

今後の職場における安全衛生対策について（骨子案）

- 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 1000 人以上が死亡し、休業 4 日以上之死傷者も 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、事業者による「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を行い、それに基づく措置の実施」（リスクアセスメント）が広く定着す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防止対策については、快適職場形成の一環として取り組んでいるところであるが、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、諸外国においての規制が進められており、また、受動喫煙の有害性に関する知識の普及や健康志向の強まりなどから、職場における受動喫煙に対する労働者の意識が向上していることから、対策について見直す必要がある。
- 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、「被雇用者・勤め人」は約 9,000 人（約 28%）に上っており、また「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ことが必要である。
- 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。
- 以上の点を踏まえ、本分科会は、専門家による「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」の報告書の内容を踏まえ、本年 7 月以降、今後の安全衛生対策について審議し、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

- (1) 機械ユーザーにおけるリスクアセスメントの取組を促進し、機械労働災害の一層の減少を図るために、機械譲渡時における機械メーカー等による機械ユーザーに対する機械の危険情報の提供を努力義務とすることが適当である。
- (2) 情報提供の内容については、機械ユーザーが行うリスクアセスメントに必須の機械の危険情報とし、その提供方法は、機械の種類が多種多様であり、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、具体的な実施方法について、指針を作成し、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) 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。

2 職場における自主的化学物質管理の促進

- (1) リスクに基づく自主的化学物質管理を促進するため、職場において使用される化学物質についてGHS分類を行った結果、危険有害とされるすべての化学物質（以下、「すべての危険有害な化学物質」という。）について、譲渡提供者から譲渡提供先に対し、ラベル表示及び化学物質等安全データシート（MSDS）交付による危険有害性情報の伝達を努力義務とすることが適当である。
- (2) 労働者が危険有害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を事業者の努力義務とすることが適当である。なお、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、具体的な実施方法について、指針を作成し、それに基づき、事業者等に対し、必要な指導を行う。
- (4) 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) 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し、具体的には、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) 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、検討していくこととする。
- (4) (2) のように現状では直ちに全面禁煙や空間分煙の措置を取ることが困難な場合においても、国民のコンセンサスを得つつ、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、職場におけるストレス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、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。

- (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は、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) メンタルヘルスに対応できる事業場外組織として、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、一定の要件を満たす外部専門機関を登録機関として法令上位置付けることにより、嘱託産業医と同様の役割を与えることとする。
- (5) 国は、「管理職に対する教育」、「職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実」、「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」、「配置転換後等のハイリスク期における取組の強化」、「うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施」、「労働者がメンタルヘルス不調にならないための職場環境」についても適切に施策を講じるべきである。