

1

民医連職員の健康管理を進めるうえでの課題と視点

働く人びとにとって、「安全第一」と言えば労働者自身の安全が最優先という意味ですが、医療・福祉職場では、患者・利用者の安全が優先されています。民医連綱領に謳われている「いのちの平等」は、患者や地域の人びとだけではなく、職員のいのちも平等であるという宣言です。「患者のために」という言葉で、職員がすべてをなげうつような事態を美談にしてはいけません。

あらゆる業務で、「誰が」「何を」するのかを決めないと、仕事は進みません。職員の健康と安全を守る活動も、「誰が」と「何を」が問題ですが、まずは「誰」を決めることから始まります。

1 事業所管理者の責任

日本では、労働安全衛生法によって、職場の健康管理の責任が「事業者」（医療や福祉の法人では理事長）にあると明確に位置づけ、「安全配慮義務」を課しています。さらに『安全文化』『予防文化』を法人・事業所に根付かせて「健康職場」を作っていく上でもトップマネジメントの役割は重要であり、根幹をなすものといえます。法人・事業所トップが「健康で安全に働きつづけられる職場づくり」を行う宣言をし、全職員に徹底しましょう。そして、すべての職員が、産業保健サービスを受けられるよう、すべての職場で安全衛生の担当を決めましょう。管理者は、健康職場づくりを組織全体の課題とし、一部の担当者任せにしないことも重要です。

社会保障制度の改悪、診療報酬・介護報酬の改悪や平均在院日数の短縮化、医療安全に対する社会的関心の高さ、福祉分野の拡大など医療福祉活動は大きく変化してきています。民医連はこの間、経営活動の転換を行ってきましたが、一方で職員の負担は心理的にも体力的にも増すばかりです。さらに、コ

ロナ禍で、職員は感染の高リスクであることなどによって、普段以上のストレスに苛まれています。しかも、職員同士の交流やストレス解消法が制限される事態になっています。いつまで続くか分からないコロナ禍で、これまでの延長線上ではない対策が必要とされています。

こうした中、職員の健康管理の抜本的強化を図り、「働く人に優しい職場」づくりを行っていくことは、職員の「生きがい」や「やりがい」を発揮させていく上でも重要となってきています。さらにこの課題に職員、労働組合の積極的参画を図り、共同の取り組みとして発展させていくことも大切です。人事・労務部門のみならず医療・福祉活動全般にわたる根幹の課題として位置づけ、法人・事業所トップマネジメントの責任として行わなければなりません。

さらに、医療・介護職場には、派遣労働者や委託業者など、直接雇用関係にない労働者も一緒に働いています。これらの事業者との連携を強め、労働安全衛生に関する定期的協議会を設けることも必要です。特に、コロナ禍になり、感染対策など医療安全の視点からも同じ職場で働く労働者に対する総合的対策を取ることは管理者の責任です。

2 法律や指針などの活用

働く人びとの健康管理の課題は、労働基準法、労働安全衛生法などの法律や規則等によって最低基準が明確に定められています。これらの法律・規則は、労働者の長い闘いによって勝ち取ってきた成果でもあり、順守すべきものです。また、指針・通達は、職場づくりにおいて参考になることが多く、職場で積極的に活用しましょう。

最も重要なことは、労働安全衛生体制の確立と強化です。常用労働者が50人以上の事業所では、衛生委員会を設置することは当然ですが、50人未満の事

1章

民医連職員の健康管理を進めるうえでの課題と視点

業所でも、職場会議などで職員の健康と安全の課題を議論しましょう。この常用労働者には正規職員だけでなく非正規職員も実人数としてカウントされますので注意してください。

法律、規則、指針、通達などの情報は、インターネットで検索できます。厚労省、都道府県労働局、産業保健総合支援センター、中央労働災害防止協会（安全衛生情報センター）などの公的機関だけではなく、日本産業衛生学会、日本労働衛生コンサルタント会などのホームページも役に立つ情報でいっぱいです。

- 「第14次労働災害防止計画」（2023年4月）
- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（2021年2月8日）
- 「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（2019年7月1日）
- 「第三次産業における労働災害防止対策の推進について」（2011年7月14日）
- 事務所衛生基準規則（2021年12月1日改正）
- 「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（1997年9月25日）
- 「情報機器（旧VDT）作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（2019年7月12日）
- 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（2015年5月15日）
- 「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」（2019年7月1日）
- 「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（2017年4月14日）
- 「労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しましょう～労働者の健康確保のために～パンフ」
- 「働き方改革を推進するための関連法律の整備に関する法律（働き方改革関連法、一括法）」（2018年7月6日）
- 「医師の働き方改革について」「医師の働き方改革をめぐる最新の動向」（2021年）
- 「勤務環境改善マネジメントシステム」「都道府県医療勤務環境改善支援センター」「いきいき働く医療機関サポートWeb」

これらの法律や指針は、最低基準を示しているものなので、これらを順守するだけでは不十分です。さらに2023年4月より、化学物質の管理を事業者任せにするなど、労働法規が急激に規制緩和され改悪されていることにも注目する必要があります。そして、コロナ禍での職員の健康管理については、指針などありません。これまでにはなかった、新しい取り組みが必要です。

医療従事者、特に医師は、「宿直」や「自己研鑽」の名の下、働いても労働時間にカウントしないという労基法違反や、医療を守るためという理由で無限に残業できることが、行政に許されてきました。医師の働き方改革は、それらを許さないという医療法改正です。しかし日本では、労基法を無視した医師・医療従事者の働き方を前提として医療が成り立っているため、単純な労基法の適用は医療崩壊に直結します。実際に、働き方改革によって救急部門など医療を縮小した病院も少なくありません。2023年現在、様々なところでこの矛盾が明らかになり、医師については、働き方改革から逆行する動きがあります。具体的には、働いても労働時間にカウントしない「宿直」の許可を、厳密にしてきた労基署が以前と同じように許可するようになりました。しかし、この逆行は、医師の過重労働を追認するだけであり、何の解決になりません。

そもそも、医師や看護師、介護職の増員、医療・福祉労働者が労基法を守る働き方で経営が成り立つ診療・介護報酬など、医療・福祉労働者の労働条件を改善する政策抜きに、ただ単に現場に矛盾を押し付けるのが今の働き方改革です。医師の働き方改革は、対応することと同時に、医師増員の運動、ナースアクション、介護ウェーブや、診療・介護報酬を上げさせる運動を展開しなければ、いずれは医療や介護の崩壊を招くでしょう。

3 医療の安全性と職員の健康管理

患者・利用者の安全と、医療・介護労働者の労働条件や健康問題は、深く関係していることは明白です。厚労省医療安全対策検討会議が2002年4月17日に発表した「医療安全推進総合対策」においても「職員の健康管理」の重要性に触れています。この中で医療従事者の自己管理の必要性を述べた後、管理者に対して「職員が健康を保持しつつ業務に当たることができるよう、職場環境の整備を行うことが必要である。特に研修医等については、過重な勤務とならないよう適正に勤務時間を管理しなければならない。また重度の疲労を招きかねない勤務シフトの回

4 労働安全衛生5管理と労働安全衛生のマネジメントシステム

避や、長時間勤務における休憩・休息時間の確保など、必要な事故防止措置に配慮することが必要である」と指摘しています。

全日本民医連第三者機関プロジェクトは「診療行為に関連した死亡の原因究明等の在り方に関する試案」に対する意見（2007年11月2日）の中で「いま、日本においては医療費抑制政策の下、医師・看護師の数は絶対的に不足しています。労働強化が極限に達し、医療の現場では安全性や質が保てない状況が生まれています。その中で医療事故問題、とりわけ警察の介入が拍車をかけ、医療従事者の士気の低下が指摘されています。医療の安全性・質を高め、国民の医療に対する信頼をとりもどしていくために、そして医療従事者が誇りをもって働いていく」ことの重要性を指摘しています。

「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」（日本医師会）でも、「わが国の病院の病床数に対する医師数は欧米諸国に比べて約3分の1に過ぎない。その上、欧米とは異なり、日本の病院勤務医は、入院患者だけでなく外来患者も診ており、欧米に比して倍の患者を診ることを強いられている。入院患者の安全が脅かされないよう、早急に日本の勤務医の労働環境を改善する必要がある」と指摘しています。

また「米国ナースの労働環境と患者安全委員会／医学研究所」が発行した「患者の安全を守る（監訳 日本医学ジャーナリスト協会井部俊子／日本評論社刊）」でも、作業手順や作業空間の適正化とともに、看護師の交替勤務の影響を緩和することや、1日12時間以上の労働時間の禁止が安全を守る上で重要であると指摘しています。

職員の安全衛生管理は、医療・介護の安全性を高める上で重要な課題です。すなわち『安全文化』の構築が求められているのです。

さらに、患者・利用者の安全と職員の健康の関係で指摘しなければならないのが、医療事故の当事者となった職員のメンタルヘルスです。事故直後の自責の念だけではなく、長期にわたって感情麻痺や抑うつなどの症状が続き、心的外傷後ストレス障害（PTSD）を発症することもあります。当事者となった職員を「第二の被害者」と位置づけ、同僚によるサポートを行きましょう。

SDH（健康の社会的決定要因）の考え方で、病気には上流と下流があると言われます。人びとは、川の上流で病気の川に突き落とされ、下流に流され（＝病気が悪化して）、最後には滝に落ちて死亡するというイメージです。病気の予防はより上流の対策であり、病気になった後の医療は下流の対策という考え方です。予防の中でも、貧困や孤立などの社会的要因の改善は、さらに上流の対策と言えます。民医連は、人びとの健康のために、より上流の社会経済格差の是正を目指していますが、職員の健康と安全の問題でも、上流と下流があります。働く環境や労働時間などの管理、つまり作業環境管理や作業管理が上流にあたります。健康が害されていないか健診することは、下流の対策と言えます。

労働安全衛生には5つの管理があると言われます。下記①～⑤ですが、①がより上流の対策です。より上流の対策を意識しましょう。

- ①労働安全衛生体制の確立（担当者を決める、議論する場を決める）
- ②作業環境管理
- ③作業管理
- ④健康管理（健康診断）
- ⑤労働者教育（学習会など）

実際の対策は、それぞれ単一の管理ではなく、組み合わせられたものとなることも少なくありません。全国の民医連事業所では、衛生管理者や産業医の選任、衛生委員会設置など労働安全衛生体制の確立が進んできました。体制が確立された事業所では、作業環境管理や作業管理などに取り組みますが、その際に役立つのがマネジメントシステムです。

1) 衛生管理者・衛生推進者 衛生活動を前進させるためのキーパーソン

すべての県連・法人・事業所で衛生管理者・衛生推進者を決めましょう

常時50人以上の労働者がいる事業所は衛生管理者を定め、労働基準監督署に届け出る（選任報告）義務があります（常時とは日雇い・パートで週1日勤務も含む）。50人未満も衛生推進者を決めましょう。

衛生管理者は国家資格で、試験に合格する必要があります（医師、歯科医師、薬剤師、保健師は、試験を受けなくても衛生管理者の資格がありますが、名ばかり衛生管理者では、職員の健康を守れません）。衛生管理者の試験勉強によって労働安全衛生活動の基本的な学習が出来ますので、民医連でも管理者研修の一環として事務長や人事部長は衛生管理者の資格取得をめざしましょう。事業所規模別の衛生管理者の必要数は表のとおりです。衛生推進者は、講習会を受講するだけで得られる資格です。

衛生管理者の必要数

50～200人	1人以上
201～500人	2人以上
501～1000人	3人以上
1001～2000人	4人以上

衛生管理者は具体的な対策の現場監督です。事業者はこれらの氏名を事業所に掲示し、労働者の危険、健康障害の防止、労働者の安全、衛生のための教育、健康診断の実施その他健康の保持増進、労働災害の原因調査及び再発防止対策、労働災害防止のため必要な業務をさせます。毎週1回の職場巡視も義務付けられています。事業者はこれらの業務時間を具体的に指定し、遂行状況の点検が必要です。衛生推進者も、基本的には衛生管理者と同じ活動を行います。

一定規模以上の事業所・法人では衛生管理者の専任化を進めましょう（労働安全衛生法では労働者が常時1,000人以上の事業所は衛生管理者のうち1名は専任とすることとしています）。衛生委員会の事務局機能、労働衛生統計の作成、健康診断後の事後指導、メンタル不調者への面接や職場復帰支援など、安全衛生活動を前進させるためのキーパーソンです。

2) (安全) 衛生委員会

常時50人以上の職員がいる事業所では衛生委員会を設置することが法律で義務付けられています。医療機関や福祉施設は、安全委員会の設置義務はありませんが、職員の怪我などの課題がない訳ではありませんので、衛生委員会と統合して安全衛生委員会として活動することが推奨されます。安全衛生委員会は、職場における安全衛生活動の中核となる組織です。

衛生委員会の構成は事業者を代表する管理者1名が議長となり、他の委員は労使同数で選出しなければなりません。産業医や衛生管理者は衛生委員会の委員となり、専門的な立場で議論に参加します。人間工学に詳しい理学・作業療法士、公認心理師・臨床心理士、放射線技師を委員にして、活動の幅を広げましょう。

衛生委員会は毎月開催し、記録を3年間保存し、労働者に周知させることが義務付けられています。衛生委員会のニュースの発行や職場巡視結果の掲示など全ての職員に「見える」衛生委員会活動を行うことが重要です。

衛生委員会で調査審議する事項は表（P13参照）に示すとおりですが、職場の安全衛生に関する活動を前進させ、実態に即した具体的な対策が取れるように時間をかけて議論を行うことが重要です。とりわけメンタルヘルスに関する審議を毎回の衛生委員会で行うことが重要です。また、感染対策委員会やリスクマネジメント委員会など関連する委員会との連携も重視する必要があります。

衛生委員会の機能を強化していく上で事務局の役割は重要です。事務局は衛生管理者、衛生推進者などの資格取得に努めましょう。

小規模事業所ごとの安全衛生体制確立が困難な法人では、法人全体をカバーする体制を確立させ、小規模事業所の職員が安全衛生活動からもれないようにすることが重要です。小規模事業所のみで法人で、体制の確立が困難であれば、県連で体制を確立させましょう。

2021年に全日本民医連職員健康管理委員会が実施した調査では、50人以上の事業所全体で、衛生委員

会が設置されている事業所は99.2%、毎月開催されている事業所は98.4%まで増えました。日本産業衛生学会・医療従事者のための産業保健研究会（医療研）の調査（2020年）によると、関東地方の医療機関では97.9%が何らかの形で衛生委員会が開催されていると報告されており、この点では民医連の活動は遜色ないものと言えます。

しかし、民医連の調査に回答したのは352事業所で、衛生委員会について回答したのは125事業所のみでした。特に小規模事業所での回答が少なく、衛生委員会が設置されていない可能性があります。法人、県連レベルでの協力体制をとり、小規模事業所での体制づくりをすすめる必要があります。

衛生委員会の調査審議事項

- 1 衛生に関する規程の作成に関すること。
- 2 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のうち、衛生に係るものに関すること。
- 3 安全衛生に関する計画（衛生に係る部分に限る）の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- 4 衛生教育の実施計画の作成に関すること。
- 5 有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 6 化学物質の個人ばく露測定や作業環境測定、放射線被ばく量の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- 7 定期に行われる健康診断、臨時の健康診断結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 8 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。
- 9 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- 10 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
- 11 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は労働衛生専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働者の健康障害の防止に関すること。

衛生委員会の調査審議事項は左下の通りですが、民医連の職場では、メンタルヘルス対策、長時間労働対策、腰痛や頸肩腕障害などの筋骨格系疾患対策、健康診断の実施と事後措置などが重要な課題と思われます。

3) 産業医

労働安全衛生法では、常時50人以上の職員がいる事業所では、産業医を選任し所轄労働基準監督署長に届け出ることが義務づけられています。法人の理事長や病院長は、産業医の資格があっても、当該病院の産業医はできません。また、職員が常時1,000人以上の事業所では、専属産業医を雇用しなければなりません。

民医連における産業医の選任率は、2021年調査では93.8%で、職員数が50-99人の職場では89.4%でした。前述の医療研調査では、全病院で産業医が選任されており、民医連では中規模事業所での体制整備が遅れていると言えます。

小規模事業所では、いくつかの小規模事業所が集まって産業医の共同選任を行うなどの工夫をする必要があります。法人・県連規模での取り組みとすることが重要です。

産業医の業務は、労安法・労安規則に定められています。

- ①作業環境管理、作業管理
- ②健診、面談・面接、事後措置
- ③健康相談、健康教育、労働衛生教育
- ④労働者の健康障害の原因調査、再発防止措置

(1) 産業医活動の重点

では具体的な重点的な活動は何でしょうか。

産業医活動の原点である

- ①職場巡視
- ②健康診断の結果に基づく事後処措置
- ③メンタルヘルス対策と職場復帰
- ④過重労働対策

を挙げることができます。

産業医は、事業者に対し労働者の健康管理等について勧告権が認められています。

(2) 産業医活動の留意点

第1に法人・事業所として「産業医の位置づけを明確にする」ことです。産業医に必要な権限を与えて職場の改善や快適職場づくりに積極的に関与させる必要があります。各事業所には労働衛生・公衆衛生に造詣の深い医師もいます。多くの職場がある大規模病院等ではベテラン・中堅と若手医師など複数の産業医の選任は、働くものの医療機関である民医連にとって、医師の教育上も後継者対策の上からも有効と思われます。若手医師を中心に産業医講習を積極的に受講させ有資格者を増やしましょう。

第2には事業所として産業医活動や教育を受ける時間を保障することです。2006年4月の全日本民医連「職員の健康を守る産業医・衛生管理担当者交流集会」における「産業医分科会」でも、産業医活動が日常医療活動と異なり「プラス・アルファ」の活動として位置づけられている現状が報告されています。「外来診療」や「検査」と同様、産業医活動や研修を「単位保障」することが重要です。

第3に産業医自ら学習し、レベルアップを図る必要があります。産業医には日常診療とは異なる知識や技術が必要になるため研鑽は大切です。前述の通り、安全衛生管理は作業管理、作業環境管理、健康管理の「3管理」を柱に、安全衛生教育、安全衛生体制を合わせた「5管理」が基本です。しかし医師の関心はともすれば、下流の対策である「健康管理」に重点が置かれてしまいます。医療・介護職場の安全衛生管理に関する参考書籍も出版されています。

「医療機関における産業保健活動ハンドブック；産業医学振興財団」「医療機関における産業保健活動を推進するための体制作り7つのポイント；産業衛生学会・医療従事者のための産業保健研究会」「医療機関での産業保健の手引き；篠原出版新社」「OWN・メンタルヘルス；中山書店」「ストップ！病医院の暴力・暴言対策ハンドブック—医療機関における安全で安心な医療環境づくりのために；メディカルビュー—社」などは必読書といえます。

第4は、衛生管理者、衛生推進者、産業保健師などの産業保健スタッフ、理学療法士・作業療法士、

公認心理師・臨床心理士、放射線技師などの専門家との連携を密にする必要があります。また各専門分野の医師の協力も得ながら問題の把握と改善を図っていく必要があります。

第5として、派遣・委託労働者や出入り業者への健康配慮も重視しなければなりません。例えば医療廃棄物や患者からの感染予防対策を清掃業者や葬儀社等と共に行うことなど実践的課題を検討することも重要です。

第6に、こうした産業医活動を活性化しサポートしていくシステム作りが全日本・地協レベルで必要と思われます。産業医活動の交流とレベルアップを図る企画を定期的に開催することや、相互に相談・連携し合える産業医メーリングリスト等の開設も検討課題となるでしょう。

4) 職場巡視

衛生管理者は週1回、産業医は月1回、職場巡視を行うことが法律で義務づけられています。労災事故が発生した現場、危険・有害作業職場、作業環境として危険な箇所を中心に一定の期間内にすべての職場を巡視しましょう。少人数職場であっても何年も巡視されない職場がないようにしましょう。

民医連調査2021年では、定期的に衛生管理者の巡視を実施している事業所は56.9%（うち毎週実施は18.1%）、定期的な産業医の巡視は42.1%（うち毎月実施は34.6%）でした。過去の調査と比較すると、定期的に実施している事業所は増えており、職場を安全衛生的視点で観察し、評価を行う産業医活動が定着しつつあると言えます。多くの職場がある事業所では巡視する職場を計画的に設定し、すべての職場が網羅できるよう工夫も必要です。とりわけ産業医の職場巡視は単独ではなく、安全衛生委員会のメンバーや職場管理者、施設課（用度）と一緒に巡視することが大切です。複数の「眼」で職場を観察することにより、問題点や改善点の把握がより正確となります。前述の医療研調査によると、定期的に産業医が職場巡視をしている医療機関は67.1%で、民医連の産業医活動は進んでいるとは言えません。

■職場巡視「PDCAサイクルのかなめ」

①準備

職場巡視の準備として当該職場の職員数や構成、最近の労災・メンタル不調者の発生や職場復帰の状況と対策、時間外労働の状況、危険箇所・危険作業、ストレスチェックの結果（特に職場環境の点数）など、職場の安全衛生に関する情報を収集することが重要です。ホルムアルデヒドなどの化学物質を取り扱う職場の巡視前には、当該化学物質の使用量や職場の見取り図、作業環境測定結果や排気装置の点検簿などを準備しましょう。

②道具

職場巡視に携帯する道具も大切です。チェックリスト、デジタルカメラ・ビデオカメラ（作業姿勢や危険箇所のチェックに必要）、メジャー、照度計、騒音計、腕章などです。温湿度、気流、照度を1台で測定できる多機能環境測定器もありますし、換気の指標として二酸化炭素を測定する機器もあります。ホルムアルデヒドなど化学物質のばく露量測定として、検知管を用いた簡易測定が可能です。

③視点

実際の職場巡視では、中腰姿勢や無理な体のねじりがないか、作業面の高さは適切かなどの人間工学的視点、照度、騒音などの物理的視点、臭いや換気など化学的視点などで職場診断を行うことが大切です。毎日何気なく働いている職場も「外からの視点」で改めて見直してみると、危険箇所や危険動作が多い事に気付かされます。

また、地震の時に倒れそうな棚、特に避難経路を塞ぐような倒れ方をする棚の固定など、災害を想定した職場環境の改善も重要です。

④評価

職場巡視が終わったら、職場責任者を交えて講評を行いましょう。最も大切なことは、働きやすくしている良い点を「ほめる＝評価する」ことです。問題点や悪い点ばかり見えがちですが、安全・快適な職場づくりをしている積極面を探し出すことは、他の職場にも役立ちますし、職場改善活動を推進する力になります。

⑤報告

安全衛生委員会でも職場巡視の報告を行い多面的な検討を行いましょう。例えば、患者への点滴等の処置時や、移乗、入浴介助時などで、不良姿勢が多く認められます。この際、巡視で撮影した動画や写真を基に検討を行うと理解がしやすく改善点も見えてきます。測定してきた作業面の高さなどと併せて、腰痛や上肢障害など労働起因性筋骨格系障害の予防対策を検討しましょう。改善が必要な箇所や作業は出来るだけ写真付きの文書で、管理者へ報告します。また前回の職場巡視で指摘した点が適切に改善されているかの確認も行いましょう。「P（Plan）⇒D（Do）⇒C（Check）⇒A（Act）」サイクルを継続する事によって職場改善を進めていきましょう。

5) 健康診断

年1回の定期健康診断は100%実施が当然です。特定化学物質や電離放射線従事者、給食調理員などの特殊健康診断や、深夜業勤務者への年2回の特定業務従事者健康診断など、法規に基づき適切に実施することが求められています。短時間労働者に対しても本人の健康管理とともに患者利用者の安全のためにも定期健康診断を実施しましょう。派遣労働者や業務請負労働者の健康診断実施状況を把握することも、健康管理上大切です。夜勤・交替勤によって、女性は乳がん、男性は前立腺がんが増えることが明らかにされています（国際がん研究機関（IARC）のグループ2A）。特に乳がんは、働き盛りの世代に多発するため、がん検診にも積極的に取り組み、職員のがん死亡者の低下を図りましょう。健診結果は必ず本人に返すとともに、産業医や衛生管理者などの担当者や健康相談・精密検査に携わる職員以外にもれないようプライバシー保護が必要です。

6) 健康診断後の事後措置

健康診断の結果から就業区分（業務制限）や作業環境管理、作業管理に関する医師の意見聴取と保健指導を行うことが事業主の責務とされています。

事業主は健康診断で異常のある労働者について

- ①労働場所の変更
- ②労働時間短縮
- ③時間外労働制限
- ④夜勤回数減少
- ⑤昼間勤務への変更
- ⑥出張の制限

などの就労制限や、職場環境・作業方法の改善等について医師の意見を聴く必要があります。また必要に応じて安全衛生委員会に健康診断の結果にかかわる医師の意見を報告することが適当です。健康被害の原因が職場にあると考えられる場合、個人ばく露測定・作業環境測定の実施、施設または設備の設置や整備、作業方法の改善等、衛生委員会に改善の審議を依頼しなければなりません。事業者は健康診断で保健指導が必要であると判断された職員に対し、医師、保健師、衛生管理者である看護師による保健指導を受けさせるよう努めなければなりません。

上記を行うにあたって、事業者や職場管理者には個別の結果ではなく、医療の必要性、就業上の制限や配慮の必要性のみを知らせ、個別の結果をはじめ、本人の了承なしにその原因となった健康情報を具体的に知らせることは必要最小限に留めましょう。特定保健指導では、メタボの原因を職員個人の責任に帰すだけの指導ではなく、民医連らしい労働と生活の視点をもった総合的な保健指導活動を展開することが重要です。

7) 安全衛生に関する教育

労働者を新たに雇った時や配置転換をした時に、事業者は①機械や使用する化学物質などの危険性・有害性や取り扱い方法、②安全装置や保護具、③作業手順や作業開始時の点検に関すること、④当該業務に関して発生するおそれのある疾病の原因及び予防に関すること、⑤事故時等における応急措置や退避に関することなど、当該業務に関する安全と衛生のために必要な教育を行わなければなりません。新卒か中途採用かにかかわらず、前職にかかわらず、雇用した労働者全員への安全衛生教育が必須です。

医療・介護職場では、①結核、肝炎、風疹、新型コロナウイルスなどの感染症、②針刺し事故、③メンタルヘルス④、ハラスメント、暴力・暴言対策、

⑤長時間労働に関する教育を行う必要もあります。職員が訪問先で重大なハラスメントを受けた時に訪問先から退避する権利（ILO条約第155号第13条）など、労働者の権利に関する教育も重要です。

また、夜勤交替勤労働者に対しては「夜勤労働と健康」に関して、ホルムアルデヒド（ホルマリン）やエチレンオキサイドガス、抗がん剤等の化学物質を取り扱う検査技師や中材部門、薬剤師に対しては、取り扱う化学物質による健康障害防止のための教育を、診療に放射線を用いる医師や放射線技師、臨床工学技士には電離放射線障害と防護に関する教育を行う必要があります。

これらの教育は、1回受けたら終了ではなく、その時々課題に応じて、適宜行う必要があります。近年では、狭い意味での安全衛生に限らず、「心理的安全性」など、働きやすい職場づくりに関する教育も重要になっています。

また、管理者教育も重要です。職場の安全衛生管理の責任者である管理者は、労働時間管理やメンタルヘルス対策でのラインケアなど、安全衛生に関する基礎的知識を身につけることが必須です。初任者教育や定期的な管理者教育プログラムに安全衛生に関する教育をしっかりと位置付けましょう。とりわけ現在多くの職場で課題となっているメンタルヘルス対策は、毎年1回全ての管理者が受講し、座学だけでなくリベレイティングストラクチャー*などの技術も取り入れて実践に活かせるようにしましょう。

*職位や立場から解放されて「フラットな関係で話し合うための仕掛け」。参考文献「ファシリテーターの道具箱」森時彦編ダイヤモンド社

8) 職場調査

職場の健康課題を明らかにし、対策を取った結果どのように改善につながったかを明らかにするためには調査活動は重要です。メンタルヘルス調査、ストレスチェック、疲労度調査、腰痛・頸肩腕障害などの筋骨格系の調査など、職場改善に結びつけた調査活動の定着を図っていきましょう。