

鹿児島産業保健推進センターでは、身近で有用な情報を四半期に1回、当センターから毎月初めに配信したメールレター（無料）の内容を中心に取りまとめて、本紙によりお伝えしております。

「働く人々の健康のために」 今年も鹿児島産業保健推進センターをご利用ください！



今冬のインフルエンザ総合対策  
について（厚生労働省）



厚生労働省では、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめました。

国や地方公共団体が対策に取り組むとともに、広く国民の皆様様にインフルエンザ対策を呼びかけています。

## 具体的対策

### 1 専用ホームページを開設

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

### 2 インフルエンザ予防啓発ポスターを作成し、電子媒体で提供

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu.html>

### 3 インフルエンザQ & Aの作成・公表等

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

### 4 流行状況の提供

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html>

### 5 相談窓口の設置

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）9：00～17：00

電話番号：03-5299-3306

### 6 予防接種について

### 7 相談窓口の設置

### 8 施設内感染防止対策の推進

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き

[http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver\\_5.0本文\\_070904.pdf](http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0本文_070904.pdf)

### 9 「咳エチケット」の普及啓発



## 小売業、社会福祉施設における危険の「見える化」ツール（厚生労働省）

職場に潜む危険などは、視覚的に捉えられないものが数多くあります。それらを可視化（見える化）することで、より効果的な安全活動を行うことができます。これを「見える」安全活動と言います。

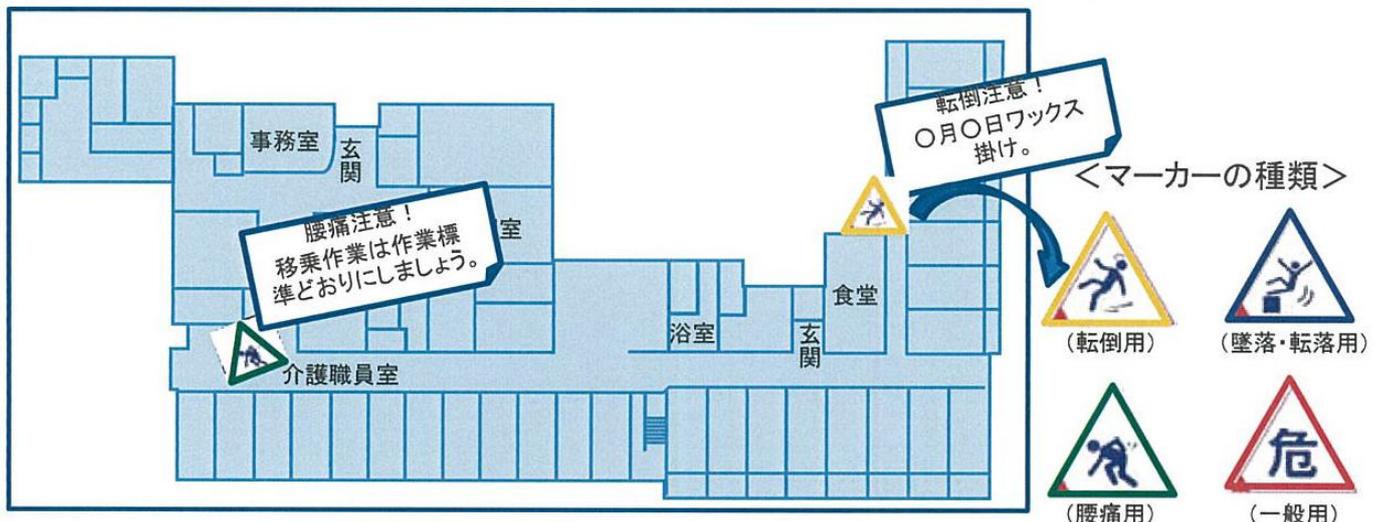
「見える化」は、危険認識や作業上の注意喚起を分かりやすく知らせることができ、また、一般の労働者も参加しやすいなど、安全確保のための有効なツールです。

詳細⇒ <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/131213-01.html>

## 「危険マップ」で危険の見える化を！

危険マップとは、職場の平面図等に労働災害発生の危険のおそれのある個所を明示して、注意を喚起するためのものです。

## ＜危険マップ及びマーカの種類＞



## 「危険ステッカー」で危険の見える化を！

危険マップで危険個所とされた実際の作業現場に掲示します。



※ コメント欄には、危険の内容、危険への注意事項、安全のため守るべきことなどを記入します。

## ～相談員からのメッセージ～

● **パワーハラスメント防止に「明るい職場応援団」を活用してみませんか** 特別相談員 林ユリ子(担当分野:関係法令)

平成24年度の都道府県労働局に寄せられた民事上の個別労働紛争相談のうち、いじめ・嫌がらせの件数は51,670件。解雇51,515件でわずかですが解雇を上回り、相談のトップになっています。また、精神障害の労災支給決定件数が、平成24年度は475件で、「上司とのトラブル」、「強度ないじめ・嫌がらせ・暴行」を合わせると認定のトップを占め、職場で人間関係の悪化にもつながっています。

厚生労働省でも「いじめ・嫌がらせ」問題に関し啓発資料を作成しておりますが、さらに、昨年10月には厚生労働省の委託事業として、パワハラ問題に関し、「あかるい職場応援団」のサイトが立ち上がっています。

パワハラ防止対策、取り組んでいる企業の例、裁判例、コミュニケーションのとり方など解りやすいツールになっています。

働く人のメンタル不調だけでなく、職場環境の悪化、活力低下など企業のダメージも大きいパワーハラスメント！

「あかるい職場応援団」<http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/>

快適職場づくりに活用されてみてはいかがでしょうか。

● **「薬で脂肪肝が治るかも？」**

基幹相談員 前田雅人(担当分野:産業医学)

近年の職場健診などで、メタボリック症候群の該当者、予備群と診断された方が多いと思う。内臓脂肪を減らすためには、食事療法と運動療法といった生活習慣の改善が基本であるが、将来の薬物治療を期待させる報告が東京大学の門脇教授(糖尿病学)らの研究グループから発表された。(南日本新聞11月1日)彼らは脂肪細胞の分泌するホルモンであるアディポネクチン(筋肉や肝細胞に作用し、糖の取り込みや脂肪の燃焼を促進する)に注目し、ほぼ同様に作用するアディポロンという化合物を開発、高脂肪食を与えたマウスを用いた実験において、脂肪肝の改善、血糖値の低下効果を確認した。今後どのように臨床応用されていくのか、興味深い。

● **第三次産業の労災減少を**

特別相談員 草野 健(担当分野:産業医学)

平成25年度から第12次労働災害防止計画が始まりました。平成24年までの労災発生の状況をみると、最も発生件数の多い製造業では減少傾向ですが、第三次産業では増加傾向にあります。こうした現状を受けて、第12次では、数値目標を死亡数15%以上の減少と休業4日以上以上の労災発生15%以上減少(対平成24年度)とし、第三次産業を最重点業種に位置付けました。

本県においても、平成14年から平成24年の10年間で比較すると、労災発生件数は全産業で11.3%減少しているのに対し第三次産業では11.5%の増加で、中でも社会福祉施設で276.5%と大幅に増加しています。また、飲食店等では5.6%減少ですが、小売業では8.9%の増加です。

第三次産業の労災では死亡に繋がる例は少ないのですが、発生件数が増加傾向にあることから、厚生労働省では「見える化運動」と「KY運動」の強化に取り組み始めています。

建設業や製造業に比べ死亡リスクが低いこと等から、第三次産業でのこれらの取り組みが弱かったようです。しかしこれらの運動を効果的に行うためにはリスクアセスメント(RA)が必須です。RAが広く普及するためにも、全ての産業医や産業保健スタッフがRAの基本を習得することを願っています。

★研修・セミナー予定及びメールレターの申込方法等については、当センターHPをご覧ください。★  
本紙に対するご意見等をお寄せください！⇒ E-Mail [info@sanpo-kagoshima.jp](mailto:info@sanpo-kagoshima.jp)