

<平成25年4月1日発行>

「第12次労働災害防止計画」について

厚生労働省は平成25年3月8日、平成25年4月1日から平成30年3月31日までの5年間を計画期間とする「第12次労働災害防止計画」を公示(官報:平成25年3月8日号外第46号)しました。公表済みの資料をもとに、特に労働衛生分野に関するトピックを掲載します。

第12次労働災害防止計画のポイント

「労働災害防止計画」とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画です(5年ごとに厚生労働大臣が策定)。第12次計画の期間は平成25年度～29年度。

現状と課題

- 労働災害による被災者数(平成23年:震災直接原因分除く)
 - ・死亡者数:1,024人(過去最少)
 - ・死傷者数:117,958人(2年連続増加、平成24年も増加)
- 労働災害は長期的には減少しているが、第三次産業では増加(特に社会福祉施設は過去10年で2倍以上)
- 死亡災害も減少しているが、依然、建設業・製造業で過半数を占め、割合が高い

計画の目標

- 労働災害による死亡者の数を15%以上減少
- 労働災害による死傷者の数を15%以上減少

【業種別の死傷者数の推移】(単位:人)

業種	平成14年	平成23年	災害増減率
建設業	26,299	16,773	-36.2%
製造業	38,323	28,457	-25.7%
第三次産業	43,053	50,243	+16.7%
小売業	12,187	12,680	+4.1%
社会福祉施設	2,411	5,900	+144.7%
飲食店	3,725	4,150	+11.4%
陸上貨物運送事業	15,319	13,820	-9.8%
全業種合計	132,330	117,958	-10.9%

(出典:労働省労働統計(平成23年は日本大震災関連を除いた数))

ポイント①
重点対策ごとに設備目標を設定

労働災害全体の減少目標に加え、第12次の計画では、重点対策ごとに設備目標を設定し、達成状況を踏まえて対策を個別(目標別)に実施することを目指す。重点対策ごとの設備目標(小売業20%減など)重点対策ごとの設備目標(小売業47%減取率80%以上など)

ポイント②
第三次産業を最重点業種に位置づけ

労働災害が増加し、全体に占める割合が高まっている第三次産業に重点を当て、特に災害の多い「小売業」「社会福祉施設」「飲食店」に対する集中的取組を実施

ポイント③
死亡災害に対し重点を絞った取組を実施

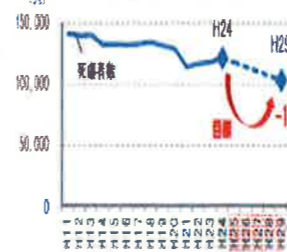
依然として死亡災害の半数以上を占める建設業、製造業に対して、「墜落・転落災害」「機械によるはさまれ・巻き込まれ災害」に重点を当てて取り組む

計画の数値目標

平成24年と比較して、平成29年までに

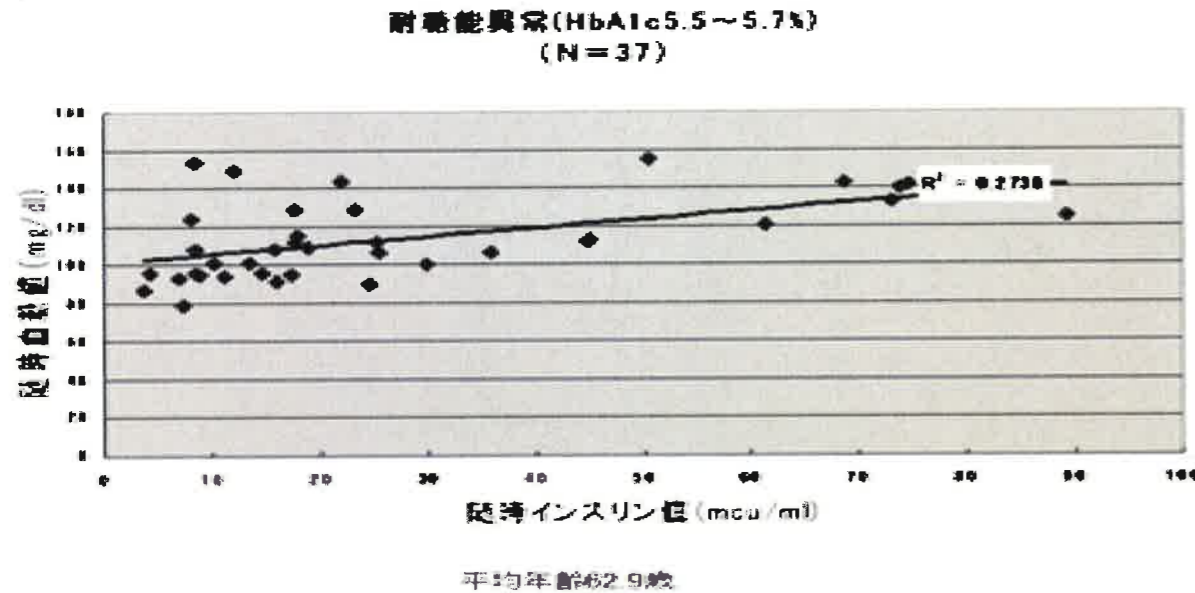
- 死亡災害の削減を目標として、労働災害による死亡者の数を15%以上減少させる
- 労働災害による休職4日以上の死傷者の数を15%以上減少させる

労働災害の発生状況の推移と計画の目標



	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
死亡者数	1,620	1,620	1,514	1,472	1,367	1,260	1,075	1,195	1,024
死傷者数	132,836	132,248	133,050	134,298	131,478	129,026	114,152	116,733	117,958

※単位:人

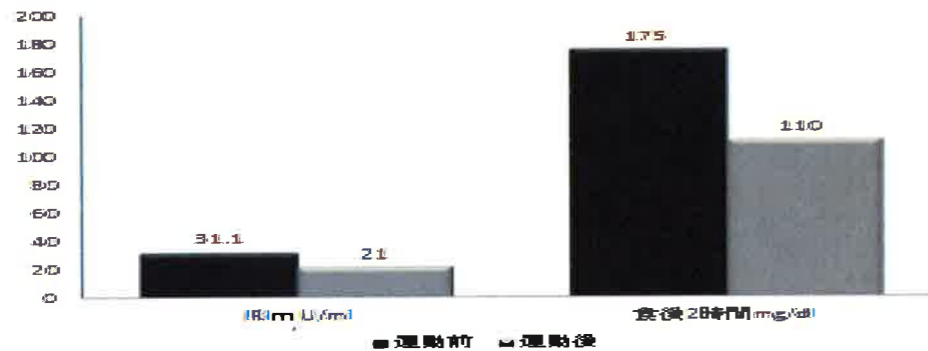


さらに、私の病院の患者さんの同意を得て、糖尿病の治療経験のない初診の患者さんに食後2時間～3時間の血糖値と血中インスリン値を測定したもので、それぞれ HbA1c 5.4 以下群(JDS)と HbA1c 5.5～5.7 群(JDS)に分けて検討しました。

まず HbA1c(JDS)5.4%以下正常者の随時血糖値(食後2時間)が120mg/dlの時、血清 IRI 値は80mcu/mlでした。しかし、HbA1c5.5～5.7(JDS)は耐糖尿異常では糖尿病前段階になります。この時の随時血糖値120mg/dlの時のインスリン値は血清 IRI 値40mcu/mlで健常者の半分までインスリン分泌低下の状態になっていると考えられます。

2型糖尿病患者さんはインスリン分泌不全とインスリン抵抗性を考慮して糖尿病治療をいたします。インスリン抵抗性は運動により改善します。そこで、食後2時間の血糖値で不十分な値(140mg/dl以上)である時にインスリン値も見てみますとインスリン量と血糖値のアンバランスを認めます。

ビルダグリプチン50mg朝夕内服
70歳女性 HbA1c(NGSP) 6.1%
食後2時間 Biostep 50W 15分間



以上の結果から糖尿病治療には、β細胞機能を診断していくためにもインスリン測定が必要であると考えます。血糖値の測定とHbA1cの測定だけでは優良な血糖コントロールは出来ないと考えています。

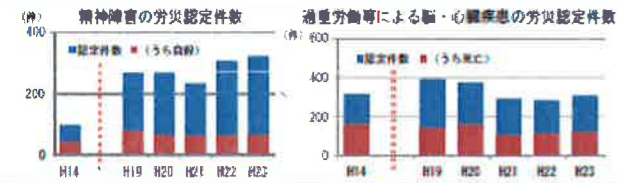
独立行政法人 労働者健康福祉機構
神奈川産業保健推進センター
〒221-0835
横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3階
電話:045-410-1160 FAX:045-410-1161
URL: http://www.sanpo-kanagawa.jp
E-mail: sanpo14@kba.biglobe.ne.jp

ご利用いただける日時
● 休日を除く毎日/午前9時～午後5時30分
● 休日 ● 毎土・日曜日及び祝日 ● 年末年始
● 事業内容その他の詳細につきましては、当センターまでお問い合わせ下さい。

重点とする健康確保・職業性疾病対策

現状と課題

メンタルヘルス不調者を増やさないためには、不調者の早期発見・早期治療に加え、メンタルヘルス不調になりにくい職場環境への改善が必要です。



メンタルヘルス対策

【目標】メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする

メンタルヘルス不調者への早期発見・早期治療の促進

- ・管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進
- ・パワーハラスメント対策の推進
- ・ストレスのリスクを特定、評価するリスクアセスメントのような新たな手法の検討

ストレスへの気づきと対応の促進

- ・ストレスチェック等の取組の推進
- ・事業場内での相談体制の整備

取組方針の分からない事業場への支援

- ・特に取組が進んでいない小規模事業場に対する支援の強化

職場環境対策の促進

- ・事業場規模に応じた職場環境改善モデルプログラムの策定・提供
- ・メンタルヘルス不調者の職場復帰支援への支援措置の検討・充実

4つのケア

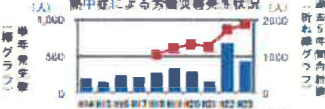
- セルフケア**
働く人が自らストレスに対処し、予防効果を得る
- ラインによるケア**
管理監督者が自身の職場環境の改善策、部下の相談対応策を行う
- 事業場内官民連携スタッフによるケア**
事業場の従業員、保健師や人権擁護官スタッフが労働者や管理監督者の支援、具体的なメンタルヘルス対策の必要度を把握
- 外部専門家によるケア**
事業場の専門的な必要に応じて外部専門家を活用し、その支援を受ける



重点とする健康確保・職業性疾病対策

現状と課題

業務上疾病の6割を占める腰痛や、夏季を中心に発生する熱中症への対策強化が喫緊の課題です。



腰痛・熱中症対策

【業務上疾病】社会福祉施設の高齢者を含む労働災害による休業4日以上の上乗者の数を10%以上減少させる (H29/H24比)
【熱中症】職場での熱中症による休業4日以上の上乗者の数を20%以上減少させる (H25~H29の合計値/H20~H24の合計値比)

腰痛予防対策

- ・腰痛予防教育の強化
- ・介護労働者の腰痛予防手法・教育の普及
- ・重量物取扱い業務に対する規制の導入の検討

熱中症対策

- ・屋外作業に対する規制の導入の検討
- ・熱中症対策製品の適切な評価基準の策定



受動喫煙防止対策

【目標】職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下とする

普及・啓発

- ・受動喫煙の健康への有害性に関する理解を深めるための教育啓発
- ・事業者に対する効果的な支援の実施

受動喫煙防止対策の強化

- ・禁煙、空間分煙、その他飲食店での換気等



重点とする健康確保・職業性疾病対策

現状と課題

1. 労働者の心と体の健康の保持増進及び仕事と生活の調和の観点からも長時間労働の抑制が求められています。
2. 規制対象でない化学物質による健康障害防止対策が重要な課題です。

過重労働対策

【目標】過労働時間60時間以上の雇用者の割合を30%以上減少させる (H29/H23比)

健康確保の観点による労働者の健康障害リスクの低減

- ・過労に伴う健康障害のリスクを大幅に低減
- ・個診健診、事後労働安全健康効果的活用手法の開発及び実施促進

働き方・休む方の見直しの推進

- ・疲労回復につながる休日・休暇の取得促進
- ・時間外労働の削減の推進

化学物質による健康障害防止対策

【目標】GHS分類において危険有害性を有する全ての化学物質について、危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質製造者の割合を80%以上とする

我が国に適用した化学物質規制の加速

- ・化学物質の有害性情報の集約化
- ・我が国に重点を置いた有害性情報等に基づく化学物質の有害性評価と対応の加速
- ・我が国に適用される段階での対策の強化

リスクアセスメントの促進と危険有害性情報の適切な伝達・提供

- ・化学物質に関するリスクアセスメントの促進
- ・危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付促進
- ・省庁横断的な取組による合理的な化学物質管理体制の構築

作業環境管理の推進と改善

- ・化学物質の性状や取組量等の情報から、測定を行わずに作業環境中の濃度が推定できる手法の活用による健康障害防止措置の普及
- ・発がん抑制装置の性能要件化の普及
- ・個人サンプリングによる濃度測定への導入検討



行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による取組

現状と課題

1. 3年連続で労働災害が増加するという厳しい状況に陥るため、行政だけでなく、労働災害防止団体、業界団体、民間の安全衛生専門家等が連携・協働して取り組む必要があります。
2. 社内で安全衛生の専門人材の育成が難しい企業からの求めに応じて、安全衛生業務を担う専門機関の育成と、企業が専門機関を活用しやすい仕組みの検討が必要です。

専門家と労働災害防止団体の活用

安全衛生分野の専門家の育成と活用

- ・労働安全・衛生コンサルタントの能力向上
- ・高度な専門性多様な肥前専門家が、事業場の安全衛生水準の向上に一層活用される仕組みの検討
- ・安全衛生労働者専門職の活用促進

労働災害防止団体の活動の活性化

- ・行政機関が保有する労働災害調査情報の提供による労働災害防止団体の役割強化
- ・所管する業界の労働災害防止活動への技術的指導・援助の計画的実施
- ・技術上のガイドラインの策定及び安全管理士、衛生管理士などを活用した活用

業界団体との連携による実働性の確保

安全衛生管理に関する外部専門機関の育成と活用

産業保健機関、産業保健専門職の質の向上とその活用

- ・産業保健や産業保健専門職で構成される産業保健機関の質の向上と活用
- ・労働者50人未満の小規模事業場における労働者の健康確保について、国による取組の充実

事業場の安全衛生業務での外部専門機関の活用

- ・安全衛生の専門人材を集約化し、企業の安全衛生管理責任を側面支援する外部専門機関として育成
- ・外部専門機関を利用しやすい制度・環境の整備
- ・小規模事業場に対する活用支援

産業医学に役立つ知識

『新しい糖尿病治療』について

神奈川県産業保健推進センター 産業保健相談員 倉田 達明

糖尿病治療ガイド 2012~2013(日本糖尿病学会編)より『2型糖尿病治療』を考えていきたいと思ひます。

HbA1cの国際標準化に伴う表記法の変更に伴い、従来のJDS (Japan Diabetes Society) からNGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program) の国際標準値に変更することになりました。NGSP 値(%)=JDS 値(%)×1.02+0.25% 以上の式で計算されます。HbA1c(JDS)+0.4=HbA1c(NGSP)で、臨床的には問題ありません。

日本糖尿病学会編『糖尿病治療ガイド』のとおり、糖尿病治療のコントロール状況での指標において [優]の状態(HbA1c6.2 未満(NGSP)まで、空腹時血糖値 80~110mg/dl 未満、食後 2 時間血糖値 80~140mg/dl 未満)にまで治療ができていますか? 日常診療の患者さんの数値は治療ガイドラインにおける治療目標値に程遠い数値での治療状況ではないですか?

グルコーススパイク、シックデイについては次の機会として、問題は、ガイドラインに糖尿病の細かな治療方法について示されていません。現在の糖尿病治療のポイントは日常診療においてはインスリン抵抗性、インスリン分泌能の指標を無視していることです。そしてグルカゴン分泌についても治療的考えを示していません。

糖尿病はすなわちインスリンの分泌能と感受性(抵抗性)障害です。基礎分泌、追加分泌の双方の低下は1型糖尿病です。2型糖尿病は初期から目立つのは追加分泌の低下と発症前からのインスリン抵抗性が起きていることに気付くことが重要です。

空腹時血糖値とインスリン値より HOMA-R をインスリン抵抗性の指標に HOMA-β は膵β細胞機能を示しています。2型糖尿病の早期の段階においては空腹時血糖値よりも食後高血糖状態になります。薬物治療によりインスリン分泌不全で生じた食後の高血糖に対する必要インスリン量を測定することすら行われておりません。この状態をいち早く確実に知り得るためには、食後 1~2 時間の血糖値とインスリン値を同時測定して血糖上昇時に追加分泌としてのインスリンがどのくらい出ているかを知る必要があります。

私は、食後の追加分泌のインスリン量が解れば糖尿病治療はさらに簡単になると考えました。すなわち例えば、DPP-4 阻害薬や GLP-1 製剤、古くはグリニド系薬剤を使用することで食後インスリン追加分泌量の増加がどのくらいあれば血糖値の改善が認められているかを知ることでありと考えました。薬剤個々のインスリン追加分泌量の生物学的モニタリングもされていない状況下での食後血糖値の評価はできないと思ひます。インスリン追加分泌の定量的診断と血糖値との兼ね合いが必要となります。

そこで以前私が健康診断を行った時に患者さんと検査センター(BML)の協力を得て HbA1c(JDS)5.4%以下117名と耐糖尿異常 HbA1c5.5~5.7%の37名で随時血糖値と血中インスリン濃度を測定比較したデータを示してみます。

