

SAITAMA SANPO

V 26



最終号

労働衛生行政と私 (2)

平成21年有害物ばく露作業報告対象物質について

Q & A 職域に導入された医療保険者の特定健診・特定保健指導

所沢地域産業保健センターの紹介

独立行政法人 労働者健康福祉機構
埼玉産業保健推進センター

CONTENTS

ページ

1	巻頭言 経済危機と安全衛生 社団法人埼玉県経営者協会 会長/利根 忠博
2	労働衛生行政と私(2) (財)ヒューマンサイエンス振興財団 理事長(元 厚生労働省健康局長) 下田 智久
8	労働局からのお知らせ 平成21年有害物ばく露作業報告対象化学物質について 埼玉労働局労働基準部安全衛生課
10	所沢地域産業保健センターの現況について コーディネーター/鈴木 敏雄
12	地域産業保健センターのご利用案内
13	利用者の声 (株)プレミアライン さいたま支店/行方 英夫
14	Q&A 職域に導入された医療保険者の特定健診・特定保健指導 埼玉産業保健推進センター産業保健相談員(産業医学)/宇佐見 隆廣
21	小規模事業場産業保健活動支援促進助成金
22	前期セミナー等のご案内
24	産業保健セミナー開催のご案内
25	カウンセリング技術研修開催のご案内
26	労働衛生関係法令研修開催のご案内
27	メンタルヘルス事例研究会のご案内/産業保健相談員及び相談日
28	図書・ビデオのご紹介

情報誌「さいたまさんぽ」廃刊のお知らせ

情報誌「さいたまさんぽ」は今回の26号をもって廃刊することになりました。

長年にわたりご愛読いただきましてありがとうございます。

ご承知のように、政府による独立行政法人の見直しが進められており、労働者健康福祉機構も大幅な経費削減を求められ、全国の産業保健推進センターの全てが平成20年度限りで情報誌を廃刊することとなりました。

今後はホームページ、メールマガジン等で情報提供をして行く所存です。(メールマガジンの申し込みはP20に記載されています。)

なお、労働者健康福祉機構発行の「産業保健21」は今までどおり発行されます。



経済危機と安全衛生

社団法人埼玉県経営者協会
会長 利根 忠博

現在、世界経済は米国から広がった金融経済危機によって百年に一度と比喻されるほどの危機的状況に直面しており、日本経済も当面厳しい状況が続くものと思われる。

特に日本経済は、先のバブル崩壊や、東西冷戦構造の終焉を端緒とした経済のグローバル化の影響を克服したかに見えた矢先の事態だけに状況は深刻だ。

しかし、どうだろう。日本には過去幾多の困難を乗り越えてきた経験と知恵がある。巷間失われた二十年などと揶揄されるが、日本はこの間決して嵐が過ぎ去るのをただ頭を低くして避けたのではなく、況してや、思考停止していたわけでもない。捲土重来の気概を持って復活・再生に賭けてきた。

勿論、この過程では、日本が世界に誇る円滑な労使関係が機能したことは言うまでもない。経営者は変化を先読みし、イノベーションの推進や、新たなビジネスモデルの構築に果敢に挑戦してきた。一方の労働者も、団塊世代の大量退職等によって失われてしまいかねない技術・技能を伝承し、熟練者不足に積極的に対応するなど、これを補ってきた。

今回の非常事態にしても、戦後営々と築き上げてきた他に例を見ない健全な労使関係によって克服できるものと確信している。

ところで、産業構造の高度・複雑化や情報社会の進展で労働環境が変化し、労働衛生管理の充実が現在強く求められている。労働者自身の自己管理もさることながら、従業員が安心して働ける職場環境の整備は、コンプライアンスや社会的責任（CSR）の観点、更には人材戦略上からも企業にとって極めて優先度の高い課題になっている。

幸いにして、ここ埼玉では、私が会長を務める埼玉県経営者協会と連合埼玉との間で『これからの時代をどう生きるか、どのように働くか』に関する研究会が設けられており、今後も産業保健推進センターの力をお借りしながら協議を重ね、心身ともに健康な県社会の構築に取り組んでいきたいと思っている。

労働衛生行政と私 (2)

(財) ヒューマンサイエンス振興財団理事長
(元 厚生労働省健康局長)

下田 智久



Ⅲ. 労働省で経験した事案

労働省では、5年間の間に様々な経験をした。その中から特に印象に残っている事案について紹介してみたい。

(一) 過労死

「過労死」は最初に遭遇した問題だった。今では英語でも「Karousi」があるように、社会的にも労災上も認定されている。私が衛生課長の頃は、「いわゆる過労死」と呼んでおり、医学的には考えられないという立場だった。普通の労働者が過重労働のみで死亡するのではなく、高血圧や高脂血症などの基礎疾患を抱えている人が、仕事上のストレスで急死すると考えていた。WHOでも Work related diseases という概念があり、業務起因性はないとしていた。しかし労災認定の訴訟で国は負け続け、過労死は実態として有得る、対策を講ずべしとなった。医学と社会認識は労働者保護の立場に立てば自ずと異なる。

対策としては3本ある。まず就業時間、過重労働の元凶は、サービス残業などの就業時間が長過ぎることにある。大企業等は労働時間の延長に関しては「いわゆる三六協定」で規制しているが、中小企業には無理な残業でも断れないことがある。月に45時間以内にすれば健康被害が殆ど生じないという研究結果が出たようだ。

次に健康管理をしっかりとやっていれば被害は生じないとの指摘がある。産業医のあり方ともリンクするので後で詳述する。最後は健康診断の強化だ。労働条件の悪い深夜業従事者や高血圧、高脂血症、肥満、高血糖など「いわゆる死の四重奏」をもつ労働者に対する健康診断の強化し、所見の有る者に対し二次検診給付が導入されている。

(二) 産業医

産業医は50人以上の事業場に選任することとされている。

- ① 労働災害を防ぐための衛生委員会の中心として、作業環境管理、作業管理、健康管理の所謂3管理の責任者である。

作業環境管理は、作業中の有害物質の濃度がどれ位あるか、健康被害を生じるレベルか、防御策はどうかを判断し対策を立てなければならない。作業管理は作業時間、量、強度、姿勢などを見て適切かどうか判断しなければならない。無理な姿勢の作業は腰痛の原因になるし、保護具が適切に使用されているかも重要だ。健康管理では、法定検診がきちんとやられているかどうかのみならず、事後措置までチェックしなければならない。3管理を見ながら、必要があれば職場配転も考慮する。過労死予防に必要な。必要があれば事業者に勧告することが出来る。

そうは言っても事業場は営利を追求する組織である。産業医の選任は、常勤を意味しない。熱心に事業場の健康管理に勤めている先生も多いが、事業者がお願いしたから引き受け、年に数回しか顔を出さない、極端な事例では名前貸しだけ、健康診断書に判だけ押しという先生もいる。

- ② 産業医の選任基準については種々の意見がある。過労死問題では、産業医による健康管理体制を強化すれば、過重労働による死亡問題は起きなかったと指摘されている。50人以上の事業場とそれ以下の事業場では、産業医の存否を含めた健康管理体制上の格差が生じているとの指摘を受けた。

理想を言えば全事業場に産業医を選任すべきだが、全事業場というとなら600万を超えるので、物理的に産業医を確保することは困難だ。取敢えず50を30にしたらどうかという意見がある。使用者側からは産業医を選任した場合、具体的効果はどうかの疑問が出される。産業医を選任した場合のメリットを数字の上で明確にすることが、選任基準の引き下げのポイントと考えられる。

- ③ 産業医は本当に労働者の味方かと言う疑問も提起されている。労働者の労災防止という立場にありながら、使用者側に立っているのではないかというのである。産業医には使用者に対する勧告権もあり、使用者はその遵守義務もある。

しかし、休業の主たる原因であるうつ病等メンタルの相談は、使用者に知られるのを恐れ、産業医の所には行かないケースが相当あると言われる。

フランスでは、産業医は使用者から独立して存在している。労働者が自分で産業医を選任し、登録する制度を作っている。こうすれば、個人の健康情報が、使用者にすべて流れるわけではなく、産業医が使用者寄りとの批判も無くなる。このような形式も参考にすべきであろう。

- ④ 全事業場、とりわけ中小事業場では産業医の選任が困難であることは論を待たない。そこで地域産業保健センター構想が持ち上がった。産業医をプールしておき、中小事業場が共同して、産業医を確保できないかというのが発想の原点である。当時は労災保険特別会計が比較的潤沢なこともあり、過労死対策の一環として実現を見た。これらは労働基準監督署単位に1箇所設置されているが、地域のセンターの技術的支援を行うために、産業保健推進センターを県レベルで1ヶ所作ることも決まった。

全国的整備に時間は掛かったものの、今では活発な産業保健活動が展開されているのを見る時、感慨深いものがある。

(三) 快適職場とTHP

仕事は苦役、食うために時間を売るという考えがある。労働安全衛生法は、労働基準法と同じく最低基準を定め強制的に守らせるものだという事は、何度も述べた。

最低基準がある水準に達すると、一般衛生行政と同じく望ましい基準に近くなる。罰することの無い目指すべき目標が導入されるようになる。業務上疾病対策から、積極的な労働者の健康づくり、THP (Total Health Promotion)への変換もこうした考えによる。中央労働災害防止協会を中心にTHPは展開されており、その流れは新しく生まれた「健康増進法」の中に引き継がれている。

職場の環境を最低基準からもっと改善しよう、より進んで「快適」なものにしようとする動きも出てきた。特に中小企業労働力確保法が成立し、職場環境の改善が人材確保に欠かせないとする動きが追い風になった。

人生の大半を過す職場の環境を快適にするには、温・湿度、騒音などの空気環境や作業場の衛生管理等をどうするか、休憩室やシャワー室、女性の職場進出に備えた整備等の必要性も指摘された。労働安全衛生法の目的に快適職場の形成を目指すことを書き込むと共に、細かい基準を整備していった。

(四) 有害物質

有害物質対策で思い出すのは、MSDS、シックハウス、酸化エチレン、ダイオキシン等である。

- ① 高速道路でタンクローリーが横転し爆発を起こした。運転手は運んでいる物が何か知らされておらず、事故現場の人達が毒煙に曝露され、消火活動が遅れた。化学物質は5～6万種類あるとされるが、性質が各々異なるため、一旦事故ある時の対策も違う。

そこでMSDS (マテリアル・セーフティ・データ・シート) 制度を導入した。簡単に言うと品質保証書である。化学物質が製造されると、いくつかの卸を経て工場に運ばれて最終商品になる。この全過程において、化学物質の性質、保管方法、流出の際の処理の仕方、身体に付着した際の治療法などを記載したシートを、常に労働者の目の触れる所に掲示させる制度である。

- ② シックハウスは、最初一般家庭で問題となった。合板などの建築資材の製造過程で、当時ホルムアルデヒドを接着剤として使っていた。これが新築の家などで空気中に漏出し、健康被害をもたらすものだ。

職場においても、同様のことが指摘され、対策を求められた。老人や乳幼児を抱える家庭と異なり、職場は青壮年が主体であるから、空気中の化学物質の濃度基準は高めになっている。健康被害が出る可能性があれば局所排気装置を装備させる。もう少し酷くなればマスクの着用を求め、特殊健康診断を義務付けるのが労働安全衛生法の手法だ。この考えで対策を講じたいと説明したところ、国会で労働省はやる気がないと叱られた。

- ③ 医療現場で滅菌に使用されている酸化エチレンの発がん性が問題となったのもその頃だ。当時は、滅菌後排気しないで室内に放出していた。調査したところ、長時間にわたり室内が高濃度に汚染されており、医療従事者が曝露されていた。そこで厳しい基準を作ったが、滅菌作業のアウトソーシングのきっかけとなった。

- ④ ダイオキシンも忘れられない。

- ・ダイオキシンの9割以上は、廃棄物の焼却によって発生する。塩化ビニルや塩分の多い生ゴミを、800度以下の比較的低温で焼却した場合に発生しやすい。ゴミ焼却場周辺から高濃度のダイオキシンが検出され、大騒ぎになった。各地のゴミ焼却場周辺の濃度を測定、住民の健康被害や農作物汚染がテレビで流され不安を煽った。

- ・大阪の能勢町では、焼却場の土壌から38000ピコグラムを検出した。基準値の250倍と信じられない高濃度だった。焼却場で働く労働者の健康調査を緊急に実施したが、特有のクロルアクネ (皮疹) や肝機能障害が見られたが、程度は軽いものだった。

- ・ダイオキシンを始めて耳にしたのは、ベトナム戦争時の枯葉剤だ。ベトコンが潜むジャングルを無くすため使用された。ダイオキシンは、サリンや青酸カリより急性毒性が強く、地上最大の猛毒を持つとされる。人体に一旦入ると半減に7年程掛かるくらい蓄積性が高い。慢性毒性は、発ガン性、催奇形性、内分泌かく乱性などがある。極めて微量で影響が出るので、ピコグラム（1兆分の1グラム）で表す。実感できない濃度だが、50メートルプールに目薬1滴たらしめた濃度と聞いた。
- ・ダイオキシシン対策の基本は、如何に廃棄物を減らし焼却するかだ。ゴミの分別収集を徹底させ、焼却温度の高い新型炉に変える必要がある。古い施設の焼却灰、冷却水、炉心材には高濃度のダイオキシシンが残っている。施設の解体には細心の注意が必要で、防護服を着用させ、密閉した中で作業を義務付ける等の基準を作った。
- ・ゴミ焼却場の建設より、解体に金が掛かると首長さん達から恨みを買った。

(五) JCO事故とOリング

JCOにおける核燃料施設事故には驚かされた。この事故は個人的な思い出と重なって鮮明に覚えている。

- ① O^{おう}リングを労働者の健康診断に使えないかと打診されたのは、ある国会議員からだった。Oリングは、ニューヨーク心臓血管研究所長の大村先生が1993に始めた診断法でアメリカの特許も取得している。検査法は、簡単で2人の検査者が医療器具を使うことなく、検査し診断する。先ず親指と人差し指で輪を作る。輪を作った反対の手で被験者（患者）の患部を抑えるか、指差す。もう1人の検査者に、輪を引っ張ってもらう。検査部位に異常が無ければ輪は開かないが、がん等の異常があれば簡単に開くというものだ。生体自らをセンサーとして、体内情報を指の筋力変化として検知する診断法だという。
- ② 手技が簡単でレントゲン装置なども不要だ。著名人に信奉者が多く、労働安全衛生法での活用を検討してくれとの話が持ち込まれたものだ。正直言って何処まで信頼できるか判らず、大村先生にお出まし頂き説明を聞いた。論より証拠、実際にやってみましょうということで、私を含めた5人が被験者になった。その結果私だけが引っ掛かった。肺がんと診断だった。結論から言うと、肺がんは見つからず、胃がんが見つかった。残り4人には未だがんの発生を見ない事をみると、発生場所は間違ったが、Oリングは何らかの生理異常を発見できるのかもしれない。但し、科学的なデータ処理がなされておらず、法定検診に採用するには至らなかった。
- ③ こうして胃がん摘出術を受けたのだが、術後3週間目、自宅でまだ静養中の私に東海村にあるJCOで臨界事故が起きたとの報告が入った。原子炉以外で臨界事故がおきるとは考えていなかったもので、思わず聞き返したほど。核燃料加工工程の中での事故だが、バケツを使って直接作業員が攪拌するなど、およそ考えられない杜撰さであった。作業員に死亡者が出たり、農作物への風評被害も出た。これを機に核燃料加工施設に対して罰則付きの特別教育制度を導入した。

IV. 健康診断

労働安全衛生法では、「事業者は、労働者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない」とされ、労働者の健康と安全を守る重要な柱である。

(一)

省令で定める健康診断の項目や方法は、労働政策審議会で審議され、決められる。審議会は公正な議論を行うために、使用者、労働者、公益の3者で構成される。法律にあるように、健康診断は事業者の義務であり、その費用も事業者負担となる。従って検診項目を増やすことは、事業者にとって重い負担となることから、使用者側は消極的である。労働者側は、健康診断内容の拡充は労働条件の改善であり、組合活動の具体的勝利の証となる。審議会はその闘ぎ合いの場となる。健康診断の種類や項目は、しばしば労使紛争の種になり、双方の取引に使われたりしながらも拡充されてきた。

(二)

そもそも健康診断は何のためにやるのか。作業に伴って生ずる塵肺や有機溶剤中毒等の職業病を早期発見し、予防措置を講ずることから始まった。科学技術の進展により、新たな化合物が次々生まれ、IT技術など新たな作業による健康被害が生じている。また深夜業の増加など社会経済の変化に伴う労働形態に対応した健康診断が必要となるなど、特殊健康診断の種類も増え、内容を拡充させている。一般衛生行政での健康診断では、通常やらない色神検査は、労働安全衛生法では就業時検診に実施する。色が判らないために作業に危険性も伴うような職場（例えば配線を間違えると爆発する等）を避ける配慮が必要だからである。こうした有害業務対する検診については、使用者側も理解を示す。

(三)

問題は一般健康診断である。身体計測（身長、体重、聴力）、胸部レントゲン、貧血、肝機能、血圧、血中脂質、心電図、尿、血糖となっているが、どこまで広げていくべきだろうか？ 本来の目的は、作業が健康上何らかの影響を与えていないかを探るため行うものだ。つまり業務起因性に繋がるもので、何らかの所見があれば就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮などの事後措置に使われるものだ。

使用者は、血中脂質等一般健康診断の多くの項目は、本当に業務起因性があるのか疑問に思っている。項目の多くは個人の私生活に基づくものではないのか、そんなものまで責任を負わされ、費用負担までするのかという議論である。

(四)

高齢者医療確保法が成立し、後期高齢者医療制度がスタート、40～74歳の被保険者に対する「特定健康診断」の実施が保険者に義務づけられた。生活習慣病を早期に発見し、重症化を防ぎ、医療費の削減を目指そうとするものである。

例えば糖尿病患者は、700万人居ると推計されているが、放置すると失明や腎不全といった重篤な合併症を引き起こす。糖尿病による腎透析患者は30万人、1人年間500万円掛かるから、年間それだけで1.5兆円の医療費が使われている。医療費削減の視点からこうした生活習慣病を今後5年間で25%減らす政策目標がたてられている。

40～74歳は、労働安全衛生法による健康診断を受けている。目的が違うとはいえ、対象者は同じような健康診断を年に2回受ける義務が生じる。

労働政策審議会でこの点が議論となった。労働安全衛生法による健康診断の項目に、腹囲測定が追加され、血中総コレステロールに代えて低比重リポ蛋白コレステロールとすると決められた。両者の検診項目が同一となりどちらかを受ければ済むことになり、無駄が省ける。但し、新法の「特定健康

診断」と労働安全衛生法による健康診断は、本来趣旨・目的が異なっているので、将来連動させるべきではないとの意見が付記された。

まさに、際限なき項目の拡大に歯止めをかけたいとする使用者側の顔が見える。

(五) ゲノムと健康診断

① 健康診断項目は、労働組合の言うように多ければ多いほど良いことか？ 検診項目の無制限な追加は、労働者の幸福には繋がらない、むしろ政令で定めた項目以外の検査を禁止すべきだと私は主張してきた。しかし検診の拡充は組合活動の成果とする連合幹部には、最後まで理解して貰えなかった。

ヒトの全遺伝子が簡単に解明される時代がそこまで来ている。糖尿病やうつ病等に関するSNPs（一塩基多型）解析でその人の罹患し易い疾病は勿論、知能レベルさえ解析可能だ。

使用者が知ろうと思えば、血液や爪の一片から個人の情報を自由に取りれる。労働安全衛生法における健康診断情報は、労働者の作業を適正配置するために必要だとの考えで、使用者は自由に知りうる立場にある。健康診断の項目は、決められたもの以外は禁止すべき時代だと思う所以である。

② ゲノムについて簡単に紹介しておこう。ヒトの場合24種類の染色体に分散して遺伝情報（ゲノム）が蓄えられている。ゲノムは4種類の塩基から出来ており、体細胞1個には60億の塩基対を持つ。1989年にヒトゲノムの全塩基配列を解明するためにHUGO（国際ヒトゲノム機構）が組織され、国際協力の下2004年に解析が終了している。約22000と判明したが、個人差を反映する部分、SNPsも判ってきた。

SNPsによって、一人一人目の色や皮膚の色が違っているのと同様、薬剤に対する感受性も異なっている。抗がん剤が効く人、効かない人が予め判るので、これを利用したのがテーラーメイド医療である。

③ アメリカでは、個人の全ゲノムを解析する「1000ドルゲノムシーケンス」がスタートした。現在1人の全ゲノム解析には23億円掛かるが、これを2014年までに1000ドルまで下げようとするものだ。この価格であれば、個人がゲノム診断を受けやすくなり、自分の遺伝情報を知り、治療の選択や罹患する疾病予想が出来るというわけだ。

日本では費用、マンパワーの面で出遅れており、全ゲノム解析より、有用なSNPsを選んで解析する方向に進んでいる。

④ 遺伝情報は究極の個人情報であり、その人の将来掛かりうる疾病、体質、知能、運動能力、寿命まで明らかにする。すでに一部事業化されているが、慎重な扱いが必要。その意味で健康診断を見直す必要がある。

「労働行政と私(1)」は前号（平成20年11月号(vol 25)）に掲載されています。

筆者 下田 智久 氏のプロフィール

下田氏は、昭和44年3月熊本大学医学部を卒業され、その年の6月に厚生省（名称変更→現在は厚生省労働省）に入省されました。その6年後には埼玉県本庄保健所長の任に就かれ、2年間の勤務の後、厚生省に公衆衛生局栄養課課長補佐として戻られ、その後茨城県衛生部長となられ、平成2年7月労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長として、産業保健活動関係の職務に就かれました。その2年後、厚生省の保健医療課長をはじめ主要な課長を務めた後、平成10年7月労働省労働基準局安全衛生部長に就任され、その後厚生労働省大臣官房技術総括審議官となられ、平成14年8月厚生労働省健康局長の職を最後に約33年間の勤務を終えられました。現在は、財団法人ヒューマンサイエンス振興財団理事長として活躍され、埼玉県に在住されております。

平成21年有害物ばく露作業報告対象化学物質について

「有害物ばく露作業報告」は労働安全衛生規則（以下「安衛則」という。）第95条の6に基づく報告ですが、事業場における労働者の有害物へのばく露の状況を把握し、労働者の健康障害防止に係るリスク評価を行い、その結果、ばく露による健康障害発生のおそれがある場合には、必要な措置を講じていくことをねらいとしたものであり、今後、有害物対策を効果的に進めていく上で必要な報告として平成18年から行われています。

有害物ばく露作業報告の対象となる物については、毎年変更され、「労働安全衛生規則第九十五条の六の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等」（以下「告示」という。）により公示されていますが、平成21年の報告対象となるものについては、平成20年11月20日に告示の一部が改正され、平成21年に報告が必要とされる物が公示されたところです。

つきましては、次の点にご留意をいただき、有害物ばく露作業報告の対象となる事業場において適正に報告がなされるようよろしくご協力をお願いいたします。

1 制度の概要

安衛則第95条の6に基づき、事業者は、労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で厚生労働大臣が定めるものを製造し、又は取り扱う作業場において、労働者を当該物のガス、蒸気又は粉じんにはく露するおそれのある作業に従事させたときは、事業場ごとに安衛則様式第21号の7の有害物ばく露作業報告書（以下「報告書」という。）を所轄労働基準監督署長に提出しなければならないものであること。

2 有害物ばく露作業報告の対象となる物及びそのコード

(1) 今般の告示の改正により、有害物ばく露作業報告の対象となる物は次の表の中欄に掲げる物（以下「対象物」という。）及び対象物を含有する製剤その他の物（同欄に掲げる物の含有量が同表の右欄に掲げる値であるものを除く。）（以下「対象物等」という。）であること。

また、今般の改正前の告示において有害物ばく露作業報告の対象としていたアルファ・アルファージクロロトルエン等44の物については、今般の告示の改正に伴い、原則として報告の必要はなくなるものであること。ただし、今般の改正前の告示において定められていた物のうち、塩化コバルト及び硫酸コバルトについては「コバルト及びその化合物」として、りん化インジウムについては「インジウム及びその化合物」として、平成21年も報告を求めるものであること。

なお、対象物等はいずれも労働安全衛生法第57条の2第1項の通知の対象となっている物であること。

(2) 報告書様式の「コード」欄については、従来は、報告書の裏面「備考5」により、労働安全衛生法施行令別表第9の番号を記入することとしていたところであるが、特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令により「備考5」が改正され、告示第1条の表に掲げるコードを記入することとされた。

このため、今般の告示の改正から、有害物ばく露作業報告の対象とされた物ごとに特有のコードを定めることとしたこと。なお、平成18年の有害物ばく露作業報告制度開始以来、計59の物が対象物となっていたことから、新たなコードは60から順に付与したものであること。

コード	物	含有量（重量パーセント）
60	アクリル酸エチル	0.1パーセント未満
61	アセトアルデヒド	0.1パーセント未満
62	アンチモン及びその化合物	0.1パーセント未満
63	インジウム及びその化合物	1パーセント未満
64	エチルベンゼン	0.1パーセント未満
65	カテコール	0.1パーセント未満
66	キシリジン	0.1パーセント未満
67	コバルト及びその化合物	0.1パーセント未満
68	酢酸ビニル	0.1パーセント未満
69	酸化チタン（IV）	1パーセント未満
70	一・三・ジクロロプロペン	0.1パーセント未満
71	ジメチル・二・二・ジクロロビニルホスフェイト（別名DDVP）	0.1パーセント未満
72	テトラニトロメタン	0.1パーセント未満
73	ナフタレン	0.1パーセント未満
74	ニトロベンゼン	0.1パーセント未満
75	ニトロメタン	0.1パーセント未満
76	パラ・ジクロロベンゼン	0.1パーセント未満
77	四・ビニル・一・シクロヘキセン	0.1パーセント未満
78	四・ビニルシクロヘキセンジオキシド	0.1パーセント未満
79	ヘキサクロロエタン	0.1パーセント未満

3 対象事業場等

平成19年4月1日から平成20年3月31日までの間に一の事業場において対象物等を製造し、又は取り扱った事業者は、当該対象物の量（当該対象物を含有する製剤その他の物を製造し、又は取り扱った場合における当該製剤その他の物に含有される当該対象物の量を含む。）が500キログラム以上になった場合は、報告書を提出しなければならないこと。ただし、労働者を対象物のガス、蒸気又は粉じんにばく露するおそれのある作業に従事させていないときは、報告書を提出する必要はないこと。

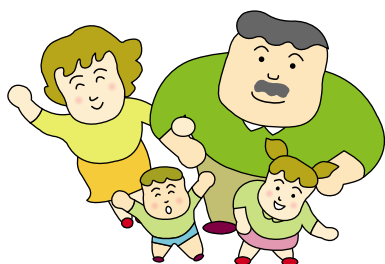
4 報告の期間等

報告書は、平成21年1月1日から3月31日までに提出しなければならないこと。

5 報告書の入手

報告書用紙は最寄の労働基準監督署にあること。

所沢地域産業保健センターの現況について



コーディネーター 鈴木 敏雄



当センターは、所沢労働基準監督署管内5市4医師会（所沢市医師会（所沢市）、飯能地区医師会（飯能市・日高市）、入間市医師会（入間市）、狭山市医師会（狭山市））で構成されています。

平成9年度後期より発足し11年を迎えるに至りました。

当初は、右も左も分からず何をどうしたら良いか途方に暮れる中、ただ実績を上げなくてはと云う義務感で押し潰されそうな日々でした。

所沢地域産業保健センターと云う名称の知名度が全く無く、アポイントの電話も、また断られるのではと云う恐怖心からかれて、電話に対するアレルギー反応が過剰となり電話を掛けることに嫌悪感を覚えました。小生がメンタルヘルスの相談を申込みたい心境でした。

幸いにして、労働基準監督署はじめ各医師会、労働基準協会、各商工会議所等のご尽力を頂き何とか実績を重ねて参ることができました。

平成20年度の実績も前年度並みに推移しております。特に、本年度の特徴と致しましては、過重労働による面接指導と事業者による一括相談が増えたことです。

相談窓口開催

相変わらず来て頂くことの難しさを痛感しています。面接指導の場合は、一回の窓口一人のケースが殆どですが一括相談については、手数はかかりますが医師が健康診断結果表よりピックアップした個人に対して、本人宛結果表を送付することにより個人相談の数値が増加を見えています。（他地域模倣）

窓口開催日は、所沢市医師会	第2・4	木曜日	年間
飯能地区医師会	第1・3	金曜日	年間
入間市医師会	第3	金曜日	年間
狭山市医師会	第3	火曜日	年間

*訪問事業につきましては、通常窓口を閉鎖して対応しています。

個別訪問指導

集合工場を含む14社を訪問し、54名の個人相談を実施致しました。期末までに3社17名が見込まれています。また、監督署よりご紹介頂きました建設現場につきましても2社の健康相談を予定しています。

1回の事業所訪問で、平均5名の相談者の方が存在すれば、実績の上積みからも見ても訪問事業に俄然力が入ります。

広報活動及び衛生講話

最近では、大企業の出先機関および、協力会社が親会社から指示を受けての問い合わせ連絡が増えてきました。労働基準監督署はじめ労働基準協会、各商工会議所他諸団体の皆様には、リーフレットを置かせていただいたり、会合の折配布をお願いしたり、会報に相談窓口開設日の掲載、郵便物発送時に、リーフレットの同封をお願いしたり当センターのPRに多分のご協力を頂いており感謝しております。

全国衛生週間説明会、関係諸団体の会合、企業の安全衛生大会、工業団地連絡会等では、衛生講話の講師の派遣、リーフレットの配布等PRに勤めています。

今後も地域に密着した情報の提供に心がけ1社でも多くの事業者の方々に頼りにされるセンターであるように頑張ります。

むすび

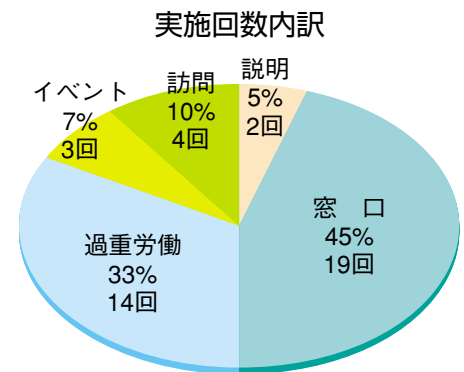
地球規模での金融危機そして、急激な景気の悪化の進むなか派遣労働者の解雇、就職内定の取消し等先の見えない年明けとなりました。

さて、当センターに於きましてもどのような形で変化が来るのか見当もつきませんが、小規模事業所の味方となれることが地域産業保健センターを生かす道と信じて活動して参ります。

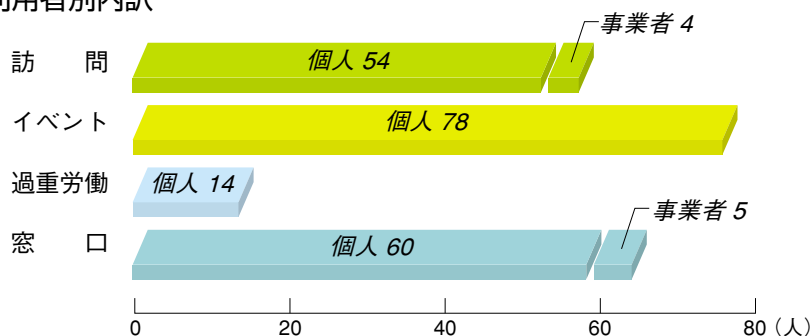
今後の活動につきましては、実績の有るものは固定化し、山積された課題については結果に結びつく改善が必要と思われまます。事業所に密着した信頼される地域センターであるよう努力して参る所存です。

20年度活動実績内訳 (12月現在)

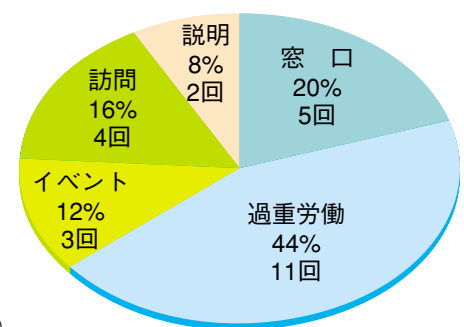
	実施回数	利用件数	相談・参加者数		
			個人	事業者	計
相談窓口	19	5	60	5	65
過重労働	14	11	14		14
イベント	3	3	78		78
訪問指導	4	4	54	4	58
説明会講話	2	2			316
計	42	25			



利用者別内訳



利用件数内訳



地域産業保健センターのご利用案内

● 地域産業保健センターとは…

労働者数が50人以上の事業場では、従業員の健康管理を行うため産業医など専門スタッフを選任しなければなりません。

しかしながら、労働者数50人未満の事業場では事業場として医師と契約して、働く方々に対して保健指導や健康相談などの産業保健サービスを提供することが十分でないところも多いようです。

地域産業保健センターは、このような事業場で働く方々に対する産業保健サービスを充実するため、国（厚生労働省）が医師会に委託して行っているもので、県内の各労働基準監督署管内に設置されています。お近くのセンターをぜひご利用ください。

● 地域産業保健センターでは…

1. 健康相談に応じます。

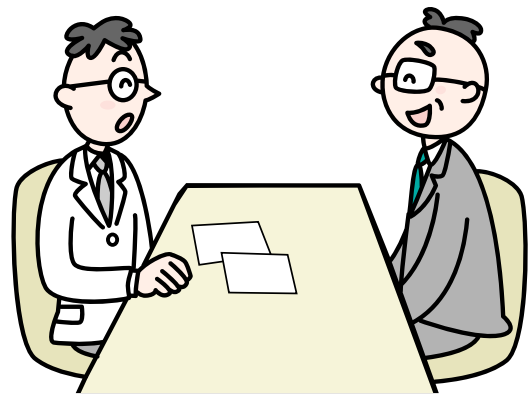
健康相談窓口を開設し（月2～3回）、専門の医師等が働く方々の健康問題について相談に応じます。

2. 個別訪問産業保健指導を行います。

専門の医師等が事業場を訪問し、健康管理のアドバイスを行います。

3. 産業保健情報の提供と、説明会を行います。

日医認定産業医、健診機関などの情報提供と健康管理への理解を深めていただくための説明会を行います。



**上記はすべて無料です。
秘密も守られています。**

各地域産業保健センターでは、利用者にご不便をおかけしないために事前申し込み制にしております。どんなことでも結構です。お問い合わせの上、ご利用してください。

埼玉労働局管内 地域産業保健センター 所在地紹介

ご利用にあたってのお願い

各地域産業保健センターでは複数の医師会と協力して事業を行っていますので、下記以外の医師会内にも相談所が設けられています。相談・問合わせの際は事業場の所在地を告げてくださるようお願いいたします。

浦和地域産業保健センター（さいたま監督署管内事業場の相談先）
〒330-0061 さいたま市浦和区常盤6-4-18 浦和医師会内
TEL 048-824-6811

春日部地域産業保健センター（春日部監督署管内事業場の相談先）
〒344-0067 春日部市中央6-6-11 春日部市医師会内
TEL 048-736-7522

川口地域産業保健センター（川口監督署管内事業場の相談先）
〒332-0012 川口市本町4-1-8 川口センタービル4F
川口医師会内
TEL 048-225-0933

所沢地域産業保健センター（所沢監督署管内事業場の相談先）
〒359-0025 所沢市上安松1224-7 所沢市医師会内
TEL 04-2992-8026

〔拡〕大宮地域産業保健センター（さいたま監督署管内事業場の相談先）
〒331-0812 さいたま市北区宮原町2-125-3 大宮医師会内
TEL 048-651-5050

行田地域産業保健センター（行田監督署管内事業場の相談先）
〒361-0066 行田市大字上池守44 行田市医師会内
TEL 048-553-4078

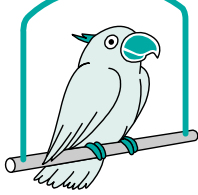
〔拡〕熊谷地域産業保健センター（熊谷監督署管内事業場の相談先）
〒360-0812 熊谷市大原1-5-28 熊谷市医師会内
TEL 048-527-1591

秩父地域産業保健センター（秩父監督署管内事業場の相談先）
〒368-0032 秩父市熊木町2-19 秩父郡市医師会内
TEL 0494-23-2149

川越地域産業保健センター（川越監督署管内事業場の相談先）
〒350-0035 川越市西小仙波1-8-1 川越市医師会内
TEL 049-222-0794

※〔拡〕マークのセンターでは夜間・休日にも相談に応じています。

利用者の声



(株)プレミアライン さいたま支店
行方 英夫



私が、産業保健推進センターを知ったのは、埼玉県ではなく栃木県でした。今から5年ほど前、業務請負・人材派遣の会社（栃木県小山市）に再就職し、安全衛生業務を始めたときでした。それまでは、製造会社で製造部門の傍ら安全衛生業務に関わってきましたものの、専門知識を持っていませんでしたので、必要に迫られたわけです。2007年1月にさいたま市大宮区に転勤になり、埼玉産業保健センターのセミナーを積極的に受講するようになりました。

最初は、安全衛生法規（以下安衛法）の研修でしたが、安衛法は少しずつ改定されてゆくため、自分の頭の中も更新していく必要があり、この研修は私にとって大変有意義なものでした。次に、各種セミナーを数多く受講しましたが、残念ながら、派遣という業種で、派遣元と派遣先のどちらか、又は双方とも関わることのすみわけが、難しく、さらに、派遣先企業の人々の理解が得られないことが数多くありました。

健康診断（特殊健康診断）、過重労働、衛生管理者業務等々について、解っていても、派遣元としては、派遣先企業はお客様なので、法律を盾にとり依頼するのは憚れる感じがしたものでした。

そんな中で、昨年8月29日、田中先生による「衛生管理者の職務等について」を受講して、更に、櫻井所長、専門家も出席していただいた「意見交流会」を催していただいたことも大変有意義でした。その後、田中先生には、メールでも確認やら見解等のフォローを頂き、理解を深めることが出来て、私の業務に大いに役立ちありがたく思っています。

最後に、アメリカ（サブプライムローンの破綻）から発し、いまや世界まで発展した未曾有の不況と2009年問題の前倒しにより、大きな社会問題となっている現状は、派遣労働者に対してかなり厳しい状況になっています。

この派遣労働者の働く環境は、危険有害物の取扱い、騒音、温湿度環境や深夜固定業務など多岐に渡り、また、派遣の性質上、契約には期限（製造派派遣は3年で抵触日を迎える）があり、中々安定して収入を得られません、そのため長時間労働により高収入を得ようとするなど課題を多く抱えています。

ここで得た知識の活用、更なるセミナーを受講に加え、教材等の利用を通して、派遣労働者が災害や病気にならないような環境作りを進めていく所存です。

最後になりましたが、今までご教授戴いた講師の方々に対するお礼と、産業保健センターの益々の発展を祈念して結びといたします。今後とも宜しくお願い致します。



埼玉産業保健推進センター
産業保健相談員（産業医学）宇佐見 隆廣



職域に導入された医療保険者の 特定健診・特定保健指導

Q. なぜ、本邦のメタボリックシンドロームの診断基準は内臓脂肪蓄積が必須条件なのか？

A. 肥満、高血圧、脂質代謝異常、高血糖などの重積状態・マルチプルリスクファクター症候群が動脈硬化性疾患の発症リスクとして重視され、これまで、シンドロームX、死の四重奏、インスリン抵抗性症候群、内臓脂肪症候群などが、それぞれの研究者によって提唱され、メタボリックシンドローム（以下Met Sと略す）における動脈硬化進展の根源はインスリン抵抗性なのか内臓脂肪蓄積なのか議論されてきました。最近のアディポサイエンスの飛躍的な進歩から、脂肪細胞より分泌されるアディポサイトカインの分泌過剰や減少がMet Sの病態に深く関わっていることが次第に解明されてきました。脂肪細胞は単なるエネルギーの貯蔵庫ではなく、多彩な生理活性物質・アディポサイトカインを分泌する細胞で、攻撃的な働きをするPAI-1（血栓をつくり易く動脈硬化を促進する）、TNF- α 、レジスチン（インスリン抵抗性を惹起する）や防御的な働きをするアディポネクチン（糖の代謝を改善したり動脈硬化を抑制する）などが同定され、内臓脂肪が蓄積することによって起こるアディポサイトカインの分泌異常が脂質・糖代謝異常などを惹起し動脈硬化を進展させるとの見解から、本邦の診断基準は「内臓脂肪蓄積+ co-morbidity」と定義¹⁾されています（表1）。

表1 メタボリックシンドロームの基準値と特定健診の判定値

項目名			単位	メタボリックシンドローム 基準値	特定健診・特定保健指導	
					保健指導判定値	受診勧奨判定値
腹 囲	男 性	(cm)		85 ≤	85 ≤	
	女 性		90 ≤	90 ≤		
B M I	腹囲 男<85、女<90				25 ≤	
血 圧	収縮期	(mmHg)		130 ≤	130 ≤	140
	拡張期		85 ≤	85 ≤	90	
血中脂質	中性脂肪	(mg/dl)		150 ≤	150 ≤	300
	HDL-Chol		< 40	≤ 39	34	
	LDL-Chol			120 ≤	140	
血 糖	空腹時血糖	(mg/dl)		110 ≤	100 ≤	126
	HbA1c	(%)			5.2 ≤	6.1
肝 機 能	GOT	(U/L)			31 ≤	61
	GPT		31 ≤	61		
	γ -GTP		51 ≤	101		
血色素量	男性	(g/dl)			≤ 13.0	12.0
	女性		≤ 12.0	11.0		

注) 太字は、保健指導で階層化のリスクにカウントする検査項目と判定値

これまでMet Sの基準としてインスリン抵抗性の存在を必須条件とするWHO基準²⁾と構成項目には含むが必須条件とはしない米国コレステロール教育プログラムガイドライン・NCEP-ATP III基準³⁾が知られていましたが、両委員会の同意から世界共通で用いられることを前提とした国際糖尿病連合・IDF基準⁴⁾は内臓脂肪蓄積を必須条件として人種別の腹囲閾値を設定しています。

Q. 特定健診の主な目的は？また、その成果によっては健康保険料のアップもあると聞きましたが？

A. Met Sの概念を導入した特定健診から生活習慣病の発症リスクの高い者を抽出し、セルフケアにつなげる特定保健指導を実施することで、「2015年には生活習慣病の予備群・有病者を25%減らす」という目標が掲げられています。医療保険者に特定健診・保健指導とデータ管理を義務づけることで、生活習慣病の発症予防と重症化防止の効果から医療費の抑制も期待されています。また、特定健診と健康保険料の関係ですが、後期高齢者医療制度の財源構成は「公費・約50%」「国保や保険組合などによる現役世代の支援金・約40%」「高齢者の保険料」「患者自己負担分」の4者で賄うことになっており、特定健診に直接的に関わるのが医療保険者から拠出される現役世代からの支援金です。この支援金は国が示す医療保険者別の参酌標準の目標達成によって調整率(±10%)が算定されます(表2)。第Ⅰ期：2013年度分の評価指標(2012年度の健診実施率、保健指導実施率、2008年度と対比したMet S該当者・予備群の減少率)から調整率が算定されますが、その実績達成度如何によってはペナルティの影響が大きく、結果として余儀なく現役世代の保険料に反映され得ることも想定されます。また、第Ⅱ期：2014年度以降の加減算の措置はⅠ期とは異なり、対前年比から評価する案が示されていますが、2010年の中間評価を踏まえながら、その妥当性などを検討し決定することになっています。

表2 医療保険者別参酌標準

項目	全国目標	参 酌 基 準		
①特定健診の実施率	70%	単一健保共済	被扶養者比率 25%未満	80%
			被扶養者比率 25%以上	当該保険者の実際の 被保険者数・被扶養 者数で算出
		総合健保 政官(船保) 国保組合		70%
		市町村国保		65%
②特定保健指導の実施率	45%	45%		
③メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	10%	10%		

Q. 特定健診と職域で実施されている各種の健診との関係は？

A-1. 定期健康診断との関係…受診記録の提出について

労働者が罹患する疾病は職業病よりも定期健診にみられるように生活習慣病が多く、健康づくりや作業関連疾患対策として、その基本病態であるMet Sに着目した健康管理活動が展開されています。この度、高齢者医療確保法により特定健診・保健指導が40～74歳の被保険者・被扶養者を対象に導

入されましたが、労働安全衛生法による定期健診もこれに併せて健診項目が改訂され⁵⁾、両健診の整合性が図られています。40～74歳の労働者は職場の定期健診を受ければ特定健診も受診したとしたことになるので、定期健診記録のうち特定健診に関わる記録については、その労働者が所属する医療保険者の求めに応じて提供する必要があります⁶⁾。特定健診項目のみの提供に関しては黙示の同意が得られているとの解釈から、事業者は労働者の承諾を得なくともよいことになっています。また、特定健診・保健指導の記録・データファイルは関係諸機関の互換性確保が求められることから、「標準的な様式」を用いることが国によって決められています¹⁵⁾。電子記録の作成提供に関する諸費用は医療保険者の負担が原則です。

A-2. 定期健診との関係…保健指導について

事業者が定期健診後に行う保健指導は労働者の健康確保と就労の適正向上が目的で、とくに健康の保持に努める必要のある労働者を対象に産業保健スタッフにより、その支援が行われています。医療保険者の特定保健指導は“内臓脂肪蓄積+血糖・血糖・脂質のリスク数”などから、「動機づけ支援者」と「積極的支援者」が選定されます（表3）。その選定結果を労働者に説明通知し、医療保険者が委託した機関の医師や保健師・管理栄養士らが介入プログラム¹⁵⁾に則って特定保健指導を行い、6カ月後に生活習慣や身体状況に変化がみられたか実績評価¹⁵⁾を行うことになっています。職域の定期健診と特定健診の保健指導は法令根拠が異なるので、産業保健スタッフにとって特定保健指導は直接的な職務ではありませんが事業場内での実施が想定されます。場所の提供をはじめ対象者の呼び出し、指導時間の確保など、業務に支障のないスケジュールの調整が不可欠なことから、事前に、現場の事情をよく把握している産業保健スタッフと委託機関の特定保健指導担当者間で十分な調整を図ることが求められています。

表3 特定保健指導対象者の判定

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血糖			40～64歳	65～74歳
腹囲が基準値以上の人 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当			積極的支援	
	1つ該当	あり			
	該当しない	なし		動機づけ支援	
上記以外でBMI25以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ²	3つ該当			積極的支援	
	2つ該当	あり			
	1つ該当	なし		動機づけ支援	
	該当しない			情報提供	
腹囲も BMI も正常				情報提供	

A-3. 定期健診との関係…特定保健指導対象外の労働者

特定保健指導判定値に該当しない正常範囲者（non Met S）には医療保険者から健診結果の見方について説明・通知の情報提供がなされています。また、受診勧奨判定値（各ガイドラインのカットオフ値にはほぼ準拠）該当者には健診に携わった医師の判断で、適切な生活改善や医療機関への受診行動が促されるように説明・通知が、生活習慣病・19疾患¹⁵⁾の治療・中断者には主治医と保健指導担当者との連携協議から特定保健指導の対象者とするか否かを判断し、その結果を説明・通知する情報提供がなされています。当初、厚生労働省は特定保健指導対象者割合を男性34.3%、女性16.0%と推計しましたが、地域・職域とも、これを大きく下回り、受診勧奨判定値該当者と生活習慣病治療・中断

者にその出現率が大きく偏ることが指摘^{7～10)} されていますので、今後は地域医療との連携も重要なキーポイントとなります。

A-4. 二次健康診断等給付との関係

生活習慣病と緊密に関わる作業関連疾患・過労死を検討していた厚生労働省の作業関連疾患総合対策の研究班が、企業従業員12万人以上を対象に10年間の定期健診データを用い、Met Sを構成する肥満、高血圧、高血糖、脂質代謝異常の所見を3つ以上もつ者と全くもたない者を対比し、無所見者に比し所見重積者の冠動脈疾患の発症危険が35.8倍も高いという成績¹¹⁾ を得たことから、発症リスクとなる重積所見の存在を事前に把握し、かつ、適切な保健指導から発症・重症化防止を図る「二次健康診断・特定保健指導」が労災保険より給付される制度が2001年から設けられています(表4)。

表4 労災保険による二次健康診断等給付

1. 給付を受けるための要件

- (1) 一次健康診断の結果、次の4つの検査の全てに異常の所見が認められること。
 - ①血圧検査、②血中脂質検査、③血糖検査、④腹囲の検査または肥満度(BMI)の測定なお、一次健康診断の担当医が上記4項目の検査について異常なしの所見と診断した場合であっても、産業医や地域産業保健センターの登録医等が、就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見があると診断した場合には、当該検査項目は異常の所見があるとされます。
- (2) 脳血管疾患または心臓疾患の症状を有していないこと。

2. 二次健康診断等給付の内容

- (1) 二次健康診断
脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査。(1年度内につき1回に限ります)
- (2) 特定保健指導
脳血管疾患または心臓疾患の発生の予防を図るため、二次健康診断1回につき1回、医師等による保健指導。(二次健康診断の結果、脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有していると診断された場合を除きます)

3. 二次健康診断等給付の受け方

- (1) 二次健康診断等給付を受けられることができる病院
労災病院、都道府県労働局が指定する病院等(「健診給付病院等」)
- (2) 二次健康診断等給付の請求の方法
「二次健康診断等給付請求書」に必要事項を記入し、事業主の説明を受け、一次健康診断の結果の写しを添付して健診給付病院等を経由して都道府県労働局長に提出して下さい。
※一次健康診断を受診後3カ月以内に請求する必要があります。また、同一年度に1回のみ受け取ることができます。

4. 事業者の措置について

二次健康診断を受けた労働者から、その結果を証明する書類が提出された場合は、事業者は労働安全衛生法に基づき、医師の意見を聴き、事後措置を講じる必要があります。

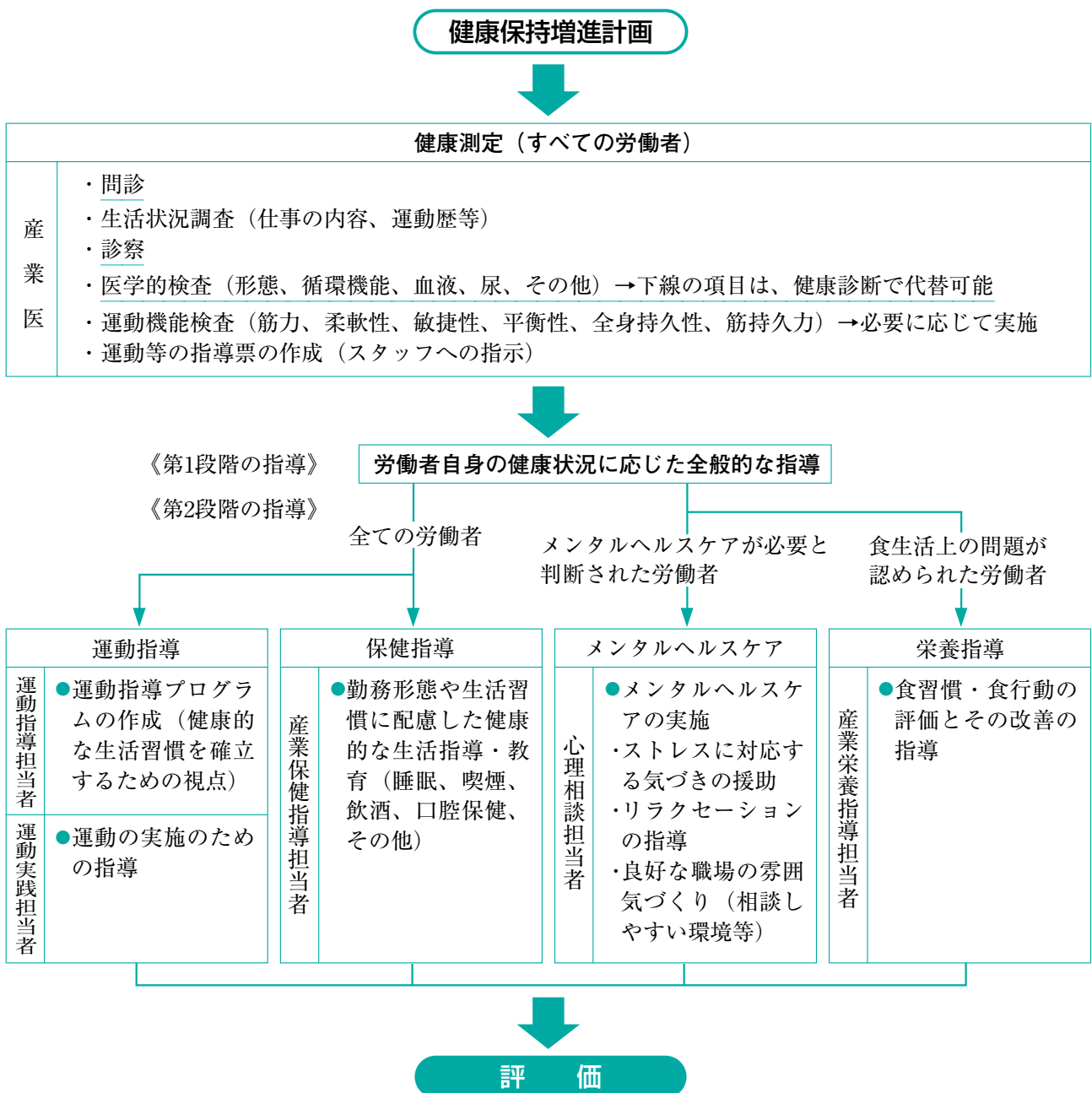
医療保険者の特定健診は40～74歳の対象者に限定され若年者が除かれていること、特定保健指導の対象者は内臓脂肪蓄積が必須条件であること、受診勧奨判定該当者の多くは除かれてしまうことなど、職場の健康管理活動上いくつかの制約があります。労災二次健診は全労働者を対象に、健診機関の担当医が検査成績を異常なしと判定した場合でも、産業医が就労環境などを勘案しMet Sの構成所見に異常があると見極めれば、負荷心電図やエコー検査など、心血管系の動脈硬化状態を把握するた

めの「二次健康診断」と医師らの面接による生活・栄養・運動支援の「特定保健指導」の予防給付が無料で受けられます。エコー検査などによる動脈硬化進展度の把握や保健指導支援による行動変容などの意義については、連続受診者の成績からその有用性が評価¹²⁾されています。埼玉県における二次健診給付病院は約180を数え全地域に限なく分布し、毎年、約150件の請求が給付病院経由で労働局に提出されています。県下の労働人口と定期健診の有所見率52.4%からみると、その請求・利用率が未だ低いことから、無料で受けられる二次健康診断の積極的な活用が望まれています。

A-5. 心身両面にわたる健康の保持増進・THP (Total Health promotion plan) との関係

事業者の努力義務として労働安全衛生法に規定されたTHPは、健康障害や疾病の有無の確認にとまらず、さらに一歩進んで“心”と“からだ”の両面にわたる積極的な健康づくりを、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に推進することを目的とした画期的な健康の保持増進措置です。

図1 THP・健康の保持増進措置の内容



産業医が中心となって生活状況調査、問診、医学的検査、運動機能検査からなる「健康測定」を行い、各労働者の健康レベルに応じて専門スタッフ（産業医、運動指導・実践担当者、産業保健指導担当者、産業栄養指導担当者、心理相談員）が運動指導と生活指導を全ての受診者に、メンタルヘルスケアと栄養指導は必要と判断された受診者に実施する健康管理活動です（図1）。THPは全受診者に運動の処方箋を提示することやメンタルヘルスケアをも包含するなど理想的な健康保持増進措置ですが、心肺機能予備力を把握することや専門的な知識・技能を有するスタッフの確保が儘ならないことなどから、その実施率は大規模事業場以外は芳しくありません。埼玉県下の健康づくりの実態調査成績をみると、50人以上規模事業場の実施率は上述の理由などから約12%と滞っており、今後、THPに取り組むための方策として、定期健診との一体化や規模別の施行方法など“簡便化”の要望が多く（約75%）事業場からよせられています¹³⁾。医療保険者の特定健診は可逆性が期待されるMet Sの低減のみに主眼がおかれ、その特定保健指導もポイント制¹⁵⁾をはじめ細部まで規定された法定義務です。THPは全労働者を対象に有所見の有無も問わずメンタルヘルスケアを包含するなど、その「健康指導」の範囲は広く、その手法は産業医、専門スタッフから構成されるTHP専門委員会の裁量に委ねられています。

なお、最近THP指針が改正¹⁴⁾されました。THPの実施にあたっては指針に示されている体制にとらわれすぎず、事業場の実情に応じた体制（定期健診の活用可、スタッフの兼務可、集団指導可、運動機能検査必要時施行など）で展開することが勧められています。また、THP導入支援のため従業員300人以下の中小規模事業場には「THPデモンストレーション事業」の助成制度が設けられ、事業場が自律的に健康づくりを継続していく支援が無料で提供されています¹⁴⁾。また此の度、医療保険者の特定健診・保健指導とTHPとの調整を図るため、産業栄養指導専門研修終了者、産業保健指導専門研修終了者は12時間の追加研修により食生活改善担当者として、運動指導専門研修終了者は24時間の追加研修により運動指導担当者として、それぞれ特定保健指導に参画できることとされています（2008年3月までに修了した者は追加研修不要）。

Met S対策に限定した医療保険者の特定健診は、今後、カットオフ値や発症リスクの推定など学術的な議論と保健指導のポイント制や支援金に課されるペナルティなど制度面での調整などが課題となりますが、この導入を契機に医療保険者の保健事業スタッフと事業場の産業保健スタッフが連携して緊密な協力体制を築くことが求められています¹⁰⁾。事業者と医療保険者の健診データ、保健指導データ、レセプトデータ（2011年電子化予定）を照合し検討する仕組みをつくることで、健康管理活動の評価はもとより、現状の健康課題とその課題解決に向けた計画の策定などが、これらのデータ分析から明確となります。特定健診・保健指導の導入をよい機会と捕らえ、両者が融合・活用しあって効果的な産業保健活動をより充実させていただくことを期待しています。

〈参考文献〉

- 1). メタボリックシンドローム診断基準検討委員会：メタボリックシンドロームの定義と診断基準、日本内科学会誌94(4)，188-203，2005.
- 2). World Health Organization：Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus：Report of a WHO consultation. Part 1：Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva. Switzerland：World health organization；1999. 1999；WHO/NCD/NCS/99. 2.
- 3). Third report of the National Cholesterol Education Program(NCEP)expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults(Adult Treatment Panel III). Final report. Circulation 106, 3143-3421, 2002.
- 4). Alberti K, Zimmet P, Shaw J, et al.：The metabolic syndrome：a new worldwide definition. Lancet 366：1059-1062, 2005.

- 5). 植田康久：定期健康診断の改正、産業保健情報誌さいたまさんぽV23, 15-17, 2008.
- 6). 石鳥次男：特定健診・特定保健指導の実施にあたっての事業場の留意事項、産業保健情報誌さいたまさんぽV24, 14-17, 2008.
- 7). 松本吉郎 他：平成20年さいたま市における特定健診・特定保健指導及びさいたま市成人健（検）診等について、埼玉県医師会誌700, 1-6, 2008.
- 8). 加藤峰子 他：平成19年度職域におけるメタボリックシンドローム調査、浦和医師会報575, 6-9, 2008.
- 9). 松本吉郎 他：特定健診実施後の階層化の結果について（予想を下回った特定保健指導対象者）、埼玉県医師会誌701, 28-30, 2008.
- 10). 埼玉県健康づくり事業団：平成19年度特定健診・特定保健指導モデル事業報告書、34-53, 54-74, 2008.
- 11). 松澤佑次 他：我が国の勤労者における脳・心事故の発生要因の研究、労働者作業関連疾患総合対策研究、宿主要因と動脈硬化性疾患に関する研究報告書、1955.
- 12). 三輪佑一：職域における死の四重奏の対策、労災二次健診の現状、産業保健情報誌さいたまさんぽV19, 2-9, 2006.
- 13). 宇佐見隆廣：埼玉県下の事業場における健康づくりに関する調査研究、産業保健情報誌さいたまさんぽV9, 14-16, 2003.
- 14). 中央労働災害防止協会 編：心身両面にわたる健康の保持増進、労働衛生のしおり平成20年度、48-53, 283-284, 2008.
- 15). 厚生労働省関係資料
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosyo/iryouseido01/info02a.html>
 - ・「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」
 - ・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」
 - ・「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」

埼玉産業保健推進センターメールマガジンのご案内

当センターでは利用者の皆様方・産業保健担当者の方に、産業保健に関する新しい情報を手許に直接お届けするため、メールマガジンの配信をしています。

内容は、最新の産業保健情報、研修の案内、新着図書・ビデオの紹介などです。

配信を希望される方は、当センターホームページ「メールマガジン申込」よりお申込ください。

なお、登録していただいた情報はメールマガジン配信以外の目的に使用することはありません。

リーフレット「メンタルヘルス相談機関のご案内」のご案内

埼玉県内（一部県外）のメンタルヘルス相談機関のリストを作成しました。

このリストの特徴は職域と地域のそれぞれの相談機関を一欄にしたことです。

従って、企業関係者だけでなく、地域住民の方もこのリストを利用できます。

さらに、関係行政機関も掲載しました。

本情報誌に折り込んでありますので、ご利用ください。

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金

—産業保健推進センターが産業医の共同選任をお手伝いします—



職場巡視、
衛生委員会等への参加



健康診断結果についての意見、
保健指導、健康相談



長時間労働者への面接指導

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度って何ですか？

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が、他の事業者と共同して産業医の要件を備えた医師を選任・契約し、職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、長時間労働者への面接指導、健康教育、健康相談等の産業保健活動を実施した場合、その費用の一部を助成する方法です。

平成20年4月から、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度（産業医共同選任事業）が改正され、単独の事業場でも申請が可能になりました。

助成金をもらうためには、どうすれば良いの？

手続きには、個々の事業場が単独で申請する場合と、事業場グループを形成して一括して申請する方法の2通りがあります。

◎個々の事業場による単独申請

まず申請書（様式1号-2）を産業保健推進センターに提出してください。

推進センターでは、あなたの事業場の所在地・業種に応じ、郡市区医師会と連携し、産業医を共同選任産業医としてご紹介します。産業医と契約を結び、契約書の写し等を産業保健推進センターに提出したら、本事業への登録完了です。

ご注意!!

予め医師と産業医契約を結んでから申請した場合、共同選任とは認められず、助成を受けられない場合がありますので、事前に産業保健推進センターにご相談ください。

◎事業場グループを形成して申請

グループ内の各事業所と医師が結んだ産業医契約書の写しを添えて、申請書（様式第1号）を産業保健推進センターに提出してください。契約する産業医を探せない場合は、産業保健推進センターにご相談ください。郡市区医師会との連携により、産業医をご紹介します。

【助成金の額と支給期間】

86,000円
(上限)

= 事業場において行われた産業医による産業保健活動
1回あたり21,500円

× 各年度あたり活動4回まで

【助成期間】

3年（産業医を利用した場合に応じて支給）

【助成金の申請期間】

2月1日から7月末まで

助成金に関するお問い合わせ
埼玉産業保健推進センター

Tel 048-829-2661 FAX 048-829-2660

産業保健セミナー(前期)

第 1 回 平成21年4月16日(木) 14:00~16:00

テーマ **新型インフルエンザ対策とマニュアルの作り方**

講師：三輪 祐一
産業医学担当相談員
東京都予防医学協会 総合健診部長

新型インフルエンザの流行に備え、知識を深め、予防策を知り、準備しておく必要があります。このセミナーを行動計画作成の参考にしてください。

第 2 回 平成21年5月11日(月) 14:00~16:00

テーマ **高血圧ガイドラインの改訂**

講師：宇佐見 隆廣
産業医学担当相談員

血圧分類の呼称と脳心血管リスクの層別化も変更され、正常高値血圧への治療介入など新機軸が盛り込まれていますので、皆様と一緒に改訂ガイドラインを確認したいと思います。

第 3 回 平成21年5月14日(木) 13:30~16:30

テーマ **AEDを使用した心肺蘇生法**

講師：大久保 実
兵庫県医師会認定AEDインストラクター

基本的な心肺蘇生法を、人工呼吸の実習、AED(自動体外式除細動器)の実習を通して学びます。

第 4 回 平成21年5月28日(木) 14:00~16:00

テーマ **職場のメンタルヘルス対策**

講師：林 文明
メンタルヘルス担当相談員
精神・神経・内科病院院長

うつ病や職場不適應者の休職時や復職時の対応について解説します。

第 5 回 平成21年6月10日(水) 14:00~16:00

テーマ **職場における化学物質管理の基本と実際**
—化学物質等の健康影響を中心として—

講師：府川 栄二
労働衛生工学担当特別相談員
労働衛生コンサルタント事務所長

職場における化学物質取扱いの基本として最近普及してきた化学物質等のリスクアセスメント手法の実務について説明します。

第 6 回 平成21年6月16日(火) 14:00~16:00

テーマ **職場の環境設定について**
—痛みとの関連から—

講師：中田 恵久子
産業医学担当相談員
病院小児科部長

職場では事務仕事や立ち作業が多いものです。職場の環境を整える事で腰や肩の痛みを訴える方々の予防に繋がるように、現場に従事しているベテラン産業医と、地域で指導している理学療法士が懇切丁寧に説明したいと思います。—特に介護職、学校の保健に携わる先生方、企業従事者を中心に—

第 7 回 平成21年6月17日(水) 14:00~16:00

テーマ **職場における肩の痛みの予防と対処方法**
—姿勢の観点から—

講師：大塚 幸永
理学療法士

働く年代に多い痛みの1つとして肩の痛みがあります。その予防として痛みが出現した時の対処方法を、姿勢の観点から考えていきます。

第8回 平成21年6月23日(火) 14:00~16:00

テーマ 事業所における母性保護について

講師：市原 千里
保健指導担当相談員
(財) 埼玉県健康づくり事業団
健康管理部 保健指導グループ

母性保護については、労働基準法の産前産後の休暇を始め、その他にも制度化されているものがあります。事業所における母性保護についてご一緒に考えていきたいと思います。

第9回 平成21年7月9日(木) 14:00~16:00

テーマ 働く人々とCommon-Diseases(主要な疾患)の関わり

講師：生駒 賢治
産業医学担当相談員
内科医院長

過重労働対策を中心とする臨床と予防管理

第10回 平成21年7月16日(木) 14:00~16:00

テーマ 職場の分煙対策 —ガイドラインを如何に守るか—

講師：児島 俊則
労働衛生工学担当特別相談員
労働安全衛生コンサルタント事務所長

職場の分煙と禁煙について考えたいと思います。当日は煙測定の実習を行います。

第11回 平成21年8月7日(金) 14:00~16:00

テーマ ナノマテリアル取扱い作業における労働衛生対策

講師：田中 茂
労働衛生工学担当相談員
十文字学園女子大学人間生活学部教授

ナノマテリアルは100nm以下の微粒子で、従来の材料にない優れた性質を有する新材料が得られる一方、有害性が十分に解明されていません。本セミナーではナノマテリアル取扱い作業における労働衛生工学的対策や、労働衛生保護具の使用について講義します。

第12回 平成21年8月25日(火) 14:00~16:00

テーマ 実践！騒音職場の衛生管理

講師：武石 容子
産業医学担当相談員
耳鼻咽喉科医師

労働衛生関係法令等に準じて、事業場の進捗状況に応じた騒音職場管理の取り組みを考えてみたいと思います。また騒音計を用いた簡単な模擬測定の実習も行います。

第13回 平成21年9月10日(木) 14:00~16:00

テーマ 2年目を迎えた特定健康診査 —結果の見方と考え方—

講師：志村 浩
産業医学担当相談員
志村医院院長

特定健診、特定保健指導が実施され、2年目を迎えました。具体的な事例をもとに、健診結果の見方と考え方、それに伴う保健指導までを考えていきたいと思います。

第14回 平成21年9月16日(水) 14:00~16:00

テーマ 従業員の自己保健義務の懈怠と企業責任の問われ方

講師：中村 孝雄
労働衛生関係法令担当相談員
川越地区労働基準協会事務局長

過労死事件では企業責任を追求する過程で、従業員自身の健康管理が適切であったか否かも併せ問われます。裁判事例を通して自己保健義務への理解を浸透させ、健康管理意識の向上につなげましょう。

注意事項 「3」は時間帯が13:30~16:30(3時間)です。

産業保健セミナー開催のご案内

本年度前期の産業保健セミナーを別記予定のとおり開催することになりました。

これらのセミナーは、当センターの専門スタッフ（産業保健相談員）が講師となり、事業主をはじめ産業保健に携わる方々に、基礎的または専門的かつ実践的知識や能力を養っていただけるよう開催するものです。

この機会に、是非積極的に受講いただき、日頃の産業保健活動の参考となさってください。多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

●セミナー概要

1. 対象者 事業主、保健師、看護師、衛生管理者・労務担当などの産業保健担当者及び産業保健に関心をお持ちの方。
2. 会場 埼玉産業保健推進センター・セミナールーム
3. 日程 別記予定のとおりです。
4. テーマ・講師 別記予定のとおりです。
5. 定員 各セミナーとも36名 希望者10名に満たない場合には閉講とする場合があります。この場合には、申込者に事前にご連絡いたします。
6. 受講料 無料

●申し込み方法

下記『受講申込書』に必要事項をご記入のうえ、当センターあてFAXまたはホームページからお申し込みください。 **申込締切 原則として開催日の1週間前まで**

●申し込みおよびセミナーに関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2丁目2-3 さいたま浦和ビルディング2階
 埼玉産業保健推進センター 電話 (048)829-2661 FAX (048)829-2660
 ホームページ <http://www.saitama-sanpo.jp/>

埼玉産業保健推進センター 行き
 (FAX) 048-829-2660

産業保健セミナー受講申込書

ふりがな 氏名			職種	産業医・事業主・衛生管理者・労務担当者・保健師・看護師・その他（ ）	
勤務先	事業場名			TEL	()
	所属部署			FAX	()
	所在地	〒 -			
	(受講票送付先が受講者以外の場合)				
	氏名			所属	
受講を希望するセミナーに○をつけてください					
	第1回	新型インフルエンザ対策とマニュアルの作り方		第8回	事業所における母性保護について
	第2回	高血圧ガイドラインの改訂		第9回	働く人々とCommon-Diseases (主要な疾患)の関わり
	第3回	AEDを使用した心肺蘇生法		第10回	職場の分煙対策 —ガイドラインを如何に守るか—
	第4回	職場のメンタルヘルス対策		第11回	ナノマテリアル取扱い作業における労働衛生対策
	第5回	職場における化学物質管理の基本と実際 —化学物質等の健康影響を中心として—		第12回	実践！騒音職場の衛生管理
	第6回	職場の環境設定について —痛みとの関連から—		第13回	2年目を迎えた特定健康診査 —結果の見方と考え方—
	第7回	職場における肩の痛みの予防と対処方法 —姿勢の観点から—		第14回	従業員の自己保健義務の懈怠と企業責任の問われ方

カウンセリング技術研修開催のご案内

近年、職場におけるメンタルヘルスに関する問題が顕在化してきており、企業としてメンタルヘルスに取り組む必要性が増してきています。

このため、事業主、産業保健担当などの方々にカウンセリング技術の基礎を学んでいただき、企業としてメンタルヘルスにお取り組みになる際の一助になればと、カウンセリング技術研修を行ってまいりましたが、ご好評につき下記により第21回研修を開催することといたしました。

●研修概要

- 1 対象者 事業主、保健師、看護師、衛生管理者・労務担当者などの産業保健担当者等
- 2 会場 埼玉産業保健推進センター・セミナールーム
- 3 講師 産業保健相談員(カウンセリング担当) 星野ゆかり氏(日本大学医学部精神神経科学教室)
- 4 定員 この研修は、全10回の講座をすべて受講されることを前提に組み立てられていますが、前回の受講生で、受けられなかったカリキュラムがある方に限り部分的な受講も受け付けます。
●連続して全講座を受けられる方 20名
- 5 修了証 全講座を修了された方には当センターの修了証を交付いたします。
- 6 受講料 無 料

●申込方法

下記「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、当センターあてFAXまたはホームページからお申し込みください。ホームページ <http://www.saitama-sanpo.jp/>

●申込締切

平成21年4月3日(金) (ただし申込締切日であっても、定員になった場合は締め切ります。)

カウンセリング技術研修日程・カリキュラム

- 《第1回》平成21年4月10日(金) ●開講式、オリエンテーション、カウンセリングの基本的な考え方
 - 《第2回》平成21年4月24日(金) ●心の医学Ⅰ (どのような人が、何を求めて等)
 - 《第3回》平成21年5月15日(金) ●心の医学Ⅱ (心の医学、心の問題と頭の問題等)
 - 《第4回》平成21年5月29日(金) ●ストレスについてⅠ (ストレスとは、職場のストレス等)
 - 《第5回》平成21年6月12日(金) ●ストレスについてⅡ (ストレスとの付き合い方等)
 - 《第6回》平成21年6月26日(金) ●カウンセリングの具体的な技法Ⅰ (対人的な距離、視線等)
 - 《第7回》平成21年7月10日(金) ●カウンセリングの具体的な技法Ⅱ (上手な話の聴き方、受容等)
 - 《第8回》平成21年7月24日(金) ●カウンセリングの具体的な技法Ⅲ (感情の整理、感情の明細化等)
 - 《第9回》平成21年8月28日(金) ●演習 (職場でよく起こり得る問題での演習)
 - 《第10回》平成21年9月11日(金) ●実践 (話を聴くことの体験) 質疑応答、閉講式、修了証交付
- *各講座の開催時間は14:00~16:00です。

埼玉産業保健推進センター 行き
(FAX) 048-829-2660

カウンセリング技術研修受講申込書

ふりがな 氏 名		職種	産業医・事業主・衛生管理者・ 労務担当者・保健師・看護師・ その他 ()			
勤 務 先	事業場名	TEL	()			
	所属部署	FAX	()			
	所在地	〒 -				
連続受講・部分受講の別		連続受講を希望・部分的に受講を希望 (いずれかを○で囲んでください。)				
《部分受講の方》 希望される回に○を つけてください		第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
		第6回	第7回	第8回	第9回	第10回

労働衛生関係法令研修開催のご案内

衛生担当者（安全衛生担当者）として仕事をしてはいるけれど正直関係法令の勉強まではなかなか・・とお思いの方々、以前勉強はしたけれど暫くご無沙汰しているのので復習したいとお考えの方々、そんな方々にご利用いただけるよう労働衛生関係法令に的を絞ったセミナーのご案内です。

ご多忙な皆様向けに**全8時間コースを4回に分けて実施します**。衛生（安全衛生）の実務担当の方々をはじめ、担当者ではないけれど勉強してみたいとお思いの方、改めて復習をされたい方、法律は少し・・とお思いの方もお気軽にご参加ください。

●研修概要

- 1 対象者 事業主、保健師、看護師、衛生管理者・労務担当者などの産業保健担当者等
- 2 会場 埼玉産業保健推進センター・セミナールーム
- 3 講師 産業保健特別相談員（労働衛生関係法令担当） 櫻井 通（春日部労働基準協会 専務理事）
- 4 定員 この研修は、全4回の講座をすべて受講されることを前提に組み立てられています。
 - 連続して全講座を受けられる方 30名
- 5 修了証 全講座を修了された方には当センターの修了証を交付いたします。
- 6 受講料 無 料・教材は当センターで準備します。

●申込方法

下記「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、当センターあてFAXまたはホームページからお申し込みください。

ホームページ <http://www.saitama-sanpo.jp/>

●申込締切

連続受講を希望される方は平成21年4月24日（金）です。
（ただし申込締切日前であっても、定員になった場合は締め切ります。）

労働衛生関係法令研修日程・カリキュラム

- 《第1回》平成21年5月12日（火）
 - 労働衛生関係法令の概要 1（労働安全衛生法及び施行令・労働安全衛生規則）
- 《第2回》平成21年6月30日（火）
 - 労働衛生関係法令の概要 2（有機溶剤中毒予防規則）
- 《第3回》平成21年7月21日（火）
 - 労働衛生関係法令の概要 3（特定化学物質障害予防規則・粉じん障害防止規則・じん肺法等）
- 《第4回》平成21年8月4日（火）
 - 労働衛生関係法令の概要 4（関係指針・労働基準法・労働基準法施行規則）

*各講座の開催時間は14：00～16：00です。

埼玉産業保健推進センター 行き
(FAX) 048-829-2660

労働衛生関係法令研修受講申込書

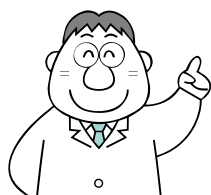
ふりがな 氏名		職種	産業医・事業主・衛生管理者・労務担当者・保健師・看護師・その他（ ）	
勤務先	事業場名	TEL	（ ）	
	所属部署	FAX	（ ）	
	所在地	〒 -		
連続受講・部分受講の別		連続受講を希望・部分的に受講を希望（いずれかを○で囲んでください。）		
《部分受講の方》希望される回に○をつけてください				
第1回		第2回		第3回
				第4回

メンタルヘルス事例研究会のご案内

当センターでは、埼玉県産業保健看護研究会と共催により、精神科医 金村 元 医師を指導役にお招きし、職場におけるメンタルヘルスに関わる勉強や職場で起こった事例を解決するための研究会を開催しています。

開催日程は毎月第2水曜日(但し12月は除く)の午後6時15分から8時30分までです。企業名などを伏せての相談も可能ですし、秘密も守られます。

産業医、事業場の安全衛生、人事・労務のご担当、保健師、看護師など産業保健担当者であればなたでも参加できます。フランクな雰囲気で開催していますので、お勤め帰りにでも是非お立ち寄りください。参加費は無料です。詳細は埼玉産業保健推進センターまでお尋ねください。



産業保健相談員及び相談日

区分(分野)	相談日	相談例
産業医学	毎週…月～金曜日	健康診断の事後措置、職業性疾患の予防対策
メンタルヘルス	毎月…第1、2、3木曜日	職場でのメンタルヘルスの進め方
カウンセリング	毎週…金曜日	職場における相談、指導の進め方
労働衛生工学	毎月…第2、3、4、金曜日(AM)	作業環境の改善方法等
労働衛生関係法令	毎月…第2、4水曜日	関係法令の解釈
保健指導	毎月…第4火曜日	保健相談、保健指導の進め方

担当分野	相談員氏名	相談日	備考
産業医学	宇佐見 隆廣	毎週月曜日	元獨協医科大学公衆衛生学助教授
	植田 康久	第3金曜日	認定産業医、労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会専門医、事業所健康管理センター所長(産業医)
	武石 容子	第1、3、4火曜日	認定産業医、日本耳鼻咽喉科学会騒音性難聴担当医、医師
	三輪 祐一	第3木曜日(AM)	認定産業医、労働衛生コンサルタント、東京都予防医学協会総合健診部長
	中田 恵久子	第2、3火曜日(AM)	認定産業医、病院小児科部長
	志村 浩	第4木曜日	認定産業医、医院院長
メンタルヘルス	林 文明	第1、2、3木曜日	認定産業医、精神科医、病院院長
カウンセリング	星野 ゆかり	毎週金曜日	日本大学医学部精神神経科学教室助手
労働衛生工学	田中 茂	第2、3、4金曜日(AM)	十文字学園女子大学人間生活学部教授
労働衛生関係法令	中村 孝雄	第2、4水曜日	元労働基準監督署長
保健指導	市原 千里	第4火曜日	(財)埼玉県健康づくり事業団 健康管理部 保健指導グループ

図 書			
整理番号	書 籍 名 【分 類】	出 版 社	著 書 (含、監修)
01-222	イギリス発 産業医学のABC 【産業保健全般】	南山堂	相沢 好治、森 晃爾
01-223	厚生労働省指針に対応した労働安全衛生 マネジメントシステム システム監査担当者の実務 【産業保健全般】	中央労働災害防止協会	西野 博実
01-224	産業医学いまむかしー日本産業医学の100年ー 【産業保健全般】	野村 茂	(財)労働科学研究所 出版部
01-225	安全衛生ノート 【産業保健全般】	安全衛生聴視覚研究会	
01-226	わが社は安全衛生活動にこう取り組んだ 【産業保健全般】	中央労働災害防止協会	西野 博実
01-227	安全衛生計画のたて方と活かし方 【産業保健全般】	中央労働災害防止協会	中村 昌弘
01-228	安全衛生委員会の進め方、活かし方 【産業保健全般】	中央労働災害防止協会	中央労働災害防止協会
02-001	六法全書 (平成20年度版) 【労働衛生法令関係】	有斐閣	塩野 宏 他
02-010	チャート安衛法 【労働衛生法令関係】	労働基準調査会	労働省安全衛生部
02-014	じん肺法の解説 【労働衛生法令関係】	中央労働災害防止協会	西野 博実
02-017	特定化学物質障害予防規則の解説 (第10版) 【労働衛生法令関係】	中央労働災害防止協会	西野 博実
02-018	電離放射線障害防止規則の解説 (第2版) 【労働衛生法令関係】	中央労働災害防止協会	佐々木 徹
02-019	酸素欠乏症防止規則の解説 (第8版) 【労働衛生法令関係】	中央労働災害防止協会	西野 博実
02-042	改訂8版 チャート 労働基準法 【労働衛生法令関係】	労働調査会出版局	志田原 勉
02-062	基本医療六法 平成20年度版 【労働衛生法令関係】	基本医療六法編集委員会	荘村 多加志
02-110	労働衛生のしおり 平成19年度・20年度 【労働衛生法令関係】	中央労働災害防止協会	
02-121	過労死 脳・心臓疾患の労災認定のしくみ 【労働衛生法令関係】	労災保険情報センター	前田 富夫
02-122	労働安全手続便覧 【労働衛生法令関係】	労働調査会	厚生労働省労働基準局 安全衛生部
03-108	化学品の分類および表示に関する世界調和システム (GHS) CD-ROM 【産業中毒・職業性疾病関係】	厚生労働省労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課	城内 博
03-109	化学製品のラベルを見よう！ CD-ROM 【産業中毒・職業性疾病関係】	厚生労働省労働基準局 安全衛生部 化学物質対策課	城内 博
04-251	じん肺有所見者に対する健康管理教育 ～指導者用テキスト～2007年版 【健康管理関係】	中央労働災害防止協会	
04-362	メタボ対策の制度を知ろう 【健康管理関係】	株式会社 ぎょうせい	結城 康博
04-363	脱・メタボリックシンドロームのための健康支援 【健康管理関係】	中央法規出版株式会社	馬場園 明
04-364	産業保健ハンドブックⅣ じん肺 ー臨床・予防管理・補償のすべてー 【健康管理関係】	(財)産業医学振興財団	鹿毛 明
04-365	「病気予防」百科 【健康管理関係】	日本医療企画	牧 潤二
04-366	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年版 【健康管理関係】	日本動脈硬化学会	日本動脈硬化学会
04-367	医療機関における 過重労働・メンタルヘルス対策の 取り組み 病床規模別のモデル事例を掲載 【健康管理関係】	(財)労災保険情報センター	前田 富夫
04-368	健康で働きやすい職場をめざして ー医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策 に係る基礎アンケート調査よりー 【健康管理関係】	(財)労災保険情報センター	前田 富夫
04-369	事例で学ぶ一般健診・特殊健診マニュアル 改訂第2版 【健康管理関係】	克誠堂出版(株)	圓藤 吟史 他

図 書

整理番号	書 籍 名 【分 類】	出 版 社	著 書 (含、監修)
04-370	職場の感染症対策 —予防管理・発生時対策・臨床・補償のすべて— 【健康管理関係】	(財)産業医学振興財団	和田 攻
05-057	2007ACGIH化学物質と物理因子の TLVs&化学物質のBels 【作業環境管理関係】	(社)日本作業環境測定協会	沼野 雄志
05-071	階層別・安全衛生教育テキスト (改訂3版) 職長教育マニュアル 【作業環境管理関係】	労働調査会	志田原 勉
05-072	化学物質等のリスクアセスメント・ リスクマネジメントハンドブック 【作業環境管理関係】	(社)日本作業環境 測定協会	(社)日本作業環境 測定協会
06-029	(改訂2版) 安全管理マニュアル 【作業管理関係】	労働調査会出版局	志田原 勉
06-030	(改訂2版) 危険予知訓練マニュアル 【作業管理関係】	労働調査会出版局	志田原 勉
07-151	メンタルヘルスケア実践ガイド(第2版) 【産業心理学・社会学関係】	(財)産業医学振興財団	鹿毛 明
07-166	職場なぜ壊れるのか —産業医が見た人間関係の病理 【産業心理学・社会学関係】	株式会社 筑摩書房	荒井 千暁
07-168	職場におけるストレス構造 【産業心理学・社会学関係】	埼玉労働局 労働基準部	埼玉労働局 労働基準部
00-079	安全の指標 平成20年度 【その他】	中央労働災害防止協会	
00-116	全国産業安全衛生大会 研究発表会(平成20年度) 【その他】	中央労働災害防止協会	中央労働災害防止協会
00-136	労働災害の解決手引 【その他】	労働新聞社	新川 晴美
00-137	保健師はいま 【その他】	埼玉新聞社	埼玉県市町村保健師 協議会
00-138	脊髄損傷者の社会参加マニュアル 【その他】	NPO法人 日本せきざい基金	住田 幹男 他
00-139	保健指導の質の評価ガイド 【その他】	産業医科大学 産業医実務研修センター	森 晃爾

ビ デ オ

整理番号	タ イ ト ル 【分 類】	企 画 ・ 制 作	数	時 間
21-459	事業者が取り組むリスクアセスメント ～失格会社にならないために～ 【安全衛生教育関連】	リスクアセスメント研究会	1	15分
21-460	ヒヤリハットから学ぶ 新人作業員のための危険予知 【安全衛生教育関連】	労働調査会 開発局	1	17分
21-461	あなたは職長〈3部作〉 第1巻 建設現場の安全指導5つのポイント 【安全衛生教育関連】	安全衛生ビデオ	1	15分
21-462	監督署・KYリーダーのためのSKYマニュアル〈建築業編〉 第2巻実践SKY三つの方法 ～いつでも、どこでも、誰でもできる～ 【安全衛生教育関連】	安全衛生ビデオ	1	19分
21-463	知っていますか 安全配慮義務 ～経営者、管理者は何をすべきか～ 【安全衛生教育関連】	安全衛生映像研究所	1	26分
21-464	クレーン玉掛作業と安全 【安全衛生教育関連】	安全衛生ビデオ	1	18分
21-465	リスクアセスメントの考え方、進め方 【労働衛生法令関係】	労働安全衛生マネジメント システム	1	20分
21-466	職長さんのやさしいリスクアセスメント 【労働衛生法令関係】	建設安全ビデオシリーズ	1	20分
21-467	職長のためのリスクアセスメント 危険ゼロを目指して 【労働衛生法令関係】	リスクアセスメント研究会	1	17分
21-468	あなたを守る 3つのポイント ～使い捨て式防じんマスクの正しい使い方～ 【産業中毒・職業性疾病関係】	安全衛生映像研究所	1	17分
21-469	～安全健康づくりのキメ手～ 生き生きミーティング 【健康管理関係】	安全衛生映像研究所	1	18分
21-470	新人・若手社員のセルフケア ～ストレスと上手につきあうスキル～ 【ストレス・メンタルヘルス関係】	メンタルヘルスビデオ	1	20分
21-471	職場復帰編パート2 人材流出を防ぐ職場復帰実践マニュアル 【ストレス・メンタルヘルス関係】	メンタルヘルスビデオ	1	30分
21-472	かかえていませんか メンタルトラブル ～経営者、管理者が進める解決法～ 【ストレス・メンタルヘルス関係】	安全衛生映像研究所	1	26分
21-473	働きやすい職場をめざして ～こころの健康と人権～ 【ストレス・メンタルヘルス関係】	東映 人権啓発推進ビデオ	1	25分
21-474	職場巡視の効果的な進め方 ～見る巡視から考える巡思へ～ 【作業環境管理関係】	安全衛生映像研究所	1	20分

産業医、事業主等の皆様へ

産業保健活動を応援します

お気軽にご利用ください

ご利用は無料です
秘密も守ります

業務のご案内

窓口相談・実地相談

直接窓口・電話・FAX・電子メール
等でお気軽に

広報・啓発

事業主セミナー・情報誌発行・講師
紹介等

情報の提供

図書・ビデオ・研修用機器・作業環
境測定機器等の貸出

助成金事業

産業医共同選任事業
自発的健康診断受診支援事業

研 修

産業医・保健師・看護師・衛生管理者・
労務担当者等に対する産業保健研修

調 査 研 究

産業保健に役立つ調査研究の実施と
結果の提供

詳細についてのお問い合わせ、お申込みは当センターまで

〈交通のご案内〉



■ご利用いただける日時■

当センターの休日を除く毎日
午前9時～午後5時

当センターの休日
毎土・日曜日及び祝祭日
年末年始

独立行政法人 労働者健康福祉機構 埼玉産業保健推進センター

〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号 さいたま浦和ビルディング2階

電話 048-829-2661 FAX 048-829-2660

ホームページ <http://www.saitama-sanpo.jp/>

Eメール info@saitama-sanpo.jp