

# 山口県医師会産業医研修会

と き 令和2年12月19日(土) 15:00～17:00

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告:常任理事 中村 洋]

## 特別講演1

### 最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部健康安全課長

原田 竜雄

#### 労働災害の発生状況

山口県の全産業での死亡を含めた休業4日以上  
の災害については、平成元年からの統計を見ると減少傾向にあるが、平成29年から2年連続で増加している。山口労働局では、平成30年を初年度とする第13次労働災害防止計画を策定し、死傷災害の減少の取組をしている。平成29年の死傷者数(1,277人)と比較し、令和4年の死傷者数を5%以上減少させ、1,213人以下にする目標を掲げている。死亡者数も減少傾向にあるが、近年は増減が続いている。平成29年の死亡者数(12人)と比較して令和4年の死亡者数を15%以上減少させ、10人を下回る目標を立てている。労働災害の傾向として大きく見ると、製造業、建設業は構成比が減少してきているが、商業、保健衛生業、接客娯楽業は増加している。事故の型別災害発生状況は、転倒災害、動作の反動・無理な動作が増加傾向にあり、飛来・落下、はさまれ・巻き込まれが減少傾向にある。60歳以上の労働災害も増加傾向にある。山口労働局管内の労働災害の発生状況(令和2年10月末時点)については、コロナ禍による休業を余儀なくされた事業場も多くあり、労働災害の発生状況にも影響があるが、全産業では前年比より微増している。飲食店は大きく減少しており、小売業、社会福祉施設、医療業は増加している。死亡事故は11人である。

#### 労働衛生の概況

定期健康診断有所見率の推移は、全国、山口県ともに増加傾向にある。山口県の項目ごとの推移では、血中脂質は平成24年の33.2%をピークに

緩やかに減少し令和元年は31.6%。肝機能は平成22年の16.2%から平成27年の15.0%と減少したが、その後、増加傾向にある。血圧は平成27年に一時減少したが、その後は増加して、令和元年は16.3%である。定期健康診断項目ごとの有所見率で全国値より山口県が高いのは、肝機能、心電図、聴力、胸部X線である。法令による特殊健康診断の有所見率が、全国平均比より山口県が高いのは鉛、石綿である。行政指導による特殊健康診断の有所見率では、チェーンソー、振動工具が全国平均比でも増えている。

#### 高齢者の安全と健康確保

山口県及び全国で高齢者の労働災害の割合が高くなっている。このような背景を受け、令和2年3月に「エイジフレンドリーガイドライン」が策定された。ガイドラインは高齢者の方が安心して安全に働ける職場環境の実現に向けて、事業者、労働者に取り組んでいただきたい内容が取りまとめられたものである。具体的には、事業者には安全衛生管理体制の確立、リスクアセスメントの実施、身体機能の低下を補う設備・装置の導入、雇用形態の工夫、ゆとりのある作業スピード等が求められている。高齢労働者に対しても、健康を守るための努力の重要性を理解して、自らの健康づくりに積極的に取り組んでいただきたい。

#### 治療と仕事の両立支援

今後、労働者が高齢化を迎え、癌の罹患リスクが高まることが予想されるが、在職の方が安心して就労できることが企業にとっても、貴重な人材を失わずに済むことになると思う。癌に限らず、病気の治療と働くことの両立を積極的に取り組む必要がある。山口労働局では、平成28年度に山口県地域両立支援推進チームを設置し、関係者同士の連携による両立支援の取組みの推進を図って

いる。令和元年度までに「治療と仕事の両立支援連絡帳」を作成した。また、令和2年4月に山口産業保健総合支援センターが県内の労働者50人以上の事業所（1,428か所）にアンケート調査を実施した。回答率は36.7%で、①「両立支援ガイドライン」の認知度では、ガイドラインに基づき両立支援に取り組んでいる12%、内容は知っている34%、内容は知らないがあることは知っている36%、知らない18%、②両立支援を必要とする従業員では、いる38%、いない52%、わからない10%、③両立支援の推進による事業場のメリットでは、ある94%、ない6%、④「治療と仕事の両立支援連絡帳」では、知っており活用している1%、知っているが活用していない15%、知らない84%であった。

#### 化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目の見直し

化学物質従事者については、労働安全衛生法や関係法令に基づいて、事業者には、一定の有害業務に従事する労働者に対し、特殊健康診断の実施が法令で義務付けられている。しかし、特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等が制定されてから40年以上が経過し、医学的知見の進歩、化学物質の使用状況の変化、労働災害の発生状況など、化学物質による健康障害に関する事情が変化している。このため、化学物質取扱業務従事者に関する健康診断の項目の全面的な見直しによって多岐にわたる改正が行われ、令和2年7月1日から施行されている。

#### 健康診断個人票等の医師等の押印の廃止

事業主は労働者に対して健康診断の実施義務が課せられており、健康診断の実施後、所定の個人票を作成して、保存することとなっている。個人票には、医師等による健康診断の実施を示す押印、署名が求められていたが、令和2年8月28日から不要となった。

また、50人以上の事業場が、一般的健康診断について監督署に結果報告の提出を行うが、これについて押印は不要となっている。

#### 石綿対策の規制強化

平成18年9月から輸入、製造並びに使用などが禁止されている。それ以前に着工された建物、

船舶には石綿が使用されている可能性が非常に高く、解体の際に吸い込み、肺がんや中皮腫を発症するおそれがあるため、令和2年7月から改正石綿障害規則が公布された。改正の主な内容は、工事開始前の石綿の有無の調査である。令和5年10月からは、事前調査を行う者は厚生労働大臣が定める講習を修了した者に行わせることが必要になる。また、工事開始前までの監督署への届出が必要になってくる。

#### 特別講演2

#### 企業のための新型コロナウイルス感染症対策

国際医療福祉大学医学部公衆衛生学

医学研究科教授 和田 耕治

#### 職場での新型コロナの感染リスクを評価する

職場において、どこで一番リスクが高いのかを見ていくことが大事である。「3密」がどこにあるのか。特に、3密の中で会話や食事をするところを中心として、ハイリスクの場所を特定して対策をしていくことが基本になる。東京都における感染経路が分かった人だけのデータでは、会食が全体の6.8%で、特に20代から50代においては、高い割合を占めている。一番多いのは同居の家族で、40%近くを占めている。理由としては、積極的な疫学調査によって検査の対象になることがある。自治体による同居家族の濃厚接触者の設定によって分母が変わってくるが、約2割程度の家庭で家族内感染が起きているのではないかとされている。さまざまな対策をすることによって家族内感染は予防できると言われているが、発症するまでに数日間は分からず、家ではマスクもせずに接することもあり、会話や食事をする機会が多い家庭では広がるということが分かってきている。

感染経路は、主に飛沫感染、特にマイクロ飛沫といわれる小さな粒子の飛沫を吸い込んで感染することが主であろうといわれている。目に見えるような飛沫というのは、重力に従って落ちるため、2メートルより離れていれば簡単に吸い込んで感染するということはない。一方、喋っている中で、見えない中に漂う小さな飛沫を3密のところで吸い込んで、肺の奥に入って発症するといったメ

カニズムが多いといわれている。

接触感染対策としては、手洗いが基本になるが、今回のコロナに対しても、かなり環境の消毒が行われている。しかしながら、環境の消毒は、目に見えて効果が分かるというわけではないというのが特徴で、コストもかかる。消毒は一度現場の人とよくコミュニケーションをとりながら、必要のないところは、やらなくてもいいと思う。もう一つリスク評価として、その場所に感染者がいる可能性がなければ、感染するリスクはなくなる。しかしながら、この感染症は、発症の2日ぐらい前からウイルスが出て、潜伏期間が5日間と比較的長い。①職場において体調不良の人が出勤しないようにすること、②感染した人がマスクを外して咳をしたり会話をしたりする可能性があるため必ず会話や食事のときは距離を空けること、③飛沫を出してそれを吸い込まなければ自分は感染しないということ、この3つに関して、それぞれ対策をしていくことになる。マスクをしていても、横から空気が漏れて入ってくるということから、距離を空けるといったことも、とても大事な感染症対策になる。

産業医が選ぶ避けるべき7つの場面としては、①体調が悪くても出勤する、②向かい合ってミーティングをする、③モノを職場で共用する、④休憩室での飲食や会話をする、⑤対面でランチや懇親会をする、⑥歌を歌う、⑦社員同士で旅行に行く、がある。

感染リスクが高まる「5つの場面」は、①飲酒を伴う懇親会、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会話：特に昼カラオケ、車やバスで移動する際の車中においてもマスクをしてくださいというお願いをしている、④狭い空間での共同生活：特に企業の中で寮生活をしている場合にクラスターが出ているので対策の強化をお願いしている、⑤居場所の切り替わり：休憩室、喫煙室、更衣室、こういった場所での感染事例があるため、職場巡視を行い対策する必要がある。

厚生労働省のアドバイザーボードの見解では、基本的な感染対策を行っていけば、近隣のスーパーでの買い物、出勤の公共交通機関、オフィスなどで感染が拡大している状況にはないと考えら

れる。そのため、話すところ、食べるところを徹底的に見ていただくことになる。

### 企業での対策

対策を考えていく上では、不安度を無視することはできない。民間会社の調査では、直近1週間の不安度だったり、将来に対する不安度が流行の状況によって変わっていることがわかる。一番高かったのは、緊急事態宣言直後の4月13、14日で7割ぐらいの方が不安に思っており、6月ぐらいに感染が収まったときには半分にまで減っていることがわかる。不安度の中でも一番注目しなければいけないのは年齢である。20歳代と60歳代の差を見たものでは、「自分が感染したら重症化するのが怖い」「自分が感染したら家族にうつすのが怖い」といった点で不安の度合いや意識が違ふ。企業の中にも、50～60歳代の方でも病気があると、いろいろな不安があったりする。それは一つずつ丁寧に、不安の原因について対話をするなど、理由を聞いたりする必要がある。一方で20歳代は、あまり関係ないと思っている方もいるのであれば、なぜこの感染症を社会全体で抑えていかなければいけないのかといったことを繰り返し伝える必要がある。つまり、地域での感染密度が高くなるほど高齢者に感染が向かい、高齢者施設でクラスターが発生したりすることで、医療は逼迫してしまう。そうすると、20歳代の方でも、ご自身が事故に遭ったり、ご家族が医療機関にかかろうと思ったときにかかれなかったことが起きるわけである。20歳代に届くメッセージを出すことが、課題には思っているところであるが、ぜひとも企業においても、そういった話題や対話をしていただければと思う。

12月2日の時点で人口10万人あたりの感染者数が一番多いのは、20歳代である。一方で、10歳代以下は、かなり感染者は少ない。50歳代がほかの人にうつしているという話もあり、20歳代だけでなく、すべての年代に対して警戒を呼びかけることが重要になってくるので、産業保健の役割がとても重要な感染症ということが言える。

一般企業での対策の留意点をいくつかご紹介する。①職場の中でどこが感染するリスクが高いの

か、さらに感染が拡大するリスクが高いのかというのを見直すこと。②現場の納得感が得られる感染対策を行うこと。半年の対応を見直し、不要なものはやめる。③体調不良の人は出勤しないようにすること。発熱がないから大丈夫というわけではなくて、症状があったら休んでいただくということがとても重要になる。問題はその人たちが、いつ職場に戻ってくるかである。症状がなくなってから72時間経てば、だいたい症状が始まって既に5～6日過ぎているため、本人も症状があったことを分かり、感染対策をしっかりとやっていたことによって出勤をしていただけるのではないかと思う。最終的には、労使の中で話し合いをして決めていくしかない。特に、産業医がいないようなところでは、現場で判断をしなければいけないので、できるだけ簡便なルールにしておく必要がある。ただ、症状がなくなって72時間で、例えば咳が長引いている方がいて、1週間たっても咳が出るからといってずっと休ませるのは、不当な話である。有給を使ったり、給料が出ないという場合には問題になるので、安易に長く休ませたりすることがないようにしていただければと思う。「陰性証明をもらってこい」というのも、ぜひやめていただきたい。④できるだけ前向きなメッセージを込めたいということ。感染対策の話をする、とどんどん暗い話になるので、できるだけ前向きにしてもらいたいと思う。⑤職場での新型コロナ対策の目標を再定義すること。1) 感染した人がいたとしても社内で感染が広がりにくい環境づくりを推進する。2) 感染した場合に重症化するリスクの高い人を守る。3) 感染した人が安心して職場復帰できるようにする。つまり、感染者の報告があったら、まず、「報告してくれてありがとう。しっかり休んでください。なおったら職場に戻れるようにこちらも支援します。」と回答するところから始める。「もし、このままお話できるなら、秘密は守るので、症状がいつでたか、そして誰かと会議や会食したか教えてください。」といったことを聞き、もし、該当すれば、本人の同意のうえで同席者に感染したことを伝えていいか確認すること。⑥地域や企業での感染者の対応の経験値を高めること。⑦飲み会はぜひ

とも避けてくださいということ。また、感染者の報告があった場合、最初の報告者が必ずしも最初の感染者とは限らない。そのため、周囲に体調不良者がいないかを確認することが必要である。濃厚接触者を独自に認定して休ませる制度を作る会社があるが、保健所とよく相談しながら進めるべきである。事前に感染者が出たというシミュレーションを一度はやっていただくのがいいのかなと思う。

新型コロナに関しても労災が認められており、医療従事者や介護だけではなく、運輸業、サービス業でも認められている事例がある。仕事で感染した場合には、労災認定を受けていただくと、疾病の治療費は公費負担、休業補償も使用できたりする。一方で、雇用関係にはないボランティアや学生には労災は使えないため、最終的には、労働基準監督署の判断ということになる。

#### 今後の見通し

感染を収めるためには、緊急事態宣言みたいに接触機会を減らしていただければ、自然と下がってくるわけであるが、経済との綱引きの中で、なかなか感染者減少ができていないというのが現状である。

「With コロナ時代に産業保健に求められる役割」ということで、「危険だよ」と言うのは簡単であるが、安心できる情報をぜひとも伝えていただければと思う。前向きな視点を持って、意思決定者を支えることが大切である。そして、コロナ以外の課題にも十分に対応する必要がある。経済が悪くなると、管理職・専門職の死亡といった話もあるので、こういった問題にも、しっかり取り組んでいく必要がある。

職場において感染者が出ると、差別と偏見、分断、怒り、不満などが職場の中においても一番弱いところを突いてくる。そういったことがないように、会社の中でどれだけ協力ができているのか、連帯できているのか等が問われるような状況になる。

コロナ時代を乗り越えたあとに、より連携、連帯を大事にして、助け合うような職場や社会であればよいと考える。