

産業保健情報誌

東京

あんぽ21

特集 平成16年定期健康診断有所見率調査結果

25号
平成17年4月



独立行政法人 労働者健康福祉機構

東京産業保健推進センター

巻頭言	勤労者の健康対策で思うこと	日本労働組合総連合会 東京都連合会会長	伊草 勝 …… 1
特集	平成16年定期健康診断有所見率調査結果	岐阜大学医学部教授	牧野茂徳 …… 2
	喫煙対策における好事例	産業保健相談員	斎藤照代 …… 7
	平成17年度産業保健事業計画(概要)	東京産業保健推進センター	…… 10
	さんぽQ&A 関係法令	産業保健相談員	小坂 稔 …… 14
	産業保健モニターの意見と今後の対応について(中)	東京産業保健推進センター	…… 16
	研修案内(5月~7月)		…… 21
	平成17年度ヘルシーセミナーご案内	東京労災病院 勤労者予防医療センター	…… 24
	働く人の禁煙サポート決定版!	東京労災病院 勤労者予防医療センター / 編集後記	…… 25

東京さんぽNEWS

産業保健フォーラム IN TOKYO 2005を開催

去る2月9日に上記フォーラムが九段会館で行われた。大ホールでの講演は「社会の病を解剖(き)る!」(東京大学名誉教授 養老孟司氏)、「THPウォーキングのすすめ」(中央労働災害防止協会 健康確保推進部)、「過重労働・メンタルヘルス検討結果と法改正」(湯河原厚生年金病院長 馬杉則彦氏)、「これからの働く人の健康づくりのあり方と企業対応」(トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長 加藤隆康氏)、鳳凰の間の産業保健セミナーは「我社の長期休暇後の職場復帰制度」(NTT東関東病院 精神神経科 作業療法士 岡崎涉氏)、「労働者の健康情報の保護と企業対応」(元・日本ビクター安全管理センター長 井上温氏)、「管理職としての役割~部下の心を理解しよう~」(労働ジャーナリスト 金子雅臣氏)、「アテネオリンピックとスポーツ栄養」(明治製菓(株)ザパス スポーツ&ニュートリション・ラボ所長 杉浦克己氏)でした。

事務局、出展者も含め約1500名を超える参加があり、とても盛況でありました。



東京産業保健推進センター
唐澤所長

贈呈

独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センターは、働く人々の心と身体 の健康確保を図るため、産業保健活動に携わる皆様を支援しております。

皆様の産業保健活動をより一層充実したものとす るために、当推進センターでは、窓口相談・実地相談、研修、情報 の提供、助成金の支給等の各種事業を行っております。 その中の情報提供の一環として、独自の産業保健情報

誌「東京さんぽ21」を定期的に発刊、配布しておりますが、この度最新号を発刊いたしましたので贈呈いたします。

関係者の皆様の産業保健活動の推進にご活用いただければ幸いです。

なお、本誌ならびに当推進センターの事業運営等に御意見等があれば、FAX又はメールにて賜ります。

是非多数の御意見を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

勤労者の健康対策で思うこと

日本労働組合総連合会
東京都連合会

会長 伊草 勝



よく言われることですが、近年労働の質が大きく変わってきました。かつて主流であった肉体労働的なものから、目や耳の感覚器・神経系に負担のかかる労働の占める割合が大きくなってきました。肉体労働であれば明らかに体に負担を感じ自分で休憩をとります。しかし、精神・神経系労働では生理的、心理的限界を超えてもそれほどはっきりした負担を感じにくいいため、つい頑張りすぎてしまい気づいたときには心の病を抱えているという状況に陥る恐れが多いと言われています。

そんな中、平成15年度の自殺者は34,427人で、その内労働者の自殺者数は9,209人という統計がでました。また、厚生労働省「労働者健康状況調査」では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合は6割を超えています。さらに東京労働局の調べによると、過重労働による健康障害を懸念している企業が38.3%ありました。過重労働対策やメンタルヘルス対策の必要性を今更ながら確認する数値であったと思います。国はこの

間「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」やメンタルヘルス対策としての「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し対策を講じてきました。45時間以上時間外労働を

行うと勤労者の健康に何らかの影響を及ぼすことを明らかにしましたし、メンタルヘルスでは4つの段階ごとにケアを行うことの必要性を訴えています。連合東京は、いずれも勤労者の健康管理に関する重大な提起と位置づけ構成組織に対して啓蒙活動を展開しているところです。

しかし問題は、安全衛生体制の未整備な中小企業や労働組合がなく従業員の意見が企業のような施策に反映されづらい企業において国の方針に沿った対策が講じられるかどうかということです。勤労者の健康管理を推進するためには労使の努力だ

けでなく、専門機関の協力も不可欠です。当推進センターは勿論ですが、都内18ヶ所ある地域産業保健センターや東京都の8保健所などとも十分な連携をとりながら勤労者の健康増進に協力関係を密にしていくことが必要だと考えます。



平成16年 定期健康診断 有所見率調査結果

岐阜大学医学部教授 牧野茂徳

はじめに

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）では、事業所が推進する健康管理の参考データとして、産業保健関係者に提供することを目的として、会員機関が実施した職域における健康診断のデータを収集し、性年齢別有所見率を検討しています。平成16年に実施しました結果の概略を報告いたします。

方法

前回までの調査と同様の方法により実施しました。平成16年6月、都産健協に加入する38機関へ調査票を配布し、9月20日までに回収しました。性年齢別調査は18機関、企業規模別調査は6機関、業種別調査は9機関から回答がありました。平成15年4月から平成16年3月までの1年間に実施された健康診断について集計しました。

図1 性年齢別所見のあった者の割合

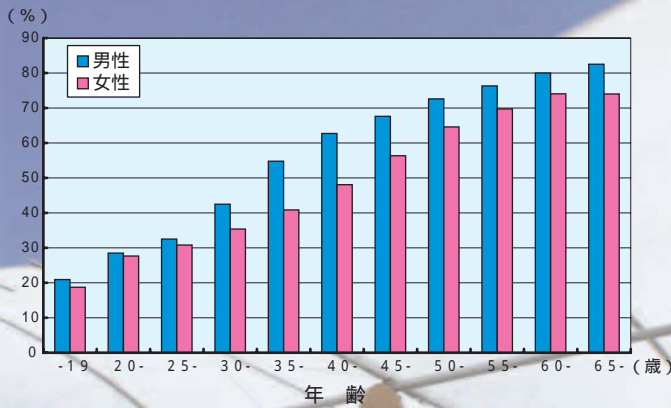


表1 性年齢別有所見率調査対象者の年齢構成

年齢	男性		女性	
	人数	%	人数	%
19歳以下	23,420	2.2	27,780	4.8
20-24歳	72,344	6.7	74,041	12.8
25-29歳	137,494	12.7	92,954	16.1
30-34歳	170,110	15.7	81,083	14.0
35-39歳	157,223	14.5	63,923	11.1
40-44歳	122,814	11.3	54,594	9.4
45-49歳	106,594	9.8	52,661	9.1
50-54歳	121,967	11.3	60,258	10.4
55-59歳	105,332	9.7	45,307	7.8
60-64歳	46,677	4.3	18,617	3.2
65歳以上	18,918	1.7	6,623	1.1
合計	1,082,893		577,841	

表2 企業規模別対象者の年齢構成

年齢	50人未満				50人以上			
	男性		女性		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
19歳以下	127	1.0	49	1.4	3,132	0.9	2,396	1.9
20-24歳	764	5.9	308	9.0	16,587	4.7	13,784	10.8
25-29歳	1,553	12.0	608	17.7	40,750	11.6	24,243	18.9
30-34歳	1,870	14.5	503	14.7	53,963	15.4	21,202	16.6
35-39歳	1,559	12.0	344	10.0	57,828	16.5	15,682	12.2
40-44歳	1,192	9.2	289	8.4	43,923	12.5	12,327	9.6
45-49歳	1,196	9.2	281	8.2	36,989	10.5	11,523	9.0
50-54歳	1,486	11.5	360	10.5	43,247	12.3	13,338	10.4
55-59歳	1,449	11.2	324	9.5	37,627	10.7	9,981	7.8
60-64歳	1,053	8.1	231	6.7	12,951	3.7	2,570	2.0
65歳以上	692	5.3	131	3.8	4,292	1.2	1,033	0.8
合計	12,941		3,428		351,289		128,079	

結果

1. 解析の対象者

表1～3に解析対象者の人数を示しました。性年齢別有所見率調査は合計1,660,734人、企業規模別調査は合計495,737人、業種別調査は合計664,546人でした。解析対象者は合計では昨年より増加しましたが、50人未満、製造業、建設業では昨年より減少しました。

2. 性年齢別有所見率

表4に性年齢別有所見率、図1に所見のあった者の割合を示しました。まず、項目別に有所見率を見ますと、男性は血中脂質検査の有所見率が最も高く、次に肥満度、肝機能検査の順でした。女性は血中脂質検査、肥満度、貧血検査の順でした。性別に比較しますと、貧血検査以外の有所見率はいずれも男性が女性よりも有意に高くなっています ($P < 0.001$)。

次に、性年齢別に観察しますと、聴力検査(1,000Hz、4,000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、血

表3 業種別対象者の年齢構成

業種	製造業				建設業				運輸業			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
19歳以下	1,082	0.8	483	1.2	550	0.7	50	0.5	293	0.5	104	0.7
20-24歳	8,458	6.5	4,564	11.1	3,036	3.9	888	9.0	2,886	4.7	1,195	8.3
25-29歳	18,750	14.4	7,190	17.5	7,478	9.7	1,773	18.0	6,562	10.6	1,907	13.2
30-34歳	20,985	16.1	5,682	13.8	11,295	14.6	2,165	21.9	9,528	15.4	2,331	16.2
35-39歳	18,265	14.0	4,359	10.6	10,220	13.2	1,355	13.7	8,764	14.2	2,436	16.9
40-44歳	15,066	11.6	3,952	9.6	7,535	9.8	898	9.1	6,838	11.0	1,972	13.7
45-49歳	12,718	9.8	3,771	9.2	8,454	10.9	689	7.0	6,053	9.8	1,519	10.5
50-54歳	14,429	11.1	4,887	11.9	12,109	15.7	861	8.7	7,746	12.5	1,456	10.1
55-59歳	13,131	10.1	4,093	10.0	9,681	12.5	750	7.6	7,629	12.3	1,074	7.5
60-64歳	5,122	3.9	1,473	3.6	4,616	6.0	276	2.8	4,038	6.5	345	2.4
65歳以上	2,225	1.7	664	1.6	2,243	2.9	168	1.7	1,583	2.6	69	0.5
合計	130,231		41,118		77,217		9,873		61,920		14,408	

業種	商業				その他			
	男性		女性		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
19歳以下	277	1.0	561	1.6	4,283	2.8	3,888	3.4
20-24歳	2,013	7.0	3,396	9.7	11,189	7.4	14,724	12.9
25-29歳	4,884	16.9	4,509	12.9	20,550	13.6	18,691	16.3
30-34歳	5,431	18.8	3,926	11.2	22,927	15.1	14,878	13.0
35-39歳	3,993	13.8	3,191	9.1	18,990	12.5	11,101	9.7
40-44歳	3,146	10.9	3,568	10.2	15,534	10.2	10,914	9.5
45-49歳	2,526	8.8	4,469	12.8	15,245	10.1	11,686	10.2
50-54歳	2,927	10.1	5,992	17.1	16,438	10.8	12,915	11.3
55-59歳	2,567	8.9	4,062	11.6	14,125	9.3	9,878	8.6
60-64歳	825	2.9	1,146	3.3	9,071	6.0	4,550	4.0
65歳以上	264	0.9	129	0.4	3,295	2.2	1,105	1.0
合計	28,853		34,949		151,647		114,330	

糖検査、尿検査（糖）心電図検査の有所見率は男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。貧血検査は、男性では年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。女性では45-49歳までは年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、それ以後は低下傾向、65歳以上でまた少し高くなっています。肝機能検査は、男性では40-44歳までは増加傾向、それ以後は徐々に低下傾向を示しています。女性では年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。血中脂質検査は、男性では50-54歳までは増

加傾向、それ以後は低下傾向、女性では年齢が高くなるほど有所見率は高くなっており、特に50歳以降急激に増加しています。尿検査（蛋白）は、男性では25-29歳以後で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、女性では若年者と高齢者の有所見率が高くなっています。肥満度は男性では40-44歳までは増加傾向、それ以後は減少傾向、女性では高齢者がやや増加しています。所見のあった者の割合は男女とも年齢が高くなるほど割合も高くなっています。

表4 性年齢別有所見率

(単位:%)

項目	性別	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65歳以上	合計
聴力検査(1000Hz)	男性	1.3***	1.1*	1.1***	1.2	1.6	2.2	3.4	5.3	8.1	13.1	20.5	4.0***
	女性	0.8	1.0	0.9	1.2	1.5	2.1	3.5	5.5	8.6**	13.1	19.6	3.7
聴力検査(4000Hz)	男性	1.4***	1.0***	1.4***	2.1***	3.2***	5.4***	10.1***	17.5***	24.1***	34.1***	46.9***	10.7***
	女性	0.6	0.6	0.7	0.7	1.1	1.5	2.3	3.8	6.6	11.7	21.2	2.8
胸部X線検査	男性	0.8	1.0***	1.1***	1.5***	1.9***	2.5***	3.1***	4.3***	5.7***	7.9***	12.4	2.9***
	女性	0.7	0.7	0.7	0.9	1.3	1.7	2.5	3.6	4.9	6.9	11.5	2.0
血圧測定	男性	3.2***	3.6***	4.0***	5.8***	8.6***	13.4***	18.9***	24.3***	29.7***	33.9***	38.2***	14.2***
	女性	1.2	1.5	1.6	2.2	3.1	5.9	10.5	16.5	20.7	25.5	34.6	7.3
貧血検査	男性	1.2	1.5	1.9	2.2	2.8	3.5	4.6	5.9	7.1***	9.0***	13.2***	4.2
	女性	4.0***	5.5***	6.4***	8.6***	10.6***	14.0***	15.6***	8.1***	3.8	3.5	6.0	8.7***
肝機能検査	男性	6.3***	7.9***	12.4***	19.3***	23.7***	26.3***	26.2***	24.8***	22.9***	20.3***	16.5***	21.5***
	女性	1.6	1.9	2.4	3.9	4.8	5.2	6.5	9.3	10.6	9.9	10.6	5.7
血中脂質検査	男性	8.2	10.9***	15.8***	23.9***	30.3***	35.4***	37.4***	37.9***	35.7	32.7	30.3	30.2***
	女性	7.4	7.5	8.0	10.0	12.1	15.1	22.3	36.1	43.1***	43.5***	41.7***	20.2
血糖検査	男性	2.1**	1.4***	1.6***	2.7***	4.4***	7.4***	11.5***	16.4***	20.1***	21.0***	21.4***	9.7***
	女性	0.9	0.8	0.9	1.2	1.6	2.6	4.0	6.5	9.2	11.1	11.7	3.8
尿検査(糖)	男性	0.4*	0.5***	0.7***	1.1***	1.6***	2.7***	4.2***	6.1***	7.5***	8.1***	8.3***	3.2***
	女性	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.8	1.2	1.6	2.4	2.8	2.8	0.9
尿検査(蛋白)	男性	2.6	2.0	1.6	1.7	2.0***	2.5***	3.1***	3.6***	3.9***	4.5***	5.2***	2.6***
	女性	3.4***	3.0***	2.2***	1.8	1.6	1.7	1.8	1.9	1.8	2.0	3.1	2.1
心電図検査	男性	3.0***	3.9***	4.0***	4.0***	4.4***	5.8***	7.5***	10.3***	13.5***	15.9***	21.0	8.0***
	女性	1.6	2.6	2.7	3.1	3.5	4.2	5.6	8.2	10.5	13.0	20.2	6.1
肥満度	男性	12.0***	15.9	18.6	23.5***	26.8***	27.9***	27.7***	26.7***	24.8***	23.8***	22.2	24.0***
	女性	10.3	16.6***	19.2***	19.4***	18.5	18.5	19.6	20.2	20.9	22.4	23.9**	18.8
所見のあった者の割合	男性	20.9***	28.5***	32.5***	42.5	54.8***	62.7***	67.6***	72.6***	76.3***	80.0***	82.5***	55.4***
	女性	18.7	27.7	30.8	35.4	40.8	48.1	56.3	64.6	69.7	74.1	74.0	44.0

男性と女性の有所見率を比較 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表5 企業規模別所見のあった者の割合

(単位:%)

性別	企業規模	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65歳以上	合計
男性	50人以上	23.8	33.0***	37.9	50.3	60.6	67.5	73.1	78.1	81.8	85.6	86.8	62.6
	50人未満	27.6	25.5	36.9	49.1	66.8***	70.3*	77.8***	82.5***	86.5***	88.2*	90.5**	66.2***
女性	50人以上	23.6	35.8***	39.0	43.8*	48.5	54.8	62.0	70.2**	74.1	78.0	77.8*	51.0
	50人未満	22.4	25.6	35.4	38.4	51.2	50.9	62.3	63.6	71.0	77.1	85.5	50.9

50人未満と50人以上の有所見率を比較 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表6 業種別所見のあった者の割合

(単位:%)

性別	業種	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65歳以上	合計
男性	製造業	17.6 (15.3-20.0)	19.4 (18.5-20.2)	23.0 (22.4-23.6)	31.1 (30.5-31.8)	44.8 (44.1-45.5)	52.6 (51.8-53.4)	56.6 (55.7-57.4)	62.5 (61.7-63.3)	66.2 (65.3-67.0)	70.4 (69.2-71.7)	77.2 (75.4-78.9)	45.3 (45.0-45.6)
	建設業	26.0 (22.4-29.9)	31.4 (29.7-33.0)	39.0 (37.9-40.1)	54.8 (53.9-55.7)	67.0 (66.1-67.9)	73.0 (72.0-74.0)	79.5 (78.7-80.4)	83.3 (82.6-83.9)	85.0 (84.3-85.7)	89.5 (88.6-90.4)	93.2 (92.1-94.2)	69.7 (69.4-70.0)
	運輸業	9.6 (6.4-13.5)	11.5 (10.3-12.7)	12.3 (11.5-13.1)	17.5 (16.8-18.3)	47.1 (46.0-48.1)	63.7 (62.5-64.8)	67.7 (66.5-68.8)	71.5 (70.4-72.5)	76.4 (75.5-77.4)	77.1 (75.8-78.4)	80.2 (78.8-82.7)	50.4 (50.0-50.7)
	商業	17.3 (13.1-22.3)	31.6 (29.6-33.7)	35.8 (34.5-37.2)	44.6 (43.3-45.9)	58.4 (56.8-59.9)	68.0 (66.4-69.7)	70.0 (68.1-71.7)	70.9 (69.2-72.6)	73.1 (71.3-74.8)	72.4 (69.2-75.4)	74.2 (68.5-79.4)	54.9 (54.3-55.5)
	その他	17.9 (16.7-19.0)	26.2 (25.4-27.0)	33.3 (32.6-33.9)	45.4 (44.7-46.0)	55.8 (55.1-56.5)	63.2 (62.4-63.9)	69.4 (68.6-70.1)	73.5 (72.8-74.1)	78.3 (77.6-78.9)	82.5 (81.7-83.2)	85.1 (83.8-86.3)	56.3 (56.0-56.5)
女性	製造業	14.1 (11.1-17.5)	16.0 (14.9-17.1)	17.5 (16.6-18.4)	22.0 (20.9-23.1)	31.6 (30.3-33.0)	41.6 (40.1-43.2)	48.4 (46.8-50.0)	59.3 (57.9-60.7)	66.0 (64.5-67.4)	74.2 (71.9-76.4)	82.7 (79.5-85.5)	37.4 (37.0-37.9)
	建設業	24.0 (13.1-38.2)	43.7 (40.4-47.0)	43.7 (41.4-46.1)	50.5 (48.4-52.6)	54.9 (52.2-57.6)	57.5 (54.2-60.7)	66.6 (63.0-70.1)	73.3 (70.2-76.2)	78.5 (75.4-81.4)	83.7 (78.8-87.9)	86.3 (80.2-91.1)	56.5 (55.6-57.5)
	運輸業	19.2 (12.2-28.1)	14.3 (12.4-16.4)	17.9 (16.2-19.7)	20.9 (19.3-22.6)	29.6 (27.8-31.5)	38.9 (36.8-41.1)	50.6 (48.0-53.1)	56.4 (53.8-59.0)	62.8 (59.8-65.7)	57.4 (52.0-62.7)	66.7 (54.3-77.6)	34.8 (34.0-35.6)
	商業	19.6 (16.4-23.1)	22.8 (21.4-24.3)	26.8 (25.5-28.2)	34.6 (33.1-36.1)	43.1 (41.4-44.9)	53.0 (51.3-54.6)	63.4 (62.0-64.8)	73.9 (72.7-75.0)	76.9 (75.6-78.2)	83.9 (81.6-85.9)	79.1 (71.0-85.7)	52.0 (51.5-52.5)
	その他	17.6 (16.4-18.9)	27.0 (26.2-27.7)	32.6 (31.9-33.3)	37.1 (36.3-37.9)	41.9 (41.0-42.8)	46.2 (45.2-47.1)	54.4 (53.5-55.3)	60.1 (59.2-60.9)	64.5 (63.6-65.5)	71.1 (69.8-72.4)	70.3 (67.5-73.0)	44.1 (43.8-44.4)

かっこ内は95%信頼区間

3. 企業規模別所見のあった者の割合

企業規模別有所見率調査は所見のあった者の割合のみを述べます(表5)。男性では35歳以上で50人未満の有所見率が50人以上より高くなっています(P<0.05)。合計では男性において50人未満の所見のあった者の割合は50人以上より高くなっています(P<0.001)。

4. 業種別所見のあった者の割合

業種別有所見率調査も所見のあった者の割合のみを述べます(表6、図2、図3)。まず、年齢別に見ますと男女とも建設業が高くなっています。次に合計について見ますと、男性は建設業、その他の業種、商業、運輸業、製造業の順、女性は建設業、商業、その他の業種、製造業、運輸業の順でした。

図2 業種別所見のあった者の割合（男性）

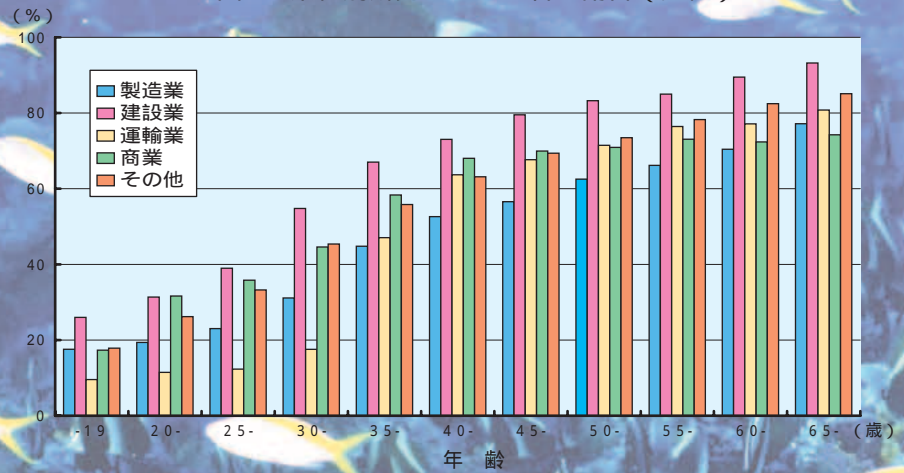
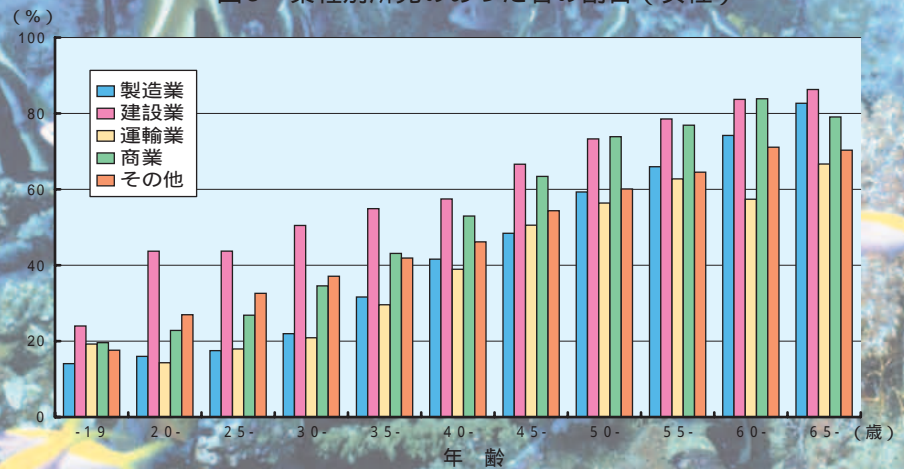


図3 業種別所見のあった者の割合（女性）



まとめ

性年齢別有所見率調査の結果は昨年の有所見率調査の傾向と大きな相違はありませんでした。所見のあった者の割合は男性が女性より高く、男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。項目別有所見率は、男女とも血中脂質検査が最も高く、性別に見ますと、貧血検査の有所見率以外は男性が女性より高くなっています。また、企業規模別、業種別に

所見率を観察することは重要であります。

謝辞 調査に御協力いただいた東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）会員機関の皆様に深く感謝いたします。



喫煙対策における 好事例

東京産業保健推進センター

産業保健相談員 **齋藤 照代**

1. はじめに

2003年5月の健康増進法の施行以降、第25条の受動喫煙防止の規定を受けて、公共の場所や職場の喫煙対策が進みつつあります。厚生労働省の「労働者健康状況調査」(2002年)によると、すでに、事業者全体の59.1%、従業員300人以上の事業所では90%以上が何らかの喫煙対策に取り組んでいます。また、2004年7月には、受動喫煙裁判で初の賠償命令という判決が下り(江戸川区喫煙訴訟:東京地裁)、喫煙対策は、社員の健康づくりに止まらず、企業の危機管理という側面からも重要であることが明らかとなりました。そして、2005年は、保健分野では、初の国際条約であるWHOの「タバコ規制枠組み条約」が、2月27日にとうとう発効されました。これにより、さらに喫煙対策に拍車がかかることが期待されます。そこで、今回は、一層の推進が望まれる職場の喫煙対策の好事例を紹介し、喫煙対策推進の参考にしていただければと思います。

2. 職場の喫煙対策の実際

今回、職場の喫煙対策の好事例ということで、日立金属株式会社若松工場の大和 浩先生の取り組みを紹介いたします。大和先生は、現在、日立金属で嘱託産業医としてご勤務されておりますが、産業医科大学産業生態学研究所労働衛生工学教室助教授としてもご活躍でいらっしゃいます。大和先生の労働衛生工学的手法を用いた安価で実行可能な喫煙室作りのご研究は、ご存知の方も多いのではないのでしょうか。

会社概要

事業内容：製鉄用圧延ロール、
建築部材などの製造

従業員数：708人

(喫煙対策導入時)

喫煙対策の主導

産業保健スタッフ

(嘱託産業医1名、看護師2名)

まずは、喫煙実態の把握



日立金属若松工場が、喫煙対策に取り組むきっかけとなったのは、1998年6月、産業医として大和先生が赴任したことによりです。対策の

第一歩は「職場の喫煙状況を把握すること」。1999年1月、全従業員に対して喫煙アンケート調査が行われました。「職場の雰囲気としては“たばこを吸って何が悪い”という雰囲気が多数を占めていました。

半分以上の事務室、すべての休憩室で吸いたい時に自由に吸うという状態でした。アンケート結果からも、喫煙率が全国平均を上回る52.7%という実態が明らかになりました。」(大和) この集計結果を受けて、1999年4月から本格的な対策が開始されました。

もれない、こもらない正しい分煙

大和先生は、タバコの健康への影響やストレスの



原因になること、副流煙による他人への健康影響などを安全衛生委員会や健康教育の場など、機会あるたびにデータで示しました。また若松工場のトップである工場長から、受動喫煙ゼロ運動を支持する旨のメッセージをもらい、それをイントラネットで流したことも



職場の雰囲気を変える後押しとなりました。その上で喫煙対策1年目に重点的に取り組んだのが、職場

の受動喫煙対策でした。診療所を完全禁煙にすることはもちろん、職場のあちこちに置かれていた灰皿を撤収、外来者のみえる応接室もお客様が求めた場合にのみ灰皿を出すこととしました。(結局半年間で、灰皿を求めるお客様はいなかったため応接室も禁煙となりました)。さらに喫煙室や喫煙コーナーを設置し、タバコを吸う場所を限定しました。この際重要なのが、喫煙室や喫煙コーナーからタバコの煙が漏れないこと、そしてさらに、喫煙室内での空気環境もよくすること。つまり形だけの分煙ではなく、「もれない、こもらない」本当の意味での受動喫煙を防ぐ分煙を行うことでした。「例えばどの職場にも換気扇はあります。その周囲を防災シートで囲むだけで、煙がもれない喫煙コーナーができます。費用はせいぜい3万円程度。10万~25万で完璧な禁煙室もできます。」(大和)

総合的な喫煙対策

(喫煙対策と禁煙サポートは車の両輪)

700名の従業員(内350名を超える喫煙者)に対して、禁煙サポートを行うのはわずかなスタッフ。一人ひとりを指導する時間も余裕もない中で、喫煙率を下げるために採用した方法は、健康診断を利用した「禁煙の勧め」です。「職場の分煙化・禁煙化と同時に、年1回行われる健康診断時、すべての喫煙者にタバコをやめるよう話しました。相手がやめたいそぶりをみせたら名前をリスト化し、後で診療所に来ていただくのです。」(大和) やみくもに禁煙を強いるのではなく、相手の喫煙ステージ(無関心期、関心期、準備期)に対応したアドバイスをすることが大切です。さらに、健診結果にも手書きでコメントを加えました。コメントは、なるべく個人の実情を考慮したものにします。例えば「課長になられたのだから、部下の健康のためにもタバコをやめましょう。血圧が高いのも気になります。喫煙を続けていると脳血栓などの危険が高まりますよ。」と書いてあれば、それを読んだ家族も禁煙を応援するようになります。

診療所の禁煙外来は、職場の禁煙化を始めた1年目からスタートしています。健診で血圧が高いなどの問題のある方を中心に、スモーカーライザーに



よる呼気COの測定や、行動療法による禁煙プログラムを行いました。禁煙サポートは、2年目からは、ニコチンパッチを導入。これにより禁煙

指導が、かなり容易になりました。健診の際にもパッチの説明や啓発教材などを喫煙者に渡し、興味をもった人に診療所で処方しました。禁煙外来3年目からは、最初のパッチ3枚を診療所負担で無料提供することにしました。「心理的バリアを低くしたのです。タバコはやめたい、パッチに興味はある、でもお金を払うのはちょっと……こういう人たちにも3枚貼って禁煙できそうと思ったら4枚目から購入して下さい」というと、抵抗なく導入できるのです。」(大和)。また禁煙外来では最初からパッチを多めに処方して、使った分だけお金を払い、余ったパッチは返却するシステムとしました。さらに2003年度からは、健診で「タバコをやめるつもりはない」と答えた人たちにも、パッチを1枚進呈する試みを始めています。「何度も禁煙に挫折したけれど、パッチを使ったらできた」という人が多いですね。毎年20~30人、タバコをやめています。」(大和)。

効果

喫煙対策実施前(1999年1月)の喫煙率は、52.7%であったが、対策後(2003年11月)の喫煙率は、46.0%とみごとに低下しています。禁煙化の進歩状況も確実に成果を上げています。

禁煙化の進歩状況

	対策前	1年後	2年後	3年後
完全禁煙	6	13	16	24
漏れない分煙 違反なし	0	10	11	19
漏れない分煙 違反あり	4	0	0	0
漏れる分煙	1	0	1	0
自由に喫煙	52	40	35	20

3. まとめ

大和先生の喫煙対策の取り組みから、いくつかのポイントを学ぶことができます。まず、1. 労働衛生管理の一環として、組織的、計画的に取り組んでいること(トップを巻き込む、安全衛生委員会できちんと取り上げているなど)。2. 喫煙対策にあたっては、アンケート調査や環境測定を行い、データを駆使した広報活動や教育に力を入れ、職場の理解を得ていった点。3. まずは優先順位として、受動喫煙対策に取り組み、最善を「全館禁煙」とし次善の策として、ガイドラインを満たす「もれない喫煙室を目指す空間分煙」を行い、受動喫煙を確実に予防するとともに、吸いにくい環境作りをする。4. 喫煙対策と禁煙サポートを両輪として総合的な喫煙対策を行うこと。5. 禁煙サポートの際は、喫煙ステージの確認や相手の実情にあわせ既存の取り組みの中で、できることから始めることなどがあります。

喫煙対策は、すぐには効果が表れにくい場合もあるでしょう、しかし、七転び八起き精神と息の長い取り組みの中で、今回の大和先生の事例のように大きな成果につながっていくのではないかと思います。「あきらめず何度でも」という大和先生の「タバコ対策のコツ」を最後にご紹介したいと思います。

参考・引用文献

1. 受動喫煙防止対策のための手引き(第5版)
2004、産業医科大学 大和 浩
2. 職場の喫煙対策 ノバルティスファーマ
監修 中村 正和
3. 今禁煙がトレンド
東京産業保健推進センター 斎藤 照代



平成 17 年度

産業保健事業計画(概要)



東京産業保健推進センター

1.平成16年度の事業についての評価(概要)

(1) センター事業の全体的評価ないし重点事項の達成状況

東京産業保健推進センターは、平成10年の設置以来、毎年度着実に実績を伸ばしてきたが、平成16年度は平成15年度に比べ事業運営費が約1,850万円（11.9%）カットされたため経費の大幅節減が余儀なくされた。具体的には新規のパンフレット等の作成中止、「労働衛生のハンドブック」の多色刷から2色刷への変更、情報誌「東京さんぽ21」の紙質の低下と競争入札による印刷費の低減、相談員謝金の時給支払いの徹底、図書・ビデオ購入費の削減、宅配便の競争入札の徹底化等による通信運搬費の削減、事務所賃貸料の値下げと光熱費の削減等を図った。

予算は削減されたが、独立行政法人化1年目でもあることから、情報誌「東京さんぽ21」の内容のさらなる充実、研修や相談に対する満足度のさらなるアップを図るため、女性相談員2名を含む11名の相談員の入れ替えを行ったほか、研修も産業医向け、保健師・看

護師向け（以下「看護師等向け」という。）衛生管理者・管理監督者・事業主向け（以下「衛生管理者等向け」という。）の職種別を導入シニーズに応じた研修を実施した。また、全相談員から最低年間4回以上の研修実施についても協力が得られたことから研修回数の増加も図られた。さらにホームページからの研修やビデオ・図書の申込も可能とするなど、サービスの向上に努めた。

その結果、相談者数、相談件数、研修回数、研修満足度、ビデオ・図書等の貸出数のいずれにおいても、独立行政法人化に伴う中期目標・中期計画の初年度目標である「15年度より1%以上の増」という目標を達成できた。ただし、研修受講者数と講師派遣・幹旋回数は前年度を下回り、産業医の共同選任事業場数についても15年度と同数であり目標を達成できなかった。

(2) 個別事業についての評価

16年度2月末段階での事業実績（研修は3月末段階までの実績）と15年度の実績を比較すると、

相談人数は件数は728人（20.3%）、相談件数は790件（+19.2%）。来所しての相談に対する満足度は、「有益であった」（72%）、「概ね有益であった」（25%）

と、満足度は97%と非常に高かった。

問い合わせ件数は6,216件 (+17.0%)

研修及び交流会は25.0%増の165回(前年度132回)。研修回数が増加したのはシリーズメンタルヘルス研修で第1部を必ず受講させたため(48回実施したことによる)。

研修受講者は3,689名(-7.3%)であった。受講者の内訳は産業医が1,397名で31.8%と大幅な増加を示したが、看護師等は1,110名で-17.4%と大幅な減少を、衛生管理者等は1,238名で-11.1%と減少した。

産業医研修が増加した理由は、ほとんど全てが日医の認定産業医研修であること、産業医しか受講していないこと、また日医の認定研修の申請が研修実施の2ヶ月前ということから、HP掲載から研修実施日までの周知期間=受講申込期間が長かったこと等による。

一方、看護職等、衛生管理者等の研修受講者が全体的に減少しているのは5月前半、8月前半、11月前半の研修に傾向が表れている。つまりHP掲載から研修実施日までの期間、言い換えれば周知期間=受講申込期間が短かったからと思われる。HP掲載が遅れたのは情報誌「東京さんぽ21」の発行が月の下旬まで遅れたことによる。従って、年度途中(11~1月期研修分)からHPと情報誌の発行時期とはリンクさせないようにした。

それ以外の理由として看護師等の受講者が減少したのは、全ての研修を実力アップコースとしたため研修の程度が中級から上級程度と位置付けられ難易度が増したこと(いわゆる一般教養的な研修ではなくなったこと)、Nコース、基礎コース修了者でなくても受講できるということについて十分な周知がなされなかったことが大きいと考えられる。これについては、HP上のQ&Aに記載するほか、17年2月からの受講案内の欄外にも記載するよう改善した。また衛生管理者等の受講者が減少したのは研修を過重労働とメンタルヘルスを中心にしたため、結果として一般教養研修が相対的に少なくなったためと考えられる。

研修内容の充実をはかるためケースカンファレンスやロールプレイ方式等実践的研修を増加させることとした。その結果、合計34回(前年度17回)と全研修のうち20.9%を占めるに至った。

また、精神科医・心療内科医に対する「産業保健研修」は、合計138名であり目標の240名に満たなかった。うち産業保健相談等協力者名簿登載に同意してくれた先生は48名であった。テキストも約100部残があるため再度研修を計画する必要がある。

なお、定員オーバーでキャンセル待ちが出ている研修でも1~2割の欠席者が出ている。ほとんどが当日になってのドタキャンか無断欠席である。17年度から何らかの対策を講ずる必要がある。

研修に対する満足度であるが、「有益であった」(46.3%)、「概ね有益であった」(44.7%)と、満足度は合計91.0%であった。目標値が85%であり、昨年度の実績が82%であったので9.0ポイントの増となった。

また、研修のレベルに対するアンケート調査によれば、15年度は「期待していたレベルより高度であった」、あるいは「低かった」と同じ研修でも受講生の職種・レベル・興味等により評価が異なる状況が少なからず認められたが、16年度は職種別研修を増加させ、研修レベルを変えたためこれら評価の違いが減少し、それが満足度の評価アップにも繋がったものと思われる。

なお、産業保健モニターからの研修に対する要望は、土日の研修と平日時間外の研修の実施・拡大であった。相談員会議でも一定拡大を検討する必要があるとの意見を踏まえ、16年度5回実施した土日の研修を17年度は8回に、さらに新たに平日時間外の研修を年4回程度実施することが確認された。

図書・ビデオ等の貸出件数は図書629冊(+4.5%)、ビデオ3,860本(+0.4%)、研修機器117台件(+21.9%)であった。ビデオの貸出本数が思ったより伸びなかったのは、ビデオ購入予算が抑えられ年度途中に新規のビデオをほとんど購入できなかったことによる。年度末に節約執行した予算で一定数購入する必要がある。

事業主セミナーの開催・講師派遣・幹旋件数は合計108回(-46.8%)であった。可能な限り対応しているがどうしても9月、10月に、しかもメンタルヘルス関係に集中してしまい一定応じられなかった部分もある。

関係機関との連絡会議、各種会議、広報・説明等の回数は77回(78回)であった。当センターの諸会議等が重ならない限り原則としてすべて出席している。

産業医共同選任助成金事業は2団体6事業場(±0)であった。コンビニエンスストアのフランチャイズ店、3年以上の有期建設現場等について働きかけていく必要がある。

深夜業従事者自発的健康診断助成事業は154件(+17.6%)であった。

「産業保健フォーラム IN TOKYO 2005」は2月9日九段会館で行われた。大ホールでの講演は「社会の病を解剖(き)る!」(東京大学名誉教授 養老孟司氏)、「THPウォーキングのすすめ」(中央労働災害防止協会健康確保推進部)、「過重労働・メンタルヘルス検討結果と法改正」(湯河原厚生年金病院 院長 馬杉則彦氏)、「これからの働く人の健康づくりのあり方と企業対応」(トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長 加藤隆康氏)、「鳳凰の間の産業保健セミナーは「我社の長期休暇後の職場復帰制度」(NTT東日本関東病院 精神神経科作業療法士 岡崎涉氏)、「労働者の健康情報の保護と企業対応」(元・日本ビクター安全健康管理センター長 井上温氏)、「管理職としての役割～部下の心を理解しよう～」(労働ジャーナリスト 金子雅臣氏)、「アテネオリンピックとスポーツ栄養」(明治製菓(株)ザバス スポーツ&ニュートリション・ラボ 所長 杉浦克己氏)でした。事務局、出展者も含め約1,500名を超える参加があり、アンケート結果も好評でした。なおアンケートによると「はじめて参加した」が約40%あった。

(3) 評価担当相談員の評価

以上の点を含め、3月10日並びに22日、28日に評価担当相談員からの評価を受けた結果、総合評価はAと評価された。

2. 平成17年度事業計画(概要)

(1) センタ - 事業実施に当たっての基本的な考え方

17年度は16年度比0.06%減額にとどめることができそうな状況である。従って、本年度も限られた予算の中で、ニーズに応じた効率的な事業を展開し、か

つ満足度の高い事業を実施することが求められている。

ビデオ・図書の貸し出しについてはアンケートでは「充実して欲しい」というニーズが一番高い。しかしながら16年度当初は32万円しか予算が無く、定期購読の雑誌以外については個人情報保護法とか重要なものしか購入できなかった。しかしながら、他の経費を削減し16年度末に新規分として33本、破損分買い直しとして10本のビデオ等の購入が可能となった。新年度も予算が24万円しか認められなかったため、当面は法・規則・通達等の大幅な改正があったものについてのみ購入することとし、それ以外については経費の節約執行に努め、年度末において可能な限り取り揃えることとする。

相談体制については、16年度末をもって5名の相談員が都合により辞退の申し入れがあったため、17年度は新たに6名の相談員を委嘱し1名増の31名体制とする。メンタルヘルス関係の相談が多いことから、精神科医を1名増、カウンセラーも定員を1名増とした。これにより火曜日と金曜日以外はメンタルヘルス関係の相談に応ずることが可能となった。産業医学についても可能な限り出勤日を振り分け、ほぼ全日の相談体制となった。

研修については、16年度と同様、産業医向けは上級レベル、看護師等向けは中～上級レベル、衛生管理者等向けは初～中級レベルと受講対象者のレベル・関心を共通とした研修を実施する。研修対象者が同一であるため、グループ討議、機器操作、実地研修等の手法を多く取り入れることとする。

建設現場の巡視、生産工場の巡視などのセンター以外での研修も実施する。また地域産業保健センターの行うAED研修については共催とし、機械・マネキンだけでなく講師の派遣も行う。

健康づくり対策の重要性に関する社会的コンセンサスの形成のため、平成17年度も継続して「産業保健フォーラム」を開催する。今回が10回目の節目のフォーラムとなるため一昨年に引き続いて実行委員会にて企画準備を進める。

平成17年度はホームページの容量アップにより、より充実したホームページの提供とEメールによる研修申し込みもできるようにしたが、さらに3月中旬より研修申込の確認、空き状況の確認等も行えるよ

うにした。

個人情報保護法施行に伴い、HP、Eメールの暗号化等セキュリティのアップを図ったが、引き続き研修受講者名簿等のセキュリティ、閲覧申請対策等必要な措置を講じていく。

(2) センター事業実施に当たっての重点事項

研修内容の充実(実践的研修の拡大)

ア)平成17年度は、16年度に引き続き3部門でメンタルヘルス関係の研修と過重労働対策の研修に力を入れる。メンタルヘルスは延べ8時間の研修とし、それ以外に傾聴の仕方、ストレス判定図の作り方、職場復帰支援等の実務研修を実施する。また職場不適應者に対する対応の仕方の研修も行う。過重労働については前半2時間は関係法令・通達・判例・検討会報告書等を、後半2時間はエビデンス・ケースカンファレンス・保健指導の仕方等実践的な研修を取り混ぜたものを実施する。

イ)下半期より産業医向けに労働安全衛生法改正に伴う「過重労働・メンタルヘルス保健指導」研修を実施する。

ウ)産業医向けのAED指導者研修、看護師等、衛生管理者等向けのAED一定頻度者研修を実施する。製造工場、建設現場での職場巡視の研修を各1回行う。

エ)健康情報の保護関係研修、石綿則研修、VDT研修、事務所則研修、母性健康管理研修、アルコール依存症研修、腰痛対策、禁煙対策、睡眠時無呼吸に関する研修を実施する。

オ)通達に基づく衛生管理者能力向上教育は今後実施しない。

カ)開催回数は、平成16年度実績と同数の162回とする。

キ)ケースカンファレンス、ケーススタディ(事例研究)、ロールプレイ方式グループ討論等を20%から25%に増加させる。

ク)土曜日の研修として認定産業医研修を6回、AED指導者研修を2回実施する。また平日の時間外の研修として認定産業医研修を4回実施する。

ケ)中期目標である「研修の利用者については、産

業保健に関する職務を行う上で有益であった旨の評価を92%以上確保する」を達成する。

相談への的確な対応

・6名の新しい相談員を委嘱し総勢31名の体制で相談体制の充実を図る。

・受け付けた相談については、原則として1週間以内に回答する。

・BSCの目標値である「相談の利用者については、産業保健に関する職務を行う上で有意義であった旨の評価を97%以上確保する」を達成する。

助成金事業の拡大について

・産業医共同選任事業は平成16年度も15年度に引き続き芳しい状況ではなかったため、17年度は3年以上の有期建設現場とコンビニエンスストアのフランチャイズ店に対してPRして目標の30事業場を達成させるべく奮闘する。

・また、地域産業保健センターに対しても、登録事業場数が多くて、3年以内に1回以上の事業場訪問活動が実施できないところについて、当センターの産業医学の相談員をも含めて、共同選任を行っていく。

各団体との連携強化を図っていく

広報活動の充実

・ホームページの容量を最大限にし、その内容の充実を図る。

・「TOKYO SANPO通信」をHPに登載する。

・17年度も引き続き「労働衛生のハンドブック」を作成配布する方向で検討する。

ビデオ・図書・研修機材の貸出件数の増加

・「ビデオ・書籍等の貸し出し」を前年比1%程度高める。

・AED研修機器の貸し出しを行う。

個人情報保護法への対応

・個人情報保護法の施行に伴い、HP、Eメールのセキュリティをアップさせる。

・名簿・ファイル等、個人情報の管理の強化を図る。

Qさんぽ & Answer

関係法令

産業保健相談員 小坂 稔

Q

専属産業医を選任しなければならない対象は、法律的にどのように定められていますか。また、その役割、職務などについてどのような定めがありますか。

A

1、産業医制度の変遷

事業場における医師の選任については、大正5年に公布された「工場法」に基づき、昭和4年に制定された「工場危害予防及衛生規則」が昭和13年に改正された際に「工場医」の選任が規定された時にルーツを見ることができる。

「工場危害予防及衛生規則」では、工場医は労働者500人以上（その後の改正で100人以上となる）の工場に選任が義務づけられ、工場医は毎年1回（その後の改正で年2回となる）身長、体重、胸囲、肺活量、握力、視力、聴力、呼吸器、消化器、循環器、神経系など臨床医学的検査を含む健康診断を行うこと、特に職業病に留意すること、工場および寄宿舍の衛生管理を行うこと、囑託であることを妨げないことなどが規定された。

この工場医が労働基準法に基づき制定された「労働安全衛生規則」に「医師である衛生管理者」として引き継がれ、さらに、「労働安全衛生法」の制定の際に、医師の専門的立場を明確にするため、その呼称を「産業医」と定め、「産業医」は労働者の健康管理等に当たるとともに、事業者または総括安全衛生管理者に対し指導助言する等専門家として、直接、事業者の指揮のもとに活動するものとされた。

2、産業医の選任

労働者の健康管理を効果的に行うためには、医師の医学的活動が不可欠である。そのため、労働安全衛生法第13条において、医師のうちから産業医を選任し、労働者の健康管理等の事項を行わせなければならないことを規定している。

産業医は、全業種の事業場において、使用する労働者の数が常時50人以上である場合に選任しなければならない（法第13条 安衛則第14条）。

常時使用する労働者の数が3,000人を超える場合には、産業医を2人以上選任しなければならない。（安衛則第13条第1項第3号）。

産業医の選任は、選任すべき事由が発生した日から14日以内に行わなければならない、遅滞なく、所轄労働基準監督署長に選任報告を提出しなければならない（安衛則第13条第2項）。

産業医は、使用する労働者の数が常時1,000人以上である事業場、安衛則に定める有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場にあつてはその事業場に専属の者でなければならない（安衛則第13条第1項第2号）。

3、産業医の職務等 (法第13条第1項)

(1) 産業医の職務(安衛則第14条)

健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。

労働衛生関係設備の適正な維持管理、作業環境測定、その結果の評価およびその評価に基づく事後措置に関することなど作業環境の維持管理に関すること。

作業方法の適正化、保護具の適正使用、作業時間等の適正化、および作業姿勢の改善に関することなど作業の管理に関すること。

健康管理計画の企画・立案、に参画すること、化学物質等の有害性の調査およびその結果に基づく措置に関すること、疾病管理および救急処置に関することなど労働者の健康管理に関すること。

健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。

労働衛生教育に関すること。

労働者の健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関すること。

このほか、近年の労働態様の変化に伴って、新たな労働衛生の課題が生じてきており、健康保持増進のための指針(THP指針)、心の健康作りのための指針など健康管理に関する各種指針に留意しながら、産業医の職務の遂行に当たって次のことに十分対応することが産業医に期待されている。

作業関連疾患の発症、重症化等の予防のため日常的な労働衛生管理を行うこと。

労働者のストレスマネジメントなどメンタルヘルスケアを行うこと。

加齢等に伴う高血圧症等を抱える労働者に対して、適切な労働衛生管理を行うこと。

有害業務に従事する労働者に対して、適切な作業環境管理、作業管理を行うとともに、適切な健康管理を行うこと。

(2) 事業者などへの勧告等(安衛則第14条第3項)

産業医は、(1)に掲げる事項について、総括安全衛生管理者に対して勧告し、または衛生管理者に対して

指導・助言することができる。

(3) 産業医の定期巡視および権限の付与(安衛則第15条)

産業医は、少なくとも毎月一回作業場等を巡視し、作業方法または衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

また、事業者は、産業医の職務遂行に必要な権限を与えなければならないとされている。

4、産業医の要件(法第13条第2項)

労働者の健康管理を行うためには、事業場の産業保健活動の中心的な役割を担う産業医が、労働者の健康管理等を行うのに必要な専門的な知識を身につけて、その専門的な知識を活用して産業医の職務を的確に行う必要がある。そのため、平成8年の労働安全衛生法の改正の際に、産業医は医師の中から選任することに加え、産業医の専門性を確保するため、労働者の健康管理等を行うのに必要な一定の要件を備えた者でなければならないとされた。

産業医として備えなければならない具体的な要件は、安衛則に次のように定められている。(安衛則第14条第2項)

労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって日本医師会の産業医学基礎研修や産業医科大学の産業医学基礎講座など厚生労働大臣が定めるものを修了した者

労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験の区分が保健衛生であるもの

学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、助教授または講師(常時勤務する者に限る)の職にあり、または職にあった者

そのほか、厚生労働大臣が定める者

産業保健モニターの 意見と今後の 対応について(中)

東京産業保健推進センター

はじめに

前号に引き続き産業保健モニターからの生の声とそれに対する当推進センターの考え方を掲載いたします。モニターからの意見は一部平成17年度の事業計画に取り入れさせて頂いています。本当に有り難うございました。

研修についてのご意見の特徴とそれに対する見解

1 問題点

① 研修時間帯について

- ・「開催時間を平日は13:00～15:00頃か夜19:30～21:00または、土曜日の午後か日曜日にすると開業医も出席しやすいと思う。」
- ・「研修日が平日の午後からが多い気がする。開業医の場合診察が終了し移動の時間を考えると間に合わないケースが多い。」
- ・「内容的には非常に素晴らしいと思います。また、我々、開業医であり、産業医である者にとって、実際の産業医としてやって行く上で、非常に参考にな

ることや、“聞きたいな”と思う内容ではありません。また、研修の場所も都内のアクセスの良い場所ですので、まったく問題ないと思います。ただ、一点、しかし非常に重要なことですが、如何せん、時間が、診療時間であり、個人経営のクリニックの場合、出席するのは、“いくら出席をしたくても”事実上不可能であるのが実態であり、その点が問題かと思われる。」

- ・「曜日や時間の設定が医師の受講を困難にしている。」
- ・「診療時間と重なりなかなか研修に参加できない。」
- ・「研修内容には興味があるのだが、開業医にとっては参加しにくい時間帯である。」
- ・「研修会開催日について。中小の企業における看護職は1人職場が多い。平日に研修会を予約していても急な仕事や相談があれば対応しなければいけなく、キャンセルする事になる。」
- ・「日時：夕方、土日の研修開催の必要性について。」

② 研修方法・内容等について

- ・「実例提示してのディスカッション形式が少ない。」
- ・「東京産保センターにおいては多岐にわたる研修を実施されており敬意を表する次第です。研修内容の平成16年8月から同年10月までの計画を拝見したところでは、認定産業医及びキャリア保持者に対する

研修は結構配置されているところですが、中小零細企業の事業主及び労働者に対応する研修が少ないように感じられるところです。東京産保センター、地域産保センターにおける協力・支援関係にある東基連（東京労働基準協会連合会）、基準協会等を通じて行われているとは思いますが、過重労働による健康障害防止～関係法令・通達〔労働衛生関係法令〕と〔過重労働による健康障害防止～エビデンス〕の判例のように関係法令と実務も含めた産業医学に係る研修を特に中小零細規模の健康管理の不十分な分野において、間接的に社会保険労務士団体等を活用し、実施出来ればと思うところです。」

- ・「レベル分けもなされていて、全体的に質、量ともに充実していると思われます。」
- ・「現時点でも第一線の優れた講師陣と思いますが、欲を言えば固定化した講師が目立ちます。」
- ・「中高年女性、思春期、成熟期などそれぞれのライフステージ毎の健康管理の研修が少ない（女性）」
- ・「テーマ、内容は教科書的でなく、事業所の問題解決に役立つものを。」
- ・「事業主や衛生管理者への教育が不十分。」
- ・「実地研修の単位がなかなかとれない。」
- ・「アルコールの問題が潜在的に多いのに『アルコール』の研修が少ない。」

③ 研修場所等について

- ・「研修場所が都内2カ所では少ないのではないかな。もう少し分散すると受けやすい。」
- ・「中央ばかりの研修会ではアクセスしにくい。」

④ 広報・その他

- ・「今回あらためてホームページを参照して研修の概要を見ましたが、多岐にわたるテーマで年間を通じてプログラムされており、テキスト代などの徴収という受講しやすい条件も含め、とても充実しているように見受けました。内容についてはこれから機会を見て部署の者に受講させてみようと考えており、それをふまえて後日意見を述べたいと思います。現時点で問題点を挙げるとすれば、広報不足という点です。周知そのものが不足していることと、各研修の区分がかなり大ぐくりとなっているため、全体像をつかむことが容易ではないことを指摘しておきたいと思います。区分というのは『人事・労務・衛生管理者研修』『衛管能力向上教育研修』といったカテゴリーのこと。」
- ・「企業向けの研修は殆ど知られていないように思い

ます。広く一般に周知すべきです。」

- ・「認定産業医研修のポイントが2点くらいで低いケースが多いと思われる。それが参加者が少ない理由とも考えられる。」
- ・「特別な問題はないと考えられます。」
- ・「職種別研修にしたメリットは産業医受講数の増加となって現れているが、看護師・保健師及び労務管理者・衛生管理者数の減少、延び悩みに対しては対策が必要。」
- ・「実地研修の単位がなかなかとれない。」

2 改善事項

① 研修時間帯について

- ・「開業医は平日の午後に都心迄、研修に出かけるのは困難である。土曜日の午後にも開催するとか、平日の夜間、地区の医師会の方に出張研修を行えば参加し易くなる。」
- ・「比較的水曜日、木曜日は休みの施設が多いので好都合。又、出来れば土曜日が良いと判断いたします。」
- ・「時間を、平日の昼間ではなく、平日の夜間7時からや、土曜日の午後などにして貰い、また、欲を言えば、受講することにより、生涯研修や、産業医研修の点数も取れるようにして頂けると、非常に出席者も増えるのではないかな、と思われました。」
- ・「参加しやすい時間帯（PM7:00以降）」
- ・「研修会日程は土曜日も考慮に入れて欲しい。」
- ・「土曜午後など参加しやすい時間帯に研修会を行ってほしい。」
- ・「土曜日は診療している開業医の先生方が多いこと、日曜日は本来心身を休める日にしたいこと、推進センターの現在の事務局体制を考慮すると、平日の夕方6時以降に設定すると受講者の幅が広がると思います。その場合2～3時間程度。」
- ・「参加できる時間帯（診療終了後）で、短時間の講義を回数多く設けてみてはいかがでしょうか？」
- ・「インターネットの（NTTの双方向性会議システム）ブローバ等を使った講義はどうですか？」

② 研修方法・内容等について

- ・「もう少し参加者との相互乗り入れの意見交換が必要。」
- ・「メンタルヘルス、過重労働、健診の事後措置等、産業医の関心の強いものを特に時間を増やして頂きたい。」

- ・「カンファレンス形式を増やしてはどうか。」
- ・「看護師等の研修参加者の減少については、要因分析についての資料をみていないので詳細は不明であるが、実力アップコースについての周知（対象者以外の受講可能か）がされているか、ニーズに合った内容になっているか、の再検討が必要。」
- ・「女性の生涯を通じてのライフステージの研修の企画。」
- ・「アルコール研修の企画。」
- ・「事業所における深刻な問題解決に役立つテーマを産保センターから集約する。」
- ・「実地研修を増やしてほしい。」
- ・「最新の情報、技術をテーマにした研修の企画を望みます。」
- ・「レベル的に認定研修の単位として十分であると考えます。あらかじめ東京都医師会を通じて日本医師会に単位認定の申請をしてはどうでしょう。」
- ・「幅広い分野の専門家リストをリアルタイムに更新していく。」

③ 研修場所等について

- ・「会場を複数設置。」
- ・「開催場所を各地区産保センターなどに分散させる。」

④ 広報・その他

- ・「HPに詳細を載せて更新を細かく実施すべきです。申込みをHPからでもできるようになりませんか。他団体とリンクを張るなどして出来るだけアクセス回数増を図る。」
- ・「事業所への働きかけ。」

3 今後どのような研修を実施していくべきか

① メンタルヘルス研修関係

- ・「メンタルヘルスについて時間を多くする必要あり。」
- ・「メンタルヘルスやカウンセリングには力を入れるべきと思います。」
- ・「うつ病を生み出す職場環境是正に関する研修。」
- ・「地域精神保健福祉関係者（精神保健福祉センター、保健所、区市町村保健福祉担当者等）で、復職支援・就労支援に携わっている職員もおりますが、それらの関係職員のうち、産業精神保健に関心のあるものに対しての研修があればよいと考えます。また、地域精神保健福祉関係者に産業精神保健の理解が深まれば、当事者及び産業保健関係者の利益になると

思われます。なお精神保健福祉センターでも精神保健に関する研修を実施していますので今後情報交換できればよいと考えます。」

- ・「現行の研修を主体として、労働災害被災労働者及び労働災害により被災した労働者の家族及び死亡労働者の家族の心のケアなどの研修も必要なのではと考えるところです。」
- ・「事例検討できる研修。平成16年度後期研修会にメンタルヘルス事例検討の研修が企画されている。現場で実務をしている場合、具体的な対応方法に悩む事があるので、事例検討は大変役立つと思う。」

② メンタル・過重労働・事後措置等

- ・「事業主に対応するための方策の研修（作業、作業環境、過重労働などについて指導の方法）」
- ・「産業医が企業の経営者、人事責任者へ相談者の情報伝達に関するガイドライン等（特にうつ病、感染症等）」
- ・「独り職場の看護職が参加し易いと想定される、最新の動きに関する情報、考え方、動き方が具体的にわかるような内容は必要であろう。例えば過重労働対策など。それと共に質を高めるために事例を検討するような研修もあってもよいのではないか。」
- ・「本当に困っている問題を調査した上で、重点的な研修を行う。」
- ・「生活習慣病対策・メンタルヘルス・有害物質・職場環境・過重労働」
- ・「メンタルヘルス対策・過重労働による健康障害防止対策の研修上記2項目の研修については企業の健康管理においてメインテーマになるので、継続してほしい。」

③ 実地研修等

- ・「職場巡視の実習、当地域センターでも、開業医が参加しやすい土曜日の午後に実習を計画したが、受け入れてくれる工場等事業所が見つからなかった。よい工場等があれば実際に巡視をする実習をお願いしたい。」
- ・「事例検討、具体例に即した研修内容を。」
- ・「症例検討をさらに充実させていただければと考えられます。テーマについては相談内訳に準じていけば良いと考えられます。」
- ・「より実践的な実地研修を開催していただきたい。」
- ・「やはり、実地研修は重要かつニーズが高いと考えます。推進センターの場を利用して、作業環境測定

機器の使い方、メンタルヘルスに関する問診票などの記入の仕方と評価など様々なものが考えられます。テーマによっては、推進センター外の施設や場所を活用して、職場巡視の実際、出張研修会などはいかがでしょう。」

④ その他

- ・「産業医の利用率の向上を考慮した日程、内容を。」
- ・「相談者のプライバシーと開示に関する研修。」
- ・「働く人々全てを対象に、どのような問題があるか考えながら企画立案してほしい。」
- ・「研修の内容というよりもまず、広報と周知に重点を置くべきだと思います。現時点ではプログラム内容などさほど問題があるとは感じていません。」
- ・「IT媒体を通じての研修。必要に応じて、遠隔研修は効果があると思いますが、あせる必要はないと思います。コストや手間のかかり具合などを考慮して導入していけばよいと思います。」
- ・「研究会や学会形式での研修会開催はいかがでしょう。たとえば、日本産業衛生学会の中小企業安全衛生研究会（代表世話人、産業医学総合研究所 平田衛先生）さんぽ会（代表：八重洲総合健診センター 福田洋先生）、サンキュー会（主に常勤産業医の団体）などがあります。」
- ・「産業医が企業で講演をする際に聴衆をひきつけられる存在となる為のテクニック等も教えて頂ければと思う。もちろんメンタルヘルス、過重労働、生活習慣病etcの研修も必要と思います。」
- ・「各企業へ訪問し、従業員への研修があるといいと思います。」

4 研修についての当推進センターの考え方

研修時間帯について平日の夜間、土曜日の開催の要望があります。現在のところ（平成16年度上半期分、以下同じ）平日の夜間の研修は実施しておらず、土曜日の研修は3回実施しました。現在研修が実施される場合、常勤職員6人（うち非正規職員2人）のうち受付、認定シール発行、修了証作成等々で最低4人が対応しなければなりません。うち管理職2名は時間外休日労働勤務手当の支給は不要ですが、それ以外は割増手当を支給しています。人件費が抑えられているため時間外休日労働を行わせるには予算上一定の限界があります。また講師となる相談員についても管理職と同様時間外休日手当が支給されない

ので、そう多くはお願いできない状況にあります。そのような事情がありますが、相談員会議等で議論した結果、平日の夜間の研修は四半期に1回程度、土曜日の研修は四半期に2回程度実施したらどうかという意見があり、来年度から具体化を検討していきたいと考えています。

研修方法・内容について、まず講師陣ですが、基幹相談員（定期的に出勤して研修の他、相談活動、情報誌原稿執筆を行う）として現在、産業医学12名、メンタルヘルス（精神科医）6名、カウンセリング3名、保健指導5名、労働衛生工学2名、労働衛生関係法令2名、計30名が、特別相談員（定期的な出勤はせず、スポット的に研修等を行う）は産業医学5名、メンタルヘルス（精神科医）4名、栄養指導3名、労働衛生工学2名、労働衛生関係法令1名、歯科・口腔関係2名、計17名と充実した体制となっています。それ以外にもどうしてもという場合は専門の先生を招聘して研修を行っています。基幹相談員については最低でも四半期に1回以上の研修をお願いしており、事業計画では昨年度の実績の1%増（128回）を上回る134回を目標としています。上半期実績では69回（前年同期比+30.2%）ですので、ほぼ順調に推移していると考えています。研修も指定研修とフリー研修の大きく二つにわけ、指定研修は産業医向け、看護師・保健師向け、衛生管理者・管理監督者・事業者向けにそれぞれメンタルヘルス研修、過重労働対策研修、産業医向けには健康診断事後措置のケーススタディ研修を四半期に1回ずつ行うことにしました。フリー研修は昨年度の研修受講者のアンケートをベースに個々の相談員の意向を打診しながら確定しています。しかしながらどうしても指定研修の割合が高くフリー研修は上半期で19回しか実施できませんでした。またこれらの研修のうちケーススタディ、ロールプレイ等を取り入れた研修は12回（17.4%）でした。但し、認定産業医のための実地研修はそのうち3回だけでした。また本年度からは産婦人科医の相談員1名、女性の精神科医の相談員を2名新規に配置し、働く女性のライフステージに応じた健康管理、メンタルヘルスに対応できるようにし、そのための研修も2回実施しています。

また、研修受講生は1,648人で前年同期比+2.2%でしたが、看護師・保健師の参加が520名で前年同期比マイナス139名（21%減）となりました。研修回数増加に比例して研修受講生の大幅な増が認められなかったのは、研修案内が多少遅れがちとなり

(前月の10日前)四半期の早い段階での研修申し込みが少なかったことが一番の原因と考えています。また看護師・保健師の受講者が少なかったのは、本来は一般の看護師・保健師も受講できますが、基礎研修、Nコース研修を修了した人を対象とする実力アップコース研修に位置付けたため受講できないと判断したことが原因と思われる。8月からのHPでの研修案内のQ&Aで受講可能というお知らせをしましたが、対応が遅かったのとQ&Aを読まないと分からないという問題を残したのでPRの仕方について改善していく必要があります。なお、研修だけでなく図書・ビデオの貸し出し申し込みは従来どおりFAXでの申し込みの他、5月からはHP上で申し込めるようになりました。しかしながら、申し込んでもそれが確実に到達したかどうか申込者が分からないので、受理したことが確認できるようなシステムを構築していく必要があります。

以上のことを踏まえ、産業医からの要望の多い実地研修は来年度から1四半期に4回程度実施したいと考えています。また、アンケート調査を参考に最新の情報、技術に基づいた例えば職場復帰プログラム、アルコール依存症等ニーズの多い研修を実施していきたいと考えています。なお、相談員の数はこれ以上増やすことは予算上不可能ですので、交替等があった場合幅広い分野にわたるよう選任していきたいと考えています。

研修会場について、別な場所での開催は上期が1回実施、下期も1回実施の予定です。但し、PR不足もあるのか受講参加者が定員の3割程度であり、費用対効果からすると改善しなければならないと考えています。むしろ、医師向けには地域産業保健センターが傘下の医師会員等に働きかけ、当推進センターが講師を派遣という共同開催を、それ以外は地区基準協会が会員企業に声をかけて、当推進センターが講師を派遣という共同開催方式で、都内各地区での研修を開催していく方がよいのではないかと考えます。

なお、当推進センターは厚生労働省の交付金で事業を営んでいることから、特定の団体のため、あるいは費用を徴収しての研修会、または私的研究会のために恒常的に講師派遣あるいは研修会開催はできないことになっております。

その他として、後述の情報の提供にもかかわらず、自らの講演のためになるハウツーものの研修、

あるいは資料の提供という意見がありますが、それは自らが研鑽をして身に付けるものであると考えますので、現在のところそのような研修の実施は考えておりません。

それから、研修の単位ですが、現在産業医向け研修は全て日本医師会の認定産業医研修の生涯研修となっており、保健師・看護師向け研修は日本産業衛生学会看護部会実力アップコース研修となっており、全て指定された時間を1単位としています。産業医向けの研修は2時間が原則ですので2単位となっており、これは当方の一存では変更できません。しかしながらモニターの意見は折角午後に貴重な時間を割いて受講するのだから4時間程度の講義をして欲しいという趣旨だと思います。従って、現在も過重労働の研修で実施しておりますが、認定産業医研修はなるべく2講義4時間(=4単位)の研修を多めに実施していきたいと考えています。

また企業に出張しての研修ですが、1企業ではなく数企業が集まれば、「事業主セミナー」と位置付けて講師を派遣していますし、参加費を徴収している研修及び単独の企業の場合(事業場内研修)は講師を斡旋しております。講師派遣の場合の謝金は当センターが負担し、講師斡旋の場合は先方様が負担することになりますがいずれにしる企業に出張しての研修は可能ですのでご連絡下さい。



研修案内 (平成17年5月～平成17年7月)



独立行政法人労働者健康福祉機構
東京産業保健推進センター

各種研修共通事項

17年度のメンタルヘルスのシリーズは、受講する順番に関係なく、～ 全て受講されると修了証を発行いたします。また、16年度実施分の～ のなかで、未受講の研修がある方は、17年度で該当している研修を受講されると、修了証を発行いたします。なお、参考図書は以下のAとBです。書店でお買い求めください。

参考図書A 働く人の心の健康づくり - 指針と解説 - 中央労働災害防止協会 ¥2,520-

参考図書B 自殺予防マニュアル 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応 明石書店 ¥840-

認定産業医研修 (基礎研修は実施していません。認定証をお持ちの産業医のみが対象の研修です。)

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	単位	定員
9102002	6月16日(木)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例～ケースカンファレンス～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	竹田 透	生涯:実地 2 申請中	20名
9102003	6月27日(月)	13:15～15:15	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 16年度に実施した研修と一部内容が異なります。	小坂 稔	生涯:更新 2 申請中	60名
9102004		15:30～17:30	メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 16年度に実施した研修と同じ内容です。	小宮 恵子	生涯:専門 2 申請中	60名
9102005	6月30日(木)	13:15～15:15	過重労働による健康障害防止～関係法令・通達～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	松山 寛	生涯:更新 2 申請中	60名
9102006		15:30～17:30	過重労働による健康障害防止～エビデンス・具体的措置事例～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	北條 稔	生涯:専門 2 申請中	60名
9102007	7月9日(土)	13:30～16:30	作業環境測定機器の取り扱い 16年度に実施した研修と同じ内容です。	岩崎 毅 市川 英一	生涯:実地 3 申請中	20名
9102008	7月13日(水)	19:00～21:00	産業医のための傾聴技法	岩船 展子	生涯:実地 2 申請中	30名
9102009	7月27日(水)	13:15～15:15	メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 16年度に実施した研修と同じ内容です。	桂川 修一	生涯:専門 2 申請中	60名
9102010		15:30～17:30	うつ予防対策・自殺予防対策 16年度に実施した研修と同じ内容です。	越川 法子	生涯:専門 2 申請中	60名

認定産業医研修 (基礎研修は実施していません。認定証をお持ちの産業医のみが対象の研修です。)

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	単位	定員
9102001	5月21日(土)	10:00～17:00 (休憩60分)	AED指導者研修(産業医限定) 受講されても、認定産業医の単位は取得できません。実技がありますので、動きやすい服装でご参加ください。学科・実技の修了試験を実施し、合格者には修了証を発行いたします。	角田 透 伊集院一成		30名



保健師・看護師研修（実力アップコース単位認定） 産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了者でも受講可。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	単位	定員
9202001	5月11日(水)	14:30～16:30	元気な職場づくり 16年度に実施した研修と同じ内容です。	岩舩 展子	申請中	60名
9202002	5月16日(月)	13:15～15:15	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 16年度に実施した研修と一部内容が異なります。	小林 豊	申請中	60名
9202003		15:30～17:30	メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 16年度に実施した研修と同じ内容です。	遠藤 俊子	申請中	60名
9202004	5月24日(火)	13:30～14:30	アルコール依存症 16年度に実施した研修と同じ内容です。	山田 智子	申請中	60名
9202005		14:45～16:45	アルコールの健康障害 16年度に実施した研修と同じ内容です。	貞永 嘉久	申請中	60名
9202006	6月3日(金)	13:15～15:15	過重労働による健康障害防止～関係法令・通達～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	小林 豊	申請中	60名
9202007		15:30～17:30	過重労働による健康障害防止～エビデンス・具体的措置事例～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	角田 透	申請中	60名
9202008	6月6日(月)	14:30～16:30	メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 16年度に実施した研修と同じ内容です。	大西 守	申請中	60名
9202009	6月13日(月)	14:30～16:30	妊産婦の健康管理	落合 和彦	申請中	60名
9202010	6月15日(水)	13:15～15:15	健康情報の保護	小林 豊	申請中	60名
9202011		15:30～17:30	職場の健康情報活用法	野田 一雄	申請中	60名
9202012	6月21日(火)	14:30～16:30	過重労働対策	香川 順	申請中	60名
9202013	6月22日(水)	14:30～16:30	職場不適合への対応方法	桂川 修一	申請中	60名
9202014	6月24日(金)	14:30～16:30	産業看護職の活動技術 - 職場組織への働きかけの意義と対応 -	錦戸 典子	申請中	20名
9202015	7月4日(月)	13:15～15:15	事務所則改正について	小坂 稔	申請中	60名
9202016		15:30～17:30	喫煙対策	岩崎 毅	申請中	60名
9202017	7月8日(金)	14:30～16:30	職場の保健指導	小澤乃智子	申請中	30名
9202018	7月21日(木)	14:30～16:30	うつ予防対策・自殺予防対策 16年度に実施した研修と同じ内容です。	深澤 健二	申請中	60名
9202019	7月25日(月)	13:30～15:30	看護職のための傾聴技法	小宮 恵子	申請中	30名

人事・労務・衛生管理者研修

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	レベル	定員
9502001	5月9日(月)	13:15～15:15	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 16年度に実施した研修と一部内容が異なります。	小坂 稔	初級	60名
9502002		15:30～17:30	メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 16年度に実施した研修と同じ内容です。	森崎美奈子	初級	60名
9502003	5月12日(木)	13:15～15:15	我社の長期休暇後の職場復帰制度	NTT東日本関東病院 岡崎 渉	初級	60名
9502004	5月23日(月)	14:30～16:30	職場不適合への対応方法	長尾 博司	初級	60名
9502005	5月27日(金)	14:30～16:30	メンタルヘルス管理の基礎知識 大西守講師の受講が初めての方限定です。	大西 守	初級	60名
9502006	6月1日(水)	14:30～16:30	男性更年期障害 16年度に実施した研修と同じ内容です。	越川 法子	初級	60名
9502007	6月8日(水)	14:30～16:30	元気な職場づくり 16年度に実施した研修と同じ内容です。	岩舩 展子	初級	60名
9502008	6月10日(金)	14:30～16:30	熱中症対策 16年度に実施した研修と同じ内容です。	伊集院一成	初級	30名
9502009	6月14日(火)	13:15～15:15	石綿則制定等	小坂 稔	初級	60名
9502010		15:30～17:30	腰痛とその予防対策 4月に実施した研修と同じ内容です。	中館 俊夫	初級	60名
9502011	6月20日(月)	14:30～16:30	メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 16年度に実施した研修と同じ内容です。	山寺 博史	初級	60名
9502012	7月6日(水)	13:15～15:15	過重労働による健康障害防止～関係法令・通達～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	小林 豊	初級	60名
9502013		15:30～17:30	過重労働による健康障害防止～エビデンス・具体的措置事例～ 16年度に実施した研修と同じ内容です。	野田 一雄	初級	60名
9502014	7月11日(月)	14:00～16:30	衛生管理者のための傾聴の仕方	岩舩 展子	初級	30名
9502015	7月14日(木)	14:30～16:30	個人情報保護法と健康情報管理の取り扱い 4月に実施した研修と同じ内容です。1事業場につき1名限定です。	加藤 雅治	初級	60名
9502016	7月26日(火)	14:30～16:30	うつ予防対策・自殺予防対策 16年度に実施した研修と同じ内容です。	山田 智子	初級	60名

各種研修共通申込書

利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号	(5ケタ)
----------	-------

フリガナ	
受講者氏名	

1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)
6. 研修コード	(7ケタ)
7. 研修コード	(7ケタ)
8. 研修コード	(7ケタ)
9. 研修コード	(7ケタ)
10. 研修コード	(7ケタ)

定員状況等の連絡先

TEL	
FAX	
E-mail	

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

利用者カードをお持ちでない方

フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	(例: 1966/11/28)
職種	産業医・保健師・看護師・事業主 人事管理者・労務管理者・衛生管理者 労働者・その他()
認定書番号(産業医)	(7ケタ)
事業所名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

利用規約

1. 研修受付は、休日を除く毎日AM9:00～PM5:00となります。
2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示下さい。
4. 産業看護職継続教育手帳又は第一・二種衛生管理者免許をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示下さい。
5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。
6. お申し込み本人以外(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。
7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡下さい。
8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権について許諾願います。
9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)
10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。
11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。
12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用下さい。

この用紙に記載された貴方の個人情報は研修申込以外に使用致しません。

健康な生活をおくるために

平成17年度ヘルシーセミナーご案内

勤労者予防医療センターでは、高血圧、高脂血症、高血糖、肥満などの生活習慣病が気になる方々の健康づくりをサポートします。

日程表

どなたでもご参加できます

5月13日(金)	生活習慣病のトピックス
6月10日(金)	知っておきたい! ストレスコントロール
7月 1日(金)	ステキにダイエット!(6ヶ月コースになります)
9月 9日(金)	こうして進める 血糖コントロール
10月14日(金)	これならできる! 高血圧予防
11月11日(金)	今日から始める! 高脂血症予防

時間 午後2:00～4:00 **料金** 1,575円

場所 勤労者予防医療センター(高層棟2階)

担当 医師、保健師、理学療法士、管理栄養士

毎回、運動の実技を行いますので、動きやすい服装でお越しください。

事業所への出張セミナーも行なっております。

申し込み方法

お電話または、当センター受付窓口でご予約の上、お越しください。

東京労災病院 勤労者予防医療センター

TEL 03-3742-7301(内3253)

働く人の禁煙サポート決定版！

生活習慣病対策に！

東京労災病院 勤労者予防医療センター

平成17年2月、WHOの「タバコ規制枠組み条約」が発効され、いよいよ地球規模でタバコ問題に取り組む時代がやってきました。日本においても、健康日本21や健康増進法など禁煙環境は整いつつあります。そこで、一層の推進が期待される企業の喫煙対策をサポートするために、今年も喫煙対策研修会を企画いたしました。実践力がつく内容になっております。ぜひ奮って、ご参加下さい。

内容：職域における喫煙対策・禁煙サポートの進め方

- 【第1回】「これで完璧！職場の喫煙対策」 平成17年5月20日
 【第2回】「目からうるこの禁煙サポート(準備期編)」 平成17年7月29日
 【第3回】「目からうるこの禁煙サポート(無関心期編)」 平成17年9月30日
 【第4回】「目からうるこの禁煙サポート(フォロー編)」 平成17年12月9日
 【第5回】「目からうるこの禁煙サポート(集団指導編)」 平成18年2月10日
 (ポイントをわかりやすく、実技も交えながら楽しく進めていきます)

時間：14：00～16：30 料金：3,150円
 場所：東京労災病院 勤労者予防医療センター(高層棟2F)
 対象：職域の健康管理スタッフ(看護職等)
 少人数制で先着順です。お申し込みは、お早めに！

申込先

東京労災病院 勤労者予防医療センター 相談・指導部

東京都大田区大森南4-13-21 TEL:03-3742-7301(内3253) FAX:03-3743-9082

編集後記

東京に赴任して4回目の春を迎えて、初めて上野に夜桜見物に行きました。惜しげもなく散る花びらの潔さにひとり感慨にふけておりました。

さて恒例の4月の人事異動ですが、白崎淳一郎副所長が上野労働基準監督署長にまた、川村大業務係長が労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センターの庶務係長兼会

計係長に栄転いたしました。

後任には東京労働局 労働基準部 労働時間課長 神山健司が副所長にまた、労働者健康福祉機構 産業保健部 産業保健課主査 大石恭大が業務係長に4月1日付けで当推進センターに赴任いたしました。どうぞよろしく願いいたします。

(業務課長 白神 常雄)



東京産業保健推進センター 日比谷国際ビル3F



交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 東京メトロ千代田線（澁谷駅 内幸町口C4出口）
- 東京メトロ丸ノ内線（澁谷駅 銀座寄り改札B2出口）
- 東京メトロ銀座線（虎ノ門駅 新橋寄り改札9出口）
- 東京メトロ日比谷線（澁谷駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）

ご利用いただける日時

- 休日を除く毎日 午前9時～午後5時
- 休日／毎週土・日曜日、祝日、年末年始



独立行政法人 労働者健康福祉機構

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

TEL. 03-3519-2110

FAX. 03-3519-2114

IP Phone : 050-7506-8507

✉ information@sanpo13.jp

🌐 <http://www.sanpo13.jp/>

平成17年3月1日より当推進センターのホームページ及びメールアドレスが変わりました。

- 事業内容、その他の詳細につきましては、
当推進センターまでお問い合わせください。

R100
RESEARCH & INNOVATION