

産業保健21

2020.1

第99号

特集

海外派遣労働者に向けた 産業保健活動

労働衛生対策の基本

事務職場における

労働衛生対策

●中小企業の産業保健

株式会社 喜多村

社員と会社の将来のために
今できることを積み重ねてきた

●どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援

株式会社 東産業

働く意思のある社員を失いたくない
その思いが生んだ復職プログラム

●衛生委員会活動事例報告

株式会社 タニタ

月に1回の安全衛生委員会の日には
委員総出で職場巡視



独立行政法人労働者健康安全機構

産業保健におけるテクノロジーの応用

禁煙・依存症の支援にもたらす可能性



締めくくりの全員によるディスカッション



座長を務めた大和浩産業医科大学教授（左）と、後藤英之佐賀県産業医学協会理事・健診部部长



国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策支援部 平野公康氏



予防医療研究所 磯村毅氏



日本赤十字社医療センター呼吸器内科／CureApp Institute／株式会社キュア・アップ 佐竹晃太氏



愛知医科大学看護学部成人看護学（療養生活支援） 谷口千枝氏

改正健康増進法の成立により、2020年4月から屋内は原則禁煙となる（ただし喫煙専用室や一定規模以下の飲食店を除く）。喫煙者にとって社会はいっそう厳しくなるばかりだが、近年、喫煙率は下げ止まり傾向にある。まったくやめるつもりのないハードコア層もいるが、やめたいがやめられない層も依然として多いといわれている。

そうした人たちをテクノロジーを利用して救う可能性を探るシンポジウムが2019年9月13日、第29回日本産業衛生学会全国協議会（2019年9月12日～14日、仙台国際センター）における複数のシンポジウムの1つとして開かれた。その概要を紹介する。

座長は、産業医科大学・健康開発科学研究室教授の大和浩氏と、佐賀県産業医学協会理事・健診部部长の後藤英之氏。パネラーは、国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策支援部の平野公康氏、予防医療研究所の磯村毅氏、日本赤十字社医療センター呼吸器内科／CureApp Institute／株式会社キュア・アップの佐竹晃太氏、愛知医科大学看護学部成人看護学（療養生活支援）の谷口千枝氏の4人だった。

平野氏は、喫煙が少年の脳にどのような悪影響を与えるかについてドーパミンの分泌状況などを示したうえで、加熱式たばこの喫煙者が多いデジタル世代の若年層を対象にして、彼らの嗜好に合わせてインターネットなどを活用した禁煙支援・禁煙治療の試みについて語った。

磯村氏は、アルコール依存症に対するカウンセリングの事例において、単純な読書よりもカウンセラーによる動機付けの効果が高い場合と低い場合が同じくらいあることを示し、人が不用意に介入することのデメリットもある点からテクノロジー利用の可能性を論じた。

佐竹氏は、アメリカで医者が患者に処方する「治療用アプリ」が活用される事例が増えている一方、日本ではこうしたオンライン診療に対する保険適用は進んでいない現状を示し、その中であっても、オンライン禁煙支援プログラムが提供されている事例が出てきていることを紹介。日本における次世代型の禁煙支援・禁煙治療を展望した。

谷口氏は、テクノロジーを使った禁煙支援においてどのような支援を目指すべきか、また、テクノロジーを使った看護職教育の今後の方向性と課題について、セルフラーニングモデルを軸に展望した。

最後に全員のディスカッションを経て、シンポジウムを締めくくった。

特集

海外派遣労働者に向けた
産業保健活動

1. 海外赴任における健康管理の実際 2
医療法人社団TCJ トラベルクリニック新横浜 古賀才博
2. 産業保健スタッフに必要な海外勤務者の感染症対策の知識 5
東京医科大学 教授／東京医科大学病院 渡航者医療センター 部長 濱田篤郎
3. 海外渡航者に対するメンタルヘルスと生活習慣病対策 8
ヤマハ発動機株式会社 健康推進センター所長／統括産業医 内野文吾
4. **企業事例**
「海外赴任者個人ファイル」でグローバルな健康管理を徹底 10
HOYA株式会社

労働衛生対策の基本 23

- 事務職場における労働衛生対策 12
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

産業保健スタッフ必携！ おさえたい基本判例 38

- 総合企画設計事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士 16

長時間労働対策のヒント 7

- 面接時の睡眠指導のポイント 18
山本愛 医療法人社団朋友会 けやきの森病院 精神科

中小企業の産業保健 23

- 社員と会社の将来のために今できることを積み重ねてきた 20
株式会社喜多村

どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援 15

- 働く意思のある社員を失いたくない その思いが生んだ復職プログラム 22
株式会社東産業

衛生委員会活動事例報告 3

- 月に1回の安全衛生委員会の日には委員総出で職場巡視 24
株式会社タニタ

情報スクランブル 26

機構で取り組む研究紹介 14

- わが国の四肢長管骨・骨盤骨折診療の現状 28
三上容司 独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院 副院長／
運動器センター長

産業保健 Book Review 29

- 『働き方改革時代の 高齢者の健康と労働』
『働き方改革対応 過重労働／長時間労働対策・面接指導の Q&A』



海外派遣労働者に向けた産業保健活動

近年、企業活動のグローバル化が進み、仕事で海外に長期滞在する労働者は増加傾向にある。2018年の総務省の統計によれば、約135万2,000人の日本人が国外でさまざまな業務に従事している。また、海外に拠点を持つ日系企業は約7万5,500拠点となり、いずれも統計開始以来最大となっている。これに伴って産業保健スタッフにも海外派遣労働者に対する産業保健活動の知識等が求められることが多くなってきた。そこで、本特集では、産業保健スタッフに必要な幅広い知識のポイントをまとめてもらい、あわせて、早くから取り組んでいる企業の事例を紹介する。

1・特集

海外赴任における健康管理の実際

医療法人社団TCJ トラベルクリニック新横浜 古賀才博

こが としひろ ● 産業医科大学卒。企業において10年間、海外医療対策にあたった後、海外勤務健康管理センター（JOHAC）に勤務。2010年、トラベルクリニック新横浜を開院。院長としての医療活動と並行して、2017年まで東京医科大学病院・渡航者医療センター兼任講師。現在、日本渡航医学会理事を務める。専門は、内科、渡航医学、産業医学。

1. 変貌する社会情勢

経済のグローバル化が進む中、企業の海外進出にも大きな変化が起きている。かつては、日本国内で製造した高付加価値製品を成熟した欧米市場で販売したり、安価な労働力を求め、発展途上国に工場を建設することが一般的であった。昨今は中国やインドなど大きなマーケットを持つ新興国において、現地のニーズに合わせた低価格製品を製造・販売するため急速に海外へ進出している企業の現地化が進んでいる。また、これまでマーケット

としてほとんど日の目を見ることがなかったアフリカやアジアなどの貧困国においても、年間所得が3,000ドル未満で暮らす層が全世界で約40億人、潜在市場規模が約5兆ドルとの試算もあり、BOP（ボトム・オブ・ピラミッド）ビジネスとして注目されるようになってきた。このような社会情勢の変化が海外勤務者の健康管理にもたらす影響として一つはこれまで以上に衛生状況が劣悪で医療インフラが脆弱な地域に進出する企業が増加することが予想されるため、感染症対策が重要になる。特にマラリアや狂犬病などの再興感染症やSARS、新型インフ

ルエンザ、エボラ出血熱などの新興感染症対策は良質な医療が受けられない地域ほど重要となる。また不慮の事故や急性疾患への対応のため、国際間の緊急搬送も視野に入れた対応を準備しておく必要がある。

次に、企業の現地化にともない、日本国内の事業所から現地へ派遣される社員は必要最小限になるため、現地でのトラブル等に対し、海外出張により対応するケースが増えることが予想される。しかし、後述する海外出張者の健康管理まで着手している企業は少なく、海外出張者の増加が続けば、今後、多くの企業において健康管理上の問題点が表面化してくると思われる。

また、企業のグローバル化が進めば、日本の企業も多国籍の労働者を雇用することになり、健康管理の手法もこれまでの健康診断を基本とした日本の方式では対応出来ない状況も考えておく必要がある。日本の企業がグローバル企業として成長する上で、企業の健康管理もグローバル化が求められる日もそう遠いことではない。

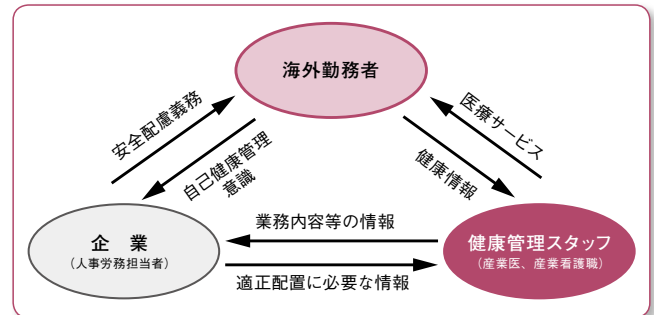
2. 健康管理の構図

企業は、社員を業務で海外へ出張させたり派遣したりする以上、社員が現地で安全で健康的に働けるようにする安全配慮義務が生じる。そのためには、企業が社員の海外出張や海外派遣、就労の継続を判断する上で、**図1**のような健康管理システムを構築し、社員の自主的な自己健康管理意識の向上につながる対策が必要と思われる。

期待される医療サービスとして、国内従業員と同様に健康診断後の事後措置に加え、海外出張・海外派遣前の健康教育、予防接種の実施、現地で継続的な医療対応が必要な場合の医療機関情報の提供、英文診断書の作成など多岐に渡る。企業は海外勤務により従業員に感染症などの罹患が予見される場合、具体的な予防措置に関する情報提供や対策の実施が求められる。そのため健康管理スタッフに対する渡航医学教育、専門的な医療機関の活用などが期待されている。

また、海外においては、生活環境の変化や異文化による生活習慣病の悪化やメンタルヘルス不調を来すこともあり、海外派遣中の健康管理も重要になる。海外に長期に派遣されている労働者は現地に定期健康診断の制度がないため、数年にわたり健康診断を受診していない場

図1. 海外勤務者の健康管理システムの構図



- 1) 人事労務担当者は出張者を含めて海外勤務者の業務内容等、労働実態の把握を行い、派遣先、派遣期間、業務負荷など具体的な情報について健康管理スタッフと共有する。
- 2) 健康管理スタッフは、上記の情報と健康診断や問診等で得られた健康情報をもとに、人事労務担当者へ海外勤務者の適正配置や過重労働防止につながる提言を行う。
- 3) 海外勤務者は、健康管理スタッフから、自己健康管理に役立つ健康教育や健康保持増進のための医療サービスを受ける。

合もあり、未受診者対策のためには、健康管理スタッフが人事労務担当者の協力のもと、定期的なフォローアップを行うことが望ましい。

3. 抜け落ちた 海外出張者の健康管理

近年、多くの日本企業が進出している中国や台湾、韓国などの東アジア、タイやベトナム、インドネシアなどの東南アジア諸国では、日本の主要都市から飛行機で3～6時間程度であり時差も少なく、欧米に比べアクセスが良いことに加え、現地に派遣されている日本人労働者の人件費の問題から海外派遣を短期の海外出張に切り替えて対応する企業も多い。

また、業務の専門化が進み、健康上何らかの問題があっても代替可能な者がなく、健康上リスクを持った労働者の海外出張も多くなることが考えられる。一般的に海外出張者は、短期間に多くの業務をこなさなければならない状況に加え、出張先での健康管理に必要な健康教育、予防接種などの対策、海外出張する上での健康状態のチェックなどを受けていないことが多い。

これは、日本において海外勤務者の健康管理に関する法律として、労働安全衛生規則第45条の2に記されている「海外派遣労働者の健康診断」の実施が影響していると考えられる。同規則では、事業主は、労働者を6か月以上海外に派遣する場合、派遣前と派遣後に健康診断を実施することが義務づけられている。そのため企業の人

事労務担当者や健康管理スタッフも健康診断の対象となる海外派遣者は把握していても、それ以外の短期の派遣や海外出張者の健康管理まで手が回らないことが多い。

2002年、海外勤務健康管理センターが関東地域の海外進出企業を対象として行ったアンケート調査（有効回答数192社）では、44社、23%の企業が何らかの海外出張者への健康管理対策があると回答したが、対策がないと回答した企業は125社、65%を占めた。

4. 健康診断のデザイン

6か月以上海外に派遣する労働者への健康診断の実施は、事業主に課せられた義務であるが、どのような健康診断を行うかは企業により異なる。例えば、健康診断の対象者を派遣期間が3か月以上の者にする、労働者本人だけでなく帯同家族を含める、便潜血やABC健診など項目を増やす等、健康診断のデザインが企業の海外進出を成功させる戦略の一つとなり得る。

また、赴任中の労働者は国内の法律の適応にならないため、一般的な定期健康診断の実施が義務付けられていないが、国内勤務者と同様に現地もしくは一時帰国時に健康診断が受けられるよう社内規定に盛り込んで運用している企業も多い。そのほかにストレスチェックを海外に派遣されている労働者にも実施している企業もある。

5. 海外勤務者の労災認定

海外出張というと一般に短期の印象があるが、労働者災害補償保険法における特別加入制度を解説した『海外派遣者の労災補償制度の解説』によると、海外派遣と海外出張の区分に関し以下のような記載がある。「出張か派遣かの区分は海外における就労の実態を見て判断するものであり、海外滞在期間の長短は、出張か派遣かの区分の判断基準とはなりません」。よって、たとえ数日の予定でも現地の使用者の指揮命令に従って勤務する場合は、海外派遣として取り扱うこととなる。

海外出張者は、日本国内の事業の事業主の指揮命令に基づいて一定の期間海外で就労するため、出張期間中全般に渡り事業主の支配下にあると考えられる。そのため、出張期間中の被害については、よほどの私的行為によるものを除いて、一般的に出張過程において起こり得るも

のとして業務上の災害として取り扱われる。

また海外出張者が発展途上国で飲食等から明らかに現地で感染が疑われる場合、業務上災害と認定される可能性がある。原則、出張中は出張過程全般について業務遂行性があるとみられ、出張に伴う通常の行為の範囲で発生した災害は業務起因性として扱うことが妥当である。

一方、海外派遣者では、感染リスクが高い地域に居住するものであれば等しく感染症に感染する危険にさらされており、感染症と業務との間に相当有力な因果関係が認められなければ原則業務上の疾病とは扱われない。派遣の場合は特別加入制度に加入していても、感染の原因が会社が独自に管理している給食や弁当などの場合でなければ、労災認定されない可能性が高いことになる。

6. グローバル化に伴う 健康管理の相違による問題

海外において日本のような定期健康診断の実施は一般的ではない。人間ドックのような健康診断や有害業務に従事する者の健康診断は実施されているが、日本のように全従業員の健康診断情報を企業が管理することは、海外では行われていない。健康診断の結果により不当な解雇につながらないための労働者保護の制度があることが日本方式の健康管理制度にとって不可欠であるが、海外で日本と同様の健康診断を実施しようとすると現地従業員の理解が得られないことがある。特に欧米ではプライバシーに配慮することが求められ、自身の健康は自己管理するものという認識である。それに対し、中国や東南アジア諸国では、日本式の健康管理が社員に対する福利厚生として受け入れられているところもある。

7. 法律の遵守と 戦略としての健康管理

どのような健康管理体制を構築するのか、法律の遵守はもちろんであるが、それ以上の対策は各企業に任されている。今後、日本企業がグローバル企業として成長していく上で、日本式の健康管理と海外での健康管理の相違は避けられない課題であり、企業における健康管理の基本方針を明示した上でプライバシーに配慮し、現地の法律や諸制度を遵守した対策が不可欠であると考えられる。

産業保健スタッフに必要な 海外勤務者の感染症対策の知識

東京医科大学 教授／東京医科大学病院 渡航者医療センター 部長 濱田 篤郎

はまだ あつろう ● 1981年、東京慈恵会医科大学卒業後、米国Case Western Reserve大学に留学し熱帯感染症、渡航医学を修得。東京慈恵会医科大学・熱帯医学教室講師を経て、2004年より海外勤務健康管理センター・所長代理。新型インフルエンザやデング熱などの感染症対策事業の運営に貢献。2010年7月より現職。海外勤務者や海外旅行者の診療で活躍中。

1. はじめに

法務省の出入国管理統計によれば、日本人の海外出国者数は1990年代に大幅に増加し、現在は年間1700万～1800万人にのぼっている。このうちの2～3割が仕事で海外に滞在する海外勤務者と推定されている。こうした海外勤務者の滞在先として、1990年代までは北米や西ヨーロッパが多かったが、2000年代以降は中国、東南アジア、インド等の発展途上国が増えてきた。発展途上国では衛生環境や気候の影響で感染症が大きな健康問題であり、派遣元の企業にとっては、感染症から海外勤務者をいかに守るかが重要な課題になっている。本稿では海外勤務者の感染症対策について解説する。

2. 海外勤務者がかかりやすい感染症

ヨーロッパの旅行者を対象に行った調査によれば、途上国に滞在した場合に最もかかりやすい感染症は経口感染症だった¹⁾。この中でも旅行者下痢症は1か月の途上国滞在で20～60%と非常に高い頻度になる。また、蚊が媒介するマラリアについては、アフリカに滞在した場合は3%、デング熱も1%と比較的高い頻度になっている。さらに、狂犬病感染が疑われる動物に咬まれる頻度は0.4%で、これはA型肝炎(0.04%)の10倍のリスクである。途上国滞在中は狂犬病のリスクがかなり高いことを知っていただきたい。

(1) 旅行者下痢症

旅行者下痢症の病原体については8割が細菌で、残りの2割がウイルス、原虫、寄生虫である。この細菌の中でも特に多いのが毒素原性大腸菌で、日本でも夏場が増える腸管出血性大腸菌(O157など)とは異なり、通常

表1. インターネット上の海外感染症情報サイト

サイト名	特徴
厚生労働省検疫所	海外の感染症情報
国立感染症研究所・感染症疫学センター	海外の感染症情報、感染症の解説
外務省・海外安全ホームページ	海外の感染症流行ニュース
外務省・世界の医療事情	各国の感染症情報
東京医科大学病院・渡航者医療センター	海外の感染症流行ニュース
日本小児科医会・国際委員会	各国の小児予防接種情報
WHO・Disease Outbreak News	海外の感染症流行ニュース(英語)
CDC・Travelers' Health	海外の感染症流行ニュース(英語)

は数日の経過で治癒する。日本国内では下痢止め薬は使わないことが多いが、旅行者下痢症は止めても構わないという国際的なコンセンサスが得られている²⁾。ただし、血便や高熱などの症状がある場合は、下痢止め薬を使用しない方がいいだろう。仕事などで海外渡航する者には、出国前に下痢止め薬を処方し、旅先で下痢になったら服用するといった対応も検討すべきである。また、こうした薬剤の服用だけでなく、「加熱したものを食べる」「生水を飲まない」といった予防対策も大切である。

(2) 蚊が媒介する感染症

蚊が媒介する感染症としてはデング熱やマラリアが重要である。デング熱は最近10年来、東南アジアで大流行を起こしており、日本人の渡航者も数多く感染している。2019年10月には、日本での輸入症例が過去最高の400例を突破した。このようにデング熱の感染リスクは高いが、重篤なデング出血熱となる確率は5%と低く、さらに死亡は稀とされている。一方、マラリアは世界の熱帯・亜熱帯で広く流行しているが、日本からの渡航者の感染リスクはあまり高くない。アフリカで感染するケースはあるが、アジアでの感染例は少なくなり、最近の日本での輸入症例は50例前後である。このようにマラリアの感染リスクは低くなっているが、重症度は高く、治療が直ちに行われないと死亡するケースもある。

デング熱は昼間吸血するネッタイシマカ、マラリアは

表2. 成人の海外勤務者に推奨するワクチン ○：推奨、△：状況により推奨

ワクチン名	滞在期間*		接種の対象となる 主な滞在地域	とくに推奨するケース	接種回数
	短期	長期			
A型肝炎	○	○	途上国	衛生状態の悪い環境に滞在する者	3回
黄 熱	○	○	熱帯アフリカ、 南米	接種証明書の提出を要求する国に滞在する者 (詳細は厚生労働省検疫所HPを参照)	1回
破傷風	△	○	全世界	外傷を受けやすい者	3回 (基礎接種を受けていれば1回)
腸チフス**	△	△	途上国	南アジアに滞在する者	1回 (多糖体ワクチンの場合)
B型肝炎		○	途上国	医療関係の仕事で滞在する者	3回
狂犬病	△	○	途上国	咬傷後の接種が受けにくい地域に滞在する者	3回
日本脳炎		△	中国、 東南/南アジア	農村部に滞在する者	3回 (成人では1～2回)
髄膜炎菌		△	西アフリカ	乾季に滞在する者	1回
ポリオ		△	アジア、 アフリカ	1975～77年生まれの者 (小児期のワクチン接種の 効果が弱いため)	1～2回
麻 疹	△	△	途上国、 ヨーロッパ	30歳代～40歳代の者 (過去にワクチン接種が1回 だけか、罹患していない者が多いため)	2回 (成人では1回)

*短期：1か月未満の滞在 **日本では未承認 [濱田篤郎: 渡航者用ワクチン Bio Clinica. 28:348-353. 2013] の表を一部改編

夜間吸血するハマダラカが媒介する。このため、デング熱を予防するには昼間、蚊に刺されない対策をとらなければならない。こうした対策としては、昆虫忌避剤を塗ることが最も有効である。昆虫忌避剤として日本ではDEET製剤、イカリジン製剤が販売されている。

マラリアは薬剤の定期的な服用で予防することができる。これを予防内服と呼び、日本ではアトバコン・プログアニル合剤（マラロン）とメフロキンが予防薬として販売されている。薬剤による副作用もあるため、赤道周辺のアフリカなど感染リスクの高い地域に滞在する場合に実施すべきである。

蚊が媒介する感染症としては、ジカウイルス感染症の流行が最近10年ほどの間に東南アジア、南太平洋、中南米で急速に拡大している。この感染症はデング熱と症状が似ており、発熱と発疹がおこる。さらに妊婦が感染すると胎児に小頭症などの先天奇形をおこすことが明らかになっている。米国CDCが調査した結果では、感染妊婦の1割くらいの胎児が、このような障害をおこすことが明らかになった³⁾。ジカウイルスはデングウイルスと同じくネッタイシマカが媒介するとともに、性行為で感染することもある。このため、流行地域に滞在した人は、現地を離れてから3か月間は、コンドームを使用するなど安全性行為をする必要がある。

（3）性行為、医療行為でかかる感染症

海外では梅毒、淋病、B型肝炎、HIV感染症など性行為でかかる感染症にも注意が必要である。また、途上国の一部の医療機関では、医療器材の再利用が行われており、

院内感染としてB型肝炎やHIV感染症に罹患するリスクもある。さらに、刺青やピアスの穴あけなどの美容行為にも注意が必要である。

（4）動物からかかる感染症～狂犬病

先に紹介したように狂犬病は海外でリスクの高い感染症である。2006年にはフィリピンからの帰国者が立て続けに2例、狂犬病を発病して死亡した。狂犬病は大陸諸国ならどこでも流行しているが、先進国の狂犬病は動物の病気で、人の患者は少ない。一方、アジア、アフリカ、中南米では人の感染が数多くみられる。致死率は100%の病気なので予防が重要である。海外では動物に近寄らないようにし、もし噛まれてしまった場合は、狂犬病の発病を予防するためのワクチン接種を迅速に受ける必要がある。

3. 海外勤務者への予防接種

海外でリスクのある感染症の対策として最も重要なのは、滞在する国や地域にどんな感染症が流行しているかの情報提供である。こうした情報は、厚生労働省検疫所のホームページなどに掲載されている（表1）。さらに、感染症には予防接種という対策の切り札がある。

（1）ワクチンの選び方

海外渡航者向けには数多くのワクチンがある（表2）。この中から推奨ワクチンを選ぶにあたっては、「滞在国内でどんな感染症が流行しているか？」が最も大切な判断材料になる。これにも厚生労働省検疫所のホームページなどの情報を参考にしていきたい。次に重要なもの

は「滞在期間」で、短期、長期に分けて考える。短期というのは1か月未満の滞在のことで、長期はそれ以上の滞在である。最近、2～3週間の出張を年間5～6回繰り返すという人も増えているが、これは長期として扱う。さらに、渡航者の年齢や現地での活動状況等を検討して必要なワクチンを選んでいく。

たとえば、タイのバンコクに5日間滞在する場合はA型肝炎ワクチンの接種をお奨めする。A型肝炎は経口感染でリスクが高く、途上国に短期間滞在する場合も感染しうる。では、インドのデリーに仕事で2年間滞在する場合はどんなワクチンがお奨めか。こうしたケースではA型肝炎とともにB型肝炎ワクチンを推奨する。途上国の医療機関では注射針などがウイルスに汚染されている可能性もあるため、B型肝炎の感染リスクが高くなる。また、破傷風のワクチンもお奨めである。日本であれば怪我をしてから破傷風のワクチンを接種することができるが、海外では医療アクセスが良くない場所も多く、あらかじめワクチンを接種しておくことが推奨される。狂犬病もインドなど高度流行地域に長期滞在するのであれば、事前に接種しておいた方がよいだろう。

（2）ワクチンの接種回数と料金

ワクチンは1回接種したら終わりというわけではなく、出国前に約2～4週間隔で2回接種する製剤が多い。3回目の接種は半年後か一年後になるので、長期滞在者は一時帰国の時に接種するという形をとる。こうした理由で、少なくとも出発の1か月前にはワクチン接種を開始する必要がある。なお、出国までに時間がないケースでは複数のワクチンの同時接種が行われる。

海外渡航者向けのワクチンは自費診療のため、その料金がかかなり高くなる。例えばA型肝炎ワクチンは1回が約7000円で、出国前に2回目まで接種すると約1万4000円かかる。さらに、途上国に長期滞在となると数多くのワクチンを接種するので15万円から20万円はかかってしまうが、企業から海外駐在する人は、これだけ高価でも接種を受けるケースが最近では増えている。

（3）ワクチン接種率の変化

私たちが2005年と2011年に海外進出企業総覧（東洋経済）というデータベースを用いて行った調査がある⁴⁾。そこに掲載されている企業の健康管理担当者を対象に「あ

なたの企業では、海外に駐在する人にワクチン接種を指導していますか？」と質問したところ、2005年には「指導している」と答えた企業が6割だったが、2011年には9割まで増加した。このように海外勤務者にワクチン接種を指導することは、企業側の安全配慮義務の一つである。その料金を企業が支払うか否かは別にしても、接種のための指導だけは行っていただきたい。

（4）帯同する小児への接種

小児の渡航者については、成人の方法に準拠してワクチン接種を行う。ただし、小児の場合は定期接種を優先的に行い、それが終了してから渡航者向けのワクチンを接種するのが原則である。親の海外赴任に小児を帯同するケースでは、滞在国でその国のスケジュールに合わせて定期接種を続けるように指導する。各国の小児の定期接種の情報は、日本小児科医会・国際委員会のホームページなどで検索することができる（表1）。なお、黄熱ワクチンは低月齢の乳児に接種すると脳炎をおこすリスクがあるため、生後9か月以上から接種する。

4. おわりに

欧米諸国では1980年代からトラベルメディスン（渡航医学）が広く普及しており、各地にトラベルクリニックと呼ばれる専門医療機関が設置されている。日本でも、2000年代にトラベルメディスンの必要性が認識されるようになり、最近ではトラベルクリニックの設置が加速しているところである。日本渡航医学会のHPに掲載されているクリニックリストには、2019年11月時点で国内に約130か所以上のトラベルクリニックが掲載されている。こうしたクリニックでは渡航者向けのワクチン接種が受けられるだけでなく、海外勤務者の健康管理全般にも対応してくれる施設が数多くある。今後、社会のグローバル化が進むとともに、トラベルクリニックの必要性はますます高まっていくことだろう。

参考文献

- 1) Steffen R, et al.: Health risk among travelers- Need for regular updates. J Travel Med. 15: 145-146, 2008
- 2) Riddle MS, et al.: Guidelines for the prevention and treatments of travelers' diarrhea: a graded expert panel report. J Travel Med. 24: Suppl 1, S2-S19 doi:10.1093/jtm/tax026
- 3) Reynolds MR, et al.: Update on Zika virus-Associated birth defects and evaluation of all U.S. infants with congenital Zika virus exposure. MMWR. 66;366-373. 2017
- 4) 福島慎二 他：海外勤務者の健康管理体制に関する企業調査、産業医学ジャーナル, 37: 51-56, 2014

海外渡航者に対するメンタルヘルスと生活習慣病対策

ヤマハ発動機株式会社 健康推進センター所長／統括産業医 内野 文吾

うちの ぶんご ● 1997年、産業医科大卒。2002年、東芝・柳町事業所の専属産業医を経て、ヤマハ発動機株式会社の専属産業医となり、現在に至る。産業医科大学非常勤助教・特命講師（ストレス関連疾患に関する研修事業）。労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会指導医。海外渡航者の健康管理の経験が長く、くわえて最近ではインバウンドの外国人労働者に関する諸問題のオーソリティーとして有名。

1. はじめに

海外勤務では、業務・生活ともに大きな変化が生じる。環境変化による不調は本人にとっても医師にとっても予測が難しく、油断できない。日頃、ストレス耐性が高いと自負している社員でも突然メンタルヘルス不調に陥ることがあるし、体力に自信のある社員でも海外勤務中に血圧や血糖が上昇することもある。

派遣事情も多様化している。かつてはエース級の社員が派遣されていたが、昨今では人材不足もあって、トレーニング中の若手を出すこともあれば、何度も駆り出される人もいる。複数回海外に出るうちに、ある拠点では大丈夫でも、次の拠点では不調になる人もいる。

海外渡航者に対する健康管理は予断を許さない。それを大前提として、そこに特化したメンタルヘルスと生活習慣病対策の基本的な枠組みについて述べる。

2. 赴任前から始める対策

平時から、国内での一般の健康管理体制そのものに海外赴任の視点を盛り込んでおくことよい。健康診断の事後措置の際、産業医からの意見に「海外赴任・出張の可否」の項目を加えておけば、健康リスクに配慮した人選が可能になるし、健診結果を受け取る社員への教育効果も期待できる。最終的には産業医の総合的な判断ということになるが、海外赴任可能な基準については示しておくほうが、労使双方の理解を得やすいだろう。

具体的な例を挙げると、たとえば、通常、産業医の意見は「通常勤務」「就業制限」「就業禁止」の3区分に分けるのが一般的だが、私たちは、このうち「就業制限」をさらに「治療継続の難しい海外への赴任禁止」、「海外

出張・海外赴任禁止かつ一定時間以上の残業禁止」の2段階に分けている。

こうしておくで海外派遣の人選がやりやすくなる。就業制限のかかった社員は候補から外しておけばいいと思うだろうが、現実にはそうもいかないことがある。

また、この判定は本人にも開示されるので、海外勤務を希望している社員にとっては自分の健康リスクを管理する指標になる。単に健康リスクを指摘するだけでは気にしない人も多いが仕事と結びつく健康管理に対するモチベーションが上がるものである。

メンタルヘルスについては、海外赴任に特化した対応というよりは、階層別の教育によるセルフケア・ラインケアの強化がまずは重要だ。海外赴任では管理監督者も一般職も、周囲にすぐに頼ることができずに自らが判断しなくてはいけない場面が多くなることに注意したい。

3. 赴任決定から出発まで

赴任前の健康教育は、産業保健スタッフにとっては好機といえる。赴任が決まり、慌ただしく準備を進めている状況にあっては、自らの生活に役立つ情報は何でもインプットしておきたい、というモチベーションが高まっているので教育効果は格段に上がる。ただ、コンテンツに欲張りがちになるが、詰め込みすぎると消化不良になり、逆効果である。要素を絞り、そのほかは資料として渡しておくくらいにとどめたほうがよい。

①予防接種など

感染症の種類や感染経路などを教えておく。予防接種は、A型肝炎、B型肝炎、破傷風の3つはほぼ社内で行っているが、最近では麻しん、風しんもリスクが高まっているので赴任者全員にMRワクチンの接種を開始

している。また、抗体検査を行う時間と費用を考えると、最初からワクチンを打っておいたほうが早いという考え方もある。

②食品衛生などの生活関連

加熱されていないもの、氷、封がきちんとされていない水などに気を付ける、など想像力を働かせばわかるようなものだが、当たり前と思われることでも注意する。こんなクイズを出すこともある。「炭酸水と普通のミネラルウォーター、どちらが安全か」。答えは炭酸水。すでに開封されていれば気が抜けているのですぐにわかるから。対して、普通の水は詰め替えられていても気づかない。

また、同じ水でも、銘柄によってリスクが違う。だいたいどこの国に行っても、コカ・コーラとダノングループの水は安心して飲める、といわれている。

③海外医療機関受診の実際

赴任前教育のときに集まる聴講者の赴任先はさまざまであることが多い。ブラジル、インドネシア、インド、アメリカ……それぞれ国によって事情が違うため、一概にレクチャーすることができない。共通して必要なのは、ある程度自分で判断して受診することを求められるという覚悟である。日本のようにちょっと具合が悪いだけで気軽に病院に行くというのは難しい。行くべき状態かどうかを自分で考え、現地で調べるなど医療機関の情報を押さえておくことが大切である。

また国によらず重要なのは、「自分が治療費の支払いができる人間であること」を証明できるようにしておくことである。証明する手段はケースバイケースになるが、それさえできればどこの国のどの地域でもそこそこの医療は受けられるはずだ。逆にそれができないと、リスクは格段に上がる。

そのほか、メンタルヘルスへの気づき、赴任中の相談窓口の知識などもあるが、いずれにしても、レクチャーでは要素を絞っておくほうが効果的である。

日常的に治療する疾患を持つ社員に対しては、治療が適切に継続できるか、自己管理を徹底する意思があるか、ときに主治医とも連絡を取って準備したほうがよい。

家族帯同の場合には、配偶者への教育の機会もあったほうがよい。昨今では、女性社員の海外赴任に夫が帯同するケースも出てきたので、かつては「奥様セミナー」

などと呼んでいたものを「帯同家族セミナー」に名称変更している。ここでは、家族の視点に立ち、会社の仕組みよりも日常生活や現地での日本人どうしの人間関係などについてレクチャーする。

4. 赴任中の支援

赴任中でも日本語で相談できる窓口の確保は必要だ。できれば、社内・社外のどちらも選択できるほうが望ましい。社内の人間に健康相談をすることにいろいろな理由で気後れを感じる人もいる。

また、急病への対策として、海外の医療アシスタンスサービスの利用も検討したほうがよい。搬送などがからむと国内からのコントロールが難しくなるからだ。

健康診断やストレスチェックについては、人事・労務との調整が必要である。労働安全衛生法が及ばないため海外では、健康診断などはやらないという企業もあるだろう。そこは会社のスタンス次第である。

また、可能なようなら、産業医や産業保健師などが海外拠点を巡回することは有用である。医療機関を見て、赴任者の住まいや生活環境も見えておくと多くの情報が得られ、赴任者とのよい関係も構築しやすい。

5. 帰任後のケアも忘れずに

赴任時同様、日本への帰任でも環境は大きく変化する。それによって不調をきたすリスクがあるので、帰国後健診などの機会を利用して観察を行うことが望ましい。

たとえば、赴任中は気が張っていたが日本に帰って気が抜けてしまう人もいる。赴任中はそれなりの権限を持ち大きな仕事をしていたのに、日本に帰るともとの中間管理職に戻って仕事がおもしろくないという人もいる。そこからメンタルヘルス不調に結びつくこともある。

日本から行くときとちょうど逆だが、現地で治療が開始された疾病などがある場合は、日本で治療を継続するためのフォローを行う必要がある。同じ薬が日本では流通していなければ、薬の切り替えが可能かどうかなどを専門医に相談する必要も出てくるだろう。

また、現地でのさまざまな出来事を聞き取りすることも重要である。帰任者が現地から持ち帰る情報は次の赴任者のための重要な情報源である。

「海外赴任者個人ファイル」でグローバルな健康管理を徹底

HOYA株式会社

HOYA株式会社は、戦後クリスタルガラス食器などで事業を拡大し、その後メガネレンズメーカーとして地歩を築いた。コンタクトレンズ事業も大きく成長し、カメラ大手のペンタックスとの経営統合を経て、内視鏡のレンズなどでも世界的に有名だ。

海外に100社を超える関連会社を持ち、アジア・オセアニア、アメリカ、EUに拠点を張り巡らす世界企業の1つだ。グローバル本社は日本にあり、世界中の関連企業を含めた全従業員約3万7千人のうち、国内で働く従業員は約3,600人で1割に満たず、海外拠点には派遣、出張、現地採用等で日本人従業員も多い。

グローバルに広がる企業体を運営しながら、HOYAは1993年に「環境理念」及び「環境基本原則」、1995年に「健康と安全の理念」及び「基本方針」を制定し、健康管理体制の整備を本格的に始めた。健康経営という言葉が普及し始めた時期よりも20年も前のことだ。

この理念に基づいて「HOYAグループ環境・安全衛生・健康担当」が設けられ、現在、HOYAグループの総括産業医として現在の体制づくりの中心となってきた小林祐一こばやしゆういちさんが務めている。その下に、環境・安全衛生部と並んで、事業部を超え、国を超えて、健康管理を担当するのがOSH推進室だ。直接の管理対象は、国内の子会社の従業員や海外派遣者を含めて約6千人にのぼる。OSH推進室のGMを務める産業医の小田上公法おだがみ きみのりさんを中心に、同室に所属する産業医の松岡朱理まつおか じゅりさん、同じく産業医の廣里治奈ひろさと はるなさんとお話を伺った。

1. 徹底したOSHMSの下に

HOYAには従業員の健康に対する取り組みを投資と考える明確な理念がある。しかし、ただ会社が一方的に投資するのではなく、「健康にとって本当に必要なもの、法令に決められていることや、大事なこと、効果のあるも

のは、積極的に取り入れていく。会社も必要なものはサポートするから、現場の一人ひとりがやるべきことをやって、協働していこう」という考えの下、従業員本人も健康にアクティブに取り組むことを求めている。

そのかわり、会社側もグローバルな環境・安全衛生・健康管理体制を作り上げ、OSHMS（労働安全衛生マネジメントシステム）を基盤とした文書管理を徹底してPDCAサイクルを回している。2019年度よりOHSAS18001からISO45001に移行しているところだ。

そのマネジメントシステムの仕組みの中で法令のみならずHOYA独自のグループ基準類を発行し、質の高い管理体制を維持している。

そうした基準類の1つに「海外勤務者健康管理ガイドライン」があり、さまざまな事項に渡って細々と規定して運用している。

1つだけ簡単な例を挙げると、一般に海外勤務者のうち、長期の海外赴任者については、ある程度労働安全衛生法などで規定されている。しかし、現地滞在が6か月未満の海外出張者の健康診断については決められていない。同ガイドラインでは出張者についても細かく規定しており、1年に3回以上、1か月以上出張する場合は、海外赴任者と同じ扱いになる。海外赴任者については、法令では赴任前と赴任後に健康診断の実施を義務付けているだけだが、HOYAでは、赴任中も1年に1回、一時帰国時または現地で、人間ドックレベルの健康診断を実施している。

2. 緊急時にはエージェントと連絡して日本からコントロール

HOYAのグローバル管理体制で実施されているのが産業医による現地の視察だ。海外拠点のあるところは必ずしも医療体制が万全なところではない。そこで産業医が



HOYAグループのグローバルな健康管理を中枢で支えるHOYAグループOSH推進室の（左から）小田上さん、松岡さん、廣里さん。

現地に行き、病院の設備やレベルなどを始めさまざまなことをチェックして回る。各拠点のパフォーマンス監査を担当する立場の総括産業医はそうやって各地を巡回しながら海外赴任者に対する健康管理体制のクオリティを高めてきた。

松岡さんも、現地の医療機関を直接視察するとともに、視察の際に産業保健職として確認すべき項目に関する調査を行い、論文を執筆している。「HOYAグループでは、現地で日本人が行く病院は必ず1回は視察します。海外勤務者及び帯同家族が安心かつ適切に受診できるよう支援するために、医師や看護師の人数、病床数、診療科、可能な検査項目、医療水準のレベルなど、日本の病院と比較できるような病院のプロフィールは最低限押さえます。また、日本語対応の可否や、脳心血管疾患をはじめとした救急の受け入れ体制、院内の感染対策も確認します。さらに、帯同家族も考慮して産婦人科、小児科の有無や診療実績なども確認します。外務省の医務官情報に加え、職域として社員の健康管理上必要な側面に関しては、やはり産業医が現地で確認したほうがいいと思います」（松岡さん）

最近では、会社全体として、「海外派遣」から「現地採用」に切り替えているということだが、それでも派遣は現在もあるし、出張も多い。現地の医療事情を産業医が把握しておくのはこれからも重要だ。

産業医の面談については、7、8年前は毎月のように赴任前・赴任後の面談を行っていたが最近では減ってきて、定期的には行っていない。

巡回の折に実施するほかは、メンタルヘルス不調などの心配があれば、産業医が訪問したり、Webで面談した

りしている。緊急的にWeb面談をして、場合によっては帰国命令を出すこともある。

大がかりな手術が必要になるときは現地で契約している医療エージェントと連携しながら、医療レベルの高い近隣の国に緊急搬送したり、日本に帰国させたりする判断をすることもある。

「脊椎損傷や脳出血などの例もあります。そういうときは現地で契約しているエージェントを通じて日本からコントロールします」（小田上さん）。

3. OSH推進室の次の展開

こうした健康管理体制の中でそれぞれの従業員ごとにデータがたまっていくが、複数の事業部に分かれるHOYAにおいては海外赴任者に関する健康データはたとえば異動などがあってもバラバラにならないように、「海外赴任者個人ファイル」という特別なファイルを作り一元管理している。

海外赴任が決まった段階でまずこのファイルが作られ、以後、OSH推進室で一元管理されることになる。

すでに述べたように、今後は「現地採用」の形に切り替えていくとしても、こうした一元管理体制の必要性は変わらない。

現在、グローバルヘルスとして取り組んでいることの1つは、ハラスメントポリシーとガイドラインを策定・発信すること。もう1つは、食堂メニューの成分表示を推奨することだ。

「食堂で栄養成分表示を行い、カロリーや塩分の摂り過ぎに対して注意喚起しても、社員食堂で1日分の栄養を摂ろうとする従業員もいて、豊かな日本のようにいきなり“ヘルシーメニューのみ”“ご飯は腹八分目まで”とはいえないんです（笑）」

海外では多様な事情を考慮しなければならないので、まず意識を高めていくところから始めている。

会社概要

HOYA株式会社

事業内容：メガネレンズ、コンタクトレンズ、内視鏡レンズ、エレクトロニクス用ガラス製品などの製造販売

設立：1944年

従業員：37,412人（連結、2019年3月31日現在）

所在地：東京都新宿区

事務職場における 労働衛生対策

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。専門は作業病理学、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。

事務職場は多くの事業所に存在しており、いわば仕事をする上で最も基本的な職場形態といえます。産業構造の変化に伴い、事務職場での作業に従事する労働者の割合は以前より増えています。事務職場における労働衛生上の課題として、有害作業のような業務起因性の健康障害は多くはありませんが、その一方で、過重労働やストレスのような職場にも共通の健康課題や、労働者が集まる職場で発生しやすい感染症のような健康課題があるといえるでしょう。今回は、職場の基本形態のひとつである事務職場についてその衛生管理の基本と健康課題への対策についてまとめます。

1. 事務職場と関連法規

事務職場の労働衛生対策を考える場合、主な関連法規は表1となります。「労働基準法」、「労働安全衛生法」は労働とその安全衛生管理の基本となり、事務職場の安全衛生管理や快適な職場については、「事務所衛生基準規則」及び「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」があります。

PC作業の多い事務職場では「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」が参考になり、職場の分煙対策では「健康増進法」と「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」が参考となります。

事務所の衛生管理について表2にまとめました。最近の一般的なオフィスの環境はすでにこれらの基準を十分にクリアしていることが多いといえますが、倉庫を兼ねている場合、工場や配送場所から事務職場へ転用の場合、騒音作業場と事務職場が近い場合等、事務職場に適合するように留意する必要があります。

事務所環境のチェックについては表3にチェックリス

表1. 事務職場と関連する主な法規類

- ・労働基準法
- ・労働安全衛生法
- ・労働安全衛生規則
- ・事務所衛生基準規則
- ・事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針
- ・情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン
- ・健康増進法
- ・職場における受動喫煙防止のためのガイドライン

ト例をあげました。チェックリストでは、事務所の作業環境管理と作業管理に関連した項目を取り上げ、事務所則に適合しているかどうかだけでなく、職場の危険源除去や5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）、作業姿勢や休憩等を事業場のルールや内部の指針に合わせて構成するようにします。これを用いることで、週1回の衛生管理者巡視や衛生推進者業務の参考となります。事務所則で

表2. 事務所則と衛生管理の規定と管理

〈作業環境〉 ・2か月に一度の環境測定と点検（CO及びCO ₂ 、室温及び外気温、相対湿度） ※一定要件による測定の緩和措置あり ・気積 ・換気 ・温度 ・空気調和設備等による調整（浮遊粉じん、CO及びCO ₂ 、ホルムアルデヒド量、気流、温度、相対湿度） ・燃焼器具 ・照度 ・騒音及び振動の防止	〈衛生〉 ・給水／排水 ・清掃 ・便所 ・洗面設備 〈休憩〉 ・休憩設備 ・睡眠又は仮眠の設備 ・休養室 ・立作業のための椅子 〈救急用具〉 ・救急用具及び材料の配置と清潔
---	--

表3. 職場巡視チェックシート

職場巡視：作業方法または衛生状態有害の恐れがあるときは、直ちに労働者の健康障害を防止するため、必要な処置を講じる。

チェック項目		巡視チェック根拠	巡回結果
作業環境管理			
1	職場内の室温が17℃以上、28℃以下になるように努められている	事務所則（適正温度保持）	
2	職場内の相対湿度が40%以上、70%以下になるように努められている	事務所則（適正湿度保持）	
3	職場内の採光・照明による明るさは十分か。（精密な作業では照度300lux以上）	事務所則（適正照度保持）	
4	騒音と感ずる箇所はあるか。ある場合、対策がとられている	事務所則（騒音防止）	
5	異臭、悪臭、刺激臭はない	快適空気環境保持	
6	通路上に物品が放置されていない、床上にカーペットのめくれなどの危険箇所がない	危険源除去	
7	通路面に渡っているコード類の配線には配線カバーがある	危険源除去	
8	転倒防止策を講ずべき棚、什器が固定されている ※転倒防止策を講ずるもの：高さ(H)と底辺の短い方(D)が次式の関係にあるもの 〔 $D/\sqrt{H} < 4$ 〕	危険源除去（〇〇グループ指針）	
9	140cm以上の棚・什器等の天板の上に重量物が置かれていない	危険源除去（〇〇グループ指針）	
10	什器に鍵を差し込んだままにしている	危険源除去（〇〇グループ指針）	
11	台車が通路の妨げにならない場所にあり、動かないよう固定されている	危険源除去	
12	一時置きされている荷物に期間・担当者が明記されている	整理整頓（5 S）	
13	机上下に不要な物がなく、整理整頓され、緊急時に机の下に潜るスペースが確保されている	整理整頓（5 S）	
14	可燃物（ダンボール、梱包材等）は決められた場所に整理して置かれている	整理整頓（5 S）	
15	ごみや飲食物、書物、回覧物等の放置がなく、使用後の後始末がされている	整理整頓（5 S）	
16	椅子や備品類が乱雑に置かれていない	整理整頓（5 S）	
作業管理			
17	非常時を考慮して構内履物基準（滑り難い構造、バックバンド付）が守られている	適正な作業方法維持（〇〇指針）	
18	不自然な作業姿勢（ひねり、前かがみ等）ではない	適正な作業方法維持（〇〇指針）	
19	休憩はきちんととれている	ストレス・疲労対策	
20	その他（ ）	その他気づき	
【産業医/衛生管理者（衛生推進者）コメント】			

は2か月に1度の事務所の環境測定（一定要件による測定の緩和措置あり）があり、この結果も踏まえて適切な事務所環境を維持管理することが求められています。また、事業所によっては労働衛生の関連に追加して、防災（防火、地震）や環境（省資源、分別）等の観点についても、チェック項目とする等して日常的に取り組むきっかけとするような活動を展開しているところもあります。安全衛生や防災、環境の意識づけとして大切な活動と思われれます。

また、現在の大きな潮流として職場の喫煙対策があり、非喫煙者と喫煙者が協業する職場においては、特に喫煙に対する対策とルール化は大切です。2020年4月には改正健康増進法により、望まない受動喫煙を避けるため、病院や学校だけでなく一般のオフィスビルにおいても「原則屋内禁煙化」が求められるようになります。この場合、適切な設備と管理体制のある喫煙専用室のみが設置可能です。このため、国は、中小企業を対象とした喫煙専用室等の設置費用の半額補助等の受動喫煙防止対策助成金、受動喫煙防止対策に係る相談支援、さらにたばこ煙濃度の測定機器の無料貸し出し等の受動喫煙防止対策を実施し、対策の推進を支援しています。加熱式タバコについても受動喫煙対策においては紙タバコと同等の取扱になる点は注意が必要です。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anken/kitsuen/index.html

同時に、喫煙者が禁煙を望む場合の支援について、健診の受診機会や健診後の指導機会の活用、衛生週間等でのイベント開催、保険者や産業医等との連携等を進めておきましょう。

近年は一定条件を満たせば禁煙外来での禁煙治療が保険適用になる点、薬剤師のいる薬局でも禁煙補助薬を使用した禁煙指導が受けられる点等、徐々に禁煙支援が広がりを見せています。

2. 事務職場と健康課題

事務職場における主な健康課題は表4です。過重労働やストレス等は、どの職場にも共通する現代の労働者の主要な健康課題といえますので、その対策として職場における働き方改革の推進や過重労働の面接指導等の過重

表4. 事務職場と主な健康課題

- ・ 過重労働、ストレス等の疲労、メンタルヘルス対策
- ・ 肩こり、腰痛等の筋骨格系
- ・ 頭痛、ドライアイ等
- ・ 受動喫煙対策、禁煙・卒煙支援
- ・ インフルエンザ、風疹・麻疹、結核等の感染症

労働対策、ストレスチェックと職場改善への取り組み、メンタルヘルス研修やメンタルヘルス不調からの職場復帰支援等のストレス対策は事務職場においても重要です。近年は人材不足が顕著になってきており、過重労働やストレスへの対策の観点はもとより、働きやすい職場づくりは人材確保に寄与する側面もあるため、働き方改革の推進は大切といえます。

事務職場においては、デスクワークによる同じ姿勢（座位作業）の保持やPC作業等の画面作業による過度の集中等により、肩こり、腰痛、頭痛、ドライアイ等の自覚症状が出現しやすく、業務効率が落ちやすくなります。このため、始業時や午後3時等の職場体操、タイマー等を活用した一定時間ごとのストレッチやトイレ休憩、昇り2階分と降り3階分は階段昇降を勧める活動、スマホの活動量計アプリによる歩行等の軽い運動推奨等、さまざまな取り組みが試みられています。

また、昼休み時間等を活用して、20分程度の短時間の仮眠をとることによる、眠気の解消と午後の効率アップを主眼とした取り組みもあり、その効果から「パワーナップ」と呼ばれています。

人が集まっている事務職場では、通勤や職場で感染症が発生し、出社を控える等の対応が必要になることがあります。労働者に結核や麻疹が発生した場合は主治医の指示とともに、管轄の保健所から連絡が入ることがあり、その指示や対応の相談等を職場として連携する必要があります。近年社会問題となっている風しんの流行については、国が3年間の追加的対策を打ち出しています。対策等、詳しくはコラムを参照してください。

参考 —————
How to 産業保健「まるわかり職場巡視 事務所編」（竹田透著／産業医学振興財団／2011年）他

コラム 職場の風しん対策の推進を！

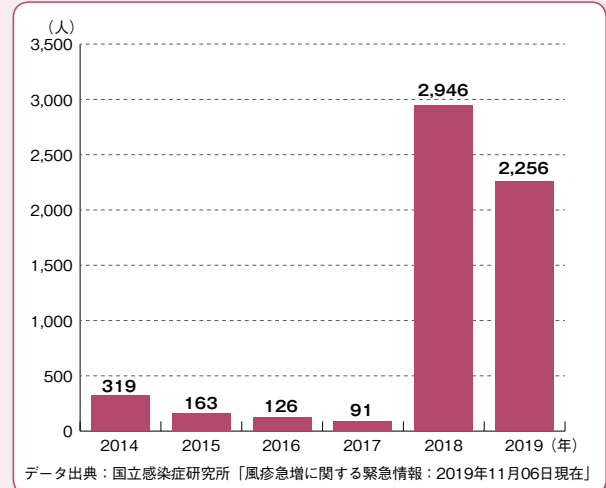
感染症は事務職場に限らず職場で広がることが多くあります。特に、風しんは近年患者数が都市部を中心に急増しています。労働者が風しんに感染した場合、本人だけでなく周囲にも強い影響があります。職場にとっては突発的なお休みによる業務のフォローや家族、他の労働者、顧客、取引先への感染のリスクなどがありますが、風しんは、季節性インフルエンザよりも感染力が強いこと、発しんや発熱等の風しんの主な症状が出現しなくても周囲への感染源となりうること、さらに特に深刻な点は初期の妊婦に感染するとその子どもに先天性風しん症候群が起りうるということが挙げられます。

先天性風しん症候群は、妊娠初期の妊婦が風しんに感染した場合、50%以上の確率で出生児が障害を持って生まれる可能性があるとして指摘されており、先天性心疾患、難聴、白内障がその三大症状です。妊娠1か月では50%以上、2か月では35%以上、3か月では20%弱が生じるとされています。国では以前より予防接種を推進していましたが、予防接種の導入直後の世代では女性にのみ定期接種をしていた時期があるため、男性で風しんの免疫を持つ人が比較的少ない世代があり、この世代は感染しやすく、周囲への感染拡大の要因にもなっています。

このため、国では2019年4月～2022年3月までの3年間、2019年4月現在で40歳～57歳の男性に集中的に対策を実施することにしました。具体的対策は、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性に対して、風しんの抗体検査（免疫の有無の検査）と抗体検査が陰性である場合に必要な風しんワクチン接種が受けられる制度をつくり、自治体を通して各個人宛てにこれらを自己負担なしで受診できるクーポン券の発行を始めています。

対象となる世代は働き盛りの男性であり、クーポン券が届いても医療機関で受診する時間が取りにくいことや手間を感じることもあるようです。このため、労働安全衛生法に基づく毎年の定期健康診断の

図1. 近年の風しん患者の患者数の推移



機会を活用して風しんの抗体検査（採血）を同時に受診できるように国は各事業者に協力を要請しています。健診で同時に実施できれば、労働者にとっても追加の採血等の負担がなく、非常に受診しやすくなります。すでに全国で4万を超える医療機関、健診・ドック機関がこのクーポン券を使用した契約機関の登録を済ませており、多くの機関でクーポン券を使用できます。

事業者においては以下の点等を確認し、国の風しん対策に協力して推進することが求められています。

- ①毎年の定期健康診断の委託医療機関に対して、風しん第5期の抗体検査の登録機関であるかどうかを確認
- ②委託医療機関が登録機関である場合、委託医療機関に確認をした上で定期健康診断受診対象者に対して、クーポン券を使用して定期健康診断での採血と同時に風しんの抗体検査を受けることを推奨
- ③委託医療機関が登録機関でない場合、登録機関とすることができるかを相談
- ④会社の定期健康診断の時期をすでに過ぎてしまっている場合は、近隣の登録医療機関で受診するように推奨

参考：厚生労働省 風しんの追加的対策について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/index_00001.html

精神疾患による休職後の試し出勤中になされた退職・解雇が無効とされた事案

綜企画設計事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

東京地裁 平成28年9月28日判決 (労判1189-84)

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。

本件は、精神疾患により休職をした建設設計技師に対して、休職期間後の試し出勤中の仕事ぶりを観察する限り休職事由が消滅していないとしてなされた退職及び解雇通知が無効と判断された事案である。本判決は、休職原因が消滅したことの立証責任は労働者側にあることを指摘するとともに、休職原因の消滅に関する判断手法について言及しており、休職からの復職を判断する際の実務で参考になるであろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側 (原告ら)

訴えたのはうつ病による休職後試し出勤中に会社から退職・解雇通知を受けた設計技師 (以下「X」という。) である。

(2) 訴えられた側 (被告)

訴えられたのは建築工事の企画、設計および監理等を目的とする会社 (以下「Y」という。) である。

2) Xの請求の根拠

Xは、遅くとも解雇通知までに復職可能な状態まで改善し、休職原因が消滅していたから、Yのなした解雇通知は無効であり、Xは、Yの雇用契約上の地位がある。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、平成17年3月、建設設計技師としてYに採用され、期間の定めのない雇用契約を締結した。

(2) Xは、うつ病に罹患し、出勤できなくなったため、Yは、平成22年9月9日以降Xを休職扱いとした。

(3) Yは、平成24年1月24日付けで、Xに対し、休職期間が同年3月8日で満了することから、復職の意思を確認したところ、Xは、休職期間満了日の翌日から復職する意思を表示した。

(4) Yは、面談や提出された診断書を踏まえて、同年3月2日付で復職可否を判断する目的で3か月を上限と

する試し出勤をすることをXに通知した。試し出勤の勤務時間は1日7時間 (通常は8時間勤務)、週3日、賃金は時給1,300円程度とすることが予定された。

(5) Xは、試し出勤をすることに反対し、従前と同様の勤務時間等で就業することを希望する通知をした。これに対してYは、Xに対し休職前の業務につくことを最終目標として軽減業務から行うことを説明する等し、最終的にXは、試し出勤雇用承諾書に署名押印し、3月21日から試し出勤することとなった。

(6) Xは、3月21日から4月15日まで週3日、4月16日から5月15日まで週4日試し出勤をし、5月16日から6月15日まで週5日の勤務をする予定であった。

(7) Yは、6月11日、Xに対し、「解雇通知書」と題する書面 (以下「本件通知書」という。) により、就業規則の退職の条項に基づいて解雇する旨を通知した。

2. 本判決の要旨

(1) 本件通知書は退職通知の趣旨を含むか

本件通知書の記載内容に照らせば、本件通知書は、解雇の意思表示をしたものであるとともに、休職期間満了による退職の措置を通知したものであるとみるのが相当である。

(2) 本件通知書が出されるまでにXの休職原因が消滅したか

①「Yにおける休職制度は、休職期間中の使用者による

解雇を制限し労働者の地位を保全するものであるということができる。」「そうであるとすれば、休職期間が満了する前に休職原因が消滅したことについては、」「労働者が主張し立証責任を負うと解するのが相当である^①。」

②「休職原因である『復職不能』の事由の消滅については、」「基本的には従前の職務を通常程度に行うことができる状態にある場合をいうものであるが、それに至らない場合であっても、当該労働者の能力、経験、地位、その精神的不調の回復の程度等に照らして、相当の期間内に作業遂行能力が通常の業務を遂行できる程度に回復すると見込める場合を含む^②ものと解するのが相当である。」

「休職原因がうつ病等の精神的に不調にある場合において、一定程度の改善をみた労働者について、いわゆるリハビリ的な勤務を実施した上で休職原因が消滅したか否かを判断するに当たっては、当該労働者の勤怠や職務遂

行状況が雇用契約上の債務の本旨に従い従前の職務を通常程度に行うことができるか否かのみならず、」「相当の期間内に作業遂行能力が通常の業務を遂行できる程度に回復すると見込める場合であるか否かについても検討することを要し、その際には、休職原因となった精神的不調の内容、現状における回復程度ないし回復可能性、職務に与える影響などについて、医学的な見地から検討することが重要になるというべきである^③。」

③試し出勤期間中の職務遂行状況や診断書に照らし、「Xの休職原因は、試し出勤中に従前の職務を通常程度行うことができる状態になっていたか、仮にそうでないとしても、相当の期間内に通常の業務を遂行できる程度に回復すると見込まれる状況にあったとみるべきであるから」Yの休職期間満了を理由とする退職扱いはその効果が認められない。

ワンポイント解説

1. 「試し出勤」期間の位置付け

本件では、試し出勤中の退職・解雇が争われた。休職からの復職に際しては、正式な職場復帰決定前に、「試し出勤制度」のように段階を経て復帰することが望ましいとされているが¹⁾、「試し出勤」は、法定の制度ではないため、かかる制度を設けるか否か、設ける場合にはどのような位置付けにするかは会社の裁量に委ねられている。一般的には実質的な復職可能性を判断するための制度と位置付け、「試し出勤」期間は休職期間中に実施されている。この場合、休職期間満了間際に「試し出勤」を実施する際には、「試し出勤」が順調に経過せず復職が困難であるときなどは、その時点で雇用契約が終了となることも想定される。

そのような場合にトラブルとなることがないように、「試し出勤」期間中は、休職期間を延長するのか否か、経過が思わしくない場合にはどのような措置を講じるのか、「試し出勤」期間中の処遇はどのようにするか等をあらかじめ定め、処遇等を含め対象者によく説明し、同意書を取得する等した上で実施することが望ましいであろう。

2. 復職可能性の判断手法

本判決の特徴の1つが、試し出勤における復職可能性の判断手法について詳細に述べている点にある。

本判決は、まず、上記下線①のように、休職原因が消滅したことの立証は、労働者側に主張立証責任があることを指摘した上で、上記下線②のように、「復職不能」の消滅については、休職期間満了時までに従前の職務を通常程度行うことが可能な状態であることが原則としつつ、相当の期間内に回復が見込める場合も含まれるとしている。

このような立場は、従前の裁判例（北産機工事件札幌地裁平成11年9月21日判決、独立行政法人N事件東京地裁平成16年3月26日判決等）と同様である。

さらに、本判決は、「試し出勤」中の休職原因の消滅の判断に際しても、上記下線③のように、上記下線②と同様の立場に立った上で、休職原因消滅の判断については、医学的見地からの検討が重要であることを指摘している。実務では、休職原因消滅の判断の際には、医師の医学意見を確認する運用を徹底したうえで、主治医の診断に疑義がある場合は²⁾、産業医の意見を聴取する等の対応をすべきであろう。

1) 「改訂 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（厚生労働省 労働者健康安全機構 平成31年3月）

2) 上記手引きでは、主治医による診断表の内容は、病状の回復程度によって職場復帰可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意すべきとの指摘がなされている。

面接時の睡眠指導のポイント

長時間労働によって睡眠不足が引き起こされ、睡眠不足による仕事の効率低下がまた長時間労働の原因ともなる。その悪循環を断つための実践的な睡眠指導のポイントとは。

医療法人社団朋友会 けやきの森病院 精神科 山本 愛

やまもと めぐみ ● 2005年、産業医科大学卒業。社団こうかん会日本鋼管病院での前期・後期臨床研修、聖隷福祉事業団聖隷健康診断センター、産業医科大学産業医実務研修センター、株式会社リコー専属産業医、メットライフ生命保険株式会社専属産業医を経て現職に至る。医学博士、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本産業衛生学会認定産業衛生指導医、社会医学系指導医。

1. 日本人の睡眠問題と睡眠の社会的関心の高まり

日本は睡眠不足大国である。厚生労働省が毎年実施している「国民健康・栄養調査」によると、日本人のおよそ4割は睡眠時間が6時間未満であり、2007年以降この割合は年々増加している。また、OECDの国際比較調査によると、日本人の睡眠時間はOECD加盟国の中でいちばん短く、国際的に見ても睡眠不足は顕著である。特に労働者においては、長時間労働は睡眠時間が減少する要因のひとつになる。男女ともに労働時間や残業時間が長いことが6時間未満の睡眠時間と有意な関連があることがわかっている¹⁾。私たちは1日24時間の中で労働、通勤、家事、食事、入浴、余暇などを生活時間として充てているが、労働時間が増えると結果として睡眠時間が削られて睡眠不足になってしまう。そして、平日の睡眠不足を解消するために休日に寝だめをすることで平日と休日の睡眠パターンが大きくずれてしまい、体内時計が乱れて時差ボケ状態（ソーシャル・ジェットラグ）が生じ、いわゆる“ブルーマンデー”を引き起こしてしまう。わずか2日の休日の朝寝坊でも体内時計が乱れることが複数の研究で明らかになっている²⁾。ソーシャル・ジェットラグや睡眠不足などの問題が心身に与える影響、社会経済的影響は非常に大きい。2016年に米ランド研究所が睡眠問題による社会経済的損失額を発表したが、それによると日本の損失額は約15兆円と見積もられた。また公益財団法人日本生産性本部の試算によると、OECDデータに基づく日本の時間当たりの労働生

産性はOECD加盟36か国中第20位、主要先進7か国で最下位であった³⁾。

2017年の「ユーキャン新語・流行語大賞」トップ10に「睡眠負債」が選ばれており、睡眠に対する社会的関心は高まっている。そして、2019年4月に施行された働き方改革関連法の中には長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現が挙げられている。これを契機に私たちのライフスタイル、ワークスタイルは大きく変化することが予想される。今、私たちは改めて睡眠について正しく理解し“いかに休むか（睡眠をとるか）”を再考する良い機会であるといえる。

2. 快眠のための睡眠衛生習慣

私たちは今の睡眠で十分に足りていると感じていても、実は深刻な睡眠不足の状態であることは少なくない。睡眠不足は慢性化すると自覚しづらくなる。自覚なく蓄積された睡眠不足により日中のパフォーマンス低下、眠気、心身の不調につながるため、自分自身にとって適切な睡眠時間を把握しておくのが望ましい。自分にとって適切な睡眠時間を知る方法として、休みの日に寝たいだけ寝て総睡眠時間を測定する方法がある。普段の睡眠時間と大きな差（2時間以上）がなく、朝すっきり起きられて日中の眠気がなく過ごすことができないようなら、今の睡眠習慣を見直す必要がある。平日の睡眠時間を捻出するのはそう簡単ではないが、睡眠不足の蓄積（睡眠負債）による心身の影響は非常に大きいことを再認識して睡眠時間を少しでも増やし、睡眠リズムを整えて質の高い睡眠をとるための正しい習慣を身につけたい。

良い睡眠をとるためには休日の過ごし方がとても重要である。私たちは平日の睡眠負債を解消するために、せめて休日くらいは朝ゆっくり寝ようと朝寝坊しがちである。加えて夜更かしをしてしまい、結果として平日の睡眠負債が解消できずかえって体内時計が乱れてソーシャル・ジェットラグを引き起こしてしまう。これを防ぐためには休日も平日とほぼ同じ時刻にいったん起床することが重要である。平日の睡眠負債は日中の短時間の仮眠や休みの前日に早めに寝ることで解消するのが望ましい。休日の朝も太陽光をしっかり浴びて朝食をとる。窓にまっすぐ顔を向け、直射日光は避けつつ少しまぶしいなど感じるくらいの方で光をまっすぐ入れることで、ブルーライトを効果的に浴びることができて覚醒効果が期待できる。また、就寝前のパソコンやスマートフォンの使用は望ましくないが、起床時に使用することで交感神経が刺激されて覚醒効果が期待できる。

次に、短時間の仮眠をすすめたい。ただ大原則として、仮眠は睡眠不足を解消するための根本的解決法ではなく、あくまで緊急避難的な方法のひとつであり夜間睡眠を確保することが先決であることを十分理解することが必要である。必要な睡眠時間を十分にとれず日中眠気や疲労がひどくて業務効率が低下する場合は、短時間の仮眠（昼寝）をとるのが望ましい。短時間の仮眠は午後の眠気や疲労の軽減、パフォーマンスの向上に効果がある。私たち（特に若年者）は入眠して30分ほどで深い睡眠（ノンレム睡眠）に入るが、脳が休んでいるノンレム睡眠から急に起きるとかえって眠気や倦怠感がひどくなる状態（睡眠慣性）が出てしまうので、これを防ぐために浅い睡眠（レム睡眠）中に目が覚めるよう、仮眠は30分以内にとどめる。平日は忙しくて仮眠の時間を確保するのが難しいという場合は、超短時間（10分間程度）でも効果はある。9分以上の仮眠によって眠気、疲労が軽減して作業成績が向上することがわかっている⁴⁾。また仮眠からよりすっきり目覚めるための工夫として仮眠前にカフェインを摂るとよい。カフェインは摂取して15～30分で覚醒効果が現れるため、カフェインを摂った直後に仮眠をとることで目覚める頃にカフェインの覚醒効果が出て相乗効果が期待できる。仮眠の時間帯も注意したい。仮眠時間が同じでも、仮眠の時間帯が遅いほど夜の睡眠

に影響が出てしまう。午前中の仮眠は夜の睡眠にほとんど影響しないため、朝の通勤電車で仮眠するのは睡眠不足を補うのに効果的である。一方、帰りの通勤電車では疲れていても眠らないことが重要である。夕方以降の仮眠は夜の睡眠の質を低下させるため、夕食後のうたた寝も避けたい。

3. 最後に

睡眠は心身の健康の根幹となるものであるにもかかわらず、日本では教育現場において睡眠が正規の授業に取り入れられていない。よって、私たちは系統立った正しい睡眠の知識を学ぶ機会が圧倒的に少なく、先進国の中で遅れをとっている。10年前から文部科学省により「早寝早起き朝ごはん」の国民運動の推進が始まり、また、睡眠健康推進機構が市民公開講座の開催や企業に講師派遣しての睡眠講座の開催など、ここ数年でさまざまな団体による睡眠の取り組みが増えているが、職域においてはまだ多くはない。働き方改革により今後労働者の働き方はより多様化し、睡眠リズムが大きく変化して新たな睡眠の問題が生じることも懸念される。私たち産業保健スタッフは企業の経営層、管理監督者に対して睡眠の重要性を積極的に啓蒙することが求められる。そのためには産業保健スタッフが睡眠の専門知識を体系的に習得することが必要である。現在日本睡眠学会などで専門職対象の研修などが開催されているが、産業保健スタッフを対象にした睡眠の研修の機会がより増えることが望まれる。また、教育の形式は多忙な労働者が受講しやすいようe-learning形式や携帯アプリなどのツールをうまく活用するのが効果的である。今後、労働者に睡眠の重要性の理解が浸透し、労働者が睡眠を十分にとって心身ともに健康でいきいき働けること、生産性が高く活力ある企業が増えることを願ってやまない。

1) Ohtsu T, Kaneita Y, Aritake S et al. A cross-sectional study of the association between working hours and sleep duration among the Japanese working population. J Occup Health. 2013; 55(4): 307-11.

2) Amanda Taylor, Helen R. Wright, Leon C. Lack. Sleeping-in on the weekend delays circadian phase and increases sleepiness the following week. Sleep and Biological Rhythms. 2008; 6:172-9.

3) 公益財団法人日本生産性本部「労働生産性の国際比較 2018」

4) Hayashi M, Motoyoshi N, Hori T. Recuperative power of a short daytime nap with or without stage 2 sleep. Sleep. 2005; 28: 829-36.

社員と会社の将来のために 今できることを積み重ねてきた

株式会社 喜多村



年に1回全員が参加して開かれる総会・懇親会

古くはフッ素樹脂潤滑用添加剤の粉末を製造・販売する事業から始まった企業で、その粉碎技術を使って他の材料についても粉碎サービスを提供するようになった。こうした受託粉碎事業をやっている企業はほかにもあるが、ほとんどが粉碎機械のメーカーがやっていることが多く、そのメーカーの機械に縛られる。喜多村は純粋に技術だけを売っているので自由に機械を選択して最も適切な粉碎が可能だ。2006年1月には愛知県から「4フッ化エチレン樹脂潤滑用添加剤の専門メーカーで、受託粉碎のパイオニア」として平成17年度愛知ブランド企業に認定され、以後、継続認定されている。

創業の地に全体を統括する本社機能を置き、岐阜県飛騨市にメインとなる古川工場とそれをサポートする「原料課」と呼ぶ小さな工場がある。全従業員181人の企業だが「愛知ブランド企業」だけではなく、「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」への登録（2010年11月）、企業価値協会からの「企業価値認定」（2015年2月）など、数々の受賞・認定を受けている。2018年から申請を始めた健康経営優良法人認定制度では18年、19年と2年連続で認定を受けている。そんな喜多村で実践している産業保健活動はどんなものだろう。愛知県東郷町の本社を訪ね、^{あおき ゆみ こ}青木由美子総務部長と^{くらつばまさ き}倉坪昌輝総務課長にお話を伺った。

「多い残業、取れない有給休暇」からの脱却を目指して

健康経営的な施策が始まったのは2000年代の初め頃、残業が多く、せっかくの有給休暇もなかなか取れない状況を憂慮した当時の総務部長（現在は専務）の思いからだ。このままではまずい。社員が疲弊して会社そのものもうまくいかなくなる」と、いわば時代を先取りした「働き方改革」を志した。そこで、計画的に有給休暇を取得する制度を設け、同時に業務の効率化を目指した。

「当初は新規取得日数のうち、取得計画目標は5～6日としていたんですが、それを新規取得分の7割に引き上げ、さらに8割を努力目標とするようにレベルアップしてきました。現在は有給取得率7割は実現しています」（倉坪さ

ん)

ただ部署によって忙しさの性質も度合いも異なる。一律に有給休暇を取れ、時間外勤務を減らせでは現場によってはかえって負担になるかもしれない。

「ご多分に漏れず、そういう声は聞きます。悩みどころですが、ただ、かつてに比べて改善されてきているのも事実なんです。業務改善の余地があるんじゃないかという思いもあります」(倉坪さん)

「実際の現場は忙しい。人を増やすか、何か対策を取らなくてはという声はあります」(青木さん)

「ただ、同じ部署内でもできている人とできていない人がいる。そこのバランスをうまくマネジメントすればもっとレベルを上げられるんじゃないかなどとも思います。現場のマネジメントに口出しするわけにもいきませんが、平準化するにはどうすればいいのか、管理者、労働者1人ひとりの考え方そのものからなんとか変えていきたい」(倉坪さん)

今ある不均衡をなんとか平準化したい。まず、それをみんなで考えていきたい、というのが倉坪さんたちが悩みながらも目指している方向だ。

有給休暇の取得に関しては「ストック有給休暇制度」も整備している。計画取得から漏れた6日間をそのまま消滅させるのではなく90日までストックできる。

「ただし、病気やケガなどのときに使ってもらうためです。会社の許可が必要なので、遊びには使えません。まだ例はないですが、ボランティアなどの社会貢献に使うのならOKです」(青木さん)

介護の問題に注目

愛知県の「仕事と介護の両立モデル事例集」(2019年3月)でも喜多村の事例が収録されている。

育児と介護は似ているが大きく違う。育児の問題は特定の層に限られるが、介護の問題は誰にでもいずれ出てくる可能性がある。育児は先が見えるのに、介護は先が見通せない。そういう観点から喜多村は育児よりも先に介護の問題に取り組んできた。

「介護で仕事を休みたいというケースが今後増えるはずだから制度を整備しておこうと」(青木さん)

「会社の対応を求める申し入れもありました。先の見通せない介護で疲れて仕事をやめてしまうと、その人の生活は厳しくなるし、会社としても人材を失うので困る。会社が柔軟に対応することでやめられずにすむのなら、対応します、とやってきた」(倉坪さん)

介護については、法定の短時間勤務の規定よりも、実例に対応していく中でもっと柔軟な使い勝手のよいものを整備してきた。

「住居と職場は近い方が多いので、ほんとに少しだけ仕事を抜けられれば介護ができるという人も多いです。当社では昼休み1時間と、2つの15分休みがありますが、これをまとめて1時間30分の休みにしてもらえば、これまで同様に仕事ができるという方もいた。それですむのなら会社もありがたい」(倉坪さん)

多様な働き方の模索

ほかにも施策はいろいろ進めてきたが、中には公表せずにこっそり整備している取り組みもある。「そのときになって初めて該当者に伝えます。公表すると事前の準備をしなくなる恐れもあるので」(倉坪さん)

こうした取り組みは、岐阜の古川工場の総務部と本社・総務部との間で連絡を取り、互いに交流しながら、最終的に本社・総務部で形にしてきた。1年に1回は全社員が集まって総会、懇親会を開催する。「中途採用で喜多村に入社した社員は口をそろえて『前の会社よりいい』といってくれます」(青木さん)。

今後はどのような取り組みを考えているのか。

「短時間勤務の社員とか地域限定社員とか、働く人のニーズにあわせた働き方を可能にしていきたい、していく必要があると思っています。そのまえに、前から働いている人が不公平感をいだかないような工夫など考えなくてはいけない問題は多々あってすぐにはできそうにないですが」(倉坪さん)。

会社概要

株式会社 喜多村

事業内容：受託粉碎、フッ素樹脂潤滑用添加剤の製造・販売

設立：1972年

従業員：181人(2019年5月現在)

所在地：愛知県愛知郡東郷町(本社)

働く意思のある社員を失いたくない その思いが生んだ復職プログラム

株式会社 東産業

1. 縁の下の力持ち

東産業は、浄化槽・排水処理施設のメンテナンス事業から始まり、「縁の下の力持ち」として大切な暮らしのインフラに異変が起きないように見守るサービスを展開してきた。最近打ち出しているコンセプトは、「見えない、だから、こだわる」。ふだんは気が付かない部分を維持・管理し、さりげなく日々の暮らしの快適を支える、そんな仕事だ。しかし、見えないところは、じつは危険で汚く、作業はきつい。古くから3Kといわれてきた。以前は、365日24時間対応を売りにしてきた。

「だから、人が集まらない、定着しない。創業以来、人材確保で課題を抱えることが多かった」(秋田貴彦専務)。

それで、社員を大切に作る社風が根付いている。

そうした企業は、政府や社会が旗を振る前に、自発的

に社員を支える施策に取り組みはじめる。

「トップが早くから『社員を大切に扱う会社を作っている』という方針を打ち出し、それに応じて、どんな取り組みをすればいいのか、どんなものを整えればいいのかと1つ1つ工夫を重ねてきました」(秋田さん)

ここ10年くらいでだんだんと整備されてきた。今回紹介する「治療と仕事の両立支援」事例も、そうした流れの中で生まれてきた独自の取り組みだ。

ただ、秋田さんがしばしば強調していたことがある。こうした取り組みを社員や外部に対して自慢したくない。困った社員を支えるためにやっているのであって宣伝するつもりはない。そうした制度を利用することがなければ、すなわち、健康に問題なく過ごしているなら、取り組みのことは気にする必要はないという。

こうした施策は、「縁の下の力持ち」たる東産業にとって、まさに「縁の下の力持ち」的な取り組みなのだ。

2. 本人に働く意思があるのなら 治して戻ってきてほしい

規模の大きい会社ではないので、大企業で見かける「健康推進室」のような部署はない。今は、実質的には経営管理部総務・人事課課長代理の森本知美さんが、必要に応じて学びながら八面六臂の活躍で具体化している。

今回の事例は、メンタルヘルスに関わる。あるとき、社員の一人が突然仕事ができなくなって、出社しなくなった。そのままではやめてしまったかもしれない。しかも、東産業ではこれまでそうしたケースはなかったもので、こういう場合の対応も考えたことがなかった。



森本さん（左）と秋田さん

しかし、よく聞いてみると、会社が嫌なのではなく、ただ出社して仕事をするのが難しい状態になったということだった。会社が嫌でやめたいというのならともかく、本人には働く意思がある。それなら、そのメンタルヘルス不調を治して、元のように働いてほしい。「治療と仕事の両立支援」の取り組みがこうして始まった。「今後同じようなケースが出てくるかもしれない。この際、制度にしておこうと考えました」(秋田さん)。

森本さんは本人の自宅まで出向き、話を聞き、産業医、社労士、また本人の主治医とも連携しながら、復帰のシナリオを考えた。こうして、東産業オリジナルの「復職プログラム」を構築していったそうだ。

「いきなり職場に戻るのは、戻るほうも受け入れるほうも負担が大きいので、負担なく戻れるような復帰の道筋を描きながら進めました」(森本さん)

「ようは1人ひとりにあうようにカスタマイズすることです」(秋田さん)

そのケースの場合は、まず主治医の診断書をもとに、産業医が本人と面談して、本人にはまず休職してもらう。休職期間は森本さんが定期的に自宅を訪問して面談しながら、その社員の状態にあった復職プログラムを策定していった。主治医が復職許可の診断を出し、産業医が面談を実施して、復職プログラムが始まる。

3. いったん準社員として復職

フル勤務は難しい。とはいえ、これまでの身分のままだと、短時間勤務などの措置がとりにくい。

そこでいったん準社員に身分変更して、6時間勤務で復職してもらうことにした。

同時に、森本さんたちがこの事例のために作った特製のシートに、本人が日々どういう状態で出勤しているのかを記録していく。お試し出勤のあいだは、毎日会社に出勤したら熱を測り、もし熱があれば森本さんの判断で家に帰ってもらう。絶対に無理はさせない。それもこれも、今後長く働いてもらうためだ。復帰のプロセスをコントロールするのも森本さんの仕事だった。

様子を見ながら、6時間勤務から8時間勤務へ移行し、そのうえで問題ないようなら、産業医の判断を経て元の正社員へ戻し、以前のようにフルタイムで働いてもらう。

こうして徐々に馴らしながら復帰していくソフトランディングのプログラムを作り、実践しながらそれを規定として残した。今後は、対象となる社員ごとにカスタマイズされた復職プログラムに沿って、状態に応じた最適な措置が取りやすくなる。このケースではそんな成果があがった。そうしたケースが出てこないのがいちばんいいのだが、対策はいろいろ準備しておくほうがいい。

4. お客様本位からの転換

直接の関係はないが冒頭で触れた「365日24時間」の看板はすでに下ろし、今は、365日の受け付けだけは残しているが、24時間はやってない。受け付け時間も限定していて時間外には対応そのものをやめた。土日も受け付けだけはするが、実際の作業対応は月曜以降になる。ずっと開いていたコンビニが深夜営業を撤回しはじめた時代の波がここにも押し寄せている。もちろん良い変化だ。お客様とサービス側が歩み寄り、健全な仕事と生活を維持していくように変化するのも働き方改革だ。

ほかにも、育児休暇が3年まで取れるとか、本人が望めば子どもが小学校に上がっても短時間勤務が可能など、働きやすい環境は着々と整備されている。

ところで、こうした社員思いの改革は人材戦略に功を奏しているのだろうか。

「人材確保は相変わらず厳しいです。いい方法があったら教えてください」(秋田さん)

これまではなかったが、来年からは外国人労働者を受け入れる準備をしているという。これまで20年以上途切れることなく新卒を採用し、環境の仕事がやりたいと九州からやってきてくれる人材もいる一方でやはり状況は厳しいらしい。

しかし、こうした努力を続ける健全な企業風土がある限り、優秀な人材が集まり、外国からの助っ人とも仲良く、これからも東産業を支えてくれるに違いない。

会社概要

株式会社 東産業

事業内容：浄化槽・排水処理施設維持管理、上下水道建設工事、住宅事業関連事業、CSV事業

設立：1964年

従業員：135人

所在地：三重県四日市

月に1回の安全衛生委員会の日には 委員総出で職場巡視

株式会社タニタ

株式会社タニタは、世界初の乗るだけではかれる体脂肪計を開発した企業であり、ヘルスマーターのみならず、ヘルシーなのにおいしい社員食堂でも非常に有名だ。その知名度とブランド感から、東証一部上場の大企業だと思っている方もいそうだが、実は従業員約230人の中小企業だ。事業が発展し、関連会社も増え、中国に工場などもある。それらをすべて含めたタニタグループ全体でも約1,200人である。

ルーツは大正時代の商店にまで遡るが、直接には1944年設立の株式会社^{たにだ}谷田無線電機製作所が改称を繰り返して、現在の株式会社タニタとなった。当初は真鍮製のシガレットケースやOEMでトースターなどを製造していたという。その後、自社ブランドとして手がけたのがヘルスマーターだ。その事業が現在のタニタのメイン事業にまで発展した。

2019年はヘルスマーター発売60周年にあたり、長く「健康をはかる」機器を中心に展開してきたが、最近はそのから「健康をつくる」さまざまなサービスの提供へとその事業領域を拡張している。

1. 社員証は活動量計内蔵トークン

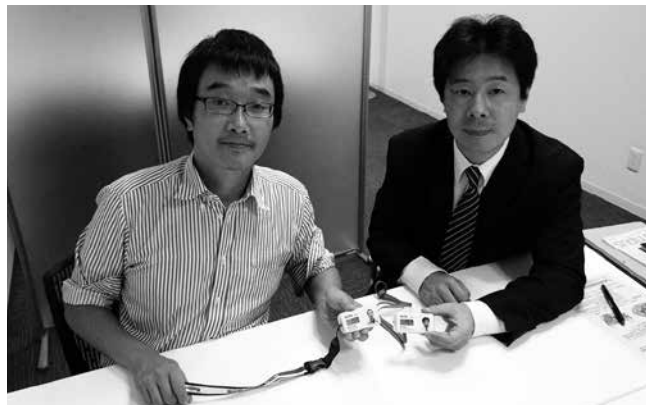
衛生委員会の活動に触れる前に1つ紹介しておきたい。今回、お話を伺ったのは、衛生管理者^{こうさか ひろき}の香坂弘樹さんと広報課課長^{とみすしゅんすけ}の冨増俊介さんだが、2人とも首から不思議なものをぶら下げていた（写真）。ぱっと見た目はありがちな社員証兼IDカードだが、実は通信機能を備えた活動量計になっていて、これ1つで社員1人ひとりの健康に関するあらゆるデータを統合管理できる仕組みだ。

これを身に付けているだけで歩数も消費カロリーも中のメモリに記録される。そして、「共用スペースには専

用の読み取り端末があり、これにタッチすると自動的に中のデータがサーバーに転送される仕組みです。さらに、そこには体組成計や血圧計も設置されており、週に1回はそれで計測するルールになっています。やってないと、さぼっていることがグループのメンバー全員に知られる仕組みなのでやらざるをえません」（冨増さん）。

計測した健康データはすべてサーバーで個人ごとに一元管理され、本人や健康指導スタッフはスマホやPCでそれを見ることができる。「体の変化や活動の変化を見える化することで行動の変容につなげる仕組みになっているんです」（冨増さん）。この活動量計はドアのセキュリティー解除や社内の複合機のアクセスなどにも必要なので、もし忘れると仕事にならない。自然に全社員がつねに働きながら多様な健康データを計測し、記録することになる。タニタは2009年にこの取り組みを導入した途端、社全体の医療費は9%下がった。タニタが加入している計機健康保険組合全体では9%上昇していたにもかかわらずである。

実は、この仕組みは社内での実証を経て、現在では「タニタ健康プログラム」という名称でグループ会社の



衛生管理者の香坂さん（左）と広報課課長の冨増さん。2人が手に持っているのが社員証兼IDカード兼活動量計。

株式会社タニタヘルスリンクが企業や自治体に販売している。タニタヘルスリンクは、タニタの社員に対する健康サービスを一手に引き受けている会社でもある。

2. 委員会が委員会に喝を入れて

安全衛生委員会を構成するのは、嘱託で月に2度来訪する産業医と、嘱託の産業保健師のほか、安全衛生委員として、衛生管理者の香坂さん、労働組合委員長、従業員の残業状況などの報告をしてもらうために総務から2人、その他従業員からの参加を含めて、計10人。この構成で月に1回、月曜日に実施するのが定例だ。

現在の本社にはもともと工場があったので、安全衛生委員会は安全面を重視して活動してきた。一方、上記のような徹底した健康管理プログラムがもともと稼働していると、保健面ではあまりやることがなくなってしまうのではないかと。

「衛生面の部分は以前はあまり活動的ではありませんでした。それで数年前にまさに安全衛生委員会の中でそれが問題になり、やはりちゃんとやろうよということになってきたんです」（香坂）

自分で自分に喝を入れて、活動を活性化した格好だ。

今の安全衛生委員会の活動は、「規定で求められている内容を超えるほどユニークなことまではやっていない」（香坂さん）というが、話を聞くと「働く衛生委員会」という印象がある。

タニタの安全衛生委員会は、委員会当日、産業医とともに全員で職場巡視を行っているという。

安全面は以前からしっかりチェックしていた。避難経路の確認、その経路の途中に邪魔になるような大きなものが置かれていないか、などをチェックする。また、落ちると危険なものが通路のそばの高い場所に置かれていないかなどは、委員会に限らず常時確認している。

衛生面では、二酸化炭素、照度などの事務所衛生基準に関わる事項について、委員会で2か月に1度はしっかり確認している。

職場巡視の中で「冷蔵庫の確認」も行っている。タニタでは各フロアごとに社員共用の冷蔵庫を設置しており、ちょっとした飲み物や食品などを名前を書き加えた上で入れておく。

実際には、冷蔵庫の中身のチェックは随時衛生委員などがやっているが、安全衛生委員会の日の巡視でもこれをきちんと確認している。賞味期限を過ぎたものが入ったままになっていないか、名前を書きこんでないものが置かれていないか、発見されればただちに廃棄される。

安全衛生委員会が関わっていることを除けば、通常の職場でもよく見られる光景ではある。

3. 「はかる」から「つくる」へ

タニタの事業領域は「健康をはかる」から「健康をつくる」に拡張されてきた。受動的な「はかる」から能動的な「つくる」への転換である。

もともと、体重をはかることを「健康をはかる」と捉えてヘルスメーター事業を伸ばしてきたタニタだが、その次に飛躍をもたらしたきっかけは、先代の社長が「肥満というのは体重が多いことではないんだよ。脂肪が多いことが肥満なんだ」と医師にいわれたことだった。このとき、先代の社長は「では、その脂肪をはかれる機械が必要だ」ということに気が付いた。これが、世界初の乗るだけではかれる体脂肪計に結びついた。あまり知られていないが、その発想をさらに伸ばし、ヘルスメーターの製造販売のかたわら、一時期「ベストウェイトセンター」という減量指導施設、つまりダイエットするための施設を現在本社のある場所で営業していたことがある。場所が問題だったのか、早すぎたのか、その事業はなかなかうまく行かず撤退することになるのだが、その流れがタニタ社員食堂の源流を形成し、「健康をつくる」という現在のコンセプトに発展してきたのだ。

冒頭で紹介したタニタ健康プログラムも、社内に導入してすでに10年以上になる。事業化されたのは5年前だがこのプログラムを担うのがタニタヘルスリンクというグループ会社で、最近では官民ファンドのINCJなどからの出資も集まっている。これからもタニタの健康事業はどう変化していくのか、目が離せない。

会社概要

株式会社タニタ
事業内容：家庭用・業務用計量器などの製造・販売
設立：1944年1月
従業員：約230人（本社）、1,200人（グループ）
所在地：東京都板橋区

厚生労働省から

高齢者がいきいきと働くことのできる職場づくりの事例を募集中

厚生労働省では、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構と共催で、高齢者が働きやすい職場づくりの事例を募集する、令和2年度の「高齢者雇用開発コンテスト～生涯現役社会の実現に向けて～」を実施している。

これは、高齢者雇用の重要性に関する国民や企業の理解の促進と、高齢者がいきいきと働くことのできる職場づくりの実践やアイデアの普及を目的としたもので、昭和61年度以降、毎年行っているものだ。

応募対象は、希望者全員が65歳まで働ける企業。高齢者が働きやすい職場環境づくりや、新たな職場・職務の創出など、年齢にかかわらず生涯現役でいきいきと働くことができる職場にするための改善策や創意工夫事例を募集している。応募期間は、令和元年11月18日（月）から令和2年3月31日（火）まで。特に優れたものについては、令和2年10月の「高齢者雇用支援月間」中に表彰する予定になっている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07892.html

厚生労働省から

「令和元年版 過労死等防止対策白書」を公表

「令和元年版 過労死等防止対策白書」が公表されている（2019年10月1日、閣議決定を経て公表）。

過労死等防止対策白書は、2016年に公表された「平成28年版 過労死等防止対策白書（平成27年度年次報告）」以来、例年出ているもので、令和元年版では、特に長時間労働の実態があると指摘されている重点業種・職種（建設業、メディア業界）の過労死等の要因などについて分析している。

令和元年版のポイントは次のとおり。

1. 長時間労働の実態があると指摘のある建設業、メディア業界に関する労災認定事案の分析など、企業における過労死等防止対策の推進に参考となる調査研究結果を報告。
2. 長時間労働の削減やメンタルヘルス対策、国民に対する啓発、民間団体の活動に対する支援など、昨年度の取組を中心とした労働行政機関などの施策の取組状況について詳細に報告。
3. 企業や民間団体などにおけるメンタルヘルス対策や勤務間インターバル制度の導入をはじめとする過労死等防止対策のための取組事例をコラムとして多く紹介。

この「過労死等防止対策白書」は、厚生労働省ホームページの右記URLから過去のものも含めてダウンロードできる。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000138529.html>

上記のホームページに行くと、各年度ごとに、本文、骨子、概要へのリンクがあり、次のようになっている。

本文 白書本体へのリンク。飛び先では、白書すべてが収録された全体版（pdf）と、記事単位で分割された「分割版」（記事単位のpdf）をダウンロードできる。

骨子 白書の内容を10ページ程度にまとめたもの（pdf）がダウンロードできる。

概要 白書の内容を30ページ程度にまとめたもの（pdf）がダウンロードできる。

令和元年版を概観すると、「第1章 労働時間やメンタルヘルス対策等の状況」では、労働時間等の状況、職場におけるメンタルヘルス対策や自殺の現状について報告され、「第2章 過労死等の現状」では、過労死等に係る労災補償、国家公務員の公務災害、地方公務員の公務災害のそれぞれの補償の現状が記述されている。

「第3章 過労死等をめぐる調査・分析結果」が今回の白書のポイントとなる部分で、ここで建設業とメディア業界の調査・分析結果が報告されている。

最後の章になる「第4章 過労死等の防止のための対策の実施状況」では、労働行政機関等における対策や調査機関などのほか、民間団体の活動に対する支援について述べられている。

「新ストレスマネジメントハンドブック」(1～15)の全巻がそろい踏み

健診施設などで見かけることもあるので、知っている方もいるだろうが、公益社団法人・全国労働衛生団体連合会(全衛連)が発刊している「新ストレスマネジメントハンドブック」という冊子がある。A5判4色刷り、表紙を含めて12ページの小さく、薄い冊子で、1巻から15巻までそれぞれストレスに関する15のテーマについてわかりやすく解説している。

刊行が始まったのは2年ほど前だが、2019年10月に在庫が切れていた既発行分も含めて全巻が揃った。すべて日本産業精神保健学会が監修し、島津明人、吉村靖司、春日未歩子などメンタルヘルスの専門家が「1 ストレスを知ろう」「2 こころの不調」などの基本から、依存症(アルコール、ギャンブル、ゲームなど)、睡眠、

不安・心配、ポジティブ・セルフケア、ハラスメントなど主要なテーマについて執筆している。

産業保健スタッフが読むための本というより、ストレスチェック受検者に配布したり、職場研修で配布したりするためのツールというべきものだ。1冊あたり90円(税別)で、巻ごとに購入できるが、各巻ごとに発注単位は50冊とのこと。送料別。書店では販売しておらず、連合会のホームページから購入申込書をダウンロードしてファクスなどで注文する。

【問い合わせ先】

公益社団法人・全国労働衛生団体連合会

TEL 03-5442-5934

<http://www.zeneiren.or.jp/books/>

政府広報オンラインから

昭和37年度～53年度生まれの男性の皆さんへ 風しんの予防接種にご協力ください!

本誌の15ページでも解説しているが、風しんは感染した本人の被害以上に妊娠中の女性に移してしまったときの「先天性風しん症候群」による被害が深刻だ。一般の社員には、政府広報オンラインの記事とイラストがわかりやすいだろう。このイラストや記事は規定(サイトの最下部「当サイトをご利用になる方へ」)内の使用なら二次利用が可能なので衛生教育に活用できそうだ。

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201406/3.html>



先天性風しん症候群の児に見られる主な症状(参考: 国立感染症研究所「職場における風しん対策ガイドライン」)

※政府広報オンラインより転載

「産業保健21」99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。

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

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/1440/frmid/50/Default.aspx>

わが国の四肢長管骨・骨盤骨折診療の現状

～RODEO(Rosai Orthopaedic trauma Database for Exploratory Outcome) studyより～

独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院 副院長／運動器センター長 ● ^{み か み よ う じ}三上容司

わが国の四肢長管骨骨折・骨盤骨折診療の現状を把握するため、全国の労災病院を中心とする9施設を対象に症例登録研究を行った（RODEO study）。

登録された症例は、四肢長管骨骨折・骨盤骨折で手術が行われた患者1,231名（2016年11月～2018年7月）で、年齢は18-65歳（平均46.7歳）、性別は、男性760例（61.7%）、女性471例（38.3%）であった。

受傷機転としては、転倒がもっとも多く、交通事故、転落・墜落がこれに次いだ（図1）。

部位別では、下腿が最も多く、前腕、大腿がこれに次いだ（図2）。

閉鎖／開放骨折の明らかな1,380骨折中、閉鎖骨折は1,184骨折（85.8%）、開放骨折は196骨折（14.2%）であり、開放骨折のGustilo-Anderson分類別割合を

図3に示す。

受傷後1年で骨癒合の有無を判定した462骨折のうち429骨折（92.9%）が骨癒合したが、33骨折（7.1%）は骨癒合しなかった。受傷後3か月以内にSSI（Surgical Site Infection）が確認されたのは476骨折中14骨折（2.9%）であった。

受傷後1年の復職状況を確認できた300例を対象に、復職に関連する要因を検討した。復職に影響する要因を単変量解析で絞りこみ、復職を評価項目としてロジスティック回帰分析を行ったところ、正規雇用であることに正の相関、年齢57歳以上、肉体労働、開放骨折に負の相関があることが判明した。

骨折患者の復職や両立支援への取り組みの参考になる。

図1. 受傷機転
(n=1,224)

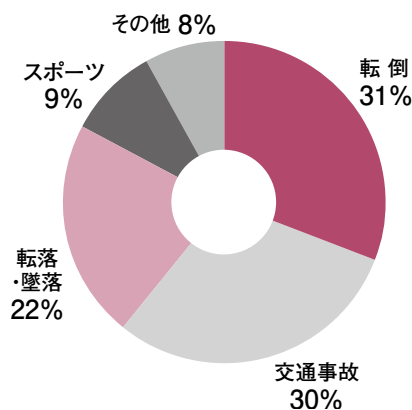


図2. 骨折部位別割合
(n=1,379)

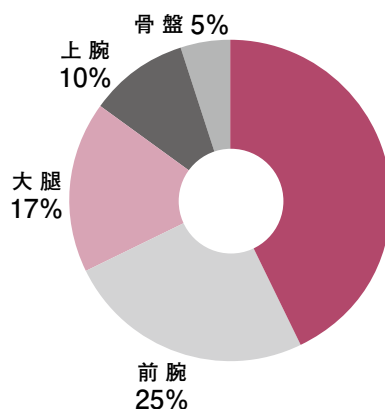
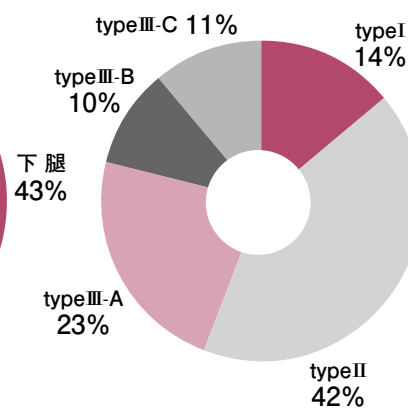


図3. 開放骨折の
Gustilo-Anderson分類





働き方改革時代の 高齢者の健康と労働

編著：垂水公男、萩原明人 発行：中外医学社 定価：(1,800円+税)

少子高齢化社会が急速に進んでいる現状を受けて、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」により、65歳までの雇用が義務付けられている。労働者の高齢化が加速することは必然であり、企業での高年齢労働者の安全・健康の確保が重要課題となっている。

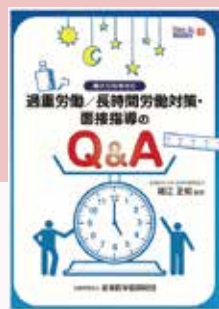
本書では、わが国の高年齢労働者の現状や健康課題が統計情報を用いて、図表でわかりやすくまとめられている。また、年金制度をはじめとする社会保障や労働政策のシステムについて、その変遷と現状の課題についても網羅されており、高年齢労働者の置かれている社会的な環境を多面的に把握できる一冊となっている。健康と労働を考える上で、わが国

の社会システムを知ることは有用であり、労働者の健康と社会システムとの関連を知ることができる点も本書の推奨点である。

さらに、高齢者の就労継続と退職と心身の健康の関連について、諸外国のさまざまな研究結果から知見が述べられており、高齢者が健康でいきいきと働くための要件が示されている。高齢者が「働ける社会」から「働きやすい社会」へ転換し、アクティブエイジングを実現するために、企業にどのような取り組みが必要なのか示唆を得ることができる書籍となっており、産業保健スタッフに一読をお勧めする。

ほかり 帆莉 なおみ

(サンデン・ビジネスアソシエイト(株) 総務人事部
安全衛生グループ リーダー)



働き方改革対応 過重労働／長時間労働対策・面接指導のQ&A

編著：産業医科大学産業保健管理学 堀江正知 発行：公益社団法人 産業医学振興財団
定価：(2,000円+税)

働き方改革関連法では労働時間の明確な上限規制が導入され、健康確保対策として医師による面接指導が強化された。多くの現場では、労働時間対策と面接指導の強化策が両輪として動き出したところであろう。すでに2006年に面接指導は法制化されていたが、従来の体制下では面接指導が過重労働の免罪符になりかねず、実際、過重労働の労災認定件数も減少とはなっていない。

本書では、過重労働とは何か、どのような健康障害が発生するか、面接指導はどのような制度・対象者・方法で実施されるのか、等を127問のQ & A形式で掘り下げ、面接指導だけではなく、労働時間管理、事業者の責務、具体的事例、過労死等防止対策

促進法や働き方改革関連法についても詳述されている。つまり、面接指導のQ & Aではあるが、事業者とともに進めるべき過重労働対策の詳細も把握できる点が他にはない本書の特徴であり、産業医・産業保健スタッフにとって必携の書といえるだろう。

わが国の過重労働の現状は、特定の業界や中小企業等の他律的な要因の多い仕事では対策が進みにくく、また正規雇用の労働者に、より負担がかかりやすい。過重労働は一事業者だけの問題ではなく構造的な問題も含むことから、今後の動向も注視されるべきであろう。

いわさき あきお
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)

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
井内 努 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
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
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	全国統一ダイヤル サンボロシロウ 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。)		