

産業保健情報誌

東京さんぽ 21

No.29

平成18年4月

特集 事業場の衛生委員会の活用について
平成17年定期健康診断有所見率
調査結果

TOKYO SANPO

 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** 労働者の健康について 連合東京会長 遠藤 幸男 1
- **特集①** 事業場の衛生委員会の活用について 労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長
東京産業保健推進センター産業保健相談員 竹田 透 2
- **特集②** 平成17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 7
- **Q&A** 過重労働対策に関連した看護職の働き方 東京産業保健推進センター産業保健相談員 遠藤 俊子 12
- 厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報に関する研修会」のご案内 14
- 産業医共同選任事業・助成金のご案内 15
- **外部資源紹介シリーズ②** 東京都産業保健健康診断機関連絡協議会について 16
東京都産業保健健康診断機関連絡協議会広報部会長 労働衛生コンサルタント
東京産業保健推進センター産業保健相談員 市川 英一
- **研修案内** 18
- 東京労災病院勤労者予防医療センター 広報 / 編集後記 21

東京さんぽ NEWS

産業保健フォーラム IN TOKYO 2006 開催される

東京労働局、社団法人東京基準協会連合会及び東京産業保健推進センターの主催で、平成18年2月8日に「健康文化の形成をめざしてⅡ」をテーマに東京千代田区の九段会館において開催されました。このフォーラムの特別展示コーナーの専用ブースで関東ブロック産業保健推進センター（新潟、東京、神奈川、千葉、埼玉）が調査研究報告書、教材、冊子等を持ち寄り出展しました。

当日は、1,100名を超える産業医、産業保健師、衛生管理者、労務担当者等の参加があり、盛況でありました。



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に存じます。

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いたします。



連合東京会長
遠藤 幸男

労働者の健康について

本年4月1日から「労働安全衛生法等の一部を改正する法律」が施行されます。

ご案内のように、この法律は、近年長期化した経済不況やグローバル経済環境の中で、企業間競争の激化、能力主義・成果主義的な処遇制度などが急激に進められ、結果として生じている過重労働によるメンタル疾患の増大、重大災害（一度に3名以上の被災）の増加傾向にしっかりと歯止めをかける目的をもって施行されるものです。

政府も、この法律の検討にあたり「重大災害の確実な減少のためには、事業場のトップによる安全衛生方針の表明に加え委員会の活性化、所属元の異なる労働者の混在する事業場での関係者の相互連絡強化、法令等の整備、ガイドライン・マニュアル等の策定が不可欠」との見解を表明していました。

法律は、適正な労働時間管理と健康管理を基本に疲労の蓄積に応じた健康確保を柱に、「月100時間の時間外労働を行った労働者への医師による面接指導」「労使の自主的取組」、「労働者自身の取組」、「事業場内外の体制整備・関係機関の活用」「国の地域産業保健センターへの支援」に重点を置いており、当東京

産業保健推進センター及び50人未満の事業場への産業保健サービスを提供している18の地域産業保健センターの役割はこれまで以上に極めて重要となります。

私は、労働団体・連合東京（組合員94万人）の立場で「東京産業保健推進センター」の一翼を担わせていただいておりますが、当然のことながら労働組合の重点課題として「安全なくして労働なし」の立場から労働者の健康確保、労働災害被災の未然防止の活動に力を注いでまいりましたが、この度の法改正を積極的に受けとめて加盟する全ての産業別労働組合・単位労働組合に対してこれまで以上に指導を徹底強化し、対応する企業や事業場の経営責任者へのアプローチを行う中で、労使が一体となって過重労働・メンタルヘルス・自殺などの悲惨な労働災害防止に努めたいと考えております。

なお、この取組においては、労働組合のない企業・事業場への対応が不可欠であることから東京労働局、労働基準監督署、自治体、医師会、経営者団体、労働団体等の緊密な連携が極めて大切で、総合的な広報体制に力を注いで行かなければならないと考えております。

事業場の衛生委員会の活用について

労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長 竹田 透
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

以前は専属産業医として、また現在では複数の会社の非常勤産業医として、多くの事業所の（安全）衛生委員会に出席する機会を持ってきましたが、実際に参加して体験し、感じてきたことは、その活動内容や方法が会社ごとに、あるいは同じ会社であっても事業所ごとに大きく違うことです。今回の労働安全衛生法の改正によって、衛生委員会での付議事項も追加されるなど、ますますその活動が重要となってきます。この特集では、法令における規定や活発に活動している事例を通して衛生委員会の役割と活性化のための方策について考えてみたいと思います。

1. 法的な位置づけ

衛生委員会については、労働安全衛生法第18条において、以下の内容について「調査審議させ、事業者に意見を述べさせるため」に、設置が規定されています。その調査審議する内容は、

- ① 労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- ② 労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること
- ③ 労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係るものに関すること
- ④ 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項

となっています。この④の「労働者の健康障害の防止及び保持増進に関する重要事項」については、労働安全衛生規則第22条に、衛生委員会の付議事項として詳

細に示されています。今回の法改正（2006年4月1日施行）にあわせて、この付議事項も追加されており、長時間労働による健康障害の防止や精神的健康の保持についても衛生委員会で審議することとされています（表1：安全衛生規則第22条参照）。

衛生委員会の設置については、労働安全衛生法施行令第9条において、事業場の規模が常時50人以上を使用する場合には義務とされており、毎月1回以上開催した上で、議事録を作成し、これを3年間保存することとなっています。そして議事の内容について、事業者は、委員会の開催の都度、遅滞なく、委員会における議事の概要を、①常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること、②書面を労働者に交付すること、③磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること、の方法によって、労働者に周知することも今回の改正で追加されており、単に審議するのみでなく、その結果を従業員に周知して共有することで、事業所の労働衛生管理のレベルを向上させるよう求められています。

衛生委員会のメンバーは、①総括安全衛生管理者又は総括安全衛生管理者以外の者で当該事業場においてその事業の実施を統括管理するもの若しくはこれに準ずる者のうちから事業者が指名した者、②衛生管理者のうちから事業者が指名した者、③産業医のうちから事業者が指名した者、④当該事業場の労働者で、衛生に関し経験を有するものうちから事業者が指名した者、をもって構成することとし、さらに当該事業場の労働者で、作業環境測定を実施している作業環境測定士も委員として指名することができる、としています。そして議長については①の者を、また、議長以外の委員の半数については、当該事業場に労働者の過半数で

組織する労働組合があるときにおいてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときに

おいては労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名しなければならない、としています。

表1：安全衛生規則第二十二條：衛生委員会の付議事項（アンダーラインは今回の改正での変更部分）

第二十二條 法第十八條第一項第四号の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。

- 一 衛生に関する規程の作成に関すること。
- 二 法第二十八條の二第一項の危険性又は有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置のうち、衛生に係るものに関すること。
- 三 安全衛生に関する計画（衛生に係る部分に限る。）の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- 四 衛生教育の実施計画の作成に関すること。
- 五 法第五十七條の三第一項及び第五十七條の四第一項の規定により行われる有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 六 法第六十五條第一項又は第五項の規定により行われる作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- 七 定期に行われる健康診断、法第六十六條第四項の規定による指示を受けて行われる臨時の健康診断及び法に基づく他の省令の規定に基づいて行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 八 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。
- 九 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- 十 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策樹立に関すること。
- 十一 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は労働衛生専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働者の健康障害の防止に関すること。

2. 誰の・何のための衛生委員会なのか？

前項で、法令で定められた衛生委員会の様々な規定を紹介しました。多くの事業場では、法令に従って衛生委員会のメンバーを選出し、月に1回開催した上で議事録を残す、という運営を行っています。しかし、形式としてはこのようなことを整えることができても、審議の内容や委員会の活動については、なかなか法令どおりにあるいは活発にできていないのが実情で

はないでしょうか？

実際に私がいくつもの事業場の衛生委員会に参加してみて、「うまくいっていないなあ」と感じる衛生委員会の特徴をあげてみると、

- 議長が衛生委員会に関心がない（議事に参加しない、欠席が多い）
- 事務局からの報告だけで、実質的な審議がない
- 大部分の委員は、委員に選任されたものの、役割がわかっていない

- 職場の衛生上の問題等を取り上げられていない
- 衛生委員会の存在が、事業場内に認知されていない
- 衛生委員会の審議の内容が職場・従業員に周知されていない

といったものがあげられると思います。これは、衛生委員会活動を詳細に分析してあげたものではなく、印象をまとめただけのものですが、大体は言い当てているのではないのでしょうか？

もちろん衛生委員会の活動が活発であることは、事業場全体の労働衛生に対する意識が高く、高いレベルでの労働衛生管理が実践されることが期待されます。そのために、どうやって衛生委員会を活発にするかを考えること（= How to）も必要ですが、その前に衛生委員会はそもそも誰の（= Who）、何のための（= Why）ものであり、何を（= What）行うべきものか、といった基本的なことを確認することが大切です（5W1Hという言葉があります。現場の対応を考えたとき、ついHow toを知りたくなるのですが、産業保健活動すべてにおいて、How toばかりではなく、その基本となる5Wについて、しっかり確認することが大事だと思います。なお、衛生委員会については、いつ= When、どこで= Whereについては、月1回事業場内という前提です。).

労働安全衛生法の構成は、基本的に事業者の責任で行う事項を中心に定められており、衛生委員会の設置も事業者に課せられた義務です。しかし、衛生委員会は事業者のものでしょうか？これは、もちろんどのような内容の審議を行い、その結果をどのように扱うか、によって、随分位置づけが変わってくるのですが、決して事業者だけのものではなく、労働者のものでもあり、事業場のものでもあると思います。労働衛生は、本来そこで働く労働者が、業務を行うことで健康障害を起こすことが無いこと、さらに労働者の健康状態に

配慮して適正配置を行うことを目的としています（表2. 労働衛生の目的参照）。そして、このような目的を果たすことで、労働者は健康状態を保って働くことが可能となり、事業者にとっては良質な労働力の確保、すなわち生産性の維持向上が期待できるということになります。

つまり、衛生委員会は、事業者のものであり、また労働者のものであり、そして事業場のものであること、そして事業場で働く労働者が仕事で健康障害を起こさないようにすること、労働者の健康状態に応じて適正な配置を行うこと、といった労働衛生の基本的な目標を達成するための活動を行い、その結果として事業者の責任（コンプライアンス・安全配慮義務・社会的責任）を果たすことや、さらに生産性の向上も期待されるもの、とってよいと思います。

その様な前提を持って、衛生委員会では何を扱うのか、ということを考えてみます。法令で定められる調査審議の内容や付議事項は、すべての事業場を網羅するように規定されています。もちろん、どの事業場にも共通する事項、例えば「衛生に関する規程の作成」「安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善」に関することなどもあります。当然事業場によって、その事業内容や労働の形態などは異なりますので、その事業場にとって必要となる事項、すなわち衛生上の課題を整理し、優先順位をつけて対応していくことになります。新しくできたばかりの事業場や労働衛生活動が十分に行われていない事業場では、組織・体制・計画の策定といったものを中心にするようになりますし、健康障害リスクが顕在化していたり、実際に労働災害が発生したりといった問題がある事業場では、その原因調査や予防・再発防止といったものに重点をおきます。しかし、あくまでもトピックスを扱うという姿勢ではなく、計画的に必要な事項に対処していくことが必要ですので、衛生委員会の事務局の機能は非常に重要です。また各委員の意識や活動も大切になります。

表2.「労働衛生の目的」（ILO/WHO 合同委員会、1950）

- あらゆる職業に従事する人々の肉体的、精神的および社会福祉を最高度に増進し、かつ、これを維持させること
- 作業条件に基づく疾病を防止すること
- 健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護すること
- 作業者の生理的、心理的特性に適応する作業環境にその作業者を配置すること

以上を要約すれば、人間に対し仕事を適応させること、各人をして各自の仕事に対し、適応させるようにすること

3. 事例から考える衛生委員会活動

衛生委員会は、本来誰の何のためのものか、について考えてきましたが、この後はその上でどのように活性化していくかについて、事例を通して検討してみたいと思います。

まず、前項であげたいまわっていないと感じられる衛生委員会の特徴の初めにあげた「議長の衛生委員会への関心の低さ」に、どのように対応していくかについて考えてみましょう。通常、その事業場のトップ、あるいはそれに準じる役職に就いている人が議長を担当しています。職位の高い人に対して関心を持ってもらうためのアプローチはなかなか難しいものですが、地道な取り組みと事業場の外部からの刺激が、良い影響を与えることが期待できます。事業場内における作業管理・作業環境管理・健康管理等の労働衛生に関する状況や活動内容について、定期的に報告を行うとともに、衛生委員会の場や労働衛生週間の際などに、「議長としての考えを述べる場」を作ることが必要です。また、それ以外の社内の会議等でも、議長の役にある人に衛生に関わる発言を多くしてもらうようにすることも良いと思います。また、社内の別事業場の活動状況を確認し、他事業場との差（特に他の事業場の取り組みが優れている点）について、理解してもらうことも大切だと思います。また、産業医による助言指導も、動機づけの一つになります。各種団体が、安全衛生に関する経営者セミナー、トップセミナー等を開催していますので、そのような場に参加する機会を作って、行政の話や他社の事例を聞く機会を作るのも良いでしょう。特に、異動等で議長が交代した時に、積極的にこのようなアプローチを行うことで、労働衛生に関する認識を高く持ち、活動が活性化する機会を作るチャンスだと思います。もちろん労働災害などが発生した際に、その原因究明や再発予防の活動を通して意識が高まることもしばしばありますが、できれば問題が起こる以前に予防的に活動したいものです。

さて、ここまで議長の意識を高めるアプローチについて述べてきましたが、議長の意識が高いだけではすぐには活性化につながりま

せん。それを支えるのは、衛生委員会の各委員の活動であり、労働衛生組織の作り方だと思います。事業場の衛生委員会の審議だけでは積極的な活動が行いにくいとして、衛生委員会の下部組織をうまく活用している事業場も少なくありませんが、ここでは2事業場の事例を紹介したいと思います。

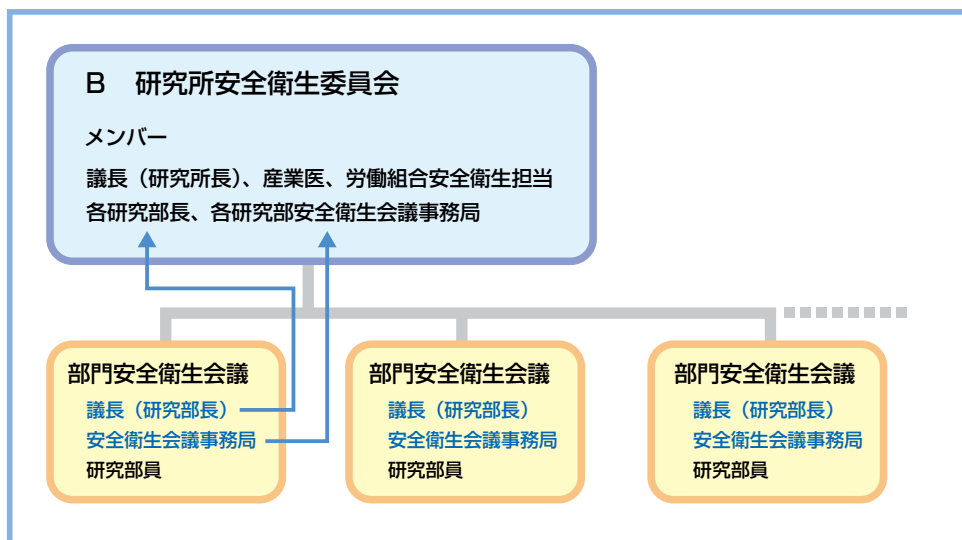
まず、A社のB研究所の事例です。このB研究所には約500人の従業員がいますが、内部の組織は5つの研究部門に分かれています。研究所としての衛生委員会は、安全委員会と合同で安全衛生委員会として活動していますが、それに加えて各研究部門ごとに部門安全衛生会議を組織しています。この部門安全衛生会議は、各研究部の部長が責任者となり、研究所の安全衛生委員会の審議内容等を報告したり、各研究部内の安全衛生上の課題について話し合ったりしています。研究所の安全衛生委員会は、5つの研究部門の部長に加え、各部門安全衛生会議の事務局（組合推薦委員）が選出され、産業医と労働組合の安全衛生担当の委員がメンバーに加わって構成されています（図1参照）。このような組織形態をとることで

- ① 研究所安全衛生委員会の議事内容が各従業員に確実に伝わる
- ② 各研究部における課題は、部門ごとに検討された上で、必要に応じて研究所全体の課題として取り上げられ、審議されたり対応されたりする
- ③ 労働組合の安全衛生担当委員が加わることで、従業員全体に共通する問題についても、意見や課題を集約し、審議することが可能となる

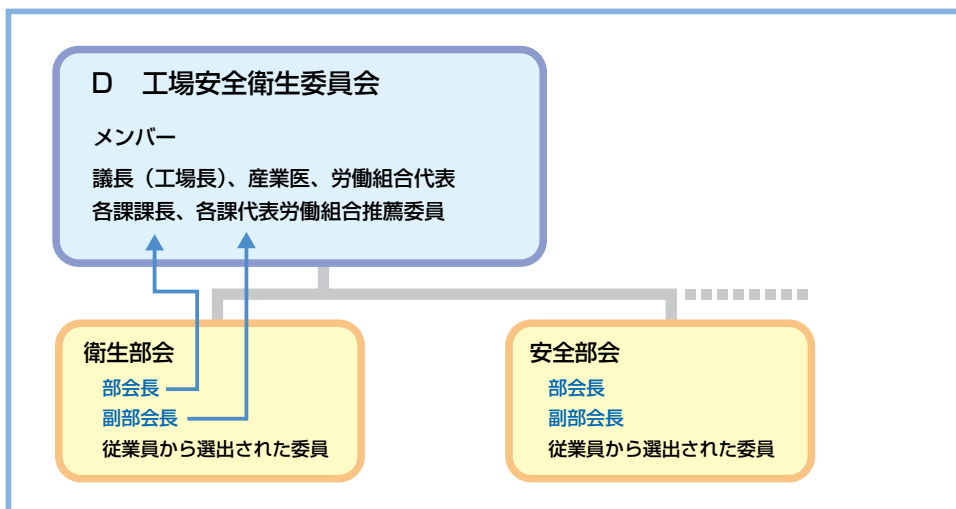
といった効果が考えられ、事業場の労働衛生の活動活性化・レベルの向上に大きく役立っています。

次にC社のD工場の事例です。このD工場では、約

<図1> A社B研究所安全衛生委員会組織



<図2> C社D工場安全衛生委員会組織



2000名の従業員がいる化学工業の生産拠点です。D工場でも、B研究所と同様に安全委員会とあわせて衛生委員会を開催することにしていますが、従業員数が多いため、作業集団単位で委員を選出すると、安全衛生委員会のメンバーが非常に多くなってしまいうため、基本的に各課の単位から委員を選出するようにしています。しかし、それでも衛生委員会のメンバーが40名程度になり、衛生委員会の場で実質的な調査審議を行うには、やや人数が多い状況です。一方、職場の代表の委員として選出されても、選出された課の中には実際に作業を一緒に行っていない人も多く、作業の実態もすべて把握できないため、職場の意見を代表する形がなかなかとれません。その状況を補完するために、D工場では安全衛生委員会の下部組織として、安全部会、衛生部会、防災部会、交通安全部会、健康づくり部会といった実質的な審議をする場を作り、安全衛生委員会のメンバーが分担してそれぞれの部会のメンバーとして加わるとともに、委員会メンバー以外の従業員も各部会のメンバーとして参加しています(図2参照)。各部会は、安全衛生委員会のような大所帯ではなく、かつ審議内容をしばって議論できるため、実践的な審議であったり、あるいは調査を行った上で、各課題について意見をまとめ、安全衛生委員会に対して上程する、といったことが行えています。例えば、事業場内の分煙化に関しては、衛生部会のメンバーとして参加している看護職が喫煙率や受動喫煙による健康障害の報告を行い、各部会メンバーが喫煙所の喫煙状況を調査し、労働組合を代表する委員が組合員の意見をヒアリングし、これらの情

報を衛生部会の場に持ち寄って現状分析を行い、事業所の分煙化計画(空間分煙による受動喫煙の防止、喫煙所の集約、禁煙サポートプログラムの提供)を立案しました。この計画は、その後安全衛生委員会に提案され、若干の修正はあったものの事業所の喫煙対策の基本方針として扱うこととして決議され、事業場内で展開されることになりました。このように、事業所規模が大きく、衛生委員会の活動が現場に即した形で行いにくい場合は、衛生部会といった下部組織を作ること、機動的で実践的な活動につながると考えられます。

安全衛生法の改正で、ますます労働衛生にかかわる活動が事業所に求められるようになりますが、労働安全衛生規則の改正によって、衛生委員会の付議事項が追加されたり、議事内容を従業員全体に周知することが義務づけられたりするなど、衛生委員会はますます重要なものとして位置づけられることになります。しかし、このように法令によって義務づけられることが無くても、今回の特集の中で取り上げたように、衛生委員会は誰のものであり、何の目的で活動しているか、などを整理してみると、必然的にその役割の重要性が浮かび上がってきます。法で定められているから、月に1回委員を集め、事務局からの報告のみで終わってしまうような衛生委員会はもうやめにして、積極的で行動力のある衛生委員会づくりに取り組んでいければ、労働衛生活動全般が良い方向に向かっていくでしょう。

特集②

平成17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

I 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17年に実施しました結果の概略を報告いたします。

II 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17年6月、都産健協に加入する37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5機関、業種別調査は8機関から回答がありました。平成16年4月から平成17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。

III 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1,939,847人、企業規模別調査は合計720,437人、業種別調査は合計853,385人でした。

<表1> 男女別対象者の年齢構成

年 齢	男 性		女 性	
	人 数	%	人 数	%
19歳以下	31,253	2.5	32,794	4.9
20～24歳	90,268	7.1	88,432	13.1
25～29歳	152,677	12.1	105,227	15.6
30～34歳	194,184	15.3	95,152	14.1
35～39歳	186,937	14.8	78,153	11.6
40～44歳	150,194	11.9	66,464	9.9
45～49歳	123,872	9.8	60,636	9.0
50～54歳	131,591	10.4	63,338	9.4
55～59歳	125,151	9.9	52,187	7.7
60～64歳	55,841	4.4	21,928	3.3
65歳以上	23,354	1.8	10,214	1.5
合 計	1,265,322	100	674,525	100

＜表2＞ 企業別対象者の年齢構成

規模別		年齢												
性別		19歳以下	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65歳以上	年齢計	
50人未満	男性	人数	108	903	2282	2819	2408	1761	1516	1675	1606	1064	609	16751
		%	0.6	5.4	13.6	16.8	14.4	10.5	9.1	10	9.6	6.4	3.6	100
	女性	人数	52	584	1193	976	680	486	379	436	380	217	107	5490
		%	0.9	10.6	21.7	17.8	12.4	8.9	6.9	7.9	6.9	4	1.9	100
50人以上	男性	人数	3336	25078	54688	73546	81670	64013	51819	55208	52584	18964	7271	488177
		%	0.7	5.1	11.2	15.1	16.7	13.1	10.6	11.3	10.8	3.9	1.5	100
	女性	人数	1991	21033	35279	33001	29085	23546	20244	20561	16218	5267	3794	210019
		%	0.9	10	16.8	15.7	13.8	11.2	9.6	9.8	7.7	2.5	1.8	100

＜表3＞ 業種別対象者の年齢構成

業種別		年齢												
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	
製造業	男性	人数	892	7112	15307	18154	16199	13379	11241	11975	11717	4547	1940	112463
		%	0.8	6.3	13.6	16.1	14.4	11.9	10.0	10.6	10.4	4.0	1.7	100
	女性	人数	452	3869	6045	5275	4298	3861	3567	4234	3798	1420	571	37390
		%	1.2	10.3	16.2	14.1	11.5	10.3	9.5	11.3	10.2	3.8	1.5	100
建設業	男性	人数	538	2842	6692	10793	11069	7521	8186	11096	10534	4917	2161	76349
		%	0.7	3.7	8.8	14.1	14.5	9.9	10.7	14.5	13.8	6.4	2.8	100
	女性	人数	32	750	1614	2047	1512	888	749	765	786	283	158	9584
		%	0.3	7.8	16.8	21.4	15.8	9.3	7.8	8.0	8.2	3.0	1.6	100
運輸業	男性	人数	283	2766	6144	9598	9192	7159	6058	7122	8116	4374	1818	62630
		%	0.5	4.4	9.8	15.3	14.7	11.4	9.7	11.4	13.0	7.0	2.9	100
	女性	人数	95	1084	1822	2497	2780	2257	1694	1493	1231	379	75	15407
		%	0.6	7.0	11.8	16.2	18.0	14.6	11.0	9.7	8.0	2.5	0.5	100
商業	男性	人数	269	2138	4529	5506	4105	3363	2553	2762	2759	844	237	29065
		%	0.9	7.4	15.6	18.9	14.1	11.6	8.8	9.5	9.5	2.9	0.8	100
	女性	人数	425	3074	4225	3884	3253	3603	4376	5621	4456	1120	111	34148
		%	1.2	9.0	12.4	11.4	9.5	10.6	12.8	16.5	13.0	3.3	0.3	100
その他	男性	人数	18085	30129	35553	41101	33694	27040	24425	25020	22702	12805	5065	275619
		%	6.6	10.9	12.9	14.9	12.2	9.8	8.9	9.1	8.2	4.6	1.8	100
	女性	人数	17540	29601	28974	26416	20813	18272	17250	17646	14763	6828	2627	200730
		%	8.7	14.7	14.4	13.2	10.4	9.1	8.6	8.8	7.4	3.4	1.3	100

解析対象者は3調査とも総合計数において昨年より増加しました。

2. 性年齢別有所見率

表4と図1に性年齢別有所見率、図2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、次に肝機能検査、肥満度の順でした。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

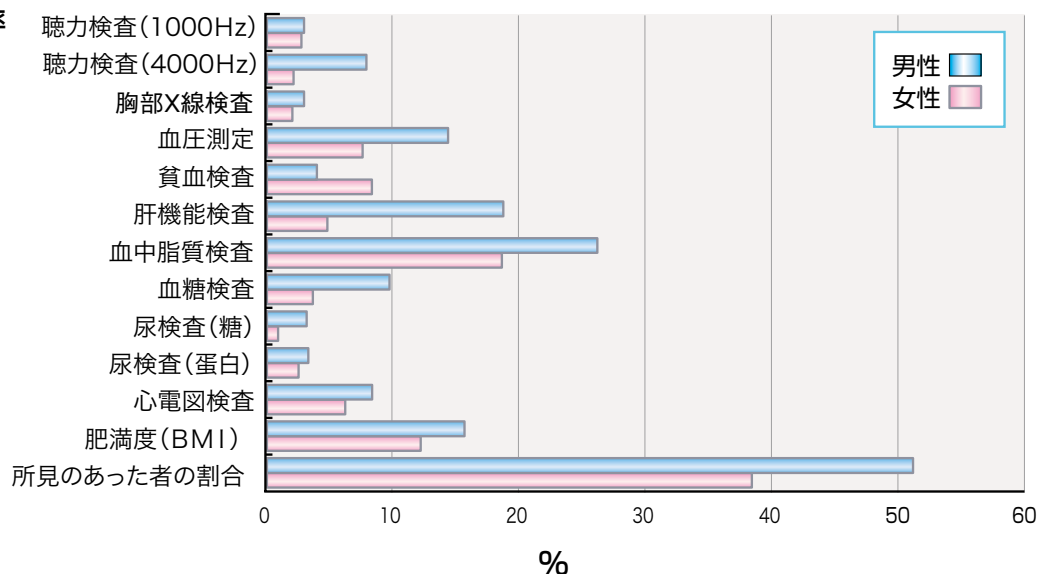
年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。女性では45～49歳までは年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、それ以後は低下傾向、65歳以上でまた少し高くなっています。肝機能検査は、男性では45～49歳までは増加傾向、それ以後は徐々に低下傾向を示しています。女性では55～59歳までは増加傾向、それ以後はやや低下傾向であります。血中脂質検査は、男性では50～54歳までは増加傾向、それ以後は低下傾向、女性では60～64歳までは増加、特に50歳以降急激に増加しています。尿検査 (蛋白) は、男性では25～29歳以後で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、女性では若年者と高齢者の有所見率がやや高くなっています。肥満度は男女とも年齢とともにゆるやかに上昇傾向であります。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

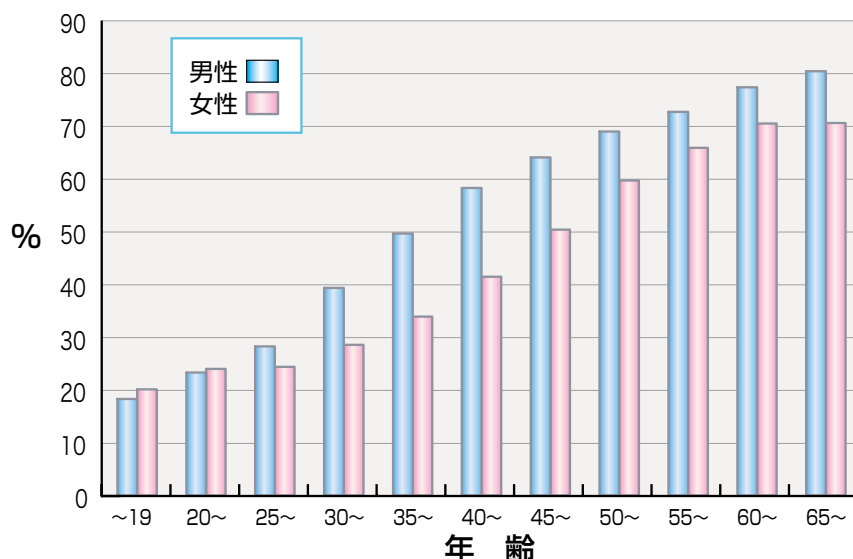
項目	性別	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上	合計
聴力検査 (1000Hz)	男性	0.9 **	0.8 *	0.9 **	0.9	1.1	1.5	2.3	3.8	5.8	10.5	17.8	2.9 ***
	女性	0.6	0.7	0.7	0.8	1.1	1.4	2.6 **	4.3 ***	6.6 ***	11.7 ***	17.3	2.7
聴力検査 (4000Hz)	男性	0.8	0.7 ***	1.0 ***	1.5 ***	2.3 ***	3.8 ***	6.9 ***	12.6 ***	17.6 ***	27.6 ***	41.0 ***	7.8 ***
	女性	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7	1.0	1.6	3.0	5.1	10.2	18.9	2.1
胸部X線検査	男性	0.5	0.7	1.0 ***	1.4 ***	1.8 ***	2.5 ***	3.2 ***	4.4 ***	6.0 ***	8.3 ***	13.2 **	2.9 ***
	女性	0.6	0.7	0.7	0.9	1.3	1.7	2.5	3.6	4.9	6.8	11.9	2.0
血圧測定	男性	3.0 ***	3.4 ***	3.9 ***	5.8 ***	8.5 ***	13.4 ***	19.2 ***	24.4 ***	29.8 ***	33.8 ***	39.8 ***	14.3 ***
	女性	1.7	1.9	2.0	2.5	3.4	5.9	10.4	16.5	21.3	25.5	35.6	7.5
貧血検査	男性	1.2	1.4	1.8	2.2	2.5	3.1	4.2	5.5	6.6 ***	8.7 ***	13.4 ***	4.0
	女性	4.1 ***	5.4 ***	6.2 ***	7.8 ***	10.0 ***	13.4 ***	14.8 ***	7.8 ***	3.4	3.1	5.9	8.3 ***
肝機能検査	男性	6.6 ***	7.2 ***	10.9 ***	16.6 ***	19.7 ***	21.7 ***	23.2 ***	22.3 ***	20.4 ***	18.5 ***	15.3 ***	18.6 ***
	女性	1.7	2.1	2.3	3.0	3.7	4.4	5.3	8.1	9.2	8.6	8.7	4.8
血中脂質検査	男性	8.0 ***	9.3 ***	13.2 ***	20.1 ***	25.7 ***	30.1 ***	32.1 ***	32.6	31.8	30.5	28.7	26.1 ***
	女性	6.6	7.4	7.7	9.0	11.0	13.8	20.4	33.9 ***	41.4 ***	42.5 ***	38.3 ***	18.5
血糖検査 (及び又はヘモグロビンA1c)	男性	2.5 ***	1.5 ***	1.8 ***	2.8 ***	4.2 ***	7.3 ***	11.4 ***	16.4 ***	20.2 ***	21.4 ***	21.9 ***	9.7 ***
	女性	1.3	0.7	0.9	1.0	1.6	2.4	4.0	6.2	8.9	10.8	12.3	3.8
尿検査(糖)	男性	0.3 ***	0.5 ***	0.7 ***	1.1 ***	1.5 ***	2.6 ***	4.1 ***	6.0 ***	7.4 ***	8.1 ***	8.8 ***	3.1 ***
	女性	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	1.1	1.6	2.2	2.7	3.4	0.9
尿検査(蛋白)	男性	2.3	2.4	2.2	2.3	2.7 ***	3.2 ***	3.7 ***	4.4 ***	4.7 ***	5.1 ***	6.3 ***	3.3 ***
	女性	2.4	3.2 ***	2.8 ***	2.4	2.1	2.2	2.3	2.2	2.2	2.4	4.1	2.5
心電図検査	男性	2.7	3.9 ***	3.9 ***	4.2 ***	4.6 ***	5.9 ***	7.7 ***	10.6 ***	13.7 ***	17.1 ***	22.8 ***	8.3 ***
	女性	4.3 ***	2.9	2.8	3.1	3.8	4.2	5.7	8.3	10.6	13.7	19.8	6.2
肥満度(BMI)	男性	10.4	10.3	12.3 ***	15.1 ***	16.1 ***	17.2 ***	17.7 ***	17.6 ***	16.7 ***	18.0 ***	19.5 ***	15.6 ***
	女性	10.1	10.5	10.8	11.2	10.8	11.8	13.6	14.5	15.2	17.6	16.9	12.1
所見のあった者の割合	男性	18.2	23.1	28.0 ***	39.0 ***	49.3 ***	57.8 ***	63.6 ***	68.4 ***	72.2 ***	76.8 ***	79.8 ***	50.9 ***
	女性	19.9 ***	23.8 ***	24.2	28.3	33.6	41.1	50.0	59.2	65.4	70.0	70.1	38.2

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

＜図1＞ 性別項目別有所見率



＜図2＞ 有所見のあった者の割合



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(図3)。男女とも20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、P<0.01、P<0.001)。合計も男女とも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(図4、図5)。まず、年齢別にみますと男女とも建設業が高くなっています。次に合計についてみますと、男性は建設業、商業、運輸業、製造業、その他の業種の順、女性は建設業、商業、製造業、運輸業、

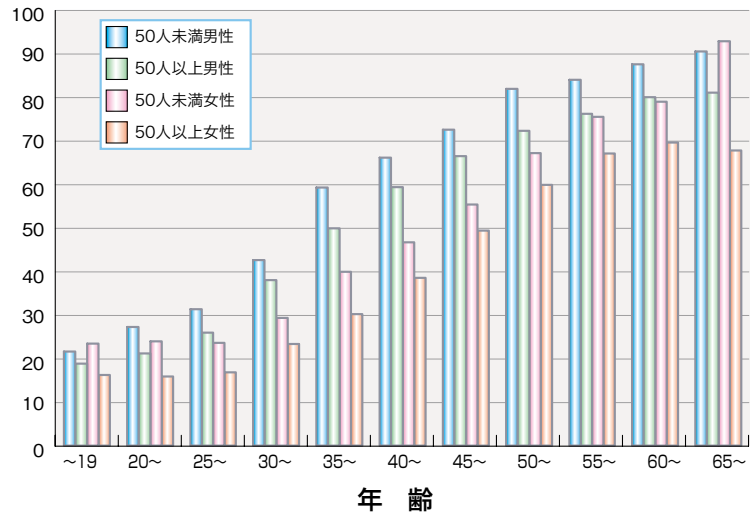
その他の業種の順でした。

IV まとめ

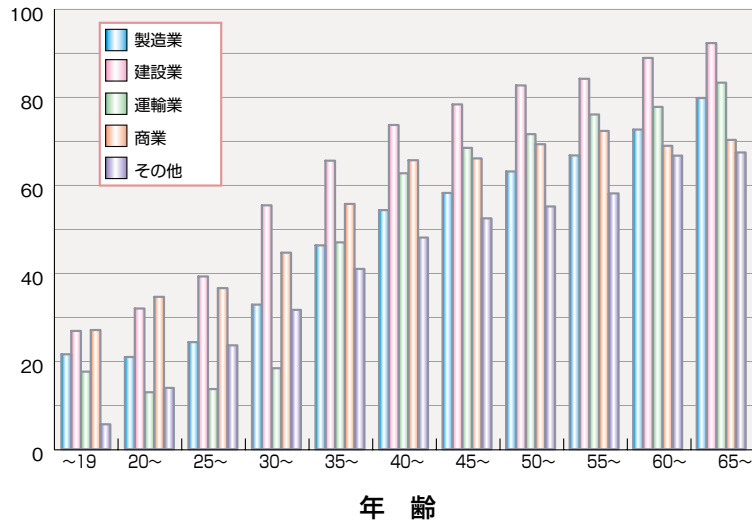
性年齢別有所見率調査の結果は昨年有所見率調査の傾向と大きな相違はありませんでした。所見のあった者の割合は男性が女性より高く、男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。項目別有所見率は、男女とも血中脂質検査が最も高く、性別に見ますと、貧血検査の有所見率以外は男性が女性より高くなっています。また、企業規模別、業種別に有所見率を観察することは重要であります。

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)会員機関の皆様へ深く感謝いたします。

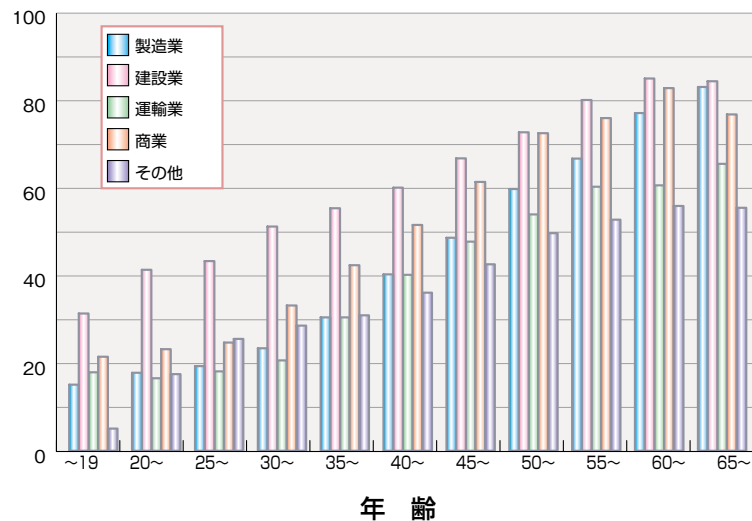
<図3> 企業規模別 性・年齢別有所見率



<図4> 業種別 男性・年代別有所見率



<図5> 業種別 女性・年代別有所見率



参考文献

牧野茂徳、渡辺新吉、奈良一郎、森 正三、加藤輝夫、新村耕造、鈴木忠能、武藤岳志、山本義昭、林部弘:定期健康診断有所見率調査結果について、産業医学ジャーナル 2004年;27巻:58-64.

Q & A

過重労働対策に関連した 看護職の働き方

Q 過重労働・メンタルヘルス対策－医師による面接指導－における保健師・看護師の役割について教えてください。

A 平成17年10月の第163回特別国会において、過重労働・メンタルヘルス対策に係る労働安全衛生法改正案が可決・成立し、法律第108号として平成18年4月1日より施行されることになりました（労働者が50人未満の事業場では平成20年3月31日まで適用が猶予）。

産業看護職は今回の法改正に沿ってどのような活動を展開していくことができるでしょうか。現場での活動事例を盛り込みながらともに考えてみましょう。

主な改正内容とその理解

保健活動に直接関係する主な改正内容としては、「事業者は100時間を超える時間外労働等を行った労働者で、申出を行った者に対し、医師による面接指導を行うとともに結果に応じた措置を講ずる」ことや「メンタルヘルス面にも留意する」ことなどが含まれています。「面接指導に係る申し出を行った者」を対象とすることや、「医師による面接指導」という内容に、看護職としてはそこにどのような役割課題を見出したらよいのかと悩む方もあるのではと思います。

健康の状況により面接指導が必要と認められる労働者に対して、面接申出の勧奨を産業医が行うことができるようにすることが平成16年12月の労働政策審議会建議に記されています。つまり改正法の主旨としては「面接指導に係る申し出を行った者」だけでなく、100時間を超える時間外労働を行っている労働者にはできるだけきめ細かく面接等による心身両面からの健康上の配慮を行うことが事業者には要求されていると解釈することができるでしょう。

（法改正の概要については、「東京さんぽ21, No.28」P.14～17に理解しやすい形で紹介されています。）

対策を推進するための 保健師・看護師の役割

産業看護職は日頃から身近な健康支援者として、労働者がそれぞれの職場で、健康で質の良い職業生活を過ごすことのできるようかかわりを継続しています。また産業医や産業保健スタッフ、支援の対象である労働の現場、外部資源等にコーディネーターとしてかかわりながら、労働者や職場担当者等とのネットワークを築き、そこから必要な情報を早期に引き出すのも看護職の大切な役割です。特に過重労働や職場のメンタルヘルスの視点をしっかり持って、産業医とともに現場を観察し、ツール等も活用しながら個人や集団・組織のアセスメントを行い、的確な保健支援課題を引き出すのも産業看護職の重要な役割です。

活動の具体例

それでは過重労働対策における産業看護職の活動の具体例として、過重労働対策を全社で組織的に進めているA社における保健師の活動を見てみましょう。

医師面接に向けての準備

事業所から健康管理部門には定期的に、面接対象者の実際の労働時間、通勤時間、労働内容、現職場の在職年数、上司名などが記された書類が届きます。看護職は定期的な職場巡回の際などに面接や保健指導を行っていますが、特に過重労働面接対象者にはその面からも保健面接を通してきちんとアセスメントします。そして健康診断結果とともにその面接内容なども報告し、医師面接に向けます。

医師による面接には看護職も同席

看護職は職場の状況や人間関係等の背景情報を医師に補足説明し、医師面接が対象者にふさわしいものになるよう整えます。また看護職は医師の面接に同席し、対象者が身体・精神面で気になっている点を適切に表現して、正しい医学的評価が得られるよう側面的にサポートします。

面接の結果、ケアの必要な事例には健康管理部門で準備している心身の健康支援メニューの紹介や、保健指導面接の継続についての相談を行います。症状によっては産業医とともに病院受診への導入を行います。

また個人情報保護の観点から、人事部門や職場上司にフィードバック可能な情報の範囲を医師から本人に確認し、看護職や産業保健スタッフもその情報を共有します。

面接後の措置

人事部門や職場上司には「就業上の配慮の有無」などの形式に沿った意見書を提出するほか、該当職場には産業医と看護職同席で、面接により把握できた問題に関する助言を行います。さらに看護職は面接により心身に問題のあった事例に対し、メール・電話等でフォローを実施し、必要により看護職面接や再度の産業医面接を設定します。

面接記録票・調査票の原本のファイリングやフォロー内容の追加入力等、記録類の管理はA社では看護職が行っています。義務としての記録は職場のリスク管理の面からも大切です。

広がりのあるメンタルヘルス活動を

以上過重労働・メンタルヘルス対策における医師面接に関連する部分での看護職の具体的役割を考えてみました。なおメンタルヘルス対策としては介入が可能となるしくみ作りが推奨されますが、そこでの看護職のかかわりとしては保健計画作成、啓発・広報、教育・研修等の第一次予防から事例支援等の第三次予防まで多くの活動があります。看護専門職としての特徴を生かしながら、事業所と連携して積極的に取組みたいものです。

「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報に関する研修会」のご案内

今般、労働衛生法等の一部が改正されましたが、改正法の円滑な施行のため、また個人情報保護法の趣旨に沿って適正に労働者の健康情報を取り扱うために、産業医等の医師の方々を対象にこれらの課題を理解していただく標記研修会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

- **主催** (財) 産業医学振興財団・(社) 東京都医師会・慈恵医師会
- **対象** 産業医等の医師
- **定員** 250名程度
- **参加費** **無料** なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会として申請中です。
(基礎研修(後期研修4.5単位)・生涯研修(更新研修4.5単位))
- **開催日・会場**
平成18年6月11日(日)
 東京慈恵医会科大学 大学1号館3階 1号館講堂
 東京都港区西新橋3-25-8
- **研修時間・内容**
 - 13:50～14:00 開講挨拶
 - 14:00～15:30 労働安全衛生法の一部改正に伴う過重労働対策の進め方
 - 15:40～16:40 労働安全衛生法の一部改正に伴う医師による面接指導の手法
 - 16:50～18:20 労働安全衛生法の一部改正に伴うメンタルヘルス対策の進め方
 - 18:30～19:00 個人情報保護法に基づく健康情報の保護
- **申込方法** インターネット (<http://www.zsisz.or.jp>) 又は FAX (下記の申込書に必要事項を記入) にてお申込ください。
- **申込期限** 定員まで先着順に申込受理いたします。
なお、定員に達しない場合でも開催日の7日前を申込期限といたします。
- **その他** 駐車場及び昼食はご用意できませんのでご注意ください。
- **お申し込み・お問合せ先**
 財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課
 〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
 TEL. 03-3584-5421 FAX. 03-3584-5426

送信先：**03-3584-5426**

過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会申込書

東京会場

ふりがな				開催日	平成18年6月11日(日)		
受講者氏名				性別	男・女	年齢	
連絡先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
	TEL	—	—	FAX	—	—	
認定産業医手帳発行元 都道府県医師会名				認定産業医資格の有無	1. 有り 2. 無し		

ご存じですか？

産業医共同選任事業・助成金

小さな事業場だからこそ、
働く方々の健康は何より大切。
そんな事業者の
気持ちに応えた助成制度です。

申請要件

① 2以上の小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任することにより応募できます。

※企業規模にかかわらず、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

② 以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

〈前期1〉 毎年4月1日から5月末日まで。

〈前期2〉 毎年6月1日から6月末日まで。

〈後期〉 毎年10月1日から10月末日まで
（初年度申請分のみ）です。

助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

■ 助成金の区分と助成額

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

(注) 共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

申請に必要な書類

- ① 様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ② 様式2号 産業保健活動推進計画書
- ③ 共同選任医師と契約書の写
- ④ 産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写
- ⑤ 申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等
（労働保険番号、労働者数の記載があるものに限りです）

様式は東京産業保健推進センターにあります。

申請先

東京産業保健推進センター
(TEL.03-3519-2110)

（原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願い致します）

助成金の支給

労働者健康福祉機構は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

東京都産業保健健康診断 機関連絡協議会について

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会 広報部会長
労働衛生コンサルタント
東京産業保健推進センター 産業保健相談員
市川 英一

概要について

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（略称：都産健協）は、平成11年2月、東京都内にある事業場の健康管理における支援サービスの充実と関係行政機関との連携や会員相互の信頼関係の醸成及び会員機関の事業の適正且つ円滑な運営を図ることを目的に設立しました。会員は、東京都内の事業場の健康診断を実施していること、厚生労働省が推進する総合精度管理事業に参加していること等を行っている機関で、当初は40機関で発足し、移転などがあって現在は37の機関が会員となっています。会長は設立当初から現在に至るまで、財団法人 労働衛生協会 会長の林部 弘氏が就任され、会議等は、年1回の総会の他、理事会、事業部会、広報部会等を開催し、研修会の開催、定期健康診断の有所見率の調査や会員名簿の作成及び会報誌の発行等の事業を行っています。東京労働局労働衛生課、都内18労働基準監督署、労働基準協会及び東京産業保健推進センター等の窓口で会員名簿や会報誌を配布しています。

事業について

「職場における定期健康診断の性・年齢別・項目別有所見率について」は、東京産業保健推進センターが毎年発行している「労働衛生のハンドブック」の巻末に資料として公表していただいておりますが、これは協議会の各機関において毎年4月1日から翌年3月31日までに実施した定期健康診断結果を項目別、男女別、年代別に分けて機関毎に判定した「有所見率」についてまとめています。その結果は毎年、岐阜大学医学部教授の牧野茂徳先生のご尽力によって、平成12年の結果から本「東京さんぽ21」に掲載され、本号におい





でも「平成17年定期健康診断有所見率調査結果」として報告をしていただいています。また、本年2月8日(水)九段会館において開催された「産業保健フォーラム2006」にも有所見率調査結果としてパネル展示をしていますが、同じく1月30日に開催された協議会の研修会においてもこの調査結果について牧野先生からご講演を頂きました。厚生労働省が毎年公表している「定期健康診断」の有所見率は男女の別や年齢別の集計はなく、産業保健スタッフにとって「我社の健康診断結果に比べると健康管理が進んでいる・・・」といった有意義な集計結果であるとの評価を頂いています。同日の研修会には財団法人 神奈川県予防医学協会 常務理事 森雄一氏を講師に「変革を求められる労働衛生機関の将来展望について」講演をしていただきました。昨今の耐震構造疑惑事件に見られる安価なものには何がしかの手抜きがあり、産業保健分野でも常日頃の精度管理なくしてはお客様の信頼を得られない、また、お客様のニーズに対し、いかにレスポンスよく応えることが機関にとって大切であるとお話を頂きました。

「会報誌」は毎年1月下旬と8月下旬に発行し、会員機関のみならず、労働局、監督署及び東京産業保健推進センターなどを通じ事業場に配布をしています。掲載内容は、会員機関からの投稿や行政からのメッセージ、監督署長から私たち機関への激励、東京産業保健推進センターの研修予定、また、事務局や部会報告等を掲載しています。会員名簿については2年に一度のペースで発行し、やはり労働局、監督署及び東京産業保健推進センターなどを通じ事業場に配布をしています。特に東京産業保健推進センターには労働衛生機関を紹介してほしいという問い合わせが多く寄せられているようで、センターは産業保健の情報発信基地とも思っています。

センターには理事会、事業部会、広報部会等会議の折には会場を無料でお借りしています。

今後について

労働衛生機関としての役割は、お客さまに対し、良質で安価、そして健康診断後の事後措置まで提供できる健康管理支援体制が整備している機関がより一層望まれます。労働者に対しITを用いた個人個人にあった健康支援や、産業医、保健師、看護師、栄養士など産業保健スタッフのアウトソーシングにも対応できる体制の整備なども望まれています。単に健康診断の実施だけではなく、健康管理計画を含め健康管理面全般への支援ができるよう各機関はこれからも切磋琢磨をしていきます。なお、都産健協へのお問い合わせは下記までお願い致します。

事務局連絡先

(社) 労働保健協会

〒173-0027 東京都板橋区南町9-11

TEL.03-3530-2135 FAX.03-3530-2149

事務局責任者 山本 義昭



研修案内

平成18年5月～平成18年7月

各種研修共通事項

18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、同一レベル内の①～④全て受講されると修了証を発行いたします。また、16～17年度実施分の①～④の中で、未受講の研修がある方は、18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。当センターでは、参考図書の販売は行っておりませんので、ご希望の方は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

当センターが主催する研修会は、すべて無料で受講できます。

また、産業保健活動に携わる皆様へ専門スタッフ(産業保健相談員)による窓口相談や

産業保健に関する図書・ビデオ等の貸し出しを無料でしております。

認定産業医研修 (基礎研修は実施しておりません。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
9103003	5月10日(水)	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	竹田 透	生涯・実地2 申請中	30
9103004	5月19日(金)	13:30～16:00	過重労働対策の進め方、医師による面接指導の手法 ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用する研修です。	角田 透	生涯・更新2.5 申請中	60
9103005	5月25日(木)	13:30～16:00	過重労働対策の進め方、医師による面接指導の手法 ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用する研修です。	内田 和彦	生涯・更新2.5 申請中	60
9103006	6月12日(月)	14:30～16:30	②メンタルヘルズ指針・健常者に対する対応・体制づくり等(上級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	森崎美奈子	生涯・専門2 申請中	60
9103007	6月23日(金)	13:15～15:15	①メンタルヘルズ関係法令・判例・概論(上級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	石塚 宏	生涯・更新2 申請中	60
9103008		15:30～17:30	③メンタルヘルズ指針・非健常者に対する対応・復職判定等(上級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	大西 守	生涯・専門2 申請中	60
9103009	6月24日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3 申請中	24
9103010	6月28日(水)	14:30～16:30	④うつ予防対策・自殺予防対策(上級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	越川 法子	生涯・専門2 申請中	60
9103011	7月12日(水)	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	竹田 透	生涯・実地2 申請中	30
9103012	7月21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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	石塚 宏	生涯・更新2 申請中	60
9103013		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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	角田 透	生涯・専門2 申請中	60
9103014	7月31日(月)	14:30～16:30	アスベスト(石綿)の有害性と石綿救済法について ～社会問題となっているアスベスト(石綿)による健康被害等を学びます～	野田 一雄	生涯・専門2 申請中	60

保健師・看護師研修 (実力アップコース) ※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
9203007	6月16日(金)	14:30～16:30	喫煙職場対策のポイント ～企業内禁煙支援のスキルアップの講座です～	齊藤 照代	申請中	30
9203008	6月19日(月)	14:30～16:30	②メンタルヘルズ指針・健常者に対する対応・体制づくり等(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	遠藤 俊子	申請中	60
9203009	6月20日(火)	14:30～16:30	アスベスト(石綿)の有害性と石綿による健康被害者救済法の医学的根拠について ～社会問題となっているアスベスト(石綿)による健康被害等を学びます～	香川 順	申請中	60
9203010	7月7日(金)	14:30～16:30	経営者・管理者への効果的な情報提供のあり方 ～労働衛生に関する情報を事業場の経営者や管理者にどのように提供していくかについて学びます～	錦戸 典子	申請中	30
9203011	7月26日(水)	14:30～16:30	③メンタルヘルズ指針・非健常者に対する対応・復職判定等(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	桂川 修一	申請中	60

保健師・看護師研修 (ひとり職場の産業看護職限定) ※単位等の取得はできません。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9203006	5月30日(火)	14:30～16:30	“新企画” ひとり職場の産業看護職の集い① ～保健計画の立て方～	加藤 登紀子	30
9203012	7月28日(金)	14:30～16:30	“新企画” ひとり職場の産業看護職の集い② ～健康診断(企画・問診)～	小澤 乃智子	30

人事・労務・衛生管理者研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9503003	5月17日(水)	14:30～16:30	職場の人間関係のためのリスニング&アサーション①～リスニング～ ～ワークショップ形式で傾聴技法の体験と習得を行います～ ※5月31日(水)のアサーションとセットの研修です。	岩船 展子	30
9503004	5月22日(月)	14:30～16:30	勤労女性と妊娠 ～産み育てやすい労働環境の提供～	落合 和彦	60
9503005	5月29日(月)	14:30～16:30	アスベスト(石綿)の有害性と石綿救済法について ～社会問題となっているアスベスト(石綿)による健康被害等を学びます～	野田 一雄	60
9503006	5月31日(水)	14:30～16:30	職場の人間関係のためのリスニング&アサーション②～アサーション～ ～ワークショップ形式で[聴く]に対応する[話す]について自己表現スキルの習得を行います～ ※5月17日(水)の研修に不参加の方でも受講可能です。	岩船 展子	30
9503007	6月7日(水)	14:30～16:30	胃・十二指腸潰瘍と職務上のストレス ～消化器とストレスの関係を学びます～	児島 辰也	60
9503008	6月8日(木)	14:30～16:30	生活習慣病の基礎知識 ～衛生管理者・労務管理者・働く人のためのわかりやすい研修です～	加藤 雅治	60
9503009	6月9日(金)	14:30～16:30	熱中症対策 ～熱中症の原因・症状・対処方法を学びます～	伊集院一成	60
9503010	6月14日(水)	14:30～16:30	管理者の行う心の健康づくり対策 ～元気な職場づくり～	岩船 展子	60
9503011	6月26日(月)	14:30～16:30	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援 ～職場における心の健康づくり～	長尾 博司	60
9503012	7月3日(月)	14:30～16:30	②メンタルヘルズ指針・健常者に対する対応・体制づくり等(初級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	小宮 恵子	60
9503013	7月5日(水)	14:30～16:30	ストレスと腸疾患 ～ストレスからあなたの腸を守りましょう～	児島 辰也	60
9503014	7月13日(木)	14:30～16:30	個人情報保護法と健康情報の取り扱い ～施行1年間の検証を含む～	加藤 雅治	60
9503015	7月25日(火)	13:15～15:15	アルコール依存症 ～アルコールがもたらす心の健康問題～	山田 智子	60
9503016		15:30～17:30	職場とアルコール健康障害 ～アルコールと健康について正しい知識を身につけましょう～	貞永 嘉久	60

対象者を限定しない共通研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9503002	5月15日(月)	13:30～16:30	AED研修～自動体外式除細動器を用いた救急蘇生法～ ※実技をおこないますので、動きやすい服装でご参加ください。	伊集院 一成	30

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

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 研修受付は、休日を除く毎日AM 9:00～PM 5:00となります。 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。（こちらから連絡がない場合は受講できます。） 研修の受付は、利用者カードをご提示下さい。 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。 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。 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。 | <ol style="list-style-type: none"> 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。 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等について許諾願います。 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） 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。 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。 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。 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いたしません。

過労死予防のための 健康電話相談のご案内 (無料)

放置しておくと「過労死」等の重大な事態を引き起こす高血圧、高脂血症、
高血糖、肥満などについて保健師による健康電話相談を行っています。

- 実施日時：水曜日（祝日を除く）午後4時～午後8時
土曜日（祝日を除く）午後1時～午後6時
- TEL：0120-665-787（フリーダイヤル）

勤労者メンタルヘルスに関する 相談窓口のご案内 (無料)

勤労者の方の職場の人間関係や性格適正、仕事についての悩みのご相談や、職場の
管理者がお困りのケースの相談を産業カウンセラーが対面にてお受けします。

- 実施日時：毎週木曜、金曜日（祝日を除く）午後4時～午後6時
- 実施場所：東京労災病院勤労者予防医療センター内 個人指導室
- お電話での予約制とし、ご予約は、
東京労災病院「心の電話相談」TEL：03-3742-7556
又は 東京労災病院勤労者予防医療センター 事務室
TEL：03-3742-7301（内）3253 でお受けしています。

東京労災病院勤労者予防医療センター

〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21
TEL：03-3742-7301（内）3253

編集後記

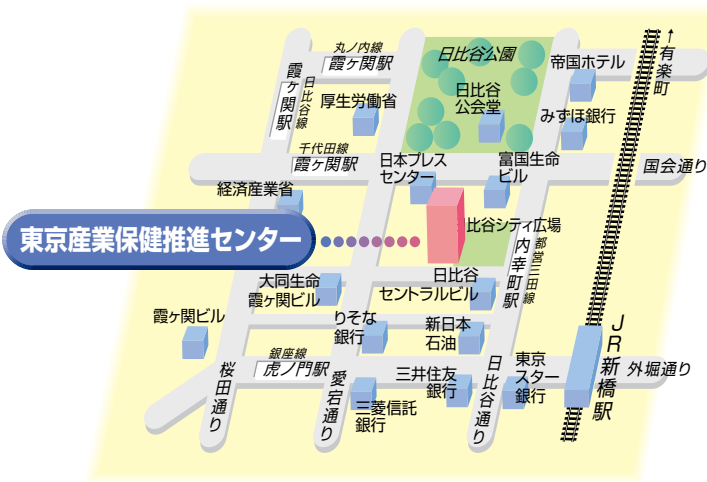
今年も桜の季節が過ぎ、若葉が芽吹く季節となりました。

本号では特集を特集1、特集2とふたつ組みました。皆様方も大変興味のある内容だと確信します。

「21世紀の産業保健を担う産業保健スタッフの方々への一助を」との願いを込めて命名されたこの

情報誌も次号でちょうど30冊目の発刊となります。
最後となりましたが、私もこの度4月1日付けで
島根産業保健推進センターに転勤になりました。4
年間、大変勉強になったと痛感しております。書面
をお借りして御礼申し上げます。

（前業務課長） 白神 常雄



No.29

交通機関

- 都営三田線(内幸町駅/日比谷より改札 A6 出口)
- 東京メトロ千代田線(霞ヶ関駅/内幸町口 C4 出口)
- 東京メトロ丸ノ内線(霞ヶ関駅/銀座より改札 B2 出口)
- 東京メトロ銀座線(虎ノ門駅/新橋より改札 9 出口)
- 東京メトロ日比谷線(霞ヶ関駅/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、祝祭日、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

(Eメール) information@sanpo13.jp

(ホームページ) <http://www.sanpo13.jp/>

- 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下さい。