絡会議が結成されました。労災認定を求めて国を訴える裁判や企業の責任を問う裁判などが数多く行われました。このような活動、過労死に対する社会の風潮から、国が責任をもって過労死の防止対策を進めていく趣旨の法律、過労死等防止対策推進法という法律が2014年に施行されました。

2006年の労働安全衛生法改正で、基準を超える長時間労働者に対して医師の面接指導を実施することが義務づけられました。2019年４月に面接対象の基準が引き下げられ、月80時間超の時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められ、面接指導を申し出た者などが面接の義務対象となっています。

2021年に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、2024年４月から施行されます。その中で医師の働き方改革として、医師に対する時間外労働の上限規制が適用開始され、2035年度末に一般の労働者と同じ時間外労働の上限規制とすることを目標としています。そのために、勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成、当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規則等）の実施などが講じられることとなりました。

長時間労働医師への面接を行う医師は、オンライン講習（ｅラーニング）を受けなければなりません。産業医の資格があるからといって、面接を行うことはできないので注意してください。医師免許を有する者であれば、受講することができ、費用はかかりません。https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/

労働者のいのちと健康を守るために、安全衛生委員会の議題として長時間労働を行っている職員の把握・面接実施状況および措置、有給休暇の取得状況を取り扱いましょう。

（１）医療介護従事者の過労死・過労自死を防ぐため

過労死・過労自死問題は、いまだ大きな社会問題の一つとなっています。高齢化に伴い医療介護の必要性は増しているにも関わらず、日本は医師数や病院数を抑制する政策を敷き、低賃金、重労働と担い手不足の状況を招いています。

医療介護従事者は、昼夜問わず対応が求められ、生理的に休息すべき夜間の時間帯に労働を行わざるをえません。また災害の発生や感染症の流行など突発的に業務負荷が高くなることがあります。医療従事者数が少ない、検査機器が十分でないなど医療資源が乏しい環境下であっても、迅速で正しい判断・処置が求められ、身体的・精神的に負荷が高くなりやすい傾向があります。

職場では、みんなで助け合う環境を意識して作りましょう。十分な医療資源がない状況で、特定の個人が業務を抱え込んでしまうと、すぐに過重労働になりえます。困り事がある場合には、誰かに伝えて解決を図りましょう。

（参考）
過労死等防止対策推進法（2014年６月27日）
「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（2020年４月１日）
「長時間労働者への面接指導マニュアル（医師用）」（2006年３月）

6 職場における禁煙対策

2018年７月に健康増進法の一部を改正する法律が発布、2020年４月１日より全面施行されました。この法律では、望まない受動喫煙をなくすことが第１の基本的な考え方で、健康影響が大きい子供・患者に配慮すること、施設の類型・場所ごとに対策を講ずることが趣旨です。病院や介護事業所　調剤薬局等は、敷地内禁煙がルールとなりました。事業所管理者は、業務従事者の望まない受動喫煙を防止するための、適切な措置をとるよう努めることが定められています。違反した場合は、罰則規定が設けられています。

さらに、ＷＨＯの西太平洋地域事務局では、喫煙は健康の脅威として、「西太平洋におけるたばこ規制のための地域行動計画（2020－2030）」を策定し、2020年から2030年までの10年間に域内の喫煙率を３割削減する目標を設定しています。

1）禁煙対策が重要課題の背景

喫煙者の肺がんのリスクは、4.5倍、虚血性心疾患のリスクは1.7倍　脳卒中のリスク1.7倍、ＣＯＰＤの原因の90％が喫煙（2016年厚労省）、受動喫煙による肺がんのリスクは、1.28倍、虚血性心疾患のリスクは1.3倍　脳卒中のリスク1.24倍、ＣＯＰＤの原因の90％（2021年厚労省）との報告があります。

新型コロナウイルス感染では、喫煙者は非喫煙者と比較して、重症となる可能性が高いことが明らかになったと報告されています。（2020年ＷＨＯのステートメント）

また、喫煙・受動喫煙が、メンタル不調（うつ病・睡眠障害等）や職場の安全面（労災等）への影響も考えられるという疫学的調査報告が出されてきています。そして、受動喫煙に加えて、残留受動喫煙あるいは、喫煙者の衣服や髪の毛、喫煙場所に置かれている家具やカーペットなどに付着した残留物が再度浮遊すること（サードハンドスモーク）によりもたらされる健康被害によるエビデンスが蓄積されてきています。

近年増えてきている加熱式たばこは、紙巻きたばこと同等のニコチンを含み、タールの総量も減ってはいません。加熱式たばこの喫煙者は、禁煙しにくくなってきているとの報告もあります。

2）職場における「禁煙対策」をすすめる手

すべての職員の命と健康を守り、安全で快適な職場を構築するうえでも、禁煙への取り組みは重要です。敷地内禁煙の掲示と、禁煙の徹底が求められています。

（1）事業所管理部は「禁煙対策」の方針をもち職場へ提起する

職場における禁煙対策は、職員の喫煙状況を把握した上で、事業所として「禁煙対策ガイドライン」に沿ってすすめていきます。強い関心をもって適切な禁煙対策をとり、労働者の健康管理と職場環境の形成につとめることが大切です。

ＷＨＯ（世界保健機関）は、医療従事者の役割として、たばこの害に関する深い知識を持ち、社会に向けて、禁煙の推進者となることを求めています。また、医療機能評価では、職員の喫煙率10％以下が推奨されています。

（2）衛生委員会での喫煙対策と推進体制

管理会議、労働者代表の協力を得て、組織的・計画的にＰＤＣＡサイクルで取り組む事が重要です。

労働衛生管理の一環として、衛生委員会で、方針と対策をたてていきます。

各職場の状況把握、問題の解決、学習啓蒙活動等の禁煙の推進を継続的に行えるようにすると良いでしょう。健康診断の場面や健診後の事後指導で健康被害や禁煙についての相談をしていくことも必要です。

（3）学習啓蒙活動

衛生委員会が中心となり、タバコの健康被害について、特に受動喫煙、副流煙の健康被害、サードハンドスモーク（三次喫煙・残留受動喫煙）について、喫煙者・非喫煙者共に学習していきます。

禁煙教室、禁煙マラソンなど工夫した取り組みも計画し、仲間で禁煙を応援できる雰囲気づくりも大切です。

3）在宅分野における「禁煙対策」について

事業所の職員が訪問診療、訪問看護、訪問介護など患者の家を訪問した際、受動喫煙する場合があります。訪問時の受動喫煙の対策として、事業所管理者は各サービス提供者の受動喫煙防止のため、患者・利用者との契約時に受動喫煙対策に協力を求めるなどの工夫を行うことが必要です。