



大阪・職場の健康づくりフォーラム
～平成29年度 第68回全国労働衛生週間大阪大会～

基調講演

労働衛生行政について

大阪労働局
労働基準部長

1. 職場のメンタルヘルス対策

ストレスチェック制度の実施状況
ストレスチェック実施結果の活用状況等

2. 働き方改革実行計画に基づく

「事業場における治療と職業生活の両立支援」について

3. 化学物質対策

1. 職場のメンタルヘルス対策

ストレスチェック制度の実施状況
ストレスチェック実施結果の活用状況等

精神障害の労災補償状況

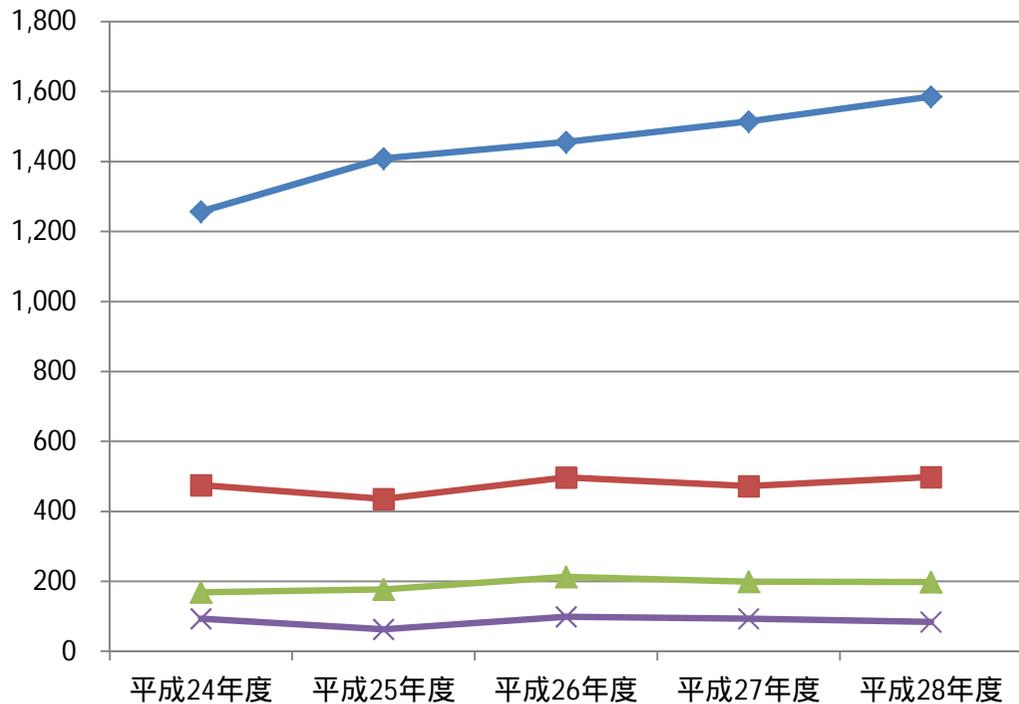
全 国

			平成24年 度	平成25年 度	平成26年 度	平成27年 度	平成28年 度
全国	精神 障害	請求 件数	1,257	1,409	1,456	1,515	1,586
		支給決 定件数	475	436	497	472	498
	うち 自殺	請求 件数	169	177	213	199	198
		支給決 定件数	93	63	99	93	84

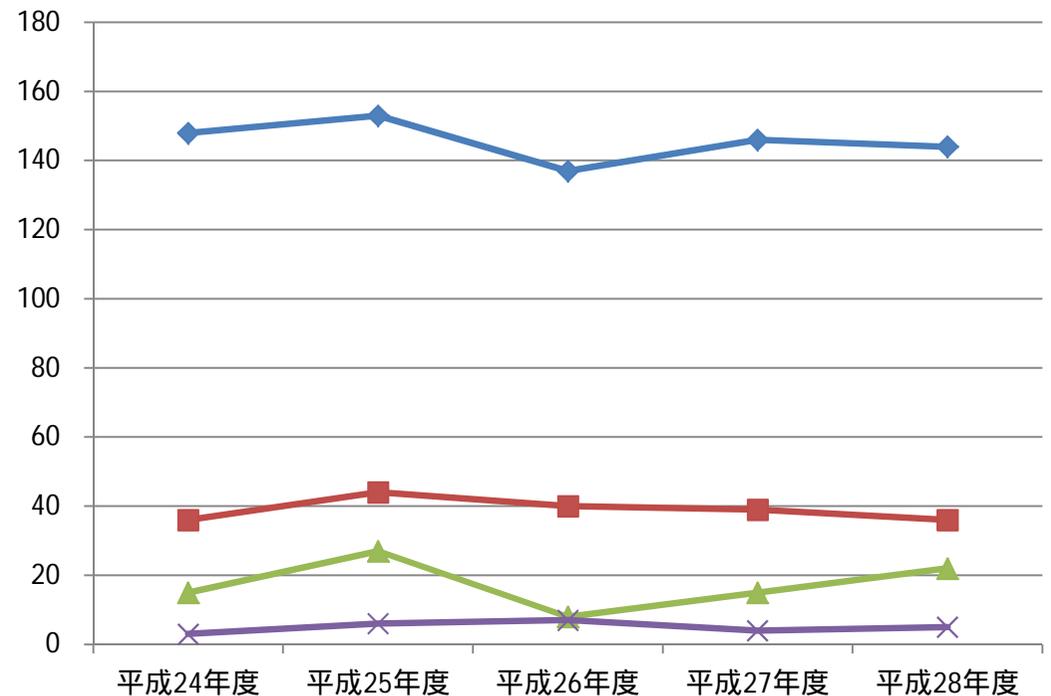
大 阪

			平成24年 度	平成25年 度	平成26年 度	平成27年 度	平成28年 度
大阪	精神 障害	請求 件数	148	153	137	146	144
		支給決 定件数	36	44	40	39	36
	うち 自殺	請求 件数	15	27	8	15	22
		支給決 定件数	3	6	7	4	5

- ◆ 全国 精神障害 請求件数
- 全国 精神障害 支給決定件数
- ▲ 全国 うち自殺 請求件数
- ✕ 全国 うち自殺 支給決定件数



- ◆ 大阪 精神障害 請求件数
- 大阪 精神障害 支給決定件数
- ▲ 大阪 うち自殺 請求件数
- ✕ 大阪 うち自殺 支給決定件数



ストレスチェック制度実施の背景

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある中、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図るため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年3月31日付け健康保持増進のための指針公示第3号。以下「メンタルヘルズ指針」という。)を公表し、事業場における労働者の心の健康の保持増進のための措置(以下「メンタルヘルズケア」という。)の実施を促進してきたところである。

しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、平成18年度以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルズ不調を未然に防止することが益々重要な課題となっている。

こうした背景を踏まえ、平成26年6月25日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」(平成26年法律第82号)においては、心理的な負担の程度を把握するための検査(以下「ストレスチェック」という。)及びその結果に基づく面接指導の実施を事業者に義務付けること等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設された。(平成27年12月1日施行)

また、この新たな制度の実施に当たっては、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)の趣旨を踏まえ、特に労働者の健康に関する個人情報(以下「健康情報」という。)の適正な取扱いの確保を図る必要がある。

ストレスチェックの実施等が事業者の義務となる

施行日 平成27年12月1日

本制度の目的

- 一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）
- 労働者自身のストレスへの気づきを促す
- ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが事業者の義務となります。

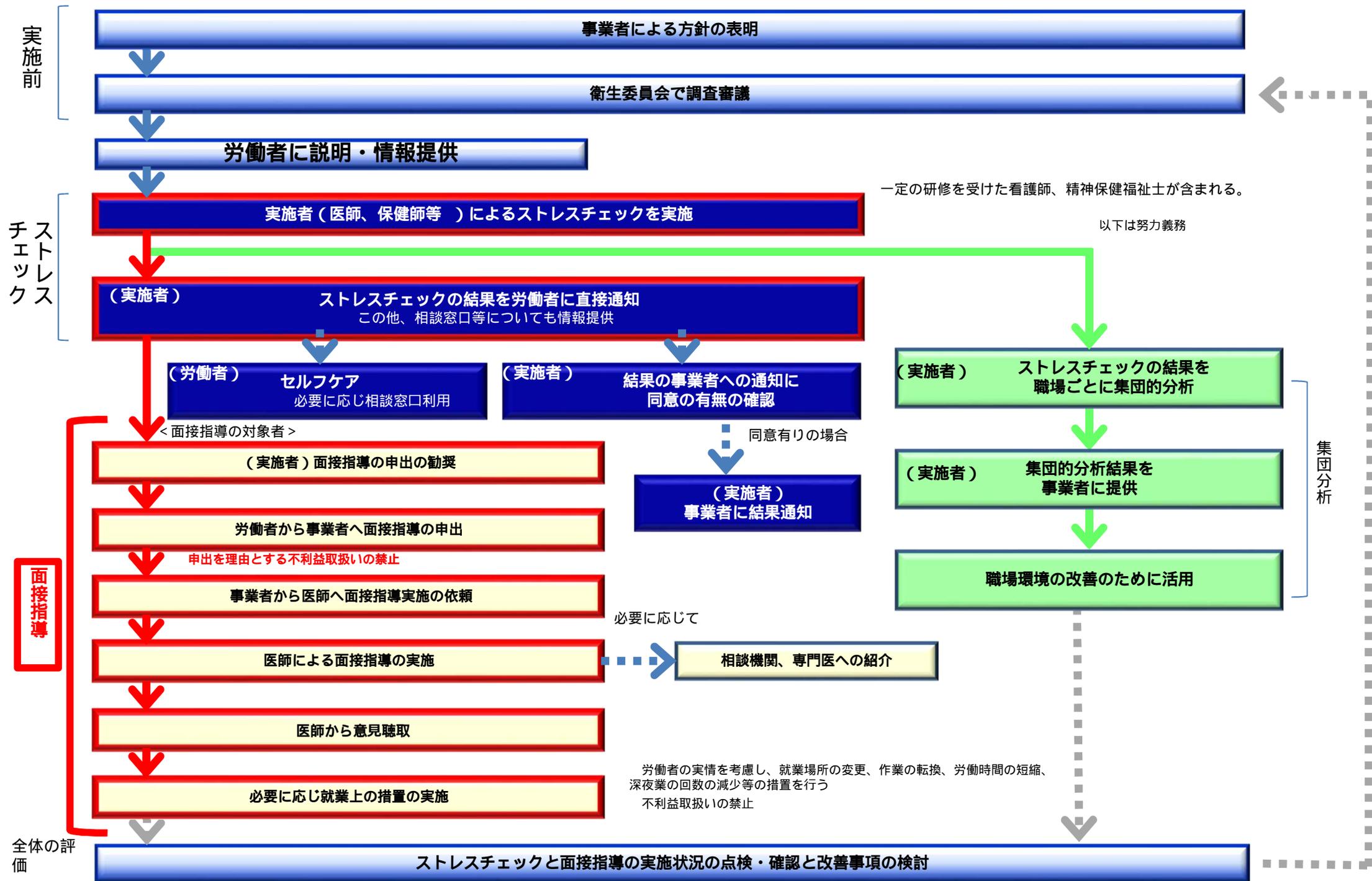
（労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務）

検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止されています。

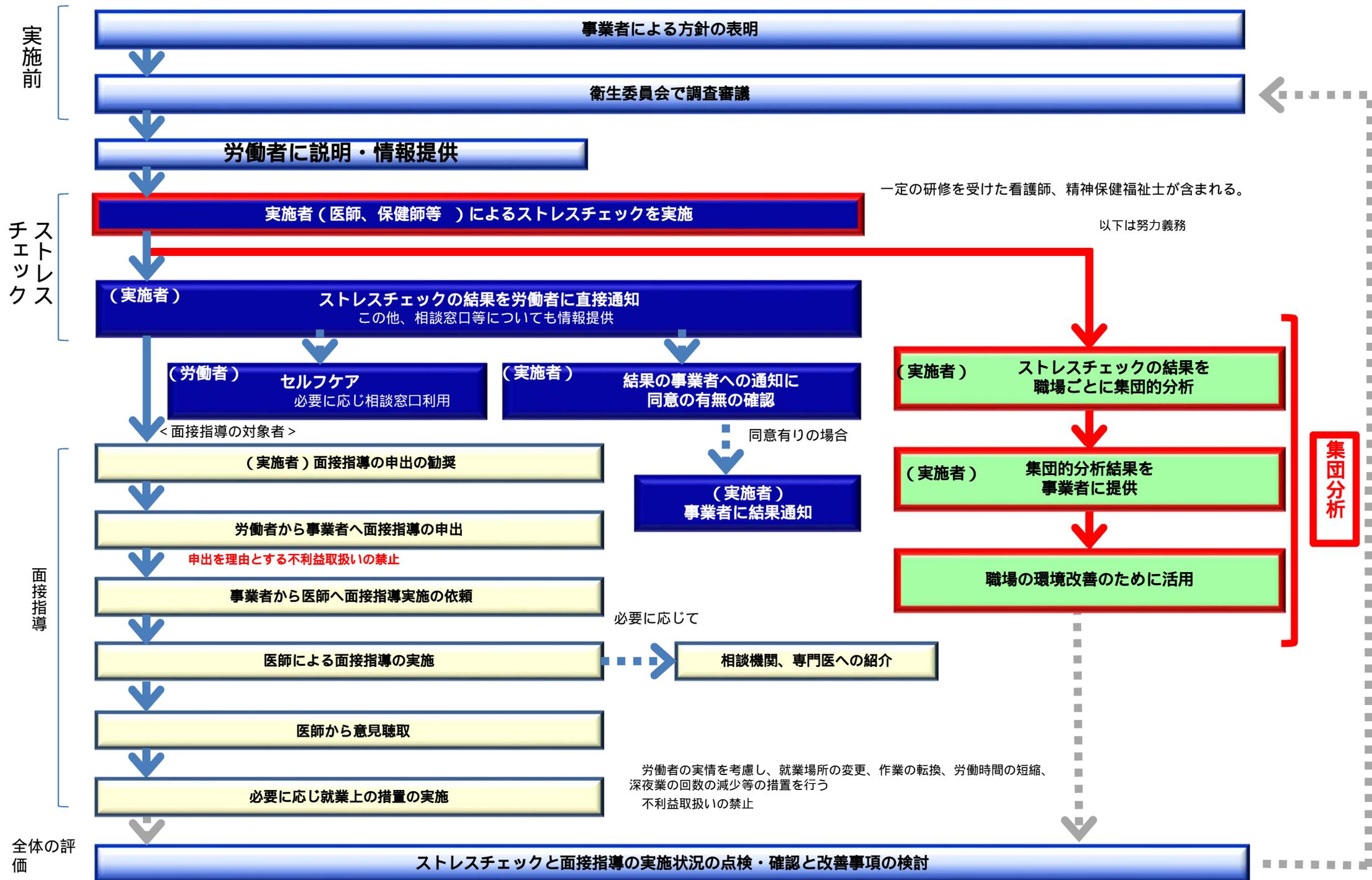
検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となります。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止されています。

面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となっています。

ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ



ストレスチェックと集団分析及び職場の環境改善の実施に係る流れ

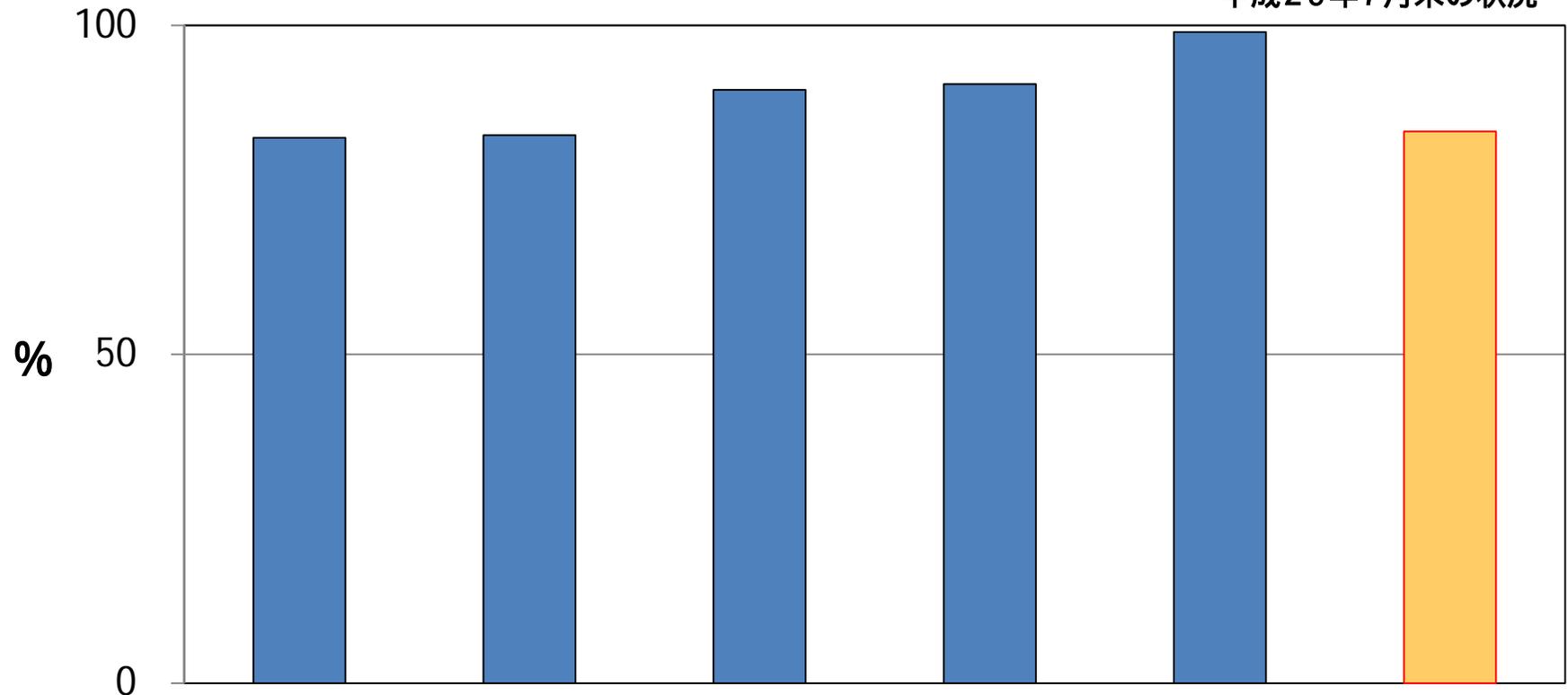


1 - 1 ストレスチェック制度の実施状況（規模別）

ストレスチェック制度の実施が義務付けられた事業場のうち、所轄の労働基準監督署に実施報告書の提出があった事業場¹は**8割強**

ストレスチェックを実施した事業場の割合（規模別）

平成29年7月末の状況



事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
ストレスチェックを実施した事業場の割合	82.9%	83.3%	90.2%	91.1%	99.0%	83.9%

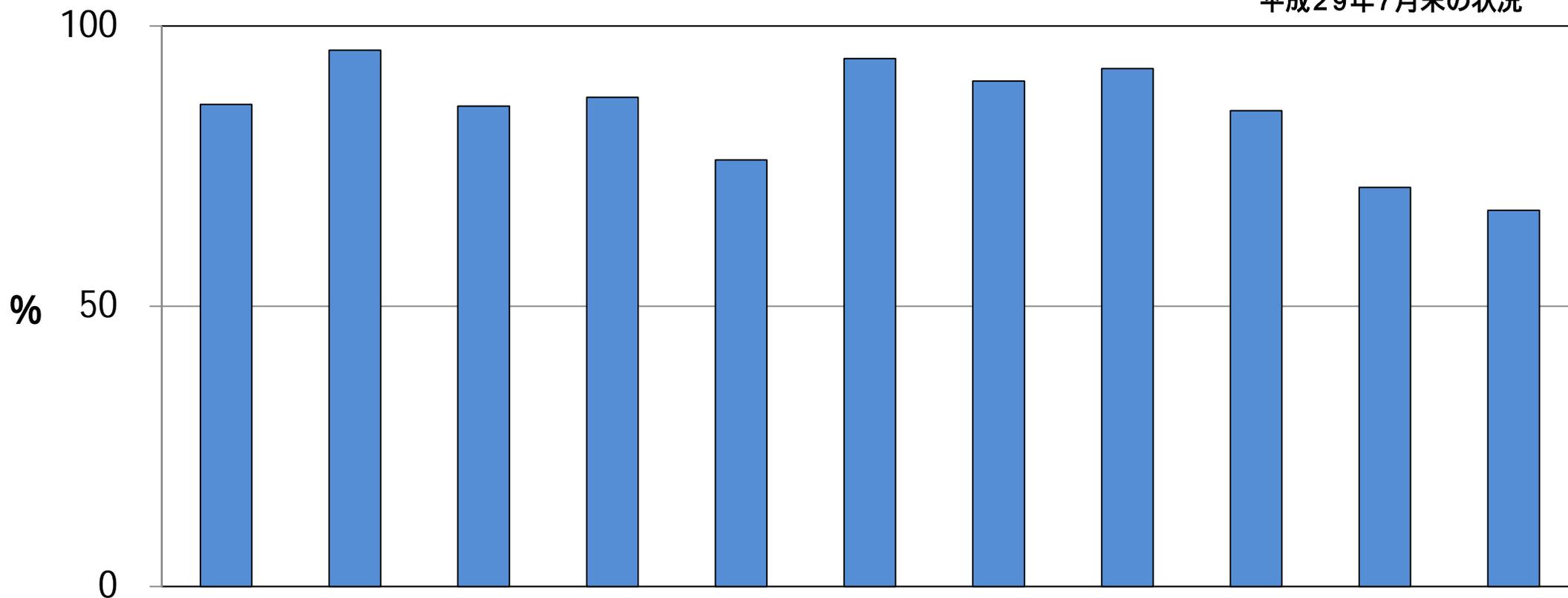
¹ ストレスチェックの実施が義務付けられている事業場は、ストレスチェックの実施結果に関する報告書を所轄の労働基準監督署に提出する義務があります。報告書の提出時期は、各事業場の事業年度の終了後など、事業場ごとに設定して差し支えないこととなっています。

1 - 2 ストレスチェック制度の実施状況（主な業種別）

ストレスチェック制度の実施が義務付けられた事業場のうち、所轄の労働基準監督署に実施報告書の提出があった事業場の主な業種別の状況

ストレスチェックを実施した事業場の割合（主な業種別）

平成29年7月末の状況



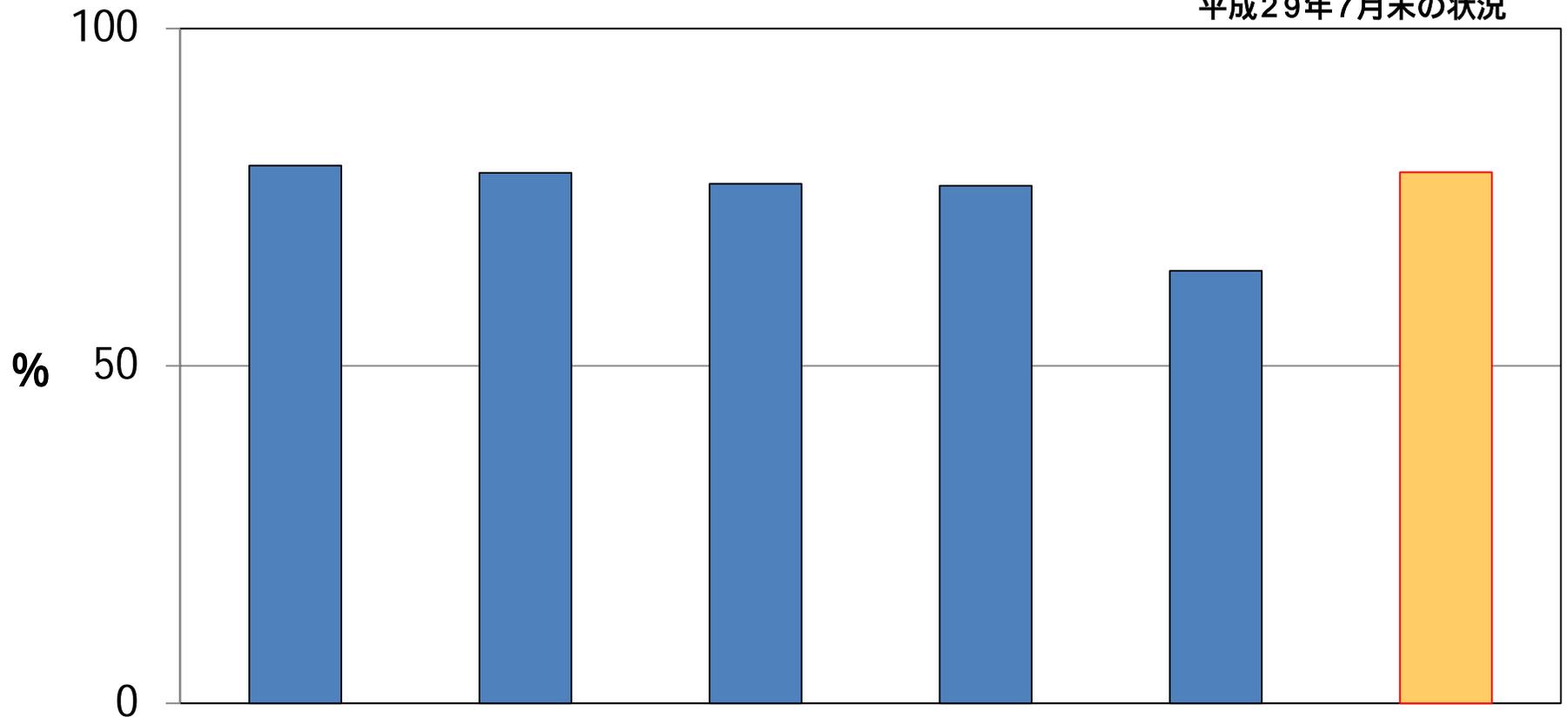
事業場規模	製造業	建設業	運輸交通業	貨物取扱業	商業	金融・広告業	通信業	教育・研究業	保健・衛生業	接客娯楽業	清掃・と畜業
ストレスチェックを実施した事業場の割合	86.0%	95.7%	85.7%	87.3%	76.1%	94.2%	90.2%	92.4%	84.9%	71.2%	67.1%

2 ストレスチェックの受検状況

在籍労働者のうち、ストレスチェックを受けた労働者は**約 8 割**

ストレスチェックを受けた労働者の割合

平成29年7月末の状況

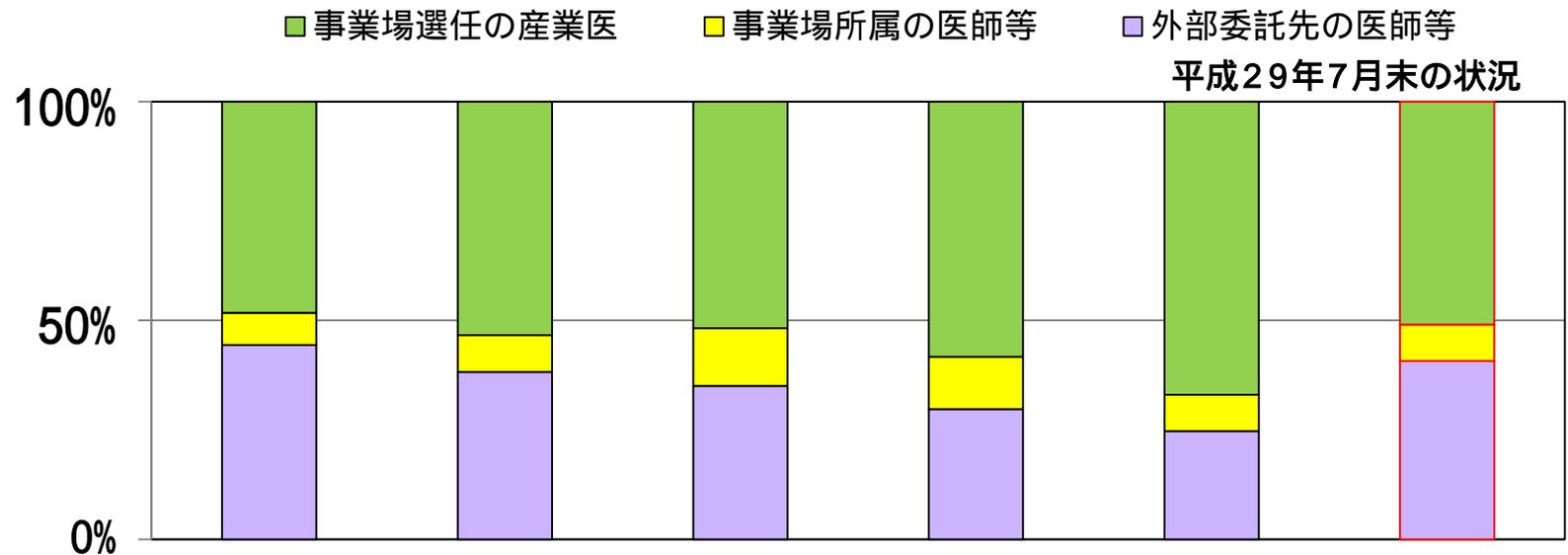


事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
ストレスチェックを受けた労働者の割合	79.7%	78.6%	77.0%	76.7%	64.1%	78.7%

3 ストレスチェック実施者²の選任状況

約6割の事業場で、事業場内の産業医等がストレスチェック実施者として
関与している

ストレスチェック実施者の選任状況



事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
事業場内の産業医等	55.6%	61.8%	65.0%	70.3%	75.3%	59.3%
事業場選任の産業医	48.3%	53.4%	51.8%	58.3%	67.0%	51.0%
事業場所属の医師 (以外の医師に限る) 保健師、看護師または精神保健 福祉士	7.3%	8.4%	13.2%	12.0%	8.3%	8.3%
外部委託の医師、保健師、看護師 または精神保健福祉士	44.4%	38.2%	35.0%	29.7%	24.7%	40.7%

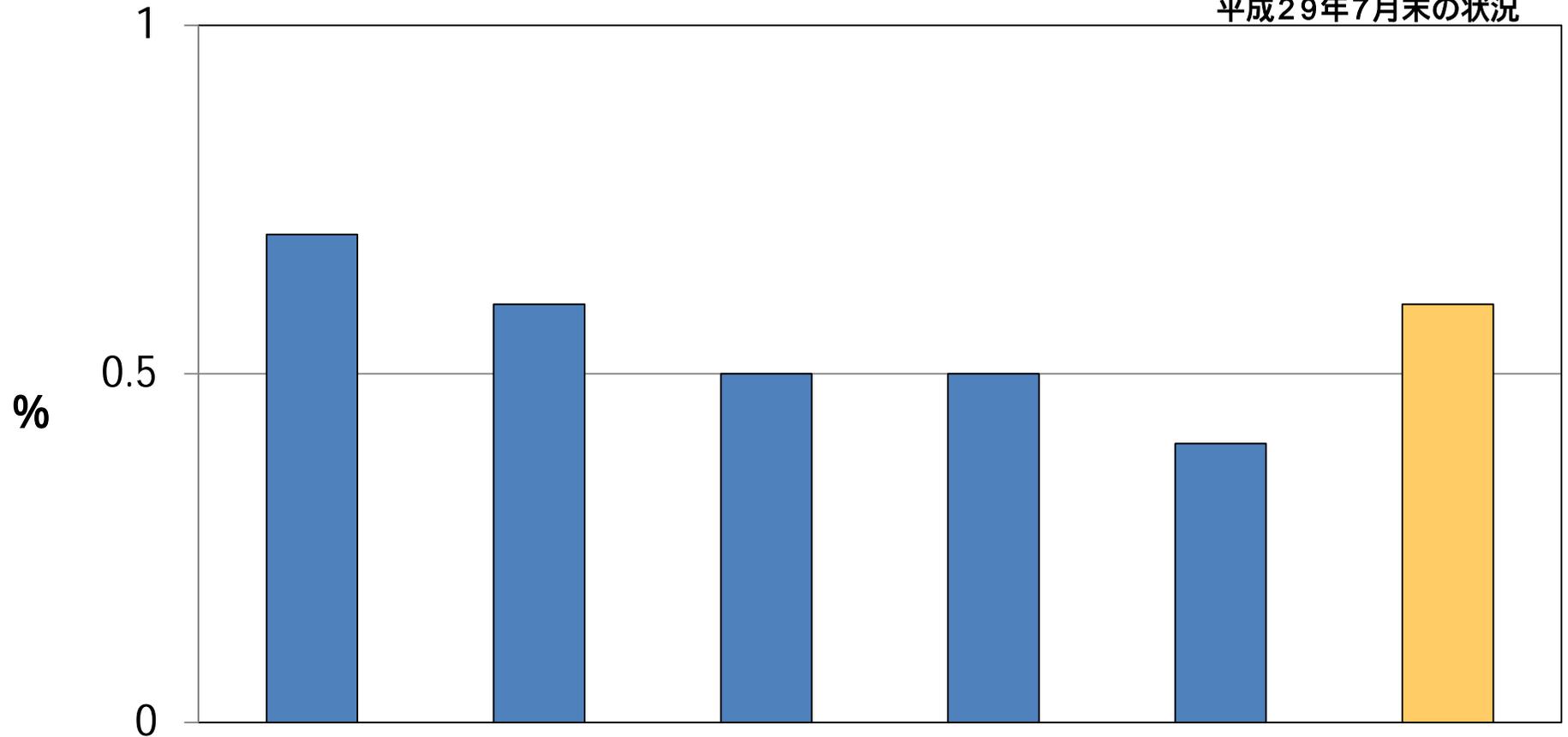
² ストレスチェック実施者は、ストレスチェックの調査票の選定や調査票に基づくストレスの程度の評価方法、高ストレス者の選定基準の決定について、事業者に対して専門的な見地から意見を述べるとともに、ストレスチェックの結果に基づき、当該労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認するなどの役割があります。ストレスチェック実施者は、医師、保健師、一定の研修を受けた看護師・精神保健福祉士から選任する必要があります。

4 - 1 医師による面接指導の実施状況

ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者³はごく少数

医師による面接指導を受けた労働者の割合

平成29年7月末の状況



事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
医師による面接指導を受けた労働者の割合	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%

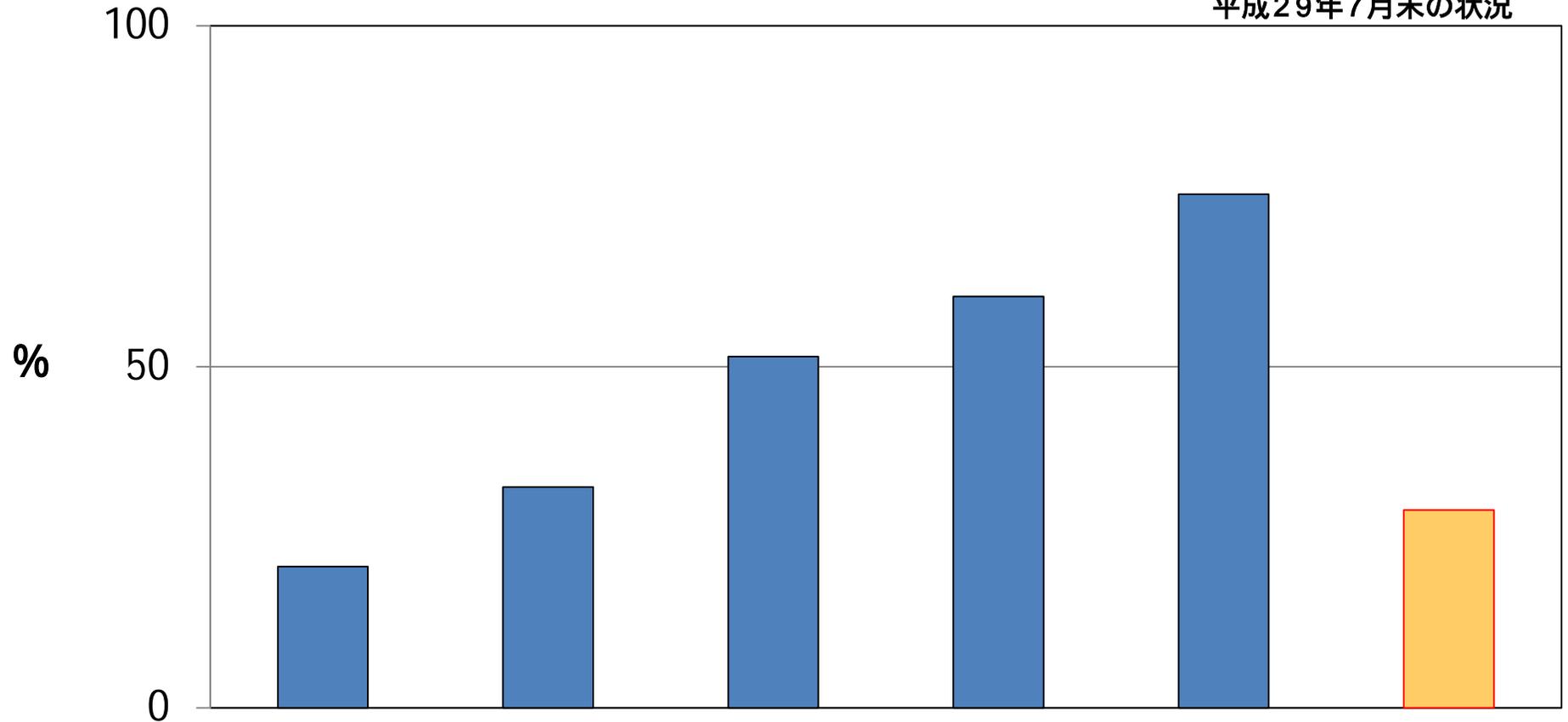
³ 事業者は、ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定された者であって、医師による面接指導を受ける必要があるとストレスチェック実施者が認めた者のうち、労働者から申出があった者について、医師による面接指導を実施しなければなりません。

4 - 2 医師による面接指導の実施状況

ストレスチェックを実施した事業場のうち、医師による面接指導を実施した事業場は**約3割**

医師による面接指導を実施した事業場の割合

平成29年7月末の状況



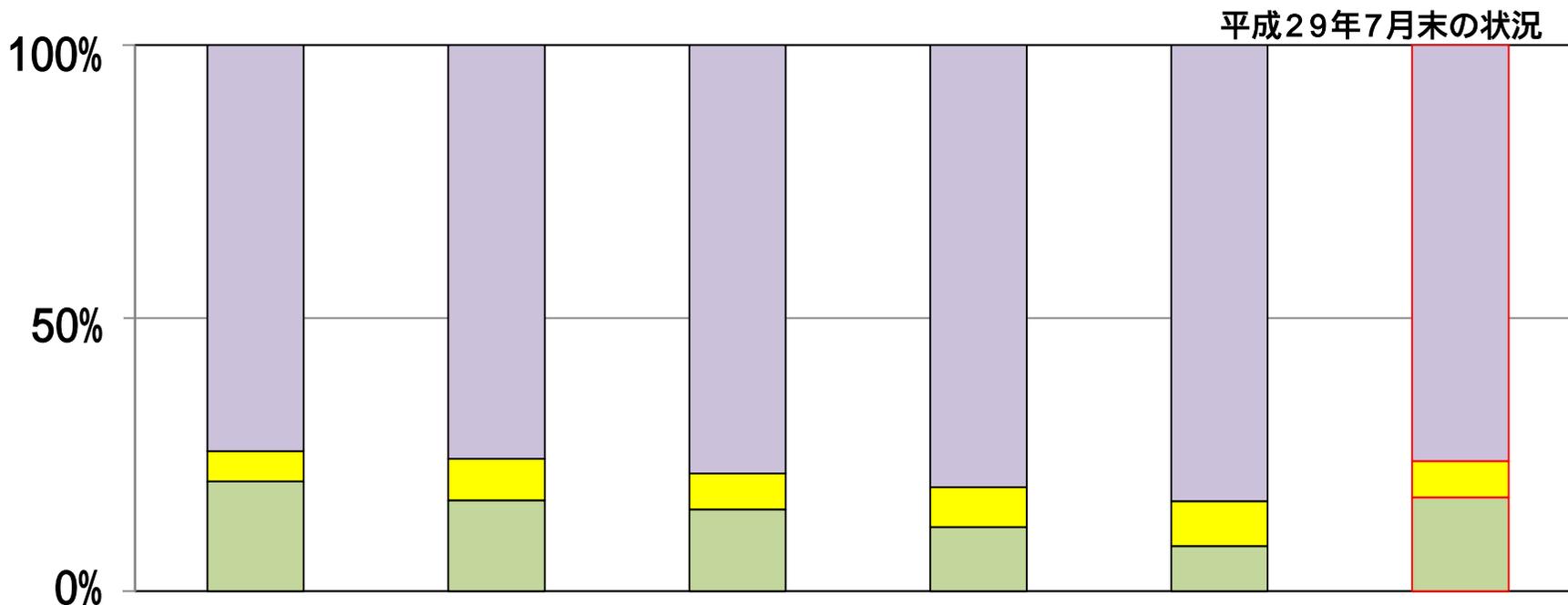
事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
医師による面接指導を実施した事業場の割合	20.7%	32.4%	51.5%	60.3%	75.3%	29.0%

4 - 3 医師による面接指導の実施状況

医師による面接指導を実施した事業場のうち、**約8割**の事業場で、事業場選任の産業医が面接指導を担当

面接指導実施者の選任状況(事業場の割合)

■ 事業場選任の産業医 ■ 事業場所属の産業医 ■ 外部委託先の医師



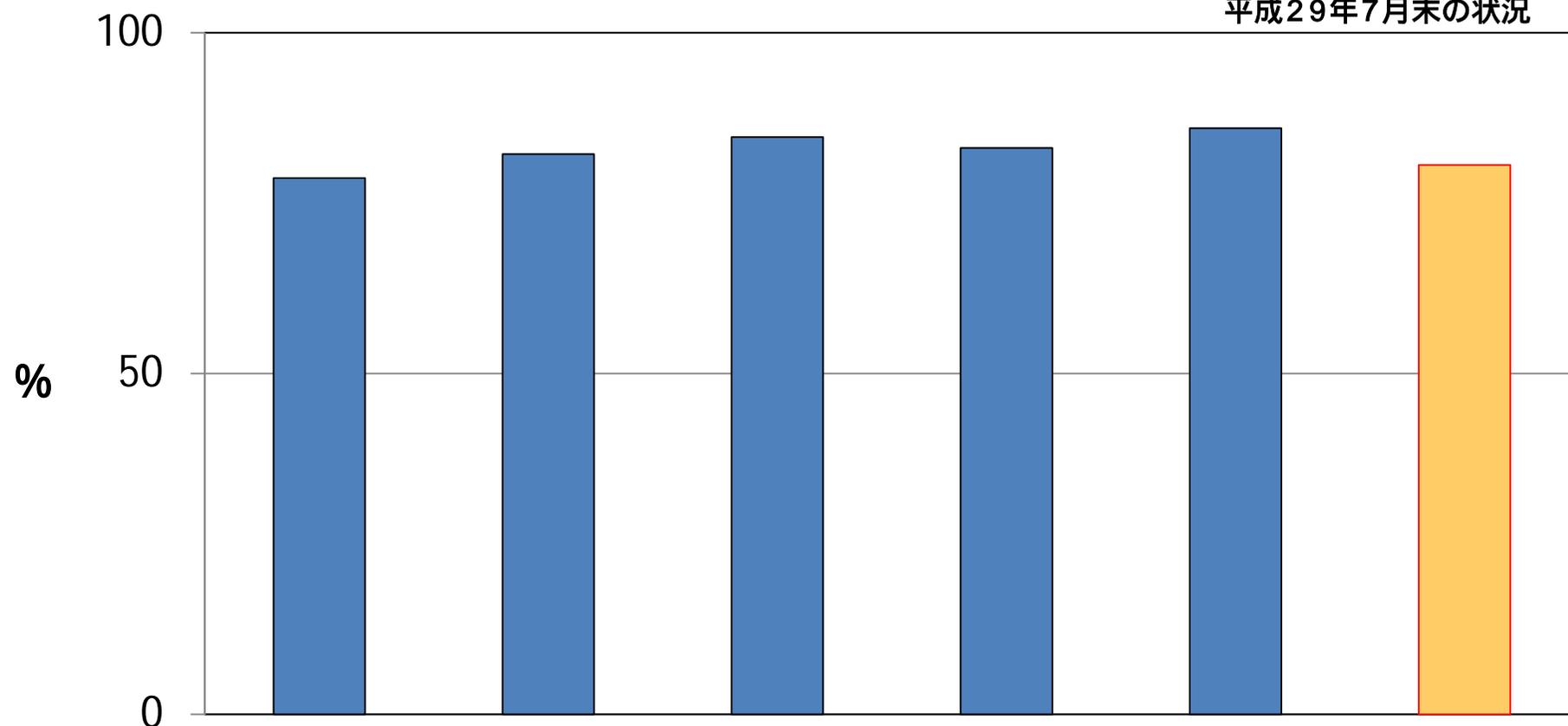
事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
事業場選任の産業医	74.4%	75.8%	78.5%	81.0%	83.6%	76.2%
事業場所属の医師 (以外の医師に限る)	5.5%	7.6%	6.6%	7.3%	8.2%	6.7%
外部委託の医師	20.1%	16.6%	14.9%	11.7%	8.2%	17.1%

5 集団分析実施状況

ストレスチェックを実施した事業場のうち、集団分析⁴を実施した事業場は約8割

集団分析を実施他事業場の割合

平成29年7月末の状況



事業場規模	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	計
集団分析を実施した事業場の割合	78.7%	82.2%	84.7%	83.1%	86.0%	80.6%

4 集団分析とは、ストレスチェックの結果を職場や部署単位で集計・分析し、職場ごとのストレスの状況を把握することです。
なお、集団分析の結果を、業務内容や労働時間など他の情報と併せて評価し、職場環境改善に取り組むことが事業者の努力義務となっています。

- ・ **ストレスチェック制度の実施状況を取りまとめた結果**

 - ・ ストレスチェックの実施率は83.9%

 - ・ うち集団分析の実施率は80.6%

- ・ **集団分析を実施した事業場の活用状況等を把握**

 - ・ 労働者数200人から299人の規模の内

 - ・ 無作為に選定した対象事業場に対して、アンケート調査を実施。

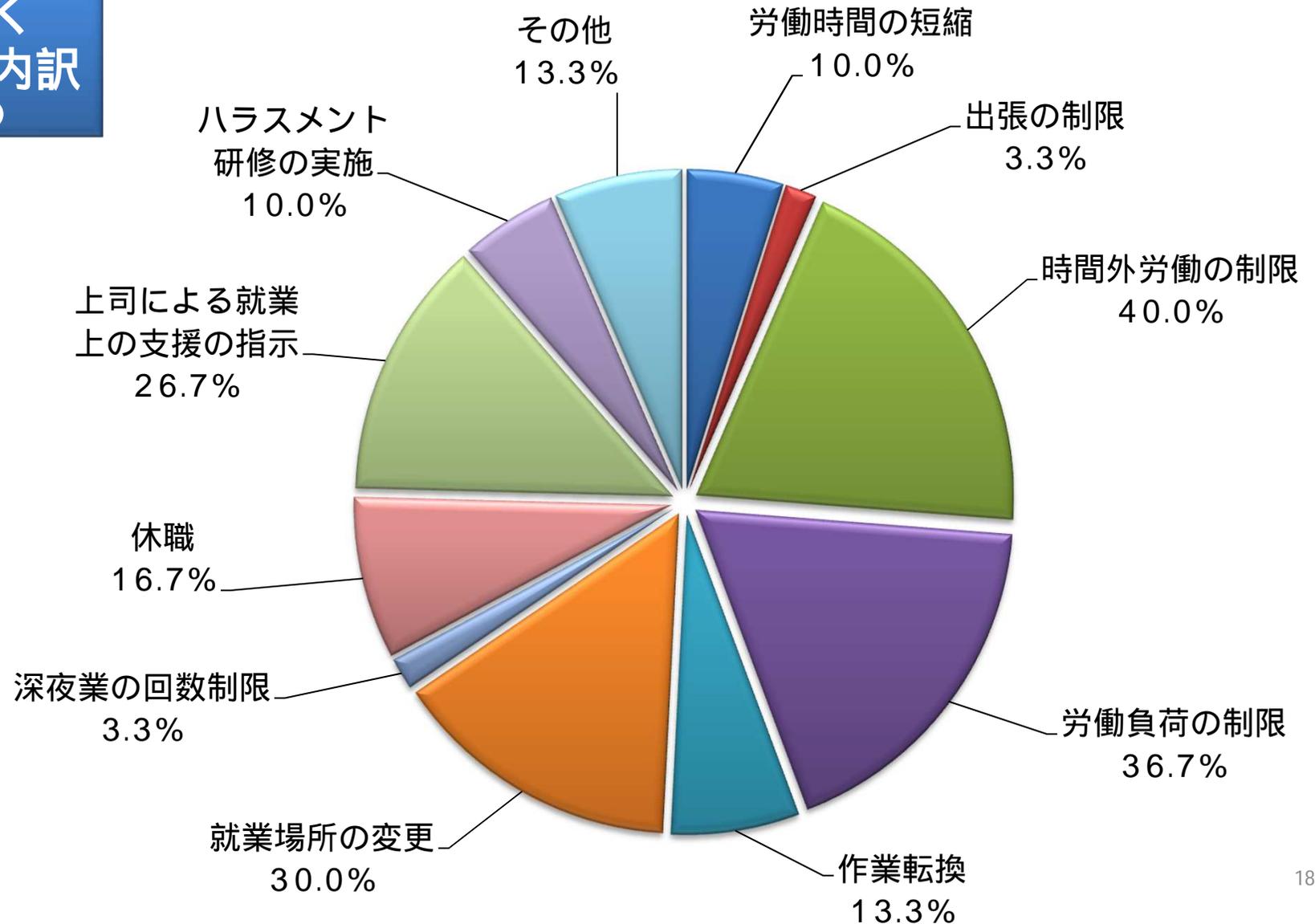
- ・ **調査結果の概要**

 - ・ 概ね全ての労働者が受検したのは、ストレスチェックを実施した事業場の半数
 - ・ 集団分析を実施後、環境改善計画策定に活用していない事業場が約8割以上
 - ・ 約4割の事業場がストレスチェック以外の方法で高ストレスな職場を把握

6 - 2 ストレスチェック実施結果の活用状況等

項目	実施率
高ストレス者のうち、面接指導に基づく就業上の措置を実施した事業場	23.8%

面接指導に基づく 就業上の措置の内訳 (複数回答結果集計)



高ストレス者の面接指導実施後の措置内容

【その他の措置内容】（抜粋）

- ・ 医療機関への受診時間の確保

【措置後の効果】（抜粋）

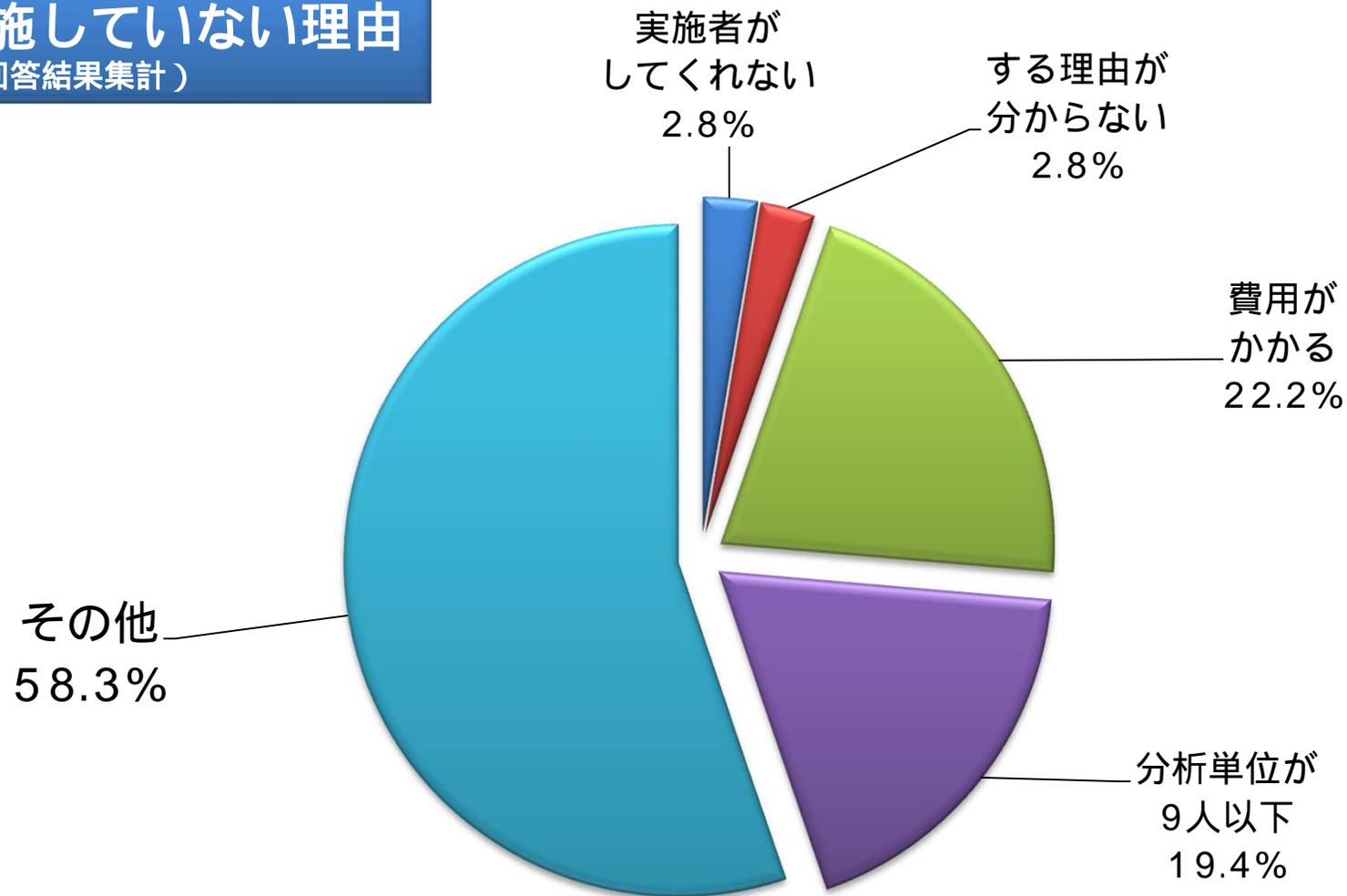
- ・ 積極的に仕事に取り組んでいる
- ・ 本人からストレスが低減した旨の報告あり

【措置を実施しなかった理由】

- ・ 高ストレス者の中から面接指導を希望される方がいなかった為
- ・ 本人が面接の希望をしなかったため、面接をしていない。
また、誰が高ストレスなのか分からないため、他部署に移りたいかアンケートを実施したが、異動の希望は無かった
- ・ 二度にわたり面接勧奨をしたが、申出が無かった

6 - 4 ストレスチェック実施結果の活用状況等

集団分析を実施していない理由 (複数回答結果集計)



【その他の理由】(抜粋)

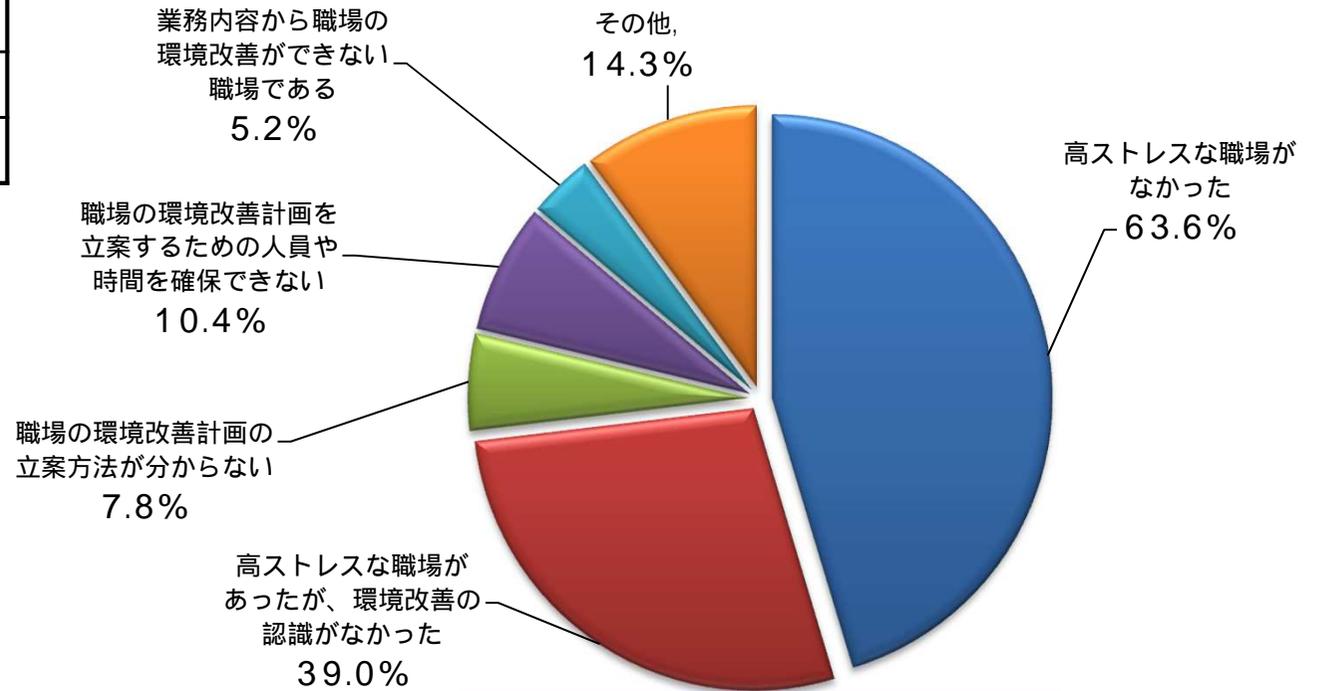
- ・努力義務だったので見送った
- ・分析する時間が無い
- ・どのように集団分析を利用すれば良いのか分からない

6 - 5 ストレスチェック実施結果の活用状況等

集団分析をした結果、 職場の環境改善計画を策定

項目	策定率
策定した	14.4%
策定していない	85.6%

職場の環境改善計画を 策定していない理由 (複数回答結果集計)



【その他の理由】(抜粋)

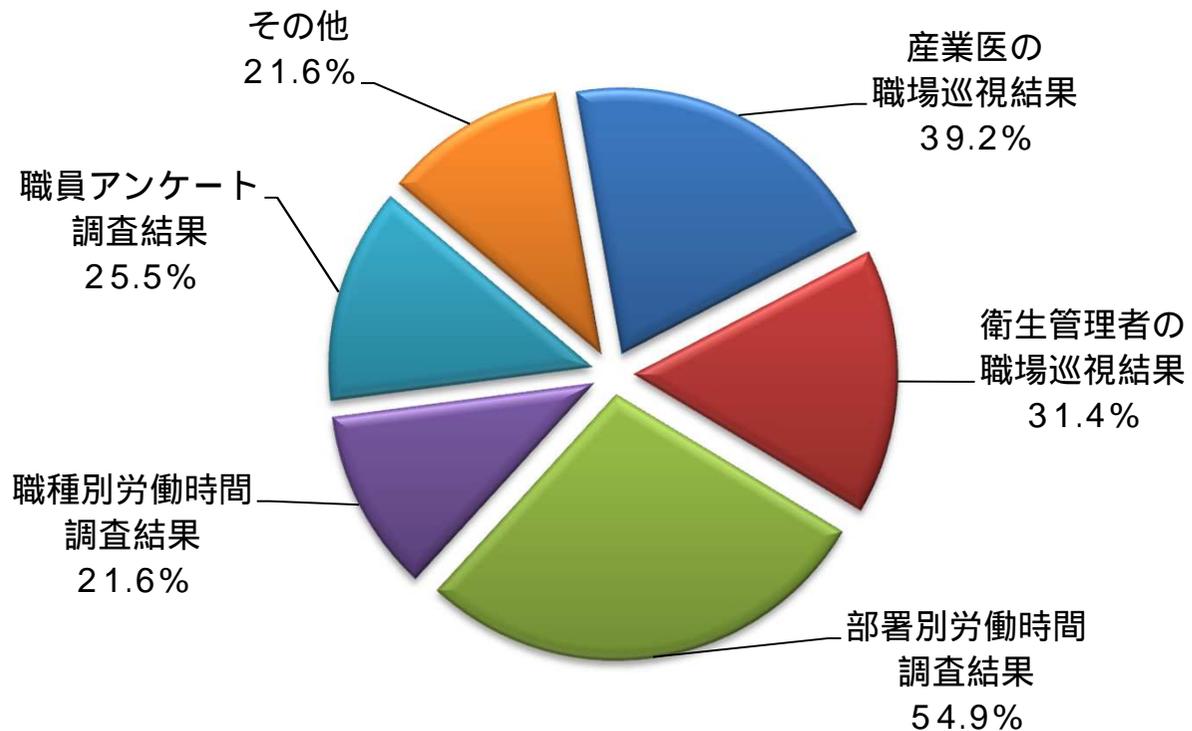
- ・ 集団分析を行っていないため
- ・ 箇所により高ストレス者数に偏りはあったが、集団分析を行っておらず、高ストレスな職場があると断定できなかったため
- ・ 現時点では環境改善を実施すべき程度ではないと考えるため
- ・ 常時取り組んでいるため、ストレスチェックの実施をきっかけとする計画は特に策定していない

6 - 6 ストレスチェック実施結果の活用状況等

ストレスチェック以外の方法で高ストレスな現場を把握した事業場

項目	実施率
ストレスチェック以外の方法で高ストレスな職場等を把握した事業場数	40.5%

ストレスチェック 以外の把握方法 (複数回答結果集計)



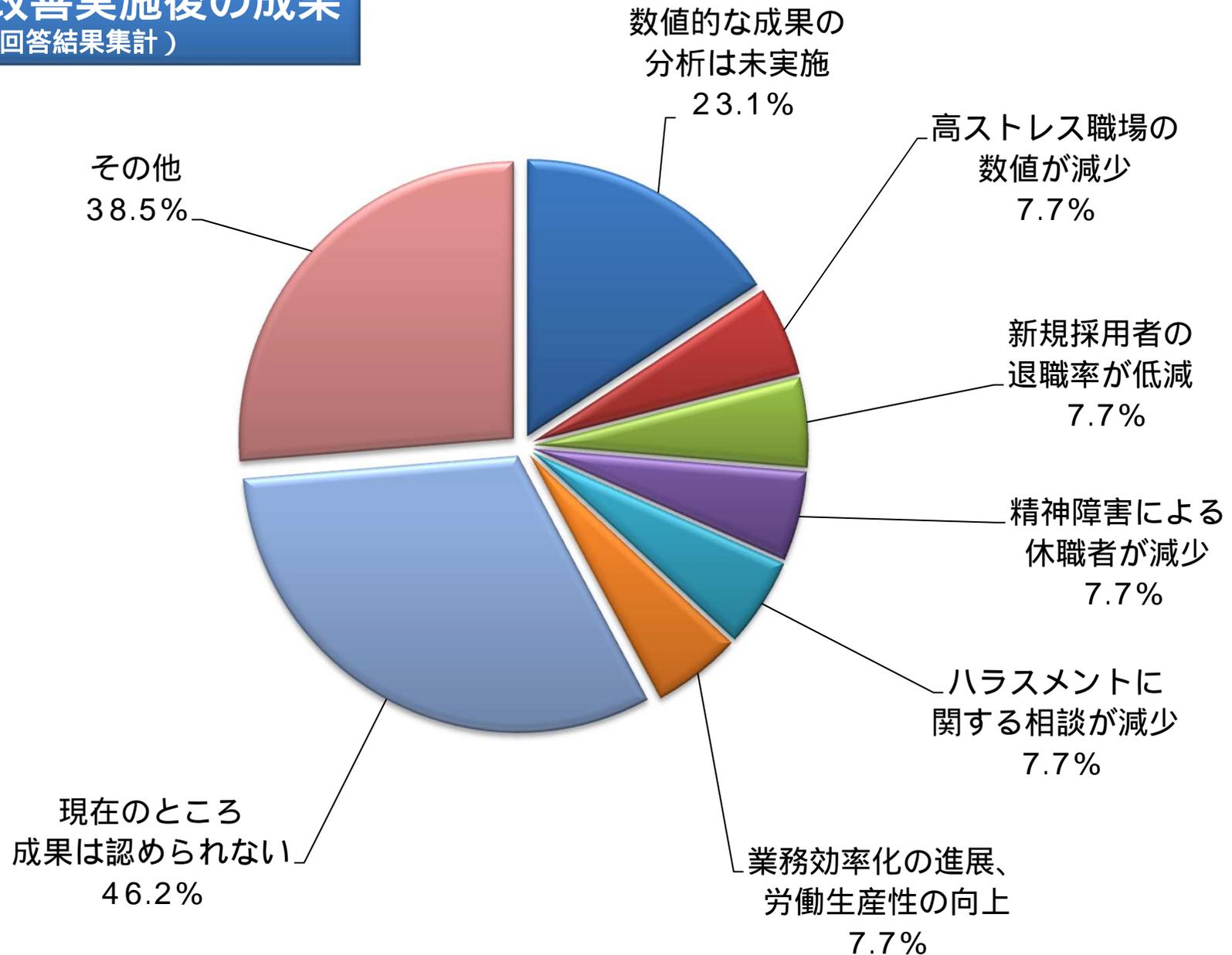
【その他の把握方法】(抜粋)

- ・ 以前から、風通しのよい職場風土になるよう気遣いしている
- ・ 安全衛生委員会において、半年に一度長時間労働者を洗い出し、対象者・上司にヒアリング実施と改善策を提出させている
- ・ 安全衛生委員会での意見聴取の結果

6 - 7 ストレスチェック実施結果の活用状況等

職場の環境改善実施後の成果

(複数回答結果集計)



環境改善後のその他の成果や問題点

成 果（抜粋）

- ・ 管理者の職場巡視の結果、管理者側と作業側でコミュニケーションの向上につながっている
- ・ 残業時間の減少・雇用トラブル減少した
- ・ ストレスチェックの実施により、休職に至る前に面談が出来た、面談の意識づけがされた事、職員個人が相談する先が明確になった
- ・ 今後、職場環境を判断する重要な指標として活用

問題点（抜粋）

- ・ 情報の取扱いが難しい・実施の対応が消極的
- ・ 現在、業務負荷の多い所属に人員補強をしようと活動しているが、採用予定人数には達していない。また、採用して入社したとしても半年位過ぎないと戦力向上には繋がらず、成果を確認出来るのはその後になると懸念している
- ・ 高ストレス者と判断された職場がなかった為、環境改善計画の策定ができない

【総括】

ストレスチェック制度の実施状況及びアンケート調査の結果、引き続き、ストレスチェックの目的である「セルフチェック」と「職場の環境改善」に関する周知が必要であることが認められました。

事業場に対しては、適切な情報管理の基で労働者との信頼関係を高め面接指導等を申し出やすい職場環境づくりの構築に加え、集団分析の活用等に関しても周知が必要です。

また、労働者へは、「自身の気づき」、「メンタルヘルス不調が未然に防止できる場合がある」、「面接指導の重要性」について、直接労働者へ訴えかける手法を検討する必要があります。

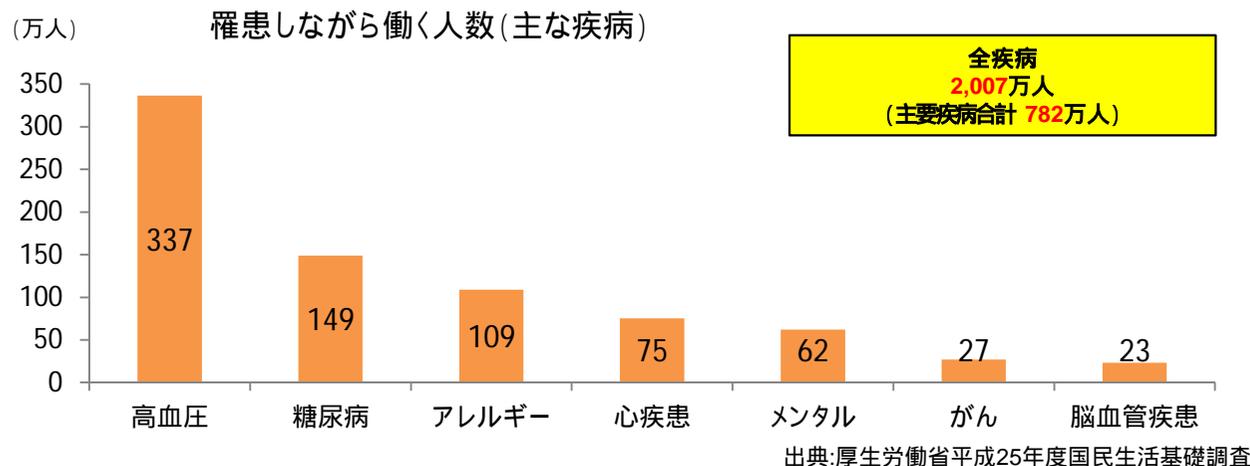
2. 働き方改革実行計画に基づく 「事業場における治療と職業生活の両立支援」

治療と仕事の両立について

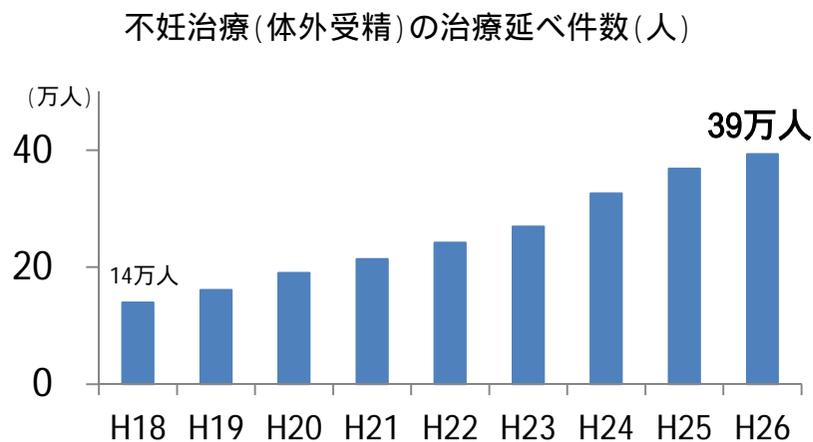
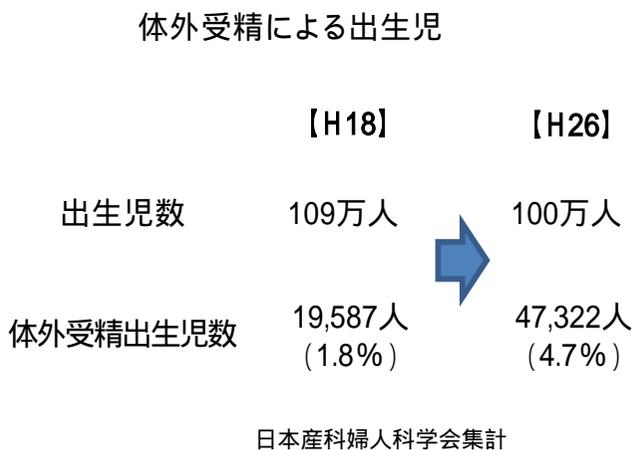
～患者の現状とニーズ～

1. 患者の現状

日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている

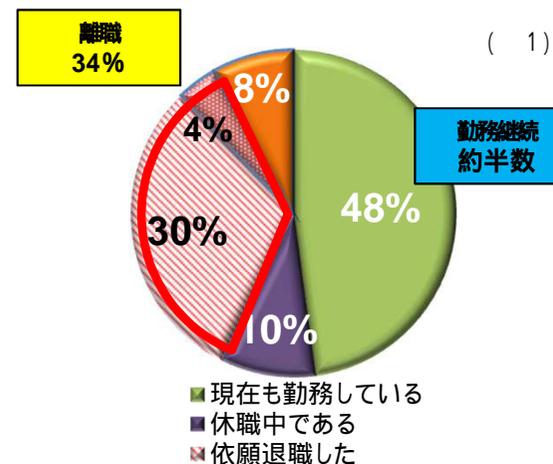


不妊治療を受けながら働く人も増えている

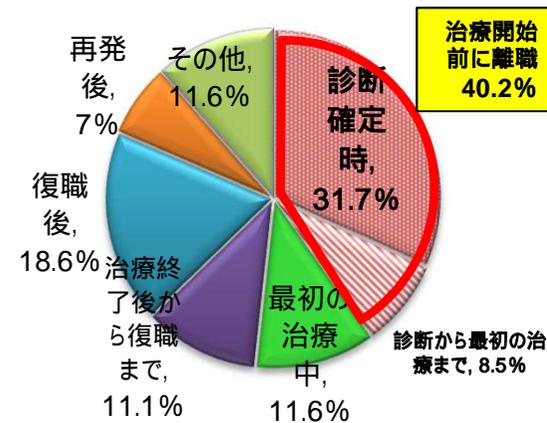


しかし、例えば、がんの場合は…

離職をする人が約34%存在



治療開始前に約40%の人が離職



出典:平成27年度厚生労働科学研究費補助金、厚生労働省がん対策推進総合事業「働くがん患者の職業復帰支援に関する研究」高橋班より

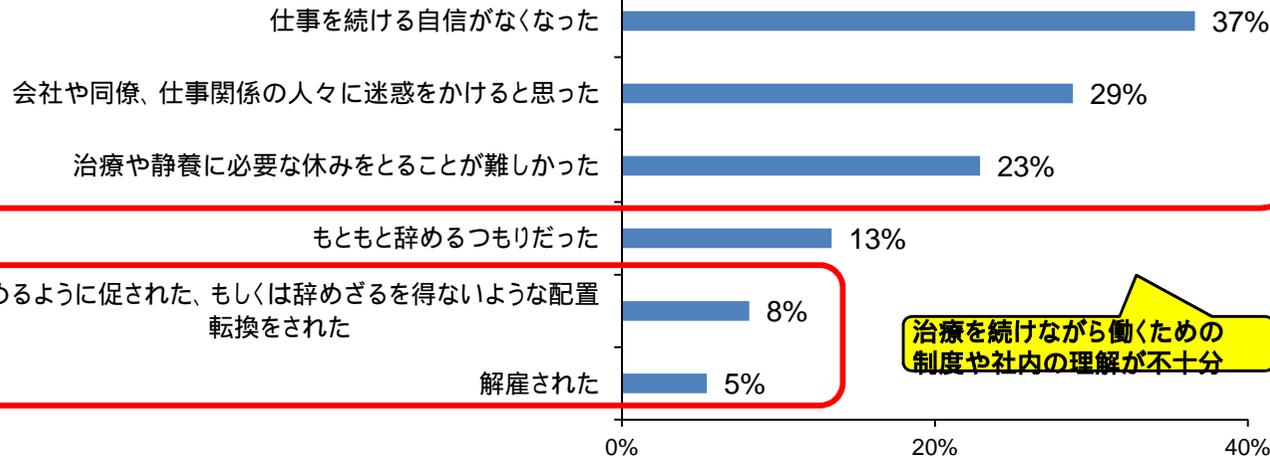
治療と仕事の両立について

～患者の現状とニーズ～

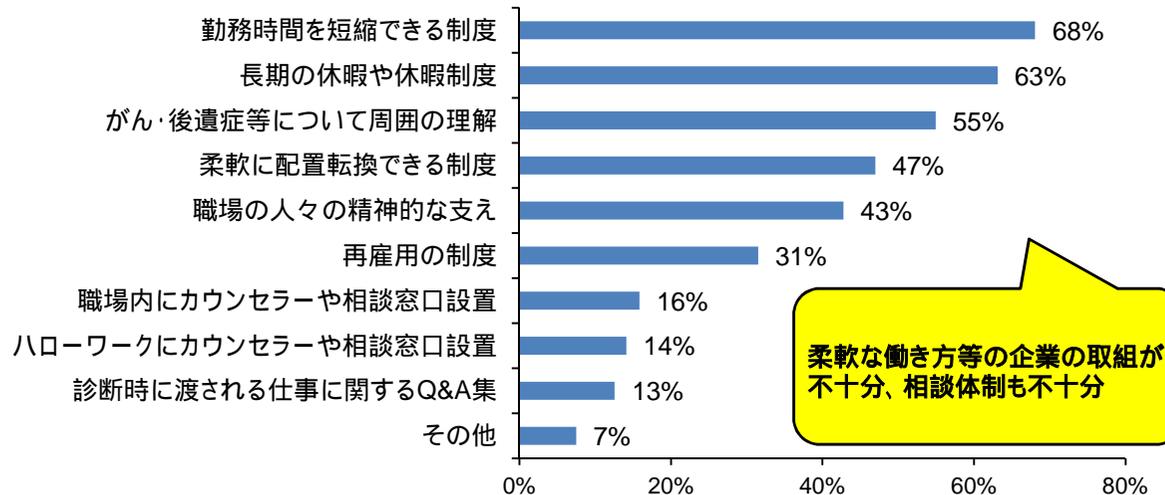
2. 患者等のニーズ

がん患者の離職理由

(2)

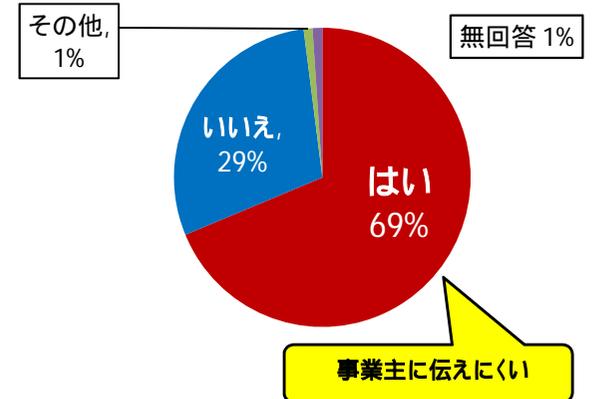


がん患者が両立のために必要なこと



職場で不妊治療を周りに話しづらく感じたか

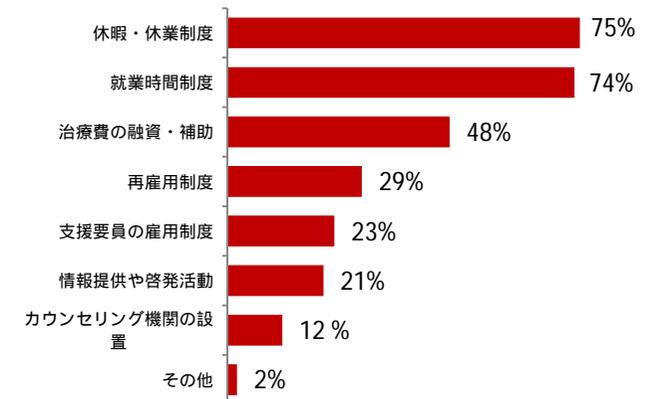
『職場で「不妊治療をしている」と周囲に話しづらく感じましたか？』



不妊治療の両立のために必要なこと

(3)

『職場からどのようなサポートが欲しいですか？(複数回答)』



出典:NPO法人 Fine 「仕事と治療の両立についてのアンケート」(2015)

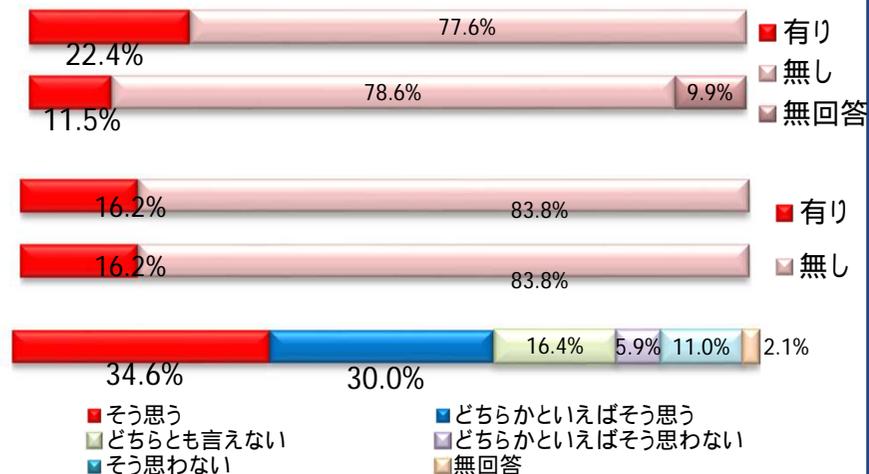
3. 課題

患者ニーズに応じた働き方の選択肢の提供

治療と仕事を両立できる社内制度の整備や職場の理解の醸成が課題。

- 病気休暇制度のある企業割合(常用雇用者30人以上民营企业、 1)
- 病気休業からの復帰支援プログラムのある企業割合(常用雇用者50人以上民营企业、 2)
- 【参考1】
- ・時間単位の年次有給休暇がある企業割合(常用雇用者30人以上民营企业、 3)
- ・在宅勤務(テレワーク)を導入している企業割合(常用雇用者100人以上民营企业、 4)
- ・年次有給休暇を病気や急な用事のために残しておく必要があると思う労働者の割合(5)

出典: 1厚生労働省平成25年就労条件総合調査、 2平成25年メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査((独)労働政策研究・研修機構)、 3厚生労働省平成27年就労条件総合調査、 4総務省平成27年通信利用動向調査、 5平成23年年次有給休暇に関する調査((独)労働政策研究・研修機構)

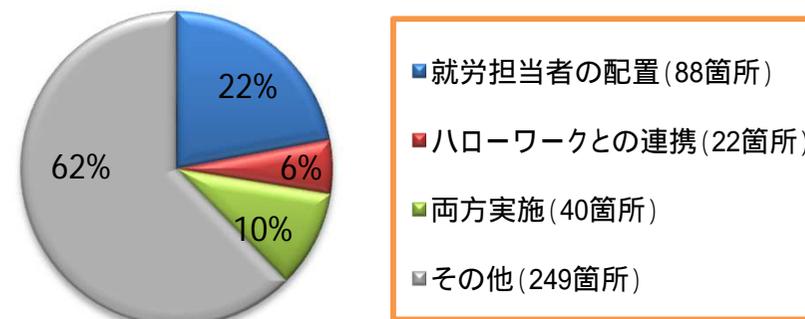


患者にとって身近な相談先の整備

がんを例にみると、がん診療連携拠点病院で就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制は38%のみ。

医療機関の就労支援機能は量、質ともに不足

- ・「患者サポート体制充実加算」(診療報酬)算定医療機関数は伸び悩み。
3,477(H25) 3,478(H26) 3,422(H27)
- ・社会福祉士の養成カリキュラム全1,200時間中「就労支援サービスに関する知識」は15時間のみ。



計150か所
(全399か所の38%(平成28年))

国としての役割認識の明確化

「治療と仕事の両立」を働く方々の健康管理に係る行政課題として明確に捉え、国として、企業や医療機関等の取組を積極的に促進、支援する必要。

4. 今後の対応

企業文化の抜本改革

【企業】

全社員の健康に対する**経営トップ、管理職等の意識改革**
休暇、テレワーク等**両立が可能な社内制度**の充実
産業医、産業保健スタッフ等、社内体制の充実と理解

【厚生労働省】

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(平成28年2月策定)の普及
企業向け**「疾患別サポートマニュアル」**を新たに策定の方針
先導的な事例の収集と普及、中小企業への支援等

企業と医療機関の連携の強化

【企業】

主治医、産業医等の連携体制の構築、充実

【医療機関】

就労支援に対する**医療機関の役割の明確化と体制充実**
(主治医の主導的役割の強化、医療ソーシャルワーカー等による支援体制の充実)

【厚生労働省】

企業と医療機関の連携の中核となる**専門人材の育成**
医療機関向け企業連携マニュアルを新たに策定し、研修

患者に対する相談の充実

【企業】

産業医、産業保健スタッフによる相談体制の充実、管理職等の教育

【医療機関】

診断当初から就労の相談支援ができる環境の整備(相談可能な医療機関等の増加)

【厚生労働省】

個人ごとの「治療と仕事両立プラン」の作成・実現を支援する仕組みづくり(患者の精神的支えを含め、患者に寄り添い、企業、医療機関と連携もできる専門人材の養成)



治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

がん、脳卒中などの疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、職場における取組などをまとめた企業向けの「ガイドライン」を公表（平成28年2月23日）

概要

1 治療と仕事の両立支援のため企業が取り組むべき環境整備

研修等による両立支援に関する意識啓発

当事者やその同僚となりうる全ての労働者や管理職に対して研修等を通じて意識啓発

相談窓口の明確化等

労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口及び情報の取扱い等を明確化

休暇・勤務制度の整備

短時間の治療が定期的に繰り返される場合等に対応できる休暇・勤務制度を検討・導入

【休暇制度】時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇

時間単位の年次有給休暇がある企業割合：16.2%（平成27年）

病気休暇制度がある企業割合：22.4%（平成25年）

【勤務制度】短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤制度、試し出勤制度

短時間勤務制度を導入している企業割合：14.8%（平成26年）

在宅勤務（テレワーク）を導入している企業割合：11.5%（平成26年）

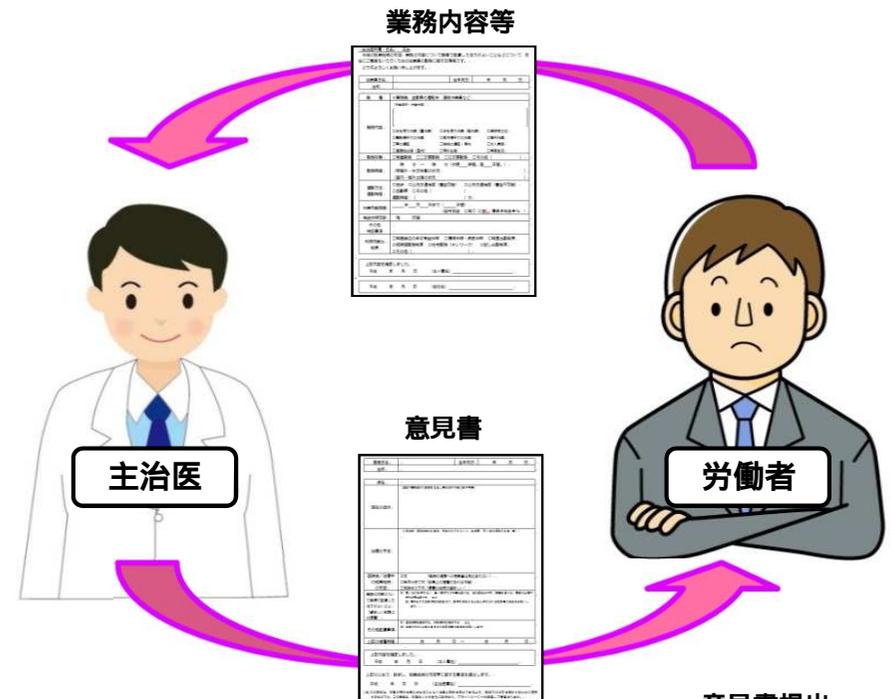
事業場における治療と職業生活の
両立支援のためのガイドライン

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

2 個別の両立支援の進め方

労働者が事業者へ申出

- ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
- ・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
- ・労働者が、主治医の意見書を**事業者**に提出



事業者が産業医等の意見を聴取

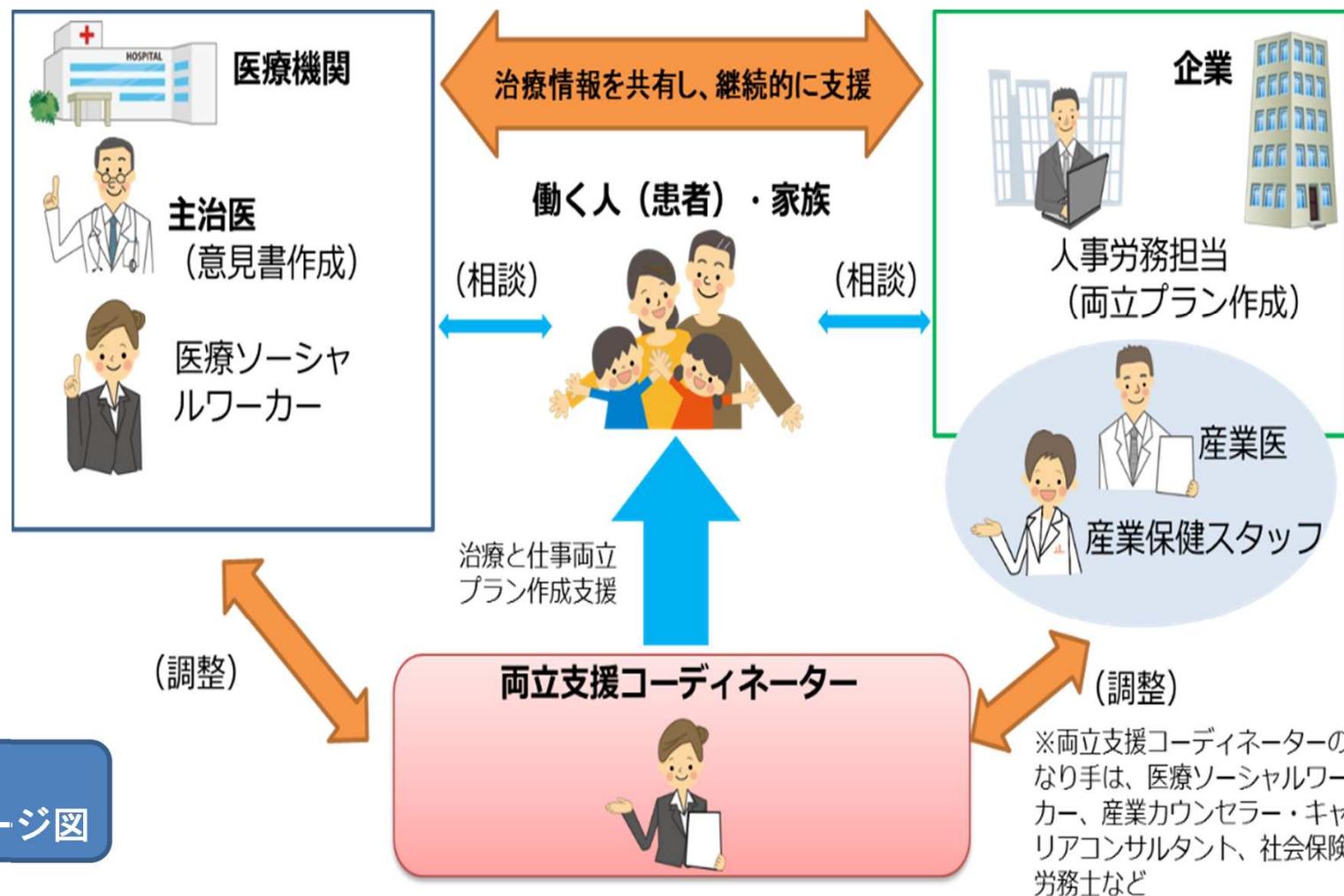
事業者が就業上の措置等を決定・実施

- ・事業者は、主治医、産業医等の意見を 勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施
- 「両立支援プラン」の作成が望ましい



作成日	年	月	日
従業員 氏名		生年月日	性別
所属		年 月 日	男、女
治療・就業 等の状況 今後の予定	・入院による手術済み。 ・今後1か月間、平日9日間の連続治療が必要。 ・その他就業法による治療の予定。週1回の通院1か月、その後1回の通院に移行予定。 ・治療時間を差し控えて作業として早業や先発力の低下等の症状が予想される。 ※就業環境改善プランの場合は、職場復帰日についても記載。		
措置 (記載例) 1か月目	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考) 治療の予定
10:00 ～ 16:00	短時間勤務 毎日の連続作業。	平日毎日通院、放射線治療 (遠方・遠行はまず、先発力の低下)	
(1時間削減)	残業・深夜勤務・連続出勤禁止。		
2か月目	10:00 ～ 17:00	短時間勤務 週5日の時間短縮の休暇取得に配慮。	週1回通院、高剤療法 (遠方・遠行はまず、先発力の低下)
(1時間削減)	残業・深夜勤務・連続出勤禁止。		
3か月目	9:00 ～ 17:30	通常勤務に復帰 残業1日当たり1時間まで可。	月1回通院、高剤療法 (遠方・遠行はまず、先発力の低下)
(1時間削減)	残業勤務・連続出勤禁止。		
業務内容 その他 配慮事項	・治療開始中は負荷軽減のための作業転換を行い、製品の選別、配線業務から顧客内の●●業務に転換する。 ・副作用により遅れやすくなることが見込まれるため、休日に応じて、連続休憩を認める。 ・治療開始後は、2週間ごとに就業度、本人、職務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。(面談予定日：●月●日●時)・労働者においては、通院・就業を短縮し、自己中絶をしないこと。また、休職期間には留意し、休職期間中は上司に相談すること。 ・上司においては、本人からの訴えや労働者の休職等について気になるところがあればすみやかに相談先まで連絡すること。		

働き方改革実行計画（抄）（平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定）



病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援のイメージ図

とりわけ、両立支援コーディネーターは、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労働関係法令や労務管理に関する知識を身に付け、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で両立支援が可能となることを目指す。

加えて、今や子供100万人のうち4.7%が体外受精によって出生されており、不妊治療と仕事との両立についても、問題を抱えている。不妊治療への支援については、医療面だけでなく就労・両立支援にまで拡大して実施する。

大阪府地域両立支援推進チーム

1. 目的

治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、大阪府における関係者のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的とする。

2. 構成（参集者は、以下の者で構成する。）

- ア 日本労働組合総連合会大阪府連合会の推薦者
- イ 関西経済連合会の推薦者
- ウ 大阪労働基準連合会(労働衛生関係団体)
- エ 大阪府医師会
- オ 大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課
- カ (独)大阪府立病院機構大阪国際がんセンター がん相談支援センター
- キ 大阪産業保健総合支援センター
- ク 大阪労災病院治療就労両立支援センター
- ケ 大阪府社会保険労務士会の推薦者
- コ 日本医療社会福祉協会の推薦者
- サ 日本産業カウンセラー協会の推薦者
- シ 日本キャリア開発協会の推薦者
- ス 健康経営アドバイザーアドバイザー
- セ その他、必要に応じ、両立支援に先進的に取り組む企業、医療機関、地元大学等の有識者、若年性認知症支援コーディネーター等自治体等に設置する疾病を抱える労働者の支援を行う者

大阪府地域両立支援推進チーム

3. 平成29年度 「大阪府地域両立支援推進チーム」の取組み事項

(1) 「大阪版」パンフレット等の作成

【パンフレットの趣旨】

両立支援のガイドライン及び地域の支援窓口、相談窓口、各参集機関の取組みの周知を行うためのパンフレット等を作成予定

患者向け「大阪版」パンフレット等の作成

企業向け「大阪版」パンフレット等の作成

(2) 大阪産業保健総合支援センターのホームページを活用した両立支援の周知

(3) 各自治体あてに各自治体のホームページから大阪産業保健総合支援センターのホームページへのリンク要請

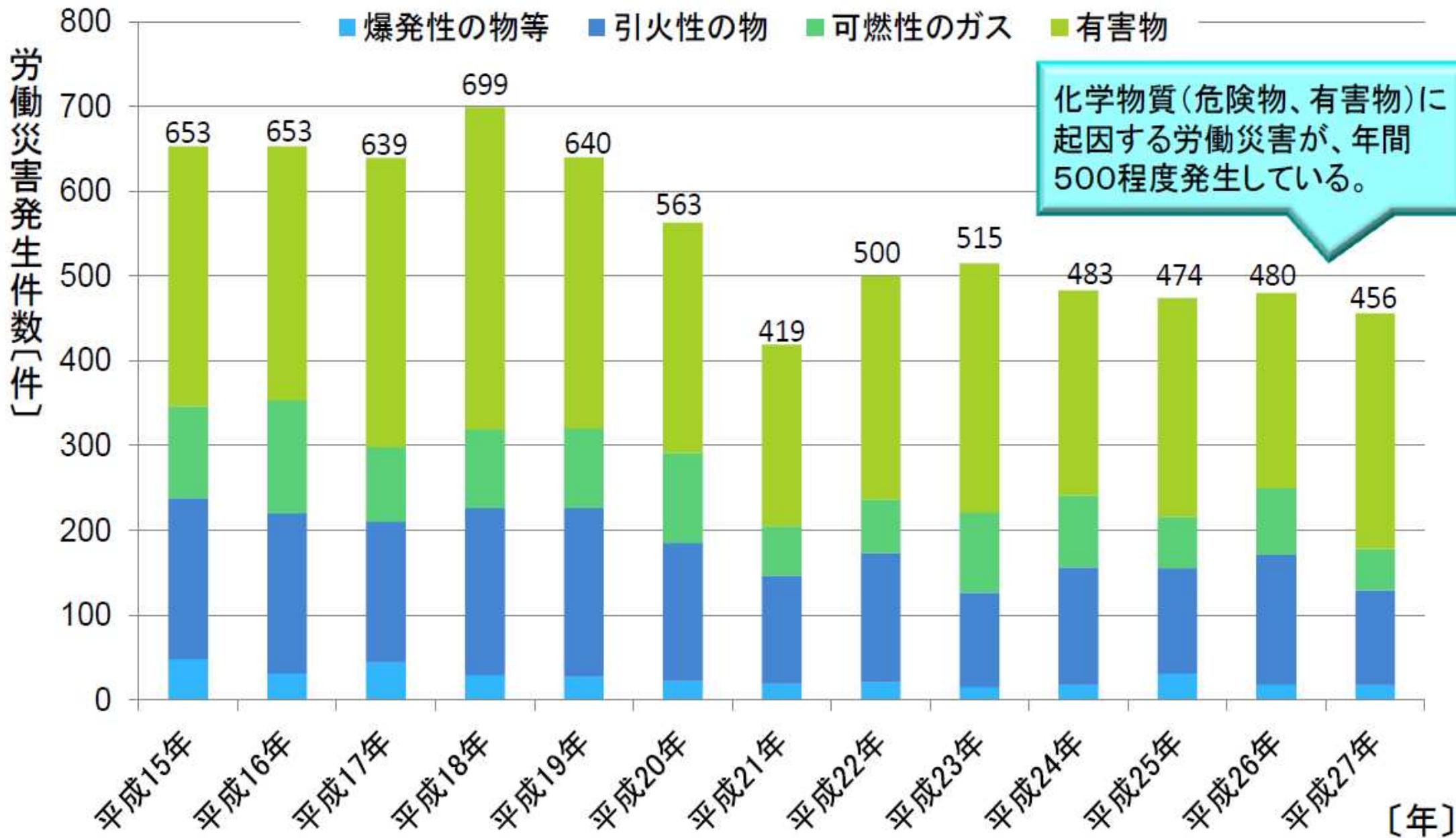
(4) セミナー等の開催

平成30年1月頃開催予定

企業向けのセミナーを開催予定

3. 化学物質対策

化学物質（危険物、有害物等）に起因する労働災害（休業4日以上）



災害事例

- ・ 有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則の対象物質による災害、一酸化炭素中毒による災害（厨房、コンクリート養生など）が引き続き発生
- ・ 以下は、特別則の対象となっていない物質や作業に伴う災害の事例（平成26年発生分）

	業種	原因物質	発生状況
中毒 薬傷	化学工業	ジメチルチオホスホ リルクロライド	化学製品製造工場において、被災者ら4名は、貯蔵物を排出し、苛性水により中和処理後送風機で5日間乾燥させた貯槽内で、引き渡し前点検および残留物(水垢)の除去作業を行った。その後、眼に充血、痛み等を自覚し、両目角膜びらん、両目角膜炎と診断された。
	化学工業	ジシクロヘキシルカル ボジイミド(DCC)	医薬中間体の製造工程において、反応促進のために使用するジシクロヘキシルカルボジイミド(DCC)の入ったポリタンクが横転して漏えいし、揮発した際に被災者の目に入り、角膜損傷となった。
	電気機械器 具製造業	1,1,1,4,4,5,5-ヘプタ フルオロ-3-オキサ ペンタン	工場の洗浄室内の洗浄機から洗浄液が漏洩していたことに気付いた被災者が、洗浄室内で換気等の対処を行っていたところ、気分が悪くなり、意識を失った。救急搬送され、ハイドロフルオロエーテル中毒と診断された。
	化学工業	パラ - クロロアニリ ン	被災者は、粉砕機を使用して結晶状のパラクロロアニリンを粉砕する作業を行っていた。作業終了後、控室にて休憩を取っていたが、その後、気分が悪くなり倒れた。アニリン中毒と診断された。
	建設業	アルカリ性の水	被災者4名が地下貯水槽の解体工事において、貯水槽内で水に浮いた吹き付け材の回収作業を行っていたが、ゴム長靴内に浸水し、足に炎症を起こした。貯水槽の天井をはつる際に生じた細かなコンクリートがらが、貯水槽内に落下し、水がアルカリ性になっていた。
爆発 火災	化学工業	クロロシランポリ マー等	水冷熱交換機内部の残渣物(クロロシランポリマー等)を水洗浄するため、熱交換器のカバーを取り外す作業を行っていたところ、数秒後に熱交換器内で爆発が発生し、当該カバー(300kg)が吹き飛び、衝撃で周辺で作業中の労働者が被災した。
	化学工業	アクリル酸	製造所内のアクリル酸を製造するプラントの不純物を含む濃縮アクリル酸を一時的に貯蔵するタンクで、重合反応が起こり内圧が上がって爆発し、それにより飛散した高温のアクリル酸(重合物を含む)を浴び多くの労働者が被災した。

化学物質に関する政省令の改正

福井県の化学工場における膀胱がん事案(平成27年12月)

オルト - トルイジンの特定化学物質への追加 (特定第2類物質、特別管理物質)

経皮吸収対策関係についての改正 (汚染時の洗浄の義務)(保護衣等の使用の義務)

平成29年1月1日施行

3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン(MOCA)に関する規制

平成29年4月1日施行

「化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価」
(有害物ばく露作業報告)

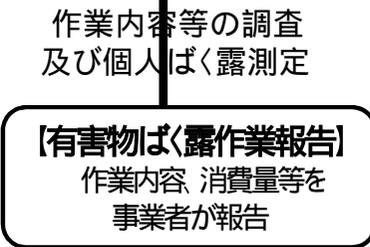
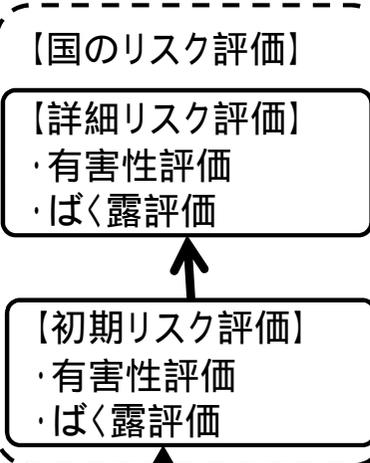
三酸化ニアンチモンの特定化学物質への追加 (管理第2類物質、特別管理物質)

平成29年6月1日施行

労働安全衛生関係法令における化学物質管理の体系

規制の程度 (平成28年6月1日時点)

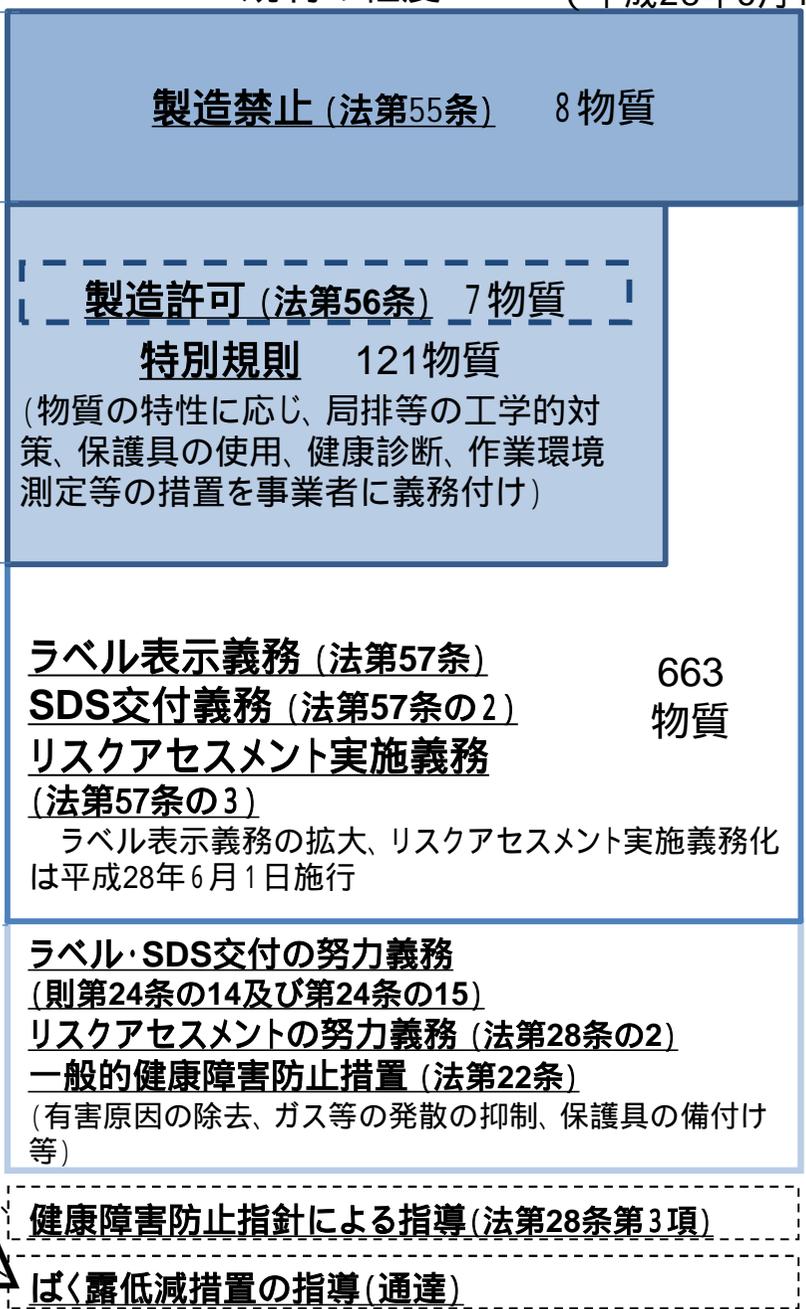
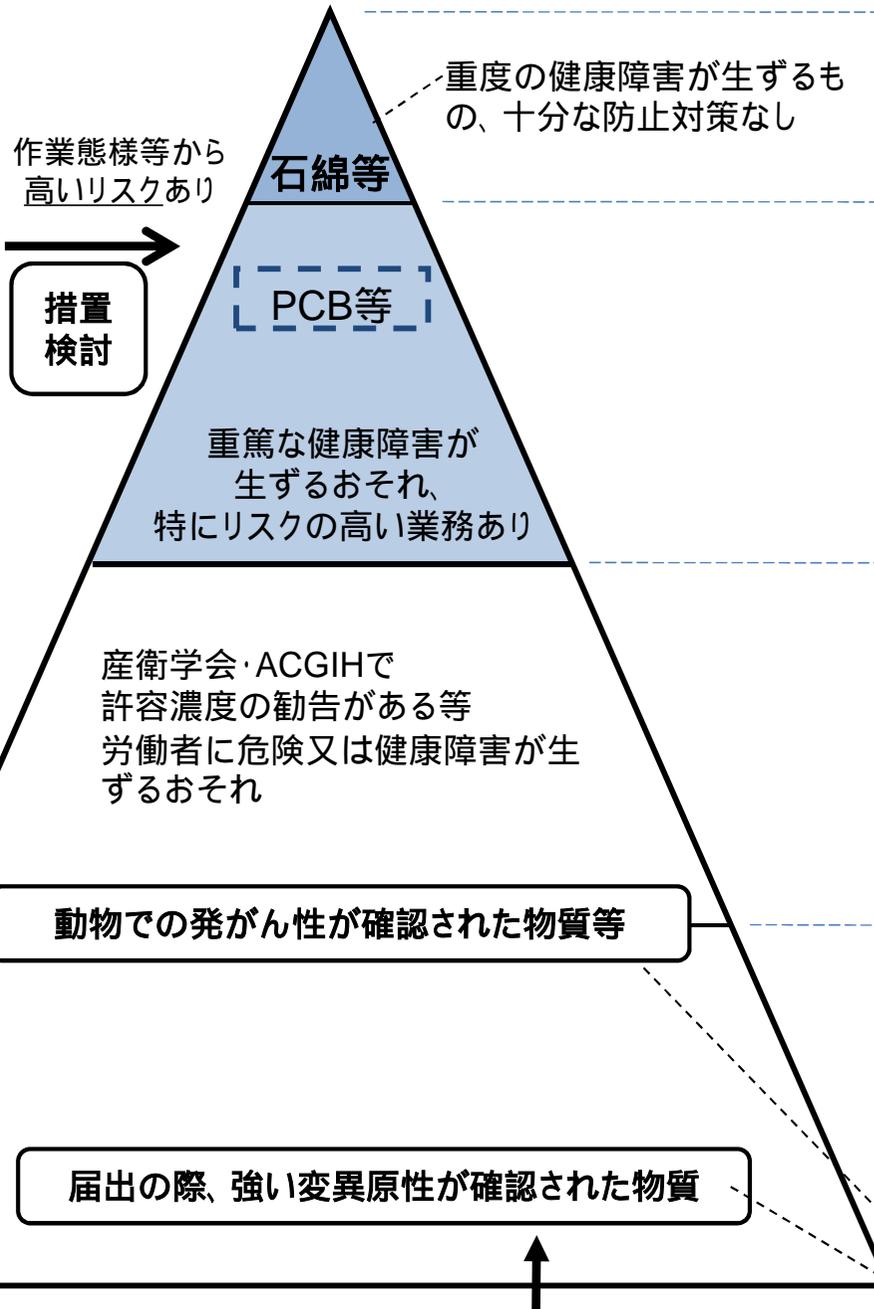
規制の見直しスキーム



動物での発がん性が確認された物質等

届出の際、強い変異原性が確認された物質

新規化学物質の届出

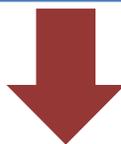


約6万物質

注: 物質数はH29.6.1現在

労働者の健康障害予防のために

製造・輸入業者による
化学物質の危険性・有害性に関する情報の把握



把握した情報の関係事業者等への伝達 (SDS等)



事業者によるリスクアセスメントの実施



結果を踏まえたリスク低減措置の実施
(使用中止・代替化、局所排気装置等の設置、保護具の使用等)

確実な実施のための仕組みの構築

化学物質のリスクアセスメントの義務化¹及びラベル表示義務対象の拡大²について

1:平成26年6月の労働安全衛生法改正による。 2:平成27年6月の労働安全衛生法施行令の改正による。

施行日 平成28年6月1日

【改正趣旨】

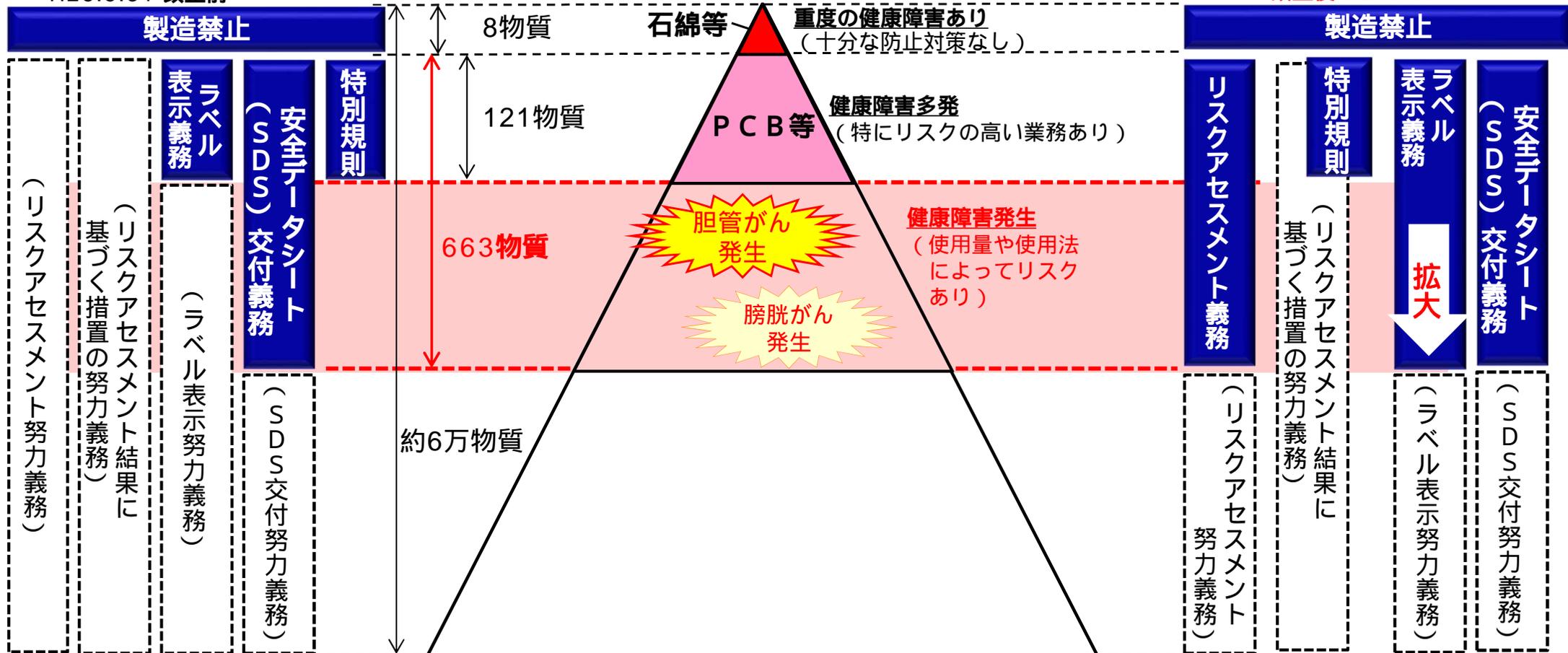
今回の改正は、人に対する一定の危険有害性が明らかになっている化学物質について、起こりうる労働災害を未然に防ぐため、事業者及び労働者がその危険有害性を認識し、事業者がリスクに基づく必要な措置を検討・実施する仕組みを創設するものであり、労働安全衛生法施行令別表第9に掲げる640の化学物質及びその製剤について、譲渡又は提供する際の容器又は包装へのラベル表示、安全データシート(SDS)の交付及び化学物質等を取り扱う際のリスクアセスメントの3つの対策を講じることが柱である。

【リスクアセスメントの義務化】

特に危険・有害な物質とされている特別規則の物質以外でも、使用量や使用法によっては労働者の安全や健康に害を及ぼすおそれがあり、対策を強化する必要がある。胆管がん事案の原因物質は、発生時、特別規則の物質以外であった。一定の危険有害性が確認された物質についてリスクアセスメントを義務化。

～H28.5.31 改正前

改正後 H28.6.1



注:物質数はH29.3.1現在

「ラベルでアクション」

～事業場における化学物質管理の促進のために～

- ◆ ラベル表示の範囲が、663物質まで拡大され、ラベルのある化学品が多く流通。



- ◆ そこで、「ラベルでアクション」をキャッチフレーズに取組を促進
- ◆ 事業者や労働者が化学品のラベルを見たら、アクション

事業者や労働者
ラベルを見て
危険有害性に気づく



事業者は

SDSを確認
SDSがなければ供給元
に交付を求める



危険有害性に応じた
リスクアセスメント
を行う

労働者は

絵表示で
危険有害性を確認



リスクアセスメントの
結果をみて対策を行う

- ◆ 事業者、労働者は危険有害性を正しく認識し、リスク低減措置を確実に実行しましょう
- ◆ 労働者それぞれがラベルの内容をしっかりと理解できるよう、事業者はラベル教育を行いましょう
- ◆ 化学品を出荷するメーカー、流通会社は、もれなくラベル表示をおこないます

厚生労働省では、電話相談、訪問支援、労働者の教育促進（資料の提供）、危険有害性情報の伝達促進など、様々な支援を行います。