

山口県医師会産業医研修会

と き 令和6年9月7日（土）15：00～17：15
ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告：理事 吉水 一郎]

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 梅本 賢治
健康安全課では、労働災害防止対策、労働者の健康確保対策、メンタルヘルス対策、仕事と治療の両立支援等に関する業務を行っている。まず労働安全衛生行政を取り巻く状況として、労働災害発生状況について説明する。

労働災害発生状況について

過去50年間の全国の労働災害の死亡者数の推移は、昭和50年代に入り4,000人を切り、以降、全体としては減少傾向にあり、昨年の令和5年も前年を下回った。休業4日以上の死傷者数については、減少が続いていたが、平成21年を底に増加に転じ、昨年の令和5年も前年を上回る結果となった。死傷災害では、多いものから、「転

倒」「腰痛を含む動作の反動・無理な動作」「墜落・転落」の順となっている。労働災害の事故の型別分類は、高温・低温物との接触や有害物との接触の項目に分類され、令和5年の死亡災害において、高温・低温物との接触や、有害物との接触の災害の合計は44人で、これら二つの分類が占める割合は、全体の5.8%であった。
同様に、令和5年の死傷災害における高温・低温物との接触と有害物質との接触の災害の合計は4,235人で、二つの分類が占める割合は全体の3.1%であった。

山口県内における令和5年の労働災害発生状況の中で、死亡者数は10人で、4年ぶりに前年を下回る結果となった。そのうち3人の方が、職場における熱中症によって亡くなった。熱中症による死亡災害の業種別の内訳は、建設業1人、農業1人、その他の第三次産業のうちの警

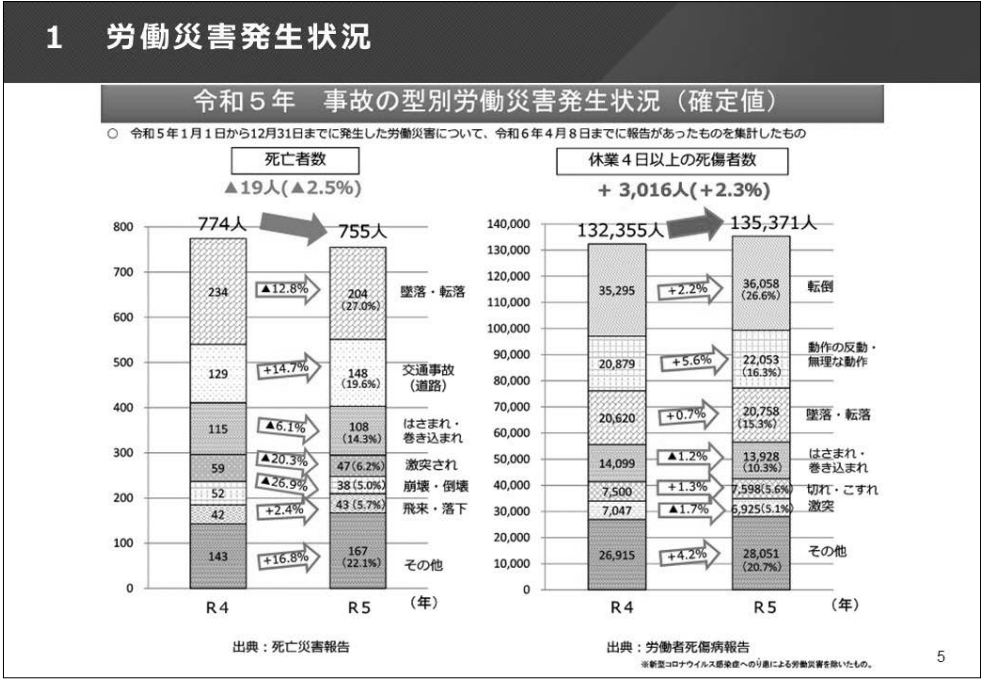


図1

備業の方が1人の計3人となっていた。そのため、山口労働局では、本年は熱中症予防対策を最重点事項として取り組んでいる（図1）。

労働衛生の概況について

令和5年の定期健康診断の項目ごとの有所見率では全国、山口県とも血中脂質の有所見率が最も高く、血圧、肝機能と続いている。次いで血糖、心電図も全国、山口県ともに有所見率は10%を超えているといった状況である。概ね全国と山口

県は同様の傾向であるが、肝機能、心電図、聴力、尿（蛋白）、胸部X線の項目は、山口県の有所見率が全国よりもわずかに高い結果となった。

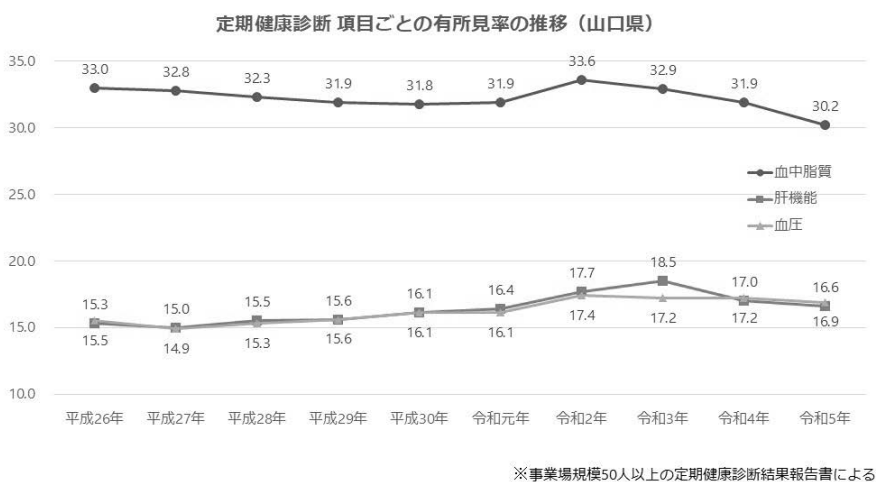
有所見率の高い血中脂質、肝機能、血圧の山口県における平成26年以降、10年間の推移を見ると、有所見率の最も高い血中脂質は、10年間はずっと30%を超えているが、ここ数年は、わずかに低下している。肝機能及び血圧の有所見率は、緩やかに上昇していたが、ここ数年は、わずかに低下していた（図2）。

2 労働衛生の概況



11

2 労働衛生の概況



12

図2

次に過労死等による脳・心臓疾患の労災補償支給決定件数の過去10年間の推移を示す。

「過労死等」とは、過労死等防止対策推進法第2条で、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう」と定義されている。

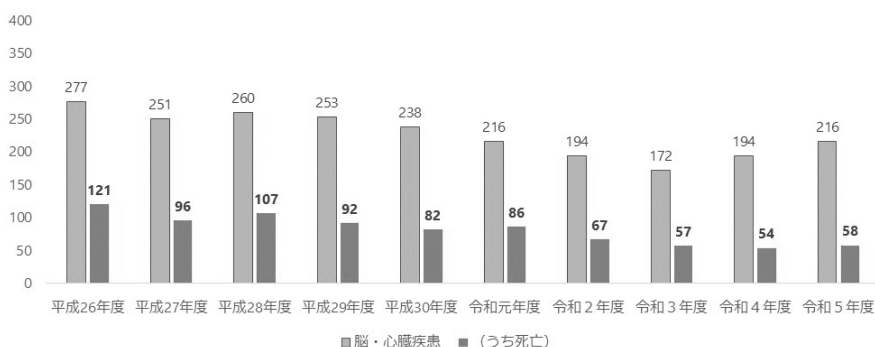
脳・心臓疾患の労災認定基準では、業務におけ

る長時間労働や異常な出来事の有無などを言い、精神障害の労災認定基準では、業務による強い心理的負荷（例えば上司等から身体的・精神的なハラスメントを受けたなど）や、同僚等から暴行又はひどいいじめや嫌がらせを受けたなどのほか、業務に関し、重大な人身事故を起こした場合などが精神障害等の労災認定基準の業務による心理的負荷評価表に示されている。

脳・心臓疾患の労災支給決定件数は減少傾向にあったが、令和3年から徐々に増加し、令和5

2 労働衛生の概況

過労死等による脳・心臓疾患の労災補償支給決定件数の推移（全国）



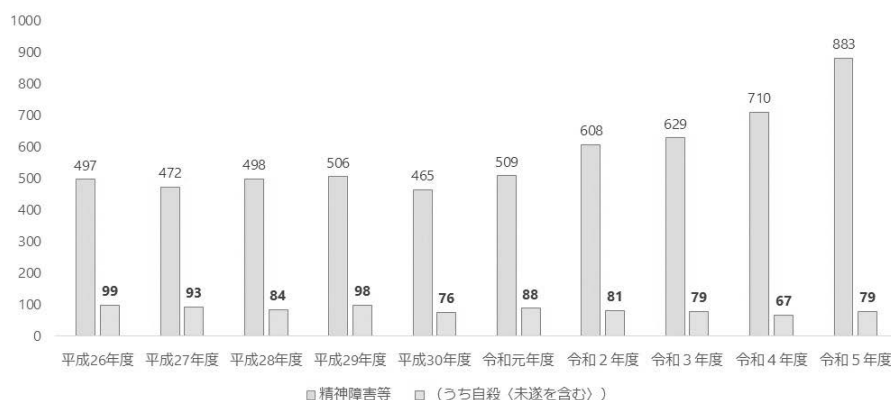
※「過労死等」とは、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。」

資料:厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室調

14

2 労働衛生の概況

過労死等による精神障害等の労災補償支給決定件数の推移（全国）



資料:厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室調

15

図3

年度の支給決定件数は216件で、前年度の194件から22件増加している（図3）。

リスクアセスメント対象物健康診断について

今年度から始まった新たな健康診断の制度となり、これまで、労働安全衛生法に基づく健康診断としては、労働衛生の概況で説明した定期健康診断のほか、特殊健康診断である有機溶剤や特定化学物質等の特別規制に基づく健康診断や、騒音や振動といった行政指導に基づく健康診断などが定められている。

これらの従来からある健康診断の制度はそのままに、新たに設けられたのがリスクアセスメント対象物健康診断である。リスクアセスメント対象物健康診断は大きく分けて、労働安全衛生規則第577条の2第3項に基づく、いわゆる「第3項健診」と、同条第4項に基づく、いわゆる「第4項健診」の2つの健診がある。

第3項健診は、リスクアセスメント対象物の製造、取り扱いに関し、リスクアセスメントの結果に基づき、関係労働者からの意見を聞いて、必要に応じて産業医や医師等にも相談の上、事業者が労働者ごとのリスクに応じて実施の要否を判断するものである。

第4項健診は、国による濃度基準値が定められているリスクアセスメント対象物の製造、取り扱いの業務において、例えば事故が起きて大量漏えいが発生した場合や、特殊排気装置などの故障に気付かず作業を行ったことなどにより、濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるときなどについては、実施の可否を判断するまでもなく、速やかに健康診断を実施すべきである。

第3項健診の、従来からの特別規則等の対象物質に係る特殊健康診断は、対象となる労働者に一律に、原則6か月以内に1回、定期に実施するものであるが、このリスクアセスメント対象物健康診断は、作業に従事する労働者全員が一律に健康診断の対象となるのではなく、事業者が労働者ごとの健康障害リスクに応じて健康診断の実施について判断するものである。

このリスクアセスメント対象物健康診断の検査項目は医師等が対象物質の有害性情報を基に、必

要と認める項目を設定し、事業者で決定して実施するものであり、健康診断の継続的な実施の可否や、継続実施する場合の頻度、実施の間隔についても、6か月以内ごとといった定めはなく、医師等の意見を基に事業者が健康障害リスクに応じて設定するため、事業者や医師の判断が困難になる場合もある。

そのため、労働者の有害性へのばく露を低減させることを目的として、労働者の有害物へのばく露状況を把握し、必要に応じて改善措置を図り、リスクアセスメントの結果やリスクアセスメント後の対応により、設備や作業方法等の改善、また適切な保護具の適正な使用等で労働者の健康障害発生リスクが許容される範囲内とする必要がある。

第3項健診は、不十分なばく露対策を担保するために実施されるものではないため、リスクアセスメント健診の実施の必要がない職場環境、作業環境の整備を目標に努めることが重要である。

そもそも、労働災害を防止することは、労働安全衛生法の規定の有無にかかわらず、事業者への責務、安全配慮義務であり、法令上の義務はなくとも、労働災害発生リスクについての調査をして、必要があれば労働災害発生防止の措置を取るべきということは、言うまでもないところである。

治療と仕事の両立支援について

両立支援の必要性については、中小企業を取り巻く雇用環境が厳しさを増しており、少子高齢化による生産年齢人口の減少、大卒予定者や転職者の大企業志向の高止まりなどがその背景にある。中小企業が持続的な経営を実現するためには、雇用の維持が不可欠ということもあり、新規採用に加えて、豊富な知識、経験を持つ既存の労働者が長期間安心して働き続けられる職場環境の整備が重要である。高齢化を背景に、職場においても労働力の高齢化が進み、病気を抱えた労働者が増加傾向にあり、職場環境を整備し、治療と仕事の両立支援に取り組むことで、病気になった労働者の離職を防止し、必要な人材の雇用を継続できることもあり、治療と仕事の両立支援のハードルは以

前よりも低くなりつつある。

この治療と仕事の両立支援の流れは以下のとおりである。まず支援を必要とする労働者が、自身の仕事に関する「勤務情報提供書」を作成して主治医に提供する。企業の人事労務担当者は、この作成等の支援を行う。主治医は、労働者から提供された勤務情報提供書や、病状、治療の状況などを基に、主治医意見書を作成し、労働者に提供する。労働者が、それを受けて事業者に主治医意見書を提出することによって、両立支援の申し出を行う。申し出を受けた事業者は、産業医等から意見を聴取して、主治医の意見や労働者本人の要望を勘案して具体的な支援内容を検討する。

両立支援は、検討結果を踏まえ、入院等による休業を要さない場合の対応と、入院等による休業を要する場合の対応に分けて実施をしていくこととなる。

入院等による休業を要さない場合の対応では、事業者は業務によって疾病が増悪することがないよう、就業上の措置を決定し実施する必要がある。その際、必要に応じて具体的な措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画を策定することが望ましい。

また、支援プランを実施する際は、支援対象労働者の上司や同僚に過度な負荷がかからないよう配慮することが必要となる。

入院等による休業を要する場合については、まず事業者が休業開始前の対応として、労働者に休業に関する制度、休業可能期間、職場復帰の手順等について情報を提供し、その後、労働者が休業申請書類を提出して休業の開始となる。

休業期間中の対応としては、あらかじめ定めた連絡方法等によって労働者と連絡を取り、状況確認や相談等のフォローアップを行う。また、労働者の病気が回復に向かえば、主治医からの情報収集や産業医からの意見聴取、本人の意向確認、復帰予定部署の意見などを踏まえて職場復帰プランを策定して実行するといった流れとなる。

労働者からの相談に対応し、両立支援をスムーズに実施するためには、労働者本人と関係者間の連携が非常に重要になる。そのため、病気になった労働者に寄り添いながら、医療機関と職場との

間での情報共有等の連携を仲介、調整する役割を担う「両立支援コーディネーター」と言われる人材がいる。医療機関の医療従事者や企業の人事労務担当者、また産業保健スタッフ、そして支援機関の相談員などが担い、独立行政法人労働者健康安全機構が両立支援コーディネーター養成のための研修を行っている。

治療と仕事の両立のためには、労働者本人を中心に、人事労務担当者や上司・同僚、産業保健スタッフ、主治医等が本人の同意を得た上で、支援のために必要な情報を共有し連携することが重要で、特に主治医との情報連携をスムーズに行うための様式をあらかじめ定めておくことが望ましい。治療と仕事の両立に関して、制度・体制等の環境整備に向けた検討を行う際には、衛生委員会等で調査審議することなど、労使や産業保健スタッフが連携して取り組むことが重要となる。

全国労働衛生週間について

毎年9月の1か月間を準備期間、10月1日から7日までを本週間として、全国労働衛生週間が実施され、労働者の健康管理や職場環境の改善など、労働衛生に関する国民の意識を高めるとともに、職場での自主的な活動を促して労働者の健康確保を図ることを目的として、昭和25年から実施され、今年で75回目となる。今年のスローガンは、「推してます みんな笑顔の 健康職場」である。

全国労働衛生週間の実施要綱で示された衛生週間の趣旨の中で、昨年からの変更点として、気候変動などによる熱中症の増加や女性の健康への対応、そして、今年の5月に策定された個人事業者等の健康管理に関するガイドラインについても触れている。

従来との変更点では、作業を管理する者及び労働者に対して、あらかじめ熱中症予防に関する労働衛生教育を行うことや、糖尿病、高血圧症など、熱中症の発症に影響を及ぼすおそれのある者に対して、医師等の意見を踏まえた配慮を行うことなどが要綱に示されている。

特別講演2**災害産業保健について****産業医科大学産業生態科学研究所****災害産業保健センター講師 五十嵐 侑**

災害産業保健センターは、東日本大震災発生時の福島第一原発の支援を契機に、災害時に被災地で働く人たちの健康確保を目的として、2021年に産業医科大学に設置された。

いま自然災害は、2024年1月1日の能登半島地震だけではなく、東日本大震災や阪神・淡路大震災等の大震災が起きている。それ以外にも、大雨や洪水等、さまざまな自然災害があるが、人為災害、工場災害、産業事故なども、全国各地で頻発している。企業は、事業活動を中断・停止させるさまざまな事象に直面し得る。パンデミック、新興感染症といったものも含めて、危機事象、災害事象というものは起こり得る。企業はそういった事象に直面した際に、対応しなければならない。

災害産業保健とは、災害現場・被災地域で働く人のための産業保健である。自然災害、工場災害、パンデミックなどは発生し続けているため、そこで復旧・復興作業に多くの労働者が従事せざるを得ず、長期間にわたってそこで従事することで、過重労働、熱中症、感染症、メンタルヘルス不調などの健康問題が発生する。

復旧・復興の原動力は、そこで働く人であり、その健康を支援することは極めて重要である。この災害産業保健とは、災害現場・被災地域で働く人の支援を行う新しい産業保健領域である。

災害時特有の健康問題

まず、有事は平時よりも幅広い健康問題が発生する。健康障害要因は、以下の6つの要因で説明できる。物理的要因、心理社会的要因、化学的要因、生物学的要因、人間工学的要因、そして個人の健康管理、個人の持病の悪化等がある。これらが幅広く発生することが災害時特有の問題になる。

例えばオフィスの産業保健は、普段は、心理社会的要因が比較的多く、熱中症や、感染症等もあり発生しない。しかし、災害時には、物理的要因、生物学的要因に変化し、普段は化学物

質や有害物質等、密閉されてコントロール下にあるものが、突然、飛散・放散してしまったり、場合によっては、古い建物では、普段ばく露することのないアスベストにばく露することもあり得る。

なぜ平時よりも幅広い健康問題が発生するのかということについては、3つの要因がある。

まず、職場要因である。災害が起きれば、電気・水道・ガス等が停止し、インフラが停止することで、普段よりも作業効率が落ちる。そのため業務が著しく増加する。普段は従事しないような業務、例えば市民や顧客からの電話対応や、行政組織、警察や消防への対応が必要となる。また、復旧作業に従事することもある。そのことによって労働者の健康問題は普段よりも幅広く発生することが想定される。

2つ目は生活要因である。被災している労働者の食事環境が悪化する。インフラの停止に伴って、普段より食事も摂れず、なかなか温める余裕もなくなり、保存食に頼りがちで野菜不足になることもあり得る。余震が続いたり、家屋が被災していれば、避難所からの通勤などによる睡眠環境の悪化もある。このように、さまざまな、仕事をするための生活基盤が損なわれる。

3つ目は個人要因である。持病がある人は普段よりも医療機関が機能しておらず、結果的に治療が受けられないこともある。生活基盤が損なわれれば、免疫力が低下して感染しやすい状態となり、精神的に不安定になることもある。

例えば災害高血圧という概念がある。災害時には、生活環境の悪化により、さまざまな要因が複合的に起きてしまい、災害時に特有の高血圧が発生する。

労働者の健康問題について言えば、災害関連過労死もある。災害後のさまざまな職場環境によって、過労死や過労自死も過去には起きている。そのことがさらに、復興・復旧にも影響する。企業や組織は、災害時に働く人を失わずに、企業活動を継続するためには、従業員の健康問題に注目していくことも重要になってくる。

災害時は、フェーズとともに発生する健康問題は変遷する。

人によって、この時間軸はさまざまで、そして災害によってもさまざまである。今回の能登半島地震では、水道の復旧に数か月かったが、「インフラがある程度整備されたら一段落」というのは、災害によって異なる。

災害産業保健センターでは、図4のフェーズを使っている。

緊急対応期、初期対応期、復旧計画期、再稼働準備期、再稼働期といった5つのフェーズの問題に加えて、季節の問題が発生する。図4は、企業、組織において、災害が起きてから、そして再稼働、復旧、平時に向けてのフェーズの概念として分類しているものである。

緊急対応期、初期対応期は、一丸となってなんとか乗り切ろうとして、非常に高い緊張状態の中で働く時期になる。しかし、人間は、気力も限界が来るため、いずれかのタイミングで気力が尽きて、メンタルが落ちる時期を迎える。災害は見通しが立ちにくいところがあり、やっても、やっても、その先が見通せないこともあり、心が折れる。ある程度時間がたてば再適応していくような形で、平時の心理面に戻る。

さらに企業内では、復旧計画期から再稼働期にかけては、平時どおりの業務に戻る部署もあれば、

ずっと災害対応に明け暮れるような部署もあり、組織の中でも、不公平感、業務の偏りが発生するのも災害時特有の問題である。人の健康以外、人の心理面等においても、災害によってさまざまな波がある。

季節の問題については、例えばインフルエンザの問題、熱中症の問題については、準備期間も必要で、暑くなる前から熱中症の対策をしたり、感染症は流行前に予防接種をすすめるなどがある。企業の災害対応の災害復旧のフェーズとは別に、季節性の問題においても、予測し、健康問題をいかに予防できるか、最小化できるかといったことも産業保健職には求められる。

災害時に発生する健康問題への対応というのは、平時からの産業保健体制や、事前の準備が極めて重要になる。つまり、健康診断の事後措置や、過重労働面談や、ストレスチェックの面談等を普段から行うことが、有事においても強く機能する。

例えば、普段から血圧が高い方を放置せずにしっかり対応しておけば、災害時に起きる災害高血圧も、非常に少なくなる。また、過重労働面談が普段からできている企業は、災害時に、業務量が増えたときの面談対応もスムーズにできる。そのため、災害時に向けて事前準備をすることは、

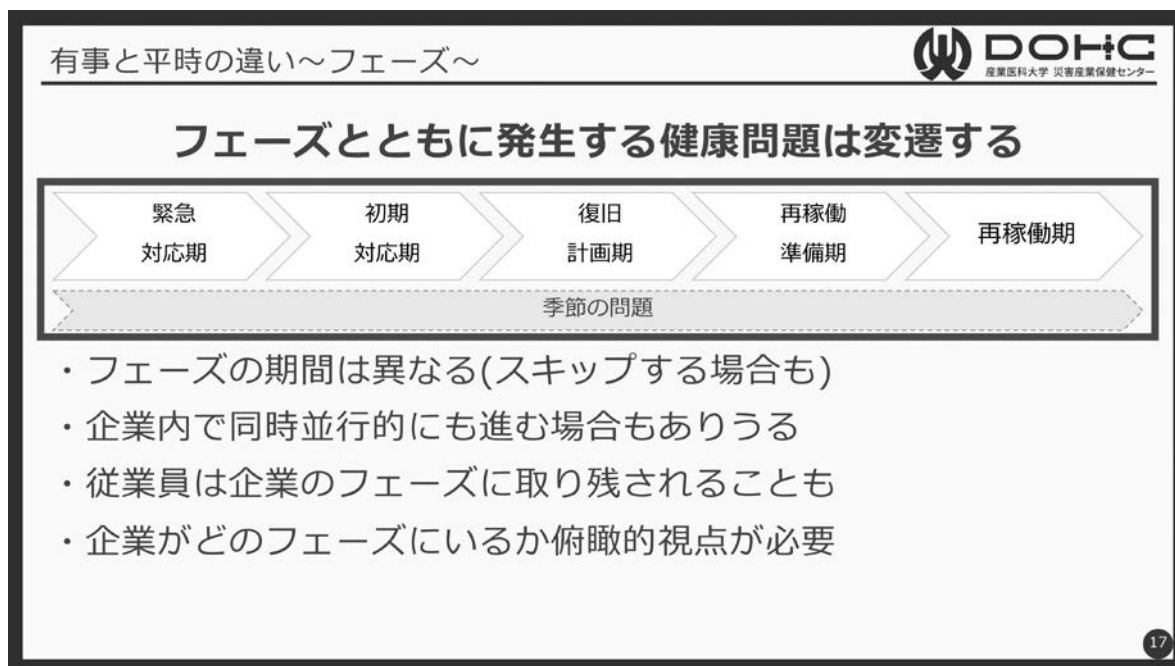


図4

平時の活動を見直すということになる。

また、災害産業保健センターでは、事前準備アクションチェックリストを作成している。事業者側の担当者と一緒にハザードマップの確認などを行い、話し合いをして、関係者の中で、何が自社に必要なのか、何が今できるのかを検討する必要がある。

災害時の産業保健活動においては、BCP（Business Continuity Plan）の確認が非常に重要である。BCPは、事業継続計画や業務継続計画と表現されるが、こちらは、企業が自然災害や大火災、テロ攻撃などのさまざまな緊急事態、災害事象に遭遇した場合に、事業の損害を最小限に留めながら、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能にするための、平時に取り組むべき計画である。

例えば、医療機関においては、外来の一時的な停止や、患者を一時的に避難させる等、業務をしないという選択をしつつ、部分的には病院機能を維持する。その期間や、必要な人員やコスト等を、事前に話し合い、そのための方法、手段を取り決めておく。それらをBCPと表現している。

ただし、BCPなどの事前準備、訓練だけでは対応できないのが災害である。準備の限界があり、災害は時に複合的に発生し、長期化することもある。予想は外れ、予想を超える状況も発生するた

め、BCPの限界を知りつつ、その中で、産業保健職が危機対応組織に安全衛生の意見をインプットできるかどうかというのは非常に大きな価値がある。

ほとんどのBCPは、実は従業員、職員の健康管理については記載されていないことが多く、産業保健職の役割についても、BCPには書かれていないことがほとんどである。

長期的に災害対応に従事する職員の健康管理というのは、災害対応の本当に基盤となる。

災害時には、復旧・復興の現場で働く人が必ず存在する。そして、その方々は、長期にわたって、さまざまな復旧・復興活動に従事するため、さまざまな健康リスクが発生する。

事例の準備だけではなく、災害後にマニュアルを活用することにより、被害を最小化し得る。その対応こそ産業保健職としての役割、貢献があるのではないかと私たちは考える。

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で、この場で、このじぶん。

YMfg

お問合せはヘルプデスクへ

0120-307-969 ■受付時間(平日・土日祝) 7:00~23:00

ダウンロードは
コチラから



