

特集

産業保健スタッフが

知っておくべき

過重労働対策



労働衛生対策の基本

腰痛予防とその対策



中小企業の産業保健
辰巳化学株式会社

よりよい職場環境づくりを
推進し「健康経営格付」
取得を実現



独立行政法人労働者健康安全機構

「治療と職業生活の両立支援」が本格的にスタート!

(独)労働者健康安全機構(以下、機構)は、産業保健総合支援センター(以下、産保センター)における治療と職業生活の両立支援に関する取組みを推進するため、8月8～9日の2日間、都内にて「両立支援促進員会議」を開催し、全国の産保センターの両立支援促進員や副所長など関係者約130人が集まった。会議に先立ち、機構の亀澤典子産業保健担当理事は、治療と職業生活の両立支援に悩む事業場への支援の必要性を訴えた上で、「今回は、機構における両立支援事業のキックオフ会議。疾病の治療を行う労災病院と事業場の支援を行う産保センターを有する当機構ならではの両立支援に取り組むためにも、この2日間で多くを学び、意見・情報交換をして、今後の業務に役立てていただきたい」とあいさつをした。



1日目はまず、今年2月に厚労省が公表した「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」



図1. 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

(図1)や、機構の両立支援に関する事業内容の説明等が行われた。その後、産業保健アドバイザーの飯島美世子氏が、両立支援促進員の具体的な活動の仕方やそのポイントを指南し、企業用研修の教材例なども示した。また、中国労災病院治療就労両立支援部の豊田章宏部長は、労災病院が現在取り組む治療就労両立支援モデル事業の解説や、医療職側から実施している支援、両立支援促進員と今後どう連携していきたいか等を自身の経験を踏まえて語った。さらに、産業保健アドバイザーの古山善一氏と菅野由喜子氏からは、職場における労務管理や活用できる助成金制度のポイントが伝えられた。2日目は、産業医科大学産業医実務研修センターの柴田喜幸准教授が講師を務め、企業向け研修の実施方法を、グループワークなども交えてより実践的に学んだ。

講師陣は皆共通して「両立支援促進員一人に任せるのではなく、他の職員や相談員、

労災病院、地域の病院など関係者全員を巻き込んだ体制の構築が不可欠]であることを訴えており、機構でも今後、労災病院と産保センターの連携をより密接にし、事業場に対する治療と職業生活の両立支援を強化していく。



◀医療側からの取組みについて話す豊田部長



▶具体的な活動法を指南する飯島氏



企業向け研修のコツを伝える柴田准教授

平成28年度(第21回)産業保健調査研究発表会のお知らせ

全国の産業保健総合支援センターが実施した産業保健に関する調査研究(16課題)について発表が行われます。

日時:平成28年11月10日(木) 13:30～17:30、11月11日(金) 9:30～12:00

場所:大手町ファーストスクエアカンファレンス
(〒100-0004 東京都千代田区大手町1-5-1ファーストスクエアイーストタワー2階)

主催:独立行政法人 労働者健康安全機構

特集 産業保健スタッフが 知っておくべき過重労働対策

1. 過労死等防止対策について ～過重労働の撲滅、長時間労働の削減に向けて～ 2
厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室
2. 過重労働が企業にもたらす問題 5
山田長伸 山田総合法律事務所
3. 産業保健スタッフによる過重労働対策 8
堀江正知、宮崎洋介 産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター
4. **企業事例**
いきいきと働ける職場づくりへ働き方の改革に取り組み続ける 10
全日本空輸株式会社

労働衛生対策の基本 ⑩

- 腰痛予防とその対策 岩崎明夫 12

産業保健活動総合支援事業の紹介 ②

- 『若年労働者向けメンタルヘルス教育』活用のススメ 16
東京産業保健総合支援センター

産業保健スタッフ必携！ おさえたい基本判例 ②⑤

- 地公災基金愛知県支部長(瑞鳳小学校教員)事件 木村恵子 18

- いざ実践！ストレスチェック ② 吉野 聡 20

中小企業の産業保健 ⑩

- よりよい職場環境づくりを推進し「健康経営格付」取得を実現 22
辰巳化学株式会社

どう取り組む？治療と職業生活の両立支援 ②

- 産保スタッフと人事部が連携して治療前からフル復帰までサポート 24
株式会社福屋

機構で取り組む研究紹介 ②

- 除染作業時における粉じん濃度測定 鷹屋光俊 26

- 情報スクランブル 27

新連載 データで読む産業保健 ①

- 頑張る高年齢労働者 東 敏昭 28

産業保健 Book Review

1. Dr. 山本流 ストレスチェック完全攻略！ 29
2. 建設業におけるメンタルヘルス対策の進め方／
裁判例から学ぶ建設業のメンタルヘルス



産業保健スタッフが 知っておくべき 過重労働対策

長時間にわたる過重な労働は、労働者の脳・心臓疾患の発症リスクを高めてしまうことから、厚労省でも現在、違法な長時間労働に対する監督指導を強化しており、企業にとって過重労働対策の強化、長時間労働の削減は喫緊の課題となっている。

本特集では過重・長時間労働対策について、今、産業保健スタッフに求められていることや、産業保健スタッフという立場から働きかけられること、さらに事業場と協力・連携して進めていくべき具体的な取組みについて、各分野の専門家・実務家に解説していただき、企業事例も紹介する。

1. 特集

過労死等防止対策について ～過重労働の撲滅、長時間労働の削減に向けて～

厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室

1. はじめに

「過労死」は、わが国のみでなく、国際的にも「karoshi」として知られるようになったが、平成26年11月の過労死等防止対策推進法(以下、法)施行から1年半以上が経過した。施行以降、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱(以下、大綱)を平成27年7月24日の閣議決定を経て、策定されている。

本稿では、大綱の内容にも触れつつ、長時間労働の削減および過重労働防止対策等について解説する。

<過労死等防止対策厚生労働省専用ホームページ>
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000053725.html>

2. 過労死等の現状

1) 労働時間等の状況

一般労働者の総実労働時間は2,000時間前後で高止

まりしている一方、パートタイム労働者の総実労働時間は横ばいから微減で推移している(図1)。

2) 年次有給休暇の取得状況

年次有給休暇の取得状況は、平成26年の取得率は47.6%と平成25年の48.8%を下回り、また、平成12年以降50%を下回る水準で推移している。

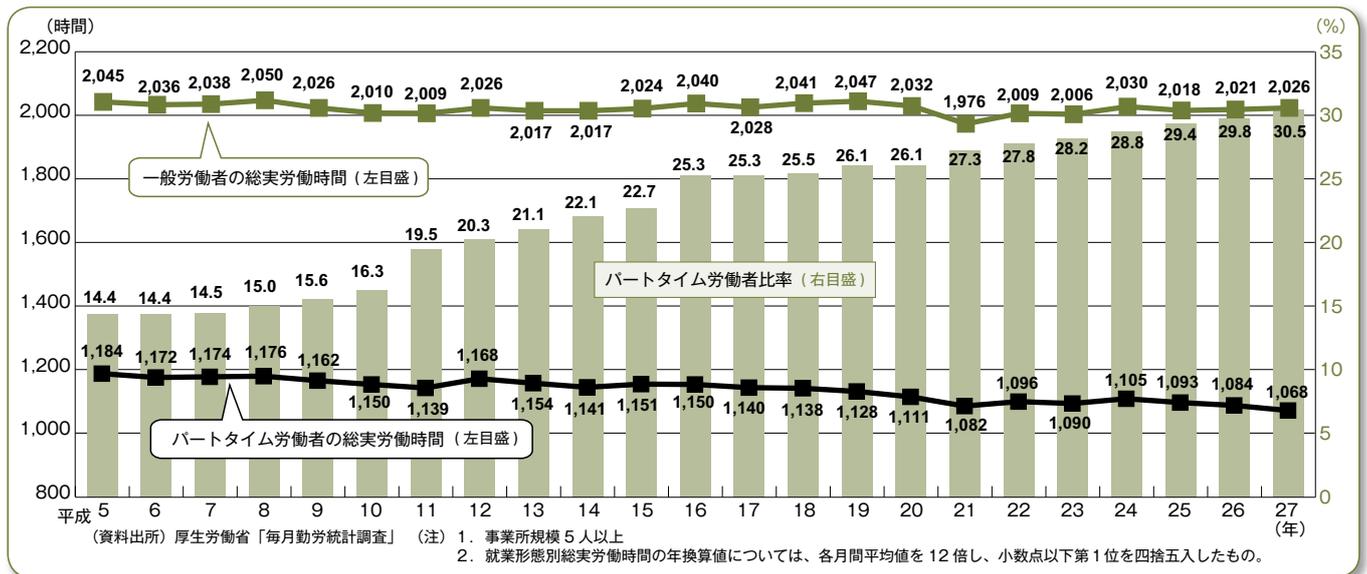
3) 職場においてストレスを感じる労働者の状況

仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、平成25年は52.3%と平成24年調査の60.9%より低下しているものの、依然として半数を超えている。

4) 過労死等に係る労災補償の状況

平成27年度の過労死等に係る労災補償は、脳・心臓疾患の請求件数は795件(前年度比32件増加)、支給

図1. 一般労働者、パートタイム労働者の総実労働時間の推移



決定件数は251件 (同26件減少)であり、精神障害の請求件数は1,515件 (前年度比59件増加)、支給決定件数は472件 (同25件減少)である (詳細は厚生労働省のホームページを御覧いただきたい)。

3. 過労死等の防止のための対策について

1) 大綱に求められる過労死対策について

過労死等は、要因が複雑で多岐にわたっており、その発生要因等は明らかでない部分が少なくないため、過労死等の実態解明を行うための①調査研究等、また、長時間労働を削減し、仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランスの確保)を図るために、②啓発、③相談体制の整備等、④民間団体の活動に対する支援——の4項目について取り組むことによって過労死対策を進めていくことになっている。

各項目について、特に産業保健スタッフにも留意していただきたい内容について以下にお示ししたい。

① 調査研究等

過労死等は、要因が複雑で多岐にわたっており、その発生要因等は明らかでない部分が少なくないため、実態解明のための調査研究を平成27年度よりさまざまな角度から開始しているところである。

調査結果については、厚生労働省のホームページ「過労死等防止対策に関する調査研究について」²⁾に適宜、更新して掲載しているので参考にさせていただきたい。

② 啓発

過労死等は職場において生じるものであることから、その防止のためには、一般的な啓発に加えて、職場の関係者に対する啓発が極めて重要である。特に、過重労働による健康障害の防止のためには、長時間労働者に対する医師による面接指導やメンタルヘルス対策等について、関係法令の理解促進およびその遵守のための啓発指導が必要である。毎年11月の過労死等防止啓発月間においては、集中的な周知・啓発を行うので、当月間における各種取組みに御協力をお願いする。

また、平成27年12月1日に施行された「ストレスチェック制度」については、その普及啓発のため、産業保健総合支援センターにおける事業者向けの啓発セミナーや産業保健スタッフ向けの専門的な研修等の開催、小規模事業場に対しては費用助成や地域産業保健センターにおける無料の面接指導を実施しているので、積極的な参加・活用をお願いしたい。

③ 相談体制の整備等

職場において、労使双方が過労死等の防止のための対策の重要性を認識し、労働者が過重労働や心理的負荷による自らの身体面、精神面の不調に気づくことができるようにしていくとともに、上司、同僚も労働者の不調の兆候に気づき、産業保健スタッフ等につなぐことができるようにしていくための環境づくりが必要である。

厚生労働省では、産業保健体制の充実・強化のため、産業医等相談に応じる者に対する研修を実施してい

る。また、職場のメンタルヘルスに関するさまざまな情報を提供し、職場のメンタルヘルス対策の促進を行うため、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」³⁾を運営しており、事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者やその家族に対して、ストレスチェック制度に関する資料のほか、メンタルヘルス対策に関する基礎知識、取組み事例等、職場のメンタルヘルスに関するさまざまな情報提供を行うとともに、労働者等を対象としたメール相談サービスを実施しており、積極的な利用をお願いしたい。

④ 民間団体の活動に対する支援

民間団体が取り組むシンポジウムやシンポジウム以外の活動に対する支援を行うとともに民間団体の活動の周知を行うこととしている。

4. 過労死等防止啓発月間および過重労働解消キャンペーン

過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に向け、国民一人ひとりがそれぞれの立場から積極的に取り組むことが過労死等防止対策には重要であるが、国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、毎年11月を過労死等防止啓発月間と定めており、併せて「過重労働解消キャンペーン」を行うこととしている。

最後に、これらの取組みについて説明したい。

1) 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催

民間団体の協力と参画を得て国の主催により全国47都道府県で「過労死等防止対策推進シンポジウム」を開催する予定である。このシンポジウムは、弁護士や医師などさまざまな分野の有識者の講演と過労死により御家族を亡くされた御遺族の体験談などで構成するが、各会場において特色のあるものとする予定である。

過労死等には、労働時間や職場環境だけでなく、その背景にある企業の経営状況やさまざまな商取引上の慣行のほか、睡眠を含めた生活時間等、さまざまな要因が関係している。また、過労死等を防止するためには、職場のみでなく、職場以外においても、周囲の「支え」が有効であることが少なくない。

このため、過労死等を職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、国民一人ひとりが、ともに生活する社会の構成員として、さらには労働者を支える家族や友人として、自身にも関わることであり、過労死等を防止することの重要性について自覚し、これに対する関心と理解を深めることが必要である。

理解を深めるためには、より多くの方々のお話しを聴くことも有用であり、このシンポジウムの機会を是非とも積極的に活用していただきたい。

なお、平成28年度のシンポジウムの開催日時等については、専用サイト⁴⁾にて確認していただきたい。

2) 各種媒体を活用した周知・啓発

駅などへのポスターの掲示、インターネットや新聞広告を活用した周知啓発の取組みを広く行う予定であり、過労死等の防止のためには、事業主はもちろん、それぞれの職場を実際に管理する立場にある上司も理解を深めることが重要であり、当該パンフレット等を活用しながら所属事業場等における周知をお願いしたい。

3) 過重労働解消キャンペーン

11月の「過重労働解消キャンペーン」については、

- ① 労使の主体的な取組みの促進を図るため、使用者団体や労働組合に対し、長時間労働削減に向けた取組みの周知・啓発などの実施に関する協力要請
- ② 過労死等を発生させた事業場等に対する重点監督
- ③ 全国一斉の無料電話相談「過重労働解消相談ダイヤル」の設置
- ④ 事業主、労務担当者等を対象に、自主的な過重労働防止策を推進することを目的としたセミナーの実施——等を行う予定である（詳細は厚生労働省ホームページ⁵⁾を御参照いただきたい）。

参考URL

- 1) 厚生労働省.平成27年度「過労死等の労災補償状況」を公表.2016.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000128216.html>
- 2) 厚生労働省.過労死等防止対策に関する調査研究について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000105655.html>
- 3) 厚生労働省.こころの耳.
<http://kokoro.mhlw.go.jp/>
- 4) 厚生労働省.過労死等防止対策推進シンポジウム開催予定一覧
<https://www.p-unique.co.jp/karoushiboushisympo/>
- 5) 厚生労働省.過重労働解消キャンペーン
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/roudoukijun/campaign.html>

過重労働が企業にもたらす問題

山田総合法律事務所 弁護士 山田長伸

やまだ ひさのぶ ● 専門分野は労働関係等企業法務。大阪大学特任教授、大阪簡易裁判所司法委員、関西圏国家戦略特区雇用労働相談センター運営協議会会長など歴任。主な著書に「判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック」(法研)など。

1. はじめに

法令遵守(コンプライアンス)からCSR(企業の社会的責任)、そして、健康経営*へ。最近20年間における過重労働問題(具体的には、長時間労働等に起因するメンタルヘルス不調や脳・心臓疾患の発症にかかる問題)に対する企業の取り組み方をスローガニックにいうならば、そのように表現し得る。

すなわち、1990年代後半の時期においては、法令遵守ないしリスクマネジメントの観点から取り組まれていた過重労働問題が、2000年代に入ると、単に法令遵守の観点のみならず、CSRの一環として議論されるようになり、さらに2010年代に入ると、CSRよりもさらに積極的にこれを捉え、企業戦略としての健康経営という観点から議論されるようになってきた。

以下、過重労働問題に対する企業の取り組み方の変遷を、法令遵守、CSR、健康経営という3つの観点から簡単に整理してみたい。

2. 過重労働問題と法令遵守

過重労働にかかる法令遵守として実務上問題となるのは、労働基準法や労働安全衛生法といった公法上の義務の遵守の場面よりも、安全配慮義務の遵守という民事(私法)上の責任をめぐる場面においてである(もとより安全配慮義務の具体的内容を検討するに際しては、労働安全衛生法等の諸規定を十分に斟酌する必要がある)。

すなわち、企業は、「業務の遂行に伴う疲労や心理

的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務」(安全配慮義務)を負っており、この義務に違反して疾病の発症に至った場合には、当該労働者に対して民事上の損害賠償責任を負う。

過重労働問題が法令遵守ないしリスクマネジメントの観点から本格的に議論される契機となった事件として、電通事件を挙げることができる。この事件は、長時間労働に起因してうつ病を発症し、自殺に至った事案に関し、東京地裁が1996年3月に企業側に対して安全配慮義務(注意義務)違反があったとして、1億2,588万余円の賠償責任を認めたというものである(ただし、同事件は、最終的には、最高裁判決を経て、2000年8月、差戻審たる東京高裁において、企業側が1億6,800万円の支払義務を認める旨の和解が成立し、結着をみた)。

本来自分の健康は自分で守る必要がある(いわゆる自己保健義務)と考えられてきた労働者の健康問題について、企業側が、1億円を超える高額の賠償責任を負わされるだけでなく、過重労働によって労働者の過労自殺を発生させるに至った場合には、貴重な人材を失うとともに、社内のモラルの低下や対外的なイメージの低落など甚大な損失を被ることとなることを、電通事件は明らかにしたのである。

その結果、1990年代後半以降、各企業とも、法令遵守(安全配慮義務の遵守)ないしリスクマネジメントの一環として正面から過重労働問題に取り組まざるを得ない状況となった。

3. 過重労働問題とCSR

その後、2000年代に入ると、法令遵守の観点のみならず、CSRの観点から過重労働問題に取り組もうという動きが出てきた。

CSRとは、経済、社会の重要な構成要素となった企業が、事業活動を展開するにあたり、社会的公正や環境などに配慮しながら、消費者や取引先、あるいは地域社会といった利害関係者（ステークホルダー）に対して責任ある行動を取るとともに、説明責任を果たす必要があるという考え方であって、労働者も、利害関係者の1人と位置づけられるものである。

CSRについては、以前から議論は存在したものの、特に日本経団連が2003年に「企業の社会的責任（CSR）推進にあたっての基本的な考え方」を発表し、また、経済同友会も同年をもって「日本におけるCSR元年」と位置づけたことから、以後、多くの企業において、議論が深められることとなった。

そして、産業界だけではなく、政府においてもいろいろな検討会が立ち上げられ、特に労働の分野においては、2004年6月に厚生労働省「労働におけるCSRのあり方に関する研究会」の中間報告書が出され、同中間報告書では、労働者の能力発揮のための取組みが非常に重要であるとされた上、その取組みの1つとして、「心身両面の健康確保対策及び労働災害防止対策を行い、労働者が安心して働ける環境の整備を図る」ことが指摘された。

換言すれば、過重労働問題は、企業にとって、CSRの1つの柱として、取り組むべき課題とされたのである。

なお、このCSRと前述の法令遵守との関係をどのように理解すべきかという点については、一般的には「法令遵守はCSRの前提となるものである」と理解されている。要するに、過重労働問題に関しても、CSRの議論は、法令遵守の観点からの議論にとどまらず、より積極的な意味づけを行おうとするものと評価できる。

4. 過重労働問題と健康経営

さらに近年、法令遵守やCSRの観点とは別に、企業戦略としての「健康経営」という観点から、過重労働問題に取り組もうという議論が展開されている。

これは、従来過重労働問題ないし労働者の健康管理問題は、経営管理の本質と切り離して議論されてきたが、その両者を統合的に捉えようとするものである。換言すれば、労働者の健康に対する取組みを、単なるコストとしてではなく、企業が成長するため（企業価値向上のため）の投資として位置づけ、経営上の重要課題とするという考え方である。

健康経営という観点からの議論は、すでに2006年にNPO法人健康経営研究会が立ち上げられ、かかる考え方が示されていたが、2012年より日本政策投資銀行が健康経営に注力する企業に対して融資面で優遇措置を講じる「健康経営格付融資」を開始し、また、2015年より経済産業省と東京証券取引所が健康経営に積極的に取り組む上場企業を「健康経営銘柄」に選定するなど、この数年特に議論が活発化している。

なお、この健康経営の考え方においても、前述の法令遵守はその前提ないし重要な基本的要素を構成するものであって、健康経営の議論は、法令遵守の観点からの議論にとどまらず、そしてまた、CSRの観点からの議論よりも、さらに積極的な意味づけを行おうとするものである（CSRの議論も経営上の重要課題の1つとして位置づけるという意味では健康経営と同様の立場と評価し得るが、その本質が文字どおり「責任論」とどまっている点において、健康経営の考え方は、CSRの議論をさらに一步押し進めたものと評価できる）。

近代組織論の祖と呼ばれるC・I・バーナードは、組織の3要素として、共通目的・貢献（共働）意欲・コミュニケーションを掲げているが、かかる組織論から、過重労働問題に対する企業の取組み方を、法令遵守の立場と健康経営の立場で対比するならば、表1のとおり整理することができる。

すなわち、共通目的に関しては、法令遵守の立場

図1. 過重労働問題をめぐる法令遵守・CSR・健康経営の関係

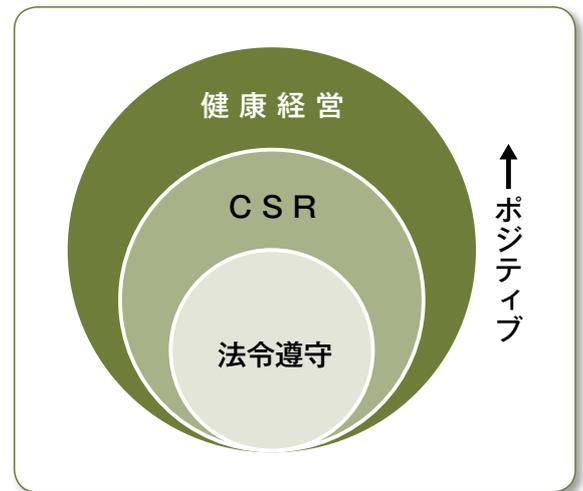


表1. 組織論からみた「法令遵守」と「健康経営」の比較

	法令遵守	健康経営
共通目的	リスク回避(賠償責任・生産性低下・対外的な信用低下)	企業価値向上と持続的成長(生産性向上・企業ブランド力向上)
共働(貢献)意欲	モラルの低下防止	労働意欲の向上
コミュニケーション	コミュニケーション不全の解消	コミュニケーションの向上

からは、賠償責任の回避や生産性の低下の防止等の「リスク回避」が挙げられるのに対し、健康経営の立場からは、生産性の向上や企業ブランド力の向上等の「企業価値向上と持続的成長」が挙げられる。また、貢献（共働）意欲とコミュニケーションに関しても、前者の立場からは、それぞれモラルの低下防止やコミュニケーション不全の解消が挙げられるのに対し、後者の立場からは、それぞれ労働意欲の向上、コミュニケーションの向上という、より積極的な意味づけがなされることになる。

5. 小括

以上のとおり、最近20年間における過重労働問題ないし労働者の健康管理問題に対する企業の取組み方については、もっぱら法令遵守ないしリスクマネジメントの観点からの取組みから、CSRの観点を加味した取組みへ、そして、さらには健康経営の観点をも加味した取組みへと、より積極的（ポジティブ）な捉え方へと移ってきている。これを図示するならば、図1のとおりである。

このような過重労働問題に対する企業の取組み方の変化は、国際的潮流となっているポジティブなメンタルヘルスへのアプローチやNIOSH（米国立労働安全衛生研究所）が提唱する「健康職場モデル」の考え

方（労働者の健康を重視して労働負荷を軽減することはコストがかかり、生産性を低下させてしまうという従前の見方を否定し、逆に、労働者の健康と生産性の向上とは両立可能であり、むしろ両者には相互作用があり、互いに強化し得るものであるという考え方）とも整合的である。

最後に、外食産業における過労死事案（具体的には、入社4カ月の新入社員が過重労働により急性心機能不全で死亡したことに関し、会社法第429条に基づく役員の実任が問われた事案）について、健康経営の考え方に理解を示す裁判例（大阪高裁2011年5月25日判決）を紹介しておく。

「会社で稼働する労働者をいかに有効に活用し、その持てる力を最大限に引き出していくかという点が経営における最大の関心事の一つになっていると考えられるところ、自社の労働者の勤務実態について……取締役らが極めて深い関心を寄せるであろうことは当然のことであって、責任感のある誠実な経営者であれば、自社の労働者の至高の法益である生命・健康を損なうことがないような体制を構築し、長時間勤務による過重労働を抑制する措置を採る義務があることは自明である」。

参考
※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

産業保健スタッフによる過重労働対策

産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター 堀江正知、宮崎洋介

ほりえ せいち ● 産業医科大学ストレス関連疾患予防センター・センター長、同大学産業保健管理学研究室教授。専門は産業医学（熱中症予防、騒音障害防止対策、過重労働対策、労働衛生関連法制度）、近著に「熱中症を防ごう」（中央労働災害防止協会）など。

みやざき ようすけ ● 産業医科大学ストレス関連疾患予防センター・助教。専門は精神保健学。

1. 循環器疾患予防の視点

近年、国際学術誌に、長時間労働は虚血性心疾患を1.8倍に増加させるというメタアナリシス¹⁾や脳血管障害との相関のほうが強いとする大規模研究²⁾が相次いで公表された。循環器疾患の3大危険因子は、①高血圧、②喫煙、③脂質異常（LDLコレステロール高値、HDLコレステロール低値、中性脂肪高値）であるが、④内臓肥満（メタボリックシンドローム）、⑤インスリン抵抗性・糖尿病、⑥慢性腎疾患（CKD）も重視される。これらの背景要因として、過食、多量飲酒、座位中心生活（運動不足）、睡眠不足（5時間未満）などがあり、業務関連性の強い要因として、長時間労働、心理的ストレス、寒冷刺激、重量物運搬、一酸化炭素や二硫化炭素へのばく露などがある。

産業保健スタッフは、これらの危険因子を1つでも減らすよう労働者と管理・監督者の双方に、受療、禁煙、生活習慣の改善、職場・作業の改善について丁寧に助言・指導すべきである。

2. 労災防止の視点

病因の一部に仕事に関係する疾病をWHOは作業関連疾患（work-related disease）と呼び、わが国ではその一部を業務上疾病として労災認定している。脳・心臓疾患の労災認定基準は、2001年に「時間外・休日労働時間が月45時間を超えて長くなるほど…発症との関連性が強まる」として、①月単位の長時間労働を要因に追加し、その際、②不規則勤務、③拘束時間、④出張、⑤交替制・深夜勤務、⑥作業環境（温度、騒音、時差）、⑦精神的緊張も考慮する基準に改正された。実際に、直近1カ月の時間外労働が100時間未満の認定事例が3～4割ある。また、2011年には精神障害

の認定基準にも月単位の長時間労働が採用された。一般に、労働時間が長くなると、趣味や会話といった豊かな生活時間が犠牲になり、次に睡眠時間を削らざるを得なくなり、嗜好品の摂取等による覚醒努力が必要になる。業務の重圧や緊張感も相まって、心理的な負担も増大し、交感神経の緊張が続くと、やがて動脈硬化や高血圧を招き、精神的な疲労も生じて、循環器疾患や精神疾患を生じやすくなると考えられる（図1）³⁾。

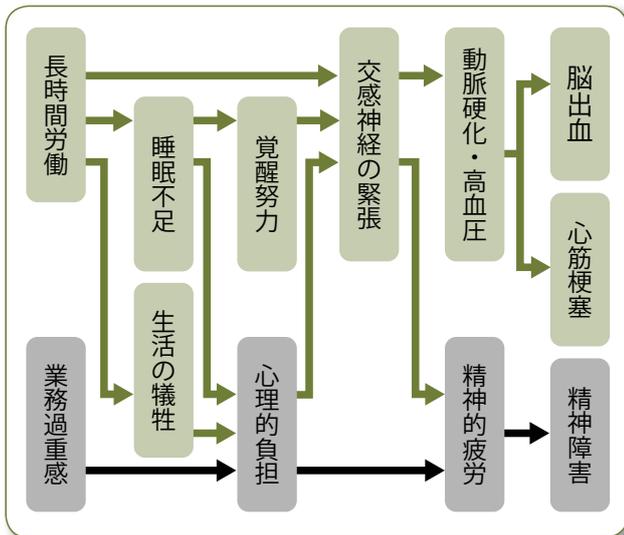
産業保健スタッフは、労災認定基準と同等の水準で就業する者がいれば、循環器疾患の危険因子が少なくても、管理・監督者に対して労働時間の削減を指導すべきである。危険因子の多い者がその水準で就業していれば、企業に対する法的リスクも高まっていることを認識させ、早急に長時間労働を解消するよう厳格に指導すべきである。

3. 面接指導の視点

2002年に過重労働による循環器疾患の予防を目的とした総合対策（最新改正、平成28年4月1日付け基発0401第72号）が示され、2006年に医師による面接指導等が義務化された。法令上は「申出」の要件があるが、一定の時間外・休日労働時間に達した全員を対象とするほうが無難である。

産業保健スタッフは、面接指導に備えて、人事部門から労働者の時間外・休日労働時間、業務内容等を記した文書を提出させる。また、健康診断やストレスチェックに関する記録があれば準備しておく。標準的な面接指導は、（公財）産業医学振興財団の「面接指導チェックリスト・マニュアル」⁴⁾に示されており、医師による意見書の例は、「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

図1. 過重労働による健康障害の発生機序



ニュアル」⁶⁾に示されている。問診票としてよく利用されているのは、中央労働災害防止協会の「労働者の疲労蓄積度チェックリスト」⁶⁾である。実際に面接指導で見つかる健康障害は循環器疾患よりもうつ状態のほうが多く、その際は精神科医等との連携を図って確実に治療に結びつける。面接指導後は、事業者と労働者への措置や指導として、さまざまな行政指針の内容のほか過重労働の解消に向けた多彩なアイデアを提案する(表1)。特に、中間管理職、裁量労働制対象者、二重就業者にも、「睡眠は5時間以上取ること」を指導する。指導内容に迷う場合は、上司に「長時間労働が生じた原因」と「長時間労働の見通し」を文書で提出するよう求め、その内容を参考にして具体的な措置を指導するとよい。そして、衛生委員会でも過重労働の現状と改善策について意見を述べる事が望ましい。

4. ワーク・ライフ・バランスの視点

近年、長時間労働の状況は「就業時間が週60時間以上の労働者割合」を指標に評価されている。2015年は雇用者全体で8.2% (労働力調査、総務省統計局)と2008年の10.0%よりは減少したが、男性に限ると12.5%で、特に30～40歳代で高い。健康日本21(第二次)が目標とする2020年に5.0%を達成するには劇的な改善が必要である。官民一体で推進されている「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」でも、育児や介護などとの両立支援が求められてお

表1. 面接指導実施後の措置と指導(例)

1	行政指針の普及	36協定の限度基準 (平成10年労働省告示第154号) 特別の事情付き36協定の臨時的な運用 労働時間適正把握基準 (平成13年4月6日付け基発第339号) 労働時間等設定改善指針 (平成20年厚生労働省告示第108号)
2	拘束時間の削減	時間外労働の適正な把握と制限 交替制や当番制の導入 業務量に応じた組織の要員数の見直し 事業や工程の見直しによる効率化 休憩や食事時間の優先的な確保 管理職による定時退社の率先 特急利用による移動時間の短縮 在宅勤務・テレワークの活用
3	業務過重感の改善	職場のコミュニケーション促進 作業方法の再教育による不安解消 ストレスを感じる者から遠い席への変更 ノー残業デー・ノー残業ウィークの設定 時差出勤や時間単位休暇の制度化 年次有給休暇の取得促進 記念日休暇の設定 単身赴任者の帰省促進
4	健康障害の予防・治療	高血圧・不整脈・血糖値の管理の徹底 二次健康診断等給付制度等の活用 抑うつ状態の治療 健康保持増進活動の推進
5	職場環境の改善	重量物取扱い作業の機械化 騒音の低減 観葉植物の設置 休憩室の改善
6	日常生活の改善	ストレス・コーピングの指導 休日の過ごし方の指導 養育や介護の問題への対応 多額な債務の返済や借り換え 家族による協力の促進

り、実際に、フランスでは週35時間労働制を導入してから出生率が上昇している。今後、わが国においてもEU指令が規定している勤務間インターバル(連続11時間の休息期間)制度のような健康や生活に配慮した新たな労働時間規制の普及などが期待される。

産業保健スタッフは、「ワーク・ライフ・バランスの推進は、企業にとって有能な人材の確保・育成・定着のための明日への投資である」という認識を広め、家庭生活や個別事情にも丁寧に対応しながら働き方の改革を推進することが求められる。

参考文献

- 1) Virtanen M, et al: Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. Am J Epidemiol 2012; 176(7):586-596.
- 2) Kivimaki M, et al: Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. Lancet 2015; 386(10005):1739-1746.
- 3) 堀江正知: 過重労働対策-面接指導のQ&A100 増補改訂, 産業医学振興財団, 2015
- 4) 産業医学振興財団. 面接指導チェックリスト・マニュアル.
<https://www.zsisz.or.jp/insurance/topics/checklist.html>
- 5) 厚生労働省. 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/anzeneisei12/manual.html>
- 6) 中央労働災害防止協会. 労働者の疲労蓄積度チェックリスト.
http://www.jisha.or.jp/web_chk/td/

いきいきと働ける職場づくりへ 働き方の改革に取り組み続ける

全日本空輸株式会社

全日本空輸(株)(以下、ANA)ではここ数年、ICTの活用をはじめ、テレワークやフレックスタイムの活用促進などに取り組むことにより、働き方の改革を進めてきた。それらの成果を踏まえつつ、今年4月、ANAグループトップのANAホールディングス(株)片野坂真哉代表取締役社長が『ANAグループ健康経営宣言』を行った。その具体的な取組みには、時間外労働の抑制等の働き方の工夫も含まれている。

また同社は、東京都が企業の働き方・休み方改善を目的に今年度から創設した『TOKYO働き方改革宣言企業』制度の第1弾宣言企業となり、「一人ひとりのワークとライフの調和を図り、社員の成長と豊かさの実感の両立を推進します」という『働き方改革宣言』を行い、時間外労働の抑制や年次有給休暇の積極的取得を目標に掲げている(写真)。

1. 快適な職場環境づくりが 企業活動の基盤

同社はアジアを代表する航空会社として、国際線は40都市81路線、国内線は49都市112路線を運航(2016年3月実績)し、従業員約13,000人が国内外の空港等で、運航乗務や客室乗務、航空機の整備などの多様な技術職や事務職に就いて働いている。

ANA人財戦略室労政部労政第一チームの大西豊マネジャーは、『ANAグループ健康経営宣言』について次のように説明する。「社員の安全と健康の確保、快適な職場環境づくりが企業活動の基盤であるとの考えのもとに制定したANAグループ労働安全衛生方針に則り、今後も社員・会社・健康保険組合が一体となって社員のQOLと企業価値の向上、健康で長く働くことのできる環境の整備に向けて一層積極的に取り組

んでいくことを宣言したものです。当面、東京オリンピック・パラリンピックが開催される2020年に向けて、業務拡大が見込まれますが、一方で少子高齢化が進んでいますので、限られた人材で4年後を迎えることとなります。そうした中で、長時間労働への対策もしっかりと行うことを含めて、この宣言がグループ全体に発信されました」。

具体的には、①健康管理の取組み(健康管理や健康診断体制、健康管理システム等の見直し)、②疾病予防対策(がん予防対策、女性特有の疾病対策の充実等)、③メンタルヘルス対策(一次予防、再発防止への取組み強化等)、④安全衛生活動(労働災害発生の根絶に向けて活動を展開)の大きく4点の強化に取り組むもので、人財戦略室労政部が事務局となり、関係部署と協力しながら進めていくという。

同部労政第一チームの岩崎章治リーダーは「昨年はダイバーシティ&インクルージョン宣言を行い、また、全社的に数年前からワーク・ライフ・バランスの向上に取り組んでいます。働き方の改革については、人事・IT・労政の3部署で、3年前から合同で進めています。健康経営宣言はそうした中で行われたもので、ここで改めて従業員がいきいきと働ける環境の構築を強化しようというものです。例えば、長時間労働対策を含む働き方の改革についてはすでにいろいろな取組みを行っていますが、基本的なことから見つめ直し、そこから取組みを進めています」と語る。

2. 管理職が改めて働き方を学び 長時間労働削減を推進

これまでの同社の働き方改革では、仮想デスクトッ

プを2013年に確立したことがよく知られている。仮想デスクトップとは、クラウド管理されたパソコンや携帯電話等の活用により、いつでもどこでも会社のデスクと同じように仕事ができる働き方だ。「移動の多い業務が多数ありますので、大変便利になりました。しかし、仕事が『いつまでも』にならないように、これからワークルールを設定していきます」と岩崎リーダー。

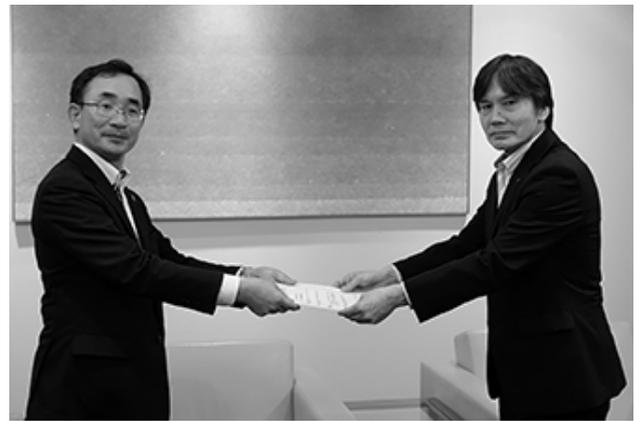
また、20年以上前から導入しているフレックスタイムは、時差通勤として利用されることが多かったため、コアタイムをなくし業務の繁閑に合わせた活用を改めて呼びかけている。さらに、時間と場所にとらわれない勤務として在宅勤務の促進にも数年前から取り組んでおり、その活用効果を高めようと、現在約500人が最短30分単位での活用を試しているという。例えば、子どもが風邪を引いた場合、最初の日是有給休暇で休み、症状が和らいだら翌日からテレワークで対応して何時間かを在宅勤務にするなどの活用ができる。

「これまでこうした機器や制度の整備を行ってきましたが、これらを活かすためには、基本的なことですが、管理職の理解が求められます。そこで今年は管理職向けに、取組みの内容や関連法令、協定、必要な知識などについて改めて学ぶ研修を開催しています。また、30分単位のテレワークも必ず1度は体験してもらいます」（岩崎リーダー）。

3. 働き方改革を 会社の成長へつなげる

「また、資料の簡素化や会議・定例報告を減らすこと等にも取り組んでおり、今後は、業務の棚卸しを考えています。モデル部署を作り、働き方改革を拡大していきたい。斬新な取組みではなく、どこでもやっていることを今一度行う。まだこれからだと思っています」と岩崎リーダーは取組みの現在を話した。

なかには「もっと働きたい」、「業務が多くて帰れない」という声もあり、反発もあるという。しかし働き方改革は、労働組合とも協力して進めているものがあり、今後も丁寧に意図を説明しながら進めていきたいとしている。



「TOKYO働き方改革宣言」宣言書手交の様子（右がANAの國分裕之取締役執行役員）

大西マネジャーは「従業員、管理職、経営者のそれぞれが意識的に臨まなければ働き方改革は進みません。そのためには、トップのリーダーシップが大切です。健康経営は、管理職を含めてグループ全員の健康を考えるものですし、全社が一体となって推進することを大事に進めています」と強調した。

広報部の堀井正一郎統括課長は「広報部でも今、年間の働き方改革の目標設定に取り組んでいます。有給休暇の取得率アップやフレックスタイムの有効活用など、広報部には何が必要で何ができるのかを考えています」と改革の現場の一端を語った。

ANAでは毎年『従業員満足度調査』を実施している。岩崎リーダーは「各部署の皆さんの協力を得ながら、継続的な取組みとして、誰もがいきいきと働いて満足度が高まる職場づくりを進めていきたい。そのことが、会社全体の成長につながっていくと思います」と意欲を示した。

また、産業保健スタッフと連携し、過重労働についてきめ細かく把握に努め、産業医の面談についても対象を広くするなど強化をしたいという。

「健康経営と働き方改革は1つのパッケージだと思っています。部内の厚生チームと連携をとりながら、ベーシックなことにも新たなことにも積極的に取り組んでいきます」と大西マネジャーは今後を語った。

会社概要

全日本空輸株式会社
事業内容：航空輸送事業等
設立：1952年
従業員：12,859人（2016年3月）
所在地：東京都港区

腰痛予防とその対策

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎明夫

いわさき あきお ●産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教。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。

腰痛は長い間、労働災害の原因の第1位を占め続けており、産業保健上の古くて新しい課題です。腰痛自体が死亡災害等の重大災害に直接的にはつながりにくいことや腰痛の原因が多様で複合的な要因であるため、対策が進みにくいこと、介護・福祉など新たな負担職種が増えていること等があります。平成25年には19年ぶりに国は「職場における腰痛予防対策指針」（以下、腰痛予防対策指針）を改定し、要因別、作業態様別の対策のあり方、リスクアセスメントやマネジメントシステムの活用等、より多面的な対策を示しました。本稿では、腰痛対策の重要性とその進め方のポイントについて解説します。

1. 労働災害における腰痛の現状

二足歩行をする人間にとって腰痛はよく見られる症状のひとつであるといわれており、その原因は多様です。医療機関に受診した腰痛患者のうち、腰椎椎間板ヘルニアに代表されるような原因が特定できる腰痛は全体の2割弱とされ、8割以上は原因を特定しきれない非特異的な腰痛となっています。これらの腰痛に対しては、職場の腰痛の要因に対して、適切なリスクアセスメントの実施とマネジメントシステムを通じた改善活動を行い、腰痛の要因への対策を確実に実施していくことが求められます。

労働災害の観点からは、腰痛は休業4日以上の上業務上災害において第1位の原因であり、全体の約6割を占めています。その内訳は、業務上の負傷による災害性腰痛が約9割、重量物を取り扱う業務や腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢で行う業務、その他腰部に負担のかかる業務による非災害性腰痛が約1割となっています。

業種別では、介護・看護等を行う社会福祉施設等

の保健衛生業、小売業等の商業、道路貨物運送業等の運輸交通業の3つが多くを占めています。特に、高齢化社会を迎えて介護労働者の負担感は強く、自動化・省力化の推進等、総合的な改善が必要とされています。

2. 腰痛の要因と対策のあり方

腰痛の要因として、表1のように「動作要因」「環境要因」「個人的要因」「心理・社会的要因」の大きく4つに分類して挙げられています。

「動作要因」においては、重量物や人の抱え上げといった人力による作業の腰部への過度の負担や繰り返しの負担、立位や座位等の同じ姿勢を長時間継続すること、おじぎ姿勢やうっちゃり姿勢等の前傾姿勢やひねり後屈姿勢の繰り返し、予期しない負荷も含めて急な持ち上げ等による急激な腰部への負担等が指摘されています。「環境要因」においては、車両系建設機械の粗大な振動や長時間の車両運転による振動、寒冷な環境による腰部への負担や多湿な環境による疲労しやすさ、滑りやすい床面や段差がある

表1. 腰痛の要因

1. 動作要因

- (イ) 重量物の取扱い
- (ロ) 人力による人の抱上げ作業
- (ハ) 長時間の静的作業姿勢(拘束姿勢)
- (ニ) 不自然な姿勢
- (ホ) 急激または不用意な動作

2. 環境要因

- (イ) 振動
- (ロ) 温度等
- (ハ) 床面の状態
- (ニ) 照明
- (ホ) 作業空間・設備の配置
- (ヘ) 勤務条件等

3. 個人的要因

- (イ) 年齢差や性差
- (ロ) 体格
- (ハ) 筋力等
- (ニ) 既往症および基礎疾患

4. 心理・社会的要因

- (イ) 仕事の満足感や働きがい
- (ロ) 職場内での上司・同僚からの支援状況
- (ハ) 職場内外での対人トラブル
- (ニ) 労働者の能力と適性の程度

床面によるスリップ・転倒、照明に十分な照度がなく暗い環境下での転倒や踏み外し、作業空間や設備等の配置が不適切なために不自然な姿勢を取らざるを得ない場合や転倒しやすい場合、休養・仮眠が適切でないことや勤務の過重性、施設や設備が適切に使用できない、一人勤務が多い等の勤務条件による負担等が指摘されています。「個人的要因」においては、年齢・性別・体格・筋力・バランス等は個人差や性差があり、一般に女性は男性より筋肉量が少ないこともあるため同じ作業でも負担度が強いこと、体格と作業台や作業空間の配置等のバランスが不適切であることから来る負担、既往症や基礎疾患として腰痛を起こす疾患、血管性疾患、婦人科疾患、泌尿器系疾患等の影響が指摘されています。「心理・社会的要因」においては、仕事満足度・やりがい

得にくいこと、上司・同僚等の職場内の相互支援の不足、対人トラブル、労働者の能力と適性に応じた職務内容かどうか等が指摘されています。

これらの原因からわかるように、腰痛の要因は実に多様であり、職場により重要なポイントは異なっていること、さらにそれらの要因が複合的に絡み合っていることも指摘されています。このため、職場における腰痛予防対策として重要な点は、例えば腰痛予防体操の導入といった特定の対策のみに特化するだけではなく、総合的な観点で各々の職場の腰痛予防のリスクアセスメントを行い、毎年の労働衛生計画においてPDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルを回しながらマネジメントシステムを活用した継続的な改善活動に取り組んでいくことにあります。作業ごとに分けてリスクアセスメントを実施することにより、職場や業務の特徴に沿った腰痛の要因やリスクの大きさを把握し、作業環境の改善、作業自体や時間管理の改善、健康管理の実施、腰痛予防教育を導入することが望ましいでしょう。

3. 作業態様別の腰痛への対策

腰痛の要因は多岐に渡りますが、同様に業種や職種により、腰痛の要因と対策は大きく異なります。表2のように、腰痛予防対策指針では業務上腰痛の発生が多い5つの作業態様に合わせて、対策を示しています。

重量物取扱い作業においては、人力による重量物取扱いの制限(男性で体重の40%以下、女性では24%以下)、動力装置や昇降装置の導入やコンベヤ・台車の活用等の自動化・省力化の推進、荷物を取り扱いやすく梱包することやバランス・重量を明示しておくこと、作業姿勢や動作では急激な身体の動き、前屈やひねり等の不自然な姿勢、急な重心の移動等は避けること等が指摘されています。立ち作業においては、作業機器や作業台を作業者の体格に合わせ前かがみや伸びを要する不自然な姿勢を取らずに作業できるようにすること、長時間連続の立ち作業を避けるため座位作業や他の作業を組み合わせるこ

表2. 作業態様別の対策

1. 重量物取扱い作業

- ① 自動化・省力化の推進
- ② 人力による重量物取扱いの制限
- ③ 荷姿の改善・重量物の明示等
- ④ 適切な作業姿勢・動作

2. 立ち作業

- ① 作業機器及び作業台の配置
- ② 他作業との組合せ
- ③ 椅子の配置
- ④ 片足置き台の使用
- ⑤ 小休止・休息

3. 座り作業(椅子、床)

- ① 椅子の改善
- ② 机・作業台の改善
- ③ 作業姿勢等
- ④ 床の座作業の改善

4. 福祉・医療分野等における介護・看護作業

- ① 腰痛の発生に関与する要因の把握：介護・看護の対象者の要因、労働者の要因、福祉用具の利用、作業姿勢・動作の要因、作業環境の要因、組織体制、心理・社会的要因

- ② リスクの評価（見積もり）：介護作業者の腰痛予防対策チェックリストの活用、アクションチェックリストの活用

- ③ リスクの回避・低減措置の検討及び実施：介護・看護の対象者の残存機能の活用、福祉用具の利用、抱え上げや不自然な姿勢の回避、実施体制の整備、作業標準の策定、休息と作業の組合せの改善、作業環境の整備、健康管理の実施、研修の実施

- ④ リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

5. 車両運転等の作業

- ① 腰痛の発生に関与する要因の把握：作業姿勢・動作、振動曝露及び曝露時間、座席及び操作装置等の配置、荷物の積み卸し作業、作業場の環境、組織体制、心理・社会的要因

- ② リスクの評価（見積もり）：アクションチェックリストの活用、作業ごとのリスクアセスメント

- ③ リスクの回避・低減措置の検討及び実施：運転座席の改善、車両運転等の時間管理、荷物の積み卸し作業の改善、構内作業場の環境の改善

- ④ リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

と、椅子を配置することで姿勢を変えたり小休止を取ることを可能にすること、片足置き台を用いて姿勢に変化をつけること、適宜小休止を取ることで等が指摘されています。座り作業には腰掛け作業（椅子）と座作業（床）があり、事務作業からコンベヤ等のライン作業まで幅広く行われています。腰掛け作業においては、作業者の体格に合わせて調節ができる椅子の活用、机や作業台においても高さや角度、椅子との距離が調節できること、作業姿勢や作業域において前屈み姿勢は避け、作業対象物を肘の周辺に置いて不自然な姿勢を避けること等が指摘されています。また座作業においては、直接床面に座る作業は股関節等に過度の負担がかかるため極力避けること、やむを得ない場合でも長時間の座作業は避け適宜姿勢を変えられるようにすること、あぐら作業では座布団等で臀部を高くして座ること等が指摘されています。福祉・医療分野における介護・看護作業

においては、介護の対象者の残存機能を活用し手すりや作業者を掴むことができれば作業者の腰部への負担が減ること、移乗介助ではスライディングボード・シート等の活用とそれに合わせた車椅子やリフトを配備し、それら福祉用具の種類や個数を適切に配備すること、作業姿勢や動作の見直しとして、抱え上げでは可能な限り垂直方向から水平方向への移動とすることや不自然な姿勢を取ることを避け、ベッドや作業台の高さの調節や十分な介助スペースの確保、介護の対象者に近づきなるべく正面から相対できること、実施体制として作業負担が特定の作業者に集中しないことや複数体制で実施できるようにすること、作業ごとに作業手順、利用する福祉用具、人数、役割分担等を明記した作業標準を策定して周知実施すること、作業環境の整備として温湿度環境の調整、段差の解消、作業空間の確保、休憩室や仮眠室の確保、訪問介護における各家庭の協力、

さらに健康管理や衛生教育の実施等が指摘されます（コラム参照）。車両運転等の作業においては、車両系建設機械、フォークリフト、乗用型農業機械等による粗大な振動とトラック・バス・タクシー等の長時間拘束姿勢下での車両運転業務の振動が腰部への負担となります。対策としては、運転座席の角度の調整や腰背部を的確に支えるもの、運転時の振動を吸収するもの、そのためのクッションの活用等による改善、総走行距離や一連続運転時間等の車両運転の時間管理を適切に行い、小休止や仮眠などを

適切に行うこと、積荷の積み下ろし作業は重量物取扱いに準拠すること、構内作業場は段差をなくし照明を確保することで環境の改善を図ること等が指摘されています。

介護・看護作業や車両運転等の作業においては、特に腰痛の要因となる作業が多く混在しているため、一連の作業のリスクアセスメントを行い、その結果をもとに改善計画を立案・実施し再評価する一連のPDCAサイクルとマネジメントシステムの活用が有用です。

コラム 介護・看護労働の腰痛対策とチェックリストの活用

近年、介護・看護労働の需要増大とともに、福祉・医療分野における腰痛災害は増加傾向にあります。このため、厚生労働省では平成19年に「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的指針」（新人材確保指針）¹⁾を策定し、平成25年の腰痛予防対策指針の改定²⁾では、作業態様別の具体例として介護・看護労働における腰痛予防を取り上げています。ここでは介護作業者の腰痛対策として、腰痛予防指針にあるリスクアセスメントとアクションチェックリストについて紹介します。

リスクアセスメントに用いるのは「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」³⁾です。このチェックリストの目的は、介護作業における腰痛の原因を洗い出し、リスク低減対策のための優先度を決定することです。チェックリストの記入は、介護作業に従事する作業者本人が行うことで、自分自身の作業内容や作業環境における腰痛リスクを明確化することができます。また、チェックリストは職場全体で実施することで、リスクに対して職場で共通認識を持つことにもつながります。優先度の決定と対策の実施については、具体的な例も示されています。チェックリストは、介助作業の種類と内容、リスクの見積もりから構成されており、それぞれにおいてリスクの要因例とリスク低減のための対策例が示されており、介護職場ですぐに活用できます。ただし、職場により作業環境等は異なることから、それぞれの職場に合わせて利用することがよいで

しょう。

また、介護・看護作業におけるアクションチェックリスト例が公表されています。アクションチェックリストは、介護・看護作業の現場での対策状況をチェックするためのリストであり、職場を巡視してアクションチェックリストの各項目の状況を確認し、改善するか、対策を採用するか等を決めていきます。職場により状況はさまざまであるため、アクションチェックリストを例にして各々の職場に合わせたアクションチェックリストを作成することがよいでしょう。これらを通して、職場内の整理整頓、危険予知（KY活動）、重量物の明示等の危険の「見える化」、職場の安全意識の啓発、雇入時教育の実施、安全推進者の配置等を進めましょう。

さらに、介護・看護作業における腰痛予防対策に焦点を当てた研修も中央労働災害防止協会や各地の産業保健総合支援センター等で実施しています⁴⁾。

参考URL

- 1) 厚生労働省:厚生労働省告示 第289号「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的指針」（新人材確保指針）.2007.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fukusijinzei/
- 2) 厚生労働省:職場における腰痛予防対策指針.2013.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html>
- 3) 厚生労働省:介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/dl/checklist_a.pdf
- 4) 中央労働災害防止協会:保健衛生業(医療保健業看護従事者、社会福祉・介護事業の介護従事者、社会福祉・介護事業の事業者)向け腰痛予防対策講習会.
http://www.jisha.or.jp/seminar/health/h3700_youtsu.html

『若年労働者向けメンタルヘルス教育』活用のススメ

● 東京産業保健総合支援センター

わが国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていたが、平成24年以降は3万人を下回り、昨年は24,025人となった。全体的には減少傾向にある自殺者数だが、15～39歳の若い世代に目を向けてみると、死因の第1位が自殺となっており、例えば20～24歳で亡くなった人のうち約半分(50.8%)は自殺という深刻な数字も出ている¹⁾。

こうした背景を踏まえ、(独)労働者健康安全機構では、今年4月より『若年労働者向けメンタルヘルス教育』を開始。全国の産業保健総合支援センター(以下、産保)に申し込みのあった事業場にメンタルヘルス対策促進員が訪問し、若年者を対象にセルフケアを促進する教育を実施している(1事業場1回限り、無料)。

今回は、東京産保のメンタルヘルス対策促進員で臨床心理士の深瀬砂織氏がいすゞライネックス株式会社で行ったセルフケア研修の様子をレポートする。

1. 心身の健康を全員で考え、対策も実践

いすゞライネックス株式会社にて行われたセルフケア研修には18名が参加。4月に新卒で入社した社員7名と、昨年の春以降に中途で入社した社員を中心としたメンバー構成であった。同社では、以前にも管理監督者向けのラインケア教育を実施する際に東京産保を活用しており、その際に深瀬氏が講師を務めた経緯があったため、今回も深瀬氏が担当することになったそうだ。



写真1. グループごとにストレス要因について話し合う

深瀬氏はまず、職場のメンタルヘルスを取り巻く状況を説明した後、セルフケアの考え方やメンタルヘルスの基礎知識について解説。その後、4～6人のグループを作り、「自分にとってどんなことがストレスになりますか？またストレスによってどんな反応が起きますか？話し合ってみてください」と促した(写真1)。講話を聞くだけではなく、短い時間ではあるが人と話し合うことで参加者の緊張もほぐれ、和やかな雰囲気での教育が進むようになった。各グループから「通勤時間や環境の変化、温度変化などがストレスになる」、「ストレスによって暴飲・暴食、肩こり、偏頭痛等が起こる」などのストレス要因や症状が発表されると、深瀬氏は「ストレスの感じ方や反応は人それぞれで個人差が大きいものです。自分にとっては大したことではないと感じられても、別の人にとってはそれがつらくて仕方ないことがあります」と語りかけた。

また、睡眠の重要性や快眠のポイントについても解説を行った上で、ストレスのコントロールや対処



写真2. ストレッチや腹式呼吸でリラックス

方法について説明。ストレスに感じることを人に話すことや書き出すことで客観的になれるなど、いくつかの方法を例示しながら、「さまざまなコーピング方法を試しながら、自身に合った方法で行っていきましょう」と勧めた。

教育の後半では、心と体が一体であることを踏まえ、ストレッチや腹式呼吸を全員で実践(写真2)。皆で体を軽く動かすことで参加者の表情も明るくなった。さらに、自分自身を見つめる時間を持つことや、ストレッチ等の軽い運動などを毎日継続的に行うことで、ちょっとした変化に気づくことができるようになり、ストレスの早期対処ができるようになることが伝えられた。

2. セルフケアの重要性を伝えて若者のメンタルヘルス不調を防ぎたい

講師を務めた深瀬氏は、「若い皆さんは、今後の長

い社会人生活の中で、自分のことはもちろん、家族や将来は部下とも関わっていくことになります。そういう中で、今日伝えたセルフケアの方法を、少しずつでも日々実践して積み重ねてもらえると嬉しいですね」と語る。

また深瀬氏は、日頃からたくさんの企業へ訪問してさまざまな方を対象にメンタルヘルスの研修を行っていることから、「企業や職種によっても違いますが、受講者の年齢層が若くなるにつれて、淡々としているというか、アッサリとしている方が多いように感じます。最近の若い世代の特徴なのかもしれません。人間関係の築き方も浅いように感じられるので、周囲の人が変化に気づきにくいことがあるかもしれませんね」と分析した上で、「本事業を通じてセルフケアの重要性やポイントをしっかりと伝えて、若年者のメンタルヘルス不調の予防だけでなく、モチベーションの向上や職場環境の改善に寄与していきたいです」と促進員としての思いを伝えてくれた。

『若年労働者向けメンタルヘルス教育』は、事業場の人数に関係なく、全国の産業保健総合支援センターで申し込みを受け付けている。新入社員研修や若年者向けの研修を行う際には、ぜひご活用いただきたい。

参考文献

1) 厚生労働省:平成28年度版自殺対策白書.http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/

活用事業場の声

いすゞライネックス株式会社 事業管理室 ● 阿部義也さん、後藤理沙さん

産保を活用するようになったきっかけは、神奈川の事業場で社内の分煙化に取り組む際に、測定機器の貸し出し機関を探していたところ、神奈川産保でお借りできることを知り、お願いしたのがきっかけです。普段は本社勤務のため、その後は東京産保で開催されている研修に参加するようになり、その中でメンタルヘルス対策促進員の方による訪問教育を知りました。以

前ラインケア教育をお願いした際も深瀬先生にご担当いただいたことから、今回もお世話になりました。

今日は、配属直前の新入社員にセルフケアを学んでもらいましたので、仕事面や生活面で活かしてもらいたいと考えています。また、今後職位が上がった際にはラインケアについても学ぶこととなりますが、その際にもセルフケアの知識は生きてくると思います。

過重労働がなくとも治療機会の喪失による傷病の重篤化についても公務起因性が肯定し得るとした最高裁判例

地公災基金愛知県支部長 (瑞鳳小学校教員)事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

名古屋高裁(差戻審) 平成10年3月31日判決(労判739号71頁)

最高裁第3小法廷 平成8年3月5日判決(本判決)(労判689号16頁)

名古屋高裁 平成3年10月30日判決(労判602号29頁)

名古屋地裁 平成元年12月22日判決(労判557号47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。

本件は、小学校教諭Aがポートボールの審判中に特発性脳内出血で倒れ死亡したのは公務に起因するとして、遺族が、Aの死につき公務災害の認定を求めた事案である。本件で、最高裁は、公務起因性の判断に際しては、疾病発症自体に公務起因性が認められずとも、発症後の過重な公務が自然的経過を超えて傷病を増悪させたり、治療機会を喪失させたことにより重篤化させた可能性をも審理判断すべきとした。差戻審では公務起因性が否定されたが、公務と傷病との相当因果関係の判断に「治療機会の喪失」という要素を導入したと評価される判例の一つである。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側(X) 訴えた(原告・被控訴人・上告人)のは、Aの遺族である妻(X)である。

(2) 訴えられた側(Y) 訴えられた(被告・控訴人・被上告人)のは、地方公務員災害補償基金支部長(Y)である¹⁾。

2) Xの請求の根拠

Xは、Aの死亡は公務に起因するとして、地方公務員災害補償保険法に基づく遺族補償および葬儀料を支給しないとしたYの公務外認定処分の取消を求めた。

3) 事実関係の概要(認定された事実関係)

(1) Aは、学級担任の他に学年主任その他校務分掌上の職務の責任者であるとともに、昭和53年10月には球技大会を目指したポートボールの練習において中心的立場で生徒を指導していた。同月には1泊2日の修学旅行が実施され、その準備、引率等の職務も熱心に遂行していた。また、自主的な研究会である「子どもの本について語る会」の準備、児童活動の指導等も行っていた。

(2) 同月28日、Aは、出勤後まもない頃から頭痛等

を訴え普通の健康状態では考え難い行動をとるとともに、同僚教諭らに、同日午後のポートボールの試合の審判の交代を依頼したが聞き入れられなかった。止むを得ずAが審判をしたが、その最中に倒れ意識不明となり、11月9日死亡した。

(3) 特発性脳内出血は、明らかな原因のない脳内出血の総称であるが、最近では、脳内微小血管に先天的な血管腫様奇形等が存在し、その血管が破裂して発症すると考えられており、破裂した箇所から微量の血液が徐々に浸出し、血腫量がある程度増大した段階で頭痛等の初期症状が出現し、出血量の増大に伴い、意識障害等に至るとされている。

2. 1 審判決要旨

1 審は、Aが、自己の学級担任に加え多数の責任者の立場にあったこと、ポートボールの指導、修学旅行にかかる職務、「子どもの本について語る会」等の準備等が重なり疲労が蓄積していたところ、発症当日のポートボールの審判をしたことによる負荷が加わったことが素因等に作用し、脳内微小血管の破裂を生じさせたとして公務起因性を認めた。

3. 2 審判決の要旨

2 審は、A が倒れた当日の状況から、A の脳内出血の発症は審判開始前であったとし、審判としての活動を公務起因性判断の要因から除外するとともに、「子どもの本について語る会」にかかる活動も、「公務」には当たらないとした。

その上で、A の当日午前中までの公務遂行状況およびこれによりもたらされたと考えられる精神的肉体的負荷の程度では、これが相対的に有力な原因となってA の脳内微小血管の先天的奇形が自然的経過を超えて破裂したとは認め難い^①として、1 審判決を取り消し、X の請求を棄却した。

4. 本判決(最高裁判決)の要旨

(1) 本判決も、A の脳内出血は、ポートボールの試合の審判中ではなく、それ以前の遅くとも、当日の午前中に起こったと推認し、前記2 審判決の下線①部分の判断については、是認するに足りるとした。

(2) ただし、2 審判決が、A の死亡の公務上外の認定をするにあたって、当日の午後の審判を行ったことによる負荷をA の死と無関係としたことは、以下の理由から、直ちに是認することができないとし、原判決を破棄・差し戻した。

(3) 特発性脳内出血は、出血開始から血腫が拡大して

意識障害に至るまでの時間がかかりかかるところ、出血の態様、程度が血管破裂後に当人が安静にしているか、肉体的精神的負荷がかかった状態にあるのかによって影響を受け得ることを否定できない。

(4) そうすると、出血開始時期が審判をする以前であったとしても、審判をする負担やこれによる血圧の一過性の上昇等が出血の態様、程度に影響を及ぼす可能性も否定できない。また、直ちに診察、手術を受ければ死亡するに至らなかった可能性も否定しがたい。

(5) 結局、出血開始後の公務の遂行がその後の症状の自然的経過を超える増悪の原因となったことにより^②、又はその間の治療の機会が奪われたことにより死亡の原因となった重篤な血腫が形成された可能性^③も否定し去ることは許されず、これらの可能性の有無について審理判断を尽くさないまま死亡と公務との因果関係の判断にあたって出血開始後の公務は無関係であるとしたのは早計に失する。

5. 差戻審判決の要旨

差戻審では、医学的経験則等に基づき、前記最高裁判決の下線②は、審判による負荷が死亡原因となった血腫の増大等を引き起こしたと認めることはできず、また、前記下線③も、A が審判等の公務に従事していたことにより診察、治療の機会を喪失し、死亡に至ったと認められないとして公務起因性を否定した。

ワンポイント解説

治療機会の喪失と傷病の増悪

傷病の中には、発症後に時間的経過を経て重篤化するケースもあることから、本判決は、(ア) 傷病の発症それ自体が過重な公務に起因すると認められる場合(前記下線①参照)のみならず、(イ) 傷病発症自体に公務起因性が認められなくとも、i) 発症後の過重な公務が傷病の自然的経過を超えて増悪させた場合(前記下線②参照)、または、ii) 発症後の公務従事による治療機会の喪失により傷病を増悪させた場合(前記下線③)も、公務と傷病発症との間に

相当因果関係が認められることを明らかにした。

治療機会の喪失の傷病への影響については、地公災基金東京支部長(町田高校)事件(最高裁平成8年1月23日第3小法廷判決)においても、同様の立場から、前日に狭心症を発症し病院に運ばれながら、翌日、病院から勤務先に戻り公務に従事し、心筋梗塞を発症した事案につき公務起因性を認めている。

治療機会の喪失による傷病重篤化を招来しないためにも、体調不良の場合にも業務に従事せざるを得ないような職場環境等は改めるべきであろう。

1) 地方公務員の災害補償については、地方公務員災害補償保険法に基づき、公務に起因する死傷病に対して地方公務員災害補償基金による補償がなされており、公務上か否かの判断は、同基金の各都道府県支部長が決定することとなっている。この決定に不服がある場合には、支部審査会に審査請求をすることができ、さらに支部審査会の採決に不服がある場合は、本部審査会に再審査請求をすることも、また、裁判所に基金の支部長がなした処分(決定)に対する取消請求をすることもできる。再審査請求の採決に不服がある場合も、取消請求をすることができる。取消請求をする場合には、公務外との決定をした基金の支部長を相手に提訴することとなる。

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。著者に、『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。

ストレスチェック実施後の問題点(個別対応について)

50人以上の事業場では、本年11月30日までに初回のストレスチェックを実施しなければならないため、すでに初回のストレスチェックを終えられている事業場も少なくないと思われます。そこで、今回はストレスチェック実施後に発生する具体的な問題点として、個人結果への対応に関し現場で困っていると思われる出来事を取り上げ、対策を紹介します。

困った出来事

1

高ストレス者に対する面接指導を申し込む労働者がほとんどいない

今回のストレスチェック制度においては、ストレスの高い労働者から申出があった場合、医師による面接指導を行うことが事業者には義務づけられています。

しかしながら、実際に高ストレス者に対し面接指導の案内を行っても、申出を行わない者が大半で、ほとんどこの面接指導の制度が利用されていないというご相談を多くいただきます。実際に、私の産業医先の事業場でも、高ストレス者で面接指導の案内を行った者のうち、申出をした者の割合が10%以下という事業場も少なくありません。

これにはさまざまな理由が考えられます。例えば、日頃から産業医や保健師などの産業保健スタッフに気軽に相談ができる雰囲気のある事業場では、改まって面接指導の申出といった手続きなどは踏まずに、「高ストレスという結果だったんだけど、大丈夫かな?」と直接産業保健スタッフに声をかけて相談につながることもあります。また、労働者自身が忙しくてストレスチェックの結果をしっかりと確認していかんかったり面接指導の案内を見逃していたりすることもあるでしょう。実際に、ストレス結果通知後に2週間程度待っても面接指導の申出がない労働者に対し、実施者（もしくは実施事務従事者）から再度面接指導の勧奨を行うと、その時点で申出をされるケースも少なくありません。

また、今回の制度では、医師による面接指導を希望する旨を事業者へ申し出た場合、ストレスチェッ

表 1. ストレスチェック制度で定める医師による面接指導と通常の産業保健活動の相談との違い

医師による面接指導 (面接指導)		通常の産業保健活動 の相談(相談)
法律上の実施義務あり	実施義務	法律上の実施義務あり
医師のみ	実施者	産業保健スタッフ全般 (医師、保健師、看護師、 心理職等)
高ストレス者のうち、 実施者により面接指導 が必要と判断された者	対象者	全労働者
事業者へ提供される	ストレスチェック結果の 事業者への提供	本人の同意なく事業者 に提供されない
医師は面接指導報告書 を作成し、事業者は医師 に対する意見聴取を行う	面接結果の事業者への 報告	原則として、本人の同意 なく事業者へ提供され ない
あり	労基署への件数報告	なし

ク結果が事業者へ提供されることになってしまうため、高ストレスであり面接指導が必要であると評価されても、実際に申出をすることを躊躇する労働者も多いことが推測されます。

このことは、今回の制度の制約上致し方ない部分ではありますので、医師の面接指導の申出を増やすような強引な取組みをすることは得策ではありません。今回の制度では医師による面接指導の人数を増やすことが目的ではなく、高ストレス者が放置されることなく、早期の段階で相談につなげ、適切な対応を講じることで、メンタルヘルス不調を未然に防止することが目的となります。そのため、医師による面接指導の申出という正式な手続き以外でも、

日常的な産業保健活動の中での相談につなげたり、ときには社内では相談のハードルが高そうなケースに関して外部の相談機関につなげたりすることが重要になります。

困った出来事

2

ストレスチェック結果がセルフケアにうまく活用されていない

ストレスチェックを実施して、その結果を個々の労働者に通知したものの、これで終わりにしてしまっ
てよいのかという話を耳にします。確かに、50人以上の事業場ではストレスチェックの実施が義務化されたわけですから、実施をすれば法律上の義務を果たしたことになるのかもしれませんが、しかし、ストレスチェック結果を確認することにより自らのストレスの状況に気づき、ストレスが心身の健康に悪影響を及ぼしていることが推測される場合には、それを解消するための具体的な行動につなげるセルフケ

なお、今回の制度においては、医師による面接指導と通常の産業保健活動の相談との整理がうまくなされていない事業場も散見されますので、その違いについて左の表1にまとめておきます。

アが行われてこそ、制度が効果的に活用されたといえるわけです。

実際にセルフケアに関しては、事業場ごとにさまざまな取組みをされていることと思いますが、費用的な問題もあり、十分な取組みができない事業場も少なくありません。また、社内の相談体制があっても、やはり社内で相談することに抵抗感を感じる労働者も多くいます。そこで、以下に無料で活用できるお勧めセルフケアコンテンツをご紹介しますので、ぜひ、事業場で広く普及啓発をし、活用を試みてください。

①セルフケア教育

- ・e-ラーニングで学ぶ「15分でわかるセルフケア」
(厚生労働省 ころの耳)

<http://kokoro.mhlw.go.jp/e-learning/selfcare/>

ストレスへの気づきと対処および自発的な健康相談といった基礎知識を15分間程度で学ぶことができます。最後にクイズも用意されており、セルフケアの理解度をチェックできます。

②定期的なストレスチェック

- ・労働者の疲労蓄積度チェックリスト
(中央労働災害防止協会)

http://www.jisha.or.jp/web_chk/td/

疲労の蓄積度についてセルフチェックするためのツールです。労働者本人が回答する「労働者用」と、家族が見て疲労蓄積度を判断する「家族用」が用意されています。

- ・5分でできる職場のストレスセルフチェック
(厚生労働省 ころの耳)

<http://kokoro.mhlw.go.jp/check/>

今回のストレスチェック制度において厚生労働省が推奨する職業性ストレス簡易調査票(57項目)をWEBで回答することができます。ストレスケアに対するアドバイスも充実しています。

③外部機関への相談

- ・働く人の「ころの耳電話相談」
(厚生労働省 ころの耳)

電話：0120-565-455

働く人のメンタルヘルス不調や過重労働による健康障害などの相談に対応しており、フリーダイヤルで相談できるため通信費も含めて無料で相談することができます。

- ・働く人の「ころの耳メール相談」
(厚生労働省 ころの耳)

<http://kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/>

心身の不調や不安・悩み等メンタルヘルスに関する相談をメールで行うことができます。対面や電話などは敷居が高いと感じる場合など、気軽に相談することができます。

よりよい職場環境づくりを 推進し「健康経営格付」 取得を実現

辰巳化学株式会社



工場内に設置されたデジタルサイネージで情報伝達

医薬品の製造・販売を行う辰巳化学株式会社は昨年12月、ジェネリック医薬品需要の増加を視野において、白山市の松任第一工場敷地内に新たな製剤工場を建設した。次世代高効率工場との評価が高い新工場は生産体制拡張を実現するとともに、300名を収容する食堂を完備、ゆとりのスペースとして中庭が作られ、「お客様には安全・安心を、働く仲間にはより良い環境を」という経営理念のもと、いきいき働ける環境づくりも積極的に進められている。1941年の創業以来、75年にわたり医薬品の生産を通して地域の健康促進に貢献してきた同社は、今年4月、株式会社日本政策投資銀行(以下、DBJ)が展開する「健康経営格付」を取得した。DBJの「BCM(事業継続管理)格付」を取得したのが2年前であり、着実に格付けのランクがアップしている。その過程には、従業員の健康配慮への地道な取組みがあった。

「健康経営格付」取得で「健康経営」推進

「松任第一工場には320名ほどの従業員が働いていますが、その半数が女性です。ジェネリック医薬品の製造・販売を通じてお客様に安全と安心をお届けする会社だからこそ、従業員が明るく働ける環境づくりを常に目指してきました。育児休暇制度も定着して、女性従業員が働きやすい環境も整備されつつあります。その背景には会社のトップが、従業員の健康づくりこそ企業におけるリスクマネジメントとして必要であるということを提唱し続けてきたことがあります。『健康経営格付』についても現社長が積極的に情報を集めトップダウンで周知されました。私たち産業保健スタッフはその方針に沿って活動を進めてきました」と、小林正俊松任第一工場部長は語る。産業保健スタッフは、労働安全・衛生の部門も含めると5~6人の担当者がいるが、従業員の健康管理に関しては小林部長に加えて工場の衛生管理者、本社業務部の穴田道子さんと、さらに「健康経営格付」取得に経理担当者として携わった越山博教さんがいる。産業医や県の産業保健総合支援センターの協力を得ながらチームワークで一つひとつの課題をクリアしてきた。

「健康経営格付」やDBJの存在については本誌77号(2014年7月)ですでに紹介していることもあり詳細には触

れないが、一言でいえば従業員の健康に配慮した取組みを評価し、融資の際に金利の優遇などが受けられる制度である。制度の性格上審査は厳しく、120の審査項目があり、半日かけてのヒアリングが行われる。同社は1・2年目では地震や津波などの有事に備えた在庫確保などの事業継続について監査を実施している点を評価されDBJの「BCM格付」を取得、今年度はさらに健康に配慮した取組みの評価が加わり、「健康経営格付」を取得した。県下初の快挙である。

「私は経理担当者として『健康経営格付』取得に関わりました。数多い審査項目の回答を準備するのは正直大変でしたが、回答を考える中で、新たな気づきもたくさんありました。健康に関する諸課題の達成度を数値で検証することで見えてきたこともたくさんあります」と越山さん。

多彩な取組みを展開

「今回の格付けの評価の一つにも挙げられています。定期健診の事後措置として保健指導をきめ細かく実施してきました。合わせて、年齢にかかわらず血液検査を実施するなど成人病の予防対策にも取り組んでいます。また、女性従業員が半数近くを占めることから、女性が安心して働ける職場づくりが課題となっており、その一環として女性特有の『がん』の早期発見のためにがん検診受診率の向上を目指しています。会社で受診料を負担し、検診にかかる時間も出張扱いにしているので、本当は100%受診してほしいのですが、今のところ1割ほどでしょうか。女性のがん検診は年齢で区切られていることもあり、対象者にはその都度手紙を書いて知らせています。従業員の皆さんに健康の大切さに気づいてもらうこと、これが私たち産業保健スタッフの役割だと信じて、これからも発信し続けていきます」と穴田さんは胸を張った。

「従業員の健康の大切さへの気づきを高めるためにも丁寧に情報を知らせることが大切だと私も考えます。半年前には情報通信システム『デジタルサイネージ』（電子掲示板）を導入しました（写真）。工場で月1回開かれる安全衛生委員会での発言がきっかけとなり実現したのですが、活用方法は自在で、現在は『ストレス

チェック』や、腰痛体操のお知らせなど、健康情報の提供に使っていますが、今後は映像でしか伝えられないような、見て楽しく明るい情報をたくさん紹介していきたい。今回の格付けでは、このデジタルサイネージの活用も評価されました。同じく『安全衛生委員会での周知等により、管理職に部下の労働時間に配慮する動機づけを行っていることに加え、すべての過重労働者に産業医面談を実施』していることも評価していただきました。客観的に評価されることで、改善点や新しく着手することなどが次第に明らかになってくるから不思議です」と小林部長が続けた。

今後の課題

「私は経理担当者という立場から、『健康経営格付』のランクアップを目指していこうと思います。もっと積極的に自分からアイデアを出していきたい」と越山さん。穴田さんはやはり女性にこだわる。女性の育児休暇制度は100%活用されており、何よりも前の職場に復帰する率が高い。そのことが社風になるようきめ細やかな対応をさらに進めていこうと考えている。自身がかつていた職場で苦勞したことが原点になっている穴田さんにとって、育児休暇取得者の職場復帰率が高いことは自分の喜びでもある。一方、男性の育児休暇取得者はまだまだ数えるほどだが、対象となる人が100%取得することを願い、今年度2人目となる育児休暇取得の男性従業員に密かにエールを送る。

「もともとはコンプライアンス重視の立場から『健康経営』を進めてきました。EHS（環境・労働安全衛生）を推進する体制づくりもこの春には整備されたことから、当社の産業保健活動は進化していくと考えます。目標はずばり現在の評価からのランクアップ。みんなで知恵を出し合い行動あるのみです」。力強い小林部長の声に2人が大きくうなずいた。

会社概要

辰巳化学株式会社
事業内容：医療用医薬品の製造・販売
設立：1941年
従業員：410人
所在地：石川県金沢市

産保スタッフと人事部が連携して 治療前からフル復帰までサポート

株式会社福屋

1. 仕事を続けられる体制をつくる

治療と職業生活の両立支援の進展を探る本コーナー第2回は、事業場における事例として、百貨店『福屋』を営む広島市の(株)福屋の取り組みを紹介する。

『福屋』は、広島県初の百貨店として1929年に開店。1945年8月には広島に投下された原子爆弾により町とともに廃墟と化すが、翌年2月には部分的に営業を再開し、1953年6月に全館を復旧。「いつの時代においても、お客様の幸福に寄与し得る百貨店であり続けます」を企業理念に掲げ、2014年10月、創業85周年を迎えた。現在、八丁堀本店、広島駅前店をはじめ、広島県内外に12店舗を構える。

従業員数は約1,000人、その8割近くが女性であり、早くからワーク・ライフ・バランスの実現に注力し、労働時間の短縮や育児サークルの開催などに取り組んできて成果を上げていることでも知られる。

人事部の中下都貴子係長は「何かがあるから仕事を諦めるのではなく、何かがあっても退職しないでいられる体制を整える、そう考える社風です」と自社を語る。治療と職業生活の両立支援も、こうした中で取り組みが始まり、体制が固められてきた。

2. 相談窓口を開設

同社の治療と職業生活の両立支援は、産業保健スタッフ（以下、産保スタッフ）が「相談窓口」で従業員から相談を受けることから始まり、①相談者に寄り

添って面談を重ね、一人ひとりの状況に応じてきめ細かく支える、②産保スタッフと人事部が連携し、治療のための休職から職場復帰への準備、復職後の治療との両立や働き方への配慮などについて、罹患した従業員の意向を踏まえつつ、産業スタッフ・人事部・従業員の三者が一体となって最善の道を探りプランを立て、短縮勤務からフル復帰まで支える、③罹患した従業員の意向を尊重しながら、家族にも面談に加わってもらったり、産保スタッフが主治医から治療と職業生活の両立について配慮すべき点などを聞く機会を設けていることなどが特徴である。

こうした支援を行うようになったきっかけは、10年ほど前、当初はメンタルヘルスケアとして、看護師が常駐する従業員のための相談窓口を開設したことだった。従業員食堂などに相談窓口の利用を周知する掲示を行うと、徐々に相談者が増え、すると5年ほど前から、メンタルヘルスだけでなく、他の病気の相談も受けるようになり、次第に治療と職業生活の両立支援が大事な取り組みになっていった。初めは産保スタッフだけで取り組んでいたが、やがて人事部と連携するようになり、現在の体制になった。

3. 両立支援の大きな効果

福屋の産保スタッフは産業医4人、看護師3人、そして今年7月から加わった保健師の齊藤愛子さんの計8人が、本店と駅前店の保健室業務と相談窓口、他店舗の巡回に当たっている。



保健室での面談の様子(女性従業員とその配偶者の話を聞く吉本看護師(左)と後神人事次長)

現在の治療と職業生活の両立支援は、看護師・保健師4人と人事部から2人の計6人で取り組んでいることに加え、産業医も常時相談に応じている。

本店の保健室と相談窓口を担当する吉本奈美看護師は、月にのべ20～30人の従業員から相談を受けているという。なかには重い病に罹ったという相談もあり、これまで何人もの両立支援の力になってきた。「置かれた立場や状況はみな違いますから、その人に適した支援になるよう、細やかな対応をしていることが当社の支援のよい点だと思います。面談の回数は多いです。でも、雑談も多いんです。最初のうちは緊張されていますから、いろいろな話をしながら把握していきます。復職前には、ご本人の了解を得て、主治医に話を聞きに行くこともあります。これまで10回ほど行きましたが、先生方は快く応じてくださいます。今後もしまのようにみんなで丁寧な支援を続けていきたいと思います」と吉本看護師は話す。

また、広島駅前店を担当する住岡香苗看護師も、多くの相談を受けて力になっている。「入院中などで面談ができない時期も、社内報を送るなどしてこちらから連絡するようにします。それが職場復帰への大きな勇気になるという従業員もいます。何らかのかたちでつながりを持ちながら支えていくことが大事だと感じています」と支援を通しての実感を語る。

こうした支援を行うようになってから、治療のために休職しても、ほとんどの従業員が戻ってきているという。福屋の産保スタッフとしてもっともキャ

リアの長い吉川厚子看護師は、「職場復帰にあたっては、人事・労務の理解と支えが必要です。この支援ができてるのは、人事部との連携体制ができたからで、連携の必要性に気づき、動いていただき、会社の理解もあることが大きかったと感じています」と会社の理解と連携の重要性を強調。また、人事部の2人はこの支援のために心理相談員の資格を取得し、さらに勉強を重ねていて「頼もしいです」と吉川看護師。

この両立支援の取組みに尽力し、今もけん引している後神了太郎人事次長は、「産保スタッフと人事部が毎月会議を開き、チームとして取り組んできたことで会社の理解が深まった」と振り返る。

後神人事次長は、両立支援の面談に人事のスタッフとして入るとき、その従業員に「辞めないで会社においてね、復帰する気持ちがある限り支えますから」と声をかけ、会社の諸制度を説明し、また、復職への道筋を示し、職場の上司に状況を伝え、さらに復職後も産保スタッフとともに見守り続けている。中下人事係長も、本人が不安なく治療に専念できるようにと勉強を重ね、面談に臨んでいる。

これまで、がんに罹患した26人の支援を行い、病状などからやむなく退職した人もいるが、23人が復職した。後神人事次長は「復職した従業員がもし全員辞めていたらと思うとぞっとします。全員が大事な人材ですから。同じ人はいませんし、育てるとしたら20年かかります。復職後、責任者として頑張っている方もいますし、今度は支える側になりますといって自分の経験を周囲に伝えて協力してくれる方もいます」と取組みの効果を静かに語った。

今後も、産保スタッフと人事部の連携により親身に支援を続けながら、がん検診の受診向上を図る取組みをさらに厚くしていくことなどを検討している。

会社概要

株式会社福屋
事業内容：百貨店事業
設立：1929年
従業員：920人（2016年1月現在）
所在地：広島県広島市

除染作業時における 粉じん濃度測定

労働安全衛生総合研究所 研究推進・国際センター ● 鷹屋光俊



写真1. 除染作業における現場調査、○印は作業員の体に付けた粉じん計



写真2. 模擬除染作業と測定

現在、東日本大震災に伴う原子力発電所事故による汚染を取り除く除染作業が行われている。除染作業時に作業員の被ばくによる健康障害を防止するために、「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」（除染電離則）が定められた。作業員の放射線へのばく露には、外部から来る放射線による外部被ばくと、放射性物質で汚染された粉じんを呼吸により体内に取り込むことによる内部被ばくがある。このうち内部被ばくの対策は、除染作業により取り除く土壌の比放射能と、作業によって発生する粉じんの濃度の2つの指標により、作業の被ばくリスクをクラス分けし、リスクに応じた対策をとることとされている。労働安全衛生総合研究所は、このうち、除染作業中の粉じん濃度測定方法について厚生労働省の依頼により検討を行った。

粉じん濃度測定は、実際に空気中の粉じんを捕集しその質量を秤量する方法と、粉じん計を用いる方法がある。質量濃度測定は、正確だが時間を要するため、測定者自身の被ばくリスクを少なくするために、簡易的に測定できる粉じん計による測定の可否が検討対象となった。粉じん計は、元々じん肺を予

防するための測定に用いられるため、じん肺の原因となる、肺胞に到達する吸入性粉じんを測定するように設計されている。一方内部被ばくリスクを評価するためにはより大きい「インハラブル粉じん(100 μ m以下の粒径を持つ呼吸により体内に入る粉じん)」の濃度測定を行う必要がある。そこで、土壌由来のインハラブル粉じん濃度が粉じん計で測定可能か、その際の粉じん計の結果を質量濃度に換算するための、質量濃度変換係数(K値)はどの程度の値になるかについて検討を行った。

われわれは、除染現場での測定(写真1)を行うとともに、データの再現性を得るために、放射性物質に汚染されていない場所での模擬実験を、独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構(当時)の協力を得て同機構の圃場内で実施した。加えて、関東地方の実際の田畑、学校の運動場を模した山土などさまざまな土質の土壌を対象に実施した(写真2)。その結果、粉じん計を使用して除染作業時における粉じん発生リスクの評価は可能であるとの結論に至り、その際に使用するK値(0.15 mg/m³/cpm)、粉じん計の位置や測定時間などについて提案を行った。この研究結果は、現場での測定に用いられている。

安全衛生厚労大臣表彰中央表彰式を挙

厚生労働省は6月30日、都内にて、「安全衛生に係る優良事業場、団体又は功労者に対する厚生労働大臣表彰」中央表彰式を開催した。同表彰は、他の模範と認められる優良な事業場や団体、そして地域や関係事業場等の安全衛生水準の向上発展に多大な貢献をした功労者などが対象とされている。本年度は、優良賞（10事業場）、奨励賞（11事業場）、功労賞（2名）、功績賞（25名）、安全衛生推進賞（9名）、善行賞（1名）の21事業場および37名が受賞した。



表彰状を受け取る角田名誉教授(右)

中央表彰式では、優良賞と功労賞の受賞者が表彰され、功労賞を受賞した杏林大学の角田透名誉教授（東京産業保健総合支援センター相談員）も、とかしきなおみ厚生労働副大臣（当時）から賞状を受け取った（他の4賞は都道府県労働局長が伝達）。

厚生労働省から

過労死等の労災補償、請求増加も支給決定件数は減少

厚生労働省は6月24日、平成27年度の「過労死等の労災補償状況」を取りまとめた。脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況については、請求件数が795件で（前年度比：32件増）、支給決定件数は251件（同：26件減）、精神障害に関する事案の労災補償状況については、請求件数が1,515件で（同：59

件増）、うち未遂を含む自殺件数は199件（同：14件減）で、支給決定件数は472件（同：25件減）と、ともに請求件数は増えたものの支給件数は減少した。年齢別の請求件数を見ると、脳・心臓疾患では50～59歳、精神障害では40～49歳がもっとも多く、働きざかり世代の請求が目立っている。

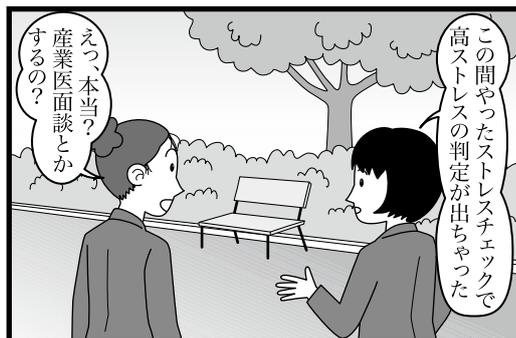
労働者健康安全機構から

全国で治療と職業生活の両立支援に関する相談やセミナーを実施

労働者健康安全機構は8月4日、事業場における治療と職業生活の両立支援を全国の産業保健総合支援センター（以下、産保センター）で推進することを公

表した。具体的には、治療と職業生活の両立支援に関するセミナー・研修会の開催や、企業に対する個別訪問支援の実施、事業場からの相談対応などの支援

自分でできるセルフケア



頑張る高年齢労働者

「産業保健21」編集委員、産業医科大学 学長 ● 東 敏昭

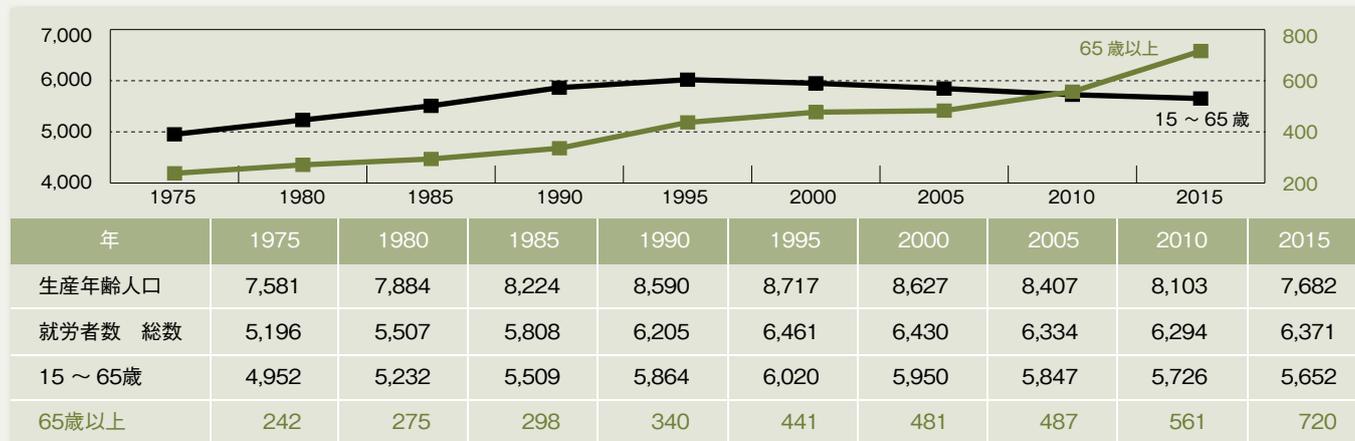
総務省統計局労働力調査の平成28年（2016年）4月分の公表データによると、就業者数は6,396万人で、前年同月に比べ54万人増え17カ月連続の増加となり、雇用者数も5,679万人、前年同月に比べ101万人増で40カ月連続の増加だという（図表1）。完全失業者数は224万人だが、前年同月に比べ10万人減で71カ月連続減少し、完全失業率（季節調整値）は3.2%と非正規雇用の増加はあるも、低い率となっている。

日本の生産年齢人口は1970年代に7,000万人を超え、1990年代の8,700万人でピークを迎え、2015年は7,700万人弱となり、1,000万人減少している。一方で、就労人口（労働力人口）は、1975年の5,200万人が1995年には6,500万人弱になり、ピークを迎える。その後、2013年までの景気後退もあり、減少傾向にあったものが、景気回復により増加に転じたこともあるが、やや長期にみれば6,400万人と100万人程度の減少にとどまり、横ばい状態といってよい。女性の就労率

の増加、失業率の低下もあるが、大きく寄与しているのが生産年齢人口の枠外にある65歳以上の高年齢者の就業数の増加である。1975年の240万人から一貫して増加し、1995年で440万人、2015年には720万人となっている。

人口の高齢化に見合った変化、人出不足への対応、年金制度の見直し、将来への不安や収入確保の必要性など事情はさまざまと考えられるが、高年齢労働者の就労ではより産業保健の役割は大きくなる。筋骨格系や認知能力など個人の特性にあわせた適正配置、持病を抱えながらの就労では、治療と就業の両立支援が不可欠となる。快適職場志向、社会心理学的対応などの産業保健の役割も不可欠と思われる。何より、仕事を持つことは最大の健康維持・増進要因でもあり、健康寿命の延伸につながる。産業保健のすそ野は広がり、課題への対応は大きな社会への貢献につながると考える。

図表 1. 生産年齢人口と労働力<就労者>人口の推移（万人）



総務省統計局労働力調査（基本集計：http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/）（2016年5月31日公表）付表他

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
- 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

- 河野啓子 学校法人暁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
- 松本吉郎 公益社団法人日本医師会常任理事



Dr. 山本流 ストレスチェック 完全攻略！

著者：山本晴義 発行：日本医事新報社 定価：(3,200円+税)

労働者のストレスチェック制度が始まった。産業保健の現場では、心身のストレス反応のみでなく仕事の負担や対人関係、上司・同僚の支援などの職場環境の評価も行いながら、高ストレス者の選定と面談および職場環境の改善に取り組まなければならなくなった。産業保健スタッフのなかには、不安や恐れを抱いている者も少なくないと聞く。しかし、考え方を180度転換させると、これまで対症療法に終始し^{かっかそうよう}隔靴搔痒の感のあった産業保健活動が、一次予防を目的として職場環境に介入し健康職場を目指すことが可能となる、極めてやりがいのある活動へと変わるのである。山本晴義先

生は、早くからこのような活動を行っており、「メンタルろうさい」というインターネットを用いた勤労者のためのメンタルサポートシステムを開発して、広く活用しておられる。また、15年間にわたり全国の労働者のストレスや悩みを聴くメール相談を行っており、年間8,000件もの相談を引き受けている。その豊富な経験を本書により共有することができれば、新しい制度を恐れることはない。先生はいう。「労働者が倒れて初めて手を打つのではなく、労働者を倒れさせないために産業医は存在するのです」。

まさに至言である。

下光輝一(公益財団法人健康・体力づくり事業財団
理事長、東京医科大学名誉教授)

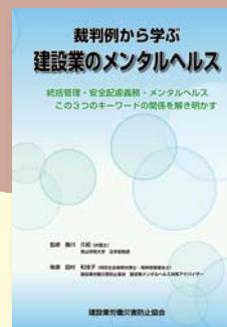


建設業におけるメンタルヘルス対策の進め方

監修：小山文彦 執筆：田村和佳子 定価：1,800円 発行：建設業労働災害防止協会

裁判例から学ぶ 建設業のメンタルヘルス

監修：藤川久昭 執筆：田村和佳子 定価：1,200円
発行：建設業労働災害防止協会



建設現場では一定の工期の間、複数の事業者が混在し、労働者の入れ替わりも激しいという特徴があるので、メンタルヘルス対策をどうやって進めるか、誰の目にも難しそうに見える。ところがその特徴を逆手に取って、建設業ならではの斬新な方法を編み出し、実施マニュアルとしてまとめたものがここで紹介する2冊の本である。

「建設業におけるメンタルヘルス対策の進め方」の基本戦略は、建設現場に定着し、毎朝行われている安全ミーティングの場で、メンタルヘルスを主目的とする健康KYを行い、また無記名ストレスチェックを工期中に複数回、安全朝礼の中で実施するというものである。現場で監督者(主に職長)

が労働者一人ひとりにその日の睡眠と食事と体調について3つだけ問いかけをする方法は魅力的な発想である。日ごろ安全についての問いかけが実践されているので、この簡単な健康KYを追加しても負担は少なく、現場で十分やっていけることが確かめられている。その他、小規模事業場でもすぐに実施できる多くの対策のコツが満載されている。「裁判例から学ぶ建設業のメンタルヘルス」からも学べることが多いので、2冊とも建設業に限らず、すべての業種の関係者に手に取っていただけることを願っている。

櫻井治彦(慶應義塾大学名誉教授)

産業保健総合支援センター一覽

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	本部移転のお知らせ 〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1 TEL: 044-431-8660		