

【化学物質管理について】

- ・法改正後間もないこともあり、多くの事業場で法令項目を行うことで精一杯。
- ・衛生委員会の付議事項に化学物質ばくろ低減措置が加えられたが、特段問題なく委員会で審議されている。
- ・コントロールバンディングもしくはクリエイトシンプルを活用し、化学物質のリスクアセスメントを実施している。
- ・リスクアセスメントの結果により、求められる対策内容が実際の業務内容に照らし、措置の導入が厳しい内容となることがある。具体的には、わずかな量でかつ使用頻度の少ない化学物質業務について、費用のかかる設備等の設置を求められることがある。有機溶剤や特定化学物質のように特別規則で定められている法定の措置については、講じることは当然であるが、それ以外のリスクアセスメント対象物について、密閉設備や局所排気装置等の設備を講じるのが困難な場合、優先度は1つ下がるが、作業方法の改善等で行わざるを得ない場合がある。
- ・検知管を購入し、使用する化学物質の濃度を測定し、測定結果等客観的な資料をもとに、低減措置を検討している。
- ・作業環境測定機関への相談も有用である。
- ・ばく露防止措置として、保護具着用の徹底や作業手順の遵守させるために、安全標識の掲示やY o u t u b u e等を使用した教育研修を行い、労働者の安全意識の高揚に努めている。
- ・リスクアセスメント対象物について法改正により健康影響の確認のため、労働者の意見を聴き、必要がある時は医師等の健康診断を行うこととなったことを知らなかった事業場も一部あった。
- ・作業場所付近に紙ベースもしくはデータベースでS D Sを関係労働者が確認できるようにしている。外国人労働者で作業を行う者がおり、翻訳されたS D S等を提示している。
- ・季節によって作業内容は変更していないが、わずかに作業環境測定結果が前回と変わることがあると意見があった。原因としては、作業場の窓の開閉やエアコン等の気流が影響していることが考えられる。
- ・相談員からある事業場では、事業場の安全対策をより向上させたいため、作業環境測定時に日頃より多く化学物質を使用して作業を行うケースもあると説明があった。
- ・参加事業場では作業環境測定の結果が第3管理区分となった事業場はなかったが、相談員の話では、作業環境管理専門家による意見聴取の相談が数件あったという説明があった。

【メンタルヘルスについて】

1 業務内容の変更による心理的負担への対応について

- ・配置転換や業務内容の変更により、いままで行ったことのない作業をすることになり、仕事に慣れず負担があると相談されることがあり、対応に苦慮している。
- ・若い人は覚えが早いですが、年齢を重ねていると、慣れるまで時間を要することが多く、他人と比較して落ち込むケースがある。
- ・配置転換を行う理由は、本人の経験のためであったり、部署内の人間関係の問題であったり、さまざまな理由があると思う。配置転換になる本人が「排除された」と思わないように、異動前によく話し合ったり、作業に慣れるためのサポート体制を整えたり、お互いがいい関係を築けることが大事である。

2. メンタルヘルスに関する衛生管理者の職務

- ・事業場の規模が大きく、メンタルヘルスでの休業も多数でている状況で、全員に対して同レベルの対応（主治医の面会など）を行うことは難しい状況である。
- ・事業場規模が100人程度と比較的少なく、支社での対応は衛生推進者が行っているため、本社所属の労働者に関して対応することとしているため、メンタル不調者全員に対して面談等を行うことができている。
- ・衛生管理者と人事を兼務している。若手の労働者と仕事の状況などについて面談することはあるが、それは「人事の立場」として行っている側面が強く、「衛生管理者の立場」として対応していない。
- ・衛生管理者の立場としては、日々の情報収集や、職場巡視の際に声掛けをすることが大事である。その他、ストレスチェック結果をグラフにしたり、集団分析の結果を確認したり、高ストレス者には嘱託産業医の面談を促したりすることも良い。産業医面談は希望者が出ないことも多いが、メンタルヘルスにこだわらず、健康面から一度面談してはどうかと案内する方法も良いだろう。

3. パワハラについて

- ・管理職が高圧的で部下が退職（上司はあくまで指導と主張）
- ・上司から部下へのあたりがきつく、部下から異動希望。新たに部下となった者からもパワハラの相談があったため上司には文書指導した。
- ・最近の上司は叱り方を知らないと思う。また、部下はこれまでキツイ言い方をされた経験がないため当惑してしまう。その上司のタイプをよく知る者にとっては日常の一環に過ぎないが、社内の人間関係が希薄になってきていることから、上司を良く知らない者はパワハラを受けたと感じてしまうのでは

ないか。

- ・加害者はパワハラ認識がないが、周りからするとどう見ても度を過ぎている。部署異動しても顔を合わせることが避けられない。
- ・パワハラ被害者の66%が上司である。職場でパワハラを見たことがある者とならない者とは、うつ病発症のリスクが男性は3倍、女性は4倍との研究結果があり、パワハラは当事者間の問題にとどまらず、周囲に対してもモチベーションダウンやうつ病のリスクによる休業、退職のおそれがある組織全体に悪影響を及ぼすものであること。そのため、被害者、周囲の者はできるだけ早い段階で担当部署に相談することが肝要であること。
- ・相手を傷つけ、苦痛を感じさせることを楽しむタイプの加害者がいることを認識し、このような者に対しては注意による改善を期待できないため、組織として毅然とした態度で処分を行い、真面目な社員を流出させないような対応が必要。
- ・人は睡眠不足になると他者に対して攻撃的になる性質を持っているため、上司の業務量調整等の視点も必要であること。
- ・学校とかを例に出すとパワハラ基準が下がっているように感じる。
みんなきついことを言われ慣れてないので。
- ・過去に建設現場で勤務する労働者より、上司から『危ない！どけ！！』と叫ばれたことに対して、おかしいのではないかと疑問に感じ、監督署へ相談が寄せられた。当該労働者が危険な行動をしており、一歩間違えたら重大災害につながるような場面であったようだが、労働者は言い方に納得できなかったようである。
- ・会社ではひたすら「怒るな」と管理者へ指導している。6秒コントロールを取り入れ、一呼吸おいてから指導に当たらせている。また、従業員が仕事に対して自主的に考えることが減ってきており、答えを待っているような状況にある気がする。自分は声掛けをする際に「どうしてそう思ったの。」「なぜそのやり方にしたの。」と従業員自身に説明させるよう心掛けている。
- ・いじめ・いやがらせ事案の聞き取り対応で失敗したことがあった。会議という形で、全員を集め、加害者について聞き取りをしたのだが、ほかの人の意見に流されてしまったりしたため、一人一人から聞き取りをすればよかった。
- ・安全面については指導に力が入ってしまいがちになるため、言い方がきつくなっているのかもしれない。

4. ストレスチェックについて

- ・ストレスチェック結果の集団分析が生かせていない、
- ・高ストレス者はいるが、医師の面接指導につながっていない（したがらない）
- ・総務の職員にメンタル対策まかせている
- ・ストレスチェック集団分析が所属長の評価になるといけない
- ・結果の活用難しい。自分の希望を通すために使われる
- ・勤務先が病院であるが、院内の医師が産業医であることからストレスチェックの結果で負のイメージを持たれたたくなく、ストレスチェックの実施率も下がり気味

5. 職場復帰支援について

- ・数か月休業して職場復帰しても、数か月で「やっぱり無理です」と休むことを繰り返す労働者があり、どうサポートするか悩んでいる。
- ・労働者本人にどうしたらいいか聞くことが大事。少しでもできていることに頑張っているねと声をかけるのもよいだろう。また、労働者によっては、仕事がうまくいってなくても、主治医には「仕事は順調です」と話してしまい、主治医が実情を把握できない場合もあるため、労働者の同意が得られるのであれば、会社と主治医で連携をとるということも良い方法だろう。
- ・休んでいる理由が会社だけではなく、私生活が理由の場合もあり、出社を促す連絡が難しいことがある。月1回くらい、定期的に連絡してはいるが・・・。一度病んでしまった人は、同じストレス下にあっても折れやすい傾向がある。腫れ物に触るような状況もあるかもしれない。部門長が早めに気づけばいいが、人数が多いと気づきにくい。パワハラについての研修動画や資料はあるのだろうか。
- ・衛生委員会にて、ポータルサイトや相談窓口の周知を定期的に図ってはどうか。また、メンタルについてはこころの耳、パワハラについてはあかるい職場応援団にて、動画等の研修資料がある。
- ・アスペルガーやADHD等の精神障害の診断を受けていないが、職場の指示が通らず、理解できない人がいる。本人に悪気はなく、また、悩んでもいないのも困る要因の一つである。周囲があの手この手を使って対応することによって、周囲が疲弊してしまう。本人と周囲、どちらを守るべきだろうか。病院を受診することを進めたり、先輩、管理者と指導役を変えてもだめだった。入社時の面接や、管理職の面談等ではまじめでやる気があり、兆候が見られなかった。3か月の使用期間で見極め

が十分行えていなかった。

- ・配慮が必要だが、限界もある。最終的には、雇用を継続するのか、退職を促すのか、解雇するのか決める必要がある。その前に、どこかのタイミングで人事権を持つ方が面談や話し合いを行い、途中経過、企業としてどこまで対応してきたのかを書面で残しておくことも重要である。

- ・配置転換も行ったが、効果なし。

- ・昔、ルールや期限を守らず、人に対してけがをさせるような行動をする労働者がいた。その方は誰ともあまりなじめていなかった。だが、配置転換で仕事が合い、うまくいき、今も勤め続けている。

- ・外部機関を使用して1回2~3000円程度で、入社時や昇格時に適性検査を行っている。この検査が結構当たっている。この結果を活用して、決められた質問シートどおりに面談をするとその人のことがよくわかる。他の事業場にも進めている。

【衛生管理者業務について】

- ・毎年、衛生週間では9月の準備期間から建設現場の事務所にポスターを掲示したり、衛生関係のeラーニングを行ったりしているが、毎年同じような取り組みでマンネリ化している。
- ・衛生週間はポスターの掲示などは行っているが、特段何か労働者に向けて衛生対策を意識づけする取り組みは行っていない。
- ・禁煙対策として、禁煙している人については禁煙手当を毎月支給する制度を設けている。禁煙した人からは、「手当をもらえるし、たばこを買うお金も浮いた」と好評で、現在、事業場に設置している喫煙室の利用者は3人のみである。
- ・衛生についての取り組みをトップから発信すると進めやすい。現在では健康経営を意識する企業も増えており、トップが「健康は財産だ」と発信すると、労働者も意識しやすくなる。
- ・昨年の衛生週間の講演で、「安全」の前に「衛生」があり、いくら安全にしているでも本人の健康状況によって事故が起きうると聞いて、衛生対策の重要性を認識しているが、事業場内で「安全」に関する対策は、すぐにトップも対応してくれるが、「衛生」に関する対策は、なかなか重要性を認識されず、予算なども下りづらい。
- ・労働者の健康について、よく車に例えるのだが、よく整備された車であれば、事故の危険性は低いですが、あまり整備できていないと、事故の危険性は高くなる。使用者には労働者の安全配慮義務があるが、それと同時に労働者には「自己保全義務」があり、自身で健康管理を行う必要がある。衛生管理者としては、労働者に健康管理を意識づけするためのイベントを企画してみてもどうか。最近では、県が健康に関する取り組みを行っており、「ベジチェック」（手をかざすと野菜摂取量がわかる機械）などを配備しており、定期的に県主催でイベントを行っているのでも、それに参加するのはどうか。
- ・安全衛生大会、研修、表彰、体験発表、スローガンの募集などの活動をしている。

【職場巡視について】

- ・衛生管理者は何をすべきなのか調べているが明確なものがなくて困っている。職場巡視も行っているが、安全は目に見えるので巡視しやすいのに対して、衛生は、何を巡視したらよいのか。衛生管理者の職場巡視のチェックシートがあればよいのと思う。
- ・当社では産業医の職場巡視表をもらって活用しているが、自社には関係ない項目があったりする。例えば、化学物質を使用しないため、化学物質の項目が不要。事業場の特性に合った独自のチェックシートを作るしかないのかもしれない。
- ・週1回の巡視は中々ハードであり、毎回、何等かの気付きが見つかるわけではない。
- ・巡視の際には、安全面も含めて幅広く報告することとしており、業務簡略化、見える化するために写真を撮ることで文章自体は端的にしている。
- ・ヒヤリ・ハットについて、意見が出過ぎてしまい、対応部署が思いのほか忙しくなってしまった。
- ・ヒヤリ・ハットが継続せず、事実上、消えてしまった。
- ・建設現場でよくする話であるが、毎週日時を決めていると、現場では巡視対策を行いがちで、普段の様子が見られないことから、まれにイレギュラーな巡視を行うと作業の実態が把握でき、改善点が見つかるかもしれない。
- ・委員会に合わせて複数で職場巡視を行うが、衛生管理者でありながら安全面ばかりに目が行ってしまう。
- ・巡視の実施で、ウォーターサーバー設置、女性の休憩スペースの確保など
- ・衛生管理者の巡視でいうと、心のケアの面で、見回りを行った際に、声掛けをするように意識している。
- ・女性に月1回現場まで行ってもらい、現場の作業員へ直接職場環境について意見を聞いてもらうようにしている。女性のほうが話しやすいようであり、気配りもしてくれるため、みんな話しやすそうである。

【衛生委員会の運営】

- ・年間の議題がマンネリ化、ネットからの資料を引用している。
- ・巡視結果の報告ばかり。
- ・産業医から情報を得ている。
- ・安全と衛生が一緒になっており、安全のことばかりになっている。
- ・月 45 時間超の職員に対するアラートメール送信と委員会におけるリストアップ、原因と対策の検討を行っている。
- ・40 時間超、50 時間超、60 時間超と段階的に集計し、人事会議では個人名まで明らかにする。
- ・委員会で実現可能な年休取得案を出し、社内目標に設定する。
- ・新しいテーマが思い浮かばず、マンネリ化している。
- ・長時間労働、ストレスチェックいずれも、面接指導対象者本人からの申し出がない。
- ・委員会の結果は周知してすぐに実践する
- ・上層部が委員会メンバーであり決定がスムーズ
- ・改善するには労力かかる → 予算やメリットを査定される
- ・検討する場ではなく承認する場となっている
- ・安全衛生委員会にて、長時間労働者についてリストを作成し、各部署に対策を講じたり、采配を考えるよう指示を出している。産業医への面談希望は出たことがない。言いづらい雰囲気があるのかもしれない。
- ・面談希望の用紙を該当労働者に渡しても、体調の異常はないと書いて、面談を拒否する。業務上不利になるのではと心配しているのかもしれない。
- ・面談内容は、労働者が許可した場合は産業医から事業者へ情報提供される。不利益取り扱いが行われないこと等をきちんと周知することも重要である。
- ・安全衛生委員会で、衛生面についてあまり話し合えておらず、話し合ったとしてもマンネリ化している感じである。また、安全の方に力を入れすぎているかもしれない。
- ・衛生については、日常生活と違う見方をしないといけないため難しい。自分は安全衛生関係の月刊誌にあるイラストをもとにどんな危険が潜んでいるかを考える等、アンテナを広くし、感度を高めるよう意識している。
- ・他事業場にて、衛生管理者の巡視で確認した事項を写真撮影し、問題点を安全衛生委員会で協議し、改善策を講じていた。また、病院関係の

事業場では、ヒヤリハット事案を集め、腰痛につながるような動作が伴う業務について、理学療法士の意見を聞きながらリスクアセスメントを行っていた。

- ・産保センターにて、理学療法士を活用した腰痛予防のための新しい制度が始まる。

【健康診断その他について】

- ・健診結果の事後措置、社内イントラで各人に健診結果を返す。有所見者は所属長から 面談を実施
- ・女性の健康、PMS、更年期、言いにくい
- ・たばこ対策→特に妊婦の人は雇用に影響する（対応しないと最悪、辞めるということか）。