

平成26年度
熊本における
労働衛生の現状



熊本労働局 労働基準部 健康安全課

〒860-8514 熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎9階
電話 096-355-3186

ホームページ <http://kumamoto-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>

(独)労働者健康福祉機構

熊本産業保健総合支援センター

〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3階
電話 096-353-5480

ホームページ <http://www.kumamoto-sanpo.jp/>

I N D E X

	ページ 表紙
熊本県における労働衛生の現状	
はじめに	
1 定期健康診断の結果	1
2 特殊健康診断の結果	3
3 職業性疾病	5
じん肺管理区分の決定状況	6
4 熱中症の発生状況	7
5 衛生管理者及び産業医の選任状況	10
6 脳血管疾患及び虚血性心疾患並びに精神障害等の労災請求状況	11
7 熊本県における自殺者の推移	12
8 メンタルヘルス対策	13
労働者の心の健康の保持増進のための指針のあらまし	
1. 趣旨	
2. メンタルヘルスケアの基本的考え方	
3. 4つのメンタルヘルスケアの推進	
4. メンタルヘルスケアの具体的進め方	
9 熊本産業保健推進連絡事務所及び熊本県地域産業保健センターの活用	15
10 参考資料等	16
① 健康診断の種類	16
② 雇入れ時健康診断及び定期健康診断の項目	17
③ 指導勧奨による健康診断の種類及び業務内容	18
④ 二次健康診断給付を利用した二次健診受診者の推移	18
⑤ 熊本県地域産業保健センター一覧	20
⑥ 作業環境測定機関一覧	20
⑦ 受動喫煙防止対策助成金制度	21
⑧ 熊本県産業保健こころの健康アドバイザー制度のご案内	22
⑨ 労働安全衛生法の改正について	23
⑩ 産業保健活動総合支援事業のサービス内容	27

はじめに

熊本県内の労働災害の発生状況は、平成24年に休業4日以上之死傷者数が1,679人とはじめて1,600人台まで減少しましたが、平成25年は増加に転じ1,800人となりました。また、平成25年の死亡者数は前年の22人から7人減少して15人となりました。

さて、労働災害の内容を見ますと、昭和60年代までは、そのほとんどが作業現場等での負傷によるものでしたが、最近では、精神疾患や脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）において増加傾向が見られます。

今日、わが国では年間27,283人（平成25年：警察庁発表資料）もの人が自ら命を絶つ状況にあります。自殺の原因が全て明らかになっているわけではありませんが、職場のストレスや人間関係等が関係しているものも少なくないとされています。

熊本県においても、平成25年に376人（前年448人）の自殺者（熊本県警察調べ）が確認されており、このうち3.3%は勤務問題が原因とされていることから、職場におけるメンタルヘルス対策は喫緊の課題といえます。

また、職場において着目すべき問題の一つに、定期健康診断の有所見率の高さが挙げられます。平成25年の定期健康診断における有所見率は、熊本県においては54.5%、全国平均では53.0%となりました。熊本県の有所見率は、平成11年以降全国平均を上回ったままの高い水準で推移しています。「血中脂質」、「血压」、「血糖」、「尿中の糖」、「心電図」等に所見を持つ労働者に過重労働等の要因が加わることにより、脳・心臓疾患を発症する危険性が増大すると言われており、事業者による健康診断実施後の措置及び労働者自身による適切な健康管理が求められます。

さらに、平成24年に大阪の印刷会社に端を発した胆管がん問題により、化学物質の適切な管理の重要性が改めて認識され、化学物質を取り扱う事業場における健康障害を防止するための化学物質管理の徹底が課題となっています。

このような状況に対応するため、今般労働安全衛生法が改正（平成26年6月25日公布）され、一定の危険性・有害性が確認されている640の化学物質についてリスクアセスメントの実施が義務づけられることとなった他（平成28年6月までに施行される予定）、メンタルヘルス対策として、労働者に対するストレスチェック（50人以上の事業場、平成27年12月までに施行予定）が義務づけられる等の一連の改正が行われました。

本冊子は、以上のような状況を踏まえ、各事業場から労働基準監督署に提出される各種報告等を基に、健康診断有所見率、職業性疾病、精神疾患等の現状についてとりまとめたものです。

職場における労働衛生管理の参考としてご活用ください。

平成26年7月

熊本労働局労働基準部健康安全課

1 定期健康診断の結果(定期健康診断結果報告書より)

職場において実施される定期健康診断の有所見率(※健康診断を受診した労働者のうち、異常の所見のある者の占める割合)は、熊本県では平成16年に、全国平均では平成20年に各々50%を超えました。(グラフ3参照)

平成25年における熊本県内労働者の有所見率は54.5%となり、依然として高水準で推移しています。

また、過重労働による脳・心臓疾患に係る労災請求件数も高水準で推移している状況等から、脳・心臓疾患の発症と関係が深い健康診断項目である、「血中脂質検査」、「血圧検査」、「血糖検査」、「尿中の糖の検査」、「心電図検査」の有所見者に対しては、医師等の意見を聴き、労働時間の短縮や配置転換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ることが重要となります。

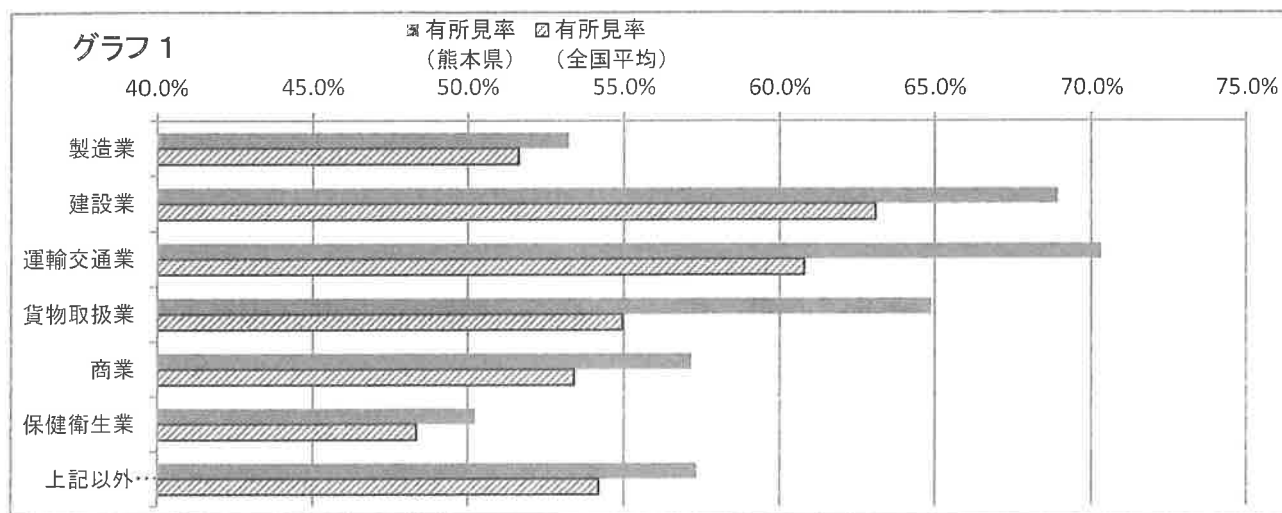
なお、定期健康診断において、脳・心臓疾患に関連する一定の項目である「血中脂質検査」、「血圧検査」、「血糖検査」及び「腹囲・BMIの測定」の全ての検査項目について異常の所見(有所見)があるとされた場合及び産業医等が、就業環境等を総合的に勘案して異常の所見を認めた場合は、労災保険制度により、①「空腹時血中脂質検査」、②「空腹時血糖値検査」、③「ヘモグロビンA1C(エーワンシー)検査」、④「負荷心電図検査又は胸部超音波検査(心エコー検査)のいずれか一方の検査」、⑤「頸部超音波検査(頸部エコー検査)」、⑥「微量アルブミン尿検査」が受けられます。また、医師又は保健師による特定健康指導(ア 栄養指導、イ 運動指導、ウ 生活指導)が受けられます。(二次健康診断受診者数の推移をP18、二次健康診断等給付の概要をP19に掲載。)

表1 定期健康診断業種別項目別有所見率(平成25年)

業 種	健康診断 事業場数	受診者数	有所見者	有所見率 (全国平均)	検 査 項 目 別 有 所 見 者 内 訳				
					血中脂質 有所見者 有所見率	血圧 有所見者 有所見率	血糖 有所見者 有所見率	尿中糖 有所見者 有所見率	心電図 有所見者 有所見率
製 造 業	358	53,199	28,322	53.2% (51.6%)	13,642 30.1%	8,111 15.3%	4,704 10.8%	1,291 2.4%	3,180 8.5%
建 設 業	28	2,021	1,393	68.9% (63.1%)	783 40.5%	422 20.9%	358 18.6%	74 3.7%	245 13.4%
運 輸 交 通 業	87	6,609	4,648	70.3% (60.8%)	2,443 42.8%	1,866 28.2%	1,034 18.2%	434 6.5%	725 13.2%
貨 物 取 扱 業	5	282	183	64.9% (55.0%)	99 36.0%	77 27.3%	55 20.0%	16 5.8%	51 20.7%
商 業	161	12,419	7,098	57.2% (53.4%)	3,498 34.5%	1,995 16.1%	1,331 13.1%	282 2.4%	1,127 12.0%
保 健 衛 生 業	353	41,574	20,890	50.2% (48.3%)	10,556 28.4%	4,212 10.2%	2,886 7.9%	747 1.8%	2,820 10.3%
上 記 以 外 の 事 業	295	26,734	15,326	57.3% (54.2%)	8,584 35.0%	4,304 16.1%	2,605 10.7%	750 2.8%	2,110 10.3%
全 産 業 計	1,287	142,838	77,860	54.5% (53.0%)	39,605 32.0%	20,987 14.7%	12,973 10.6%	3,594 2.5%	10,258 10.0%

※① 有所見率の()内は、平成25年の全国平均である。

② 検査項目別有所見者内訳欄の有所見率(%)は、当該有所見者を実施者数で除して算出した。



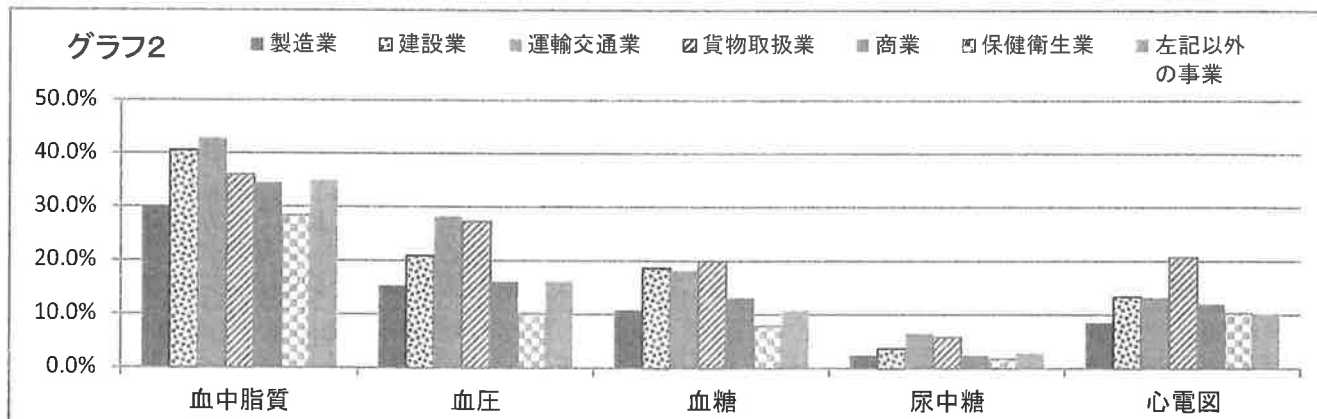


表2 熊本県の定期健康診断有所見率の推移(全業種)

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
熊 本 県	50.2	50.1	52.6	53.0	53.6	53.5	54.4	55.3	54.8	54.5
全 国 平 均	47.6	48.4	49.1	49.9	51.3	52.3	52.5	52.7	52.7	53.0
ポ イ ン ト 差	2.6	1.7	3.5	3.1	2.4	1.2	1.9	2.6	2.1	1.5

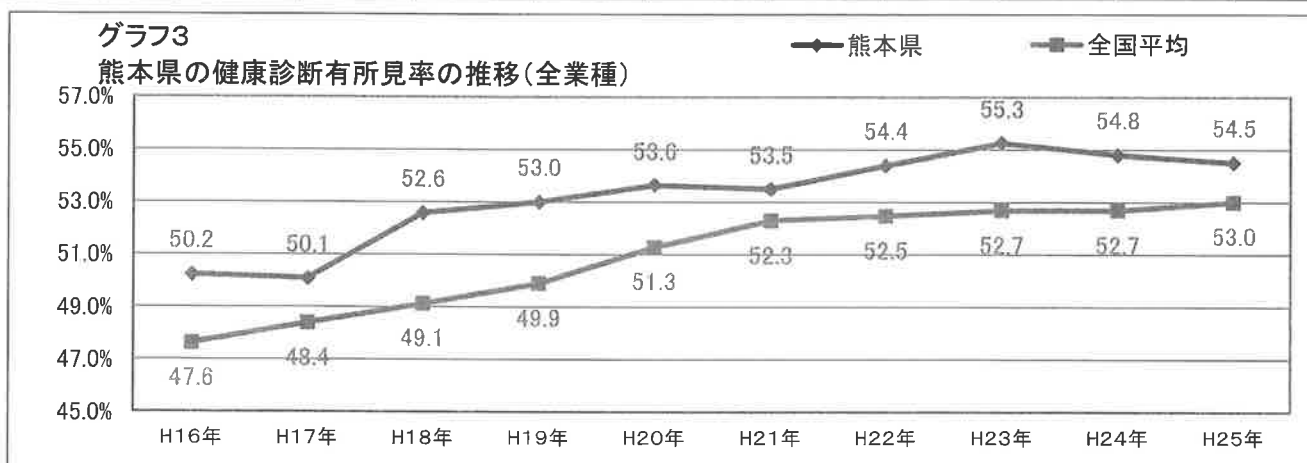
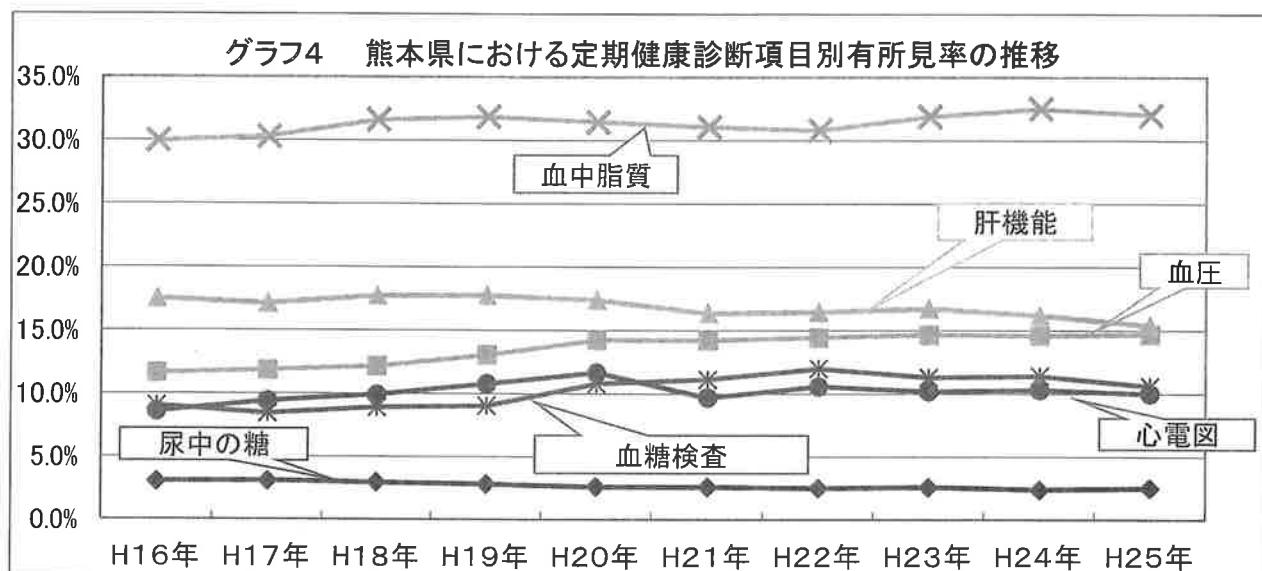


表3 熊本県における定期健康診断項目別有所見率の推移

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
血 中 脂 質	30.0	30.3	31.6	31.9	31.5	31.1	30.8	31.9	32.5	32.0
血 圧	11.6	11.9	12.2	13.1	14.2	14.2	14.5	14.7	14.6	14.7
血 糖 検 査	9.0	8.4	8.9	9.0	10.8	11.1	12.0	11.3	11.4	10.6
尿 中 の 糖	3.0	3.1	2.9	2.8	2.6	2.6	2.5	2.6	2.4	2.5
心 電 図	8.6	9.4	9.9	10.8	11.7	9.7	10.6	10.2	10.3	10.0
肝 機 能	17.5	17.1	17.7	17.8	17.4	16.4	16.5	16.7	16.2	15.4



4 熱中症の発生状況

熊本県における平成25年の業務に起因する熱中症は労災請求件数で116人(平成24年71人)となり、また全国における熱中症による死者数は30人(平成24年21人)となりました。いずれも前年を上回っており、今年も例年より気温が高めに推移するとの長期予報もあり注意を要します。

発生時間帯をみると16時台での発生が突出しており、12時台の休憩時間帯を除いて11時台から17時台まで10件以上発生しています。また、屋内での発生割合が全体の33%もあります。

熱中症を予防するためには、暑さ指数(WBGT値)の低減が効果的です。暑さ指数は、人体の熱収支に影響の大きい湿度、輻射熱、気温の3つを取り入れた指標です。暑さ指数を低減させる方法としては、熱をさえる遮へい物の設置、直射日光・照り返しをさえる簡易な屋根等の設置、通風・冷房の設備の設置が挙げられます。

しかし、建設現場など日中、炎天下の高温多湿場所で作業することが避けられず、暑さ指数の低減対策が困難である場合には、①管理・監督者が頻繁に巡視を行い確認する、水分・塩分の摂取確認表を作成する又は朝礼等の際に注意喚起を行う等により、作業者に、自覚症状の有無に関わらず水分・塩分を定期的に摂取させる ②暑さ指数について、随時計測を行うほか、予報値等にも留意し、暑さ指数が28℃を超えるおそれがある場合等には、必要に応じ作業計画の見直し等を行うこと ③高温多湿作業場所ですべて初めて作業する作業者については、徐々に熱に慣れさせる期間(順化期間)を設けること等に留意する必要があります。

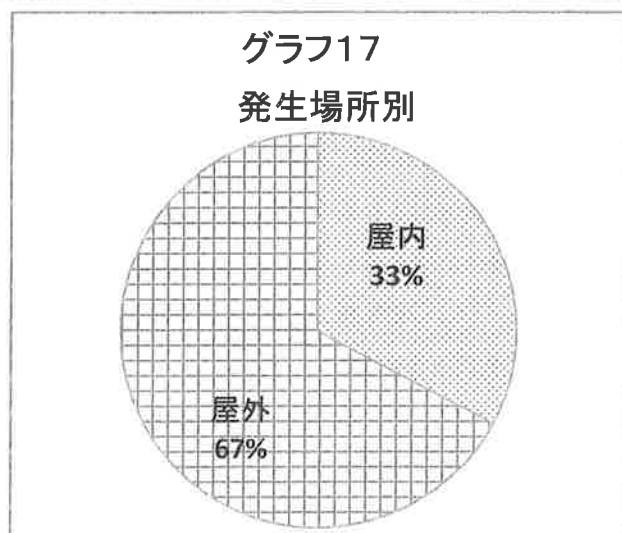
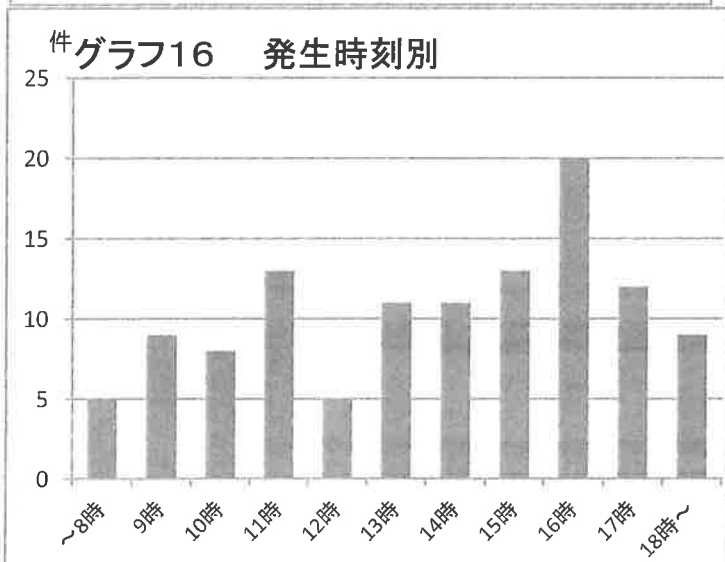
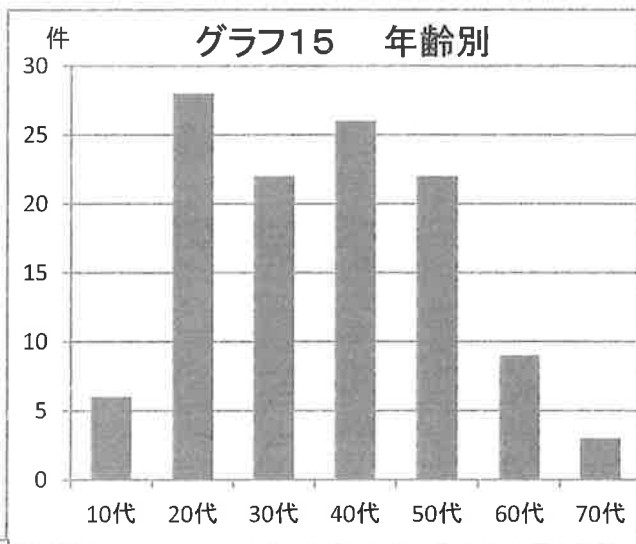
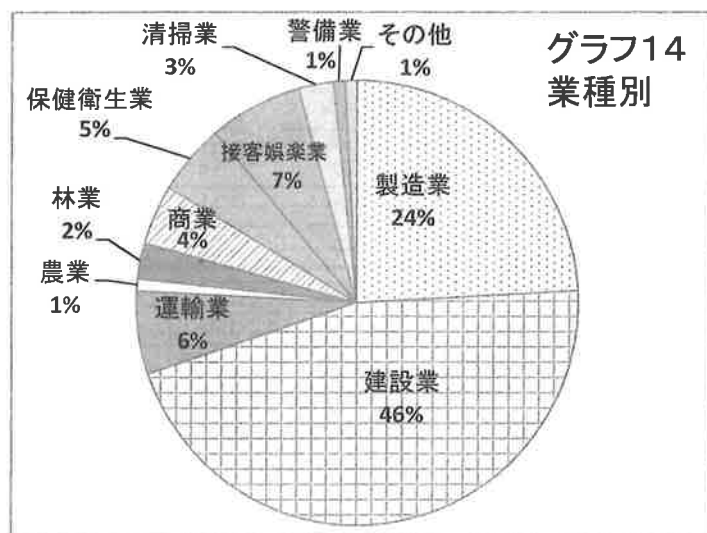
表11 平成25年における熱中症による労災請求件数の内訳(熊本県)

業種	製造業	建設業	運輸業	農業	林業	商業	保健衛生業	接客娯楽業	清掃業	警備業	その他	合計
件数	28	53	7	1	3	5	6	8	3	1	1	116

年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
件数	6	28	22	26	22	9	3	116

時間	～8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時～	合計
件数	5	9	8	13	5	11	11	13	20	12	9	116

場所	屋内	屋外	合計
件数	38	78	116



前ページのグラフ14～17は、平成25年に労災請求があった116人の熱中症の発生状況です。次の表12～15、グラフ18～22は職業性疾病と決定された熱中症の中でも比較的症状の重い休業4日以上(死亡災害を含む)に限った最近10年間(平成16年～平成25年)の発生状況を示しています。

表12 熱中症による休業4日以上災害発生件数の推移(熊本県)(労働者死傷病報告による)

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	合計
発生件数	3	3	5	6	3	2	7	4	12	11	56
うち死亡	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5

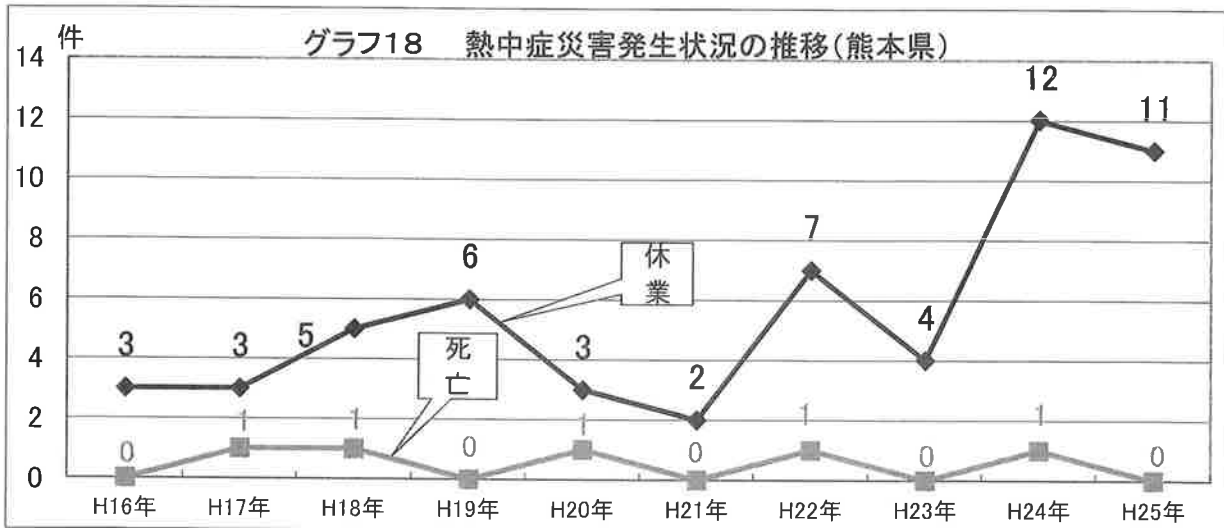


表13 月別発生状況及び業種別発生状況(H16～H25年 熊本県)

	5月	6月	7月	8月	9月	製造業	建設業	運輸交通業	ゴルフ場業	警備業	その他
休業(4日以上)	1	1	26	26	2	9	24	5	2	3	13
死亡災害	0	0	4	1	0	0	4	0	0	0	1

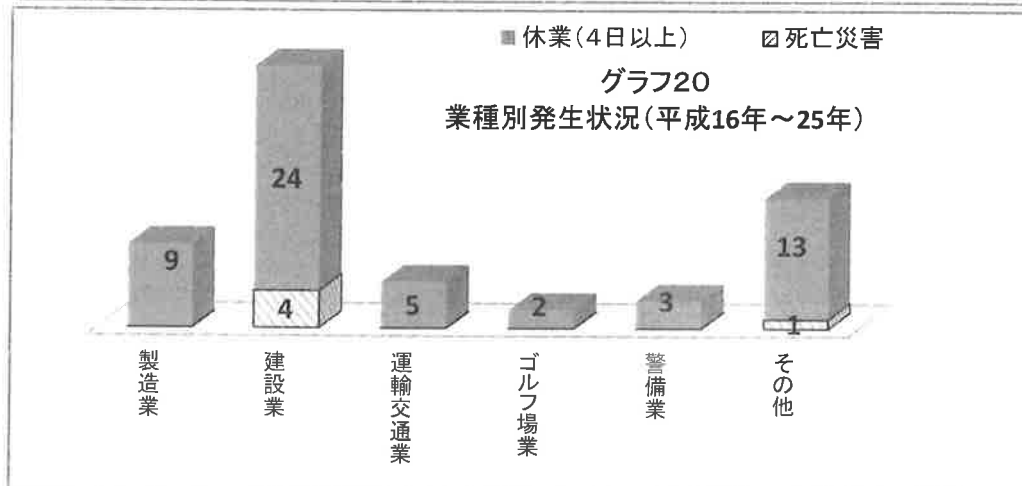
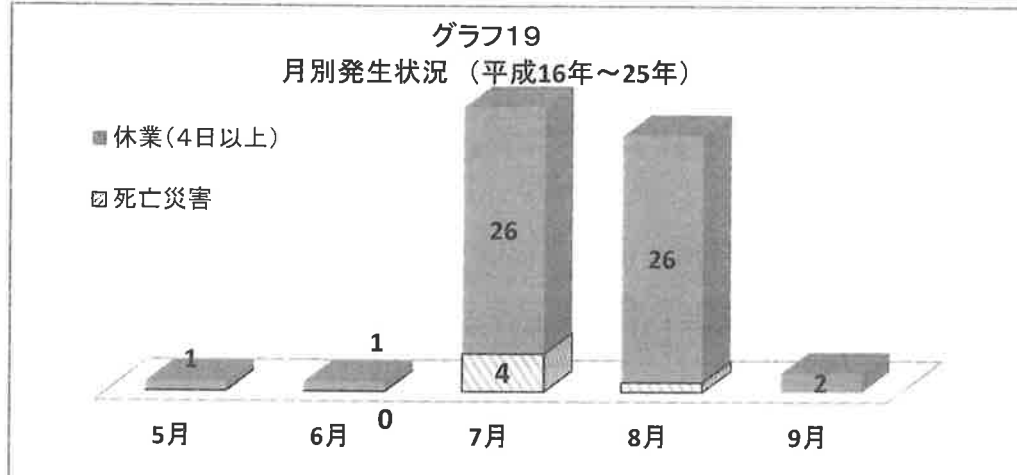
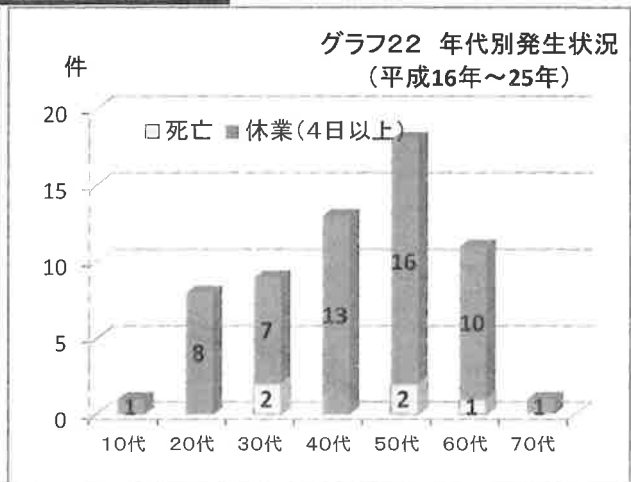
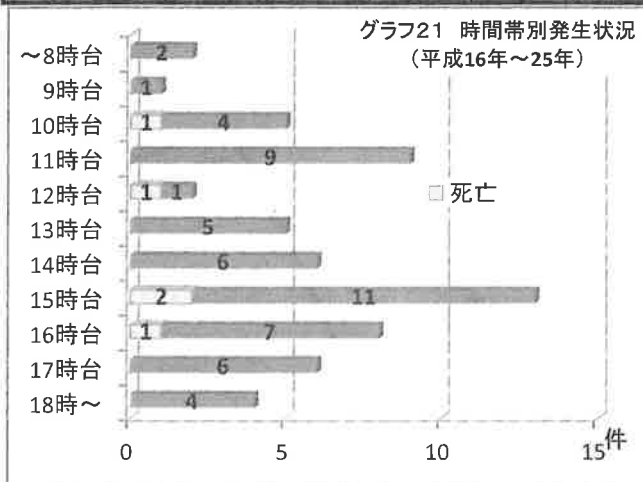


表14 時間帯別発生状況(平成16年～平成25年 熊本県)

	～8時台	9時台	10時台	11時台	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時～
休業(4日以上)	2	1	4	9	1	5	6	11	7	6	4
死 亡	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0

表15 年代別発生状況(平成16年～平成25年 熊本県)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
休業(4日以上)	1	8	7	13	16	10	1
死 亡	0	0	2	0	2	1	0



以下に、全国の熱中症による死亡災害の発生状況を示します。

表16 熱中症による死亡災害の発生状況 全国

	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
発 生 件 数	17	17	23	17	18	17	8	47	18	21	30

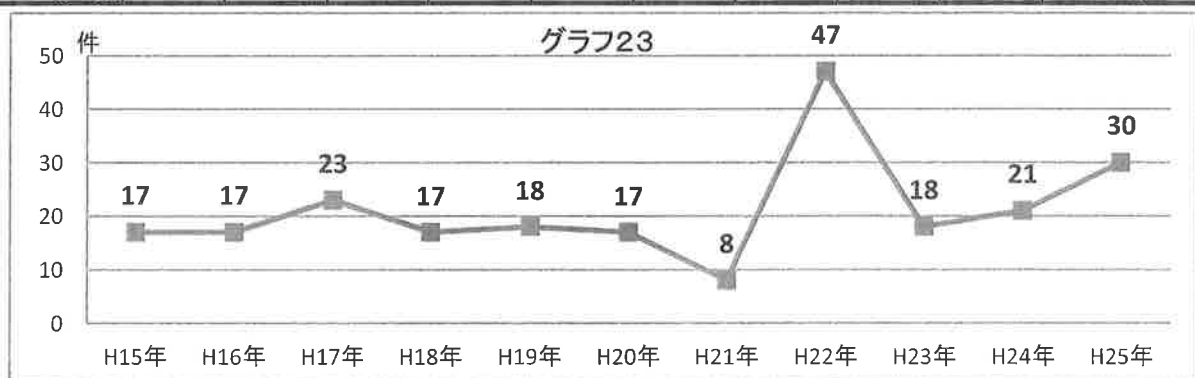
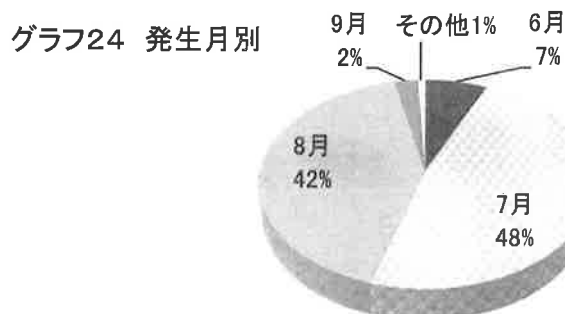


表17 熱中症による死亡災害月別発生状況(平成21年～25年) 全国

	6月	7月	8月	9月	その他の月	計
平成21年		1	7			8
平成22年	2	25	19	1		47
平成23年	5	5	7	1		18
平成24年		11	9	1		21
平成25年	1	14	14	0	1	30
計	8	56	49	3	1	116



5 衛生管理者及び産業医の選任状況(衛生管理者・産業医選任報告による)

労働者数が50名以上の事業場は、資格を有する衛生管理者と、一定の要件を備えた医師を産業医として選任する必要があります。

衛生管理者と産業医は、衛生委員会の主要構成員であり、職場における健康管理、健康づくりの中心となりますので、必ず選任してください。熊本県における選任状況は、業種によりばらつきがあり、商業、接客娯楽業、その他の事業において選任率が低調となっており、早急に改善が必要です。

表18 産業医及び衛生管理者選任状況(平成25年)

業 種	要選任事業場 規模50人以上	衛 生 管 理 者		産 業 医	
		選任事業場	選任率	選任事業場	選任率
製 造 業	413	381	92.3%	378	91.5%
建 設 業	35	31	88.6%	30	85.7%
運輸・貨物取扱業	101	83	82.2%	94	93.1%
商 業	205	164	80.0%	172	83.9%
金融・広告業	49	41	83.7%	42	85.7%
保健衛生業	417	375	89.9%	379	90.9%
接客娯楽業	87	64	73.6%	69	79.3%
その他の事業	143	108	75.5%	115	80.4%
全 産 業 計	1,568	1,345	85.8%	1,394	88.9%

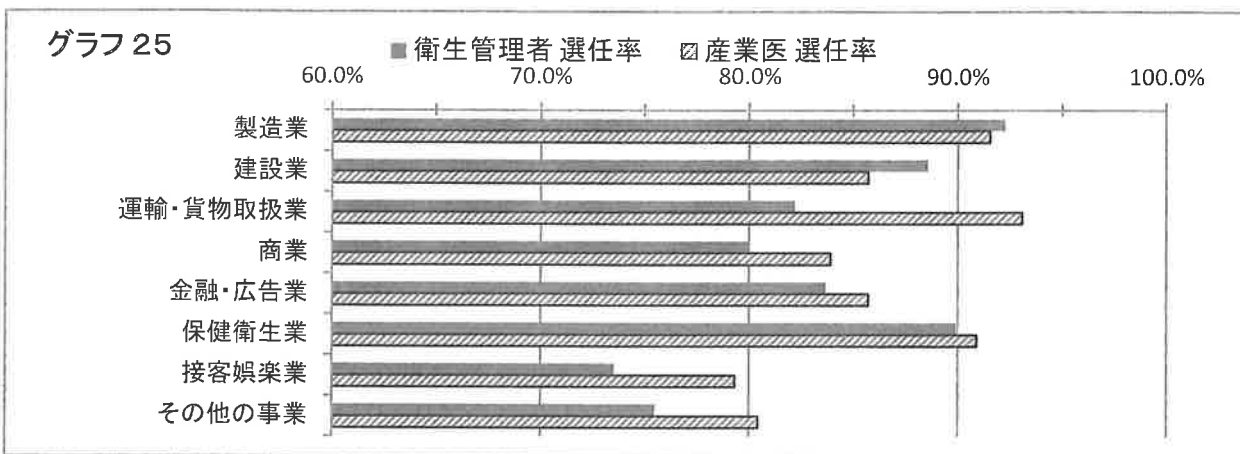
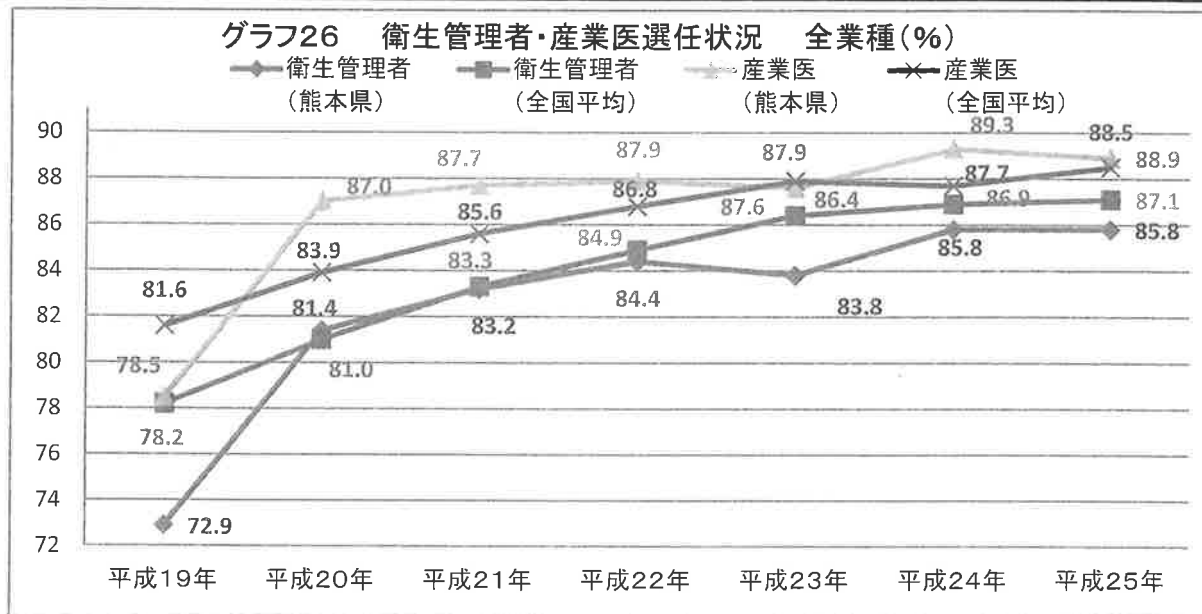


表19 衛生管理者・産業医選任状況 全業種(%)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
衛生管理者 (熊本県)	72.9	81.4	83.2	84.4	83.8	85.8	85.8
衛生管理者 (全国平均)	78.2	81.0	83.3	84.9	86.4	86.9	87.1
産業医 (熊本県)	78.5	87.0	87.7	87.9	87.6	89.3	88.9
産業医 (全国平均)	81.6	83.9	85.6	86.8	87.9	87.7	88.5



6 脳血管疾患及び虚血性心疾患並びに精神障害等の労災請求状況

過重労働による脳・心臓疾患、並びに精神障害等の労災請求状況は以下のとおりです。

全国及び熊本県における平成25年度の認定件数は、脳・心臓疾患及び精神障害ともに、請求件数が減少しており、認定件数も減少しています。

表20 脳・心臓疾患(過労死等)事案の労災請求状況

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
請求件数 全 国	816	869	938	931	889	767	802	898	842	784
認定件数 全 国	294	330	355	392	377	293	285	310	338	304
請求件数 熊 本 県	17	17	17	19	10	18	14	15	12	6
認定件数 熊 本 県	8	4	6	6	5	9	7	4	5	1

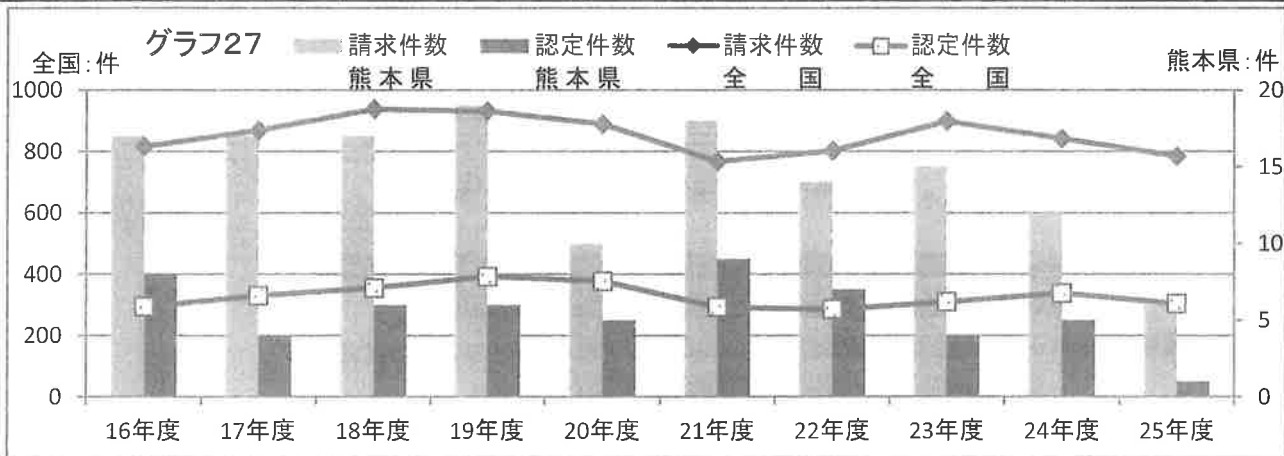
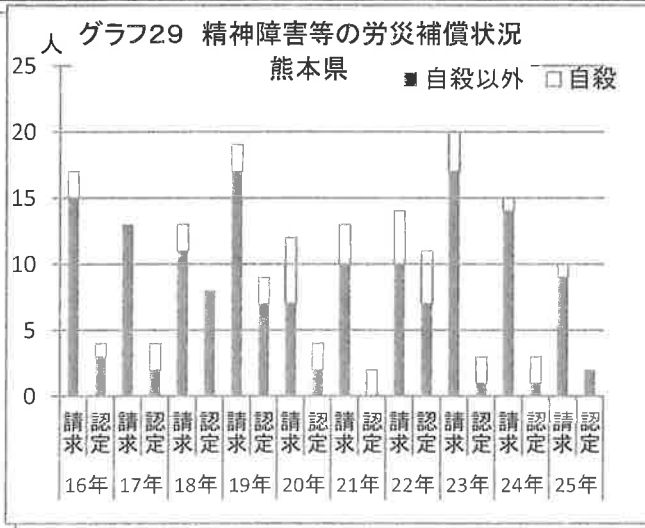
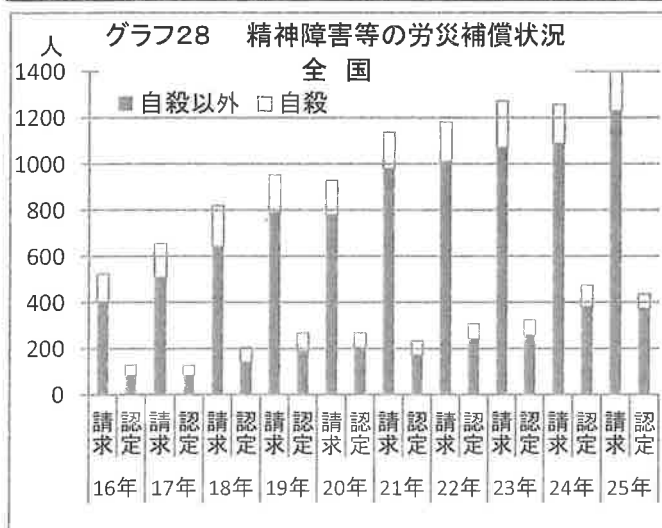


表21 精神障害等の労災補償状況

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
請求件数 全 国	524	656	819	952	927	1136	1181	1272	1257	1405
うち自殺 全 国	121	147	176	164	148	157	171	202	169	176
認定件数 全 国	130	127	205	268	269	234	308	325	475	435
うち自殺 全 国	45	42	66	81	66	63	65	66	93	62
請求件数 熊 本 県	17	13	13	19	12	13	14	20	15	10
うち自殺 熊 本 県	2	0	2	2	5	3	4	3	1	1
認定件数 熊 本 県	4	4	8	9	4	2	9	3	3	2
うち自殺 熊 本 県	1	2	0	2	2	2	4	2	2	0



7 熊本県における自殺者数の推移

平成25年における全国の自殺者数は、27,283人(資料:警察庁「平成25年中における自殺の概要資料」)となり、平成9年以来16年ぶりに3万人を下回り、熊本県における自殺者数は表22のとおり、平成24年の448人から平成25年は376人に減少しています。総自殺者数に対する被雇用者の割合は平成24年に最近10年間で最高の29.2%に達していましたが、平成25年は20.2%と減少しています。

また、表23のとおり、勤務問題が自殺の原因に占める割合は前年比で2.9ポイント減少している。

表22 熊本県における自殺者数の推移

資料出所:熊本県警察本部

	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
被雇用者	116	130	130	114	102	131	127	103	131	76
総自殺者数	499	485	548	520	468	484	471	441	448	376
被雇用者の割合	23.2%	26.8%	23.7%	21.9%	21.8%	27.1%	27.0%	23.4%	29.2%	20.2%

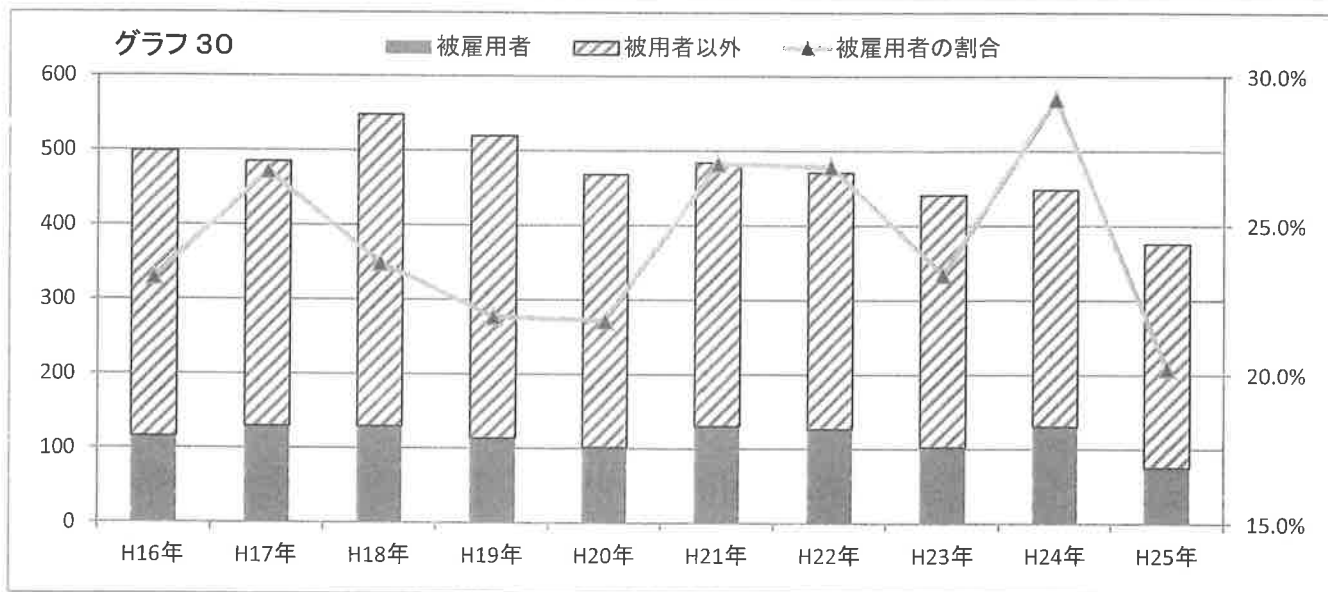
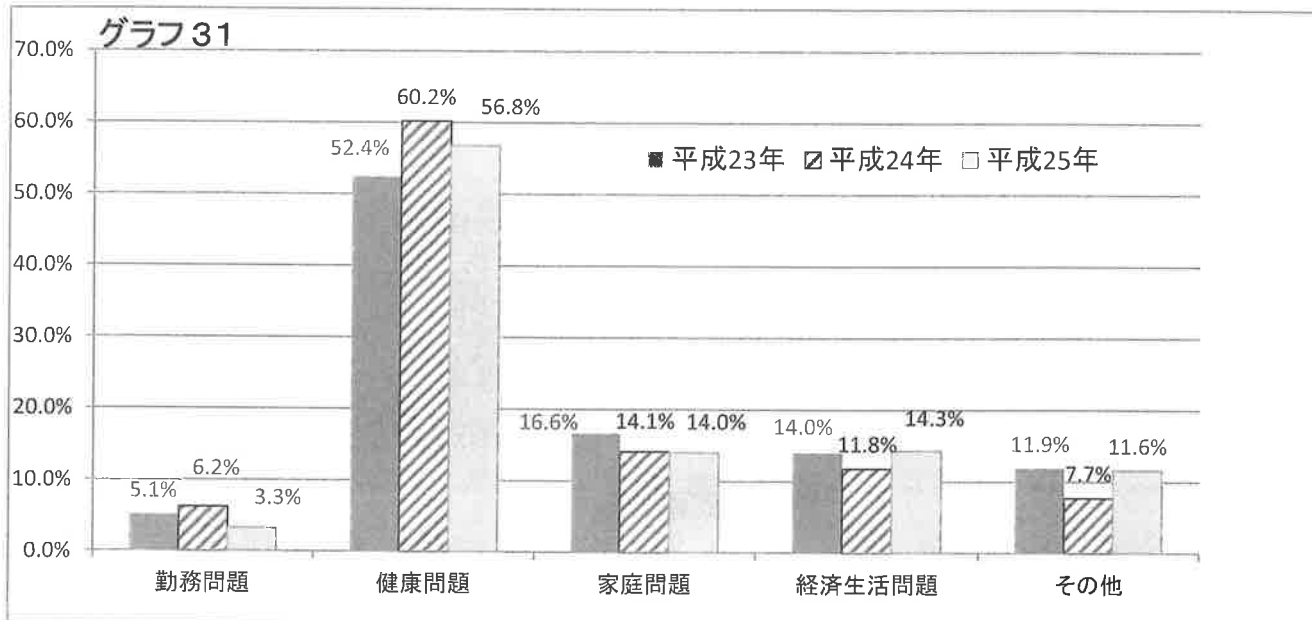


表23 熊本県における自殺者の原因の割合

	勤務問題	健康問題	家庭問題	経済生活問題	その他
平成23年	5.1%	52.4%	16.6%	14.0%	11.9%
平成24年	6.2%	60.2%	14.1%	11.8%	7.7%
平成25年	3.3%	56.8%	14.0%	14.3%	11.6%

自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、本調査項目の比と自殺者数内訳とは一致しない

資料:警察庁「平成25年中における自殺の概要資料」



8 メンタルヘルス対策

前項の自殺問題や精神障害による労災請求状況でみたとおり、職場におけるメンタルヘルス対策が重要な事項となっています。熊本労働局への労働者からの労働相談(総合労働相談)においても、平成25年度における民事上の個別労働紛争相談延件数3827件のうち「いじめ・嫌がらせ」に関する相談が567件にのぼり、全相談件数の14.8%を占めています。

厚生労働省は、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針、平成18年3月策定)を定め、職場のメンタルヘルス対策を推進していましたが、平成26年6月25日に労働安全衛生法が改正され、常時使用する労働者に対して、医師、保健師等によるストレスチェックの実施が義務づけとなります。(平成27年12月までに施行される予定で、今後政令で規定される予定です。労働者50人未満の事業場は当分の間努力義務です。)

労働者の心の健康の保持増進のための指針

厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針、平成18年3月策定)を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進しています。

1. 趣旨

本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置(以下「メンタルヘルスカケア」という。)が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスカケアの原則的な実施方法について定めるものです。【指針：1】

労働安全衛生法

第69条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。

2. メンタルヘルスカケアの基本的考え方

事業者は、自らが事業場におけるメンタルヘルスカケアを積極的に推進することを表明するとともに衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」を策定する必要があります。またその実施に当たっては「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われるよう関係者に対する教育研修・情報提供を行い、「4つのケア」を効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応休業者の職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要があります。

さらに、メンタルヘルスカケアを推進するに当たっては、次の事項に留意してください。【指針：2】

心の健康問題の特性

心の健康については、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きいいため、そのプロセスの把握が困難です。また、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題があります。【指針：2-①】

労働者の個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスカケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要です。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっては、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスカケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスカケアがより効果的に推進されるための条件です。【指針：2-②】

留意事項

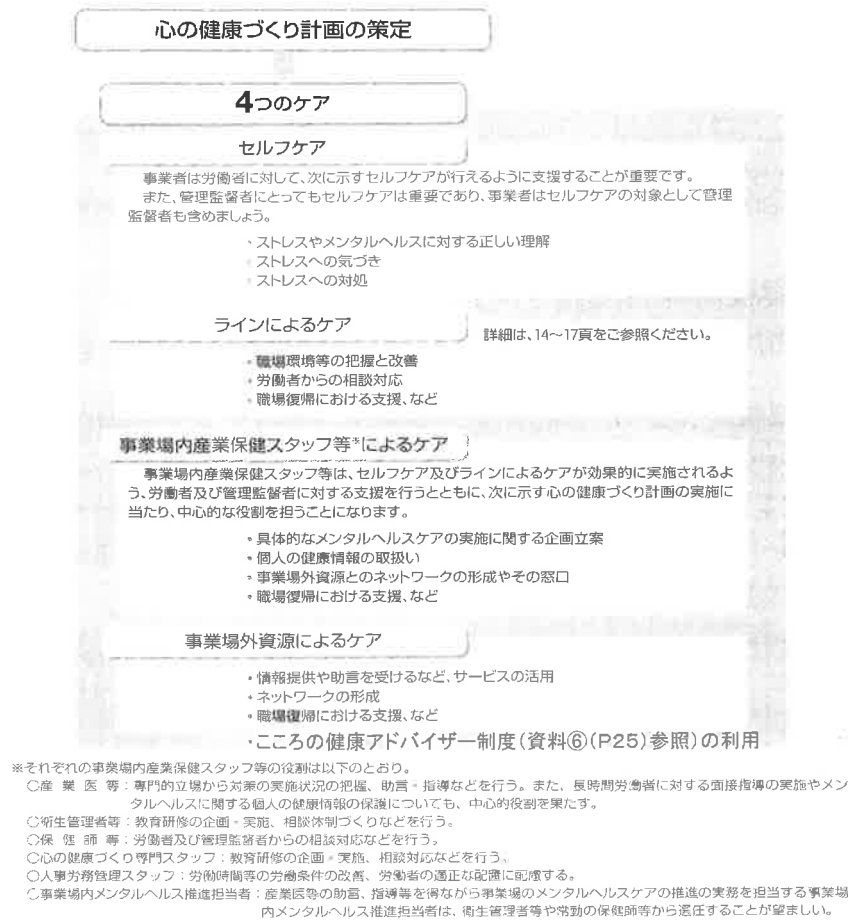
人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受けます。メンタルヘルスカケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多くあります。【指針：2-③】

家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多くあります。また、個人の要因等心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多くあります。【指針：2-④】

3 4つのメンタルヘルスクアの推進



4 メンタルヘルスクアの具体的な進め方

上記5の4つのケアが適切に実施されるよう、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組みを積極的に推進することが効果的です。

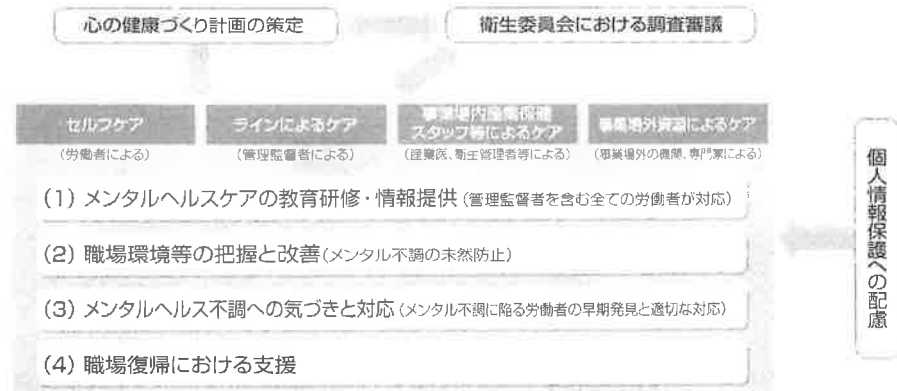
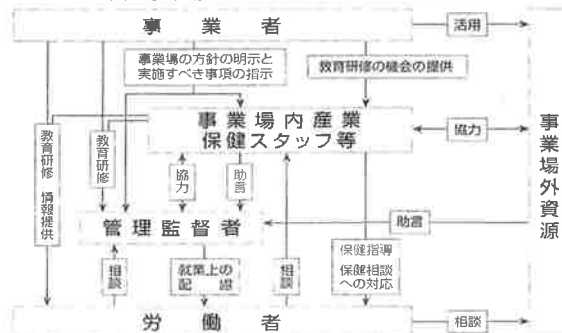


図 事業場におけるメンタルヘルス体制例



9 熊本産業保健総合支援センターおよび地域窓口(地域産業保健センター)の活用

- (1) 平成26年4月から、産業保健を支援する3つの事業(地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業)を一元化して、事業場の産業保健活動を総合的に支援する熊本県産業保健総合支援センター事業がスタートしました。労働者の健康を確保し快適な職場づくりの推進を図るために、労働衛生分野における相談等に対応したり、産業保健に関する専門研修を実施するほか、メンタルヘルス対策についての相談、普及促進のための個別訪問等も行っています。関係者の積極的活用が望まれるところです。

熊本産業保健総合支援センター

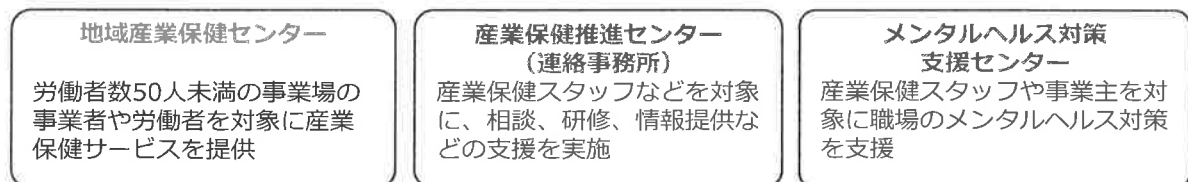
熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3階 電話096-353-5480

- (2) 地域産業保健センターは、熊本産業保健総合支援センターの地域の窓口として熊本県内7箇所に設置(20ページ⑤参照)、産業医の法的選任義務のない労働者50人未満の事業場並びにそこで働く労働者に対する産業保健サービスを無料で提供するために設置されています。メンタルヘルスを含む労働者の健康相談、健康診断結果についての医師からの意見聴取、産業保健に関する情報提供を行っています。

産業保健活動総合支援事業のご案内 平成26年4月から新しい支援体制がスタート

平成26年4月から、産業保健を支援する3つの事業(地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業)を一元化して、「産業保健活動総合支援事業」として、事業場の産業保健活動を総合的に支援します。

[これまでの3事業の体制]



[平成26年4月からの新体制]

産業保健活動総合支援事業

独立行政法人 労働者健康福祉機構が実施主体となり、地域の医師会などの協力のもと事業を運営します。

労働者のからだと心の一体的な健康管理や作業環境管理、作業管理などを含めた総合的な労働衛生管理の進め方についての相談などを一元的に受付けるなど、企業内での産業保健活動への総合的な支援を実現します。

事業の利用は、都道府県に設置している「産業保健総合支援センター」または「地域窓口」にご相談ください。

産業保健総合支援センター

[都道府県ごとに設置]

事業全体を統括。
事業者・産業保健スタッフなどを支援

地域窓口

(地域産業保健センター)

[おおむね監督署管轄区域に設置]

主に、労働者数50人未満の事業場を支援

10 参考資料等

①健康診断の種類

事業者に実施が義務づけられている健康診断には、以下のものがあります。

	健康診断の種類	対象となる労働者	実施時期
一般健康診断	雇入時の健康診断(安衛則第43条)	常時使用する労働者	雇入れの際
	定期健康診断 (安衛則第44条)	常時使用する労働者(次項の特定業務従事者を除く)	1年以内ごとに1回
	特定業務従事者の健康診断(安衛則第45条)	労働安全衛生規則第13条第1項第2号 ^(※1) に掲げる業務に常時従事する労働者	左記業務への配置替えの際、6月以内ごとに1回
	海外派遣労働者の健康診断(安衛則第45条の2)	海外に6ヶ月以上派遣する労働者	海外に6ヶ月以上派遣する際、帰国後国内業務に就かせる際
	給食従業員の検便(安衛則第47条)	事業に附属する食堂または炊事場における給食の業務に従事する労働者	雇入れの際、配置替えの際

※1: 労働安全規則第13条第1項第2号に掲げる業務

- イ 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
- ロ 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
- ハ ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
- ニ 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
- ホ 異常気圧下における業務
- ヘ さく岩機、鋸打機等の使用によつて、身体に著しい振動を与える業務
- ト 重量物の取扱い等重激な業務
- チ ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
- リ 坑内における業務
- ヌ 深夜業を含む業務
- ル 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務
- ヲ 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務
- ワ 病原体によつて汚染のおそれが著しい業務
- カ その他厚生労働大臣が定める業務

また、次の有害な業務に常時従事する労働者等に対し、原則として、雇入れ時、配置替えの際及び6月以内ごとに1回(じん肺健診は管理区分に応じて1～3年以内ごとに1回)、それぞれ特別の健康診断を実施しなければなりません。

特殊健康診断	・屋内作業場等における有機溶剤業務に常時従事する労働者 (有機則第29条) ・鉛業務に常時従事する労働者 (鉛則第53条) ・四アルキル鉛等業務に常時従事する労働者 (四アルキル鉛則第22条) ・特定化学物質を製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者及び過去に従事した在籍労働者(一部の物質に係る業務に限る) (特化則第39条) ・高圧室内業務又は潜水業務に常時従事する労働者 (高圧則第38条) ・放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入る者 (電離則第56条) ・除染等業務に常時従事する除染等業務従事者 (除染則第20条) ・石綿等の取扱い等に伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務に常時従事する労働者及び過去に従事したことのある在籍労働者 (石綿則第40条)
じん肺健診	・常時粉じん作業に従事する労働者及び従事したことのある管理2又は管理3の労働者 (じん肺法第3条、第7～10条) 注:じん肺の所見があると診断された場合には、労働局に健診結果とエックス線写真を提出する必要があります。
歯科医師による健康診断	(歯科医師による健康診断) ・塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄りんその他歯又はその支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務に常時従事する労働者 (安衛則第48条)

なお、VDT作業、騒音作業、重量物取扱い業務、身体に著しい振動を与える業務等の特定の業務については、それぞれ特定の項目について、健康診断を実施するよう指針・通達等が発出されています。詳細は、最寄りの都道府県労働局・労働基準監督署にお問い合わせいただき、労働者の健康管理に努めましょう。

② 雇入れ時健康診断及び定期健康診断の項目

雇入れ時健康診断及び定期健康診断の項目は、以下のとおりです。

雇入れ時の健康診断（安衛則第43条）	定期健康診断（安衛則第44条）
1 既往歴及び業務歴の調査	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	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	3 身長 ^(※2) 、体重、腹囲 ^(※2) 、視力及び聴力の検査
4 胸部エックス線検査	4 胸部エックス線検査 ^(※2) 及び喀痰検査 ^(※2)
5 血圧の測定	5 血圧の測定
6 貧血検査（血色素量及び赤血球数）	6 貧血検査（血色素量及び赤血球数） ^(※2)
7 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）	7 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ^(※2)
8 血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド）	8 血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド） ^(※2)
9 血糖検査	9 血糖検査 ^(※2)
10 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）	10 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
11 心電図検査	11 心電図検査 ^(※2)

※2: 定期健康診断（安衛則第44条）における健康診断の項目の省略基準

定期健康診断については、以下の健康診断項目については、それぞれの基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができます。なお、「医師が必要でないと認める」とは、自覚症状及び他覚症状、既往歴等を勘案し、医師が総合的に判断することをいいます。したがって、以下の省略基準については、年齢等により機械的に決定されるものではないことに留意して下さい。

項目	医師が必要でないと認める時に左記の健康診断項目を省略できる者
身長	20歳以上の者
腹囲	1. 40歳未満(35歳を除く)の者 2. 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者 3. BMIが20未満である者（BMI(Body Mass Index)＝体重(kg)／身長(m) ² ） 4. BMIが22未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者
胸部エックス線検査	40歳未満のうち、次のいずれにも該当しない者 1. 5歳毎の節目年齢（20歳、25歳、30歳及び35歳）の者 2. 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働いている者 3. じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている者
喀痰検査	1. 胸部エックス線検査を省略された者 2. 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者又は胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者
貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、心電図検査	35歳未満の者及び36～39歳の者

なお、特殊健康診断等については、それぞれの健診ごとに特別な健康診断項目が定められています。詳しくは都道府県労働局又は労働基準監督署までお問い合わせください。

◆健康診断実施後の事業者の具体的な取組事項◆

1. 健康診断の結果の記録

健康診断の結果は、健康診断個人票を作成し、それぞれの健康診断によって定められた期間、保存しておくなくてはなりません。（安衛法第66条の3）

2. 健康診断の結果についての医師等からの意見聴取

健康診断の結果に基づき、健康診断の項目に異常の所見のある労働者について、労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師（歯科医師による健康診断については歯科医師）の意見を聞かなければなりません。（安衛法第66条の4）

3. 健康診断実施後の措置

上記2による医師又は歯科医師の意見を勘案し必要があると認めるときは、作業の転換、労働時間の短縮等の適切な措置を講じなければなりません。（安衛法第66条の5）

4. 健康診断の結果の労働者への通知

健康診断結果は、労働者に通知しなければなりません。（安衛法第66条の6）

5. 健康診断の結果に基づく保健指導

健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要がある労働者に対し、医師や保健師による保健指導を行うよう努めなければなりません。（安衛法第66条の7）

6. 健康診断の結果の所轄労働基準監督署長への報告

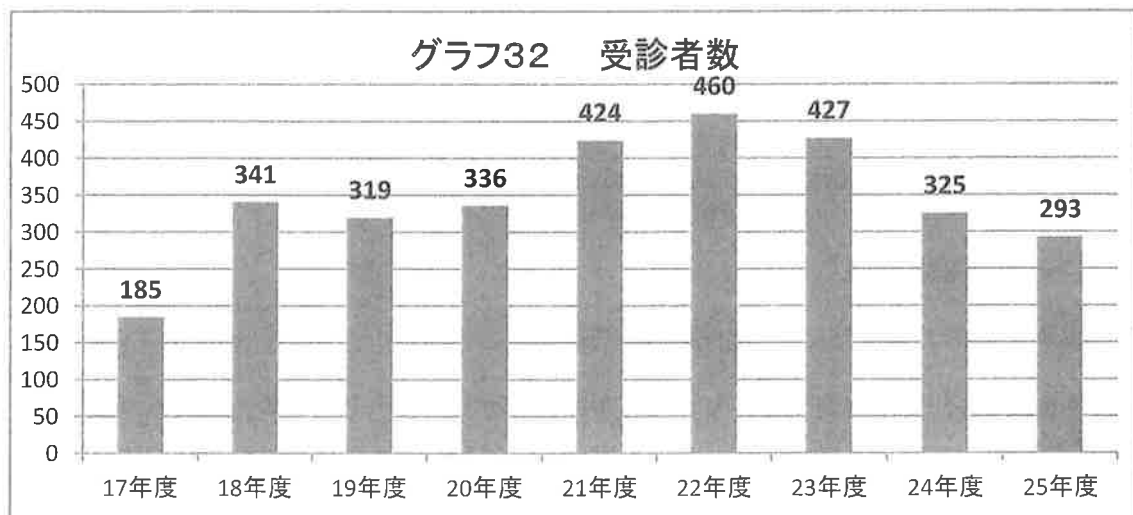
健康診断（定期のものに限る。）の結果は、遅滞なく、所轄労働基準監督署長に提出しなければなりません。（安衛則44条、45条、48条の健診結果報告書については、常時50人以上の労働者を使用する事業者、特殊健診の結果報告書については、健診を行った全ての事業者。）（安衛法第100条）

③指導勧奨による健康診断の種類及び業務内容

番号	業 務 の 内 容
1	紫外線・赤外線にさらされる業務
2	著しい騒音を発生する屋内作業場などにおける騒音作業
3	マンガン化合物(塩基性酸化マンガンに限る。)を取り扱う業務、又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
4	黄りんを取り扱う業務、又はりんの化合物のガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
5	有機りん剤を取り扱う業務又は、そのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
6	亜硫酸ガスを発散する場所における業務
7	二硫化炭素を取り扱う業務又は、そのガスを発散する場所における業務(有機溶剤業務に係るものを除く。)
8	ベンゼンのニトロアミド化合物を取り扱う業務又はそれらのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
9	脂肪族の塩化又は臭化化合物(有機溶剤として法規に規定されているものを除く。)を取り扱う業務又はそれらのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
10	砒素又は、その化合物(三酸化砒素を除く。)を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
11	フェニル水銀化合物を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
12	アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基であるものを除く。)を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
13	クロルナフタリンを取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
14	沃素を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務
15	米杉、ネズコ、リョウブ又はラワンの粉じん等を発散する場所における業務
16	超音波溶着機を取り扱う業務
17	メチレンジフェニルイソシアネート(M.D.I)を取り扱う業務又はこのガス若しくは蒸気を発散する場所における業務
18	フェザーミル等飼肥料製造工程における業務
19	クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤を取り扱う業務
20	キーパンチャーの業務
21	都市ガス配管工事業務(一酸化炭素)
22	地下駐車場における業務(排気ガス)
23	チェーンソー使用による身体に著しい振動を与える業務
24	チェーンソー以外の振動工具(さく岩機、チップングハンマー、スインググラインダー等)の取り扱いの業務
25	重量物取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業
26	金銭登録の業務
27	引金付工具を取り扱う作業
29	VDT作業
30	レーザー機器を取扱う業務又はレーザー光線にさらされるおそれのある業務

④二次健康診断等給付(19ページ参照)を利用した二次健診受診者数の推移

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
受診者数	185	341	319	336	424	460	427	325	293



二次健康診断等給付の概要

労働安全衛生法に基づいて行われる定期健康診断等のうち、直近のもの（以下「一次健康診断」といいます。）において、脳・心臓疾患に関連する一定の項目に異常の所見がある場合に、二次健康診断等給付が受けられます。

給付の要件

- 1 一次健康診断の結果、次のすべての検査項目について、異常の所見があると判断されたときに二次健康診断給付を受けることができます。

① 血圧検査、② 血中脂質検査、③ 血糖検査、④ 腹囲の検査またはBMI(肥満度)の測定

なお、一次健康診断の担当医師より、①から④の検査項目において「異常なし」と判断された場合であっても、労働安全衛生法に基づき事業場に選任されている産業医等が就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見を認めた場合には、産業医等の意見を優先します。

- 2 脳・心臓疾患の症状を有していないこと
- 3 労災保険の特別加入者ではないこと。（特別加入者の健康診断の受診は自主性に任されていることから、二次健康診断等給付の対象とはなりません。）

給付の内容

二次健康診断給付では、二次健康診断と特定保健指導があります。

1 二次健康診断

脳血管と心臓の状態を把握するために必要な検査で、具体的には次の検査を行います。

- ① 空腹時血中脂質検査 ② 空腹時血糖値検査 ③ ヘモグロビンA1c(エーワンシー)検査
④ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）のいずれか一方の検査 ⑤ 頸部超音波検査（頸部コラー検査）⑥ 微量アルブミン尿検査（一次健診の尿蛋白検査で疑陽性（±）又は弱陽性（+）の所見が認められた場合のみ）

2 特定保健指導

二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症を予防するため、医師または保健師の面接により行われる保健指導です。

- ① 栄養指導 ② 運動指導 ③ 生活指導

（二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合は特定保健指導は実施されません。）

給付請求の方法

二次健康診断等給付を受けようとする方は「二次健康診断等給付請求書」（様式16号の10の2）に必要事項を記入し一次健康診断の結果を証明する書類を添付して、労災病院又は労働局長が指定する病院・診療所を経由して所轄の労働局に請求することとなります。

請求にあたっての注意事項

- 1 二次健康診断等給付の請求は、一次健康診断の受診日から3ヶ月以内に行わなければなりません。
- 2 二次健康診断等給付は1年度内（4月1日から翌年の3月31日までの間）に1回しか受けることができません。
- 3 二次健康診断等給付は、労災病院又は労働局長が指定する病院・診療所においてのみ二次健康診断及び特定保健指導を無料で受診できるものです。

⑤ 熊本県内地域産業保健センター一覧

センター名称	所在地
熊本地域産業保健センター	〒860-0811 熊本市中央区本荘5-15-12 (熊本市医師会ヘルスケアセンター内) Tel096-366-2711
八代水俣地域産業保健センター	〒866-0074 八代市平山新町4438-5 (八代市医師会健診検査センター内) Tel0965-39-9531
有明地域産業保健センター	〒865-0064 玉名市中1942-5 Tel0968-72-3050
人吉球磨地域産業保健センター	〒868-0037 人吉市南泉田町72-2 (人吉市医師会内) Tel0966-22-3059
天草地域産業保健センター	〒863-0046 天草市亀場町大字食場1181-1 (天草地域健診センター内) Tel0969-25-1236
菊池地域産業保健センター	〒861-1306 菊池市大琳寺75-3 (菊池郡市医師会立病院内) Tel0968-23-1210
阿蘇地域産業保健センター	〒869-2225 阿蘇市黒川1178 (阿蘇郡市医師会内) Tel0967-34-1177

⑥ 作業環境測定機関一覧

(平成25年4月1日現在)

測定機関名	所在地	電話番号	作業環境測定法施行規則別表各号の作業場				
			1号 (粉じん)	2号 (放射線)	3号 (特定化学物質)	4号 (金属関係)	5号 (有機溶剤)
ニチゴー九州(株)	〒869-0451 宇土市北段原町230	0964-22-4790	○		○	○	○
(株)同仁グローバル	〒861-2202 上益城郡益城町田原2081-25	096-286-1311	○		○	○	○
(株)朝日環境分析センター	〒866-8691 八代市新港町2-2-8	0965-37-1377	○		○	○	○
(株)野田市電子環境分析事業部	〒860-0823 熊本市中央区世安町335	096-322-0167	○		○	○	○
(株)三計テクノス	〒862-0935 熊本市東区御領5-6-53	096-388-1222	○		○		○
ルネサスセミコンダクタマニファクチャリング(株)川尻工場	〒861-4195 熊本市南区八幡1-1-1	096-311-6683			○	○	○

3

受動喫煙防止措置が努力義務となります

■施行日 平成27年6月までに施行される予定（今後政令で規定）

- 室内又はこれに準ずる環境下で労働者の受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置※を講じることが事業者の努力義務となります。

※ 事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置の例として、全面禁煙、喫煙室の設置による空間分煙、たばこ煙を十分低減できる換気扇の設置などがある。

受動喫煙防止対策助成金をご活用ください！

- 中小企業事業主が喫煙室を設置する場合、費用の1/2の助成（上限200万円）を受けることができます。詳しくは、以下のホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/jigyousya/kitsuenboushi/>

4

重大な労働災害を繰り返す企業に対し、大臣が指示、勧告、公表を行う制度が導入されます

■施行日 平成27年6月までに施行される予定（今後政令で規定）

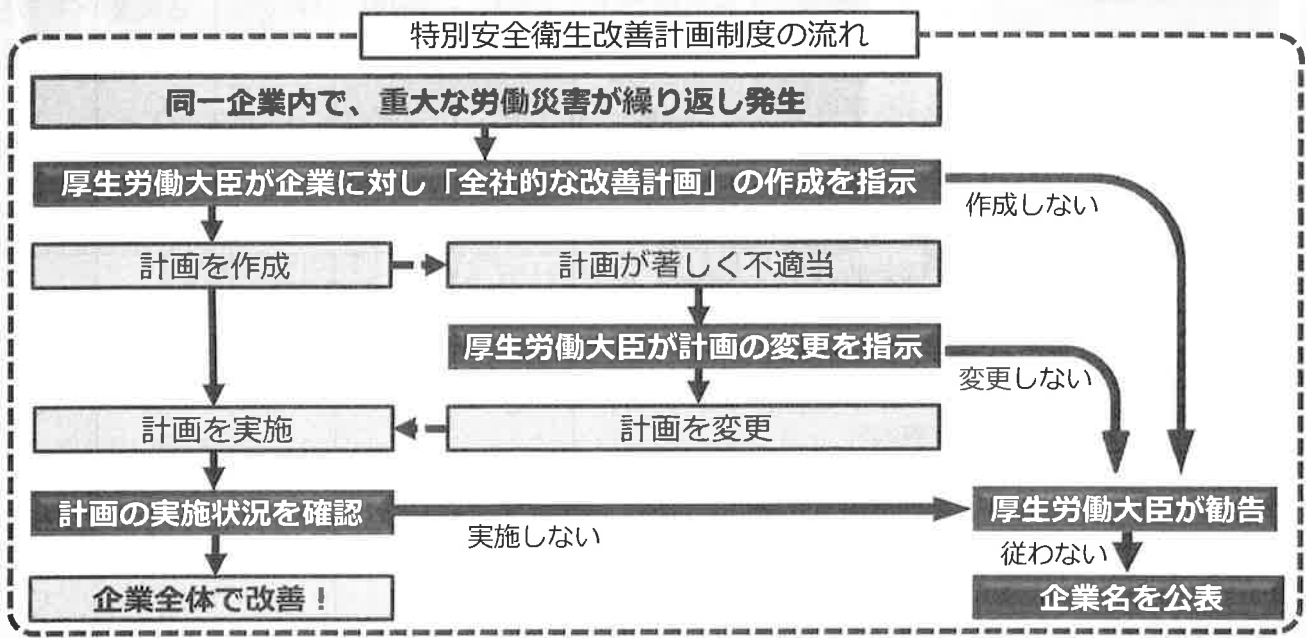
- 重大な労働災害※¹を繰り返す企業※²に対して、厚生労働大臣が「特別安全衛生改善計画」の作成を指示することができますようになります。

※¹ 今後省令で定める予定で、例えば、死亡災害、障害等級第1級～第7級に相当する労働災害を想定。

※² 今後省令等で定める予定で、例えば、法令に違反し、3年間に同一企業の複数の事業場で同様の災害が発生した場合などを想定。

- 計画の作成指示に従わない場合、計画を守っていない場合などに、厚生労働大臣が必要な措置をとるべきことを勧告し、勧告に従わない場合はその旨を公表することができますようになります。

特別安全衛生改善計画制度の流れ



5

法第88条第1項の届出を廃止します

■施行日 平成26年12月までに施行される予定（今後政令で規定）

○規模の大きい工場等※で建設物、機械等の設置、移転等を行う場合の事前届出が廃止されます。

※ 届出が義務付けられていたのは、製造業（一部除外）、電気業、ガス業、自動車整備業、機械修理業であって、電気使用設備の定格容量の合計が300キロワット以上の事業場。

現行

機械等の事前届出規制
①規模の大きい工場等で生産ライン等を新設・変更する場合は事前届出
②危険な機械等を設置・移転等する場合は事前届出
③大規模建設工事は事前届出
④一定規模以上の建設工事は事前届出

見直し後

機械等の事前届出規制
→ 廃止
②危険な機械等を設置・移転等する場合は事前届出
③大規模建設工事は事前届出
④一定規模以上の建設工事は事前届出

維持

6

電動ファン付き呼吸用保護具が型式検定、譲渡制限の対象となります

■施行日 平成26年12月までに施行される予定（今後政令で規定）

7

外国に立地する機関も検査・検定機関として登録できるようになります

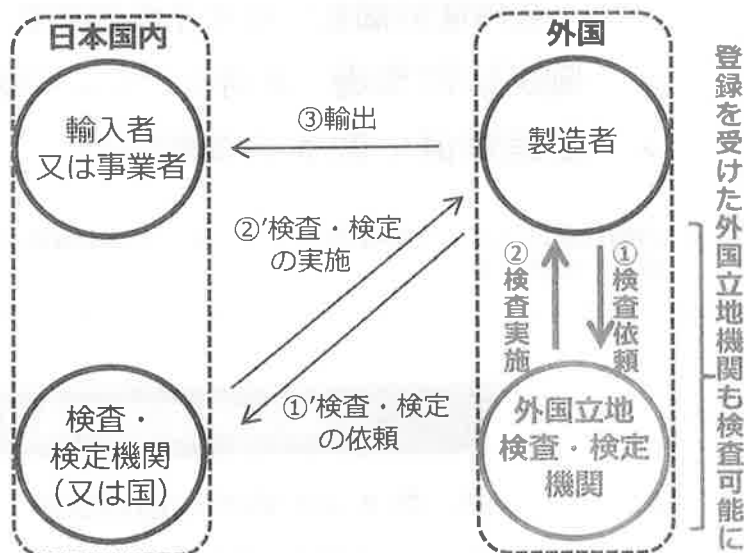
■施行日 平成27年6月までに施行される予定（今後政令で規定）

○ボイラーなど、特に危険な機械等の検査・検定を行う機関について、日本国内に事務所のない機関も登録できるようになります。

○登録を受けた外国立地機関の検査・検定を受けた機械等は、日本国内で改めて検査・検定を受ける必要はありません※。

※ 労働基準監督署が実施する落成検査は引き続き受ける必要あり。

機械等の検査・検定の仕組み



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

厚生労働省のホームページもご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/an-eihou/

産業保健活動総合支援事業のサービス内容

産業保健総合支援センター

事業者や産業保健スタッフなどを対象に、専門的な相談への対応や研修などを行います。

- 産業保健関係者からの専門的な相談への対応
- 産業保健スタッフへの研修
- メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援
- 管理監督者向けメンタルヘルス教育
- 事業者・労働者に対する啓発セミナー
- 産業保健に関する情報提供

地域窓口（地域産業保健センター）

労働者数50人未満の事業場を対象に、相談などへの対応を行います。

- 相談対応
 - ・メンタルヘルスを含む労働者の健康管理についての相談
 - ・健康診断の結果についての医師からの意見聴取
 - ・長時間労働者に対する面接指導
- 個別訪問指導（医師などによる職場巡視など）
- 産業保健に関する情報提供

※ 労働者数50人以上の事業場についても、産業保健総合支援センターのサービス利用の相談などを受け付けます。

労働者健康福祉機構（本部）

- 産業保健に関する全体的な情報提供
- メンタルヘルス相談機関などの情報の登録

（平成26年3月）