

産業保健21

2016.1
第83号

労働衛生対策の基本

転倒、転落、
はさまれ対策



特集
〈座談会〉
今後の
産業保健をめぐる
スムーズな連携
中小企業の
産業保健活動への
支援のあり方



中小企業の産業保健
(株)ケイデン

コミュニケーションの
場の創出で
心身の健康促進を目指す



独立行政法人労働者健康福祉機構

第74回(平成27年度)全国産業安全衛生大会 2015 in 名古屋が開催

「第74回(平成27年度)全国産業安全衛生大会 2015 in 名古屋」が昨年10月28～30日に名古屋市内で開催された(同時開催：緑十字展)。

初日の総合集会では、開会式の後、中災防会長賞、顕功賞、平成27年度緑十字賞の表彰や大会宣言が行われたほか、トヨタ自動車株式会社取締役会長の内山田竹志氏による特別講演「イノベーションが未来を拓く—プリウスの開発とミライの挑戦—」も行われた。



大会2～3日目は、労働災害防止に関するテーマごとに11の分科会に分かれて全国の事業場等の改善事例や研究発表をはじめ、専門家による講演、シンポジウムなどが開催された。また、労働安全衛生のISO規格として注目されているISO45001(2016年9月に発行予定)についての特別報告「ISO45001の最新情報と中災防の動向」や「ISO45001の日本における展開」と題したパネル



ディスカッションのほか、「労働劇 波紋 “ある工場の悲劇”」(脚本・解説: 庄司俊哉弁護士、出演: 愛知県下各地区労働基準協会 職員・役員)という演劇が公演されるなどユニークな大会となり、3日間で延べ1万2,400人ももの安全衛生関係者が集い、近年では一番の盛り上がりを見せた。



特集
座談会今後の産業保健をめぐる
スムーズな連携

～中小企業の産業保健活動への支援のあり方～

座長：相澤好治（北里大学名誉教授）……………2

土屋 讓（土屋クリニック 労働衛生コンサルタント事務所長）

鈴木仁一（相模原市保健所長）

森 有三（堺地域産業保健センター コーディネーター）

黒柳正美（MMCテクニカルサービス株式会社 CSR室長）

平成 27 年度（第 20 回）産業保健調査研究発表会レポート……………11

労働衛生対策の基本 ⑦

転倒、転落、はさまれ対策 岩崎明夫……………12

地域産業保健センター事例紹介 ⑥

丁寧なアプローチと訪問前の準備により 健康相談・面接指導の内容を充実……………16
酒田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 ②②

学校法人専修大学事件 木村恵子……………18

事例に学ぶメンタルヘルス ②③ 菅野由喜子……………20

中小企業の産業保健 ⑦

コミュニケーションの場の創出で心身の健康促進を目指す……………22
株式会社ケイデン

産業保健総合支援センターの活動 ⑦

ゲートキーパー養成研修などのメンタルヘルス対策に力を注ぐ……………24
沖縄産業保健総合支援センター

実践・実務の Q&A 大分産業保健総合支援センター……………26

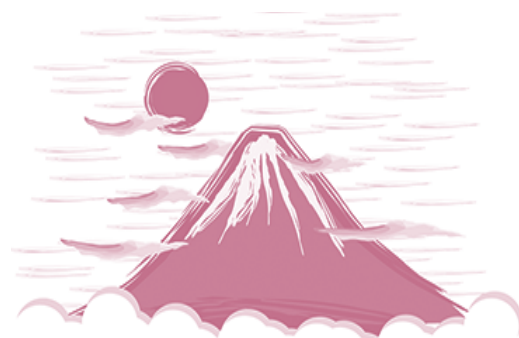
情報スクランブル……………27

産業保健クエスチョン 読者プレゼント！……………28

産業保健 Book Review

1. “気づき力”で変化をキャッチ ちょっと先読むメンタルヘルス……………29

2. 健康経営、健康寿命延伸のための「健診」の上手な活用法



今後の産業保健をめぐる スムーズな連携 ～中小企業の産業保健活動への 支援のあり方～

産業保健活動を推進するには、産業保健スタッフだけではなく、事業者、管理監督者、人事、労務、主治医、従業員、そして家族や地域など、さまざまな立場の協力が必要不可欠である。

今回は、産業保健管理体制の整備が難しいといわれている中小企業に焦点を当て、中小企業における産業保健活動の『連携』やその重要性、体制の構築等について、以下の専門家・実務家の方々にご議論いただいた。

座長：相澤好治（北里大学名誉教授）
土屋 譲（土屋クリニック 労働衛生コンサルタント事務所長）
鈴木仁一（相模原市保健所長）
森 有三（堺地域産業保健センター コーディネーター）
黒柳正美（MMCテクニカルサービス株式会社 CSR室長）

参加者が取り組む産業保健の現状

○座長：相澤好治（以下、相澤） 最近の産業形態は、全国的に第二次産業よりも第三次産業が多くなってきておりまして、特に商業や流通、サービス業が増



座長：相澤好治 北里大学名誉教授、専門は公衆衛生学。国の労働安全衛生施策に関する多数の検討会・委員会において委員や座長を務める。本誌の編集委員長でもある。

えているのではないかと思います。それによって産業保健の対応も変わってきて、メンタルヘルスの問題、あるいは腰痛をはじめとした骨格系の問題も大きくなってきていると思います。

そしてもう一つ、労働者の高齢化です。健康診断では、毎年のように有所見率が増えていますが、この一部は高齢化を反映しているものだと思います。近年の高年齢者の働き方などを踏まえると、週2～3日働くというスタイルが主体になる可能性もあります。さらに、労働の多様化、女性の社会進出もあり、今後は在宅勤務など自宅で仕事をする機会も増えてくると思います。そうしますと今後の中小企業における産業保健活動を支援するためには、地域産業保健センターによる職域保健だけではなく、地域保健と連携することがますます必要になってくるように思います。

今日は、そういったことも含めまして、各界の専門家、実務家の皆様にご参集いただきました。まずは、自己紹介を兼ねまして、日常の活動や取り組みについ

てお伺いしたいと思います。

○**土屋 譲（以下、土屋）** 私は現在、土屋クリニックという一般の内科・消化器科のクリニックを開業している傍ら、労働衛生コンサルタント事務所を併設しております。産業保健に深くかかわるきっかけは、平成11年から足立・荒川地域産業保健センターの運営協議会委員に就任したことです。産業医の経験としては、電気や水道、運送、金融、建設などのさまざまな業種、そして規模は、50人を満たすかぐらいの小規模から2,000人以上の大規模事業場も経験してまいりました。

その経験でわかったことは、やはり大きな事業場と小さな事業場の対応がまったく異なるということです。(安全)衛生委員会の進め方もまったく違います。産業医として、衛生委員会の中にどれほど関与すればいいのか、あるいは、衛生委員会をどのように進めていけばいいのかと迷うことも度々ございました。

今日のテーマは『スムーズな連携』ですが、連携というのは自分一人ではできないことを人をお願いすることから始まるわけですね。これからストレスチェックも含めてメンタルヘルスに関する活動が非常に多くなっていくと思いますが、メンタル疾患をすべての産業医が扱えるわけではないですから、やはり連携の機会や役目が今後増えていくのではないかと考えております。

安全・衛生管理者も保健師も労務担当者も、それぞれの立場から自分の業務をきちんと円滑に進め、小規模事業場の連携をいかにスムーズに図っていくかが一番課題になっているところです。

○**相澤** ありがとうございます。それでは、地域の健康を支える立場を代表いたしまして、相模原市保健所の鈴木所長、お願いいたします。

○**鈴木 仁一（以下、鈴木）** 相模原市は、神奈川県北部に位置し、人口72万人の政令指定都市です。事業場は約25,000あり、うち93.5%が30人以下の規模の中小企業です。

相模原市では「保健健康都市宣言」を行い、平成12年から市民の健康づくりに取り組んでおりますが、働く世代の健康課題を考慮した上で、平成20年に「働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会」（以下、



土屋 譲 医療法人社団杏音会土屋クリニックおよび土屋労働衛生コンサルタント事務所長。荒川区医師会長や足立・荒川地域産業保健センター代表、東京産業保健総合支援センター相談員を務める。これまで、電気・水道・運送・金融・建設業など、さまざまな業種や規模の企業で産業医を歴任。

連絡会)を立ち上げました。労働衛生に取り組まれている地域産業保健センター（以下、地産保）や労働基準監督署（以下、労基署）、商工会議所、協会けんぽ、大学の先生、そして市からは保健所、精神保健福祉センターなどの関係者が集まり、どういった連携が図れるか検討する連絡会になります。

連絡会では、現状を知るために調査を最初に行いました。すると、本日、まさしく話題になっておりますが、50人未満の事業場で健康診断の実施が遅れていることや、事業主の意識によって取り組み方が違うということがわかりました。そこで、今後のことを考え、平成22年3月に健康づくりのための事業計画を立て、「事業主や従業員の方に関心を持ってもらう」「お互い協力し合える職場をつくる」など、いくつかの指標をつくって取り組み、シンポジウムや研修会も開催し、意識の向上を図ってきました。

また、小規模事業場の事業主の方から、「健康づくりについて、どうすればいいかわからない」「相談相手がいない」という声が出た際には、保健所の専門職種が対応を行っております。

○**相澤** どうもありがとうございました。それでは、中小企業の労働者への健康管理支援ということで、大阪府の堺地産保の森コーディネーターからお願いいたします。

○**森 有三（以下、森）** 私は、もともと橋梁メーカーの



鈴木仁一 相模原市保健所長。千葉県や厚生労働省にて公衆衛生行政に携わった後、神奈川県内の数ヵ所の保健所を経て、現職。産業医資格もっており、県の事業場の産業保健活動に取り組んだ経験もある。

安全衛生担当部署にあり、安全衛生活動に従事しておりました。平成12年に定年退職した際に大阪労働局からの依頼を受けて、堺地産保のコーディネーターになりました。地産保ができたのが平成5年で、拡充センターになったのが平成11年ですから、その翌年から携わらせていただいています。

堺地産保では、事業場訪問による産業保健指導に力を入れており、今年（2015年）1～9月末までで40事業場、450人の方々に対して医師による意見聴取を実施しています。また、相談窓口として、今年（2015年）は9月までに351人の相談に乗っています。堺市内の大手百貨店・スーパー、府の施設、市の施設などをお借りしまして、平日は17～19時、土曜日は14～16時に健康相談を開催しております。対象に制限はありません。本来ならば、われわれの事業は50人未満の企業の従業員を対象としているのですが、会社で安心して働くためには、ご家族の皆さんも元気であることが必要です。働く方々をバックアップしている家族の皆さんからの相談を含めた相談窓口の開設が労働者の健康につながるということで、実施しております。

こちらの現状や課題につきましては、また後ほどお話しさせていただきたいと思います。

○相澤 大変活発な活動をご紹介いただき、ありが

とうございました。

それでは、実際に中小企業の担当者から職場の現状や課題等についてご意見をいただければと思いますので、MMCテクニカルサービス株式会社（以下、MTECS）の黒柳様、お願いいたします。

○黒柳正美（以下、黒柳） 当社は、三菱自動車グループの一員として、工場建設・営繕工事をはじめ、工場内の電気・ガス・水道等の動力源の供給や工具の研磨などの生産サポートを行っています。社員数は400人ほどで、事業場は京都、東京、名古屋、岡山の4ヵ所です。

当社は三菱自動車と親子関係にあるものですから、中小企業の皆様方の代弁とはならないかと思いますが、三菱自動車京都工場内の、構内協力事業場（約40社）の安全衛生協議会の会長を8年間務めさせていただき、中小企業の皆様方とお付き合いさせていただいた経験に基づいて本日はお話をさせていただきます。

先ほどお伝えした通り、当社は三菱自動車の関連子会社であるため、産業保健に関するいろいろな取り組み方もほぼ親会社の仕組みをそのまま使っておりますが、社内の産業保健関連従事者に専門の者はありません。衛生管理者は社員400人に対して16名、ヘルプラインの受付窓口は、名古屋、京都、岡山の各地区に1名ずつの計3名です。私はCSR室長でございますが、事務局が2名、これらは全員兼務であります。

当社でもここ数年、メンタルヘルス不調に関する事案が発生するようになりました。東京、名古屋、京都、岡山とそれぞれの職場からメンタルヘルス問題が勃発し、いわゆるモグラたたきの対応になっており、かねてより抜本的な対応が必要と思っておりました。そこで、平成26年から「健康いきいき職場づくり」活動をスタートいたしまして、一次予防への取り組みを現在活発化させているところです（**本誌82号特集参照**）。

中小企業として感じる課題

○相澤 早速ですが、黒柳さん、中小企業における産業保健活動を行う上で感じる課題や問題を教えて

ください。

○黒柳 本日参加するにあたって、安全衛生協議会の方々とも話してきたのですけれども、はっきり言って、財務体質が脆弱です。さらに慢性的な人手不足もあって産業保健に関する情報を仕入れたり、外部機関へ勉強に行くという時間もなかなかとれません。したがって、結果的にはメンタルヘルスも健康管理も事後対応になってしまいがちです。社内での対応にも限界があり、外部機関に依存せざるを得ない状況ですので、地産保の訪問指導は非常にありがたいなと思って聞いておりました。当社もそうなのですが、予算や人手が足りない企業においては、問題が起こってからでないと、産業医や産業保健スタッフと関与し合えないので、日常からの連携はあまりとれていない気がします。

今後、ストレスチェックの義務化によって、高ストレス有所見者が現在より顕在化するとすると、外部機関においても人手が足りなくなるのではないかと思います。そういったマンパワーの問題がこれから出てくるのではないのでしょうか。現時点ですら外部機関との連携が希薄であるのに、今後さらに人手が足りなくなると、連携がもっと希薄化してしまうのではないかという懸念があります。

また、「安全衛生」と一括りに言っておりますが、「安全」と「衛生」というのは現場において力の入れ方に結構差があります。特に産業保健を軽んじているわけではないのですが、お客様からの指摘を受けやすい「安全」活動に比べ、優先順序からするとついつい後手に回ってしまったところがあり、自分自身、大変反省しております。

○土屋 今のお話の中で、「安全」はしっかり取り組んでも、「衛生」はなかなか難しいということですが、「安全」というのは、例えば上から物が落ちてきて頭をけがする——要するに、原因と結果がすぐリアルにわかります。ところが、衛生、特に健康障害ですと、じん肺など発症するまでに何年も何十年もかかる。そして、発症してから気づいても遅いので、見えないうちに配慮する必要がある。ですから、安全と衛生というのは常に車の両輪で対処しなければならないと考えております。

○黒柳 そこがなかなかできていないと反省しております。

○土屋 見えない部分の配慮、難しいところですね。

壁を乗り越えた連携の方法

○相澤 連携の方法について議論を深めたいと思います。連携についてはバリア(壁)もあるのではないかと思います。例えば外部医療機関と産業医との関係など壁をどうやって乗り越えていくかなど、お気づきの点はありますか？

○土屋 企業のレベルや事業主の意識によって安全あるいは衛生に対する対策が変わってくるというお話がありましたが、規模が小さくなればなるほど安全衛生対策が疎かになる傾向は私も感じております。

産業医の立場としては、先ほど黒柳様のお話があったように、なかなか外部に研修に行く時間がないと、企業の方々への説得といいますが、安全衛生の重要性を説く機会が少なくなってしまいます。そうすると、やはり産業保健総合支援センター（以下、産保センター）や地産保を利用していただくのがいいと思うのです。MTECSさんは、センター等の利用は？

○黒柳 当社は、メンタルヘルス研修等で京都産保センターなどにお世話になっております。ただ、「この組織は、こんな活動をしている」ということを承知し



黒柳正美 MMCテクニカルサービス株式会社CSR室長。三菱自動車京都工場の構内協力事業場（約40社）の安全衛生協議会長を8年間務め、近年は「健康いきいき職場づくり」活動を会社一体となって取り組む。

ていれば、もっと利用しやすいのですが、まだセンター等の活動内容をよくご存じない事業主さんもいらっしゃると思います。また、せっかく情報提供があっても、忙しくて利用できず、活動内容を知らないままに過ぎている企業もあります。無料で活用できるサービスさえも受けられていない、というのが実態のようです。

○土屋 私が感じているのは、例えば地産保があちこちにありますが、非常に忙しいところと忙しくないところの差があり過ぎるのはなぜか？要するにいかに連携をしていくかという話になっていくと思うのです。

○相澤 アンマッチがありますね。求められているところに支援が届いていない。

○黒柳 森コーディネーターの先ほどのお話で、今年もうすでに450人でしたか、非常にたくさんの方々をご指導されているという話を聞かせていただいてびっくりしているのですけれども、訪問企業の順番なり優先順序みたいなものはどうやって決めるのですか。

○森 まず、堺労基署が、査察（臨検監督）として企業を回られます。労基署が企業に対して指導をする際に、「地域産業保健センターというところがあるからそこに電話しなさい」と地産保を紹介してくれるので、その企業から連絡をいただき支援をし、健診の事後措置についてお聞きしたりして、支援に行くということもあります。



森 有三 堺地域産業保健センター コーディネーター。橋梁メーカーの安全衛生担当として長年安全衛生活動に従事した後、平成12年より現職。

○黒柳 労基署との連携がうまくできているのですね。

○森 そうですね。特に現在の堺労基署長は、地域産業保健事業は非常に大事だと一生懸命取り組んでおられて、その恩恵にわれわれが気づかっているということになります。

○黒柳 連携のきっかけをつかむためには、コーディネーターの方が企業訪問をされて、ヒアリングや現場の実態を見られて問題を見つけ、そこに手を入れていくというのが一番有効かと思います。自分たちも甘えてはいけないと思うのですけれども、これまで「忙しくて行けない、人もいない」という理由を正当化しているところがありましたので、外部機関が暖かい手を差しのべて企業を訪問し、チェックやアドバイスをしていただけるとありがたいと思います。堺地産保では、今、まさしくそれができていらっしゃると思いましたので、そこがあるべき姿なのかなと思いました。

○相澤 コーディネーターの方が「直接企業に行って指導しますよ」と言うのと嫌がられるという話も聞きますよね。その辺りはどうなのですか。やはり労基署の力を借りるというか、それをやられたほうがいいのでしょうか？

○土屋 足立・荒川地産保でも、「労基署から言われた」というきっかけでの利用が一番多いです。労基署も順番に企業を回っていると思いますが、人数が少ないものですから、1回来ると、その後3年位は来ません。できれば中小企業の方が自ら進んで相談に来ていただけるような、入りやすい地産保を目指していきたいと考えています。

○相澤 そうですね。その辺が非常に大事なところでしょうね。

○鈴木 役所の立場からすると、「役所に言われたから嫌々行く・相談をする」というのはなかなか継続性につながりにくいのです。今、土屋先生がおっしゃられたように、言われなくてもやってくださいというのが理想だと思うのです。

○土屋 確かに。役所から言われて来る企業はリピーターが少ないです。

○黒柳 おっしゃるとおりです。当社で取り組んで

いる「健康いきいき職場づくり」においてもやらされ感があると絶対に長続きしません。

先日、何社かに産業保健活動について実態を聞いて回ったのですが、「なかなか積極的に取り組めない事情がある」という企業も現実にはあり、それが本音かなと思います。特に50人未満の企業は、安全衛生委員会を作らなくてもよいなど行政的な強制力が働かない位置づけにあるため、それが結果的には、自ら積極的な活動を始められない一つの要因になっているのではないかとも思うのです。スタートは労基署の査察であってもよいと思います。きっかけは何でもいいので、まず、産業保健活動にしっかり取り組むことを自ら始めて、社員の方が元気になっていきいき仕事ができ、結果的に業績も上がっていけば、それこそよいサイクルが回るようになると思うのです。

地域との連携 意見交換の場を設ける

○相澤 先ほど、鈴木先生がおっしゃっていた地域職域連携というのは、国を挙げてやろうとしているわけですが、相模原市では、どういう動機で始められたのですか。

○鈴木 地域の中で市民の方の健康状況を見て、30～40歳代の働き盛りの人たちの健康づくりに対する意識が低いとわかったことが大きなきっかけです。市の職員でどうしたらいいか考え、職場との連携を深めるのが一番いいということになりました。ですから、無理やり「職域と連携しなければいけない」というよりは、「働いている方も市民なのだから、その人たちの健康状況を改善するにはどうしたらいいか」という考えから出てきた連絡会です。

○相澤 働いている期間はすごく長いですしね。病気をして地域に帰ってくると負担になるというのはわかります。連絡会は主に中小企業を対象としているということなのですね。

○鈴木 そうですね。

○相澤 目標というところでは、かなり地産保と似ているわけですね。

○鈴木 狙っているところはまさに同じようなと

ころだと思うのです。だから、地産保が支援している内容がしっかりと機能していれば、連絡会は補足的でいいわけですが、なかなか十分手が届かないのです。それぞれの持っている強みを活かして、率直にみんなで意見を出し合って考えていければいいのかなとは思いますが。

○土屋 法律的に言いますと、労働安全衛生法(以下、安衛法)と高齢者の医療の確保に関する法律(以下、高確法)ということになりますよね。働いているうちは安衛法で見ていって、退職後は特定健診と高確法で高齢者として見ていく。そこに地域の中でつながっていけばうまくいくと思いますけれども。

○鈴木 まさしくおっしゃるとおりで、働いているときから「健康づくり」が頭の中にあればリタイアした後もそのまま継続できるのですが、働いているときにさぼっていると、いざ地域に出たときに「やりましょう」と言ってもちょっと遅いわけですね。関係者全員がそういう連携をうまくやるのが大事だという共通認識を持っているかどうか、お互い意見を交わすというのが今は一番大事なかなとは思いますが。

外部機関の活用と課題

○相澤 次のテーマとして、地産保や産保センターの活用のメリットやコツを教えていただければと思います。これは事務局からも何かご意見が。

○事務局 ご存知のとおり、平成26年度から産保センターが各都道府県に設置されて、産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業の3事業一元化で事業を推進していくという形になりました。それぞれ別の組織だった地産保と産業保健推進センターも、相談や支援等をワンストップサービスで提供できることになりました。

また、その中でも特に小規模事業場に対しての産業保健活動を充実させてまいります。このため、なるべく事業場に訪問して直接指導していくことが重要であるとの認識から、これらの活動の活性化に、今、取り組んでおります。また、最終的には産業医の皆様には、その地域の事業場のかかりつけ医的なものになっていただくことが理想であり、重要であると思っており、特に森さんをはじめコーディネーター

の皆様に行っていただいている活動が、そのきっかけづくりとなっていると思っております。

中小規模事業場は全国に何十万とありますが、まだまだその活動が一部に留まっております。今後どうやって、体制を充実させて活動を広げるか、継続させていくか、地域の産業医の皆様をはじめ産業保健関係者の方々につないでいくか——などがわれわれの課題であると感じています。

○相澤 ありがとうございます。「継続」というキーワードが出てきました。「きっかけ」もなかなか難しいので、きっかけがうまくいかないと継続性もうまく保てないというようなこともあると思うのですが、森コーディネーター、その辺はいかがでしょう？

○森 労基署の例もありましたが、われわれが努力しないことには地産保の活動というのは停滞してしまいます。地産保の利用を継続していただくためには、信頼関係の構築と時間の有効活用が大切です。堺市にある企業の約98%は中小企業です。その中小企業の中でも20～30人の小企業が78%ですから、全体から見ますと76%が小企業の町です。

例えば、堺市は大手の企業さんの下請の会社が多く、少人数で、単価を下げて、そして生産性を上げないといけない。このような状況で事業場訪問をしても、「森さんに来てもらっても、健康相談の10分・15分の時間がもったいないんや。機械は急に止められしません」と言われます。「いや、社長さん、そんな無理言いません」と説明し、長いつき合いの信頼関係で、健診結果を預らせていただきます。そして産業医の先生に面談する人をチェックしてもらい、改めて産業医の先生と企業へ行きます。その際に、「これ（健診結果）、ありがとうございます。実は、この付箋を貼ってある方々を呼んでくれますか。別に慌てて来んでもよろしいで」とお願いすると、事業主の方にも理解していただき、従業員の方を呼んでいただけます。皆さん機械油の付いた手を洗って、顔を洗って、前掛けをとって、来てくださいます。

事業主の方にも、再検査や経過観察、業務上の配慮が必要な方についての説明をしっかりと行い、事後措置を記した用紙をコピーして、健康診断の結果票と一緒にファイルをしておいてもらうようお願いし

ます。その際に「労基署にも、これだったら安心して提出できますよ」と伝えると納得してもらえます。

また、従業員の方も毎年同じ産業医から指導をされると、従業員と産業医の信頼関係ができ、「来年の結果が楽しみや」なんてやりとりも生まれます。事業主さんの健康に対する考え方もだんだん変わって、理解も得られるようになるので、とにかく時間を有効に使うように努めています。

○相澤 その後のフォローアップを登録産業医だけでなく、地域の開業医の先生にやっていただくとか、やり方次第ではそういうケースも出てくるわけですね。それはいい地域連携になり得ると思います。

職場巡視について

○土屋 森コーディネーターの事例は、いわゆる産業医が頑張っている企業と同じレベルのことをされていて、非常にいいと思っていたのですが、やはり多くの小規模事業場では、なかなか職場巡視もできません。地産保の登録産業医は、相談されても職場を見ていなければ答えようがないということもよくあります。企業と契約している産業医であれば職場巡視もしていますから、健診結果を見て大体想像はつくのですが、地産保のようにいきなり持ってこられた健診結果票だけで判断するというのは無理なので、できればそこで職場を見ておきたいと考えているのです。地産保による職場巡視は、以前一度できなかったのですが、平成26年度の3事業一元化でできるようになったので、それは非常にいいと思うのです。

例えば、作業者の「手が黒い」とわかった場合、巡視の際にどういう職場でどんな汚染をされているかを見ることもできるので、非常に重要です。ですから、地産保においても、今後、職場巡視を中心にやっていければよいのではと考えています。

○森 職場巡視については、われわれも生産の工場を持っておられる事業場に対して職場巡視をお願いしています。われわれは労基署とは違いますから、「あくまでも産業医の先生が勉強のために」とお願いしています。実際に銀行や証券会社、また、鉄工所の産業医の先生もおられます。ですから、いろいろなと



ころを見させてもらって先生たちにも勉強してもらっています。大抵の企業には受けていただけます。

○鈴木 うちに來てほしくないとか、トラブルみたいなことはあるのですか。私は保健所ですから、食品の製造会社はよく行くことがあるのですが、入るときに衛生上の対応として部外者の人は簡単に入れないような感じになっています。そういうところはどなさっているのでしょうか？

○森 もちろんあります。精密機器を扱う事業場などでは、「写真はいけません」、「一般の方は遠慮していただいています」というところもあります。でも、それはそれで結構です。正直言いまして、そういう事業場はきれいです。

○鈴木 なるほど。

コーディネーター・地域で活動する産業医不足

○黒柳 森コーディネーターは、非常にすばらしい活動をされておられると思います。ぜひ森コーディネーターのような方が中小企業へどんどん飛び込んで支援していただきたいと思うのですが、今度はニーズに対してサポートする側のパワーと言いますか、森コーディネーターのような方は堺地産保の中では何名位いらっしゃるんですか。

○森 今、コーディネーターは2人おります。例えば去年（2014年）の事業場訪問数は75なのですが、2人で分担して、私が50ぐらいで、同僚が新しい方なので25ぐらい。活動してもらっている産業医は30人、うち事業場訪問にご協力いただいているのは15人ぐらいです。地域に登録産業医の先生は300人位おられますが、実際に活動していただいているのは、1割ぐらいだと思います。開業医の先生の昼の休憩時間

を利用して事業場訪問をしていただいていますから、われわれもいろいろ考えて調整しています。また、医師会の先生方にも協力していただいています。

○黒柳 そうすると、まだ回られていない企業さんもあるのでしょうか。

○森 あります。

○黒柳 お二人では、マンパワー的には足りない。

○森 はい。まったく足りません。人員が増えれば訪問事業場も増やせると思うのですが…。

○相澤 難しいところですね。

まとめ—中小企業の産業保健活動を活発化させるには—

○相澤 今日のお話を含めて今後の連携などについてご発言、ご提案があったらお願いしたいと思います。

○土屋 今日のお話を伺って、やはり規模によっても違いますし、地域によっても違います。地産保の産業医やコーディネーター、それぞれのスタッフもそうですけれども、その風土に合った対応をしていかないと長続きしないのではないかと。待っているだけでは来ませんし、かといって、どれだけ宣伝してその効果があるのかというのもまた難しいところですね。労基署ばかりに任せていてもいけません。要するに、「健康はお金では買えない貴重なものだ」「安全と衛生は車の両輪でどちらが欠けても車は進まない」ということを、まずそれぞれの労働者の方、事業主の方に自覚してもらうように、われわれは努力していかなければならない。そのためには、産業医としても常に学んでいかなければなりませんし、社会の変化に対応できるような対策を地産保としてもとっていかなければならないと考えます。

○相澤 ありがとうございます。鈴木先生はいかがでしょう。

○鈴木 「従業員の方の健康を守る」という点では職域も地域も一致していると思うのですが、そこに対するアプローチとして、ただいま土屋先生からお話があったように、地域ごとに考えていかなければいけないのかなと思っています。

特に、組織的に見ればそれぞれの組織の役割があ

るのですが、うまくやっているところとそうでないところでは、必ずしも状況は一緒ではありません。地域で活用できる資源を最大限に利用しながらアプローチしていくというのがいいのかな、とは思っていて、今日のお話を聞いて、私どもの連絡会でもそういうお話を参考にさせていただき、もっとうまくやっていきたいと思いました。

○相澤 ありがとうございます。それでは、森コーディネーター、いかがでしょうか。

○森 労基署、市役所、商工会議所、保健所などの組織を通じてご指導・推薦していただいて、数多くの事業場訪問ができる環境をつくりたいと思っています。しかし、先ほど土屋先生もおっしゃいましたように、労基署の協力だけでなく、われわれも開拓しなければいけません。底辺は広くありますので、その辺をまた努力して活動してまいりたいと考えております。

○相澤 どうもありがとうございます。最後、黒柳様、お願いします。

○黒柳 全般的な意見、要望としては、森コーディネーターからもお話があったように、全体的にマンパワーが足りないという状況にあるのだらうと思います。その補強策の一つとして、実は、社会保険労務士の方々は結構身近にいらっちゃって、相談をする機会は結構な頻度であるので、産業保健スタッフではありませんが社会保険労務士の方も巻き込んだ連携プレーというのがあるのかなと思います。

それから、費用面でもいろいろな産業保健機関ごとに助成があるのですが、今、土屋先生がおっしゃったように、社員が大事、健康が大事ということは十分理解しているものの、そういうフォーラムや研修

にさえ行けない、予算がないという会社が多いのです。だから、もっと助成なり、単純に言うと割引など、いろいろな拡大をお願いできたらありがたいと思います。

さらに、土屋先生がおっしゃっていた、守りから攻めへと言いますか、待ち受けではなくて積極的に企業へ訪問するといったサービスがもっと広がるのが理想だと思います。例えば、森コーディネーターはお一人ですけれども、複数の企業同士のコミュニティを作って、一堂に会して教育を受ければ複数分の1の工数で済むというようなことも考えられるので、そういった地域の企業や業種でチームをつくるのもよいのでは？と思いました。

当社も産業保健活動については今まではどうしても事後対応になりがちだったのですが、かえって結果的にはお金もかかるし時間もかかります。多少投資的な経営資源が必要にはなりますが、これまで1年間「健康いきいき職場づくり」をやってみて、一次予防に切り替えることで、後手に回っていた産業保健費用が結果的には減って、一次予防に必要な投資は十分回収できていると思っています。

○相澤 ありがとうございます。

最後のまとめを黒柳さんに言っていたいたような感じがしますが。私も今日は、はじめは地域と職場の連携とかそういうイメージだったのですが、むしろ大事なのは「企業と企業との連携」、「行政と企業との連携」、「医療機関・保健医療機関と企業との連携」も中小企業ではやっていかなければいけないということだと思います。また、その間に立つ人（コーディネーター）が必要なのですね。森コーディネーターのような熱心な活動が全国的にあれば一番いいわけです。今日お集まりいただいたのは模範的なケースの方ばかりですので、これが全国に広がるような形にすれば日本の中小企業の産業保健もこれからよくなっていくのではないかと思います。

この座談会でのお話が、全国に広がるように、読者に訴えられるような形になればありがたいと思います。

本日は、本当に貴重な御意見をたくさんいただきまして、どうもありがとうございました。



中小規模事業場や高齢者に関する研究が増加

独立行政法人労働者健康福祉機構

(独)労働者健康福祉機構は、平成27年11月19・20日、神奈川県川崎市内で「平成27年度(第20回)産業保健調査研究発表会」を開催し、全国の産業保健総合支援センター(以下、産保)で実施された調査研究の成果発表を行った。武谷雄二理事長は冒頭のあいさつで、「産業保健は、社会に根差した問題点を分析し、解決策を生み出すという非常に重要な領域である。今回発表される研究結果が産業保健分野のドライビング・フォース(業界を牽引する力)となることを期待している」と述べた。

2日間で15題の発表が行われ(下記参照)、各産保の所長をはじめとする参加者たちは発表者と活発な質疑応答を交わした。さらに1日目には、(独)国立がん研究センター・がん対策情報センターがんサバ



講演を行う高橋氏

イバーシップ支援研究部長の高橋都氏による講演、「働くがん患者への支援～治療と仕事の調和に向けて～」も行われ、がんと仕事の両立について、本人・職場・



あいさつをする
武谷理事長

講評の様子

産業保健スタッフ・医療機関など、それぞれの立場が行うべきことや配慮・支援をする際のポイントが語られた。

全発表終了後には、評価を行う委員による講評が行われ、「各地域の特性に合わせた調査研究をもっと行くとよい」、「アンケート調査時の回収率が悪いため、工夫が必要」、「調査結果のその後の有効活用が望まれる」「中小企業への支援に関するテーマが増えたのはよいことである。今後は、事業主の無関心・無理解をいかに解決するかが課題。有能な産業医や保健師の働きが扇状に広がるとよい」などの感想・助言がなされた。

各発表のテーマ(発表順)

11月19日 「中小企業団体の組織力を生かした産業保健活動活性化の検討」(石川)、「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の構築の試み」(熊本)、「医療・福祉施設におけるメンタルヘルスに関する調査——離職防止の要因を探る」(北海道)、「社会保健福祉職場におけるワークライフバランスストレスと筋骨格系障害の予防の視点から」(大阪)、「除染等作業従事者の医師による健康管理を中心とした労働衛生管理の実態調査」(福島)、「高齢者及び事業所が求める労働現場における医療・保健サポート解明の為の調査研究」(長野)、「地域職域連携による高齢労働者のための継続した健康づくり体制について」(山口)、「和歌山県における地域職域連携の推進に関する調査研究」(和歌山)

11月20日 「海外出張者のための健康管理対策マニュアルの開発」(東京)、「ITを活用した地域産業保健センター事業の活動支援の検討」(福岡)、「3事業統合後の新組織運営の課題と活性化のための方策」(千葉)、「小規模事業場の産業保健活動と産業保健推進センター及び地域産業保健センターの支援状況並びに産業医の活動状況と産業保健に対するさらなる効果的支援に関する研究」(鹿児島)、「メンタルヘルス対策に於ける”事業場外資源”の役割と機能-その現状と課題-”事業場外資源ガイドブック”の作成」(神奈川)、「産業保健スタッフと医療機関の連携を促進する職場復帰支援に係る調査研究」(岡山)、「労働者がいざうつ病イメージとうつ病からの回復イメージ」(岐阜)

ホームページにて全研究テーマと発表者を掲載しております

https://www.rofuku.go.jp/sangyouhoken/sanpo_chosa/tabid/1032/Default.aspx

転倒、転落、はさまれ対策

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。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. 転倒、転落、はさまれ災害の現状とその特徴

平成25～29年度の国の第12次労働災害防止計画では、労働災害における休業4日以上之死傷災害を平成24年と比較して平成29年までに15%以上減少させる数値目標を掲げています。しかし、平成26年度までの途中経過では計画通りの減少はしておらず、平成26年における休業4日以上之死傷災害は119,535人となり、平成25年より1,378人（+1.2%）も増加するという厳しい状況にあります。

平成26年の労働災害のうち、休業4日以上之死傷災害についての発生状況別統計によると、1位が転倒、2位が墜落・転落、3位がはさまれ・巻き込まれとなっており、上位3つが今回のテーマとなっています。また、この上位3つを合算すると、休業4日以上之死傷災害全体の50%以上を占めているため、この3つの労働災害の防止対策が特に重要です（図1）。

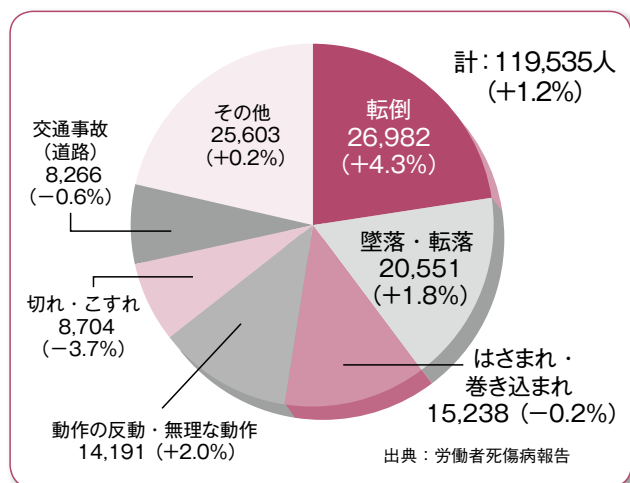
転倒災害は、休業4日以上之死傷災害全体の2割強を占めており、さらに墜落・転落やはさまれ・巻き込まれ

き込まれによる労働災害の発生数が減少または横ばい傾向であるのに対して、転倒災害は唯一、増加基調にあります（図2）。特に、高年齢者や高年齢労働者が転倒した場合には、重症化する割合が多いことが指摘されています。また、第三次産業においてもその発生は多く、業種を問わず広く問題となっています。このため、国としても、「STOP！転倒災害プロジェクト2015」¹⁾を展開し、事業場における転倒災害防止対策の徹底を求めています（P15コラム参照）。同プロジェクトでは、冬期の転倒災害の多い2月と全国安全週間の準備月間である6月を重点取組み期間として、事業者の積極的な取組みを通して効果的な対策の推進に力を入れています。

墜落・転落災害は、死亡災害の発生状況別統計で1位であり、平成26年に発生した死亡災害1,057人のうち約1/4にあたる263人を占めており、特にその重大性から対策の強化が求められています（図3）。

はさまれ・巻き込まれ災害は、平成26年の死亡災害、休業4日以上之死傷災害のいずれにおいても発生状況別統計では3番目に多く、特に、死亡災害においては、151人と平成25年比で+14.4%と急増しています。

図1. 平成26年の休業4日以上之死傷災害人数(平成25年比)



2. 転倒災害とその対策

転倒災害は大きく「滑り」「つまずき」「踏み外し」の3種類に分けられます。「滑り」による転倒災害の要因としては、床が滑りやすい素材であること、床に水や油が飛散していること、ビニールや紙などの滑りやすい異物が床に散乱していること等が挙げられます。「つまずき」による転倒災害の要因としては、床の凹凸や段差、床に放置された荷物や商品、台車等が挙げられます。さらに「踏み外し」による転倒災害の要因としては、大きな荷物を抱えるなど足元が見えない作業や

図2. 転倒災害増加の推移

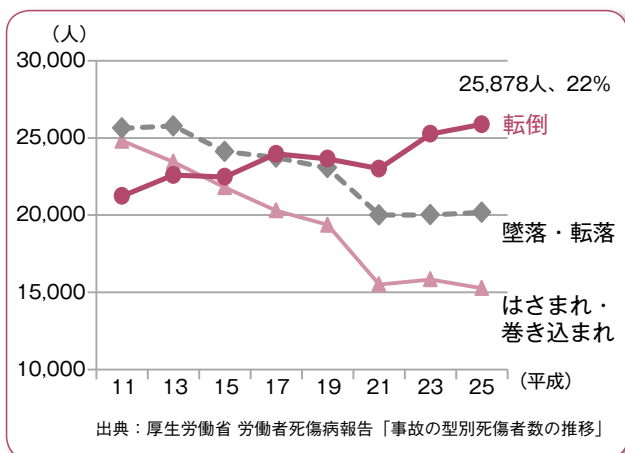
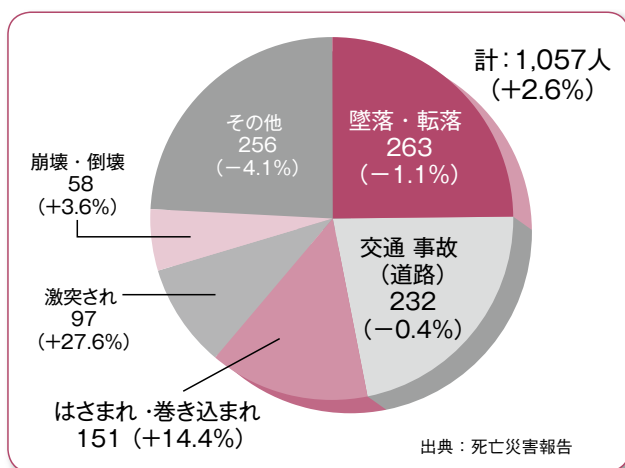


図3. 平成26年の死亡災害人数 (平成25年比)



不適切な靴の利用等が挙げられます。一方で、職場で取り組むべき対策は、モノの対策(設備)、作業方法の対策(管理)、その他の対策に分けられます。モノの対策では、歩行通路に物を放置しない、床面の汚れ(水、油、粉等)を除去する、床面の凹凸や段差等の解消、4 S (整理・整頓・清掃・清潔)の推進等があります。作業方法の対策では、時間に余裕を持って行動する、滑りやすい場所では小さな歩幅で歩行する、足元が見えにくい状態での作業は避ける等により転倒しにくい作業を行うことが大切です。その他の対策としては、作業に適した歩行しやすい靴の着用(靴の屈曲性のよいもの、軽量で重量バランスが前に偏っていないこと、つま先部の高さがあること、靴底と床の耐滑性のバランスを取る等)、職場の転倒リスクを記した危険マップ(ハザードマップ)の作成による危険情報の労働者への共有、転倒危険場所にステッカー等で注意喚起をする等があります。また、これらの対策をまとめた「転倒災害防止のためのチェックシート」(表1)があ

りますので、職場改善に役立てましょう。

さらに冬期は転倒災害が増加する時期です。この時期の対策としては、天候に気を配り天気予報を活用して寒波が予想される場合などは労働者に適切に周知し早めの対策を実施する、駐車場等の除雪・融雪対策を施し、出入口に転倒防止マットを敷く、夜間の照明設備を設置して安全を確保する、時間に余裕をもって歩行・作業を行う、職場の危険マップの共有や適切な履物の着用、歩行方法の教育などの実施等が挙げられます。

また、高年齢労働者においては転倒災害のリスクが高く重症化する割合も高い傾向があるため、対策が望まれます。例として、高年齢労働者ほど摺り足で歩行する傾向があるため、つま先部の高さが低い靴は避ける、つまずきの原因となる段差はなるべく少なくする、段差の色別表示や段差部位に滑り止め措置を講ずる、スロープ(傾斜)や作業床には滑り止めを設ける、ノンスリップ靴を着用する、さらに人感センサーなどを活用した照明を設置する等が挙げられます。

3. 墜落・転落災害とその対策

墜落・転落災害は死亡災害の中で一番多く、一度発生すると重大な結果をもたらしかねません。墜落・転落災害の原因として、「滑り」「踏み外し」「自分の動作の反動」が3大要因となっています。対策の基本となるのは、モノの対策(設備)、作業方法の対策(管理)、人の対策となり、不安全状態・不安全行動の両方をなくすることが大切です。

モノの対策(設備)としては、まず墜落・転落が起こらない状態にすることがもっとも大切です。墜落・転落につながる可能性のある開口部はふさがり、作業を行うときは開口部には防護柵等を設置して不安全状態をなくする必要があります。作業事情により防護柵等の設置が困難な場合は安全ネットを張り墜落防止措置を施すとともに、安全帯の着用を確実にし、不安全行動を防止することで、墜落・転落が発生しても災害につながらないようにします。

作業方法の対策(管理)としては、作業標準を作成周知し作業方法・作業手順を明確にする、作業者の特性

表1. 転倒災害防止のためのチェックシート¹⁾

あなたの職場は大丈夫?転倒の危険をチェックしてみましょう

チェック項目		☑
1	身の回りの整理・整頓を行っていますか 通路、階段、出口に物を放置していませんか	☐
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、 その都度取り除いていますか	☐
3	安全に移動できるように十分な明るさ(照度)が 確保されていますか	☐
4	時間に追われて、あわてて作業を行って いませんか	☐
5	荷物を持ちすぎて足元が見えないことは ありませんか	☐
6	ポケットに手を入れながら、人と話しながら、 携帯電話を使いながら歩いていませんか	☐
7	作業靴は、作業に合ったちょうど良いサイズの ものを選んでいませんか	☐
8	ヒヤリハット情報を活用して転倒しやすい 場所の危険マップを作成し、周知していますか	☐
9	段差のある箇所や滑りやすい場所などに 注意を促す標識をつけていますか	☐
10	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を 取り入れていますか	☐

チェックの結果はいかがでしたか? 問題のあったポイントが改善されれば、きっと
作業効率も上がって働きやすい職場になります。
どのように改善するか「安全委員会」などで、全員でアイデアを出し合ひましょう!

(年齢・職歴・資格・能力・健康状態等)を考慮して適正配置を行う、作業指揮者等による作業の管理を行う、適切な照度を確保する、作業員へ教育・周知を徹底する、職場巡視によりリスクの確認と改善を行う等が挙げられます。

人の対策としては、墜落・転落災害においては特に「自分の身は自分で守る」という認識を徹底し、安全を最優先に仕事を進める作業員教育と職場づくりを推進する、保護帽や安全帯等の保護具を必ず着用する等が挙げられます。

墜落・転落災害は、高所作業など、一度発生すると死亡災害等の重大なケースとなることが多いため、基本を徹底することが何より重要です。災害防止には、まず安全な通路と作業床の確保を徹底し、作業標準に基づく適正な作業手順を理解して守ること、作業場の4Sを徹底することが大切です。

また、高齢労働者においては、高所作業はなるべく地上作業への置き換えを検討する、垂直はしごは段ばしご・階段に改善する、階段に手すり・滑り止めを設置する、高所作業は高所作業台を活用する、利用頻度の多い階段はスロープ化する、高齢労働者の特性

に合わせた作業方法等の教育と訓練を実施する、夜間・夜勤作業は可能であれば避ける等が挙げられます。

4. はさまれ・巻き込まれ災害とその対策

はさまれ・巻き込まれ災害は、平成26年の休業4日以上死傷災害と死亡災害でともに3位となっています。災害の重篤性も高く、障害が残しやすい災害でもあります。

はさまれ・巻き込まれの原因としては、機械運転中に手を出してしまう、安全装置が不十分であった、作業標準が作れない非定型作業である、決めたことが守れない・守られない、危険予知が十分ではない、設計に安全が組み込まれていない等が挙げられます。

また、はさまれ・巻き込まれの部位としては圧倒的に手が多く、約60%が指・手・腕となっており、特に指が多いことが指摘されています。足の災害は安全靴の普及とともに減少傾向にありますが、手には確実な保護具がないことや意識せずに手を置く動作をしてしまうこと等もはさまれ・巻き込まれ災害の減少を難しくしています。

モノの対策(設備)としては、設備上の安全対策の確実な実施が有効です。機械の安全対策としては、はさまれても災害とならないように手足が入りだけの安全間隔を確保する、機械の危険箇所を部分的または全体として囲んでしまう囲み式とする、人が近づくことで機械を自動停止する自動停止方式とする、危険発生時に人の操作で機械を停止する操作方式、標識・表示・警報で作業員に注意を喚起する等があります。先に挙げた対策のほうが本質的に安全に近い対策といえます。また、事故が起こる前提で安全を確保しておく機械設計上のフェイルセーフの原則が徐々に徹底されてきており、安全の確保に効果をあげています。

管理面の対策としては、機械停止対策の徹底と作業標準の確立が大切です。特に機械停止の徹底については、はさまれ・巻き込まれ災害の根本的な原因として機械の運転中に手を出すことがあり、それを前提として対策を検討しておく必要があります。具体的には、システムの連動している場合はそれぞれ

れの機械を独立に止めることができるようにする、手出しを不可能とする安全カバーを設置する、手作業を機械化して手出し作業を不要にする、手出しをした場合に機械が自動停止（非常停止装置）する、手出し危険箇所に標識・表示・警報を設置する等があります。また、はさまれ・巻き込まれ災害においては作業標準が徹底していれば予防できた可能性のある災害が含まれており、作業標準が確立できる作業については、作業標準の徹底と作業への教育が大切です。

人の対策としては、いわゆるKYT（危険予知トレーニング）により、はさまれ・巻き込まれ災害の防止に役立てること、ヒヤリ・ハット事例の収集と労働者

への共有、指差し呼称による安全確認、さらに作業教育の徹底等が重要です。

5. まとめ

転倒、転落、はさまれ災害は今でも労働災害の主要な原因を占めており、各事業場での継続的な対策と改善が求められています。それぞれ背景は異なりますが、基本に立ち返り、危険源に基づく対策とPDCAによる改善が大切です。また今後も増加していく高年齢労働者は豊富な知識や経験等を有する一方で、視力、筋力、平衡感覚、疲労回復等、加齢に伴う身体機能の低下という側面があるため、その特性には十分な配慮が必要です。

参考文献

- 1) 厚生労働省：職場のあんぜんサイト「STOP！転倒災害プロジェクト2015」。<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>
- 2) 中野洋一：なくそう！墜落・転落・転倒（第5版）。中央労働災害防止協会。2012。
- 3) 豊島富三郎：なくそう！はさまれ・巻き込まれ（第3版）。中央労働災害防止協会。2004。

コラム

「STOP！転倒災害プロジェクト2015」¹⁾を今後も活かす

2015年1月20日から12月31日まで（重点取組期間を積雪や凍結による転倒災害の多い2月と全国安全週間の準備月間である6月に設定）、「STOP！転倒災害プロジェクト2015」が、厚生労働省や関係団体の主唱により実施されました。本文冒頭にもあるように、全国における転倒災害は件数がなかなか減らず、むしろ増加傾向にあります。2015年のプロジェクト期間は終了しましたが、転倒災害の重大性を考慮し、厚労省は今後もプロジェクトを継続する方針を固めています。本コラムにプロジェクトで挙げられた対策のエッセンスを紹介します。

■一般的な転倒災害防止対策■

- ① 作業通路における段差や凹凸、突起物、継ぎ目等の解消
- ② 4S（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油污れ等のほか台車等の障害物の除去
- ③ 照度の確保、手すりや滑り止めの設置
- ④ 危険箇所の表示等の危険の「見える化」の推進
- ⑤ 転倒災害防止のための安全な歩き方、作業方法の推進

上記の参考文献1)にある特設サイトには、今後も継続して活かせる対策が豊富に詳しく掲載されています。中小規模事業場でも取り組める具体的な事例も掲載されていますので、ぜひ参考にしてください。

- ⑥ 作業内容に適した防滑靴やプロテクター等の着用の推進
- ⑦ 定期的な職場点検、巡視の実施
- ⑧ 転倒予防体操の励行

■冬季における転倒災害防止対策■

- ① 気象情報の活用によるリスク低減の実施
 - ア) 大雪、低温に関する気象情報を迅速に把握する体制の構築
 - イ) 警報・注意報発令等の対応マニュアルの作成、関係者への周知
 - ウ) 気象状況に応じた出張、作業計画等の見直し
- ② 通路、作業床の凍結等による危険防止の徹底
 - ア) 屋外通路や駐車場における除雪、融雪剤の散布による安全通路の確保
 - イ) 事務所への入室時における靴裏の雪、水分の除去、凍結のおそれのある屋内の通路、作業場への温風機の設置等による凍結防止策の実施
 - ウ) 屋外通路や駐車場における転倒災害のリスクに応じた「危険マップ」の作成、関係者への通知
 - エ) 凍結した路面、除雪機械通過後の路面等における荷物の運搬方法、作業方法の見直し

丁寧なアプローチと訪問前の準備により 健康相談・面接指導の内容を充実

酒田地域産業保健センター

シリーズ第6回は、山形県北部に位置する酒田市と庄内町、遊佐町を担当する酒田地域産業保健センター（以下、酒田地産保）の活動を紹介します。

運営主幹の菅原保先生、コーディネーターの浅井俊夫さん、保健師の中野あゆみさんと菅原時子さんに、コーディネーターと登録産業医、保健師が一体となった取組みで健康相談・面接指導の利用数を大きく伸ばしている活動を中心にお話をうかがった。

1. 事前調査で利用を呼びかける

酒田地産保の「健康相談・面接指導」の実績件数は、平成20年度の55件に対し、26年度は174件と大きく伸びている。浅井コーディネーターが事業場に足を運んで地産保の利用を呼びかけ、毎年度末には登録事業場に相談等の利用調査を行い、利用を希望する事業場から相談内容や希望時期などを集計、そして登録産業医と保健師の協力を得て事業場を訪問し、健康相談・面接指導を毎年重ねてきた成果である。

酒田地産保の管内では、全体の約98%が50人未満の事業場であり、「金属加工や製紙業などさまざまな分野の小規模の製造業が多く、工夫を凝らしながら頑張っています」とコーディネーターの浅井さん。

そうした事業場の従業員に対する健康相談や面接指導は、以前は曜日と時間帯を決めて窓口で産業医が待機するかたちで実施していた。だが、この方法では相談者の来ない日もあり、浅井コーディネーターは、「せっかく先生が時間をつくっているのにもった

いない」と判断。計画的に打って出る方法を考えて10年前、利用調査を行う取組みを開始した。

この取組みの具体的な流れは次の通りである。

① 利用調査

毎年2月、登録事業場に3点セット（酒田地産保の案内、登録申込書、「健康相談・面接指導」利用申込書）を送付。産業医、保健師が健康相談等に無料で応じるサービスを実施している旨を伝え、利用を希望する事業場には、場所（事業場または地産保）、時期、相談内容を書き込んで返信してもらう。

② 訪問前の準備

利用を希望すると回答した事業場の希望時期と産業医、保健師のスケジュールを踏まえ、浅井コーディネーターが訪問日時を調整。年間の訪問予定表を作成して、産業医、保健師に連絡する。一方、訪問先となる事業場には事前に従業員の健康診断結果を送ってもらい、保健師がその結果をみて、産業医によるアドバイス等が必要と思われる従業員について事前に事業場へ連絡。この準備により、訪問先で時間を無駄にすることなく、産業医と保健師がより充実した相談・指導を行えるようになった。

「訪問件数が増えたことから、事前にできることを行うこの方法にしました」（中野保健師）。

③ 事業場を訪問

訪問は、産業医と保健師、浅井コーディネーターの3人で行く。保健師が事前に把握した対象者の健康相談や保健指導を行うほか、健診結果以外の従業

員の健康等について事業場の担当者が気になっていることがあれば聞いて対応している。

④ 健康診断結果について

産業医が指導を行った従業員にはその結果を文書でも伝える。『治療または精密検査が必要』であった場合、その後の受診状況を事業主が把握するために指導結果を伝える用紙(A4サイズ)の下半分は『受診結果』として、本人が記入して事業場に提出する内容とした(図1)。これにより、事業場が事後措置を把握し、文書で保存することができる。

「従業員の方への就業上の対応が必要であれば、事業場できちんと行っていただくことにつなげるものとして作成しました」(浅井コーディネーター)。

2. 事業場の元気を支えたい

これら取組みを始めてから、相談・指導を行った事業場からは翌年も利用が希望されるようになり、健康に対する意識が高まったり、健診結果がよくなるなど、年々着実によい方向へと変わっていく事業場が出てきた。また、健康相談を通してがんを疑って早期に把握できた事例もあり、地産保として「その事業場に関わることができてよかった」と感じるケースも少なくないという。

取組みの開始当初、いきなり利用調査の文書を事業場に送付するのではなく、浅井コーディネーターはできるだけ事業場を回って地産保の説明に努めた。また、新規登録事業場の拡大や確認のため、労働基準監督署との連携を密にしたり、酒田市の広報に地産保の取組みを掲載してもらったりしている。

「浅井さんの努力を見えていますから、皆が協力しています。医師会も実質的に活動している登録産業医が26人と多いほうですし、産業保健の取組みに熱心です」と菅原先生。手厚い健康確保対策に継続的に関わることで、事業場のレベルが着実にアップしていると感じられるという。また、この取組みのかたちは県内のコーディネーターの研修会でも伝えられ、積極的な交流が進んでいる。山形産業保健総合支援センターの相談員でもある菅原先生は、「よい結果の

図1.「健康診断結果について」の様式

事業場:		平成 年 月 日
氏 名:	様()歳	
酒田地産保健センター 登録産業医: 酒田市最通町2-1-31 酒田地区医師会十全室内 TEL・FAX: 0234-24-6436		
健康診断結果について		
健康診断結果について、下記の通り産業医より指導がありましたのでお知らせいたします。		
1. 生活習慣の見直しが必要です 同封のパンフレット等を参考に生活習慣の改善に努めましょう。 身体計測・血圧・脂質・肝機能・糖代謝・検尿・血液一般・心電図・胸部X線 その他()		
2. 治療又は精密検査が必要です 定期健康診断結果を待機し主治医と相談することをお勧めします。 身体計測・血圧・脂質・肝機能・糖代謝・検尿・血液一般・心電図・胸部X線 その他()		
※ 事業場は医療機関受診時へのご配慮をお願いします。		
.....		
会 社:		
担 当 者:		
定期健康診断の結果、異常が疑われました。 つきましては、医師の診察を受け(月 日)までに報告してください。 (受診結果は本人の記入をお願いします)		
【受診結果】		
氏 名:		
受 診 日:	平成 年 月 日	
受 診 医 療 機 関:		
主 治 医:		
受 診 結 果:		
・ 異常なし		
・ 〇ヵ月後に再検査		
・ 治療開始		
・ その他		
[]		

下半分は本人が記入し、事業場に提出する

出ている事例をコーディネーター間で共有し、さらに地方から発信し、全国的な活動につながるよう推進していきたいと思っています」と意欲的である。

菅原保健師は「従業員の皆さんの健康確保対策に事業場が主体的に取り組めるよう、まだ情報の届いていないと思われるところに声をかけています。利用された事業場には、他の事業場に呼びかけてくださいと口コミをお願いしています」と一層の利用拡大を目指す話し、中野保健師も「利用を増やしながら事業場が自立していけるよう支援をしていきたい。この取組みを始めてから顔見知りの労働者の方が増えて、“中小企業の保健師”として活動できるようになってきました。今後も親しんでいただける保健師を目指したい」と話した。

浅井コーディネーターは「産業医、保健師ともよい方々に恵まれてありがたい限りです。私は地元の中小事業場で働いている方々に元気であってほしい、そして、事業場そのものも元気であってほしい、その思いがこの取組みの原動力になりました。今後も、下からコツコツと支えていきたいと思います」と謙虚な姿勢で取組みを続けている。

業務上の疾病により休業し、労災保険法の療養補償給付を受けている労働者に対して、休職期間満了後に打切補償を支払ってなされた解雇の有効性が争われた事案

学校法人専修大学事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

最高裁第二小法廷平成27年6月8日判決(労判1118号18頁)

東京高裁平成25年7月10日判決(労判1076号93頁)

東京地裁平成24年9月28日判決(労判1062号5頁)

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、業務上の疾病により休業し、労災保険法の療養補償給付を受けている労働者に対して、休職期間満了後に打切補償を支払ってなされた解雇の有効性が争われた事案の最高裁判決である。

本判決で、最高裁は、労災保険法の療養補償給付を受けている労働者も、使用者自らの負担で災害補償が行われた場合と同様、打切補償の支給を受けた場合には解雇制限の適用を受けないとする判断を示しており、実務に与える影響は少なくないであろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側 訴えた(被上人。(第1審反訴原告、第2審被控訴人))の1、業務上の疾病(頸肩腕症候群)により就労ができないとして、3年以上療養補償給付等を受給して休職し、休職期間満了後に打切補償を支給され解雇された大学職員(以下「X」という。)である。

(2) 訴えられた側 訴えられた(上人。(第1審反訴被告、第2審控訴人))の1、Xの使用者である学校法人(以下「Y」という。)である。

2) Xの請求の根拠

Xは、労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)の療養補償給付等を受給しているものの、Yから療養補償給付等を受けていないから、労働基準法(以下「労基法」という。)第81条²⁾の定める「第75条³⁾の規定によって補償を受ける労働者」に該当せず、本件解雇は労基法19条⁴⁾に違反し、また、解雇権の濫用であり無効であるとして、地位確認等を求めた。

3) 事実関係の概要(裁判で認定された事実関係)

(1) Xは、平成9年4月からYにおいて勤務していたところ、平成14年3月頃から肩こり等の症状を訴えるようになり、平成15年3月13日、頸肩腕症候群(以下「本件疾病」という。)との診断を受けた。

(2) Xは、同年4月以降、本件疾病が原因で欠勤を繰

り返し、平成18年1月17日から長期の欠勤をした。

(3) 中央労働基準監督署長は、平成15年3月20日の時点で、本件疾病は、業務上の疾病に該当すると認定し、Xに療養補償および休業補償を支給する旨の決定をした。

これを受けて、Yも、同年6月3日以降のXの欠勤を業務災害による欠勤とした。

(4) Yは、平成21年1月17日、Xの欠勤が3年を経過したが就業できない状態が続いたことから、規程に基づき同日から2年間の休職とした。

(5) 平成23年1月17日、休職期間が経過したが、Xは、Yからの復職の求めに応じず、職場復帰の訓練を要求した。これを受けて、Yは、Xが職場復帰することができないことは明らかであるとして、同年10月24日、打切補償として平均賃金の1,200日分相当額を支払った上で、同月13日付けでXを解雇した。

2. 1審および2審判決の概要

1) 1審(東京地裁)判決

1審は、労基法81条所定の「第75条の規定によって補償を受ける労働者」とは、文字通り同条の規定により使用者から療養補償を受けている労働者に限られるとして、本件解雇は労基法19条1項本文に反するとしてXの地位確認請求を認めた(ただし、不法行為請求は棄却した)。

2) 2 審(東京高裁)判決

2 審も、1 審同様の判断をして、控訴を棄却した。

3. 本判決(最高裁判決)の概要

最高裁は、以下のように述べて、原判決を破棄した上で、原審に差し戻した。

(1) 労災保険法に基づく保険給付の実質は、使用者の労基法上の災害補償義務を政府が保険給付の形式で行うものであると解するのが相当である。

(2) 「使用者の義務とされている災害補償は、これに代わるものとしての労災保険法に基づく保険給付が行われている場合にはそれによって実質的に行われているものといえるので、使用者自らの負担により災害補償が行われている場合とこれに代わるものとしての同法に基づく保険給付が行われている場合」とで、労基法19条ただし書きの適用の有無につき「取扱いを異にすべきものとはいえない。」^①

(3) したがって、労災保険法の療養補償給付を受ける労働者が、療養開始後3年を経過しても疾病等が治らない場合には、使用者は、当該労働者につき、打切補償の支払をすることにより、解雇制限の除外事由を定める同法19条1項ただし書きの適用を受けることができるものと解するのが相当^②である。

(4) これを本件についてみると、Yは、労災保険法の療養補償給付を受けているXが療養開始後3年を経過してもその疾病が治らないことから、平均賃金の1,200日分相当額の支払をしたものであり、同法19条1項ただし書きの規定により、本件について同項本文のただし書きの適用はなく、本件解雇は同項に違反することになるものではない^③というべきである。

(5) 以上と異なる見解にたつ原判決は、破棄を免れず、本件解雇の有効性に関する労働契約法16条該当性の有無等について更に審理をつくさせるため、本件を原審に差し戻す。

ワンポイント解説

1. 労基法19条と同法81条

労基法は、19条1項本文で、業務上負傷または疾病にかかった労働者が安心して療養できるように、療養のために休業する期間およびその後30日は解雇してはならないとする解雇制限を定める一方、同項ただし書きで、使用者が打切補償を支払う場合は、この限りではないとして、使用者の負担を緩和している。ところが、同法81条の打切補償が、「第75条の規定によって補償を受ける労働者」に対するものに限定されていることから、労災保険法の補償給付を受給している者が、これに含まれるかについて、見解が分かれていた。このような中で、本判決は、上記下線①のように実質的な評価をした上で、下線②のように解雇制限の適用除外を認め、下線③のように判断した。

近年、業務に起因するメンタル疾患等により、療養

補償給付等を受給しながら長期にわたり休業をする労働者も少なくないだけに、本判決の実務に与える影響は大きいだろう。

2. 労基法19条と労働契約法16条

労基法19条1項本文の解雇制限が適用されなくても、直ちに解雇が有効と判断されるものではなく、解雇権濫用法理に照らして有効と判断される必要がある(労働契約法16条)。本件でも、Xは、Yに対してリハビリ的な就労は可能として復職を申出していたことから、本件解雇は解雇権濫用法理に照らして無効との主張もなされており、差戻審では、この点が判断される。本件のように労災保険の傷病補償年金対象ではない場合等では、症状が軽く回復が見込めるケースも想定されることから、解雇をする際には、回復の見込み等をより慎重に判断すべきである。

1) 本件提訴は、Y(学校法人側)が先に、本件解雇の有効性を主張して地位不存在確認訴訟を提訴したのに対する反訴としてなされた訴えである。

2) 労基法81条は、「第75条の規定によって補償を受ける労働者が、療養開始後3年を経過しても負傷又は疾病がおならない場合においては、使用者は、平均賃金の1200日分の打切補償を行いその後はこの法律による補償を行わなくても良い。」と定める。

3) 労基法75条1項は、「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合においては、使用者は、その費用で必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を負担しなければならない。」と定める。

4) 労基法19条は、「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間・・・(中略)・・・解雇してはならない。ただし、使用者が第81条の規定によって打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合においては、この限りではない。」と定める。

5) 特に、労災保険法19条で、業務上負傷又は疾病にかかった労働者が、療養開始から3年を経過した日に傷病補償年金を受けている等の場合については、労基法19条1項に関し81条の打切補償を支払ったものとみなすと定めていることから、傷病補償年金の受給対象者以外の労災保険給付受給者は「第75条の規定によって補償を受ける労働者」に含まれないとする意見もあった。

事例

休みがちの社員に自傷行為があるらしく
接し方に悩んでいます。

上司からの相談

当社は、従業員30名のイベント運営会社です。入社3年目のAさん(28歳、女性)は、「人に指摘されないように」と、絶えず人の目を気にしている様子が窺えるのですが、まじめで仕事熱心ですので、その仕事ぶりは評価されていました。そこで、仕事内容はこれまでと同様で、周囲のみんなでも応援・フォローする体制も整えた上で、今年からあるイベントの運営責任者をお願いしました。業務の進捗や状況を確認する際には「大丈夫です」と、明るく答えていたのですが、イベント当日に体調を崩して休んでしまいました。その後は休みがちになり、大事なタイミングでも休んでしまいます。

さらに、先日ふと「自傷行為がある」とAさんから聞き、非常に驚きました。そのときは詳しく聴くことを躊躇してしまったのですが、とても心配です。会社や上司としてどこまで立ち入っていいものかと迷っております。

対応

本人から状況について話してもらいましょう。
また、周囲の皆さんの業務調整も必要です。

職場の寛容は3カ月間が限界

休みがちであることも悩みの種だとは思いますが、自傷行為については、とても驚かれたと思います。社会的に見聞きする言葉ではありますが、実際に遭遇すると驚き戸惑う気持ちが大きいと思います。実際にどのように声かけをしていくか、今後の働き方や仕事の継続等に焦点をあててお伝えしたいと思います。

自傷行為は病名でなく症状の一つとして扱われています。自己肯定感が低いことや孤独感、空虚感を紛らわすための「自己の再確認」や「ストレス解消」のために起こしてしまうことが多いため、理解しがたい点もあると思いますが、本人の状態が危険なときの表現の一つ、サインとして理解する必要があります。

まじめに頑張っていれば、周囲もはじめのうちは「体調が悪いのだから」と寛容にみてくれますが、大事なときに体調を崩してしまったり、休みが続いてしまうと、心配はしながらも、相手に対する信頼感が薄くなり、「またお休みか…」というマイナスイメージが増え、少しずつ関係性が悪くなることもあります。業務に支障を来し、他の同僚に負担をかけることによって、職場の皆さんも疲れてしまいます。周囲のフォローは3カ月間程度が限界だと思います。Aさんが抜けた場合の職場の体制や業務量の調整を上司の方は考えておく必要があるでしょう。

傾聴～周囲の信頼できる人に
助けを求められるように～

まずAさんには、「大丈夫です」などと明るく対応していながら休んでしまう状況について聴いてみま

しょう。自傷行為がある方は、自分を大事にできず、周囲の人に自分の苦しみを表現し、助けを求めることが不得手であることも多いようです。Aさんはいかがでしょうか。話を聴く際には、上司の方が守秘義務を守り、話ができる時間やお部屋を用意することも大切です。

また、「自分が消えたい」などの言葉を発する方は、誰彼構わず話している訳ではなく、話す相手を選んでいるとよく言われています。上司の方に自傷行為のことを話したということは、Aさんは、上司の方を信頼しており、つらい気持ちを伝えなかったのかもしれません。

自傷行為には、育ってきた環境やいろいろな背景があると言われます。理解するにも変えることにもそれなりの時間が必要になります。まずは第一歩として、聴く姿勢として、相手の立場を思いやり、その大変さを感じ取る、否定せず、説教にならないよう、Aさんの今の気持ちを理解するように聴いてみてください。話をすることができた、聴いてもらえた、すぐに解決できなくても安心感と同時に自分が受け止められた、存在感を得られた、もう少し頑張ろう——と、Aさんの気持ちを少しでも軽くできるかもしれません。

ナラティブ(物語):「自分を取り戻す」 という気づきのために表現する

会社を休むことや自傷行為の原因は、仕事上の問題なのか見極めることも重要です。まずは、睡眠や食事、心身の状態を聴きながら、医療が必要な状況か、主治医はいるのか、受診の有無なども正直に心配していることを伝えて必ず確認しましょう。主治医がいればお任せし、産業医や産業保健スタッフにもAさんの承諾を得た上でつないでみてください。あるいはカウンセリングの勧めも一つでしょう。事業場内資源がない場合は、事業場外資源を活用し、一緒に対応していくことをAさんにお伝えしていきましょう。

仕事に関しても、最近の業務を振り返り、現状や

困っていることなど、思っていることを語っていただけるといいですね。どんなときに休んでしまうのか、仕事に行きたくなくなるのか、自分との葛藤状態や、その思いや傾向をAさん自身が認識して、助けを求めることも必要であることの気づきを得てほしいものです。多くを語らずとも、話せる雰囲気があれば、1回だけでなく次の聴く機会も継続して設けていくとよいでしょう。仕事上のアドバイスや間違いがあれば、しっかり指摘することも大切です。ストレスモデルにある緩衝要因のように、早く気づいて支えることが、本当の自立や成長につながります。

次第に、子ども時代のご自身をどんな風に感じていたかなども、よかったらお聴きしてもよいでしょう。人それぞれ生活史を持っていますから、どんな風に成長されてきたか、自然と物語っていただけるようであればなおいいです。ナラティブ(語り・物語)*ですね。

人の目を気にしている間は、相手を再優先とし、自分を押さえたり、我慢をしたりする傾向が多くあります。また、ご自身がそのことに気づいていないこともあり、自分のつらさを意識できず、解離してしまうこともあります。またストレスフルな状態でいながら、それが当たり前のように感じて、自己を見つめ直すことができずにいる場合もあります。物語ることはご自身を知るためにあります。自分が培われてきた過去・現在、そして未来に続くために今を大事にする実感、自己肯定感を高めることで、より生きることへのエネルギーが生まれることを理解してください。そんな関わりを念頭に、ラインによるケアなど、上司としてできるところから関わってみましょう。

※ナラティブ(物語)とセラピー

物語(ストーリー)という概念は、ナラティブセラピーを考える上で鍵となるものです。私たちは過去の体験を語るとき、それは巧拙を問わず「物語」として語ります。また他人の経験も「物語」として把握します。さらに人は物語を演じることによって人生を生きているともいえるのです。

参考文献
佐藤伸彦:「ナラティブホームの物語: 終末期医療をささえる地域包括ケアのしかけ」. 医学書院. 2015.

コミュニケーションの場の創出で心身の健康促進を目指す

株式会社ケイデン



社員のコミュニケーションの場として休憩室「サロンド・K」を新設

株式会社ケイデンは昭和24年に日立製作所の総合特約店として創業された。以来67年にわたり、空調機器や工場設備、電気設備等の販売、取付工事・施工から、修理・メンテナンスをトータルサポートすることで業容を拡大してきた。街と暮らしに「快適」を届けることを社是とする同社は、職場にも快適な風を送り込むことに重きをおき、とりわけ従業員のコミュニケーションを図るために力を注いでいる。従業員の健康促進のためのユニークできめ細やかな取組みを紹介する。

健診結果を有効活用

「高齢化は時代の流れですが、当社も着々と高齢化が進んでいます。現在94名の従業員のうち4割を50歳以上が占め、40歳代を含めると6割に達します。世代交代が喫緊の課題となっていますが、技術を次の世代にしっかり継承していくためにも従業員一人ひとりの心身の健康が大切だと考え健康促進の対策を進めてきました。

従業員の健康管理については総務部（8名）が一手に担っており、自分たちの一番の仕事は職場の環境づくりのアシストであると、健康促進のためのアイデアを出し合っています。私は8年前に入社以来、安全衛生管理者として衛生部門を担当してきました。この間力を入れてきたことは健康診断の結果を有効に活用して、従業員一人ひとりに健康の大切さに気づいてもらうことでした」と、鈴木敏生総務課長は語る。

年に1度の健康診断については100%受診を達成しているが、有所見者の二次健診受診率がなかなか伸びなかった。

その背景には、50歳代の技術者が会社の核を占めるため、『仕事優先』という雰囲気が強かったことがある。鈴木課長を先頭に総務部は再検査の全員受診を目指して工夫を凝らした活動に着手した。

「とにかく受診してもらうまで何度でもアプローチをかけました。再検査の対象者とメタボ該当者、メタボ予備軍を合わせた一覧表を作成し、再検査するまで繰り返しアナウンスして、とことん追いかけていきました。また、メタボ該当者には、放置しておく怖さを知ってもらうために、協会けん

ぼの保健師を招いて健康指導を実施しました。また、手作りの社内広報を定期的に発行して健康に関する情報や健康の大切さに気づいてもらえるような記事をせっせと掲載しています。粘り強く再検査を促してきたことが功を奏したのか最近では該当者全員が受診するようになりました。昨年度の検査では初期の大腸がんが発見された従業員もいましたが、対処が早かったこともあって大事に至りませんでした」と、鈴木課長は強調した。

笑顔あふれる休憩室の新設

「当社の業務は幅広い製品の販売、設備設計、施工が中心ですが、施工担当といっても1人で現場に出かけて管理・監督を行うため、現場で同僚と顔を合わすことがあまりありません。それが直接の要因ではありませんが、5年ほど前からメンタルヘルス不調を訴える従業員が出てきました。数としては多くありませんが、放置することはできず、心身を癒す休養施設やコミュニケーションの場の創設に取り掛かりました。実は5年前に、1人のメンタルヘルス不調者が退職を余儀なくされたことがあり、日ごろ従業員の心身の健康づくりに関わってきた私たちは退職者が出てしまったことに忸怩たる思いがありました。体だけではなく心の健康に対しても早期対策が必要であると改めて気づかされ、思えばそれが原点になっている気がします」と鈴木課長。

同社には、すでに4階に『養寿庵』と名づけられた立派な休憩室が設置されており、畳敷きで布団も用意され、体調を崩したときは誰でも休憩できるが、利用者はほとんどいなかった。もっと気軽に使えるコミュニケーションの場がほしいという従業員の要望に応え福利厚生の一環として昨年4月に新設されたのが『サロンド・K』である。空室だった1階のオフィスを改修し、ドアを開けると喫茶店の雰囲気漂うユニークな休憩室が誕生した。昼休みに無料のコーヒーを楽しめる休憩室なら他社にも見られそうだが、特筆すべきは17時半の終業後は、セルフサービスでアルコールを楽しむことである。冷蔵庫にはさまざまなアルコール類が用意されており、従業

員は誰でも1点につき100円で利用できる。時には経営陣が顔を出すこともあり、缶ビールを手にしながら従業員達と会話が弾む光景も垣間見られる。設置されて1年半が過ぎ、日ごろ顔を合わせる機会が少ない同僚たちの格好のコミュニケーションの場として利用者が増えている。

今後の課題

『サロンド・K』の開設と同時に福利厚生の充実についても見直しました。会社が少額ではありますが、さまざまな場面で費用の補助をすることにしたところ、各部署で懇親会を開くなどコミュニケーションの機会が拡充されています。サークル活動も補助の対象なので、相乗効果で従来のサークル活動が活発化、モチベーション向上に大いに役立っています。

もちろん課題は山積しており、メンタルヘルスに関して言えば、独立した相談窓口がなく、面談などは『サロンド・K』を利用している状態です。今後はストレスチェックなど、時代の流れについていけるような環境を整備していかなければなりません。職場復帰のためのプログラムづくりや何よりも早期の予防対策に着手していく必要があります。

また、喫煙問題については各階の外階段での喫煙は徹底されていますが、喫煙者数は減っておらず、禁煙に向けた対策などではまだまだ遅れを取っています。他社の取組みなどを参考にしながら積極的に活動を展開したいと考えています。ちなみに『サロンド・K』の商品補充やお金の管理、部屋の整頓などはすべて総務部が担当しています。正直大変ですが、総務部は他の部署のように顧客を持ちませんから、強いて言えば従業員全員が総務部のお客様だと私は思っています。従業員の健康管理はやりがいのある仕事です」と、鈴木課長は笑顔で締めくくった。

会社概要

株式会社ケイデン
事業内容：設備設計、施工、機器販売業
設 立：昭和24年
従業員：94人
所 在 地：名古屋市中区

ゲートキーパー養成研修などのメンタルヘルス対策に力を注ぐ

沖縄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、沖縄産業保健総合支援センター（以下、沖縄産保）を訪ねて、高良宏明所長と大村朝常副所長に平成26年度から沖縄産保が実施している『ゲートキーパーの役割と体験』などの研修会の取組みと、毎年改訂して配布し、事業場から好評を得ている熱中症リーフレットの作成を中心に沖縄産保の取組みをお聞きした。

離島で開催したセミナーが好評を博す

首里城跡などの歴史文化遺産と美しい海、亜熱帯の森など観光名所が多彩にある沖縄県。26年度には約717万人の観光客が訪れており、観光産業を中心とするサービス業と第二次産業では建設業の割合が高いことが県産業の特徴である。また、「小規模事業場がほとんどですので、産業保健に関心を持っていたくことに力を注ぎながらいろいろな取組みを進めています」と大村副所長は管内を説明する。

適用事業場は32,967事業場。うち事業場規模30人未満が29,888（90.7%）、10人未満の事業場が22,371（67.9%）となっている。

大小160余もの島々が、広大な県域（東京都を中心とすると東北から中国地方にかかるほど）に点在していることも沖縄県ならではの特徴だ。

沖縄産保の行う研修会は従来本島で実施してきたが、26年度は初めて宮古島と石垣島でメンタルヘルス対策セミナーを開催した。

大村副所長は、「離島においてメンタルヘルス対策

に関するニーズが高まっていると聞き、開催しました。一人でも多くの方に聞いてもらえるよう、地元の労働基準監督署をはじめ関係諸団体に協力を呼びかけ、開催日も観光客が比較的少なくなる時期を選んで実施しました」と取組みを振り返る。

受講者数は、宮古島で開催したセミナーに68人、石垣島では60人が集まり、受講者から「取組みを実践しようと思った」、「取組みを始めるきっかけになった」との声が聞かれ、好評を得たという。

「ホームページやメールマガジンから情報を発信していますが、やはり生の言葉で伝えることの力の強さを感じます」と高良所長。27年度もストレスチェックの実施者研修を離島で実施する予定である。

ゲートキーパー研修を開催

沖縄労働局で27年3月に発表した情報によると、県内事業場の約5割にメンタルヘルス不調を抱える労働者がおり、職場におけるメンタルヘルス対策の重要性が一層高まっている。そこで沖縄産保では、26年度に8回のメンタルヘルス関連のセミナーを開催し、789人の受講者があった。

27年度は、事業場がストレスチェック制度を円滑に導入できるように支援することで、メンタルヘルス対策の充実を図っていききたいとして、ストレスチェック制度に関するセミナー開催に力を入れている。メンタルヘルス対策促進員が独自に勉強会を開くなどして積極的にこの取組みを推進しており、10月には「①成果を伴うストレスチェックにする体制づくり、②『心の健康づくり計画』策定について」を演題に

した100人規模のセミナーを開催した。

「それから、県内では特に働き盛りの30～40歳代の自殺者が多いため、当センター開所以前から産業医として多大なご協力をいただいている伊志嶺 隆先生が中心となって、26年度よりゲートキーパーの養成研修を開催し、自殺予防対策に取り組んでいます」と高

良所長。自殺予防対策は各都道府県で取り組みが行われており、『悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人』である『ゲートキーパー』の養成研修も自治体等で実施されているが、沖縄産保では伊志嶺先生が事業場向けに特化したゲートキーパー養成のためのテキストを作成し、講師も務めて、『メンタルヘルスにおけるゲートキーパーの役割と体験』と題した研修を人事・労務担当者や産業保健スタッフらを対象に26年8月に開催。受講者から「声かけのポイントがわかった」、「聞き役(ゲートキーパー)の役割、大切さがわかった」など有益な研修であったとの感想が寄せられた。

伊志嶺先生にこの研修に取り組んだ動機を伺うと、「ゲートキーパーはいろいろなところで求められますが、ゲートキーパーについて知らない人が多いのが現実です。沖縄にはやさしい人が多いのですが、シャイなので声をかけることが少ないんです。この研修を実施することで、悩んでいる人がいることに気づいたら声かけのできる人を職場に増やしたい、大げさなものではなく、まず話を聞くことをちょっと意識する、それを皆さんに促したいと思い、取り組み始めました」とお応えいただいた。

研修では、悩んでいる人にどう接していけばいいのか、傾聴のロールプレイングを通して考えたり、ゲートキーパーとしての心構えなどを伝えている。27年度も、12月に開催し、今後も継続する予定だ。



沖縄産保で作成している熱中症対策リーフレット(一部抜粋)

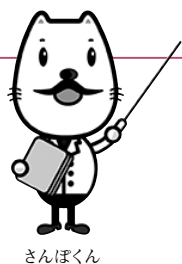
評判のよい熱中症対策リーフレット

沖縄県では、6～9月が熱中症の起こりやすい時期であり、沖縄産保でもこの対策にも注力して、オリジナルの熱中症対策リーフレットを発行している。内容は、熱中症の症状と救急措置、熱中症の予防対策、前年の災害発生状況、熱中症の起こりやすい気象・環境・活動条件など。A4サイズ4ページに簡潔に盛り込んで毎年改訂し、表紙には沖縄の青空や太陽の入った景勝地の写真を載せて、インパクトのある見た目にする工夫をしている。

「いつも評判がよく、今年度も印刷した1万部のほぼすべてを配布しました。事業場の担当の方が、“安全衛生大会で配りたい”“現場に貼りたい”とおっしゃって取りに来られます」と大村副所長は笑顔を見せる。表紙のデザインは職員が考え、写真も職員が撮影しているそうだ。ちなみに今年度は、2015年1月に開通した宮古島と伊良部島を結ぶ「伊良部大橋」の写真にイラストを添えたものである。

今後の沖縄産保の取り組みについて高良所長は、「メンタルヘルス対策を中心に据えてセミナー等を実施していくとともに、定期健康診断の有所見率が沖縄県は4年連続で全国ワースト1です。何とか対策を進めて向上させたいと考えています。これからも地元の先生方と協議を重ねながら、積極的に取り組みを進めていきたい」と抱負を述べた。

Q 職場における腰痛は、「4日以上 の休業を要する職業性 疾病」のうち、約 6 割を占める労働災害と聞いたのですが、対策のポイントがあるのでしょうか？



A 腰痛の種類や普段行う作業にあった予防対策の実施が大切です

腰痛は、重いものを持ち上げようとしたときや、くしゃみをした瞬間などをきっかけに起こる「急性腰痛」と日頃から痛みを感じる「慢性腰痛」に分けられ、社会福祉施設や小売業、道路貨物運送業などで の発生が多いといわれています。

急性腰痛の予防

いわゆる「ぎっくり腰」は「急性腰痛」のひとつです。予防策として、腰を支えるために筋力の上がる運動や筋肉や靱帯を柔軟にするためのストレッチを日頃から行うとよいでしょう。

また、平成25年6月に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」¹⁾（厚生労働省）によると、腰痛の発生が比較的多い①重量物取扱い作業、②立ち作業、③座り作業、④福祉・医療分野における介護・看護作業、⑤車両運転等の作業——について、予防対策が示されています。「現場ごとに腰痛発生要因を分析し、労働者に分かり易く『見える化』など工夫した対策を実施すること」が効果的です。

慢性腰痛の対策

慢性腰痛については、腰痛に対する過剰な不安や恐れ感、職場や家庭での人間関係などのストレスのほか、メンタルヘルス面も無視できない重要な要因

であることがわかってきています。当機構の石川産業保健総合支援センターと東京大学医学部附属病院22世紀医療センターの松平浩特任准教授が平成25年度に行った調査研究でも「腰痛に心理社会的要因が関与していることは明らかであり、医療・介護職場ではメンタルヘルス対策が必須である」という結果が出ています²⁾。

また、テレビ番組でも「慢性的な腰痛持ちの方が腰痛対策法をテーマにした映像を繰返し視聴することや、専門家のアドバイスに従って簡単な体操を体験することで、腰痛に対する過剰な恐怖心が薄れ、約4～6割の方に腰痛改善が見られた」との事例が紹介されました³⁾。

産業保健スタッフは、最新の知見を収集するように心がけ、衛生委員会等を活用して、社内の体制を整えるとともに、定期的に管理監督者や労働者への健康教育を継続することが効果的です。

参考文献

- 1) 厚生労働省：職場における腰痛予防の取組を1～19年ぶりに「職場における腰痛予防対策指針」を改訂～、2013。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html>
- 2) 小山善子，南昌秀，松平浩，他：医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究。2014。
http://www.rofuku.go.jp/sangyouhoken/sanpo_chosa/tabid/992/Default.aspx
- 3) NHK：NHKスペシャル腰痛・治療革命 ～見えてきた痛みのメカニズム～
<http://www.nhk.or.jp/kenko/nspyotsu/>

第37回産業保健活動推進全国会議が開催

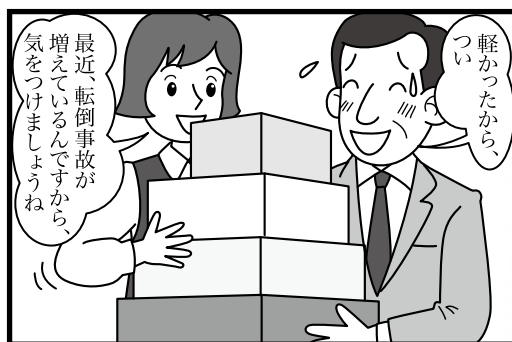
昨年10月15日、日本医師会館大講堂にて、第37回産業保健活動推進全国会議が開催された。

午前は、大阪産業保健総合支援センターと、大宮地域産業保健センター（埼玉県）から活動事例の発表があり、午後は、日本医師会の道永麻里常任理事による司会の下、厚労省の武田康久労働衛生課長が「最近の労働衛生行政について」と題した講演を行い、ストレスチェックや産業医制度のあり方に関する検討会、治療と職業生活の両立支援に関

する行政の動きについて解説した。また、日本医師会産業保健委員会の相澤好治委員長は、「産業医活動に対するアンケート集計結果について」、同会の堀江正知副委員長は「産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センター事業に関するアンケート調査結果について」をそれぞれ解説した。

最後は、参加者から質問や要望が寄せられる「協議」にて活発な議論が交わされ、会議は幕を閉じた。

転倒災害に気をつけよう



厚労省から

産業医制度の再構築へ向け、検討会開始

厚労省は、昨年9月28日より「産業医制度の在り方に関する検討会」を開始した。同検討会は、ストレスチェック制度による面接指導など産業医の職務が増加したことや、労働安全衛生法が制定された当時と現在では、産業保健における主要な課題が変わってきていることなどを踏まえ、産業医の位置づけや役割について、改めて見直すというもの。論点は、①求められる労働

衛生管理、②産業医に期待される役割について、③医師以外の産業保健スタッフの役割について、④小規模事業場における労働衛生管理の強化について、⑤事業者と産業医の関係について、⑥その他——となっている。検討会は隔月ペースで開催し、関係者からのヒアリング等も行われ、平成31年度の安衛法改正を視野に入れ平成28年度末を目安に検討結果をまとめる予定。

ストレスチェック実施プログラムと医師向け面接指導マニュアルが公開

厚労省は2015年11月24日より、ストレスチェックに関する下記2点のプログラムとマニュアルを公開している。プログラムには、実施者用管理ツールや受検者回答用アプリ、サンプルデータのファイルが入っており、ストレスチェックの受検・結果出力・集団分析等ができるようになっている。また、医師向けの面接指導マニュアルには、医師が作成する報告書・意見書の様式例とともに記載方法やその例など、参考になる各種資料が掲載されている。

■「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」ダウンロードサイト

<http://stresscheck.mhlw.go.jp/>

■「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/dl/151124-01.pdf>

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、『“気づき力”で変化をキャッチ ちょっと先読むメンタルヘルス』と『健診』の上手な活用法』を抽選で各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84号（4月号）に掲載させていただきます。

Q1: 事業場の衛生管理体制に関する記述のうち、法令上、誤っているものはどれか。

- ① 常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置しなければならない。常時50人以上の労働者には、日雇労働者及びパートタイム等の臨時的労働者は含むが、派遣労働者は含まない。
- ② 常時300人以上の労働者を使用する各種商品小売業の事業場では、総括安全衛生管理者を選任しなければならない。
- ③ 常時900人の労働者を使用し、そのうち深夜業を含む業務に常時500人以上の労働者を使用する事業場では、その事業場に専属の産業医を選任しなければならない。

Q2: 労働時間の状況が一定の要件に該当する労働者に対して、法令により実施することが義務付けられている医師による面接指導に関する次の記述のうち、正しいのはどれか。

- ① 労働者の申出に関わらず、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけ

るその超えた時間が1月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められるものとする。

- ② 事業者は面接指導の対象となる労働者から申出があったときには、遅滞なく、面接指導を行わなければならないが、面接指導を行う医師は事業者が指定した産業医に限られる。
- ③ 事業者は、面接指導の結果に基づき、労働者の健康を保持するため必要な措置について、遅滞なく、医師の意見を聴かなければならない。

Q3: 産業医に関する次の記述のうち、誤っているものはどれか。

- ① 事業者は、産業医に、労働者の健康管理等を行わせるとともに、産業医に対し、労働者の健康管理等をなし得る権限を与えなければならない。
- ② 産業医は、少なくとも毎週1回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。
- ③ 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。また、事業者は、これを尊重しなければならない。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成28年1月1日～1月31日

《解 答》 平成28年4月第84号にて掲示します。なお、ホームページにて2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・ご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。

◆ 82号のクエスチョン当選者 ※82号の解答：Q1 ②、Q2 ①、Q3 ③

当選者：門田千一さん／島根県

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
小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事長
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 学校法人晩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
武田康久 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表／産業医
東 敏昭 学校法人産業医科学大学学長
道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事



“気づき力”で変化をキャッチ ちょっと先読むメンタルヘルス

著者：夏目 誠 発行：中央労働災害防止協会 定価：(1,400円＋税)

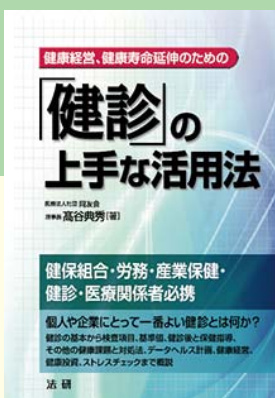
1980年代後半のバブル期、その後のバブル崩壊、そして金融危機を経て2000年以降のグローバリゼーションの波。わが国の経済界・会社組織は、好むと好まざるに関わらず多大な影響を受け変貌を遂げてきた。そしてその中で職域におけるメンタルヘルス不調者の質も量も大幅に変化してきている。

本書は39年間、10社での精神科産業医として、ひたすら職場のメンタルヘルス活動に携わってきた筆者の、膨大な経験と理論に基づいて書かれたまさに職域メンタルヘルスの秀逸の解説書であり、また入門書とも言える。とにかく読んでいてわかりやすく、また筆者の「一言アドバイス」が納得である。企業、上司、社員の変貌や変化をどのよう

に捉えてどう対応していくか、その変化に対する「気づき力」こそが、職場メンタルヘルス対策の1丁目1番地であることがよくわかる。そして日本人は今まで「就社（会社への就職）」のみしか考えてこなかったが、「就社」ではなく本当の意味での「就職（仕事を選ぶ）」こそが、グローバリゼーションの中で求められていると説く。

43の事例と81の図表での解説、また所々にエッセンスも散りばめられており、医療職でない人にとってもわかりやすい内容となっている。その意味では日頃の職場ストレスに悩む一般社員への解説指導書でもあり、産業医や産業看護職はもとより、人事労務担当者や管理職の必携の書となっている。

廣部一彦（みずほフィナンシャルグループ
関西統括産業医）



健康経営、健康寿命延伸のための 「健診」の上手な活用法

著者：高谷典秀 発行：法研 定価：(2,800円＋税)

本書のタイトルを見て、最初は“よくある”健診受診者に向けた解説本だと思った。これは私の早とちりであった。内容は、健康管理全体の中で「健診」をどのように位置付け、有効に活用するか、企業や健康保険組合などで健康管理に携わる関係者にとって、健康管理戦略立案のための参考書であった。本書には、戦略立案に必要な情報として、健診に関連した医学的エビデンス、実務上の配慮事項、行政の動きなどが幅広く掲載されている。

たとえば、「健康を守るための仕組み」を扱った第4章だけでも、がん検診、特定健診・特定保健

指導、データヘルス計画、健康経営・健康投資、女性労働者の健康管理、健康の費用対効果といった具合である。一方で、第5章の「様々な健康課題とその対処法」では、高血圧、糖尿病、ピロリ菌除菌、眼の健康、ストレスチェック、検査方法の進歩、予防接種と、議論されている健康課題は、ある意味で取りとめがない。これは、限られた文字数で、読者に必要な情報をすべて与えることを目的とせず、類似の健康課題への応用力を向上させようとする著者の戦略だと理解した。表紙には、健保組合・労務・産業保健・健診・医療関係者必携と書いてあるではないか。確かにそうである。

森 晃爾（産業医科大学産業生態科学研究所教授）

平成7年7月1日創刊号発行◎(独)労働者健康福祉機構
「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。

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 8 F	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル 8 F	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館 9 F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 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 山形市旅庵町 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 7 F	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 1 F	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	宮崎	〒880-0806 宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル 6 F	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル 9 F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル 4 F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング 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			