

産業保健21

2015.7

第81号

特集

職場における 受動喫煙防止対策の ポイント

労働衛生対策の基本

メンタルヘルス対策 の基礎知識

中小企業の産業保健
株式会社櫻井謙二商店

就労支援で復職の道を開き
誰もがいきいき働ける
職場環境を構築



独立行政法人労働者健康福祉機構

ストレスチェック実施促進のための 助成金制度がスタート

従業員数50人未満の事業場が、他の小規模事業場と合同で、医師・保健師などによるストレスチェックを実施し、また、ストレスチェック後の医師による面接指導などを実施した場合、事業主が費用の助成を受けることができます。ぜひ、ご活用ください。

助成金を受ける条件

当制度をご利用の際には、次の5つの要件をすべて満たし、あらかじめ(独)労働者健康福祉機構へ「小規模事業場団体登録届出書」を提出することが必要です。

- ① 常時使用する従業員数が50人未満であり、同一の都道府県内にある複数（2～10）の小規模事業場を含む事業場で集団を構成していること。
- ② 産業医を合同で選任し、ストレスチェックに係る産業医活動の全部または一部を行わせること。
- ③ ストレスチェックの実施者および実施時期が決まっていること。
- ④ 集団を構成するすべての小規模事業場において、ストレスチェックおよび面接指導を行う予定であること。
- ⑤ 集団を構成する小規模事業場の代表者と②の産業医が同一者でないこと。

助成対象・助成額

- ・ ストレスチェック（年1回）を行った場合：1従業員につき500円を上限として、その実費額を支給。
- ・ ストレスチェック後の面接指導などの産業医活動を受けた場合：1事業場あたり、産業医1回の活動につき21,500円を上限として、その実費額を支給（支給対象とする産業医活動は、1事業場につき年3回を限度とする）。

詳しくは、都道府県の産業保健総合支援センターへお問い合わせください（本誌裏表紙参照）。

ストレスチェック制度サポートダイヤルを開設



(独)労働者健康福祉機構では、ストレスチェック制度の電話相談窓口「ストレスチェック制度サポートダイヤル」を開設しました。産業医、保健師などストレスチェックの実施者、事業者、衛生管理者等ストレスチェック制度担当者からのストレスチェック制度の実施方法、実施体制、不利益な取扱いなどに関する相談にお答えしますので、ぜひご活用ください。

電話番号：0570-031050（ナビダイヤル）

※相談は無料ですが、通話料金がかかります。

受付時間：平日10時～17時（土日祝、12月29日～1月3日は除く）

特集

職場における受動喫煙
防止対策のポイント

1. 職場における受動喫煙防止対策の現状と行政の動き 2
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課
2. 喫煙・受動喫煙の精神健康と安全への影響 6
中田光紀 産業医科大学産業保健学部教授
3. 職場の受動喫煙防止対策と禁煙支援推進のポイント 8
斎藤照代 勤労者健康科学研究所・斎藤労働衛生コンサルタント事務所代表
4. **企業事例**
快適な職場環境の構築を目指し アイデア満載の喫煙室を新設 10
株式会社山崎製本紙工

労働衛生対策の基本 ⑤

- メンタルヘルス対策の基礎知識 岩崎明夫 12

地域産業保健センター事例紹介 ⑤

- 3人1組による訪問活動やアピール方法等の工夫により事業場の利用を拡大 16
安曇野・大北地域産業保健センター

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ⑩

- 神奈中ハイヤー(受動喫煙)事件 木村恵子 18

- 事例に学ぶメンタルヘルス ⑪ 菅野由喜子 20

中小企業の産業保健 ⑤

- 就労支援で復職の道を開き 誰もがいきいき働ける職場環境を構築 22
株式会社櫻井謙二商店

産業保健総合支援センターの活動 ⑤

- コラボヘルスを掲げた調査研究で健康評価システムの構築を目指す 24
熊本産業保健総合支援センター

- 実践・実務のQ&A 栃木産業保健総合支援センター 26

- 情報スクランブル 27

- 産業保健クエスチョン **読者プレゼント!** 28

産業保健 Book Review

- 治療と仕事の「両立支援」メンタルヘルス不調編Ⅱ
主治医と職域間の連携好事例 30 29



職場における受動喫煙防止対策のポイント

平成26年6月に改正され、今年6月に施行された労働安全衛生法に「受動喫煙防止対策の推進」が盛り込まれたことで、喫煙所の整備や社内禁煙の措置を取る企業が増加している。喫煙者の多くは労働者であることから、快適な職場環境をつくるためにも、産業保健スタッフにとって受動喫煙防止対策や禁煙対策は大きな課題となっている。

本特集では、受動喫煙防止対策に関する労働安全衛生法改正のポイントや喫煙・受動喫煙による健康影響等を解説した上で、対策の取組み方とそのポイント、企業事例を紹介する。

1・特集

職場における受動喫煙防止対策の現状と行政の動き

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

1. 法改正の背景

近年、喫煙だけでなく、他人のたばこの煙を吸われる、いわゆる受動喫煙についても、健康影響があるとする研究結果が多く報告されているところである。

厚生労働省においては、職場の受動喫煙防止対策について、平成4年以降、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第71条の2に定める快適職場形成の中の「喫煙対策」の一環として推進してきた。その後、平成15年の「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」採択(日本は平成16年批准、平成17年発効)や健康増進法による施設管理者への努力義務の規定など、受動喫煙を取り巻く国内外の動きの活発化や労働者の健康意識の高まりなどを受けて、職場の受動喫煙防止対策についても、平成15年の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」改正など、随時、対策の推進に向けた見直しを行ってきた。

しかし、厚生労働省の調査(平成25年)¹⁾によると、全面禁煙または空間分煙(喫煙室以外の屋内を禁煙とすること)としている事業場の割合は65.5%であり、年々増加傾向にあるものの、依然3割強の事業場が、有効な受動喫煙防止措置を講じていないという状況にある(図1)。特に、小規模の事業場になるほど措置を講じている割合は低くなっており、小規模事業場における取組みの促進が課題の一つとなっている。一方で、措置に取り組んでいる大規模の事業場においても、「喫煙者の理解が得られない」や「喫煙室からたばこ煙が漏れいする」という問題を抱えている(図2)。また、職場で受動喫煙をしていると回答した労働者の割合は、平成25年で47.7%となっており(図3)、こちらも年々改善傾向にあるが、半分弱の労働者が受動喫煙をしている現状であり、職場における一層の取組みが望まれるところである。

こうした背景を踏まえ、平成26年6月、労働安全衛生法の一部を改正する法律(以下、改正法)が国会

図1. 事業場における受動喫煙防止対策の取組み状況（平成 25 年）

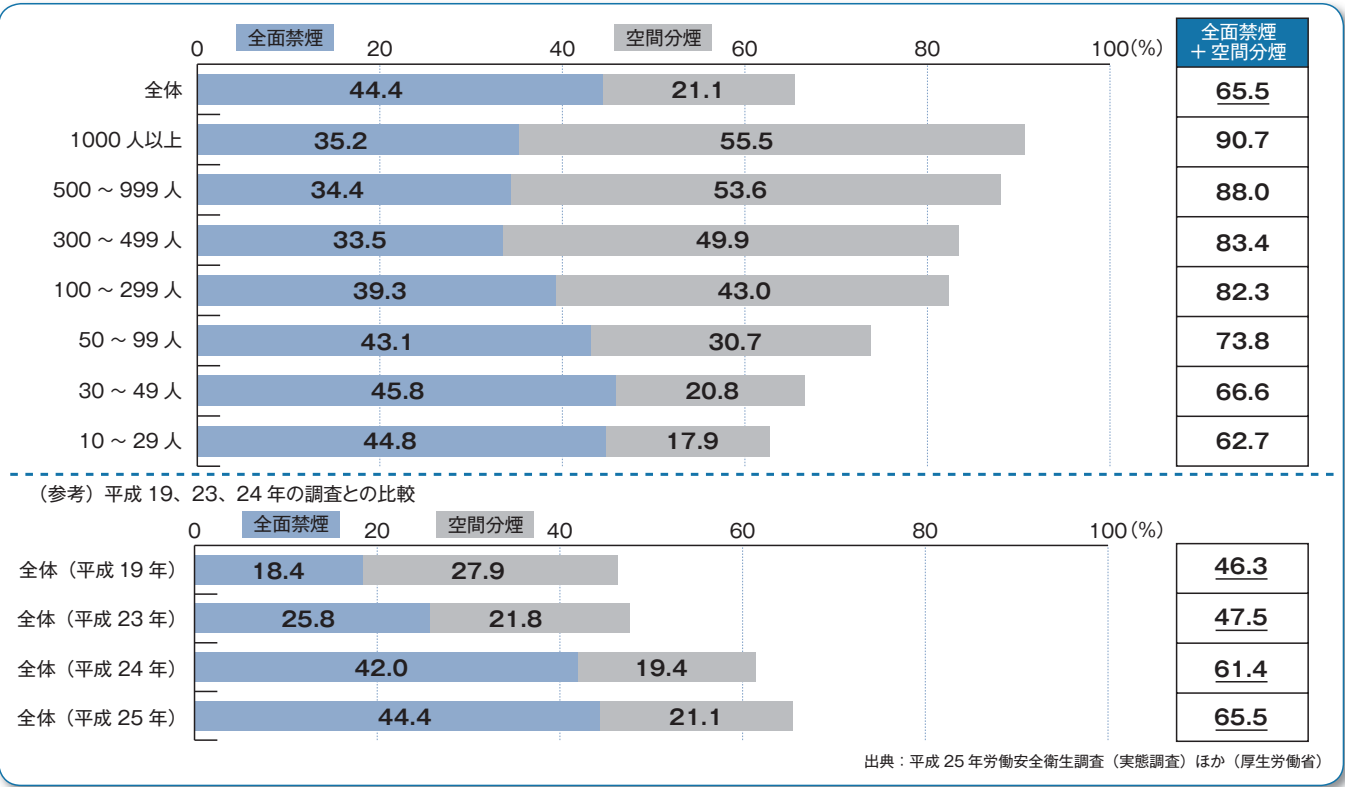


図2. 職場の受動喫煙防止の取組みにおける問題点（平成 25 年）

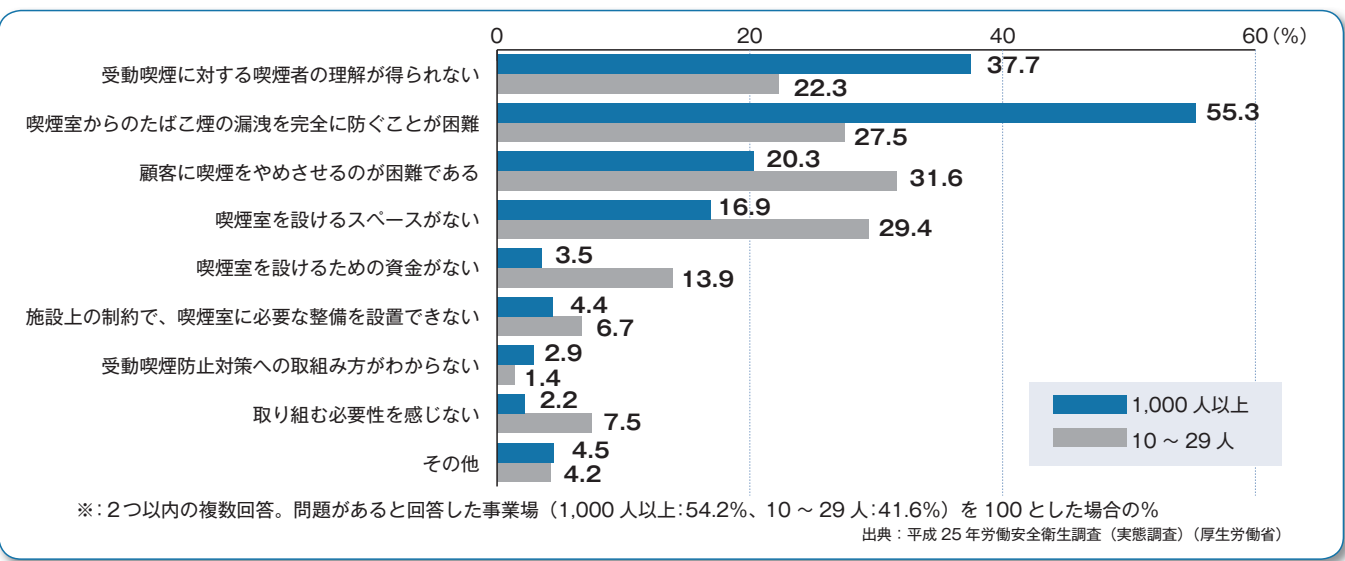
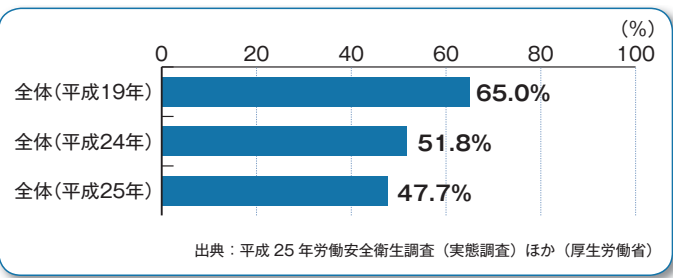


図3. 職場で受動喫煙があるとする労働者の割合



で成立し、職場の受動喫煙防止対策が、労働者の健康の保持増進のための措置という位置づけで事業者の努力義務となり、平成27年6月1日から施行されている。今後、労働者を受動喫煙から守るため、事

業者の自主的な取組みが望まれるところであるが、以下に改正法のポイントを解説する。

2. 改正法の概要・ポイント

第68条の2

事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。第71条第1項において同じ。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

本条文は事業者の努力義務を規定するものであり、その解釈については、平成27年5月15日付け基発0515第1号労働基準局長通達²⁾（以下、局長通達）で示されている。具体的には、「事業者において、当該事業者及び事業場の実情を把握・分析し、その結果等を踏まえ、実施することが可能な労働者の受動喫煙の防止のための措置のうち、最も効果的なものを講ずるよう努めること」とされている。つまり、①実情の把握・分析を行うこと、②分析の結果を踏まえ、実施可能なもっとも効果的な措置を決定し実行することが努力義務の内容となる。

① 実情の把握・分析を行うこと

事業者が行う分析の際に考慮すべき「事業者及び実情」の例として、局長通達において図4に掲げるものが示されている。事業者においては、各々の実情についてどのような状況にあるか把握し、措置の決定の際に十分考慮することが求められている。特に、妊婦や未成年などの配慮すべき労働者がいる場合は、格別な配慮が必要であることに十分留意したい。

② 実施可能なもっとも効果的な措置を決定し、実行すること

講ずる措置は、大きく分けて施設・設備の「ハード面」と、計画・教育などの「ソフト面」に分けられる。受動喫煙防止対策として、ハード面を重視しがちだが、局長通達では、ソフト面の対策も法律で規定する「適切な措置」に含まれるとしており、ハード面とソフト面の対策を組み合わせ、有効な対策を講ずる必要性を示している。

ハード面の対策として、一般的に知られている主なものを表1に示す。措置には、それぞれ長所と短所があるので、①の分析の結果、どのような措置を講ずることが効果的かつ可能か、よく検討する必要がある。また、措置のうち「屋外喫煙所」「喫煙室」「（飲食店などにおける）換気措置」について、効果的に取り組むための参考情報が、平成27年5月15日付け基安発0515第1号安全衛生部長通達³⁾（以下、部長通達）の別紙1で示されている。詳細は割愛するが、

図4. 事業者および事業場の実情の例

- ① 特に配慮すべき労働者の有無（例：妊婦、呼吸器・循環器疾患を持つ者、未成年者）
- ② 職場の空気環境の測定結果
- ③ 事業場の施設の状況（例：事業場が賃借であるか、消防法など他法令による制約）
- ④ 労働者および顧客の理解度、意見要望、喫煙状況

こちらも参考としていただきたい。

ソフト面の対策として、「計画の策定」「担当部署の指定」「教育」「情報収集・提供」などがある。取り組む際の留意点などについては、部長通達の別添に示しているので、適宜参考とされたい。

また、事業場内に喫煙可能区域を設定した場合、空気環境を定期的に測定し、措置の効果の確認や措置の決定・改善に活用することも有用である。測定方法や空気環境の目安値（図5）は部長通達の別紙2に、記録用紙の例は同通達の別添参考で示しているので、適宜参考としていただきたい。

なお、計画の策定や措置の決定・変更の際は、衛生委員会等で調査審議することが必要である。また、空気環境の測定結果や参加した外部研修の内容についても、適宜衛生委員会等に報告すると、対策の円滑な実施に資すると考えられる。

③ その他

対策の円滑な実施のためには、事業場内の組織的な対応が重要であり、経営幹部、管理者、労働者の役割や意識について、部長通達の別添で示している。

また、労働安全衛生法の適用を受ける事業場が、多数の者が利用する空間でもある場合は、同時に健康増進法の適用を受けることについても留意したい。

なお、今回の法改正に伴う通達の整備により、平成15年5月9日付け基発0509001号「職場の喫煙対策のためのガイドラインについて」は廃止となっている。これは、受動喫煙防止対策の位置づけが、快適職場形成のための措置から、労働者の健康保持増進のための措置に見直されたことによるものであり、同ガイドラインの必要な事項については、新たに発出した局長通達・部長通達に引き継がれている。

表1. 受動喫煙防止対策のうち、施設設備面の対策の例

対 策	メリット	考慮すべき事項
敷地内全面禁煙	・ 受動喫煙を完全に防止可能 ・ 設備投資が不要	・ 喫煙者の理解が必要 ・ 事業場外での喫煙やルール違反に注意が必要
建物内全面禁煙 (屋外喫煙所)	・ 維持費が安価（開放系） ・ 喫煙室よりも受動喫煙防止効果が 高い	・ 屋外に敷地が必要 ・ 設置場所に注意が必要（近隣への 配慮など）
空間分煙 (喫煙室)	・ 喫煙者与非喫煙者双方の理解が 得やすく、バランスがよい ・ 都市部でも対応が可能	・ 設備費や維持費が高い ・ 喫煙室からの煙の漏れに注意が 必要
換気措置 (接客業など)	・ 顧客がたばこを吸う場合でも、 対策が可能	・ 少なからず、労働者がたばこ煙に ばく露する

図5. 空気環境の目安値

- ① 浮遊粉じん濃度※
：0.15 mg/m³以下
- ② 一酸化炭素濃度
：10 ppm以下
- ③ 喫煙室内に向かう気流
：0.2 m/秒以上

※：飲食店等で換気を行う場合、
70.3×(席数) m³/時間以上の
換気量が目安となる。

図6. 国が実施する支援事業

(1) 受動喫煙防止対策助成金

- 対象事業主 : すべての業種の中小企業事業主
- 助成対象 : 喫煙室の設置のための費用
屋外喫煙所の設置のための費用(平成27年度から開始)
換気装置の設置等の受動喫煙を低減する措置のための費用(飲食店・宿泊業を営む事業場に限定)
- 助成率、助成額 : 受動喫煙防止対策のための費用の1/2(上限200万円)
- 問い合わせ先 : 各都道府県労働局健康主務課

(2) 受動喫煙防止対策に関する相談窓口(利用は無料)

- 喫煙室の設置、飲食店の喫煙エリアにおける浮遊粉じんの濃度基準への対応など各種相談について、専門家による電話相談(希望に応じて、実地指導)を実施。相談窓口電話番号：050-3537-0777(平日9～12時、13～17時)
- 経営者、人事担当および安全衛生担当者を対象とした受動喫煙防止対策に関する説明会を開催。
- 企業の研修や団体の会合に講師を派遣し、受動喫煙防止対策について出前講座を実施。

(平成27年度事業受託者：(一社)日本労働安全衛生コンサルタント会)

(3) たばこ煙の濃度等の測定機器の貸出(利用は無料)

- 職場の空気環境を確認するために、たばこ煙の濃度や喫煙室の換気の状態を測定する機器(粉じん計、風速計、一酸化炭素計、臭気計)の貸し出しを実施。
- 依頼者の希望に応じて、貸出機器の使い方を電話・実地で説明。電話番号：050-3642-2669(平日9～12時、13～17時)

(平成27年度事業受託者：株式会社アマラン)

第71条

国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、(中略)受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、(中略)その他の必要な援助に努めるものとする。

本条文では、職場の受動喫煙防止対策の実施について、国が必要な援助に努めることを規定するものである。

平成27年度に国が実施している支援事業⁴⁾は、図6に示したとおりである。職場の受動喫煙防止対策の実施に当たり、積極的に活用して頂けると幸いである。

3. おわりに

今回の改正法では、職場の受動喫煙防止対策を労

働者の健康の保持増進のための措置と位置づけ、国が援助を行いつつ、事業者の自主的な取組みを促すこととされた。改正法の附則では、法施行の5年後に法施行の状況について検討を行い、必要な措置を講ずるとされている。行政として、改正法の趣旨や支援事業についての周知啓発に努めつつ、法施行後の事業者における取組み状況を注視していきたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省：平成25年労働安全衛生調査(実態調査)。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html>
- 2) 厚生労働省：労働安全衛生法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令等の施行について(外国登録製造時等検査機関等、受動喫煙の防止及び特別安全衛生改善計画関係)。平成27年5月15日 基発0515第1号。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000085284.pdf>
- 3) 厚生労働省：労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について。平成27年5月15日 基安発0515第1号。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000085286.pdf>
- 4) 厚生労働省：職場における受動喫煙防止対策について。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/kitsuen/index.html

喫煙・受動喫煙の精神健康と安全への影響

産業医科大学産業保健学部教授 中田光紀

なかた あきのり ● 産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学講座教授、専門は産業保健（職場のストレス、長時間労働、メンタルヘルス）、予防医学（睡眠、喫煙対策）など。

1. はじめに

喫煙が肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、呼吸器系疾患などの発症リスクを高めることは、すでに社会常識となっている。一方、環境たばこ煙の受動的ばく露（受動喫煙：Secondhand smoke）による健康被害もここ数十年の研究によって明らかにされており、たばこによる被害は単に「喫煙者だけ」の問題ではなくなった。最近では受動喫煙に加え、「残留受動喫煙」あるいは「三次喫煙（Thirdhand smoke）」すなわち、「喫煙者の服や髪、喫煙場所に置かれている家具、壁紙、カーペットなどに付着した残留物が再度浮遊することによってもたらされる健康被害」についてもエビデンスが蓄積されつつあり、社会における禁煙化の推進がますます重要になってきた。

これまでの喫煙・受動喫煙の研究は生活習慣病を主要なエンドポイントとしてきた。しかし、喫煙・受動喫煙の影響に関しては、近年社会問題化しているメンタルヘルス不調（うつ病、睡眠障害等）や職場の安全面（労災等）への影響も考えられ、これらを介して生活習慣病が発症する可能性もある。

本稿では、喫煙・受動喫煙の健康影響、特にメンタルヘルス不調と職場の安全への影響について解説する。

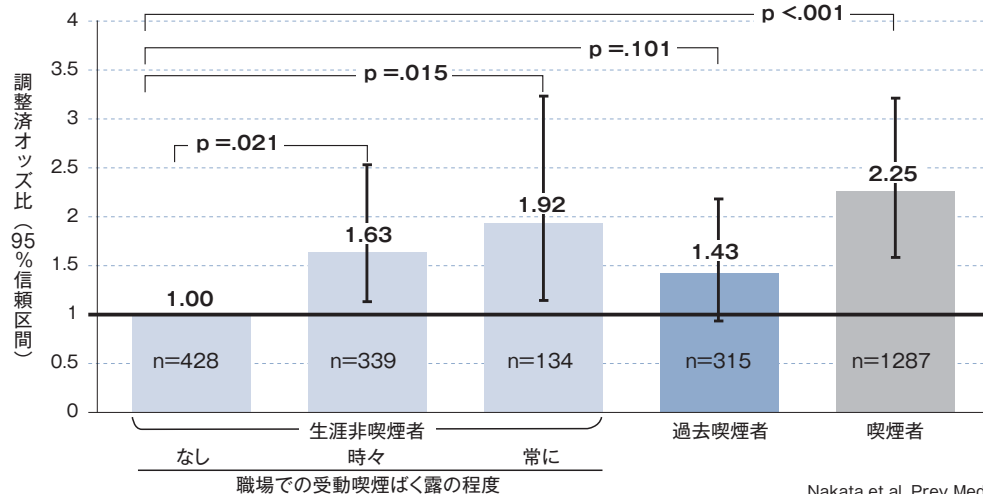
2. 喫煙・受動喫煙とメンタルヘルス

喫煙がメンタルヘルスに及ぼす影響については、疾患の種類や重症度によってその影響の程度は異なるが、ここではうつ病あるいは抑うつ気分との関連

を取り上げる。

喫煙とうつ病に関する研究は歴史的にも古く、主に精神医学と疫学の二つの領域で行われてきた。これらの知見を整理すると、①うつ病患者では喫煙者が多く、その重症度が増すにつれて喫煙者の数も増加する、②喫煙者のうつ病の生涯発病率は非喫煙者よりも高い、③うつ病患者は喫煙によって落ち込む気分を和らげようとする、④うつ病の既往がある患者では既往なしの患者よりも喫煙の依存度が高く、禁煙に失敗しやすい、⑤禁煙するとうつ病を発症しやすく、また再発しやすい——に集約できる。これらの知見を通して議論されたことは、喫煙するからうつになりやすいのか、うつだから喫煙するのか、それともそれ以外のメカニズムによって両者の関係を説明できるのか、ということであった。

そこで、この問題に対する一つの解決策として、受動喫煙の影響を考慮することが提唱された。受動喫煙によってうつ病や抑うつ気分が増加すれば、たばこ煙へのばく露が原因である可能性の説明となる。日本人労働者2,770名を対象とした疫学研究¹⁾によると、職場での受動喫煙へのばく露がなくかつ喫煙歴がない非喫煙者に比べ、受動喫煙のばく露が常にある非喫煙者で1.92倍、時々ある非喫煙者で1.63倍抑うつ気分のリスクが高くなることが報告された。さらに、受動喫煙へのばく露がなくかつ喫煙歴がない非喫煙者に比べ、喫煙者の抑うつ気分のリスクは2.25倍であった（図1）。仮に受動喫煙者を含む非喫煙者全体を対照群とした場合（従来の方法）、喫煙者の抑うつ気分のリスクは1.65倍まで低下した。このことから、喫煙による抑うつ気分のリスクは、これまで

図1. 職場の喫煙・受動喫煙と抑うつ気分の関連¹⁾

Nakata et al. Prev Med 2008 46 451-456.

過少評価されていたことも新たに明らかになった。その後、欧米を含む多数の国でこの研究に再現性があることが確認されており、うつ病や抑うつ気分の予防には受動喫煙によるリスクを考慮する必要があると考えられた。

3. 喫煙・受動喫煙と職場の安全

これまでの喫煙・受動喫煙の研究は主に健康への影響を中心にされてきたことはすでに述べたとおりである。しかし、喫煙・受動喫煙は健康ばかりでなく職場の安全とも関連することが近年注目されるようになった。この領域の文献をレビューすると、喫煙者では非喫煙者に比べて1.1-3.1倍ほど労災が多いことが報告されている。最近のわが国の5年間の前向き研究では、非喫煙者よりも喫煙者において業務中のけがが1.49倍有意に増加することが報告されている。喫煙者はニコチン濃度の低下によって不安症状やイライラ感が増加し集中力が低下すること、作業中の喫煙が視界や手の動きを邪魔する等が労災増加の要因と考えられる。

一方、受動喫煙の安全影響に関する知見はこれまでほとんど存在しなかった。わが国の中小企業244社2,302名を対象とした疫学調査によると、喫煙者は非喫煙者（受動喫煙のばく露がない非喫煙者）に比べ、1.7倍程度軽微なけがを含む労災が多いことが明らかにされている²⁾。同研究における受動喫煙の影響に関

していえば、統計的な有意性は認められなかったものの、受動喫煙へのばく露がない非喫煙者に比べ、受動喫煙のばく露が常にある非喫煙者で1.7倍、時々ある非喫煙者で1.1倍労災が多いことが示されている。その報告では、受動喫煙者の労災が増加する理由として、受動喫煙者は喫煙者が引き起こす事故やけがに巻き込まれやすいと推察している。

わが国の中小規模事業所では喫煙人口が多いこと、それゆえ大企業ほど喫煙対策が推進されていないこと、従業員がけがをしやすい危険な作業を行う機会が多いこと等から、中小規模事業場をターゲットとした喫煙対策により一層力を入れる必要がある。

4. まとめ

喫煙・受動喫煙のメンタルヘルスおよび職場の安全への影響について概説した。これらの研究成果から、喫煙や受動喫煙は働く人々の活動の多くの側面に悪影響を及ぼすことが理解できる。特に、受動喫煙が精神健康や職場の安全と関連することが判明したことにより、喫煙の真の影響が過少評価されていたことが読み取れる。今後、職場における禁煙対策や受動喫煙予防対策をシステムティックに推し進める必要がある。

参考文献

- 1) Nakata A, Takahashi M, et al: Active and passive smoking and depression among Japanese workers. Prev Med 2008;46:451-456.
- 2) Nakata A, Ikeda T, et al: Non-fatal occupational injury among active and passive smokers in small- and medium-scale manufacturing enterprises in Japan. Soc Sci Med 2006;63:2452-2463.

職場の受動喫煙防止対策と禁煙支援推進のポイント

勤労者健康科学研究所・斎藤労働衛生コンサルタント事務所代表 斎藤照代

さいとう てるよ ● 勤労者健康科学研究所・斎藤労働衛生コンサルタント事務所代表。東京産業保健総合支援センター相談員のほか、北地域産業保健センターコーディネーター、神奈川工科大学非常勤講師、首都医校教諭なども務める。

1. はじめに

喫煙による健康影響は、能動喫煙、受動喫煙いずれにおいても死亡リスク上昇を示す疫学的調査結果が報告され、すでに科学的に明らかとなっている。職場においても、すべての勤労者の命と健康を守り安全で快適で生産性の高い職場を構築する上でも、禁煙への取組みは重要である。これまで職場の喫煙対策は、快適職場形成の一環として、指針等により取り組まれてきたが、平成26年6月の労働安全衛生法改正により、勤労者の「健康の保持増進」上、重要であることが明確に示され、事業者の努力義務となった。また、これに先立ち平成22年には、新成長戦略の中で「平成32年までには、「受動喫煙のない職場の実現」が閣議決定されている。今後、各職場においては、これらを踏まえた対応が求められてくる。しかし禁煙は、「ニコチン依存」を背景とする喫煙者にとって決して容易なことではなく、このため職場の受動喫煙対策の推進も必ずしもスムーズな導入に至らない場合もある。本稿では、労働衛生上でも重要なテーマである職場の受動喫煙対策の取組み方と禁煙支援のポイントについて筆者の研究データ等も踏まえながら解説する。

2. 職場の受動喫煙防止対策と禁煙支援4つのポイント

職場の受動喫煙対策推進と禁煙支援のポイントは、次の4つである。

1. 労働衛生管理の一環として組織的・計画的に取り組む
2. 効果的な受動喫煙対策の実施
3. 非喫煙者を含む教育・啓発
4. 職場の受動喫煙対策と禁煙支援は両輪で行う

1であるが、職場の受動喫煙対策は、勤労者の健康の保持増進を目指した労働安全衛生法に定められたテーマである。他の労働衛生上の問題と同様、事業者がこれを明確に示し、まずは、コンプライアンスの観点から衛生委員会で審議し組織的、計画的にPDCAに則り取り組むことが重要である。組織的に取り組む上でのポイントは、産業保健スタッフや会社側、労働組合、健康保険組合といった、キーパーソンが連携を取りつつ推進することである。また、受動喫煙対策を組織の問題として取り組む上で決定権のある経営層へのPRは、特に重要である。健康影響へのデータやたばこ関連法令や生産性、コスト面に加え、自社の健康データ、たばこ粉じん測定データを活用し、たばこ問題の自社における重要性の「見える化」を図り、判断につなげることがポイントとなる。

次に2であるが、WHOは、たばこ規制枠組条約第8条のガイドラインにおいて、受動喫煙を確実に防ぐためには、「100%禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の使用）は不完全である」と指摘している¹⁾。筆者ら

が全国214施設で行った受動喫煙対策別に施設内外のたばこ煙のばく露実態を微小粒子状物質（PM2.5）濃度や尿中コチニン濃度を測定し評価した調査結果をみても禁煙以外の施設では受動喫煙を示唆するデータが示された²⁾。したがって、2で示した受動喫煙のない効果的な受動喫煙対策を実現するためには、「全面禁煙」を目指すことが必要である。「全面禁煙」が直ちに行えず、例えば「喫煙室」設置となった場合、基準を満たす（喫煙室内浮遊粉じんの濃度0.15mg/m³以下および一酸化炭素の濃度10ppm以下、非喫煙場所と喫煙室等との境界で喫煙室等へ向かう気流の風速0.2m/s以上）喫煙室であることが求められ、定期的な空気環境測定も行う必要がある。ただ、「喫煙室」設置の場合でも平成32年までには、「受動喫煙のない職場の実現」が閣議決定されている以上、遅くとも平成32年までには、「全面禁煙」達成を目指したい。

3の教育・啓発は、喫煙者、非喫煙者両者に行うことがポイントである。たばこ煙の影響は、両者つまり勤労者すべてに及ぶものであり、すべての勤労者に対し、たばこの能動喫煙、受動喫煙による健康影響を教育・啓発し受動喫煙対策や禁煙支援を組織として取り組む必要性への理解を促すことが重要である。また近年の研究で、「サードハンドスモーク（三次喫煙・残留受動喫煙）」の問題も指摘されている。サードハンドスモークとは、煙が消失した後、煙に含まれる有害物質が衣類、部屋のカーテン、ソファ、車のシートなどに付着し、それが汚染源となり第三者がたばこの有害物質にばく露されることである。喫煙室に入ったとき、喫煙者はいないのに「たばこ臭い」と思うあの臭いがその正体である。「サードハンドスモーク」は、研究が進むにつれその深刻さが次第に明らかとなっている³⁾。この情報提供により、「禁煙」の必要性とたばこの有害物質が堆積される「喫煙室」は、非喫煙者だけでなく喫煙室を頻繁に利用する喫煙者にとっても危険な場所であることを指摘することが重要である。

4の職場の受動喫煙対策と禁煙支援を両輪で行うことにより、それぞれの相乗効果が期待できる。海外の報告でも職場の禁煙化で喫煙率は3.8%低下するとの報告があり⁴⁾、また筆者らの全国6,373施設で実

施した調査でも、禁煙化が進むと喫煙率が下がることが確認されている⁵⁾。これは、受動喫煙対策の推進により喫煙者が職場で喫煙することが困難となり、禁煙行動が促されたものと推測され、このタイミングでの禁煙支援は、効果的であると考えられる。また、禁煙支援により禁煙者が増えると職場の禁煙化は、さらに推進されやすくなる。

禁煙支援を行う際、薬物療法と禁煙外来の情報提供も重要である。薬物療法は、禁煙すると禁煙者に生じるニコチン離脱症状を緩和させ、楽に禁煙できるとともに、成功率も2倍から3倍アップする。また禁煙外来は、薬物療法に加え禁煙カウンセリングによりたばこへの心理的な依存への支援もなされるのでさらに効果的である。

実際、禁煙外来治療終了時に少なくとも4週間は禁煙できていた者は、約8割とその成功率は高い。また禁煙外来12週のコストと、喫煙者のたばこ代を比較すると禁煙外来の費用の方が安く、今は、楽に確実にコスト的にも魅力のある禁煙が可能となっていることを伝えることがポイントである。また、インターネットや携帯電話等を使った「禁煙マラソン」も多忙な勤労者に対し効果的な支援方法である。

3. おわりに

平成32年は、国が閣議決定している「受動喫煙のない職場の実現」の年であり、「東京オリンピック」開催の年でもある。IOCは、オリンピックにおける禁煙方針を明確に示している。オリンピック成功のためにも勤労者の命と健康を守る上においても効果的な受動喫煙対策の推進と禁煙支援の取組みが、今求められている。

参考文献

- 1) 厚生労働省及び独立行政法人国立がん研究センター／「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター：WHOたばこ規制枠組条約第8条の実施のためのガイドライン「たばこ煙にさらされることからの保護」。
http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf
- 2) 斎藤照代，高橋裕子，他：職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究第2報．禁煙科学会誌 2013；7(11):11-16.
- 3) Hang B, Sarker AH, Havel C, et al: Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis* 2013；28(4):381-391.
- 4) Fichtenberg CM, Glantz SA: Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002；325(7357):188.
- 5) 斎藤照代，高橋裕子，他：職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究第1報．禁煙科学会誌 2013；7(11)：3-10.

快適な職場環境の構築を目指し アイデア満載の喫煙室を新設

株式会社山崎製本紙工

東大阪市の株式会社山崎製本紙工では、今年1月、本社に隣接する倉庫の一角に喫煙室を設置した。昨年6月の改正労働安全衛生法の公布によって、事業者の受動喫煙防止措置が努力義務になったことに迅速に対応し、従業員の要望も高かった喫煙スペースの確保に取り組む中で、清潔感あふれる喫煙室が誕生した。喫煙室設置の中心となって、アイデアを出し合いつつ準備を進めてきた石井慶介建設事業部統括部長と、同社のグループ会社である株式会社イー・ファクトリーの橋本通孝社長にお話を伺った。

1. 喫煙スペースの改良に着手

製本業界においても年々高齢化が進みつつある中、同社では30歳代の工場長をはじめ、比較的若い層が戦力となり、活気あふれる社風を生み出していた。同時にそれは喫煙率の高さにもつながる側面があった。「屋内は全社禁煙ですから、休憩時間になると本社工場の入口付近に作られた喫煙スペースに喫煙者がたむろする姿が見られましたが、あまりよい風景ではありませんでした。従業員からしてみれば、喫煙スペースは外階段の下にあったため、雨風にさらされ、暑さや寒さに耐えながらの一服では休憩した気になれないというのが正直な気持ちだったと思います。また、喫煙スペースには自動販売機が設置されており、そこはたばこを吸わない人にとっても休憩の場所でした。喫煙者は何となく肩身が狭いし、非喫煙者は煙が気になるし、双方から『早く改善してほしい』という声が上がっていました。当社にとって喫煙スペースの改良が喫緊の課題となっていた時期に、社労士の先生から喫煙室設置など受動喫煙防止対策の措置を講じれば、国による助成金の支援があ

ることを教えていただきました。昨年7月のことです」と石井部長。

石井部長は早速、山崎由起子社長に報告。トップの決断は早かった。6月決算の同社は、新しい期から展開する事業の一つに受動喫煙防止対策に取り組むことを掲げ、本社に隣接する株式会社イー・ファクトリーの一角に喫煙室を新設することを決めた。イー・ファクトリーは本社製品の検品や仕分け、発送、小物印刷などを手掛けているが、検品室では会議が頻繁に行われるため、会議の場に近い場所に喫煙室を新設することは最善の策であった。石井部長たちの奔走が始まる。

2. 快適な喫煙環境の実現

「国が喫煙室の工費や設備費の半分を助成してくれることに背中を押された形で始まった喫煙室開設の取り組みですが、石井部長を中心に膨大な申請書類を一つずつクリアしていきました。そして今年の1月中旬から工事に掛かりましたが、われわれの業界にとって年度末に向かう時期はもっとも繁忙期であるため、製本の機械を止めるわけにはいきません。夜になるのを待って作業してもらうこともあり、いろいろ気苦労も多かったのですが、建築中の段階から、『喫煙室の完成を楽しみにしている』という従業員の声が聞こえてきたことが励みになりました」と橋本社長は語る。

作る以上は中途半端なものではなく、工夫を凝らして快適な喫煙の場にしたいという山崎社長はじめ石井部長たちの思いは約8平米の空間に凝縮された。

まず、土足厳禁を決めた。靴を脱ぐスペースには置き石を敷き詰め、一般家庭の玄関の雰囲気をしつ



入口の靴置場にもひと工夫

らえた。そして、靴を脱いでスリッパに履き替えることで、リラックスできる効果を狙った。木のドアを開ければ、中は白一色で、清潔感にあふれている。

天井を見上げれば2基の排気設備が目飛び込む。「最初は、わずか8平米の空間に2台の換気扇がどうしても必要なのかと思いましたが、喫煙室の入口で、喫煙室に向かう風速が0.2m/秒以上でなければ助成の対象とならないことを知りました。申請書の作成も含めて日々勉強することばかりでした」と石井部長。

部屋の中央には長方形のテーブルと数脚の椅子が置かれている。履き替え用のスリッパは6足用意されているが、素足でも入室できるので、玄関に人があふれるようなことは今のところないとのこと。部屋の片隅には観葉植物を配してあり、白い壁に緑がよく映える。CDラジカセもあり、BGMを流すこともできる。また、壁にはおしゃれな木製の時計がさりげなく掛けられており、女性喫煙者への気づかいが随所に見られる。

創業半世紀を迎え、中綴じ製本を主体にパッケージ製作や企画の提案まで幅広い業容を展開している同社は、男性中心の業界にあって、総務と営業部門の主力は女性陣が占めている。35人の陣容もほぼ男女同数で、女性の喫煙者の存在が清潔感あふれる喫煙室の誕生にも一役買った。もちろん、喫煙者だけでなく、休憩スペースで煙を吸い込むことがなくなった非喫煙の従業員がゆっくり休憩できる環境も少しずつ整備されつつある。喫煙室効果は着実に表れ始めた。

3. 禁煙につながる取組みを模索

「喜んでいるのは従業員だけではありません。これまでお客様が来社されても雨が入り込むような外



かつての喫煙所は休憩コーナーに

のスペースで喫煙してもらっていました。商談が済むと急いで帰っていったお客様が、喫煙室で一服されてから、また事務所に戻って来られ話に花が咲くというような予想外の効果も表れています。出入りの業者さんや関連会社の人たちも喫煙室で一服することで気持ちが切り替わり、さあ、がんばろうとやる気が出る話してくれた人もいます。最近では視察に来てくださる人が増えましたので、先駆的なモデルになればと気を引き締めています。毎朝出社をすると、まず、喫煙室のドアを開けて換気することが日課となりました」と、橋本社長は笑顔で語った。

一方、喫煙室を土足厳禁にしたことで、もう一つ興味深い効果が見え隠れしている。それは、靴を脱ぐのは面倒だと感じる人たちの喫煙室に行く回数が微妙に減少し始めていることである。もしかしたら本人も無意識のうちに節煙の方向に向かっているのかもしれない。もちろん、まだ新設して間がないため簡単に結論付けられないが、今後、喫煙回数の変化の統計をとってみることも視野に置いている。禁煙に関する衛生教育などの取組みはこれからとなるが、思わぬ波及効果は何らかの形で、よりよい職場環境の整備に活かされていくに違いない。

休憩室や食堂の整備など山積する課題と向き合い、喫煙する人、しない人の区別なく、すべての従業員が働きやすい快適な職場の構築を目指して、同社のさらなる挑戦が続く。

会社概要

株式会社山崎製本紙工
事業内容：製本業
設立：昭和36年
従業員：35人
所在地：大阪府東大阪市

メンタルヘルス対策の基礎知識

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。専門は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、海外渡航者健康管理対策、両立支援の分野で活躍。

1. はじめに

精神障害等の労災補償状況では請求件数、認定件数とも高止まり傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じる労働者の割合も6割程度が続いています。対策においては、厚生労働省の労働者健康状況調査によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は調査ごとに増加しています。一方で、事業場規模別では中小規模になるにつれて、対策に取り組んでいる割合は低下する傾向にあり、事業場のメンタルヘルス対策としては不十分な状況です。そのため、国の第12次労働災害防止計画では、最終年度の平成29年度にメンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%にまで引き上げる目標を掲げています。平成27年12月には新たにストレスチェック制度が施行予定であり、事業場のメンタルヘルス対策は転換期を迎え、改めて注目されています。

事業場のメンタルヘルス対策の基本として、平成18年の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」があります。事業場では、この指針をもとにメンタルヘルス対策を企画立案していくことが重要であり、本稿では4つのケアを中心に解説します。

2. メンタルヘルス対策の基本的な考え方

メンタルヘルス対策の普及が十分に進まない背景には、心の健康に対する誤解や偏見、心の健康は状態が把握しにくいことや個人差もあること、職場以外の要因等が複雑に関係し得ること等が指摘されています。そのため、留意すべき点として、表1のように、①心の健康問題の特性として、客観的に状態

を把握しにくい側面があること、個人差が大きいこと、発生の経過において誤解や偏見に注意が必要なこと、人間関係に関わることがあること等を知っておくことは大切です。また、②労働者の個人情報への配慮としては、個人の健康情報を保護し、労働者自身の意志も勘案した上で、必要な人へのみ適切な範囲の情報が伝わることに配慮する必要があります。個人の健康情報の取扱いへの不安や懸念があると事業場のメンタルヘルス対策は機能しなくなる恐れがありますので、十分な注意と配慮が必要です。③人事労務管理との関係では、職場配置、人事異動、職場組織等の変化や負担の影響を受けるため、健康管理だけではなく人事労務管理の面からも連携することがあります。④家庭・個人生活等の職場以外の問題では、心の健康問題においてはそのストレスとなる背景は職場だけでなく、例えば介護や育児、家族関係などの家庭の問題、交友関係や身体健康など個人生活等の要因が複雑に関係することがあることを知っておきましょう。

実際は、衛生委員会を活用の上、労働者や産業医等の意見も勘案して、心の健康づくり計画を推進することが効果的です。労働安全衛生規則第22条においても衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」として規定されています。50人未満の中小規模事業場においても、衛生委員会に代わる形で労働者の意見が反映されることが望ましいといえます。

心の健康づくり計画に盛り込むべきものとして、事業場トップ層によるメンタルヘルス対策を積極的に推進することの表明があります。メンタルヘルスの問題が誰にでも起こり得ることを考えると、労使

表1. メンタルヘルス対策の意義と留意すべき点

<意義>

- ・労働者の心の健康保持増進
- ・事業場の健康リスクマネジメント
- ・職場の活性化と生産性の向上

<留意すべき点>

- ①心の健康問題の特性
- ②労働者の個人情報の保護への配慮
- ③人事労務管理との関係
- ④家庭・個人生活等の職場以外の問題

<取り組み方>

- ・経営層レベルからメンタルヘルス対策を積極的に推進することの表明
- ・衛生委員会の活用による労使の参加、産業医等からの助言・支援
- ・4つのケアを念頭においた活動計画の立案と実行

表2. 4つのケア

	内 容	具体的な例
セルフケア	労働者自身が自らのストレスに気づいて対処すること、事業者がそれを支援すること	セルフケア研修、ストレスチェック、面接指導
ラインによるケア	職場の管理監督者が行うケア。職場や業務の状況の把握と改善、部下の相談対応などを指す	職場環境や業務状況の把握改善、部下の相談対応
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場の産業医・保健師等の産業保健スタッフが行うケア	労働者や管理監督者への支援、メンタルヘルス対策企画立案
事業場外資源によるケア	事業場の外部の専門的な機関や専門家を活用して支援を受けること	産業保健総合支援センター、従業員支援プログラム(EAP)、外部医療機関紹介

が協力するだけでなく、事業場の方針として積極的に取り組むという方向性を打ち出すことは対策を推進する上の大きな力となります。また、実効ある対策のためには、安全衛生担当、人事労務担当、健康管理担当等の関係者が連携して、体制を整備する必要があります。心の健康づくり計画は事業場の安全衛生の一環であることから安全衛生担当も関わり、個別の労働者への対応では健康管理担当や人事労務担当が関わるといった連携が考えられますので、事業場の体制に合わせて整備すべきでしょう。

3. 4つのケアとは？

心の健康の保持増進においては、表2の4つのケアが中核となります。

まず基本となるのがセルフケアです。ストレスは自分では気づきにくいことから、労働者自身が心の健康についての正しい知識を持つことはメンタルヘルス対策の第一歩となります。このため事業場では労働者に対してセルフケアに関する研修や情報提供を行うことがよいでしょう。セルフケアの対象は、管理監督者を含む労働者全員となります。

ラインによるケアは、職場の管理監督者による日常的なケアという位置づけです。「たまに会う専門家より、いつも会う管理監督者（あるいは家族）」という標語があるくらい、職場や家庭で日常的な変化がわ

かることは大切です。職場での労働者の状況把握と、職場の業務や問題点を把握・改善することがラインによるケアでは大切なポイントです。

事業場内産業保健スタッフ等によるケアでは、セルフケアやラインによるケアが効果を発揮するように、労働者や管理監督者への支援・連携を行います。事業場内産業保健スタッフは心の健康づくり計画においては、その中心となる存在です。そのため、事業場では、産業保健スタッフの職務に応じた研修機会を設けること、メンタルヘルスの事業場方針に基づき実施すべき事項を委嘱すること、労働者の相談にのる制度や体制を構築すること、衛生管理者や常勤の保健師等からメンタルヘルス推進担当者を選任すること等を講じることとされています。特に、常勤の医療専門職がいない中小規模事業場では、専門職以外のメンタルヘルス推進担当者が中心となって推進していくことになります。メンタルヘルス対策に関わる事業場内産業保健スタッフには、産業医、衛生管理者、保健師、心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフなどがあります。産業医は、医学的専門の観点から助言、指導、意見を述べることや必要な外部連携を行う役割があり、衛生管理者は、心の健康づくり計画に基づき、その実行や産業医との連携、助言・指導の実行等の役割があります。また保健師等が関わる事業場では、より積極的に産

コラム 1

コミュニケーションと傾聴

管理監督者（または同僚）は労働者にとって職場で業務の相談を最初にする存在です。そのため、コミュニケーションがよいと業務の風通しがよいばかりでなく、さまざまな情報が集まることになり、職場環境の改善、生産性の向上につながります。

その具体的スキルとして「積極的傾聴法」がすすめられます。「聞く」という言葉の意味には主に「訊く」と「聴く」があります。「訊く」は自分の関心ごとを相手に尋ねて引き出す、という意味で、職場での業務上のやり取りの多くはこの「訊く」が主体です。一方、「聴く」は傾聴のことで、自分ではなく相手の関心ごとに注意を払いながら聞く、という意味です。業務上のやりとりにおいても、管理監督者は普段から部下とのやり取りで自然に行っていると思いますが、これをより意識して聴くのが「積極的傾聴法」です。

ポイントとしては、まず自分の価値観は置いて結論やアドバイスを急がず、相手の話や気持ちをそのまま受け入れて、相手の価値観で聴くということです。その傾聴の態度や雰囲気により、相手は話しやすくなり、聴く方は相手の態度や話し方まで目が届くようになります。このような基本的スキルの活用が職場環境改善の一助ともなります。

業医と連携して、セルフケアやラインによるケアへの支援と連携、教育研修の企画・実行、職場環境の評価と改善など多様な役割が期待されます。事業場によっては心理専門職や産業カウンセラーなどの心の健康づくり専門スタッフがいることがあり、その場合には他のスタッフとも連携して進めることができます。また人事労務管理スタッフは、ラインによるケアにおいて管理監督者では対応しきれない職場配置や人事異動等について連携して対応することや、労働時間等の労務管理や労働条件の部分を必要に応じて担当することになります。事業場の規模や体制によって、関わることのできるスタッフは異なりますので、まずは各々の事業場の現状を鑑み、できることから始めることや順次体制を整えていくことが大切です。

さらに事業場外資源によるケアは、主に専門的な

知識や相談・支援を事業場が受けることであり、産業保健総合支援センターの相談（無料、50人未満の事業場では地域窓口が対応できます）やEAP（従業員支援プログラム）のサービスがあります。外部資源の活用においては、丸投げではなく、適切に事業場の担当者や産業保健スタッフ等が入り、主体性を持って連携を進めていくことがポイントです。

4. メンタルヘルス研修のポイント

心の健康づくり計画ではセルフケア研修や管理監督者向け研修の企画・実行が重視されていますが、実際には1/4程度の事業場で実施されているだけです。セルフケア研修と管理監督者研修については表3に内容があります。実際の内容は、コラム2にあるように「こころの耳」で具体的に紹介されていますので参照してください。また、研修には集合型研修やPCを通じて行うE-ラーニング研修が広く行われています。基礎編として表3の内容を実施するとともに、発展編として、ストレスチェックやエゴグラムでのセルフチェック、ストレス対処法のグループワーク等の実施、事例の検討や部下の話に耳を傾けて聴く傾聴のロールプレイ研修などに取り組むことも有用です。

5. ストレスチェックと職場環境改善

平成18年の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において、ストレスチェックによる職場環境の評価と問題点の把握は取り入れられていますが、その普及は途上にありました。改正労働安全衛生法の施行により平成27年12月から、ストレスチェックの実施が50人以上の労働者を雇用する事業場における事業者の義務となります（職場環境の評価と改善は努力義務。50人未満の中小規模事業場はストレスチェックの実施も努力義務）。今回の改正労働安全衛生法によるストレスチェック制度は先述した指針の延長にあるものですが、法制化されたという点だけでなく、定期健診のように幅広く多くの労働者が定期的に実施対象となるという点、個人情報保護のプロセスが具体的に規定されている点、不利益取扱いが禁止されている点等に留意が必要です。

表 3. メンタルヘルス研修の内容例

- セルフケア研修：労働者を対象に自らのストレスに気づき対処することが目的。
 - ①メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
 - ②ストレスおよびメンタルヘルスケアにおける基礎知識
 - ③セルフケアの重要性および心の健康問題に対する正しい態度
 - ④ストレスへの気づき方
 - ⑤ストレスの予防、軽減およびストレスへの対処方法
 - ⑥自発的な相談の有用性
 - ⑦事業場内の相談先および事業場外資源に関する情報
- 管理監督者研修：管理監督者を対象に部下の相談、職場環境の把握改善が目的。
 - ①メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
 - ②職場でメンタルヘルスケアを行う意義
 - ③ストレスおよびメンタルヘルスケアにおける基礎知識
 - ④管理監督者の役割および心の健康問題に対する正しい態度
 - ⑤職場環境等の評価および改善の方法
 - ⑥労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供および助言の方法等）
 - ⑦心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法
 - ⑧事業場内産業保健スタッフ等との連携およびこれを通じた事業場外資源との連携方法
 - ⑨セルフケアの方法
 - ⑩事業場内の相談先および事業場外資源に関する情報
 - ⑪健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」より

ストレスチェック制度においては、国から標準的なストレスチェック項目（標準57項目、簡易版23項目）が示されており、年に1回、労働者がストレスチェックを受検し、高いストレスがあるか、職場環境はどうか、面接希望があるかなどを通して、ストレスへの気づきを促し、セルフケアに活かすことが目的です。また、実施する事業場ではストレスチェックを労働者に受検してもらうだけでなく、ストレスチェック実施後に高ストレスだった労働者が面接指導を希望した場合に、産業医等の協力を得て面接の対応ができるように体制を作っておく必要があります。また、個人情報の保護の観点から、事業者はストレスチェックの結果を直接把握することは禁止（実施後の本人の個別同意、あるいは面接指導の希望があった場合は可能）されており、別に実施者を設け、人事権限のない実施事務従事者とともに、ストレスチェック制度を運用する必要があります。個人情報の取り扱いについては労働者の同意がより明確化され、ストレスチェック等による労働者の不利益取り扱いを回避する必要があると示されています。

コラム2 メンタルヘルス対策の相談先・情報入手先について

中小規模事業場においてもメンタルヘルス対策の必要性についての意識の高まりや前向きな取組みが徐々に増えてきています。一方で、専従スタッフがない、専門職が不足、どうすればよいかわからない、などの声があることも事実のようです。

ここでは中小規模事業場が活用できる相談先、情報入手先をご紹介します。

■「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)

まず、最初の情報入手先としては、厚生労働省が発信しているメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」です。総合的なポータルサイトとして内容は非常に充実しており、「働く方へ」「ご家族の方へ」「事業者・上司・同僚の方へ」「支援する方へ」という立場ごとに4つの入口が設けられています。「事業者・上司・同僚の方へ」という入口から入ると、すでにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場も、これから取り組み始める事業場も、参考となる情報が網羅されています。また、具体的な事業場の例も多く紹介されており、相

談先も確認することができます。「こころの耳」の多様な情報を活かして、それぞれの事業場に合ったメンタルヘルス対策を推進したいものです。

■「産業保健総合支援センター」

地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国47都道府県に産業保健総合支援センターが設置されています。電話相談、訪問支援等、メンタルヘルス不調の予防から復職支援まで、事業者の取り組む職場のメンタルヘルス対策を無料で総合的に支援しています。また、地域産業保健センター（地域窓口）では、50人未満の中小規模事業場からの健康相談窓口対応、個別訪問対応等を行っています。

■ストレスチェック制度関連の相談先

ストレスチェック制度の導入支援について、①ストレスチェック制度実施促進のための助成金制度、②ストレスチェック制度サポートダイヤルが設置されています。詳細は、本誌表紙の裏をご参照ください。

3人1組による訪問活動や アピール方法等の工夫により 事業場の利用を拡大

安曇野・大北地域産業保健センター

シリーズ第5回は、長野県安曇野市と大町市、北安曇郡の2市1町3村を担当する安曇野・大北地域産業保健センター（以下、安曇野・大北地産保）の活動を紹介します。

コーディネーターの矢口勝利さんと保健師の矢口洋子さん、安曇野市医師会事務局長の胡桃建夫くるみさんに、工夫を凝らした日頃の活動状況と、力を入れている取組み等についてお聞きした。

1. 地産保の活用事例をアピール

安曇野・大北地産保の担当地域は、長野県中部に位置する安曇野市から、立山黒部アルペンルートの玄関口の1つとして有名な大町市・白馬村・小谷村までと広大であり、安曇野市医師会と大北医師会の協力のもと、精力的に活動を展開している。

「登山やスキーで知られる穂高、白馬などの山々に高原、湖、温泉など多彩な自然環境に恵まれ、たくさんの観光客をお迎えしていることが地域的に見た特徴です。観光産業をはじめ、工業や商業も盛んであり、小規模事業場が多いことが活動上の特徴といえるでしょうか。私はコーディネーターになって6年ですが、この地域の産業保健活動は、平成5年から2つの医師会が中心になって取組みを推進してきた歴史と実績があります」。矢口コーディネーターは、安曇野・大北地産保を取り巻く状況をこう説明する。また、長野県は男女ともに平均寿命が日本一の“長生

きの県”であること（男性80.88歳・女性87.18歳、2013年厚生労働省発表）、担当地域の松川村は全国市区町村別平均寿命で男性の全国トップ（82.2歳、2010年厚生労働省発表）であることに触れ、栄えあるトップを誇りに感じながら、働く人々の健康づくりを支援することにより今後も上位を維持していきたいとの意気込みを、穏やかな表情に漂わせた。

現在、両医師会から併せて14名の産業医と1名の保健師の協力のもと、小規模事業場に勤める人たちの健康相談や面接指導等に取り組んでいる。なかでも事業場への訪問指導件数が多いことを尋ねると、矢口コーディネーターは、「新たに地産保を活用する事業場の拡大に励み、①地産保の活動をあらゆる機会を捉えてアピールし、②活用してみたいと思う説明をすることに努めています」と語った。

①は、関係団体の大会等で時間をもらい、地産保の活用事例等を紹介して広めたり、比較的規模の大きな事業場に対し、その仕入先等に地産保の活用を広めてほしいと依頼している。②は、地産保を未活用の小規模事業場を訪問し、地産保の活用がいかに有用であるか、活用事業場の声（表1）を載せた資料等も渡し、丁寧かつ地道に呼びかけている。

また、大町労働基準監督署からの紹介によって活用につながる事業場もあり、労働基準監督署と連携することを日頃から大切にしている。

健康診断結果等に基づく相談指導を行った事業場

表1. 地産保「利用者の声」

- 従業員の健康への意識が高まり、健康診断の受診率が向上した。
- 従業員の「心身」の健康の増進が図られた。
- 産業医、保健師による具体的な日常生活改善指導をして頂き、生活習慣病が理解でき有益だった。
- 産業医の指導のもとメンタルヘルス対策に取り組むことができた。
- 二次健康診断等給付制度など利用したい制度が理解でき、今後利用したい。

(上記は、矢口コーディネーターが作成した『小規模事業場(従業員50人未満)の事業者・労働者の皆さまへ』より一部を抜粋)

は、26年度は129 (136回)。そのうち新規が28事業場であった。

2. 時間を無駄にしない対応

日頃の活動において矢口コーディネーターは、「事業場の役に立つ、喜ばれる対応」、「産業医、保健師の活動に迷惑をかけない対応」、「常に効率のよい対応」を心がけている。

例えば、健康診断結果に基づく指導のために事業場を訪問する際は必ず、産業医・保健師・コーディネーターの3人1組で訪ねることにしている。これには、事業場の担当者も含む4者の日程調整に矢口コーディネーターが毎回苦労しているが、一度で中身の濃い指導を行うためと、それぞれの時間のロスを少なくするための工夫として実行している。訪問時は、できる限り工場内など作業現場を見せてもらうため、その面においても産業医・保健師が一緒であるほうが効果的であると考えている。

矢口コーディネーターが「産業医、保健師の皆さんがこの活動に熱心であり、協力して時間をつくってください」と話すと、胡桃事務局長は「事業場への訪問や指導のための訪問日程の調整など、いつも矢口コーディネーターが熱意をもって取り組んでいる様子を皆が見ていますから、それで一致団結した取組みができていると思います」と語る。

3. 自主的に取り組む事業場を増やす

「定年退職後も元気に過ごすためには、働いているうちから健康に気を遣うこと、まずはそのことに気づき、生活改善することが大事です」。矢口保健師は



左から
矢口保健師、矢口
コーディネーター、
胡桃事務局長

この思いから、健診後の保健指導に情熱を注ぎ、若い人たちの好む食品に含まれている油や塩の量を一覧表にした資料を配布したり、喫煙の影響を伝える資料に小さな木綿の布をセットにして渡すなどの工夫を凝らしている。後者は、たばこを吸った息を布に吐き出すとタールで茶色くなり、それは肺の中と同じであることを伝えている。

また、健診結果の主要データと、改善したい生活習慣について3段階(できている・できそう・できない)の自己評価が付けられる表をA4判1枚にまとめて本人に渡したり、対面できない場合は衛生管理者に託して活用を促している。

「最近若い人の食生活が特に気がかりです。早く気づいて改善できるように今後も地道に働きかけていきたい」と矢口保健師は優しい口調で語った。

こうした親身な指導をしていることから、「健診結果の指導は、1度行くと翌年は事業場から連絡をいただけるようになります。事業場が従業員の健康について自主的に取り組むようになることが私たちの目指していることですから、より多くの事業場に地産保を活用していただき、気づきを促すことにこれからも取り組んでいきます」と矢口コーディネーターは言葉に力を込めた。

また今年度は、事業場におけるメンタルヘルスに対する体制づくりの支援について、「小規模事業場においても関心は高まっていますので、長野産業保健総合支援センターと連携し、さらに力を入れていきたい」と取組みの力点を挙げた。

「地産保を活用して、従業員の健康管理や職場環境の改善に取り組んでみませんか」。矢口コーディネーターの熱心な呼びかけが日々続いている。

タクシー運転手が、乗客の喫煙による受動喫煙を理由に、会社に対して安全配慮義務違反による慰謝料を請求した事案

神奈中ハイヤー(受動喫煙)事件

(最高裁平成19年2月15日上告棄却・同日上告受理申立不受理決定)

東京高裁平成18年10月11日判決(労判943号79頁)

横浜地裁小田原支部平成18年5月9日判決(労判943号84頁)



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は「労働法実務 Q&A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本判決は、タクシー乗務員が、乗務中の乗客の喫煙による受動喫煙の被害を理由に、会社に対して安全配慮義務違反に基づき慰謝料を請求した事案の高裁判決である。受動喫煙に関して、いかなる場合に使用者の安全配慮義務違反が認められるかについて述べており、参考になる裁判例である。

なお、本判決は、最高裁判所に上告及び上告受理申立がなされたが、上告は棄却され、上告受理申立も不受理の決定がなされ、確定している。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側 訴えた(原告、控訴人。以下「X」という)のは、タクシー会社に普通タクシー乗務員として採用された労働者である。

(2) 訴えられた側 訴えられた(被告、被控訴人。以下「Y」という)のは、Xの雇用主でありタクシー事業等を営んでいる会社である。

2) Xの請求の根拠

Xは、Yは雇主として、乗務員の受動喫煙の被害を防止すべき措置をとるべき義務を負っていたにもかかわらず、これを怠ったことにより、Xは受動喫煙を強要され続け、慢性気管支炎と診断された等として、Yに対して、安全配慮義務の不履行または不法行為に基づき、慰謝料50万円等の損害賠償を請求した。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、平成15年6月19日、Yの普通タクシー乗務員として雇用され、Z営業所に配属され、同年7月6日から喫煙車両でタクシー乗務を始めた。

(2) 平成16年6月末、Xは所属の班長に対し、禁煙車両に乗務したいという強い希望を持っていること等を相談をし、また、Yの代表者宛にも、書面で受動喫煙の被害を訴えた。

(3) 同年7月13日、Z営業所長等は、現状では、禁

煙タクシーを導入するのは時期尚早と思うこと等を伝え、Xが入社して1年経つのに、今まで受動喫煙に触れたことがなかったのに、急に受動喫煙を言い出した理由がわからない旨を告げたが、Xは黙っていた。

(4) 同月27日、XはYに対し、禁煙車両での乗務と職場内の全面禁煙化を求める書面を出した。翌日、Z営業所長は、事務所内は禁煙とするが、禁煙車乗務はできない旨回答し、また、8月1日から事務所内を禁煙とした。

(5) Xは、同月5日本件を提訴し、その際、初めてXが慢性気管支炎に罹患している診断書をYに提出した。

(6) 同月6日から、Yは、始業点呼時にXの健康状態について確認した上で喫煙車両に乗務させていたが、受動喫煙を理由に残業をせずに帰宅することが数日あったことから、Z営業所長はXと話し合い、同月21日からXを内勤勤務とした。

(7) Z営業所では、同年10月1日から2台の禁煙車両を稼働させることとなり、Xは、同月2日から禁煙車両に乗務することとなった。

2. 1 審判決の概要

1 審判決は、Yは、当該施設等の状況に応じ、受動喫煙の危険性に照らし、Xの生命および健康を保

護すべき義務を負っているとした上で、本件では、Yにおいて安全配慮義務を尽くしたとして、Xの請求を棄却した。

3. 本判決の概要

本判決は、安全配慮義務について、以下のような点を指摘した上で、結論（注：後記（4）の部分）については、1審判決の判断を維持して、Xの請求を棄却した。

（1）Yは、従業員の受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、受動喫煙を防止する措置をとるように努力する義務があったことは明らかであり、職場の分煙化や禁煙車両の増加などの対策を進めるとともに、非禁煙車両に乗務する従業員に対しては、当該従業員が受動喫煙によりその健康を害することのないように配慮し対応する義務がある^①というべきである。

（2）もっとも、タクシー車内における乗務員の受動喫煙のばく露時間やばく露濃度も、種々の条件によ

て異なることから、個々の従業員から体調の変化を訴えられなければ、当該従業員の受動喫煙による健康への悪影響を、具体的に知ることは困難である^②ことも否定できない。

（3）そうすると、本件損害賠償訴訟において、Yが安全配慮義務の不履行または不法行為に基づく損害賠償義務を負うというためには、XにおいてYに対し、その業務の遂行における受動喫煙による体調の変化を具体的に訴え、Yがその健康診断によりXに受動喫煙による健康への悪影響が生じていることを認識し得たにもかかわらず、これを漫然と放置したために、Xに受動喫煙による健康被害の結果が生じたと認められる場合であることを要する^③ものと解する。

（4）Xが体調不良を明確に訴えていなかったこと、受動喫煙の被害を訴えてからは、事務所は禁煙とし、タクシーの乗務については、健康状態を配慮して勤務させていたこと、Xが被害を訴えてから、禁煙タクシーを導入するまでの期間等を考慮すれば、Yは安全配慮義務を尽くしたとすることが相当である。^④

ワンポイント解説

1. 労働安全衛生法と使用者の安全配慮義務

本年6月1日から、労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）の改正に伴い、労働者の受動喫煙防止のために適切な措置を講じることが事業者の努力義務となった。ここで留意すべきは、安衛法上の義務を履行することが、直ちに、使用者の安全配慮義務を履行したことになるものではないという点であろう。

すなわち、安衛法は、個々の労働者に請求権を付与したものではないから、個々の労働者が、直ちに同法に基づいて使用者に対して履行請求等をなし得るものではない。他方で、使用者の負う安全配慮義務^①の具体的な内容は、職務内容、労務提供の場所等、具体的な状況に応じて特定されるものであって、安衛法上の義務内容と一致するとは限らない。

2. 受動喫煙に関する使用者の安全配慮義務違反

本判決でも、前記下線部分①で受動喫煙に関する配慮義務を認めた上で、下線部分②のように、健康への悪影響を具体的に知ることが困難な場合には、下線部分③のような場合に安全配慮義務違反が認められる旨を判示した。その上で、本件では、下線部分④の事情に照らし、「安全配慮義務は尽くしている」との判断をした。

下線部分③の考え方は、受動喫煙に関する使用者の安全配慮義務違反を検討する上で参考になろう。

もっとも、かかる基準を前提とすれば、一般的な分煙対策等を講じたとしても、個々の労働者から受動喫煙による健康被害が生じている旨の具体的な申出があった場合に、さらなる配慮の必要性の有無の検討をすることもなく放置した場合には、安全配慮義務違反と認定されるリスク^②があることは注意すべきであろう。

1) 労働契約法第5条

2) 江戸川区（受動喫煙損害賠償）事件は、原告の訴えにもかかわらず、その席を喫煙場所から遠ざけ、同室者の自席での禁煙措置を講じなかったことが、安全配慮義務違反に該当するとして、慰謝料5万円の支払いを命じている（東京地裁平成16年7月12日判決 労判878-5）。

事例

メンタルヘルス推進担当者を選任された
のですが…

新任メンタルヘルス推進担当者からの相談

私は、従業員数140人の事業場に勤めているのですが、今年の4月からメンタルヘルス推進担当者¹⁾に選任され、メンタルヘルス基礎研修等を受け始めました。

先日、ある部署の課長から「遅刻が目立ってきた職員がおり、様子を窺ってみたところ、『最近、朝起きるのがつらく、出社しようとしてもいつものようにいかない』と言っている。メンタルヘルス担当として一度会ってほしい」という相談がありました。

このような相談を受けるのは初めてです。今後のことも含めてどのように対応していけばよいのか教えてください。

対応

関係者との情報共有と、連携体制を整えること
から始めましょう。

メンタルヘルス推進担当者になって初めての相談事例なんですね。上司の方からのご相談は今後もよくあると思います。上司の方もどう関わっていけばいいのか、迷いもあって相談にみえたことでしょう。上司の方が一人で抱え込むのはよくありません。このように相談して頂いて、次のステップへつなげていくのは望ましい対応です。関係者同士が早く情報を共有し、連携していくことがメンタルヘルス対策の基本的な支援のあり様と考えます。これから組織的なメンタルヘルス対策の仕組みを構築されていくことをお勧めします。

まずは事実確認から始め、本人の
気持ちを聴きましょう

人には、それぞれ受け止め方等の違いがあります。まずは上司の方に、「ご本人からもう少し具体的なお話を聞いてみてください」とお願いしましょう。その際、上司の方には「話を聴く際に、否定はしない。ご

自身の経験談や意見を押し付けない。当該職員の気持ちを聴くことを心がけましょう」とお伝えください。これは相手に信頼してもらうための第一歩であり、また、管理職としての対応の学びにもなります。また、守秘義務等の観点から、「このことに関してはメンタルヘルス推進担当者に伝えてもいいですか？」など本人に了承を得ておくことも忘れずをお願いしておきましょう。

上司の方が本人の話を聴き終わったら、メンタルヘルス推進担当者であるあなたと上司の方が面談をし、そのときの様子や最近の勤務状況、わかる範囲で本人の心身の状態、気持ちの変化等を報告して頂きましょう。上司から見える事実等もお聴きし、状況把握に努めましょう。

その後に、本人とお会いしてじっくりお話を聴いていきましょう。上司からの情報もすでにありますが、あなた自身が相談窓口担当者として、接点を持って直接話を聴くことが大切です。どのような状態で

遅刻をするのか？その背景にはどのようなことがあるのか？なぜそのようになっているのか？今どんな気持ちなのか？——などを聴いていきましょう。遅刻という行動だけでなく、遅刻を引き起こす理由や状況が見えてくるかもしれません。「一緒に考えていきましょう」というスタンスで関わるといいですね。

もちろん、担当者自身の意見や否定するような言葉はいわず、素直にそのままお話を受け止めましょう。本人の思いを理解するよう、一生懸命に聴く姿勢が安心感につながります。わかろうとする思いが伝わるのが今後の関係づくりに大きく影響します。傾聴の基礎研修は受けられていますでしょうか。まだでしたら、ぜひ早めに受講してください。

上司・管理職と人事労務、そして産業医との連携

職場におけるメンタルヘルス対策に関しては、上司・管理職の方や中小規模事業場では人事労務担当者が社内のキーパーソンになることが多いため、ぜひ今後の継続的なつながりを持つためにもこれら関係者の方々と情報を共有していきましょう。

その後の対応として、産業医の来社時に本人とお会いしていただく段取りをしておきましょう。産業医には医学的な見地から専門的な意見をいただき、就業上の措置が必要であれば組織的に対応することになります。それまでの間に本人に疲れがみえるようであれば、上司の方とも相談して、土日を含めて5～6日間のまとまったお休みを提案するのも一つです。2週間以内には面談ができるといいのですが、急ぐようであれば、産業医へ電話やメール等で相談されることをお勧めします。あるいは、貴社が契約する専門医療機関があるようであれば、そこに相談していただいても結構です。また、本人が不安にならないよう面談の意味や健康管理体制を十分説明しておきましょう。

丁寧に対応することで、本人は何に悩んでいるのか、困っているのかが少しずつ見えてくる場合があります。自分が受け入れられているという実感を得る

ことで本人をほっとさせる場合も多くあります。悩みや困難性がすぐに解決されなくても「受け入れられている」という実感が持てることで気持ちが軽くなり、悩みなどに立ち向かうエネルギーが出る場合があります。

本人だけでなく、関係者を支援するコーディネーターとしての役割も

産業医面談の実施後には、少し休むこと、あるいは専門医の受診等が必要であるなど、回復へ向けた方向性が定まってくるでしょう。専門的な見地からの意見を参考に対応していきましょう。

メンタルヘルス推進担当者は、休業の可否に関係なく、職員の皆さんに「元気」をもたらす大事な存在として、普段から職場の皆さんと関われる立場です。そして、関係者を支援するコーディネーターとしての役割もあります。もし、誰かが休業することになったとしても、その方が復帰するまで支援をする担当者として、さまざまな役割を担うことになるでしょう。

いろいろなケースがあり、一つひとつ違うからこそ、そこには生きた学習があります。日々の研鑽と同時に、それぞれの事例が一層、自己を鍛えることにつながります。

人を大事にする企業風土を築くことが、活動のしやすさにもつながります。不安を抱えながら対応をすることもあると思いますが、事業場のトップをはじめ、各関係者と連携し、皆さんの力を借りて、総合的なメンタルヘルス対策を考え実践していくよう、各種研修を受けながら今後もどうぞ学習を続けてください²⁾。メンタルヘルス推進担当者としてのご活躍を期待しています。

参 考

- 1) メンタルヘルス推進担当者とは、産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する役割のこと。事業場内メンタルヘルス推進担当者は、衛生管理者や常勤の保健師等から選任することが望ましい。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、職場のメンタルヘルス対策を進めるために、「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任する努力義務が規定されている。
- 2) 産業保健総合支援センターではメンタルヘルスに関するさまざまな研修が実施されているほか、中央労働災害防止協会による事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修なども開催されている。また、働く人のメンタルヘルスポータルサイト「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)でもeラーニングのコーナーが設けられている。

就労支援で復職の道を開き 誰もがいきいき働ける 職場環境を構築

株式会社櫻井謙二商店



面談の様子

株式会社櫻井謙二商店は、昭和7（1932）年の創業以来83年にわたり、食品卸売業一筋に業容を拡大、千葉県銚子市を拠点にスーパーや小売店、ホテル、レストラン等への食材の流通を担い続けてきた。地域密着型の企業として発展を遂げてきた歴史を守り、従業員のよりよい職場環境の整備を目指す先頭に立つのは4代目の櫻井公恵社長。社長自らがご家族の経験に基づいた上で取り組まれている、がんに罹患した従業員の就労支援についてお話を伺った。

就労支援を開始

「私ごとになりますが、夫はがんで亡くなる2週間前まで当社で出社し働いていました。その姿を見続けてきましたから、女性従業員（以後、Aさん）からがんであることを報告されたとき『辞める必要はないよ』と思わず心の中でつぶやきました。2009年初春のことで、私が叔父に次いで社長になる前の出来事でした。その叔父もやはりがんで帰らぬ人となりました。実は2代目社長であった私の父もがんで亡くなっています。がんとわかれば、まずは『治療』となり、働くことを考えるのは後回しになってしまうのは当然で、周りの対応もそうになってしまうかもしれません。しかし、私の夫のように治療しながら就労できる道も必ずあると、とても自然な流れで私たちはAさんの復職をイメージすることができました。何よりも大切なのはAさんの気持ちでしたが、Aさんにも職場復帰への気持ちがありました」と櫻井社長。

同社の就労支援の取り組みは、ここから幕が開く。もちろん、過去にはリウマチや心疾患で闘病していた従業員を支

えてきた例もあるが、がんの就労支援の取り組みとしてはAさんが初めてのケースとなった。当時、同社には就業規則に休職規程が明文化されていなかったが、全国健康保険協会に加入していたため、最長で1年6カ月の傷病手当金が給付される。この制度を利用してAさんは2009年4月から休職、治療に専念することに。休職期間は手術を挟んで9カ月に及んだ。

「うちの従業員は近隣で暮らす人が多いので

すが、Aさんもそうであったことが幸いでした。退院後の休職期間中は、通院の途中に会社に立ち寄り、私と同僚たちとコミュニケーションをとることができましたし、本人にとっても復職の意欲が高まる機会になりました。休職期間を終え、いざ復帰ということになりますが、Aさんの体力や身体の状態やなどをじっくり話し合う中で、当面は1日2時間程度の勤務ということで話がまとまりました。その後順調に回復し、1カ月後には通常より1時間短い短時間勤務となり、さらに2年半後には完全に通常勤務に戻りました。本人の努力はもちろん、周りで支えてきた同僚たちもよいフォローができたと思います。就労支援というと制度の整備のように考えがちですが、お互いを支え合う職場環境の構築にヒントがありました。Aさんは今も第一線で元気に働いています」と櫻井社長は力を込めた。

Aさんの休職や短時間勤務によって低下する戦力をカバーし合えた背景には、日頃から介護やシングルマザーなどさまざまな事情を抱える人たちが柔軟に働くことができる職場環境を作っていたことや、連綿と続いてきた『人を思いやる社風』があった。

給与体系の整備がポイント

職場のメンバーがサポートする中で、Aさんが職場のメンバーに自ら病名をオープンにしながら、みんなで対応策を考えたことで全員のモチベーションも高まり、よい結果につながったという。さらに、「復職した人が働きやすい現場を作っていくためのポイントは給与体系ではないかということがAさんの例からよくわかりました。経営者としては、そのままの給与体系でよいのではと思いましたが、責任感の強いAさんから『他の人と違わなければかえって働きにくい』と指摘され、2時間のリハビリ勤務と短時間勤務の間は時給とし、フルタイム勤務に戻った時点で月給に戻しました。確かにその方が当事者だけでなく受け入れる従業員も納得がいき、それがお互いの思いやりにつながっていきます。18歳で入社して30年近くになるAさんは今や会社の中核となる存在ですが、会社全体を考えての給与の申し入れには目の覚める思いでした」と櫻井社長が振り返った。

『櫻井健康プロジェクト』誕生

「就労支援の事例紹介として人前でお話しする機会が増えましたが、恥ずかしいことに従業員の健康に関する意識の改革などという点では当社は遅れていました。健康診断は100%受診ですが、受診することによとしてきました。ただ、私自身が大切な人たちをがんで失っており、健康の大切さや予防の取組みの重要性は痛感していますから、5年前の社長就任以来、健康診断の結果について一人ひとりの顔を見ながら直接報告するようにしています(写真)。健康上の問題を抱えている人が少なくないことがわかり、一念発起して3年前から取り組んでいるのが『櫻井健康プロジェクト』です。名前だけ聞くと格好いいのですが、要は健康診断受診後のフォローを会社として取り組んでいこうということです」と櫻井社長。プロジェクトの1年目は、コレステロール対策に取り組み、商売柄お付き合いのある会社の協力を得て、対象者に健康食品等を提供し、5名中2名に効果が現れた。2年目は血糖値対策をテーマにして一定の効果があつた。3年目の今年は『体重』をテーマとしている。「これからはもう少し他社の好例に学んで、仕組みづくりから見直していかなければと思っています。いずれにしても中小企業でもできることが無数にあるはずですよ。楽しく挑戦していきたい」(櫻井社長)。

自らの辛い体験を力に変えて、従業員の治療と就労の両立支援を支える牽引車となってきた。がん治療に限らず、従業員のさまざまな事情に柔軟に対応できる同社の就労のあり方に今、熱い視線が集まり、取材や報告などの機会が増えているという。

「誰かが語ることで就労支援の道が大きく開かれるのなら、喜んで自分の経験を語り続けたい」と櫻井社長は笑顔で締めくくった。

会社概要

株式会社櫻井謙二商店
事業内容：食品卸売業
設立：昭和7年
従業員：31人
所在地：千葉県銚子市

コラボヘルスを掲げた調査研究で 健康評価システムの構築を目指す

熊本産業保健総合支援センター

全国の産業保健総合支援センターの活動をお伝えする本コーナー。今回は、熊本産業保健総合支援センター（以下、熊本産保）を訪ね、はじめに平成26年度に実施した産業保健調査研究『職域におけるAbsenteeism（病欠）、Presenteeism（生産性）、健康診断結果および医療費を含む包括的な健康評価システム構築の試み』について、主任研究者の大森久光先生（熊本産保 産業保健相談員）と共同研究者の尾上あゆみさん（熊本大学生命科学研究部生体情報解析学分野大森研究室）にご説明いただいた。続いて、熊本産保で力を入れている取組みやホットな話題について、中野健一副所長と労働衛生専門職の西井秀幸さんにお話いただいた。

コラボヘルスの仕組みづくりへ

『職域におけるAbsenteeism（病欠）Presenteeism（生産性）、健康診断結果および医療費を含む包括的な健康評価システム構築の試み』は、産業保健調査研究で23年度に実施した『熊本県の労働者における生活習慣、健康診断結果と病欠日数および労働生産性との関連に関する調査研究』、24年度に実施した『熊本県における職業別呼吸機能調査および肺年齢活用の試み』に続く調査研究として取り組まれたものである。

「23年度の研究では労働者の生活習慣と生産性の関係について、24年度は労働者の呼吸機能と生産性の関係について取り上げました。一貫して、何らかの健康上の問題と生産性の関連を研究してきて、26

年度は労働者の生活習慣、労働環境と病欠および生産性との関連、また、医療費と健康診断結果との関連を明らかにし、企業が健康保険組合と協力し、健康的な経営をするための新たな健康評価システム、いわゆるコラボヘルスの仕組みをどうつくるかというテーマで取り組みました。そのためには労働者、労働衛生機関および健康保険組合との連携した健康管理（コラボヘルス）が必要でしたので、全国健康保険協会（協会けんぽ）熊本支部と連携し、そこで進めている健康づくりに取り組んでいる企業の協力を得て、病欠や生産性を含むアンケート調査を行いました」と大森先生が今回の調査の目的などを丁寧に説明してくれた。

期間中に調査を実施できたのは、4企業の労働者男女660名。多様な項目によるアンケート調査の主な結果について、尾上さんが説明してくれた。

調査の結果、疲労状況と睡眠との関連、疲労状況と時間外労働との関連、睡眠時間と生産性低下との関連、喫煙と労働生産性との関連等が明らかになり、例えば、労働生産性に関しては、睡眠時間と生産性低下との関連が示唆され、睡眠時間の確保が重要であることが認識されたという。

そして、今年3月にまとめられた調査研究報告書には次のような内容が記された。

「生産性の要因となる主な健康問題（疾患）に対する予防対策の強化、労働時間の管理、睡眠時間の確保、喫煙対策の強化等が重要であると改めて認識することができた。喫煙対策の強化とともに、第2次

健康日本21の重要疾患であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上の取り組みが必要と考えられた」。

26年度の調査研究では健診結果と医療費との突合したデータの分析までは至らなかったが、27年度の調査研究に引き継ぎ、発展させていくという。研究の成果は、熊本産保が行う産業保健スタッフ等を対象とした研修会に取り上げていく他、28年度の第89回日本産業衛生学会にて発表する予定としている。

COPDの怖さを広めたい

産業医学に携わって20年になる大森先生は、呼吸器疾患を専門としており、特にCOPDについて、「働いているうちは大丈夫と思えても、知らず知らずに呼吸機能が低下し、多くは定年を迎えた60歳代にCOPDと診断され、息切れなどの症状が出始め、通院をしたり、在宅酸素療法が必要になったりしてきます。喫煙と明確な関連が認められている疾患であり、喫煙によって生じたCOPDは高齢者の生命を脅かす最大の脅威の1つと考えられています」と語り、「COPDに対する認知度を上げたい」と啓発に励んでいる。

「美しい肺を保つことは、寿命（健康寿命）を延ばすことにつながるという、『美肺は延命』という言葉を広めています。肺を美しい状態に保ったまま年を重ねることに、働いているうちからぜひ配慮していただきたいのです」と重ねて強調した。

復職可否判断の支援ツール

中野副所長は、現在熊本産保で力を入れている取り組みとして、今年12月1日から施行されるストレスチェックの実施に向けた事業場への支援（セミナーの開催など）を挙げた。また、県内の地産保における事業場訪問等の強化にも努めている。

そうした中、メンタルヘルス対策の1つとして、熊本産保の平田啓三相談員（産業カウンセラー・心理相談員）が、メンタルヘルス不調による休業者の



今年度の産業保健調査研究について意見交換をする（左から）大森先生、尾上さん、西井さん、中野副所長

職場復帰支援に際し、メンタルヘルス推進担当者や人事労務管理スタッフが「復職可否の判断」を行うときの支援ツールを開発した。パソコン（エクセル）を使って、休業者の生活時間と総務省『社会生活基本調査』（生活時間編）の被雇用者の1週平均生活行動時間の乖離を測定。いくつかの段階を点数化してレーダーチャートに示し評価する仕組みで、今年8月から熊本産保で使い方の研修会を行って普及していくというホットな話題である。「平田先生が、熊本産保の職場復帰支援プログラム作成支援活動の中で作成されたツールです」と西井さんが教えてくれた。

また西井さんは、熊本産保のセミナーの企画を担うとともに、ホームページやメールマガジンの有効活用を工夫し、「タイムリーな情報を届けることと、読みたくなるような内容、そしてパソコン・携帯電話等のそれぞれに読みやすい体裁を心がけて発信しています」と意欲的に取り組んでいる。

最後に中野副所長は、「熊本県の課題の1つに、定期健康診断の有所見率が全国平均より高いことが挙げられます。平成11年以降、全国平均を上回ったまま高い水準にあり、25年度は54.5%となっています。対策として、産業医による健診結果の分析等についてもっと事業場に活用してもらうためのセミナー等に取り組んでいます。何とか、この有所見率を下げることも大事な目標です」と真剣な面持ちで語った後、「熊本県人は、熱しやすく冷めやすい気質といわれるのですが（笑）、熊本産保においては、冷めることなく、熱い心を持って事業を推進していきたい」と力強く意気込みを表して締めくくった。

Q 過重労働対策への取り組み方、また、産業医、産業保健スタッフ、衛生管理者の具体的な役割等について教えてください。



過重労働による脳・心臓疾患の労災請求が減らない中で、過重労働による健康障害防止対策への取組みが重要とされていますが、どのように取組みばよいか教えてください。また、産業医、産業保健スタッフ、衛生管理者の具体的な役割等についても教えてください。

A 人事労務や管理監督者と連携し、セルフケアの重要性を労働者へ伝えたり、長時間労働者の面接指導や事業者への助言指導など労働者の健康管理を行いましょう。

過重労働による健康障害の防止のためには、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進と併せて、事業場における健康管理体制の整備、健康診断の実施等による労働者の健康管理に係る措置が重要です。そして、過重労働による健康障害防止対策への取組みには、下記の手順および方策等が有効です。

- 1 事業者が「過労死や過重労働による健康障害を生じさせない」という方針を決定し、表明するとともに、事業場の全員に知らせる。
- 2 衛生委員会において、過重労働対策に係る計画・実施・評価・改善、また、前記1の方針の周知徹底、対策の実施手順や担当者などを決定する。
- 3 前記1の方針に基づいて、過重労働対策推進計画を策定し、PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルを活用して活動を展開する。

これらの取組みにより、推進体制をつくり、勤務状況の把握、時間外・休日労働の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等の設定の改善を図っていきます。

次に、ご質問の産業医、産業保健スタッフ、衛生管理者の具体的な役割についてお答えします。

① 産業医、産業保健スタッフの役割

過重労働対策では、産業医、産業保健スタッフが実質的に労務管理に関わることになりますので、人事労務部門との連携や職場の管理・監督者との連携

が重要です。具体的な役割は、

- ・ 過重労働対策におけるセルフケアの重要性を労働者に伝える役割
 - ・ 長時間労働を行った労働者の面接指導
 - ・ 事業者への助言指導
- など、労働者の健康管理を行います。

② 衛生管理者の役割

衛生管理者は、事業場における過重労働対策の中心的存在となります。具体的な役割は、

- ・ 人事労務部門や職場の管理監督者および産業医、産業保健スタッフ等すべての関係部門との連携
 - ・ 衛生委員会における調査審議等によるPDCAサイクルの運用
- など、事業場における過重労働対策の中心的な役割を担います。

以上、対策への取り組み方、産業医、産業保健スタッフ、衛生管理者の具体的な役割をお示しましたが、長時間労働者に対しては、産業医による面接指導を実施すれば、過重労働を行わせてもよいわけではありません。産業保健部門と人事労務部門とが、各労働者の労働時間や健康診断結果等の過重労働対策に係る情報を共有して、それぞれの担当業務の連携を図り、過重労働状態にある労働者を削減させていくことも重要な過重労働対策です。

当機構より

復職(両立支援)コーディネーター基礎研修を開催

がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルス不調を抱える労働者の治療就労両立支援において、医療と職域との連携を図るコーディネーターの養成を目的として、(独)労働者健康福祉機構は、第1回「復職(両立支援)コーディネーター基礎研修」を平成27年4月23、24日に総合研修センター(川崎市)にて開催した。各疾患の病態・治療に関する専門知識以前に、医療者が知っておくべき事業

場側のニーズ、連携のコツ、労働衛生関連法規、社会資源、闘病ストレスとコミュニケーション技術などを基盤とした講義と併せ、疾患別グループワークでは、事例検討やロールプレイが行われた。受講者44名は、全国の労災病院に所属する医療ソーシャルワーカー等であったが、今後、対象の拡大と研修内容のさらなる充実について検討が始まっている。

厚労省から

うつ病や中途障害者の職場復帰に助成金

厚労省は4月10日、中途障害者等の雇用定着を図るため、「障害者職場復帰支援助成金」制度を創設した。同制度は、事故や難病の発症(精神疾患も含む)等により3カ月以上休職した従業員を職場復帰させ、職場適応の措置を講じた企業が対象となる。職場復帰の日の取扱いについては各企業の出勤簿が基準となる。

能力開発・訓練、時間的配慮、

職務開発、リワーク支援など職場復帰にあたり、企業による雇用継続の措置が提供された場合に、助成金が支給される。なお、そううつ病(そう病、うつ病を含む)による休職者の復帰に際しては、リワーク支援が必須となる。助成金は復職後6カ月後と1年後の2回に分けて支給される(大企業は25万円、中小企業は35万円ずつ)。

産医大から

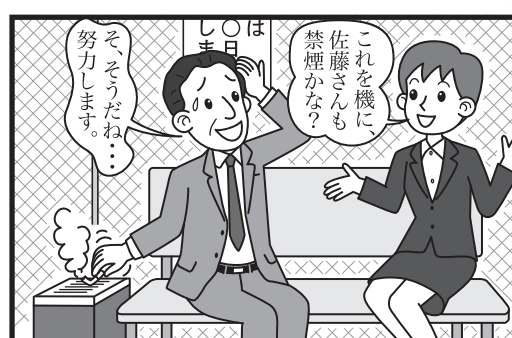
産業保健スタッフ向け危機管理マニュアルが公開

産業医科大学産業医実務研修センターは、「危機発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機管理マニュアル～ Ver.1.1」をこの度5月11日にVer.1.2にバージョンアップした。

マニュアルは、危機事象への対応経験のある産業保健スタッフへのインタビューをもとに、企業が大地震や津波などの自然災害、火災や爆発な

くぼ ひさお
漫画：久保 久男

受動喫煙防止対策



どの大規模事故に直面した際の産業保健ニーズが分析され、まとめられている。また、緊急対応期、初期対応期、復旧計画期、再稼働準備期、再稼働期——と段階ごとのニーズと対応についても解説がされている。マニュアルは同センター HP (<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/>) にて公開中。

このコーナーでは産業保健に関するクイズを出題しています。

正解者には右ページにご紹介します、『治療と仕事の「両立支援」メンタルヘルス不調編Ⅱ 主治医と職域間の連携好事例30』を抽選で5名様にプレゼントいたします。解答および当選者は、次号第82号(10月号)に掲載させていただきます。

Q1: わが国における受動喫煙防止対策の記述のうち、誤っているものは次のうちどれか。

- ① 平成4年5月の改正労働安全衛生法により、「快適な職場環境の形成」の中の職場における喫煙対策の一環として推進してきたが、平成26年6月の改正労働安全衛生法により、「労働者の健康の保持増進のための措置」として位置づけを見直し、事業者が労働者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めることとされた。
- ② 平成15年5月に健康増進法が施行され、同法第25条において、学校、病院、事務所、飲食店等多数の者が利用する施設の管理者は、これら施設を利用する者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めることとされた。
- ③ 世界保健機関(WHO)は、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的とし、平成15年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」を採択し、平成17年に発効しているが、日本は現在も批准していない。

Q2: 受動喫煙の有害性の記述のうち、誤っているものは次のうちどれか。

- ① 国際がん研究機関(IARC)の発がん性分類において、「たばこ煙と受動喫煙(Tobacco Smoke and Involuntary Smoking)」は、グループ2A(ヒトに対する発がん性があると考えられる)に位置づけられている。

- ② 受動喫煙についての健康影響は、流涙、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の死亡率が上昇することが示されている。
- ③ 受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素などさまざまな有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレン、ニトロソアミン等も含まれている。

Q3: 平成26年6月の改正労働安全衛生法による受動喫煙防止対策に基づき、適切でないものは次のうちどれか。

- ① 「事業者及び事業場の実情」として、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい、妊婦、呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者および未成年については、受動喫煙を防止するための措置の決定に当たって格別の配慮をする必要がある。
- ② 受動喫煙を防止するための「適切な措置」には、受動喫煙防止対策として効果がある施設・設備のハード面の対策を含むものであるが、計画・教育などのソフト面の対策は含まれない。
- ③ 喫煙室設置の効果を確認するための測定方法としては、概ね3月以内ごとに1回以上、定期的に測定を行い、空気環境の目安としては、喫煙室および非喫煙区域(気流は境界)において、喫煙室内に向かう気流を0.2m/s以上、浮遊粉じんの濃度を0.15mg/m³以下および一酸化炭素の濃度を10ppm以下とするように必要な措置を講じる。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成27年7月1日～7月31日

《解答》 平成27年10月第82号にて掲示します。なお、ホームページにて8月に解答・解説を掲示します。

《注意事項》

- ※当選通知はEメールにて行いますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。
- ※賞品の発送のために住所・氏名・電話番号・ご希望のタイトルをご記入願います。
- ※ご意見・感想もあわせてご記入ください。

《個人情報保護方針》

- ・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。
- ・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただければ幸いです。

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

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825（受付時間9：00～17：00）

／土・日・祝日を除く

ホームページ：http://www.rofuku.go.jp

- ・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。
- ・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

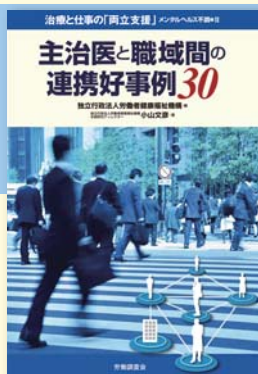
◆ 80号のクエスチョン当選者 ※ 80号の解答：Q1 ②、Q2 ③、Q3 ①

当選者： 当選者：岩本宏之さん／広島県、塩崎裕さん／奈良県、他1名

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
 石渡弘一 神奈川産業保健総合支援センター所長
 泉 陽子 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
 小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事
 加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン技術顧問
 亀澤典子 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事

河野啓子 学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長
 高田 昂 独立行政法人労働者健康福祉機構名誉医監
 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
 道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事



治療と仕事の「両立支援」メンタルヘルス不調編 II 主治医と職域間の連携好事例 30

著者：小山文彦 編者：独立行政法人労働者健康福祉機構 発行：労働調査会 定価：(2,000円 + 税)

働き盛り世代の健康は、本人の意識も大切であるが、職場と医療との連携による支援が欠かせない。

医療現場において、患者さんの背景にある職業生活や、家庭生活まで意識することは重要である。職域においても、医療現場との連携という意識が必要といえよう。

近年、国の施策により「治療と就労の両立支援」という、働きながら病気の治療を進める支援が掲げられ、昨年発行された本誌79号で特集を組まれたことも記憶に新しい。

本書は、メンタルヘルス不調における治療と就労の両立支援に欠かせない連携事例が疾病サイン別に30紹介されている。事例はメンタルヘルス不調の兆しとなった「抑うつ」「不眠」などのサインごとに分類され、どのような対応や連携が功を奏したのかが記されている。また、事例性、疾病性という観点から、事例のタイムラインが収録されており、効果的な支援のタイミングがわかるものとなっており、貴重な事例集となっている。

職場のメンタルヘルス不調者を取りまく、主治医や職域の担当者には必携の書といえよう。

(今村 聡 日本医師会副会長)

資料のご案内



労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度 実施マニュアル

厚生労働省HP「職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策・心身両面にわたる健康づくり(THP)」にてダウンロード可能 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/>

今年12月よりスタートするストレスチェック制度についての実施・運用マニュアル。実施の義務づけられている労働者数50人以上の事業場の産業医・保健師等の産業保健スタッフや事業者を対象にストレスチェック制度の主旨や

目的、取組みの手順等が記されているほか、職業性ストレス簡易調査票も収録されている。

なお、「ストレチェック制度 Q & A」なども上記HPに公開されており、職場におけるメンタルヘルス対策を取り組む上での参考資料が揃っている。



パワーハラスメント対策導入マニュアル ～予防から事後対応までサポートガイド～

ポータルサイト「あかるい職場応援団」にてダウンロード可能
<http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/download>

パワーハラスメント対策の基本的な7つの取組みを6カ月で導入することができるモデルプランが記されたこのマニュアルは、20の企業がモデルプランを運用した結果を基に、「企業トップからのメッセージの発信」「ガイドラインや就業規則などの社内ルールの作成」など7つの取組み

ごとにポイントが解説されている。また、従業員アンケート調査のひな形、研修用資料、パワハラ相談対応者が使える相談記録票など、参考資料も収録。

なお、7月以降、47都道府県63カ所以上で同マニュアルを活用したセミナーも無料開催される(<http://www.tokiorisk.co.jp/seminar/pawahara2015.html>)。

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丁目 1番地 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル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 住友生命仙台中央ビル 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 三宮山田東急ビル 8 F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル 3 F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 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 10 F	TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング 6F	TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 住友生命水戸ビル 8 F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル 7F	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル 4 F	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	岡山	〒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 2 F	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル 5 F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 2-2-3 さいたま浦和ビルディング 6 F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル 4 F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル 8 F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0861 徳島市住吉 4-11-10 徳島県医師会館 2 F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル 3 F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル 4 F	TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル 3 F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454ビル 2 F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒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 6 F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0870 高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル 7 F	TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル(タワー111) 4 F	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル 1 F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル 9 F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 4 F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル 3 F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0031 甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4 F	TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル 3 F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル 4 F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル 6 F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下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 6 F	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル 9 F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル 4 F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング 9 F	TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター 2 F	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館 5 F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			