

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2011.4

第64号

「産業医インタビュー」

富士通セミコンダクター株式会社 三重工場

健康推進センター長

草川真弓さんに聞く

「事例に学ぶメンタルヘルス」

試し出勤制度導入の
ポイント

特集

非正規労働者の健康管理



独立行政法人労働者健康福祉機構



特集 非正規労働者の健康管理

2

1. 非正規労働者の健康管理の実態

上総記念病院 院長 本吉光隆

5

2. 非正規労働者の健康管理の法的問題点

安西法律事務所 弁護士 安西 愈

9

3. 企業の連携事例：派遣元、派遣先の連携が紡ぐ働く人の健康管理

アデコ株式会社

11

産業保健推進センターの統廃合等について

12

産業医インタビュー

草川真弓さん

産業保健はサービス業
琴線に触れる対応に腐心する日々

14

業種別産業医活動実践マニュアル ⑦

金融・証券業における産業医活動

及川孝光

16

産業保健スタッフ必携！
おさえておきたい基本判例 ③

片山組事件

木村恵子

18

産業保健活動レポート ④⑧
工夫をこらした受動喫煙対策の継続が
健康への「気づき」を生み出す力に

JR札幌病院

20

情報スクランブル

21

産業保健この一冊
会社で心を病むということ

小山善子

22

実践・実務のQ&A

派遣労働者の有機溶剤健康診断の
実施義務は？

23

事例に学ぶメンタルヘルス ④

—メンタルヘルス対策支援センターの事例より—
試し出勤制度導入のポイント

根岸純子

24

産業看護職奮闘記 ⑥③

大きな成果を支える地道な
産業保健活動

鶴岡寛子さん

25

Close-up 衛生管理者 ②③

派遣スタッフの安心を支える
健康管理で雇用創造を

雨宮 央さん

26

健康を創る労働衛生教育指南 ⑫

情報整理法 情報を集める・整理する

東 敏昭

29

産業保健クエスチョン

読者プレゼント!

非正規労働者の健康管理

昨今、派遣労働者をはじめにパート、アルバイトとさまざまな雇用形態の労働者は増え、平成 22 年調査^{*}では労働者における非正規労働者を占める割合は 34.3%という結果がでている。一方、事業場では職場のメンタルヘルスや過重労働など労働衛生の課題に対し、日夜対策を実施していることと思うが、増加している非正規労働者の健康管理となると、実際のところはさまざまな問題が見受けられる。

本特集では、現場からの視点と法律からの側面から現状と課題を考察し、非正規労働者の健康管理について考えたい。また、企業事例として派遣労働者の健康管理から、派遣元と派遣先の連携について紹介する。

※平成 22 年「労働力調査（詳細集計）」

特集

1

2 非正規労働者の健康管理の実態

上総記念病院 院長 本吉光隆

特集

2

5 非正規労働者の健康管理の法的問題点

安西法律事務所 弁護士 安西 愈

特集

3

9 **企業の連携事例** アデコ株式会社
派遣元、派遣先の連携が紡ぐ働く人の健康管理

非正規労働者の健康管理の実態

上総記念病院 院長 本吉光隆

1. はじめに

わが国では、昭和 60 年に初めて労働者派遣法が成立した。その当時は、非正規雇用者はパートやアルバイトなどで 15～16%であった。しかし、労働者派遣法が相次いで改正され、派遣労働の対象職種が拡大されるとともに、パートやアルバイトに加えて契約などの職員も増加したことにより、約 20 年間で非正規雇用者の比率は倍増した。

また、平成 16 年の法規制緩和の流れを受けて正規雇用以外の労働者が増加した結果、雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合は、平成 22 年の平均で 34.3%と労働者の 3 分の 1 以上を占めるに至った。特に、女性では過半数が非正規雇用者となっている。

近年、労働衛生の課題としては、過重労働やメンタルヘルスの問題が注目されており、法的な対策や医学的な対策が実行されてきている。一方、増加し続ける派遣労働者をはじめとする非正規雇用労働者の健康管理については労働安全衛生法（以下：安衛法）による規定が示されているが、法的な整備等が後手に回っているため、実際の現場ではさまざまな問題が提起されている。

ここでは、非正規労働者の健康管理体制の現状を示すとともに、今後の雇用のあり方を考察してみたい。

2. 非正規労働者の健康管理

【契約社員、パート・アルバイト社員、嘱託社員】

契約社員、パート・アルバイト社員、嘱託社員に関しては、正規社員の労働契約関係と基本的には同じで、これらの社員は事業者と直接の労働契約関係にある。いずれも有期雇用契約であり、パートタイム社員ではさらに 1 日の就労時間が短い。契約社員や嘱託社員などの労働者は、労働契約の主体と指揮命令権が一致しているので、原則的に正規社員とおおむね同様の健康管理責任があると考えられる。パートタイム社員は、正規社員と比べ労働時間あるいは契約期間の差があるため、安衛法に定める健康診断実施の義務等に違いが生じている。事業者は、一定の条

件を満たすパートタイム社員に対して、健康診断を実施しなければならない。

次の 2 要件を満たすパートタイム社員には、一般健康診断を安衛法上で実施する必要がある。

- 1) 期間の定めのない労働契約により雇用される者と定めのある労働契約であって、契約期間が 1 年以上（特定業務に従事する場合は 6 ヶ月）である者や契約更新により 1 年以上の雇用が予定されている者・雇用されている者。
- 2) 1 週間の所定労働時間が同じ事業所において同種の業務に従事する通常の労働者に比べて 4 分の 3 以上である者（2 分の 1 以上業務に従事する者は、健診を実施するのが望ましい）。

【派遣社員】(表 1)

派遣労働者の定期健康診断の実施義務は派遣元に、特殊健康診断は派遣先に課せられ、健康管理に対する措置義務は派遣先、派遣元の双方に課せられている。これが、派遣労働者の健康管理上の基本である。

派遣労働は、雇用契約を結び賃金を支払う派遣元事業者と、業務に関して指揮命令をする派遣先事業者と異なる点が正社員とは違う。このため、労働契約のみに着目して健康管理責任を解釈すれば、派遣先は労働契約関係にない派遣労働者の健康管理責任を負う必要がない。しかしながら、実際の指揮命令を派遣先で行うため、派遣先に健康管理責任あるいは安全配慮義務が存在することは明らかであろう。そのために、労働基準法第 44 条で派遣先の事業者を派遣労働者の使用する者とみなす特例を設けている。また安衛法の規定も同様に、派遣先の事業者に責任を課している（労働者派遣法第 45 条）。

派遣先に責任を課している主な項目は、

- 1) 作業内容の変更時の安全衛生教育の実施義務（安衛法第 59 条 2 項）
- 2) 健康診断事後措置の一部（安衛法第 66 条 5）
- 3) 特殊健康診断の実施（安衛法第 66 条）

表 1 派遣労働者に係る安全衛生法の適用関係（一部省略）

派遣元の責任	派遣先の責任
職場における安全衛生を確保する事業者の責務（第 3 条）	職場における安全衛生を確保する事業者の責務（第 3 条）
事業者等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務（第 4 条）	事業者等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務（第 4 条）
総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者の選任等（第 10 条、第 12 条、第 12 条の 2）	総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者の選任等（第 10 条～第 12 条の 2）
産業医の選任等（第 13 条）	産業医の選任等（第 13 条）
	作業主任者の選任等（第 14 条）
衛生委員会（第 18 条）	安全委員会、衛生委員会（第 17 条、第 18 条）
	労働者の危険または健康障害を防止するための措置（第 20 条～第 25 条の 2）
	労働者の遵守すべき事項（第 26 条）
	事業者の行うべき調査等（第 28 条の 2）
	定期自主検査（第 45 条）
	化学物質の有害性の調査（第 57 条の 3）
安全衛生教育（雇入時、作業内容変更時）（第 59 条）	安全衛生教育（作業内容変更時、危険有害業務就業時）（第 59 条）
危険有害業務従事者に対する教育（第 60 条の 2）	職長教育（第 60 条）
	危険有害業務従事者に対する教育（第 60 条の 2）
	就業制限（第 61 条）
	作業環境測定（第 65 条）
	作業環境測定の結果の評価等（第 65 条の 2）
	作業の管理（第 65 条の 3）
健康診断（一般健康診断等、当該健康診断結果についての医師等からの意見聴取）（第 66 条、第 66 条の 4）	健康診断（有害な業務にかかる特殊健康診断等、当該健康診断結果についての意見聴取）（第 66 条、第 66 条の 4）
健康診断（健康診断実施後の作業転換等の措置）（第 66 条の 5）	健康診断（健康診断実施後の作業転換等の措置）（第 66 条の 5）
健康診断の結果通知、医師等による保健指導、医師等による面接指導等（第 66 条の 6～9）	病者の就業禁止（第 68 条）
健康教育等（第 69 条）	健康教育等（第 69 条）
	快適な職場環境の形成のための措置（第 71 条の 2）
	安全衛生改善計画等（第 78 条） 機械等の設置、移転に係る計画の届出、審査等（第 88 条）
	使用停止命令等（第 98 条）
労働者の死傷病報告等（第 100 条）	労働者の死傷病報告等（第 100 条）
法令の周知（第 101 条）	法令の周知（第 101 条）
書類の保持等（第 103 条）	書類の保持等（第 103 条）

などであるが、さらに実際の健康管理では、安衛法ばかりか、男女雇用機会均等法、じん肺法の関係法令にも関連するところがある（労働者派遣法第 47 条の 2、労働者派遣法第 46 条）。

また、実施しなければならない主な健康診断は、次の通りである。

- 1) 常時雇用するパートタイム労働者に対する雇入時健康診断、定期健康診断（1 年以内ごとに 1 回）
- 2) 深夜業等に常時従事するパートタイム労働者に対する健康診断（配置転換時および 6 ヶ月以内ごとに 1 回の定期健康診断）
- 3) 一定有害業務に常時従事するパートタイム労働者に対する特殊健康診断

しかし、健康診断の実施義務はなくとも、定年退職後再雇用の嘱託社員などに対して、期間を理由に健康管理責任が回避されるものではない。本人の同意の下に就労管理上に必要な健康情報の取得や健康管理措置を実施すべきである。

【請負業者等の労働者】

請負とは、「労働の結果としての仕事の完成を目的とするもの（民法第 632 条）」で、労働者派遣事業と違い、請負労働では注文主と労働者との間に指揮命令関係および

賃金の支払いがないものである。したがって、労働契約上の関係はまったくないので、健康管理上も責任関係はない。

しかし、製造業などで同敷地内で就労している請負労働者にとって、作業環境管理等は重要に関係し健康影響はあるのだから、注文主に責任がない訳ではない。この関係では健康管理体制は構築できないので、請負事業者と発注主が労働者の健康管理について十分な情報交換を達成できるよう請負契約をすべきであろう。さらには、請負労働者本人にも同意のうえで、事業場内での健康管理が実施されることが望まれる。

請負事業者は多くの場合は小規模事業者であることが多く、産業医が選任されていない。このような場合には、注文主の産業医が小規模事業場の嘱託産業医を兼ねることが可能である。

3. 非正規雇用労働者の健康

非正規雇用の健康（疾病・事故・災害）に関する国内外のレビューは少なく、非正規労働者の健康にどのような影響を及ぼすか正面から論じた分析はこれまでにほとんどない。わずかに矢野が「日本学術会議労働雇用環境と働く人の生活・安全委員会・日本公衆衛生学合同公開シンポジウム 3」で、「非正規雇用と労働者の健康」で発言し

表2 事業所の規模

人	回答数	%
0-49人	17	8.7
50-99人	22	11.3
100-299人	96	49.2
300-499人	27	13.8
500人以上	33	16.9
合計	195	100.0

表3 事業所規模別正規雇用労働者の割合

事業所規模	正社員割合					合計
	0-20%	20-40%	40-60%	60-80%	80%-	
0-49人	1 (6.3%)	2 (12.5%)	2 (12.5%)	4 (25.0%)	7 (43.8%)	16 (100.0%)
50-99人	1 (4.5%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	3 (13.6%)	13 (59.1%)	22 (100.0%)
100-299人	7 (7.3%)	11 (11.5%)	8 (8.3%)	24 (25.0%)	48 (47.9%)	96 (100.0%)
300-499人	2 (7.4%)	4 (14.8%)	3 (11.1%)	8 (29.6%)	10 (37.0%)	27 (100.0%)
500人以上	7 (21.2%)	5 (15.2%)	8 (24.2%)	7 (21.2%)	6 (18.2%)	33 (100.0%)
合計	18 (9.3%)	25 (12.9%)	23 (11.9%)	46 (23.7%)	82 (42.3%)	194 (100.0%)

ている。これによると、非正規労働者は相対的に危険・有害な業務に就かされることが多いにもかかわらず、予防のための安全衛生教育は不十分である場合が多い。実際、すでに厚生労働省からも、非正規労働者の方が数倍に労働災害が多いことを発表している。さらに、最近では非正規雇用の健康影響は単に非正規労働者の健康を害するだけではなく、少なくなった正規労働者に多くの責任を任せ長時間残業などの負担を強いている。このように流動的な雇用形態を問わずに、すべての労働者の健康問題は語れないとしている。

4. 千葉県の企業における非正規雇用者の健康管理の実態と課題

わが国では、昨今の世界経済の流れから労働者の中の非正規雇用労働者の占める割合が急激に増加しているにもかかわらず、その健康管理体制やその実態についてはほとんど明らかにされていない。そこで、今後の雇用のあり方を模索するためにも、非正規雇用労働者の健康管理の実態を明らかにすることが重要と考えた。そこで筆者らは、平成21年度産業保健調査研究として千葉産業保健推進センターとともに、増加を続ける非正規雇用労働者の健康管理の実態を把握すべく、千葉県内の507事業所に対し、実態調査を行ったので、その結果と考察のまとめを報告する。

結果

1) 回答数、回収率

調査票を送付した事業所は507事業所で、回答数は195事業所、回収率は38.5%であった。

2) 調査結果

平均事業所規模は322.7名(標準偏差480.72)であり、事業所の規模が大きくなればなるほど正規雇用労働者の割合が低下している傾向があった。(表2、表3)

回答のあった事業所のうち非正規雇用労働者がいる事業所の割合はパート労働者81.0%、派遣労働者56.4%、業務請負労働者32.3%であった。

考察とまとめ

千葉県の企業における非正規雇用労働者の健康管理

の実態を把握するために、千葉市・船橋市・市川市・市原市・木更津市の507事業所の人事担当者もしくは健康管理担当者に対して郵送法による質問紙調査を実施したところ、195社(38.5%)から回答を得た。

今回の研究結果から、パート労働者については、定期健康診断は96%の事業所で実施されているものの、雇入時健診および特殊健診は約4分の1の事業所で実施されていなかった。派遣労働者、請負労働者については各種健診等の実施率が低く、健診結果を本人に通知している事業所が5割、「わからない」と回答した事業所は4割と健康管理状況が不十分な事業所が少なからず存在していることが明らかになった。これらの結果は間接雇用である派遣労働者や請負労働者については健康管理に関する責任の所在が曖昧になりがちなのが原因であると推測された。これまでに、先行する滋賀県、石川県における非正規雇用労働者の健康管理の実態調査でも同様の実態が明らかにされており、非正規雇用労働者の健康管理問題はわが国全体に広がっていることが推測された。

5. おわりに

非正規雇用形態の労働者に対する健康管理は、対象者の増加と業務の分化・拡大により、その重要性は増すと予想される。

非正規雇用形態の労働者に特有な健康障害は明確なものではなかったが、広く労働者の健康管理をするという視点で、正規雇用労働者と同様に慎重に産業衛生活動が進められることを希望する。

参考文献

- 1) 「滋賀県内製造業における派遣労働者等の就労状況と健康管理の実態に関する調査研究」平成18年 滋賀産業保健推進センター
- 2) 「雇用形態の多様化に伴う労働安全衛生管理の課題」平成19年石川県産業保健推進センター
- 3) 「千葉県の企業における非正規雇用者の健康管理の実態と課題」平成21年 千葉産業保健推進センター
- 4) 村上 稔：「非正規従業員と労働衛生」産業保健21、54、12～15、2008
- 5) 巽 あさみ：「派遣労働者の健康管理の実態と課題」産業ストレス研究、17、173～181、2010
- 6) 矢野 栄二：「非正規雇用労働者の健康を守るために」労働の科学、63、590～593、2008
- 7) 岸 玲子：「労働雇用と安全衛生」産業医学ジャーナル、33、78～81、2010

非正規労働者の健康管理の 法的問題点

安西法律事務所 弁護士 安西 愈

1. 正規労働者中心の安衛法の 健康管理の問題点

雇入時健診から常用雇用者に限られる

現行の労働安全衛生法（以下：安衛法）の健康管理は、常用雇用の正規労働者を中心として規定されており、非正規労働者の健康管理対策は問題とされていないような状況にある。

というのは、安衛法における健康管理対策は、雇入時の健康診断（以下：雇入時健診）からスタートするが、その雇入時健診が必要なのは「常時使用する労働者」である。すなわち、労働安全衛生規則（以下：安衛則）第43条は、「常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。」と定めている。

この点について、当該健診の目的に関し、これは「常時使用する労働者を雇入れた際に行う健康診断であり、適正配置及び入職後の健康管理の基礎資料となるものである。」とされているとおり、「常時使用する労働者」が対象である。それは採用後使用者が配属を定め、その後配置の変更をしていくという長期雇用システムに立った正規雇用社員について、長期間にわたる雇用関係における健康管理上の基礎データを把握するためであるとされている。

そして、健康診断の対象となる「常時使用する労働者」とは、次に該当する労働者とされている。

「① 期間の定めのない労働契約により使用される者（期間の定めのある労働契約により使用される者であっても、当該契約の更新により1年（安衛則第45条において引用する同規則第13条第1項第2号に掲げる業務に従事する短時間労働者—6ヵ月以内ごとに1回の定期健診が必要な業務—にあっては6ヵ月。以下同じ。）以上使用されることが予定されている者および当該労働契約の更新により1年以上引き続き使用されている者を含む。）であること。

② その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上であること。

なお、1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3未満である短時間労働者であっても前記①の要件に該当し、1週間の労働時間数が、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の概ね2分の1以上である者に対しても一般健康診断を実施することが望ましいこと。」（平成5・12・1基発第663号ほか）とされている。

したがって、多くの非正規労働者は、雇入時には雇用期間を2ヵ月とか3ヵ月とかを定めた雇用が通常である。そこで、これらの非正規労働者には雇用管理のスタートである雇入時健診から安衛法が適用にならないという問題がある。

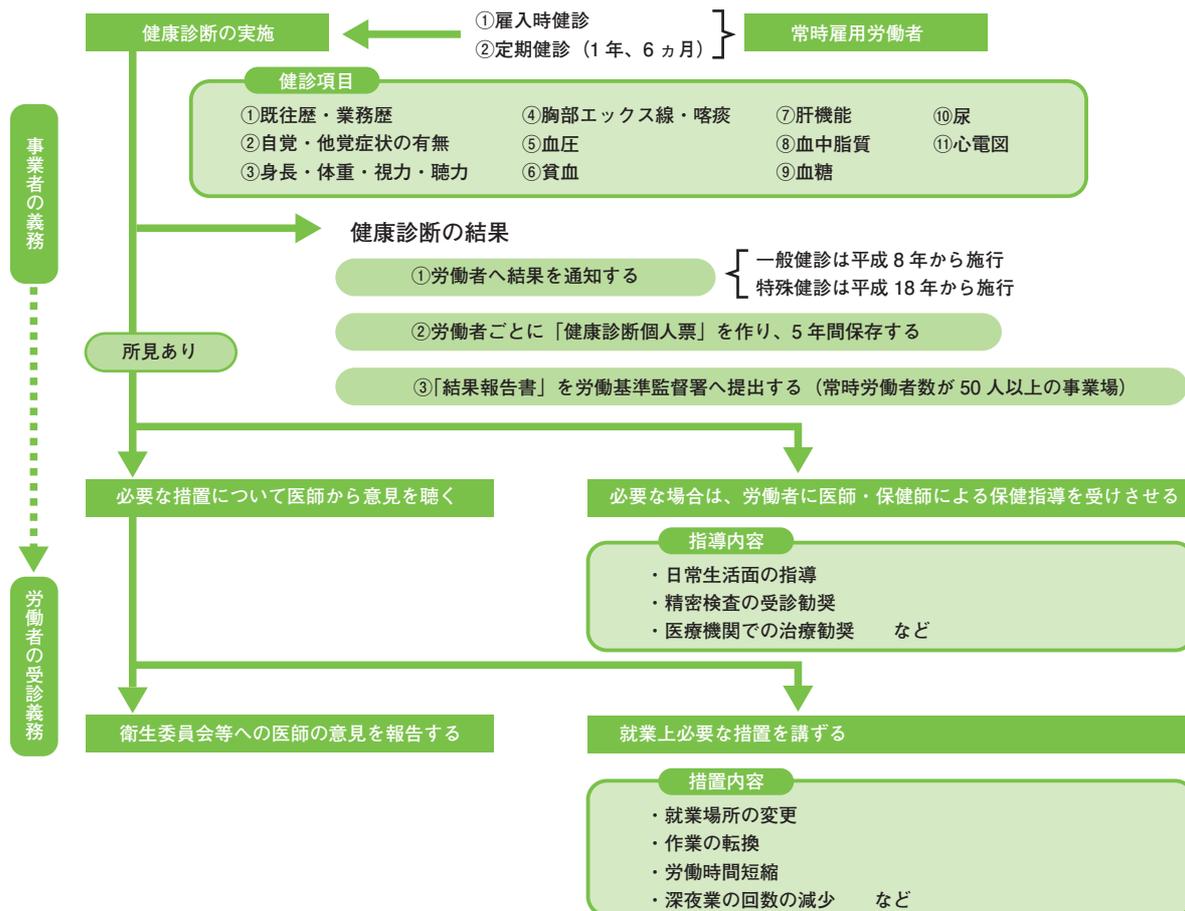
2. 更新など1年以上使用は 定期健診義務発生

現実には励行されていない問題

短期間の雇用期間を定めた非正規労働者であっても、更新を繰り返して1年以上実際にその事業者で使用されている場合には、安衛法上事業者が義務（罰則あり）として定期健康診断（以下：定期健診）をしなければならない「常時使用する労働者」となり、他の正規労働者とともに定期健診を行わなければならない。

すなわち、「定期健診」について、安衛則第44条は、「事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期的に、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。」としている。この定期健診の目的は、「雇入時の健康診断等の結果を基礎として、

図1 安衛法の健康診断と診断後の措置の流れ



労働者の健康状態の推移を雇用期間中追究し、潜在的な疾病を早期に発見する為に行うものである」とされている(図1参照)。したがって、定期健診の対象となるのは、常時使用する労働者であり、基本的には雇入時健診の場合と同じである。ただし、非正規労働者の場合にも雇用期間の定めがあっても、契約の更新によって1年以上引き続き使用されている場合には、健康診断を受診させる義務が事業者に生じ、定期健診を実施しなければならないのである。

しかしながら、現実には、非正規労働者は雇入時には長期雇用契約とはなっていないため、健康診断がなされず、そのために健康診断個人票(安衛則第51条、様式第5号)が作成されていないことが多い。たとえ採用後1年以上使用され、定期健診の対象としなければならない労働者であっても、健康管理スタッフの手元に基礎データがないため、定期健診の案内、通知といった手続き上のフォローがなされていないことが多い。そのため、事実上行われていない結果となることが多いという問題がある。

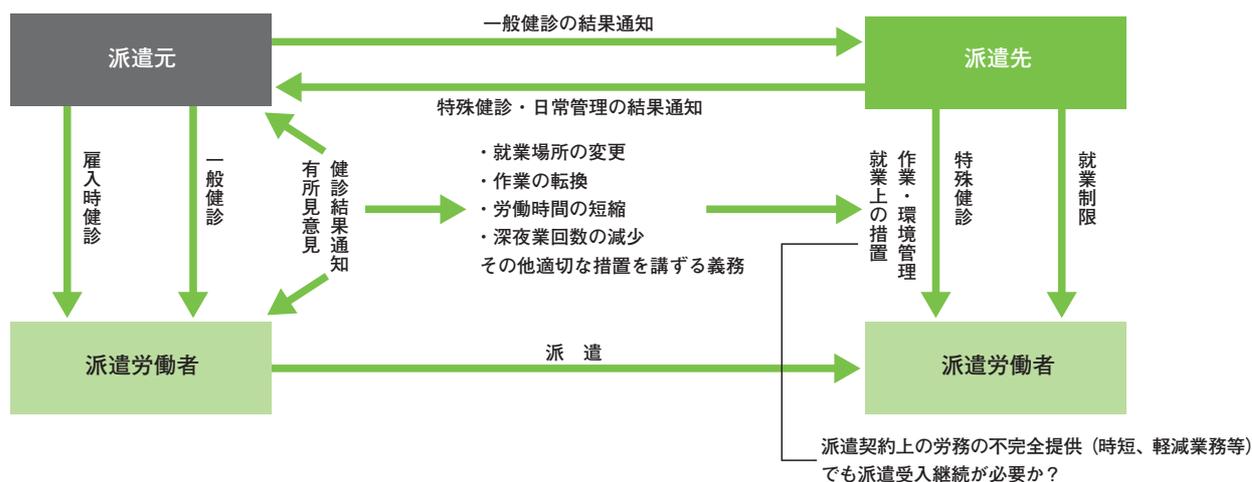
3. 派遣労働者に対する健康管理の問題 雇用主と使用主の分離の雇用形態

非正規労働者の中でもその中心を占めているのが、派遣労働者である。派遣労働者は、派遣元と雇用契約を結び派遣元の雇用労働者として、派遣元と派遣先が締結した労働者派遣契約に基づき、派遣先の指揮命令を受けて派遣先のために労働に従事する者である(労働者派遣法第2条第1号)。したがって、一人の労働者に対し、「雇用主」と「使用主」が発生する「雇用」と「使用」の「分離」という雇用形態となる。

また、登録型派遣社員の場合には、派遣期間イコール派遣雇用契約期間となっている場合が多く、労働者派遣法で派遣可能期間が限られていることから使用者に健康診断義務が発生する「常用労働者」に該当しないケースも多くなるという問題がある。

安衛法の健康診断についての派遣労働者への適用は、一般健康診断(以下:一般健診)の実施義務は、派遣元事業主に課すこととし、派遣先事業主には課さ

図2 派遣労働者の健康診断と健康管理



ないこととされている（これは、労働者派遣法第45条に特例規定がないため安衛法の原則による適用の結果である）。

そこで、派遣中の労働者は、派遣元事業主が行う一般健診を受けることになる。ただし、派遣元事業主の指定した医師が行う一般健診を受けることを希望しない場合においては、他の医師の行う健康診断を受け、その結果を証明する書面を派遣元事業主に提出してもよい（安衛法第66条第5項）とされている。派遣元事業主は、一般健診の結果（派遣中の労働者から提出された結果証明書を含む。）の記録と保存義務がある（安衛法第66条の3）。

いずれにしても、派遣元事業主は、派遣労働者が前述の「常時使用する労働者」に該当するときは、年1回、定期に一般健診を行う義務があり、その結果を有所見の有無にかかわらず当該派遣労働者に通知しなければならない（安衛法第66条の6）。

また、「健康診断の結果（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。）に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴き（同法第66条の4）、「健康診断結果の実施後の措置」が必要である。これは派遣元と派遣先の両者に要求され（労働者派遣法第45条第1項、安衛法第66条の5第1項）ている。

すなわち、派遣元事業主および派遣先事業主は、一般健診の結果、派遣労働者の健康を保持するため必要

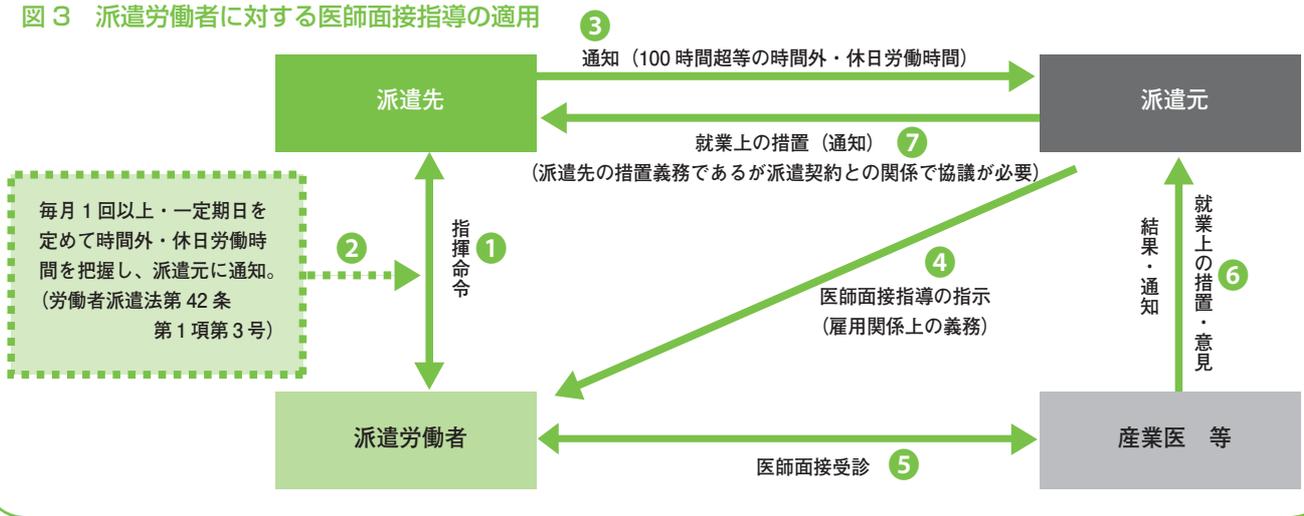
があると認めたときは「派遣中の労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置」を講ずる必要がある（労働者派遣法第45条第1項、安衛法第66条の5第1項）ので留意しなければならない。

しかし、この措置を講ずることが、個別労働者派遣契約に定める派遣就労内容に反する場合も予想される。健康診断の結果そうなったからといって、派遣先は派遣契約期間の途中で原則として派遣契約の解約はできない（なぜなら労働者派遣法第45条第1項で、派遣先も派遣中の労働者を使用する事業者とみなされて、安衛法上の上記措置義務を自ら負っているため）。ところが、労働者派遣契約との関係で、就業場所の変更や作業の転換といった措置義務が派遣契約違反に該当したときは、契約上の債務不履行となる。そこで原因が派遣労働者の私病であることから、正当な派遣契約の解除事由となり得るのではないか。安衛法はそこまで禁止しているのか問題がある。派遣元で派遣先での就労が契約違反となっても雇用維持義務があるのか問題がある。

4. 派遣労働者の長時間労働の 長時間過重労働による自殺等につき派遣元・派遣先の連帯責任

最近では、派遣労働者についても長時間労働による心身の健康障害問題が発生している。その例として、実質的には請負といっても派遣であると認定され、指揮

図3 派遣労働者に対する医師面接指導の適用



命令権限を有する派遣先が過重な長時間労働等を指示して行わせ、それにより派遣労働者がうつ病を発症し自殺したというケースについて、派遣先も派遣元ともに、「その雇用し又は指揮命令の下に置く労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、その業務の実情を把握し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」ところ、これを怠ったとして7,000万円余の損害賠償が派遣先・派遣元の連帯責任として認められた（平成21・7・28東京高裁判決、アテスト（ニコン熊谷製作所）事件、労判980号50頁）。このケースのように、長時間労働対策は健康管理上重要となっている。

そこで安衛法は、平成18年4月1日施行の法改正により、事業者はその労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、勤務の状況、疲労の蓄積状況、労働者の心身の状況について、医師による問診等一定の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導（以下、「面接指導」という）を行わなければならないと規定した（同法第66条の8第1項）。また1ヵ月80時間を超える場合等には、この措置を努力義務とした（同第66条の9）。

派遣中の労働者に対する面接指導の履行義務については、原則どおり雇用主である派遣元の事業者に課せられ、派遣先の事業者には課さないと規定された。

この点については、「派遣労働者に対する面接指導については、派遣元事業主に実施義務が課せられるものであること。なお、派遣労働者の労働時間については、実際の派遣就業した日ごとの始業し、及び終業した時刻並びに休憩した時間について、労働者派遣法第42条第3項に基づき派遣先が派遣元事業主に通知することとなっており、面接指導が適正に行われるためには派遣先及び派遣元の連携が不可欠であること。」（平成18・2・24基発第0224003号）と通達されている。

そこで、派遣先は毎月1回以上、一定期日を定めて、「時間外・休日労働時間」を把握し、派遣元にその時間を通知しなければならない。

その通知を受けた派遣元では、医師面接の該当対象者に対しては、自覚症状として「疲労の蓄積がある」と認められる場合には、確実に医師面接が受けられるように派遣労働者に指示することが必要である。

なお、派遣労働者の「面接指導の費用については、法で事業者が面接指導の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担すべきものであること。面接指導を受けるのに要した時間に係る賃金の支払については、当然には事業者の負担すべきものではなく、労使協議して定めるべきものであるが、労働者の健康の確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることを考えると、面接指導を受けるのに要した時間の賃金を事業者が支払うことが望ましいこと。」（前掲通達）とされている。これらの関係については、図3のとおりである。

●企業の連携事例：アデコ株式会社

派遣元、派遣先の連携が紡ぐ 働く人の健康管理

アデコ株式会社は、スイスに本社をおく総合人材サービス企業の日本法人として1985年に設立された。以来「よりよい仕事を通して、充実した人生の実現を」をモットーに、あらゆる業種・職種に対応した人材派遣ビジネスを展開している。

今回の特集のテーマは「非正規労働者の健康管理」であるが、非正規労働者の中心をなす派遣労働者の健康管理の取組みは、派遣元企業と派遣先企業の連携が不可欠であり、業界ならではの課題も多い。

派遣元企業の産業医として派遣労働者の健康管理を維持する大崎陽平さん（健康安全推進部健康支援センター長）に、派遣元と派遣先が密な連絡を取り合い、派遣労働者の健康管理において成果を上げた事例をご紹介いただきつつ、現状と今後の展望を伺った。

働く人にとって 「最良」であるための模索

「産業医の強みは職場巡視などを通じて、働く現場をしっかりと把握できるということだと思います。しかし、派遣元の産業医という立場は、派遣労働者の仕事内容を書面で教えてもらうことはあっても、実際の職場の雰囲気はわかりにくい。それに加えて派遣先によって会社風土も違います。例えば長時間残業に対する考え方などにも微妙な差異があり、まだまだ悩みは尽きません」。

派遣元と派遣先の産業保健スタッフの協力があって初めて派遣労働者の健康管理がスムーズに進められるが、その連携がうまくいくかどうかのポイントは双方のスタッフ体制にあると大崎さん。大企業であれば産業医が常駐しているが、例えば派遣先が中小企業の場合は、産業医は嘱託産業医となり、月に1回来社というケースも多い。

「当然のことですが、双方の産業医や産業保健スタッフには正規社員の健康管理という役割もあります。当社も2,500名の社員が各地に分散しているため、私が全国を飛び回っているような状況です。そうした中でお互いの事情を理解しながら、派遣元、派遣先の産業医がいかにタイムリーに連絡をとっていくか、これは喫緊の課題だと思います。また、派遣社員の健康管理は、安衛法によってそれぞれの役割が決まっている部分とどちらにも行える部分があります。法律に従いつつ、実際の現場では一人の派遣労働者にとって最良の方法を派遣元、派遣先の双方で話し合うことが大切だと思います」。

しかし、安全衛生管理の方針が派遣先、派遣元で一致するとは限らない。「派遣元が重要視しても派遣先の認識が異なることもある」と大崎さん。そのために、産業保健スタッフだけでなく派遣元担当者・派遣先担当者の教育がポイントといえる。「われわれは、健康な体で働くためにも健康診断を受けてください、とアナウンスしますが、派遣労働者に届くためには、担当者の協力が不可欠です。健康診断くらい……といった産業保健の理解に温度差があるのではうまくいかない」。派遣労働者の窓口である派遣元担当者には、大崎さんたちが教育を実施して、理解の促進を図っているところだという。

例えば派遣元に義務づけられている一般健康診断を見よう。平日に健康診断を受診するためには半休をとる場合が多い。その都度、派遣先担当者の理解を得て半休を依頼するなど、煩雑な手続きが必要になる。また、その間労務提供ができないことで、その時の状況により、派遣先も派遣元も積極的に推進することができないケースもある。これらをなくすために、会社の風土に違いがあっても、労働者が健康で

働くことの大切さについて意識が統一されることが求められる。そのためにも教育は不可欠といえよう。

また、アデコでは長時間残業による健康障害防止の取組に注力し、支社長研修も実施しているが、指揮命令者である派遣先によっても長時間残業に対する温度差がある。一定の時間を超えた派遣社員には派遣元による面接が義務づけられているが、派遣元による残業対策の一環として、オーバーワークにつながらないような業務管理を派遣先担当者へお願いすることもある。派遣先の時間管理に任せるだけでなく、派遣元から働きかけられることもあり、派遣元、派遣先担当者、双方の健康に対する意識の向上も必要だと大崎さんはいう。

このように確かに課題は山積しており、困難は多いが、それだけに派遣元と派遣元の産業医をはじめとする産業保健スタッフがお互いに充実した体制をつくりあげ、連絡を密にし、連携の力を発揮したとき、大きな成果が生まれることがある。派遣社員の健康管理推進が実現できた、2件の事例を紹介する。

① Aさん（40代・女性）の職場復帰

PC業務の派遣社員として経験も豊富なAさんは、システムの品質保証管理の資料作成に従事していたが、あるとき、突発性難聴に罹った。病気自体の原因は不明であったが、派遣元の産業医の大崎さんがヒアリングを行ったところ、その時の職場の人間関係に悩み、不安や強いストレスを抱えていたことが判明した。大崎さんはすぐに自社の担当に指示を出し、派遣先の担当に連絡、産業保健スタッフにつなげてもらった。派遣先の産業医は常勤ではなかったが、保健師がすぐに対応してくれた。Aさんは即刻入院、やがて回復を果たした。職場復帰に当たっては、大崎さんがヒアリングを行い、いきなり元の職場は難しいので一定の配慮をしてほしいと派遣先の産業保健スタッフに依頼をする形をとった。しかし、配慮をお願いするにしても派遣先のルールがあるため、大崎さんから互いの方針を確認した上で、いくつかの方法を打診、派遣先産業医の了解を得て職場復帰への道筋ができた。そのうえで、派遣先産業医は派遣先

の担当者へ、大崎さんは派遣元の担当者へフィードバックを行い、双方の担当者が話し合い、配慮事項が最終決定したという経緯がある。このケースは、Aさんが長く勤めていたことで派遣先企業から一定の配慮が得られたといえるが、産業医の協力や保健師の適切なヒアリングなど現場における産業保健体制がAさんを励まし、病気を持ちながらも長く働き続けていきたいというAさんの願いを叶えた好事例といえよう。

② Bさん（50代・男性／通信業のシステムメンテナンス作業）のメンタルヘルス不調の改善

派遣元の担当者から体調不良を訴えるBさんの面接を依頼され、大崎さんがヒアリングした結果、メンタルヘルス不調が確認された。幸い軽症であったが、メンタルヘルス不調の原因が長時間労働によるものであったことから、大崎さんは派遣先の産業医にすぐに連絡をとった。長時間残業は60～80時間であったが、現場の状況を把握せずに残業制限等を加えれば、周囲と協調して働く本人や派遣先にとって本当によい方向に働くのか判断がつきにくい。派遣先産業医の協力が頼みの綱であった。電話にて作業環境や周囲の派遣先正規社員の残業の様子などを確認しながら話し合い、Aさんの事例のようにお互いがそれぞれの担当者にフィードバックした結果、30時間程度まで軽減することで合意に達した。Bさんは一定期間の休養ののち、メンタルヘルス不調を克服、環境が改善された職場で元気に働いているという。



最後に大崎さんは締めくくった。

「もし、派遣先産業保健スタッフがいなかったら、私にできることも限られてしまい、AさんやBさんの復帰も叶わなかったかもしれません。派遣元の対応だけでは派遣先へ形式的な伝達をするにとどまっていた可能性すらあります。双方の方針が確認でき、また、労働現場を熟知しながら会社の信頼を得た派遣先産業保健スタッフの協力があつたからこそ、派遣労働者のケアができたのだと思います。そこに思いを馳せたとき、派遣労働者の健康管理の課題がはっきりみえてくるような気がします」。

産業保健推進センターの統廃合等について

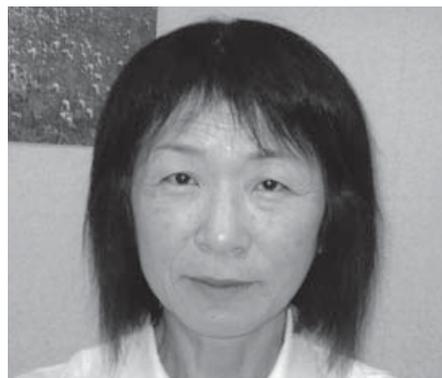
平素より、産業保健推進センター（以下「推進センター」という。）が実施する事業に格別のご理解ご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

推進センターについては、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成 22 年 12 月 7 日閣議決定）で示された「推進センターの 3 分の 2 を上回る統廃合（ブロック化）、業務の縮減並びに管理部門等の集約化及び効率化を図ることとし、当該措置を平成 22 年度から実施する」とされました。この政府方針等に従い、推進センターにおける相談業務の見直しと併せて、推進センターを集約化することとなり、平成 23 年 3 月 31 日をもって秋田、山梨、福井、和歌山、鳥取及び佐賀の 6 推進センターを統廃合することとなりました。

しかしながら、労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）としては、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等労働者の健康を取り巻く状況が依然として厳しい中、全国にあまねく産業保健に係る支援体制を維持・提供していくことの重要性は揺るぎないものと考えております。こうしたことに鑑み、推進センターを統廃合する地域においても産業保健活動を支援・推進する必要があることから、厚生労働省とも連携を図りつつ、当機構本部や隣接する推進センターの支援・協力等も得て、当該地域に 4 月 1 日から開設する産業保健推進連絡事務所において、産業保健に係る支援事業（以下、「産業保健支援事業」という。）を実施することとしております。

産業保健推進連絡事務所は事務局体制が縮小されることとなりますが、その運営に当たっては、利用者への産業保健に係る支援サービスをできるだけ低下させないという方針の下、研修、相談、情報提供等の支援サービスを引き続き提供してまいり所存ですので、利用者の皆様におかれては、今後とも積極的にご利用いただきますよう切にお願い申し上げます。

産業保健はサービス業 琴線に触れる対応に 腐心する日々



富士通セミコンダクター株式会社 三重工場 健康推進センター長 草川真弓さんに聞く

総合病院の臨床医（内科）を15年経験した後、草川真弓さんは12年前、富士通セミコンダクター三重工場の産業医に転身した。臨床医の前は、高校の英語の教師も経験するという、ちょっと珍しい経歴を持つ。「文学部出身の産業医は珍しいでしょ」と笑いながらの軽快でリズムカルな話し方に引き込まれることになる。こうした経験は、「すべて現在の仕事をするのに役立っていると思うのですよ」と語る。詳しくは後述することになるが、まずは同工場の概要から紹介することにしよう。

同工場は1984年、半導体デバイスの製造工場として現在の三重県桑名市多度町に設立された。当時の従業員の平均年齢は30歳に満たなかったが、現在のそれは41歳を超えた。着実に高齢化が進んでいるともいえる。全従業員が正社員で、エンジニアと製造に携わるオペレーターがほぼ半々の構成。オペレーターは夜勤を含む交替制勤務となっている。

こうした従業員の健康管理を預かる健康推進センターの陣容は、センター長を務める草川産業医のほか、産業看護職3人、事務方1人の5人体制となっている。「難しいな要求にも積極的に協力してもらっていますから、スタッフに恵まれていますね」とスラリと語るが、積み上げた実績はスタッフ共々で苦労した結晶でもあるようだ。

ビジョンまとめ方向を打ち出す

草川さんは、着任後しばらくは、静観していた。工場の現状を認識することに専念していたわけだ。

ある時期を期して、方針を打ち出した。スタッフに考え方と必要性、その実施方法などを納得いくまで説明し、皆の共通認識として統一されての出発であった。そして、工場の経営陣をはじめ、関係担当課長などに、粘り強く対話を重ね、方針を理解してもらいながら、徐々に自分が描く産業保健活動を展開してきた。当初の経営陣の反応は、熱意のこもった提案には理解を示してくれるものの、予算の面から100%実現するまでには、遠かった。そして、「体制づくりの重要性を語り、必要なことは提案し、納得してもらうためのデータを示しながら、対話を重ねてきました。従業員の健康管理はリスクマネジメントであることも強調しました。今では、従業員の健康管理は全面的に任せてもらい、要求もスムーズに通うようになりました。経営陣は費用対効果をまず考えますから、しっかりしたデータを提示することにより、理解が得られやすいことを実感しました」とこれまでの変遷を語ってもらった。

着任当初は、健康診断などはきちんと実施されていたものの、「その後」が不十分であったようだ。そこで、「10年くらい前から慢性疾患他に関する全従業員のデータ整理をしています。それまでは手作業であったものをスタッフの協力を得てコンピュータ化しました。健診結果などは個別保存していても利用できなければ何なりません。産業保健統計を取るのには欠かせない取組でもありました」。「健診の受診率

は100%です。二次健診の受診率も高くなりました。内科医のプライドもあります。仕事ですから、結果を出したかったですね」とも。

また同工場でもメンタルヘルスの問題は他人事ではない。相談員の設置、ストレス調査の実施、健康診断実施時の問診でのメンタルヘルス関係の質疑応答なども行ってきた。特に、残業時間の多い者や板挟みになりやすい管理職には毎月、問診票によるチェックも行われる。「腹痛を訴えて健康推進センターに来た従業員がいました。よくよく話を聞いてみると、原因はメンタルにありました。メンタルと身体症状は大いに関連しますから、内科医の経験が生きているともいえます。『眠れない』、『休もうかな』などと訴えてくる従業員もいます。親身になって対応し、個人情報を守りながらの職場への配慮の働きかけを行うことにより、問題化することなく解決に向かうことも多いです」。こうした結果、「メンタル休業率は全国工場の平均を大きく下回る」という。「休業率だけでなく、あらゆるデータで誇れる全国1の事業場にしたいと思っています。負けず嫌いなんです」。

信頼関係あれば胸襟開いてくれるもの

センターに気軽に足を運んでくれるのも、信頼関係があったればこそだともいう。「個人の情報は守りますし、何よりもセンターのスタッフはあなたの味方ですよとの思いを理解してもらうことが大切です。熱意は必要ですし、配慮、あの手この手の心くばり。これらがあれば胸襟を開いてくれます。こちらの気持ちは伝わります。信頼関係があれば、時には耳に痛いことをいっても、聞いてくれます。教師経験での実感と通じるものがあるという。

文学部の学生だった当時は、「ヘーゲル、カントを片手に夜通し友と語り合ったりしていました」。そして、教員の道へ。4年を経過した時、医学部に入り直した。そして臨床医に。「産業医になるまでに色々経験しましたが、回り道だとは思っていません。経験が生きているといえますし、自信にもなっています。本当は政治家になりたかったの」と笑う。草川さん自



健康センタースタッフ一同

身、大病を克服しての現在である。あらゆる経験は、従業員とのコミュニケーションを図るための抽斗（ひきだし）の多さにつながる。「職場のメンタルヘルスは難しいのは確かです。これは“魂の豊かさ”が薄らいできた結果のようにも思います。これを取り戻す作業も産業保健職の役目なのではないかとも思います」と、やや哲学的に思いを語ってくれる。

余談かもしれないが草川さんは、従業員の親の葬儀関連通知も要チェックするという。若くしての病死であれば、従業員に対しての健康教育に際して、遺伝性の話しをし、気を付けるように、それとなく諭すのだという。相手のためになることであれば、人がどういおうが信念を貫く勢いを感じる。

「臨床医は座っていても患者が来るが、産業医は大きなお世話屋さん。時には従業員にとって嫌なことをいわずに済ませませんが、琴線に触れる心づかいで信頼関係は築けるものと考えて頑張っています」。臨床の現場で、“なぜもっと早くに”との現実を多く診てきたからいえる言葉かもしれない。

「産業保健はサービス業、心くばりが大切な仕事。産業保健は統計ありき。目標を立てて実施することを明確にし、統計・データを利用しての実践でなければ空回りしてしまいます。常に自身に言い聞かせて実践しています」。ホームページの作成も手がける徹底ぶりだ。

「全従業員の心身をサポートし、変わったな、良かったよといわれるようにとの思い」で臨床医から転身した草川産業医。確かな歩みを一番感じているのは、従業員1人ひとりではないか。

金融・証券業における産業医活動

医療法人社団 ころろとからだの元氣プラザ 統括所長 ● 及川 孝光

1. はじめに

平成 19 年に改定された日本標準産業分類による金融・保険業には、都市銀行、地方銀行、信託銀行、政府系金融機関、証券会社、生命保険、損害保険、リース、カード・信販、消費者金融などが含まれ、経済の根幹である金融およびその関連商品を取り扱う業種である。業務の性質から大部分が大企業で行政的な規範が最優先される業種である。80 年代の好景気から 90 年代のバブル崩壊と以後の不良債権問題など深刻な金融不安から現在は脱却し、新たな事業展開を目指して CSR 活動にも積極的に関与をしている。この間、業界内の合併が急速に進行して各業種間の区分けがなくなり、都市銀行は現在、三大フィナンシャルグループに集約された。銀行以外の金融業も同様の傾向であり、本部機構の人員削減が進行して労働環境もかなり流動化している。

2. 産業保健としての特徴

業種の特徴は事務職場で、いわゆる危険・有害業務は認められない。したがって、基本的な保健業務は、健康教育、生活習慣病管理、就業管理、長時間・過重労働対策、メンタルヘルスケア、海外勤務者管理、女性従業員の健康支援、VDT 健診、救急対応、感染症対策などが主体となる。そして、全国展開の企業が多く、本店（本部）と多数の営業店（支店、支部、営業所など）があり、国内外の転勤も多い。これらの営業店は小規模事業所との認識で、事務室の環境管理、VDT などの作業管理と夜勤、シフト勤務対策、運転業務・集配など特殊業務対策も重要である。

産業保健部門は組織的に人事部との関連が強く、その運営も企業直轄型と健康保険組合が管轄している場合がある。一般的に産業医の役割と権限は大き

く、業務内容も多岐にわたる。また、女性が多い職場でもあるので、女性固有の疾病管理を入れた健診システムと健康支援の確立は今後の大きな目標である。

3. 産業医活動の実際

大きな業務は、内部業務と巡回業務に分けられる。内部業務としては、健診および健康教育を通しての従業員の健康管理と指導、治療の判断があり、内部で診療が可能であれば早急に対応できる。しかし、診療機能がない施設は、近隣での連携可能な医療機関の設定が必要である。健診も広範囲にわたるので、それぞれの健診後のフォロー基準を統一することが必要となる。医師ごとに指示内容が異なるのは、健康管理の信頼性と普遍性から望ましくない。

巡回業務で、職場環境、業務内容、従業員の健康状態を定期的に把握することは、産業医の重要な基本業務である。

以下、主要な業務のポイントを解説する。

●生活習慣病管理

事務系企業において、健康管理で常に最重要業務であるといえよう。一次予防としての健康教育、有所見者への早期指導による二次予防、疾病発症者への就業管理、再発防止策を中心とする三次予防に大きく分けられる。企業内で有所見者へのアプローチとして常に基本とすべきことは、対象者の業務形態・内容、生活環境を把握した総合的な健康指導を実施することである。従業員も自己の健康状態の問題点は理解していても、多忙な業務のなかで改善策を実行できないので、定期的な面談での具体的な助言は効果がある。一方、企業の健康管理は常に集団と個人のバランス、内部の保健部門の規模によるので、各企業で可能な方法をよく議論して実施する。産業保健を十分に理解している外部医療機関との連携も

有用である。

●過重労働対策

平成18年の改正労働安全衛生法の指針に従った長時間労働の産業医面談は、ほぼすべての企業で実施されているが、期末の決算、行政当局への対応と報告など担当者の時間外労働が避けられない時期も多い。その対策として、定期的な産業医面談を義務づけとして業務内容を把握した管理をすること、また、就業規則上可能な範囲で本人に適切な休養・気分転換を図らせる。合わせて、対象者の業務遂行力の医学的判断も産業医には求められる。過重労働問題は時間のみではなく、本人の適応性と裁量権限・業務内容が精神面の負荷として大きい。

●メンタルヘルス対策

メンタルヘルスケアは、現在の産業医業務で最も主要な業務の1つといえる。金融界でも就業・雇用形態の多様化、業務のシステム化・スピード化、人事考課制度の変容、人員削減と効率化、法令遵守・監視体制の強化などにより、従業員の身体的・精神的な負荷が増大している。そして、組織のライン化にともない職場での総合的な管理・把握が困難になり、さらには世代間の労働観念が大きく異なり、職場としての一体感が図りにくい。若年層の企業帰属意識も減少、中途採用も多く雇用が流動化している。このような状況下では、上司と部下の関係も業務のみの傾向が強まり、価値観の共有、悩みごとを相談する連帯感がなくなってきた。

また、業務中心の過剰適応からバランスを崩してのうつ状態は、中堅以上の管理職に多いが、現在は若年層を中心にいわゆる新型うつ病、適応障害も増えて長期休養となるケースが多い。制度上の休養期間は長期に認められる企業が多いが、逆に休職期間が長すぎるとますます業務への意欲がうすれ復帰が困難になる。そして、うつ状態も必ずしも職場のみの原因ではなく、個人的理由が主因のケースも多い。産業医はメンタル対象者には治療医ではなく、客観的で総合的な医学判断をすることが求められる。

●職場巡回

金融関係は小規模の事業所が多く、保健師・看護

師の保健スタッフを巡回業務に有効に活用したい。巡回時には、デスクワーク、VDT作業、労働時間ともなう負荷を中心に点検・指導を行い、事務室の環境基準と快適性もチェックする。また、職場全体の雰囲気を観察、従業員の精神面を個人面談により把握する。できるだけ従業員の本音を聞くために余裕と安心感を与えて面談する。疾病の早期発見と予防、メンタルヘルスケアとして巡回相談は大きな意義があり、可能ならば各部署・事業所ごとに担当の保健スタッフを決めて対応することは大変に有効である。

●海外勤務者の健康管理

現在の日本企業は広範囲に海外展開をして生産現場も海外に移動、国内産業構造の空洞化と呼ばれている。この海外事業の展開と資金面を中心とした支援として、金融機関は多数の海外支店、現地法人を有している。海外赴任も特別な勤務形態ではなくなり、高年齢者、単身赴任の海外勤務も増えて、有所見者の海外勤務も多い。しかし、海外勤務の厳しさは変わらず、慢性的なストレス過多状態にあり過重労働になりやすい。また、医療面では赴任中による治療の中断、管理不十分等から疾病が悪化して緊急帰国となる場合もあり、赴任地によってはアルコール依存のリスクもある。

このような海外赴任地の環境、医療、駐在員の生活・健康状況を、産業医が直接に現地を訪れて把握することは、大変に有用である。海外勤務者が安心して業務を遂行するためにも巡回は必須であり、ぜひ、今後とも継続すべき制度と考える。

4. おわりに

昨今の経済環境から、産業保健分野でも明確なプロセスが求められ、コスト管理が必要になって来た。このような状況で、産業医活動もその役割と義務が拡大している。産業医は堅実に誠実に全力で業務に当たり、日常の努力と研鑽は欠かさずに社会的視野を広く持つようにしたい。従業員の健康面の充実、企業としての理念と活性化、その社会的な位置づけに大きく寄与すると確信する。

おさえておきたい

基本判例

第3回

産業保健スタッフ必携!



私病により就業を命じた現場業務に従事できなかった現場監督に対し、自宅治療命令を発して賃金不支給としたことに対し賃金の支払いを認めた例

片山組事件

最高裁第一小法廷平成10年4月9日判決（労判736号15頁）
東京高裁平成7年3月16日判決（労判684号92頁）
東京地裁平成5年9月21日判決（労判643号45頁）

安西法律事務所 弁護士 木村恵子

ポイント

本件は、長年にわたり現場監督業務に従事してきたXが、疾病により現場作業に従事できないと申し出たのに対し、会社（Y社）が自宅治療命令（以下「本件命令」という）を発し、復帰までの間の賃金等を不支給としたことから、Xがその支払いを求めた事案である。

本判決は、労働者が疾病によって就業を命じられた業務に従事できないとしても、ただちに労務の提供がないと判断するのではなく、他の業務への配転の可能性もふまえて判断すべきとした。

本判決は、その後の私傷病休職者の復職の可否等が問題となった裁判等にも、影響を与えており、重要な判例と位置づけられている。

事案の概要

1 当事者等

(1) 訴えた側

訴えた（原告）のは、建設会社Y社で、入社（昭和45年）以来21年以上にわたり建築工事現場における現場監督業務に従事してきたY社の従業員である。

(2) 訴えられた側

訴えられた（被告）のは、Xの雇用主である建設会社Y社である。

2 Xの請求の根拠

Y社は、Xが疾病により現場監督業務等に従事できないと申し出たことを受け、Xに対して本件命令を発して欠勤扱いとした。しかし、この命令は、必要性がないのに発令されたもので無効であって、Y社は、この期間（本件命令の下に欠勤として扱われた期間）中の賃金および減額された一時金を、Xに対して支払う義務がある。

3 事実関係の概要（裁判で認定された事実関係）

(1) Xは、平成2年夏、バセドウ病に罹患していると

の診断を受け、以後通院して治療を受けたが、Y社に告げることなく、平成3年2月までは現場監督業務を続けた。

(2) 平成3年2月以降は、次の現場監督業務が生ずるまでの臨時的・一時的業務として、Y社社内の工務管理部において事務作業に従事していたところ、同年8月、F工事現場において現場監督業務に従事すべきことを命じられた。これに対してXは、バセドウ病であることを理由に、現場作業等に従事できないことをY社に申し出た（後日、医師の診断書および本人作成の病状説明書もY社に提出した）。

(3) Y社は、Xが現場監督業務に従事することは不可能であると判断して、Xに対し、平成3年10月1日から自宅にて治療する旨の本件命令を発した。

(4) これに対して、Xは、事務作業は可能であるとして診断書を提出し、事務作業への従事を求めたが、Y社は、本件命令を続けた。

(5) その後、平成4年1月時点では、Xの症状は仕事に支障がないことが明らかになったことから、同年2月5日、Y社はXに対し、F工事現場で現場監督業

務に従事すべき旨の業務命令を発し、同日以降、Xは、同業務に従事した。

- (6) Y社は、Xが現実に労務に服さなかった期間（平成3年10月1日から平成4年2月5日までの期間）の賃金は不支給とし、平成3年12月の冬季一時金も減額支給した。

1 審および 2 審判決

1 東京地裁判決

1審の東京地裁は、Y社がXの就労を拒否すべき特別の事情は認められず、それにもかかわらず、Y社が全面的にXの就労を拒絶したことは相当性を欠いた措置であったというべきとして、Xの請求を一部認めた。

2 東京高裁判決

これに対して、2審の東京高裁は、労働者の私病による不完全な労務の提供は、本来の労務の提供といえないから、原則として、使用者は労務の受領を拒否し賃金の支払い義務を免れ得るとした上で、本件では、Xが提供できる事務作業は補足的かつわずかであり、Y社が就労を拒否したことに信義則違反はないとして、1審判決を取り消して、請求を棄却した。

本判決の要旨

本判決は、以下のように判断して高裁判決を取り消し、再度、東京高裁に審理させることとし差し戻した。

「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である。そのように解しないと、同一の企業における同様の労働契約を締結した労働者の提供し得る労務の範囲に同様の身体的原因による制約が生じた場合に、その能力、経験、地位等にかかわらず、現に就業を命じられている業務によって労務の提供が債務の本旨に従ったものになるか否か、また、その結果、賃金請求権を取得するか否かが左右されることになり、不合理である。」

ワンポイント解説

労働契約関係では、労働者（従業員）は使用者（会社）に対して労務を提供する義務を負い、使用者はこの提供された労務に対して賃金を支払う義務を負う。そして、労働者が病気等によって労務の提供がまったくできない場合には、使用者も賃金を支払う義務はないが（民法536条1項）、労働者が労務の提供をすることが可能であるにもかかわらず、使用者が一方的にその受領を拒否した場合には、使用者は賃金支払い義務を負う（民法536条2項）。

では、労働者が疾病等によって、命ぜられた業務に就業することができないものの、軽減業務等、他の業務であれば就労できる場合には、どのように考えるべきか。この点について、本判決は、使用者が就業を命じた業務のみではなく、他の業務等への配転の可能性もふまえて、労務の提供といえるか否かを判断すべきとした。

本件は不就労期間中の賃金支払い義務が争点となった事案であるが、本件と同様に「労務の提供」の可否が争点となる場面としては、私傷病休職者の復職の可否の場面等がある。本判決以降、これらが問題となった裁判例でも、軽減業務への配転の可否をふまえて判断される傾向がある。

昨今は、メンタルヘルス不調者等、従前の業務に従事することは困難ではあるが、軽減業務であれば従事可能なケース等が増加しておりトラブルになることも多い。上述のような傾向があることからすれば、従業員が現に就業を命じている業務につくことが困難となった場合であっても、ただちに就業不能と判断するのではなく、他部署への配転の可否をふまえて就業の可否を検討することが必要となろう。

工夫こらした 受動喫煙対策の継続が 健康への「気づき」を 生み出す力に

JR 札幌病院



スタッフ一同

JR 札幌病院は、札幌駅から歩いて10分、市内の中心地にある。1987年4月のJR北海道発足により、日本国有鉄道から札幌鉄道病院を承継、2009年8月の全館建て替えをきっかけにJR札幌病院と改称した。前身の地で仮診療を開始した日から数えれば90年以上の歴史を持ち、地域医療の灯を守り続けるとともに、職域病院として7,000人を超えるJR北海道の従業員とその家族の健康増進に寄与してきた。

院内の一角にある保健管理部は、健康診断や人間ドックなどをはじめとする健康管理を進めつつ、全社で目指してきた受動喫煙防止の提案や禁煙外来の開設など、職場における喫煙対策推進の中心を担ってきた。受動喫煙が世界的な問題となっている今、その先進的な取組みをレポートする。

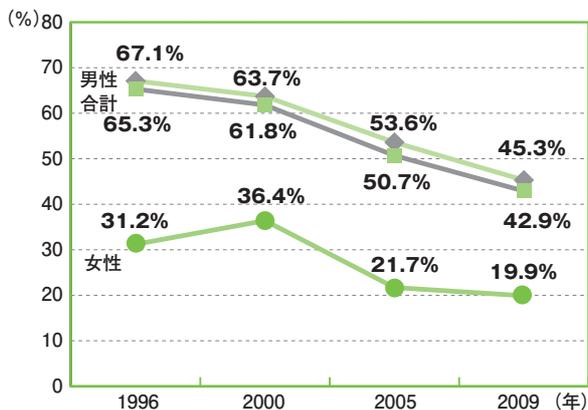
◆ 敷地内禁煙化までの道のり

「北海道は喫煙率が高く、特に女性の喫煙率は日本一です。JR北海道発足の1987年頃より喫煙率の統計を取りはじめましたが、全社的にはもちろん、当院の喫煙率だけを見ても北海道の状況が歴然とわかります(図1)。例えば、1996年の統計によれば、全国の男性喫煙率50%に対し、当社の男性従業員は67%という高さです。女性の喫煙率でも31%と全国平均を上回っています。当社は9割が男性という職場で、1割に当たる女性社員の3分の1が当院の看護師ですから、全従業員はもちろん、まずは院内の喫煙率を下げなくてはと、敷地内禁煙化を目標に掲げ、2004年の病院全館禁煙を皮切りに本格的な受動喫煙対策がスタートし

JR 札幌病院

■ 概要	所在地：北海道札幌市
	設立：大正15年
	従業員数：約460人
	業種：総合病院

図1. 喫煙率の年次推移 (JR北海道)



ました」と語るのは保健管理部の佐藤広和副部長。1989年に産業医として着任以来、産業保健活動に日々取り組む中で、喫煙が喫煙者だけでなく非喫煙者にとってもいかに有害であるかということを保健管理部のスタッフとともに地道に訴え続けてきた。

「院内にあっては敷地内禁煙化への道を模索すると同時に、JR北海道の事業場（208ヵ所）に対しては、職場巡視の際、喫煙対策の現状を把握することからはじめました。また、健康診断や人間ドックを通じ、喫煙対策の重要性を社員一人ひとりに伝えていきました。北海道でいち早く敷地内禁煙化を実現した厚別にある病院の院長からお話を伺い、モデルケースとしてお手本にさせていただきました」。

とにかく生の声に耳を傾けること。それが敷地内禁煙化への足がかりになった。2004年5月、玄関横にあった喫煙室を廃止、食堂での禁煙や院内のタバコ販売の中止など、まず全館禁煙に踏み切った。様子を見ながらその3ヵ月後に敷地内禁煙化に対する第1回アンケート調査を実施、非喫煙者はもちろん喫煙者の声にも耳を傾けた。3回にわたるアンケート結果から、意外なことに喫煙者の半数以上が敷地内禁煙化に賛成であることがわかった（図2）。翌年2月には禁煙推進委員会を立ち上げる。16名の委員は喫煙者と非喫煙者の数を同数にするなど、なるべく平等な意見の聴取に心がけた。

委員会は禁煙推進の講演会や研修会、セミナーを開催、禁煙周知のためのポスター作成や院内情報誌の発行、苦情窓口の設置など精力的な活動を展開、その地

道な活動は2005年9月の禁煙外来開設に結実した。翌10月、院長より敷地内禁煙化の方針が出され、ついに2006年1月1日、敷地内禁煙化が実現した。

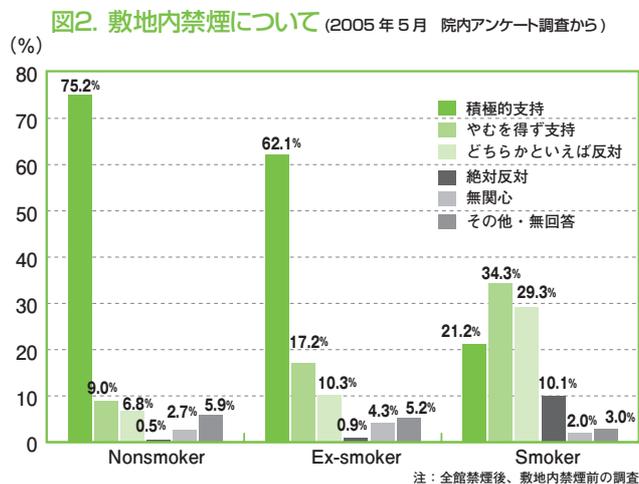
「12月31日の深夜に病院へ出向き、玄関の外に置かれていた灰皿を撤去したことを今でもはっきり覚えています」と佐藤副部長。職員や患者からのクレームはほとんどなく、むしろよく決断してくれたという声が聞こえてきたという。

◆ 気づけば、人は変わる

一方、病院以外の事業場における喫煙対策は、一朝一夕にはいかなかった。全道の交通網を支える厳しい労働現場では喫煙率も高いため、まずは喫煙コーナーの開設、次の段階では分煙化を目指すというように時間をかけて指導を行った。費用の問題もあり、ホームセンターで材料を買って手作りの喫煙コーナーを設置した従業員もいるという。昨年3月、50人以上の事業場では完全分煙化が実現したが、規模の小さな駅や保線業務の現場、あるいは運転士が休息する乗務員待合所などでは分煙環境の整備がともなわず、対策が遅れがちで課題は多い。全体の7%ほどの事業場が現在でも喫煙対策を何も施しておらず、この数字をゼロにすることが当面の目標となる。

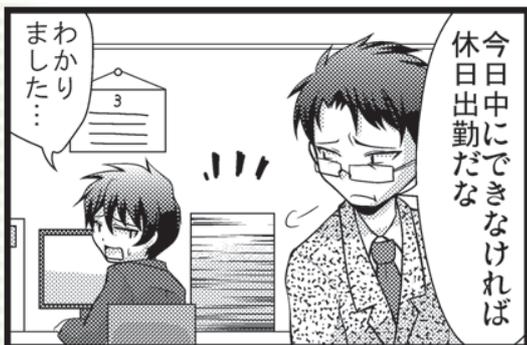
「職場巡視中の私に『先生、今度、禁煙外来へ行きますからね』と声をかけてくれる人もいて、喫煙対策が少しずつ浸透していることの実感があります。夜勤も多く、厳しい労働の合間について一服となるのはわかりませんが、健康で長く働き続けていくためには禁煙することが、自分のためにも、また、周りにも良いことであると気づいてもらいたい。健康を維持することの大切さに気づけば、人は考えを新たにします。私たちスタッフはその「気づき」のお手伝いをしているに過ぎません。ともに元気で働く喜びにつながることを信じ、これからも職場における喫煙対策をじっくり進めていきます」佐藤副部長が笑顔で締めくくった。

2009年の調査では全社の男性従業員の喫煙率は45.3%、女性の喫煙率も19%まで下がった（図1）。手ごたえを感じた総勢36名のスタッフの視線はさらに一歩先を見据えている。



よしたに ともき
作：吉谷 友希

職場における
心の健康管理



とし、一審の大阪地裁判決を踏まえた和解協議に応じることを拒否、判決を求めることを高裁に伝えた。

同省はその理由として、①国の責任を認めた一審判決を解決基準とすることは、後続訴訟や他の国家賠償訴訟への影響が大きい、②原告全員の救済を求める原告側と国との主張には依然として大きな隔たりがあり、和解で双方が納得できる解決を図るには機が熟していない、③控訴審における審理はほぼ終了してお

新たなメンタルヘルス対策が法制化へ
——労政審が安衛法の改正を建議

厚生労働省

厚生労働省は昨年12月22日、労働政策審議会・安全衛生分科会を開催。同分科会は、労働安全衛生法の改正を念頭に置いた「今後の安全衛生対策について」を建議した。

●**受動喫煙防止対策**

従来のガイドラインレベルでの規制を、法律レベルに格上げ。健康障害防止の視点から受動喫煙を防止する。事務所や工場などでは、「全面禁煙」や喫煙室のみでの喫煙を認める「空間分煙」を行うことを事業者が義務づける。また、顧客が喫煙する飲食店などについては、可能な限り労働者の受

動喫煙の機会を低減させることが事業者の義務に。なお、今回の改正では、これら義務に対しての罰則は見送られる模様。

●**メンタルヘルス対策**

医師が労働者のストレスに関する症状・不調を確認し、この結果を受けた労働者が、事業者に対して医師による面接の申出を行った場合、事業者が医師による面接指導や医師からの意見聴取などを行うことを事業者の義務とする“新たな枠組み”を導入する。

同省は建議を受けて改正法案を作成、今通常国会に提出する予定だ。

大阪アスベスト訴訟控訴審、国は和解に応じず——看過できない法律上の問題点を指摘

厚生労働省

厚生労働省は2月22日、大阪・泉南地域におけるアスベスト(石綿)被害をめぐる国家賠償請求訴訟(大阪アスベスト訴訟)の控訴審の進行協議期日において、「一審判決には看過できない法律上の問題がある」など

り、早期の判決が期待できる(“時間稼ぎ”には当たらない)——などを挙げた。

これにより、同控訴審は5月にも結審、年内にも判決が示される見込みとなった。

今回の方針決定を受けて同省は、建設物解体作業でのばく露防止をはじめ、総合的なアスベスト対策を引き続き実施し、労働環境の向上や健康被害の防止に全力を挙げて取り組むことを、あらためて表明した。

産業保健の重要性を投げかける

第32回産業保健活動推進全国会議

平成23年1月27日、日本医師会館大講堂にて、第32回産業保健活動推進全国会議が開催された。各都道府県の産業保健推進センターの所長や地域産業保健センターの担当者などが参加し、産業保健活動について内容や現状の報告が行われた。

午前中は、平成22年度から運営者が地域によって異なった地域保健産業センターについて、それぞれの立場から活動内容や現状について発表がなされた。運営者としては、大阪府医師会・栃木産業保健推進センターから、ま

た実施する立場として大阪市北区医師会からの発表となった。

また、午後には、産業保健活動に対する国の支援について、鈴木幸雄・厚生労働省労働衛生課長が説明を行った。その説明を受けて、今村聡・日本医師会常任理事からは、産業保健活動の重要性を投げかけた。具体的には、「産業保健推進センター廃止に対する反対要望」などを医師会の当面の対応として、今後のさらなる協力を求めた。

その後、参加者からの質問に対して活発な意見交換が行われた。



目で見える職業病と労働環境



編・発行：
中央労働災害防止協会
定価：
37,800円（税込）

このたび中央労働災害防止協会では、過去に発生した職業病について、症状とそれらを取り巻く労働環境などの歴史を写真や新聞記事などを書籍にまとめた。また、掲載写真を収録したCD-ROMもあり、独習や研修などにも活用できる。労働衛生対策や、職業病の症状の勉強に役立つものといえよう。

産業保健

この一冊

会社で心を病むということ

著者 松崎一葉
発行 東洋経済新報社 定価 1,680円（税込み）

金城大学医療健康学部・教授
(独) 労働者健康福祉機構石川産業保健推進センター所長 小山善子



会社で心を病む人が年々増加、特にうつ病と診断されている人が増えている。会社でうつ病の人にどのように対応すればいいのか、復職がなかなかうまく進まず、復職困難例をどのように支援すればいいのかとの相談も少なくない。

うつ病の拡大診断につれ、その多様性に混乱し、従来型のうつ病と異なった最近の若い人に見られる現代型うつ病の対応に、会社だけでなく、精神科医もその治療に苦慮しているところである。それらに答えるべく、精神科医でもある著者が、産業医として長年現場で体験してきたものをまとめた医療エッセーである。読者は、「あ、そうだったのか」と日頃のもやもやとしていた疑問を雲が晴れるかのごとく解決されていく思いで、読み進めていくことだろう。

本書は会社で心を病む人たちの現状から始まり、1.

心のメカニズム、2.なぜ、会社で心を病むのか、3.現実とのミスマッチ、4.精神科産業医の処方箋、5.心のホットライン、6.もう会社で心を病ませないの6章から構成されている。

「うつ病になる社員が増えて困った状態であるならば、それは社員に問題があるのでなく会社に問題があるのかもしれない」、役立つ正しい知識を持つことから「うつ病は予防できる」「一人の意識が変われば組織も変わる。社員を大切にしない企業はいずれ淘汰される」と著者は明言する。メンタルヘルス対策の必要性・重要性を理解するためにも企業の経営者、管理者にはぜひ読んでいただきたい。著者のメンタルヘルスにける熱意が伝わってくる本書は産業保健に携わる人たちにとってのバイブルの1冊となる、医療エッセーである。



派遣労働者の有機溶剤健康診断の実施義務は？

有機溶剤（トルエン）を使用している事業場の産業医をしております。派遣労働者も従事していますが、派遣労働者の特殊健康診断は、派遣先、派遣元のどちらに実施義務があるのでしょうか。

また、有機溶剤業務の特殊健康診断の項目に、尿中代謝物の検査を行う必要があるものがありますが、この検査の実施の際に注意すべき点を教えてください。



派遣法により「特殊健診」は派遣先の実施義務

また、特殊健康診断の尿中代謝物検査の注意点として、有機溶剤の代謝物は、生物学的半減期が短いため、検査のタイミングに注意が必要です。

まず、「特殊健康診断」については労働者派遣法第45条3項に、派遣労働者を派遣先に使用される労働者とみなすという定めがあり、特殊健康診断の実施義務は派遣先にあるということになります。

貴事業場は有機溶剤を使用されているということなので、有機溶剤業務に該当すれば、有機溶剤中毒予防規則に規定された検査項目の特殊健康診断を、半年に一度実施することが義務づけられており、派遣労働者についても、派遣先である貴事業場が実施する必要があります。

また、貴事業場はトルエンを使用されていますが、有機溶剤中毒予防規則では、トルエンをはじめ8種類の有機溶剤について、有機溶剤中毒予防規則別表に掲げる尿中の代謝物の量の検査の実施が規定されており、トルエンについては、尿中の馬尿酸の量の検査が必要です。実施に当たっての注意点としては次のようなことが挙げられます。

① 尿検査について

有機溶剤健康診断の尿中代謝物検査は、有機溶剤のばく露状況を知る重要な検査ですが、一般に有機溶剤の代謝物は生物学的半減期が短く、2時間前に排尿後、連続した作業日のうちで後半の作業日の当該作業

終了時に採尿した検体でなければ正確な結果は得られません。

「連続した作業日のうちで後半の作業日の当該作業終了時」とは、月曜日から金曜日まで連日ほぼ当該有機溶剤業務に従事している場合、木曜日または金曜日の当該作業終了時をいいます。また「作業終了時」とは、9時から17時まで当該有機溶剤業務に従事している場合、17時頃をいいます。この場合の尿の採取方法は、15時前後に排尿した後、17時頃に尿を採取するのが理想とされています。

② トルエンの場合

トルエンの代謝物である尿中馬尿酸の量は、いちご、すもも等の果実摂取や安息香酸を含有する清涼飲料水（コーラ等）等の摂取によっても変動することがあるので、検査直前には摂取しないようにしてください。

なお、摂取したことが明らかである場合には、別に適切な日を選ぶようにしましょう。

その他、詳細については、平成10年3月24日付け基発第122号「有機溶剤中毒予防規則第29条及び鉛中毒予防規則第53条に規定する検査のための血液又は尿の採取時期及び保存方法等並びに健康診断項目の省略の要件について」をご覧ください。

事例

試し出勤制度導入のポイント

休職中の従業員が復職をすることになりました。試し出勤制度という言葉は聞きますが、それはどういうものなのでしょうか？ また、試し出勤制度を行う場合、どのようなことに注意をすればよいか教えてください。

対応

復帰前に一定期間継続して出勤する制度

厚生労働省が公表している「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（以下：「手引き」）では、試し出勤制度等として、次の3つを例に示しています。

- ①**模擬出勤**：職場復帰前に、通常の勤務時間と同様な時間帯において、短時間または通常の勤務時間で、デイケア等で模擬的な軽作業やグループミーティング等を行ったり、図書館などで時間を過ごす。
- ②**通勤訓練**：職場復帰前に、労働者の自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまままたは職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する。
- ③**試し出勤**：職場復帰前に、職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

「手引き」では、正式な職場復帰の決定前に、上記の例に示すような試し出勤制度等を設けることで、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる

とされています。また、長期休業している労働者にとっては、就業に関する不安が緩和され、実際の職場において自分自身と職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率も期待できるとされています。

ただし、試し出勤制度等を導入する場合には、通勤訓練中に事故が起きた時は労働災害に該当するのか、通勤手当の支給はどうするのか、職場で一定期間過ごす場合に業務は与えてよいか、賃金の支払いはどうするのかといった労務管理上の位置づけ等について、あらかじめ労使間で一定のルールを定めておく必要があります。会社内で作業を行う場合に使用者の指示があったり、また作業内容が職務に該当する場合は、労働基準法等が適用される場合があるなど、労働災害の適用や賃金の支払いが発生しますので、注意が必要です。

また、この制度の運用に当たっては、産業医等も含めてその必要性について検討されるとともに、主治医からも試し出勤を行うことが本人の療養を進めるうえで、支障とならないとの判断を受けることも必要です。

大きな成果を支える地道な 産業保健活動

古河電気工業株式会社 千葉事業所 総務課
安全衛生グループ 保健師 鶴岡 寛子さん



古河電気工業株式会社千葉事業所は安全衛生に対して非常に関心が高い。これは、産業医をはじめとした産業保健スタッフ等が積極的な活動のもと積み上げてきた成果だという。そんな事業場で産業保健の一助を担ってきた鶴岡寛子さんの活動をご紹介します。

会社を巻き込んだ組織的な産業保健活動

鶴岡さんは元来、病気になる前に予防するという予防看護に関心が高かった。そこで、人の一生において一番長い時間を過ごす会社生活で、仕事と健康の調和を図り、元気に働くためのサポートができる、産業看護の道を選んだ。今年でこの千葉事業所は9年目となる。

「わたしたちは、さまざまな課題に対し長期・中期・短期で目標と計画を立て、活動しています。その結果を評価し、改善の対策を立てています」。例えば、全社的に取り組んでいるメンタルヘルス対策では、2002年より『メンタルヘルス3ヵ年計画』を策定。①体制の整備や知識の普及、②2次・3次予防、③個人に対する1次予防と、3年ごとにステップアップし、2011年からは新たに④職場に対する1次予防(ワークエンゲージメントに注目した快適職場検討会の実施)に取り組んでいる。

これらの産業保健活動は、毎年事業所で策定する「安全衛生活動計画」の中で重点実施項目とされている。そして、安全活動と同様に、産業保健活動もPDCAサイクルを回しながら活動をしている。

「計画は、会社や職場の状況に合わせて、長期目標を達成するために必要な活動を、従業員からの意見も取り入れながら、段階的に行っています。また、目標は数値で示し、各職場が積極的に改善に取り組み、その改善を簡単に評価できるように、できるだけ工夫をしています」。地道な活動が評価され、2006年に事業所独自の「衛生表彰」がスタート。職場や会社全体の衛生意識の底上げにつながった。

このように、産業保健活動を安全活動の組織体制に組み込んで

実施することで、会社を巻き込んだ活動につながっている。

個別対応で行動変容のきっかけを、目指すは健康のプロ!

集団や組織への働きかけも重要であるが、個人へのきめ細やかなフォローも欠かせない。「皆さん、自分の中に答えを持っています」と鶴岡さんはこういう。「非効率だといわれるかもしれませんが、わたしたち看護職は、十人十色な個人に合わせたアプローチで、一人ひとりが『きっかけ』を見つけるためのお手伝いしています」。そのためにあの手この手と工夫しながらアプローチをしている。興味関心のある情報を提供することで、本人の持っている情報や思いが整理され『気づき』や『きっかけ』となる。しかし『きっかけ』により努力を始めても、成果が出てくるまでの時間も人それぞれ。そこはやはり“継続は力なり”のようだ。鶴岡さんは「できるところから少しずつ」とアドバイスし、努力していることを評価、そして次の目標を一緒に考えていく。「これからも応援しています」という鶴岡さんの小さな一押しで、知らぬ間によいスパイラルへと導かれ、一人ひとりの行動変容につながっている。また、その一人の行動変容が周りに影響を与えることもあるという。「一人の従業員が禁煙や減量を始めると、その人の周りにも変化が生まれ、別の従業員が『オレも始めてみようかな』とボソッとつぶやいたりしてくれます」と教えてくれた。

「従業員一人ひとりが自分の健康のプロとなるように、職場や事業所が主体となって積極的に産業保健活動に取り組むように、微力ながらサポートしたいです」。一人への支援がみんなの支援へ、みんなへの支援が一人の支援へ。組織・集団・個人に働きかける地道な努力が少しずつ成果につながってきている。

会社概要

古河電気工業株式会社千葉事業所
設立：昭和36年
従業員数：約900人
所在地：千葉県市原市

派遣スタッフの安心を支える 健康管理で雇用創造を

株式会社パソナ健康管理室 室長 雨宮 央さん



株式会社パソナの雨宮央さんは、入社以来、派遣元として派遣スタッフの心身両面の健康管理に取り組んできた。人材派遣という分野ならではの課題と向き合いつつ、派遣先と綿密な連携を取りながら、試行錯誤の日々が続く。

株式会社パソナは「人を活かす」ことをサービスの原点に掲げ、幅広い業界の専門職種に対応した人材派遣ビジネスを展開している。大学で企業における衛生管理、健康管理を学び続けてきた雨宮央さんは、1992年にパソナに入社、現在は健康管理室長として多忙な毎日を送る。

「大学の同期が当社の産業医と同じ職場にいたことがご縁となって入社しました。企業の健康管理は私のテーマでしたから、産業医の濱本先生の後を追っかけながら夢中で歩いているうちに20年が経ってしまいました」と雨宮さん。産業医の濱本医師は創業者とも長いつきあひがあり、パソナは創業当時から派遣スタッフの健康管理に取り組んできた。

「最初のころは派遣ということに自分がこだわり過ぎていました。派遣という雇用形態が世間で注目を浴び始めたこともあり、派遣スタッフに特化した健康管理を描いていましたが、ある時、ふと気がつきました。健康で働き続けたい願いは社員、派遣スタッフの粹にくられるはずがないと。できることは何でもやっていこうと思うようになりました」

確かに派遣社員の健康管理の仕組みは他の業界よりも込み入っている。さらに個人情報という名のもとでは、健康に関するデータのやりとりも単純ではなく、派遣スタッフの健康管理は派遣元と派遣先の連携がなくては成り立たないのが現状である。

「派遣先の理解、派遣元との綿密な連絡・連携、さらに自己管理という3つが派遣スタッフの健康づくりのキーワードだと考えています。自己管理のためのセルフチェックの情報なども届けながら、自身のキャリアアップ・スキルアップにつながる自分の健康管理の大切さをもっと強くアナウンスしていきたい。健康診断は、年2～4回の受診機会を設け受診を促しており、該当月に受けていないスタッフにつ

いてはリストをつくり、連絡を密にしている営業担当が声をかけています。ここ数年、受診率は少しずつ上がってきてはおり、100%受診を目指しています」

そのために健康診断はパソナの提携健診機関だけでなく、人材派遣健康保険組合（はけんけんぽ）の契約健診機関でも受診できる体制にしている。はけんけんぽでは、派遣元企業の協力を得て保健事業検討委員会をつくり、そこで現場の声を吸い上げながら健康管理のメニューを提供しており、雨宮さんのいう連携がここでもキーワードとなっている。

また、安心して働ける環境としてメンタルヘルス対策も欠かせない。電話による相談が主となっているが、雨宮さんが健康管理室に着任した時期と前後してフリーダイヤルが設置された。健康管理室は東京と大阪にしか置かれていないため、全国から相談が寄せられる。さらには外部資源としてEAPとの連携で24時間電話相談ができる環境が整っている。

「相談チャネルはこのほかにも用意しています。営業担当だけではなく、『メンター』というベテランの相談員もいますし、はけんけんぽにも電話相談や面談の窓口があります」

相談のチャネルを広げていけば、不安要素を早い時期に解消することが可能になる。遠方から電話してくる派遣スタッフと長時間にわたって話すたび、心に寄り添いながら未然に予防することを肝に銘じている。

最後に「派遣スタッフもちろん大事だが、スタッフをサポートする当社の社員の健康管理もさらに充実させていかななくては」と雨宮さんは笑う。

人材派遣における健康管理の難しさから、衛生管理者としては何もできないまま年数を重ねただけだと、何度も口にする雨宮さんだが、パソナの健康管理の取組は着実に進んでいる。

情報整理法

情報を集める・整理する

産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学研究室 教授 東 敏昭

1. 情報整理とは¹⁾

情報は、何でも集めるだけでは、そこで満足してしまい、ややもすると活用から遠ざかる。そこでひと手間かける必要がでてくる。ヒトは物事を忘れる生き物でも、このひと手間で思い出しやすく、また、探しやすくなる。情報整理は考える技術の構成要素で、整理・整頓とは自分の記憶・イメージと合わせていく作業ともいえる。自分にとって、検索しやすい、あるいは短時間で検索できるためには、自分の記憶を喚起できることが重要である。また、整理整頓作業の効用は、①集中でき「達成感」を持てる、②多忙感から解放される、③少ない情報で仕事ができるといった「所有する」から「活用する」への転換の第一歩といえる。

このひと手間を「まとめる」という意味で使うことがあるが、これは往々にして活用の妨げになる。オリジナルの情報が劣化してしまい、後日、間違った解釈がなされる場合もでてくる。情報は、「まとめるな」「整理しろ」が原則となる。

2. 情報の整理の第一歩、取捨選択¹⁾

利用できる情報ソースは大きな広がりを見せる一方、ジャンク情報といわれる信頼できない情報源の蔓延もある。そのため、集めた関連情報を取捨選択するプロセスがどうしても必要となる。もちろん、「何かの時のために」「役立ちそう」ということから、ファイル

する習慣は決して悪いものではないが、「必要な情報は何か」の見極めから情報整理が始まることを明記しておく。

メールの整理を例にとると、1) タイトルを見て読まずに消去するもの、2) 読んだらただちに消去するもの、3) 返事の必要はないが取っておきたいもの（紙出力も考慮）、4) 自分宛てに来たもので、返信を必要とするもの（紙に出力が無難）に、仕分けをする。これと同様に、集めたネット上の情報も、紙情報同様に仕分けをする。

このプロセスは、自分の記憶に「残す」行為の意味もある。これは思い出しにもつながり、「ああ、あれがあったな」と思えることが大事。人は「覚えてが一番忘れやすく、年齢はそれを促進する」もの。「コピーをしたら読んだ気になる」と同じでは、意味がない。

3. 使える情報にする

使える情報とそうでないものに分けて、情報化することが整理である。検索のしやすさと把握のしやすさは、情報整理の両輪となる。

(1) 検索できる

情報活用の基盤は、なんといっても検索できること。集めた情報、文書、記録、整理した名刺を不安なく、いつでも探しだせることが肝心である。このためには、「ラベルの付け方」が重要で、紙文書でも、メールでも、原則として、そのプロジェクト名を必ず記入し、人名(相

手の名前)・用件名(内容・案件を示す言葉)・時点(年月)は必須情報となる。なお、今や最大の「**どこでも仕事ツール**」といえる Gmail の最大の弱点は、返信メールがスレッドにまとめられるため、すべてのメールが時系列(時間順)に並ぶわけではないことである。繰り返しになるが、紙情報でも電子情報整理でも、まずは自分の頭でどのようにしたら、思い出しやすいか、簡易で、探す時のことを考えた整理法の選択が必要となる。思い出しやすいこと、確実に探しやすいことが整理の最優先事項である。

(2) 把握しやすく、例えば翻訳

情報を使えるものにする翻訳も意味あるプロセスといえる。大変と思うかもしれないが、ネットワークにつながったウェブ上のソフトを活用することで比較的容易に「片言」の日本語への翻訳ができるようになった。例えば、「翻訳@nifty」(<http://honyaku.nifty.com/>)や Google が提供している言語ツール(<http://translate.google.com/#>)を用いるとメールなどのテキストを英語から日本語に、日本語から英語に変換することができる。また、ウェブページ翻訳を使えば CNN などの英語サイトを日本語で読むこともできる。この翻訳のレベルは、いまだ満足できるものには遠いが、内容を早く理解するためには役立つし、精度は年々向上している。英語以外の言語の翻訳が可能なサイトである「エキサイト翻訳」では、中国語や韓国語の翻訳も行える。

4. 具体的情報整理法の基本

紙情報、電子情報について、思い出しやすく利用しやすいとされる方法の例を紹介する。ただし、これがベストであるか否かは個人や組織によって異なる場合もある。

(1) 紙情報の管理

多く残っている紙情報、資料を、いかに管理するかは、いまだに大きな課題である。テーマ、カテゴリごとに管理できる情報は、塊として時系列で管理する。

この区分・分類が難しい場合は、とにかく時系列で並べていくことで探す時間を短くする。これは書類をまったく分類せず、ひたすら時間軸で並べるというメソッドで「押し出しファイリング」と呼ばれるもので、「分類しなければならない」という観念を捨て、ひたすら時間軸によって時系列で整理するという方法である。これを採用している人でも、特定のトピックについては独立したファイルを作って、併用している人が多いようだ。

(2) 電子情報の整理

電子情報整理でも、まずは自分の頭でどのようにしたら思い出しやすいか、簡易であるかといった、探す時のことを考えた整理法の選択が必要となる。たとえば、検索エンジンであっても同様である。インターネットによる膨大な情報、さまざまな雑誌、新聞などの情報、仕事上の資料など、ありとあらゆる情報や時間に関する整理術をまとめる方法もある。私は、Thunderbird などの容量の大きなメールソフトを用いて、自分が作成した文書ファイルを自分へのメールとして添付し、受信フォルダに時系列で管理している。いつの情報か、時間軸で管理しておくとしやすく、送信時にカテゴリーを表題につけておくと、メールボックスを整理する時に便利である。なお、どこでも使用できる Google の Gmail は 7.5GB を超える容量(2010年12月現在)をもち、画像情報などで容量を浪費することがなければ、バックアップにも使うことができる。

(3) 写真はまとめる

最近のカメラはほとんどがデジタルカメラとなった。しかし、画像情報は多くのメモリーを要するため、文書と一緒に保管しておくのは、効率が悪い。また、紙にプリント(印刷)したものと異なり、どのような情報が入っているのか、時間がたつとわからなくなる。そこで、撮影時と場所を表示したファイルにまとめ、中に収納された映像の縮小写真が閲覧できるソフトを使用するとよい。半年ごとにハードディスクや DVD などにコピーしておくと、パソコンを買い替える時な

図1. 「ThinkFree てがるオフィス」の入口



図2. 写真を1年間、無限に保存できる「Snapfish」の入口



どの膨大なデータ転送の時間が省ける。なお、今日でもよい写真は、プリントしてファイルしておくことが重要と考える。

5. クラウド・コンピューティング^{2), 3)}

ウェブ上の検索エンジンの発達と関連サービスは、クラウド・コンピューティングという新たな世界を生み出した。「ユビキタス」への道筋ができてはじめているともいえる。ここでは、用語解説の一端として、すでにおなじみの方も多いと思うが、クラウドの例を紹介する。

デジタルカメラが主流となって写真整理にかかる費用は格段に安くなった。ハードディスクやDVD(ブルーレイ化)の容量増加と低価格化は急速に進み、こうした媒体にいくらかでも撮影した情報を収納することができるようになった。かつては、海外旅行で多くのフィルムのための費用はばかにならなかったし、撮ったけれど、写り具合がわからないからもう一枚という不安や、現像しないと旅先では編集できないなどといった不安も、カメラと場合によっては小さな通信用のパソコンがあれば可能ということになってきている。一昔前は(今でも生きている使い方である)は、自分のところのサーバーコンピュータに画像や文書をおいて、出先からアクセスして仕事をする「ビジネスマン」に先端性があったが、今は、一般の人でも、例えばGoogle*のGmailを使い、プロバイダーにかかわらず、またコンピュータも借り物でも、メールに添付したファイルを含めた情報(1つのアドレスで9GBまで)を引

き出したり、加工したりできる。

また、無料ソフト「ThinkFree てがるオフィス」(図1)でプライベートな個人オフィスをサイバー上に作ることや、写真を無限に保存できる「Snapfish」(図2)ではインターネット上に写真を1年間、無料かつ容量無制限で保存できるサービスもある。作った電子フォトアルバムについて関係者にメールでアルバムのURLを連絡すればOK、あるいは受けてもこれから各自でプリントアウトして楽しむ時代になっている。まさに、クラウド・コンピューティングの時代で、これは教材作成、研修後の自習への利用促進に使える技術である。

* Google (グーグル) は 2009 年末末現在 300 万台を超えるサーバ(コンピュータ)を所有している。

今回のまとめ

- 1) 情報整理の第一歩は目的を考えた取捨選択にあり、必要のない情報は集めない
- 2) 情報はまとめるな、整理しろ
- 3) 整理法は簡易で、探す時のことを考えて選ぶ
- 4) 時系列法とテーマ別(その中では時系列)の併用が現実的
- 5) いつ作成したのかという情報はもっとも重要

参考文献

- 1) 野口悠紀夫: 超「超」整理法—知的能力を飛躍的に拡大させるセオリー、講談社、2008
- 2) 城田真琴: 今さら聞けないクラウドの常識・非常識、洋泉社、2009
- 3) 堀正岳、佐々木昭悟: iPhone 情報整理術、技術評論社、2009

産業保健クエスチョン

このコーナーでは『産業保健21』64号の特集や関連テーマより毎号クイズを出題していきます。

正解者には抽選でp21にご紹介いたしました書籍『会社で心を病むということ』を5名様にプレゼントいたします。

解答は次号第65号(7月号)に掲載させていただきます。

Q1: 次の文章の () に入る正しい比率は、どれか。

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断を行わなければならないパートタイム労働者は、期間の定めのない労働契約又はその者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間の()以上の者である。なお、当該パートタイム労働者の労働契約の期間は、定めがない場合、又は定めがあり、かつ、契約更新により一年以上使用されていることが予定されている場合若しくは一年以上引き続き使用されている場合とする。」

- ① 1/2 ② 2/3 ③ 3/4 ④ 4/5

Q2: 派遣労働者が派遣先事業場で休業4日以上労働災害に被災したとき、労働者死傷病報告の提出義務を負っているのは、次のうちどれか。

- ① 派遣元事業場のみ
② 派遣先事業場のみ
③ 派遣元事業場あるいは派遣先事業場のいずれか一方
④ 派遣元事業場と派遣先事業場の双方

Q3: 直接雇用する労働者10人及び派遣労働者50人を常時使用する事業場における次の記述のうち、労働安全衛生法上誤っているものはどれか。ただし、派遣先事業場においては、労働者の過半数で組織する労働組合がないものとする。

- ① 産業医を選任しなければならないのは、派遣元事業場と派遣先事業場の双方である。
② 派遣先事業場における衛生委員会の委員の指名は、当該事業場の労働者の過半数を代表する者の推薦に基づかなければならないが、この場合の労働者の過半数の算定に当たっては、派遣労働者の数を含めなければならない。
③ 有害業務に従事する派遣労働者の特殊健康診断については、健康診断の実施、健康診断結果の記録、健康診断結果に関する医師等からの意見聴取、健康診断実施後の措置、及び健康診断結果の通知を行わなければならないのは、派遣先事業場である。
④ 長時間労働を行った派遣労働者に対する医師による面接指導を行わなければならないのは、派遣元事業場である。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成23年3月31日～4月30日

《解答》 平成23年7月第65号にて掲示します。

なお、ホームページにて5月に解答を掲示予定です。

《注意事項》

* 厳正な抽選の上、賞品の発送をもって、発表にかえさせていただきます。

* 当選通知はEメールにておこないますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。

* 賞品の発送のために住所・氏名・電話番号を記入願います。

* ご意見・ご感想もあわせてご記入ください。

《個人情報保護方針》

・ ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。

・ 上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただけますようお願いいたします。

・ 回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口
電話：044-556-9825 (受付時間 9:00 ~ 17:00)

／土・日・祝日を除く

ホームページ：http://www.rofuku.go.jp

・ 個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。

・ 賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

※ 63号の解答：Q1 ②、Q2 ③、④ 63号の設問に、不適切なものがございましたのでお詫びいたします。詳細はホームページ上の解答をご覧ください。

正解者：山形県 山口由佳里さん／山形県 高橋正子さん／山形県 石山 淳さん／千葉県 橘 典さん／千葉県 高島裕一郎さん／東京都 高橋雅子さん／京都府 庭林淳也さん／大阪府 佐野 敦さん／岡山県 本荘美由紀さん／宮崎県 黒木尚美さん

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長 高田 勲 北里大学名誉教授
今村 聡 (社)日本医師会常任理事
石渡弘一 神奈川産業保健推進センター所長
小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

金井雅利 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事
河野啓子 学校法人晩学園四日市看護医療大学学長
鈴木幸雄 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表／産業医
東 敏昭 産業医科大学教授

産業保健推進センター・産業保健推進連絡事務所一覧

北海道産業保健推進センター
〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7ビル2F
TEL011-242-7701 FAX011-242-7702 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/>

青森産業保健推進センター
〒030-0862 青森県青森市古川1-20-3 朝日生命青森ビル8F
TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 <http://www.sanpo02.jp/>

岩手産業保健推進センター
〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F
TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <http://www.sanpo03.jp/>

宮城産業保健推進センター
〒980-6015 宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F
TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <http://miyagisanpo.jp/>

秋田産業保健推進連絡事務所
〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F
TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <http://www.akitanpo.jp/>

山形産業保健推進センター
〒990-0047 山形県山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F
TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <http://sanpo06.jp/>

福島産業保健推進センター
〒960-8031 福島県福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F
TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <http://www.sanpo07.jp/>

茨城産業保健推進センター
〒310-0021 茨城県水戸市南町3-4-10 住友生命水戸ビル8F
TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <http://www.ibaraki-sanpo.jp/>

栃木産業保健推進センター
〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り1-4-24 住友生命宇都宮ビル4F
TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <http://www.tochigisanpo.jp/>

群馬産業保健推進センター
〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 <http://www.gummasanpo.jp/>

埼玉産業保健推進センター
〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F
TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <http://www.saitama-sanpo.jp/>

千葉産業保健推進センター
〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-8 日本生命千葉中央ビル8F
TEL043-202-3639 FAX043-202-3638 <http://www.chiba-sanpo.jp/>

東京産業保健推進センター
〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F
TEL03-5211-4480 FAX03-5211-4485 <http://sanpo-tokyo.jp/>

神奈川産業保健推進センター
〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F
TEL045-410-1160 FAX045-410-1161 <http://www.sanpo-kanagawa.jp/>

新潟産業保健推進センター
〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <http://www.sanpo15.jp/>

富山産業保健推進センター
〒930-0856 富山県富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F
TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <http://toyamasanpo.net/>

石川産業保健推進センター
〒920-0031 石川県金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F
TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <http://www.ishikawa-sanpo.jp/>

福井産業保健推進連絡事務所
〒910-0005 福井県福井市大手2-7-15 明治安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo18/>

山梨産業保健推進連絡事務所
〒400-0031 山梨県甲府市丸の内2-32-11 山梨県医師会館4F
TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 <http://www.sanpo19.jp/>

長野産業保健推進センター
〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル4F
TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <http://www.nagano-sanpo.jp/>

岐阜産業保健推進センター
〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <http://www.sanpo21.jp/>

静岡産業保健推進センター
〒420-0034 静岡県静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F
TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <http://www.shizuokasanpo.jp/>

愛知産業保健推進センター
〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング9F
TEL052-950-5375 FAX052-950-5377 <http://www.sanpo23.jp/>

三重産業保健推進センター
〒514-0003 三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会ビル5F
TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <http://www.miesanpo.jp/>

滋賀産業保健推進センター
〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <http://www.shigasanpo.jp/>

京都産業保健推進センター
〒604-8186 京都府京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361-1 アーパックス御池ビル東館5F
TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <http://www.kyoto-sanpo.jp/>

大阪産業保健推進センター
〒540-0033 大阪府大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F
TEL06-6944-1191 FAX06-6944-1192 <http://www.osakasampo.jp/>

兵庫産業保健推進センター
〒651-0087 兵庫県神戸市中央区御幸通6-1-20 三宮山田東急ビル8F
TEL078-230-0283 FAX078-230-0284 <http://www.hyogosanpo.jp/>

奈良産業保健推進センター
〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F
TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 <http://www.nara-sanpo.jp/>

和歌山産業保健推進連絡事務所
〒640-8137 和歌山県和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F
TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <http://www.naxnet.or.jp/~sangyo-1/>

鳥取産業保健推進連絡事務所
〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7 鳥取フコク生命駅前ビル3F
TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo31/>

島根産業保健推進センター
〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F
TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 <http://www.shimanesanpo.jp/>

岡山産業保健推進センター
〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F
TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <http://www.okayama-sanpo.jp/>

広島産業保健推進センター
〒730-0011 広島県広島市中区基町11-13 広島第一生命ビル5F
TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <http://www.hiroshima-sanpo.jp/>

山口産業保健推進センター
〒753-0051 山口県山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F
TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <http://www.yamaguchi-sanpo.jp/>

徳島産業保健推進センター
〒770-0847 徳島県徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F
TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <http://www.tokushima-sanpo.jp/>

香川産業保健推進センター
〒760-0025 香川県高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F
TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <http://kagawa-sanpo.jp/>

愛媛産業保健推進センター
〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F
TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <http://ehime-sanpo.jp/>

高知産業保健推進センター
〒780-0870 高知県高知市本町4-1-8 高知フコク生命ビル7F
TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 <http://www.kochisanpo.jp/>

福岡産業保健推進センター
〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅前2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F
TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <http://www.fukuokasanpo.jp/>

佐賀産業保健推進連絡事務所
〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F
TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 <http://sanpo41.jp/>

長崎産業保健推進センター
〒852-8117 長崎県長崎市平野町3-5 建友社ビル3F
TEL095-865-7797 FAX095-848-1177 <http://www.nagasaki-sanpo.jp/>

熊本産業保健推進センター
〒860-0806 熊本県熊本市花畑町9-24 住友生命ビル3F
TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <http://www.kumamoto-sanpo.jp/>

大分産業保健推進センター
〒870-0046 大分県大分市荷揚町3-1 第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <http://www.oita-sanpo.jp/>

宮崎産業保健推進センター
〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F
TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 <http://www.sanpomiyazaki.jp/>

鹿児島産業保健推進センター
〒890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F
TEL099-252-8002 FAX099-252-8003 <http://sanpo-kagoshima.jp/>

沖縄産業保健推進センター
〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 <http://www.sanpo47.jp/>

お問合わせ
産業保健推進センター41カ所、産業保健推進連絡事務所6カ所
事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。