

第４回労働安全衛生そもそもセミナーの概要報告

◆日時; 2026年7月8日(水) 14:00～16:00 オンラインセミナー

◆目的

- ①労働安全衛生のそもそものを理解し、現場の改善に一步踏み出していただく機会とする。
- ②労働安全衛生委員会の体制を全ての県連・法人・事業所で更に整備・強化する契機とする。

◆323人参加(歯科衛生士、調理師、保育士、心理士など参加される職種の幅が広がった)

◆講師 産業医 岡田崇願 さん(高知生協病院院長・全日本民医連職員健康管理委員)

進行 産業医 長尾望 さん(二和クリニック所長・全日本民医連職員健康管理委員)

◆講演概要

労働安全衛生法は重要な基盤であるが、法律は「何をしなければならないか」を示すものであり、個々の職場の問題を解決する具体的な方法まで示しているわけではない。特に医療・介護現場では、職場の規模や業務内容、職員構成が多様であり、法律上の枠組みをそのまま当てはめるだけでは十分ではない。そのため、「何のために安全衛生活動を行うのか」を考え、職場の実態に応じて主体的に取り組むことが求められる。

その為にも事業所管理者が「この職場では職員の安全と健康を大切にする」という姿勢を内外に明確に示すことが、安全・予防文化を職場に根付かせるうえで重要。同時に、職員が困っていることや改善したいことを安心して発言できる環境、すなわち心理的安全性のある職場づくりが大切で、安全衛生委員会だけに任せるのではなく、管理者や各部署を巻き込んで取り組む工夫を。

安全衛生委員会については、労災の発生状況、職員の体調不良、職場巡視、健康診断やストレスチェック、法改正等について議論することが基本となるが、委員会で意見を出すだけでは職場改善にはつながらない。委員会と委員会の間に、実際に職場を見て、職員の声を聞き、改善を試してみること。自分たちの職場の規模やマンパワーに応じて、できるところから段階的に進めること。「少しでもできていればよい」という姿勢で、改善を積み重ねることが大切。

まとめとして、民医連の職員健康管理活動について先生のお話を整理すると、

◎安全衛生委員会を「報告・確認の場」から「職場を変える場」へ発展させること。

◎労災や健康問題だけでなく、職員が日常的に感じている「困りごと」や「働きづらさ」を把握すること。

◎管理者だけの機構にせず、各部署・職員を巻き込んだ取り組みを工夫すること。

◎健康診断やストレスチェック等の「結果への対応」だけでなく、問題の原因となっている職場環境・業務方法そのものを見直すこと。

◎各法人・事業所の規模や実情に応じ、「できることから一歩ずつ」取り組むこと。

◎担当者個人の力量に依存せず、組織として継続できる仕組みと次世代への引き継ぎをつくること。

また、産業医については、全国的に高齢化や資格を取得していても活動していない医師が多いこと、若い産業医への継承が課題となっていることが紹介された。民医連においても産業医・衛生管理者等の人材育成と継承を意識した体制づくりが必要である。

当日の資料は下記「職員の健康を守るサイト」からダウンロードできます。

<https://min-iren.net/kenkomamoru/news/6425/>



セミナーでの質疑応答

Q1)職場以外でのストレスが主因と思われる病欠者に対する考え方、心の持ちようはありますか？

A1) 職場以外でのストレスが主因と思われる病欠者も多くおられます。職場に原因があると思われる傷病者と比較して、分け隔てて特別に何かを考えることはしていません。家庭の事情などが原因の場合で、その事情を知り得たとしても、個人情報については保護しなければなりません。この方が勤務できるように必要な支援はなにかを産業保健スタッフと相談しましょう。

Q2)50 人以下の所での取り組みはどうすればいいのか？アドバイスください。

A2) 衛生推進者を中心に「やらなければならないこと」「やると快適さが増すこと」を整理してみてはいかがでしょうか。

Q3)メンタル疾患の方で、一回休職した方の復帰についてですが、復帰のタイミングとしては、しっかり働けると判断してから復帰の方が再発率が少ないのでしょうか。働けるタイミングなどは、主治医と産業は連携するものなのでしょうか。職場でメンタルヘルスの問題を抱えてる方も多いのでお聞きしたいです

A3) 復職の判断のポイントは「通常勤務できるかどうか」です。良い状態で復職されたほうが再発率は少ない印象があります。再休職率を下げる取り組みとしては「リワークの利用」「本人の治療継続」「産業保健職によるフォロー面談」「上司のメンタルヘルス疾患への理解」「業務調整」などが挙げられます。復職する際には、主治医の意見書をもらうことが一般的です。その意見書を産業医が見て、また本人と面談を行った後に、事業者が復職の判定を行うことが望ましいです。テキスト p32-33 に職場復帰の流れについて記載があります。

Q4)医師に頼らない方法論のことをもう少し知りたいです。

A4) 産業保健分野では、近年の動向として、産業医、社会保険労務士、弁護士などが、それぞれの立場から復職支援やハラスメント対策について検討や議論を重ね、問題解決に向けて課題の整理が進んでいます。

Q5)改善の具体例について知りたいです。

A5) 「安全衛生 改善事例集」「安全衛生 グッドプラクティス」などでインターネット検索すると、さまざまな情報が得られます。

Q6)50 人以下の事業所があるのですが、安全(衛生)推進者は研修を受けた方しかありませんか。安全衛生研修を直接受けた職員さんから内容を説明受けただけではダメなのでしょうか

A6) 安全衛生推進者の資格要件については、労働安全衛生規則 12 条の 3 に示されています。安全衛生の実務経験が、大卒および高等専門学校卒の場合は 1 年、高卒の場合は 3 年、その他の場合は 5 年あれば選任できます。その資格要件を満たさない場合は、研修を受けることで選任可能となります。研修を受けた職員からの説明を受けても、資格要件を満たしません。

Q7)労働組合推薦で安全衛生委員会に出席しています。労災や傷病者、長時間労働の情報が共有されていますが、労働組合の立場でその情報をもとに職場・職員ヒアリングや調査をするべきか悩みます。院所側の委員は多忙であり、労働組合にできることの範囲や責任の所在についてご助言いただきたいです。

A7) 悩まれているということであれば、潜在的には「調査やヒアリングをした方が良い」という意識があるのかもしれませんが。調べたり、聞いたことに対しては責任が生じます。大規模な調査は必ずしも必要ではなくて、長時間労働があった職員に対して、「大丈夫？疲れていない？」などの声かけなどから職場のコミュニケーションが生まれるものと考えています。「ちょっとした取り組みでもいい」「できることをやる」ということを、そもそもセミナーでは応援しています。

主な感想

◎衛生管理者と安全推進のためのリスクマネージャーの役割との明確な違いを学ぶ機会となりました。特に介護分野では、ノーリフトケアへの取組は腰痛対策として、直近の課題から取り組みを進めていきたいと思います。

◎毎回受講しているが毎回新たな発見がある。労働衛生に関する学習と委員との学習内容の共有に有効であると感じている。病院勤務であると医師の診断書がすべてになりがちであるため弁護士や社労士など「医師に頼らないロジックで進化中」に視野が広がる思いだった。

◎岡田先生のお話は初めて伺いましたがわかりやすく、どのような心構えで取り組んだらいいのかについておおいに参考になりました。

◎質疑応答で具体的な話をお聞きできて、とても良かったと思いました。

◎取り組みを考えていくうえで、自分たちが気になっている事や必要だと思っている事だけでなく、現場で働く職員の困っている事を知ることが大切であるということがわかりました。今後もその視点を忘れないようにしようと思いました。

※テキストはオンライン書店でお買い求めいただけます。

「健康で働きつづけられる職場づくり 2024 年改訂版」〔300 円 送料別〕

<https://www.min-iren.gr.jp/ec/html/products/detail/59>



<https://min-iren.net/kenkomamoru/>