產業保健21

2017.10 第**9**0_号



労働衛生対策の基本

騒音職場とその対策

かかわりを産業保健のタイパーシス

健康経営の道を拓く 健康管理の取組みが 自然体で多彩な



独立行政法人**労働者健康安全機構**

「治療と職業生活の両立支援」の 実践を学ぶ!

(独)労働者健康安全機構(以下、機構)は、産業保健総合支援センター(以下、産保センター)における治療と職業生活の両立支援に関する取組みをさらに推進するため7月25日、同機構の総合研修センター(神奈川県川崎市)において「平成29年度両立支援の促進会議」を開催し、全国の産保センターの両立支援促進員など関係者約80人が集まった。会議に先立ち、機構の亀澤典子産業保健・賃金援護担当理事は、「1年前に第1回会議を開き、今回は2回目。この1年を振り返ると、働



き方改革をはじめ様々な取組みのなかで治療と職業生活の両立支援が注目されるようになり、期待が大きくなってきた。本 日の会議の成果を明日からの業務に活かしていただきたい」とあいさつした。

会議はまず、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課治療と仕事の両立支援室長(同室は今年7月に設置)の丹羽 啓達氏により、国が今年3月にまとめた『働き方改革実行計画』に示された病気の治療と仕事の両立支援の今後の対応について説明があり、続いて、産業保健・賃金援護部調査役の大淵和代氏が、治療と職業生活の両立支援に係る労災病院と産保センターとの連携について説明した。その後、産業保健アドバイザーの飯島美世子氏が、今年7月に機構がまとめた『両立支援促進員のための事業場における治療と職業生活の両立支援の手引』を基に両立支援促進員が行う具体的な支援内容や相談対応時のポイント、基本的な流れなどを解説した。続いて、(株リコーのグループ統括産業医、森田哲也氏がリコーグループでの取組みを中心に、同グループ全体の支援体制や情報を共有するために産業医間で定期的に会議を開いていること、支援における面談や就業判定のポイントなどを述べるとともに、これまでの経験を踏まえ、支援の具体例を示した。

休憩をはさんで後半は、両立支援促進員の実際の現場からの活動報告とセッションが行われた。はじめに、茨城産保センターの益子良市氏、東京産保センターの林恵子氏、高知産保センターの槇本宏子氏が一人ずつそれぞれの活動の力点を発表。その後、産業医の森田氏がモデレーターとなり、活動報告を行った3氏が会場からの質問に答えたり、それぞれの体験に基づ



促進員が行う具体的な業務に ついて解説した飯島氏



国、厚生労働省の取組みを説明する 丹羽室長



経験を踏まえて両立支援のポイント を述べた森田氏

く思いなどをあらためて語ったりした。 さらに、時間いっぱいまで質疑応 答と意見交換が活発に交わされ、全 体を通して「治療と職業生活の両立支 援」を実践的に学ぶとともに情報を共 有し、今後について考えた貴重な会議 となった。

平成29年度(第22回)産業保健調査研究発表会のお知らせ

全国の産業保健総合支援センターが実施した産業保健に関する調査研究について発表が行われます。 ※一般の方の参加も可能です。

日時:平成29年10月31日(火) 13:30 (受付 13:00~) ~ 17:30

11月 1日(水) 9:30 (受付 9:00~)~12:00

場所: フクラシア東京ステーション

(〒100-0004 東京都千代田区大手町2-6-1 朝日生命大手町ビル5階)

主催: 独立行政法人 労働者健康安全機構(問い合わせ先: 産業保健課 TEL 044-431-8660)

CONTENTS

特集 ダイバーシティ経営と 産業保健のかかわり

1. これからのダイバーシティ経営 多様化する人材と働き方改革をめぐって 経済産業省 経済産業政策局 経済社会政策室	
2. 多様化する人材と産業保健スタッフのかかわり 医療法人社団 同友会 春日クリニック 産業保健部門 産業医 大室正志	,
3. 産業保健スタッフが知っておきたい障害者雇用の現状と就労支援 サノフィ株式会社 ラ・メゾンビジネスサポートセンター事務長 東京都教育委員会 就労支援アドバイザー 尾上昭隆 4. 企業事例	,
充実した健康管理がダイバーシティ経営推進を好フォロー)
労働衛生対策の基本 (4) 騒音職場とその対策 岩崎明夫 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 12	2
産業保健活動総合支援事業の紹介 ⑥ 産業保健活動総合支援事業の利用効果 (独)労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部 ············ 16	3
産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ② NTT東日本北海道支店事件(差戻審) 木村恵子 安西法律事務所 弁護士	3
いざ実践!ストレスチェック ⑥ 吉野 聡 吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長 20)
中小企業の産業保健 🕑 自然体で多彩な健康管理の取組みが健康経営の道を拓く 株式会社オリソー 22	2
どう取り組む? 治療と職業生活の両立支援 ⑥ 経営者の目と保健師の目で従業員の闘病と就労を支える インタビュー:根岸茂登美さん (藤沢タクシー株式会社)	4
機構で取り組む研究紹介 6 勤務間インターバルと疲労回復に関する研究 久保智英 (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 産業ストレス研究グループ 上席研究員	
情報スクランブル	
データで読む産業保健 ⑤ 警察庁データに見る自殺者の推移 加藤隆康 豊田衛生管理者研究会 顧問 28	
产業保健 Book Review 1. 海外赴任者必携 海外健康生活 Q&A	5

2017.10 第 90 号 産業保健 21 1

2. スタンフォード式 最高の睡眠

特

集

ダイバーシティ経営と 産業保健のかかわり

「ダイバーシティ経営」とは、「多様な人材を活かし、その能力が最大限発揮できる機会を 提供することで、イノベーションを生み出し、価値創造につなげている経営」のことをいう。

少子高齢化の進展に伴い、わが国の労働人口は減少傾向にあり、さらに事業環境の グローバル化に対応するために多様な人材が求められている。今後の企業経営の課題と して、女性、高齢者、外国人、障害者など、多様な人材が能力を発揮し、活躍すること をあげることができるだろう。

今号の特集では、今後さらに増加することが予想される多様な人材への支援について、 産業保健スタッフとして身につけておきたい知識をはじめ、現状と課題、実例について企 業事例とともに解説する。

•特集

これからのダイバーシティ経営 多様化する人材と働き方改革をめぐって

経済産業省 経済産業政策局 経済社会政策室

1. はじめに

多様な人材を活かし、価値創造に繋げる「ダイバーシティ経営」は、近年、社会的にその必要性に対する認識が広まっている。実際、多くの企業でダイバーシティ推進を専門に担当する部署が整備されるなど、取組が進められてきた。経済産業省でも、「新・ダイバーシティ経営企業100選」1)や「なでしこ銘柄」2)等、女性活躍をはじめとするダイバーシティ推進の取組を続けてきた。

また、経済産業省が行った調査3)によれば、「ダイバー

シティ経営が分からない」という企業は10.5%に留まるという結果もあり、多様な人材を活用するダイバーシティ経営という概念は、多くの企業にある程度浸透しているといえる。もはや、ダイバーシティ経営は「必要かどうか」を議論する段階は終わり、実践の段階に移ってきた。

2. 現状と課題

ダイバーシティ経営という概念自体が広く浸透 し、多くの企業において様々な取組が推進されてい る一方で、企業によっては、「ダイバーシティ経営

そのものが自己目的化してしまっている」場合が生じている。社会的な要請もあり取り組まざるを得ない企業が、これまでの優良企業の取組事例をそのまま取り入れることで、見かけ上は、ダイバーシティ経営を推進しているように見えるが、必ずしも自社の経営戦略やビジネスモデルと紐付けてダイバーシティ経営が進められておらず、形式的・表面的な対応に終始するという状況に陥っているケースもあるとの懸念がある。経済産業省では、このような悪循環を生み出しかねない状況について、日本における本格的なダイバーシティ経営の取組に繋がったという意味で必要なステップではあったものの、「ダイバーシティ 1.0|と呼び、警鐘を鳴らした(図1)。

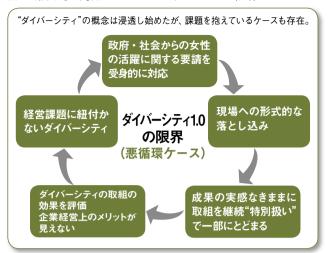
ダイバーシティ経営に取り組むにあたり、「何のためにやるのか」という根本に立ち返ることが重要である。そのためには、特定の社員のための福利厚生だけではなく、会社全体のビジネスとしてどのような経営を目指し、どのような人材戦略を実行するのか、という視点が欠かせない。特に、現下の経済社会状況において生じている、グローバルな競争激化、産業構造の変化の加速化、少子高齢化など外部環境の変化の中で勝ち残っていくためには、これまでに企業が想定していた均質的な人材像から離れた、より多様な人材が必要となる。企業にとっては、人材戦略を変革する「経営改革」の実行が求められており、いわば、「ダイバーシティ 2.0」へのステージアップが急務である。

3. ダイバーシティのステージ アップへ:ダイバーシティ 2.0

経済産業省では、企業競争力を高める手段として、企業におけるダイバーシティ経営の取組のステージアップを図るべく、昨年度、ダイバーシティの先進企業、ガバナンスや資本市場の専門家、投資家等を構成員として、「競争戦略としてのダイバーシティ経営(ダイバーシティ 2.0)の在り方に関する検討会」(座長:北川哲雄青山学院大学大学院国際マネジント研究科教授)を開催し、本年3月、その議論のとりまとめとして、報告書及び「ダイバーシティ 2.0行動ガイドライン|を公表した。

本検討会では、企業価値を実現するダイバーシ ティ経営を「ダイバーシティ 2.0」と名付け、実践を

図1. 形式的な対応 "ダイバーシティ1.0" による限界



提唱した。その定義は、「多様な属性の違いを活かし、個々の人材の能力を最大限引き出すことにより、付加価値を生み出し続ける企業を目指して、全社的かつ継続的に進めていく経営上の取組」である。

4. 「ダイバーシティ 2.0 行動ガイドライン」の内容

ダイバーシティ 2.0実践のためのアクションを整理した「ダイバーシティ 2.0行動ガイドライン」では、とるべきアクションと併せて、企業組織内のどの主体が取組を実行すべきか、その体系を3つの視点に整理している(視点1:経営陣の取組、視点2:現場の取組、視点3:外部コミュニケーション)(図2)。

また、3つの視点を踏まえ、ダイバーシティ 2.0 実践のためのアクションを以下の7つに整理し、具体的な取組事例とともに提示した。社内での取組を点検する上でも、ぜひ参考にしていただきたい。

さらに今年度、経済産業省では、ダイバーシティ 2.0 の取組を推進するため、「新・ダイバーシティ経営企業100選」と併せて、新たな表彰制度として、「100選プライム」4)を創設した。今後も、女性活躍をはじめとして、中長期的な企業価値向上に役立つダイバーシティ経営を後押ししていく。

ダイバーシティ 2.0 行動ガイドライン 実践のための7つのアクション

①経営戦略への組み込み

経営トップが、ダイバーシティが経営戦略に不可欠 であること(ダイバーシティ・ポリシー)を明確にし、

KPI・ロードマップを策定するとともに、 自らの責任で取組をリードする。

②推進体制の構築

ダイバーシティの取組を全社的・継続 的に進めるために、推進体制を構築し、 経営トップが実行に責任を持つ。

③ガバナンスの改革

構成員の多様性の確保により取締役会の監督機能を高め、取締役会がダイバーシティ経営の取組を適切に監督する。

④全社的な環境・ルールの整備

属性にかかわらず活躍できる人事制度 の見直し、働き方改革を実行する。

⑤管理職の行動・意識改革

従業員の多様性を活かせるマネージャーを育成する。

⑥従業員の行動・意識改革

多様なキャリアパスを構築し、従業員一人ひとりが 自律的に行動できるよう、キャリアオーナーシップ を育成する。

⑦労働市場・資本市場への情報開示と対話

一貫した人材戦略を策定・実行し、その内容・成果を効果的に労働市場に発信する。

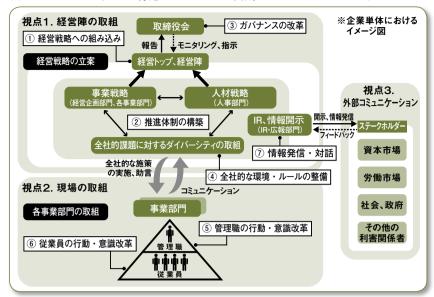
投資家に対して企業価値向上に繋がるダイバーシ ティの方針・取組を適切な媒体を通じ積極的に発 信し、対話を行う。

5. ダイバーシティ 2.0における 働き方改革の意義

安倍政権において、働き方改革が強力に進められているが、ダイバーシティ経営を進める上でも、働き方改革は不可欠である。もはや勤務時間と業績が「一次関数」的に直結していた時代は終わり、個々の人材が「時間」ではなく「成果」を追求する働き方への変革が求められている。

多くの日本企業では、女性を中心に、特定の属性を 考慮した環境・ルール整備を進めているものの、男性・ 正社員・新卒採用者にとって有利になりがちな人事制 度(成果ではなく、勤務時間に比例したり、属性によっ て評価が下がる等の評価制度) や、残業を前提とした 働き方等により、多様な人材が公平に働ける環境とは 言い難い。ダイバーシティ経営を根付かせるには、特

図2. ダイバーシティ2.0 行動ガイドライン 実践のための7つのアクション



定の属性にかかわらず、全社的にアウトプットで評価するなどのより公平な人事評価制度や、誰もが働ける環境の整備が重要ではないだろうか。働き方を見直すことにより、一人ひとりの生産性を高めていくことで、より多くの成果を生み出す組織へと脱皮する必要がある。

このように、「ダイバーシティ 2.0」における働き方改 革は、働き手にとって働きやすい環境整備に留まらず、 多様な人材に能力を発揮させ、人材戦略の深化に繋げ ることであり、企業において、労働生産性の向上に寄 与する働き方改革が進展することが重要である。

6. おわりに

ダイバーシティ経営は、単なる「人材の多様性」の議論に留まらず、働き方改革をはじめ、個々人の能力をどのように育成するか、多様な人材をいかにマネジメントするか等、企業の経営戦略の策定に直結するものである。多様性こそ成長のための重要な手段であり、持続的な経営を目指すならば、多様性を通じた経営変革は不可避である。それゆえに、中長期的な企業価値向上を目指す「ダイバーシティ 2.0」は、直ちに実現できるものではなく、中長期的に「粘り強く」取り組むことが求められる。

参考文献等 -

- 1)2012年度から、女性、外国人、高齢者、チャレンジドを含め、多様な人材の活躍を経営成果に繋げている企業を表彰(経済産業大臣表彰)する事業.
- 2)2012年度から、経済産業省と東京証券取引所の共同で毎年度実施している、女性活躍に優れている企業を選定・発表する事業.
- 3)経済産業省、柔軟な働き方等に係る実態調査(2016年).
- 4)詳細は下記の経済産業省ウェブページを参照されたい. http://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/diversity/kigyo100sen/index.html

多様化する人材と 産業保健スタッフのかかわり

医療法人社団 同友会 春日クリニック 産業保健部門 産業医 大室正志

おおむろ まさし ● 産業医科大学医学部医学科卒業。産業医学実務研修センター、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社統括産業医を経て現職。 現在は日系大手企業、外資系企業、ベンチャー企業など約30社の産業医業務に従事。

1. はじめに

ダイバーシティとは性別、年齢、人種、価値観などの多様性を重視することである。この概念は90年代以降、主に米国で発達してきた。様々なバックグラウンドを持つ方が働く米国でこのような概念が生まれてきたことはある意味当然とも言える。ダイバーシティ経営の概念は多様性を「認める」だけでなく、「取り込む」ことで競争力を確保するという企業戦略にとっても重要である。

一方、日本では新卒一括採用、終身雇用に代表されるメンバーシップ型の組織を多くの企業が採用してきた。これは時に「家族主義」とも言われ、社員を家族のように扱うことで、安心感を与え、愛社精神を培う土台としても機能してきたが、その「あうんの呼吸」が通じる関係は時として同質性の高い集団を作る原因にもなった。

高度経済成長の昭和時代にはフィットしたこの制度 も、終身雇用の事実上の終焉など、現在多くの企業で 不具合の方が目立ってきている。転職が一般的になり 人材の流動性が高くなったこと1つをとっても、「社員は 家族」という言葉だけでは説明しにくい現状がある。

このような状況下では、むしろ「社員は他人」だからこ そ個々人のライフスタイルや価値観を尊重することが求め られる。本稿では、ダイバーシティ経営を推進する上で 産業保健スタッフとして留意すべきポイントを紹介する。

2. マイノリティへの理解

日本の多くの企業では、これまで「フルタイム勤務の 正社員男性」を中心とした人事制度、就業規則が採用されてきた。さらに、ライフスタイルについてまで言及すれば、「新卒で入社し結婚を経てマイホームを購入する男性」が少なくとも1990年代までは多くの企業内で"マジョリティ"(多数派)であった。つまり、多くの企業にとって、それ以外の属性は"マイノリティ"(少数派)である。

高齢者は今後日本社会のマジョリティになっていく存在である一方、高齢者雇用については、今後増加が見込まれる65歳を超えての就業者となると現時点ではやはり企業内マイノリティである。

また、ダイバーシティ経営ではLGBTなど企業内だけでなく、社会的マイノリティへの配慮も課題である。本稿ではこれらの項目について言及するが、「女性高齢者のレズビアン」の方も存在する訳であり、このカテゴリは当然MECE (Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive) と呼ばれる相互に排他的な項目ではない。

この項目は、多様な集団を理解するために産業 保健スタッフが留意すべき主だった集団への「光の当て 方」だと理解していただけると幸いである。

1) 女性従業員

現在では、女性をマイノリティと呼ぶことに抵抗を覚える方も多いであろう。しかし、日本の女性の管理職比

率は2015年で12.5%であり、シンガポールの34.0%など 周辺アジア諸国の中で相対的に低い数値となっている!³つまり、現在でも企業内に限れば女性は依然としてマイノリティといえる。

産業保健スタッフが女性従業員について特に留意すべきは、妊娠と女性特有の疾患についてである。もちろん妊娠は疾患ではないが、妊娠中毒症や切迫早産などのトラブルがない場合でも、業務に負担を感じている方も少なくない。一方で、特に男性上司に妊娠の報告をしにくいと感じる社員も多く、妊娠20週を超えるまで伝えていない場合さえもある。このような時期に、業務負荷の見直しなど人事や上司と連携し、コーディネートを主導する役割が産業保健スタッフに求められる。しかし、申し出がない限り産業保健スタッフが妊娠を知ることは難しい。

なお、生理不順などにも業務が関係している場合も あり、業務負荷の再検討が必要な場面も多く、これも 自ら申し出がない場合は、問題が発覚せずサポートが できないことも多い。

産業保健スタッフとしては、そういった相談がしやすいよう日頃からその存在と機能を周知する努力も合わせて重要である。

また、がん就労の相談は相対的に女性が多い。例えば、60代以降に好発する大腸がんなどと比較し、乳がんの好発時期は40~60代である。これは、ちょうど就労年齢と合致する。実際、全がん罹患率では30代後半からは女性の方が高く、60代以降に男性が顕著に高くなるという傾向がある。2)

がん就労支援の場合、本人の病状や体力だけではな く、朝は定時に出勤しなくてはいけない職場か、また は放射線治療のために時差通勤を認められる職場か、 など周辺情報が重要になる。

2) 高齢者

例えば、25歳の集団と65歳の集団の健康診断結果を見れば、有所見率は当然前者の方が圧倒的に少ない。 一方、65歳の集団の中にも20代と変わらない数値の方も数多く存在し、就業に関して、60歳を超えても仕事に全く支障がなく体調不良による欠勤などもほとんどな いという方も多い。高齢者雇用の問題としては、健康 度にばらつきが存在し、各人の健康状態の見極めに対 し個別性が高まるというところにある。

高齢者雇用は、社会的要請といえる。企業は、年齢を理由に健康度の高い人の業務まで制限してしまうような施策は避ける必要がある。その際、産業保健スタッフは健康度のばらつきに対応する必要がある。具体的には、高齢者で高血圧や脂質異常症などの持病を抱えている割合は若年者よりも高い。高齢者が多い職場では、通院に柔軟に対応できる体制が望まれる。

なお、通院先の病院や内服薬がある場合、産業保健スタッフにもその情報が共有されると業務中に体調を崩した場合でも連携がスムーズになる。このような対応は特に高齢者に限ったことではないが、高齢者が働きやすい環境を整えることは、それ以外の従業員にとってもメリットがある。

また、大型車の運転手や危険作業を伴う工場勤務など加齢により事故率が上がることが予見できる業務について慎重な判断が必要になる。³⁾ 75歳以上の高齢者が自動車運転免許の更新時に認知機能検査が行われるように、会社ごとに何らかの妥当な基準を設ける必要性が考えられる。

この際にも、産業保健スタッフは基準作りの医学的 な妥当性へのアドバイスや個別のリスク評価のアドバイスを行うことが求められる。

3) LGBT

LGBTとは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの頭文字を取ったセクシュアルマイノリティの総称であり、「異性愛者ではない」という点でカテゴライズされる概念である。これはダイバーシティ経営では重要な概念であるが、企業内では判明していないケースもあるため、セクシュアルマイノリティの方々への「なんで結婚しないのか?」といった発言は悪気なく行われていることもある。このような「言えないストレス」に対し周囲も気付きにくいという場合がある。しかし、今では大企業を中心にLGBTの啓発活動を行っている企業も目立つ。こうした企業では、プライバシーを保護した上で相談窓口を設けている。40

産業保健スタッフは、積極的にこのような取組みに 参加し、サポートメンバーの一員として取り組んでいく 姿勢が重要になり、また、取組みを行っていない企業 でもセクシュアルマイノリティの方が感じるストレスに対 し理解を深めていく姿勢が重要になる。

3. 働き方改革と安全配慮

ダイバーシティとは、性別やセクシュアリティなどの属性の違いだけでなく、従業員個々人の働き方の多様さを認めていくという側面もある。

2016年にヤフー株式会社が週休3日制を導入すると発表し大きな話題になった。すでにIT系スタートアップ企業などでは、他社で副業・兼業をしながら週半分だけ出勤する「社員」も存在する。このように現在では人材確保のために非常に柔軟な勤務条件を用意している企業も増加している。

また、同時に企業側から副業を推奨しているケースも増加中である。今まではほとんどの企業で育休などの時短勤務者を除き、就業規則上は週5日フルタイム勤務を就業条件としてきた。その制度上の是非はさておき、1社でのみフルコミット(就労)するという働き方は産業保健スタッフとしてみると、「労働と健康」を考える上で分かりやすい制度でもあった。

例えば、企業が社員の安全と健康に配慮する義務である「安全配慮義務」を適切に履行するためには、「業務起因性の見極め」が重要である。何らかの健康被害があった場合、それが業務に起因しているかどうか、仮に業務起因性があった場合とない場合では安全配慮義務の責任は当然変わってくる。

また、1ヶ月80時間以上の長時間残業が慢性化している社員と定時退社をしている社員とでは、同程度の高血圧だった場合でも、当然前者の方が会社としてのリスクは高く責任は重いと判断される。ただし今後、副業推進の機運の中でより柔軟な働き方が実現された場合、健康被害に対しての業務起因性の見極めは複雑性を増す可能性が考えられる。

例えば、週3日勤務で1時間程度の残業をしている 社員が土日も返上し、友人と起業した会社で週4日、 午前0時過ぎまで働いているとして、この社員が脳心疾患やメンタル不調を起こした場合、会社の安全配慮 義務の責任を週5日フルタイム勤務の社員と同じとする かは議論の分かれるところであろう。

また、健診の事後措置に関してどこまで介入すべきかについても、「正社員≒フルコミット」だった時代から変化し、同じ会社内で各人のコミットの仕方がグラデーションになれば、従業員への健康教育についてもコミットメントの時間や責任に応じ変化させるべきか検討する。現時点で特に「相場観」が醸成されている訳ではないが、今後会社の働き方が多様化しグラデーション化していく中で、産業保健スタッフとしてもその感覚は共有しておくべき課題かと思われる。

4. おわりに

かつて中国の最高指導者だった鄧小平の、「白い猫でも黒い猫でも鼠を捕るのが良い猫だ」という有名な言葉がある。これは猫の種類より、鼠を捕るという成果を上位概念に置いた発想である。現在のダイバーシティもその理念的な部分ばかりが強調されがちであるが、「収益を上げる人の属性は問わない」という極めて実利的な側面もあるという部分は忘れてはならない。

現在、働き方改革やダイバーシティ経営の推進により、今まで以上に柔軟で多様な働き方が可能になってきている。一方、「働き方は柔軟で良い代わりに成果で評価する」という部分と表裏一対である。そういった中で産業保健スタッフのサポートも、時差通勤を認めるというような各論的な話だけではなく、その目的である「パフォーマンスが発揮できる環境を整える」という視点を常に持つことが重要であると考える。

参老文献

- 1)労働政策研究・研修機構:データブック国際労働比較2017. http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/databook/2017/documents/Databook2017.pdf
- 国立がん研究センターがん情報サービス:がん登録・統計. http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence
- 3) 櫻井治彦:高年齢労働者の身体機能の低下にともなう労働災害ーその特徴と防止策の考え方一:DIO連合総研レポート2017年4月号.
- 4)職場のLGBT読本:「ありのままの自分」で働ける環境を目指して:実務教育出版社.2015.



産業保健スタッフが知っておきたい 障害者雇用の現状と就労支援

サノフィ株式会社 ラ・メゾンビジネスサポートセンター事務長 尾上昭隆 東京都教育委員会 就労支援アドバイザー 尾上昭隆

おのえ あきたか●サノフィ株式会社 人事・総務本部、ラ・メゾンビジネスサポートセンター事務長、東京都教育委員会 就労支援アドバイザー、日本産業衛生学会 関東地方会総会にて講演 (2016 年5月)、「産業医の手引 (第9版)」(東京都医師会) では「障害者雇用で知っておきたいこと」をテーマに執筆。

障害者の雇用について企業は、経済・社会の変動で制度面・経営面で大きな変化に直面している。一方で福祉の世界では、「措置から契約へ」「福祉から就労へ」と舵をきり、障害者も貴重な労働力として活躍が期待される時代に突入している。

また、近年では障害者雇用に関する様々な制度の変化にともない、それが障害者の雇用を強く後押ししている。こうした動きが、企業の「納付金さえ支払えば義務を果たせた」という考えに変化を与え、障害者雇用を「義務」から「戦略」へという考え方にシフトさせ、「多様な人材を活用し効率性・生産性につなげる」ダイバーシティ経営の手法に重点を置くダイナミックな動きにチャレンジをするようになってきた。

1. 障害者雇用における 最近の動向

1) 障害者の雇用状況

厚生労働省の「平成28年障害者雇用状況の集計結果」によると民間企業において、雇用障害者数、実雇用率ともに過去最高を更新している。雇用障害者数は47万4,374人であり、前年に対し4.7%(21,240.5人)増加した。また、実雇用率は1.92%と前年に比べ0.04ポイント上昇している。しかし企業規模別にみると、雇用障害者数、実雇用率ともに、従業員を1,000人以上抱える大企業が牽引しているという状況は変わらない。

近年の特徴として、精神障害者の新規求職申込件 数、就職件数が急激に伸びている傾向がある。しかし 障害種別雇用状況を見ると、全雇用者数の10%を満たしておらず、精神障害者の離職率の高さがうかがえる。 ここからは「就職すること」から「就職して働き続けること」の困難さが雇用管理上の課題としてうかがわれる。

2) 障害者雇用の2018年問題

障害者が働き続けられる職場環境づくりが課題となる中、企業は2018年4月より施行される、以下の新たな3つの制度の変化に直面している。

- ①精神障害者雇用義務化(改正障害者雇用促進法)
- ②法定雇用率改正2.0%→2.2%(緩和措置有)
- ③無期転換ルール(改正労働契約法)

以上の制度の変化によって、「多様な人材活用」と「多様な雇用形態」を企業へ新たに生み出すことになる。これは障害者にも当てはまることから、今後、障害者の特性を踏まえた配慮ある制度設計と環境整備が求められる。これには産業保健スタッフとの協力関係が重要である。

2. 障害者の就労支援体制とは

1)産業保健スタッフに求められるもの

障害者の雇用において重要なポイントは、「就職すること」だけでなく「就職して働き続けること」にある。これには一人ひとりの障害特性を理解し、適した業務配置を行い、能力を活かせる職場環境をつくることが大切になる。

入社時点では、企業には障害や症状の全貌、基礎 疾患の有無等は把握できていない。そこで、産業保

健スタッフが個々人の障害特性、健康状態を把握しておくことが重要である。

ただ、同一の障害であっても個人によってその様態は異なり、また、生活や家庭環境の違いもあるため、一人ひとりの障害者の心身の状態変化を予測することは非常に困難である。その予見性の低さを産業保健スタッフと企業の連携というシステムとして整えることにより、安定した就労支援体制が期待できる。

可能であれば、入社後就労を始める前に、産業医が主治医や家族(保護者)から情報を得ることが望ましく、こうした連携はその後に症状の変化が生じたときなどの対応においても重要なものとなる。

また、社員の加齢を考慮して、生活習慣病や認知 症等に備えるための早期の教育訓練も持続就労の重 要な鍵を握っている。

一方、やむを得ず退職する状況を迎えた場合、主 治医と連携し、家族(保護者)や障害者就労支援セン ター等との支援者ネットワークをつくり、退職後も 将来にわたって本人を支える体制づくりを行うこと も求められる。

2) ラ・メゾンビジネスサポートセンターの取組みから

ラ・メゾンビジネスサポートセンター(以下、当センター) では知的障害のある社員を採用して、名刺作成、ダ イレクトメールなどの業務を現在16人が行っている。

社員の健康状態は個人によって異なることから、朝 礼・終礼を中心に健康状態の確認を行うとともに、産 業医や看護師との面談を定期的に実施して医療的立場 からの助言を受け、日々健康状態の把握に努めている。

また、同じフロアに「メディカルルーム」があり、 産業医1人と看護師2人が常時在籍しているので、 体調の悪い時にはすぐに対応できるようにした。こ のように産業保健スタッフ、社員の家族(保護者)、 障害者就労支援センター等を交えた連携がとれてい ることが、社員の就労支援の大きな力となっている。

当センターの障害者の社員は全員20代であるが、将来の加齢にともなう諸問題への対応として、毎年の定期健康診断結果の数値により、産業医の判断にもとづいた面談を行い、生活習慣病予防等のためのアドバイ

スをもらっている。

知的障害者の就労支援を行う中で実感したことに、 彼らは常に職場において様々な感情の起伏が起きて おり、この感情の起伏の幅をいかに少なく安定した ものにするかが重要であるということがある。

例えば、雷や台風等の自然現象や、家庭でのトラブル後のパニック症候群、仕事が思うとおりにいかなかったときに起きる自傷行為等があり、障害者の健康管理や就労支援には、このような感情の起伏への理解と、日常生活の状況と業務の状況を合わせて確認しながら行うことが大切だと考えている。

不安定な心身の状態が続いている社員に対しては、 家族(保護者)や障害者就労支援センター等を通して、 外部の専門家に対応を任せることもある。本人や家 族(保護者)が会社に遠慮して相談しにくいといった場 合もあることと、社外の第3者の判断を仰ぐことに より、感情を挟まずに課題解決を前向きにすること ができる場合があるのが理由である。

当センターでは、社員が長く働き続けられるよう、「サポーターズミーティング」を年1回実施している。これには障害を持つ社員とその家族(保護者)、障害者就労支援センターのスタッフ、産業保健スタッフ、その他の支援者(学校関係者、ハローワーク、ジョブコーチの派遣元、企業等)が集まり、様々な情報交換を通して、社会的自立に向けた支援の確認を行っている。

3. おわりに

これまでに障害者雇用に関する様々な制度が整備 されてきたが、就労後のケアについては、企業それ ぞれの判断によるところが多い。

障害者の就労支援体制に、産業保健スタッフと障害者就労支援センター等の支援者の協力体制を職場に取り入れ、定期的で随時可能な相談体制を合理的配慮の必須事項として昇華させることを提案したい。

なによりも、大企業の取組みから「障害者の就労支援モデル」をつくり、そのノウハウを活かして、中小企業における就労支援の取組みを考えていくことが望まれる。

4•特集:企業事例

充実した健康管理が ダイバーシティ経営推進を好フォロー

三井物産株式会社

日本を代表する総合商社・三井物産株式会社の設立は1947 (昭和22)年。

現在、同社の従業員数は5,971人(男性4,337人、女性1,634人)。このうち国内の事業所には4,759人、海外の事業所には1,212人が勤めている。従業員の平均年齢は42.4歳。定年は60歳で、65歳まで働くことができる再雇用制度が整備されており、前記の従業員数には再雇用嘱託社員118人が含まれている。

1. 充実した健康管理対策

「社員は最も重要な財産」との考え方の下、同社では社員が自らの持てる力を最大限発揮し、健康かつ安全に働き続けられる職場環境の整備に向けた取組みを進めている。社員の健康面での取組みを担う人事総務部健康管理室で室長を務める山岡美季さんは次のように説明する。

「当社では、産業医や保健師によるきめ細やかな社 員対応に注力しています。また、東京本店内に診療 所を、関西支社内に医務室を設置しています。診療 所には、内科、外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、 放射線科などを開設しており、さらに人間ドック、 総合商社の仕事と関係の深い海外渡航者や海外から の帰国者に対する健康診断や予防接種にも対応して います。さらに生活習慣病対策やメタボリックシン ドローム対策については、管理栄養士による栄養指 導も行っています」

続いて、産業医を務める横山雅子さんは「定期健康 診断の結果、再検査や精密検査が必要になっても、 実際に受診してもらえなければ、健診の結果を生か したとはいえません。社内に診療所があることで『仕 事を抜けられないので検査を受けられない』という ことが少なく、就業時間内に受診してもらえます。 専門医から的確な指示、治療を受けることができ、 健康の保持増進につながっています。また、2週間に 1度、健保組合と健康管理室でコラボレーションし、 健康促進に向けた『コラボ会議』を行い、年4回開かれ る健康促進会議には担当役員、人事総務部長も出席 します」と同社ならではの充実した体制を指摘する。

2. ダイバーシティ経営の推進

一方、同社におけるダイバーシティ経営推進の発端は、2005年に人事総務部に「ダイバーシティ推進室」 (現ダイバーシティ経営推進室)が設立されたことに さかのぼる。

ダイバーシティ経営推進室でHRマネージャーを務める高城紘子さんは「もともと当社は『4年生大学卒・男性・日本人』の総合職社員が大半を占める『単一な人材』が働く会社でした。その後、90年代に入ってから性別や国籍、価値観など多様なバックグランドを持つ人材が働くようになり、人材の総戦力化への取組みが経営上の課題として浮上してきたのです」と説明する。

そこで同社では、まずは女性の活躍の推進を喫緊の課題と捉え、女性の仕事と家庭との両立支援に重点をおいた取組みを進めてきた。この点について、室長補佐の野坂純子さんは「女性社員がその能力を最大限に発揮できる環境づくりと人材育成・活躍推進に取組みました。具体的な方策としては、女性担当職向け研修、女性メンター制度、ダイバーシティカフェの開催などがあります」と話す。

このうち女性メンター制度は、女性社員が直属の 上司以外の先輩社員に悩みを相談できる制度。メン

ターはリスト化されており、本人の希望で適切なアドバイスをもらえそうな人を選ぶことが可能だ。なお、メンター制度に関しては、外国籍社員向けメンター制度も導入されており、海外での駐在経験者や日本国籍だが海外で育った経験のある人がメンターを務めているという。

一方、女性社員の健康面については、男性社員と同様に出張や残業をしてもらうようになる傾向を受けて、2007年に「女性・母性健康相談窓口」を設置した。この窓口について横山産業医は「女性社員の中には、体調に不安を感じても、受診を躊躇う人もいることから、女性医師による相談窓口を社内に設けました」と説明する。この相談窓口は、隔週水曜日の午後に開設しており、女性社員からも歓迎されているという。

3. 三井物産版「働き方改革」の 実現に向けた取組み

他社に先駆けて、ダイバーシティ経営の推進に取り組んできた同社だが、取組みを進める中で、制度の充実が個々の社員の潜在的能力の発揮に必ずしもつながらないジレンマも感じるようになったという。そこで、同社では、ダイバーシティ経営をさらに一歩前に進めるために「働き方改革」に取り組んでいる。高城HRマネージャーは、同社の「働き方改革」について次のように説明する。

「当社の『働き方改革』は、ダイバーシティ経営を支える重要な要素のひとつです。一番の目的は、社員一人ひとりが効率性・生産性を高め、高いプロ意識と自らの仕事に対するロイヤリティーを持って、能力を外向きに最大限発揮することにより、会社全体の競争力を強化するところにあります|

この「働き方改革」の実現に向けて、同社では2015年10月と翌年10月に、全社員を対象とした「働き方に関する社員意識調査」を実施。その結果を踏まえ、次の3つの取組みを打ち出した。

(1)時間単位の年次有給休暇

年次有給休暇取得の際の利便性を向上させることで、社員が必要な時に確実に休暇を取得し、それ以外の日や時間帯は仕事に集中してもらうことを狙い



健康促進に向けた「コラボ会議」のメンバー (前列左より山岡室長、ダイバーシティ経営推進室の野坂氏、横山産業医)

とした制度。年間5日分の年次有給休暇を1時間単位 で取得可能にした。2016年4月に制度導入。

(2)モバイルワーク

働く場所をより柔軟にし、社員一人ひとりのパフォーマンスを最大化することを狙いとした制度。従来から認められていた、出張時や顧客訪問時にPCを持ち出しての業務を「就業時間外に自宅で作業を行う場合」と「移動時間などの隙間時間にオフィスに戻ることが非効率な場合」にも容認。2016年6月に制度導入。

(3)個人単位の時差出勤制度

組織の生産性を損なわずに、個人の生産性・効率性が最も高くなる時間帯での出社を、上司の承認の下、個人単位で選択可能にする制度。従来の勤務時間帯「9時15分~17時30分」を前後に最大90分、15分単位で13パターンから選択することが可能になった。2017年6月に制度導入。なお、この制度に関しては、「通勤時の満員電車のストレスから解放され、心の健康につながったという声もある」(横山産業医)とのこと。

以上のとおり、同社における「働き方改革」はダイバーシティ経営の推進に向けて、着実に歩みを進めている。性別や年齢、価値観、国籍など、多彩なバックグランドをもった人材の活用がさらに求められるようになる中、企業競争力の向上、社員の健康管理を担当する産業保健活動はますます重要になると考えられる。これからは、同社と同様に、ダイバーシティ経営と産業保健活動が車の両輪となることが求められるのではないか。

会社概要

三井物産株式会社

事業内容:金属事業、機械・インフラ事業、化学品事業、エネルギー 事業、生活産業事業、次世代・機能推進事業等

設 立:1947年

従 業 員:5,971人(2017年3月末現在、単体)

所 在 地:東京都千代田区(本店)

騒音職場とその対策

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎明夫

いわさき あきお●産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、特定健診、両立支援の分野で活躍。

各種の作業に伴い発生する騒音は人に不快感を与え、会話や合図、アラーム音の妨げとなることから安全面にも影響があります。健康問題としては「騒音性難聴」が古くから指摘されており、すでに17世紀には当時の産業医学のテキストに紹介されています。騒音性難聴の重要な特徴は、今なお有効な治療法に乏しく、予防が唯一の対処法である、という点です。工業化や現代化の流れの中で、機械動力の利用の増加やハイパワー化、高圧化、複雑化により、現在でも騒音職場の健康問題は古くて新しい重要な課題であるといえます。本稿では、厚生労働省の「騒音障害防止のためのガイドライン」を参考に、騒音職場における労働衛生対策の基本を振り返ります。

1. はじめに

平成4年に、「騒音障害防止のためのガイドライン」 (以下、ガイドライン)が策定され、事業者に騒音職 場における対策の実施を求めました。ガイドライン では、8つの屋内作業場と52の作業場を騒音職場と して示し、作業環境管理として作業環境測定を行い、 その結果に基づき、①音源対策、②伝播経路に対す る対策、③作業者側の対策、を組み合わせて対策す るよう求めています。また、常時従事する作業者に 対して健康診断と労働衛生教育の実施、さらに健康 診断の結果により事後措置の実施も求めています。 これらの対策については、衛生管理者や産業医の職 場巡視においても確認すべきことでしょう。古典的 職業病のひとつともいえる騒音性難聴は聴力の永久 損失につながるため、対策として労働衛生の3管理 の原則が非常に重要であり、これらをうまくつなげ ることが効果的な予防対策となるといえます。

2. 作業環境管理と作業管理

作業場の騒音は常に大きく変動していることが一般的です。このため、作業環境測定では騒音の瞬間値を測定するのではなく、変動している騒音レベルを一定時間測定した結果の平均値を算出します。これを等価騒音レベルといいます。ガイドラインでは屋内作業場の作業環境管理として、騒音計による等価騒音レベルを1ヶ所で10分以上測定することになっており、A測定とB測定を実施します。

A測定は作業場を縦、横6m以下の等間隔で引いた 交点を測定点として、床上1.2-1.5mの高さで測定し ます。B測定は音源に近接した作業がある場合、そ の音源付近で測定します。A測定の各測定点の80dB (A)以上の結果の平均値とB測定の結果から、**麦1**に あるように、作業環境の管理区分を決めます。また、 屋内作業場以外の作業場では、騒音レベルが最も高 くなると思われる時間に、当該作業が行われる位置

表1. 作業環境測定結果とその評価区分

において等価騒音レベルの測定を実施し、管理区分を決めます。これらの測定は、6月以内ごとに1回継続して実施するとともに、施設・設備・工程・作業方法を変更した場合にもその都度実施します。

第I管理区分は作業環境管 理が適切と評価され、今後も 継続的にその維持に努めるこ とになります。第Ⅱ管理区分 は作業環境管理に改善の余地 があるものと評価され、作業 方法の改善等により第1管理 区分となるように努めること、 騒音職場であることを作業者 にわかるように標識で明示す ること、必要に応じて耳栓等 の防音保護具を使用すること になります。第Ⅲ管理区分は 作業環境管理が不適切な状態 にあると評価され、作業方法 の改善等により第Ⅰまたは第Ⅱ

管理区分となるようにすること、作業者にわかるように標識で騒音職場の明示と防音保護具着用の掲示をすること、耳栓等の防音保護具を使用することとなります。また、作業環境測定の結果は、3年間の保存義務があり、特に第II管理区分、第II管理区分となった作業場については5年間の保存が望ましいとされています。

第Ⅱ管理区分、第Ⅲ管理区分に該当する作業場では、可能な限り、第Ⅰ管理区分となるように**表2**にあるような対策の実施を検討しましょう。それぞれの対策にはコストもかかりますが、職場や作業内容に合わせて効果が出るように組み合わせて実施します。

対策において最も望ましいのは、①騒音発生源の 対策、となります。対策として音源の密閉化や低騒 音機械への切り替えが進めば、根本的な対策となる からです。現実的には音源対策のみで充分な騒音対

		B 測定: 発生源に近接した作業位置で測定			
		85dB(A) 未満	85dB(A) 以上 90dB(A) 未満	90dB(A)以上	
「A 測定平均値」:	85dB(A) 未満	第 I 管理区分	第Ⅱ管理区分	第Ⅲ管理区分	
作業場を縦横6m 以下の等間隔で引	85dB(A) 以上 90dB(A) 未満	第Ⅱ管理区分	第Ⅱ管理区分	第Ⅲ管理区分	
いた交点で測定	90dB(A) 以上	第Ⅲ管理区分	第Ⅲ管理区分	第Ⅲ管理区分	

備考1)「A測定平均値」は、測定値を算術平均して求めること。

- 2) [A測定平均値] の算定には、80dB(A)未満の測定値は含めないこと。
- 3) A測定のみを実施した場合は、表中のB測定の欄は85dB(A)未満の欄を用いて評価すること。 (厚生労働省「騒音障害防止のためのガイドライン」をもとに作成)

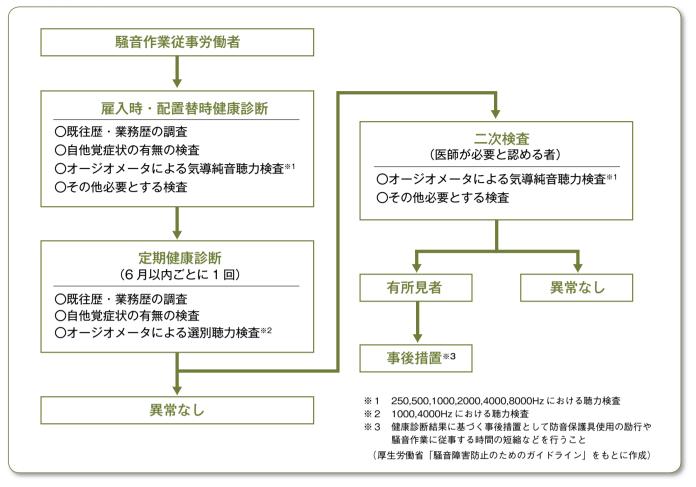
表2. 代表的な騒音対策の方法

分類	方法	具 体 例		
①騒音発生源の対策	発生源の低騒音化 発生原因の除去 遮音 消音 防振 制振 運転方法の改善	低騒音型機械の採用 給油、不釣合調整、部品交換等 防音カバー、ラギング 消音器、吸音ダクト 防振ゴムの取り付け 制振材の装着 自動化、配置の変更等		
②伝播経路への対策	距離による減衰 遮蔽効果 吸音 指向性	配置の変更等 遮蔽物、防音塀 建屋内部の消音処理 音源の向きの変更		
③作業者側の対策	遮音 作業方法の改善 耳の保護	防音監視室の設置 作業スケジュール調整、遠隔操作等 耳栓、耳覆い(イヤーマフ)		

(厚生労働省「騒音障害防止のためのガイドライン」をもとに作成)

策が取れない場合もあるため、②伝播経路への対策、も重要となります。音の伝播特質を利用して、作業者との距離を確保することができれば、騒音レベルは減衰します。また、音の指向性や反射性を利用して、防音塀、消音・吸音材、音源の向きの変更等の対策も検討します。さらに、③作業者側の対策として、音源に対して作業者を防音室等で囲うことや遠隔からの機械操作等ができる場合は非常に効果的です。

また、耳栓や耳覆い (イヤーマフ)は、比較的コストも低く、作業者の聴力を直接保護することから最も広く利用されています。装用感や作業によっては作業中の会話の問題から、必要な耳栓や耳覆いを着用しない作業者が散見されることがあります。長時間の装用の観点からは、耳栓等の選択では、騒音の周波数や遮音値が作業に合うものを選択することや労働者の耳(外耳)の形状の個人差から複数の製品を試



用してなるべく装用感のよいものを選択することが大切といえます。そして、耳栓等を装用した時にアラーム音等がどう聞こえるか、騒音下での会話が必要な場合は耳栓装用時においても意識して声量を大きくした方が効果的であること等を、労働衛生教育や職場巡視等の機会に確認・周知しておきます。騒音職場での耳栓着用の明示、職場巡視での指導等も大切です。

3. 健康管理

健康管理の全体像は**図1**となります。平成27年度の 騒音作業の定期健康診断の全国集計では、有所見者 数が約4万人にも達しています。これは、有所見者数 でみると特殊健康診断の中で最多であり、騒音職場 で労働衛生の3管理が適切に実施されているかという 点が懸念されています。騒音性難聴には一時的な聴 力低下と永久的な聴力低下があり、永久的な聴力低下 となると、有効な治療法が乏しく、予防がほぼ唯一の 対処となります。このため健康診断の目的は、作業者 の騒音性難聴の早期発見・早期対応とともに、騒音 職場の作業環境管理や作業管理が適切であるかを事 後的に把握し、早期に改善対応することにもあります。

雇入れ時または配置替え時の健康診断は、その作業における初回の健康診断となるため、作業者のベースの健康状態を把握する目的として検査項目が充実しています。聴力検査はオージオメータによる気導純音聴力検査として、250Hzから8,000Hzまで細かく6段階の聴力を検査します。以降、6月以内ごとに1回の定期健康診断を行いますが、その際の聴力検査はオージオメータによる選別聴力検査として、会話域とされる1,000Hz、騒音の影響が比較的早期に出現するとされる4,000Hzの聴力のみを検査します。

その結果、医師が必要と認める場合には二次検査を実施し、オージオメータによる気導純音聴力検査で雇入れ時健康診断と同等の6段階の聴力検査とその他必要な検査を実施します。二次検査の結果、有所見者である場合は、事後措置として耳栓等の防音保護具の着用の励行や騒音作業に従事する時間の短

縮などを行います。定期健診による選別聴力検査と 二次検査の組み合わせにより、有所見者として早期に 騒音性難聴の影響が疑われる作業者を把握し、適切 な事後措置につなげることが大切です。また健康診断 結果は5年間の保存義務があり、労働基準監督署に定 期健康診断結果を遅滞なく報告することが求められて います。

4. 労働衛生教育

騒音作業に常時従事する労働者に対し、労働衛生 教育を実施します。その内容は、(1)騒音の人体に及 ぼす影響に関すること、(2)適正な作業環境の確保と 維持管理に関すること、(3)防音保護具の使用方法 に関すること、(4) 改善事例と関係法令に関すること、から構成されます。(1) では、人体に及ぼす影響の種類と特に不可逆的で予防が唯一の対策である騒音性難聴について学びます。(2) では、騒音の測定法、作業環境の評価法、騒音の発生源(音源)対策、騒音の伝播経路対策が内容となります。(3) では、耳栓等の防音保護具の種類や特徴、具体的な使用方法や管理からなり、(4) では、改善事例や騒音作業に関する関係法令からなります。講師は、騒音についての最新の知識、教育経験がある者が望ましく、特に作業現場のリーダーや経験豊富な作業者、衛生管理者、産業保健スタッフ等が担当することが望ましいといえます。

コラム

個人ばく露計を活用することの有用性

近年は騒音職場の多様化が進み、わが国のガイドラインでは充分に対応できない騒音作業もあることがわかってきています。ガイドラインにおいて騒音ばく露の観点では作業場の騒音レベルの把握とその低減に主眼が置かれますが、実際の作業者への騒音ばく露は様々です。例えば、複数の作業場を移動して作業を行う場合や作業環境測定が難しい狭い場所で作業を行う場合や作業環境測定が難しい狭い場所で作業を行う場合、溶接作業等の手持ち工具の音源が作業者の身近な位置にある場合、複数の機械を取り扱う複合的な職場の場合等においては、作業者と音源との距離や騒音レベルが大きく変動し、ガイドラインに基づく作業環境測定結果と実際の作業者個人がばく露する結果と乖乖離してしまう場合があります。これらの場合、作業者個人の騒音への実際のばく露は、作業環境測定では過小評価、あるいは過大評価となることが指摘されています。

このため、化学物質管理における個人ばく露測定と 同様に、個人騒音ばく露計を用いて、作業者の耳付近 の騒音レベルを作業時間中に持続的に測定することは 正確な評価に効果的といえます。個人騒音ばく露計は 肩から首にかけての作業服に固定して測定することが でき、小型軽量なため、通常の作業の効率にはほとん ど影響しません。また、耳栓等の保護具を使用してい る場合には、保護具の遮音効果を考慮した測定も実施できます。このように、個々の作業者の1日の作業における騒音ばく露を正確に把握できることが個人騒音ばく露計の大きな特徴であり、最大の利点でしょう。

わが国の労働現場においては、化学物質同様に騒音 作業においても、作業場の管理として作業環境測定と 作業環境管理を徹底することで、作業によるばく露の 低減を計り、効果を挙げてきました。化学物質管理では、 一足先に個人サンプラーによる個人ばく露測定が普及 してきており、従来の作業場の管理では不十分であっ た部分のばく露評価と低減に効果をあげています。騒 音作業においても、すでに欧米では個人騒音ばく露計 が普及しており、今後はわが国でも普及していくことが 期待されます。作業環境管理においては、作業環境測 定と個人ばく露測定はどちらが優位かという議論では なく、その特徴に合わせて補完するものであり、結果と して実効ある対策に結びつけることが大切といえます。

騒音の健康診断有所見者数が今なお4万人レベルであるわが国の現状を考慮すれば、今後、個人騒音ばく露計が普及していくことで、騒音の個人ばく露の正確な把握とその低減措置を通して、現状の改善の一助となるといえるでしょう。

産業保健活動総合支援事業の 利用効果

● (独)労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部

平成27年度に引き続き、産業保健総合支援センター及びその地域窓口(地域産業保健センター。 以下、センター)の利用者に対し、センターの利用効果について調査を実施した。

センターを利用したことにより、回答者本人にとって何らかの効果があった割合は92.6%(前年 度調査:93.6%)であり、事業場にとって何らかの効果があった割合は84.5%(前年度調査:87.2%) であったことから、利用者の大部分にとって効果が得られていることがうかがえる。

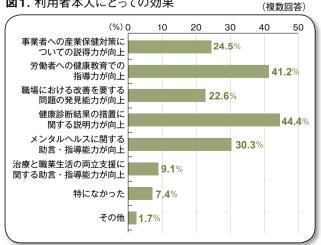
本稿では、労働者健康安全機構(以下、当機構)が実施したアンケート調査結果をもとにセンター の利用効果について解説する。

1. センターの利用状況

平成27年度から現在までにセンターを利用した回数は、「2~3回」がもっとも多く、2回以上利用した割合の合計は約7割で、繰り返し利用されている。

具体的に利用したサービスは、労働者数49人以下の規模の事業場では「健診結果の医師の意見聴取」の利用割合が最も高く、労働者数50人以上の規模の事業場では「産業保健研修」の利用割合が最も高かった。また、労働者数49人以下の規模の事業場に対しては、平成28年度から高ストレス者に対する面接指導のサービスを新たに開始しており、その利用割合が5.3%であったことから、医師による意見聴取や面接指導のサービスに対するニーズが小規模事業場において高いことがうかがえる。

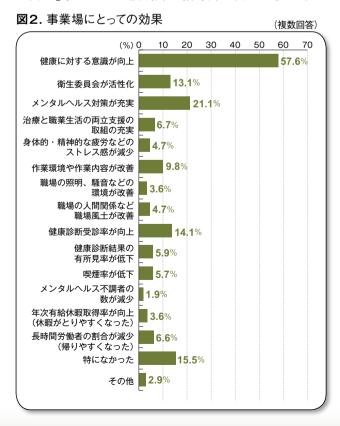




2. センターを利用したことに よる効果

1)利用者本人にとっての効果

センターを利用したことにより、利用者本人にとって何らかの効果があった割合は 92.6%であった。その内訳は**図1**のとおり、「健康診断結果の措置に関する説明力の向上」や、「労働者への健康教育での指導力が向上」するなど、説明力、指導力の向上に役立った



とする回答が多く見られた。

2)事業場にとっての効果

センターを利用したことにより、事業場にとって何らかの効果があった割合は84.5%であった。その内訳は**図2** のとおり、「健康に対する意識が向上」、「メンタルヘルス対策が充実」、「健康診断受診率が向上」などの効果があった。

3. センター利用の有無による産業保健活動の取組状況

利用者に対する調査結果(事業場の産業保健活動の取組状況)と比べると、「以前より取組を充実させた」割合はすべての項目で利用者以外に比べて利用者の方が高く、図3のとおり利用者以外に比べて利用者の方が取組の充実が図られていることがうかがえる。

4. ストレスチェック及び面接指導の取組状況

労働安全衛生法に基づき平成27年12月より施行されたストレスチェックの取組状況について、前年度に引き続き、平成28年度も調査を実施した。

質問項目が異なるため、純粋な比較はできないものの、「実施又は実施予定」と回答したセンター利用者の割合は57.2%であり、前年度の「実施又は実施予定(1年以内)」の46.0%と比べると増加している。

また、センター利用者以外については、「実施又は実施予定」と回答した割合が45.3%であり、前年度の「実施又は実施予定(1年以内) | の27.7%と比べると増加している。

利用者と利用者以外で比較すると、センター利用 者の方が高い割合で実施または実施予定であると回 答していることがわかる。

また、集団分析の実施状況を聞いたところ、「実施した」と「実施予定」を合わせると、センター利用者については78.6%、利用者以外については76.0%であり、利用者及び利用者以外の間で大きな差は見られなかった。

5. 調査結果の考察及び 今後の課題

調査結果は前年度と同様の傾向であるが、利用者のニーズとしては、利用したサービスを再度利用する傾向が依然として高い。一方で、利用者以外の調査によれば、センターの認知度は約5割と依然として低いこと、産業保健活動の取組状況が相対的に利用者以外の方が低い割合となっていることが調査より明らかとなっている。このことから、サービスの内容そのものはニーズがある一方で、センターそのものの認知度は依然として低く、今後も周知活動に努めていく必要がある。

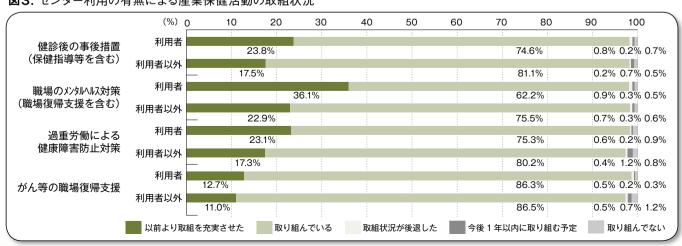
このため、より多くの中小規模事業場にセンターの 存在及びサービスについて知っていただき、ストレス チェックや健康診断の事後措置の実施など、産業保 健活動の活性化を促していく必要がある。さらに、治 療と仕事の両立支援などの新たな施策の周知啓発を行 い、時代の要請に応じた産業保健サービスを提供する ことで、中小規模事業場を中心とした全国の事業場の 労働衛生水準の向上を図っていくことが重要である。

調査の概要・

- 1)センターの利用者(事業場担当者を含む。以下同じ)平成28年11月1日~12月25日を調査期間として、15,214人を対象にアンケートを実施(有効回答率:38.29%)。
- 2)センターの利用者以外

無作為抽出した、事業主10,000人を対象として、平成28年10月31日~翌年 1月17日を調査期間として、アンケート調査を実施(有効回答率:20.10%)。 調査結果の詳細はhttps://www.johas.go.jp/

図3. センター利用の有無による産業保健活動の取組状況



医師に意見聴取する際に必要な情報が欠けていたため適切な助言が されなかったことに過失があるとした例

NTT東日本北海道支店事件(差戻審)

第1審 札幌地裁 平成17年3月29日判決(労判893号93頁) 第2審 札幌高裁 平成18年7月20日判決(労判922号5頁) 最高裁第1小法廷 平成20年3月27日判決(労判958号5頁)

差戻審 札幌高裁 平成21年1月30日判決(労判976号5頁)(本判決)

安西法律事務所 弁護士 木村恵子

きむら けいこ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は「労働法実務Q&A全800間(共著・労務行政研究所編) | など。

本判決は、前号で取り上げた、基礎疾患を有する被災者が、業務上の過重負荷により急性心筋 虚血で死亡したことにつき遺族が会社に対して損害賠償を請求した事案の最高裁判決後の差戻審 判決である。本判決では、被災者の宿泊出張に関して健康管理医が意見を述べるうえで必要な情 報が一部欠落したため適切な助言がされなかったことに会社の責任を認めた。昨今、就業に関し て産業医等、医師の意見を聴取する場面も多く、実務上参考となる裁判例であろう。

1. 事案の概要

(※当事者等については前号と同様であり重複するため、本号では省略する。)

1) 本判決において認定された事実関係

- (1)被災者(以下「A」という。)は、昭和37年日本電信電話公社に入社し、その後、雇用関係は控訴人NTT東日本(以下「Y」という。)に引き継がれた。
- (2) Aは、平成5年、職場の定期健診で異常を指摘され、 陳旧性心筋梗塞と診断された。その際、Aには虚血性 心疾患の危険因子となる家族性コレステロール血症が認 められた。Aは、冠状動脈血管形成術の手術を受ける などしたが2枝障害は改善されず、内服治療を続けた。
- (3) Yには従業員の健康管理規程があり、Aは、「要注意 (C)」の指導区分に該当すると判断された。「要注意 (C)」は、原則、時間外労働や宿泊出張は命令せず、やむを得ぬ理由で命令する場合は、組織の長と健康管理医が協議をして決めることとなっていた。
- (4) Yでは、平成13年4月以降、構造改革が進められ、 Aらが従事した基幹業務を新会社に委託することと なった。これに伴い、平成14年3月末時点で50歳以 上の従業員に対して、Yを退職して新会社に移り、賃 金は低下するが最長65歳まで雇用継続する繰延型ま

たは一時金型か、あるいはYとの雇用契約を継続して新しい業務に従事する「60歳満了型」かを本人に選択させることとした。

- (5) Aは、「60歳満了型」を選択したため、平成14年4月法人営業部門に配置換えとなり、法人営業に必要な技術習得のための研修(以下「本件研修」という。)参加を命じられた。本件研修は、札幌や東京での宿泊を伴う2ヶ月にわたるものであった。
- (6) Yの健康管理医は、研修前に実施されたAの上司との面談や研修期間中のAとの面談で、Aが研修に参加することに問題ないと確認していた(ただし、本判決は、健康管理医が出張が連続することまで把握して意見を述べたと認めるに足りる証拠はないとしている。)。
- (7) 本件研修は、所定労働時間内で実施され、休日 も付与されていたが、Aの生体リズムや生活リズムに は大きな影響が出たことがうかがわれた。
- (8) Aは、研修期間中の平成14年6月7日、札幌研修終了後旭川の自宅に戻り、日曜日である同月9日墓参りにでかけ、同所で急性心筋虚血により死亡した。

2. 訴訟遂行状況

第1審は Yは、Aの本件研修参加を決定する際、よ

り慎重な対応が必要であったとして、Yの不法行為責任を認めた。

第2審も、第1審の判断を維持した。

上告審(最高裁)は、原審が、過失相殺類推適用をしなかった点を違法として、原審に差し戻した。

(※各判決の要旨は、前号を参照してください。)

3 本判決(差戾審判決)要旨

本判決は、Aの死亡と業務との因果関係、過失又は 安全配慮義務違反の有無及びYの責任割合について以 下のように判断した。

1)業務とAの死亡との因果関係

Aには、家族性コレステロール血症があり、心筋梗塞に罹患しやすい素因を有していたところ、平成5年には心筋梗塞に罹患し、治療を継続してきたものの、基礎疾患が増悪し、急性心筋梗塞により死亡するに至った。

基礎疾患が、自然的経過を超えて増悪するに至った 要因として、①長期間にわたり出張が連続する形で本 件研修を受けたこと、②Yの構造改革に伴い、雇用形 態の選択について悩み、また、新たに担当する仕事へ の不安等により、精神的ストレスが増大したことがある。

2) Yの過失または安全配慮義務違反の有無

1)の精神的ストレスは、個人差が大きく、精神的ストレスによる健康への影響も回避する対策が確立しているものではなく、精神的ストレスを生じさせた原因自体が違法なものでない限り、使用者に過失または安全配慮義務違反があるとは言えない。^①

他方、1)の宿泊出張が連続したことについては、 事前に健康管理医が意見を述べる上で必要な情報が一部欠落していたため、医学的立場から出張に制限を設けたり、条件を付して実施させたりするための助言がされなかったものと推認される。したがって、この限度では、Yに過失または安全配慮義務違反があるということができる。②

3) Yの責任割合

Aの死亡については、基礎疾患の存在が原因の大半を占め、長期間にわたる出張の連続により疲労の回復が不十分となり基礎疾患を自然的経過を超えて増悪させたことは、Aの死亡原因のうち30%とするのが相当であり、Yはこの限度で責任を負う。

ワンポイント解説

1. 医師の意見聴取に際しての情報提供

Yでは、健康管理規程等を定め従業員の健康保持増進に努めていたことがうかがえるところであるが、本判決は、下線②のように、医師の意見聴取に際し、Yが、本件研修に関して十分な情報提供がなされていなかったことに過失があるとした。医師の意見聴取に際し、業務の内容等が正確に伝えられなければ適切な医学的意見の聴取が難しいことは、本判決が指摘するとおりではあるが、医学の素人である事業主側からすれば、医学的判断に際し、どのような情報が必要であるかは判断し難い面もあろう。そのため、医師の意見聴取に際しては、医師の側から、医学的判断に必要な項目を列挙し、事業主から積極的に情報提供を求める仕組みを構築することも一考であろう。

なお、本年6月1日より、改正労働安全衛生規則

が施行され、各種健康診断の有所見者について医師等が就業上の意見具申を行う上で必要な労働者の業務に関する情報提供を求めた場合に、事業者がこれを提供することが義務づけられていることも、留意すべきであろう(同規則51条の2)。

2. 配転等に伴う心理的負荷等について

本判決は、Aの雇用形態の選択にかかる悩みや新たな仕事への不安等が精神的ストレスになり、基礎疾患を増悪する一因となったとしながらも、上記**下線**①のように、精神的ストレスを生じさせた原因が違法でない限り、使用者に過失等はないと判断した。Yが新たな業務に実際に就業する前であったこともかかる判断となった一因であろう。なお、「心理的負荷による精神障害の認定基準」¹¹では、「配置転換があった」「転勤した」こと等は、いずれも心理的負荷が「中」となる出来事とされている点には留意すべきであろう。

1) 「心理的負荷による精神障害の認定基準について」(平成23年12月26日付け 基発第1226第1号)。

よしの さとし● 筑波大学医学医療系助教などを経て、現在は吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長。近著に、『早わかりストレスチェック制度』、『「職場のメンタルヘルス」を強化する』(ダイヤモンド社)などがある。

安全衛生活動としてのストレスチェック

50人以上の事業場に対するストレスチェックが義務化をされてからもうすぐ2年が経過します。そのような中で、このストレスチェック結果を、どのように安全衛生活動に活かしていくのか、お困りの事業場も少なくないと思われます。そこで今回は、ストレスチェック2年目ということを意識して、安全衛生活動への展開方法をご紹介します。

いざ実践

1

ストレスチェックの結果、高ストレス者が多く発生しましたが、医師の面接指導の申出がほとんど行われず、ストレスチェックを実施した意味があるのかと考えてしまいます。ストレスチェックをどのように安全衛生活動に活かしたら良いのでしょうか?

平成29年7月26日に厚生労働省より公表されたス トレスチェック制度の実施状況(本誌27ページ参照) によれば、ストレスチェックを受けた労働者のうち、 医師による面接指導を受けた労働者の割合は0.6% だったことが分かりました。ストレスチェック制度 実施マニュアルに記載された数値基準に基づいて [高ストレス者 |を選定した場合、受検した労働者の 約10%が高ストレス者と判定され、そのほとんどが 実施者により面接指導の対象者とされたことが予測 されます(制度上、必ずしも高ストレス者=面接指 導の対象者となるわけではありません)。そう考え ると、高ストレス者と判定された労働者の9割以上 が、医師による面接指導制度を利用していない計算 になります。このように、今回のストレスチェック 制度において、高ストレス者に対する医師の面接指 導制度はほとんど活用されていない実態が明らかに なりました。

しかしながら、このことは連載第2回でも説明をしたとおり、面接指導を申し出ると、事業場側へストレスチェック結果が通知されるという制度設計になっている点や、面接指導を担当する医師が必ずしも職場のストレス問題等に精通した医師であるとは限られない点などの難しさもあり、制度上の限界ともいえます。

そもそも、このストレスチェック制度は、メンタルへルス不調の未然防止の段階である一次予防を強化することを主目的に創設された制度であることを忘れてはいけません。つまり、ストレスチェックは高ストレスと診断された一部の人に対する制度ではなく、ストレス状況の改善によるメンタルへルス不調の未然防止に加え、働きやすい職場の実現を通じて生産性を向上させることをも目的とした全従業員のための施策だということを再確認する必要があります。

私も毎月、多くの会社の衛生委員会に出席しますが、どうしても議論としては「高ストレス者が何%だった」、「医師の面接指導の実施率が○%だった」、「○○部が一番高ストレス者が多かった」といった、高ストレス者に焦点を当てた議論に発展しがちです。時には、「○○部の△△さんって絶対に高ストレス者だよね」といった、きわめてミクロな事例の話になってしまう光景も見かけますが、このことはストレスチェックの制度趣旨とは外れてしまっていると言わざるを得ません。

ストレスチェックは、そのようなミクロな視点ではなく、それだけの高ストレス者が発生してしまう 状況を、会社全体のマクロな視点として議論を深め ていく必要があります。業務が集中してしまうこと

により高ストレス者が多発してしまう職場があるのであれば、それは職場間の縦割り意識が強く、柔軟な応援体制やワークシェアリングが整っていない会社なのかもしれません。パワーハラスメントまがいの行為を繰り返す管理職がいることによって高ストレスと判定されるような職場があるのであれば、ハ

ラスメント窓口やコンプライアンス通報などを的確 に機能させる必要があります。このように、安全衛 生活動においては、少し視点を上げて、ストレス チェックの結果を捉え、個々人や高ストレス者だけ の問題ではなく、会社全体の問題として捉える意識 が重要です。

いざ実践

2

昨年はストレスチェックの結果を受けて、外部講師による一般的な セルフケア研修会を開催しました。今年は2年目なので、昨年と同じ 内容の研修会をするわけにもいきません。セルフケア研修会などの 取組みは、毎年、継続的に行う必要があるのでしょうか?

メンタルヘルス対策におけるセルフケアは、一次 予防(メンタルヘルス不調の未然防止)、二次予防(メ ンタルヘルス不調の早期発見・早期対応)において は、とても重要な取組みとなります。そのため、研 修会を行うかどうかは別にして、セルフケアを推進 するための取組みは、毎年継続的に行うことが重要 です。

ストレスチェック制度導入初年度であった昨年は、何をやったら良いのか分からずに何となく外部講師による一般的なセルフケア研修会などを企画した事業場も少なくないと思われますが、研修会を受けただけではストレスの状況を変えることは難しく、それは、定期健康診断で血糖値が高いことを指摘され、血糖の上昇に注意した食事や運動の重要性について説明を受けただけでは健康状態を改善しづらいことと同じです。

そこで、私が産業医学の専門家として様々な事業場にお勧めをしているのが、1年目の結果と2年目の結果を見比べ、ストレスの状況や、自身のストレス対処特性について分析的に考えてみることです。

先に例に出した定期健康診断結果においても、去年よりも今年の方が血糖値が高くなってしまった場合には、去年と比べて「外食の機会が増えていないか」、「夕食の時間が遅くなっていないか」、「朝食を

抜いてしまう日が多くなっていないか」などと、1 年間の自分の生活状況を振り返ることによって、来 年以降、値を改善させる具体的な対処行動が見えて きます。

ですので、ストレスチェックにおいても、昨年の結果と今年の結果を比べて、ストレスの状況はどのように変化をしているのか、もし、結果が悪くなってしまっている場合には、仕事の量が多くなってしまったのか、職場の人間関係が悪くなってしまったのか等、どのような要因に変化があったのかをストレスチェック結果をもとに振り返ってみることが重要です。もちろん、結果が悪くなっていなかった場合にも、昨年と今年の比較には大きな意味があります。例えば、「去年よりも立場が上になって、責任が重くて難しい仕事を任されたはずなのに、結果が良くなっていた」といった場合には、仕事の質的困難感や職務上の地位によるプレッシャーよりも、仕事のコントロールが重要なのだといった自らの特性把握につながることになるでしょう。

このように、ストレスチェック制度も2年目に入ると、「昨年の自分との比較」という、大変意義のある取組みができるようになり、セルフケアも充実してきます。ぜひ、参考にしてみてください。

中小企業の産業保健 第14回

株式会社オリソ



休日を利用した「社内歩こう会」の様子

株式会社オリソーは、輸出織物の包装・梱包専業者として1962 (昭和37)年に京都で創業、織物を地場産業とする地で半世紀を超える歴史を重ねてきた。時代の要請に応えて営業倉庫部門や運輸部門に業容を拡大、創業10年後には現社名に名称を変更し、総合物流企業としての地歩を固めた。創業以来のノウハウを堅持する輸出包装業務を原点とし、倉庫業務においては業界に先駆けてシステムを開発し、管理が難しい反物をすべてデータ化することで「一反、一反」のデータ管理を可能にした。また、敷地内にスリット加工場と営業倉庫を備え、低コストでの原反のスリット加工業務を展開するなど総合物流企業として進化し続けている。

創業者の「人を大切にする」社風は連綿と受け継がれ、 従業員の健康管理に全社を挙げて取り組むのは特別なこ とではなかった。できることから一つずつ実現してきた 結果が今年の2月、経済産業省の制度である「健康経営優 良法人2017」の認定につながった。今回は同社が誇る柔軟 な「健康づくり」の取組みを紹介する。

従業員の要求で健康づくりに挑戦

「かつては地方からの就職が多かったこともあって当社にも寮がありました。ほとんどが高卒でしたから、先代社長はこの寮生たちが成人するまでは親御さんから預かっていると考え、礼儀作法を厳しく躾ました。お茶やお花などの習い事も社内で受講できるようにし、この時の師範が半世紀経った今でも従業員に生け花を教えに来てくれており、最近は男性の参加者も増えました。先代の『従業員は大切な預かりもの』という発想が、従業員のことを第一に考えるという社風につながっていったのだと思います」と、角高修社長は先代を懐かしむ。当時、繊維業界は活況を呈し、同社の輸出業務は常に時間との戦いであったとのこと。現場はもちろん事務の職場でも残業が続き、習い事がなかなかできない従業員のために会社が粋な計らいをした。健康経営の萌芽がここにあった。

長く働き続けられる環境の構築を目指した先代社長の 意志はしっかり受け継がれ、何よりもコミュニケーショ ンを重んじる角髙社長は、新年の祝賀会や年1回の慰安 旅行の全員参加を推進してきた。その行先については各 営業所から選ばれた複数名で決めるとのことで、慰安旅

行を大切なコミュニケーションの場と位置づけている。また、労務運営委員会や安全衛生委員会で出される従業員の要求に真摯に耳を傾け、実現可能なことから一つずつ取り組んでいく姿勢は一貫している。

「当社が健康経営の道を歩き出したのは何かきっかけがあったというのではなく、これまで実現してきたことがそのまま健康経営の指標に沿っていたという側面があります。全員で行うラジオ体操も安全衛生委員会から発案され、朝8時半には音楽が全館に流れるよう整備しました。今では社外のドライバーも一緒に体操して、朝からモチベーションが上がっています。従業員の意見を安全衛生委員会がすくい上げ、発案し、そこに会社が予算枠を付けるといった方式ですべてが決まっていきます。健康づくりに関する声にはできるだけ応えていきたいと思っています」と角髙社長。

「安全衛生委員会の事務局は総務の私が引き受けています。現在当社には6つの営業所がありますが、委員会には各営業所から複数で参加しています。役員以外の人が委員長に就き、社長も出席しませんので、自在にさまざまな要望が出される場となっています。最近は健康への関心が高く、『社内歩こう会』も要望の中から実現したものの1つです。これは休日を利用し家族も参加が可能なウォーキングですが、健康の気づきはこのような取組みから始まるものだと思います」と語るのは総務部の井上皓太係長。衛生管理者でもあり、従業員の健康づくりの裏方を一手に引き受けている。

健康経営優良法人認定取得

「今年2月、当社は『健康経営優良法人2017』に認定されましたが、そこに至る過程は社長も少し触れたように自然の流れでした。きっかけといえば、協会けんぽ京都支部から事業所の健康診断の結果というものをいただいたことでしょうか。それを見ると当社の従業員の医療費が同業他社に比べて大変低いことが分かり、すなわち従業員の健康づくりに着実に取り組んでいるからなのではないかということで、京都支部が実施している『京から取り組む健康事業所宣言』にエントリーしてはどうかというお話が先にありました。それでまず健康事業所宣言をすると、今

度は『健康経営優良法人』への挑戦を勧められました。

正直に言いますと申込期限が迫っていたのでエントリーするために何かの健康づくりに着手するというのではとても間に合わなかったのですが、項目をチェックしていくとすでに当社が取り組んでいることがたくさんあり、手続きとしてはあまり苦労しないで認定を取得させてもらいました。このとき改めて従業員を大切にする歴史の重みを感じました」と井上係長は表情を引き締めた。

同社では井上係長をはじめ各営業所の安全衛生委員が「健康づくりの担当者」を引き受けている。 角髙社長のもとで新設された役割だが、各委員が健康づくりの先頭に立ったことで従業員の意識も変わりつつあるという。

安全衛生委員会事務局を兼ねる井上係長は委員会と社長の橋渡し役でもあり多忙な日々の連続だが、二次健診の受診率アップが目下の課題と考えている。定期健康診断の受診率は100%でも職種によっては二次健診の時間が取れないという従業員もいるため保健師を招いて保健指導を実施するなど、病気の早期発見・治療には二次健診受診が大切であることを丁寧にアナウンスしていきたいと願う。また、日頃から健康に対する意識を高めてもらうため栄養素やカロリーについても積極的に情報を提供している。健康づくりにおいて先進的な取組みがあるからこそ、常に『より良く』ということを意識するという井上係長の言葉は頼もしい。

「私が願うのは、ここで働いていてよかったと従業 員みんなが感じることができる職場環境の構築です。 そのためにも有給休暇制度や育児休業などからの復職 制度について充実を図り、時代に合った働き方を模索 しながら、誰もが健康で働く喜びを分かち合える職場 を実現します」と角髙社長が力強く締めくくった。

健康経営のより高い峰を目指して同社の挑戦が 続く。

会社概要

株式会社オリソー

事業内容:倉庫・梱包・運輸の総合物流業

設 立:1962年 従業員:200人 所在地:京都市右京区

経営者の目と保健師の目で 従業員の闘病と就労を支える

藤沢タクシー株式会社 代表取締役 根岸茂登美さん

湘南の中心都市藤沢の地で創業77年を誇る藤沢タクシー株式会社の3代目として陣頭指揮に立つ根岸茂登美社長は保健師というもう一つの顔を持つ。経営者でありながら専門家として従業員の健康を守るための保健活動に力を注ぎ、誰もがいきいきと働き続けられる職場の構築を目指してきた根岸社長が「治療と職業生活の両立支援」へ向けた同社の道のりを語る。

1. 専門性を生かした従業員の健康管理

「祖父から父へと受け継がれたタクシー業ですが、父が体調を崩したこともあり、私がバトンを受けてから16年が過ぎました。大学院の修士課程在籍中に家業を継ぐか看護師の道を進むか決断を迫られ、当時『老年看護学』を学んでいた私にとってはまったく未知の世界へ、結果として足を踏み入れることになりました。それまでは、臨床の看護師や看護学校の教員として看護畑ひとすじに働いてきましたから、経営者としてやっていけるかどうか不安でしたが、何も知らなかったからこそ飛び込めたのかもしれません|と根岸社長は切り出した。

大学院を修了した2001年に社長に就任するが、その翌年、タクシー業界に規制緩和の波が押し寄せ、自由化にともなう新規参入によってタクシー台数が急増、同社も経営的に厳しい状況を迎えた。根岸社長は経営者として会社の窮状に真っ向から取り組むため看護の世界からきっぱり身を引こうと決意した。

「しかし、不思議なもので経営者として全体を見ながら も、何より気になるのは従業員の健康面であり、とりわ け定期健康診断結果における有所見率の高さに愕然としました。旅客輸送の安全を守るためにも乗務員の健康状態の把握が必要だと考え、産業保健の分野をあらためて勉強し直すことにしました。できることから始めようと、まず安全衛生委員会を立ち上げ、人脈を駆使して新たな産業医と契約しました。産業医には、職場巡視として営業中のタクシーに同乗していただき、乗務員の相談に乗ってもらえる環境を整備しました」。こうして身を引くどころか根岸社長は自分の原点に立ち返ることになる。

2.心に寄り添う保健指導

「会社の年間目標の中に健康に関する項目を入れる ことから着手しました。また、有所見者の二次健診受 診率を上げるために、再検査の期日を設定し、受診時 の医師のコメント欄のある報告書を求めました。その 結果、二次健診に応じる従業員が増えてきました。有 所見率の高さ同様ショックだったのは喫煙率の高さで す。しかし、一気に全社禁煙というのは現実にそぐわ ないと考え、事務所内の禁煙から始めました。一般的 に喫煙率の高い業界で、私が社長に就任した当時、 喫煙しないのは私一人というような状況の中で禁煙対 策に着手したのですから反発も激しかったです。しか し、健康の大切さに気づいてもらおうと、喫煙の害を 警鐘する講演会を開き、私自身も健康教育を行いまし た。時代の流れもあって、2003年に禁煙車両の運行 を開始、2007年には全車禁煙車両としましたが、昨年 ようやく敷地内禁煙が実現、長い時間を要しました| と根岸社長は苦笑する。



日頃からのコミュニケーションで従業員の健康状態を把握する根岸社長(右)

同社の従業員の平均年齢は61歳(全国平均59歳)で、毎年1歳ずつ引き上がっていった結果、10年前に比べて10歳高くなった。高齢化に伴い健康に関する課題は年々新たに生まれてくる。メタボ対策やメンタル面の問題など数え切れないが、安全を第一とするタクシー会社にとって乗務員の健康がいかに大切か、根岸社長は産業医と連携しながら従業員の健康に対する意識の変革にチャレンジし続けている。定年は60歳でも健康であれば上限なく働くことができる体制のもと、健康で長く働き続けてほしいという根岸社長の熱い思いは従業員の心をゆっくりととらえてきた。

3. 闘病と両立支援の道を拓く

「産業医をはじめ、安全衛生委員会のメンバーの協力で健康に対する従業員の考え方が変わりつつあった2003年に、50代の男性ドライバーに食道がんが見つかりました。当社にとっては初めてのがんの罹患者でした。この人は3年後に亡くなりますが、最後の入院直前まで仕事をしていました。その後相次いで4人のがん罹患者が出るという現実を前にして、がんを患いながら就労すること、あるいはがんを克服して復職することが新たな課題となってきました。

がんというのは常に選択を迫られる病気だと私は思います。例えば、がんが見つかったら、まず病院や治療方法を選択しなければなりませんし、次の段階では治療に専念するのか、働きながら治療することを目指すのか等々、絶えず選択を求められます。大企業ならばマニュアルや制度に照らして対策を進めていけばよいのでしょうが、当社のような中小企業では社内制度の整備も充分ではありません。しかし、中小企業ゆえに従業員との距離は近く、当事者とまっすぐに向かい

合うことが大切だと私は考えました。

がんは仮に部位が同じであっても、ステージの状 態はもちろん、本人ががんに打ち勝つ強い気持ちが あるかどうかと、治療を後押ししてくれる周囲の状 況などによって全く違ってきます。簡単にマニュア ルや制度に当てはめることはできず、私はまず当事 者と徹底的に話しあうことにしました。がんに罹患 したというような重い事実を話すことは難しいはず で、普段のコミュニケーションがいかに大切か実感 しました。健康診断の大腸がん検査で所見があった ある従業員は、真っ先に私に相談に来てくれたおか げで、結果が出るまでの気持ちの持ち方や、いざ診 断されたときは病院の選択と治療方法や副作用のこ となど私の持っている情報をすべて伝えることがで き、1人の産業保健スタッフとして治療の見通しなど についても話しましたが、私にはもっと強みがありま した。それは経営者という立場です。つまり私がその 従業員の就労を保障できるということでした。

がんの治療が始まっても本人に継続する意思があれば勤務体制や勤務時間などの配慮によって働くことが可能だと背中を押すことができました。さらにシフトの調整や変更には仲間たちが快く協力してくれることも伝えました。従業員の安堵の表情を見て、私は経営者と保健師という2つの道を貫いてきてよかったと思いました」と、根岸社長は表情を引き締めた。

「現在7人のがん罹患者が働いています。治療を終えてフォローの段階に入っている人、闘病真っただ中の人、さまざまですが、一人ひとりがかけがえのない存在です。自分の人生を真剣に考え、自らの命を懸命に紡ごうとしている人たちに寄り添って、会社は働きながら治療できる場所であり、がんを患っても就労は継続することをみんなで確信していこうと思います」。自身もがんを克服した経験を持つ根岸社長の言葉は力強い。

会社概要

藤沢タクシー株式会社

事業内容:一般乗用旅客自動車運送事業

設 立:1940年 従業員:90人

所 在 地:神奈川県藤沢市

勤務間インターバルと 疲労回復に関する研究

独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 **人保智英** 産業ストレス研究グループ 上席研究員 **人保智英**

現在、新しい過重労働対策として注目されているの が「勤務間インターバル制度 である。本制度は、EU 諸国で導入されているもので、勤務終了後から次の勤 務開始時までのインターバル (連続休息時間)を規定 しており、EU労働時間指令(2003/88/EC)に基づくも のである。主な内容は、①24時間につき最低連続11 時間の休息を付与すること、②7日ごとに最低連続 24時間の休息日を付与すること、③週の平均労働時 間が時間外労働を含めて48時間を超えないこと、と いうものである。本制度は、労働者の疲労回復に重 要なオフの時間を直に規定している点で、過重労働 対策としての高い効果が期待されている。「働き方 改革 | の実行計画の中に本制度導入が努力義務とし て明記されたことは、本制度への期待度の高さを示 しているとも受け取ることができよう。

しかし、EU諸国では、働き方と労働者の疲労回復 期間の関連性を科学的に検証し、最適な休息期間が 1日11時間であるとする科学的なエビデンスに基づ いた時間設定がなされたわけではない。実は、本制 度導入の際、日本のような議論は巻き起こらず、す んなりと導入された経緯がある。つまり、1日11時 間の休息を破るような働き方は現実的ではないので ある。仮に、毎日、その時間を1ヵ月間破るような 働き方をすれば過労死ラインの月残業80時間以上に なる。それゆえ、過労死は異国の地の出来事とする 欧州では、あえて、勤務間インターバルに関するエ ビデンスを求めることはなかったのだと考えられる。

欧州では空気のような制度なのかもしれない勤務 間インターバル制度は、わが国に導入されて初めて 真価を発揮する制度なのだと筆者はとらえている。 しかし、上述の通り、勤務間インターバルと疲労回 復の科学的エビデンスは不足している。そこで、当

研究所では、その種の問いに答えるべく、次のような プロジェクト研究を行っている。本研究では、勤務間 インターバルと疲労回復について、約50名の参加者 を約1カ月間の調査期間中、生理心理指標を繰り返 し測定するタイプの調査と、数千名の労働者を調査票 にて3年間、追跡して検討するタイプの調査で構成さ れている。前者を木の視点とすれば、後者は森の視点 で、勤務間インターバルと疲労回復の関連性を検討す るものである。なお、前者の研究では、1名を繰り 返し測定するため、従来の紙媒体での調査方法では 欠損値や対象者への負担が大きくなるため、独自に 「疲労アプリ」を作成し、それを用いて1カ月の連続調 査を行っている(図1)。現在、徐々にではあるが、成 果が出始めている。勤務間インターバルの長さと循環 器負担やメンタルヘルス不調、睡眠の質量との関連性 が明らかになってきた。われわれの研究チームでは、 このような研究成果を用いて、わが国の「働き過ぎ」の 問題に貢献していくことを目指している。

図 1. JNIOSH 式疲労アプリ





厚労省から

漫画:久保 久男

ストレスチェック制度の実施状況を初公表

厚生労働省は7月26日、労働 安全衛生法に基づくストレス チェック制度の実施状況を初めて 取りまとめ公表した。ストレス チェック制度の実施が義務づけら れている、常時50人以上の労働 者を使用する事業場は、実施結 果を所轄の労働基準監督署に報 告する義務があるが、平成29年 6月末時点で、8割を超える事業 場がストレスチェック制度を実施 済みであることが明らかになった。 厚生労働省では、「労働局・労働 基準監督署において、ストレス チェック制度の実施徹底を指導 するとともに、小規模事業場を含 めたメンタルヘルス対策を推進す るため、産業保健総合支援セン ターによる教育・研修の実施、 企業の取組みに対する助成金の 支給など、各種支援事業の充実 を図っていく | としている。

実施状況のおもな結果

・ストレスチェック制度の実施状況

ストレスチェック制度の実施が 義務づけられた事業場のうち、 所轄の労働基準監督署に実施報 告書の提出があった事業場は 82.9%だった。これを事業場の 規模別にみると、「1,000人以上」の 事業場は99.5%、「300~999人」は 93.0%、「100~299人」は86.0%、 「50~99人」は78.9%となってお り、規模が大きい事業場ほど実 施率が高かった。また、業種別に みると、「金融・広告業」が93.2%、 次いで「通信業」92.0%、「教育・研 究業」86.2%、「製造業」86.0%と なっている。

・ストレスチェックの受検状況

在籍している労働者のうち、ストレスチェックを受けた労働者の割合は78.0%だった。これを事業場の規模別にみると、「1,000以上」の事業場は77.1%、「300~999人」79.1%、「100~299人」78.3%、「50~99人」77.0%となっており、労働者の受検状況に事業場の規模による大きな違いはみられなかった。

・医師による面接指導の実施状況

ストレスチェックを受けた労働者 のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合は0.6%だった。 これを事業場の規模別にみると、 「1,000以上」0.5%、「300~999人」 0.6%、「100~299人」0.7%、「50~ 99人」0.8%となっている。

また、ストレスチェックを実施した事業場のうち、医師による面接指導を実施した事業場は32.7%だった。これを事業場の規模別にみると、「1,000人以上」の事業場は85.0%、「300~999人」61.0%、「100~299人」36.9%、「50~99人」22.6%と、規模が大きい事業場ほど実施した割合が高かった。

・集団分析の実施状況

ストレスチェックの結果を職場や 部署単位で集計・分析し、職場ご とのストレスの状況を把握する「集

ある会社の衛生委員会にて









団分析」の実施状況は、ストレスチェックを実施した事業場のうち78.3%が実施していた。これを事業場の規模別にみると、「1,000人以上」が84.8%、「300~999人」83.6%、「100~299人」79.7%、「50~99人」76.2%と規模が大きい事業場ほど集団分析を実施した割合が高かった。

産業保健

第5回

警察庁データに見る自殺者の推移

「産業保健21」編集委員、豊田衛生管理者研究会 顧問 ● 加藤隆康

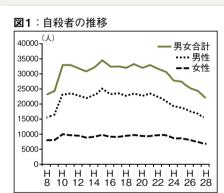
平成10年から平成23年までの13年間、わが国の自殺者は3万人(図1)を超え最悪の状況が続いた。平成24年以降3万人を下回り減少傾向が続いているためか、最近では自殺に関して社会の関心が薄れているように思われる。しかし、平成28年の自殺者数は21,897名、同年の交通死亡事故3,904名に比べ5倍以上とかなり多い。自殺者が3万人以上の平成19年と平成28年の自殺の原因を比較すると経済・生活の問題が3,796名の減少と一番大きく、続いて健康問題である(図2)。産業保健の対象となる被雇用者・勤め人の自殺も同様に減少している(図3)。その原因を平成19年と平成28年のデータで比較(図4)すると経済生活問題が55%減少しており雇用の回復など経

済の回復が大きく影響していると思われる。また、減少したとはいえ健康問題を原因とした自殺も依然として多く、産業保健の果たすべき役割は大きい。勤務問題は全体が減少している中で、その傾向は低く(図2、図4)、各要因を見ても、減少幅は低く疲れや、職場の人間関係を原因とする自殺(図5)が多い。また、精神障害の労災の推移では、申請件数は毎年増加を続けているが、支給決定件数はここ数年多少の増減はあるが横ばいである(図6)。

今後、ストレスチェック制度のデータを活用した職場環境改善に期待したい。

参考文献

- 1. 警察庁報道発表資料 平成28年中における自殺の状況資料、付属資料
- 2. 厚生労働省平成29年6月30日報道広報資料 平成28年度「過労死等の労災補償状況」



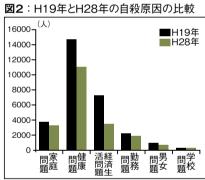
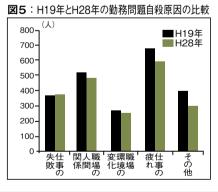
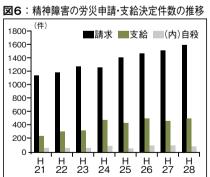




図4: H19年とH28年の被雇用者等の自殺原因の比較
3000-(人)
250015001000150010





編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 相澤 好治 北里大学名誉教授

大西 洋英 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事

加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問

神ノ田昌博 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

甲田 茂樹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長代理

河野 啓子 学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長

公益社団法人日本医師会常任理事

興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長

浜口 伝博 ファームアンドブレイン社代表/産業医

東 敏昭 学校法人産業医科大学学長

28 産業保健 21 2017.10 第 90 号

松本

吉郎

産業保健 Book Review



海外赴任者必携 海外健康生活 Q&A

監修:濱田篤郎 編著:東京医科大学病院渡航者医療センター 発行:経団連出版 定価:(1,800円+税)

冒頭の海外在留邦人数 調査統計によれば、3ヶ月 以上の長期滞在中の邦人 は85万人を超え、うち企業

関係者が54%を占めている。まさにグローバル化を反映しているのだが、現行の労働安全衛生法令では、6ヶ月以上の派遣前後の健康診断以外に定型的な職場の健康管理対策は存在しない。そうした産業保健活動の課題を解消してくれるのが本書である。

出国前準備に始まり、注目される感染症と予防接種が詳述され、実際に海外赴任者が現地の医療機関に受診する際とメンタルヘルスの注意点と対処、生活習慣病対策に加え帯同家族、特に小児への対応まで解説している。Q&A方式でポイントを把握でき、すぐに活

用できる様式も掲載され、赴任前、赴任中、赴任後 と時間経過に沿っている点、一次予防から三次予防 の流れにさりげなく沿っている点も秀逸である。

最終章では地域別の環境と生活、医療情報、感染症と推奨される予防接種について、いかなる国でも大まかな情報が一読すれば確認できる。監修者による、豊富な海外訪問や実務経験に基づくコラムは読み応えがあり、啓発への意気込みと働く人への優しさが感じられる。

海外赴任者に加えて、支援する側の産業保健専門家にも、ぜひ活用していただきたい1冊である。

亀田高志 (株式会社健康企業 代表・医師)

スタンフォード式 最高の睡眠 The Stanford Method for Ultimate Sound Steep カラフォートの時期間 オラフォートの時期間 オラフォートの時期間 オラフォートの時間間 オラフォートの時間間 オラフォートの時間間 オースの眼り方。 「新生の質問しるたらす」 超一流の眠り方。 「新生の間にもたらす」 「新生の形にした。」 「新生のでは、ちならす」 「東生の形にした。」 「東生

スタンフォード式 最高の睡眠

著者: 西野精治 発行: サンマーク出版 定価: (1,500円+税)

日々の睡眠不足の蓄積、 いわゆる睡眠負債が心身 の疲労や健康障害をもたら すということは広く知られ

るようになった。しかし、2015年の「過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」の報告書によれば、睡眠時間が足りていないと感じている労働者は全体の4割を超えている。このような人々に対し、実効性のある睡眠衛生指導を行うためには、睡眠の仕組みなどについての正しい知識がある程度必要になるであろう。そのための参考書として本書をお勧めしたい。この本は、睡眠の臨床と研究のメッカと言われるスタンフォード大学医学部の睡眠センターで

長年にわたり研究をされてきた西野精治教授が一般の読者向けに書き下ろしたものである。睡眠時間をこれ以上確保できないという人に対して、同じ睡眠時間でもより質の高い睡眠をとるにはどうすれば良いかという視点から、睡眠の仕組みや睡眠衛生の重要性について、平易に解説されている。

個人的には全ての労働者が十分な睡眠時間を確保できる社会が理想だと考えるが、この本には睡眠の重要性に興味を持ってもらうためのヒントがたくさん詰まっているので、ぜひ参考にされてはいかがだろうか。

藤木通弘 (産業医科大学人間工学研究室 教授)

産業保健総合支援センター 一覧

北洋	事道	〒 060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目 1番地プレスト1・7ビル2F	TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702	滋	賀	〒 520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル 8 F	TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775
青	森	〒 030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8 F	TEL: 017-731-3661 FAX: 017-731-3660	京	都	〒 604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL: 075-212-2600 FAX: 075-212-2700
岩	手	〒 020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL: 019-621-5366 FAX: 019-621-5367	大	阪	〒 540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館 9 F	TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192
宮	城	〒 980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル 15 F	TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	兵	庫	〒 651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジイテックスアセントビル 8 F	TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284
秋	田	〒 010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL: 018-884-7771 FAX: 018-884-7781	奈	良	〒 630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第 3 ビル 3 F	TEL: 0742-25-3100 FAX: 0742-25-3101
山	形	〒 990-0047 山形市旅篭町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL: 023-624-5188 FAX: 023-624-5250	和歌	山	〒 640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F	TEL: 073-421-8990 FAX: 073-421-8991
福	島	〒 960-8031 福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル 10 F	TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528	鳥	取	〒 680-0846 鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6 F	TEL: 0857-25-3431 FAX: 0857-25-3432
茨	城	〒 310-0021 水戸市南町 3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335	島	根	〒 690-0003 松江市朝日町 477-17 松江SUNビル7F	TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881
栃	木	〒 320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSC ビル 4 F	TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695	岡	Щ	〒 700-0907 岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング 12F	TEL: 086-212-1222 FAX: 086-212-1223
群	馬	〒 371-0022 前橋市千代田町 1-7-4 群馬メディカルセンタービル 2 F	TEL: 027-233-0026 FAX: 027-233-9966	広	島	〒 730-0011 広島市中区基町 11-13 合人社広島紙屋町アネクス 5 F	TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371
埼	玉	〒 330-0063 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 6 F	TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660	Щ	П	〒 753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4 F	TEL: 083-933-0105 FAX: 083-933-0106
千	葉	〒 260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル 8 F	TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638	徳	島	〒 770-0847 徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館 3 F	TEL: 088-656-0330 FAX: 088-656-0550
東	京	〒 102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル 3 F	TEL: 03-5211-4480 FAX: 03-5211-4485	香	Ш	〒 760-0025 高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル 4 F	TEL: 087-826-3850 FAX: 087-826-3830
神系	川	〒 221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第 6 安田ビル 3 F	TEL: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161	愛	媛	〒 790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454 ビル2 F	TEL: 089-915-1911 FAX: 089-915-1922
新	澙	〒 951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル 6 F	TEL: 025-227-4411 FAX: 025-227-4412	高	知	〒 780-0870 高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル 7 F	TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151
富	山	〒 930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル (タワー 111) 4 F	TEL: 076-444-6866 FAX: 076-444-6799	福	岡	〒 812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル 1 F	TEL: 092-414-5264 FAX: 092-414-5239
石	Ш	〒 920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル 9 F	TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887	佐	賀	〒 840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル4 F	TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887
福	井	〒 910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F	TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397	長	崎	〒 852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル 3 F	TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177
Щ	梨	〒 400-0031 甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4 F	TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021	熊	本	〒 860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル 3 F	TEL: 096-353-5480 FAX: 096-359-6506
長	野	〒 380-0936 長野市岡田町 215-1 フージャース長野駅前ビル 4 F	TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535	大	分	〒 870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル 6 F	TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074
岐	阜	〒 500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下 1 F	TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366	宮	崎	〒 880-0806 宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル 6 F	TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522
静	岡	〒 420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル 9 F	TEL: 054-205-0111 FAX: 054-205-0123	鹿児	島	〒 890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル 4 F	TEL: 099-252-8002 FAX: 099-252-8003
愛	知	〒 460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビル 9 F	TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377	沖	縄	〒 901-0152 那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター2 F	TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176
Ξ	重	〒 514-0003 津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館 5 F	TEL: 059-213-0711 FAX: 059-213-0712				