

特集

建設労働者の

安全管理・健康管理

労働衛生対策の基本

健康と経営から

特定健康診査を促えなおす

●産業保健活動総合支援事業の紹介

佐賀産業保健総合支援センター

産業保健調査研究の

成果としてウイルス性肝炎のための

マニュアルを作成

●中小企業の産業保健

株式会社ボルテックスセイグン

ドライバーの健康を支える

独自の「遠隔健康指導システム」

●どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援

生活協同組合 共立社

誰もが長く働けるように

無理のない職場復帰支援に注力



「地域・職域連携推進関係者会議」が 開催される

厚生労働省(以下「厚労省」という。)は、地域保健と職域保健が連携するうえで必要な知識や情報の提供及び実施事例の報告等を行うため、自治体保健衛生関係者、労働衛生関係者、保険者等の関係者を対象として、6月14日に「地域・職域連携推進関係者会議」を都内で開催した。全国各地の労働局や保健所等の関係者約220名が参加。



冒頭で厚労省 健康局 健康課の加藤典子保健指導室長より挨拶があり、長寿国であるわが国において課題となっている健康格差の縮小と生活習慣病の予防等に向け、両立支援の取組やデータヘルスの活用等、地域保健と職域保健の連携による効果への期待を述べた。

会議の前半では厚労省の担当官による行政説明と講演が行われ、まず、厚労省 健康局 健康課 保健指導室より「地域・職域連携推進事業について」というテーマで「健康日本21(第2次)」の概要と、地域と職域の連携により健康課題が明確化できること等、事業の重要性が語られた。

次に、厚労省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 治療と仕事の両立支援室からは「働き方改革実行計画」を踏まえた同室の取組とガイドラインの紹介をはじめ、「両立支援コーディネーター」の養成と、地域における事例として「地域両立支援推進チーム」の活動について解説した。また、全国の産業保健総合支援センターによるセミナー・専門的研修の開催、事業場への訪問指導、両立支援促進員による労働者への就労支援等の活動について、労働者・事業者・医療関係者・社会それぞれの視点から取組の意義について発表があり、続いて神奈川産業保健総合支援センターからは、関東労災病院と一体となった両立支援の推進や、神奈川県内にある4つの大学との連携、産業保健フォーラムの開催等、活動の報告があった。

そして、厚労省 保険局 医療介護連携政策課 データヘルス・医療費適正化対策推進室からは「保険者による予防・健康づくりの推進に向けて」というテーマで「データヘルス計画」のねらいと取組スケジュールについて、特定健康診査・保健指導の実情について解説があった。後半は、愛知県の保健所、健康保険協会、労働局それぞれから、①「健康課題の共有化における愛知県の取り組みと二次医療圏との役割分担・連携について」(愛知県津島保健所)、②「事業企画における都道府県協議会及び市町村等関係機関との連携について」(愛知県清須保健所)、③「地域・職域連携の取り組み及び商工会との連携について」(全国健康保険協会 愛知支部)というテーマで事例の発表があり、取組結果の報告や今後の展望、健康イベントの事業内容等について解説があった。

また、④愛知労働局 健康課より「治療と仕事の両立支援アンケート調査結果について」というテーマで、同県に本社を置く企業における両立支援の取組状況について発表があり、事業場における両立支援の周知・理解状況の結果等から見える傾向と課題について触れた。

会議の最後にはグループディスカッションの時間が設けられ、健康課題の実情と課題、解決のために必要な連携体制について活発な議論が交わされた。

平成30年度(第23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について発表が行われます。
※一般の方の参加も可能です(事前申込必要)。

日時：平成30年10月29日(月) 13:30(受付 13:00~) ~ 17:30
10月30日(火) 9:30(受付 9:00~) ~ 12:00

場所：独立行政法人 労働者健康安全機構
(〒212-0012 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号)

主催：独立行政法人 労働者健康安全機構(問い合わせ先：産業保健課 TEL 044-431-8660)

特集

建設労働者の
安全管理・健康管理

1. 建設業における労働災害発生状況と労働災害防止のための取組 2
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 安全課 建設安全対策室
2. 建災防が進める建設労働者の健康の保持増進に繋がる取組 5
建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室 室長 田村和佳子
3. 建設業における過重労働・メンタルヘルス対策と不安全行動防止との相関 8
東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター(佐倉) センター長・教授 小山文彦
4. **企業事例**
社員を最大の財産と捉え技能実習生を含め充実した健康対策を実施 10
株式会社小黑組

労働衛生対策の基本 ⑱

健康と経営から特定健康診査を捉えなおす

岩崎明夫 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 12

産業保健活動総合支援事業の紹介 ⑩

産業保健調査研究の成果としてウイルス性肝炎のためのマニュアルを作成 16

佐賀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 ③③

国・神戸西労基署長(阪神高速パトロール)事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士 18

長時間労働対策のヒント ②

長時間労働が心身にもたらす健康影響 笠島 茂 三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野 教授 20

中小企業の産業保健 ⑱

ドライバーの健康を支える独自の「遠隔健康指導システム」 株式会社ボルテックスセイグン 22

どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 ⑩

誰もが長く働けるように無理のない職場復帰支援に注力 生活協同組合 共立社 24

機構で取り組む研究紹介 ⑩

異分野技術を活用した新しい熱中症予防対策

時澤 健 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 人間工学研究グループ 26

情報スクランブル 27

データで読む産業保健 ⑨

労働時間と労働生産性

神ノ田昌博 「産業保健21」編集委員、
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長 28

産業保健 Book Review

1. 産業医学のプリンシプル~大切なこと 29

2. 職場のラインケア 研修マニュアル



建設労働者の 安全管理・健康管理

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を控え、インフラの整備や市街地の再開発など、首都圏では様々な建設工事が増えており、建設業に従事する労働者にも注目が集まっているところである。

また、長時間労働の問題も深刻化しており、厚生労働省は長時間労働が疑われる事業場に対して監督指導を行う等、その対策は喫緊の課題となっている。

そこで、本特集では、建設業における労働者の安全と健康を確保するため、わが国の進める取組の解説をはじめ、労働災害防止団体の活動や、企業の現状などについて紹介する。

1・特集

建設業における労働災害発生状況 と労働災害防止のための取組

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 安全課 建設安全対策室

1. 建設業における労働災害 発生状況

(1) 平成29年確定値

建設業における労働災害による死亡者数については、長期的に減少傾向にあるものの、平成29年の死亡者数は、過去最少であった前年よりも29人(9.9%)増加し、323人となった。

事故の型別では、「墜落・転落」が最も多く135人

(41.8%)であり、前年との増加人数と比べると、「交通事故(道路)」が最も多く、39人から50人に11人(28.2%)増加した(図1)。

また、休業4日以上死傷者数についても、死亡災害と同様、過去最少であった前年よりも71人(0.5%)増加し、15,129人となった。

事故の型別では、死亡災害と同様、「墜落・転落」が最も多く5,163人(34.1%)となっており、前年との増加人数と比べると、「はさまれ・巻き込まれ」が最も多く、

図1. 死亡災害発生状況 (平成24～29年) (単位:人)

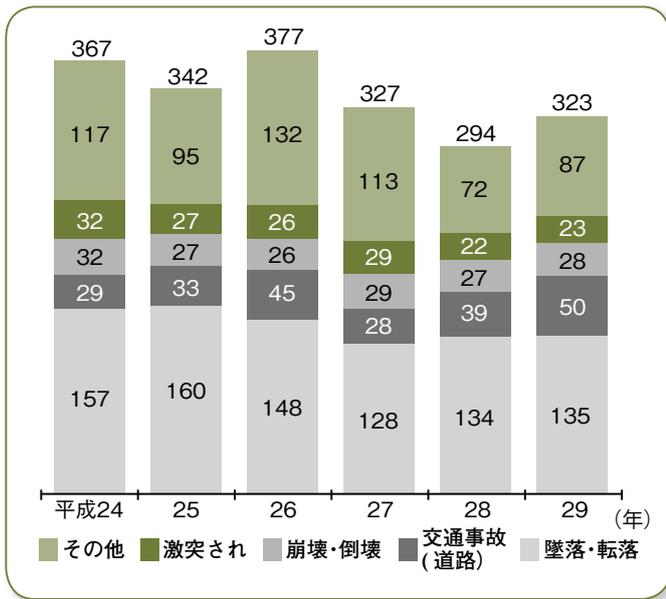
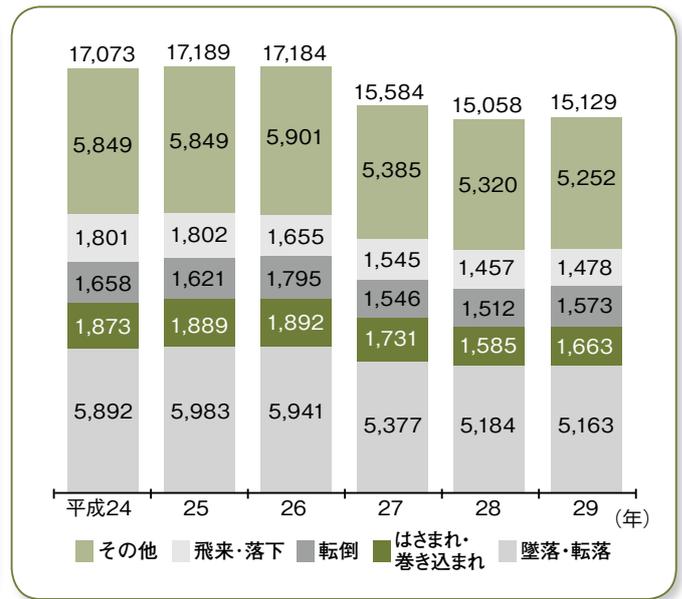


図2. 死傷災害発生状況 (平成24～29年) (単位:人)



1,585人から1,663人に78人(4.9%)増加した(図2)。

(2) 平成30年速報値(7月速報)

死亡者数は、前年同期と比べ5人(4.2%)減少し、115人となった。

事故の型別では、「墜落・転落」が最も多く50人(43.5%)となっており、前年と比べると、「はさまれ・巻き込まれ」が11人から15人に4人(36.4%)増加している。

また、休業4日以上死傷者数については、前年同期と比べ40人(0.7%)減少し、5,942人となった。

事故の型別では、死亡災害と同様、「墜落・転落」が最も多く2,103人(35.4%)となっており、前年同期と比べると、「墜落・転落」は2,037人から2,103人に66人(3.2%)増加している。

(3) 建設業を取り巻く情勢

建設業界では、東日本大震災からの復旧・復興工事の増加や、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の準備のための各種工事の開始により、建設投資の拡大が予想され、景気回復による民間投資の増加と相まって、全国的に人材不足等が深刻になり、それに伴って、人材の質の維持や現場管理に支障が生じ、労働災害が更に増加することが懸念されている。

2. 建設業における労働災害防止のための取組

厚生労働省では、昭和33年から5年ごとに労働災

害防止計画を策定し、労働災害防止のための取組を進めてきた。

本年度は、第13次労働災害防止計画(参考)の初年度に当たるが、同計画においては、2017年と比較して2022年までに、死亡災害の15%以上の減少などを目標として掲げ、建設業については、重点業種の一つとして、墜落・転落災害防止対策を中心に、次のような取組を進めている。

- 建設業においては、墜落・転落災害が死亡災害のうち4割を超える状況にあることから、その発生状況や関連する施策の実績等を踏まえつつ、墜落・転落災害防止対策の充実・強化について検討する。また、高所作業時における墜落防止用保護具については、原則としてフルハーネス型とするとともに、墜落時の落下距離に応じた適切な保護具の使用の徹底を図る。
- 建設業の死亡災害のうち解体工事における死亡災害の占める割合が徐々に増加し、今後も鉄筋コンクリートや鉄骨の建築物、橋梁等の解体工事が増加することが見込まれることから、解体工事における安全対策について検討する。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の施設工事について、関係行政機関、発注機関等により構成される安全衛生対策協議会を通じ、長時間労働の縮減も含めた労働災害防止対策の

徹底を図る。また、大会の施設工事において実施されている先進的な取組を、今後の快適で安全な建設工事のモデルとしていく。

- 地震、台風、大雨等の自然災害に被災した地域の復旧・復興工事において労働災害防止対策の徹底を図る。
- 建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する基本的な計画(平成29年6月9日閣議決定)に基づき、国土交通省と緊密な連携の下に、請負契約における安全衛生経費の適切な積算及び確実な支払に関する施策の検討・実施、施工段階の安全衛生に配慮した設計の普及、中小建設業者の安全衛生管理能力の向上に向けた支援等の取組を着実かつ計画的に実施する。

参考.

安全衛生を取り巻く状況と計画の目標

(労働災害の発生状況)

死亡災害：978人、前年同期比5.4%増(平成29年確定値)
死傷災害：120,460人、同2.2%増(平成29年確定値)

(第13次労働災害防止計画の目標)

○全体目標

死亡災害：15%以上減少
死傷災害：5%以上減少

○業種別目標

建設業、製造業、林業：死亡災害を15%以上減少
陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設、飲食店：死傷災害を死傷年千人率で5%以上減少

○その他の目標(括弧内に現状を記載)

- ・仕事上の不安・悩み・ストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上(71.2%：2016年)
- ・メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上(56.6%：2016年)
- ・ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上(37.1%：2016年)
- ・化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS)による分類の結果、危険有害性を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上(ラベル表示60.0%、SDS交付51.6%：2016年)
- ・第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を2017年と比較して2022年までに死傷年千人率で5%以上減少
- ・職場での熱中症による死亡者数を2013年から2017年までの5年間と比較して、2018年から2022年までの5年間で5%以上減少

厚生労働省においては、前述の第13次労働災害防止計画に基づく2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の施設工事における安全衛生対策を進めるとともに、建設需要の増大に伴う熟練労働者や現場管理者の不足等により、安全衛生管理水準の低下が懸念されることから、首都圏の工事現場に対する巡回指導の実施等を通じ、労働災害防止対策を積極的に推進していく。

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の施設工事に従事されている方々をはじめ、全国で建設工事に携わっておられる皆様におかれましても、各事業場、現場で一人の被災者も出さないとの決意のもと、日々の仕事が安全で健康的なものとなるよう、なお一層のご尽力をよろしくお願いしたい。

第13次労働災害防止計画の重点事項ごとの具体的取組

○死亡災害の撲滅を目指した対策の推進

- ・建設業における墜落・転落災害等の防止
- ・製造業における施設・設備・機械等に起因する災害等の防止
- ・林業における伐木等作業の安全対策

○過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進

- ・労働者の健康確保対策の強化
- ・過重労働による健康障害防止対策等の推進
- ・職場におけるメンタルヘルス対策等の推進

○就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進

- ・災害の件数が増加傾向にある又は減少がみられない業種等への対応
- ・高齢労働者、非正規雇用労働者、外国人労働者及び障害者である労働者の労働災害の防止

○疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進

- ・企業における健康確保対策の推進、企業と医療機関の連携の促進
- ・疾病を抱える労働者を支援する仕組みづくり

○化学物質等による健康障害防止対策の推進

- ・化学物質による健康障害防止対策
- ・石綿による健康障害防止対策
- ・電離放射線による健康障害防止対策

○企業・業界単位での安全衛生の取組の強化

- ・企業のマネジメントへの安全衛生の取組
- ・労働安全衛生マネジメントシステムの普及と活用
- ・企業単位での安全衛生管理体制の推進

○安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進

- ・安全衛生専門人材の育成
- ・労働安全・労働衛生コンサルタント等の事業場外の専門人材の活用

○国民全体の安全・健康意識の高揚等

- ・高校、大学等と連携した安全衛生教育の実施
- ・科学的根拠、国際動向を踏まえた施策推進

出典：第13次労働災害防止計画

建災防が進める建設労働者の健康の保持増進に繋がる取組

建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室 室長 田村和佳子

たむら わかこ ● 平成28年4月建設業労働災害防止協会建設業メンタルヘルス対策アドバイザー、平成30年4月建設業労働災害防止協会建設業メンタルヘルス対策室室長就任。特定社会保険労務士、精神保健福祉士。

1. はじめに

建設業労働災害防止協会（以下「建災防」という。）は、昭和39年9月1日に労働災害防止団体にに基づき設立された特別民間法人であり、本部のほか47都道府県に支部が設置され、建設業の労働災害防止を目的として、様々な活動を自主的に展開している。

建災防の主たる取組は、次の3つに大別される。第一に、国の定める労働災害防止計画（安衛法第6条）に基づく建設業版の災害防止5か年計画の策定及び建災防会員へ適用される法定の安全衛生水準を上回る建設業労働災害防止規程の策定、第二に、安全・衛生管理士による労働災害防止に関する技術的事項の指導及び援助活動、第三に、全国建設業労働災害防止大会の開催等、周知啓発活動や教育活動である。これらの取組のほか、少子高齢化による就業構造の変化等の社会経済情勢を踏まえ、建設業労働安全衛生マネジメントシステム（COHSMS）の普及展開を図る等、「先取り型」の労働安全衛生活動を進めている。

2. 建災防の健康保持増進にかかるとる取組

本年7月6日、働き方改革関連法が公布され、国を挙げた官民協同による働き方改革が本格化することとなった。建設業においては、長年、全産業に比して労働時間の長さが指摘される（2016年総実労働時間数2,056時間）ところであり、時間外労働の上限規制について5年の猶予期間が設定されながら、それを待つこ

となく長時間労働の是正や週休二日制の定着に向けた取組が建設業界を中心に進められている。この背景には、東日本大震災、熊本地震等の震災・復旧工事や2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会関連工事等、建設投資が堅調に推移するなか、人手不足感がさらに強まり、技術者及び技能労働者の確保に迫られ、建設産業全体として、他産業に比べ遜色のない労働条件の整備や働きやすい職場環境の形成が求められているためであると考えられる。さらに、昨年10月に新国立競技場建設工事の下請けの現場監督である若手社員が過労自殺し、労災認定される事案が発生したことも、建設工事従事者の健康保持増進対策を含んだ働き方改革の推進が強く求められる契機になったものと思われる。

建災防では、このような社会的状況を先取りして、平成26年6月の安衛法改正によるストレスチェック制度の義務化（平成27年12月施行）を受け、建設工事現場におけるメンタルヘルス対策を推進すべく検討を始めた。具体的には、平成27年12月より「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会（委員長 櫻井治彦慶應義塾大学医学部名誉教授）」を設け、建設業、とりわけ建設工事現場におけるメンタルヘルス対策のあり方について様々な角度から検討を行ってきた。その結果、考案されたのが建設現場で実施する「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」である。

（1）「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」
「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」と

図1. 建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック

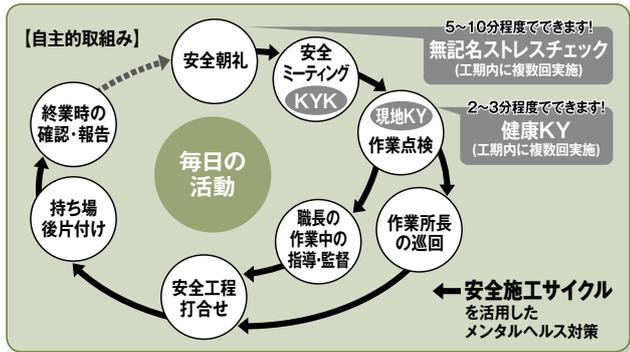
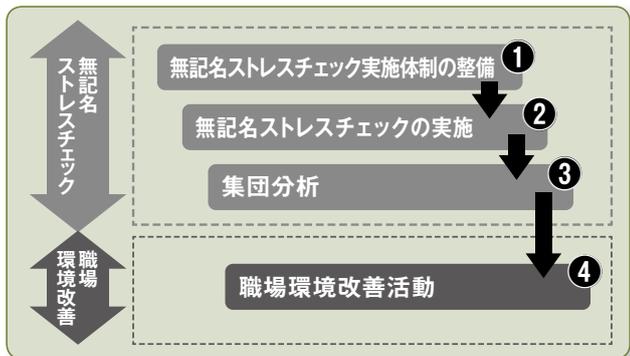


図2. 建災防方式無記名ストレスチェックのフロー



は、建設現場に定着している安全施工サイクルを活用して健康KYと無記名ストレスチェックという2つの活動を行うものである(図1・2)。健康KYでは作業開始前のKYミーティング等で職長から作業員に対し、食欲、睡眠、体調に関する短い3つの問いかけ(おいしく食べたか?よく眠れたか?体調はよいか?)を毎日行うことにより作業員の健康状態を日常的に確認するものである。一方、無記名ストレスチェックは現場に従事する全員が集合する安全朝礼において工期内に複数回、無記名によるストレスチェックを実施し、この集計分析結果(建設現場版「仕事のストレス判定図」等)を活用して働きやすい職場環境改善へと繋げる取組である。これら2つの活動を建設現場で推進することにより、ストレスチェック制度の趣旨として掲げられる「メンタルヘルス不調の未然防止」に資する対策として、その効果が期待できるものである。平成29年3月には無記名ストレスチェック集団分析プログラム、無記名ストレスチェックの結果に基づく職場環境改善ツールを開発して、より現場で簡便に利用できるツールを用意し、その普及に努めている。

(2) 「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の現場展開

建災防では、平成28年3月以降、第8次建設業労

写真1. 健康KY実施の様子



写真2. 無記名ストレスチェック実施の様子



働災害防止5か年計画での重点事項への追加、全国建設業労働災害防止大会メンタルヘルス部会での周知啓発等、様々な手法により「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の推進を図り、現在では多くの建設工事現場へこの取組が浸透している(写真1・2)。

健康KYについては、従前行われているKY活動へ容易に組み込んで実施することが可能であり、3つの問いかけ項目を現場の安全看板へ掲示する等により日常的に実施する現場が増加している。不眠・うつ等の高ストレスが集中力・注意力の低下といった脳疲労をもたらし、それが不安全行動及びヒヤリハットのリスクが高まるのではないかと現場の危機意識が、健康KY普及の背景にあると推察される。また、当日の健康状態が熱中症リスクに影響を与えることに着目して、これを熱中症対策と関連させ実施する現場も見られる等、各々の現場にマッチした独自の展開が進められている(図3)。

一方、無記名ストレスチェックでは、平成29年度、厚生労働省から建災防が受託した「建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」の実施結果から、無記名ストレスチェックを活用した職場環境改善活動が建設工事現場等で働く労働者のメンタ

建設業における 過重労働・メンタルヘルス対策と 不安全行動防止との相関

東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター（佐倉）センター長・教授 小山文彦

こやま ふみひこ ● 1991年徳島大学卒業後、岡山大学病院、香川労災病院、東京労災病院両立支援部長等を経て、2016年10月より現職。日本産業精神保健学会理事、日本産業ストレス学会理事等を務める。著書に、「主治医と職域間の連携好事例30」、「ココロブルーと脳ブルー」等がある。

1. メンタルヘルス対策は、安全に直結する

「働き方改革」の重要テーマでもある過重労働削減の意義は、生物学的には、労働者の十分な睡眠・休養を確保し、脳(精神)の作業疲労を募らせないこと、とほぼ同義である。周知と思われるが、過重・長時間労働が安全衛生上看過できない理由は、疲労を招くことのみならず、労働者が休養と睡眠に充てる時間を奪うからである。

2014年11月に施行された過労死等防止対策推進法により、過労死予防の対策・研究等に注力されているなか、脳卒中や心臓疾患(心筋梗塞など)の予防においては、メンタルヘルス不調の大きな原因ともなる長時間労働や疲労と心理的ストレスの蓄積を可能な限り取り除くことが重要とされている。この方向性から、まず、「脳(精神)の作業疲労・睡眠不足を長引かせない」とのコミットメントが、メンタルヘルス不調のみならず過労死疾患予防と労働災害防止の起点となる、と言っても過言ではないであろう。

具体的には、睡眠不足で眠気が残る、頭の働き

が鈍るといったことは、注意・集中力が損なわれた結果であり、これは誰もが経験的に理解しやすい状態像である。そして、個人の機微な心の状態やストレス状況を職場で詳しく傾聴・把握する方法よりも、睡眠不足への注意喚起とそのマネジメントの方が一般には簡潔に行えるものと考えられる。これまでに、「過重労働・不眠」→「睡眠不足・脳作業疲労の蓄積」→「注意・集中力の減退」→「不安全行動・危険・労災事故」と経過した事例は少なくないものと推察される。

以上のことから、働く毎日における作業疲労の蓄積防止は、衛生・メンタルヘルス対策のみならず安全対策(不安全行動防止)に直結する、と考えてよいであろう。

2. 過重労働が生体に及ぼす影響

人の精神・脳に関する研究は、これまでに多くのエビデンスを得ており、労働衛生・産業保健のフィールドへの展開もなされつつある。例えば、過重・長時間労働に代表される過酷なストレス状況や、うつ

病レベルの疾病性においては、体内のホルモンであるコルチゾールの分泌が過剰になることが1970年代から指摘され、現在では異論がない。過去の災害科学研究でも、一日4時間以下の睡眠が一週間続いた場合には、コルチゾールの分泌がほぼ確実に高まることが示され、このコルチゾールが過剰に分泌された生体では、血糖値の調整機構が乱れ、さらにストレスが加われば、人に満腹感をいだかせる物質(レプチン)が低下し、食欲を刺激する物質(グレリン)が増加する。このため、悩める者が痩せるとは限らず、睡眠時間を削って働きながら、いつのまにか肥満・メタボとなる労働者が散見される。いわば「ストレス→不眠→メタボ」の連鎖も、誰にでも起こる身近な現象である。

この連鎖が進行して起こる最悪の結果が、過労死(脳血管・心臓疾患による死亡)であり、精神面に強く影響した場合は、うつ病等の発症につながる。労災認定基準(精神障害にかかる)においても、極度の長時間労働は、「特別な出来事」と称されるほどの強い心理的負荷として取り扱われる。

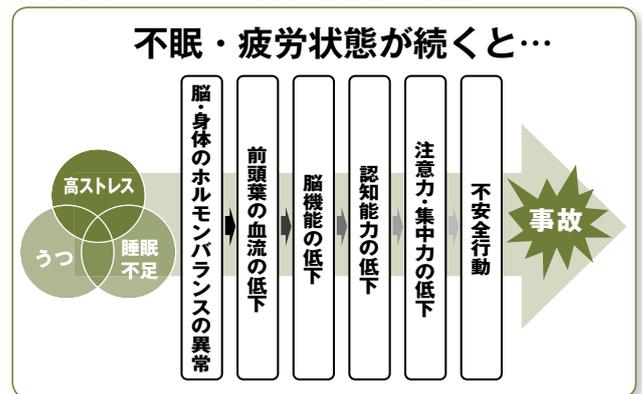
3. 労災疾病等研究の知見から

うつ病の脳では前頭葉の機能・代謝・血流が低下し、物事への認知能力と注意・集中力が減退してしまう。しかし、この現象はうつ病だけでなく、強い疲労感や睡眠不足が続いた状態においても起こり、前頭葉の機能低下が共通して起こっている状態であるゆえ、すでに「うつ病予備軍」であることが示唆される。

筆者らが過去に行った労災疾病等研究においても、脳の画像研究から明瞭な結果が確認された。この脳内で起こっている事態により、うつ病や不眠不休により疲労困憊した人では、意欲や心の躍動が低下し(「エンジンがかからない」ように)、注意・集中力の低下(根気が続かず作業ミスが増える等)が、「心の持ちようによらず」起こることを物語っている。

ただ「心の問題」として捉えられがちなメンタルヘル

図.不眠・うつ・ストレスと不安全行動等との関係



ス不調の正体は、脳機能の不調であり、これらの研究知見は、睡眠不足・うつ・高ストレスに、安全の観点から警鐘を鳴らしている(図参照)。

4. 建災防における予防・調査研究の取組み

筆者らは、睡眠の問診項目として、ハミルトンのうつ病評価尺度にある睡眠障害に関する設問(入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒の有無や程度を問うもの)をIS (insomnia score) と称して採用し、脳血流との相関性、抑うつ・不安の程度や生活習慣病との関連について研究を重ねた。建災防(建設業労働災害防止協会)の活動においても、この問診を組み込み、健康KY、無記名ストレスチェックとあわせて実施することを推奨している。さらに、建設業従事者が経験したヒヤリハットなどの不安全行動の要素が、当時の疲労感や睡眠不足等と相関していたか否かについての研究を行い、その結果がほぼまとまりつつある。

「心の問題」以前に、日頃の睡眠、疲労、注意・集中力について注意喚起を図ることは、衛生・メンタルヘルス対策にとどまらず、安全対策(不安全行動防止)につながることを繰り返し強調しておきたい。

関連文献

- 1) Koyama F, Yoda T, Hirao T: Insomnia and depression: Japanese hospital workers questionnaire survey. *Open Med* 2017; 12: 391-398, 2017
- 2) 田村和佳子, 小山文彦: 建設業におけるメンタルヘルス対策の進め方. 建設業労働災害防止協会, 2016
- 3) 小山文彦: 睡眠の問診から「うつ病予備軍」の早期発見を図る-不眠スコアISとうつ、疲労、自殺念慮との相関-. *産業医学ジャーナル* 35(6): 56-62, 2012
- 4) 小山文彦: ココロブルーと脳ブルー-知っておきたい科学としてのメンタルヘルス-. 産業医学振興財団, 2011

社員を最大の財産と捉え 技能実習生を含め充実した 健康対策を実施

株式会社小黒組

株式会社小黒組は、昭和5（1930）年創業。以来、88年の長きにわたり、都市建築の鉄筋工事におけるリーディングカンパニーとして数多くの実績を積み重ねてきた。大手ゼネコンなど得意先からの信頼も厚く、その確かな技術力は、東京スカイツリーをはじめとするさまざまな建築物に活かされている。

同社は平成24年8月に建設業労働災害防止協会よりCOHSMS（建設業労働安全衛生マネジメントシステム）の認定を受けており、従業員の健康と安全の確保に積極的に取り組んでいる。

従業員数は約100人。建設現場作業の多くは90社に及ぶ協力会社に委託しており、同社の社員の大半は、東京都内の本社か千葉県船橋市の工場に勤務している。ただし、5年ほど前から、職人のなり手が減少している状況を踏まえ、全体の中のごく一部ではあるが、同社としても職人を育てようと、下請けの業者だけを利用するのではなく直接の採用・育成を始めた。その中には、留学生などとして来日した中国人も4人いる。

一方、業界団体である公益社団法人全国鉄筋工事業協会（以下「全鉄筋」という。）から外国人技能実習生を受け入れており、現在は8人のベトナム人実習生が活躍している。また、同社で3年間の技能実習を終え、外国人建設就労者として働くベトナム人も2人いる。彼らは、「リーダー」という肩書で、実習生たちの通訳兼指導員としての役割を担っている。この10人は、建設現場ではなく、船橋市の工場で鉄筋加工の作業に従事している。

なお、同社が雇用しているわけではないが、現場作業を請け負う協力会社でも外国人技能実習生が活躍しており、現場で活躍する約500人の作業員のうちの1割程度は技能実習生だという。

1. 充実した健康対策

「安全と責任施工は小黒組の誇り」を企業理念に掲げる同社は、創業以来、何よりも安全を重視しており、その安全を支える大事な要素の1つである従業員の健康の保持・増進にも力を入れて取り組んでいる。

毎年の健康診断や冬季のインフルエンザ予防接種などのほか、管理職35歳以上、一般社員45歳以上には、4か月ごとに血液検査を行うとともに、年1回、CT検査も受けさせ、貧血、肝臓や腎臓の異常、脂質異常症、糖尿病、痛風、リウマチなどの兆候をこまめにチェックしている。一方、血液検査では見つけきれない病気も多く、自己負担だったCT検査の費用を会社負担にした。



写真. 自社の健康管理について熱く語る荻谷功一さん

「10年以上前から、一定年齢以上の社員に定期的に血液検査を行い、病気の予防と早期発見に努めてきました。先生は、一人ひとりに対して『ここを治さない』と厳しく指導して下さいます。今回、CT検査を会社負担にしましたが、将来的には、胃と大腸の内視鏡検査の費用も会社で負担し、対象者全員に受けさせたいと考えています。従業員は財産ですので」専務取締役経営管理本部長の^{かりやこういち}荻谷功一さん(写真)は、こう語る。

夏の時期であれば、熱中症対策などを徹底している。工場では、冷房や送風機を用いて熱気の緩和を図り、水分補給ができる冷蔵庫も各所に設置。特に暑い日は、班長の判断で、通常の休憩時間以外にも休憩を取らせる。また、工場の安全大会でスポーツドリンク等を配布し、熱中症対策の重要性を訴えた。

協力会社が工事を行う建設現場の熱中症対策にも取り組んでいる。他社に先駆けて空調服(小型ファンの付いた上着)を導入し、協力会社の職長、職人に安価で配布した。健康診断もきちんと受けさせるようにしており、同社と一緒に受診できるようにしている。健康診断を受けていない人は、現場に入れない決まりである。また、安全部という部署が、熱中症、労働災害などさまざまなテーマで、協力会社を含む各所に定期的にメールを送り、健康や安全に対する意識啓発に努めている。

2. 技能実習生にも手厚い配慮

こうした健康管理施策は、国籍にかかわらず、従業員全員が対象となる。血液検査やCT検査も、対象年齢になれば全員に実施する(現在の対象は中国人1人)。外国人技能実習生は言葉が通じづらい面があるが、熱中症対策の必要性等、重要なことは全鉄筋の巡回指導員に口頭で周知してもらう。熱中症だけでなく、梅雨や暑くなると食べ物が悪くなりやすいこと、十分な睡眠をとらなければ体調に悪影響を及ぼすことなどを伝え、注意を促している。

公益財団法人国際研修協力機構(JITCO)の無料教材(同機構ホームページに掲載)も活用している。過労死やメンタルヘルスに関する実習実施機関向けマニュアルを参考に、技能実習生の労働環境、健康管理、日常生活への配慮を行うとともに、実習生向けパンフレット(図)を本人たちに配布している。

また、特に大きいのが、前述の「リーダー」2人の存在である。「3年間の技能実習を終えたベトナム人2人が建設就労者としてもう2年働くことになった際に、社長と私とで役割を考え、リーダーに任命しました。給料も社員と同等にして手当も付け、辞令も出し、『君た

ちはリーダーだから、後輩が入ってきたら、きちんと指導してください』と、役割意識を持たせました。この2人が、私たちの言うことを理解し、実習生に伝える橋渡し役になってくれています」と荻谷さんは言う。

メンタル面のフォロー役として、日本人の「生活指導員」も配置している。外国人技能実習生は毎年受け入れられているので、日本人の社員も実習生との接し方には慣れている。

「健康管理のコストというのは、そんなに高いものではありません。最近は、採用環境が厳しくなっていますが、従業員が健康を保ち、『この会社はここまでしてくれる』とPRしてくれれば、向こうから小黑組を指名してくれるようになります。技能実習生はすぐに辞めるという話も聞きますが、当社では、家庭の事情で国に帰った人が1人いるだけです。技能実習生を『安価な労働力』として受け入れるのではなく、教育も処遇も健康管理もしっかりとやるほうが本人たちのモチベーションも高まります。今後、外国人実習生の受け入れ期間が延びていったときに何をさせるかということを含め、受け入れ側も意識を変えていく必要があります」と荻谷さんは語る。「人こそが財産」と捉える同社の姿勢は、多くの企業のお手本となるものといえよう。



図. 実習生向けパンフレットの例(ベトナム語版)

会社概要

株式会社小黑組
 事業内容：鉄筋工事業、とび・土工工事業、鋼構造物工事業、
 建築工事業、鋼材類の販売など
 設立：1930年
 従業員：約100人(本社、船橋工場の合計)
 所在地：東京都江東区

健康と経営から特定健康診査 を捉えなおす

— コラボヘルスの基本とその対策 —

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、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

わが国では少子高齢化が進み、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年頃に向けて医療費の増大に伴う影響が強く懸念されています。このため、医療費の増加抑制と健康寿命の延伸を目指し、健康保険組合等の保険者の機能強化が求められ、生活習慣病予防として第三期の特定健康診査・特定保健指導が進められています。一方で、少子高齢化は、労働現場ではすでに労働人口の減少と人材不足の影響をもたらしつつあり、安定した採用と離職の防止は喫緊の課題です。そのような中、事業者としての安全配慮義務の遂行とともに、健康を経営的視点で捉えて戦略的に進める「健康経営」が重要といえるでしょう。今回は、健康と経営の観点から、事業者と保険者のコラボヘルスとして、特定健康診査・特定保健指導を捉えなおす点について、解説します。

1. 事業者と保険者の コラボヘルスとは何か

2017年、国は事業者と保険者(健康保険組合等)のコラボヘルスガイドラインを公表しました。コラボヘルスとは、事業者と保険者がそれぞれの役割を踏まえ、被保険者でもある労働者の健康管理について協力して実行(=コラボレーション)していくことを目指したものです。表1にあるように、事業者と保険者は立場も法的義務も異なりますが、一方で、健康管理の側面から見ると、ともに「生活習慣病」が主要なターゲットになっているという大きな共通点があります。労働者は一方で被保険者でもあり、事業者の義務である定期健診と保険者の義務である特定健康診査は対象年齢が40歳以上という違いはありますが、健診項目等はほぼ同一です。これらのことから、協力して健康管理を実施していく必要があります。

コラボヘルスガイドラインが公表された背景として、

国民の健康をめぐる喫緊の課題を理解しておく必要があります。わが国において少子高齢化が進み、労働人口はすでに減少する時代に突入しており、労働現場の人材不足からも採用の安定と離職の防止は欠かせない時代となっています。本年成立した働き方改革

表1. 事業者と保険者の役割と連携

実施主体	事業者 ←————→ 保険者	
	役割分担と連携	
基本法規	労働安全衛生法 労働基準法	健康保険法 高齢者の医療に関する法
内容	<ul style="list-style-type: none"> -健診の実施と事後措置 -ストレスチェック -過重労働対策 -両立支援対策 -化学物質管理 等 	<ul style="list-style-type: none"> -特定健診の実施 -特定保健指導の実施 -データヘルス計画 -がん検診 -保険給付の実施 等
目的	労働災害防止および安全配慮義務の遂行	保険者機能の発揮
役割	職場環境の整備	保健事業の実施
今後の目標	医療費の適切化	
	従業員の生産性向上	保健事業の円滑な実施
今後の連携	コラボヘルスで保健事業の基盤の強化	
今後の展開の方向	コラボヘルスの実行	
	健康経営の実践	データヘルス計画の推進

出典：厚生労働省 保険局：データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン、2017をもとに一部改変し作成

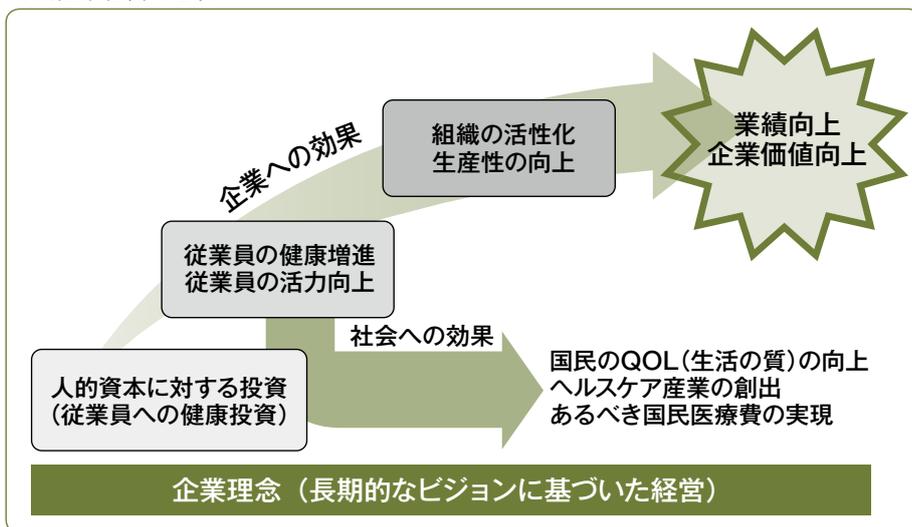
関連法の背景のひとつにはそのような事情もあります。健康管理面でも、過重労働対策、治療と仕事の両立支援、ストレスチェック等を活用した働きやすい職場づくり、高年齢労働者の健康支援等は事業者求められる現場の課題といえるでしょう。また、少子高齢化の進展は、国民総医療費の増大に直結しています。このため、保険者機能の強化としては、生活習慣病をターゲットにした40歳以上

の特定健康診査と特定保健指導によるメタボリックシンドローム対策がひとつの柱です。特定健康診査・特定保健指導は2008年の高齢者の医療の確保に関する法律により開始され、すでに10年が経過しています。その結果、特定保健指導を受けた人の翌年以降の医療費が減少するという一定の効果が確認されており、医療費の増大を抑制する効果が期待されています。しかし、2015年度の特定健康診査の受診率は50.1%、特定保健指導の実施率は17.5%と低迷していることが大きな課題です。特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率向上には事業者の理解と協力が大切といえます。このような背景から、事業者と保険者のコラボヘルスが必要とされているのです。

2. 健康経営の潮流を活かす

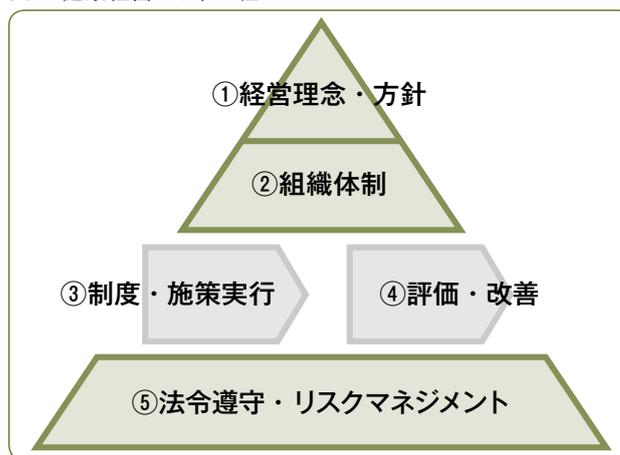
もう少し、企業の立場を掘り下げてみましょう。最近、ニュースなどでよく耳にするのは「健康経営」という言葉です。2017年に経済産業省が実施した中小企業への健康経営の認知度調査では、約半数の人が「健康経営」を知っており、15%の人は内容も理解していると回答しています。図1のように、健康経営は企業経営において健康を企業における人的投資と位置づけ、従業員の健康増進が個人の健康の確保のみならず、組織の活性化と労働生産性の向上につながるという概念です。事業を進めるうえで適切な人材確保が困難な場面が生じてきており、働きやすい職場環境の確保は労働者の多様性や両立支援として、企業業績の底上げにもつなが

図1.健康経営の意義



出典：経済産業省「企業の「健康経営」ガイドブック」をもとに作成

図2.健康経営の5本の柱



出典：経済産業省「企業の「健康経営」ガイドブック」をもとに作成

る点が指摘されています。健康経営は社会的存在としての企業に対して、企業規模の大小に関わらず、社会的課題である国民の健康的な生活の質の向上や国民医療費の適正化等の課題解決に共助として寄与できる点を示唆しています。

では、健康経営にはどのような要素があるのでしょうか。経済産業省では国として健康経営に関する顕彰制度を開始し、図2のように健康経営を評価する5本柱を示しています（P.15コラム参照）。①経営の理念・方針では、経営者の自覚を促し、健康経営を実践するにあたり、事業者として「健康宣言」を保険者とともに発信することを求めています。健康経営のスタートとなります。②健康経営を実行する組織体制では、経営層の具体的な関わりが重視され、保険者とコラボヘルスを推進する担当を置くなどの体制づくりが必要です。③制度・施策実行、及び④評価・改善では、現場の健康課題の

表2. 健康経営に関係した第3期のインセンティブ指標 (大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ)

中項目	総合評価の項目	重点項目	配点
①産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
②健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言(従業員等の健康増進の取組や目標)の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が〔目標値×0.7〕以上(大項目1との重複可)	○	4
⑥被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.7〕以上(大項目1との重複可)	○	4
	全200点中の大項目7における合計点		24点

出典：厚生労働省「第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料」

把握と必要な対策の検討、健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲージメントへの取組、従業員の心と身体への健康づくりに向けた具体的取組の推進、それらの取組の質の確保、といった点から、企業現場でもよく使われているPDCAサイクル(Plan-Do-Check-Action)による取組

を求めています。⑤法令遵守・リスクマネジメントでは、労働安全衛生法で事業者にも求められている法的水準は、最低限の基準として確保することが求められます。

大企業だけでなく中小企業においても、健康経営に取り組む事業者は増加しています。健康経営を実践している中小規模の企業の調査からは、①自社内での健康意識の高まりとして、従業員の健康意識の向上や自社内での健康経営への更なる取組の推進、②企業イメージの向上として、顧客や取引先に対する企業イメージの向上や講演・インタビュー・新聞露出等のPR機会の増加、③コミュニケーションやモチベーションの向上として、社内コミュニケーションの活性化や従業員の仕事満足度・モチベーションの向上、④労働時間適正化(時間外労働の減少)や有給取得率の向上、などの効果が判明しています。

3. 第3期を迎えた特定健康診査・特定保健指導とコラボヘルス

健康保険組合や総合健保等の保険者の立場から見てもみましょう。保険者は、特定健康診査・特定保健指導を通して生活習慣病対策・メタボ対策を推進しています。導入から10年の評価をもとに第3期が2018年から開始され、その特徴は保険者機能・取組の強化にあります。このため、保険者にはインセンティブ指標が導入されており、表2は事業者と保険者が連携して進めるべき内容を抽出したものです。事業者における健康経営と保険者におけるインセンティブ指標はともに生活習慣病対策を目指していることから、特定健康診査はコ

ラボヘルス推進の中核をなすといえるでしょう。

表2のインセンティブ指標では、事業者との連携において、①産業医・保健師との連携があり、具体的には事業所における産業保健活動で特定保健指導を委託して実施することで、事業者と保険者のそれぞれの責務を限られた人的資源の中で共同実施することが可能となります。また、②健康宣言の策定や健康づくりなどの共同事業の実施があり、事業者と保険者が連携して健康宣言を発信し、健康づくり事業を共同実施することで、従業員の健康の意識向上や取組の活性化が期待できます。これまで特定保健指導の実施率が低迷する背景のひとつとして、労働者の関心の低さや職場離脱が難しい点があります。業種や事業所の事情にもよりますが、特定保健指導は年1回から数回程度であることを考慮すると、事業者として可能な範囲で特定保健指導の実施をサポートする、つまり、実施場所の提供や就労時間内の実施への配慮などは具体的な連携のひとつでしょう。労働者が退職後に健康を害することが増えるとの指摘からは、退職者セミナーの実施時には退職後の健康管理に関する情報提供として、日頃の健康管理や退職後の特定健康診査、特定保健指導を受診すること等の情報提供は大切です。

また、被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率が低いことから、社内の情報提供の場や衛生委員会などの講話を通して、被扶養者の受診推奨の情報提供を行う連携も効果があるとされています。

参考文献
厚生労働省 保険局：データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン. 2017

「健康経営」は2006年にNPO法人健康経営研究会により提唱され、近年ニュースなどで耳にする機会が増えました。国や自治体等では健康経営を推進するための顕彰制度を設けています。国が推進する顕彰制度に「健康経営優良法人」があり、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」することにより、従業員、求職者、関係企業、金融機関などのステークホルダーから、従業員の健康管理を経営的な視点で戦略的に取り組んでいる法人としての評価を社会的に受けることがその目的です。つまり、従業員満足の向上や求職者の評価の向上により採用の安定や離職の防止の効果が期待できることや、関係企業や金融機関との取引においても前向きな取組をしている企業としてその姿勢や実践が認められる効果が期待できるわけです。健康経営というと一部の特別な企業や大企業の話と思われがちですが、実際には「健康経営優良法人」には大規模法人部門と中小規模法人部門があり、それぞれの状況に応じた認定を行っています。特に中小規模法人部門では現在の500社規模から将来は1万社以上の認定を目指しているため、人材不足の中、認定法人のアドバンテージとなることが期待されています。

では認定の概要を見てみましょう。中小規模法人部門における申請の流れは、まず協会けんぽ支部や健康保険組合連合会支部が実施している「健康宣言」事業に参加することから始まります。この事業において、自社の取組状況を確認し、認定基準(表)に該当する具体的な取組を申請書に記載した上で、保険者を經由して申請します。

その後、国が実施する日本健康会議により認定されます。中小規模法人部門とは、①卸売業：100人以下、②小売業：50人以下、③医療法人・サービス業：100人以下、④製造業その他：300人以下の法人が該当します。認定基準は、大項目として1.経営理念(経営者の自覚)、2.組織体制、3.制度・施策実行、4.評価・改善、5.法令遵守・リスクマネジメントからなり、その中の評価項目では必須項目と任意項目があります。経営層による健康宣言、健康づくり担当者の設置、保険者との連携として保険者への特定健康診査のデータ提供、法令遵守の4項目は、中小規模法人部門においても必須項目となります。

健康経営に関する各種の顕彰制度はまだスタートしたばかりですが、各事業者においても前向きに取り組んでいくことが期待されています。

健康経営優良法人2018(中小規模法人部門)の認定基準

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	左記①～④のうち2項目以上
			②受診勧奨の取り組み	
		対策の検討	③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	
			④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定	
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑧のうち少なくとも1項目
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
		病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑩以外)	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み	左記⑨～⑮のうち3項目以上
			健康増進・生活習慣病予防対策	
感染症予防対策		⑪運動機会の増進に向けた取り組み		
		⑫受動喫煙対策に関する取り組み(※「健康経営優良法人2019」の認定基準では必須項目とする)		
⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み				
⑭長時間労働者への対応に関する取り組み				
⑮不調者への対応に関する取り組み				
4. 評価・改善	保険者へのデータ提供(保険者との連携)		(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント			定期健診を実施していること(自主申告)	必須
			保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施(自主申告)	
			50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自主申告)	
			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	

出典：経済産業省ホームページより

産業保健調査研究の 成果としてウイルス性肝炎のための マニュアルを作成

● 佐賀産業保健総合支援センター

佐賀産業保健総合支援センター（以下「同センター」という。）では、佐賀県の肝がんによる死亡率が全国で上位を占めている現状を踏まえ、職域においても、肝炎ウイルス感染の有無を調べる検査をより多くの人に受けてもらうことを目的に、平成27年度の産業保健調査研究において『産業保健の現場におけるウイルス性肝炎フォローアップマニュアル』を作成した。この調査研究の内容を中心に、同センターの井本浩人副所長、そして研究代表者を務めた江口有一郎医師と共同研究者の岡田倫明医師（ともに佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター）に話を聞いた。

1. 各種研修会は参加者の 利便性に配慮

開所以来、同センターでは、県内の事業所や産業保健関係者のニーズに応えるべく「産業医研修会・産業保健研修会」を計画的に開催するとともに、同センターに寄せられる「窓口相談・実地相談」にもていねいに対応することで信頼関係を築いてきた。

井本副所長は「佐賀県は、面積としては大きくはありませんが、各種研修会への参加者の利便性を考慮して、佐賀市以外でも研修会を開催するように努めています。また、治療と仕事の両立支援に関しては、県内のがん拠点病院のうち3か所との調整が完了し、出張相談窓口をスタートしています。さらに、この7月から常勤の産業保健専門職（保健師）を配置できたことに伴い、両立支援関係業務や地域産業保健センターに関する業務をこれまで以上に積極的に推進していきたい」と同センターの状況を説明する。今年度は、「産業保健フォーラム」（仮称）を同県では初めて開催することになっており、現在、佐賀労働局をはじめとした関係機関・団体との調整が進められているという。新たな試みによってもたらされる成果にも、大きな期待が寄せられている。



江口有一郎医師（右）と岡田倫明医師

2. 産業保健調査研究の内容

平成27年度、同センターはウイルス性肝炎対策に焦点を当てた調査研究に取り組んだ。この調査研究の背景について、同センターの産業保健相談員で、調査研究の研究代表者を務めた江口有一郎医師（佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター長・特任教授）は「全国的に見て、佐賀県は肝がんによる死亡率が高いことが知られています。このため、県が一体となってウイルス性肝炎対策を進めていくことが求められています。具体的な対策としては、『肝炎ウイルス検査を受ける』、『陽性時には速やかに適切な精密検査を受ける』、『抗ウイルス治療を受ける』という3つのステップを徹底する

写真1. 研修会で調査研究の成果について説明する江口特任教授



ことが不可欠です。ところが職域では、定期健康診断で肝機能検査は行われているものの、ウイルス性肝炎対策はあまり進んでいないのが現状なのです」と説明する。

そこで江口特任教授は、職域でウイルス性肝炎対策を進めるには、産業保健総合支援センターと連携したほうが効果的だと判断。同センターのスタッフと打合せを重ね、同センターの産業保健調査研究事業を活用して、職域で活躍している保健師を主たる対象としたウイルス性肝炎対策マニュアルを作成することにした。

調査研究では、ウイルス性肝炎対策の課題を洗い出すために、保健師を対象に肝炎フォローアップに関するワークショップを開催。「産業保健の現場における悩みや障害となる事例を集め、課題の明確化を図りました。ワークショップでは、6～7名の保健師でグループをつくり、肝炎ウイルス陽性者へのフォローアップにおける課題や悩み、効果的だった事例を共有して発表してもらいました」と江口特任教授は話す。

さらに、肝炎ウイルス検査で判明した陽性者のフォローアップがうまくいっている医療機関（3か所）の協力を得て、フォローアップ施策のエッセンスを抽出したという。

こうした取組の結果、完成したのが『産業保健の現場におけるウイルス性肝炎フォローアップマニュアル』（A5判、8頁）だ。マニュアルは、「肝炎ウイルス検査の効果的な勧め方って?」、「陽性者に精密検査を勧めても、なかなか受診につながらない」、「労働者の状況が把握できないので必要な受検勧奨やフォローアップができない」の3つのパートから構成されている。例えば、「肝炎ウイルス検査の効果的な勧め方って?」では、「肝機能検査とは異なる」、「肝炎を放置しておくと肝がんになるリスクがある」、「早期治療のメリット

がある」を勧め方の3つのポイントとして提示。具体的な勧め方が示されているので、職域でもすぐに活用できるというわけだ。こうして平成28年3月に完成したマニュアルは、佐賀県内の職域で活躍している保健師と看護師に配布された。また、同センターのホームページからもダウンロードができる。

3. 調査研究の成果を 研修会で展開

平成30年度になり、同センターが主催する産業医研修会で、職域における肝炎対策が取り上げられることになった。研修のテーマは「健康経営に直結する肝炎対策～職域から肝がんを減らすために～佐賀県独自の対策、ウイルス性肝炎から脂肪肝炎まで」というもの。研修は本年8月に佐賀県内5か所（鳥栖、唐津、佐賀、伊万里、武雄）で開催され、講師はすべて江口特任教授が務めた（写真1）。佐賀県の実情に沿ったテーマであったことから、いずれの会場も多くの産業医が出席し、江口特任教授に熱心に質問をする産業医の姿も見られたという。

江口特任教授は「肝炎の治療と聞くと、患者さんの負担が大きいインターフェロンをイメージする人もおられますが、現在では、飲み薬、つまり通院による治療によって95%以上の方はウイルスが消失します。ですから、治療のハードルは格段に下がっているということを知っていただきたい。特に、佐賀県の事業として平成30年度から佐賀県の協会けんぽの被保険者は、職場健診での採血で、肝炎ウイルス検査を自己負担なく受けられる制度も始まりました。この機会にぜひ、検査を受けていただきたいですね」と笑顔を見せる。

一方、調査研究後に同センターの産業保健相談員に就任した岡田医師は「肝がんになってから、ようやく来院する人がいることが非常に残念です。肝炎ウイルス検査は、1回受けて陰性であれば二度目は必要ありません。治療費に対する助成も非常に手厚いことを知っていただきたいですね」と力を込める。今回紹介した調査研究は、肝がんによる死亡率が高い地域でも応用が可能。多くの地域に広がることを期待したい。

上司のパワハラにより精神疾患を発症し自殺をしたとして、
自殺に業務起因性が認められた事案

国・神戸西労基署長(阪神高速パトロール)事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は『実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント』(共著・日本法令)など。

第1審 大阪地裁 平成29年1月30日判決(労働判例1174号65頁)

第2審 大阪高裁 平成29年9月29日判決(労働判例1174号43頁・確定)(本判決)

本件は、訴外会社(以下「Z社」という。)に勤務していた一般職員Aが自殺をした(以下「本件自殺」という。)ことにつき、遺族である父(以下「X」という。)が労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付等の支給請求をしたところ、神戸西労働基準監督署長が不支給決定(以下「本決定」という。)をしたことから、本決定の取消しを求めた事案である。一審は、本件自殺の業務起因性を否定したが、本判決は業務起因性を認め、本決定を取消した。言動によるハラスメントの心理的負荷を評価する際の参考になる判決であろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(原告・控訴人)

訴えたのは、Xである。

(2) 訴えられた側(被告・被控訴人)

訴えられたのは本決定をした神戸西労働基準監督署長である。

2) Xらの請求の根拠

本件自殺は、Aの上司によるいじめ・嫌がらせという業務による過重な心理的負荷により発症したうつ病ないし適応障害を原因とするものであり、業務起因性がある。

3) 事実関係の概要

(1) A(死亡時24歳男性)は、幼少期から空手を始め、高校、大学と空手部に所属していた。Aが習得した空手は、直接打撃をしない伝統空手(寸止め)であった。

(2) Aは、平成22年3月、阪神高速道路の巡回、管制、取締等を主な業務とするZ社に契約社員として入社し、平成24年3月に正社員として登用された。

(3) Aは、入社時から2名1組で高速道路の巡回パトロールを行う交通管理業務に従事していた。交通管理課は1班8名体制の4班で構成され、昼勤、夜勤、

非番、公休のシフト制であり、平成24年5月当時Aが所属していた班の構成は、B班長(係長)、主任4名(C外3名)、一般職員(A外2名)であった。

(4) C(46歳男性、勤続18年)は、同年4月から同課で勤務した。Cは、直接打撃する極真空手の豊富な経験を有し、空手教室を主宰するなど指導者でもあった。

(5) 同月中～下旬ごろ、CはAに対し、Aの空手を「なんちゃって空手」等と言って、ばかにする発言をした(出来事②)。

(6) 同じ頃、CはAに対し「道場へ来い」「道場やったら思い切り殴れる」等と言って空手道場に誘った(出来事③)。Aは、道場に行ったら練習の名を借りて危害を加えられると思い行かなかった。

(7) 同年5月×日からの夜勤の際、AはCとペアを組み3回の巡回をした。その間、以下の出来事があった。

(8) 第2回巡回前、Cは、個人目標の進捗を尋ねられたAが「もう班長に出しました。なんでCさんに聞かれないといけないんですか」と答えたことに立腹し「俺と仕事の話は一切せんでええ」と怒鳴りつけ、「道場へ来い、道場やったら殴りやすい」と大声で言った(出来事⑦)。

(9) 第2回巡回時、CはAに「何もするな、すべて俺がやる」と怒鳴りつけ、Aに仕事をさせなかった(出来事⑧)。

(10) 第2回巡回後、Aが巡回後の書類整理を開始したところ、Cは激怒し、「何もするなというたやろ。殺

すぞ。」と怒鳴りつけた(出来事⑨)。

(11) 第3回巡回時、Cは、Aの不審車対応が不十分であったとして指導した。また、後方にトラックが追従する中で落下物を回収しようとAが急ブレーキをかけたことから大声で注意した(出来事⑩)。

(12) 第3回巡回後、Cは、B班長に「あいつは、もう使いものになりませんわ」と言った。また、Aが第3回巡回中の出来事を纏めた文章を見て、他の隊員らがいる前で「小学生の文章みたいやな。」と言った(出来事⑪)

(13) 数日後、Aは自宅において縊死した。

2. 第1審判決の概要

第一審判決は、出来事を個別に検討し、出来事②は嫌がらせ、いじめには該当せず、③、⑦～⑪及びその他の出来事は、嫌がらせ、いじめにあたるが、精神障害を発症させる程度の心理的負荷があったと言えないとして、業務起因性を否定し請求を棄却した。

3. 控訴審(本判決)

(1) 出来事に関する評価について

本判決は、夜勤前の出来事②は、雑談で私的領域に属するが、業務に関連する機会になされたものであり、その後のCの言動の背景として心理的負荷を強める作用を有していたとして、これを考慮して負荷の強度を評価し得る[●]とし、出来事③も同様に解すべきとした。

また、夜勤時の出来事⑦ないし⑪が連続的に行われ、各言動により掛かった心理的負荷による影響が残存し、単発的に行われた場合より強いものとなったと考えられること等から[●]、「本件夜勤時の出来事によって、業務による強い心理的負荷が掛かった」ことにより、Aは、本件自殺の直前頃、うつ病を発症したことを推認することができる¹⁾。

(2) 認定基準の見地からの検討

本判決は、認定基準の見地からも検討し、「Cにより連続的に繰り返された本件夜勤時の出来事は、一体のものとして評価すべきである」とし、「本件夜勤時の出来事は、…心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例…にあたる」としてAの死亡は「業務上の死亡にあたる」とした。

ワンポイント解説

1. 私的領域に属する出来事の影響

本判決は、Cの出来事②等にかかる発言は、雑談の中でなされたものであり、それ自体で業務上のものとは言えないとしながらも、**下線①**の指摘をし、全ての負荷の総合評価にあたっては、これらを考慮して負荷の強度を評価した。ハラスメントの心理的負荷の強度が、従前の人間関係等に左右されることは経験則上も明らかであり、従前の裁判例²⁾でも、2名の班長の言動が問題とされた事案で、1名の班長の言動は心理的負荷を過度に蓄積させるものであったとしながら、他の班長の言動は、従前良好な関係にあったこと等から心理的負荷を蓄積させるものであったとは言えないと判断されている。ハラスメントの心理的負荷を評価する際には、留意しておくべき視点であろう。

2. パワハラ業務上認定の留意

本判決は、1審が、個々の出来事毎に、心理的負荷を評価したのに対して、**下線②**のように⑦ないし⑪の出来事を連続した一体のものと捉えて心理的負荷を評価した。厚生労働省が発出している「心理的負荷による精神障害の認定基準について」³⁾においても、「いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、その『継続する状況』は、心理的負荷が強まる」とされている。このような留意点に鑑みれば、本件でも連続した夜勤時の出来事を一体として捉えることは相当であろう。ハラスメントの社内調査等において参考となる視点である。

1) 本判決は、出来事①、⑤、⑥は欠番とし、出来事④(指差喚呼にかかるやりとり)は心理的負荷がかかった出来事とはしていない。

2) 海上自衛隊護衛艦「さわぎり」事件(福岡高裁 平成20年8月25日判決 判例時報2032号52頁)

3) 平成23年12月26日 厚生労働省労働基準局長発 基発1226第1号

長時間労働が心身にもたらす健康影響 ～科学的エビデンスから考える～

長時間にわたる過重な労働は、労働者の心身に健康影響を与えるおそれがあり、社会問題化していることから、国としても対策を強化しているところである。

連載第2回目の今号では、長時労働の健康影響について専門家に解説していただいた。

三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野 教授 笠島 茂

そうげま しげる ● 早大政経・富山医薬大医卒(1990)、ロンドン大学客員研究員を経て富山医薬大大学院博士課程修了(医博、1994)。京大大学院助教授(医学研究科理論疫学)、厚労省技官(国立保健医療科学院)を経て、三重大学大学院教授(医学系研究科公衆衛生・産業医学、2010)。2012年より同大疫学センター長(医学部附属病院)を兼任。日本産業衛生学会理事、同編集委員会前委員長。日本公衆衛生学会理事、第72回日本公衆衛生学会学会長。

不幸な過労死事件を契機として、労働時間のありかたがあらためてクローズアップされている。近年、政府は長時間労働の是正をはじめとする「働き方改革」に積極的に取り組んできた。このことは、労災に繋がるような心身にもたらす健康影響、ひいては過労死等の防止であるとともに、中長期的には日本の深刻な少子高齢化・労働力人口の減少問題への対策にも関わっている。長時間労働はワークライフバランス、すなわち、仕事と生活の調和を低下させ、働きながら育児や介護を担当することが出来なくなったり、さらには、出生率の低下を来したりする可能性もある。

元々、法定労働時間は、労働基準法第32条で1週間の労働時間が40時間以内、1日の労働時間が8時間以内と定められている。ただ、同法36条に基づき、労使間でいわゆる「36協定(さぶろくきょうてい)」を締結すれば、例えば1か月であれば45時間以内(ただし、年間360時間以内)の残業が可能になる。さらに、特別な繁忙期には、労使の協議を経て「特別条項」を付けると、それ以上の残業時間が可能になる。この特別条項の存在が問題視されてきた。そこで、今回の働き方改革では、残業時間の上限を年間720時間(月平均60時間)とし、年間の連続するどの2か月から6か月の月平均をとっても休日労働を含み80時間以内、さらに、

どの1か月も100時間未満を満たすようにすることが提案された(時間外労働の上限規制等に関する政労使提案、平成29年3月17日)、これに基づき、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が交付された(平成30年7月6日)。

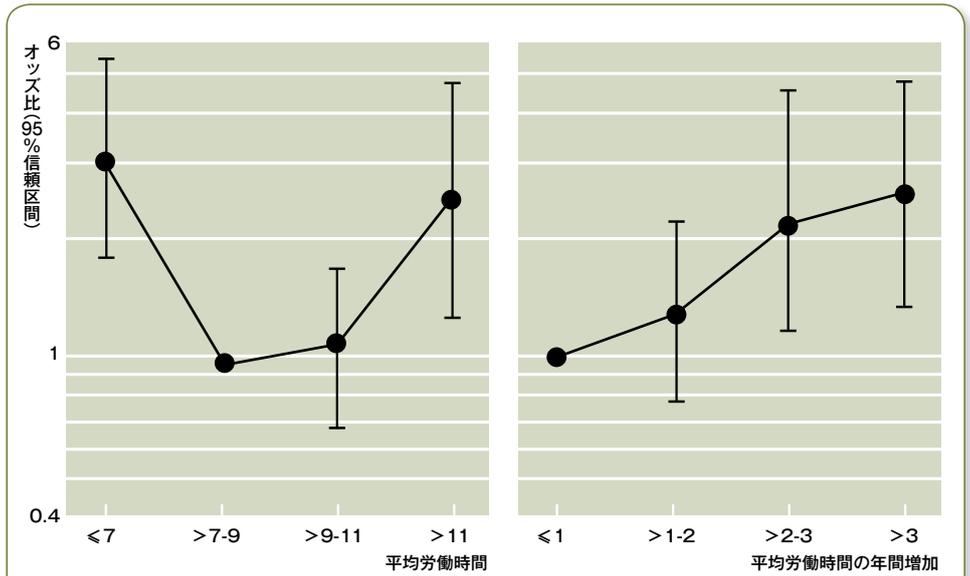
今回の働き方改革が実現し、特別条項があれば残業時間数の上限がなくなるという事態への歯止めがかけられることは、心身への健康影響の観点から望ましいことである。しかしながら、残業時間数の制限をどのような科学的エビデンスに基づいて行うのか、あらためて検討しなければならない。ここでは、心身への健康影響の中で、急性心梗塞の発症に労働時間が関与していることを示す科学的エビデンスのひとつとして、著者が以前、参加した旧労働省研究班が行った症例対照研究の結果を紹介する¹⁾。この研究によれば、1か月間の1日あたり平均労働時間数が11時間を超えると、8時間前後の場合に比べて急性心筋梗塞発症リスクが2～3倍に上昇し、従って、残業時間数からみると、1か月60時間余りで発症リスクが急激に上昇していた(図左)。今回の働き方改革関連法は、これらの研究結果とよく整合したものになっている。労働時間と急性心筋梗塞発症との関係は、英国ロンドンのWhitehall II 研究で、2010年に労働時間数別に疾患

の発生を追跡した研究(コホート研究)によって追試され²⁾、また、2012年以降、多くの研究結果を系統的に検討した総説(メタアナリシス)でも確認されてきた^{3) 4)}。

労働時間と急性心筋梗塞発症との間に直接的な因果関係があるのか、それとも、それは見かけの関係で、実際には急性心筋梗塞の発症について従来、確認されている危険因子を介するものなのか、十分に検討する必要がある。このような見かけの関係を生じさせる因子を交絡因子という。急性心筋梗塞症の危険因子には、高血圧、高コレステロール血症、あるいは喫煙習慣などがあるが、労働時間がそれらの因子から独立してどの程度、急性心筋梗塞発症のリスクを増大させるのかを評価する必要がある。上で紹介した研究によって、労働時間はこれまで、明らかにされた主要な生物医学的因子だけでなく、うつなどの心理社会的因子や、職業などの社会経済的因子からも独立して発症に関与していることが明らかにされている。

ところで、今回の働き方改革で残業時間の上限を年間720時間(月平均60時間)という上限を設ける一方で、繁忙期に80時間ないし100時間の残業時間を特別条項によって認める場合、月間残業時間数を60時間未満に抑える必要が生じる。このことは、労働時間の変動が大きくなることに帰結する。前述した文献1の研究によれば、年間で1か月間の1日あたり平均労働時間数の増加が年間で2時間を超えるとやはり急性心筋梗塞発症リスクが2倍以上に上昇することも示されている(図右)。このことは、特別条項による繁忙期の残業時間数の上限を大きくすると、年間の平均残業時間数が60時間以内であることが守られたとしても労働時間数

図. 労働時間数に関連して心筋梗塞発症リスクは変化する(文献1)



図は、日本で行われた研究で、男性の急性心筋梗塞の発症リスクに及ぼす労働時間の影響を分析した結果である(BMJ1998, Sokejima S & Kagamimori S)。対象は、有職者で30歳から69歳の患者195名と、患者と年齢と職業でマッチングした対照者331名である。

図左は心筋梗塞発症前月の1日平均労働時間に関する心筋梗塞発生のオッズ比(リスク比の推定)を示している。1か月間の1日平均労働時間が7時間から9時間の場合に比べて11時間を超える場合、急性心筋梗塞を発症するリスクは、2.4倍に上昇していた。

図右は急性心筋梗塞発症にいたる1年間の1日平均労働時間の増加に関する急性心筋梗塞発症のオッズ比を示している。1日平均労働時間の増加が年間1時間以下の場合に比べて3時間を超える場合、急性心筋梗塞を発症するリスクが2.5倍に上昇していた。

オッズ比は性・年齢・職業による影響を調整したものの。図の結果は、急性心筋梗塞発症の関連要因でさらに調整しても本質的に変化しなかった。

の変化による急性心筋梗塞発症リスクの増大を免れないことを意味する。労働時間の長さだけでなく、変動幅に対しても法的な抑制をかける必要があるかもしれない。今後、労働時間のあり方が、これからの日本の経済と国民の健康水準の向上に寄与するよう十分な議論と公共政策的決断が必要である。

参考文献

- 1) Sokejima S, Kagamimori S. BMJ 1998;317:775-80, Working hours as a risk factor for acute myocardial infarction in Japan: case-control study.
- 2) Virtanen M, et.al. Overtime work and incident coronary heart disease: the Whitehall II prospective cohort study. Eur Heart J. 2010;31(14):1737-44.
- 3) Virtanen M, et.al. Am J Epidemiol. 2012;176(7):586-96, Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis.
- 4) Kivimäki M, et.al. Lancet. 2015 31;386(10005):1739-46. 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.

独自の「遠隔健康指導システム」 ドライバーの健康を支える

株式会社ボルテックスセイグン



従業員の健康を見守る遠隔健康指導の様子。

群馬県安中市に本社を置く株式会社ボルテックスセイグンは、1951（昭和26）年、西群運送株式会社として創業。幹線輸送から危険物輸送まで、幅広いネットワークと創業以来培ってきた経験、高い技術力を生かして最適な物流を実現する輸送部門に加え、各種の多機能物流倉庫でさまざまな保管・荷役ニーズに対応する倉庫部門、多様な輸送形態・輸送目的に独自の梱包技術で応える包装部門を有する総合物流企業である。1992年に、未来への永続的発展と躍動感をイメージした「渦巻き」を意味する「ボルテックス」を冠した現社名となった。自動車整備、人材派遣、バス、タクシーなど6社のグループ企業を持つ。

単体従業員数は約490人。そのうち約半数がトラックのドライバーであり、3割強が倉庫やフォークリフトの作業員、残りが事務系の社員である。

安全第一主義の下、健康増進に注力

基本理念に「安全第一主義」を掲げる同社は、何よりも安全を重視する企業として知られる。取締役 安全品質環境統括担当として同社の安全対策を統括する宇佐見和宏さんは、「当社は、価格だけでなく品質で勝負する方針です。『あの会社は事故なく運んでくれる』とお客様に安心してもらえる運転を目指しています」と語る。業界の先陣を切って導入したドライブレコーダー、警察OBによるドライバーに対する同乗指導、荷台に安全に乗り降りできる特別仕様のトラック、繰り返し行われる教育訓練、20年以上続くKYT（危険予知トレーニング）活動……。多彩な活動の中でも、安全には手を抜かない姿勢がよく表れているのが、毎月行う防災訓練だ。ここでAEDの使い方等を学ばせていくことで、安全に対する意識を向上させた。

従業員の健康管理も、こうした取組の一環として、充実と強化を図ってきた。担当するのは、健康管理室保健師の松田しのぶさんと4人の人事部員。各事業場の産業医と連携しながら、定期健康診断に基づく健康状態の把握や再検査のお知らせ、健康相談、保健指導、長時間労働者面談、復職面談などに取り組んでいる。毎月「健康管理室だより」を発行して社員の意識啓発にも努めており、7月号では、「夏の食事のポイント」として、夏バテ防止と食中毒予防について取り上げた。

定期健診で一定の条件に該当した社員には、会社負担でホルター心電図やABI検査を付加健診として実施する。また、労働時間が一定以上となった従業員がいた場合には、労働者の疲労蓄積自己チェックリストをし、3か月連続した場合は面談をするなど、早い段階で問題の芽を摘む方針である。

遠隔健康指導システムを独自開発

最近、特に力を入れているのが、再検査の受診徹底と特定保健指導だ。「高齢のドライバーが多いこともあり持病をお持ちの方もいます。職業病としては、腰痛が多いと言われており、心疾患、脳疾患も多い傾向があります。また、ドライバーはいつも決まった時間に食事をとれるわけではなく、車内で食べるものも限られますので、脂質や糖質が多くなりがちです」と保健師の松田しのぶさんは注意を促す。

再検査の診断が出た場合、松田さんから部門長に連絡が行き、部門長が配車スケジュールを調整する。以前は、部門長を介さず本人に直接連絡していたため、本人が「まあ、いいや」と思ったら、受診しないままになっていた。低いときには27%だった再検査受診率が、現在のやり方に変えたことで94%にまで向上した。

未然予防としての特定保健指導(自社で特定保健指導を行うのは群馬県では初の取組)は、定期健診後、産業医の指示により必要がある社員に対して、松田さんが行う。しかし同社は、新潟県上越市、福島県白河市、千葉県市原市、長野県千曲市などに営業拠点があり、本社から最も遠い千葉は、車で約4時間半もかかる。そこで威力を発揮するのが、独自開発した「遠隔健康指導システム」である。

同システムの開発は、もともとはIT点呼システムの開発から始まっている。ドライバーの点呼は安全運航に欠かせないが、実際はおろそかになりがちである。そこで同社は、2005年に、独自の血圧・アルコール検知システム付きIT点呼システムを開発。運転者からの報告、顔色等の観察、アルコールチェックなどを各事業所に任せるのではなく、本社の管理者がオンラインで行えるようにした。さらに2012年度には、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構と

の共同研究で、高齢者でも使いやすい仕組みに改善。その過程で「健康指導にも使えるのでは」というアイデアが生まれ、2013～2014年度に再度、同機構と共同研究を行い、このシステムを開発した。

同システムでは、過去5年分の健診結果、点呼時に測定する血圧や体温などのデータ、前回の面談記録をパソコン画面に表示し、互いにそれを見ながら、また、相手の顔を見ながら面談をする。「前回、『お酒を控える』と言っていましたか、どうですか」、「残業や睡眠時間は変わりないですか」などと松田さんが質問し、入力していく。従業員の側もそれを見ながら指導を受けるので、非常に意識付けの効果が高い。開発に当たって苦労したのは、拠点ごとに産業医が異なり、データのフォーマットが異なっていたこと。情報システム部グループリーダーの後藤忠義さんによれば、「今も改善しながら運用しています」という。

会社が従業員に関心を持つこと

執行役員 人事部部長の唐澤仁志さんは、「人手不足の業界ということもあり、従業員には、長く働いてほしいと考えています。当社では、働く意思と健康な体があれば、70代でも働き続けることができます。そのためには、健康が不可欠です。会社の方針、社長の方針として徹底してきたことで、安全・健康に対する意識が定着してきました」と、これまでの取組を振り返る。

今後は、健康管理システムとストレスチェックの連動を検討している。また、ドライバー以外にも目を向け、全従業員の体温を出勤時に測定し、一定以上の場合は部門長に注意を促す構想もある。さらに、同社の武井宏社長が群馬県トラック協会の会長を務めることから、協会を通じて同システムの廉価版の更なる開発・普及にも取り組んでいく。

会社概要

株式会社ボルテックスセイグン

事業内容：運輸業、倉庫業、通関業、特定派遣業、産業廃棄物収集運搬業

設立：1951年

従業員：約490人（2018年2月現在）

所在地：群馬県安中市

誰もが長く働けるように 無理のない職場復帰支援に注力

生活協同組合 共立社

生活協同組合共立社は、1955年に消費生活協同組合法に基づく生活協同組合法人（以下「生協」という。）として設立。生協は、「一人は万人のために、万人は一人のために」の理念のもと、「たすけあい」の心をもって、平和で明るい地域社会づくりに貢献し、心身ともに豊かな生活を送ることを目的として、組合員が出資、運営、利用する組織。安心・安全な食品や暮らしの商品を扱う店舗や共同購入をメイン事業として、共済事業、葬祭事業、サービス事業など幅広い事業を展開している。

山形県内の共立社の組合員数は約16万人。高齢化を背景に、購入商品を自宅まで配達してくれる共同購入事業の利用者が伸びていて、組合員数が増加している。

1. リハビリ出勤規程を設ける

生協の「たすけあい」の精神は、共立社で働く職員一人ひとりの心に通っているものであり、もともと「病気だから辞める」、「病気になって長期間休んでしまったらその後は働きづらい」といった職場風土ではなかった。

「職員が病気になったら、まずは治療に専念してもらえよう、傷病休暇制度や互助会による休んだ場合の補償制度が、以前から整備されていました」と現在は組織本部組織部で北村山・寒河江地域の責任者を務める伊藤稔さんは語る。伊藤さんは、2018年2月まで人事総務部長を務め、健康で安全な職場づくりや労務管理も担当していた。

「治療して職場に復帰し、その後も継続してできるだけ長く働いてほしい。そのように考えて対応してきました」と伊藤さんは話す。病気で休職した場合の職

場復帰について、以前は現場ごとに対応していた。

そうしたなか、厚生労働省により示された『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』に手がかりを得て、心の健康問題に限らず、他の病気などについても、職場復帰支援を手厚く行うためには、現場ごとの対応ではなく、就業規程として整備することが必要ではないかと考え、伊藤さんは新たな規程をつくることに尽力し、2014年に『リハビリ出勤規程』を施行した。

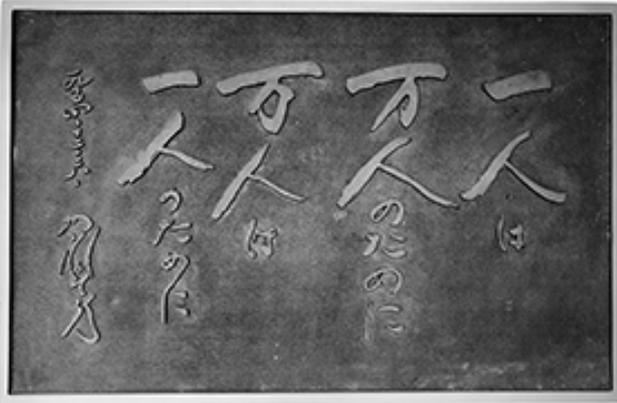
この規程は、正式な職場復帰決定の前に、職場復帰に向けてより適切な支援を実施するためのもの。休職期間中の正規職員（本人）からの希望により、職場復帰に向けたリハビリテーションの一環として、実施される（休職期間中で労働提供にあたらなことから、給与・通勤手当は支給されない）。

休職している職員にとって、職場への復帰に対する不安をやわらげ、職場の状況を少しずつ確認しながら復帰の準備を行うことができる機会となるものである。

リハビリ出勤のプログラムは、主治医の診断・意見書に基づき、本人と面談し、また、産業医の意見を聞き、業務内容や時間、その他の配慮点などを決めていく。期間は、休職期間満了日までの間で通算3か月の範囲内。

この他、職場復帰後の支援では、時間単位で取得できる有給休暇制度（年間5日を上限として、1時間単位で取得できる。理由は問わない）や、互助会の『たすけあい基金』がある。

『たすけあい基金』は、毎月の給与および賞与から徴収し（産休・育児・傷病・介護休職中会費は免除され



両立支援の根本となっている同社の理念

る)、会員が傷病または出産および交通事故により引き続き3日以上欠勤した場合、月例給与および一時金について、主に、次の基準で給付が行われる。

- ・傷病および交通事故について、3日以上1年半までの期間は「標準報酬月額(日額)の100分の30」を、1年半以上2年までの期間は「100分の50」を給付
- ・傷病欠勤により一時金が減額された場合は、「標準報酬月額の100分の60」を限度として「欠勤控除後支給額と実支給額の差額」を補填

2. 両立支援促進員のサポートを受けて

こうした制度を整えて、きめ細かく支援にあたることとしていたが、職場復帰にあたり、復帰する本人の責任感の強さから、復帰にあたって決めた計画よりも、例えば朝早い時間に出勤して頑張り過ぎてしまう、というようなこともあることがわかり、いかにして無理のない職場復帰を支えていくか、伊藤さんはそれが容易ではないことを実感した。

そこで、山形産業保健総合支援センター(以下「センター」という。)に相談して、同センターから派遣された両立支援促進員のサポートを受けながら、よりきめ細かく職場復帰を支え、治療と仕事の両立支援を進めていくこととした。

センターに相談したのは、その前年に同センターが鶴岡市で開催した『治療と仕事の両立支援セミナー』を伊藤さんが受講し、センターが力になってくれることを思い出したからだだったという。

「本人がつい無理をしてしまうこともありますが、そうし

た職場復帰では最終的にうまくいきません。主治医の復帰についての意見書をもとに、本人と職場の上司、人事総務部、産業医が連携し、復帰プランの判断をていねいに行うことが大事だとわかりました」と伊藤さんは振り返る。

現在は、伊藤さんからその役割を引き継いだ機関運営本部人事総務部長の上野健一さんが、職員の健康づくりや安心して働ける職場環境づくりに取り組んでいる。

「7人体制の人事総務部と、産業医とで連携し、定期健康診断の結果で異常値のあった職員や、月度で超過勤務の多い職員の面談などを医師に依頼し、結果に応じて働き方などを指導していただき、対応しています。それから基本中の基本ですが、定期健康診断、2次健診の受診勧奨に努めています」と上野さん。

治療と仕事の両立支援については、今後も手厚い支援を実践することができるよう、状況に応じて、センターに相談し、指導を受けたいとも考えているようだ。

3. 支援制度があることを知らせていく

『リハビリ出勤規程』や互助会の『たすけあい基金』は、現在のところ正規職員を対象とした制度であるが、非正規職員についても、安心して長く勤め続けられるように、『パート共済制度』(病気・けがによる休業補償、家族入院時の看護休業の補償など)をはじめ、有給休暇制度(入協3か月後の翌月1日より)、人間ドック・成人病検診補助などの福利厚生制度を整備している。

最後に上野さんは、治療と仕事の両立支援のこれからについて、「リハビリ出勤規程、たすけあい基金などの内容を、治療と仕事の両立を支援することができる制度として、職員にさらに知らせていきたい。そして、支援制度を構築したうえで、それを誰もが利用することができ、制度を活きたものとするための取組に注力していきたい」と今後の目標について語った。

会社概要

生活協同組合共立社

事業内容：供給事業(店舗、共同購入、灯油)、共済事業、福祉事業、葬祭事業、サービス事業

設立：1955年

従業員：約1,100人(うち嘱託・パート約900人)

所在地：山形県鶴岡市(本部)

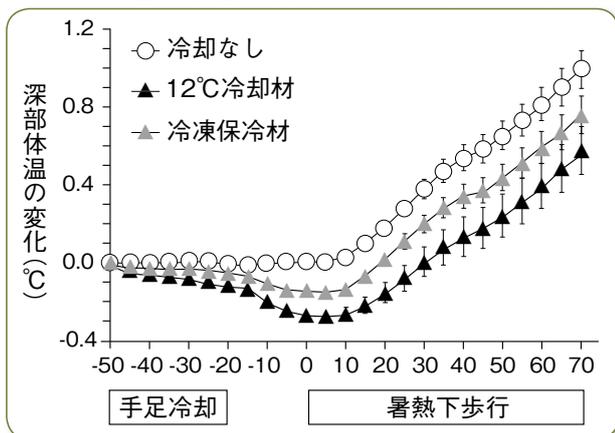
異分野技術を活用した新しい熱中症予防対策

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 人間工学研究グループ ● 時澤 健

労働者の熱中症による死傷者数は2010年の656人以降400人から500人を推移している。暑さ指数の情報提供や様々な注意喚起は重要であり、引き続き実施する必要はあるものの、新しい対策が求められている。当研究所では、これまでにない「身体冷却技術」と「ウェアラブル体温計」の研究から予防対策に取り組んでいる。

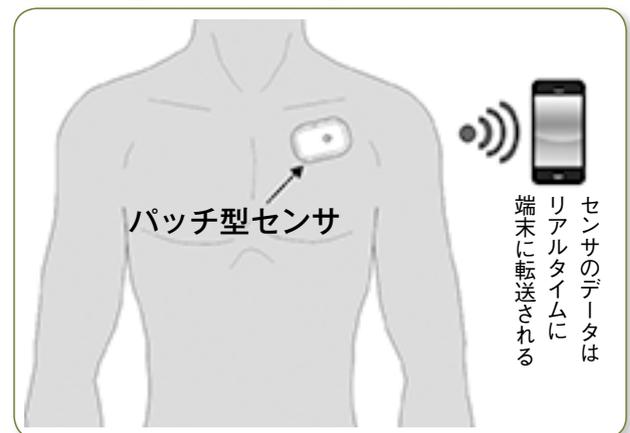
身体を冷やすというと、氷嚢や冷凍した保冷材を用いるイメージが強いが、過度の冷刺激は皮膚血管を収縮させてしまい、血液を効率よく冷やすことができない（熱中症発症時は除く）。また何より冷たすぎて不快に感じる。したがって“適度な冷却材”が必要であったが、高い液晶技術をもつ、シャープ(株)材料・エネルギー技術研究所と共同研究を行い、適温冷却材の効果検証を実施した。冷却部位として手と足が有効であることは検証済みであったため、融解温度が12℃となる冷却材を手足に巻いて冷やした後、人工環境室(室温37℃・相対湿度50%)において1時間歩行したときの深部体温(直腸温)を測定した。図1の通り、冷却しない場合や冷凍保冷材と比べて深部体温の上昇を抑える効果は大きかった。この適温冷却材は冷蔵庫やクーラーボックスで凝固するため現場向きであり、休憩中に繰り返し使用できるというメリットもある。

図1. 深部体温(直腸温)の変化 データは平均値±標準誤差で示す



最近、様々なウェアラブル機器が開発され、労働現場にも導入されるようになった。熱中症の発症予知の観点から、生体情報を簡便にリアルタイムモニターできることは有用であるものの、熱中症と関わりの大きい「深部体温」を正確に測定できるウェアラブル機器は現在のところない。実験的に正確な測定方法としては、食道や直腸で侵襲的に測られる。舌下(口腔)や腋下(わき)は非侵襲的であるものの値は低く見積もられ、鼓膜は外耳道の個人差が大きいためばらつきが出る。現場では作業に支障がない範囲で測定されることが前提であり、真にウェアラブルであることが求められる。当研究所は、(株)村田製作所と共同で、パッチ型センサによる深部体温計測の研究を行い、皮膚表面における深部からの熱流束データを利用して推定アルゴリズムを作成した。人工環境室において食道温と直腸温、そしてパッチ型センサの測定を同時に行い、その精度を検証した結果、誤差±0.2℃の範囲におさまった。このセンサは鎖骨下数センチの部分に貼り付けられ(図2)、データはスマートフォンなどに転送され、アプリを通じて高体温になればアラームを鳴らすことができる。今後、環境温度や体格などの影響を加味してより精度の高いアルゴリズムを作成し、現場適用を検討している。

図2. パッチ型のウェアラブル体温計のイメージ



働き方改革関連法 平成31年4月から順次施行

本年6月29日に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」が可決成立し、7月6日に公布された。改正事項によって異なるが、労働時間制度や健康管理に関する事項の施行期日は平成31年4月1日（中小企業への時間外労働の上限規制の適用は平成32年4月1日）。

本稿では労働基準法、労働安全衛生法の改正について一部を紹介する。

●労働基準法の一部改正

〈時間外労働の上限規制〉

長時間労働の削減を目的として、時間外労働規制の仕組みを改め、原則として時間外労働の上限を月45時間、年360時間としたうえで、臨時的な特別な事情がある場合に限り、特例を認める。ただし、特例の場合であっても、時間外労働を年720時間以内とし、複数月平均で80時間以内（休日労働を含む）、単月で100時間未満（休日労働を含む）、さらに月45時間を超えることができるのは年間6か月までとしなければならない。これらに違反した場合は罰則の対象となる。

〈年次有給休暇〉

年次有給休暇の付与日数が10日以上労働者に対し、使用

者は年5日について労働者ごとにその時季を定めて与えなければならないこととされた。

●労働安全衛生法の一部改正

〈産業医・産業保健機能の強化〉

労働者の健康管理について、産業医の活動環境を整備し、実効性を持たせる観点から、長時間労働者の労働時間等に関する情報を産業医へ提供すること、産業医から受けた勧告の内容等を衛生委員会に報告することが事業者には義務付けられた。

また、労働者が産業医等に直接健康相談ができる仕組み等、体制の整備等に努めなければならないこととされた。

そして、労働者の健康情報の収集・保管・使用に当たって、事業者は労働者の健康確保に必要な範囲内で行わなければならないこととされる。

〈面接指導等〉

新商品等の研究開発業務の従事者や高度プロフェSSIONAL制度（本改正で新設された一定の高度専門職を対象とする制度）の適用労働者について、一定の時間を超える場合に、事業者は面接指導を実施しなければならないこととされた。

なお、従前からの面接指導（法第66条の8）の実施対象となる時間外・休日労働時間の要

運動不足解消に向けて



件は、省令改正により「1月あたり80時間（現行は100時間）を超える労働者」とされる予定。

また、面接指導を実施するため、労働時間の状況を把握することが、事業者の義務として労働安全衛生法に明記された。

労働時間と労働生産性

「産業保健21」編集委員、厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長 ● 神ノ田昌博

我が国の年間総労働時間は減少傾向にあり、ここ数年は1,700時間台で推移している。しかしながら、減少の要因は、労働時間が短いパートタイム労働者の比率が高まったことによるものと考えられており、パートタイム労働者を除く一般労働者については、2,000時間を超えて横ばいで推移している(図1)。

年間総労働時間を欧米諸国と比較すると、我が国は1,713時間であり、アメリカの1,783時間よりは短い、ドイツの1,363時間と比べると350時間も上回っている(図2)。これはパートタイム労働者を含む数字であり、パートタイム労働者を除く一般労働者については前述のとおり2,000時間を超え、欧米諸国を大きく上回り、韓国と同水準となっている。

一方、労働生産性については、欧米諸国と比べると我が国は極めて低い水準にある(図3の表参照)。「低いパフォーマンスで長時間働く」というのが我が国の特徴ということだろうか。図3は、各国の労働生産性と年間総労働時間のデータをプロットした散布図であるが、見てのとおり、x軸の労働者1人当たり年間総労働時間が長くなればなるほど、y軸の労働生産性は低下するという負の相関関係にあり、その回帰式は $y = -0.0735x + 178.57$ となっている。

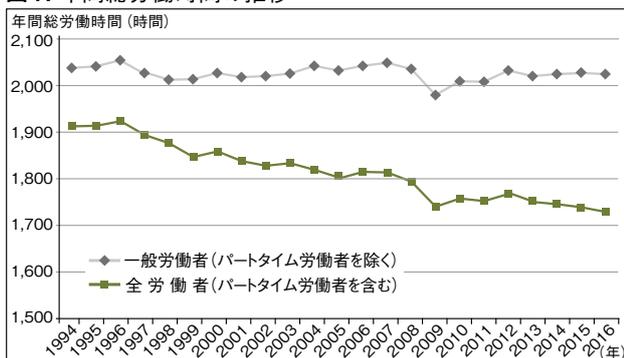
yにxを掛け合わせると、労働者1人当たりの年間生産額を計算することができる。試しに労働者1人当たりの年間総

労働時間を横軸にとってグラフ化してみた(図4)。上に凸の二次関数($y = -0.0735x^2 + 178.57x$)のグラフとなり、そのピーク、つまり労働者1人当たりの年間生産額が最大となる頂点では、年間総労働時間が1,215時間となった。

これを根拠に「労働時間1,200時間を目指すべき」というような主張をしようとは思わないが、少なくとも「労働時間が短くなれば、その分だけ生産額も少なくなる」というような単純な話ではないということは御理解いただけるのではないかと。一部シンクタンクが、時間外労働の上限規制導入による日本経済への負の影響を推計しているが、多くの前提条件を置いた上での推計であり、冷静に受け止める必要があると思う。

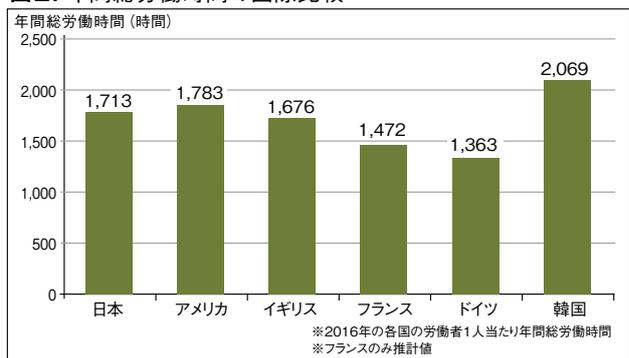
高い能力を持ちながらも、様々な事情で、日本独特の単線型キャリアパスから離脱せざるを得ない人がいる。一方で、キャリアを優先するために、結婚、出産、育児などのプライベートの生活を犠牲にしている人もいる。「働き方の文化」、「暮らし方の文化」を見直すことにより、「若者も高齢者も、女性も男性も、障害や難病のある方々も、一度失敗を経験した人も、みんなが包摂され活躍できる社会(一億総活躍社会)」を実現することができれば、労働時間の短縮は、むしろ社会全体の活力の向上につながるのではないかと。

図1. 年間総労働時間の推移



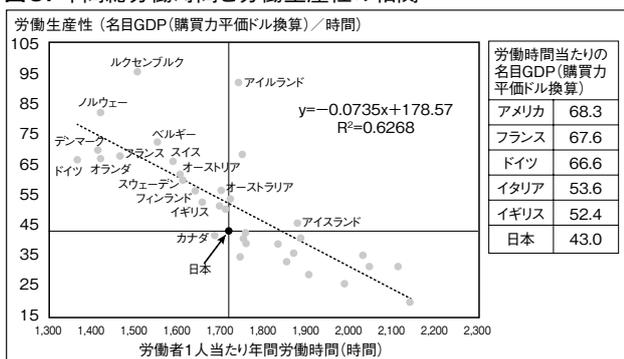
(出典) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」

図2. 年間総労働時間の国際比較



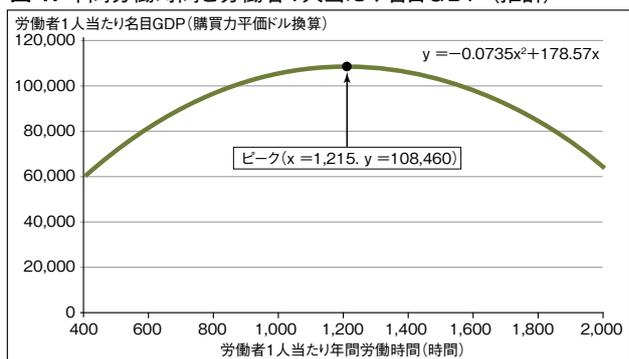
(出典) 労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2018」 OECD Database

図3. 年間総労働時間と労働生産性の相関



(備考) OECD.Statにより作成。2015年の値。

図4. 年間労働時間と労働者1人当たり名目GDP (推計)



(備考) 図3の回帰式を用いて推計



産業医学のプリンシプル～大切なこと

—産業医学振興財団40周年記念誌—

編者：産業医学ジャーナル編集委員会 発行：産業医学振興財団 定価：(1,500円+税)

本書は産業医学振興財団の40周年を記念してのものである。一般的に、この種ものは単なる記録誌の域を出なくともよいのであるが、この本にはかなりのはみだしがある。それは100を超える当代の労働衛生・産業保健領域の識者達によるエッセンスが詰まっているからである。

それらを簡明に提示することは至難の業であるが、あえて試みるとすれば、土屋健三郎先生にちなむお話の中に出てくる(産業医学に携わるに際してのベースになるものは)「哲学する医師」との記述に要約されているといってよいだろう。要は自分で考える、の意であるのであるが、産業医学という、領域も対象も千変万化なものに対して、それが何であるかは自分の手探りの経験の中

から自分で編み出せ、と言っていると解釈したい。

私たちの社会では、組織というものは始まってから40～50年経って、ある程度の体を成すと言われている。財団も40年の歴史を積み重ね、それだけでも本書を推薦する理由になるかも知れない。しかしそれだけでなく、実際この本を読んでも、どこを読んでも、考えさせる何かが溢れているのである。もっとも、どう感じるかは読み手側の感性にもよるかもしれないのであるが……。

何はともあれ、産業保健の世界に関わっている諸氏には是非ともお勧めしたい一冊である。

角田 透

(了徳寺大学医学教育センター教授、
杏林大学名誉教授)



職場のラインケア 研修マニュアル (CD付き)

—管理職によるメンタルヘルス対策—

著者：関屋裕希、川上憲人、堤 明純 発行：誠信書房 定価：(2,400円+税)

現在、多くの事業場において、定期的にメンタルヘルスに関するラインケア研修が実施されている。しかし、皆さんはその効果を実感できているだろうか？ 効果が実感できていない場合は、科学的根拠を基礎に置いたラインケア研修の設計ができていない可能性が考えられる。

本書では、綿密な文献レビューに基づき提案されたラインケア研修のガイドラインが示されている。具体的には、「対象の選定」、「研修内容・形式」、「研修頻度・期間」について、推奨される内容と、ヒントとなる内容とが明快にまとめられている。これらの内容は、各事業場においてラインケア研修を設計する際の資

料として大いに活用することが期待できる。

本書にはCD-ROMが添付されており、この中にはラインケア研修に使用できるスライドが収録されている。また、本文中にはスライドを解説する際のポイントについても詳述されている。そのため、言わば本書の内容を実践するだけで、誰でもある程度のラインケア研修を行うことができる仕様になっている。

産業保健スタッフの皆さんには、ぜひ本書を手にとっていただきたい。そして、科学的根拠を基礎に置きつつ、各事業場の状況に合わせてカスタマイズしたラインケア研修を設計し、実施していただくことを期待したい。

大塚泰正

(筑波大学人間系心理学域 准教授)

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
大西 洋英 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問
神ノ田昌博 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
甲田 茂樹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所長代理

河野 啓子 学校法人皖学園四日市看護医療大学名誉学長
興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長
浜口 伝博 ファームアンドブレイン社代表/産業医
東 敏昭 学校法人産業医科大学学長
松本 吉郎 公益社団法人日本医師会常任理事

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-1 プレスト1・7ビル2F	TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL: 017-731-3661 FAX: 017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5F	TEL: 075-212-2600 FAX: 075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F	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9F	TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS3015F	TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F	TEL: 018-884-7771 FAX: 018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL: 0742-25-3100 FAX: 0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	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7F	TEL: 073-421-8990 FAX: 073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F	TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	TEL: 0857-25-3431 FAX: 0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町477-17 松江SUNビル7F	TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル4F	TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL: 086-212-1222 FAX: 086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	TEL: 027-233-0026 FAX: 027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371
埼玉	〒330-0063 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6F	TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F	TEL: 083-933-0105 FAX: 083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F	TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	TEL: 088-656-0330 FAX: 088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL: 03-5211-4480 FAX: 03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F	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3F	TEL: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F	TEL: 089-915-1911 FAX: 089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL: 025-227-4411 FAX: 025-227-4412	高知	〒780-0870 高知市本町4-1-8 高知フコク生命ビル7F	TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F	TEL: 076-444-6866 FAX: 076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL: 092-414-5264 FAX: 092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F	TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F	TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町3-5 建友社ビル3F	TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177
山梨	〒400-0047 甲府市徳行5-13-5 山梨県医師会館2F	TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL: 096-353-5480 FAX: 096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町215-1 フージャース長野駅前ビル4F	TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F	TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366	宮崎	〒880-0806 宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F	TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL: 054-205-0111 FAX: 054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F	TEL: 099-252-8002 FAX: 099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビル9F	TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小椋1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F	TEL: 059-213-0711 FAX: 059-213-0712	サンボロシロウ 全国統一ダイヤル 0570-038046 (このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。) TEL: 0570-038046		