

産業保健21

2016.7
第85号



労働衛生対策の基本

海外派遣と健康管理

特集
リスクアセスメントの
義務化スタート！
**今後の化学物質管理を
考える**

中小企業の産業保健
東京クリアランス工業株式会社
勤務体制の見直しに着手し
意欲アップの
職場づくりを促進



独立行政法人労働者健康安全機構

「ストレスチェック」実施促進のための 助成金制度が利用しやすくなりました

従業員数50人未満の事業場が、医師・保健師などによるストレスチェックを実施し、また、医師によるストレスチェック後の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る制度です。従業員のメンタルヘルス不調の未然防止のために、ぜひご活用ください。

※他の小規模事業場と団体を構成する必要はありません。

助成を受ける条件

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)労働者健康安全機構への届出が必要です(届出期間：平成28年4月1日～11月30日 ※ただし、届出期間中でも、助成金支給申請の受付を終了することがあります)。

1. 労働保険の適用事業場であること。
2. 派遣労働者を含めて常時50人未満の事業場であること。
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(登録後3カ月以内に支給申請まで終了できる実施時期となっていること)。
4. 事業者が産業医を選任し、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。
5. ストレスチェックの実施および面接指導等を行う者は、自社の使用者・労働者以外の者であること。

助成対象・助成額

1. 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。
2. 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、当機構へお問い合わせください(電話：044-556-9866)。



「熊本地震被災者のための心の相談ダイヤル」および 「熊本地震被災者のための健康相談ダイヤル」を開設

(独)労働者健康安全機構では、平成28年熊本地震で被災された住民の方のメンタルヘルスに関する相談および健康不安に関する相談に対応するため、相談ダイヤルを開設しました。ぜひご活用ください。

「熊本地震被災者のための心の相談ダイヤル」

フリーダイヤル：0120-783-728

受付日時：平日10～17時(土日祝日を除く)

「熊本地震被災者のための健康相談ダイヤル」

フリーダイヤル：0120-021-506

受付日時：月・水・金曜日13～17時(祝日を除く)

特集 リスクアセスメントの義務化スタート! 今後の化学物質管理を考える

1. 改正労働安全衛生法に基づくリスクアセスメントの義務化	2
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課	
2. 化学物質の有害性のリスクアセスメントを実施する際の注意点	5
小野真理子 独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所	
3. 企業事例	
1 作業ごとにリスクと対策を把握し現場に反映する体制をHPに構築	8
東芝電機サービス株式会社	
2 工場独自のリスクアセスメントシートが関係部門を横断	10
新明和工業株式会社 流体事業部 小野工場	

労働衛生対策の基本 ⑨	
海外派遣と健康管理 岩崎明夫	12

新連載 産業保健活動総合支援事業の紹介 ①	
社会福祉施設における腰痛予防対策をまとめ、普及へ	16
宮城産業保健総合支援センター	

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ②④	
日本政策金融公庫(うつ病・自殺)事件 木村恵子	18

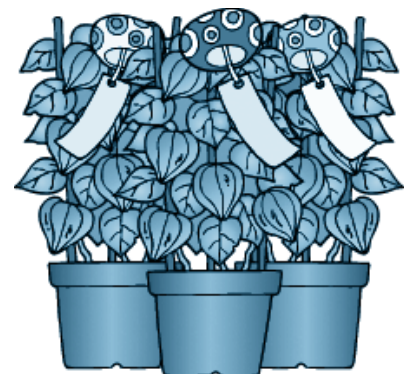
新連載 いざ実践! ストレスチェック ①	吉野 聡	20
-----------------------------	------	----

中小企業の産業保健 ⑨	
勤務体制の見直しに着手し意欲アップの職場づくりを促進	22
東京クリアランス工業株式会社	

新連載 どう取り組む? 治療と職業生活の両立支援 ①	
治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン	24
～ガイドライン策定の背景とポイント～	
中村宇一 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室	

新連載 機構で取り組む研究紹介 ①	
木造建築物の災害復旧工事 高梨成次	26
情報スクランブル	27
高田昴 前編集委員長を悼む	28

産業保健 Book Review	
1. 企業のためのがん就労支援マニュアル	29
病気になっても働き続けることができる職場づくり	
2. メンタル・タフネス はたらく人の折れない心の育て方	



リスクアセスメントの義務化スタート！ 今後の化学物質管理 を考える

職場で使用される化学物質は6万種類にも及ぶといわれている。こうした中、今年6月から640の化学物質についてリスクアセスメントを行うことが改正労働安全衛生法によって義務化された。さらに、来年3月には新たに一定の危険有害性の評価が確立した27物質も追加される予定となっている。本特集では、化学物質による労働者の健康障害防止や、ばく露対策等の徹底を図るため、化学物質のリスクアセスメントについて、産業保健スタッフに必要な情報や注意点等を解説し、企業事例を紹介する。

1●特集

改正労働安全衛生法に基づく リスクアセスメントの義務化

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課

1. はじめに

平成26年6月の労働安全衛生法（以下、安衛法）改正により、一定の化学物質に対するリスクアセスメントの実施が義務化された。

事業場においては、衛生管理者、産業医の方々の関与の下に、安全衛生活動としてさまざまな活動が行われているが、化学物質の取扱作業についてはどのような危険有害性を持った物質であるかを把握し、その危険有害性に対応した対策が講じられているかについて、点検する取組みが求められるところであり、安全衛生委員会等において取組みの計画や実施状況の確認、リスク低減対策の検討等について調査審議を行っていく必要がある。特に、化学物質の取扱いを主な業務とする化学工場等における産業医等の産業保健スタッフや健康診断を実施した医師の立

場からは、健康診断結果や労働者の健康状態から化学物質のばく露による健康影響を確認し、リスク要因の洗い出しとリスク低減措置の適否を検討する視点が重要である。

今回の安衛法および関係政省令の改正は、事業者および労働者が化学物質の危険有害性を認識し、事業者がリスクに基づく必要な措置を検討・実施する仕組みを創設するものである。

具体的には、安衛法施行令別表第3第1号および別表第9に掲げる640の化学物質およびその製剤について、
① 譲渡又は提供する際の容器又は包装へのラベル表示
② 安全データシート（SDS）の交付
③ 化学物質等を取り扱う際のリスクアセスメントの実施
の3つの対策を講じることが柱となっている。

本稿では、義務化されたリスクアセスメントの実施のポイントについて解説する。

図1. 危険有害性クラスと区分（強さ）に応じた絵表示と注意書き

【炎】  可燃性／引火性ガス 引火性液体 可燃性固体 自己反応性化学品 など	【円上の炎】  支燃性／酸化性ガス 酸化性液体・固体	【爆弾の爆発】  爆発物 自己反応性化学品 有機過酸化物	例えば、 急性毒性(蒸気(mg/L)) の区分は 区分1 $LC_{50} \leq 0.5$ 区分2 $LC_{50} \leq 2.0$ 区分3 $LC_{50} \leq 10.0$ 区分4 $LC_{50} \leq 20.0$  半数致死濃度が 5mg/Lなら 区分3 
【腐食性】  金属腐食性物質 皮膚腐食性 眼に対する重大な 損傷性	【ガスボンベ】  高圧ガス	【どくろ】  急性毒性 (区分1～3)	
【感嘆符】  急性毒性 (区分4) 皮膚刺激性(区分2) 眼刺激性(区分2 A) 皮膚感作性 特定標的臓器毒性 (区分3) など	【環境】  水生環境有害性	【健康有害性】  呼吸器感作性 生殖細胞変異原性 発がん性 生殖毒性 特定標的臓器毒性 (区分1, 2) 吸引性呼吸器有害性	

2. リスクアセスメントの実施義務の対象物

安衛法に基づく安全データシート (SDS) の交付義務のある640物質が対象となる。事業場の業種、規模によらず、該当の化学物質を製造し、または取り扱うすべての事業者がリスクアセスメント（危険性又は有害性等の調査）を行う必要がある。

具体的な化学物質のリストは、e-GOV「法令データ提供システム」掲載の安衛法施行令別表第3および別表第9、または、「職場のあんぜんサイト」掲載の一覧表を確認いただきたい (<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/gmsds/gmsds640.html>)。

3. リスクアセスメントの実施時期

この改正法令は平成28年6月1日に施行された。施行日以後、以下の①から③に該当する場合にリスクアセスメントを実施する義務が生じている。

- ① 対象物を新規に採用し、又は変更するとき。
- ② 対象物を製造し、又は取り扱う業務に係る作業の方法又は手順を新規に採用し、又は変更するとき。
- ③ ①又は②のほか、対象物による危険性又は有害性等について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき（具体的には、SDSの危険有害性情報が更新・提供されたとき等）。

また、次の④から⑥までに掲げる場合にも、計画的にリスクアセスメントを行うよう努めなければな

らない。

- ④ 化学物質等に係る労働災害が発生した場合であって、過去のリスクアセスメント等の内容に問題がある場合
- ⑤ 前回のリスクアセスメント等から一定の期間が経過し、化学物質等に係る機械設備等の経年による劣化、労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化、新たな安全衛生に係る知見の集積等があった場合
- ⑥ 既に製造し、又は取り扱っていた物質がリスクアセスメントの対象物質として新たに追加された場合など、当該化学物質等を製造し、又は取り扱う業務について過去にリスクアセスメント等を実施したことがない場合

4. リスクアセスメントの実施方法

はじめに事業場では、リスクアセスメントの対象となる物質とその取扱い業務を洗い出し、どのような工程でどのような化学物質を使用しているのかを、事前調査によりリストアップする。

併せて、それぞれで使用している化学物質のSDSを入手・確認し、SDSに記載されているGHS分類等に則して危険性または有害性を特定する。今回の改正で、リスクアセスメントの必要な製品にはラベル表示が原則義務付けとなるため、ラベルも手掛かりとなるであろう。SDSの項目とGHS分類による選択される標章（絵表示）を図1に示す。

次に、製造・取扱い業務・作業ごとに、以下の①から③のいずれかの方法またはこれらの方法の併用によりリスクの見積もりを行う。

- ① 対象物が労働者に危険を及ぼし、又は健康障害を生ずるおそれの程度(発生可能性)及び当該危険又は健康障害の程度(重篤度)を考慮する方法
- ② 労働者が調査対象物にさらされる程度(ばく露濃度等)及び当該調査対象物の有害性の程度(許容濃度等)を考慮する方法
- ③ その他、①又は②に準じる方法

例えば、危険性に関しては、マトリクス法などにより災害シナリオごとにリスクレベルを見積もる方法や、労働安全衛生規則に定められた爆発・火災の防止に係る規定を確認する方法があり、さらには化学プラントのリスクアセスメントに用いられている専門的な方法を採用することも可能である。

また、有害性に関しては、実測値による方法を推奨しているところであるが、化学物質リスク簡易評価法(コントロール・バンディング)等を用いてリスクの高い作業をスクリーニングし対策を検討する方法、より詳細なばく露推定モデルを使って定量的に評価する方法、簡易な測定機器を用いて気中濃度レベルを判定する方法、作業環境測定や個人ばく露測定を行って化学物質の気中濃度とばく露限界値を比較する方法などのさまざまな方法がある。

事業者は、各事業場のリスクアセスメントの実施体制等の状況に応じ、それぞれのリスクアセスメント手法の特徴(難易度や精度の違い)を総合的に判断して選択する。

なお、特定化学物質障害予防規則(以下、特化則)や有機溶剤中毒予防規則(以下、有機則)等の対象物質については、これらの規則に定める具体的な措置の状況を確認することでリスクアセスメントとすることができる。

5. リスク低減措置の内容の検討

リスクアセスメントの結果に基づき、特別規則(特化則、有機則等)に定める措置を講ずるほか、労働者の危険または健康障害を防止するため、リスク低減

措置を講ずることが事業者の努力義務とされている。次に掲げる優先順位で検討する。

- ① 危険性又は有害性のより低い物質への代替、運転条件や物質形状の変更など、又はこれらの併用によるリスクの低減
※この場合、危険有害性の不明な物質に安易に代替することは避けなければいけない。
- ② 防爆構造化、安全装置の二重化などの工学的対策
又は密閉化、局所排気装置の設置などの衛生工学的対策
- ③ 作業手順の改善、立入禁止などの管理的対策
- ④ 化学物質などの有害性に応じた有効な保護具の使用
検討したリスク低減措置の内容を速やかに実施されたい。

6. リスクアセスメント結果の労働者への周知

事業者は、リスクアセスメントの結果やこれに基づき講ずる労働者の危険または健康障害を防止するため必要な措置の内容等を、作業場の見やすい場所に常時掲示し、または備え付けること等により、労働者に周知しなければならない。

なお、掲示したり配布したりするだけでは化学物質等の危険有害性とそれに対する健康障害防止措置の履行を理解することは難しい場合があるため、化学物質の危険有害性とその安全な取り扱い方法に関する教育を定期的に行うことが望ましい。

また、労働者への周知などを行っている間は、周知事項としてのリスクアセスメント結果を記録し、保存しておくようにする。

なお、上記に示した事項のほか、詳細については、平成27年9月18日付け指針公示第3号「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」(化学物質リスクアセスメント指針)に示している。

厚生労働省においても中小企業事業者の方々にも取り組んでいただけるよう情報提供を進めるとともに、相談窓口の設置(TEL 050-5577-4862)や、個別訪問などの支援を行っているため、積極的に活用いただきたい。

化学物質の有害性の リスクアセスメントを実施する 際の注意点

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 小野真理子

おの まりこ ● 労働安全衛生総合研究所作業環境研究グループ部長。現在のトピックスは化学物質のばく露アセスメント。

1. はじめに

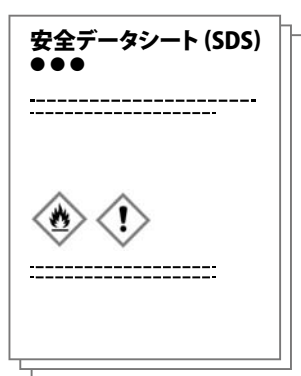
化学物質についてのリスクアセスメントの実施が義務化された。増え続ける化学物質に対し、化学物質に関わるすべての人が責任を持って化学物質に向き合い、作業者が健康かつ安全に職務を全うできるようにするためのツールがリスクアセスメントである、と考えられる。規制への対応に加えて、化学物質を扱う主体となる人達が、有害性・危険性を認識し、必要な管理方法に関する情報を共有する形を作り上げる。理念は崇高ではあるが、事業者にとっては負担増と捉えられるであろうし、また、日本における化学教育は文系であれば高校1年で終わっているケースが多く、リスクアセスメントを実施する人材の不足も懸念されている。現状では多くの講習会が開催され、出版もなされているが、実際のリスクアセスメントは正にケースバイケースであり、提供される情報は最小公倍数で、情報を受け取る側は具体的な問題解決に辿り着けず、フラストレーションが

溜まることになる。ここでは、リスクアセスメントへのスタートラインである有害性の見積もりの敷居を低くすることと、実測値によるばく露評価における注意点について簡単にまとめる。

2. 有害性評価の敷居を下げる

化学物質の有害性にはさまざまな種類があるため、化合物Aが化合物Bより有害性が高い、と単純に判断することはできないが、単純化した有害性情報を取得できるツールとして安全データシート（SDS: Safety Data Sheet）がある。今回のリスクアセスメントの対象物質は必ずSDSが交付され、使用する物質が混合物であっても成分組成によってはSDSが交付されることになっているので、商品購入の際には業者に相談して必ずSDSを手に入れることが有害性評価の第一歩である。取得したSDSは戸棚にしまうだけにせず、リスクアセスメントに有効な情報を取得する。SDSは国際的な規格に従って表1のように16項目に分けて記載されているが、リスクアセスメン

表1. SDS（安全データシート）に記載する16項目 ※特に重要な項目を太字にした



1 化学品および会社情報	9 物理的および化学的性質
2 危険有害性の要約(GHS分類)	10 安定性および反応性
3 組成および成分情報	11 有害性情報
4 応急措置	12 環境影響情報
5 火災時の措置	13 廃棄上の注意
6 漏出時の措置	14 輸送上の注意
7 取扱いおよび保管上の注意	15 適用法令
8 ばく露防止および保護措置	16 その他の情報

表2. モデルシンナーの SDS 項目3 成分・組成情報

成分名	CAS No.	含有量 (重量%)	PRTR
トルエン	108-88-3	70	1種#300
メタノール	67-56-1	15～20	
1-ブタノール	71-36-3	1～5	
酢酸ブチル	123-86-4	5～10	

トの際にまず注目するのは、2 危険有害性の要約、3 組成・成分情報、8 ばく露防止・保護措置、11 有害性情報、15 適用法令である。表2～4に混合物であるシンナーのSDSを示す。まず、項目3（表2）において成分を把握し、項目15の適用法令を見て然るべき対応をとる。同時に有害性をまとめた項目2（表3）や各物質の有害性を示した項目11を見て有害性の高い区分1、2がある物質に注目し、かつ、人体のどの部位に影響が現れるかということも十分に注意する。項目8には、ばく露防止措置ばかりでなく、環境濃度や個人ばく露濃度によりばく露を評価する

際に用いられるばく露限界値も示されている。この例のように、いずれの物質も吸入により体内に取り込まれ、中枢神経への類似した影響がある場合には、ばく露限界値をもって有害性の強弱を推定することが可能である。このシンナーでは、含有量の多いトルエンの有害性が高い（ばく露限界値が低い）といえる。対策としては吸入ばく露を下げることを考えるが、皮膚や眼への影響も区分2であるため、防毒マスク、手袋、保護めがねが必要になる。また、このシンナーと同じ作業で粉体の顔料が使用されるような場合には、粉じんばく露の観点を加えてリスクの評価をし、防じん機能付き防毒マスクを着用するなど、対策も変更する必要がある。

なお、SDSは取り扱う事業者が責任を持って準備するものであり、お墨付きのあるSDSがあるわけではない。新たな有害性の知見や法改正に伴って内容が更新されるので、業者への働きかけやインターネットでの情報収集を行って、新しいものや信用できるものを入手するよう心懸ける。

表3. モデルシンナーの SDS 項目2 危険有害性の要約の抜粋例（GHS分類）

有害性	GHS分類*
皮膚腐食性・刺激性	区分2
眼に対する重篤な損傷・眼刺激性	区分2
呼吸器感作性	分類できない
皮膚感作性	分類外
生殖細胞変異原性	区分外
発がん性	区分外
生殖毒性	分類できない
特定標的臓器・全身毒性(単回ばく露)	区分1(肝臓・腎臓など) 区分2(呼吸器系) 区分3(麻酔作用)
特定標的臓器・全身毒性(反復ばく露)	区分1(肝臓・腎臓など) 区分2(血液系)
吸引性呼吸器有害性	区分1

* 「化学品の分類および表示に関する世界調和システム(GHS: Globally Harmonized System of Classification and Labeling of Chemicals)」による危険有害性分類

表4. モデルシナリーの SDS
 項目 8 ばく露防止及び保護措置の一部
 各物質のばく露限界値

成分名	管理濃度 (ppm)	許容濃度 (日本産業衛生学会) (ppm)
トルエン	20	50
メタノール	200	200
1-ブタノール	25	50
酢酸ブチル	150	100

3. 実測値によるばく露評価

表4に例示したSDSの項目8には、ばく露限界値として管理濃度と日本産業衛生学会の許容濃度が記載されている。簡単にいえば、管理濃度は作業環境の気中濃度を低減することで作業者のばく露を低減する際に使用され、許容濃度は作業者のばく露を直接把握してばく露を低減する際に使用する。前者は現在行われている法令による管理に使用されている。後者の許容濃度とは「労働者が1日8時間、週40時間程度、肉体的に激しくない労働強度で有害物質にばく露される場合に、当該有害物質の平均ばく露濃度がこの数値以下であれば、ほとんどすべての労働者に健康上の悪い影響が見られないと判断される濃度である」と定義されている¹⁾。多くの物質について経気道ばく露を想定して、気中濃度として示されている。短時間ばく露や、経皮吸収と皮膚への影響に対する注意点も記述されている。短時間ばく露については、ばく露評価も短時間で評価を行う。

今回の法改正に伴って平成27年9月に発出された指針²⁾には、望ましいリスクの見積もりの方法として、個人ばく露測定を実施して個人ばく露濃度がばく露限界値よりも低い値となるように管理する旨が記載されている。海外では標準的な方法として使用されている個人ばく露測定であるが、日本産業衛生学会から本年4月に主としてガス状有機化合物に対するガイドライン³⁾が提案された。この文書では、

個人ばく露測定の手法のみならず、リスクアセスメントの実施法や個人ばく露測定結果を使用した管理の考え方がまとめられている。ガス状の物質と異なり粉体の発生する環境では、ばく露評価にはエアロゾルの捕集や分析に関して異なる技術が必要である。

個人ばく露測定を実施した上でリスクアセスメントを行う方法は確実性が高いが、許容濃度が設定されていない化学物質では評価するときに比較対象がないため専門的な知識が必要になる。また、個人ばく露測定では、ばく露の高い作業を特定するのが難しい場合がある。短時間の個人ばく露や発生源付近の作業時の環境濃度測定（例えばB測定）を追加で実施することで、よりよい発生源対策や作業管理が可能になる。ばく露測定は実施した対策に関するフィードバックもできるため、費用はかかるが強力なツールである。

4. まとめ

近年、不幸にして明らかになった職業性がんの事例においては、事前にリスクアセスメントが実施されていれば異なる結果になっていた可能性がある。リスクアセスメントは、すべての作業について同じ方法を適用する必要があるわけではない。有害性や使用量などを見積もって、それに応じたばく露評価の方法を採用して、適切なリスクアセスメントを進める柔軟性が必要である。また、対策の効果に関するフィードバック、新しい知見や作業変更に素早く対応できる柔軟性も必要である。化学物質のリスクは目に見えないだけに、管理者、リスクアセスメント担当者、作業者間でのリスク評価・リスク管理についての知識を共有して、対策の効果を上げることが安全かつ健康な職場を維持していきたい。

参考文献

- 1) 日本産業衛生学会：許容濃度等の勧告（2015年度）。産衛誌、2015、162-170。
- 2) 厚生労働省：化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針について。基発0918第3号（指針は平成28年6月1日から適用）。
- 3) 日本産業衛生学会 産業衛生技術部会 個人ばく露測定に関する委員会：化学物質の個人ばく露測定のガイドライン。産衛誌、2015、57、A13-A60。

作業ごとにリスクと対策を把握し 現場に反映する体制をHPに構築

東芝電機サービス株式会社

東芝電機サービス（株）では、労働安全衛生法の改正により化学物質に関するリスクアセスメントの実施が義務化されたことを受けて、2014年8月から化学物質リスクアセスメントを実施する体制づくりに着手。その必要がある作業を洗い出し、作業別の管理・対策を明らかにして、現場に反映させる仕組みを社内HPに掲示し、作業責任者が常時リスクアセスメントを実施できるシステムを整え、始動させた。

1. 微量であっても リスクアセスメントを実施

同社は、(株)東芝の重電サービス技術を継承して、電気設備の保守・点検を行う会社として1987年に分離独立。以降、事業を拡大して、新規設備立ち上げの調整や上下水道施設の維持管理等も主たる事業とし、現在に至っている。

東京・新宿区の本社をはじめ、1本部、13支店、16営業所、3事業所を置くほか、全国に121の協力会社があり、サービスは24時間365日展開している。

「人を大切にして、迅速で信頼されるサービスを提供し、社会貢献することを経営方針に掲げ、安全・品質の確保を最重要課題と位置づけて活動を推進しています。また、法令・企業倫理の遵守、『人財』の育成に注力しています」と同社取締役で技術統括部長の環省二郎氏は説明する。

労働安全衛生についてはすべての事業活動において生命・安全・法令遵守を最優先し、2008年に取得した「労働安全衛生マネジメントシステム（OHSAS 18001）」に基づいて実施しているが、このたびの法改正を受けて、新たに化学物質リスクアセスメントの実施体制を構築して、スタートした。

同社では、全国各地で年間1万2,000件ほどの作業

を行っており、そのうち化学物質を扱っている、またはその可能性がある作業は約8割。扱う化学物質の種類は約100種類という。従業員約1,200人のうち、短時間でも化学物質を扱う可能性のある作業に従事する者は、およそ半数の600人。いずれも膨大な数だが、化学物質の使用は微量で、重大なリスクの発生が考えられる作業はほとんどないという。

しかし環取締役は「細心の注意を払い、化学物質を扱っている、あるいはその可能性のあるすべての作業において対象かどうかを判定してリスクアセスメントを実施することとしました」と新規に導入した取り組みを語る。

2. 既存の手順書を活用して 進める

化学物質リスクアセスメントの導入・実施について、同社技術統括部の山添恭夫主査より、説明していただいた。主に次の流れで推進したという。

- ・2014年8月、取組み担当の技術統括部より、全社に法改正による義務化と取組み方針などを発信。
- ・2014年9月、リスクアセスメント実施キックオフ会議を開催。3事業所と打ち合わせを実施。

事前に、リスクアセスメントの進め方の参考資料として、①「健康障害防止のための化学物質リスクアセスメントのすすめ方」（中央労働災害防止協会）、②「化学物質リスクアセスメント事例集（平成21年度版）」（同）を入手。これらの資料に基づいて、手順、リスク判定表のための「化学物質リスクアセスメント（CRA）エクセルシート」を作成。キックオフ会議では、酢酸のリスクアセスメントの事例を紹介。

以降、事業所等の現場において、維持管理、点検、オーバーホール、油分析等で使用しているすべての

図1. 化学物質リスクアセスメント(CRA)の実施手順



化学物質（義務化されている640物質以外も含む）のリスクアセスメントを2015年4月までに完了し、技術統括部のHPに公開することを目標として取組みを進める。

- ・2014年11月、厚労省の「ラベル・SDS活用促進事業」を活用して、コントロールバンディングを用いたリスクアセスメントの社内説明会を開催。作業内容に基づき手順を追ったリスクアセスメントを展開し、対策を評価表に記録して維持するため「CRAエクセルシート」で実施することにした。
- ・2015年4月、技術統括部のHPに、事業所リスクアセスメント事例情報を公開。

「その後、全社の安全・品質決起大会において化学物質リスクアセスメントの実施のお願いと改めて内容説明を行い、12月までに整備、見直しを実施。また、14の本部・支店と事業所関係者に、店所展開のための『化学物質リスクアセスメントの進め方の説明会』を開催して理解を深めました。さらに、各店所で利用すること、および最新版の管理が可能なように体制を整備して、2016年1月、各事業所部門のホームページに事例を公開。1月28日に『化学物質リスクアセスメント（CRA）の実施要領について』を全国発信し、技術統括部のHPに、指定のエクセルシートや使い方の説明資料、Q&A集などを掲示しました」（山添主査）。

実施手順は図1のとおりである。「MS」（メンテナンススタンダード）とは、もともと活用していた何百種類もの点検の手順書で、それを基にしてその中から化学物質を使用している作業を洗い出し、該当する化学物質のSDSを入手。マトリクス法により危険を評価し、評価結果を3事業所のHPに掲示。全国の店所のエンジニアはそのHPにアクセスし、行う作業

の内容・かかる時間ごとに評価結果を引き出し、必要な対策を把握して『作業要領書』に反映させて現場へ向かい、現場で作業中は対策を常時見えるところに掲示することとした。

3. 定着と現場での徹底に向けて

今後の化学物質リスクアセスメントの徹底について山添主査は、「新しい仕事や同じ現場でも扱うものが変わったら必ず実施することを徹底していきます。作業責任者が主体となって行う体制です」と話し、技術統括部の松下治主査も「協力会社を含めて、現場の全作業員に対策を徹底します」と評価結果の対策を確実に遂行していくことを強調した。

また、O&M統括部技術担当の本蔵義弘グループ長は「技術担当者としては、新規入場者にそのつど継承すること、形骸化させないことに注意していきたい」と気を引き締めていた。

同社ではISOやOHSASに対応して、年2回内部監査を実施しており、それを統括しているのが山添主査らの技術統括部であり、化学物質対策も内部監査にならない浸透と徹底を図っていくという。

「そうした土壌があったことと、全社員に取組みを説明する場を何回か設けられたことがよかったと思います。管理職の理解が導入推進の力になりました。まだ始動したばかりですので、定着に向けて現場からの質問などに着実に対応していきたい」と山添主査は今後の役割を語った。

会社概要

東芝電機サービス株式会社
事業内容：電気設備、通信設備の保守・点検等
設立：1987年
従業員：1,195人
所在地：東京都新宿区

工場独自のリスクアセスメントシートが関係部門を横断

新明和工業株式会社 流体事業部 小野工場

新明和工業(株)は、「水陸両用飛行艇US-2」や「ダンプトラック」をはじめとする各種特装車、立体駐車場設備、自動電線処理機、そして下水処理などに使われる水中ポンプ等を製造するメーカーで、私たちの生活を幅広い分野で支えている。

今回お話を伺った同社の流体事業部小野工場では、下水道整備や下水処理場で使われるさまざまな流体製品（水中ポンプ、水中ミキサ、陸上ブロワ等）の製造を専門としている。

1.『本質安全人間』が多様な製造工程を支える

22年前から無災害記録を継続している小野工場では、田村功一工場長の指揮の下、全員が『本質安全人間』（安全の本質を理解し、ルールを守り、守らせ、危険を回避する能力を備えた人）となることを目指し、どんなに小さな災害も起こらないよう、徹底した安全衛生管理に取り組んでいる。

小野工場で製造される流体製品は、受注生産品が多くを占め、1,100～1,200種類を超える。製品の製造・組み立て・梱包・出荷を行い、さらに出荷前には全品検査も実施する。「典型的な多品種少量生産のため、マニュアル化できない作業が非常に多く、安全管理も多種多様です。自分の身は自分で守れるよう、『本質安全人間』を常に心に留めて業務にあたっています」と田村工場長は安全のモットーを語る。

小野工場では、一般的な労働災害のリスク低減を目的とした『リスクアセスメント』や『KY（危険予知）活動』はすでに実施していたが、化学物質リスクアセスメントに注力するきっかけは、2014年の労働安全衛生法の改正だったという。「昨今、問題となっている化学物質による健康被害のリスクを懸念し、有機

溶剤のリスクや適正管理の方法について、安全衛生委員会でも度々議論を重ねてきました。そのような中、今回の法改正を機にさらなる職場環境の向上のため、工場一丸で化学物質リスクアセスメントに取り組むことにしたのです」と管理部の柴崎政治課長が振り返る。

2. 独自のリスクアセスメントシートを作成

小野工場では現場で働くほぼ全員が、作業を行う上で何らかの化学物質を取り扱うため、まずは業務上で使用している『化学物質を含有した物』を全部署で棚卸調査した。「現場では、どれがリスクアセスメントの必要な物質かを区別するのは大きな負担になりますので、トイレの掃除用洗剤から製造工程で使う塗料まで、とにかくすべてピックアップしてもらいました。その際、少しでも棚卸調査に対する抵抗感をなくすために、物質名ではなく商品名で挙げてもらうようにしました」と、管理部の安全担当である小亀善広さんは工場内で協力を得るための工夫を教えてくださいました。

3カ月間にわたる棚卸調査の結果、約800例に及ぶ化学物質含有製品の使用例が集計された。うち7割はポンプ等の製品の塗料で、他には接着剤や洗浄剤、潤滑剤、オイル等があった。塗料が7割も占める理由について、製造部の竹部力部長は「受注生産のため、塗装の種類もそれぞれのお客様の注文によって違います。塗料の種類が変わると配合される物質も変わるため、おのずと扱う種類が増えるのです」と説明する。

その後、800に及ぶ使用例について管理部門が一つひとつ精査し、リスクアセスメントが必要な物質を

洗い出し、SDS（安全データシート）を取り寄せた。併せて使用場所や作業工程も整理し、棚卸調査書を作成。「基本的に作業工程で使用している化学物質は調達部門で管理しているので、物質の特定も比較的簡単でしたが、メーカーの方にいただいた試供品やホームセンター等で試しに買って使っている商品もあったため、物質の特定が難しいものもありました」と、小亀さんは苦労した点を挙げる。

棚卸調査書をもとに、小野工場に合った手法でリスクアセスメントが行えるよう関係者から意見をもらいながら、A3判の『リスクアセスメントシート』を完成させた。このシートは、作業ごとに作成され、以下の①～③の順番で関係部門を回った後に作業担当者の元へ届き、③で練られた対策や指示に沿って作業に取り組むという流れになっている。

- ① 現場の班長が作業内容と使用商品名を記入し、生産技術部門へ回す
- ② 生産技術部門が含有する化学物質を確認し、危険性やリスク評価を行う
- ③ 作業担当・生産技術・安全担当の3部門で対策や措置を検討する

1つのシートが関係部門を横断することで関係者全員が確認できるため、漏れなくワンストップでリスクアセスメントが実施できる仕組みだ。

今年3月に『リスクアセスメントシート』ができあがると、4月には社内では班長以上を対象とした説明会を開催。化学物質とは何か、目には見えない健康障害とは——など基本的な内容とともにリスクアセスメントについて周知を行った上で5月からシートの活用を始めた。

3. 安全道場で保護マスクの装着度合を確認

安全教育にも注力する小野工場では、2014年に『ポインター道場』という安全教育専門の施設を設置。道場には自社製品を改造した「はさまれ・巻き込まれ災害体感装置」などがあり、危険感受性を高める安全体感訓練を実施している。今年5月には道場に保護マスクの適正着用度合をチェックできるフィットテスト測定器も導入し、塗装等の工程に従事する社員が



フィットテストの様子

定期的にフィットテストを行えるようにした（写真）。「定期的に確認することで、保護マスクの適正装着が維持できます。測定器は、普段見えないマスクのフィット具合を数値で表してくれますから、リスクが『見える化』でき、好評を得ています」と製造部の甲斐太チームリーダー。

ちなみに道場名の『ポインター』とは、同社が昭和29年に流体事業の先駆けとして手がけた『ポインター・シャイナーポンプ』が由来だそうだ。

4. 今後も全員参加で安全を確保

小野工場では、今後も化学物質対策をより推進するために、『リスクアセスメントシート』の活用はもちろんのこと、今年度は新たに塗料の調合室を設置する予定だという。製造部の田中巖課長は「工場内には、塗料を攪拌調合する場所が数ヵ所あり、局所排気装置も設置しているのですが、今後は『調合室』としてしっかり隔離することで『有害物の完全密閉』を進めていく予定です」と意気込む。

最後に田村工場長は「化学物質のリスクアセスメントについてはスタートしたばかりですが、これまでの準備活動で強く感じたのは、どうしたら『全員参加の活動』ができるか？ということです。『共通言語』やリスクを測る共通の『モノサシ』も必要です。リスクアセスメントシートを上手に活用して、工場全員で取組みを進めます」と決意をにじませた。

会社概要

新明和工業株式会社 流体事業部 小野工場
事業内容：水中ポンプ、水中ミキサ、陸上ブロワ等の製造
設立：1992年（本社：1949年）
従業員：小野工場150人（全社：約4,700人（連結））
所在地：兵庫県小野市（本社：宝塚市）

海外派遣と健康管理

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。

グローバル化の進展とともに、海外に在住する人や企業・団体から派遣される労働者は年々増え続けています。労働衛生の観点からは、海外へ派遣される労働者は海外という遠隔地に在住して現地法人などの指揮下で業務を行っているため、国内の労働安全衛生法や労働災害補償などの法的な枠組みには制約があり、注意が必要です。また、国内勤務の労働者とは異なる環境や就労状況に置かれているため、法的枠組みの範囲だけでは労働衛生の観点から実務的に不十分な場合もあります。今回は、海外派遣の労働者と健康管理について、労働衛生対策の基本事項と諸問題への対応、さらには確認すべき情報についてまとめました。

1. はじめに

近年はグローバル化の著しい進展に伴い、海外に居住する邦人や仕事で現地に赴く会社や労働者が増加傾向にあります。わが国は輸出立国から、市場に近い現地での生産の増加、労働コストや為替の影響などを受けて、事業場の海外展開が広がり、海外の法人数は増加しています。特に大企業が海外で新たな地域に進出すると、取引先などの関連産業も含めて、中小規模の事業場からも多くの海外派遣の労働者が現地に赴く状況があります。外務省の海外在留邦人数調査統計によると、海外に進出している日系企業の総拠点数は7万に迫る規模であり、増加基調が続いています。このうち、地域別ではアジアが約7割を占め、北米と西欧がそれぞれ1割程度となります。仕事で現地に赴く労働者の増加とともに、海外に長期滞在する邦人数も増加基調にあり、平成26年のデータでは永住予定を含めて約129万人の邦人が海外に長期在住・滞在をしており、そのうち約45万人が海外派遣の労働者とされています。在留邦人の地域別では、北米が約4割、アジアが約3割、西欧が約2割弱となり、この3地域で8割を越えています。

労働衛生の観点からは、海外派遣の労働者においても、生活環境の変化やストレス、業務内容や組織の状況などの就労状況の変化から、派遣中の心身の健康問題が生じており、中には企業活動に影響が出る事例が見られています。また、現地での業務の多忙さ、医療機関の信頼性や言葉の通じにくさ、受診システムの違いなどにより、海外派遣の労働者に健康問題が生じたとき、現地での必要な受診をためらう傾向があり、結果として重症化するなどの問題も指摘されています。

このような状況を踏まえて、海外派遣の労働者の健康確保について、法的観点、実務的観点から、労働衛生対策の基本としてまとめました。

2. 海外派遣と健康診断

まずは労働安全衛生法（以下、安衛法）における海外派遣の労働者について実施すべき事項についてまとめます。労働安全衛生規則45条の2には、海外に6カ月以上派遣する者については派遣前後の健康診断の実施が事業主に義務づけられています。表1には、海外派遣の労働者の派遣前後の健康診断（以下、健診）項目について記載しています。安衛法に基づく健診項目に加えて、海外派遣前後の健診では、医師が必要とする際

表1. 派遣前、派遣後の健康診断項目（安衛則 45 条の2）

【健康診断項目】第44条第1項に掲げる項目

- ・ 既往歴及び業務歴の調査
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・ 身長*、体重、腹囲、視力及び聴力（1000Hz、4000Hz）
- ・ 胸部エックス線検査及び喀痰検査*
- ・ 血圧の測定
- ・ 貧血検査（血色素及び赤血球数）
- ・ 肝機能検査（GOT、GPT、γ GTP）
- ・ 血中脂質検査（LDL、HDL、中性脂肪）
- ・ 血糖検査
- ・ 尿検査（尿蛋白、尿糖）
- ・ 心電図検査

※医師の判断により省略可

【医師が必要とする際に実施する項目】

- ・ 腹部超音波検査
- ・ 尿酸値
- ・ B型肝炎ウイルス抗体検査
- ・ 血液型検査（ABO式、Rh式）（派遣前に限る）
- ・ 糞便塗抹検査（帰国時に限る）

に実施する項目があるため、注意が必要です。実務上は、派遣前の健診は派遣予定日まで日程の余裕がない場合、事後措置としての再検査、精密検査、あるいは治療開始などの対応をしないまま現地に赴くなど、健康に影響が出ることがあります。このため、本来必要である健診の事後措置やその後の受診行動が制約されることのないように、早めの健診実施や受診対応などへの配慮が必要です。派遣直前でバタバタしないため

には、国内勤務中の前回の健康診断において、第一段階の健康チェックを行い、産業医等に海外派遣に関する意見を早めに確認しておき、海外派遣前の健診で最終の健康チェックを行うなどの工夫も有用です。また、海外派遣前後の健診は、労働基準監督署への報告の規定がありませんが、健診の確実な実施をしておく必要があります。

本来、安衛法の枠組みでは、労働者の健康管理は健康診断のみに留まるわけではありません。過重労働対策やストレスチェックなど、国内の労働者に対しては労働現場での健康管理対策としてさまざまな規定があります。一方で、表2にあるように、海外派遣の労働者については、海外派遣前後の健康診断の規定があるだけであり、その他の規定はありません。とはいえ、事業者の安全配慮義務の観点からは、現実には労働者に現地で発生し得るさまざまな健康問題に関して適切に対応の方が望ましいといえるでしょう。例えば、長期派遣の期間が3年や5年になる場合、法的規定のみでは、派遣前後の健診しか健康確認の機会がないこととなります。そのため、各企業では、長期派遣の期間中の健康管理についても、派遣元である日本側の事業場で一部対応し、一時帰国中に日本で健診を受検することや派遣先によっては現地で信頼できる医療機関で受検できるようにするなどの工夫をしているところが多くあります。

また、海外派遣中の労働災害の事例については、制度が一部異なるため、コラムをご参照ください。

3. 海外派遣と健康確保対策

海外派遣の労働者の対応においては、次のように健

表2. 労働安全衛生法から見た国内勤務と海外派遣の違い

	国内勤務	海外派遣
健康診断	毎年1回	派遣前、派遣後
特定業務従事者健診	6カ月以内ごと	派遣中は規定なし
特殊健康診断	種類により6カ月以内ごと	派遣中は規定なし
過重労働面談	法的規定あり	派遣中は規定なし
ストレスチェック	法的規定あり	派遣中は規定なし

表3. 海外派遣労働者の健康確保対策に活用すべき医療情報源

○厚生労働省 検疫所「FORTH」 <http://www.forth.go.jp/>

* 派遣先別推奨ワクチン情報、感染症の注意事項、派遣先国別各種情報などがある。

○外務省 世界の医療事情 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/>

* 世界約100の地域に派遣されている外務省医務官による在外公館医務官情報では、世界各地の病院情報、現地生活での健康意事項、医療機関リストと受診方法、現地で注意すべき感染症等、多彩な情報がまとめられている。

○一般財団法人 海外邦人医療基金(JOMF) <http://www.jomf.or.jp/index.html>

* 海外在留邦人の医療不安の解消のために活動している。法人会員が基本だが、会員以外でも、世界各地の医療機関情報や現地のなどの各種情報は閲覧できる。アジア地域に日本人医師によるクリニックを開設しており、毎年医師等による海外医療巡回も実施している。

○日本渡航医学会 <http://www.tramedjsth.jp/index.html>

* 海外渡航に関連した医療情報を扱っている。海外派遣労働者においても、ワクチン接種や感染症の帰国後診療、さらにはメンタルヘルス対策など多様な情報がある。

□学会推奨 国内トラベルクリニックリスト <http://www.tramedjsth.jp/02travelclinics/index.html>

□学会推奨 海外トラベルクリニックリスト(邦人向け) <http://www.tramedjsth.jp/02toForeign/index.html>

□感染症の帰国後診療 医療機関リスト(国内感染症専門医療機関)

<http://www.tramedjsth.jp/03posttravel/index.htm>

診以外の点も押さえておく必要があります。

■派遣前教育

海外派遣の労働者(家族帯同の場合は配偶者も対象となり得る)に対して、派遣前のオリエンテーションの中で、健康確保対策についても触れておく必要があります。国内で主治医があり継続的な服薬や診療を受けている場合には、派遣の契機に服薬が途切れてしまうことがあります。派遣される労働者に健康意識を強く持ってもらう自己中断を防ぐとともに、派遣先の事情によっては、現地の受診のサポートや健康管理スタッフへの定期服薬の報告などを通して健康管理を強化しているところもあります。派遣前教育としては、派遣中の健康診断、感染症予防と事前のワクチン接種、医療保険制度、メンタルヘルスの注意点などを含むことが望ましいでしょう。

■派遣中の健康診断

前述のように、法的な規定としては海外派遣前後の健診があります。海外派遣が数年になるような場合は、法的に規定はないものの、派遣中の健診について事業主として検討しておくことが望ましいでしょう。そのコスト負担の在り方から、実施後のフォローを誰が行うかなど、国内の派遣元のサポートを受けながら、社内規定に沿って運用している企業もあります。

■ワクチンと感染症予防

経済的な発展が著しい派遣先であっても、途上国や新興国など衛生状態が十分でない地域や気候状況から蚊を媒介した感染症が多い地域など、必要に応じてワクチンを接種してから派遣をすることが一般的になっています。感染症の重症化によって派遣中に健康問題が生じて入院する事例や事業に影響がでること等があります。表3にある日本渡航医学会のトラベルクリニックリストにある専門医療機関では、地域ごとの予防接種の内容についても相談や対応ができます。また、厚生労働省検疫所のホームページ「FORTH」では、派遣先の地域別に推奨の予防接種リストが閲覧できます。複数回の接種が必要なワクチンもあるため、これについても派遣前健診と同様に派遣予定日に余裕をもって早めの接種をしておく必要があります。

■医療保険制度

派遣先によって、わが国のような医療保険制度が確保されていないところが多くあります。そのような地域においては、海外派遣の労働者には海外渡航者用の保険を事業主として契約しておくことも望ましく、地域によっては医療通訳や受診予約などの現地での受診サポートもサービスとして追加しているところがあります。

■メンタルヘルス

海外派遣によって生活環境や就労環境が大きく変化して、海外派遣の労働者とその家族には大きなストレスがかかることがあります。特に海外派遣されてから最初の1年はさまざまな環境変化に適応を余儀なくされ、慣れるまでの期間に個人差があることもあり、メンタルヘルス不調に陥るリスクが高い期間とされていますので要注意です。これには、海外派遣中は職場の内外で相談する人が手薄になるためサポートが得られない場合、海外派遣先の現地雇用の社員との人間関係

に苦勞する場合、派遣により慣れない業務内容や難しい職位となる場合、業務で使う言葉(コミュニケーション)に苦勞する場合など、さまざまな背景が指摘されています。このため、企業により、人事総務担当者が現地に巡回する場合や、可能であれば産業医などの医師による巡回を行う場合、あるいは遠隔地であっても電話やメールで国内の健康管理担当と一次相談に対応する場合などがあります。表3の(一財)海外邦人医療基金では、法人会員に対してメンタルヘルス相談や小児医療相談など多彩なサービスを提供しています。

コラム

海外派遣者の労災補償制度

労働者が業務中の事故などでけがや疾病に罹患した場合、労災補償制度の対象となりますが、本来、国内にある事業場について適用され、そこで就労する労働者が給付の対象となる制度であるため、海外の事業場で就労する労働者は対象となっていない。その場合は、派遣先の国の労災補償制度の適用となりますが、国によって十分な制度が整備されていない場合もあります。そのため、国として、海外派遣労働者については「特別加入制度」を設けていますので、該当する場合は、特別加入をしておくことがよいでしょう。

海外派遣者として特別加入ができるのは、以下のいずれかが適用の範囲となります。

- ①日本国内の事業主から、海外で行われる事業に労働者として派遣される人
- ②日本国内の事業主から、海外にある中小規模の事業場に、事業主など(労働者でない立場)で派遣される人
- ③独立行政法人国際協力機構など開発途上地域に対する技術協力の実施の事業を行う団体から派遣されて、開発途上地域で行われる事業に従事する人

注意点としては、現地採用の労働者には適用されないこと、留学など目的が異なる場合も適用されないことがあります。

海外派遣労働者の特別加入には派遣元の事業主による所轄の労働基準監督署での手続きが必要です。そのときの注意点としては、海外へ労働者を派遣する国内の派遣元の団体、また事業主が、日本国内で実施して

いる事業(有期事業は除く)において、労災保険の保険関係が成立していることが必要となります。海外の派遣先の事業においては、有期事業も含まれます。海外派遣者の派遣の形態(転勤、移籍出向など)や派遣先での職種、あるいは派遣先事業場の形態、組織などについては問わないことになっています。

ここで重要なのは、海外派遣と海外出張の区別です。海外出張では当該労働者が所属する国内事業場の労災保険が適用となりますが、海外派遣の場合は、上述の特別加入の手続きをしていなければ、労災保険の対象となりません。海外出張とは、単に労働の提供の場が海外にあるにすぎず、国内の事業場に所属し、その事業場の使用者の指揮に従って勤務する労働者です。海外出張の例として、商談・技術・仕様などの打ち合わせ、市場調査・会議・視察・見学、アフターサービス、現地での突発的なトラブル対処、技術習得などのために海外に赴く場合などがあり、海外派遣の例としては、海外関連会社へ出向する場合、海外支店・営業所などへ転勤する場合、海外で行う据付工事・建設工事に従事する場合などがあります。海外出張か、海外派遣かのどちらに該当するかは、勤務の実態によって総合的に判断されます。

このように海外派遣の労働者の労災補償制度は、国内勤務者とは一部異なる制度となっていますので、手続きなどを確実に実施しておくことが大切です。

社会福祉施設における 腰痛予防対策をまとめ、普及へ

● 宮城産業保健総合支援センター

産業保健活動総合支援事業の取り組みをお伝えする本コーナー。今回は、宮城産業保健総合支援センター（以下、宮城産保）を訪ね、平成27年度に実施した産業保健調査研究『社会福祉施設における腰痛予防対策に関する調査研究』の内容と考察について、共同研究者の一人である広瀬俊雄先生（宮城産保産業保健相談員）にご説明いただいた。また、平成28年度に宮城産保で注力していく取り組みについて、佐藤一司副所長と労働衛生専門職の狩野和幸さんにお話いただいた。

1. 社会福祉施設で労働災害が増加 特に多い「腰痛症」を減らしたい

今回お話を聞いた『社会福祉施設における腰痛予防対策に関する調査研究』は、平成21年から25年までの5年間で宮城県における業務上疾病のうち腰痛が全体の59.9%に上っていること、またこの間、社会福祉施設における休業4日以上の労働災害が約3倍となる増加を続け、なかでも腰痛の割合が高く、社会福祉施設での労災対策、特に腰痛対策が重要な課題となっていることを受けて取り組まれた。

「社会福祉施設での腰痛発生の原因と、実際に行われている予防対策、今後求められる予防対策などについて、アンケートにより実態と傾向を把握し、有効な予防策を策定して関係事業者に周知し、腰痛症の減少につなげることを目的として行いました」と広瀬先生。

調査は、27年7月から10月にかけて、宮城県内の社会福祉施設と関連事業場（1,581事業場）と労働者を

対象に実施。676事業場とそれぞれ「過去1年腰痛有り」と「過去3年なし」2名ずつ計2,134人の労働者から有効な回答を得た。

アンケートでは、施設に対しては腰痛発症時の作業内容や発症時点での腰痛予防対策の有無など、労働者に対しては過去の腰痛の有無、腰痛の初発の年齢、仕事で腰痛の原因と考えられるか、20歳頃の身長・体重と現在の体重、運動習慣、腰痛予防として実践していること、腰痛予防として職場に望むことなどについて質問した。

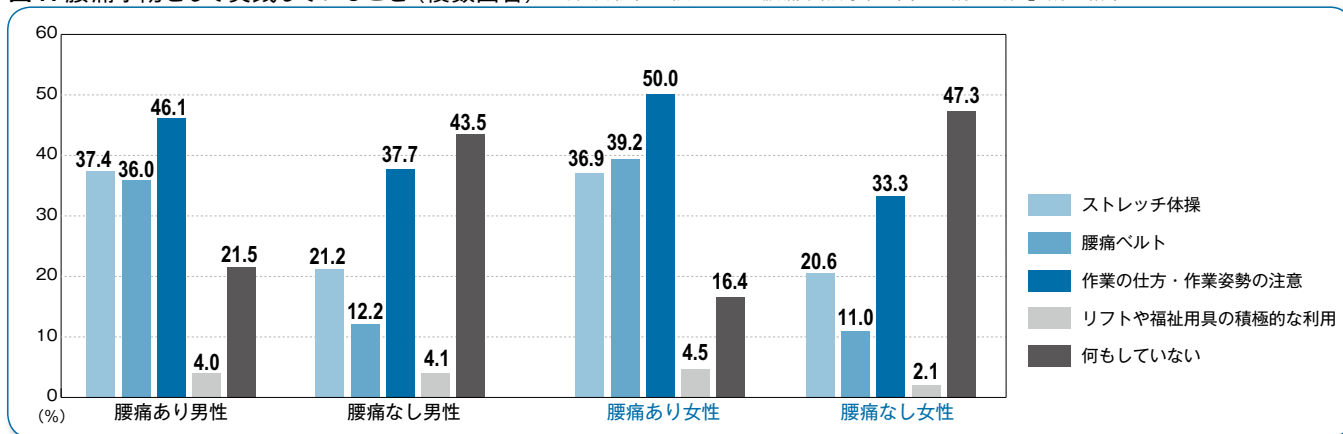
本取材時は研究結果の報告書をまとめている最終段階であったが、調査結果について広瀬先生が熱心に説明してくださり、たとえば『腰痛予防のために実践していること』についてみると、「男女とも『腰痛あり』の労働者は積極的に対策を行っているが、『腰痛なし』の労働者は『何もしていない』が40%以上で、予防対策の構えが乏しい実態が示されました。また、『腰痛あり』『腰痛なし』ともに、『リフトや福祉用具の積極的な利用』が5%未満と少なく、改善が必要とされますが、配置されていても活用できない事情がある可能性も示唆されました」（図1参照）と調査結果から必要な対策が見えてきたという。

2. 社会福祉施設への提案

本研究の結果を踏まえて、広瀬先生たちは社会福祉施設に提案したいこととして、次の点を挙げた。

1. 20歳代後半から30歳にかけて、作業に必要な筋力を確保し、腰痛の発症に十分注意しながら、腰

図1. 腰痛予防として実践していること（複数回答）＜『社会福祉施設における腰痛予防対策に関する調査研究』調査結果より＞



痛体操で柔軟性も身につけること、必要に応じて腰痛ベルトを使うことなど、腰痛を予防する習慣を身につけること。

2. 移乗介助・入浴介助の際には、福祉機器などを積極的に活用する、複数で対応するなど腰痛の原因となる機会の減少に努めること。このことを阻む事情を探り、解決に取り組むこと。
3. 利用者持ち上げ対応やおむつ交換など機器の利用が困難な作業については、作業の仕方や作業姿勢に十分注意して、腰痛予防に努めること。
4. 腰痛を自覚しているときは、悪化予防のために職場に申し出て、配慮を受けながら業務すること。
5. 体重の増加は腰痛のリスクとなるため、できるだけ20歳の体重を維持することを心掛け、女性ではBMIを22未満にすることが特に重要である。このことは年代が高いほどより一層の配慮が必要である。

これらのことは、就業以前の学校教育や入職時の教育においても徹底し、さらに研修会を開くなどして全従業員に対する教育を継続的に行うことも提案していきたいという。

広瀬先生は、臨床医として患者の症状だけでなく、それに影響を与えていると思われる労働や生活などについての問診等も行い、疾病の原因を除去するための活動や診療を続けており、産業医学、労働安全衛生の多方面の活動に長年尽力されている。

今回の調査研究についても、「社会福祉施設では人材不足が深刻ですが、そうした中、腰痛でやむなく辞める人もいます。また、腰痛に苦しみながら働い

ている人もいます。夢を持って、この仕事を志した人たちに元気に働いてほしいのです。そのために腰痛予防の対策を講じてほしいと切に願っています」と調査に込めた思いを話してくださった。

平成28年度は研究の成果を当機構の調査研究発表会で発表するほか、10月に仙台市で開催される「第75回全国産業安全衛生大会」でも発表する予定である。また、調査に協力した施設へのフィードバックも行うなどして、「対策の普及に努めていきたい」と宮城産保の佐藤副所長も意欲的に語った。

3. ストレスチェック制度の定着に向けて

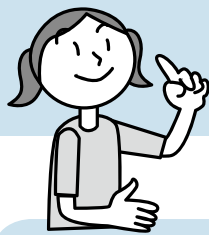
宮城産保で現在力を入れている取組みでは、平成27年度にスタートしたストレスチェック制度の定着を一番に挙げた。

「制度のスタートに向けて、平成27年度は産業医と産業保健スタッフの専門的研修に注力し、受講者の利便性を考慮して県内各地で夜間に開催してきました。今年度は、事業場の研修を行っていく方針です」と佐藤副所長。また、狩野労働衛生専門職も「ストレスチェックを行っている50人未満の事業場の対応に力を入れていきます。高ストレス者には面接指導が必要なことと、県内7カ所の地域産業保健センターでそのサービスを提供していることの周知に努めます」と今後の取組みを語った。

事業場からの質問などにもていねいに対応し、「ストレスチェック制度をより有効なものにしていくための支援を行いたい」と佐藤副所長は意気込みを表した。

労災認定された金融公庫職員の自殺につき、業務との因果関係が否定された事案

日本政策金融公庫(うつ病・自殺)事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

大阪高裁平成26年7月17日判決(労判1108号13頁)

大阪地裁平成25年3月6日判決(労判1108号52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、金融公庫の職員が、うつ病により自殺したことについて、同職員の遺族である妻と両親が、安全配慮義務違反または不法行為に基づいて損害賠償を請求した事案の控訴審判決¹⁾である。

本件は、同職員のうつ病発症の時期および早出残業に関する評価の違い等²⁾から、原審と控訴審で異なる判断がなされた点に特徴がある。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側 (Xら) 訴えた(原告ら・控訴人ら／被控訴人ら³⁾)のは、自殺をした金融公庫職員(以下「A」という)の遺族であるAの妻(X1)およびAの両親(以下、総じて「Xら」という)である。

(2) 訴えられた側 (Y) 訴えられた(被告・控訴人／被控訴人)のは、Aの使用者であったB金融公庫である。なお、同公庫は、第1審継続中に解散し、株式会社C金融公庫に承継された(以下では、便宜上、総じて「Y」という)。

2) Xらの請求の根拠

Xらは、Aが自殺をしたのは、Yにおける過重業務によりうつ病を発症したことにあるとして、安全配慮義務違反(民法415条)または不法行為(民法709条)に基づく損害賠償(総額約1億8,000万円)を請求した。

3) 事実関係の概要(認定された事実関係)

(1) Aは、大学卒業後の平成2年4月にYに就職し、平成13年7月からはYの甲支店で勤務していたが、平成17年4月1日(自殺の3カ月前)からは乙支店で勤務した。

(2) Aは、甲支店および乙支店で農業融資業務に従事し、筆頭調査役であった。Aは、まじめで丁寧な仕事を進めていたが、計画的、効率的な事務処理が不得手であった。

(3) 甲支店においては、厳しい労働時間管理はなさ

れておらず、Aは、「生活スタイル」であるといっ、早出出勤をする等していた。甲支店におけるAの自殺前の時間外労働時間は、自殺8カ月前が109時間15分、7カ月前が49時間43分、6カ月前が37時間22分、5カ月前が99時間38分、4カ月前が64時間3分であった。一方、乙支店では、厳しい労働時間管理がなされており、Aの時間外労働時間は、自殺3カ月前が0分、2カ月前が31時間35分、1カ月前が24時間10分であった。

(4) AとX1は、いわゆる週末婚であり同居をしていなかったが、Aが乙支店に転勤になったのを機に、平成17年4月18日から同居を始めた。

(5) Aは、同年7月7日、うつ病により自殺した。

(6) 本件について、労働基準監督署長はAの自殺を業務災害と認め、遺族補償年金等の支給決定をした。

2. 1審(原審)判決要旨

1審はAが従事した業務が過重であったとはいえないとしながらも、自殺前5カ月目(平成17年2月)の時間外労働時間が、月約100時間近かったこと等から、Aの業務による心理的負荷は、同年3月末の段階で相当重なっており、^①その疲労を解消しないまま、乙支店において、新しい案件の対応や事実上自由に残業ができなくなり業務の遅れが顕在化する等が重なり、同年5月下旬には、うつ病を発症したとした。

その上で、YはAに合った適切な対応をとらなかったとしてYの安全配慮義務違反等を認め、総額約

8,900万円の支払いを命じた(過失相殺3割)。

3. 本判決の要旨

1) Aが従事した業務の過重性

本判決も、Aが従事した業務は過重ではないと評価した。その上で労働時間については、甲支店勤務当時、Aの時間外労働時間が100時間前後の月が2回あったものの、これらは早出出勤による始業時刻までの時間外労働時間が含まれているところ、早出出勤については、Aは、職場で朝食をとる等、仕事の準備等をしていたと見るのが相当であり、終業時刻後の時間外労働時間についてみれば、平成16年11月分が約72時間、平成17年2月分が約71時間となり、長時間労働が恒常的であったということはできず、労働時間から見てAの業務が過重であったとは認められない^②とした。

2) Aのうつ病発症の時期

また、Aが同年5月中旬以降も、業務に関しても積極的な意欲等を持っていたこと等から、この時期

のうつ病発症を否定し、6月20日頃にうつ病を発症したとした。

3) 業務と自殺との相当因果関係

そして、「業務に起因した傷病であると評価するには単に当該業務と傷病との間に条件関係が存在するのみならず、社会通念上、業務に内在したまたは通常随伴する危険の現実化として傷病等が発生したと評価されること」が必要であるとした上で、『心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針』⁴⁾および『ストレス・脆弱性理論』に照らし、Aの業務が過重であったとは認められないとした。一方、業務外の心理的負荷については、平成17年4月以降のX1との同居等による生活の変化が一定程度心理的負荷をもたらしたとし、Aの業務とうつ病発症との因果関係を否定した。

(なお、「念のため」として、Yにおいて、Aの健康が損なわれることを具体的に予見することは困難であったとして、安全配慮義務違反も否定している。)

ワンポイント解説

1. 労働時間管理と長時間労働

本件では、原審と控訴審で、前記下線部①と②のように、始業時刻前の時間外労働に対する評価の違いもあって、労働時間から見た業務の過重性にかかる評価が異なっている。一般に早出をしたとしても業務の必要性があったとは限らず、労働時間と評価することが適さない場合もあろう。とはいえ、時間管理が厳格ではなく、時間外命令がなくとも早出出勤をして業務をすることも黙認しているような場合には、始業時刻前の在社時間を含めて労働時間と評価され、その結果、長時間労働があったとして、業務の過重性が認定される可能性がある。かかるリスクを招来しないためにも、

業務の効率化を図り、時間外労働の削減に努めた上で、時間外命令がない場合の在社を禁止する等の時間管理の厳格化を図ることも重要であろう⁵⁾。

2. 労災申請書類と文書提出命令

民事訴訟手続きにおいては、当事者の証拠収集方法の一つに、文書送付嘱託⁶⁾や文書提出命令⁷⁾の制度がある。本件のような労災民事訴訟においても、労災認定をした労働基準監督署長等に対して、労災認定にかかる文書等の送付嘱託等が申し立てられ、その結果、これらの文書等が提出されることが少なくない。労災認定の手続きの際には、後日、このように利用される可能性があることを十分に認識した上で対応すべきであろう。

1) 本判決は、平成27年8月26日付で上告不受理が決定し、確定している。

2) 控訴審では、Yが申立てた文書提出命令が認められ、Xらが労災申請時に労基署に提出した陳述書等が提出されている。このことが控訴審の判断に影響したことは否めないであろう。

3) 本件では、1審原告らも、過失相殺がなされたことを不服として控訴しているため、1審原告らは、被控訴人らであるとともに控訴人らでもある。同様に、1審被告は、控訴人であるとともに、被控訴人でもある。

4) (平成11年9月14日付け基発第544号)この基準は、精神障害にかかる労災認定の旧基準である。労災認定に関しては、現在は、「心理的負荷による精神障害の認定基準」(平成23年12月26日付け基発1226第1号)に基づいて認定されている。

5) 本件でも、乙支店では、一定の期間の試行を踏まえて、①原則、時間外勤務は命令しない、②役職者による出退勤管理を徹底する等の取組みをしていた。

6) 当事者の申立てに基づいて、裁判所が、文書の所持者に対して文書の送付を嘱託し、これに基づいて送付された文書を証拠とする制度(民訴法226条)。

7) 文書を証拠として利用しようとする当事者(拳証者)がその文書を所持しておらず、相手方または第三者が所持している場合に、拳証者の申立てにより、裁判所が文書の所持者に対しその提出を命ずる制度(民訴法221条1項)。

よしの さとし ● 筑波大学医学医療系助教などを経て、現在は吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長。近著に、『早わかりストレスチェック制度』、『職場のメンタルヘルスを強化する』（ダイヤモンド社）などがある。

ストレスチェック、取り組み始めの疑問点

皆さんご存知の通り、労働安全衛生法が改正され、2015年12月からストレスチェック制度が義務化されました(50人未満の事業場は当面の間、努力義務)。すでに制度施行から半年近くが経過し、ストレスチェックを実施した事業場も少なくありません。そこで、実際にストレスチェック制度が動き始めた今だからこそ現場で湧いてきた実務面での疑問点を取り上げ、それに対して実践的な対応方法をお話させていただきたいと思います。

困った出来事

1

経営者がストレスチェックに無関心で、取り組もうとしない

50人以上の事業場においては、ストレスチェックの実施が法律上の義務となったため、事業者としては当然に実施をしなければなりません。しかし、経営者がストレスチェック制度に興味、関心を持っておらず、実施に関する理解がうまく得られないことも中小企業を中心に、少なくないようです。「もし、ストレスチェックをやらなかったら何か罰則があるのか?」と労働安全衛生に関してはリスク面にしか注目しなかったり、「そもそもうつ病なんて根性がない人になる病気なんだから、そんな人のためにお金をかけたくない」とメンタルヘルス対策に無理解だったりする経営者の下では、実施にこぎつけるのも一苦勞のようです。

そのような場合、「ストレスチェックを未実施の事業場に対して、労働安全衛生法上、直接の処罰規定は置かれていないが、何か労働者にメンタルヘルス問題が発生したときに安全配慮義務を適切に履行していなかったとして責任を問われるリスクがある」といった形で、未実施の場合の法的リスクや社会的責任を強調するのも一つのアイデアです。しかしながら、経営者に今回のストレスチェック制度の目的をきちんと理解していただくことがもっとも有効と考えられます。なぜならば、経営者の多くは、今回のストレスチェック制度を、「うつ病社員のあぶり出しのための施策」だと勘違いしてしまっているからです。

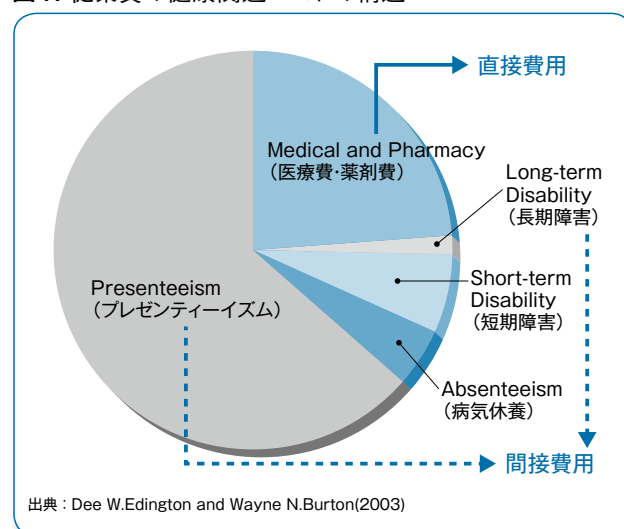
今回のストレスチェック制度の主な目的は、以下の3つになります。

- ①**セルフケアの充実**：自らのストレスの状況について気づきを促し、適切にセルフケアが実践できるようにする。
- ②**職場環境改善**：集団ごとの集計・分析データをもとに、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげる。働きやすい職場を通じて、生産性の向上につなげる。
- ③**高ストレス者対応**：ストレスの高い者を早期に発見し、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する。

この中で、ストレスチェックに理解のない経営者をもっとも説得しやすい目的は②の職場環境改善といえます。過度なストレスのない働きやすい職場を作ることによって従業員の健康が向上され、それが職場の生産性の向上にもつながる、つまりはストレスチェックを実施し、メンタルヘルス対策に真摯に取り組むことで、企業の収益が上がるのだという、経営者が納得しそうな説明が必要なのです。実際に、欧米では20年ほど前から、従業員の健康と生産性を同時に管理する「ヘルス&プロダクティビティ・マネジメント」の考え方が普及するようになり、現在では

多くの経営者が当たり前のように従業員の健康維持のための施策に、積極的に取り組んでいます。アメリカの金融機関における研究では、従業員の健康関連コストとして、医療費や薬剤費などの直接費用が占める割合よりも、プレゼンティーイズム（出勤はしているものの、健康を阻害する何らかの要因で生産性が落ちている状態）等の間接費用の方がはるかに多いことがわかってきています（図1）。つまり、ストレスやメンタルヘルス対策は、全従業員に関係している問題であり、経営に直結する重要な問題なのだという理解を経営者に促す必要があるのです。

図1. 従業員の健康関連コストの構造



※プレゼンティーイズムについては、本誌77号の特集1も参照。

困った出来事

2

事業場の産業医に実施者を依頼したところ「自分は精神科医ではないから実施者はできない」と断られてしまった

「事業場で選任されている産業医が実施者となることが最も望ましい」とストレスチェックの実施マニュアルには書かれていますが、実際に、現在選任している産業医に実施者を引き受けてもらえなかったという話は多くあります。それだけでなく、産業医の中にも、「高ストレス者の結果を知っていて、その人にもしものことがあった場合に責任をとれない」などという理由で、実施者になることを断るべきだと公然と主張される医師がいることも事実です。もちろん、産業医の考えやポリシーがあつてのことですので、一概にその賛否を述べることはできませんが、精神科医でなければストレスチェック制度における中心的な役割である実施者を引き受けられないということは、決してありません。

精神疾患の診断や治療をしなければならない主治医の立場であれば、精神科医としての知識や経験が必要になることは間違いありませんが、ストレスチェックの実施者に求められるのはあくまでストレスチェックの企画に関し産業医としての専門的な見地から意見を述べることや、実施結果の評価をすることですので、必ずしも精神科の専門的知識が必要な訳ではありません。

また、産業医自身がストレスチェックに関して不

勉強なために、「実施者を引き受けしまうと、何かから何まですべてを自分でやらなければならない、多くの責任を負わされてしまうのではないか」という不安感から、実施者となることを断ってしまっているケースも散見されます。このような場合には、ストレスチェック制度は事業者の責任において実施するものであることを明確化するとともに、実際の実施に関しては実施事務従事者を事業場で選任し、実施事務従事者でもできる作業は実施者にはお願いしないなど、産業医が実施者を引き受けやすいように依頼の仕方を工夫してみるのも一案でしょう。

なお、実施者と実施事務従事者についてもその役割について混乱している事業場もあるようですが、わかりやすくいえば、実施者は「医師、保健師と一定の条件を満たした看護師、精神保健福祉士しかなることができず、結果を見ることができて、その結果を活用することができる者」、実施事務従事者は「人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者以外であれば誰でもなることはでき、結果を職務の都合上見てしまうことはあるものの、その結果を口外したり活用したりすることが許されない者」と考えておくとう理解しやすいでしょう。

勤務体制の 見直しに着手し 意欲アップの職場づくりを促進

東京クリアランス工業株式会社

お魚デーの社内の様子



東京クリアランス工業株式会社は昭和48年の創業以来、ビル・マンション・店舗など設備の維持管理をはじめ、空調・給排水・電気・消防設備の設計施工や建物全般の修繕工事、水槽・水管の点検清掃など多岐にわたって業容を展開、地域に根差し、日々の暮らしの安心・安全・快適をサポートすることで社会貢献を目指してきた。

5年前に夜勤明けの従業員が現場でけがをしたことで勤務体制を抜本的に見直し、「会社の元気の素は従業員の健康」を合言葉に従業員の健康管理を積極的に推進、その画期的な取り組みを紹介する。

企業健康づくりに舵を切る

「父の跡を継いで社長に就任したとき一番に考えたことは、従業員が健康で明るく働ける職場づくりでした。創業当時からベテラン従業員を重用し、現在も平均年齢が60歳という当社にとって、従業員の健康づくりは大切な優先課題です。すでに全国健康保険協会（協会けんぽ）に入り、年に1度の定期健康診断や貯水槽の作業に携わる者は半年に1度検便などの検査を実施してきました。しかし、水漏れなど緊急事態に対応するための夜間勤務もあったことから、従業員の負担を軽減させるにはもう一步進んだ健康促進の取り組みが必要ではないのかと模索する毎日でした。そんな折、貯水槽の点検や清掃を手掛けていた関係で、地域の保健所のリーフレットづくりに民間企業として協力することになりました。また、東京都福祉保健局主催のフォーラムなどに参加する機会も増え、企業の健康づくりを一から勉強させてもらうことができました。ご縁がつながり最近ではフォーラムのパネラーを引き受けています」と鈴木美穂代表取締役社長は語る。さ

らに、「縁といえば7年ほど前に商工会議所の会報誌でたまたま地域産業保健センター（以下、地産保）の情報を知り、思い立ったら即行動に移す私は、当時東京都三鷹の医師会館にあった地産保を訪ねました。その後はコーディネーターにいろいろと相談に乗って頂き、安全衛生の講習会などにも積極的に参加しました。私はか

つてリラクゼーションの仕事をしていたこともあって、健康に対する関心は高い方だと思っていましたが、地産保で学ぶことはすべて新鮮でした。総務担当の従業員も一緒に勉強を重ね、今では当社の産業保健活動の要となっています。地産保に出会ったことが当社の健康づくりの取組みの第一歩となりました」と振り返る。

9時から17時の勤務を実現

最初に着手したのは会社の実態をデータとして見つめることであった。独身男性の率や平均年齢、喫煙率や飲酒など会社自体のカルテを作り、その状況を踏まえた上で健康診断を実施するようになった。また、健診結果については地産保の産業医からの意見聴取サービスも利用し、健診結果に基づく適切な健康相談や指導を受けられるようになった。それぞれ主治医はいたとしても産業医という第三者から直接健康についてのアドバイスをもらうことは従業員にとっては画期的なことであり、健診の重要性に気づく従業員が増えた。また、健診結果は、65歳以上を対象とする雇用延長の際の対応にも活用された。会社の取組みは少しずつ実を結びつつあったが、今から5年前に夜勤明けの従業員が貯水槽の清掃作業で手を骨折するという事故が発生、新たな課題に直面した。

「その時のことは今でもはっきり覚えています。一番若いスタッフだったこともあり、もっと大けがであったらと、一瞬恐ろしくなりました。泊まり込みで待機していたため寝不足だったのだと思います。私は即座に夜間勤務の廃止を決めました。その頃警備業法の改正で、当社の泊まり込み勤務も他の警備会社に移行できるようになったことから夜間業務を外部委託することにしました。もちろん宿直手当がなくなりますので従業員と丁寧に話し合い、従業員の安全こそ会社にとって何より大切であり、従業員の健康が会社の宝であると伝えました。話し合う中でスタッフから泊まり込み勤務はつらいという声も聞こえてきて、以来、9時から17時の勤務を徹底しています。何か急を要することがあればまず大手警備業者に連絡が入り、その次に代表である私の家に連絡が来るようになっていきます。私た

ちが大変だと思われるかもしれませんが水漏れなどの緊急通報はそんなに頻繁にあるわけではなく対応は可能です」と鈴木社長は屈託がない。

勤務時間が9時から17時に徹底されたことで、従業員は終業後の時間を自由に使うことができる。プライベートな時間の充実が仕事に反映されると経営陣は確信しているが、不思議なもので17時までに終わらせなければならぬため勤務にメリハリができ、従業員の意欲もアップした。さらにその前向きな姿勢は顧客満足につながり、新たな仕事の依頼も生まれている。

ユニークな福利厚生「お魚デー」開催

「暮らしの安全・安心のサポートを標榜する会社だからこそ、まず私たちが健康でいなければならないのが従業員の共通した思いです。実に面白い会社でして、17時にはもう誰も社内に残っていませんが、工夫さえすれば経営は成り立ちます。朝一度出社してからそれぞれ現場に散ってしまうので、日ごろのコミュニケーション不足を補うために福利厚生の一環として月に一度『お魚デー』を実施し、この日ばかりは16時に仕事を終え、新鮮な刺身などをつまみながら親睦を深めています**(写真)**。無口な人もお酒が入れば口も軽くなり、従業員の状況や悩みも把握できる格好の場となっていますし、若い従業員が人生の大先輩から貴重な話が聞けるのもこの『お魚デー』です。

実は私には2つの願いがあります。一つは当社で働き終えた人たちが地域で活躍する人材となしてほしいということです。もう一つは願いというより夢かもしれませんが、当社の従業員も含めた食生活の充実ということです。食材にこだわり、身体に優しい『食』を提供したい。食堂経営という形になるかどうか漠然としています。何らかのアプローチをしていけたら、『食』は命の源、夢だけは見続けていこうと思っています」と鈴木社長は笑顔で締めくくった。

会社概要

東京クリアランス工業株式会社
事業内容：総合ビル管理、マンション管理
設立：昭和48年
従業員：33人
所在地：東京都武蔵野市

治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン

～ガイドライン策定の背景とポイント～

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室 中村宇一

1. ガイドライン策定の背景

平成19年にがん対策基本法が施行されてから、この4月で10年目を迎えた。この間、がん対策についてさまざまな議論が行われ、多くの取り組みが行われてきたが、近年、課題として大きく取り上げられるようになってきたのが、いわゆる「がん離職」の問題である。

昨年厚生労働省がとりまとめた「がん対策加速化プラン」でも、がん患者のうち、依頼退職または解雇された者の割合は、平成15年の34.7%から平成25年は34.6%と10年間でまったく改善されていないことが指摘され、対策の強化が求められている。

一方で、がん等の疾病の治療は日進月歩であり、職場で一定の配慮を行うことにより、十分に仕事と治療を両立することは可能な場合が増えており、平成22年の国民生活基礎調査に基づく推計によれば、働きながら通院しているがん患者は32.5万人に上っている。

しかし、東京都の調査によれば、企業の9割が疾病を抱えた労働者への対応（病気や治療の見通し、復職可否の判断等）に苦慮している実態もある。

こうしたことから、企業が、がん、脳卒中などの疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、両立支援を巡る最近の状況、両立支援を実施するにあたっての留意事項、企業における具体的な取り組み方法などをまとめたガイドラインを策定し、本年2月23日に公表した。

2. ガイドラインの概要

1) ガイドラインのポイント

治療と仕事の両立支援を進めるために特に重要となるのは、患者の治療を行う主治医に仕事のことを知ってもらい、その上で症状や治療の状況に応じて仕事上のような配慮や対応が必要になるかについての意見をもらうことである。こうした主治医の意見がなければ、企業側も両立支援を行うにあたってどのような配慮を行うべきかの判断をすることが困難になる。

このため、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」¹⁾（以下、ガイドライン）では、労働者本人を通じた企業側と主治医との情報のやりとりの進め方や、やりとりを行う際に利用すると便利な様式の例を示した。

このほか、企業において両立支援を行う際の留意点、両立支援が行いやすくなるような休暇制度や勤務制度の整備等の望ましい取り組みについて示している。

2) ガイドラインの対象

ガイドラインは、経営者、人事労務担当者、産業保健スタッフ等の企業関係者を読者として想定しているが、労働者本人や家族、主治医等の医療関係者にも活用していただけるものである。

また、ガイドラインの対象としている疾病は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾病である。

3) 治療と職業生活の両立支援に向けた環境整備

実際に両立支援を必要とする従業員が出てきた場合に備えて、企業においては日頃から以下の環境整備を進めておくことが望ましい。

- 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知
- 労働者や管理者に対する研修等による両立支援に関する意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口および情報の取扱いの明確化
- 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の年次有給休暇、病気休暇、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤制度等の休暇制度・勤務制度の検討・導入
- 支援を求める申出があった場合の対応手順、関係者の役割の整理
- 主治医と企業との間の円滑な情報共有のための様式の整備
- 労働者や管理者に対する制度、対応方法等に関する研修等による周知
- 制度・体制の整備等に向け衛生委員会等で調査審議するなど、労使や産業保健スタッフの連携による取り組みの推進

4) 治療と職業生活の両立支援の具体的な進め方

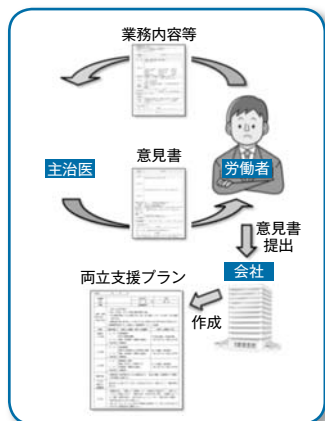
(両立支援の手順)

これらの環境整備を行った上で、実際に疾病に罹患した従業員に対する治療と仕事の両立支援は、以下の手順で進めることが望ましい。

図1. 両立支援の流れ

①労働者からの申出

- ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
- ・その書面を参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の



措置、配慮事項を記載した意見書を作成

- ・労働者が、主治医の意見書を事業者へ提出

(注)労働者から提出された主治医の意見書だけでは情報が不足している場合は、本人の同意を得た上で、人事労務担当者や産業保健スタッフが、直接主治医から追加の情報を収集することも可能

②事業者による産業医等の意見聴取

- ・産業医がいる場合は、仕事についてより具体的に把握している産業医に主治医の意見書を見せ、就業上の措置等について補足的な意見をもらう

③事業者による就業上の措置等の決定・実施

- ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置(作業転換等)、治療への配慮(通院時間の確保等)の内容を決定し、実施する。
- ・実施にあたっては、関係者がどのようなスケジュールで、どのような内容の措置や配慮を実施するかを共有しておくことが重要であることから、具体的な措置や配慮の内容およびスケジュール等についてまとめた計画(両立支援プラン)を作成しておくことが望ましい。

なお、プランの内容は、病状や治療の状況等に基づき、必要に応じて見直していくことが重要である。

3. 今後に求められること

疾病に罹患した方でも、働きたいと思っている方が働ける環境を整備していくことは、一億総活躍社会の実現のためにも非常に重要な課題である。こうした社会を実現していくためには、企業関係者や医療関係者をはじめとして、さまざまな方が協同して取り組んでいくことが大切である。

厚生労働省としては、各都道府県にある産業保健総合支援センターを中心に、ハローワーク、地方公共団体、地域の医療機関等と連携しつつ、企業や労働者を支援する仕組みを構築していくこととしているが、今後も社会のニーズを踏まえながら、治療と仕事の両立に関する取り組みや支援をさらに推進していきたいと考えているので、関係者の方々のご理解、ご協力をよろしくお願いする。

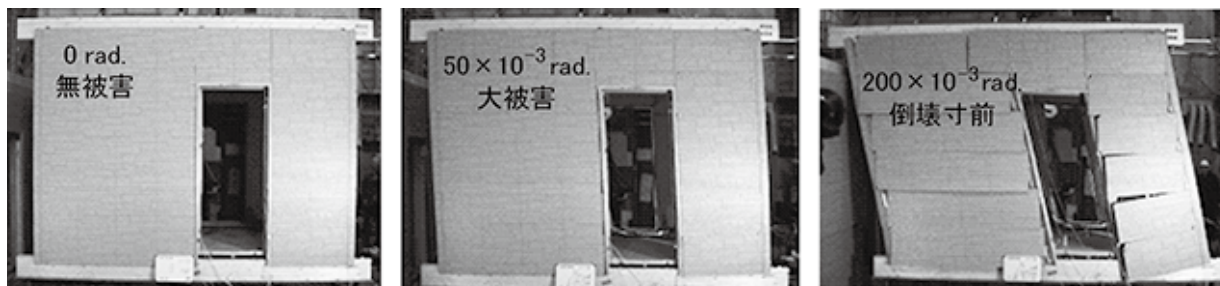
参考文献

- 1) 厚生労働省、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

木造建築物の災害復旧工事

労働安全衛生総合研究所 建設安全研究グループ ● 高梨成次

写真1. 試験体（無被害、中被害、大被害）



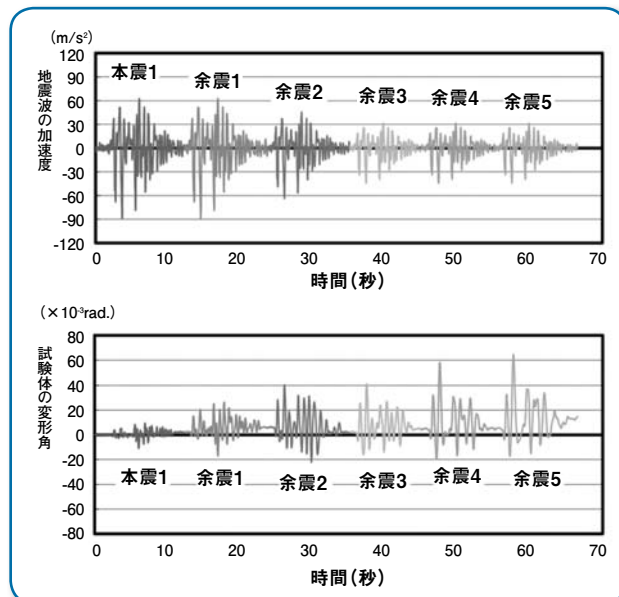
私たちが暮らしている日本は、世界的な地震多発国である。そのため、今回の熊本県を中心とした地震、および5年前の東日本大震災は、記憶に新しいところである。これらの地震では、最初に発生した地震の後に、震度5を超える大きさの余震が、何度も観測されている。そこで、本震に続いて余震を受ける状況も考慮した上で、被害を受けた建築物の復旧工事を安全に遂行することを目的とした研究に取り組んだ。

対象とした建築物は、新耐震設計法が施行される以前に施工された、比較的強度が小さいと考えられる木造建物とした。試験体は写真1に示すような6畳の大きさとした。このような試験体の仕上げや、構造部材、実験方法などを変えて多角的な実験を実施した。なお、写真は、外壁がサイディング仕上げであるが、モルタル仕上げとした試験体でも実験を行った。

図1に実験結果の一例を示す。この実験では、1995年に発生した兵庫県南部地震の地震波を用いた。本震の大きさは、観測記録とほぼ同等の大きさとした。図1の上段の図が地震波の大きさを表す。実験では、余震1は本震と同じ大きさとした。余震2は本震の約70%の大きさとし、余震3以降は本震の半分の大きさとした。図1からも明らかなように、時間の経過とともに地震の大きさが小さくなっているのに対して、試験体の変形量が大きくなっていることがわかる。

このように、ある一定規模以上の余震が繰り返し発生することによって、建築物が倒壊する危険性が実証された。本来ならば、倒壊する危険性がある建築物への近接は避けるべきである。しかし、災害復旧工事や生活必需品を持ち出す必要性に迫られることがある。そこで、仮筋交いによる簡易補強方法や足場等の仮設機材を用いた倒壊防止対策を提案し、それぞれの性能を評価する実験を行った。いずれの対策も、簡便性を最優先したため、震度5の余震には耐えられない。しかし、震度3の余震には耐えられるので、余震活動がある程度鎮静化した後であれば、十分に有効と考える。

図1. 実験結果



死亡災害が初めて1,000人を下回る — 労働災害発生状況

厚労省は5月17日、平成27年の労働災害発生状況の確定値を公表した。

平成27年の死亡災害は972人(26年：1,057人)、休業4日以上の死傷災害は11万6,311人(同：11万9,535人)、重大災害は278件(同：292件)と、いずれも前年を下回った。特に死亡災害については建設業・製造業で大幅な減少が見られ、初めて1,000人を下回った。さらに、第12次労働災害防止計画(平成25～29年度)の災害減

少目標の水準である、「平成24年比で死亡災害・死傷災害の15%以上の減少」という数値にも達していることから、各産業・企業の労働災害防止対策の継続的な取り組みの成果が現れたものと考えられる。

しかし、第三次産業の一部の業種(社会福祉施設や飲食店など)では死傷者数が増加しており、十分な減少傾向にあるとはいえないため、同省では今後もあらゆる労働災害防止に向け対策を図っていく。

第24回日本産業ストレス学会のお知らせ

日時：2016年11月25日(金)～26日(土)
場所：学術総合センター・一橋講堂(東京都千代田区一ツ橋2-1-2)
会長：神山昭男(有楽町桜クリニック)
小山文彦(東京労災病院)

◆特別講演：養老孟司氏(東京大学名誉教授)
武田康久氏(厚生労働省)

◆シンポジウム・ワークショップ予定演題：ストレスチェック制度関連、産業現場におけるメンタルヘルス対策の新展開、治療と仕事の両立支援(仮)ほか

事前参加登録・一般演題受付中

大会URL：<http://k-con.co.jp/24jajsr.html>
お問合せ先：(株)ケイ・コンベンション(電話：03-5367-2382)

ストレスチェックやった？



全国建設業労働災害防止大会にてメンタルヘルス講演・シンポを無料公開

第53回全国建設業労働災害防止大会in名古屋にて、メンタルヘルス対策に関するシンポジウム「建設業のメンタルヘルス その必要性とこれからのあり方」と海原純子氏(日本医科大学特任教授)の講演「ストレス社会をのり切る」を無料公開します。ぜひご参加ください。

日時：2016年9月30日(金)13:40～16:25
場所：名古屋国際会議場・センチュリーホール(愛知県名古屋市熱田区熱田西町1-1)
大会URL：http://www.kensaibou.or.jp/activity/prevention_accident_meet_top.html
お問い合わせ先：建設業労働災害防止協会(電話:03-3453-8201)

高田 勲 前編集委員長を悼む

相澤好治（「産業保健21」編集委員長）



初代の舘正知先生から1997年に引き継ぎ、昨年まで18年間本誌の編集委員長を務められた高田勲北里大学名誉教授・独立行政法人労働者健康安全機構名誉医監は、今年2月に87歳を迎えられた後、3月21日に肺炎で逝去されました。謹んでご冥福をお祈りいたします。編集委員長として、産業保健分野を代表する編集委員の意見をまとめ、1年に4回刊行される本誌に眼を通され、本誌の内容を充実させ、産業保健従事者の知識向上に貢献された功績は極めて大きいと思います。編集委員会では、何時もにこやかに柔和に対応され、時には厳しい眼力を発揮されたことと思います。

いうまでもなく高田先生は、戦後の労働衛生行政の進展に貢献され、数えきれないほどの関連団体を指導してられました。平成6年に北里大学医学部教授を定年でご退任後、本誌を発行する労働福祉事業団（現独立行政法人労働者健康安全機構）の医監に就かれ、労働行政の各種施策に多大な協力をされました。また関連学会である日本職業・災害医学会の理事、編集委員を長年にわたり務められ、第35回学術大会を東京で主催されました。それらの経験から得られた見識を編集委員長として、如何なく発揮されたものと思います。

先生は、最近までお元気で活躍されていましたが、2年前の同門会帰宅後、転倒されてから、骨折や肺炎のため北里研究所病院に入院を繰り返しておられました。お見舞いに行くと、にこやかに対応して頂きましたが、最近は静かに眠っている時間が多かったように思います。生前の活発な姿を見ている我々にとっては、信じられないことでした。

高田先生は、昭和26年慶應義塾大学医学部衛生学・公衆衛生学教室に助手として任用され、早くから産業現場における作業または作業環境に起因する健康障害の予防および健康診断を始めとする健康管理の重要性を深く認識されました。昭和31年労働省（現厚生労働省）に奉職し、じん肺健康管理など主に労働衛生行政に携わるほか、水産庁、外務省、科学技術庁にも出向しました。昭和43年に北里大学衛生学部（現医療衛生学部）産業衛生学科で助教授、教授を歴任され、昭和47年に同大学医学部衛生学・公衆衛生学単位に初代教授として異動し、平成6年退任に際し、同大学から名誉教授の称号が付与されました。

先生は、教授在任中と定年後も、厚生労働省の審議会、委員会、日本医師会産業保健委員会委員長、各種団体の役職等に就任され、一貫して高い識見をもって労働衛生、予防医学、健康保持増進等の産業保健活動に尽力し、瑞宝中綬章を受章されました。まさに、巨星落つという状況ですが、編集委員一同、先生のご業績を偲びながらも、なお一層本誌の充実を図ってゆきたいと思います。合掌

◆84号のクエスチョン当選者 ※84号の解答：Q1 ③、Q2 ①、Q3 ②

当選者：太田良男さん／宮城県、佐野敦さん／京都府、関克博さん／埼玉県、森本クニ子さん／京都府、Y・Tさん／岐阜県、その他1名

「産業保健クエスチョン」と書籍プレゼントは、84号をもって終了いたしました。

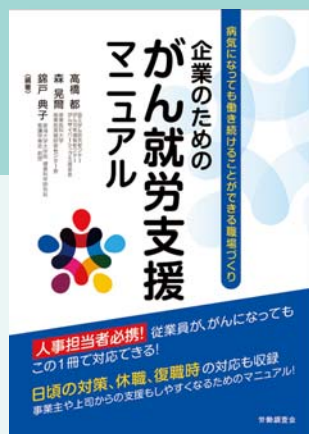
編集委員（五十音順・敬称略）

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 前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安全機構産業保健担当理事

84号におきまして以下の通り誤りがございました。訂正させて頂くとともに関係者・読者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

P7 亀田高志氏の所属名
(誤) 株式会社産医大ソリューションズ → (正) 株式会社産医大ソリューションズ
(誤) 株式会社産医大ソリューションズ → (正) 株式会社産医大ソリューションズ
P12 図1 折れ線グラフの線の指示誤り
(誤) 破線：死亡者数、実線：死傷者数 → (正) 実線：死亡者数、破線：死傷者数

河野啓子 学校法人晩学園四日市看護医療大学名誉学長
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 学校法人産業医科大学学長
道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事



企業のためのがん就労支援マニュアル 病気になっても働き続けることができる職場づくり

編著：高橋 都、森 晃爾、錦戸典子 発行：労働調査会 定価：(1,400円＋税)

「病名で決めつけるのはよくないですよ」職場に提出される診断書について人事担当者にししばし助言するフレーズである。特に「がん」

はその典型で、部位、種類、進行度などにより治療法や予後は大きく異なり、就業の可否や職場での配慮事項を病名だけで判断することはできない。

近年「がんは死ぬ病気」「抗がん剤治療中は働けない」というイメージは過去のものになりつつある。2人に1人がかかる時代に働く意欲と能力のあるがん就労者が、本人の意に反して離職せざるを得ないあるいは能力が十分生かされない職場環境は、企業

としても大きな損失である。

今年2月に厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表された。本書は、同ガイドラインに沿った両立支援策を検討する際に、職場が直面する課題である規則・マニュアル作成、個人情報管理、関係者間の連携方法といった体制づくりや担当者と場面を想定した実際の支援方法と手順などが、簡潔かつ具体的にまとめられている。人事担当者や産業保健スタッフが日頃の実務ですぐに利用できる内容であり、大企業だけでなくこれから対策を立てるといふ多くの中小企業関係者に手に取ってほしい一冊である。

城戸尚治(城戸産業医事務所)



メンタル・タフネス はたらく人の折れない心の育て方

著者：下野淳子 発行：経団連出版 定価：(1,300円＋税)

自己効力感・レジリエンス・ウェルビーイング。どこかで耳にしたことも多いけれど、今さら聞けない的な言葉。

そんな「こころを強くする味方」をわかりやすく解説した書である。こころの修理屋たる精神科医、こころの見張り役たる産業医は、ひととおりの学習はすれども、必ずしもこうした「こころを強くする味方」には得意ではない向きも多い。本書の著者は、永年の海外生活経験を基礎として海外赴任者を送り出す赴任者研修をコーディネートするなかで、海外赴任というストレスフルな場面で「こ

ころを強くする味方」の必要性にめざめ、自身のセミナーでも伝える役目を果たされている。その視点は必要から生じた利用者の目線であり、それだけに実用的な視点からわかりやすい紹介となっている。

本書を手にとったら、目次に目を通し、じっくり来そうな、あるいはどこかで聞いたことのある章からめくってゆくとよいだろう。希望・自己効力感・レジリエンス・楽観性・ウェルビーイング。どこかで見たことがあるけれどよく知らない相手が、あなたの業務に彩をそえてくれる味方になってくれる、そんな本だと思う。

勝田吉彰(関西福祉大学 教授)

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 ジイテックスアセントビル 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 水戸FFセンタービル 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 合人社広島紙屋町アネクス 5F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 2-2-3 さいたま浦和ビルディング 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	〒770-0847 徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館 3 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			