

【法的・体制的整備に関連して】

質問 1//労働安全衛生法で改正された有害物質管理について、具体的資材などご提示下さい。また、お話の中でリスクアセスメント実施レポートのフォーマットがあるということでしたが、ご紹介ください。

【回答】医療機関においては、そもそもセミナーで取り扱った通り化学物質管理についての改正への対応が必要と考えられます。具体的資材について以下 2 点参考リンクを挙げます。職場のあんぜんサイト内にリスクアセスメント実施レポートの様式例があります。

1. 職場の化学物質管理総合サイト ケミサポ
(独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所)
<https://cheminfo.johas.go.jp/>

2. 職場のあんぜんサイト
(厚生労働省)
<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/ankgc07.htm>

質問 2//職場で扱う化学物質はどんな項目で検索すればよいですか？例えば、検査室で取り扱う試薬は数十種類ありますが、すべての化学物質を評価するべきでしょうか？

【回答】職場の化学物質管理総合サイト・ケミサポ <https://cheminfo.johas.go.jp/> フロー、検索を確認してください。
<https://cheminfo.johas.go.jp/try.html> (自律的な管理を進めるための 4 つのステップ)

質問 3//一定の業務を行う有害業務事業場では、衛生管理者のうち一人を衛生工学衛生管理者免許所持者から選任しなければならないとありますが、衛生工学衛生管理者の選出条件について改めて教えて下さい。また一定の業務とはどのようなものでしょうか。試験資格の条件も細かくすぐに試験を受けることもできていません。

【回答】衛生管理者のうち 1 人を衛生工学衛生管理者免許所持者から選任することが必要な事業場とは、常時 500 人を超える労働者を使用する事業場で、一定の業務とは、坑内労働または労働基準法施行規則第 18 条第 1、3、4、5、9 号に掲げる有害業務(有害放射線にさらされる場や有害物の粉じん、蒸気又はガスを発散する場等)に常時 30 人以上の労働者を従事させることです。厚生労働省の「衛生管理者について教えて下さい」のリンクを確認してください。

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/faq/5.html

配置が必要かどうかのポイントは、有害業務に常時 30 人以上従事しているかだと考えま

す。常時従時の基準は、広島大学の例では常時従事の基準について 1. 週 1 日以上、2. 週 10 時間以上、3. 年 50 日以上のいずれか一つに該当する場合としています。また、医療機関ではルクセルバッジによる被ばく管理を行うことが一般的ですが、検出限界未満が続く職員を有害業務にさらされていると判断するかどうかについてご検討ください。

第 1 種衛生管理者(試験免除ではなく合格した者)が衛生工学衛生管理者講習 4 日コース(講習最終日に筆記試験あり)を受けることで、衛生工学衛生管理者の資格を得られます。その他にも講習を受けられる条件がありますが、愛知労働局のリンク(下記)を確認してください。衛生工学衛生管理者講習は、中央労働災害防止協会と産業医科大学で受けられます。リンクを確認してください。

〔参考リンク〕

愛知労働局 試験免除(無試験)で取得できる主な免許と必要な資格

https://jsite.mhlw.go.jp/aichi-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/anzen_eisei/2017-09-003.html

中央労働災害防止協会 衛生工学衛生管理者コース(4 日/2 日コース)

https://www.jisha.or.jp/tshec/course/k8240_eiko_4d.html

産業医科大学 衛生工学衛生管理者講習(学外の方)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/medical/training/eiseikougaku.html>

広島大学 常勤職員の就業規則>その他>健康診断

https://www.hiroshima-u.ac.jp/jinji_seido/joukin/joukin-sonota/kenkousindan

質問 4//500 人程度の病院ですが衛生管理を担う専任の職員はおりません。他の民医連の病院ではどのような活動になっているのでしょうか。

【回答】衛生管理者の有資格者がいないという意味であれば、そもそもセミナーで話した通り、衛生管理者を選任する必要があります。専任の職員を配置するという意味であれば、法律を超えた自律的な取り組みとなります。個人的な意見としては 500 人規模であれば、専任の職員はいなくても成り立つ体制作りを目指すのが良いと考えます。ちょうど専属産業医が必要なラインとなってくるので、産業医を中心に当該職場の課題を探し、改善に取り組んでいくことが望ましいと考えます。

質問 5//50 人以上規模の事業所で、労働衛生委員会の委員長と衛生管理者を総務部長が兼任している状態です。3 部署ほどの小さな事業所なのですが、そのうちの 1 部署の職責者が社労士の資格を持っています。管理者ではないのですが、委員長を担ってもらっても良いものなのでしょうか？

【回答】社労士の資格を持っていますが、衛生委員会の議長にはなれません。事業の実施を統括する者もしくはこれに準ずる者が議長となります。

参照;厚生労働省ホームページ「安全委員会、衛生委員会について教えてください」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/faq/1.html

質問 6//職員数 100 人に満たない診療所です。産業医と一緒に仕事をしているので面談などは外部の医師がよいと思うのですが、他院所はどのようにされているか教えてください

【回答】産業医とも相談しながら、県連内の産業医や外部 EAP(従業員支援プログラム)を活用して職員が相談しやすい環境を検討してください。

質問 7//X 線の設備を有する診療所で医師が撮影している場合、その医師は特殊健康診断の電離放射線健康診断を 6 ヶ月以内ごとに 1 回受ける必要がありますか？

【回答】電離則 56 条に、放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入るものに対し 6 ヶ月以内ごとに 1 回、健康診断(健診項目も 56 条に記載)を行うこととされています。診療所で撮影をされている医師は対象になるものと考えます。

【具体的な取り組みに関連して】

質問 8//健康診断やストレスチェックをして、引っかかる方が数名おられますが、産業医面接に繋ぐことが難しいです。自ら相談したいと思えるような環境にしていけるような何かいい方法があれば教えてもらいたいです。

【回答】そもそもセミナーでは、面談 First Step という見出しで、面談の考え方、取り組み方の初歩について取り扱いました。面談を受けた労働者がメリットを感じないような現状があるようでしたら、自ら相談したいと思える環境にはならないと考えます。相談に来る労働者がメリットを感じられるかどうか重要だと考えます。この人にはおせっかいをしてでも自分と関わることでメリットがある、感じてもらえるのではないかという視点と、声かけによる相談しやすい距離感の構築や戦略についてセミナーでは紹介しました。

質問 9//衛生管理者の週 1 回の職場巡視が難しいのですが、何か工夫があるでしょうか？

【回答】法律では、東京ドーム何百個分の敷地の大きな事業場から建物一つの小さな事業場まで、どんな規模であれ、週 1 回の職場巡視と定めています。小さな事業場では、大きな変化がなく直ちに改善が必要な箇所は見受けられない場合も多く、職場巡視に難しさを感じることもあるかと考えます。

そもそもセミナーでは、2019 年 9 月号に寄稿した安全衛生委員会をチェックする 5 つの項目を紹介し、「職場巡視について話し合っている」という項目を挙げました。職場巡視に

ついて衛生管理者、産業医だけで難しい場合は他の参加者の意見も聞いてみましょう。

質問 10//健康で働き続けられる職場づくりのパンフレットをどのように活用するか悩んでいます。

【回答】いくつかの県連や病院から学習会講師の依頼が委員会に届いておりますので、そのような企画もご検討ください。また、今後「ハラスメント」「ノーリフティングケア」「合理的配慮義務」などのテーマ別のオンラインセミナーの開催も準備中です。

質問 11//スリッパのつま先側の裏側には滑り止めがついておらず、階段を降りる時に足元が滑りやすいと指摘があり改善しました。このような少しの見直しでも作業環境の管理という認識でよろしいですか？

【回答】人が身につけるものになりますので、作業管理に当たります。

【合理的配慮と、メンタルヘルスケア・ハラスメント対応等に関連して】

質問 12//障害がすでに認められている場合には、合理的配慮が必要と判断できますし周りも納得してくれます。しかし、発達障害等のグレーゾーンの方への配慮に関してはなかなか周りの納得が得られず苦慮しております。手立てがありましたらご教示いただきたいです。

【回答】合理的配慮の原則は、本人やご家族・支援者から、配慮を求める意思表示を受けることから始まり、その上で職場から本人に対して、働くうえで支障となっている事情を確認する流れとなります。これはあくまで原則で、特にグレーゾーンの方は自分から意志表明することが少なく、周りが困ることから始まる事例が多いことが予測されます。まずは本人としっかり対話を行い、本人の困りごとから出発していただくことでしょう。おそらく本人の困りごとと周りの困りごとのズレは大きいものと思われますが、そこは率直に対話を続け、深い話ができるようになれば、以前からそのような傾向がなかったかどうかの確認ができれば、変えられるものと変えられないものの区別がついてくると思います。その上で、本人の同意を得て、まずは職責者からの理解を経た上で、全体で共有できるものでできれば良いでしょう。と、言葉で言うのは簡単ですが、実行には時間と苦労が伴います。

質問 13. 新入職員のケースですが、周りからの指導に対して素直に受け取ることが出来ず『でもね、』と切り返されてしまいます。どのように関わっていけばよいか悩んでいます。

【回答】新入職員の中には自信がなく、自尊心が低い方もいて、指導を脅威と取ってしまい、自己防衛のために、「でもね」という「言い訳」から入る人がいます。指導側からは反発を呼ぶ対応ですが、「でもね」の後の話を丁寧に聞き取ることで、本人が指導をどのように理解し感じているかが分かると思います。その上で、本人への指導法を見直すことも必要か

と思います。本人が指導者にわかってもらえる経験を積み重ねると、自然と言ひ訳は減ってくるかもしれませんが、ただ、指導者もストレスを感じることも多いと思いますので、指導者ひとり任せにせず、職責者も指導者と寄り添いながら、指導法を考えることが指導者の成長にもつながるでしょう。

質問 14. 最近休職した看護師に共通することが 患者様からのお叱りでメンタルに陥ってしまったこと。面接では、なかなか引き出せなくて。叱られ慣れていないというか、普段からあまり注意を受けてないとか、どんな事に注意したら良いか、アドバイス頂けたらと思います。

【回答】最近の若者は叱られ慣れてない、打たれ弱い、とよく言われますが、昭和世代の指導者に育てられた今の指導者の指導のされ方が本当に良かったかどうかは振り返ってみることは必要でしょう。不要なトラウマを植え付けるような指導の仕方がいいかどうかは再考が必要です。本題から外れましたが、まず患者様からのお叱りは、カスタマーハラスメントでないかどうかはきちんと把握しておく必要があるでしょう。カスハラであれば職責者や場合によっては管理者が適切な対応を取る必要があるでしょう。現場では、ハラスメントまでは至らず、グレーゾーンの件が多いと思います。叱られることに関して、一方的にどちらが悪いと言うことは無いと思います。一緒に叱られた件について分析し、次に繋げていけるような対話を行なっていくことが必要だと思います。本人が支えられた感じを持てるように成長を促していくことが次につながっていくと思います。

質問 15. ハラスメントのない職場づくりの中で、パワハラ以外の学習教材が少なく苦慮しています。全日本民医連でハラスメントに関する教材を作る予定はありますか。

【回答】質問 10. の回答でも触れましたが、オンラインセミナーの開催を準備中です。

質問 16. 介護事業所は高齢職員に頼らざるを得ない状況があって、訪問ヘルパーの主力は70代です。高齢職員に対して、健診や体力チェック等は受け入れていただきやすいのですが、認知機能チェックについては拒否する職員も多くて、どのような働きかけがいいか悩んでいます。今は、65歳以上の職員に対して認知機能チェックと体力チェックは任意で行っていますが皆さんほぼ受けられません。でも、見ていると忘れ物が増えてきたり物忘れがあったり易怒性が見られたりするの、認知機能もチェックして欲しいと事業所としては思います。ヘルパーステーションは1人で利用者宅を訪問するサービスなのでご自身と事業所と利用者を守るためにも必要なチェックだと思っています。今後、定年退職年齢も上がっていく中、どのように取り組むかアドバイスがあればお願いします。

【回答】法律に定められた内容を超える自律的な取り組みの紹介と実践的に困っていることの情報共有ありがとうございます。厚生労働省の示す高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン(エイジフレンドリーガイドライン)を確認しましたが、認知機能のチェック

については記載がありませんでした。現時点では、行うことの是非や結果の取り扱いなどに議論の余地があるように感じます。忘れ物については若い人でも多い人もいます。危険予知トレーニングなども有効と考えます。認知機能が落ちている場合や注意力が散漫となっている状況下であれば、見落としも多くなっており、その状況をフィードバックできると考えます。このような学習環境やツールが今後開発されることを期待します。

参考;中災防 危険予知訓練 <https://www.jisha.or.jp/zerosai/kyt/>

【資格取得に関連して】

質問 17. 第二種衛生管理者資格取ろうと思い、本日セミナーに参加できてとても良かったです。資格要件で、看護専門学校を卒業していますが、卒業証明書は専門学校の卒業証明書なのか、高校卒業の証明書のどちらを準備すればいいのでしょうか？

【回答】高校の卒業証明書を準備してください。3 年の実務経験で受験できます。専門学校の卒業証明書があっても 1 年の実務経験での受験はできません。

質問 18. 衛生管理者の勉強アプリ知りたいです。

【回答】あまり種類はないようですので、レビューなどを参考に選ばれると良いと考えます。

以上

※質問事項に関しては重複するものを整理し簡略化した。

※回答は職員健康管理委員(産業医・精神科医など)が、検討し答えた。