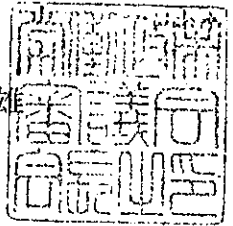


労審発1222第597号
平成22年12月22日

厚生労働大臣
細川律夫殿

労働政策審議会
会長 諏訪康雄



今後の職場における安全衛生対策について（建議）

本審議会は、標記について、下記のとおり結論に達したので、厚生労働省設置法第9条第1項第3号の規定に基づき、建議する。

記

別紙の安全衛生分科会の報告のとおり。

別紙

平成22年12月22日

労働政策審議会

会長 諏訪 康 雄 殿

安全衛生分科会

分科会長 相 澤 好 治

今後の職場における安全衛生対策について（報告）

本分科会は、標記について、平成22年7月30日以降、平成22年12月22日までの間に12回にわたり開催し、また、平成22年11月10日には職場における受動喫煙防止対策に関する公聴会を開催し、広く意見を聴取した上で、検討を重ねてきたところであるが、今般、その結果を別添のとおり取りまとめたので報告する。

なお、当分科会としては、対策を効果的に進めるため、報告の内容の具体化に向けて、引き続き必要な検討を進めることとする。

今後の職場における安全衛生対策について（報告）

- 我が国の労働災害は長期的には減少傾向にあるものの、未だ毎年 1,000 人以上が死亡し、休業 4 日以上死傷者も 10 万人を超えている。第 11 次労働災害防止計画（平成 20 年 3 月 19 日厚生労働大臣策定）においては、機械や化学物質による労働災害を一層減少させるため、事業者が危険性又は有害性の特定、リスクの見積もり、リスク低減措置の検討等（リスクアセスメント）を行い、それに基づく措置を実施することを広く定着させることとされているが、中小企業では未だ浸透しておらず、定着が課題となっている。このような状況においてリスクアセスメントの普及・定着を推進するためには、危険性又は有害性の情報が確実に伝達、活用されるようにするとともに、リスクアセスメントの結果に応じた合理的な安全衛生対策を講じていくことができるようにする必要がある。
- 職場における受動喫煙の防止については、これまで快適職場形成の一環として対策が進められてきたところである。しかし、平成 17 年 2 月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、諸外国において規制の強化が進む中、我が国においても受動喫煙の有害性に関する知識の普及や健康志向の高まりなどを背景に、職場における受動喫煙防止に対する労働者の意識が向上しており、その対策について見直しが必要な状況となっている。
- 我が国全体の自殺者は、平成 10 年以降 12 年連続して 3 万人を超えているが、このうち「勤務問題」が原因・動機の一つとなっている者は約 2,500 人となっている。また、仕事や職業生活に関して強いストレス等を感じている労働者は約 6 割おり、精神障害等の労災認定件数が増加傾向にあるにも関わらず、心の健康対策（メンタルヘルス対策）に取り組んでいる事業所の割合は約 34%（平成 19 年）であり、事業所の取組を進める必要がある。
- 本年 6 月 18 日に閣議決定された新成長戦略における成長戦略実行計画（工程表）においては、2020 年度までに実施すべき成果目標として、「労働災害発生件数を 3 割減」、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合：100%」、「受動喫煙の無い職場の実現」が設定された。また、早期実施事項（2010 年度に実施する事項）として、「労働災害防止のため、事業者による労働災害の低減の取組の強化」、「職場におけるメンタルヘルス対策、受動喫煙防止対策に係る労働政策審議会での検討・結論」が設定された。
- このため、本分科会は、既に公表されている専門家による研究報告書、すなわち「機械譲渡時における機械の危険情報の提供のあり方等に関する検討会」、「職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会」、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」、「受動喫煙防止対策基準検討委員会（中央労働災害防止協会）」、「職場に

におけるメンタルヘルス対策検討会」、「ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究会（労働安全衛生総合研究所）」、「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」の報告書の内容も踏まえつつ、本年7月以降、今後の安全衛生対策について審議を行い、実施すべき対策について、以下のとおり取りまとめた。

1 機械譲渡時における機械の危険情報の提供の促進等

- (1) 労働災害の3割弱を占める機械災害を減少させることが労働災害防止対策において重要な課題となっており、そのためには、労働安全衛生法において努力義務とされているリスクアセスメントの実施を機械ユーザーに定着させる必要がある。このようなリスクアセスメントの取組を促進するに当たっては、機械の危険情報が確実に提供されることが不可欠である。このための第一歩として、まず、機械譲渡時における機械メーカー等から機械ユーザーに対する危険情報の提供を促進することが適当である。
- (2) 情報提供の内容については、機械の危険源、危険を生じるおそれのある作業の内容、想定される危害のひどさ等を機械ユーザーが行うリスクアセスメントの必須情報とし、その提供方法は、機械ユーザーにとって明瞭に情報が一覧できるものとし、機械の種類が多様多岐であり、様々な使い方等があることから、固定的なものではなく、柔軟で使いやすいひな型を準備することとする（例えば、化学物質の危険性又は有害性の情報提供制度である化学物質等安全データシート（MSDS）が参照できる。）。
- (3) 上記（1）の適切かつ有効な実施を図るため、指針を示し、それに基づき、機械メーカー等、機械ユーザーに対し、必要な指導を行うこととする。
- (4) 指針には、機械メーカーにおける機械の危険情報の作成、提供方法に係る一連の手順等について示すこととする。
- (5) 国は、機械メーカー等、機械ユーザーのリスクアセスメント担当者の人材育成をするとともに、機械ユーザーが機械災害情報を機械メーカーにフィードバックすることの促進及び機械災害情報の共有化のためのデータベースの整備を実施すべきである。また、取組が進んでいない機械メーカーの指針に基づく情報の作成、提供についての具体的な取組を進めるため、上記の情報提供のひな型を含むガイドラインを作成・公表するとともに、好事例を収集・提供すべきである。
- (6) 粉じん濃度が高くなるおそれがある作業等において、使用が義務づけられている「電動ファン付き呼吸用保護具」を譲渡等の制限及び型式検定の対象とし、構造規格を定めることが適当である。

2 職場における自主的化学品管理の促進

- (1) 化学物質は、産業において重要かつ有用なものであるが、その取扱いや管理方法を誤ると労働者の安全又は健康に重大な悪影響を及ぼしうるものが少なくない。また、化学物質の危険有害性は物質ごとに異なるものであり、その危険有害性を踏まえ、リスクの程度に応じて適切な対策を講じることが必要である。このため、労働安全衛生法においては、特に危険又は健康障害を生じるおそれのある物質（注）についてラベル表示及びMSDS交付による譲渡提供者から譲渡提供先への危険有害性情報の提供が義務付けられている。今後は、事業場で多様な化学物質が用いられている現状や新規の化学物質が多く導入されている現状を踏まえ、職場において使用される化学物質のうち、GHS分類において危険有害性を持つとされたすべての化学物質（義務の対象の物質を除く。）（以下、「すべての危険有害な化学物質」という。）についても、ラベル表示及びMSDS交付による譲渡提供者から譲渡提供先への危険有害性情報の伝達の取組を促進することが適当である。

注：労働安全衛生法第57条に規定する表示対象物質及び同法第57条の2に規定する通知対象物質のことをいう。

- (2) 労働者が危険有害性情報を知らずに不用意に取り扱うことによる労働災害を防ぐため、すべての危険有害な化学物質について、事業場内で取り扱う容器等にラベル表示を行い、労働者に対し、危険有害性情報の伝達の取組を促進することが適当である。なお、容器等にラベルを貼付することが困難な場合には、事業場内にラベル情報を掲示する等の代替手段を可能とする。
- (3) 上記(1)及び(2)の適切かつ有効な実施を図るため、指針を示し、それに基づき、事業者等に対し、必要な指導を行う。
- (4) 指針には、事業場内表示の趣旨を踏まえた望ましいラベル表示のあり方、代替手段等についても、示すこととする。
- (5) 国は、GHS分類結果を掲載したデータベースの拡充等のインフラ整備を実施するとともに、危険有害性情報の伝達及び活用の取組を進めるため、管理者及び労働者に対する教育を行い、その普及を図るべきである。また、リスクに基づく自主的な化学物質管理を促進するため、専門人材がいない事業場でもリスクアセスメントを実施できるように簡易な手法の開発等をすべきである。
- (6) 上記の他、リスクに基づく合理的な化学物質管理の在り方については、専門家の意見を聴きつつ、引き続き検討すべきである。

3 職場における受動喫煙防止対策の抜本的強化

- (1) 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の発効等の国際的な動向や受動喫煙

の有害性に関する知識の普及、受動喫煙防止に関する労働者の意識の高まり等を踏まえ、労働者の健康障害防止という観点から、一般の事務所、工場等については、全面禁煙（注1）や空間分煙（注2）とすることを事業者の義務とすることが適当である。

注1：建物や車両内全体を常に禁煙とすることをいう。

注2：一定の要件を満たす喫煙室でのみ喫煙を認め喫煙室以外の場所を禁煙とすることをいう。

- (2) 飲食店、ホテル・旅館等の顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している場所についても、労働者の受動喫煙防止という観点からは、全面禁煙や空間分煙の措置をとることを事業者の義務とすることが適当である。しかしながら、顧客の喫煙に制約を加えることにより営業上の支障が生じ、全面禁煙や空間分煙の措置をとることが困難な場合には、当分の間、可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させることを事業者の義務とする。具体的には、換気等による有害物質濃度の低減等の措置をとることとし、換気等を行う場合には、浮遊粉じん濃度又は換気量の基準を達成しなければならないこととすることが適当である。
- (3) (1) 及び (2) の措置の履行を確保するために、当面は、国による指導を中心に行うこととし、罰則は付さないこととする。今後の履行確保のあり方については、これらの措置の実施状況を踏まえつつ、検討していくこととする。
- (4) (2) における換気等による有害物質濃度の低減等の措置により、浮遊粉じん濃度又は換気量の基準については、粉じん濃度：0.15mg/m³以下、n席の客席がある喫煙区域における1時間あたりの必要換気量：70.3×n m³/時間とすることが適当である。
- (5) 国は、義務化に対応する事業者を支援するため、デジタル粉じん計の貸与、喫煙室の設置に係る問い合わせに対する労働衛生コンサルタント、作業環境測定士等の専門家の派遣等の技術的支援を行うとともに、顧客が喫煙する飲食店、ホテル・旅館等の中でも空間分煙に取り組む事業者に対して、喫煙室設置に係る財政的支援を行うべきである。
なお、更なる支援の必要性について、受動喫煙防止対策に取り組む事業者の意見を聞きつつ、今後、検討すべきである。
- (6) 以上の措置を確実に実施していくとともに、受動喫煙防止対策に対する国民のコンセンサスの形成に努め、できるだけ早期に新成長戦略の目標を達成できるよう、取組を進めていくこととする。

4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- (1) メンタルヘルス不調に影響を与える要因には、職場以外のものもあること等から、労働者自身がストレスに気付き、これに対処すること（セルフケア）が必要であるとと

もに、事業者が労働者のプライバシーに配慮しつつ適切な健康管理を行い、職場環境の改善につなげていくことが重要である。そこで、事業者の取組の第一歩として、医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認し、この結果を受けた労働者が事業者に対し医師による面接の申出を行った場合には、現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする「新たな枠組み」を導入することが適当である。

なお、「新たな枠組み」については、既に多くの企業で取り組まれているメンタルヘルス対策の事例に十分に配慮した上で、制度設計がなされるべきである。

- (2) 「新たな枠組み」においては、個人情報の保護の観点から、医師（ストレスに関連する症状・不調の確認を行った医師）は、労働者のストレスに関連する症状・不調の状況及び面接の要否等の結果について、労働者に直接通知することとする。
- (3) 事業者は、労働者が面接の申出を行ったことや、面接指導の結果を理由として、労働者に不利益な取扱いをしてはならないこととする。なお、不利益取扱いの具体的範囲について、今後、「新たな枠組み」を実施するまでに、労働及び労務管理の実態を十分に踏まえた上で整理することとする。
- (4) 「新たな枠組み」に対応する産業医の体制は必ずしも十分でないことから、産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるようにする。
- (5) 医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認する項目については、労働者の「疲労」、「不安」、「抑うつ」について、簡易に確認することができる標準的な例を示すこととする。
- (6) 国は、50人未満の小規模事業場においても、「新たな枠組み」における面接指導を効率的・効果的に実施するために、これら小規模事業場の労働者の健康管理を担っている地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに対応可能な医師・保健師を確保する等、機能を強化すべきである。
- (7) 国は、上記の「新たな枠組み」の導入と併せ、労働者がメンタルヘルス不調にならないための予防的な観点からも長時間労働の抑制等の働き方の見直しに向けた取組を進めるとともに、メンタルヘルス不調者への適切な対応、休業した労働者の職場復帰等、職場のメンタルヘルス対策を総合的に推進する観点から下記の施策を講じるべきである。

(i) 管理職に対する教育

日常的に部下と接している職場の管理職は、部下のメンタルヘルス不調の早期発見、早期対応や、職場のストレス要因の把握や改善に重要な役割を持つこと、また、管理職自身のケアも重要であることから、職場の管理職に対する教育を促進する。

(ii) 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実

中小規模事業場の担当者等、職場のメンタルヘルス対策を実施する者が、メンタ

ルヘルスに関する様々な知識を容易に習得することができるようにするため、積極的な情報提供の実施、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の充実を図る。

(iii) メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成及び活用

メンタルヘルス不調者に適切に対応できるよう、産業医、意見を述べる医師等に対して、関係の団体等とも協力して職場におけるメンタルヘルス対策等に関する研修を実施し、必要な知見等を付与するとともに、必要な場合には適切に専門医につなげることができるようにする。

(iv) 配置転換後等のストレスが高まるおそれがある時期における取組の強化

民間団体が行っている自殺の実態調査において、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなってうつになり自殺したケースが報告されている。このような例を踏まえて、配置転換後においてストレスが高まる場合があること等について周知啓発を行い、問題が悪化する前に支援へとつなげる。

(v) うつ病等による休業者の職場復帰のための支援の実施

うつ病等による休業者が円滑に職場復帰するためには、休業の開始から職場復帰までの流れや手順を明確化しておくことが重要であることから、医療機関と職場の十分な連携の下、休業者の回復状況に的確に対応した職場復帰支援プランの策定、実施等の取組を広く普及するため、事業者の取組に対する支援を行う。