

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

# 産業保健21

4

APRIL.2026  
No.124

特集

## 職域におけるがん対策

労働衛生対策の基本

女性の健康課題とその対応

中小企業の産業保健

三重太平洋鋳業株式会社

インタビュー産業医に聞く

株式会社アルバック 産業医 伊藤 裕康



独立行政法人労働者健康安全機構

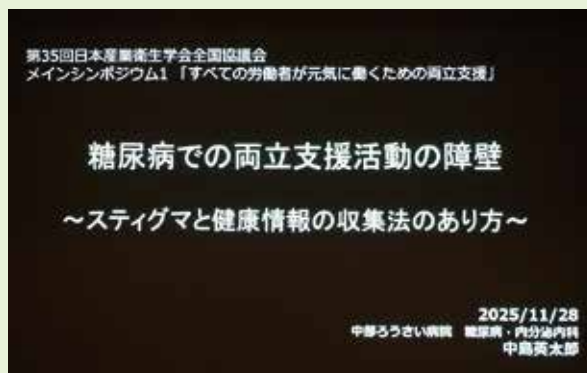
johas

# 第35回 日本産業衛生学会全国協議会開催

「第35回日本産業衛生学会全国協議会」が2025年11月27～29日にわたって徳島県徳島市で開催された。

今大会のメインテーマは「すべての労働者が元気に働ける産業保健をめざして」。

産業の現場はいまや女性や外国人、高齢者、障害や病気を抱えながら働く人など、多様性に満ちている。こうした環境のなかで、すべての労働者が立場に応じて能力を発揮し、いきいきと働くために何をを目指すべきかという命題のもと、「すべての産業保健スタッフが元気に働けるように！—元気に活躍する会員活動報告—」と題したフォーラムや、「生きる力を身につける—日本で“最も”自殺が少ない徳島県旧海部町の調査から」といった教育講演、「すべてののはたらく人々を支えるワクワクする産業保健活動の模索 ～お一人様



大歓迎！ しなやかな働き方・つながり・楽しみ方の実践とは？～』というタイトルのシンポジウムなど、現在の産業保健が直面する課題に対し、幅広い角度から協議が行われた。

なかでも28日に開催された「すべての労働者が元気に働くための両立支援」というメインシンポジウムでは、座長である日亜化学工業株式会社・環境安全本部産業医室、徳島産業保健総合支援センターの斎藤恵氏と、中国労災病院治療就労両立支援センターの豊田章宏氏の進行のもと、2026年度から治療と仕事の両立支援が事業所の努力義務となることを踏まえ、産業の現場における両立支援のあり方について発表と討論が行われた。ここでは、中部労災病院の中島英太郎氏からは「糖尿病での両立支援活動の特徴～スティグマと糖尿病健康情報の収集法のあり方～」と題し、医療情報の収集における課題と対応策が提示されたほか、一般社団法人 仕事と治療の両立支援ネット・ブリッジの服部文氏からは医療と社会をつなぐ支援の実践についての報告があった。また、徳島大学大学院医歯薬学研究部・地域医療福祉学分野の白山靖彦氏からは「若年性認知症と高次脳機能障害の診断理解と産業保健への含意」と題する講演が行われ、は



はとふる川内株式会社の山田圭吾氏は自社での障害者雇用の取り組みを紹介しつつ、現場での工夫と継続的な支援体制の重要性を強調するなど、全体を通じて、両立支援は制度対応にとどまらず、関係者の緊密な連携によって支えられる間断のない実践であることが浮き彫りとされた。

なお、この全国協議会の開催中は多数の現地来場者が詰めかけたほか、オンデマンド開催として1月12日まで配信されて多くの方が視聴し、盛会のうちに幕を閉じた。

# 00

## 第35回

### 日本産業衛生学会全国協議会開催

# 02

## 特集

# 職域におけるがん対策

1. 職域におけるがん対策の現状と課題 ——産業保健の再構築に向けて

東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸

05 2. 企業における両立支援体制の構築のポイント

一般社団法人 仕事と治療の両立支援ネットーブリッジ 代表理事 服部 文

08 3. がんに罹患した従業員の相談支援 ——産業保健の関係者が意識して行うポイント——

静岡社会健康医学大学院大学 教授 高山 智子

10 4. **企業事例** 社員の切実な声からはじまったがん対策は

制度の整備と企業風土醸成の両面から進化 野村ホールディングス株式会社

# 12

インタビュー産業医に聞く 24

失敗の回避から、成長と発達へ  
企業文化の変革でレジリエンスと自律を育む

株式会社アルバック 産業医 伊藤 裕康

14 労働衛生対策の基本 47

女性の健康課題とその対応

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

18 産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 62

国・瀬戸労基署長(東濃信用金庫)事件

安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

26 あなたのまちのさんぽセンター 16

元気で活力のある人や職場づくり

静岡産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員

菊池 光洋

「人」そのものに焦点を当てて関わることの大切さ

愛媛県産業保健総合支援センター 産業保健相談員 廣瀬 一郎

28 機構で取り組む研究紹介 36

労働環境をまもる・はかる吸着材料の科学

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 環境計測研究グループ  
上席研究員 安彦 泰進

# 29

産業保健 Book Review

ケースでわかる  
治療と仕事の両立支援実践マニュアル

情報スクランブル

厚生労働省より

電離放射線障害防止規則等の改正について

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長

東 敏昭 産業医科大学名誉教授/元学長

加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問

興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長

佐々木 孝治 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

鷹屋 光俊 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

堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

中岡 隆志 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事

浜口 伝博 産業医科大学産業衛生教授

松岡 かおり 公益社団法人日本医師会常任理事

矢内 美雪 キヤノン株式会社人事部安全衛生部副部長



# 職域におけるがん対策の現状と課題 ——産業保健の再構築に向けて

東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸

たてみち まさゆき ● 1987年産業医科大学医学部を卒業。臨床研修を経てソニー（株）専属産業医として入社し、10年間産業医活動とともに、国立がんセンター研究所にて「炎症による発がん」に関する分子疫学的研究に従事。2001年より国際がん研究機構（IARC）に訪問研究員として渡仏、2005年より昭和大学医学部衛生学講座准教授を経て2013年より現職。職域におけるがんの一次予防、発がん物質の取扱い、がん検診、両立支援に関する研究と社会実装を主なテーマとして活動している。

日本の労働者における健康管理の重点は、かつての結核対策に始まり、高度経済成長期の職業病対策、その後の生活習慣病対策へと移り変わり、現在は過重労働やメンタルヘルス不調が主要な課題となっている。しかし今後、これらに並んで注視すべきは悪性新生物（がん）対策である。

一般に「生涯で2人に1人ががんに罹患する」という統計は全年齢を対象としたものだが、労働年齢層においても約7人に1人（約15%）が罹患する時代を迎えている。労働年齢が65歳以上に延伸されるなかで、がんは単なる個人の問題に留まらず、労働力の喪失、生産性の低下、そして健康保険財政の圧迫という多面的な経営リスクに直結する。

特に女性労働者における対策の重要性は増している。20代後半から40代後半にかけてのがん罹患率は、男性よりも女性の方が顕著に高い。これは、子宮頸がんや乳がんの罹患ピークがキャリア形成期と重なるためである。わが国ではHPVワクチンの副反応を巡る議論の停滞が、すでに子宮頸がんの罹患率・死亡率のV字増加を招いている事実に加え、乳がんの罹患率も顕著な増大傾向にある。職域コホート研究（J-ECOHスタディ）によれば、女性労働者の在職者死亡原因の約70%をがんが占めるという

データもあり、職場のがん対策はもはや福利厚生を越えた、産業保健の中心的課題と言わざるを得ない。

## 1 政策的文脈と職域の多様性

日本のがん対策は、2006年制定の「がん対策基本法」を礎としているが、実施主体は「健康増進法」を根拠とする自治体に委ねられてきた。しかし、2022年「国民生活基礎調査」による実態を見ると、胃、肺、大腸がん検診受診者の約過半数が、自治体ではなく職域（勤務先や健康保険組合が提供）で受診している。これを受け、「第4期がん対策推進基本計画」では職域がん対策が重点項目に掲げられたが、一人親方から、中小零細企業、数万人の大企業まで存在する職域の多様性が、一律の施策展開を困難にしている。

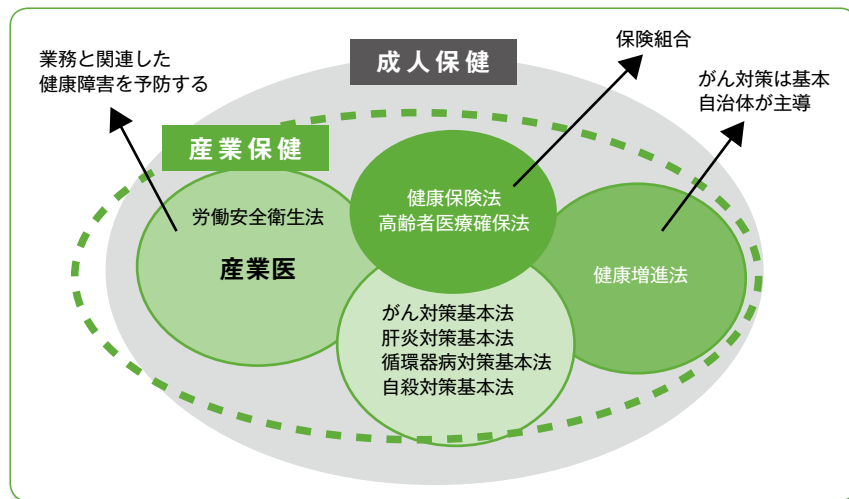
日本の成人保健が複雑なのは、労働安全衛生法（事業者）、健康保険法と高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高齢者医療確保法」）（医療保険者）、健康増進法（自治体）という、目的も管轄も異なる3つのステークホルダーが並立しているためである（図1）。背景には、かつての終身雇用を前提とした「企業が社員の健康を一生守る」という家族主義的経営があるが、非正規雇用の拡大や転職の一般化により、このモデルは制度的限界を迎えている。

# 職域におけるがん対策

特集

がんはわが国で、最多の死亡原因となる疾病である。そのため、がん検診などのがん対策は、疾病対策として、もっとも有効な対策の一つとされる。がん検診は、自治体が行う検診のほか、職域においても行われているが、職域での検診は企業における健康経営の取組みが広まるなか、検診に対して費用の全額補助など、企業により多くの対策が立てられている。そこで本特集では、職域におけるがん検診などのがん対策の現状と課題、両立支援など従業員の支援体制構築のポイント、患者への相談支援のあり方、企業のがん対策の好事例などを取り上げる。

図1. 成人保健に関わる法体系



出典：消化器がん検診学会誌Vol.62 (3) . May. 2024

一方で、医療保険者（健保組合）においては、これまでの福利厚生的な保健事業から、データヘルス計画を通じた「医療費の適正化（削減）に向けての投資対効果の見える化とPDCAサイクルにより改善」が求められるようになった。がん対策はまさに、医療費削減への投資効果が求められている。また、高齢者医療確保法における後期高齢者支援金の加算減算評価項目にがん検診の実施状況や精密検査受診率が追加されるなど、医療保険者は職域でのがん対策において中心的な役割を担うことになることが想定される。

## 2 がんの一次予防と 予防医学の再定義

がん対策は一次（発症予防）、二次（早期発見）、三次（両立支援）に分類される。近年、三次予防である「両立支援」への関心は高まったが、その実装にはがんそのものに対する正しい理解（リテラシー）が前提となる。その際、もっとも費用対効果に優れているのは「一次予防」であることを再確認する必要がある。

日本人のがん発症に関与する因子の寄与割合（PAF）を分析すると、男性では「喫煙」が29.7%と最大だが、次いで「感染症」が22.8%を占める。欧米では感染症要因が5%未満であることが多く、日本は「感染症由来のがん」が極めて多いという特異な疫学的背景を持つ。具体的には、ヘリコバクター・ピロリ菌（以下、「ピロリ菌」）による胃がん、肝炎ウイルス（HBV/HCV）による肝がん、HPVによる子宮頸がんである。

職域がん対策の優先順位は、第一に喫煙対策、第二に

着手すべきは「感染症対策」である。肝炎ウイルス検査は一生に一度実施すればよく、陽性者を専門医へ繋ぐ仕組みを構築すれば、職域におけるウイルス性肝がんはほぼ予防可能となる（職域での肝炎ウイルス検査の協力要請：4局合同通達2023年<sup>1)</sup>）。胃がん対策としてのピロリ菌除菌については、ランダム化比較試験のメタ解析においても有効性が実証されており、WHOも除菌施策は各国の事情を勘案して実施すべきとしているが、現時点で日本では政策的

なコンセンサスは得られていない。これは中高齢者にはまだ多数のピロリ菌感染者がいることで、大量に抗生剤を投与することによる耐性菌の出現という別の重大な健康問題を引き起こすことが懸念されること、またペニシリンによるアレルギーの副反応が無視できない点が理由である。しかし、私見ではあるが、ピロリ菌除菌についても、特に感染率の低い若年層に限定して実施すれば、将来の胃がんリスクの確実な低下が期待できることから、医師主導で検討する価値が高いと考えている。

## 3 検診のデメリットと 「検査＝サービス」という誤解

強調すべきは、がん検診には必ず「不利益（デメリット）」があるという視点である。代表的なものが「偽陽性」と「過剰診断」である。偽陽性は、検査には100%の確実性がないので避けては通れない。つまりがんでない者に「がん疑い」と判定し、精密検査の経済的、肉体的負担と「がんかも知れない」という精神的苦痛を強いる。日本は偽陽性に関する不利益を「がんでなくてよかった!」という言葉で過小評価しすぎている。また、過剰診断は、一生懸命に関わらないような進行の極めて遅いがんを発見することで、不要な手術や治療を強いてしまい、健康な労働者を「患者」にしてしまうという極めて重大な不利益を生じる。

日本では「検査項目が多いほど手厚いサービスである」という認識が、医療者にも神話化しており、エビデンスの不十分なオプション検査（腫瘍マーカーやPET-CT等）が横行している。特に手厚いサービスということで、

がん対策に積極的であるという企業ほど、がん検診対象年齢を引き下げ、若年層からがん検診を実施する傾向にある。例えば30歳で胃がん検診を実施すれば、わずかに有病率5万人に1人と低い確率の胃がんに対しては、陽性と判断された人のうちほぼすべてが偽陽性となり、労働者に相当な不利益を強いることになる。この点の理解が職域での検診設計においては重要であり、国がエビデンスに基づき選定した「5大がん検診」を中心に、利益が不利益を上回る「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（厚生労働省）に準じたがん検診の実施が求められる。

## 4 医療保険者と精度管理の課題

がん検診において真に重要なのは、がん検診は一次スクリーニングによって精密検査が必要な者（要精検）を判定し、「精密検査」によってがんを発見するプロセスである。したがって、要精検受診率が高くなければがん検診を実施した意味がない。つまり、がん検診の効果を期待するには、費用補助をして機会を提供するだけでなく、検診結果を把握し、精密検査受診勧奨を通じて、精密検査結果を入手して予測されるがんが発見できているのかを検証する一連のプロセスを整備することが必要である。これらプロセスを管理することを「精度管理」と呼ぶ。住民検診では、検診実施機関と行政にて精度管理されているが、職域では、結果のフォローが社員個人に任されていることから、精検受診率が把握できていない、あるいは50%台に留まるという根源的な課題を持っている。精密検査が完遂されないがん検診は、理論上適切にがんを発見できないことから、単に労働者に不必要な不安感を与えるだけの「不完全な医療行為」と言わざるを得ない。理想的には、発見されたがんを把握することにより、効率的に両立支援に繋げることである。したがって、このシステムの構築には、産業医や産業看護職といった専門職が、企業の経営層、健保組合と従業員の間に立ち、調整を行うことが期待される。

## 5 結論と提言

働く世代ががんという困難に直面しても、適切な予防でリスクを回避し、職業生活を継続できる社会を実現するために、以下の4点を提言する。

図2. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」のトップページ



1. 系統だった正しい情報提供（リテラシー向上）： がん検診を機能させるためには、個々のがんという病気と検診の仕組みに対する深い理解が不可欠である（がん教育は、「がん対策推進企業アクション」にて、e-learningを提供<sup>2)</sup>）。
2. 一次予防への戦略的投資： 喫煙対策に加え、肝炎・ピロリ菌等の感染症検査と排除に注力すること。一度の介入で一生のリスクを下げられるこれらの取組みこそ、もっとも費用対効果が高い。
3. 「検査＝善」という健診文化からの脱却： エビデンスのある5大がん検診に特化し、精密検査の受診勧奨まで含めた「質の高いプロセス管理」を徹底すること。
4. ステークホルダー間の連携強化： 自治体、企業、健保組合が連携し、雇用形態を問わずすべての労働者が最適ながん対策を享受できるインフラを構築すること。

科学的根拠に基づいた「職域がん対策」の構築こそが、労働力減少時代における企業の持続可能性と個人の幸福を両立させる鍵である。

なお、これらの内容は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」で作製のホームページ<sup>3)</sup>にわかりやすい動画とともに詳細に掲載してあるので是非に参考にしていただきたい（図2）。

### 参考文献

- 1) 職域での肝炎ウイルス検査の協力要請：  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001076013.pdf>
- 2) がん対策推進企業アクション：  
<https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/>
- 3) 職域におけるがん検診に関するマニュアル：  
<https://seika2.med.u-tokai.ac.jp/>

特集

2

# 企業における両立支援体制の構築のポイント

一般社団法人 仕事と治療の両立支援ネット―ブリッジ 代表理事 **服部 文**

はっとり ふみ ● 1級キャリアコンサルティング技能士。2012年第2期がん対策推進基本計画で「がん患者の就労支援」が柱の一つになったことを機に活動を開始。医療機関と連携し、シームレスに社会生活へとつなぐ支援を行っている。厚生労働省がん対策推進協議会委員。

## 1 企業が両立支援を行うべき理由

生涯に2人に1人はがんになる。医療水準の向上により、がんの治療中であっても質のいい日常生活を送れるようになった。しかし、それは必ずしも「以前と同じ体調や生活」を約束しない。副作用や後遺症を抱え、生涯にわたり慢性的に治療と付き合うケースも珍しくない。医療が高度化するほど、何らかの不具合を抱えながら働くケースが増えるのは、ある意味必然といえる。

影響を受けやすいのは、働き方改革で労働力として特に期待される高年齢者と女性である。加齢は病気のリスクを高め、女性には子宮頸がんや乳がんなど若年期からかかりやすいがん種がある。また、両者とも非正規雇用の割合が高く、雇用継続の基盤が脆弱であることも少なくない。働き手を増やそうとする施策の一方で、私傷病を自己責任として切り捨てれば、右手で積み上げながら左手で崩しているようなものである。

病気による予期せぬ中断が起きたとき、治療費という継続的かつ重い支出負担に迫られるが、さらに働く場まで失えば、生活の安定は成り立たない。がんに罹患した時に人生を支える医療があり、しかし同時に生活基盤を失い困窮する人が増えるのであれば、それはぜひぶんと不安定な社会である。

医療の発展にともなう「社会的な合併症」として就労継続の困難があるのなら、その「社会的処方」として両立支援を形づくる必要がある。企業が両立支援体制を構築することは、社員を大切にすることをメッセージとしてエンゲージメントを高めるだけでなく、多様な労働力を活かすことにもなり組織力を強化する。さらに、労働参加の維持は社会保障費の抑制につながり、持続可能な社会のあり方を形づくることに寄与する。両立支援は、企業戦略として積極的に取り組むべきテーマである。

## 2 社内教育で正常性バイアスを打破し、がん対策の推進へ

がん検診による早期発見・早期治療は極めて重要である。しかし、厚生労働省が毎年実施する国民生活基礎調査によると、がん検診受診率は微増に留まり、国の掲げる目標値60%にはなかなか届かない。「心配ならいつでも受診できる」、「健康状態に自信がある」と正常性バイアスが支配された理由も依然として多い。

がん検診の重要性は長く指摘されながら、なぜここまで意識に浸透しないのか。焦れるような思いを持つが、それほどまでに正常性バイアスは根強い。予期せぬ変化やストレスから心を守るために、都合の悪い情報を無視したり過小評価したりすることは、自然な心の働きである。だからこそ、この偏りに抗うためには「自らにも正常性バイアスがある」と認識し、日頃から意識的にリテラシーを高める必要がある。

個人任せでは、確かながん情報もバイアスに吸収されてしまう。しかし、企業という所属組織が場をつくり、一定の強制力をもって自分事として考える機会を提供することで、ようやく個々人の意識に到達させられる。企業という組織体だけでなく、それを構成する社員一人ひとりに、自らの体と生活を守る意識が根づくことで、ようやく職域におけるがん対策は動き出す。

企業はライフキャリアの視点を持って、積極的に社員のがん教育に関わってみてはどうだろう。学校教育では2020年度からがん教育が正式導入されたが、罹患率が最も高い“働く世代”だからこそ、がん教育の必要性は大きい。企業ですでに一般的になっている1on1面談やキャリアデザイン研修に「がんが仕事や人生に与える影響」の視点を組み込めば、検診の重要性に気づく機会が増えるだけでなく、罹患後のキャリア再構築、周囲の受け入れもしやすくなり、がん対策の実効性を高めることができる。

図1. 令和4年の労働災害認定者数とがん通院者数の比較



「いつ、誰がなるかわからない」という点では、がんは自然災害や労働災害（以下、「労災」）と変わらない。令和4（2022）年の比較では、労災に遭った人の3.8倍の人ががんで通院している。労災には備えながら、がん対策が停滞している現状は、実にアンバランスではないだろうか（図1）。

労働力不足の社会で、長い職業人生を期待されながら、ある日突然職務が中断される社員が増加することは、企業に大きな影響をもたらす。企業も労働者も、がんの罹患を「起こり得る災害」として捉え直す視点が必要である。防災訓練は、当事者意識を持って参加することにより、初めて実践で役立つのである。

### 3 がんとの共生を可能とする 両立支援体制の構築

多くのがん患者にとって、労務不能時の重要な収入源である傷病手当金は、2022年から支給期間が通算化された。これは、長期の治療過程では就労できる時期とできない時期が断続的に入れ替わることが少なくない実情を踏まえ、両立支援の観点から、所得補償をより柔軟にする目的として導入された。従来は支給開始日から1年6カ月で期間満了となっていたが、改正後は、途中で就労期間をはさんでも、労務不能期間を通算した1年6カ月の給付を受けられるようになった。

現代のがん治療では、一定期間の休職で完結するとは限らず、治療の継続や変更をとめないながら仕事と向き合うケースが増えている。この改正は、まさにこうした時代の変化に対応した措置であった。

例えば、抗がん剤治療により「3週のうち1週はつらくて出勤が難しい」という場合、その期間が労務不能と認め

られれば、通算して1年6カ月に達するまでは傷病手当金を断続的に申請できる。ただし、この働き方は、企業が「3週に1週の休業」を認めていることが前提となる。では、負担が大きい1週の平日5日のうち、2日を無給の病気休暇とし、残る3日は在宅勤務が許容される場合はどうだろうか。金曜日に抗がん剤を投与し、週末から月曜日にかけて十分に休養を取り、火曜日から木

曜日まで在宅で業務を行えば、次の治療までは通常勤務が可能になる。

このように、治療と仕事を両立する働き方は、治療計画や体調の変化、必要な配慮事項を丁寧に可視化することで、具体的な対応策が見えてくる。治療の影響は個性が高く、画一的な対応では十分な支援につながらない。だからこそ社会保障制度に加え、柔軟な働き方を支える制度設計が企業に求められる。

実際の復職支援では、「まずは1日8時間、週5日間の出勤ができること」を条件とし、短時間勤務や在宅ワークさえ認められない例が、企業規模を問わず見受けられる。短時間勤務や在宅ワークの制度は育児支援では広く一般化しており、適用範囲を広げることで解決できる課題も少なくない。第4期がん対策推進基本計画では「がんとの共生」が柱の一つとされ、就労支援はその中核である。働き方の多様性を支える制度設計は、両立支援体制の構築において欠かせない。両立支援に活用できる制度を表に整理した。業種・業態に応じた制度の拡充を検討し、社員の働き方の選択肢を広げてほしい（表1）。

また、治療の影響による長期的な能力変化に、既存の人事評価制度が対応できない例も多い。重要なのは、「元の水準の仕事ができなくなったから復職させられない」という発想ではなく、同一労働同一賃金の原則にもとづいて、長期的な体調変動や能力の変化に応じた公平・公正な待遇を再検討する視点である。体調と折り合いながら力を発揮できる環境こそが「がんとの共生」の実現に直結する。

育児や介護などほかの両立支援と決定的に異なるのは、治療が労働者本人の状態や能力そのものに変化をもたらす点である。もちろん、早期治療によって寛解し、以前と変わらぬ体調で職務に戻れる人も少なくない。そうした

表1. 両立支援に使える休暇・勤務制度

〈休暇制度〉	
時間単位の年次有給休暇	労使協定の締結で1時間単位で取得可能（年5日の範囲内）
傷病休暇・病気休暇	入院治療や通院のために設ける 取得条件や賃金支払いの有無は企業判断による
休暇制度	雇用契約を持続したまま、長時間の労働義務を免除 雇用形態を問わず休暇期間を確保することが望まれる
失効年休積立制度	年次有給休暇を自身の備えとして活用できる 労働者の両立に対する意識啓発にもつながる
〈勤務制度〉	
時差出勤制度	始業及び終業の時刻を変更 ラッシュを避けて通勤するなど、身体的負担を軽減できる
短時間勤務制度	所定労働時間を短縮 療養中・療養後の負担を軽減できる
在宅勤務（テレワーク）	場所にとらわれず柔軟に勤務できる 通勤による身体的負担の軽減が可能になる
試し出勤制度	勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤を行う 長期休業者の円滑な復職につなげる
短時間正社員制度	所定労働時間がフルタイムより短い正社員制度
退職者の再雇用制度	療養によりやむを得ず退職した労働者が、就労可能になった際の 再雇用の道を拓く（アルムナイ制度・出戻り社員制度）

※筆者まとめ

日常への回復を強く願っているのは、ほかならぬがん罹患者本人であろう。しかし、がんの種類や進行度、治療内容によっては、長期間にわたり治療にともなう変化と向き合い続ける必要がある。企業は、両立支援が「復職から元の状態に戻るまでの一時的な取組み」に留まらないことを改めて認識する必要がある。

さらに、両立した働き方を実現する上では、企業の支援だけでなく、何よりも本人が治療による変化を理解し、自ら必要な配慮や働き続ける意思を的確に伝えることが欠かせない。治療の影響は個別性が高く、正確に把握できるのは当事者のみである。主治医でさえ、本人が言語化して伝えなければ気づけないことが少なくない。企業は治療の早期から、復職後を見据えて治療の影響と折り合える働き方を考えることを働きかけてほしい。本人が今後の働き方の方向性を見失った状態であれば、企業側も適切な配慮を判断することが難しい。治療の節目ごとに相談しながらキャリアの再構築を支援できる相談先を、企業内外に整えておくことも大切である。

厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援

のためのガイドライン」では、産業保健と医療機関との連携が重視されている。2026年度に改正される労働施策総合推進法（労推法）でも、その方針はさらに強化される見込みである。「医療機関との連携は難しい」との声も聞かれるが、本人を介してがん相談支援センターと連携することも有効な選択肢の一つである。同センターは両立支援を担う役割があり、本人・企業双方の相談に対応できる。個人情報に配慮しつつ、主治医との情報共有や助言が得られやすくなる点も大きい。

## 4 終わりに

ここまで、企業における両立支援体制構築のポイントを述べてきた。制度や患者への対応を解説する機会は多い一方、「体制づくりの基盤」について深く掘り下げて伝える機会は少ない。制度は、活用しようとする人の意欲や工夫があってこそ、生きた仕組みとして機能する。社員一人ひとりの人生を支え、同時に企業の持続可能性を高めていく—その双方を同時に実現する体制が、今後さらに多くの企業で育まれていくことを心から願っている。

# がんにかかった従業員の相談支援 —産業保健の関係者が意識して行うポイント—

静岡社会健康医学大学院大学 教授 高山 智子

たかやま ともこ ● 2002年、東京大学大学院医学系研究科保健学（博士）。専門は、健康社会学。2006～2023年まで国立がん研究センター「がん情報サービス」の企画運営、がん相談支援センターの教育に携わる。2019～2022年まで厚生労働省「がんとの共生のあり方に関する検討会」構成員ほか。

医療の進歩により、がんにかかったとしても治療を受けながら働き続けることが可能な時代となった。一方で、企業では「制度はあるが活用されていない」といった声も少なくない。がんにかかったのは個人の問題にとどまらず、職場全体で支えるべき課題であり、そのなかで産業保健の関係者が果たす役割は大きい。

## 1 がんにかかった従業員が抱える複合的課題

がんにかかったと、心理面・身体面・生活面にわたり多くの課題が同時に生じる。予後への不安、治療にともなう倦怠感や痛み、しびれといった身体症状は就労継続に影響を及ぼす。また、仕事を続けられるのか、職場に迷惑をかけるのではないかとといった不安、収入減少や家族を含めた経済的問題や生活への影響による不安、キャリアへの懸念なども重なり、特に働き盛りの世代では負担が大きい。

産業保健の関係者は、こうした背景を理解した上で、表面的な体調相談の奥にある就労上の真の懸念を見極め、治療内容や職場環境を丁寧にアセスメントし、「就労上の配慮点」を関係者間で共有していくことが求められる。

## 2 企業における相談支援の現状と課題

相談支援は本人との対話から始まるが、産業保健の関係者につながる割合は必ずしも高くない。令和5年度患者体験調査では、がんにかかった就労者のうち、産業医等の専門職に相談した人は5.4%にとどまっている<sup>1)</sup>。

背景には、「まだ大丈夫」と自己判断することや、職場に迷惑をかけたくないという思い、制度説明のみで支援が終わってしまう状況があると考えられる。初

期対応が遅れることで、結果的に就労継続が困難になる可能性もある。

## 3 相談支援の実践的ポイント

### 1) 初期対応と職場環境づくり

診断後できるだけ早期に産業保健の関係者につながることを望ましい。現状からできる一つの対策として、診断時に職場の誰かにがんにかかったことを伝えている人は多く、特に上司への相談が多いことから<sup>1)</sup>、管理職を通じて早期につなぐ体制整備は有効であろう。また、治療と仕事の両立に関する相談先や対応方法を、日頃から全従業員に周知しておくことが重要である。

がんにかかった問題が指摘されはじめた当初から、がんにかかった後の退職が問題になっている状況<sup>2)</sup>は、直近の調査結果でも変わっていない。退職のタイミングは（図1）、がんにかかった直後までに約4割で、診断が確定する前の退職者も約1割存在することから、がん診療連携拠点病院等の医療現場では、いかに早く就労の相談対応を行えるかの対策が行われている<sup>3)</sup>。この現状を踏まえ、医療機関と企業が連携した職場教育が求められる。

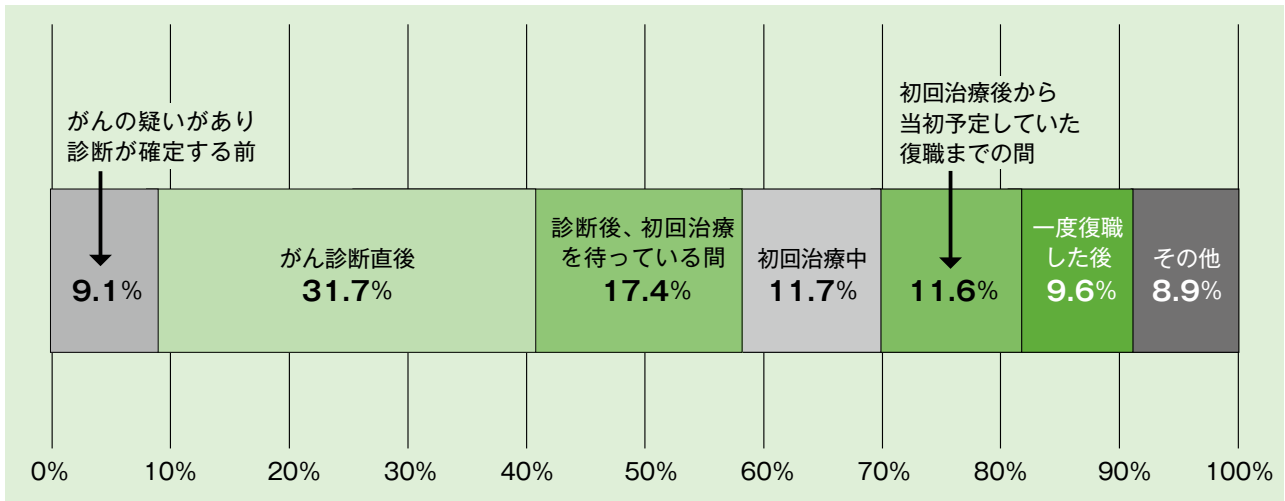
### 2) 治療情報を踏まえた「働き方」の検討

相談対応では、治療内容や通院頻度、症状が出やすい時期などを確認し、「どのような働き方であれば継続できそうか」を本人とともに考える姿勢が大切である。必要に応じて、担当医への確認を促すなど、医療と職場をつなぐ役割も担う。

### 3) 本人の意思を尊重した意思決定支援

働くかどうかは本人の意思が最優先である。休職か継続かの二択にせず、複数の選択肢を示し、決定を急がせないことが重要である。必要に応じて、全国に設置されているがん相談支援センター<sup>4)</sup>を活用し、本人の意思決定を支えることも有効である。

図1.退職のタイミング（がんと診断された時の仕事を退職・廃業した人を対象）



注1) 「患者体験調査報告書 令和5年度調査（最終版）」<sup>1)</sup>（問41-3①「退職のタイミング」（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のうち、「退職・廃業した」と回答した人の「退職のタイミング」を示す。

注2) 2021年の院内がん登録当時18歳以上の患者を対象として、層化二段抽出法（第1段階で対象病院を抽出、第2段階ではこれらの対象病院から患者の抽出）を採用して対象者を抽出し、2023年12月～2024年1月に調査を実施。発送数32,716名、回収14,797名の解析結果を示す。

がん相談支援センターは、がん患者本人だけでなく、家族や友人等誰でも、その病院にかかっているかでも無料でがんのことを相談できる窓口で、全国約460の病院に設置されている。がんの治療と仕事の両立の相談対応は、この相談窓口の役割の一つでもある。本人が利用するのはもちろん、産業保健の担当者も、困ったときにはぜひ活用いただきたい。

#### 4) 職場環境の調整と復職支援

本人の意向を踏まえ、上司や人事部署と連携しながら業務内容や配慮事項を整理することは、産業保健の関

係者の重要な役割である。復職後も段階的な支援が必要であり、定期的な通院や心身の状態に応じて柔軟に調整していくことが求められる。

## 4 おわりに

がんに関与した従業員への支援は、特別な対応ではなく、誰もが安心して働き続けられる職場づくりの一環である。産業保健の関係者の早期かつ継続的な関与が、本人の就労継続だけでなく、組織全体の成熟につながることを期待される。

#### 参考文献

- 1) 国立がん研究センター 厚生労働省委託事業 令和7年5月(2025). 患者体験調査報告書 令和5年度調査(最終版) <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/policy-evaluation/project/010/2023/index.html> (2026年1月23日アクセス)
- 2) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課(2019). がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について. 第3回がんとの共生のあり方に関する検討会(令和元年10月23日)・資料2. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000559467.pdf> (2026年1月23日アクセス)
- 3) 厚生労働省健康局長(2022). がん診療連携拠点病院等の整備について(健発第16号) 令和4年8月1日, 一部改正 令和7年8月29日. <https://www.mhlw.go.jp/content/001553972.pdf> (2026年1月23日アクセス)
- 4) 国立がん研究センターがん情報サービス, がん相談支援センターとは(2022). <https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/cisc.html> (2026年1月23日アクセス)

# 社員の切実な声からはじまったがん対策は 制度の整備と企業風土醸成の両面から進化

## 野村ホールディングス株式会社

東京都中央区に本社のある野村ホールディングス株式会社は1925年創業の金融サービス・グループだ。グローバルに拠点をもち事業を展開。国内外のお客様に付加価値の高い商品・サービスを提供し、人材力を強みに総合金融グループとして発展してきた。

そんな同社では、がん対策を健康経営<sup>®</sup>推進の重要な柱の一つと位置づけ、早期発見・早期治療から、治療と仕事の両立支援、さらに企業風土の醸成までを一体で進めてきた。その出発点となったのは、社員から寄せられた一つの切実な問いであったという。

そこで、がん対策を含む健康経営施策をグループ全体に展開、定着させる推進役を担ってきた野村ホールディングス(株)カルチャー&エンゲージメント部の河野和絵さんと野村証券(株)健康管理センター健康相談室の保健師、高野真理子さんにお話を伺った。

### 1 『病気をもちながら、いつまで働けるでしょうか?』

河野さんはこれまで、社員の声に耳を傾けながら、人事部門と産業医・保健師などの医療職が連携する体制を築き、がん対策を個別対応から全社的な取り組みへと発展させてきた。これは、制度を整えるのと同時に「相談しやすい空気」を育てることを重視する同社の基本姿勢のあらわれでもある。実際、同社における職場のがん対策は、制度設計やトップダウンの方針から始まったものではない。出発点となったのは、医療職が復職者に行っていたフォローアップのなかで寄せられた、社員の切実な声だった。

それは、10年以上前、がん治療で休職していた社員からの「病気をもちながら、いつまで働けますでしょうか?」というメールがきっかけだった。この問いを投げかけてきた社員は、最終的に亡くなるまで会社に在籍し続けたという。高野さんは、この出来事を通じ、治療と仕事を両立する社員が、一人で問題を抱え込んでしまっている現実気づかされた振り返る。当時も一定の休暇制度等は存在していたが、治療と就労を前提に柔軟に使える

る制度や、支える体制は十分ではなかったのだ。

「制度以前に、組織としての体制がまだ整っていませんでした」と高野さん。その問題意識を、人事部門で健康管理を担う河野さんのチームと共有しながら、がん対策の基盤づくりが始まった。

### 2 健康経営の柱として位置づけた全社的ながん対策

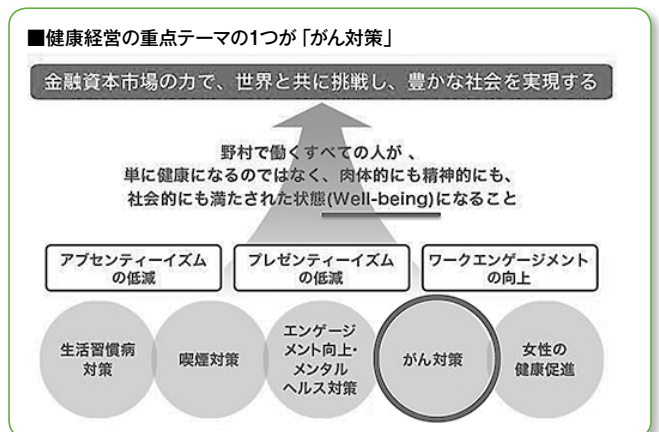
その後この取組みは、2017年頃から野村ホールディングス(株)全体の健康経営推進のなかに位置づけられる。がん対策は健康経営を構成する五つの柱の一つとして整理され(図1)、労働安全衛生法の枠を超えた取組みとして展開されてきた。

推進体制の特徴は、医療職と人事部門が明確な役割分担のもとで連携している点にある。人事部門内にはヘルスサポートグループが設けられ、そのなかに産業医と保健師で構成される健康管理センターが置かれている。医療職は健康診断の事後措置やメンタルヘルス対応を担い、人事部門側は会社・グループ全体への健康経営の展開と制度設計を担う。こうした体制が、がん対策を「一部の部署の取組み」に終わらせない土台となっている。

また、同社では、がん対策を「四つのステージ」で捉えている(図2)。

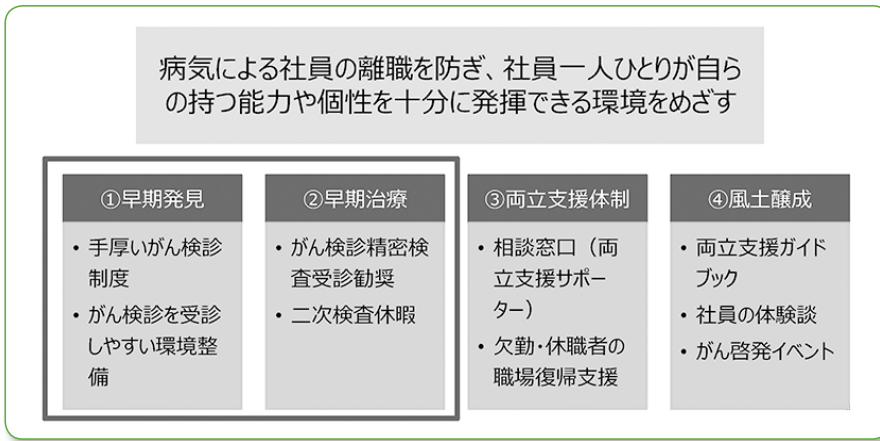
4番目に「風土醸成」とある通り、制度整備と同時に、社員の意識や職場の風土を変えていくことを重視し

図1. 野村グループの健康経営



野村ホールディングス(株)提供

図2. がん対策の基本的な考え



野村ホールディングス(株)提供

てきた点特徴だ。

また、もっとも力を入れている早期発見・早期治療の柱となっているのが、30歳以上の全社員を対象とした五大がん検診（子宮頸がん検診は20歳以上）の全額補助である（野村証券健康保険組合と会社が負担）。この制度は10年以上前から継続されており、年1回の人間ドック受診を定期健康診断の代替としている。さらに受診のハードルを下げるため、人間ドック受診時には有給休暇とは別枠の「人間ドック休暇」を付与し、がん検診で精密検査が必要になった場合には、野村証券健康保険組合が中心となって精密検査の受診勧奨を行い、結果報告を促す。未受診が続く場合は再勧奨を行い、最終的にはレセプトデータを用いて受診状況を確認するなど、受診だけでは終わらせない仕組みを整えている。

この他、精密検査のための「二次検査休暇」も特別休暇として設け、「検診で異常が見つかったら、速やかに精密検査に進む」ことを会社として後押ししている。

### 3 社員の声を共有し「自分ごと化」「自分にも起こり得る」と再認識

疾病が発見され、治療が必要となった場合には、通院・手術・療養に利用できる「傷病等休暇」を有給休暇とは別に、年間最大50日付与している。なお、通院のために丸一日休む必要がないケースに対応するため、半日単位での休暇取得も可能としている。これに加え、フレックスタイム制度や調整出勤制度、部門によっては在宅勤務を組み合わせることで、治療を続けながら働く選択肢は大きく広がったが、「制度を並べるだけでなく、実際に使える運用であること」を重視してきたと河野さんは語る。

高野さんが強調するのは、制度以上に「職場の風土」

である。野村ホールディングス(株)には、病気を抱えた社員をフォローする文化がもともと存在していたそうだが、職場によって雰囲気には差があった。そこで、医療職を「両立サポーター」として社内イントラネットに明示し、全国どの職場であっても、早期に相談することができる体制を整えてきた。

この社内イントラネットには治療と仕事を両立している社員への体験談

インタビューを長年継続して掲載し、社内で好評を得ている。高野さんによれば、インタビューした社員から多く聞かれるのは「会社の人たちが『待っているよ』と言ってくれたことがうれしかった」という声だという。河野さんも、体験談記事は掲載すると非常に高いアクセス数を記録すると話す。身近な上司や同僚のがんの体験談を知ること、社員が一気に「自分にも起こり得ること」として捉え直す。その“自分ごと化”が、検診受診や制度利用数の向上、相談行動へとつながっていくと見ているのだという。

一方で課題もある。高野さんは、健康リテラシーには社員間で温度差があり、特に若い世代ではがん検診への関心が十分とはいえないと指摘する。20代女性の子宮頸がん検診受診率向上は継続的な課題であり、若年層に届く表現を用いた啓発を進めているところだ。

今後について、高野さんは「詳細な理由を言わなくても休みが取りやすく、治療との両立を諦めないでいい会社」を目指したいと語る。どんな状況にあっても安心して働ける環境を整えたいという考えだ。

河野さんは、体験談の継続掲載をはじめ、社員の自分ごと化を促す情報提供を今後も地道に続けていく方針を示す。こうして、一人の社員の声から始まった同社のがん対策は、制度と風土の両面から進化を遂げ、企業文化として着実に根づきつつあるのだ。

#### 会社概要

野村ホールディングス株式会社

事業内容：証券業

設立：1925年12月

従業員：27,242名(2025年3月現在)

本社：東京都中央区日本橋

会社URL：<https://www.nomuraholdings.com/jp/company/group/holdings/holdings.html>



いとう ひろやす ● 2005年産業医科大学・精神保健学研究室へ入局。2010年から三菱樹脂株式会社長浜工場の産業医。2015年に株式会社アルバック茅ヶ崎本社・工場の産業医に就任。産業保健の実務に携わると同時に、神奈川県産業保健総合支援センター相談員や産業医科大学特命講師なども務め、現在に至る。

## 失敗の回避から、成長と発達へ 企業文化の変革でレジリエンスと自律を育む

神奈川県茅ヶ崎市に本社のある株式会社アルバックは、真空技術を基盤に装置・機器・材料を幅広く手がける真空総合メーカーである。半導体や電子部品、ディスプレイ分野をはじめとする先端産業を支え、国内外で事業を展開してきた。同社では高度な技術力を支える人財の成長と健康を重要な経営基盤と位置づけ、産業保健活動にも力を注いできた。ワーク・エンゲイジメント向上、健康リスク低減などの施策を柱に健康経営を推進している。

そこで今回は同社の管理本部 人事部 健康推進室で産業医として、スタッフとともに産業保健活動を支えている伊藤さんに日常業務や産業医としてのモットー、今後の抱負などについてお話を伺った。

### ストレスや負荷は“超回復”のチャンス 困難のなかで伸びる力を大切にしたい

私がかつても大切にしている言葉は「成長と発達」です。社員の健康を「守る」だけでなく、困難のなかでも成長し続けられる状態をつくることを重視しています。病気がないことをゴールとするのではなく、ストレスや負荷を“超回復”の機会として捉え、変化の激しい業界で強くしなやかに働く人財が育っている会社になる。それが私の産業保健活動の目指す姿です。

もちろん病気にならないことは望ましいですが、たとえ病気や苦しい状況があったとしても、そのなかで成長し続けられる人生のほうが、本質的には価値があるのではないかと考えています。成長は、負荷がかかった後に休息を経て起こるといった生物としての原則に立ち返ると、ストレスは単なる“悪者”ではなく、扱い次第で成長の起点になり得ます。

この考えに強く影響した経験の一つが、他社が実施し

ていた経営層向けのレジリエンスプログラムに関わった際の学びです。その会社のある販売店が閉鎖されるという厳しい局面において、責任者がそれを「地域への感謝を伝える最後の機会」と捉え直したことで、社員の主体性と結束が高まり、地元で多くの支援と共感が生まれました。逆境の意味づけ一つで、人や組織の在り方は大きく変わります。この体験が、困難のなかでも成長を志向する私の産業保健活動の原点になっています。

### 経営層から価値観を転換することで 社員のピークパフォーマンスを引き出す

こうした経験もあって、現在注力している活動の一つが、グループ会社の経営層も含む限定メンバーを対象にしたレジリエンスプログラムです。1年間のプログラムの4期目として継続しており、参加した経営層が自ら組織へ展開していく仕組みを採っています。私たちが一方的に“浸透させる”のではなく、経営層が納得した上で現場に広げていく設計です。

このプログラムで目指すのは、人間の特性を深く理解し、ピークパフォーマンスを引き出すこと。身体・情動・思考・精神性の4つの能力を高めながら、逆境を自身と組織の成長へ転換する力を養います。特徴的なのは、初日に「ネガティブな空気」から始まることもある点です。ときには経営層からは「忙しいのに、なぜ自身の健康教育に時間を取るのか」といった抵抗感も出ることを前提に、価値観そのものの転換を狙います。途中で「自分の潜在的な色々な価値観が、自分の行動を無意識のうちに決めていく」と気づいたとき、経営層のコミットが一段上がり、組織の変化が動き出します。

もう一つの柱が、エンゲイジメント向上活動です。本格的な開始は3年前。人事部と健康推進室がタッグを組み、現場の管理職をキーパーソンとして位置づけ、今では管理本部全体のプロジェクトへ拡大してきました。ここで私が重視しているのは、外部ランキング目的の調査や、数値改善だけを狙った研修にとどまらず、「一時的な施策」にしないことです。エンゲイジメントを「従業員が会社の方針や部署の目標を深く理解・共感した上で、自ら貢献したいと意欲的に取り組んでいる状態」と定義し、“長期的に会社がよくなるための本質”なのだと思え、現場の取組みを粘り強く後押しする立ち位置をとっています。

アルバックの社員は、高度な技術力が求められる装置開発に誇りと情熱を持っています。そこで重要なのが仕事に没頭できる環境づくり。ワークエンゲイジメント（活力・熱意・没頭）を高め、フロー状態\*に近づけ、その人のピークパフォーマンスを引き出すのです。まずは、管理職同士が組織についてありたい姿と現状を対話して気づきを生む場をつくり、学びを現場へ持ち帰る仕組みを回すことで、変化を積み上げています。

## 健康管理は「自分でやる」もの 血圧管理の猶予制度で自律を促す

当社の健康管理は「自分でやる」が基本です。面談や保健指導を最小限に抑え、社員が健診予約から結果の解釈、行動までを主体的に行う設計にしています。背景には、前職で「指導すれば一時的に数値は下がるが、言われないと動かない人を増やしてしまう」という苦い経

験があります。自律が育たない限り、持続的な健康維持行動にはつながりません。

その考えを制度に落とし込んだ例が、高血圧者への対応です。血圧が180/110以上など就業上の安全配慮が必要な場合は、時間外労働や出張を制限せざるを得ません。ただし、目的は「禁止」ではなく「健康に働くこと」です。そこで改善の猶予期間を設け、2週間の自宅血圧測定で社内基準を満たせば、就業制限を回避できる仕組みにしています。血圧を下げる方法は一律に強制しません。専門医受診は推奨しますが、薬、食事、生活改善など、本人の価値観に応じた選択に委ねます。

「Howを決めない」ことが、自律を支える前提だと考えています。

## 面談と指導の繰り返しから一歩踏み出し 「違う価値観もある」と示す産業医でありたい

過重労働対策でも、私たちは「過労死防止」の恐怖訴求だけに頼りません。睡眠不足は判断力、注意力、複雑な問題解決能力を下げ、変化への適応を難しくします。当社のような高度で複雑な課題に向き合う仕事ほど、睡眠の質が成果を左右します。だからこそ、質の高い睡眠は“本質的な健康管理”であり、競争力を高めるための条件でもある、と伝えています。健康をコストではなく、パフォーマンスの源泉として位置づけ直すことが、企業文化の変革につながると考えています。

産業医の仕事は、面談や指導に追われがちです。しかし私は、そこから一歩踏み出し、「管理する」ことに偏りすぎた価値観を転換していく役割を担いたいと思っています。失敗を避けるためにルールを作り従わせるだけでは、失敗は減っても成功や成長は遠のきます。義務と責任を明確にし、必要な権限を渡し、本人が考えて選ぶ余地を残す。健康への意識も組織も、そのほうが成長と発達を遂げ、強くなる。

今後も、会社と従業員が同じゴールを見て、成長と発達を続ける。その“同じ方向”をつくるのが、私の産業医としての貢献だと考えています。

\*目の前のことに強く集中し、時間を忘れるほど深く没頭・充実している状態

# 女性の健康課題とその対応

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。

近年、女性の就業者数は年々増加しています。令和6年度は女性就業者数が前年より約30万人増加しており、女性就業者数は全国ですでに3,000万人を超え、その就業率は55%に届こうとしています。一方で、わが国の男女全体の労働人口は令和6年度の平均で6,957万人となり、前年度から約32万人増加していますが、当面は少子高齢化もあり長期的な減少も想定されています。全国の労働人口が減少していくと想定されるなかで、女性の就業者数、就業率とも上昇していることから、事業者として、女性労働者の働きやすい職場や制度づくりとその運用は注目されています。また、労働安全衛生法の一般健康診断の間診票を活用した、女性特有の健康課題に関する間診制度の導入が始まりますので、その適切な運用は重要です。本編では、昨今の女性労働者の健康とその周辺状況を振り返り、事業者としての対応をまとめます。

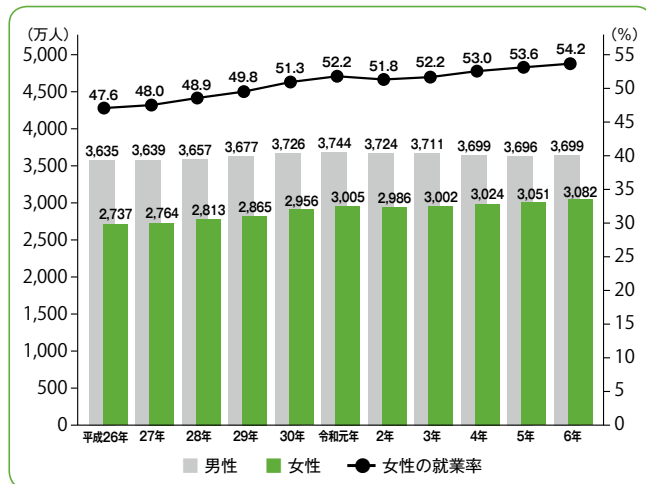
## 1. 女性労働者を取り巻く現状

総務省の労働力調査によれば、令和6年度の男女別の就業者数及び女性の就業率（15歳以上人口に占める就業者の割合）は図1のようになっています。男性就業者数は近年横ばいであり、令和6年度は3,699万人です。女性就業者数は近年微増傾向にあり、令和6年度は前年度より約30万人増加し、3,082万人となっています。女性の就業率も54.2%と過去最高を記録しました。つまり、女性の就業者数、就業率とも増加傾向にあります。一方で、15歳から64歳の人口自体は長期的に減少傾向にあります。しかし、近年の就業者数の増加傾向は、女性労働者の増加、及び高齢労働者の増加によるものといえるでしょう。このことは、今後の女性労働者や高齢労働者の働きやすさに注目する背景ともなっています。

次に女性労働者における近年の傾向を見てみます。図2は女性労働者の5歳ごとの年齢階級別の労働力率（15歳以上人口に占める労働力人口の割合）をみたものです。かつては「M字カーブ」と呼ばれる、20-30代女性の労働力の低下が顕著であり、女性活躍の視点から

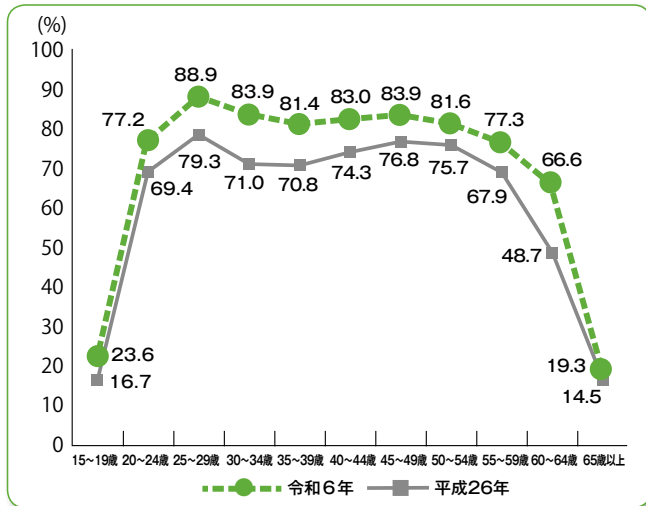
はわが国の課題であると指摘されてきました。近年の社会状況の変化で、20-30代の有配偶者女性における労働力率の低下が軽減されたことなどから、このグラフ全体の形はM字型から台形に近づき、課題は解消されつつあると指摘されています。一方、図3は、女性の5歳ごとの年齢階級別の正規雇用比率（女性の15歳以上人口に占める「正規の職員・従業員」の割合）をみたものです。特徴的なことは、20代後半をピークに急速に減少していることです。これを「L字カーブ」といい、現在のわが国

図1. 男女別就業者数及び女性の就業率の推移



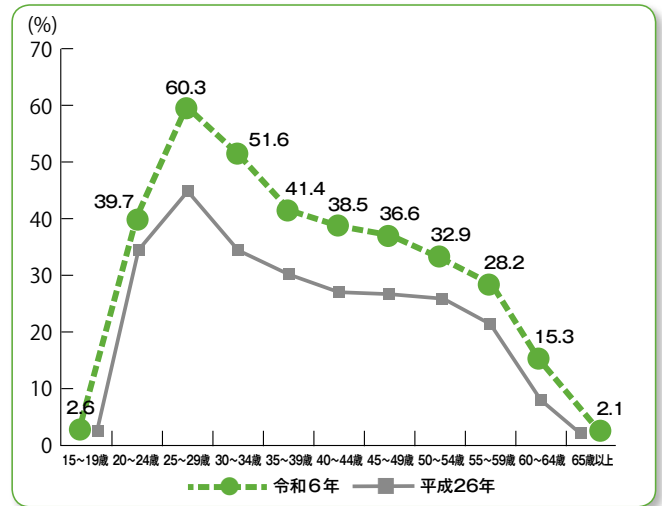
出典：総務省「労働力調査」

図2. 女性の年齢階級別労働力率



出典：総務省「労働力調査」

図3. 女性の年齢階級別正規雇用比率



出典：総務省「労働力調査」

の女性労働者における課題の一つとされています。

女性労働者を支える関連法規には、労働基準法、労働安全衛生法、男女雇用機会均等法、育児介護休業法、男女共同参画社会基本法、女性活躍推進法などがあります。女性労働者の健康と安全の観点からは、母性健康管理、妊産婦の就業制限業務、さらに生殖毒性等が重要であり、女性労働基準規則等の関連法令があります。また、最近では新たに女性特有の健康課題への対応が重視されるようになってきています。ではどのような健康課題が指摘されているかをみてみましょう。

## 2. 女性の健康課題のポイント

従来、妊婦における「母性健康管理指導事項連絡カード」の活用、女性労働基準規則による妊産婦における就業制限の業務、生殖毒性、放射線業務従事者における被ばく限度などの諸規定があります（『産業保健21』第109号「労働衛生対策の基本32」参照）。ここでは、厚生労働省から新たに示された「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル（事業者向け）」（以下「本マニュアル」という）からそのポイントを紹介します。厚生労働省の検討会にて女性活躍の支援に向けて「一般健康診断問診票に、女性特有の健康課題に関する質問を追加すること」とした報告書内容をもとに

表1. 女性特有の健康課題の代表例

<ul style="list-style-type: none"> <li>・月経困難症</li> <li>・過多月経症（過多月経）</li> <li>・月経前症候群（PMS）</li> <li>・更年期障害</li> </ul>
--

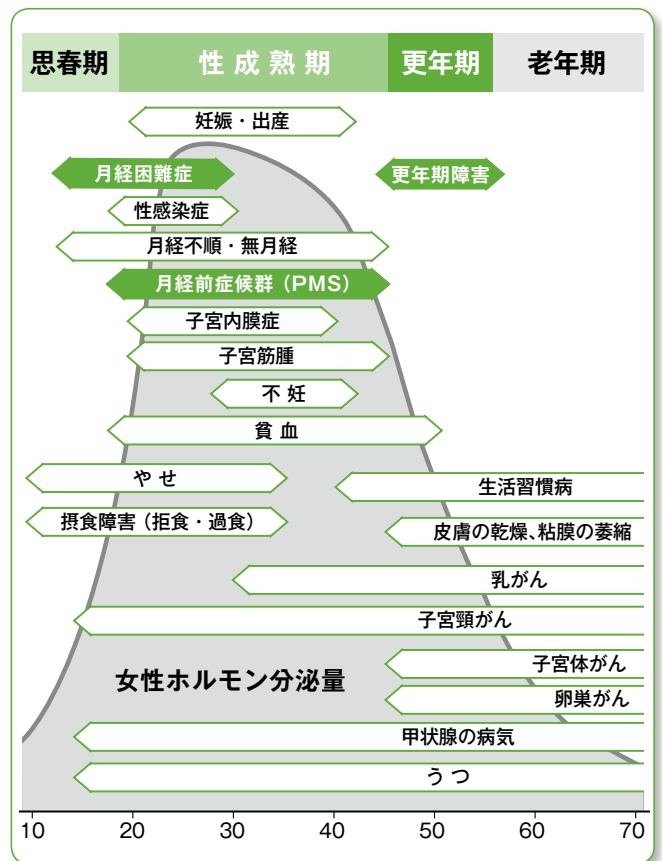
出典：「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」

本マニュアルは作成され、その点で困っている女性労働者に専門医等の早期受診を勧奨する

ことが内容のひとつとなっています。

女性特有の健康課題（表1）の代表例は、主に女性ホルモンの影響に起因したものです。女性の生涯におけるホルモン量の変化は図4のようになり、生体として避けられないものといえます。そのため、個人の資質や管理不足によるものということではありません。一方、症状の有無や程度には個人差があり、症状が続く場合は医療機関の受診・治療が望ましい場合があること、このことが女性の働

図4. 女性の健康課題とホルモン量の変化



出典：厚生労働省「働く女性の心とからだの応援サイト」より一部改変

きやすさと関連することから事業場でも職場づくりや制度に反映させることが期待されています。国としては、女性の活躍推進を支援する視点からも、事業場において、女性特有の健康課題への取組みを推進することとしています。また、女性特有の健康課題は表1にあるように代表的な4つの例のみではなくさまざまな疾患や症状がある点にも留意が必要です。

これらの取組みにあたり、留意点があります。ひとつは健康課題への正しい理解です。症状の有無や程度には個人差があり、全員一律ではなく個々の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、配慮を受けやすい環境を整備することが健康課題への正しい理解につながります。また、労働安全衛生上の位置づけとして、一般健診は事業者に実施義務があり、労働者への結果通知とともに事業者が結果を保管する義務があります。一方で、今回の女性特有の健康課題に関する問診票の取扱いについては、事業者の義務ではありませんが、健診機関から本人へ直接通知、助言することで事業者にセンシティブな情報を知られることなく、労働者自身が自発的に対応することへの一助となることを目指しています。これは、今回の女性特有の健康課題が業務起因の要因ではないことが多く、症状の有無や程度によって配慮の対象になる場合がある、という背景によります。一般健診結果とは異なり、原則として健診機関から事業者へ個々の問診結果の提供がないことから、女性労働者の自発的な健康管理の推進がポイントとなります。また、専任の産業保健スタッフが常駐するところでは、健康管理の情報を健康管理部門で事業者から独立して一括保管管理するところが多く、そのような場合個人情報の保護の観点から事業場のルールを策定または確認して、その趣旨に沿う形で、健康管理部門で適切に管理することが求められます。

### 3. 女性の健康への新たな対応

女性特有の健康課題への事業場での対応について基本的な流れを解説します。表2は事業場における基本的な対応手順を示しています。まず、女性特有の健康課題に事業場として取組みを進めることについて「1. 基本方針の表明」をします。これは健康経営®と同様に、経営トップが全従業員に向けて発信すると理想的です。

表2. 女性特有の健康課題に対する事業場での基本的な対応手順

	女性の健康課題に対する基本的な対応手順
実施前準備	1. 基本方針の表明 2. 衛生委員会等による労使の十分な話し合い －健診機関との連携 3. 管理職向け研修と全従業員向け研修 4. 相談体制の整備 5. 支援体制の整備
対応手順	－健診機関における対応 1. 専門医を受診した労働者からの相談対応： 個別対応 2. 職場環境の改善：制度

出典：「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」

表3. 管理職研修の内容例

	内 容
知識の習得	・女性特有の健康課題の基礎知識 ・健康課題が業務パフォーマンスに与える影響 ・関連法令の知識 ・利用可能な社内制度や相談窓口
スキルの向上	・傾聴とコミュニケーション ・問題解決と調整 ・個人情報保護

出典：「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」

次に「2. 衛生委員会等による労使の十分な話し合い」が重要とされています。これにより、女性労働者が安心して相談できる体制の構築につながることが期待されます。個人情報の取扱い等のルール化も同様です。「健診機関との連携」では、実際の一般健診における女性特有の健康課題についての問診の具体的な実施の方法、実施時の女性労働者に提供する資料の内容（コラム参照）、その後の集計資料の共有内容や方法等を確認します。健診機関用のマニュアルも厚生労働省から提供されていますので確認しましょう。

女性が働きやすい職場環境を構築するには、管理監督者向けの研修、全従業員向けの研修の実施が重要です。これが「3. 管理職向け研修と全従業員向け研修」となります。管理職向け研修（表3）では、基礎知識の習得と対応スキルの獲得を目標とします。具体的な研修の資料はコラムの参照ウェブサイトを確認してください。相談しやすい職場風土づくりには管理職の理解は欠かせません。また管理職は日常業務の管理を通じて、部下の状態の把握や業務調整の実務について権限と責任を持っています。実際に相談があった場合にはキーとなる

存在です。また全従業員向け研修を実施することで、制度の定着、相談しやすい職場づくりの一助となり、ひいては、職場の働きやすさは生産性向上、プレゼンティズムやアブセンティズムの改善に寄与することが期待されています。

「4. 相談体制の整備」では、女性健康相談窓口、一般健康相談窓口などを事業場に設置し、女性労働者が相談しやすい体制の整備を行います。これはすでに労働安全衛生規則第14条に産業医の職務として健康相談が規定されていますので、この仕組みを女性健康相談に活用することが可能です。また、人事部の相談窓口や外部EAP機関での相談対応なども活用が可能です。業種にもよりますが、相談のための個室確保、オンライン相談

などは相談のしやすさに関わるため重要といえます。

「5. 支援体制の整備」には、休暇制度の整備や勤務制度の整備があります。労働基準法第68条に基づく「生理休暇」のほか、労使協定の締結により時間単位の年次有給休暇の制度を整備することができます。また「生理休暇」の取得率は事業場によりさまざまであり、名称を変更して取りやすくする工夫をする事業場もあります。また、事業主が自主的に設ける休暇・勤務制度としては、傷病休暇（病気休暇）、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務制度等があり、事業主は業種や事業の特徴も考慮しながら、制度の整備に努めましょう。これらの制度は働きやすさに直結する場合もあり、今後の人材不足時代においては重要な制度とされています。

## コラム 健診時の問診の活用と健康相談

今回の一般健診における女性特有の健康課題に関する問診を追加することは、女性特有の健康課題があると回答した女性労働者に健診の場で図のようなパンフレットを渡して自律的な健康管理に活用してもらうことを想定しています。今回の問診は、一般健診の結果とは異なり、事業者が直接問診結果を健診機関等から提供を受けるものではなく、事業者は法定の結果通知や保管の義務を負うものではありません。しかし、これらの問診の活用は女性の自身の健康課題への気づきを促すこと、女性にとっても働きやすい職場環境につながることから、女性活躍だけでなく、健康経営の視点からも推奨されるものです。男性から不公平という声が出る場合には、健康相談はすべての労働者が自発的に活用できることや今回の女性の健康課題への問診は専門家につながるきっかけを作ること国が推奨している取組みであることを共有することが大切です。

女性が一般健診の問診や健康相談を通じて、配慮などの相談をすることが考えられます。その場合は、事業場の

制度はどうなっているか、その範囲でどこに対応することが適切かという点が対応の基本となります。また、配慮の一環として、配置換えを行う場合は不利益取扱いとならない、あるいは誤解につながらないように注意し、業務量などの配慮の可能性などを検討する点も重要でしょう。また、問診の回答集計結果などは事業者としても健診機関等から取得し、女性活躍推進の計画等に活用することは可能です。

図. 一般健診時の女性特有の問診時に配布される資料

**女性特有の健康問題でお困りの方へ**

以下の症状でお困りではありませんか？

- ① 毎月の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた。
- ② 月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある。
- ③ 月経のたびに1日以上仕事を休むことがある。
- ④ 経血量が多い日が続いて続くことがある。
- ⑤ 短い期間で生理用品を交換しても経血が溢れ出ることもある。
- ⑥ 使用する生理用品を使用しても1-2時間ごとの交換が必要である。
- ⑦ 月経前にいらいらず不安、気分落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取れない。
- ⑧ 月経の状態が悪い頃と変わったことに伴い、腹部の痛みがひどい（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや頻りに泣くことで仕事や家庭生活に影響がある。

当てはまる症状があれば、以下をチェック！

<p><b>1 2 3</b></p> <p>チェックした方は、<b>月経困難症</b>の可能性が高いです。</p> <p>月経時の痛みや吐き気や下痢、頭痛などの症状が頻りに繰り返され、日常生活に支障をきたす場合があります。また、腹痛や子宮痛、腰痛などの症状が頻りに繰り返され、日常生活に支障をきたす場合があります。</p>	<p><b>4 5 6</b></p> <p>チェックした方は、<b>過多月経</b>の可能性が高いです。</p> <p>月経時の出血量が多くなり、日常生活に支障をきたす場合があります。また、腹痛や子宮痛、腰痛などの症状が頻りに繰り返され、日常生活に支障をきたす場合があります。</p>	<p><b>7</b></p> <p>チェックした方は、<b>月経前症候群</b>の可能性が高いです。</p> <p>月経の3-10日前から頭痛、吐き気、下痢、腹痛、腰痛、気分落ち込み、不安、イライラ、涙っぽさ、集中力低下、食欲低下などの症状が頻りに繰り返され、日常生活に支障をきたす場合があります。</p>	<p><b>8</b></p> <p>チェックした方は、<b>更年期障害</b>の可能性が高いです。</p> <p>閉経前後の時期に、頭痛、吐き気、下痢、腹痛、腰痛、気分落ち込み、不安、イライラ、涙っぽさ、集中力低下、食欲低下などの症状が頻りに繰り返され、日常生活に支障をきたす場合があります。</p>
--	---	--	---

お困りの症状がある場合、産婦人科など専門医療機関受診をお勧めします。

### 【参考資料】

・「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」事業者向け、及び健診機関向け URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_68776.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68776.html)

### 【参考となる公的ウェブサイト】

- ・働く女性の心とからだの応援サイト URL: <https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>
  - ・女性の健康保持増進のためのサイト URL: [https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing\\_the\\_gender\\_gap/](https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/)
  - ・女性の健康推進室 ヘルスケアラボ URL: <https://w-health.jp/>
- その他に、産業保健総合支援センターでも事業者や専門職からの相談や研修等の対応を行っています。

信金職員の自死に業務起因性を認め、葬祭料の不支給処分を取消した事案

# 国・瀬戸労基署長（東濃信用金庫）事件

第1審 名古屋地裁 令和5年6月12日判決（LLI/DB判例秘書登載）

第2審 名古屋高裁 令和6年9月12日判決（判例タイムズ1537号48頁）（本判決）



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『安全配慮義務の実務と対応』（編著・労働調査会）など。

本件は、信用金庫（以下「本件信金」という）の職員であったAの自死につき、Aの父親であるXが、Aは過大なノルマの設定や上司によるパワーハラスメント等により精神障害を発病して死亡したとして労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という）による葬祭料の請求をしたところ、瀬戸労働基準監督署長が不支給処分（以下「本件処分」という）としたことから、その取消しを求めた事案である。

1審判決が、業務起因性を否定して請求を棄却したのに対して、本判決は上司らの日常的な指導及び叱責や自死直前の叱責は社会的相当性を逸脱しており、心理的負荷は「強」であった等として業務起因性を肯定した。上司とのトラブルによる精神疾患発症が増加傾向にあるなかで、参考になろう。

## 1. 事案の概要

### 1) 当事者

#### (1) 訴えた側（X：1審原告、2審控訴人）

訴えたのは、本件信金の職員であったAの父親であるXである。

#### (2) 訴えられた側（1審被告、2審被控訴人）

訴えられたのは、国である。

### 2) Xらの請求の根拠

Xは、Aは過大なノルマの設定や上司によるパワーハラスメント等により精神障害を発病して死亡したとして、瀬戸労働基準監督署長（以下「処分行政庁」という）がした本件処分の取消しを求めた。

### 3) 事実関係の概要（下線は本判決が1審判決を補正して認定した事実）

- ① A（昭和61年生まれ）は、平成22年4月、本件信金に雇用され、平成27年4月以降は、甲支店得意先係主任として渉外活動に従事していた。
- ② Aは平成28年3月に婚姻し、同年4月から妻と同居していた。
- ③ Bは甲支店の支店長、Cは次長でありいずれもAの上司であった。
- ④ Aは、非常に忙しかったため、昼休憩を取らないことが多く、B支店長から昼食を取らないと人事考課を下げる等と言われることがあった。また、Aは終業時刻打刻後も残って業務を行うことがあり、支店長らは、打刻後は速やかに帰宅するよう指導していたが、その際、支店長は、

無駄に仕事するふりするなら客を取ってこい等と罵倒した。

- ⑤ Aの自死前約6カ月の平日の月平均時間外労働時間は、約23時間ないし37時間の範囲であったが、Aは、休日も顧客訪問をしたり支店長のゴルフ送迎等のため、妻と結婚して以降、まともに休日を取得できたのは2～3日しかなかった。
- ⑥ B支店長は、職員に対し、厳しい叱責を行うことが多く、部下の営業目標不達成に対して「案件取らぬ者は給料泥棒」等と罵倒し、「パワハラ支店長」などと言われていた。C次長は、部下に対し、事務面の細部まで指導し、些細なミスや独自ルールによる注意にまで及び、部下は理不尽と感じていた。Aに対しては、手書き報告書の字が乱雑で読めないこと等につき、丁寧に書くこと等を繰り返し指導していた。
- ⑦ Aは、営業目標達成のために自分名義の口座をいくつも作ったほか、父（X）母や妹の必要のないクレジットカードを作り年会費は自分で負担するなど（いわゆる「自爆営業」）をしていたが、B支店長からは「親に頼んでも、どうか案件とってこい」などと言われていた。
- ⑧ Aは、平成29年5月当時、住宅ローン案件について、顧客夫婦のうち妻からは内諾を得たものの夫の希望条件が難しく慎重に対応していたところ、B支店長から、顧客の個人情報取得の同意書取得を指示され、これに従ったところ、顧客の態度が硬化し契約締結を断られた。これにつ

いてB支店長は、強く叱責した。

⑨ 本件信金では、不正や不祥事の発生を防止するため、涉外担当者が同一地区を担当する期間は2年程度までとされていたところ、平成29年5月23日、Aが以前担当した地区のカードローン案件の書類を決裁に回したところ、B支店長から担当地区外の顧客を後任者に引き継いでいないことについて、「横領」「握りこみ」等と叱責された。

⑩ 同月24日、Aは飛び降り自殺をした。

⑪ Xは、処分行政庁に対し、労災保険法に基づく葬祭料を請求したが不支給と決定され、これを不服として愛知労働者災害補償保険審査官への審査請求、同審査会への再審査請求をしたが、いずれも棄却された。

## 2. 1審判決の要旨

1審判決は、判断枠組みとして「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」を参考に個別具体的事情を総合的に考慮して判断するとした上で、本件自死前6カ月間の心理的負荷の強度は、営業目標の設定は「弱」、時間外労働は「弱」、上司による日常的な指導も「弱」、自死直前の指導及び叱責も業務上必要かつ相当な範囲で「中」に止まり全体として「強」とは言え

ない等として業務起因性を否定するとともに、精神障害の発病も否定し、請求を棄却した。

## 3. 本判決の要旨

本判決も、判断枠組みについては1審判決を踏襲した上で、Aの妄想型うつ病発病を認めた上で、心理的負荷の程度を以下のように評価して業務起因性を求め、1審判決及び処分行政庁の処分を取り消した。

営業目標の設定について、Aは自爆営業まで行い、その限界に達したのに支店長から継続を要求され、目標不達成を厳しく責められていたこと等から「中」に該当し、「強」に近いものであった。時間外労働は「中」。上司による日常的な指導及び叱責も、Aは残業をせずに丁寧なミスない事務処理のためには昼食時間を犠牲にせざるを得ず、昼食時間を確保するには顧客対応時間を短くせざるを得ず、顧客対応時間を短くすると案件が取れなくなりB支店長から罵倒されるという二律背反の状況にあったこと<sup>①</sup>、C次長の細かく執拗な指導は度がすぎるものであったこと等から「強」に該当する<sup>②</sup>。本件自死直前の住宅ローン案件、カードローン案件に係る叱責はいずれも「強」に該当し、全体として「強」であることは明らかである。

### ワンポイント解説

#### 1. 本判決の特徴

労働者の疾病等を業務上のものと認めるためには、疾病等が業務に内在または随伴する危険が現実化したものと評価し得ることが必要であるとされているところ<sup>1)</sup>、精神障害の業務起因性の判断について、従前の裁判例は厚生労働省労働基準局長策定の「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」<sup>2)</sup>を参考に判断している<sup>3)</sup>。本件でも、1審判決、本判決ともに同基準を参考に判断しており判断枠組みに相違はない。それにも関わらず、1審判決と本判決で結論が異なっているのは、本判決が、Aの妹の証言<sup>4)</sup>に基づいて事実を補足して詳細に認定している点に加え、1審判決が、「業務上必要かつ相当な範囲」であることを理由に心理的負荷を「強」ではないと評価しているところ、本判決は、「業務上の必

要性によって心理的負荷が軽くなるものではない」として、業務上の必要性を理由に心理的負荷を軽減していない点に本判決の特徴がある。

#### 2. 上司の指導等における留意点

本判決は、残業が認められない一方で案件をとることを求められる「二律背反」の状況にあったこと（**上記下線①**）、細かく執拗な指導があったこと（**上記下線②**）を指摘して心理的負荷が「強」であったと認定している。上司とのトラブルによる精神疾患発症が増加傾向にあるなかで<sup>5)</sup>、労働者に対して労働時間の削減を求める場合には労働時間を考慮した営業目標の設定が必要であること、度がすぎる細かい指導が心理的負荷となること等を示唆するものとして参考になろう。

1) 熊本地裁八代支部延事事件 最高裁第2小法廷 昭和51年11月12日判決、地公災基金東京支部長(町田高校)事件 最高裁第3小法廷 平成8年1月23日判決等参照

2) 厚生労働省労働基準局長 基発0901第2号 令和5年9月1日発

3) 国・京都上労基署長(島津エンジニアリング)事件 大阪高裁 令和2年7月3日判決等

4) 1審では、Aの妹作成にかかる陳述書記載の事実は伝聞であることを理由に否定されていたが、2審ではAの妹の証人尋問が採用され、妹の証言に基づいて1審判決の事実を補足して事実認定がなされた。

5) 厚生労働省が公表する「令和7年版 過労死等防止対策白書」では、精神障害の具体的出来事として「対人関係」、特に「上司とのトラブル」が増加傾向にあることが指摘されている。

# 深夜の突発対応、翌日は休み！ 無理のない働き方へ仕組みを整備

福井県福井市に本社のあるアサヒテクノフォート株式会社は、1973年の創業以来50年以上にわたり生産設備、環境施設の改修工事・保守・点検業務の分野で事業を展開してきた。その裾野は広く、プラント工場などの機械設備から、ゴミ焼却場や上下水処理場といった環境施設に至るまでのさまざまな現場で対応力を磨いてきた。さらに近年は、北陸三県で唯一とされる複数のボイラー製造許可工場を運営し、米軍基地や羽田空港向けの発電用ボイラー製造、福井市クリーンセンター新設工事といった大型案件にも参画して、エネルギー生産を支える仕事として社会にも大きく貢献している。

一方で、同社の強みである「顧客工場のトラブルに即応する突発対応」は、ときに深夜まで及び、働き方の中では課題ともなっていた。そこで同社は、日をまたぐ突発作業が発生した場合、翌日の既定作業を休止するルールを整備。これを社内の規定にとどめず顧客の合意を得たうえで制度化し、人手不足が進む中で「働く時間を減らさなければ人が来ない」という現実を踏まえつつ、「安全と健康を守り、仕事の質も落とさない」という仕組みを構築している。

そこで今回は、同社の長時間労働対策がどのように整備されてきたのか、その推進役である執行役員で総務グループ統括部長の松田英樹さんにお話を伺った。

## アサヒテクノフォート株式会社

### 1. 「安全が最優先」という基本姿勢が 労務管理と働き方を変えてきた

同社の取組みの根底にあるのは、労務管理や働き方を「安全の延長線上」に位置づける考え方である。松田さんは、社長の言葉として「ケガや事故を起こせば、従業員やその家族に申し訳ない。加えて、お客様からの信用も一瞬で失ってしまう」と語る。だからこそ、顧客からの要請があっても、社内規則の例外は安易に認めない。「お客さんからすぐに来てほしいといわれている」という訴えが現場からあったとしても、必要があれば役職者が現場に同行し可否をきめる。判断を個人に委ねないという姿勢が徹底されているのだ。

この安全最優先の考え方は、結果にも表れていて、創業から現在に至るまで軽微な外傷が発生することはあっても、休業災害や死亡・後遺症災害は一度も起きていないという。

こうした実績の基盤となっているのが「協力会社を含めた堅固な安全管理体制」だ。安全大会や現場講習で研修を重ね、資格が必要な作業については「資格がなければ現場に入れない」という明確な線引きを行っている。少人数の協力会社では自前で講習を手配することが難しい現実も



安全大会：安全啓蒙活動、作業注意事項や確認事項の講習を行っている

あるため、アサヒテクノフォート（株）の社員からインストラクターを養成し、出前で講習を行う支援の仕組みも整えてきた。自社だけでなく、現場全体の意識を底上げすることが安全な職場実現に直結すると考えているからだ。

こうした姿勢は、健康管理や働き方にも及んでいる。変形労働時間制を廃止し、現場を含めて土日完全休業に踏み切った背景には、「長く働くほど頑張っている」という従来の価値観こそが事故やミスを招きかねない、という問題意識があった。「長時間労働そのものが事故やケガ、失敗に直結している。お金の問題ではない」と松田さんは断言

する。同社が使命とする「安全第一」「品質重視」「納期遵守」の3つの柱に、安全第一が真っ先に掲げられているように、安全を守るという一点から発した経営判断が、結果として働き方改革を前に進めてきたのである。

## 2. 深夜対応の翌日は休む 顧客とともに作った新しいルール

同社の現場は長年、顧客工場で起こる機械トラブルに即応できる点を強みとしてきた。一方で、その「突発作業」は深夜に及ぶことも少なくなく、勤務間インターバルを確保しにくいという課題を抱えていた。そこで同社が導入したのが、日をまたぐ突発作業が発生した場合、翌日の既定作業を休止するというルールである。

もともと、このルールは社内だけで決めても機能しない。顧客側にとって、設備停止は大きな損失につながる場合も多く、当初は反対の声もあったからだ。松田さんは、「突発作業があった翌日は、通常の作業は勘弁していただけないかとすべての顧客にお願いした」と、振り返る。このときは社長自らが営業担当者とともに顧客のもとへ足を運び、粘り強く説明と交渉を重ね、保全契約先すべてから同意を得るまでに、半年以上を要したという。品質や納期への影響を懸念する顧客の立場を踏まえながら、現実的な落とし所を探るプロセスは、決して平坦ではなかった。

運用面でのもう一つの壁が、現場作業員の収入不安である。時給制のため、深夜手当や翌日の就労時間が減ることに対する反発もあった。そこで同社は、翌日の有給休暇取得を促すとともに、有休が不足する場合には「最低稼働日数」を下回った月を会社が補償する仕組みを設けた。「手取りが減らないように工夫している」という松田さんの説明は、この制度が形だけでなく、現場が納得できる運用として根付くための重要なポイントを示している。協力会社にも同様の考え方を理解していただき、危険な連続就労をさせないというルールを守り続けている。

## 3. 人と仕組みを整え 構造的に長時間労働を減らす

翌日休みのルールを安定して運用するには、現場に無理が出ない体制づくりが欠かせなかった。同社はまず、「そもそも交代要員を出さなくて済む」状態を目指し、顧客に翌日作業なしを合意してもらうことを大前提に据えた。その上

で、必要に応じて人を回せる体制へと段階的に改めている。この段階で工場の人員を増やし、技能実習生が規定されている工場内作業を担うことで、その作業を行っている日本人技術者を保全側に回しやすくした。ただし、実習生には作業範囲の制約があるため、万能ではない。「本人に制度を理解してもらった上で、できる範囲で力を発揮してもらおうという配慮が欠かせません」と松田さんはそのポイントを語る。

さらに、タイにある子会社から企業内転勤制度を活用して技術者を受け入れ、1年交代で保全作業と安全知識を習得させるという仕組みも構築した。「日本で保全作業や安全知識を学んでもらうことが第一義的な目的ですが、結果として交代要員としても機能している」という松田さんの言葉どおり、人材育成と労務対策を両立させている点もポイントだ。

また、こうして多国籍人材が増えるなかで、コミュニケーション基盤の整備も欠かせなくなっている。同社はコロナ禍前からカメラを通じたウェブ会議を導入してきたが、これは保全や事故の現場でも大いに役立っているという。カメラで当該機器を撮影して上長などと状態を共有し、即時に判断を仰ぐという使い方が広がったのだ。その結果、現場までの移動や現地で待機するといった時間が大きく削減され、松田さんは「全社で年間2000時間ほど節約できているのではないか」という手応えを得ている。

加えて、残業の温床になりやすい事務作業を切り離すため、2023年10月から各部門に専属事務員を配置した。「技術職の残業が減り、本業に専念できるようになった」という松田さんの言葉は、長時間労働を個人の努力ではなく、業務設計で減らすという同社の方針を象徴している。今後も「省力化のためのデジタル化」を合言葉に、現場主体で使えるものから導入を進める方針だ。

こうした対策の積み重ねが「採用面にも好影響を与えている」という松田さん。まさに、働きやすい環境づくりこそが、企業の持続性そのものにつながっているという好事例である。

### 会社概要

アサヒテクノフォート株式会社

事業内容：機械エンジニアリング事業、環境エンジニアリング事業、エネルギー事業、その他

設立：1973年6月

従業員：69名(2026年2月現在)

所在地：福井県福井市

会社URL：<https://www.asahi-kk.co.jp/index.html>

## 「保安第一」という基本理念を 土台に産業保健活動を業務 の一環へと組み込む

### 三重太平洋鋳業株式会社

三重県いなべ市に本社・工場のある三重太平洋鋳業株式会社は国内有数の大規模石灰石鉱山である藤原鉱山の運営事業体で、年間約400万トンもの石灰石を採掘し加工、セメントやコンクリートなどの原料として全国に供給している。従業員約80名規模の同社では、業務部と鋳務部の2部門体制のもと、業務部が経理・総務に加えて安全衛生管理を担い、現場の保安と社員の健康管理を一体で進めてきた。根底にあるのは「保安とは設備や作業手順だけでなく、社員の安全と健康を守ることもある」という考え方であり、この姿勢は社長の年頭メッセージや全員集会を通じて繰り返し共有され、社風として定着している。

こうした背景のもと、2015年のストレスチェック義務化を契機に、同社は「規模の大小にかかわらず、心身の不調を早期に把握し対応することこそが保安につながる」と判断。同社の3事業場すべてが50人未満で法的義務の対象外でありながら、各事業場に嘱託産業医を選任し、メンタルヘルスを含む健康管理体制を整備した。

2020年からは新職業性ストレス簡易調査票を採用。集団分析の結果を職場環境改善に活かすなど、産業医・衛生担当者・業務部が連携して保健活動を推進することで、二次健診受診率100%を達成するといった成果を積み上げてきた。

そこで同社の産業保健活動について、推進力となってきた業務部担当課長の川瀬隆臣さんにお話を伺った。

### 外部資源と社内実務を組み合わせて 身の丈にあった産業保健体制を整備

同社の安全衛生活動は、鉱山という高リスク現場を前提に「生産よりも保安を優先する」価値観を土台に設計されている。同社における「保安」とは、安全衛生や労災防止とほぼ同義語だが、「保安第一は創業当時から貫かれている基本理念です」と川瀬さんは強調する。

特に小さな災害やヒヤリハット情報はグループ会社とも共有し、再発防止に重心を置く。無災害記録は協力会社の災害も含めて厳格にカウントし現在2年間継続しているが、「災害記録を続けるよりは、しっかりとチェックして災害を再発防止していくことを重視しています」と川瀬さん。記録の長さより、小さな災害も見逃さない仕組みを優先する姿勢が結果として無災害継続に寄与している。

産業保健体制は、専任の保健師を置かず、外部の専門家と社内実務を組み合わせている。産業医は四日市羽津医療センターへ委託し、毎月の保安衛生委員会に参加してストレスチェック対応や面談を担う。社内では衛生担当者が要となり、健康診断・二次健診のフォローや衛生週間施策についての企画運営を行う。衛生担当者の役割は「健康診断を受診しましょう」などの、日常の声

表. 三重太平洋鋳業株式会社の相談体制

社内相談窓口	業務部（男女・世代の異なる6名）を窓口として周知。日頃から積極的に声かけを行い、悩みがあれば気軽に話せる環境づくりに取り組んでいる。 相談があった場合は、仕事、人間関係、健康、家庭など幅広く聞き取り、初動対応で適切な支援へつなぐ。 これにより相談のハードルを下げ、早期かつ、適切に支援へ接続することが可能となった。
社外相談窓口	ハラスメントを含む不安や悩みに対応できる外部相談窓口と契約。 匿名で専門家に相談できる選択肢を用意し、会社以外でも安心して相談できる体制を備えている。
その他	労働組合との定例会合で職場課題を継続的に取り上げ、率直に意見を交わし、会社と組合が一体となって改善を進めている。

社内・社外の両方に相談窓口を設け、早期把握と適切な支援につなげる仕組みを整えている。

かけと周知の実務に力点がある。

同社が健康経営に踏み出した契機には、地域の健康事業所宣言への参加に加え、ストレスチェック制度への対応があった。各事業場が義務対象外でありながら、「50人に満たないけれど、社員の健康増進につながるなら、と任意で産業医も選任しました」と川瀬さん。中小規模でも、制度対応を“義務”ではなく“経営の基盤整備”として捉え直したことが、以降の継続運用につながっている。

## 健康施策が職場を変え 社員からの改善提案が活発化

同社の産業保健活動の核は、ストレスチェックと健診後フォローを「実施するだけで終わらず、必ず改善へつなげる」点にある。また、現場で働く社員が多いことから、ストレスチェックには紙のマークシート方式を採用した、現場は一人一台のPC環境ではないため、Web方式より紙に記入してもらう方が円滑に運用できるという判断からだ。分析は外部委託とし、高ストレス者は希望に応じて産業医面談につなげ、必要により専門医受診を勧奨する。実際に「重症になる前に早めに対応したことで回復して現場で働いている人がいる」と川瀬さんが語るように、早期介入が復帰につながった例もある。

健診後フォローは、ライン経由の周知に加え、封書配付と個別声かけを重ねる運用で受診率を押し上げた。2024年度に二次健診受診率100%を達成し、2025年度も残り1名までに迫っている。川瀬さんは「実は、忙しかったり、本人の意識が低かったりといった理由で受けない人は仕方ない…と考えていた時期も過去にはあったのですが、ストレスチェック導入を契機に業務部内で『もう少し強く、何回か働きかけよう』と話し合いました」と振り返る。

職場環境改善では、暑熱対策が象徴的だ。保安衛生委員会の議論を起点にスポットクーラーを導入、空調服も支給している。また、飲料の自販機価格を50円に設定（会社が半額負担）するなど、現場の負担を極力下げる工夫を積み重ねている。

こうした改善の積み重ねは、従業員の意識改革にも波及してきたという。現場からの改善提案が活発化したのだ。特に多いのが設備改善に関してで、自然条件に左右される現場では「もう少しここを改良したらうまくできるんじゃないか」といった前向きな提案が臨機応変になされている。健康施策に関しても“やらされ感”はなく、改善の前提条件を伝えることで、「もっとこうした方がいいのでは?」といった提案が出やすい空気を育てている。

## 少人数、低予算でもPDCAを回す工夫と 産業保健活動を経営課題と捉える視点

中小企業が産業保健を前進させる際、最大の壁は「人手と予算が潤沢でない」現実である。同社でも制約はあるが、少人数だからこそ情報共有のサイクルを短くし、意思決定を速くしている。具体的には、業務部が毎週の進捗会議を持ち、健診の遅延者や現場課題が出ればすぐに対応する体制を整えてきた。特別な専門部署を作らず、日常会議のなかに産業保健を“埋め込む”ことで、PDCAを回し続ける仕組みにしている。

一方、つまづきやすいのは、受診を渋る人への働きかけと、メンタル領域の伴走である。川瀬さんは「なかなか言うことを聞かない、受診してくれない人もいます」と率直に語る。また、メンタル不調者への支援では専門知識がない業務部では対応が難しい。ここで同社が重視しているのが、産業医面談への接続と、重症化前の受診につなげる運用である。個別支援と職場改善を“両輪”として回し、個人に抱え込ませない設計が、少人数企業の実務に合致しているといえる。

そして近年、同社で新たに顕在化した課題が治療と仕事の両立支援だ。2025年11月頃に脳梗塞の入院者が発生し、復職を見据えた受入れ検討が必要になった。この時、配置転換や段階的就業などのプロセス整備が未整備であることが課題として浮き彫りとなった。高年齢化が進むなか、両立支援は“いずれ必要”ではなく“目の前の経営課題”なのだ川瀬さんは捉え直している。

今後に向けては、運動不足対策も重要なテーマだ。採掘現場の重機乗務は意外に活動量が少なく、デスクワークが多い事務所も同様で、短時間ストレッチなど、勤務内で実装できる小さな活動を試行しながら、さらにブラッシュアップしていく方針である。

こうした同社の粘り強い挑戦は、大きな投資が難しい中小企業でも、外部資源（産業医・外部分析）と社内運用（定例会議・日常の打合せ・声かけなど）を組み合わせることで、産業保健を「持続可能な経営資源としての仕組み」に変えていくことができると、大きな示唆を与えてくれる。

### 会社概要

三重太平洋鉱業株式会社

事業内容：石灰石、その他鉱物の採掘、加工、製品出荷

設立：1948年5月

従業員：80名（2026年1月現在）

所在地：三重県いなべ市

会社URL：<https://mie-taiheiyo.co.jp/>

# 予防から復職までをシームレスにつなぎ “使える両立支援”を現場に浸透させる

株式会社サンゲツ

株式会社サンゲツは創業170年を超える老舗のインテリア企業として幅広い事業を展開してきた。壁紙・床材・カーテンなどを自社で企画・デザイン開発して販売するほか、近年ではエクステリア事業にも進出し、海外へも事業を広げている。

同社では、早くから健康経営<sup>®</sup>に着手し、健康診断の充実、メンタルヘルス対策、復職支援、そして治療と仕事の両立支援などを整備し、社員の健康増進支援体制の構築を進めてきた。

その中核を担うのが、2020年に人事課から独立して設立された**健康経営推進室**である。協会けんぽから自社健保へ移行し、社員の実態に合わせた施策を組み立てられる基盤を整えたうえで、予防から疾病対応までを継続的に強化してきた。

そこで今回は、人事課長で健康経営推進室長である柳田<sup>こうすけ</sup>康佑さんに、組織立ち上げの背景、がん検診を中心とした予防施策、両立支援の現状と課題、今後の展望について話を伺った。

## 1. 自社健保への移行をてこに 予防施策を「標準装備」にする

同社における健康経営推進室の設立は、「世の中の健康経営ブームに合わせた“体裁づくり”ではありません」と柳田さんは強調する。その起点は、自社健保の立ち上げにある。平均年齢が比較的若く、医療費が抑えられている一方で、協会けんぽの仕組み上、保険料を自社の健康課題に即した形で活用しにくい状況にあった。そこで自社健保の運営を開始することになったのだが、これには、事業者側との密な連携や社内の推進体制が不可欠となる。そのため、従来は人事課の業務として扱っていた健康診断やメンタル対応を、健康経営推進室として独立させ、専任性を高める流れができた。

体制は、柳田さんと人事課兼務の社員に加え、名古屋と東京に各1名の保健師を直接契約して配置し、計4名で運営している。産業医は50名未満の事業所も含めて14拠点で契約し、月1回から2回の頻度で面談や職場巡視を行うなど、拠点分散型の事業構造に合わせた体制となっている。

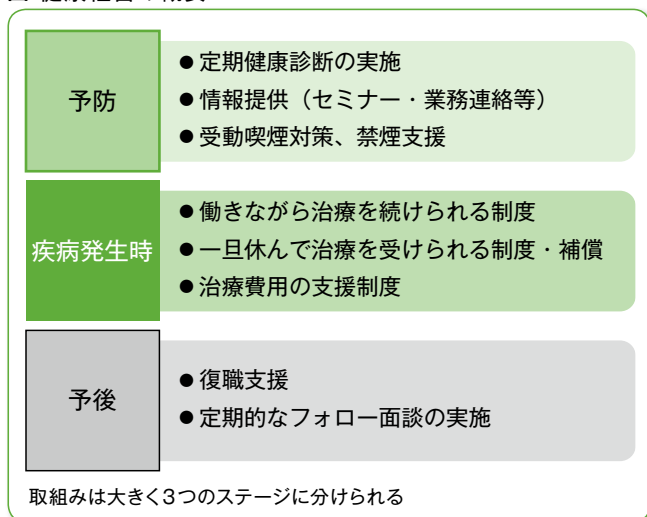
健康経営推進室を立ち上げてすぐに予防の柱として強化してきたのが、がん検診を含む人間ドック制度である。35歳以上の社員は全員無償で人間ドックを受診でき、乳がん・子宮頸がん検診を基本項目に組み込み、男性では50歳以上を対象に前立腺がん検診を追加した。さらに、胃カメラ検査の自己負担をなくすという施策を2022年度に導入し、2024年度には脳ドックと胸部CT検査を7割補助として拡充するなど、年次で施策を積み増してきた。

この加速を支えたのが過去からの経営トップのコミットメントである。柳田さんは、トップの強い意志が推進力となる一方で、現場としては相応の緊張感もあったと率直に振り返る。しかし、結果として「早期発見につながる可能性を高める」という目的が施策の背骨となり、制度が“形”ではなく“機能”として積み上がっていったと思います。

## 2. 保健師を“総合窓口”にメンタル不調と 復職支援を“仕組み化”する

健康経営推進室の価値が最も見えやすいのは、メンタル不調者への対応と復職支援である。従来は各事業所の総務担当が不調者対応を担うケースも多かったが、専門性が不足しているため担当者が不安を抱えながら対応する場面も少なからずあったという。そこで同社では、「担当者はまず保健師につなぐ」という導線を明確にし、各拠点担当者の心理的負担を下げることにした。保健師は健康診断結果を全件確認し、気になる所見があれば本人へ

図. 健康経営の概要



注意喚起を行う。時間外労働が多い社員には疲労蓄積チェックを毎月実施し、必要に応じて産業医面談につなぐ。こうした“早い段階で拾う”仕組みが、不調が長期化することの抑制に寄与している。

加えて、各地域に部門別人事担当を配置した点が、支援の浸透を後押ししている。人事が本社に集約される体制では、拠点ごとの実態を把握しきれず、現場は「会ったこともない人」という感覚を持ちやすい。現場に近い人事担当がキャリア支援や評価・異動に加え、メンタル面の相談を吸い上げ、保健師と連携して支えることで、支援の実効性が高まった。

### 3. バランス感覚を大切に新たな前提にも対処できる支援策を模索

治療と仕事の両立支援について、柳田さんは「これが両立支援策だと言い切れる単独の制度は実は少ない」と説明する。同社の場合、ここ数年で進めてきた働き方改革が、結果として通院や治療との両立を可能にする土台となっているからだ。フレックスタイム、時間単位有給、テレワークといった柔軟な制度が「ある」というだけでなく、部署差を抱えつつも「実際に使える風土」が育ってきたことが大きい。

一方で、長期欠勤への備えとして、勤続年数に応じた補償給与（最大1年間の基本給保障）や、失効有給積立制度、がん先進医療保険（上限300万円、全社員対象）といった経済的支援も整える。治療が長期化しやすい疾病に対しては、時間と金銭的支援の両面で安心感を確保する設計である。

しかし、まだまだ課題もある。がん治療では「就業不可」の診断が出ない一方、抗がん剤治療の前後で体調が落ち

込み、単発の休みが必要になるケースなどだ。有給を使い切ったときの失効有給積立制度の利用要件が「就業不可」を前提としているため、ここを柔軟にできないかという議論が生じている。また、働き方改革の進展で有給の取得率が上がったため失効しにくくなり、若年層ほど積立有給がたまりにくいという問題も見えてきた。従来は「当然の前提」で考えられていた制度が、世代構成や働き方の変化で「その前提が崩れる」局面に入っているのである。

こうした状況を打開するのは「支援のバランス感覚です」と柳田さん。個人の事情に寄り添う温かさは大切ですが、感情的な救済に寄ると、周囲の負担感や公平性の議論を避けられない。企業である以上、持続可能な仕組みとして対象や要件を現実に合わせて「きめ細かくする」方向で深化させたいという。

今後の重点課題として柳田さんは、①本社中心から各地域へ健康経営を浸透させること、②若年層の健康意識を高めること、③グループ会社も含めた相談窓口の整備を挙げる。実際、保健同人フロンティア\*と連携した相談窓口を設け、健康・メンタルだけでなく育児や介護、資産形成など広範囲に渡って相談できる受け皿を用意し、心身の健康増進を促している。拠点分散・グループ連携の課題を、外部の専門機関も活用しながら補完していく構想である。

予防で発見を早めて不調を拾い、復職を支え、働き方と経済支援で両立を可能にする。このシームレスな流れを確立することで、施策を点で終わらせず、線としてつなぐ運用が可能になる。健康経営推進室が目指すのは、社員にとって「困ったときに使える」制度を地域や世代の違いを超えて行き渡らせることだ。その積み重ねが、事業の継続性と人材定着の双方を支える強固な基盤になっていくに違いない。

\*保健同人フロンティア：健康経営コンサルティング企業である株式会社保健同人フロンティアが提供する支援サービス。ここでは社員の健康やメンタルの悩みを、外部相談窓口としてカウンセリングでフォローする体制としての活用を指す

**会社概要**

株式会社サンゲツ  
 事業内容：インテリアの企画・開発・販売・施工、エクステリアの販売  
 設立：1953年4月（創業1849年）  
 従業員：3001名（グループ連結/2025年3月期）  
 所在地：愛知県名古屋市中区幡下一丁目4番1号  
 会社URL：<https://www.sangetsu.co.jp/>

## 元気で活力のある人や職場づくり

静岡

静岡産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員 菊池 光洋

静岡県は東西155km、南北118km。新幹線の駅が6つもあります（ただし“のぞみ”は停まりません）。明治9年に伊豆、駿河、遠州の3地域が合同して静岡県となったという歴史的な背景もあり、現在でも、関東圏に近い東部（熱海、伊豆、三島等）と名古屋圏に近い西部（浜松、掛川等）、その中間の中部（静岡、焼津等）と3つの文化圏をもっています。県内には、14万3千の事業所があり、製造品出荷額等（製造業）は19兆7732億円で愛知に次ぐ国内3位（令和5年度）、お茶やミカンとともに、遠洋漁業の基地もあります。また、富士山や南アルプス、伊豆など観光地もあり、日本の縮図のような県です。



静岡産業保健総合支援センター

（以下、「当センター」）は、静岡市にあり、産業医学や保健指導、衛生工学の研修や相談を担当される相談員21名、メンタルヘルス対策・両立支援促進員27名、それに新たに加わった運動指導相談員4名を、井上所長を先頭とする8名のスタッフにサポートいただいています。

私の当センターとの関わりは13年目になります。もともと企業の製造技術の開発や生産部門に所属しておりましたが、ある日「来週から総務見てね」の一声でメンタル不調者の対応に関わったことが現在の仕事への繋がりとなりました。静岡県東部地区を担当しており、熱海や伊豆などのホテル・旅館業や三島市や富士市の製紙業、介護施設や魚の養殖業、林業などさまざまな職種の会社の支援に関わってきました。そのなかで、共通して感じるのは「元気で活力のある

職場にしたい」という会社の思いです。しかし、その思いとは裏腹に、コミュニケーションが上手く行かない事例も多く、心の健康づくり計画推進の1丁目1番地として、「『おはよう』の挨拶は上司から」や「ありがとう」など短いフレーズでの言葉かけを意識的に実践することをお願いすることもあります。ときに「これだけやればよいという万能の方法はないのか」と言われることもあります。そんなときは「それを知っていたら、自分で起業して、いまごろは大金持ちになっていますよ。万能の施策はありませんが、いま困っていることに的を絞って、1つでよいから、やり続けてみませんか」とお勧めしています。メンタル不調で休業された方の復帰対応で「職場ではどう接すればよいか、“普通に”といわれても難しんだよなあ」という質問に窮することもあります。相談員会議や促進員会議での経験の共有や意見交換に助けられています。また、センター主催の研修を受講し、新たな視点や考え方を学ぶことも活動のサポートとなっていると感じています。

昨年5月の50名未満の事業所のストレスチェックの義務化や、カスタマーハラスメント対策の義務化など、法律の改正も進んでいます。個人的には70代になりましたが、さんぽセンターというチームのバックアップを受けながら、働く人や企業・団体の一助になるように、今後も学ぶことを楽しみながら、取り組んでいきたいと考えています。



# 「人」そのものに焦点を当てて 関わることの大切さ

愛媛県産業保健総合支援センター 産業保健相談員 廣瀬 一郎

瀬戸内海に面した愛媛県は三つの地区に分かれています。中予は県内の行政や産業の中心地であり、県南西部に広がる南予は豊かな自然と文化的遺産が共存する地域、県東部の東予は日本一の生産量を誇る製品を数多く産出する工業地域です。

このような地域特性を持った愛媛県の産業保健総合支援センターで、私が産業保健活動に携わるようになって30年以上が経ちました。この間、世の中は「このころの時代」と呼ばれるようになり、企業や組織における経営やマネジメントにも健康やメンタルヘルスの視点が随分定着してきました。時代の流れとともに、私が産業保健相談員として出会う人々や関わる案件の様相も大きく変化したと実感しています。私が担当する産業保健セミナーでは、人間のよりよい進化の象徴とも言えるポジティブ心理学や心理的安全性、ウェルビーイング、健康経営<sup>®</sup>といった内容をふんだんにお伝えするよう心がけています。

さて、職場のメンタルヘルスに関する相談でよく聞かれるものの一つに「メンタル不調者が出ないようにするにはどうしたらいいですか?」というものがあります。専門家に相談に行けば何かいい案があるはずだという、相談者の切実な気持ちはよく分かります。しかし、このような質問は「問題」そのものに焦点が当たっており、「人」そのものに焦点が当たっていません。つまり、メンタル不調に陥っている人を問題視し、原因を探ることが解決になっています。肝心の「人」そのものに焦点を当て、その人の「今、ここ」と全体を理解しないと、「メンタル不調になる人はところが弱い」、あるいは「自分の問題を自分で解決できない弱い人間である」といった否定的な見方につながります。

このころの問題の解決には、発生している「問題」の原因ではなく、「問題を抱えている人」に焦点を当てるこ

とが非常に大切だと思われま  
す。そうすることで、メンタル不  
調に陥っている  
当人が、一人で  
は問題を解決



できなくて行き詰っているのか、今の自分のこのころの状態を受容できず、心身のエネルギーをすり減らしている状況にあるのかといったことが、少しずつ分かってきます。

私は、このころの問題に限らず、あらゆる問題に直面している人に対する支援とは、その人自身が自己理解と共に自発的に問題解決をすることの支援だと考えています。一見すると遠回りのようですが、根本的な問題解決や個人の行動変容、成長にあたっては、自分で自分の問題や課題に気づくこと、自分事として真正面から問題解決に取り組むことで、結果的に自分で自分の問題を解決できる「器」をつくっていくことだと考えます。

では、「器をつくる」とは、具体的にどうすればいいのでしょうか。それは、「自分が変わる」という成功体験を積むことです。しかし、私たちは「環境が悪いせいだ。環境が変われば、私も変わる」と考えてしまいがちです。それでも、お話を聴かせてもらううちに、「自分が変わるということが大事なんだ」「上司である自分が変われば、周りの者もそれを見て、変わるだろう」と気づかれる方がいらっしゃいます。

これからも、私は、ご縁があって出会った一人ひとりのその人を、独自の潜在能力をもった唯一無二の人として理解していきたいと思っています。そして、自分が自分を理解すること、他者を一人の人として理解することの大切さを、少しでも多くの人と分かち合えるよう産業保健活動をしていければと思っています。

# 労働環境をまもる・はかる吸着材料の科学

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 環境計測研究グループ  
 上席研究員

あびこ ひろのぶ  
 ● 安彦 泰進

労働環境の改善や測定を目的として、活性炭に代表される多孔性の吸着材料が作業現場を中心に重要な役割を果たしています。当機構労働安全衛生総合研究所登戸地区では、その前身のひとつである旧労働省労働衛生研究所・産業医学総合研究所の時代よりそれらを対象とした研究が進められてきました。本稿では、主に最近の話題の概要をご紹介します。

今日の作業現場では、多様な有機溶剤が塗装や接着、洗浄などのために使用されています。その多くは有害性があり気化もしやすいため、作業者を危険から守るための対処のひとつに呼吸用保護具（防毒マスク）が用いられています。防毒マスクには有機溶剤の成分を取り除くための吸着材料が入った交換可能なカートリッジ（吸収缶）が装着され、一般的なものには内部に活性炭が層状に充填されています。

この活性炭層の利用可能時間は現実の防毒マスクの使用における最大の関心事と言えますが、現状において実用に耐える統一的な算出方法は確立されていません。活性炭層の消耗は入口の有機溶剤蒸気濃度に対する出口の濃度の時間変化を示す「破過状態」を基に議論されますが、破過状態は有機溶剤の種類や入口の濃度などの条件により多様に変化することから、実測でのすべての把握には困難があります。そこで実際の測定データも踏まえながら、理論式を用いた適切なモデル計算の検討<sup>1)</sup>を進めています。そのほか、同じ理論式を基礎として海外の研究

機関より提案されたシミュレーション用ソフトウェアの活用<sup>1)</sup>の検討や、利用可能時間を有機溶剤の種類ごとの相対値として決定する研究<sup>2)</sup>にも今後に向けて大きな関心を持ち、取り組みを進めています。

労働環境の管理と改善にあたり、作業現場の空気中に含まれる有機溶剤の種類や濃度を正しく把握することは第一に必要です。労働安全衛生法に基づく作業環境測定では、まず活性炭やシリカゲルなどの有機溶剤蒸気の捕集剤を充填した捕集管を吸引ポンプにつなぎ、一定時間空気を吸引して有機溶剤成分の捕集を行います。その後、捕集剤を取り出し、同成分を抽出した液体試料を作成します。そして、この試料の分析の結果より元の空気中の濃度を決定する、という方法（固体捕集方法）が採られています。ここで、有機溶剤の種類や蒸気濃度によって代表的な捕集剤である活性炭での抽出の効率（脱着率）は良好ではなく、測定精度に影響を生じることが以前より指摘されています。以上からもうひとつの主要な捕集剤であるシリカゲルの有効な活用（使い分け）に期待がなされますが、その詳細は実は現在でも多くが明らかではありません。そこで双方の捕集剤での各種有機溶剤脱着率の比較を行い、これらの併用による効果的な測定方法の検討を現在進めています<sup>3)</sup>。

本稿の参考文献中には上記に関連する図や写真も含めたより詳しい記事を挙げました。ウェブサイト上で無料で閲覧が可能なものもありますので、ご興味のある方は是非ご一読ください。

## 参考文献

- 1) 安彦泰進. 基礎講座 防毒マスク吸収缶における活性炭層での有機ガス破過と理論計算. TIISニュース No.290 2022; 7-10. URL: [https://www.tiis.or.jp/wordpress/upfiles/jpn/TIISニュース/2022/TIIS290\\_FIX\\_small.pdf](https://www.tiis.or.jp/wordpress/upfiles/jpn/TIISニュース/2022/TIIS290_FIX_small.pdf)
- 2) Abiko H. Application of Wheeler-Jonas equation and relative breakthrough time (RBT) in activated carbon beds of respirator gas filters. Air Quality, Atmosphere & Health 2020; 13: 1057-1063.
- 3) 安彦泰進. 作業環境測定における活性炭・シリカゲル捕集剤と有機溶剤脱着率. 安衛研ニュース No.199 2025. URL: [https://www.jniosh.johas.go.jp/publication/mail\\_mag/2025/199-column-1.html](https://www.jniosh.johas.go.jp/publication/mail_mag/2025/199-column-1.html)



## ケースでわかる 治療と仕事の両立支援実践マニュアル

編者：森本 英樹、本山 恭子 発行：中央経済社 定価：3,520円(税込10%)

治療と仕事の両立支援に関するガイドラインは2016年に初めて示されて以降、数度の改訂を重ねながら、国の重要な施策として位置づけられてきました。当初は、がん治療と就労の両立が主な対象でしたが、その後、糖尿病や循環器疾患、肝疾患、難病、精神疾患など、長期にわたり治療を要する慢性疾患へと対象は広がっており、両立支援の重要性は以前にも増して高まっているといえます。しかし、職場で両立支援を進めるには、主治医と会社（産業医等）との連携に加え、社内制度の運用、上司・同僚の理解、情報共有の範囲の設定など、多くの要素を丁寧に調整する必要があることから決して順調に広がっているとは言えない状況です。特に、労務提供が十分に行えない場面では、就業配慮、配置転換、職位・

評価、賃金や休職制度の扱いなどが論点となり、医学的配慮だけでなく、法令や就業規則を踏まえた労務面での調整が不可欠なことから難易度が高いとされています。

本書は、まず総論的に両立支援の仕組みを解説した後、産業医の視点に加えて、社会保険労務士の立場から、個別事例について、手続きの進め方、合意形成のポイント、トラブルを避けるための方法まで具体的に示している点が大きな特長です。ケースごとの着眼点が明確で、実務者がそのまま職場に持ち帰って使える内容です。現場で迷いや「どこまで配慮し、どこから制度で整理するか」を整理する助けとなり、両立支援に携わる担当者にとって実務に直結する心強い一冊となっています。両立支援に関わるすべての実務者に、自信をもって推薦できる一冊です。

たてみち まさゆき  
立道 昌幸

(東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学教授)

## 情報スクランブル Scramble

### 厚生労働省より「電離放射線障害防止規則等の改正について」

2025年10月29日、厚生労働省は「労働安全衛生規則」、「電離放射線障害防止規則」、「透過写真撮影業務特別教育規程」を改正し、同日から順次施行します。主な改正点は次のとおりです。

- ① 放射線装置室内で使用する工業用等の特定エックス線装置の安全対策強化(2027年10月1日施行)
  - ・自動警報装置の設置義務をより低い管電圧の装置に拡大
  - ・フルプルーフのための安全装置設置を義務化
  - ・医療用装置にはそれらの代わりに他法令と同様の措置を追加

置を追加

#### ② 作業主任者の職務拡大

- ・2026年4月1日施行：警報装置等異常時の措置、作業方法の決定、放射線業務従事者の指揮
- ・2027年10月1日施行：安全装置の点検(有効保持確認)、その異常時の措置、その無効化時の代替措置徹底

#### ③ 特別教育の対象業務拡大(2026年4月1日施行)

- ・エックス線装置、ガンマ線照射装置を扱う全業務に特別教育義務を拡大(ただしボックス型装置は不要)

※詳細については以下の URL より

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/anzeneisei29/0000186714\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzeneisei29/0000186714_00002.html)

### 「産業保健21」124号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

●問い合わせ：

(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

※このアンケートでご記入いただいた内容は『産業保健21』制作の参考にさせていただきます。

下記のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

QRコード：右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。



ホームページ：下記ホームページのアンケートページからご回答ください。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/2565/frmid/295/Default.aspx>

# 産業保健総合支援センター一覧

<b>北海道</b>	〒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	<b>滋賀</b>	〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中三楽ビル8F	TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775
<b>青森</b>	〒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	<b>京都</b>	〒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
<b>岩手</b>	〒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	<b>大阪</b>	〒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
<b>宮城</b>	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS3015F	TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	<b>兵庫</b>	〒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
<b>秋田</b>	〒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	<b>奈良</b>	〒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
<b>山形</b>	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	TEL: 023-624-5188 FAX: 023-624-5250	<b>和歌山</b>	〒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
<b>福島</b>	〒960-8031 福島市栄町6-6 福島セントランドビル10F	TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528	<b>鳥取</b>	〒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
<b>茨城</b>	〒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	<b>島根</b>	〒690-0003 松江市朝日町477-17 松江SUNビル7F	TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881
<b>栃木</b>	〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル4F	TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695	<b>岡山</b>	〒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
<b>群馬</b>	〒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	<b>広島</b>	〒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
<b>埼玉</b>	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660	<b>山口</b>	〒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
<b>千葉</b>	〒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	<b>徳島</b>	〒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
<b>東京</b>	〒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	<b>香川</b>	〒760-0050 高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL: 087-813-1316 FAX: 087-813-1317
<b>神奈川</b>	〒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	<b>愛媛</b>	〒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
<b>新潟</b>	〒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	<b>高知</b>	〒780-0850 高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター3F	TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151
<b>富山</b>	〒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	<b>福岡</b>	〒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
<b>石川</b>	〒920-0024 金沢市西念1-1-3 コンフィデンス金沢8F	TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887	<b>佐賀</b>	〒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
<b>福井</b>	〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F	TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397	<b>長崎</b>	〒852-8117 長崎市平野町3-5 建友社ビル3F	TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177
<b>山梨</b>	〒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	<b>熊本</b>	〒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
<b>長野</b>	〒380-0935 長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F	TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535	<b>大分</b>	〒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
<b>岐阜</b>	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 岐阜スカイウォールビルディング8F	TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366	<b>宮崎</b>	〒880-0024 宮崎市祇園3-1 矢野産業祇園ビル2F	TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522
<b>静岡</b>	〒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	<b>鹿児島</b>	〒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
<b>愛知</b>	〒461-0005 名古屋市中区東桜1-13-3 NHK名古屋放送センタービル2F	TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377	<b>沖縄</b>	〒901-0152 那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176
<b>三重</b>	〒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 <b>全国統一ダイヤル 0570-038046</b> (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		