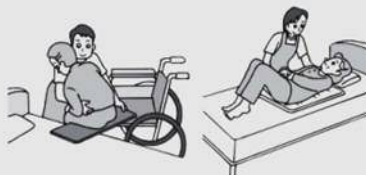
② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【作業に合った腰痛予防対策】

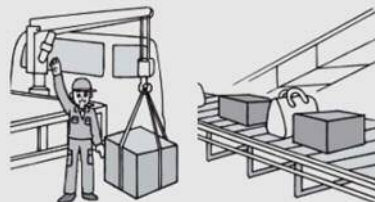
介護・看護：身体の負担軽減のための介護技術（**ノーリフトケア**）や介護機器等の導入
荷物取扱い：人力による重量物の取扱いをできるだけ避け、**リフターや自動搬送装置**を使う
重量物注意の警告表示を行っている 等



抱え上げない介護・看護で、腰痛を防止しましょう！



【スライディングボード】 【スライディングシート】



【リフター】

【自動搬送装置】



【重量物注意の警告表示】

アウトプット指標（2027年まで）

- **ノーリフトケア**を導入している**事業場**を2023年より**増加**（介護・看護作業）

アウトカム指標（2027年まで）

- **社会福祉施設**での**腰痛の死傷年千人率**を2022年と比較して**減少**



③ 高齢労働者の労働災害防止対策の推進（1）

事業者に取り組んでもらいたいこと

エイジフレンドリーガイドラインを踏まえた対策 *国では「エッセンス版」の作成・周知啓発

1：安全衛生管理体制の確立等

（経営トップ自ら安全衛生方針を表明し、担当組織・担当者を指定、リスクアセスメントの実施）

2：職場環境の改善

（身体機能の低下を補う設備・装置の導入、高齢労働者の特性を考慮した作業管理、勤務形態等の工夫）

3：高齢労働者の健康や体力の状況の把握

（健康測定等により、事業者、高齢労働者双方が健康や体力の状況を客観的に把握）

4：高齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応

（把握した状況に応じて適合する業務をマッチング、身体機能の維持向上への取組）

5：安全衛生教育

（写真や映像等の情報を活用した安全衛生教育、経験のない業種や業務に従事する場合の丁寧な教育訓練）

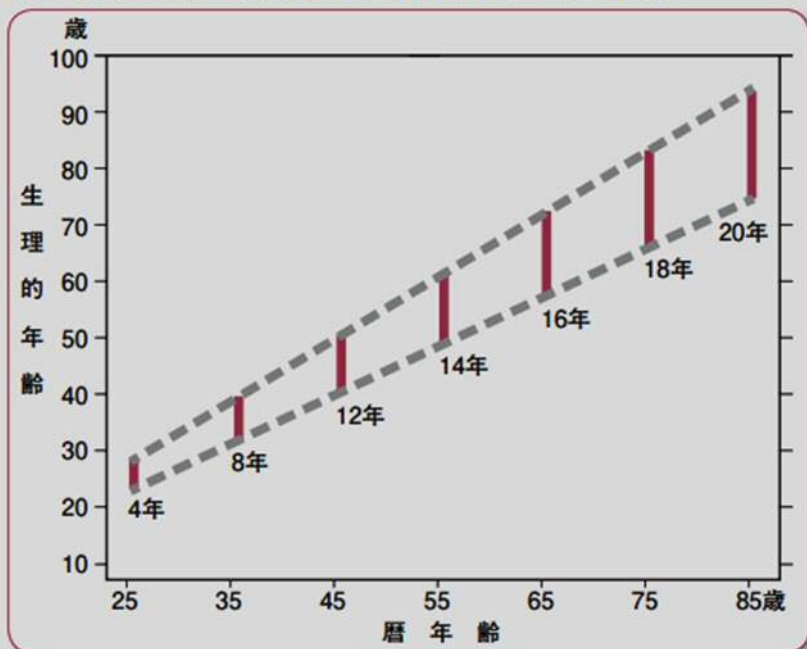
アウトプット指標（2027年まで）

「エイジフレンドリーガイドライン」に沿った対策を講じる事業場を50%以上

アウトカム指標（2027年まで）

60歳以上の死傷年千人率を2022年と比較して男女とも増加に歯止めをかける。

図2. 加齢による暦年齢と生理的年齢の個人差の拡大



出典：斎藤一、遠藤幸男：高齢者の労働能力（労働科学叢書53）より

エイジフレンドリーに関するキーワード

エイジアクション100

脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況

重点
⑦

- 脳・心臓疾患の労災認定件数は減少傾向。
- 精神障害等の労災認定件数は、令和3年度に過去最高となった。

脳・心臓疾患の労災補償状況



精神障害等の労災補償状況



注：自殺には未遂を含む
(出典：脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況) 37

労働者の健康確保対策の推進

重点
⑦

■ 事業者に取り組んでもらいたいこと

- **メンタルヘルス対策**
 - ・ ストレスチェックの実施にとどまらず、ストレスチェックの結果をもとに**集団分析を行い、職場環境の改善を実施**。
 - ・ **職場のハラスメント防止対策**に取り組む。
- **過重労働対策**
 - ・ **長時間労働者への医師による面接指導**や、産業保健スタッフ(保健師、看護師等)による**相談支援を受けるよう勧奨** 他
- **産業保健活動の推進**
 - ・ 事業場の状況に応じて必要な産業保健活動の実施。
 - ・ **治療と仕事の両立**において、支援を必要とする**労働者が申し出しやすいよう、職場環境の整備や両立支援コーディネーター**を活用した円滑な支援を図る。



【相談先】産業保健総合支援センター(さんぼセンター)
: <https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/default.aspx>

アウトプット指標(2027年まで、一部2025年まで)

- **メンタルヘルス対策**に取り組む事業場を**80%以上**とする。
- **50人未満の小規模事業場のストレスチェック実施の割合**を**50%以上**
- 必要な産業保健サービスを提供している事業場を**80%以上**とする。
- 企業の年次有給休暇の取得率を**70%以上**(2025年まで)
- 勤務間インターバル制度を導入している企業を**15%以上**(2025年まで)

アウトカム指標

- 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、**ストレス**があると**する労働者を50%未満**(2027年まで)
- 週労働時間40時間以上である雇用者のうち、**週労働時間60時間以上の雇用者を5%以下**(2025年まで)

産業保健活動総合支援事業のご案内

産業保健総合支援センター ※47都道府県に設置

- 産業保健スタッフ、事業主等に対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援を実施
 - 産業医等産業保健スタッフ向け**専門的研修**、事業主等向け**相談対応**
 - メンタルヘルス対策や両立支援の専門家による**個別訪問支援**
 - 事業主・労働者等に対する啓発セミナー

地域産業保健センター ※産業保健総合支援センターの下、全国約350カ所に設置

- 産業医、保健師を配置し、小規模事業場への支援を実施
 - 長時間労働者、高ストレス者に対する面接指導**
 - 健康診断結果についての医師からの意見聴取
 - 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談

団体経由産業保健活動推進助成金

対象者：事業主団体等や労災保険の特別加入団体

補助対象：**傘下の中小企業等に対し**、医師等による健康診断結果の意見聴取やストレスチェック後の職場環境改善支援等の産業保健サービスを提供するために、**産業医等と契約し、その活動に要した経費の一部**

補助率：80%

上限額：100万円

* 1団体につき年度ごとに1回限り

(お問合せ先)

(独)労働者健康安全機構 産業保健総合支援センターへの

お問合せ：0570-038046

助成金に関するお問合せ：0570-783046

40

重点事項ごとの具体的取組

重点⑧

⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進（電離放射線による健康障害防止対策）

事業者に取り組んでもらいたいこと

- ・東京電力福島第一原子力発電所の廃炉に向けた作業や帰還困難区域等で行われる除染等での作業に従事する労働者に対して**安全衛生管理（①被ばく線量管理、②被ばく低減対策、③健康管理等）を徹底**する
- ・医療従事者の**被ばく線量管理と被ばく低減対策**の取組を推進するほか、被ばく線量の測定結果の記録等の保存を徹底する

* 国等では、医療機関に対して、放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステムの導入を支援

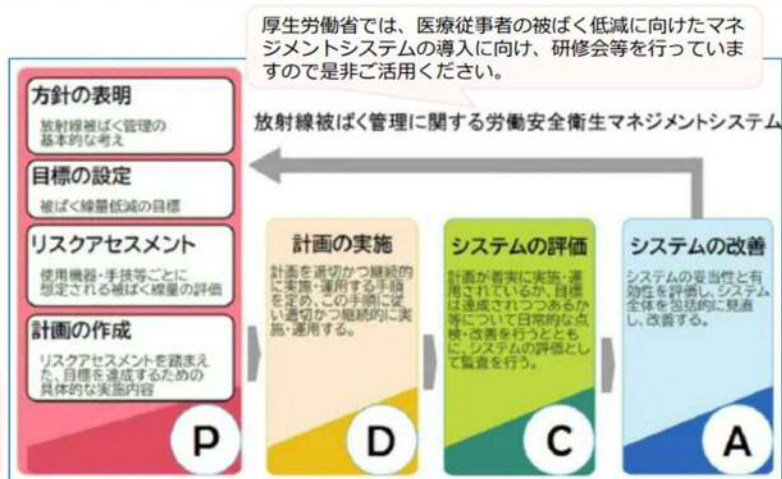
適切な数の線量バッジ等を装着しましょう

不均等被ばくの場合
放射線線量計（線量バッジ等）が2個以上必要です。
均等被ばくの場合の装着位置に加えて、体幹部及び末梢部のそれぞれについて、最も多く放射線にさらされるおそれのある部位に装着。

装着例

- 体幹部の装着位置
体幹部のうち、最も多く放射線にさらされるおそれのある部位
- 末梢部の装着位置
末梢部のうち、最も多く放射線にさらされるおそれのある部位

2個以上放射線線量計を装着し、被ばく線量を見える化して健康障害を防止しましょう



面談

First step

健診



健診事後措置

産業医の伝統的/古典的な仕事は、就労の可否の判断。
(目が見えない労働者に運転業務をさせて良いか?)

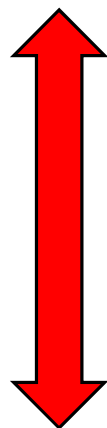
【面談するかどうかの判断基準】
自分がおせっかいをして、労働者にとってメリットがあるか?大きい?

面談前



面談後

相手の興味を5段階 くらいに分けて考える



非常に興味を持っている
興味を持っている
普通(知っている)
興味なし
嫌い

相手と
同じくらいのトーンで
対応することをお
ススメしてます。

73

新入職員、中途採用職員へ注力した

- ・ 入職後3ヶ月で面談
- ・ 看護師は夜勤業務に入る前後でもう一度面談

今後10年20年と働いていく中で病気になるかもしれません。その時の相談窓口です。と産業医業務を説明。

どこの看護学校だったか？、どこに住んでいるか？
持病はあるか？、バイト歴、入職の経緯、将来のこと

仕事について聞く時は、量、質、人間関係の3つは確認。

前職との差を確認、改善が必要な場合は助言して欲しい
と伝える

復職後(病欠、育休明け)の面談

- ・ 病欠
- ・ 育休明け

職場復帰



<第5ステップ>職場復帰後のフォローアップ

- ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- エ 治療状況の確認
- オ 職場復帰支援プランの評価と見直し
- カ 職場環境等の改善等
- キ 管理監督者、同僚等への配慮等

育休明け面談

- ・ 時短制度の利用状況
- ・ 保育園、幼稚園がどこか？
(家、園、職場のルートなどの確認)
- ・ パートナーの労働状況
- ・ 周りの支援の状況

時間がありませんけど・・・

- ・ 面談として呼び出さない。
- ・ 声かけ
- ・ 聞くことを1つだけに絞る

そういえば、、、



- ・ ストレスチェックで、お腹の調子が悪いって書いてませんでした？
- ・ タバコって何歳から吸ってるんです？

次に会った時になんて声をかけるか
ということは準備しておく。

decent work

＝

まともな