

産業保健21

2019.7

第97号

特集

石綿（アスベスト）対策

労働衛生対策の基本

健康情報の

適切な取扱いとその対策

●中小企業の産業保健

JOHNNAN 株式会社

健康相談室を常設し、多彩に、

きめ細かく社員の健康を支える

●どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援

株式会社 ツムラ

復帰後の支援プログラムを見直すなど、
働き続けやすい環境を整備

●衛生委員会活動事例報告

三井化学株式会社 袖ヶ浦センター

委員一人ひとりの自分事化を促し、
全員参加のディスカッションを推進



独立行政法人労働者健康安全機構



第92回 日本産業衛生学会が開催

「第92回 日本産業衛生学会」が5月22～25日に愛知県名古屋市で開催され、4日間で延べ4,700人の安全衛生関係者が参加した。

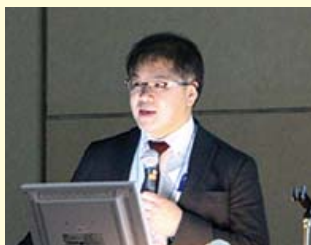
今大会のメインテーマは「現場への貢献！～人・企業・社会を支える～」。

プログラムには、わが国において重要な課題となっている非正規雇用の増加や、ダイバーシティマネジメントの促進による高齢者や外国人等の役割増大、AI(人工知能)技術発達をもたらす変革等といったテーマの講演があり、産業保健の未来について語られる場面が多く見られた。

「非正規労働者の安全衛生」をテーマとしたシンポジウムでは、好事例



の発表や海外の動向が議題となり、その他のシンポジウムでは、今後到来する更なる高齢化社会に向け、健康に労働寿命を延伸するためのエイジマネジメントの講演が注目を浴びていた。



中でも「AIと産業保健」と題したシンポジウムでは、AIとビッグデータを活用した職域におけるロボットの運用について発表があった。講演には多数の聴講者が集まり、先端技術と産業保健の連携等への関心度の高さがうかがえた。



また、「働き方改革」における産業保健スタッフの役割について、長時間労働対策や治療と仕事の両立支援といったテーマの講演では、事業場における現状と課題等、近年の労働者や職場環境の変化がもたらす影響とその対応策について発表が行われた。



学会の期間中には、その他にも数多くのパネルディスカッションやポスターセッション、各部会における報告会等が執り行われた。質疑応答の時間ではそれぞれで活発な意見交換がなされ、大会は盛況のうちに幕を閉じた。



特集 石綿(アスベスト)対策

1. 石綿(アスベスト)の現状と課題	2
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課	
2. 石綿(アスベスト)が人体に与える健康影響	5
独立行政法人 労働者健康安全機構 アスベスト疾患研究・研修センター 岸本卓巳	
3. 作業現場で求められる作業環境管理の知識	8
一般社団法人 日本繊維状物質研究協会 理事 神山宣彦	
4. 作業管理のあり方	10
CIH 労働衛生コンサルタント 粉川昇市	

労働衛生対策の基本 ②1

健康情報の適切な取扱いとその対策

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

産業保健関係助成金について 16

機構で取り組む研究紹介 ⑬

石綿(アスベスト) 関連肺・胸膜疾患の的確な診断と新規治療法の導入

藤本伸一 独立行政法人 労働者健康安全機構 岡山労災病院 腫瘍内科 アスベスト疾患研究・研修センター 17

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ③6

学校法人武相学園(高校)事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士 18

長時間労働対策のヒント ⑤

勤務間インターバルによる労働者の疲労回復について

久保智英 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 上席研究員 20

中小企業の産業保健 ②1

健康相談室を常設し、多彩に、きめ細かく社員の健康を支える

JOHNAN株式会社 22

どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 ⑬

復帰後の支援プログラムを見直すなど、働き続けやすい環境を整備 24

株式会社ツムラ

新連載: 衛生委員会活動事例報告 ①

委員一人ひとりの“自分事化”を促し、

全員参加のディスカッションを推進 26

三井化学株式会社 袖ヶ浦センター

情報スクランブル 28

産業保健 Book Review

1. 医療機関における産業保健活動ハンドブック 29

2. Q&Aで学ぶワーク・エンゲイジメント~できる職場のつくりかた~



石綿（アスベスト）対策

厚生労働省の調べによると、国内の石綿使用建築物の耐用年数から推計した解体棟数が、2017年の約6万棟から、2030年頃のピーク時には約10万棟まで増加することが見込まれている。解体作業に伴う石綿ばく露防止対策については、第13次労働災害防止計画の中でも重点項目として掲げられている。

また、大規模災害が発生した際には被災建築物等のがれきの撤去作業にも同様に対策が求められるため、産業保健スタッフには石綿（アスベスト）について正しい理解が求められる。

そこで、本特集では石綿（アスベスト）対策の現状と課題を解説するとともに、作業管理のあり方や作業現場でのポイントなどについても紹介する。

1・特集

石綿（アスベスト）の現状と課題

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課

1. 石綿（アスベスト）対策における現状と課題

（1）石綿対策の重要性

厚生労働省では、主として、労働者の健康障害防止、労災保険給付等による労働災害に遭われた方の迅速かつ適正な救済を図る観点から、石綿対策を推進している。また、政府全体でも、2005年に石綿健康被害が社会問題化したことを契機に「アスベスト問題に係る総合対策」を策定するなど、石綿対策は政府関係省庁において重点政策として推進されている。

石綿は、過去に約1,000万トン輸入され、その多く

が建材として使用されたと言われている。こうした中で、過去の石綿ばく露により肺がんや中皮腫などの石綿関連疾患として労災認定される数は、近年、毎年1,000件前後となっている（図1）。

一方で、過去に建材として建築物に使用された石綿は除去を行わなければ消失することはなく、今も多くが建築物に残っている。これらの建築物の解体・改修時には建築時とおおむね同量の石綿を労働者が扱うことになる想定される。

さらに、建築物の耐用年数から推計すると、国内での吹付け石綿等の使用建築物の解体は今後ピークを迎えることになり（図2）、以上の状況から、厚生労働省では、建築物の解体・改修作業における石綿ばく露

防止対策の充実に取り組むことが重要であると考えている。

(2) 建築物解体・改修作業における石綿のばく露防止対策に係る最近の状況

建築物の解体・改修作業にあたって、石綿による健康障害を防止するため必要な石綿のばく露飛散防止対策を講ずる観点から、どこに、どのように石綿含有建材が使用されているか把握するため、解体・改修作業を行う事業者「事前調査」が義務づけられている。

(1) で述べたように国内での吹付け石綿等の使用建築物の解体が今後ピークを迎え、建築物の解体・改修作業における石綿ばく露防止対策が重要となる中で、2016年5月の総務省勧告において、建築物の解体・改修作業における石綿の「事前調査」が不十分で、必要なばく露防止措置をとらずに建築物の解体等が行われている事例が多く指摘されたところである。

この勧告を受け、厚生労働省では、適切な事前調査等に向けた改善措置として、2017年3月、2018年3月に石綿飛散漏洩防止対策徹底マニュアルを改訂し「事前調査」に関する内容を大幅に充実するとともに、専門家による検討会において「事前調査」に関する講習会教材を作成し、全国で講習会を実施するなどの取組を進めてきている。

また、2018年10月には、国土交通省の既存の制度である「建築物石綿含有建材調査者」制度について、使用中の建物の調査だけでなく、解体作業等における石綿含有建材の「事前調査」に必要な知識を含む総合的な専門的知識を有する調査者を育成するための制度として、厚生労働省、国土交通省、環境省の3省共管化したところであり、建築物の解体作業等における「事前調査」において当該資格者の活用促進に向け周知を行っている。

さらに、厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会(安全衛生分科会)での審議を経て、2018年2

図1. 石綿関連疾患の労災補償等状況(年次推移)

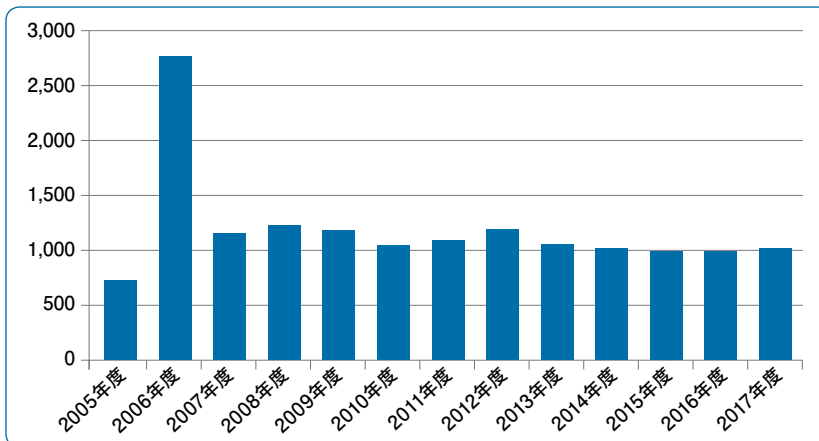
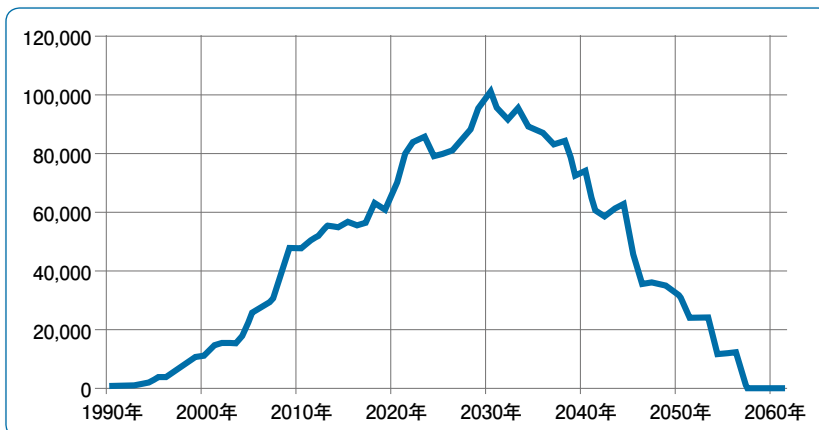


図2. 石綿使用建築物の解体棟数の推移(推計)



月に厚生労働省が策定した「第13次労働災害防止計画」では、建築物の解体・改修作業における石綿ばく露防止対策の取組として、石綿に関する届出対象の拡大や石綿の「事前調査」を行う者の専門性の確保等の方策について検討することを盛り込んでおり、2018年7月から有識者による検討会を開催し、これらの課題を含め、建築物の解体・改修作業における労働者の石綿ばく露防止対策のさらなる充実について検討を行っているところである。

2. その他、事業場において取り組むべき石綿対策

(1) 工業製品等における石綿含有部品の把握と適正処理

石綿が全面禁止された2006年9月1日時点で機械に組み込まれていた石綿含有部品などは、引き続き使用されている間に限り禁止が除外されており、現在でも工業製品などの中に残っている状況にある。

そうした石綿含有部品を交換・廃棄などする際は、石綿障害予防規則（以下、「石綿則」という。）等に基づき労働者の石綿ばく露防止措置を講じる必要があり、厚生労働省では、禁止措置時に幅広い周知を行っただけでなく、平成23年1月27日付け基安発0127第1号「石綿含有製品等の製造、輸入、譲渡、提供又は使用の禁止の徹底について」等により、適正処理を呼びかけてきている。

しかしながら、使用中の工業製品等に石綿含有部品が使用されていることが把握されておらず、適切な措置が講じられなかった事例が依然として散見されており、厚生労働省では、2017年に、そうした石綿の把握漏れ事例について取りまとめ、石綿含有部品の把握漏れをなくすための5つの対策をあげ、実際に発生した事例（対策が不十分であった例）を紹介したリーフレットを作成している（表1）。あわせて、事業主団体等284団体あてに、平成29年12月7日基安化発1207第2号「工業製品等における石綿含有製品等の把握の徹底について」を発出し、製造業や鉄道業など幅広い業界に対して、リーフレットによる周知とともに、石綿含有部品の把握を徹底するよう要請しており、引き続き事業場においてこれら石綿含有部品を交換・廃棄などする際の石綿則等に基づく適正処理を求めている。

表1. リーフレット「機械設備の石綿含有部品を把握していますか？」の骨子

- 1 石綿に関する情報を、部署間で共有してください。
- 2 関係する全ての作業で、石綿の含有を確認してください。
- 3 譲渡時には、譲渡先に石綿の情報を伝達してください。
- 4 石綿の情報を正しく整理して、確実に把握してください。
- 5 石綿を多用している機械設備は、部品などを全て確認してください。

（2）建築物で就業する労働者の石綿ばく露防止

先にも述べたが、日本国内においては、過去に輸入した石綿の多くが建材として使用されており、現在も石綿建材が残る建築物・工作物が多くあるといわれている。このため、建築物を利用する労働者の石綿ばく露防止も重要な課題といえる。

民法717条における占有者の土地工作物責任だけでなく、労働法令では、石綿則第10条により、事業者（雇用主）などに対して、石綿含有吹付け材や

断熱材等が損傷劣化し、労働者が石綿粉じんにはばく露するおそれがあるときは、石綿の除去などの措置を講じることを義務づけている（メンテナンス等で臨時で立ち入る場合にも、労働安全衛生法に基づく呼吸用保護具（マスク）の着用等が必要）。

しかしながら、石綿建材等の存在を把握して以降、長期間にわたって損傷劣化状況を点検していないような事例等もみられており、厚生労働省としては、2017年4月に改めて関係団体（456団体）に対し、石綿建材の把握や必要な石綿除去等を推進することに加え、能力のある業者に発注することを要請しているところであり、改めて建築物における石綿含有建材の状況について点検をお願いしたい。

（3）石綿にはばく露のおそれのある作業に従事した労働者の健康管理等

石綿による疾患の潜伏期間は長期間であり、石綿にはばく露のおそれのある作業に従事した労働者の健康管理等に当たっては、当該作業に係る記録の保存（40年間）など長期間の対応が求められる。

石綿則では、事業者には、直接業務に従事する労働者だけでなく、周辺業務に従事する労働者についても、作業の記録及び保管が義務付けられている。

なお、周辺業務については、石綿の粉じんのばく露量と直接関係がないため、その概要を記載する必要はないが、当該周辺作業が行われている作業場において行われている直接業務の概要等を記載していただきたい（石綿則第35条）。

また、石綿の製造等に常時従事させたことのある労働者で、現に使用している者に対しては、6月以内ごとに1回、健康診断を実施することが義務付けられていることから、適切に対応していただきたい。さらに、離職後は、一定の要件を満たす方に健康管理手帳を交付し、国の費用で健康診断を実施しているところである。

その他、肺がんについては、喫煙による相乗効果があると言われている。石綿を取り扱う作業場で喫煙する者には、禁煙外来を奨めるなど、総合的な対応をお願いしたい。

石綿(アスベスト)が 人体に与える健康影響

独立行政法人 労働者健康安全機構 アスベスト疾患研究・研修センター 岸本卓巳

きしもと たくみ ● 1978年岡山大学医学部卒業。呼吸器内科医で職業性呼吸器疾患及び産業保健に関わり約35年になる。専門はじん肺及び石綿関連疾患の診断。日本職業・災害医学会理事、日本産業衛生学会代議員、日本呼吸器学会専門医・指導医、環境省中央環境審議会委員及び石綿健康被害判定小委員会委員長。

石綿繊維は気道を経由して吸入することにより細気管支・肺胞に到達する。また、肺に入った石綿繊維はリンパを介して胸膜腔に達するため、肺あるいは胸膜(臓側胸膜あるいは壁側胸膜)に病変を形成する(図1)。石綿繊維を体内に吸入したことを医学的に証明する所見として石綿小体・繊維と胸膜プラークがある。

1. 石綿ばく露の医学的所見

(1) 石綿小体・繊維

気道を介して吸入した石綿繊維は生体内で肺胞マク

ロファージ等の白血球が処理するが、処理しきれず、タンパク質などが繊維に付着したものが石綿小体である。石綿小体は光学顕微鏡で肺組織内あるいは気管支肺胞洗浄液にて確認できるが、その色は鉄タンパクであるフェリチンあるいはヘモジデリンに由来する(図2)。

石綿繊維については電子顕微鏡による確認が必要となる(図3)。石綿繊維とその他の繊維状物質を鑑別するにはX線回折装置を用いて繊維を構成する金属の成分分析が必要である。

(2) 胸膜プラーク

胸膜プラークは壁側胸膜にできる線維性の硬い組織

である。通常、胸部単純写真、CTによって確認することができるが、薄い胸膜プラークは肉眼でしか確認できないため、手術や剖検時に壁側胸膜を丁寧に観察する必要がある。石綿低濃度ばく露によっても発生するが、病的なものではなく、石綿ばく露があったとする医学的証拠となる。

現在では胸膜プラークが石綿肺という用語としばしば混同されているため、適正な用語使用が望まれる。

図1. 臓側胸膜と壁側胸膜(イラスト画)

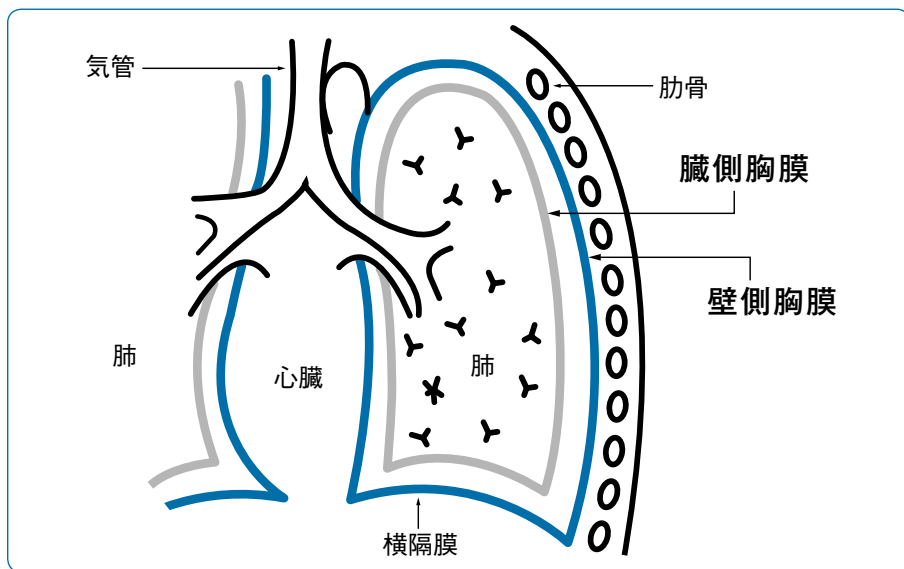


図2. 石綿小体 (光学顕微鏡像)

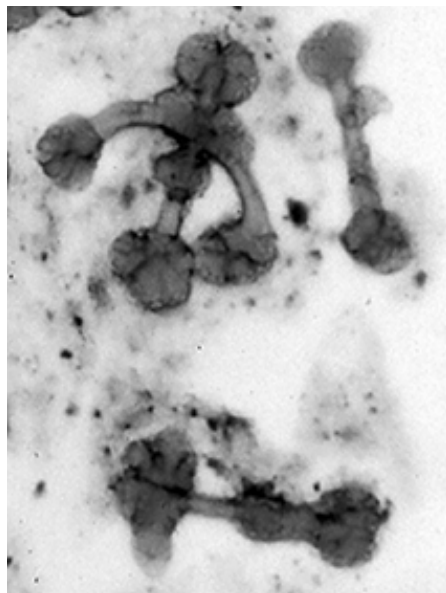
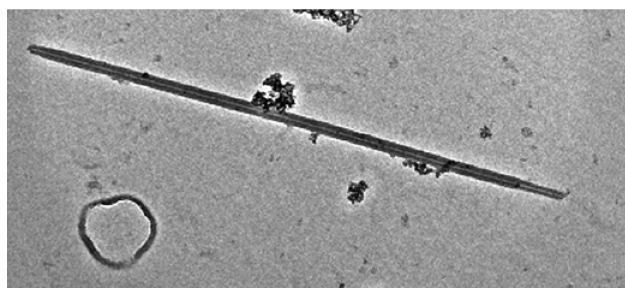


図3. 石綿繊維のI種 (クリソタイル) (透過型電子顕微鏡像)



2. 石綿関連疾患

良性病変として肺に石綿肺、胸膜には良性石綿胸水・びまん性胸膜肥厚を生じる。一方、悪性腫瘍として、肺には肺がんを、胸膜をはじめ、腹膜、心膜、精巣鞘膜に中皮腫を発症させることが医学的に明らかにされている(表1)。

これら疾患のうち、悪性腫瘍の場合には吸入する石綿繊維の種類に関係が深く、石綿吹付作業や水道管製造に使用され環境ばく露が社会問題となったクロシドライト(青石綿)の発がん性が最も高い。しかし、日本で過去に最も多く使用されたクリソタイル(白石綿)についても肺がんおよび中皮腫の発がん性が確認されている。

石綿がこれら疾患を招来して健康に影響を与えることが明らかになったのは産業革命後の19世紀末からである。また、医学的に最初に明らかになった疾患は石綿肺である。

表1. 石綿による呼吸器疾患の分類

	炎症・線維化	悪性腫瘍
肺実質	石綿肺	肺がん
胸 膜	良性石綿胸水 びまん性胸膜肥厚	胸膜中皮腫

(1) 石綿肺

石綿肺は石綿高濃度ばく露によって発生するじん肺の1種であり、珪肺とは異なり胸部単純写真上不整形陰影(線維化)を呈する。発症までの潜伏期間は大阪泉南の石綿紡績作業ではわずか5年程度であったと報告されているが、通常は10年以上を要する。

しかし、日本では作業環境改善がなされて以降、石綿高濃度ばく露がなくなったため、ほとんど認められなくなった。中国では現在でも石綿紡績作業等高濃度石綿ばく露作業が行われており、石綿肺と診断されている作業者は少なくない。

(2) 石綿肺がん

石綿による肺がん発生には、石綿高濃度ばく露が必要であると考えられているが、石綿単独ばく露での肺がん発生頻度はそれほど高くなく、喫煙が相乗あるいは相加作用として重要であり、石綿肺がん患者の大半が喫煙者である。

石綿ばく露によって発生する肺がんには組織学的な特徴はなく、一般人肺がんと同様である。石綿初回ばく露から肺がん発症までの潜伏期間は40年以上と長いため、今後も増加が予想されている。日本では石綿ばく露による肺がんの労災あるいは救済法による認定においては、胸膜プラークの存在や肺内石綿小体・繊維の定量が重要視されている。

石綿吹付作業、石綿紡績作業、石綿セメント製造作業者に発生した石綿肺がんでは医証は求められず、作業期間が5年以上であれば労災認定されることになっている。

(3) 中皮腫

中皮腫は胸膜、腹膜、心膜、精巣鞘膜に発生する悪性腫瘍であるが、中皮細胞ががんにも肉腫にも分化する性質を持つため、中皮腫と呼ばれる。

中皮腫の約80%が石綿ばく露に起因するが、石綿ばく露単独で発症するため喫煙との関連性はない。石綿肺がんと同様、石綿初回ばく露から40年以上の長い潜伏期間を要することから、今後日本でも増加すると予想されている。事実、中皮腫による死亡者数は1995年には1年間で500人であったが、2017年には1,555人と3倍以上に増加している。増加の著しい中皮腫は男性の胸膜中皮腫であり、過去の石綿ばく露との関連性が明らかである。

診断は腫瘍組織によるが、顕微鏡下で観察してもがんに類似した上皮型、肉腫に類似の肉腫型とこれら二者が混じりあう二相型の3種類のタイプに分類される。中皮腫に特徴的な免疫抗体がないため、複数の抗体やその他の手法を用いて確定診断をする必要がある。現在でもなおその確定診断は難しく、そのため誤った診断がなされていることも少なくない。特に肺がんや卵巣がんあるいは良性疾患である線維性胸膜炎との鑑別診断が必要となる。

一方、治療は限られており、早期病変を診断した場合には壁側胸膜切除・臓側胸膜剥離術という手術療法が行われる。化学療法としては唯一シスプラチン+ペメトレキセド併用療法が有効で、この治療が無効になった際には免疫チェックポイント阻害剤であるニボルマブの使用が承認された。しかし、これ以外に治療方法がなく予後不良な疾患である。

(4) 良性石綿胸水

石綿ばく露により臓側胸膜に炎症が生じるために胸水が貯留する疾患を良性石綿胸水という。良性とは非悪性という意味であり、臨床経過が良好であるという意味ではない。胸水を穿刺すると滲出液で、悪性腫瘍細胞を認めないことが大原則であるが、本疾患の診断基準は今のところ定められていない。

また、本疾患は発生機序が不明であるため治療方法がないのが現状である。ほとんどの症例では自然に胸水は減少するが、完全に消失することは少なく、あとに器質化胸水あるいはびまん性胸膜肥厚を残すことが多い。早期の胸膜中皮腫との鑑別が重要で

あるため、胸腔鏡による検査と胸膜の生検が必要になることもある。労災では補償の対象疾病となっているが救済法では対象外である。

(5) びまん性胸膜肥厚

広範囲で肺の一葉以上を巻き込むような胸膜の線維化をびまん性胸膜肥厚という。臓側胸膜の線維化で通常壁側胸膜との癒着を来している。そのため、肺の膨張が妨げられることによって、肺活量が低下する疾患である。石綿ばく露以外でも発生するため、石綿ばく露歴が明確であることを必要とし、その他のこのような病態を来し得る疾患、たとえば心臓手術後やリウマチ胸膜炎、がん性胸膜炎等を鑑別する必要がある。石綿ばく露による場合には良性石綿胸水後に発生することが多いと報告されている。

労災・救済の対象はその病変の範囲が胸部単純写真正面像で、片側の場合は片側胸郭全体の1/2以上、両側の場合は両側胸郭全体の1/4を超えるものである。

潜伏期間は石綿肺がんや中皮腫と同様40年以上である。著しい呼吸機能障害を伴う本疾患は比較的予後が不良であることが明らかになりつつあるための確な診断、適切な治療が望まれる。

3. 今後の対策

石綿関連疾患は石綿吸入後の潜伏期間が長い疾患が多いことから、吸入してもすぐに症状が出ない。しかし、石綿肺がんや中皮腫のみならずびまん性胸膜肥厚は一度発症すると予後不良であることが多い。過去に使用された石綿が負の遺産として沢山残っている日本では、建物の解体作業がこれからピークを迎えるため、新たな石綿吸入機会も少なくない。石綿関連疾患防止のために最も重要なことは石綿吸入防止対策である。そのためには、電動ファン付き防じんマスク等を使用した適切な石綿吸入防止策が望まれる。

また、過去の石綿ばく露者については、石綿関連疾患発症の可能性があるため早期診断・早期治療が必要である。医師をはじめとする医療従事者及び石綿ばく露者はこれら疾患についての知識を持つておくことが必要である。

作業現場で求められる 作業環境管理の知識

一般社団法人 日本繊維状物質研究協会 理事 神山宣彦

こうやま のりひこ ● 1997年労働省産業医学総合研究所作業環境計測研究部長、2005年東洋大学経済学部教授、2011年同大学院経済学研究科客員教授、2016年同大学院定年退職、東日本大震災アスベスト対策厚生労働省・環境省合同会議委員長、環境省中央環境審議会臨時委員、他

1. はじめに

平成18年に石綿の使用等は全面禁止となり、以後、石綿製品製造工場は全て閉鎖され、新築の建物に石綿含有建材は使われていない。このような状況で、石綿ばく露防止対策は、石綿使用建築物の解体・改修工事が主な対象になっている。現在その工事は増加の一途であり、解体・改修工事作業員の石綿ばく露を防ぐための作業環境管理が喫緊の課題になっている。

本稿では、現在石綿取り扱い作業現場で求められる作業環境管理について概説する。

2. 石綿使用建築物等の解体・改修工事における作業環境管理

作業環境管理というと工場等の建屋内作業場を考えがちだが、屋外作業や建築現場等の作業場も作業環境管理の例外ではない。工場等の建屋内の作業環境管理は、作業環境測定を基にした工学的対策で効果を上げてきた。しかし、屋外作業や建築現場等では建屋内と同様な作業環境管理は難しい。建築現場では吹付け石綿を始め様々な石綿含有建材から石綿粉じんが飛散する。建築作業員は防じんマスクや専用作業衣等の着用を徹底しない限り石綿ばく露を防げない。実際には建築作業員らが防じんマスク着用を徹底することは難しかったようで、最近、肺がんや中皮腫等に罹患した建築作業員が業務上疾病と認定されるケースが多々あるのは、その証左である。

耐用年数を迎えた石綿使用建築物の解体・改修工事は今世紀中頃まで続くと推定される。当該作業員の

たな石綿ばく露を防ぐために、厚生労働省は2005年に石綿障害予防規則(以下「石綿則」という。)を制定した。

(1) 発じん性による石綿含有建材の区分

石綿則で石綿含有建材は、発じん性(飛散性)によって3つに分けられている。レベル1: 飛散性が高い吹付け石綿や石綿含有吹付けロックウール等、レベル2: 飛散性が比較的高い比重0.5以下の保温材、耐火被覆材等、レベル3: 飛散性が比較的低い内外装用成形板やセメント管等

飛散性は、建材の密度(かさ密度)、含有石綿の種類、石綿含有率、劣化状況等と共に作業の仕方によって大きく変わる。解体・改修工事では、これらのレベルと劣化状況をよく把握した上で、最適な作業方法を選んで適切な作業環境管理を施すことが重要である。

石綿則は、解体・改修工事の受注者(請負人)に事前調査、事前届出、作業主任者の特別教育、呼吸用保護具等の着用、湿潤化、隔離措置、関係者以外の立入禁止等の措置を義務付けている。また、その発注者には費用、方法、工期等を妨げる条件を付さないことを求めている。なお、レベル3の建材に対しては事前届出と隔離措置が免除されているが、その工事でも一部に石綿飛散が見られるため、現在、環境省と厚生労働省で新たな対応措置が検討されている(後述)。

工事受注者がさらに他の業者に工事を請け負わせるケース(下請け)は多く、その下請け業者が費用不足から不適切な工事を行わざるを得なくなり、工事作業員自身が石綿にばく露したり、周辺に石綿を漏れいさせる状況が指摘されている。都道府県の監督署や自治体は、ずさんな工事に対して監督・指導の責務を負って

いるが、全ての工事に対応するのは難しいようだ。

さらに、全国4万社とも推定されている小規模解体業者が石綿のことを知らないまま不適切な工事をすることも多いという。こうした小規模解体業者が石綿に関する正確な知識や情報を得て適切な工事ができるようにするにはどうすべきかということは、大きな課題である。

(2) 事前調査の信頼性の問題

建築物の解体・改修工事では、工事の前に石綿含有建材の有無の調査(事前調査)をすることが必須である。工事受注者は、事前調査として①石綿含有建材の有無を目視、設計図書等で調査するか、設計図書等から有無が分からない場合は、②有りとなすか、③建物から試料を採取し「アスベスト分析マニュアル」¹⁾に従って分析する。設計図書等の調査では過去の改修記録も確認することが重要である。工事計画は事前調査で分かった石綿含有建材の有無を基に立てられる。

明らかに石綿含有建材があるのに隔離措置をせずに工事を進めることや、ビルの建材の一部を調査して石綿含有建材なしと判定して工事を進めたが、別の階から吹付け石綿が発見された等々、事前調査の信頼性が問題になっている。これについては能力・資格の一定要件を満たした事前調査者を養成し、各工事の事前調査者を明らかにすることが信頼性確保の第一歩である。

厚生労働省、環境省、国土交通省は、建築物石綿含有建材調査者講習登録制度²⁾を平成30年に発足させた。これにより、建築物の通常使用時および解体等の工事前に石綿含有建材を調査する者を三省が連携して育成する仕組みができた。この講習登録制度の普及により、石綿に関する一定レベルの知見を有する事前調査者が多数養成されて、最終的には事前調査者を有資格者に限定できるようになれば事前調査の信頼性は全体的に向上すると期待される。また、厚生労働省と環境省は事前調査の手引きとして「事前調査マニュアル」³⁾も作成中である。

(3) 隔離措置の効果確保の問題

吹付け石綿等の石綿含有建材の除去作業は、作業区画を完全に密閉・養生する隔離措置を施し、負圧除じん装置で区画内を陰圧に保ちながら、作業者は全身を保護衣・手袋等で完全に覆って保護レベルの高い呼吸用保護

具(PAPR等)を着用して作業することが定められている。

こうした除去作業における作業環境管理の重要な点は、作業区画の隔離措置を完全に施して負圧状態を常に確保することである。隔離措置や負圧化が不適切であると、即座に石綿が漏れいし周辺を汚染してしまう。負圧除じん装置が正常に稼働することを、装置の現場設置前に検査することが義務付けられた。しかし、装置が不具合のまま除去作業をする不適切事例が少なからず見つかっている。こうした事故防止のために厚生労働省は、「石綿飛散漏洩防止対策徹底マニュアル」⁴⁾を発行して、工事受注者や作業主任者に必要な情報と詳細な対策方法を提示している。

(4) レベル3建材の問題

レベル3建材の除去作業は、レベル1、2の除去作業より石綿の飛散が少ないため、事前届出と隔離措置が免除されているが、事前調査は必要である。レベル3建材であっても除去方法によっては石綿が飛散するので、厚生労働省の「石綿飛散漏洩防止対策徹底マニュアル」や環境省の「建築物の解体等に係る石綿飛散防止対策マニュアル」⁵⁾では、湿潤化や手作業による取り外し等の飛散防止対策を示している。

また、昭和40年頃から平成11年頃の建築物に使われた石綿含有仕上げ塗材は、除去方法によっては石綿飛散が大きくなるので、湿潤化を施す他に、集じん装置付き剥離・除去装置など種々の飛散防止工法の採用が求められる。

3. おわりに

石綿の使用等の全面禁止後、石綿の作業環境管理は石綿使用建築物の解体・改修工事が主になった。解体・改修工事作業者の石綿ばく露防止と周辺環境の石綿汚染防止が喫緊の課題である。本稿はその状況と問題点を簡単に述べた。

- 引用文献
- 1) 「石綿則に基づく事前調査のアスベスト分析マニュアル」[1.20版] 厚生労働省、平成30年3月
 - 2) 「建築物石綿含有建材調査者講習登録規程」厚生労働省・国土交通省・環境省告示第1号、平成30年10月23日
 - 3) 「建築物の解体等に係る石綿含有建材の事前調査マニュアル(案)」厚生労働省・環境省、令和元年
 - 4) 「石綿飛散漏洩防止対策徹底マニュアル」[2.20版] 厚生労働省、平成30年3月
 - 5) 「建築物の解体等に係る石綿飛散防止対策マニュアル」環境省、平成26年6月

作業管理のあり方

CIH労働衛生コンサルタント 粉川昇市

こかわ しょういち ● 大学の工学部を卒業後、保護具のメーカーに36年程勤務し、約23年を社内外の教育を担当。在職中に第1種作業環境測定士、労働衛生コンサルタント等の資格を取得し、退職後コンサルタントとして活動。今までに約27年間で、主に技能講習や特別教育の講師として約2,400件実施。

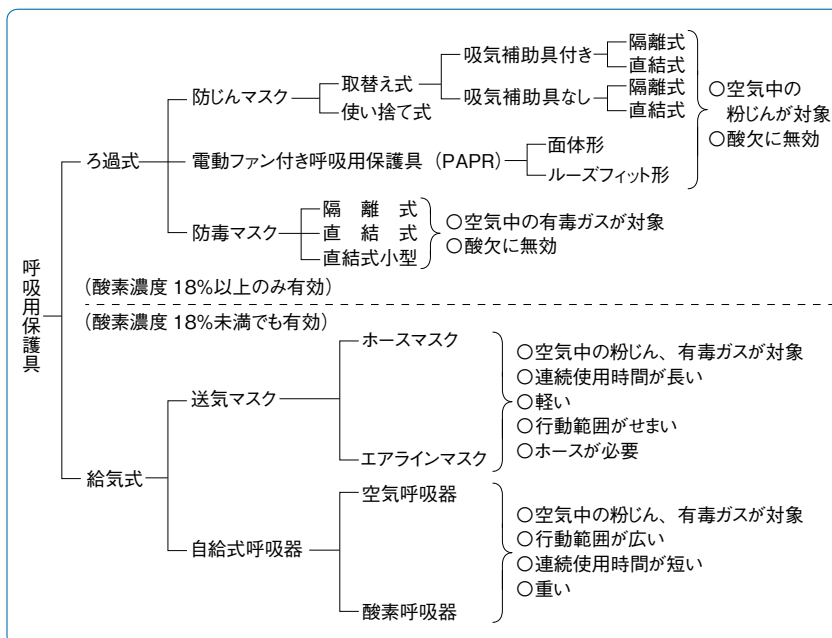
1. はじめに

石綿は、その性能や価格の面で非常に優れた材料であったため、主に建築材料として長い間使われてきた。しかし、その有害性から使用禁止となったが、今後は石綿使用建築物等の解体作業が増加するといわれている。解体作業にあたっては、有害な石綿が環境中に拡散することを防ぐために、隔離をはじめとする石綿障害予防規則に規定された事項を遵守することが大切である。

また、丁寧な作業をすることはもとより、作業位置も発散源に対して風下にならないように気を付ける必要がある。

なお、廃石綿の処理は管理型の埋立処分が主流だが、今後は熔融固化炉（炉内温度がおおむね1500℃以上。クリソタイルの融点は1500℃で、固体から直接無害なフォーステライトに変化する）で処理することが必要となる。

図1. 呼吸用保護具の種類



出典：中央労働災害防止協会編「特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者テキスト」
中央労働災害防止協会発行.2019.第11版.P.209

2. 保護具の種類と注意点

(1) 保護具の選択

石綿は、繊維状物質であるため、人体への侵入経路は経気道ばく露が中心となるので、呼吸用保護具が必須となる。さらに、被服や足裏に付着して拡散すること防ぐために保護衣やシューズカバー等が必要となる。

(2) 呼吸用保護具

呼吸用保護具は、現場の空気を吸う「ろ過式」と、現場の空気を一切吸わない「給気式」に大別される。酸素濃度が18%未満の酸素欠乏の現場では、（消防士が背中にボンベを背負う）空気呼吸器や（ホースによって新鮮な空気を送る）送気マスク等「給気式」を選択する。防護係数（環境中の有害物が肺の中へ入ることをどの位防げるか。全漏れ率の逆数。）は非常に高いが、「ろ過式」に比べると重装備となる。

「ろ過式」には、粉じん等粒子状物質を対象とする防じんマスクと電動ファン付き呼吸用保護具（Powered Air Purifying Respirators 以下「PAPR」という。）及び有毒ガス等気体を対象とする防毒マスクがある（図1）。

「ろ過式」はそれぞれ国家検定が実施されており、型式検定合格標章が貼付されているものを使用しなければならない。石綿作業では表2に示す保護具を使用する。PAPRは防じんマスクに比較して抜群に性能が高く、吸気抵抗、排気抵抗が共に低く、作業性が高い。

表1. 粒子捕集効率の比較

	防じんマスク	PAPR
3	99.9%以上	99.97%以上
2	95.0%以上	99.0 %以上
1	80.0%以上	95.0 %以上

デメリットとしては、高価という点だが、粉じん濃度が高いところでは、ランニングコストまで考えるとPAPRの方が、有利になることがある。また、対象とする粉じんの毒性が高い場合にもPAPRの方が当然有利となる(表1)。

防じんマスクは、装着の仕方により、10%、20%、場合によっては40%程度漏れていることもある。防じんマスク装着の際には、必ずフィットテスト(密着性試験)をすることが重要である。

PAPRは、呼吸に連動するタイプと、一定流量送気するタイプがあり、面体等の内部が外気に対して陽圧(プラス圧)になっているので、隙間ができたとしても(面体内部から外部に空気が出ていく)、有害外気の侵入に対して防護能力が高い。PAPRの性能は、送風量により左右される。送風量が低下する原因としては、電源電圧の低下とろ過材の粉じん捕集による目詰まりからくる吸気抵抗の上昇がある。それぞれLED・音・振動等による警報装置がついているタイプもある。一般的にPAPRは、4～6時間程度使用できるものが多い。使用に際しては、午前中使ったLi-ion電池を昼食休憩時に充電し、午後からは満充電の予備の充電電池を使用するという使い方が多い。

また、石綿障害予防規則では、作業内容等により、使用できる保護具が決まる(図2・表2)。

(3) 防じんマスクの使用法、留意点

一般的にマスクの締めひもは、頭頂部と首の後ろの2か所でマスクを支え顔面に密着させる構造になっている。装着後、マスクの吸気口に手の平をあてがい(治具等ゴム製のキャップでも可。その際、マスクを顔面に押しつけないように注意する)息を吸い、マスクが顔面に吸い付けば気

密が良好である(陰圧法)。また、防じんマスクの内側が汚れている場合は、マスクを装着していないか、顔面との間に隙間があるのか、作業方法が悪いのか等の問題が考えられるので、使用方法や作業方法を指導する必要がある。

(4) PAPRの使用時の留意点

取扱説明書に基づくと共に、電子機器が組み込まれているので、投げたり落としたりしないように注意が必要である。防水性に関しても完全防水ではない。また、内部に小石等が入るとファンに噛み込み、故障することがあるので、注意が必要である。

(5) 全身化学防護服等

隔離された石綿解体現場では、JIS T8116に適合する保護衣を使用する。1回使い捨てタイプと繰り返し継続使用できるタイプがあるが、石綿解体現場では、使い捨てタイプが主に使用されている。着用時には、呼吸用保護具・手袋・シューズカバー等の取合い部分にはテーピングをして、隙間からの石綿の侵入を防止する。解体現場では、足の裏に付着して外部に持ち出されることも多いので、保護衣と共にシューズカバーは、1回使い捨てとしなければならない。

また、化学防護手袋は対象物質に適合したものを選択する必要がある。

呼吸用保護具として半面形面体を選択した場合は、眼の保護として、保護眼鏡(ゴーグル形)が必要となる。以前は曇り止めのため、換気口(ベンチレーター)がついているものが多かったが、現在は石綿の関係で換気口は無く、レンズに防曇処理加工されている。

3. 最後に

各事業場においては、今後とも正しい保護具を選択し、それを正しく使うことにより、安全及び健康という目的の一助としていただきたい。

表2. 呼吸用保護具の区分

区 分	呼吸用保護具の種類	
区分①	自給式呼吸器	空気呼吸器、圧縮酸素形循環式呼吸器
	ブレッシャデマンド形(複合式)エアラインマスク	ブレッシャデマンド形複合式エアラインマスク、ブレッシャデマンド形エアラインマスク
	送気マスク	一定流量形エアラインマスク、電動送風機形ホースマスク
	PAPR	面体形、ルーズフィット形(フード)
区分②	全面形取替式防じんマスク	RL3、RS3
区分③	半面形取替式防じんマスク	RL3、RS3
区分④	取替式防じんマスク	RL2、RS2

図2. 呼吸用保護具・保護衣の選定

作業	石綿等の除去等の作業 (吹き付けられた石綿等の除去、石綿含有保温材等の除去、石綿等の封じ込めもしくは囲い込み、石綿含有成形板等の除去)			左記以外の作業場で石綿等の除去等を行う場合
作業場所	隔離空間内部	隔離空間外部 (または隔離措置を必要としない石綿等の除去等を行う作業場)	石綿などの切断等を伴わない囲い込み／石綿含有成形板等の切断等を伴わずに除去する作業	
呼吸用保護具	電動ファン付き呼吸用保護具またはこれと同等以上の性能を有する空気呼吸器、酸素呼吸器もしくは送気マスク (区分①)	電動ファン付き呼吸用保護具またはこれと同等以上の性能を有する空気呼吸器、酸素呼吸器もしくは送気マスクまたは取替式防塵マスク(RS 3またはRL 3) (区分①～③)	取替式防じんマスク(RS 2またはRL 2) (区分①～④)	取替式防じんマスクまたは使い捨て式防じんマスク (区分①～④等)
保護衣	フード付き保護衣	保護衣または作業衣		

出典：中央労働災害防止協会編「石綿作業主任者テキスト」
中央労働災害防止協会発行.2019.第2版.P.149

出典：中央労働災害防止協会編「石綿作業主任者テキスト」
中央労働災害防止協会発行.2019.第2版.P.149より一部改変

健康情報の適切な取扱いとその対策

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。

事業者は、労働安全衛生法令に関連して、労働者の様々な種類の健康情報等を保有しています。これらの取扱いについては、目的に沿った適切な取扱いが求められるとともに、健康情報等の保護の観点から適正管理が必要です。健康情報等が適切に取り扱われない場合、労働者が不利益な取扱いを受けるおそれがあるからです。このため、事業者においては、労使の協議により、健康情報の適切な取扱いのための規程の策定が求められています。本稿では、事業場における健康情報等の適切な取扱いと取扱規程の策定について振り返ります。

1. 健康情報の取扱いに関する動向

近年、個人情報情報は、以前にも増してより適切な取扱いが求められるようになっていきます。2005年に全面施行された個人情報保護法は、2017年に大きく改正・施行されました。重要なポイントは、健康情報等が「要配慮個人情報」*としてより一段慎重な取扱いをすべき情報と位置づけられたことにあり、これを受けて、労働衛生分野においても、2018年9月に厚生労働省から「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」（以下「指針」という。）が示されています。これは従来の「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」を包含する位置づけにあり、事業場における健康情報等の取扱いの基本事項や考え方を示したものです。

2019年3月には翌4月からの指針の適用開始に向けて、事業者が健康情報の

取扱規程の準備ができるように、ひな型や策定方法などを具体的に解説した「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」（以下「手引き」という。）が示されています。これを参考に、各々の事業場、または会社を単位として、健康情報の取扱規程を策定する必要があります（表1）。

事業場における健康管理においては、労働安全衛生法令に定められた範囲の健康情報等のみならず、就業規則等による診断書、面談や相談、復職のプロセスにおける健康情報等、がん検診や社内診療における健康情報等、具体的に労働安全衛生関連法規の定めのない健康情報等も取り扱うことがあります。こ

表1. 事業場における個人情報等の取扱いの指針・関連法令等

- ・労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針
<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000343667.pdf>
- ・事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き
<https://www.mhlw.go.jp/content/000497426.pdf>
- ・雇用管理に関す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.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161029kenkou.pdf>

のため、それらも含めて、事業場内における健康情報等の取扱規程を策定する必要があります。

特に法定外の健康情報等については、事業場によって様々であること、また、取扱う体制についても事業場の規模等により医療職種がない場合には、その現状も考慮して取扱規程を策定する必要があります。

2. 健康情報等の取扱規程の策定手順と周知方法

事業場における健康情報等の取扱規程の策定手順においては、労使の双方の意見や関与のもとで策定することが望ましいことから、衛生委員会等の場を活用し、審議事項とすることが良いでしょう。

常時使用する労働者数が50人未満の事業場では衛生委員会の設置義務はありませんが、労働者の意見を聴取した上で策定することが求められます。また、健康情報等の取扱規程については、事業場単位で策定する方法と企業単位で策定する方法が認められています。事業者として、健康情報等の取扱の運用を考慮し、適切な方法を選択しましょう。

策定した健康情報等の取扱規程の周知の方法としては、社内イントラネットへの掲載、担当窓口での準備、労働者が見やすい掲示板への掲示、面談室等での掲示、就業規則等の社内規則への盛り込み等があります。いずれにしても労働者にとってわかりやすい方法が良いでしょう。

3. 健康情報等の取扱規程の策定と定めるべき事項

表2に取扱規程に含めるべき事項と条文の構成例があります。

健康情報等を取り扱う目的は、本来、「健康確保措置の実施」や「安全配慮義務の履行」にあります。取扱規程ではより具体的に記載することが望ましいでしょう。具体的な目的の記述例としては、「健康診断やストレスチェックの結果、長時間労働者等に対する医師による面接指導やその事後措置の実施」「傷病のある労働者に対する就業上の適切な措置の検討と

実施」「治療と仕事の両立支援の実施」等があります。健康情報の定義（健康情報等の具体例）や取扱方法（入手－保管－使用－加工－消去）についてはコラムを参照してください。

表2.健康情報等の取扱規程の構成の一例

第1条	目的
第2条	健康情報等の定義と範囲
第3条	健康情報等の取扱い
第4条	健康情報等を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲
第5条	健康情報等を取り扱う目的等の通知方法及び本人同意の取得方法
第6条	健康情報等の適正管理の方法
第7条	健康情報等の開示、訂正等及び使用停止等
第8条	健康情報等の第三者に提供する場合の取扱い
第9条	第三者から健康情報等の提供を受ける場合の取扱い
第10条	事業承継、組織変更に伴う健康情報等の引継ぎに関する事項
第11条	健康情報等の取扱いに関する苦情の処理
第12条	取扱規程の従業員への周知の方法
第13条	教育・啓発
第14条	その他（主管、見直し、実施期日等）

健康情報等を取り扱う者*については、4類型に分類して、その権限の範囲や取り扱う健康情報等の範囲を示すことが良いでしょう。医師や保健師・看護師には守秘義務が法的に規定されていますが、それ以外の類型では、守秘義務についても取り決めることが推奨されています。

また、健康診断やストレスチェックを外部業者に委託している場合、委託契約において事業場の健康情報取扱規程に沿った取扱いとなるように留意する必要があります。また、委託した健康情報等の安全管理措置が適切に実施されるように監督する必要があります。

健康情報等の分類は、表3にあるように、3つに大別されます。表3の①～③のうち、①と②の情報は、労働安全衛生法令により事業者が取り扱う必要があるため、その目的及び取扱い方法等を労働者に周知した上で、同意を得ずに収集することができます。特に、①は事業者が把握する必要があり、把握をしない場合、

表3. 健康情報等の分類と取扱いの考え方

	健康情報等の分類	取扱いの原則	健康情報等の具体例	事業者の 直接の取 扱い	労働者本 人の同意 の取得	取り扱う 担当者
①	労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、その義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない健康情報等	労働安全衛生法令に基づき収集する必要があり、事業者が直接取り扱う	健康診断:受診・未受診、事後措置の意見、事後措置の内容 長時間労働:面接指導の申出、事後措置の意見、事後措置の内容 ストレスチェック:面接指導の申出、事後措置の意見、事後措置の内容	要	不要	定める方がよい
②	労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場の取扱規程により適正な取扱いを定めて運用することが適当である健康情報等	労働安全衛生法令に基づき収集するが、事業者が直接把握する必要がなく、担当者を定めて取り扱う	健康診断:法定項目の結果、再検査の結果、保健指導とその結果 長時間労働:面接指導の結果 ストレスチェック:面接指導の結果 その他:健康相談の実施と結果	不要	不要	定める
③	労働安全衛生法令において規程がなく、あらかじめ労働者本人の同意が必要であり、事業場の取扱規程を策定して運用する必要がある健康情報等	労働者本人の同意を得て収集し、担当者を定めて取り扱う	健康診断:法定外の項目の結果・保健指導・再検査結果、精密検査の結果、がん検診の結果 治療と仕事の両立支援:医師の意見書、通院状況等の情報 その他:法令によらない健康相談、職場復帰のための面談の結果、産業保健従事者が健康管理上に得た情報、任意に労働者から提供された健康情報	不要	必要	定める

法令遵守や事業者の義務が果たせなくなる情報です。一方で、②は法令で収集は可能ですが、取扱いできる者を限定することや医療職種がいる場合には医療職種が必要な情報に加工をして取り扱う等の対応が求められます。③は、目的、取扱い方法、誰がどのように扱うかを取扱規程に盛り込み、労働

者に周知する点は同様ですが、同意を得て収集する必要がある情報です。表4には、前述の①～③の健康情報等を取り扱う者の権限についてまとめています。

健康情報等を取り扱う目的等の通知方法は、あらかじめ目的等を取扱規程として公表しておくことが求められます。本人からの同意取得の方法では、本人からの口頭による意思表示、電磁的記録を含む書面の受領、メールの受信、確認欄へのチェック、ホーム

表4. 健康情報等を取り扱う者の権限

健康情報等を取り扱う者				
	①人事権限者	②産業保健従事者(注)	③管理監督者	④事務担当
①	◎	○	△(注:○)	△
②	△	○	△	△
③	△	○	△	△

注:10人未満の事業場で、②の産業保健従事者がいない場合、管理監督者が取り扱うことが想定される
◎:直接取り扱う必要がある者、○:一般に取り扱うことが想定される者
△:事業場の状況に応じて、取り扱うことが想定される者

ページ上のボタンのクリック、音声入力、タッチパネルへのタッチ、ボタンやスイッチ等があります。特にがん検診等の法定外の項目が含まれる場合、同意取得が必要ですが、法定項目のみの場合は同意取得は不要となります。健康増進活動として、法定外の健康情報等を取得する場合には、取扱規程に盛り込むとともに、同意取得のプロセスを整備しましょう。

健康情報の適正管理*では、健康情報を含む個人情報

報保護推進のための組織体制等の整備、漏えいや紛失等の問題が発生した場合の報告連絡体制の整備、健康情報等に関する取扱規程の整備、健康情報等を取り扱う者に対する教育研修、物理的・技術的な安全管理措置を講じた上での健康情報等の取扱い、等があります。これらの適正管理は事業場内のみならず、委託先の管理としても適切に実施することに留意しましょう。

また、利用する必要がなくなった場合には、継続して保管するには管理コストや漏えいのリスクが残るこ

とから、適切に情報を消去することが望まれます。その場合、労働安全衛生法令による保存期間が指定されている健康情報には留意が必要です。他にも、健康情報等の開示・訂正等の方法、第三者提供の方法について取扱規程に盛り込むことが求められます。

これらの取扱規程の策定は、表1の指針、及び手引きに詳細がありますので、策定においては参考にしましょう。

※詳細についてはコラム参照。

コラム 健康情報の取扱いに関する用語や定義について

健康情報の取扱いについては、いくつかの重要な用語や定義が出てきます。

まず、「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する個人情報のことを指します。そのため、「要配慮個人情報」は、特に慎重な取扱いが求められます。

具体的な例としては、事業場で取扱う健康診断やストレスチェックの結果、健康診断等の実施後に医師から聴取した意見やそれに基づく措置の内容、保健指導の内容、ストレスチェックや過重労働の面接指導の内容、健康相談の内容、がん検診の結果、職場復帰のための面談の内容、労働者から提出された病歴や診断書、健康診断の結果、その他の健康情報等が該当します。

要配慮個人情報に該当しない例としては、健康診断の受診や未受診の情報等があります。つまり、具体性を持って本人の心身の状態を示す情報は、要配慮個人情報に該当するといえるでしょう。事業場における産業保健活動では、労働者本人の様々な健康に関する情報を把握するため、これらは「要配慮個人情報」として取り扱う必要があります。

次に、「健康情報等の取扱い方法」とは、収集－保管－使用－加工－消去といった健康情報を取り扱う上での一連のプロセスを指します。収集は、健康診断の結果だけでなく、面談等により入手する健康情報等も含まれます。保管は、入手した健康情報等を保管することを指しますが、紙による保管、システムやPCでの電磁的な

記録によるものも含まれます。使用は、健康情報を閲覧、活用、第三者への提供などをするを指します。紙による情報をシステムに入力する等電子化する場合も使用に含まれます。加工は、健康情報を使用するにあたり、その目的の達成に必要な範囲内で使用されるように変換することを指します。健康診断の結果を生データのまま提供するのではなく、所見の有無や検査結果を踏まえた医師の意見に書き換えて提供することがその一例です。消去は、収集、保管、使用、加工した情報を削除する等して使えないようにすることを指します。

「健康情報を取り扱う者」は、主に4つの類型に分けられます。①人事に関して直接の権限をもつ監督的地位にある者としては、社長、役員、人事部門の長が該当します。②産業保健従事者としては、産業医、保健師・看護師、衛生管理者、衛生推進者(安全推進者)が該当します。③管理監督者としては、労働者本人の所属長が該当し、④人事部門の事務担当者として、人事部門の長以外の事務担当者が該当します。取扱規程の策定においては、上記の4類型により取り扱いの権限や範囲が異なることに留意が必要です。

「健康情報等の適正管理」とは、①健康情報等を必要な範囲において正確・最新に保ち、②漏えい・滅失・改ざん等がないようにアクセス権限の登録管理や管理体制の整備等の安全管理措置を講じ、③保管の必要がなくなった情報を適切に消去すること等を指します。これらの適正管理は事業場単位で行う場合と本社等で会社全体をまとめて行う場合があります。

産業保健関係助成金について

当機構は産業保健活動総合支援事業の一環として、平成27年度より産業保健関係助成金事業を実施していますが、令和元年度からは当機構が実施している治療と仕事の両立支援の取組をさらに推進するため、「治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース）」と「治療と仕事の両立支援助成金（制度活用コース）」を新たにスタートしました。

職場における労働者の健康管理や職場環境の改善等のために、これらの助成金をぜひご活用ください。

申請に当たりましては、各助成金の手引やQ&A等を必ずご確認ください
「記載漏れ」や「記載誤り」のないようお願いします。

新【治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース）】

概要 事業主の方が、「両立支援環境整備計画」を作成し、計画に基づき新たに両立支援制度の導入を行い、かつ、両立支援コーディネーターを配置した場合に助成を受けることができる制度です。

助成額 1企業又は1個人事業主当たり一律20万円とし、将来にわたり1回限り支給

新【治療と仕事の両立支援助成金（制度活用コース）】

概要 事業主の方が、「両立支援制度活用計画」を作成し、計画に基づき事業所に配置されている両立支援コーディネーターを活用して両立支援プランを策定し、対象労働者に実際に適用した場合に助成を受けることができる制度です。

助成額 1企業又は1個人事業主当たり一律20万円とし、対象労働者が有期契約の場合と対象労働者の雇用期間に定めのない場合、それぞれ将来にわたり1回限り支給

平成30年度から引き続き実施している助成金については、以下のとおりです。

【心の健康づくり計画助成金】

【ストレスチェック実施促進のための助成金】

【職場環境改善計画助成金（事業場コース）】

【職場環境改善計画助成金（建設現場コース）】

【小規模事業場産業医活動助成金（産業医コース）】

【小規模事業場産業医活動助成金（保健師コース）】

【小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）】

産業保健関係助成金に関する詳細については下記のURLをご参照ください。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx>

石綿(アスベスト)関連肺・胸膜疾患の 的確な診断と新規治療法の導入

独立行政法人 労働者健康安全機構
岡山労災病院 腫瘍内科 アスベスト疾患研究・研修センター ● 藤本伸一

欧米では以前から、中皮腫の約80%が石綿ばく露により発生しその大半が職業性石綿ばく露によると報告されていたが、本邦では石綿ばく露と中皮腫の発生に関する全国的な調査・研究はなされていなかった。平成17年のいわゆる「クボタ・ショック」を受け、当機構では厚生労働科学特別研究として「職業性石綿ばく露と中皮腫発生に関する研究」(研究代表者 岸本卓巳)を開始した。人口動態統計で把握し得た、平成15年から20年の6年間に中皮腫で死亡したとされる約6,000例について、遺族及び死亡診断書作成病院の了解を得て診療録、画像、病理標本の収集及び遺族に対するアンケート調査結果を検討し、わが国でも中皮腫の約80%が職業性ばく露を主体とした石綿ばく露が原因となって発生していたことを明らかにした。

その後の厚生労働科学研究「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺がん・中皮腫発生に関する研究」「胸膜中皮腫の的確な診断方法に関する研究—鑑別診断と症例収集—」(いずれも研究代表者 岸本卓巳)では、胸膜中皮腫の診断精度の向上を図るため、中皮腫の画像パターンの解析、胸水の分子診断マーカーの診断意義についての検討、病理学的鑑別診断のための新規免疫組織化学マーカーの探索を行ったほか、石綿健康管理手帳取得者を対象とした低線量胸部CT検査を行い、肺がんや早期の中皮腫を診断するための有用性について報告した。また、石綿肺や胸膜中皮腫の鑑別疾患として重要な良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚にも着目し、症例収集を行い臨床的特徴の解明に取り組んでいる。

さらに、労災疾病臨床研究補助金事業「胸膜中皮腫に対する新規治療法の臨床導入に関する研究」(研

究代表者 藤本伸一)では、悪性胸膜中皮腫に対する新たな治療法として抗PD-1抗体の有用性を検討するため「切除不能悪性胸膜中皮腫に対する初回化学療法としてのシスプラチン、ペメトレキセドおよびニボルマブ併用化学療法の第II相試験」を医師主導治験として企画、立案し、治験を実施中である。

また、中皮腫患者におけるQuality of lifeの実態を明らかにするため、全国規模での横断的な調査を行った。これらの調査を通じて、中皮腫患者は様々な困難や要望を抱えていることが明らかとなり、これらの要望に応える具体的な方策として中皮腫患者や家族に適切な情報を提供する「患者さんご家族のための胸膜中皮腫ハンドブック」(図)を開発した。現在は引き続き、労災疾病臨床研究補助金事業「石綿関連胸膜疾患における個別化治療とケアの確立」(研究代表者 藤本伸一)において、胸膜中皮腫の早期診断や治療に応用可能なバイオマーカーの探索や、石綿ばく露によるびまん性胸膜肥厚に

おける著しい呼吸機能障害を客観的に評価する指標の確立に取り組んでいる。

石綿関連疾患を早期に発見・診断し治療につなげ、また、労災・救済認定の迅速・適正化等に寄与することが我々の継続的な研究テーマである。



図. 適切な情報提供のために開発されたハンドブック

うつ病で休職中の高校教諭に対する懲戒解雇が労基法19条1項違反により無効とされた事案

学校法人武相学園(高校)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 横浜地裁 平成28年6月14日判決（労働判例1181号67頁）

第2審 東京高裁 平成29年5月17日判決（労働判例1181号54頁）（本判決）

本件は、うつ病で休職中の高校教諭に対する懲戒解雇が労働基準法（以下「労基法」という。）19条1項に違反するか否かが争われた事案である。1審がうつ病発症の業務起因性を否定したのに対して、本判決は業務起因性を認め、懲戒解雇は労基法19条に違反して無効と判断した。実質的に業務性を判断した裁判例であり参考になろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側（1審原告・控訴人）

訴えたのはA高校の教諭でありB部の顧問であった者（以下「X」という。）である。

(2) 訴えられた側（被告・被控訴人）

訴えられたのはXの雇用主でありA高校を設置運営する学校法人武相学園（以下「Y」という。）である。

2) Xの請求の根拠

Xは、自らの失言等に関し執拗な聴取調査を受けたことや恒常的な長時間労働によりうつ病を発症し休職中であつたにもかかわらず、YがXを懲戒解雇した（以下「本件解雇」という。）のは労基法19条に違反し無効であるとして、Yに対し、労働契約上の地位にあることの確認を求めた。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、昭和56年4月、Yと労働契約を締結し、A高校教諭に就任するとともに、B部顧問に就任した。

(2) 文武両道を標榜するA高校は、複数の運動部の強豪校として知られており、中学校運動部で実績を残した生徒の中には、特待生として入学金等の免除を受けている者もいた。

(3) A高校では、部活動の顧問を務める教諭には、定額の顧問手当（年額1万5,500円）や休日出勤手当（日額2,500円）を支給し、顧問業務は手当の範囲でできることをやる建前となっており、部活動の内容等も顧問教諭に委ねられていた。

(4) A高校は高等学校体育連盟（以下「高体連」という。）に加盟していたが、高体連の運営等の実務は顧問教諭のボランティア的活動に支えられており、Xも平成20年頃から県高体連役員に就任していた。

(5) 労働基準監督署が認定した平成22年12月12日から平成23年6月9日までのXの各月の時間外労働時間は91時間45分～146時間40分であったが、その大部分はB部の顧問または県高体連に係る仕事であった。

(6) Xは、自身のスカウトにより平成22年4月に特待生として入学した生徒が1年の途中で退学した後、B部の生徒の前で「ここに刃物があれば、あいつを刺して自分も死にたいくらいだ」と失言した。

(7) 平成23年5月、この失言を非難する投書があったことを契機に副校長らによるXに対する聴取調査が行われた。

(8) Xは、失言を理由に不利益処分を受けるリスクを感じ、B部の生徒らに口止めをした。副校長らは口止めの事実を把握し、Xに対して校長に進退を任せたらどうか等と伝えた。

(9) その後、B部保護者から部費等の徴収金以外の任意の寄付があったことを副校長らが聞き、同月31日の聴取調査から会計問題について厳しい調査がなされ、Xは不安になった。

(10) 同年6月1日、A高校は、Xに対して顧問業務の担当を禁止する処分をし、同月9日からは授業の担当を禁止する処分を追加した。

(11) 同年8月24日、Xは、メンタルクリニックにおい

てうつ病の診断を受け(以下「本件発症」という。)、同日から病気休職扱いとなった。

(12) 平成24年12月25日、Yは、Xに対して、失言・口止め問題や公金の着服横領を理由に懲戒解雇を通知した。

(13) 労働基準監督署は、平成25年5月、Xの労災申請に対して支給決定をした。

2. 第1審判決の要旨

聴取調査は過酷な態様で執拗になされたとは言えず、その時間も長時間ではなく心理的負荷は強いと言えない。時間外労働時間についても、顧問業務遂行にYの指揮命令はほとんどなく、また、労働時間に高体連の仕事を含めることは相当ではないから、業務上の心理的負荷は軽い。よって、本件発症に業務起因性は認められず、本件解雇は有効である。

3. 控訴審(本判決)の要旨

(1) 労基法19条1項の「業務上の疾病」の意義

労基法19条1項において解雇を制限している趣旨は、労働者が労働者災害補償としての療養のための休業を安心して行えるよう配慮したところにある¹⁾。そうすると、解雇制限の対象となる業務上の疾病か否

かは、労働者災害補償制度における「業務上」の判断と同じくすると解される²⁾。

(2) 聴取調査について

失言は仕事上のミスにあたり、口止めはミスの発覚を防ぐために思わずやってしまいがちなことであり、業務による心理的負荷として「会社の経営に影響を与えるなどの重大な仕事上のミスをした場合」に該当する。また、聴取調査における副校長の「進退」への言及や調査に付随する部活動顧問禁止処分等の心理的負荷は大きく、軽度のうつ病を発症させるに足りる³⁾。

(3) 労働時間について

顧問業務は顧問手当の範囲内でできることをやる建前であっても、顧問教諭は対外試合で好成績を残すことをYから黙示的に努力目標として課されていると感じ、そのことをYも認識しており、朝と放課後の練習指導等心理的負荷は強かった⁴⁾。

また、YもXの県高体連役員就任を承認していたこと等からすれば、県高体連の仕事は、業務起因性の判断上は、Yにおける本来の業務に準じて扱うべきである⁵⁾。

(4) 総合評価

聴取調査及び時間外労働とうつ病発症に相当因果関係があり、本件解雇は労基法19条に違反し無効である。

ワンポイント解説

1. 労基法19条1項と懲戒解雇

労基法19条1項は、打切補償等をする場合を除き、業務上疾病により療養中の者の解雇を禁止する。本判決は、この趣旨を下線①のように解し、「業務上」の判断基準の一般論を述べる(下線②)。この一般論は他の裁判例でも採用されているところ²⁾、本判決は、懲戒解雇に適用されたことに特徴がある。企業の秩序回復のための懲戒処分であっても「解雇」である以上、制限を受けることには留意すべきである。なお、同項は「退職」には適用がないが、懲戒処分としての論旨退職については、全くの任意になされる退職ではないこと、解雇同様安心して療養できるよう配慮が求められる点に変わり

はないこと等から類推適用される可能性があることにも留意すべきであろう。

2. 聴取調査や部活動・高体連の仕事の位置づけ

1審が、聴取調査の手続き面等から過酷な聴取ではなく心理的負荷は弱いとしたのに対して、本判決は、調査における副校長らの発言内容等から退職に追い込まれるリスクを感じ、心理的負荷は強いと判断した(下線③)。労働時間についても、下線④及び下線⑤のように、指揮命令がない顧問業務や別の高体連の仕事も、本来業務に準じて評価した。業務起因性の判断においては、形式によらず、当事者の認識を踏まえた実質的な評価をすべきことを示唆する判決といえよう。

1) 使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間並びに産前産後の女性が第65条の規定によって休業する期間及びその後30日間は、解雇してはならない。ただし、使用者が、第81条の規定によって打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合においては、この限りでない。

2) 東芝(うつ病・解雇)事件 東京高裁平成23年2月23日判決等も同旨の一般論を前提としている。

勤務間インターバルによる 労働者の疲労回復について

「働き方改革関連法」では、労働者に一定時間の休息を与えることが事業主の努力義務として規定されており、勤務終了後に一定時間以上の休息時間を設けることで労働者の生活時間や睡眠時間を確保するための制度「勤務間インターバル」に注目が集まっている。

今号は「勤務間インターバル」の研究から、その有用性と課題について解説していただいた。

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 上席研究員 久保智英

くぼ ともひで ● 2003年3月中央大学文学研究科心理学専攻にて修士(心理学)、2008年3月名古屋市立大学 医学研究科 予防社会医学専攻にて博士(医学)を取得。同年4月(独)労働安全衛生総合研究所に着任。客員研究員(フィンランド労働衛生研究所)等を経て2017年4月より上席研究員。専門は産業保健心理学、睡眠衛生学、労働科学。労働者の疲労と睡眠の研究に従事。産業疲労研究会世話人、Journal of Occupational Health 誌 Associate Editor。

今から6年前の2013年には、「勤務間インターバル」という言葉は今のようには新聞やインターネットではほとんどみられない言葉であった。当時、勤務間インターバルと疲労回復の関連性についての研究を計画した際には、周りから、あまり理解が得られなかったことを今でもよく覚えている。一方、現在では、ご承知の通り、まだまだ認知度は低いのかかもしれないが、よくニュースで耳にする言葉になった。では、この6年間で何が変わったのだろうか？ それは、もちろん、「働き方改革」という名の大きな旗印が掲げられるようになったこともあるが、筆者の考えでは、休むことへの価値観の向上と、働き過ぎへの危機感の高まりが日本の労働者、経営者双方に生じたことが背景にあるのではないかと推測している。

そのような中、今年4月から「働き方改革関連法」が施行された。勤務間インターバルに関連するのは2つの点で、1つは本制度の導入を促すこと、もう1つは高度プロフェッショナル制度を導入する際の健康確保措置の4つある選択肢のうちの1つとしてである。第1点目に関連して特筆すべきは、本制度導入が企業の努力義務になったことや、2020年までに導入する企業割合を10%以上、本制度を知らない企業の割合を20%未満にするという数値目標も掲げられていることである。しかし、いずれにしても、勤務間インターバルを何時間に設定す

るのが望ましいのかについての明確な言及は見られない。その理由としては、まずは本制度を広く普及させるという意図があるのだと筆者は捉えており、おおむね、その意図に賛成である。つまり、EU発祥の本制度を、そのまま日本に当てはめても上手く運用されない可能性や、実態を考慮しない形で導入を推し進めればやがては形骸化したルールになる恐れもあるからだ。

では、そもそも、このように注目を集めるようになった本制度は、本当に過重労働対策として有効な一手になり得るのだろうか？ この問いに対して、筆者としては躊躇なく「YES」と答えたいところだが、研究者の立場から言えば限りなく「YES」に近い「YES」という答え方が今のところ、妥当なのではないかと思っている。

その理由は2つある。1つはわが国において本制度を導入した企業と導入していない企業での比較を導入前後で追跡した介入調査はまだ存在していないということと、もう1つは、本制度が普及し始めたとはいえ、まだまだ導入企業数が少ないので、上述のようなエビデンスレベルの高い実証研究が現時点では困難であることが挙げられる。しかし、限りなく「YES」に近いとして答えたのは、我々の研究成果で次のことが分かってきたからである。

冒頭に述べたように、筆者の所属先である労働安全

衛生総合研究所では、勤務間インターバルと疲労回復の関連性を調べるべく、4年間の研究プロジェクトを行った。その一連の研究成果の中で、55名のIT労働者を約1か月間毎日繰り返して、彼らの勤務間インターバルと睡眠時間、仕事の疲れの残り具合の訴えとの関係調べたものがある¹⁾。その結果、11時間の勤務間インターバルでは1日の睡眠時間が5時間程度であり、起床時の仕事の疲れの訴えも11時間を下回ると高くなることが示された(図)。

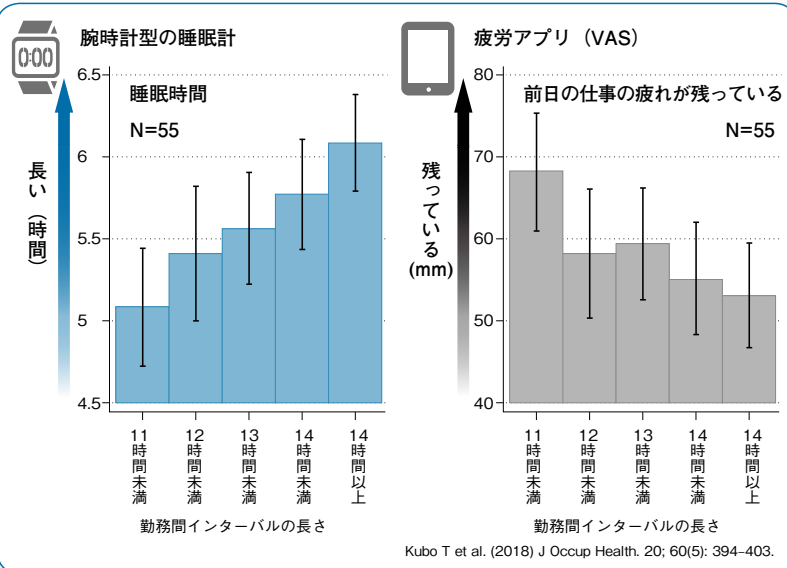
この調査の強みは、睡眠時間の結果が主観的な報告ではなく、腕時計型の睡眠計を用いて客観的な睡眠時間を調べている点と、1回

の調査ではなく約1か月間、繰り返して55名の対象者を測定した点にある。また、筆者らの別の調査²⁾でも、常日勤者3,867名に対してWeb調査を行った結果から11時間の勤務間インターバルでは、主観報告による睡眠時間で約6時間の値を示していた。往々にして、主観的な訴えよりも、客観的な睡眠時間の方が短くなることから、11時間の勤務間インターバルでは大体5時間程度の睡眠時間の確保が期待できるということが示唆される。

では、1日5時間睡眠を繰り返すことはどの程度、健康に影響を及ぼすのだろうか？ これまでも5時間程度の短時間睡眠を繰り返すことは、安全性や能率性などの低下や、様々な疾病リスクとの関連性が示唆されてきた。また、活動量計によって客観的な睡眠時間と10年後の死亡率の関連性を検討したKripkeらの先行研究³⁾では、6～6.5時間程度の睡眠で死亡率が最も低く、4.5～5時間程度の短い睡眠と、7～7.5時間程度の長い睡眠でも同じように死亡率が高まる傾向でU字カーブの関連性にあることが示された。長時間睡眠でも死亡率が高い背景には、追跡する前から何かの体調不良等があったという様々な可能性も推測されるが、いずれにしても、短時間睡眠は健康面でも、安全面でも望ましくない状態であることは科学的にも証明されている。

そこで、11時間の勤務間インターバルで5時間程度の睡眠を確保できることの意義を改めて考えた場合、本制度の導入は健康増進を計るポジティブなものではな

図．勤務間インターバルの長さと睡眠時間、疲労感の関連性



く、最低限の健康を保護するためのセーフティネットとしての側面が強いものと筆者は捉えている。なぜならば、先に挙げた我々の研究成果で示したことや、毎日11時間の勤務間インターバルを守っていたとしても、月残業にすれば80時間程度の「過労死ライン」と同程度の働き方が可能になってしまうからである。さらに言えば、ICTの発達した現代では、スマートフォン等を用いて勤務時間外に仕事が容易にできてしまうので、勤務間インターバルが導入されても課題は残されている。

また、勤務間インターバル制度には大きな期待も寄せられるが、どんなに良い制度であっても職場の実態に即していなければ、やがて風化することは目に見えている。したがって、今後、本制度がわが国に根付くには、例えば、EU諸国のように毎日インターバル時間を守らねばならないというよりも、当面は「月に何回以上守れなかった従業員に対して健康面で配慮する対応をとる」等、本制度を導入しやすいように、職場の実情に即した日本型の勤務間インターバル制度を練り上げていく様々な工夫が欠かせないだろう。

参考文献

- 1) Kubo T, Izawa S, Tsuchiya M, et al. Day-to-day variations in daily rest periods between working days and recovery from fatigue among information technology workers: One-month observational study using a fatigue app. J Occup Health. 2018; 20; 60(5): 394-403.
- 2) Ikeda H, Kubo T, Sasaki T, et al. Cross-sectional Internet-based survey of Japanese permanent daytime workers' sleep and daily rest periods. J Occup Health. 2018; 25;60(3):229-235.
- 3) Kripke DF, Langer RD, Elliott JA, et al. Mortality related to actigraphic long and short sleep. Sleep Med. 2011;12(1):28-33.

健康相談室を常設し、多彩に、 きめ細かく社員の健康を支える

JOHNAN 株式会社



「新緑ウォーキング」の様子。毎年5月、身体を動かすきっかけづくりとして、京都市内を散策する。家族の参加も促進し、職場のコミュニケーションづくりの場にもなっている。

JOHNAN株式会社は、1962（昭和37）年に京都府宇治市で創業。大手メーカーの受託製造を通じて培ってきた技術と信頼をもとに発展してきた。現在は「革新的なものづくりサービスを提供し、あなたの想いを製品にして、社会に実装する」というビジョンを掲げて活動している。

昔ながらの職人技が求められる分野から最先端分野まで、幅広い技術を有する同社では、電子部品・機器やフィルム加工、自動省力化機器の開発・試作・製造などの事業向け製品とサービスを提供し、その分野は半導体、通信機器、自動車、船舶、医療機器、航空宇宙など多岐にわたる。

同社では「社員の心身の健康を向上させることは企業の普遍的な取組である」という認識のもと、2005年に「健康相談室」を社内に開設した。以来、多様な活動を通して社員の健康増進に注力している。その結果、2014年に京都府の「きょうと健康づくり実践企業認証制度」の認証を受け、2016年には「第3回きょうと健康づくり実践企業」の最優秀賞を受賞。2017年2月、経済産業省が顕彰する「健康経営優良法人2017（ホワイト500）」の認定を受けた。

「健康経営方針」を軸に多彩な取組を実践

同社の健康経営の取組は、2005年に当時の経営者（前社長）が社員の健康づくりに取り組むことの重要性を表明したところから本格化した。また、同時に「健康相談室」（当時の名称は「心の相談室」）を開設し、精神保健福祉士こいでたかしの小出隆さんを同室の室長に迎えて、取組を推進する体制を整えた。

2010年に就任した現社長も社員の健康を大切にする姿勢を受け継ぎ、現在では以下の「健康経営方針」を軸に、様々な取組を実施している。

「JOHNANグループ健康経営方針」

- ◆健康診断やメンタルヘルスチェックの受診を徹底し、協会けんぽや産業医等から支援をうけて、自分自身の心身の健康状態を適切に管理向上できるような従業員を育成します。
- ◆職場における上司や同僚が、従業員の健康に対して配慮できるよう職場環境を整え、継続的に向上させます。

◆毎年の事業計画において、健康経営における主要指標を設定し、その指標における目標の達成に必要な行動計画を立て、全社一丸となって、励ましながら実行し、振り返りを行います。

特定保健指導を徹底して 予防・改善を図る

具体的な健康づくりプランとして「からだの健康づくり・こころの健康づくり・快適な職場環境づくり」の3本柱を安全衛生委員会で立案し、総務人事部、健康相談室、産業医が連携して活動している。

具体的な取組の内容は、始業前のラジオ体操をはじめ、健康診断結果における有所見者がいた場合の再検査・精密検査の受診奨励（メールにて通知）や、ハイリスク有所見者がいた場合の産業医による面談を行うことや、従業員の禁煙を支援するため、「世界禁煙デー」には朝礼でミニ禁煙講習を開き、さらに「禁煙パネル」を掲示して意識の向上を図っている。また、運動不足解消のきっかけとなるよう、京都市内を散策する「新緑ウォーキング」といったイベントも催し、従業員の健康づくりを後押ししている。

現在、特に力を入れているのは、特定保健指導の徹底だ。定期健康診断の結果をもとに毎年1月中の2日間、協会けんぽの保健指導者を招き、該当者がいた場合には一人ひとりに特定保健指導と生活習慣改善の指導を行う。面談日時は総務部が該当者と上司の了解を得た上で設定することで、勤務時間内に実施できるため、指導を受けやすい環境となっている。

入社後は全員が健康相談室で面談

各職場で社員の健康に対する配慮ができるようにラインケアを重視し、管理監督者への研修にも力を入れている。加えて、管理監督者は産業医の面談を年1回受けることとしている。

また、健康相談室の開設当初、利用者は非常に少なかったそうだ。その理由として小出さんは「静かな場所が良いか」と考え廊下の一番奥の部屋を心の相談室

にしていたのですが、かえって敬遠されてしまったようです。しかし、社員の健康づくりは全社的な取組ですので、その時に従業員の声を聞き、利用しやすい環境にするべきと考えました。2008年には部屋の場所を食堂の近くに移動し、名称も変えました。以来、いろいろな取組の積み重ねの末、社員の健康に対する意識が変わり、現在は『相談することは良いことだ』という雰囲気が社内に広まり、多くの方々に利用されています」と話す。

「誰でも気軽に相談できる健康相談室」であることを目指して、小出さんは社員とコミュニケーションを取ることにも大切にしている。新卒・中途入社 of 社員全員と、入社2か月以内に一人ひとりと面談し、相談室の利用の仕方を説明するとともに「ストレスや不調を感じたら気軽に相談に来てほしい」と伝える。また、本社以外の事業所の社員とは、WEB会議システムを利用して面談をする。

同社戦略企画課の田^{たぶちひろこ}渕浩子さんは入社後の面談について「広報担当者が私一人で、やるのがたくさんある上、当時は気が張っていたので、いっぱいいっぱいになっていた時でした。その日も忙しかったのですが、健康相談室で小出さんと話をしているうちに気分が落ちついていったことを覚えています。守秘義務が保たれていて心のよりどころとなる場所が社内にあるのはありがたいこと。入社後に全員が一度相談室に行くことも、良い取組だと思います」と話してくれた。

小出さんとともに同社の健康経営の取組を推進している総務人事部総務課参^{さわだとしや}与の澤田俊哉さんは、「当社の事業は多岐にわたり、各職場で働く社員の生活環境等もそれぞれ違うため、今後も工夫を重ね、一人ひとりを柔軟に支えることができる仕組みづくりをしていきたい」と力強く語った。

会社概要

JOHNAN 株式会社

事業内容：電子部品・機器、フィルム加工の開発・試作・製造等

設立：1968年（創業：1962年）

従業員：861人（2019年4月現在）

所在地：京都府宇治市

復帰後の支援プログラムを見直すなど、働き続けやすい環境を整備

株式会社 ツムラ

医療用漢方製剤のトップメーカー、株式会社ツムラは1893年に創業。「自然と健康を科学する」という経営理念の下、医薬品の製造販売を行っている。医療用漢方製剤において、約84%という圧倒的なシェアを誇る。近年は、高齢者関連領域、がん領域（支持療法）女性関連領域を重点領域として、漢方を通じて人々の健康に貢献している。

1. 充実したサポート体制

健康経営に取り組んできた同社は、2017年4月、^{かとう}加藤^{てるかず}代表取締役社長が「健康宣言」を行い、「健康方針」を制定。これまで以上に健康意識を高め、従業員の健康づくりを支援していく方針を明らかにした。その年の年頭社長挨拶では、従業員に向けて「一無二少三多」というスローガンを提示。たばこは吸わず（一無）、お酒と食事は少なめに（二少）、運動、睡眠、コミュニケーションをしっかりとろう（三多）と呼びかけた。そして、2018年4月に本社の喫煙室を全廃し、就業時間内禁煙を徹底。2019年4月には人事部内に「健康管理課」を設置し、健康管理体制の充実を図っている。

定期健康診断は、毎年ほぼ100%の従業員が受診している。しかも、5大がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）の検診を通常の定期健診に含めて実施しているので、がん検診の受診率も高い。ただ、なかには、「今年は、この項目はいいや」と省略してしまう人がいる。また、二次検査の受診に消極的な人もいる。現在は紙ベースで健康管理記録を管理しているが、2019年度中に健康管理システムを導入し、傾向の



両立支援をサポートするメンバー。
後列左から二人目が藤田さん、三人目が熊倉さん

把握・分析を行うとともに、健康推進課所属の保健師を中心として、保健指導にも力を入れていく考えである。

がんなどに罹患して休職等が必要になったときは、通常、上司か保健師から人事部に連絡が来る。また、7日以上会社を休む人は「傷病欠届」を提出することが義務付けられ、人事部で勤怠記録をチェックして、サポートが必要な人を見落とさないようにしている。

休業に当たっては、人事担当者が面談をし、休業等の期間やその間の経済的サポート等について説明する。面談には、必要に応じて家族にも同席してもらう。自身もがん罹患して休職した経験を持つ人事部シニアマネージャー（取材当時／2019年3月現在定年退職）の^{くまくらそういち}熊倉宗一さんは、「制度の内容はイントラネットに掲載していますし、人事部のメンバーからも情報発信していますが、実際に自分が病気にならないと意識しないものです」と指摘する。また、周囲に迷惑をかけたくないと焦って復職しようとする人も少なくない。そのため、丁寧に説明して本人の不安を取り除き、しっかり治療して

から復職するよう伝えている。

年次有給休暇は、最大で年20日×2年＝40日間。失効した年休は最大40日分まで積立てておくことができ、1週間以上の傷病の際に半日単位で利用できる。これらを消化し、勤続年数に応じて最大100日間の欠勤期間を経て休職となる。休職期間は最大1年間で、東京薬業健康保険組合から傷病手当金が支給される。

2. 休業者支援プログラムを改定

復職に当たっては、段階的に労働時間を増やしていく「休業者支援プログラム」の制度を利用できる。もともとは1か月以上の休業者を対象として運用したマニュアルだったが、2017年10月に制度化するとともに、産業医が必要と判断すれば、1か月未満の休業でも利用できるようにした。疾病によっては、数週間で復職可能な場合もあるため今回の制度化は、そうした人たちもしっかりとサポートしていくためのものといえる。

復職時には、主治医の診断書を踏まえ、産業医が面談をして復職の可否を判定する。そして、産業医の意見を基に本人と上長が話し合い、復職プログラムを作成する。原則は現職復帰だが、産業医の指示により、しばらくは業務を軽減するなどの配慮をすることもある。

プログラムのスケジュールは、トータル3か月間が目安。第1クール(目安：2週間)は、10時～15時15分のコアタイム勤務(工場勤務者は半日勤務)。復職当初は通勤の問題や、免疫力の低下による感染症の心配もあるため、短時間勤務。これは当事者の体調に配慮した期間。第2クール(同：2週間)は、9時～15時15分、または10時～17時45分勤務。定時(9時)に出社できることを重視して、身体を慣らす期間。第3クール(同：2か月間)は、9時～17時45分の所定勤務時間勤務。時間外労働や休日労働は禁止で、服薬、営業車の運転、交替勤務や夜間・早朝勤務、出張、有害作業などについては、主治医や産業医の指示に従う。

各クルールの期間は、最大2倍まで延長可能。疾病の状態によっては第1クールを省略するなど、柔軟に運用している。第2クールまでの判定は所属長と労務担当者が行い、第3クールは部門長、産業医を含めて判定を行う。第3クールが終わると完全復職となるが、その

後も3か月程度は、月1回～2か月に1回、産業医面談を行い、人事部と連携してフォローしていく。

3. 制度の周知や充実を推進

こうした制度により、がんなどに罹患した従業員がいても、安心して無理なく復職できるようになった。同社の取組は社外からも高く評価され、東京都の平成29年度「がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」において奨励賞を受賞し、今年の1月に東京労働局が主催した「病気の治療と仕事の両立支援セミナー」ではその取組事例を発表した。

今後の課題は制度の周知。人事部健康推進課課長ふじたなおとしの藤田直敏さんは、「病気に罹患した時、本人はショックを受けていますので、どんな制度があるかを自分で調べる気持ちにはなれないはず。上長が制度を理解し、『心配しないで、まずは治療に専念しよう』と言ってあげることが大事です」と語る。

制度面では、傷病で利用できる短時間勤務制度や時間単位年休、無給の特別休暇、傷病休暇などを検討している。治療と仕事を両立していくには、休暇が重要になる。また、テレワーク制度の導入も検討し、より個々の事情に合った働き方ができるようにする方針である。将来的には、罹患した従業員の家族のサポートや、家族ががんになった従業員のサポートも考えていきたいとのこと。

藤田さんは、「労働人口が減少し、高齢化が進むなか、就労している方ががんになる可能性は高まっています。有能な人材を失う前に制度を整えておかないと、会社は大きな損失になります」と同社の姿勢について語り、熊倉さんは「当社には、まだまだ制度を検討することがあります。これから取組む企業も、できることから取りかかるとよいと思います」と、さらなる取組に意欲を見せる。人事部や産業保健スタッフのこうした姿勢が、従業員の働きやすさを支えている。

会社概要

株式会社 ツムラ

事業内容：医薬品（漢方製剤、生薬製剤他）の製造販売
設立：1936年（1893年創業）

従業員：2,493人（2019年3月31日現在）

所在地：東京都港区

委員一人ひとりの“自分事化”を促し、 全員参加のディスカッションを推進

三井化学株式会社 袖ヶ浦センター

三井化学グループの歴史は古く、1912年に三井鉱山の石炭化学事業を開始したことがそもそもの始まりである。以来、様々な化学事業に取り組み、時代のニーズに応える数多くの製品を生み出してきた。

現在は、自動車材料を中心とした「モビリティ」、メガネレンズ材料、歯科材料、不織布等の「ヘルスケア」、農薬、包装材料等の「フード&パッケージング」、エネルギーや農業、医療、IoTに関わる「次世代事業」の4つのターゲット事業領域と、石炭化学・基礎化学品を中心とした「基盤素材」領域をメインに事業を展開している。

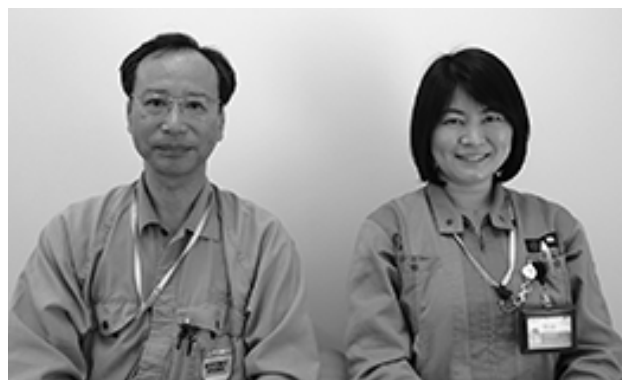
千葉県袖ヶ浦市にある三井化学株式会社 袖ヶ浦センターは同社の研究開発拠点であり、関係会社を含め約1,000人の研究者が所属し、新技術・新材料の創出に取り組んでいる。

1. 委員会をディスカッションの場に

労働衛生に関する方針としては、「労働衛生規則」という社則に、「社員の健康は、会社の健康に直結する」という基本理念を掲げている。化学品を扱う会社が定める「レスポンシブル・ケア基本方針」でも、「従業員の心と体の健康増進に積極的に取り組みます」と記載している。

袖ヶ浦センターの衛生管理者である健康管理室保健師くすもと まりの楠本真理さんは、「安全に関しても衛生に関しても、当然やること、積極的に取り組むものという意識が根づいています」と説明する。

安全衛生委員会のメンバーは、全部で20数名。袖ヶ浦センターは労働組合員が過半数に達していないため、労働者の代表は、組合代表ではなく従業員代表として、



衛生委員会の活性化に努める加藤さん(左)と楠本さん

多様な部署から選出している(任期2年で毎年半数を入れ替え)。事務局は安全・環境グループと健康管理室が務め、人事グループも参加する。また、情報共有と施策等の連携のため、関係会社の代表にもオブザーバーとして出席してもらっている。

各部署でも「職場安全衛生委員会」を開いており、10～30名の部署ごとに、毎月話し合いを持っている。

同社が特に意識しているのが、委員会を「ディスカッションの場」にすること。事務局を務める研究開発企画管理かとうすすむ部安全・環境グループ主席部員の加藤進さんは、「ラインを通した連絡事項は『環境安全会議』という別の会議で報告し、安全衛生委員会はできる限りディスカッションの場にしています」と話す。委員会を有意義なものにするために、10年以上前から取り組んでいる。

委員会で取り上げるテーマは、労働組合の意見も吸い上げながら決める。衛生関係では、メンタルヘルス関連の議論をすることが多い。最近は、「職場の中で笑いは必要か」というテーマで話し合った。デザイン専門学校とコラボレーションして、学生に安全衛生の啓発ポスターの案をつくって発表してもらい、委員会で投票を

して選んだこともある。学生のモチベーションアップにもなり、委員会也大いに盛り上がった。

2. 少人数での議論など多彩な工夫

ディスカッションをするためには、そのテーマに関する基本的な知識が必要となるが、従業員代表の委員の中には、安全衛生に詳しくない人もいる。そこで、話し合いの前提として必要なことは、産業医や楠本さんが委員会の中で教育するようにしている。

例えば、ストレスチェックが法制化された際には、4回に分けてメンタルヘルスの基礎的なことを産業医が解説し、そのうえでストレスチェックの導入に関する審議事項を話し合った。熱中症対策や感染症対策などについても、知っておいて欲しいことを楠本さんたちが解説する。「各委員は、委員会で聞いたことや話し合ったことを部署で広めてもらう立場でもあります。議事録にも教育内容は載せますので、後から振り返ることもできます」と楠本さんは言う。

そして、新しい委員が初めて参加する4月には、毎年、安全衛生委員会の役割について説明し、一人ひとりが役割意識を持って委員会に参加するようにしている。

また、委員会の冒頭では、話しやすい雰囲気づくりのために、毎回短時間で加藤さんが議題とは別の話をするアイスブレイクの時間を設けている。現在は、オリンピック競技の話。運動習慣につなげてもらうことも期待しつつ、毎回1つ、競技の解説をしている。過去には、防災グッズや安全衛生に関する年間行事、千葉県の市、袖ヶ浦センターの記念樹の紹介などをした。

テーマによっては、少人数のグループに分かれてディスカッションをすることもある。全体で話し合うと、積極的に発言する人が限られてしまうものだが、4～5人ずつに分かれれば、言いにくい意見も出やすい。

この方法は、部署ごとに開催する委員会でも取り入れている。部署によっては、毎回メンバーを入れ替えたり、年代別に分かれたりしながら、議論が活性化するように工夫している。また、2016年からは、委員からの提案により年に1回はメンタルヘルスについて話し合うことにし、ストレスチェックの結果を用いて職場環境の改善策を議論するなど、各部署で有意義な話し合いが持たれている。

定期的に行う「職場パトロール」も、各委員の参画意識を高めている。以前は、委員が全員で同じ部署に行き、改善すべき点を指摘していた。それを6人ずつ4班に分かれて別々の部署に行き、職場の人と対話しながら見て回るようにした。その結果、部署の人にもやらされ感が軽減され、個々の委員の主体性も高まってきた。

パトロール後は委員会で情報共有するが、発表する担当を持ち回りで行い、全員が発言するようにしている。

3. 「全員参加」の活動をさらに推進

このように、「自分事（じぶんごと）化」「全員参加」を意識して取り組んできたことで、毎月の委員会でのディスカッションは活性化され、予定時間（原則1時間）をオーバーすることもあるという。

今後の課題はマンネリ化の防止とさらなる活性化。ディスカッションのテーマは毎回悩むそうだが、委員会が単なる報告の場ではなく、有意義な話し合いが行われているので、一般の委員や労働組合からも、「こういうことを話し合いたい」という意見が出てきやすいだろう。

事務局では、そうした意見や要望を積極的に吸い上げてテーマ選定に反映している。最近も、労働組合の要望を受けて、より安全性と作業性の高い保護具について話し合い、その結果が実際に部署で取り入れられている。

「安全も衛生も、一番の課題は“やらされ感”です。皆がもっと“自分事”にして、主体的に参画してもらえればと思います」と語る楠本さん。加藤さんも、「全員参加でやらないと意味がありません。会社側から一方的に言うのではなく、皆の意見を尊重しながら取り組んでいく考えです」と言う。

安全衛生委員会をディスカッションの場として機能させ、全員参加の活動にしていこうとする同社の取り組みは、業種や企業規模などにかかわらず、多くの企業の参考になるはずだ。

会社概要

三井化学株式会社

事業内容：ヘルスケア事業、モビリティ事業、フード&パッケージング事業、基盤素材事業など

創 立：1997年（1955年設立）

従業員：17,277人（連結 2018年3月31日現在）

所在地：東京都港区

厚生労働省から

厚生労働省が2018年に実施した「過重労働解消キャンペーン」における重点監督の実施結果を取りまとめた。その結果、全体の67.3%の事業場で労働基準関係法令違反が認められた。主な違反内容は「違法な時間外労働があったもの」が33.0%と最多であり、業種別の違反率では78.9%で運輸交通業が一番高かった。違反が認められた事業場に対し、厚労省は是正の指導を行う等した。

労働者健康安全機構から

「サラリーマン金太郎×労働者健康安全機構の特別マンガ」

労働者健康安全機構では、「治療と仕事の両立支援の取組」を紹介することを目的として、昨年度の「会長島耕作 特別篇」に続き、本年度はサラリーマン金太郎を起用し、「社長金太郎 治療と仕事の両立支援篇」を作成しました。本マンガは、関係機関に配布するとともに、機構ホーム

ページ及び「治療と仕事の両立支援ポータルサイト」にて公開しています。

「治療と仕事」について、産業保健関係者、企業の方はもちろん、誰もが身近に感じられるようマンガで作成しましたので、幅広く手にとっていただきたい冊子です。



※リンク先ではこの冊子の内容をご覧いただけますので、ぜひご覧ください。

https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/topics/ryoritsushien_kintaro2019.pdf

労働者健康安全機構から

中小企業事業者向けテキスト発行のお知らせ

労働者健康安全機構では中小企業事業者向けに「中小企業事業者の為に産業医ができること～目指せ健康経営!～」を発行しました。

「働き方改革関連法」が施行され、今後ますます産業医の活躍が期待されています。本テキストでは産業医の選任意義や職務内容といった基本的な内容をはじめ、「治療と仕事の両立支援」「ストレスチェック制度と長時間労働者への面接指導」「(安全)衛生委員会」等、それぞれで活用のポイントについてわかりやすく解説しています。

また、産業医の活動を記したコラムも掲載し、読者の理解を助ける内容となっております。



※詳細については以下のURLよりご覧いただけます。

<https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/material/download/sangyouikatuyouseminer.pdf>

「産業保健 21」97 号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

次のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

※このアンケートでご記入いただいた内容は『産業保健21』制作の参考にさせていただきます。

QRコード
右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。



ホームページ
下記ホームページのアンケートページからご回答ください。
(URL) <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/1414/Default.aspx>

問い合わせ：(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課



増補新訂 医療機関における産業保健活動ハンドブック

監修：相澤好治 編著：和田耕治 発行：公益財団法人 産業医学振興財団 定価：(2,700円+税)

大学病院の実態を生々しく描いた山崎豊子の小説「白い巨塔」が1966年に映画化され、大学の医療現場は医学会の腐敗の象徴として描かれていた。当時は医師の長時間労働や無給助手は当然のことであり「封建的」な体制の中、ストレスは自分自身で対処すべきという風潮があった。

1972年、労働基準法から労働安全衛生法が分離し、一般企業の産業保健活動の充実が求められたが、大学病院等の医療現場は産業保健活動から取り残されたままだった。

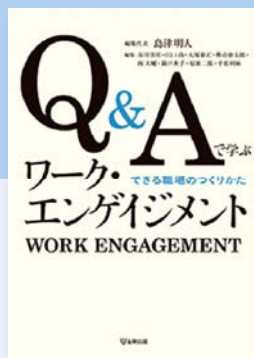
2005年6月に過重労働を強いられ急性心筋梗塞で死亡した研修医の労働者性が認定され、一方では国立

大学独法化により産業医活動を導入する医療機関が増えた。医療の質を高めるためには、医療従事者の健康保持・増進が必須であることが広く認識されるようになり、この重要性を察知した和田耕治氏は同年に「医療機関での産業保健の手引き」を発刊した。同時に医師会や日本産業衛生学会にて研究会を立ち上げ、2013年、本書の初版が発刊され多くの医療機関の産業保健活動導入に貢献している。

本書(改訂版)は、産業保健活動に取り組むための工夫が簡潔に示されているため、多くの産業保健スタッフ、特に嘱託産業医の方々に推薦したい。

おだ すずむ
織田 進

(福岡産業保健総合支援センター 所長)



Q&Aで学ぶ ワーク・エンゲイジメント できる職場のつくりかた

編集代表：島津明人 発行：株式会社 金剛出版 定価：(2,200円+税)

健康経営、働き方改革、ポジティブメンタルヘルスなどの推進に欠かせない概念で、近年、健康でいきいきと働くための考え方として注目を集める、ワーク・エンゲイジメント(以下「WE」という。)

本書は、日本国内におけるWEの第1人者である島津明人氏の編集のもと、様々な分野の研究者や実務者達により執筆されており、WEに関する取組を進める上で必要な要素が全て詰まったこれまでにない画期的な書籍となっている。

本書の特徴として、以下が挙げられる。

①Q&A方式かつ平易な表現での記述が、とにかく読みやすい、②WEとの関連領域が網羅的に包含され

ている、③豊富な引用論文(科学的な根拠の紹介)が掲載されている、④テーマ毎にまとめられており、目的別に読み進めることができる、⑤読み手を選ばない(労働者本人、人事・総務担当者、産業保健スタッフ、から経営者まで、どの立場の人が読んでも役に立つ)

これらの特徴から、専門書的な側面も持ちつつ、入門書としても利用が可能で、今後WEに関わる全ての人のバイブルになることは間違いない。

まだご覧になられていない方には1日も早く目を通して、職場と個人におけるWEの向上に役立てていただきたい。

かじき しげゆき
梶木 繁之

(センクス産業医事務所 パートナー医師、
(株)産業保健コンサルティングアルク(AORC) 代表取締役)

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

興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長
田中希実子 NTT東日本健康管理センタ看護部長
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

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 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 SS30 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 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 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	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町 7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	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	〒760-0050 高松市亀井町 2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL：087-813-1316 FAX：087-813-1317
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	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	〒380-0935 長野市中御所 1-16-11 鈴正ビル2F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷場町 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 那覇市字小椋 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	サンボロシロウ 全国統一ダイヤル 0570-038046 （このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。）		