

産業保健21

2018.4

第92号



労働衛生対策の基本

粉じん作業とその対策

特集
中小企業における
産業保健活動の
取り組み方

中小企業の産業保健
豊橋鉄道株式会社
地域の足として貢献する
ために健康のレベルアップに
取り組む



独立行政法人労働者健康安全機構

がんの治療と就労 両立支援

～両立支援におけるコーディネーターの役割～を開催

(独) 労働者健康安全機構 (以下、機構) は1月26日、第9回勤労者医療フォーラム「がんの治療と就労 両立支援～両立支援におけるコーディネーターの役割～」を都内で開催した。

開催にあたって東京労災病院の寺本明院長と機構の有賀徹理事長が挨拶を行い、機構の取組みをはじめ、両立支援コーディネーターへの期待を語った。

第1部の基調講演は、野村和弘特任研究ディレクター (前半) と嶋田紘特任研究ディレクター (後半) の司会により進行され、前半では、女優であり「働き方改革実現会議」の民間議員である生稲晃子氏が自身の闘病生活と治療体験について講演した。

次に、機構の行う「両立支援コーディネーターの育成 (経緯と

概要)」について医療企画部 勤労者医療課の小川裕由課長より発表があり、両立支援コーディネーター研修の状況等について説明した。その後、豊田章宏本部研究ディレクターが「両立支援コーディネーターの育成プログラム」というテーマ

で、企業の抱える課題と両立支援コーディネーターに求められる能力等について解説した。

後半では、静岡県立静岡がんセンター疾病管理センターの高田由香氏が同病院におけるがん相談員の活動内容と両立支援の事例について述べた。次に、東京労災病院両立支援コーディネーターの原田理恵氏より「両立支援コーディネーターの実際」というテーマで、支援ツールの紹介や両立支援の留意点等について解説があった。そして、株式会社松下産業の松下和正代表取

締役社長による講演では、同社における両立支援の取組みとして、従業員のための相談窓口の紹介や、産業保健スタッフとの連携体制について発表があった。

第2部は東京労災病院治療就労両立支援センターの竹田泰両立支援部長と門山茂第二両立支援部長の司会

のもと、基調講演の演者とパネルディスカッションを行い、参加者とも活発な意見交換がなされた。

最後に機構の大西洋英理事より閉会の挨拶があり、労災病院・産業保健総合支援センターとの協力で、両立支援の更なる周知を進めることと、トライアングル型サポート体制を整備することの重要性について語られ、盛況のうちに会は幕を閉じた。



開会の挨拶をする機構の有賀理事長(左)と東京労災病院の寺本院長



司会進行を務める野村特任研究ディレクター (左) と嶋田特任研究ディレクター



「両立支援コーディネーターの育成」について説明する小川課長 (左) と「コーディネーター育成プログラム」について解説する豊田本部研究ディレクター



生稲氏



松下氏



高田氏



原田氏



閉会の挨拶をする大西理事



会場の様子

特集

中小企業における
産業保健活動の取組み方

1. 中小企業の産業保健活動の実態と課題	2
埼玉産業保健総合支援センター 産業保健相談員 武石容子	
2. 中小規模事業場における地域産業保健センターの取組み	5
東京中央地域産業保健センター 地域運営主幹 松井春彦	
3. 中小規模事業場でも取り組みやすい長時間労働対策のポイント	8
特定社会保険労務士 根岸純子	
4. 企業事例	
健康診断の徹底や休暇の取得促進でより良い職場環境を実現	10
株式会社パックス・サワダ	

労働衛生対策の基本 ⑩

粉じん作業とその対策 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
---	----

産業保健活動総合支援事業の紹介 ⑧

相談員とセンタースタッフが連携して充実した研修を企画・開催 三重産業保健総合支援センター	16
--	----

産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 ③①

ティー・エム・イーほか事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士	18
--------------------------------	----

いざ実践！ストレスチェック ⑧ 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 ⑩

地域の足として貢献するために健康のレベルアップに取り組む 豊橋鉄道株式会社	22
---------------------------------------	----

どう取り組む？治療と職業生活の両立支援 ⑧

県内の病院に相談窓口を開き両立支援促進員が出張相談 新潟産業保健総合支援センター	24
--	----

機構で取り組む研究紹介 ⑧

労働者の“身体活動・体力”に関する研究

松尾知明 (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

産業疫学研究グループ	26
------------	----

情報スクランブル	27
----------	----

データで読む産業保健 ⑦

人生100年時代の高齢者就労

興梠建郎 「産業保健21」編集委員

新潟産業保健総合支援センター所長	28
------------------	----

産業保健 Book Review

職場のポジティブメンタルヘルス2	29
------------------	----



中小企業における産業保健活動の取り組み方

わが国の事業場の9割以上を占める中小企業は、日本の社会を支えるという重要な役割を担っている。その一方で、中小企業では、産業医の選任、健康診断の実施率、職場におけるメンタルヘルス対策への取り組みなど、いずれにおいても大企業と比較した場合に大きな格差が存在していることがある。

また、企業の規模の違いを背景に、安全衛生面に関する予算・人材が不足しているケースも多く、さらに、全国に配置されている産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの認知度が低いことも課題のひとつとなっている。

そこで本特集では、中小企業における産業保健の実態を踏まえ、産業保健活動の活性化へ向けた取り組みを紹介し、企業の事例も取り上げる。

1・特集

中小企業の産業保健活動の実態と課題

埼玉産業保健総合支援センター 産業保健相談員 武石容子

たけいし ようこ ● 埼玉産業保健総合支援センター産業保健相談員・大宮地域産業保健センター地域運営主幹・埼玉県医師会産業医会理事等として活動。
論文「騒音職場における特殊健診有所見率の活用」にて平成29年埼玉県医師会医学奨励賞受賞。

1. 産業保健分野において中小企業が抱える現状や課題について

近年、民営事業所において労働者数50人未満の事業場の割合は全体の約97%、その労働者数の割合は全体の約60%、さらに50人以上100人未満の事業所を加えると約72%とされており¹⁾、中小企業、特に労働者数50人未満の小規模事業場は日本の産業を支える上で重要である。有害作業は大企業から中小の下請企業へ移行する傾向があるにもかかわらず²⁾、一般定期

健康診断（以下、健診という）の実施率を始めとして、大規模事業場と比較して小規模事業場において労働衛生管理は立ち後れている³⁾。その背景としては、経営基盤が脆弱である、人員が不足している、労働衛生に関する情報量が少ない等の理由が挙げられる。経営基盤の脆弱さについては産業保健活動に予算が取れないだけでなく、労働者個人の収入へも影響が及ぶようであれば受診勧奨時の妨げとなる。人員不足については産業保健担当者の存在のみならず、就業上の措置における配置転換の妨げともなる。情報量の少なさは衛

生管理の意識の低さにつながっている。

本来、手厚い産業保健サービスを必要としているはずの小規模事業場には、法令で行政への一般定期健診の報告義務や産業医・衛生管理者の選任義務がない。したがって、このような厳しい現状の中で産業保健活動を活性化させていくための方策としては、①事業場内の既存の資源を活用することと②事業場外資源を利用することが考えられる。ここでは事業場外資源として、費用負担がないことから産業保健活動総合支援事業の小規模事業場を対象とした全サービス内容を表1～3に示す。その内容は産業保健総合支援センター地域窓口（以下、地域産業保健センター）による基本的サービスから産業保健総合支援センターのより専門的サービスや労働者健康安全機構本部の助成金制度まで多岐にわたっている。

2. 産業保健スタッフや安全衛生担当者と 嘱託産業医、産業保健総合支援センター、 地域産業保健センターとの連携 のあり方

筆者は埼玉産業保健総合支援センター産業保健相談員、大宮地域産業保健センター地域運営主幹、埼玉県医師会産業医会理事、嘱託産業医（中規模事業場）の活動で得た経験をもとに、その連携について事業場規模別に述べる。

①小規模事業場

労働者数50人未満の小規模事業場では産業保健担当者を人事・労務担当者（運輸業では運行管理者）等が兼務しているが、必ずしも労働衛生管理に精通しているとはいえない。このような状況下で産業保健活動を活性化させるためには、まず法令で義務付けられている健康診断と長時間労働者への面接指導を充実させることであろう。以上は労働災害の過労死等防止対策の観点からも重要である。

事業場内資源の活用として、一般定期健診では受診率の向上を図り、労働時間管理では各人の業務量が平均化するような取り組みが必要となる。嘱託産業医が選任されていない事業場であれば、事業場外資源として、地域産業保健センターが実施している相談対

応（表2）における「健診結果の意見聴取」と「長時間労働者に対する面接指導」を利用し、就業上の措置を実施することであろう。「脳心臓疾患有リスク者保健指導」という相談対応や労災の二次健診給付へつなげるよう活動を広げていくことも可能である。

さらに、有害作業のある事業場では、労働衛生工学専門員による個別訪問での産業保健指導（表2）が有効であり、好事例が認められている。その際、同じ小規模事業場であっても大企業の支社・支店である分散事業場とそうでない単独事業場では状況が異なっている。

例えば現在、努力義務とされているストレスチェック制度については、制度の複雑さを克服するために分散事業場であれば本社と同様に外部委託することで実施可能な場合もあるが、単独事業場では労働者健康安全機構本部の「ストレスチェック助成金」（表3）を利用することが実施の早道であろう⁴⁾。

②中規模事業場

労働者数50人以上300人未満（業種により異なる）の中規模事業場では産業保健スタッフとして衛生管理者や嘱託産業医の選任が義務付けられているが、いずれも専任ではないため、産業保健活動に制約がある。その中で事業場内資源を活用する、すなわち産業医が事業場を訪問した際に十分な成果をあげるためには、年度初めにおおまかな年間計画を立て、その上で各訪問日の前に具体的内容を相談して効率よく実施していくことが連携の第一歩といえる。

さらに、産業保健活動を補うため、事業場外資源として表1に含まれている中規模事業場対象（対象事業場規模欄参照）の産業保健サービスを利用することも可能である。メンタルヘルス対策として、例えばメンタルヘルス対策促進員による労働者向けの研修はグループワークで実施される場合もあり、座学よりも効果的であると思われる。

また、治療と職業生活の両立支援については、主治医を事業場外資源と捉え、産業医が積極的に連携していくことが今後の課題であると考ええる。

以上のように産業保健活動を活性化し、一次予防に努めることが、中小企業、特に小規模事業場には求められている。

表1～3. 事業場規模別利用可能産業保健総合支援事業一覧（小規模事業場）※すべての支援事業の利用可（2018年3月31日現在）

表1. 産業保健総合支援センターにおける支援

事業内容	対象事業場規模	対象者	講師・対応者	実施回数の定め
1. 産業保健関係者に対する専門的研修等				
産業保健関係者への専門的研修	制限なし	産業保健担当者	産業保健相談員等	—
管理監督者向けメンタルヘルス研修 （ストレスチェック制度導入に関する教育）	制限なし ※中小規模事業場を優先的に実施	管理監督者等	メンタルヘルス対策促進員	1事業場あたり1回（各年度につき）
若年労働者向けメンタルヘルス教育		主として、新入社員や 20歳代の若手社員		1事業場あたり1回（各年度につき）
治療と職業生活の両立支援に係る教育の普及対策の実施	制限なし	管理監督者等及び労働者	両立支援促進員	—
事業場に対する啓発セミナー （事業者向けセミナー）		事業主、人事労務担当者等	産業保健相談員等	—
労働者向け啓発セミナー		主に中小規模事業場に勤務する労働者		—
産業保健関係者による事例検討会		産業保健スタッフ、関係団体等		—
2. 産業保健関係者からの専門的相談対応				
面談及び通信相談（面談、電話、FAX、メール）	制限なし	産業保健関係者	産業保健相談員	—
ストレスチェック制度に係る電話相談窓口の設置		ストレスチェック制度担当者	主としてメンタルヘルス対策促進員	—
両立支援に関する相談		患者、産業保健スタッフ等	産業保健相談員又は両立支援促進員	—
3. 事業場への個別訪問支援				
産業保健相談員による専門的実地相談	制限なし		産業保健相談員	—
メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援	小規模事業場を優先的に実施		メンタルヘルス対策促進員	
治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援	制限なし		両立支援促進員	
仕事と治療の両立に関する患者（労働者）等と事業場との個別調整支援	制限なし	患者（労働者）、事業者	両立支援促進員	

表2. 地域産業保健センターにおける支援

事業内容	対象事業場規模	対象者	講師・対応者	実施回数の定め
小規模事業場の事業者及び労働者への支援				
小規模事業場の事業者及び労働者への支援 （健診結果の意見聴取、長時間労働者及びストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導等）	労働者50人未満の小規模事業場	事業者及び労働者	登録産業医又は登録保健師等	1事業場あたり2回まで 労働者1人あたり2回まで （各年度につき）
個別訪問による産業保健指導の実施	事業場への訪問を希望する小規模事業場		登録産業医、登録保健師又は労働衛生工学専門員	1事業場あたり2回まで （各年度につき）

表3. 労働者健康安全機構本部における支援

事業内容	対象事業場規模	助成内容（助成額は上限）	助成回数の定め
産業保健関係助成金（2018年3月31日現在）			
「ストレスチェック実施促進のための助成金」	常時使用する従業員が派遣労働者を含めて50人未満の事業場	(1) ストレスチェックの実施：1従業員につき500円 (2) ストレスチェックに係る医師による活動：21,500円（上限3回） ※実費額が上限額を下回る場合は、実費額を支給。	1事業場あたり1回（各年度につき）
「職場環境改善計画助成金」 【Aコース】	制限なし	ストレスチェック後の集団分析結果を踏まえ、専門家の指導に基づき職場環境改善を実施した場合の①専門家の指導費用 ②機器・設備購入費用：1事業場あたり100,000円が上限。 ただし、機器・設備購入費は50,000円（税込）とし、かつ、単価50,000円（税込）以内のもの。	1事業場あたり1回（各年度につき） ※ただし、機器・設備購入費用に対する助成は【Aコース】【Bコース】合わせて将来にわたり1回限り
「職場環境改善計画助成金」 【Bコース】		ストレスチェック後の集団分析結果を踏まえ、メンタルヘルス対策促進員による助言・支援を受け、職場環境改善を実施した場合の機器・設備購入費用：1事業場あたり50,000円（税込）が上限。かつ、単価50,000円（税込）以内のもの。	1事業場あたり1回（各年度につき） ※ただし、機器・設備購入費用に対する助成は【Aコース】【Bコース】合わせて将来にわたり1回限り
「心の健康づくり計画助成金」		メンタルヘルス対策促進員による助言・支援を受け、心の健康づくり計画を作成し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合：1企業あたり、一律100,000円。	1企業あたり将来にわたり1回限り
「小規模事業場産業医活動助成金」	常時50人未満の労働者を使用する事業場	小規模事業場が産業医の要件を備えた医師と産業医活動を実施する契約を締結し、産業医活動を実施した場合：1事業場あたり、6か月ごとに100,000円を上限に実費を支給。	1事業場あたり将来にわたり2回限り

参考文献等

- 総務省：平成26年経済センサス基礎調査 http://www.stat.go.jp/data/e-census/2014/pdf/kaku_gaiyo.pdf
- 日本産業衛生学会政策法制度委員会 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会：中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために—行政、関係各機関、各専門職に向けての提言。産業衛生学会誌 2017;59:A108-A120.
- 厚生労働省：平成22年労働安全衛生基本調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_4.pdf
- 武石容子、松本吉郎、松本雅彦、須田健夫：小規模事業場におけるストレスチェックの現状。埼玉県医学会雑誌 2017;52:63-68.

中小規模事業場における 地域産業保健センターの取組み

東京中央地域産業保健センター 地域運営主幹 松井春彦

まつい はるひこ ● 伊藤忠テクノソリューションズ株式会社統括産業医。化学・繊維業と医薬品製造業の産業医、行政機関での勤務を経て現職。専属産業医業務を行うとともに、日本橋医師会、地域産業保健センターの事業を通して中小企業から大企業まで幅広く産業保健活動を実践。

地域産業保健センター¹⁾は労働基準監督署の管轄と地域に350か所設置され、全国の労働者数50人未満の小規模事業場に対して産業保健サービスを提供しており、働く人々すべてを対象とした産業保健サービスの提供元としての役割が期待されている²⁾。

1. 地域産業保健センターの活用

地域産業保健センターの主な業務、利用に当たっての留意事項、相談窓口の探し方を表1に示す。

1) 地域産業保健センターをどこで知るのが

地域産業保健センターで筆者が行う健康相談に来た事業者、担当者、労働者へ、利用に至った経緯を聞くと、外部研修で存在を知ったり、初めて休職者が発生したため対応に苦慮して情報収集したり、労働基準監督署から紹介されたりと、利用に至った経過は様々であった。支援対象まで地域産業保健センターの情報が十分に行き渡らず認知度が低いことと、小規模事業場側もこういったサービスの利用に至るまでのアンテナを立てる余裕もないように感じている。

2) 利用のハードルはそれほど高くない

健康相談をしていると、「他に何ができるのか」、「どのようなサービスが可能なのか」といった質問をされることがある。事業者の義務として長時間労働者の医師による面接指導や、利用件数の多い健康診断結果の意見聴取など、パンフレット・リーフレットを駆使して説明すると、納得される。また意外なのが「本当に無料なんですか?」という確認をされることである。利用が無料であ

表1. 地域窓口（地域産業保健センター）の主な業務と利用について

(1) 主な業務

- ・労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談
- ・健康診断の結果について医師からの意見聴取
- ・長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導
- ・個別訪問による産業保健指導 など

(2) 利用に当たっての注意事項

- ・提供するサービスはすべて無料
- ・事業場の所在地を対象地域としている地域産業保健センターへ事前の申し込みが必要
- ・利用できる日時等は地域産業保健センターで異なる
- ・利用回数に制限がある（1事業場あたり2回まで、労働者1人あたり2回まで）
- ・医療行為は行わない

(3) 相談窓口の探し方

- ・勤務先の都道府県産業保健総合支援センターのサイトを開く
- ・地域窓口（地域産業保健センター）のリストで勤務先が担当の電話連絡先を確認する
わからない場合は各産業保健総合支援センターに直接電話で問い合わせる
- ・地域産業保健センターに問い合わせる
 - ①コーディネーターにどのような内容で健康相談をしたいのか伝える
 - ②利用時の注意事項を確認し、健康相談の日時・場所を決めてから面談へ

ることが半信半疑のようで、利用回数の制限はあるが支援対象から費用はいただいていないことを説明すると安心して帰られることがあった。また、事業場での健康管理などを相談できる医師を紹介してほしいとの相談もあり、産業医や助成制度について説明している。

3) 地域産業保健センターの有効な使い方

①労働安全衛生法上の事業者の義務・努力義務として

地域産業保健センターの主な業務(表1)にある「健康診断の結果について医師からの意見聴取」は、労働安全衛生法(以下、安衛法)第66条の4にある事業者が行う健康診断の結果「異常の所見があると診断された労働者(いわゆる有所見)」に関する医師による意見聴取に該当する。同じく「長時間労働者に対する面接指導」は安衛法第66条の8第2項にある事業者が行う医師による面接指導に該当する。またストレスチェック制度の実施(安衛法第66条の10)は、小規模事業場では現時点では当分の間、努力義務であるが、地域産業保健センターは「高ストレス者の面接指導」の実施を支援することとされている。このように産業医の選任義務のない小規模事業場では地域産業保健センターがこれらの事業者の義務に対する受け皿となっているため、利用するきっかけになりやすい。

②職場復帰支援および治療と仕事の両立支援として

労働者数が少ないとメンタルヘルス不調で休職に至る事例も比較的少ないため、事業場では体制が整っておらず、実際に発生してから相談に来られることがしばしばある。メンタルヘルス不調に限らず、脳・心疾患や悪性腫瘍に関する主治医の意見(自宅療養の要否、復職可能などの診断書)をもとに、復職時のアドバイスや復職後の配慮事項を求めて労働者と人事労務担当者が来所されることもある。なお、急な対応が必要な場合でも、利用できる日時は地域産業保健センターによって異なるので早めに確認すると良い。医師などの意見を受けて最終的には就業規則や各種制度を踏まえた事業者の判断が必要であるため、労働者だけでなく人事労務担当者も健康相談に参加することが望ましい。事前に主治医の意見や就業規則など、事業場内で方針を相談しておく、より具体的な対応につなげやすくなる。

③まずは問い合わせしてみる

勤務先の地域を管轄する地域産業保健センターはどこにあり、いつ窓口を開いているのか、どのような業務があり、これらが実際に事業場のニーズと合うのか判断が難しいことがあるので、まずは問い合わせしてみるのが良い。

2. 東京中央地域産業保健センターの取組み

東京中央地域産業保健センターは、東京・中央労働基準監督署が管轄する千代田区、中央区、文京区の3区と大島町、八丈町などの島しょ部を担当している。管轄エリアは企業の本社をはじめ多くの事業場が存在し、平成26年経済センサス基礎調査(東京都)では支援対象となる小規模事業場数と従業者数は3区合わせて79,832事業場(全事業場の約92.4%)、657,551人(全従業者の32.5%)である。また、昼間人口の割合が高く、地域保健においても特に労働者を対象とした産業保健のニーズが高いのも特徴である。平成27年国勢調査では、昼夜間人口比率が千代田区で14.6倍、中央区で4.3倍と夜間人口と比較して昼間人口の割合が非常に高い。

当センターの活動実績(表2)では平成28年度までの5年間で利用件数が2倍以上に増加している。なかでも合計件数の約9割を占める健診結果の意見聴取がこの5年間で2.4倍と大幅に件数が伸びている。

1) 健診の結果の意見聴取から広げる活動の輪

健康診断結果についての医師の意見聴取は事業場の規模に関わらず事業者の義務となっている。ただし小規模事業場ではどのように実施するのか、実施するにはどのような資源があるのかが十分周知されていないことも想定される。中央労働基準監督署から紹介されるケースや、中央労働基準協会にご協力いただき各研修の機会に当センターの紹介やリーフレットの配布を行い、商工会などの講演の機会にも利用について周知してきた。このように事業者の義務であることの再確認とその手段を伝えることで利用件数の大幅な増加につながっていると考えている。

表2. 東京中央地域産業保健センターの活動実績

	健康相談 (保健指導・メンタルヘルス他)	検診結果 意見聴取	面接指導 (長時間労働者)	面接指導 (高ストレス者)	合計 (件)
平成24年度	79	860	73	—	1,012
平成25年度	33	1,164	93	—	1,290
平成26年度	55	1,475	109	—	1,639
平成27年度	70	1,682	88	—	1,840
平成28年度	55	2,094	96	18	2,263

一方で利用件数が増えるにつれて、受け入れる側の体制づくりも急務となってきている。当センターの登録産業医が健康診断結果をもとに就業区分判定などを実施するが、再精密検査が必要なケースや就業状況が様々で確認を要し、また判定に困るケースがある。登録産業医が定期的に集まり事例などを用いた勉強会を開催し、可能な範囲で判定を標準化し、スキルの向上とともに具体的な対応につなげている。

2)高ストレス者の面接指導について

小規模事業場でのストレスチェック制度の実施は現時点では努力義務であるが、企業全体でストレスチェックを実施した結果、小規模事業場において高ストレス者が医師による面接指導を申し出るケースがある。その場合、地域産業保健センターが面接指導などの支援を行うこととなっており、実際はこれに関する問い合わせも増加している。高ストレス者の面接指導については、申し出に至った背景など様々な要因があるため、意見書・報告書の記載内容など時間をかけて丁寧な対応を心掛けている。

また、高ストレス者の面接指導の受け入れに先立ち、事業場の人事労務担当者（実施事務従事者）に来所していただき、登録産業医による事前相談をしている。事前にストレスチェック制度の実施体制、個人情報適切な取扱い、プライバシーの保護、不利益取扱いの防止などを確認・共有したうえで面接指導を受け入れるようにしている。必要な配慮事項を事前に共有することで面接指導を申し出た労働者には安心して利用いただけるように心掛けている。

3)大規模工事現場での安全衛生パトロール（中央労働基準監督署との連携）

中央労働基準監督署の管轄地域での大規模建設工事現場は50か所以上あり、元請け会社のもと、小規模事業場が50社以上、常時500～1,000人の労働者が工事に携わっている。今まで労働基準監督署は独自に安全パトロールを実施してきたが、産業医の同行の依頼があり、大規模工事現場で労働基準監督官と産業医による安全衛生パトロールを実施した（写真1）。

写真1. 有機溶剤作業場所での個人保護具の確認



写真2. 当センター登録産業医による健康講話



平成27年度は2回、平成28年度は1回の安全衛生パトロールと一緒に健康講話（写真2）と健康相談・保健指導を実施した。工事現場の作業員は普段あまり健康についての話を聞く機会がないようで熱心に聴講していた。また健康相談では、本人の健康や部下の健康管理、メンタルヘルスについての質問が多かった。

大規模工事現場は小規模事業場の集合体であり、地域産業保健センターの支援対象も多く集まることから活動場所として好条件がそろっている。また、労働基準監督署との連携強化とともに効率的・効果的な活動が展開でき、有益な取り組みであった。

3. さいごに

今後も地域産業保健センターの役割は重要であり、運営実務に携わる専門家や地域の各関係者が連携し、また、関係団体とも協働してより良い活動となるよう取り組んでいきたい。

参考文献

- 1) 独立行政法人労働者健康安全機構 地域窓口（地域産業保健センター）
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/333/Default.aspx>
- 2) 日本産業衛生学会政策法制度委員会「中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために ―行政、関係各機関、各専門職に向けての提言」（平成29年9月30日）
http://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal_SME_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf

中小規模事業場でも取り組みやすい 長時間労働対策のポイント

特定社会保険労務士 根岸純子

ねぎし じゅんこ ● 根岸人事労務事務所代表、特定社会保険労務士、シニア産業カウンセラー、キャリアコンサルタント。東京産業保健総合支援センターメンタルヘルス対策促進員。大学卒業後、都内金融機関に勤務。平成11年社会保険労務士事務所設立、現在に至る。

急激に進む少子高齢化による労働力不足や国際競争が激化する中、企業にはより高度な経営が求められ、経営を支える労働者の効率的、創造的な働き方の実現が必要になってきている。

長時間労働や、休暇が取れない生活が常態化すれば、労働者の心身の健康に影響を及ぼす可能性が高くなり、疾病による休業や体調不良によって労働力が減少し、生産性も低下する。経済的にも精神的にも豊かな社会の実現には、労働者の健康確保が不可欠であり、健康を害する恐れのある長時間労働の抑制が求められている。特に小規模事業場では、人手不足が深刻になっており、長時間労働が常態化しつつある。そこで、本稿では中小規模事業場でも取り組みやすい長時間労働対策のポイントを紹介する。

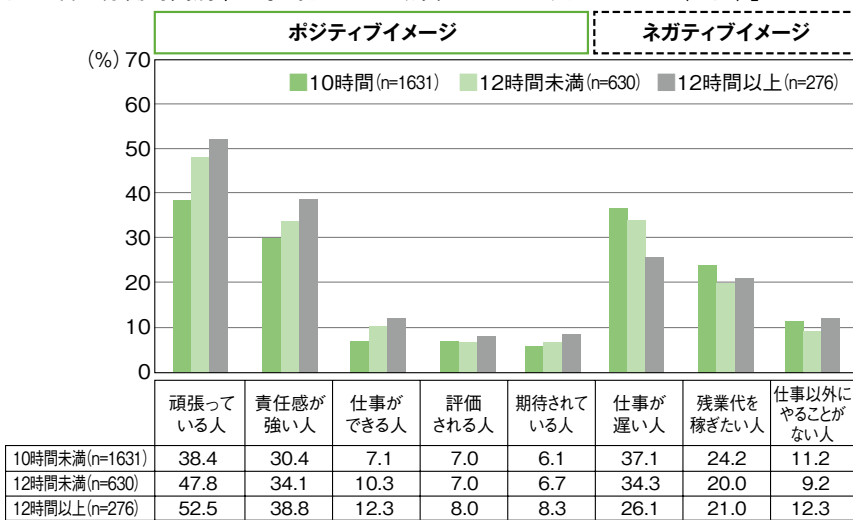
いる一方、「1,000人以上」では44.7%と相対的に低くなっている。また、労働者調査の正社員の回答では、「人員が足りないため（仕事量が多いため）」、「業務の繁忙が激しいため」、「予定外の仕事が突発的に発生するため」が多かった。

また、内閣府にて行った調査（図）¹⁾によると労働時間が長い人ほど、上司が残業をしている人に対して「頑張っている人」、「責任感が強い人」等のポジティブなイメージを持っていると考えている傾向が強く、労働時間が短い人ほど「仕事が遅い人」、「残業代を稼ぎたい人」等のネガティブなイメージを持っていると考えている傾向が強い。こういった意識により労働時間の長短が、上司の評価態度（の想定）に影響されていることがうかがわれるとの結果がある。

1. 長時間労働の現状

長時間労働の原因となる所定外労働が必要になる理由として、厚生労働省「平成27年度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」によると、企業調査では、「業務量が多いため」、「仕事の繁忙の差が大きいこと」、「顧客からの不規則な要望に対応する必要があるため」が多く、従業員規模別では、「顧客からの不規則な要望に対応する必要があるため」は「30人以上50人未満」が56.1%と最も多くなって

図.一日の労働時間別「上司が抱えている残業をしている人のイメージ（想定）」



(複数回答) 【母数：正社員】

出典：内閣府「ワーク・ライフ・バランスに関する個人・企業調査報告書」.2014をもとに作成

2. 長時間労働対策の実施方法

長時間労働対策の実施方法については、平成23年10月に厚生労働省が行ったアンケート調査²⁾によると、「従業員間の労働時間の平準化を実施」、「残業を事前に承認する制度の導入」、「従業員の能力開発の実施や自己啓発の支援」、「年次有給休暇取得促進の取組」、「IT環境の改善」、「ノー残業デー・ノー残業ウィークの設置」を6割以上の企業が実施している。

また、同調査では、「ノー残業デーやノー残業ウィークの設置」、「労働時間適正化に関する従業員向けの教育の実施」等により、実労働時間が短縮したと考えられる結果となっている。

このように中小規模事業場においても、何が長時間労働の原因になっているのか、現状を把握し、制度・体制の整備や業務改善、意識改革等の対策を実施していくことが有効である。業務量が多い中、労働時間を単に削減するだけでは、仕事が回らなくなってしまうことが考えられるため、業務の効率化等併せて検討して工夫していく必要がある。そのためには、現場の労働者の意見を聴き、従業員と話し合って検討することは有効であり、中小規模事業場だからこそできることと考える。

表は長時間労働対策を類型化したものである。

表. 長時間労働対策の類型

制度・体制の整備	業務改善	意識改革
・ノー残業デー、ノー残業ウィーク ・年次有給休暇取得促進の取組 ・フレックスタイム制度、変形労働時間制度等の導入 ・残業の事前申請 ・労働時間の管理 ・時間管理が評価される人事評価制度 ・トップダウンの取組	・社内業務の改善 ・業務の平準化 ・顧客への働きかけ ・業務プロセスの見直し	・労働時間適正化に関する従業員(管理監督者を含む)の教育

3. 長時間労働の解消に向け産業保健スタッフに求められること

まずは、人事労務部門と職場の管理監督者が時間外労働を把握し、長時間労働対策に取り組む必要がある。中小規模事業場では、人的資源も少ないため、産業保健スタッフは日常的に連携して業務を行う支援体制が求められる。各労働者について、業務内容、労働時間、時間外労働、休日出勤、深夜勤務、作業環境、健康診断結果等、個人情報に十分な配

慮をした上で、産業保健スタッフと人事労務部門、職場の管理監督者とが、長時間労働対策に係る情報を共有し、それぞれの担当業務の連携を図り、有効な長時間労働対策を講じることが重要である。

また、産業保健スタッフの役割は、長時間労働を行った労働者の面接指導や事業者への助言指導等、労働者の健康管理を行うことが基本となるが、長時間労働抑制には意識改革が重要であり、そのための情報提供も産業保健スタッフには求められる。特に中小規模事業場では、何らかの行動を起こす際には、経営者等のトップの意向が大きく反映されがちである。

長時間労働対策は労働者の健康被害防止のために行うものであり、そのために労働基準法等の法規制もあるが、形骸化しないような長時間労働対策を実施するためには、産業保健スタッフが医学的な観点から長時間労働対策の必要性を経営者等のトップに説明して意識を改革していくことが重要である。実際に部下を指導する管理監督者に対しても長時間労働を是正していくことの重要性を伝え、「残業＝頑張っている人、責任感の強い人」という意識を改革して適正な業務管理・時間管理を行えるようにし、労働者本人にも産業保健スタッフが長時間労働と健康被害についての情報を提供し、自らが業務管理・時間管理をして長時間労働を是正していくことが必要である。

4. まとめ

人手不足が深刻化する中、労働時間を削減していくことは簡単なことではない。しかし、長時間労働を原因とした疾病による休業や体調不良によって労働力が減少すれば、生産性も低下する。この負のスパイラルから脱するためには、業務の見直しや効率化、意識改革を図りながら、ワーク・ライフ・バランスも考慮に入れた長時間労働対策が必要である。産業保健スタッフには、中小規模事業場の労働環境を把握して、より密接な支援が必要になってくると考える。

参考文献等

- 1) 内閣府：「ワーク・ライフ・バランスに関する個人・企業調査報告書」
http://www.cao.go.jp/wlb/research/wlb_h2511/9_insatsu.pdf
- 2) 厚生労働省：「時間外労働削減の好事例集」より「時間外労働削減のための取組に関するアンケート調査概要」
http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kinrou/dl/120703_01.pdf

健康診断の徹底や休暇の取得促進で より良い職場環境を実現

株式会社パックス・サワダ

株式会社パックス・サワダは、来年で創業60年の節目を迎える。段ボール製造・販売の会社として産声をあげ、その後、紙器製品の企画やデザイン、生産・販売まで業容を拡大してきた。

1991年には従業員から公募して、澤田紙器工業から現在の社名に変更した。

同社は、2016年10月の「^{きょう}京から取り組む健康事業所宣言」（協会けんぽ京都支部）を皮切りに、同年11月には「きょうと健康づくり実践企業認証」（京都府）を受け、2017年6月には最優秀賞を受賞した。さらにその年の8月、「健康経営優良法人(中小企業部門)」（経済産業省）に認定された。創業以来、従業員を大切にする社風のもと、経営者が先頭に立ち、総務部をはじめとした全社を挙げて進めている健康づくりの取り組みを紹介する。

1. 年2回の健診受診体制の確立

同社の1日はラジオ体操から始まる。体を動かすことで1日のリズムをつかむことができると、全従業員が積極的に参加している。

「2016年より、健康づくりの分野で評価をいただいています。特別なことをしているという実感はなく、従業員が健康で働ける環境づくりこそ会社発展の基礎と考え、できることから少しずつ取り組んできただけです」



始業時のラジオ体操の様子

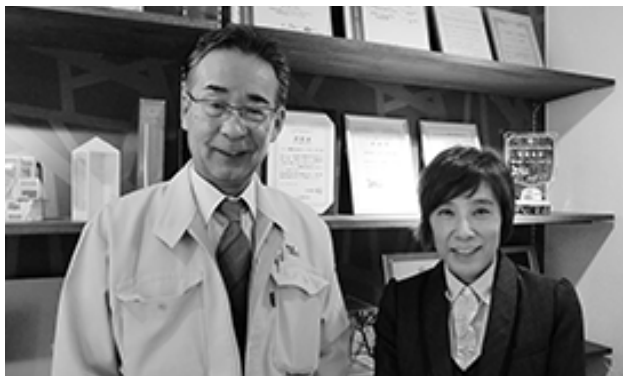
と澤田守成社長は語る。

「従業員一人ひとりが健康、家庭、会社という“3つのK”のバランスをとることでより良い職場環境が実現するという社長方針が、当社の健康づくりの原動力となっています。そのための仕組みづくりを担当する総務部では、他部署の声に耳を傾け、柔軟に対応しながら、みんなでアイデアを出しあってきました。従業員の要望から、『ノー残業デー』や『リフレッシュ休暇』などが実現しました」と、健康づくりの窓口となる西別府美加総務部主任が言葉を続けた。

澤田社長は謙遜するが、同社の健康診断体制は充実しており、年に1度の夏の定期健診に加え、冬には35歳以上の従業員を対象に生活習慣病予防健診が実施される。夏と冬、年2回の健康診断は20年ほど前から始まったとのこと。それ以前にも管理職を対象にした人間ドック実施の実績があり、従業員の健康を重視してきた風土が根づいている。

35歳以上の女性従業員には毎年婦人科健診を実施、さらに、がん検診も毎年実施しており、最近では胃・肺・大腸・乳・子宮頸がんの受診率はいずれも100%を誇る。

「全従業員が43名ですから、一人ひとりの顔が見えて、受診勧奨がスムーズにできるという、中小企業ならではの利点があります。健康に関心の低い人がいても、上長が社長方針に基づいて健康の大切さをしっかり伝えることで、年ごとに受診率が上がってきました。社長方針の“3K職場”の実現にはコミュニケーションが欠かせませんが、健康づくりにおいてもコミュニケーションが大切です。風通しの良い職場では、再検査有所見者に対しても本人へのアプローチがしやすく、定期健診では健診結果に『要再検査受診』の総務部長通達を添えて配布し、生活習慣病予防健診で再検査の必要度が高い人がいた



澤田守成社長(左)と西別府美加総務部主任

時には上長を通じて強く指導してもらっています。必要に応じて業務時間中に保健師の指導を受けることができますし、本人が受診に前向きではない場合は代わりに総務が病院を予約し、上長が再検査に同伴することもあります」。西別府主任の言葉に、全社を挙げて健康づくりに取り組む姿勢が垣間見える。

2. ノー残業デー導入のためのアンケートを実施

「ものづくりの会社として生産現場における提案・改善を重視していますが、健康づくりに対しても従業員の積極的な提案を呼びかけてきました。『次世代育成支援対策推進法』が施行された2005年から、従業員の声を汲み上げ、新たな健康づくりの取り組みを始めました」と澤田社長。

その一つが「ノー残業デー」の導入であった。同社は、全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康保険委員であることから、健康保険事業に関する情報が総務に集中するため、総務部のメンバーは交替で協会けんぽ主催の健康づくりのセミナーなどに出席し、他社の取り組みも積極的に学んでいる。あるセミナーでノー残業デー導入の研修を受けた西別府主任は澤田社長や総務部長に報告、会社としてノー残業デー導入を前向きに考える方針が決定された。

ただ、残業に関しては立場や仕事の内容などによっても考え方に差異があることから、導入前に「取り組みの趣旨や予想される効果」を書面で全従業員に周知した。次の段階として無記名のアンケートを実施、率直な意見を総務部でまとめ、全従業員にフィードバックした。さらに、各部署で協議してもらい、その結果を全員に周知した。このようなきめ細やかな対策をとれるのが中小

企業の強みであり、丁寧な工程を重ねてノー残業デーの基本ルールを作成、水曜日と、土曜の営業日に実施が決定され、現在に至っている。

導入してから12年が経った現在でも周知徹底は継続され、朝礼やメールの配信に加え、最近ではポスターや看板による視覚的刺激や、ノー残業デーの時報は平常のチャイムではなく音楽に変えるなど工夫も進められている。

一方、2011年頃からリフレッシュ休暇（年次有給休暇）取得の推進にも取り組んできた。1人1年間最低6日間の休暇取得を奨励、個人別取得表を作成し、2か月に1度はその表を部署長に通知、取得頻度の低い従業員がいた場合には上長から取得を促してもらうようにした。

「全従業員に申請用紙を6枚ずつ配布しました。用紙の色も黄色にしているべく目立つようにし、水戸黄門の印籠のようにこの申請書を差し出せばすぐに休暇が取れるような、力のある申請書にしたいと考えました」と、西別府主任はにっこり。2012年から取得数の統計を取り始めたが、当初は1人当たり4.6日であったものが、2016年には7.7日まで上昇した。ただし、部署によっては取得の数に差があるため、社長方針を徹底しつつ誰もが取りやすい休暇として確立していくことが今後の課題となっている。

以上のような同社の健康づくりにおける実践は、“3K”という社長方針に基づき、総務部が率先して進めながらも、他部署の声に耳を傾けて柔軟に対応し続けてきた全社員参加型の取り組みであった。

2003年から従業員の健康づくりに向き合ってきた西別府主任は「亀岡市にある工場にも私と同じ役割を担う女性従業員がいますが、彼女は、表情を見れば一人ひとりのその日の体調がなんとなく分かるそうです。自分の健康を誰かが気遣ってくれていると気づいたとき、人は元気が出るものだと私は思います。受動喫煙防止対策やメンタルヘルス対策など、課題は多いですが、経験を力に、みんなで知恵を出しあって、健康づくりのレベルアップを目指します」と言葉を結んだ。

会社概要

株式会社パックス・サワダ

事業内容：紙器、段ボールケース等包装材料の企画・製造・販売

設立：1959年

従業員：43人

所在地：京都市南区

粉じん作業とその対策

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、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

粉じんが発生・浮遊する粉じん作業場や粉じん作業において、その粉じんを吸入して発症する「じん肺」は、現在においても根本的な治療法がなく、その予防が最重要かつ根本的な対処法であるといえます。

粉じん作業は製造業や鉱業、建設業に多く、予防では、①粉じんを発生させない（＝作業環境の改善）、②粉じんの拡散を防止する（＝換気対策の実施）、③粉じんを吸入しない（＝呼吸用保護具の適切な使用）といったの3大対策が基本となります。

近年は、これらの予防策が徐々に効果を上げ、重症のじん肺患者数は確実に減ってきています。一方で、10年以上の経過で発症するじん肺が多く、転職や離職等が課題となっています。今回は、粉じん作業とその対策について振り返ります。

1. 粉じん作業と健康障害

粉じん作業やじん肺に関する法令には、労働安全衛生法、労働安全衛生規則に加えて、じん肺法と粉じん障害防止規則等があります。じん肺法第2条では、じん肺とは粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病と定義されています。「線維増殖性変化」というのは、肺が異物である粉じんを吸入し続けてしまった時に生体の対

処能力を超え、結果として肺に不可逆的な変化が発生した状態を意味します。この状態がじん肺であり、発症まで10年以上の経過をたどることもある上、根本的な治療法は現在においても確立されておらず、ひとたび発症すれば悪化させないことが治療の目標となります。そのためには、さらなる粉じんばく露の回避に加えて、禁煙と感染予防が大切です。

また、じん肺と密接な関係のある疾病を合併症と呼び、肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続

表1. じん肺健康診断と管理区分の決定状況

項目 \ 年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
受診労働者数(人)	235,923	243,740	251,730	249,759	269,763
管理区分2の労働者数(人)	2,633	2,186	1,967	1,691	1,573
管理区分3の労働者数(人)	324	295	246	229	221
管理区分4の労働者数(人)	8	12	12	15	13
合併症り患者数(人)	7	5	1	3	2
有所見者数(人)	2,965	2,493	2,225	1,935	1,807
有所見率(%)	1.3	1.0	0.9	0.8	0.7

*本統計中には、随時申請は含まれていない。出典：厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査（平成28年）」

発性気管支拡張症、続発性気胸、原発性肺がんの6種類の合併症が認定されています。これらの疾病はじん肺と因果関係があり、労災認定との関連とともに、治療の対象となります。

表1には随時申請は含まれていませんが、じん肺の新規の労災認定件数や有所見者数は、徐々に減少してきています。粉じん作業に従事する労働者数が減っていないことを考慮すれば、予防に重点を置いた各種の対策が新規患者数の減少という効果を着実に上げてきているといえます。これらは、企業における法令の遵守とともに、粉じん障害防止総合対策等を通して、じん肺患者数の多い作業を、政労使の協力のもと、重点的に対策を進めてきた成果ともいえるでしょう。

一方で、じん肺の発症には10年以上の年月を要することも多く、離職後等の随時申請による管理区分4の患者数は111名、合併症罹患患者数は84名(いずれも平成28年)と労災認定の多くを占めています。

2. 粉じん作業と作業環境管理

予防が決定的に重要な粉じん作業対策において、基本のひとつは作業環境管理です。作業環境上に浮遊する粉じんの量を最小限に抑えることができれば、結果的に労働者が吸入しうる粉じん量を減らすことができるからです。

粉じんは、その大きさ(特に粒径が $5\mu\text{m}$ 以下)が小さいほど空气中に浮遊しやすく、かつ見えにくく、吸入した場合に肺の奥の細い気管支まで届くため、じん肺になりやすくなります。このことも考慮して、粉じん障害防止規則では作業内容、態様、発生源等から「粉じん作業」や「特定粉じん作業」を定義しています。特に、粉じん濃度が高くなる発生源や作業を「特定粉じん発生源」、「特定粉じん作業」といい、より厳しい措置が規定されています。その代表的なものとしてずい道(トンネル)等建設工事に関連した作業や屋内の粉じん作業等が含まれます。

作業環境管理上の対策としては、①粉じんが発生しない原材料への切り替え、②粉じんが発生しやすい作業工程や作業方法の改善、③粉じん発生

源の密閉化や隔離化、湿式化、④局所排気、プッシュプル型換気、全体換気等の換気装置の設置、等を進めて、粉じんの発生量を減らすことが重要です。

3. 粉じん作業と作業管理

作業環境管理の徹底により、発生・浮遊する粉じん量を抑えこむことが最も望ましいわけですが、なかなかゼロになるわけではありません。そのため、粉じんを吸入しないために防じんマスク等の呼吸用保護具の適切な選択と使用は必須となります。

呼吸用保護具には、酸素濃度18%以上で使用するろ過式と18%未満で使用する給気式があり、酸欠の危険がある作業場ではろ過式は使用できません。また、ろ過式では対象となる物質の状態により使い分ける必要があります。

粉じんのように微小な固体の場合は防じんマスクが必要ですが、例えば有機溶剤等の気体となる有害物質も同時に存在する場合には防じんと防毒の両方の機能を持つマスクが必要です。このように、作業状況に応じて適切な呼吸用保護具を選択します。呼吸用保護具は国家検定品を使用する必要があります。

さらに、呼吸用保護具の適切な使用の注意点として、マスクのフィットテストがあります。マスクは顔面に密着しているかが非常に大切であり、サイズや形状が合わない場合や、労働者がタオルや接顔メリヤスをあてている場合、さらに労働者の髭や前髪等の髪が間に入っている場合にはその隙間から粉じんを吸入してしまうことになります。このため、フィットチェッカー等を用いて、密着性のテストを行います。なお、マスクの保守管理を適切に行うことも必要です。予備の防じんマスクやろ過材を常備し適宜交換すること、使用後は清浄な環境下で破損や亀裂、ゆるみ等を点検すること、保管は清浄な場所を確保すること等に留意します。

また、近年は電動ファン付き呼吸用保護具が普及してきており、防じんマスクよりも吸気抵抗が少なく呼吸が楽であること、有害物質の吸入防護に高い性能を有していることから使用が強く求められています。

4. 粉じん障害と健康管理

粉じん作業の健康管理は、じん肺法によるじん肺健康診断、じん肺管理区分により行います。**表2**のように、事業者は常時粉じん作業に従事する労働者に対して、定期に実施するじん肺健康診断を、じん肺の

所見がない場合は3年に1度、じん肺の所見がある場合には1年に1度実施します。

次に、じん肺健康診断を実施した結果、じん肺の所見のある労働者については、事業者はX線写真とじん肺健診結果証明書を労働局に提出し、地方じん肺診査医による診査を経て、じん肺管理区分が決ま

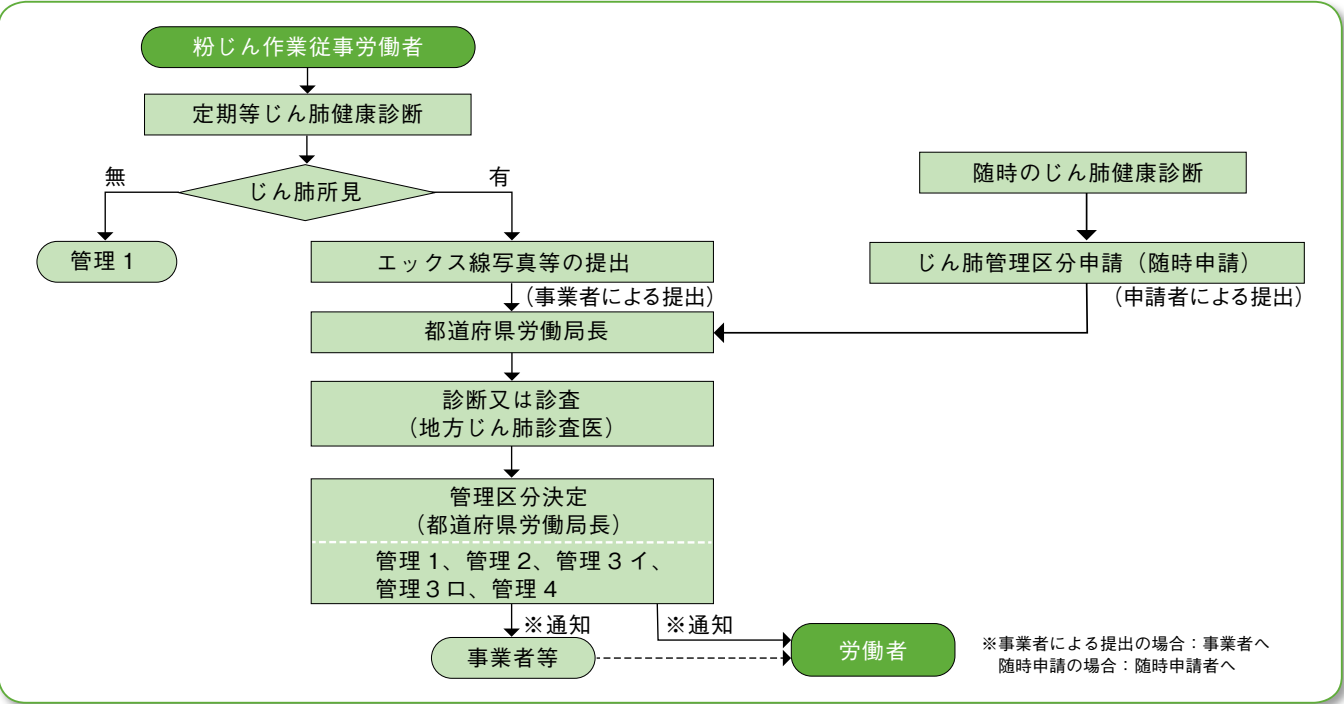
表2. じん肺の定期健康診断

粉じん作業従事との関連	じん肺管理区分	健診頻度
常時粉じん作業に従事している	1	3年以内ごとに1回
	2・3 (イ・ロ)	1年以内ごとに1回
常時粉じん作業に従事したことがあり、現在は非粉じん作業に従事している	2	3年以内ごとに1回
	3 (イ・ロ)	1年以内ごとに1回

出典：厚生労働省「離職するじん肺有所見者のためのガイドブック」.2013より作成

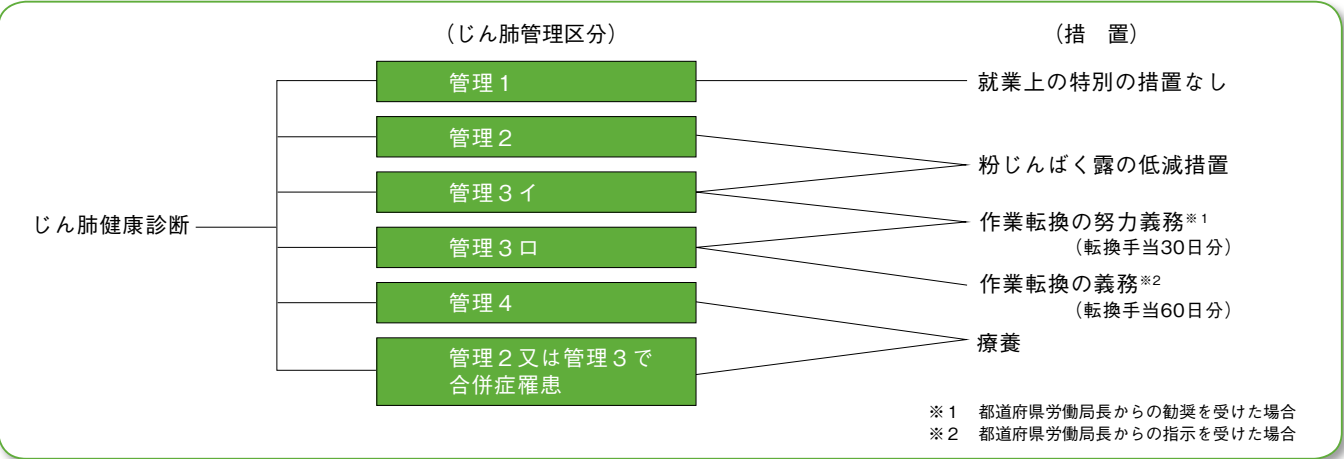
ります。**図1**のように、定期のじん肺健康診断以外にも、退職者や労働者が自主的に受ける随時のじん肺健康診断があり、現在は健康管理区分で3や4となる9割以上は退職者等からの随

図1. じん肺管理区分決定の流れ



出典：厚生労働省「離職するじん肺有所見者のためのガイドブック」.2013より作成

図2. じん肺管理区分に基づき事業者が取るべき就業上の措置



※1 都道府県労働局長からの勧奨を受けた場合
※2 都道府県労働局長からの指示を受けた場合

出典：厚生労働省「離職するじん肺有所見者のためのガイドブック」.2013より作成

時申請によるものです。

じん肺健康管理区分は事業者へ通知され、事業者は各労働者に通知します。この時、管理区分2及び管理区分3イと決定された労働者について、事業者は就業場所の変更、粉じん作業に従事する時間の短縮等、所見をこれ以上悪化させないために粉じんにはく露される機会を減らすことが求められます。図2は、じん肺

健康管理区分の決定に基づき、事業者が取るべき就業上の措置をまとめています。

また、粉じん作業の労働衛生教育は他の有害作業とは異なり、作業主任者を選任して管理する制度ではなく、粉じん作業に対する特別教育を実施する制度であり、特定粉じん作業に常時従事する労働者への特別教育は非常に重要です。

コラム

第9次粉じん障害防止総合対策が公表されました

事業者は粉じん作業による健康障害を防止するために、粉じん障害防止規則及びじん肺法などの法令の遵守だけでなく、国が策定する「粉じん障害防止総合対策」の重点事項についても積極的に取り組むことが求められます。本年2月公表の平成30年度から5年間を対象期間とする「第9次粉じん障害防止総合対策（以下、総合対策）」では、「粉じん障害を防止するために事業者が重点的に講ずべき措置」が示されており、その周知、及び実施の徹底が進められることになります。

総合対策では、6つの重点事項が挙げられています（表3）。①では、近年の省令改正により、屋外における岩石・鉱物の研磨作業又はばり取り作業、及び屋外における鉱物等の破碎作業が呼吸用保護具の使用義務の対象作業となったことから、事業者はその周知徹底を図る必要があります。②では、ずい道等建設工事において、（1）動力を用いて鉱物等を掘削する場所における作業、（2）動力を用いて鉱物等を積み込み、又は積み卸す場所における作業、（3）コンクリート等を吹き付ける場所における作業において、十分な作業環境管理が難しい面もあることから、電動ファン付き呼吸用保護具の使用を徹底する必要があります。また、じん肺健診の実施のみならず、有所見者に対して産業医等による健康管理教育等を進めること等が「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドライン」に示されています。③では、保護具着用管理責任者を選任し、呼吸用保護具の適正な選択、使用及び保守管理を推進することや、防護係数が高く身体負荷が軽減される電動ファン付き呼吸用保護具の活用を進めることがあります。④では、事業者がじん肺健診の実施と

粉じん作業歴の記録、有所見の場合は実情を勘案しつつ粉じんへのばく露の低減や配置転換を行うことがあります。⑤では、じん肺は離職後に発症したり、症状が悪化するなどして長い経過をたどることが多いので、「離職するじん肺有所見者のためのガイドブック」を有所見の粉じん作業者が離職する時に配布すること、またじん肺合併症予防の趣旨から禁煙等の働きかけを行うこと等があります。⑥では、「第8次粉じん障害防止総合対策」の重点事項であったアーク溶接作業と岩石等の裁断等作業、金属等の研磨作業に係る粉じん障害防止対策が地域によりその成果にばらつきがあることから、地域の実情に即して引き続き対策を講じていくこととしています。

総合対策にも書かれているとおり、産業保健総合支援センターや地域窓口では、事業者が粉じん対策を行う場合に、労働衛生コンサルタントなどの専門家による支援を行っています。

また、第13次労働災害防止計画においても、所属する事業場を転々と変わるトンネル工事に従事する労働者のじん肺関係の健康情報や作業歴等の一元管理が国が支援すべき課題とされています。

表3. 第9次粉じん障害防止総合対策の重点事項

①	屋外における岩石・鉱物の研磨作業又はばり取り作業及び屋外における鉱物等の破碎作業に係る粉じん障害防止対策
②	ずい道等建設工事における粉じん障害防止対策
③	呼吸用保護具の使用の徹底及び適正な使用の促進
④	じん肺健康診断の着実な実施
⑤	離職後の健康管理の推進
⑥	その他地域の実情に即した事項

相談員とセンタースタッフが連携 して充実した研修を企画・開催

● 三重産業保健総合支援センター

三重産業保健総合支援センター（以下、「同センター」）では、産業保健活動に携わる産業医、保健師・看護師、衛生管理者をはじめ、事業主や人事労務担当者などを対象にさまざまな支援を行っている。同センターでとりわけ力を入れている産業保健研修会の企画と運営について、山田淳一副所長に話を聞いた。

1. 年間125回の研修を開催

同センターでは「産業保健関係者に対する専門的研修等」（産業保健研修会）を事業の柱に据え、その企画と運営に力を入れている。「年度当初に上期（4月～9月）と下期（10月～3月）に分けて開催計画を立て、平成29年度は年間115回の開催を予定しています。この他に、建設業や製造業などの業種別団体からの求めに応じて出張開催する研修会があり、今年度は計125回の開催となります」と山田副所長。およそ3日に1回、研修会を開催していることになり、回数の多さが目を引くだろう。

一方、肝心の研修の中味について、山田副所長は、「産業保健相談員に、専門に応じたテーマを取り上げていただくことが基本ですが、厚生労働行政が力を入れているテーマを念頭に、私から『こうしたテーマはいかがでしょうか』と打診する場合があります」と説明する。そして、「受講者にとって魅力があるテーマを取り上げるためには、相談員とできるだけ情報交換することが大切だと思います。実際に相談員との会話がきっかけとなって生

まれた研修テーマも珍しくありません。リピーターも少なくありませんから、常に新鮮なテーマを考える必要があります」と続ける。

しかし、研修で取り上げたいテーマでも、残念ながら相談員の中に適任者がいない場合もあり得る。そうした場合、遠方からでも適任者を招くことがある。「例えば、電離放射線による健康障害防止をテーマとした研修には、福島県の大学から講師を招きましたし、事業場の関心が高いストレスチェック制度に関する研修では、この分野の第一人者を東京から招きました。おかげさまで大好評でした」と山田副所長。本誌編集委員を務める河野啓子氏も、三重県内の大学の学長を務めていた縁から、現在でも同センターの相談員に名を連ね、平成29年度も研修講師として登壇した。

こうした地道な努力の積み重ねもあり、研修の受講者の約9割が「研修の中味に満足した」とアンケートに解答しているという。

2. 研修を担当する相談員の声

取材当日、同センターの相談員で、研修の講師も務める、^{そうけい}笠島茂相談員に話を聞くことができた。笠島相談員は三重大学大学院医学系研究科教授でもあり、専門は公衆衛生と産業医学。平成29年度には、「労働時間と心筋梗塞」、「産業医学の知識」、「労働時間と健康」、「労働衛生の3管理」などを研修のテーマに取り上げた。

笠島相談員は「当センターの研修会では、受講者の皆



「産業保健関係者に対する専門的研修」の様子



鉢島相談員と山田副所長(右)

さんに『エビデンスにもとづいた産業保健活動を行うためには、どのような知識が必要になるか』を考えるきっかけとなるように心がけています。今年度は特に、働き方改革が話題に上る機会が多かったので、労働時間と健康との関係を積極的に取り上げました。受講者の中には『いまさら』と思われる人もいるかもしれませんが、入門的な内容も、できるだけ丁寧に説明するように心がけています。当センターの研修によって、産業保健活動の根幹となる考え方がぶれないようになってもらえれば幸いです」と講師を務める際に心がけていることを説明する。研究者として公衆衛生・産業医学に関わっている

方の知見が、同センターの研修を通じて、産業保健活動のレベルアップに大きく寄与している様子がうかがわれるのではないだろうか。

3. さらなる飛躍を目指して

以上ご紹介したとおり、同センターの産業保健研修会は同センターのスタッフと相談員との連携が、受講者にとって魅力のある研修テーマ、そして多くの開催件数として実を結んだ取組みと言えるだろう。

最後に平成30年度に向けた取組みを山田副所長に尋ねると、「当センター主催の研修会はすべて津市で開催していますが、仕事の都合などで『受講したくてもできない人』も少なくないと思います。こうしたご不便を解消したいので、平成30年度は津市以外で研修の開催を計画しているところです。さらに多くの産業保健関係者に当センターの研修を受講していただけることを期待しています」との答えが返ってきた。折りしも、今年1月に三重大学医学部附属病院に両立支援窓口が開設されたこともあり、同センターの存在感がこれまで以上に県内各地に浸透する年になることが期待される。

健康経営®をテーマにシンポジウムを開催

—— 神奈川産業保健総合支援センター ほか

神奈川健康づくり推進会議は昨年11月30日、「産業保健フォーラム in 横浜2017」を開催した。神奈川県内を中心に、400人を超える関係者が出席。同会議には、神奈川産業保健総合支援センターをはじめ、神奈川労働局、神奈川県、横浜市など13団体が構成団体として名を連ねており、今回のフォーラムは同会議初の試みとして開催された。

働き方改革の進展にともない、長時間労働の是正や働く人の健康問題に対する関心が高まりつつあることから、フォーラムのメインテーマには「健康経営」が上げられた。プログラムの前半は、2題の特別講演が行われ、本誌編集委員の河野啓子氏(四日市看護医療大学名誉学長)が「健康経営の動向と産業保健スタッフの役割」、また、荒木田美香子氏(国際医療福祉大学小田原保健医療学部副学部長)が「横浜健康経営認証制度について」と題した講演を行った。プログラムの後半は健



康経営を実践している企業の担当者による事例発表に移り、大塚製薬(株)健康管理室長の田中静江氏と三井化学(株)本社統括産業医の土肥誠太郎氏が健康経営を実践する上でのポイントなど、各社の取組みを具体的に紹介した。会場では、演者の話に耳を傾けながら、熱心にメモを取る参加者の姿が目立ち、記念すべき第1回目のフォーラムは盛況のうちに幕を閉じた。なお、フォーラムは2018年も引き続き開催される予定。詳しくは神奈川産業保健総合支援センターまで。

業務に起因しない精神疾患等に関し、
労働者の体調管理に配慮する義務を認めた事案

ティー・エム・イーほか事件



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『実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント』（共著・日本法令）など。

第1審 静岡地裁 平成26年3月24日判決（労働判例1117号12頁）
第2審 東京高裁 平成27年2月26日判決（労働判例1117号5頁）（本判決）

本件は、就業前からうつ病に罹患していた派遣労働者（以下「A」という。）の自殺について、遺族が、派遣元会社等に損害賠償を請求した事案である。本判決は、Aの自殺にかかる派遣元会社等の法的責任は否定したが、Aの体調不良を把握した以上、安全配慮義務の一環として、A自身の体調管理が適切に行われるよう配慮すべきであったとして、慰謝料支払い義務の限度で責任を認めた。業務に起因しない疾患等に関して、労働者の体調管理に配慮する義務を認めた点に本判決の特徴がある。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(原告)

訴えたのは、Aの遺族である配偶者（X1）と子（X2、以下総じて「Xら」という。）である。

(2) 訴えられた側(被告ら)

訴えられたのはAの雇用主であった派遣元会社（以下「Y1」という。）、同社の代表取締役（以下「Y2」という。）、派遣先会社（以下「Y3」という。）及び派遣先会社のB出張所の所長（以下「Y4」という。）である。

2) Xの請求の根拠

Xらは、Yらが、Aのうつ病罹患を認識し、または認識することができたのに、Aの精神状況に何らの配慮もせず、Aを自殺に至らしめたとして、Y2及びY4に対しては不法行為に基づき、Y1に対しては債務不履行及び会社法350条に基づき、Y3に対しては、債務不履行及び使用者責任に基づき、損害賠償（X1に対しては約4,000万円、X2に対しては約2,000万円²⁾）を請求した。

3) 事実関係の概要

(1) Aは、遅くとも平成19年2月5日、内科・精神科・心療内科を受診し、それ以降死亡するまでの間、継続的に同クリニックを受診していた。当初は、不安障害及び不眠症と診断されて支持的精神療法や投薬が実施された。平成21年10月以降は、抗うつ剤等の投与も

うけたが、平成22年4月10日の受診時から、抗うつ剤は、いったん中止された。

(2) Aは、平成19年9月10日、Y1との間で、就業場所を浜岡原発内のY3のB出張所とする派遣雇用契約を締結し、同日からY3に派遣され、B出張所内の空調設備メンテナンス工事等の現場監理業務に従事した。

(3) Aには、業務遂行上の問題点はなく、業務遂行中に奇異または異常な言動があったことはうかがえなかった。

(4) Aの残業時間は、平成20年が1ヶ月平均約37.9時間、同21年が1ヶ月平均約32.9時間、同22年が1ヶ月平均約25.8時間であった³⁾。

(5) Aは、平成22年3月に早退を1回、休暇取得を2日、同年4月に早退を2回したことから、Aの体調を案じたY4がY2にAの様子を聞くように依頼した。

(6) そこで、Y2がAに電話で様子を聞いたところ、Aは、最近、頭痛がありよく眠れないので病院で睡眠薬をもらっている旨述べた。Y2は、薬に頼らず気分転換をすることを勧めた。

(7) その後も、Y2がメールで体調を問合わせたり、Y4も面談して仕事の状況を確認したが、Aは、体調は大丈夫である旨述べていた。

(8) 同年12月9日、Aは、自宅で自殺をした。

2. 第1審判決(本判決)の要旨

第1審判決は、Aの業務の精神的負荷が大きいとは

言い難いこと、Y2がAに連絡した際に、うつ病に罹患していることを告げたことはうかがえないこと等から⁴⁾、YらにおいてAがうつ病に罹患していることを認識し、また認識することができたとは認められないとして、Xらの請求を棄却した。

3. 控訴審（本判決）

（1）Aの自殺に関するYらの法的責任

控訴審は、Aの自殺に関するYらの法的責任については、原判決同様、法律上の責任はない⁵⁾とした。

（2）Y1及びY3の安全配慮義務違反

他方、Y1及びY3の安全配慮義務違反については、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」⁶⁾において「労働者からの相談に応ずる体制を整備し、特に

個別の配慮が必要と思われる労働者から管理監督者が話を聞いたり」等することが望ましい⁷⁾などとしていることをふまえ、Y2やY4がAの体調不良を把握した以上、「安全配慮義務の一環として」、AやX1ら家族に、「単に調子はどうかなど抽象的に問うだけではなく、より具体的にどこの病院に通院していて、どのような診断を受け、何か薬等を処方されて服用しているのか、その薬品名は何かなどを尋ねるなどして、不調の内容や程度等を詳細に把握し」⁸⁾、必要があれば、産業医の診察や指導等を受けさせるなどした上でA自身の体調管理が適切に行われるよう配慮し、指導すべき義務があった⁹⁾のに、これを怠ったとして、その限度でAに対して慰謝料200万円の損害賠償義務を認め⁷⁾、これを相続した限度でXらの請求を認めた。

ワンポイント解説

1. 本判決の特徴

従前、労働者のうつ病発症や自殺に関して安全配慮義務違反が問題とされた裁判例の多くは、業務とうつ病発症等との間に因果関係があることを前提に、かかる発症等を防止するには、いかなる措置を講ずべきであったかという観点から義務の内容が特定されてきた（例えば、長時間労働の削減等）。

これに対し、本判決は、Aのうつ病発症と業務との間に因果関係がない中で、指針を根拠に、使用者の安全配慮義務の一環として、**下線②**のように不調の程度を詳細に把握し、**下線③**の対応を取ることを使用者の義務と認めた点に特徴がある。

2. 私傷病に関する情報把握にかかる使用者の義務

上記指針は、労働安全衛生法（第70条の2第1項）に基づいて策定されているところ、同法は使用

者と労働者の私法上の権利・義務を定めたものではないほか、指針は、事業者が**下線①**の対応を取ることを事業者の「義務」として規定していない。それゆえ、指針を根拠に労働者のプライバシーにかかる私傷病の情報を詳細に尋ねることが、一般的な使用者の義務とすることには疑問を覚える。とはいえ、本件では、Y2らが、Aが継続して不眠で通院していることまで把握していながら、簡単に体調を確認していたにすぎなかった事情があることからすれば、本事例に限っては本判決の結論も首肯できるところである。

なお、診断名等の健康情報は「病歴」にかかるものであり、個人情報保護法上「要配慮個人情報」に該当し（同法第2条第3項）、取得には本人の同意が必要である等、その取扱いには留意すべきである。

（「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」⁸⁾ 参照。）

1) 会社法第350条：株式会社は、代表取締役その他の代表者がその職務を行うについて第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。

2) いずれもAから相続した逸失利益相当の損害金及び慰謝料とX1ら固有の慰謝料の合計額。

3) 平成22年は、Aが自殺をする前の月である11月まで。なお、本件では、長時間労働は無く、Xらも、Aのうつ病が過重労働によるものであるとの主張はしていない。

4) クリニックの平成22年4月10日のカルテには、Aが職場で「薬を飲むな」と言われた旨の記載があり、X1は、AがY2に対してうつ病である旨を話したところ、Y2から抗うつ剤の服用を止めるよう求められたとの話を聞いた旨供述したが、裁判所は、AがY2から言われたことを曲解して述べた可能性も排斥できず、カルテの記載内容自体、AがY2に対してうつ病であるとの話を話した旨の内容ではないことから、X1の供述は採用できないと判断した。

5) Yらにおいて、Aがうつ病に罹患し重篤な状態であることを認識し、又は認識することができたときまで認めることはできないとして、Aの自殺にかかるYらの法的責任は否定した。

6) 平成18年3月31日付け基発第0331001号。なお、同指針は、平成27年11月30日付けで改正されている（基発第1130第1号）。

7) Y2及びY4については、それぞれ会社の代表者や従業員であり、同人らが個人的にAに対して損害賠償義務を負うものではないとして、Y2及びY4の責任は否定している。

8) 「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」https://www.ppc.go.jp/files/pdf/koyoukanri_ryuuijikkou.pdf

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、ゲートウェイコンサルティング(株)代表取締役。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。

ストレスチェック実施時期の工夫

平成27年12月から事業場に実施が義務付けられた(規模50人未満の事業場は努力義務)ストレスチェック制度ですが、当初は実施方法や個人情報の取扱い、面接指導の実施などに注目が集まっていました。しかし、制度開始から2年以上が経過し、関心は徐々にその結果の解釈や活用方法に移行しつつあります。そこで、話題となりやすいのが、ストレスチェック実施時期の見直しです。

また、ストレスチェック制度開始初年度に、準備が間に合わず、平成28年10月から11月にかけて駆け込み的にストレスチェックを行ったため、今もこの秋の時期にストレスチェックを実施している事業場が多い印象を受けます。しかし、この時期にストレスチェックを行うことが本当に有効なのでしょうか？

困った出来事

1

私の事業場では、平成28年と29年の10月にストレスチェックを実施しましたが、この時期は一番の閑散期のため、個人のストレス状況や集団分析の結果をどこまで信頼してよいか悩んでいます。

実施時期は事業場の特性を考慮して決める

確かに、どの時期にストレスチェックを実施するかによって、結果が左右されることになります。厚生労働省がストレスチェックの質問票として推奨している職業性ストレス簡易調査票(57項目)においても、高ストレス者判定で最も重要な指標となる領域B(ストレスによって起こる心身の反応に関する質問)では、「最近1か月間のあなたの状態について伺います」と記載されており、ストレスチェックにおいてはおおむね実施日前1か月間のストレス状況を反映した結果となります。そのため、閑散期に実施をすれば、それだけストレスによって起こる心身の反応が少なくなり、良好な結果が得られますが、逆に繁忙期に実施すれば当然、反応が多くなり、結果が悪くなります。

さらに、ストレスチェックは自記式の質問票のため、心に余裕がない繁忙期に実施すれば、普段なら気にならないような残業時間でも、心理的な仕事の負担(量)も多く感じると回答することになりますし、いつ

もなら我慢できる人間関係でも、職場の対人関係でのストレスが強いと評価してしまうことでしょう。

それでは、きちんと個人や職場のリスクを評価するためには、1年間で最も忙しい時にストレスチェックを実施することが好ましいのでしょうか？ 実は、そうともいえません。職場の繁忙期になってしまうと、今度は「ストレスチェックに回答する時間がとれない」、「こんな忙しい時期に実施しないでほしい」といった苦情の原因になりますし、実際に受検率が大きく下がってしまう可能性も否定できません。受検率が低くなってしまうと、結局、集団分析データの信用性なども下がってしまい、職場環境改善に好ましいデータを得ることができなくなってしまいます。

そのような意味では、繁忙期と閑散期がある事業場に関しては、そのどちらにも入らないような平均的な業務量の時期にストレスチェックを実施することが、その職場における平均的なストレス傾向を評価することになるため、好ましいといえるでしょう。

私の事業場では、毎年11月にストレスチェックを実施していますが、年末年始の繁忙期にかけて面接指導の申出勧奨を行っているため、実際に面接指導を受ける人はほとんどいません。ストレスチェックは、どの時期に実施するのがよいのでしょうか。

実施後の取組みから逆算することも有用

前述のようにストレスチェックの実施時期については、一概にいつ行うのが望ましいと断言することは難しいため、事業場の特性を十分に考慮する必要があります。しかしながら、これまでに数多くの会社のストレスチェックに関与してきた経験からいえることは、いつストレスチェックを行うかは、結果の活用法とその結果を用いた取組みを実施する時期から逆算して考える方がよいということです。

多くの事業場では、どうしても「いつストレスチェックを実施するか」という点に焦点が当たってしまうのですが、ストレスチェック制度において最も重要なことは、その結果をどのように活用するかという点です。つまり、個人結果で高ストレスと判定され、面接指導が必要とされた労働者が、面接指導を受けやすい時期はいつなのか、さらには集団分析結果を用いた職場環境改善ミーティングを行う場合に、どの時期であれば多くの労働者がそのような取組みに快く参加してもらえるのだろうか、といった観点からストレスチェックの実施時期を見直すことは有用です。

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアルにおいては、本人から面接指導の申出があった後、遅滞なく（おおむね1か月以内に）医師による面接指導を実施することが望ましいとされています。確かに、高ストレス者で面接指導を希望する者がいつまでも放置されることは好ましくありませんし、逆に誰も面接指導を受けられないような繁忙期に面接指導を実施することもおすすめてできません。実際に面接指導を実施する医師の都合等も事前に伺ったうえで、速やかに多くの労働者が面接指導を

申し込みやすい時期から逆算してストレスチェックを実施することも一案でしょう。

また、集団分析結果を用いた職場環境改善ミーティングを行う場合も、ストレスチェック実施からあまり日が経ちすぎてしまうと、労働者の関心が薄れてしまい、積極的な参加が見込まれにくくなってしまいます。さらに集団分析結果自体も、人事異動や部署変更、プロジェクトの終結などの影響を受けて、職場環境改善ミーティングを進めるうえでの基礎資料となり得なくなってしまう場合も少なくありません。

その一方で、集団分析結果を活用する職場の取組みは、目の前の仕事を回していくことに精一杯になっている繁忙期に実施することは困難です。ですから、遅くとも集団分析結果が出そろってから、1～2か月以内には、その結果を活用した取組みを始めるとすれば、その時期が繁忙期に重ならないように設定することもよいアイデアでしょう。

しかし、いずれにしてもストレスチェックの結果は経年的な変化を見ていくことで、職場環境改善の達成具合などを評価できる側面もありますので、これまでと同じ時期に実施することにも大きな意義があります。よって、その経年変化を見られるメリットを捨ててまで、実施時期を変更すべきかは事業場における衛生委員会等で十分に審議する必要があります。

ストレスチェック制度に関し、2年間にわたる連載をご愛読頂き、ありがとうございました。今後はこの制度を有効に活用した事例がたくさん生み出され、わが国で働く人の幸せが膨らむことを願い、本連載の結びとさせていただきます。

地域の足として貢献するために 健康のレベルアップに取り組む

豊橋鉄道株式会社



保健師の赤川さんが健康講話を行う様子

豊橋鉄道株式会社の創立は1924(大正13)年。以来、同社は新豊橋と三河田原^{みかわ たはら}を結ぶ鉄道路線^{あつみ}(渥美線)、豊橋市のシンボルとなっている市内電車の運行を通して、地域の足として貢献してきた。現在、同社を中心とした「豊鉄グループ」は10社。鉄道事業やバス事業、タクシー事業に加えて、旅行業・建設業・ホテル業など、さまざまな分野で地域に貢献している。

同社と豊鉄バス株式会社は、昨年8月23日、「健康経営優良法人2017(中小規模法人部門)」に認定された。従業員の健康は『安全輸送・安定輸送』に必要不可欠なものであり、経営の基盤であるとの考えのもと、従業員がより元気にいきいきと業務を遂行できるように積極的な健康管理に努めていることが評価された。

今回の認定につながった同社の健康づくりを中心に、総務部副長(総務・人事担当)^{たてき}の森下千城さんと総務部主任で保健師の赤川景子さんにお話をうかがった。

健康経営優良法人認定の背景

公共交通機関の運行を事業の柱に据えている同社には、1年365日途切れることのないサービスの提供が求められている。こうした重責を担っている状況を踏まえ、森下さんは「安全輸送・安定輸送の確保を支えているのが従業員ですから、従業員の健康はそれだけ重要だと言えます。従業員が心身ともに健康で、活気ある職場づくりを推進するための支援を行っています」と同社ならびにグループ会社全体として、従業員の健康づくりを重視する姿勢を説明する。

また、保健師として豊鉄グループ全体の健康管理を一手に引き受けている赤川さんは「私が着任してから健診で要精密検査となった従業員には、必ず精密検査を受けてもらい、その結果の診断書を提出してもらうことにしました。こうした取組みが目にとまったのか、昨年、協会けんぽ愛知支部から『健康取組優良事業所』の銀賞をいただきました。この銀賞の受賞によって少し自信が付きましたので、『健康経営優良法人』の認定に応募することにしたのです」と今回の認定に至る背景を話してくれた。

認定に至った取組みの内容

今回、健康経営優良法人として認定された同社のおもな

取組みは4点。いずれも赤川さんが中心となって進めている取組みであり、そのあらましを紹介する。

・人間ドック受診の推奨と補助

定期健診の受診率100%の実績を背景に、さらに生活習慣病等を効果的に予防するには人間ドックの受診が有効との認識のもと、35歳以上の従業員を対象に、従業員に法定の健診項目に加えて胃のバリウム検査と大腸がんの検査を追加した「ミニドック」の受診を推奨している。「ミニドック」の費用は全額会社負担。

また、さらに検査項目を増やした「半日ドック」を選択することも可能で、この場合の従業員の負担は4,000円となっている。赤川さんは「35歳以上の従業員の約6割がいずれかの人間ドックを受けています。人間ドックの受診によって、病気の早期発見に効果が期待でき、長い目で見れば、生活習慣病等の疾病の芽を摘んでいると言えるのではないのでしょうか」と人間ドック推奨の効果を指摘する。

・インフルエンザ予防接種費用の助成

同社では、10月から12月までの間に、従業員がインフルエンザの予防接種を受けた場合、費用を全額負担している。この取組みについて森下さんは、「インフルエンザに罹ると仕事を休まなければなりません、特に交通系の仕事の場合、仕事に穴を空けないようにする必要があります。インフルエンザの予防には、事前の予防接種が有効ですから、会社としても1人でも多くの従業員に予防接種を受けてもらいたいのので、接種費用の助成を始めました」と説明する。もちろん接種自体は任意だが、2017年には対象となる従業員（豊橋鉄道）の96.5%が予防接種費用の助成を受けたという。

・保健師による健康指導と教育

主として豊橋鉄道と豊鉄バスでは、赤川さんが、毎月、両社の安全衛生対策会議や事故防止会議に出向いて、10分間程度の健康講話を行っている（写真）。「その月にふさわしいテーマを取り上げた講話を行っています。昨年は、熱中症予防対策、インフルエンザの予防対策、受動喫煙防止対策、アルコールとの上手な付き合い方などが好評でした」と赤川さん。また、赤川さんは入社3か月後の新入社員を対象に、会社への適応状況や体調などを尋ねるフォローアッ

プ面談も担当しており、離職率が高いとされる新入社員の定着率の向上に効果を上げているという。

・運輸職に対する睡眠時無呼吸症候群（SAS）

スクリーニング検査の定期的な実施

睡眠時無呼吸症候群（以下、「SAS」）が昼間の眠気を引き起こす原因となっていることはよく知られている。交通系の仕事を中心の同社と豊鉄グループ全体でも、事故の未然防止の観点から、SAS対策は見逃せない課題となってきた。そこで、同社とグループ会社では、交通系の仕事をしている運輸職の従業員を対象に、2013年からSASのスクリーニング検査を実施している。森下さんは「ハンドルを握る仕事は、お客さまの命をお預かりする仕事とも言えますので、事故は起こしてはならないものとの観点から、SASの対策に取組みました。スクリーニングにかかる費用は全額会社負担としています。今後は、スクリーニング検査後の精密検査についても、会社で費用を負担することにしました」と説明する。こうしたスクリーニングの結果、健康状態が改善した事例もあるという。事故は決して起こさないという同社のスタンスがうかがわれるのではないかと。

最後に、森下さんと赤川さんに今後の目標をたずねてみた。森下さんは「健康に対する従業員の考え方のさらなる底上げが必要と考えています。健康診断にしても、インフルエンザの予防接種にしても、『会社の指示だから受ける』ではなく、健康の重要性を自ら理解して、積極的に臨んでもらえれば、さらに効果が高まるのではないかと思います」と指摘。赤川さんは「当面の課題には、受動喫煙防止対策の充実があります。タバコを吸わない人の健康を守るとは当然ですが、タバコを吸う人の健康も守るという立場で取組みたい。最終的には、会社の敷地内禁煙、あるいは就業時間内禁煙に持っていければ」と笑顔を見せてくれた。

会社概要

豊橋鉄道株式会社

事業内容：鉄道旅客運輸事業、軌道旅客運輸事業

設立：1924年

従業員：190人（豊鉄グループ10社全体では750人）

所在地：愛知県豊橋市

県内の病院に相談窓口を開き 両立支援促進員が出張相談

新潟産業保健総合支援センター

新潟県内の職場で働く人々の健康の保持、増進を図るために産業保健に関わる相談、研修、啓発事業などを行っている新潟産業保健総合支援センター（以下、「同センター」）。同センターでは、2016年2月に厚生労働省が示した「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づき、同年10月から治療と職業生活の両立支援事業に注力している。

がん診療連携拠点病院などを中心に県内23か所の病院と協定を結び、がんや脳血管疾患などで長期の治療が必要な人を対象とした窓口を開設し、両立支援促進員が病院に出張して労働者の相談に乗ることで治療と職業生活の両立を支援する取り組みを開始した。

同センターの須貝澄夫副所長と労働衛生専門職「両立支援担当」の木村明子さんに、病院との連携の経緯や取り組みの内容をうかがった（内容は2018年2月23日現在のもの）。

1. ハローワークを通じて協力依頼

治療と職業生活の両立支援事業を周知するために、同センターではまずオリジナルのポスター（図）を作成した。これを2016年12月から翌年1月にかけて、県内の総合病院など90か所の病院に送付した。

須貝副所長は「周知をはじめるにあたり、どこにアピールしたら両立支援を必要としている人に届くだろうかと考えたとき、まず病院が頭に浮かび、院内にポスターの提示をお願いする文書とともに送りました」と当時を振り返る。

また、2016年度から全国47都道府県のアロワークの就職支援ナビゲーターが、最寄のがん診療連携拠点病院へ出張して患者の就労支援にあたり、新潟県では新潟市民病院と県立がんセンター新潟病院にその窓口が設けられている。このことから、取り組みを行っているアロワークを通じて、2つの病院に両立支援事業について説明する機会をつくることに努め、早速実現した。

両病院に取り組みへの協力を依頼すると、新潟市民病院では2016年12月から、県立がんセンター新潟病院では翌年2月から、両立支援のための相談窓口が開設されることとなった。窓口は相談者（患者）の通院日などにあわせて随時開くこととし、両立支援促進員が病院に出張して相談に対応する。

須貝副所長はさらに、県内の地域がん診療連携拠点病院（12か所）を訪問して、この事業を周知。訪問は2度行い、2度目は両立支援のための相談窓口の開設を依頼するというアプローチに励んだ。

2. 県内90の病院を訪ねて周知

2017年7月に木村さんが着任し、それから2人で手分けして県内の総合病院など合計90の病院を訪ねた。木村さんは約50の病院を訪ねて事業の説明に尽力。相談窓口開設に向けて熱心に働きかけた。

「雪の季節になると動きにくくなるので、12月までにすべて訪問できるようにしました」と木村さん。続けて、病院との連携の経緯について「まずどの部署に働

図. 患者とその家族向けに作成した周知用ポスター



きかけたらよいのかわからなかったもので、初回は受付で訪問の趣旨をお話しし、紹介していただいた部署に資料をお渡ししていただくようお願いして、次の訪問でその部署の方にアプローチするという方法で訪問を重ねました。文書だけでは伝わりにくいですし、とはいえ病院の方々もお忙しいので、短い時間で説明できるように、『就労継続支援のための取組みです』といった短いフレーズで伝える工夫をしました」と明かしてくれた。

熱心に訪問を重ねるうちに、なかにはケースワーカーや看護師が同席して関心をもって耳を傾けてくれたり、相談窓口開設に向けて積極的に動いてくれたりするところが出てきて、23か所の病院で相談窓口が開設。同年11月には地元の新聞の記事で相談窓口のことが紹介され、広く周知されるという後押しもあった。

各病院における相談窓口の開設にあたっては、病院と同センターで『治療と職業生活の両立支援事業実施に係る協定』を結び、期間は最長1年として年度単位で更新し、相談業務を開始している。相談に対応

するのは同センターの両立支援促進員で、委嘱されている7人全員が社会保険労務士の資格を持っている。

23か所の病院の相談窓口でこれまでに合計15件の相談があり、相談内容に応じて、促進員が適した情報提供などを行ったという。

3. 事業場へアンケートで周知

「いまは必要がないと感じている方にも、治療をはじめたばかりの方にも、こうした支援があることを知っていただけるように、病院の方々には広く両立支援を紹介してもらうようお願いしています。治療の初期段階から話ができると、事業場に訪問支援を行うきっかけもつくりやすくなると思います」と須貝副所長。

病院の相談窓口は増えてきたので、次は事業場への浸透を図ることが課題という。このため、新潟労働局に協力を求めて、2017年3月に同労働局と同センターの共同で、『健康で快適に働ける職場づくりのための自主点検について』と題するアンケート調査を県内10人以上50人未満の事業場約1万5000か所に送付した。

アンケートの設問に治療と職業生活の両立支援に関することを盛り込み、両立支援に取り組んでいないと回答した事業場には、アンケートの集計結果の返送時に両立支援のチラシを同封する取組みを実施。するとすぐに取組みを知りたいといった反響があり、両立支援促進員が事業場を訪問し説明会が開催された。「管理職に向けて開催した事業場もあれば、社員全員で説明を聞いてくれた事業場もあります」と須貝副所長。この取組みには予想以上の手ごたえを感じたという。

今後の取組みについて尋ねると、木村さんは「個別調整支援がこれから始まると思います。いずれも一つひとつのことにきちんと取組み、積み上げることで、だんだん浸透していくのだと思います」と気を引き締めた表情で話した。須貝副所長は「動き出したことにしっかりと対応していくこと。また、引き続き事業場への周知、浸透に努めます。同時に、これまでと同様に病気予防や、がんなどの早期発見につながる取組みにも注力します」と真摯な口調で結んだ。

労働者の“身体活動・体力”に関する研究

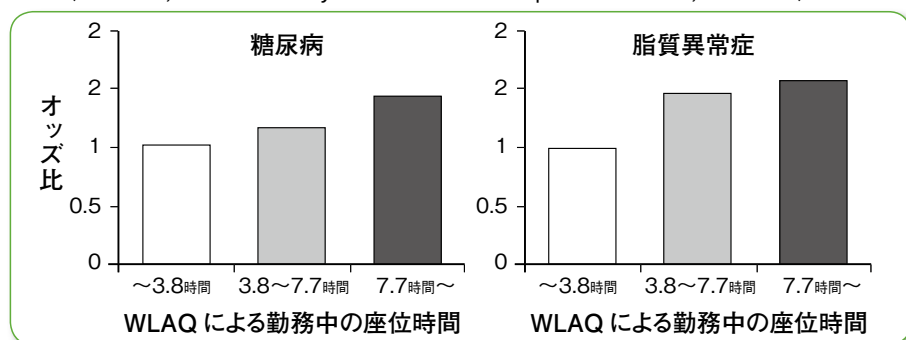
独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 産業疫学研究グループ ● 松尾知明

1950年に発刊された日本体力医学会の学会誌「体力科学」の“発刊のことば（東俊郎）”には、産業衛生における課題が同誌発刊に少なからぬ影響を与えたことが説明されており、その第1巻には、「**労働と体力**（白井伊三郎）」と題された論文が掲載されている。わが国の体力科学研究の歴史をたどってみると、戦後復興期や経済拡張期など労働力増大が求められた時代には、肉体労働による疲労を軽減させ作業効率を高めるための議論が活発であった様子がうかがえるが、国の経済成長とともに「労働と体力」をテーマとした論文は減少する。産業構造が変化し、作業が機械化、オートメーション化され、肉体労働が減少したことが一因である。

しかし最近、体力科学の研究分野で再び“労働者”が注目されている。そこでは、身体“不”活動、すなわち作業の機械化により、労働者の身体活動が過度に低下したことや体力が基準値に満たない働き盛り世代の労働者が増えたことなどが課題とされている。

また、現在のわが国は少子高齢化により労働力人口が減少する問題に直面している。“年齢にかかわらず、長く、元気に働ける社会”を構築するため、また高齢化に伴う医療費高騰を抑制するため、「労働者の体力」の観点から有効策を提案できないか、戦後復興期とは異なる視点での議論が求められている。

図1. 国内在住労働者9,524人を対象としたWEB調査の結果
勤務中の座位時間が長いほど糖尿病や脂質異常症のリスクが高い
(So et al., Journal of Physical Fitness and Sports Medicine, 2018 より)

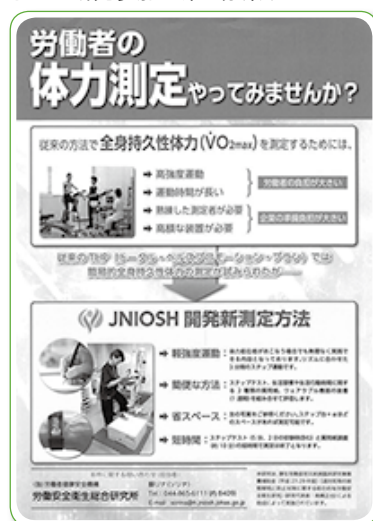


このような社会状況を背景に、当研究所は労働者の身体活動や体力をテーマとした研究に取り組んでいる。具体的には、①労働者の身体活動状況を評価する質問紙を開発する研究、②労働者の体力を安全、かつ、適切に評価する測定法を開発する研究、③忙しい労働者の体力を時間効率よく改善させるための方法を提案する研究などである。

①で開発した質問紙「労働者生活行動時間調査票 (JNIOASH-WLAQ)」(松尾ら、産業衛生学雑誌、2017)は、主に労働者の座位時間を評価するものである。この質問紙を用いて行った国内労働者約1万人を対象とした横断調査では、勤務中の座位時間が長いほど糖尿病や脂質異常症に罹患するリスクが高まること(図1)、また、勤務中の1時間の座位を同時間の立位・歩行に置き換えることで心疾患のリスクが軽減する可能性があることが示された(So et al., Journal of Physical Fitness and Sports Medicine, 2018)。

②や③は手法を確立させるための実験を済ませ、企業に出向いての測定を始めたところである(図2)。これから新しい評価指標を用いた質の高い疫学研究を進め、労働者の健康増進に寄与する成果を上げていきたい。

図2. 研究参加企業を募集するチラシ



第13次労働災害防止計画がスタート

安心して健康に働くことができる職場の実現に向け、5年間にわたり国、事業者、労働者等の関係者が目指す目標や重点的に取り組むべき事項を定めた、「第13次労働災害防止計画」が2018年4月からの5か年計画としてスタートした。

就業構造の変化等に対応し、高年齢労働者、非正規雇用労働者、外国人労働者、障害者である労働者の安全と健康の確保を当然のこととして受け入れていく社会の実現を目指す。

・計画の目標

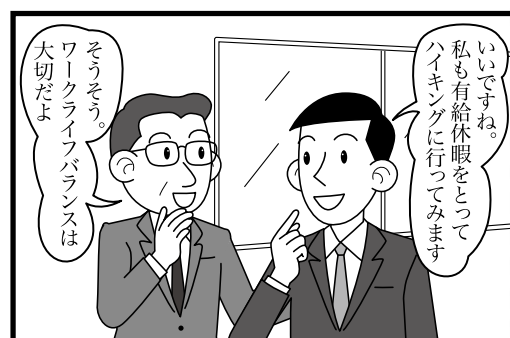
(①～③の数値は2017年と比較した2022年までの目標)

- ①死亡災害については15%以上減少させる。
- ②死傷災害(休業4日以上労働災害をいう。以下同じ。)については、5%以上減少させる。
- ③業種別の目標については、建設業、製造業、林業にて、死亡災害を15%以上減少させる。陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設及び飲食店については、死傷者数を死傷年千人率で5%以上減少させる。
- ④上記以外の目標については次のとおり。⑦仕事上の不安・悩み・ストレスについて職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上(71.2%:2016年)とする。①メ

ンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上(56.6%:2016年)とする。⑤ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上(37.1%:2016年)とする。⑥化学品の分類及び表示に関する世界調和システム分類の結果、危険性又は有害性等を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上(ラベル表示60.0%、SDS交付51.6%:2016年)とする。④第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を2017年と比較して2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。⑦職場での熱中症による死亡者数を2013年から2017年の5年間と比較して、2018年から2022年までの5年間で5%以上減少させる。

また、計画の重点事項として、(1)死亡災害の撲滅を目指した対策の推進、(2)過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進、(3)就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進、(4)疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進、(5)化学物質等による健康障害防止対策の推進、(6)企業・業界単位

有給休暇でリフレッシュ



での安全衛生の取組の強化、(7)安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進、(8)国民全体の安全・健康意識の高揚等、が挙げられ、「働き方改革」を踏まえた産業保健機能の強化や安全衛生管理体制の整備等についての計画が立てられた。

人生100年時代の高齢者就労

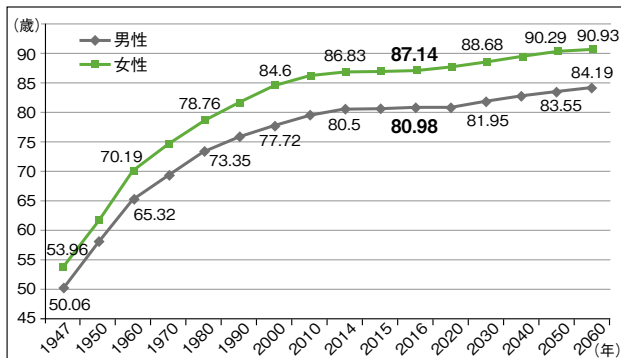
「産業保健21」編集委員、新潟産業保健総合支援センター所長 ● 興梠建郎

わが国の平均寿命は2050年には男性83.55歳、女性90.29歳(図1)と予測されている。その中で、15～65歳未満の生産年齢人口は2050年では5,275万人(図2)となり2015年の69.14%にとどまる。つまり、75歳まで労働力として活躍しなければならないと予想され、このペースが続くと、ついには、80歳位まで収入があり、自立した生活が成り立たねばならないということになる。また、『60歳以上で就労中の男女の意識調査結果』(図3)によると65歳を過ぎても継続して働きたい人は8割に達し、健康であり、働けるのであれば収入を得て労働につきたいという意思表示をしている。一方、2008年からの特定健康診査、特定保健指導は

65歳以後も元気な老後を過ごし、75歳を過ぎても医療費の増加を減らすという目標がありながら現実には、人口一人当たりの国民医療費(図4)は高齢になると急増している。

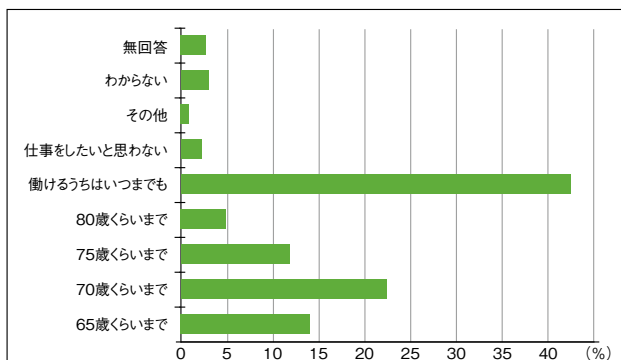
わが国は近未来において、生産活動は元より、社会参加、地域活性化に貢献できる健康能力を維持した人生100年時代を迎えると予想される。働いている時からロコモ(運動器症候群)対策、サルコペニア(加齢性筋肉減弱現象)予防に取組み、口腔機能低下防止にも関心を持つとすれば、フレイル(虚弱)に陥ることなく健康寿命を延伸しつつ、人生を全うできると考えている。余生という考え方はこれからは消滅するかもしれない。

図1. 平均寿命の推移 過去・現在・未来



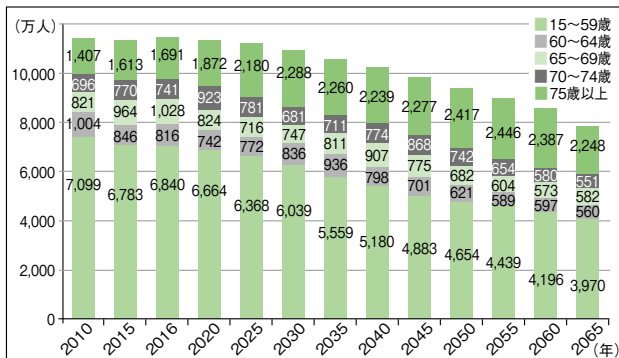
内閣府「平成29年度版高齢社会白書」、厚生労働省「簡易生命表」より作成(2016年は太字)

図3. あなたは、何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいですか



内閣府「平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査」

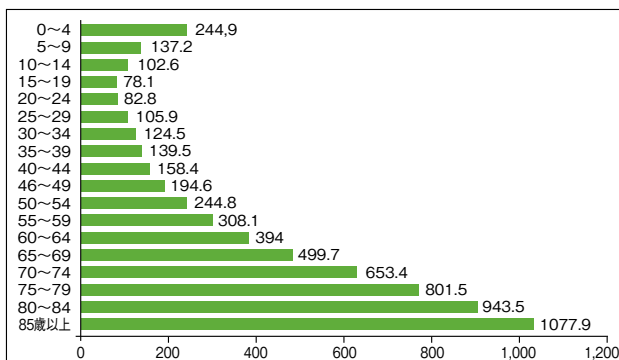
図2. 年齢区分別将来人口推移



内閣府「平成29年度版高齢社会白書」「年齢区分別将来人口推計」より作成

図4. 人口一人当たり国民医療費

単位 千円



厚生労働省「平成27年度国民医療費の概況」より「人口一人当たり国民医療費」

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
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
松本 吉郎 公益社団法人日本医師会常任理事



職場のポジティブメンタルヘルス2 —科学的根拠に基づくマネジメントの実践—

編著：島津明人 発行：株式会社 誠信書房 定価：(1,800円+税)

昨今、働き方改革や健康経営、ワークライフバランスの実現などの言葉を耳にしない日はないだろう。人事部門や産業保健部門だけでなく、経営層から個々の現場に至るまで、さらには、職場を離れた生活の場でも、いきいきと充実した日々を送れるようなマネジメントのあり方が模索されている。本書はそうした模索に対して、理論と実証に裏付けされた科学的根拠に基づく本質的な解決策やヒントを与えてくれる貴重な一冊である。

東京大学と日本生産性本部の「健康いきいき職場づくりフォーラム」の成果の1つとして出版されたシリーズ2作目となる本書は、セルフ・組織・生活のそれ

ぞれのマネジメントについて、13名の専門家がわかりやすく、具体的に、よりよい働き方への道筋をコラム形式で提示している。

表面的な対処法やハウツーではなく、産業保健、心理学、経営学などの多様な学問領域の最先端の学術的知見に基づき、それを現在の日本の状況に合わせた実践的な行動や考え方に落とし込んで説明している点は、類書にはない大きな魅力である。分厚い専門書になるような質・量の内容をコンパクトに説得力のある形にまとめている本書は、産業保健活動を進める人、経営層、労働者、生活人にとって間違いなく必読の一冊といえる。

山本 勲
(慶應義塾大学商学部 教授)



全国統一ダイヤルが始まりました！

労働者健康安全機構では、全国共通の電話番号で、最寄りの産業保健総合支援センターに着信する全国統一ダイヤルを開始しました。

都道府県産業保健総合支援センター 全国統一ダイヤル

サン ボ ヲ シ ロウ



0570-038046

都道府県産業保健総合支援センターでは、働く人の「こころ」と「からだ」の健康を支援するため以下のサービスを提供しています。ぜひご利用ください！

産業保健スタッフ向けサービス

- 産業保健スタッフを対象とした
 - ・専門的研修
 - ・専門的相談
 - ・メンタルヘルス対策支援
 - ・治療と仕事の両立支援
 - ・事業主に対する啓発セミナー 等

小規模事業場向けサービス

※労働者数50人未満の事業場が対象

- ・労働者の健康管理に係る相談
- ・健康診断の結果についての医師からの意見聴取
- ・長時間労働者及びストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導 等

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-1 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8F	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8F	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14F	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9F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS3015F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F	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4F	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3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	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7F	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10F	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6F	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4F	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	岡山	〒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2F	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5F	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6F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F	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3F	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3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F	TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F	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2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒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6F	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7F	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)4F	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1F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F	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4F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F	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3F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0047 甲府市徳行5-13-5 山梨県医師会館2F(平成30年5月7日より)	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3F	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4F	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6F	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1F	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6F	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9F	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4F	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9F	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2F	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			