

労働衛生行政の現状と 地域・職域連携について

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長

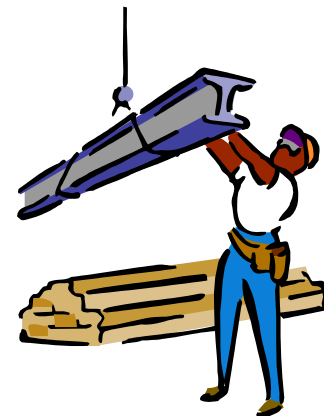
鈴木 幸雄

目次

1. 労働衛生行政の体系について
2. 労働衛生行政の現状について
3. 職業性疾病予防対策について
4. 産業保健推進センターと
地域産業保健センターについて
5. 地域保健との連携について

1. 労働衛生行政の体系について

労働衛生行政の特徴



❖ 労働者の健康の確保

❖ 全国斉一行政

❖ 事業者責任

❖ 労働者：全国で約5,500万人



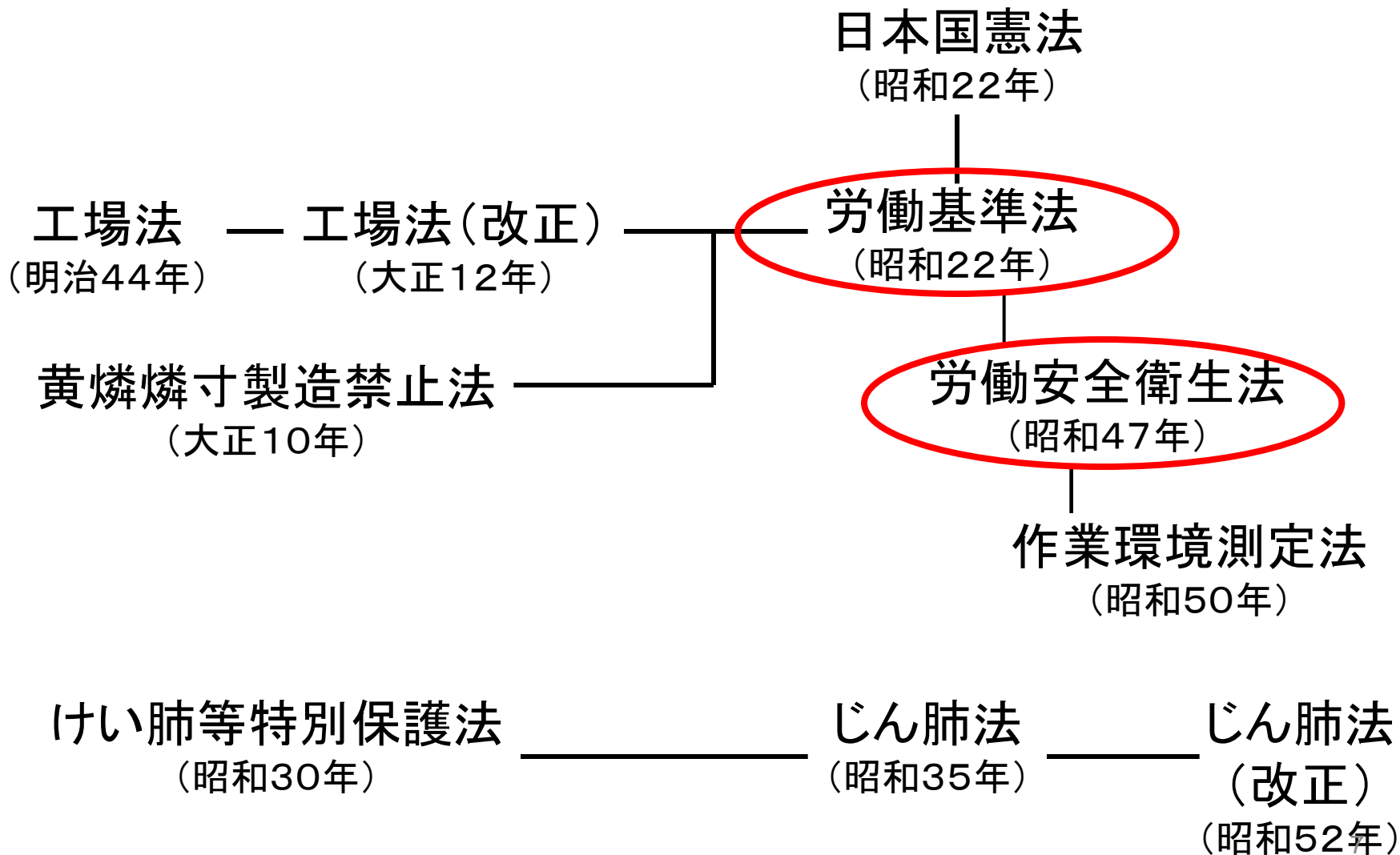
労働衛生関係法令

- 労働者の労働条件の確保・向上
→ 労働基準法
- 労働者の安全と健康の確保
→ 労働安全衛生法
- 労災補償
→ 労働者災害補償保険法
- じん肺の健康管理
→ じん肺法
- 作業環境測定士・測定機関
→ 作業環境測定法

労働衛生に関する法令

- 労働基準法
 - 労働基準法施行規則
- 労働安全衛生法
 - 労働安全衛生法施行令
 - 労働安全衛生規則
 - 鉛中毒予防規則
 - 特定化学物質等障害予防規則
 - 電離放射線障害防止規則
 - 粉じん障害防止規則
 - 石綿障害予防規則
 - 有機溶剤中毒予防規則
 - 四アルキル鉛中毒予防規則
 - 高気圧作業安全衛生規則
 - 酸素欠乏症等防止規則
 - 事務所衛生基準規則
- 作業環境測定法
 - 作業環境測定法施行令
 - 作業環境測定法施行規則
- じん肺法
 - じん肺法施行規則

労働衛生関連法規



労働安全衛生法の特徴

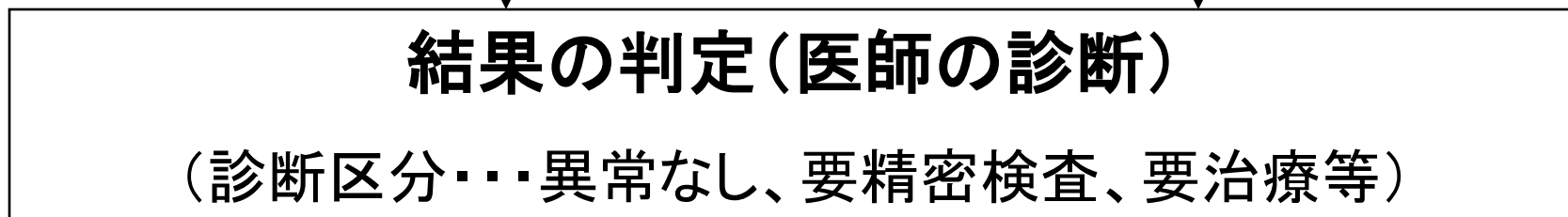
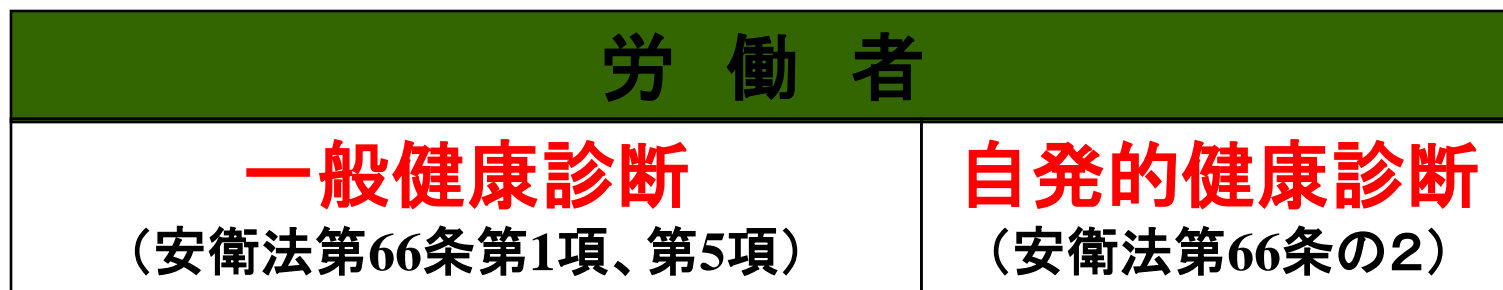
- **目的** 労働者の安全と健康の確保
- **義務主体** 事業者
- **保護客体** 労働者
- **内容** 最低基準としての危険防止措置及び健康障害防止措置を罰則をもって履行強制
- **法令遵守の仕組み** 司法警察権を有する労働基準監督官による取締り

定期健康診断項目

労働安全衛生規則第44条

- 1 既往歴及び業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5 血圧の測定
- 6 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- 7 貧血検査（血色素量、赤血球数）
- 8 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 9 血中脂質検査（LDL・HDLコレステロール、TG）
- 10 血糖検査（ヘモグロビンA1cでも可）
- 11 心電図検査

健康診断実施後の流れ



事後措置



就業上の措置

(就業区分・・・通常勤務、就業制限、要休業等)

必要に応じて
保健指導

二次健康診断等給付

二次健康診断

特定保健指導

要治療

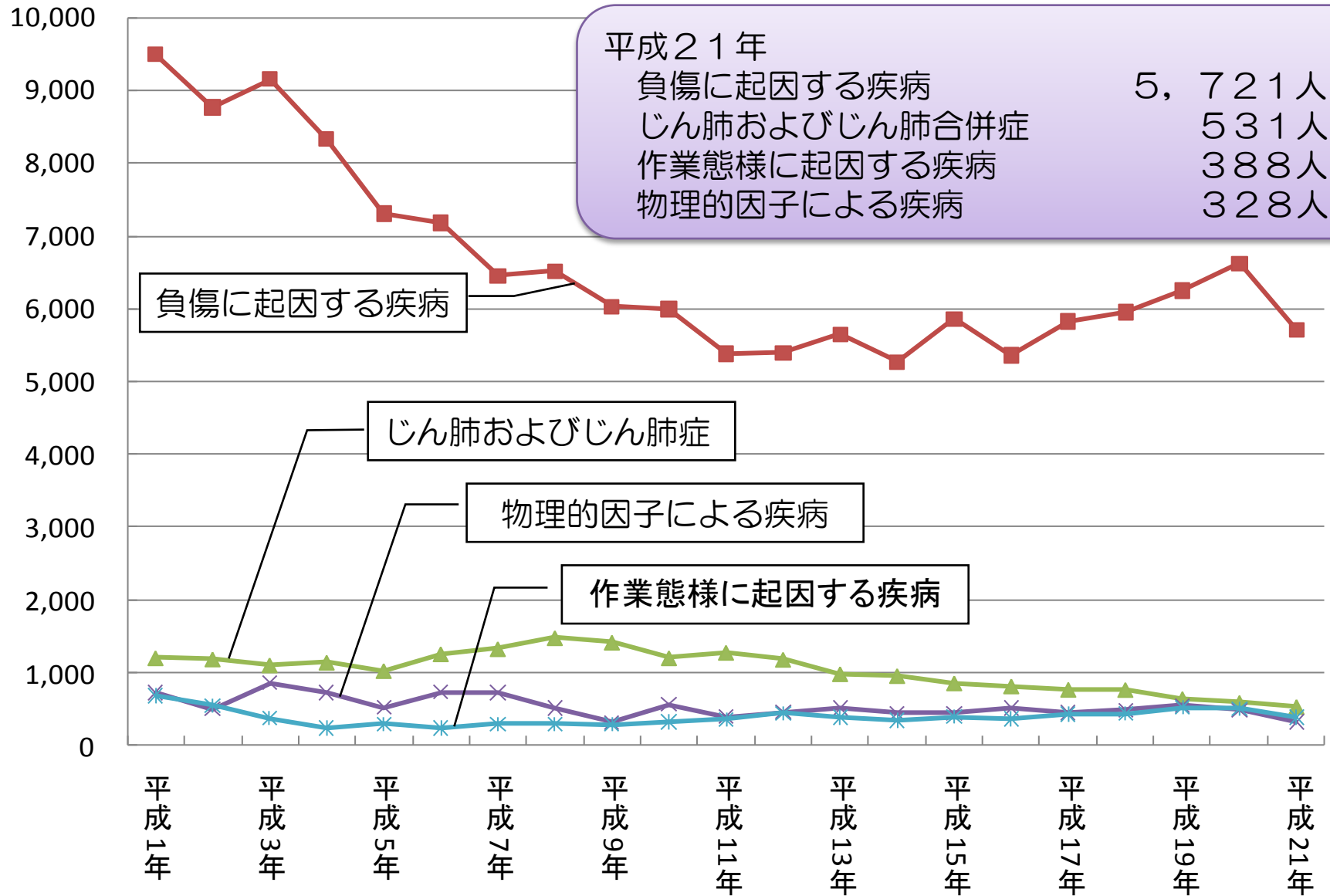
2. 労働衛生行政の現状について

事業場規模別にみた労働衛生の現状

小規模事業場 (50人未満)		中～大規模事業場 (50人以上)
選任義務なし	産業医	選任義務あり
安全衛生推進者(※) 衛生推進者(※)	労働安全衛生 管理体制	安全管理者(※) 衛生管理者 総括安全衛生管理者(※)
実施義務あり 報告義務なし (一般定期健診に限る) 実施率、受診率は低い	健康診断	実施義務あり 報告義務あり 実施率、受診率は高い
実施状況は低調傾向	事後措置	実施状況は比較的よい

※ 事業場規模、業種によっては必置ではない。

業務上疾病者数の推移



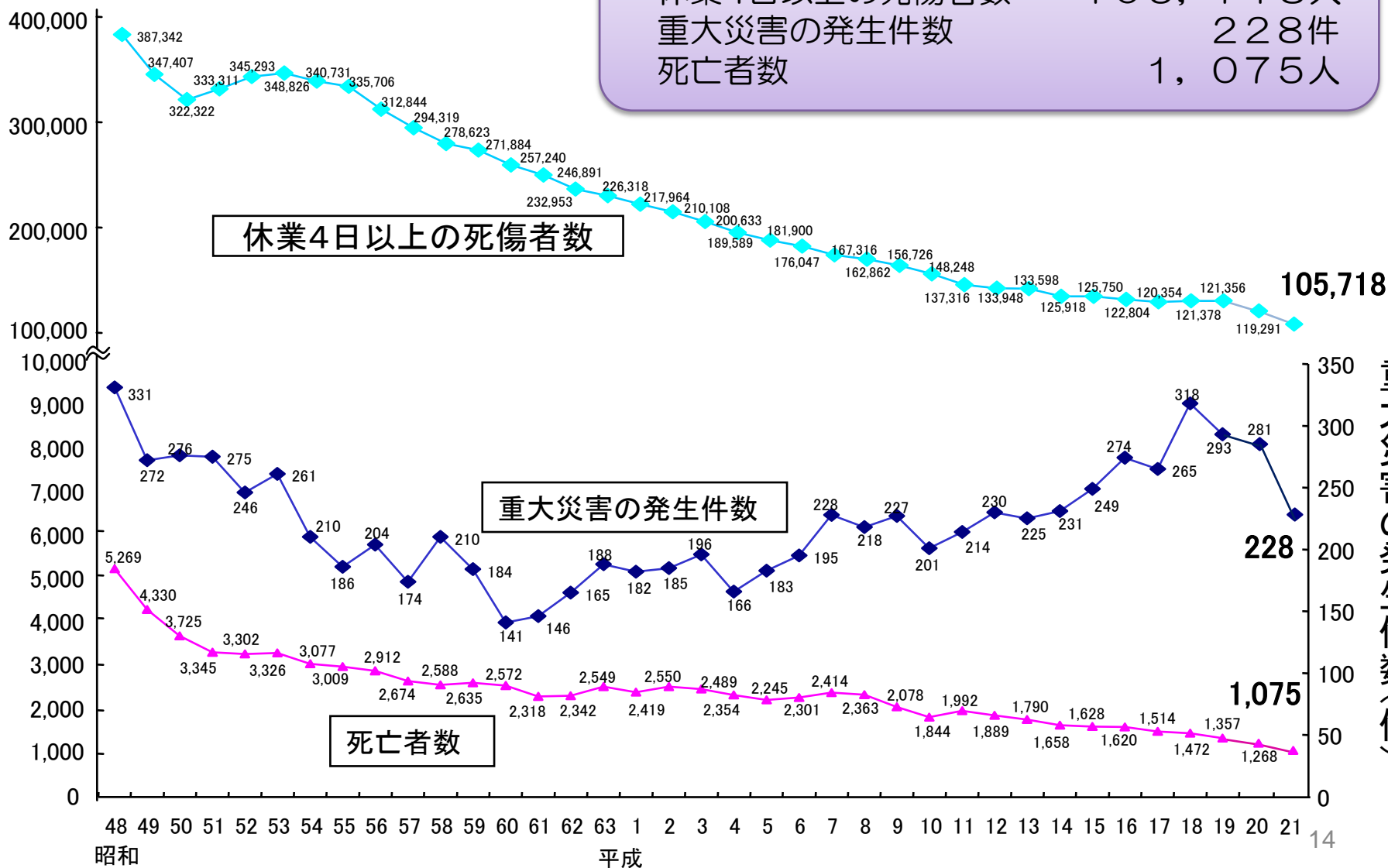
労働災害発生状況の推移

平成21年

休業4日以上之死傷者数 105,718人

重大災害の発生件数 228件

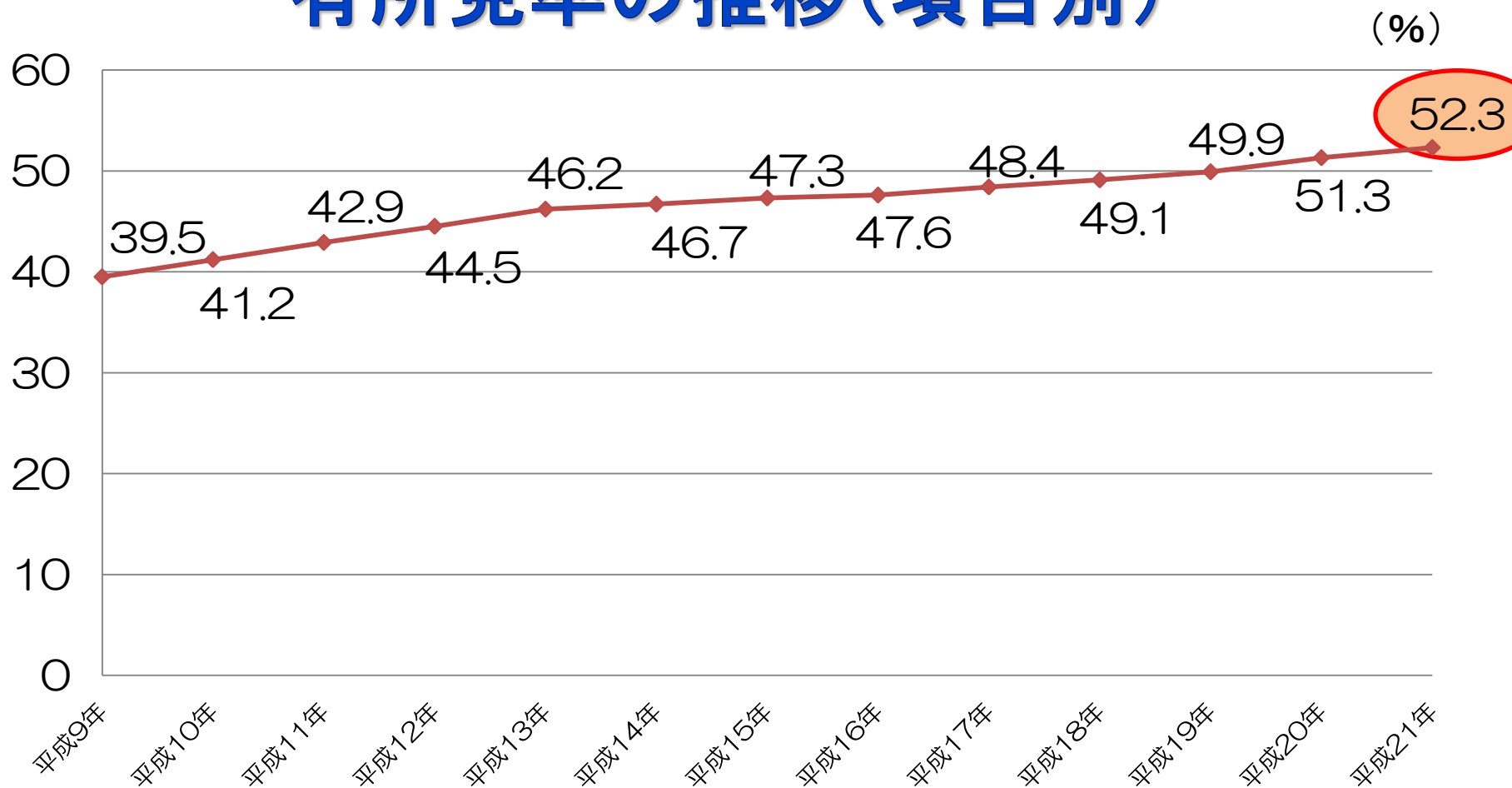
死亡者数 1,075人



死傷者数及び死亡者数(人)

重大災害の発生件数(件)

有所見率の推移(項目別)



第11次労働災害防止計画の目標

労働者の健康確保対策を推進し、**定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること。**

➡ **健康診断後の適切な事後措置、地域・職域における効果的な保健指導等**

定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組について (平成22年3月25日 基発0325号)

趣旨等

- 有所見率の上昇及び高水準な脳・心臓疾患による労災支給件数を踏まえ、時間外・休日労働時間の削減や年次有給休暇の取得促進等の働き方の見直しに加えて、脂質異常症、高血圧等の脳・心臓疾患の発症と関係が深い健康診断項目が有所見である方々に対し、労働時間の短縮等の就業上の措置を行うとともに、保健指導、健康教育等を通じて有所見項目の改善を図り、脳・心臓疾患の発症リスクを引き下げることとしたもの。

事業者による取組

- 定期健康診断結果に基づく医師からの意見聴取及び定期健康診断実施後の措置の実施
- 定期健康診断結果の労働者への通知

事業者及び労働者による取組

- 定期健康診断結果に基づく保健指導
- 健康教育等

労働局による事業者の取組の促進

- 事業場に対する重点的な周知啓発、要請等
- 自主点検表を活用した自主点検の要請
- 業界団体等への要請
- 全国労働衛生週間等における取組の促進

3. 職業性疾病予防対策について

労働衛生の基本的対策

I 労働衛生管理体制の確立

総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医、衛生推進者
衛生委員会

II 労働衛生の3管理

作業環境管理、作業管理、健康管理

III 労働衛生教育

雇入れ時、配置替え時、危険有害業務就業時

IV リスクアセスメント

危険・有害性の調査、結果に基づく措置

労働衛生の三管理

I 作業環境管理

作業環境測定の実施、評価、改善
暴露防止措置（密閉、局所排気、換気・・・）

II 作業管理

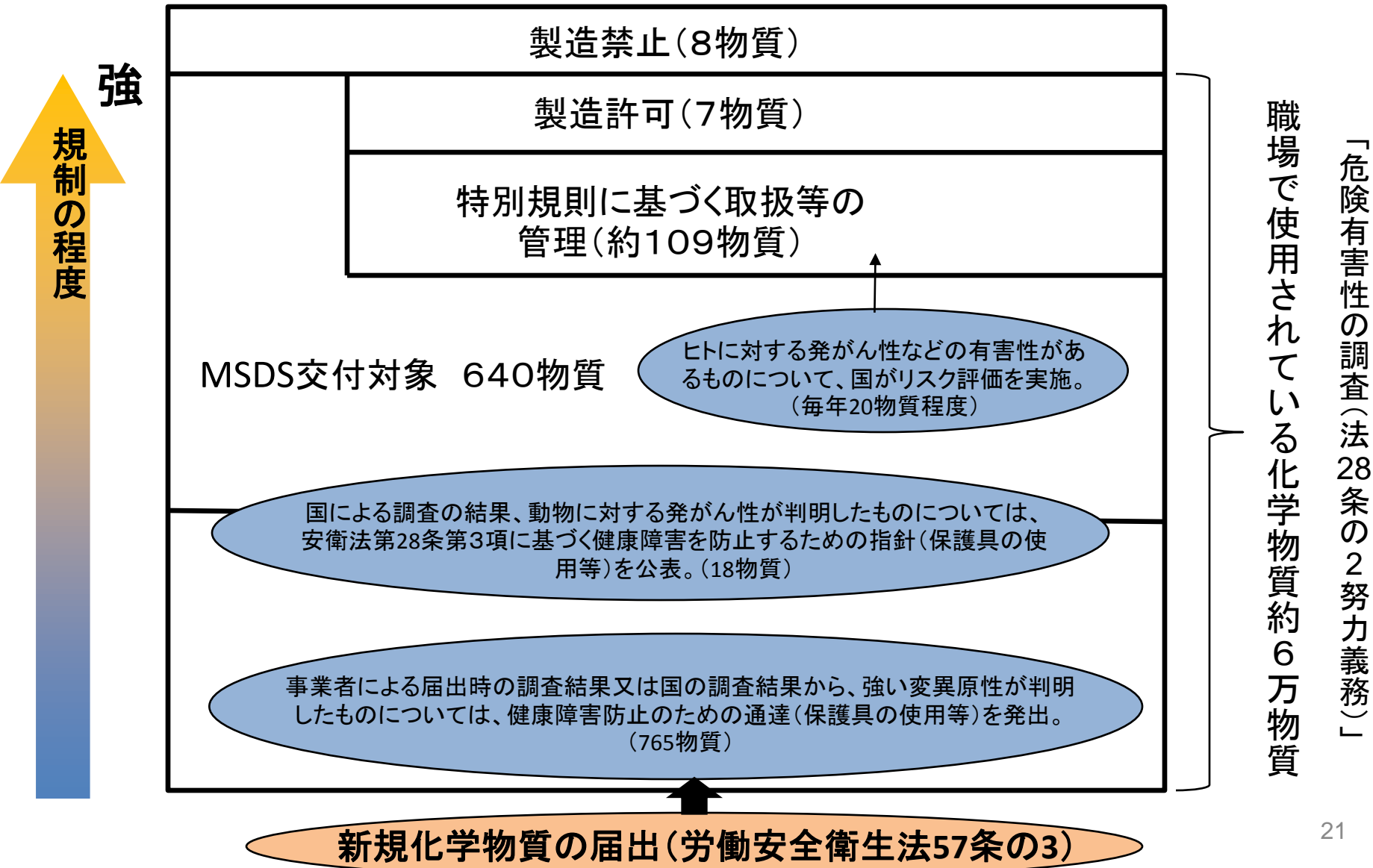
作業時間の適正化、作業方法の改善、保護具の使用等

III 健康管理

健康診断、事後措置、保健指導

化学物質管理の体系

安衛法に基づく我が国の化学物質管理の現状



粉じん障害防止対策

第7次粉じん障害防止総合対策

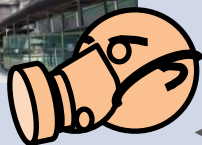
粉じんを吸入することによる健康障害(じん肺)を防止するための措置を実施・推進するため事業者が重点的に講ずべき事項等を定めた5ヵ年対策(平成20～24年度)

① ずい道(トンネル)等建設工事における対策



粉じん対策ガイドラインに基づく対策の実施等

- ・換気装置における換気の実施
- ・粉じん濃度の測定の実施
- ・防じんマスク又は電動ファン付呼吸用保護具(マスク)の使用 等



◀ 電動ファン付呼吸用保護具

② アーク溶接作業における対策



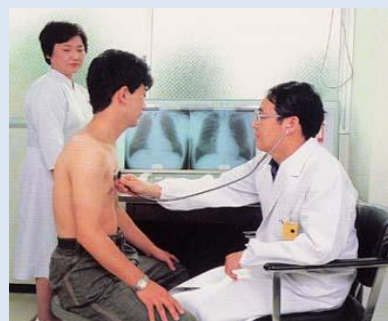
- ・粉じんを発生させる作業であることの労働者への周知
- ・呼吸用保護具(マスク)の着用が必要であることの労働者への周知
- ・保護具着用管理責任者の選任 等

③ 金属等の研ま作業における対策



- ・局所排気装置(粉じんを吸い取る装置)の設置、点検の実施
- ・たい積粉じん清掃責任者の選任
- ・たい積粉じん除去のための清掃 等

④ 離職後の健康管理



- ・健康管理手帳制度の周知
- ・禁煙などの健康管理 等

熱中症対策のポイント

1 経緯・背景等

- 熱中症による死亡者数が年間約20名を数え、また、休業4日以上の上業務上疾病者数が年間約300名にも上っている。
- 糖尿病、高血圧等が一般に熱中症の発症リスクを高い中、健康診断等に基づく措置の一層の徹底が必要である。

2 基本的方針

- WBGT値(湿球黒球温度℃)を求めること等により、職場の暑熱の状況を把握し、必要な作業環境管理、作業管理、健康管理等を行うこと。
- 計画的な熱への順化期間(熱に慣れ、その環境に適応する期間)の設定
- 自覚症状の有無にかかわらず水分・塩分の摂取
- 熱中症の発症に影響を与える恐れのある疾患(糖尿病等)を踏まえた健康管理など

3 施策の進め方

- 改正した通知に基づく周知及び指導等

WBGT値（暑さ指数）の活用

(1)WBGT(Wet-Bulb Globe Temperature:湿球黒球温度(単位:°C)):暑さ指数(式①及び②により算出)

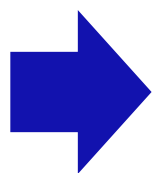
式① 屋内及び屋外で太陽照射のない場合

$$\text{WBGT} = 0.7 \times \text{自然湿球温度} + 0.3 \times \text{黒球温度}$$

式②屋外で太陽照射のある場合

$$\text{WBGT} = 0.7 \times \text{自然湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{乾球温度}$$

WBGT値が、基準値を超える又は超えるおそれのある場合



作業の状況等に応じて熱中症予防対策を努め、それでもなお、超え又は超えるおそれのある場合には熱中症予防対策の徹底を図る

熱中症予防対策について

1 作業環境管理

- (1) WBGT値の低減等
- (2) 休憩場所の整備等

2 作業管理

- (1) 作業時間の短縮
- (2) 熱への順化
- (3) 水分及び塩分の摂取
- (4) 服装等
- (5) 作業中の巡視

3 健康管理

- (1) 健康診断結果に基づく対応等
- (2) 日常の健康管理等
- (3) 労働者の健康状態の確認
- (4) 身体の状態の確認

4 労働衛生教育

- (1) 熱中症の症状
- (2) 熱中症の予防方法
- (3) 緊急時の救急措置
- (4) 熱中症の事例

5 救急措置

- (1) 緊急連絡網の作成及び周知
- (2) 救急措置

対策事項

- 作業環境管理及び作業管理
- 健康管理
- 労働衛生教育

※第11次労働災害防止計画

騒音障害の防止については、騒音レベルの低減化等
「騒音障害防止のためのガイドライン(平成4年10月1日付け基発第546号)」
に基づく作業環境管理等の徹底を図る。

職場における受動喫煙防止対策

国内における動向

- 職場における受動喫煙防止対策については、平成4年以降、労働安全衛生法に定められた快適職場形成の一環として事業者を指導
- 平成15年に健康増進法が施行

国際的な動向 (WHO)

○たばこ規制枠組条約 概要

(平成16年6月批准、平成17年2月発効、平成23年1月現在172か国が批准)

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する
- 2 屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所等におけるたばこの煙にさらされることからの保護についての効果的な措置をとる

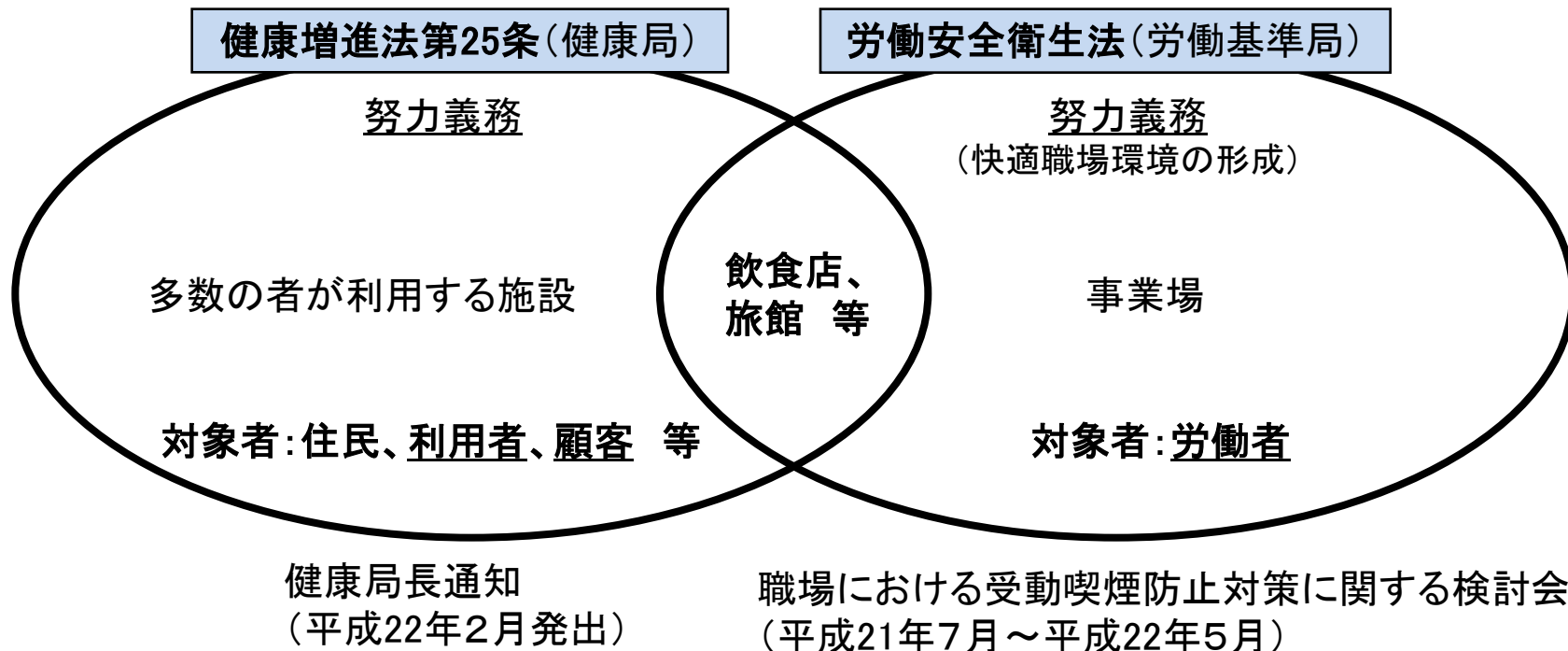
○たばこ規制枠組条約第8条履行のためのガイドライン

(平成19年7月採択)

- 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである

現状の仕組み

健康増進法と労働安全衛生法による受動喫煙防止対策の関係(イメージ図)



職場における受動喫煙の現状

- 「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合：46%
 - 職場で受動喫煙を受けている労働者：65%
 - 喫煙対策の改善を職場に望む労働者：92%
- (平成19年労働者健康状況調査)

政府の職場の受動喫煙防止対策を巡る動向

「新成長戦略」(平成22年6月18日閣議決定) 別表 成長戦略実行計画(工程表)

VI 雇用・人材戦略～「出番」と「居場所」のある国日本～②

11. 職場における安全衛生対策の推進

・【2020年までの目標】 受動喫煙の無い職場の実現

(現状)46%※(平成19年労働者健康状況調査)

※「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合

・【早期実施事項(2010年度に実施する事項)】 「労働政策審議会での検討・結論」



以上を踏まえ、労働政策審議会において御審議いただき、平成22年12月22日、以下の内容で建議された

労働政策審議会安全衛生分科会報告書(抜粋) (1/2)

「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していくために、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: $0.15 \text{ (mg/m}^3\text{)}$ 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: $70.3 \times n \text{ (m}^3\text{/時間)}$ 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。

職場における受動喫煙防止対策の今後のイメージ

2012年
(平成24年)

(対策の強化)

2013年～2019年
(平成25年～平成31年)

2020年
(平成32年)

**「受動喫煙の無い
職場の実現」**

新成長戦略
(平成22年6月18日
閣議決定)

事務所、
工場

- 全面禁煙
- 空間分煙

顧客が存在
する職場
(飲食店、
宿泊業等)

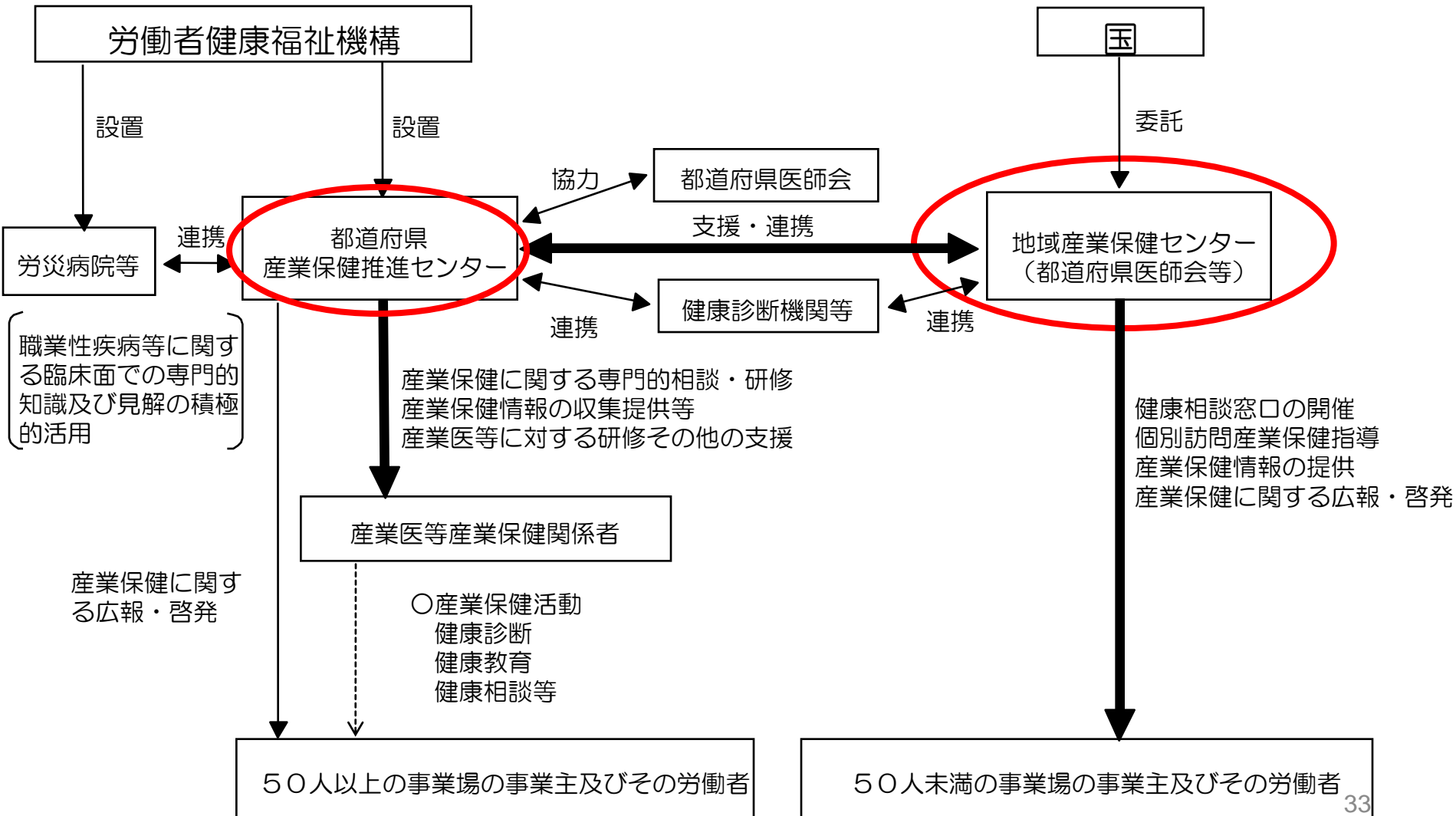
- 濃度・換気の基準

できるだけ
早期に

国民のコン
センサスの
形成

4. 産業保健推進センターと 地域産業保健センターについて

産業保健推進センターと 地域産業保健センターについて（現状）



都道府県産業保健推進センター（対象：産業医等の産業保健関係者）

1. 産業医等に対する研修その他の支援
2. 産業保健に関する専門的相談
3. 産業保健情報の収集提供等
4. 産業保健に関する広報啓発
5. 地域産業保健センターの支援

地域産業保健センター（対象：50人未満の小規模事業場）

1. 健康相談窓口の開催
2. 個別訪問産業保健指導
3. 産業保健情報の提供

3. 地域保健との連携について

連携について検討する際のポイント

1. 組織間の連携のあり方

- ITの活用等による情報共有の徹底
- 必要な業務(事例)について同時に関わること

2. 個人に着目したシステムの可能性

- メタボ&脳・心臓疾患対策に係る定期健康診断と特定健康診査
- 職場復帰対策における、休業開始から地域の機関等へのつなぎ

3. 双方のサービスの量的充実と補完機能

- エビデンスに基づく合理的な数値目標と戦略

4. 責任体制の明確化

- 誰がどのような目的で連携を推進するのか