

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

# 産業保健21

7

JULY.2025  
No.121

特集

## 過労死等防止を 考える

労働衛生対策の基本

メンタルヘルス研修とその実践

中小企業の産業保健

スパークジャパン株式会社

インタビュー産業医に聞く

株式会社クボタ 産業医 加部 勇



独立行政法人労働者健康安全機構

johas

# 第98回 日本産業衛生学会開催

「第98回日本産業衛生学会」が2025年5月14日（水）から17日（土）までの4日間、宮城県仙台市で開催され、4,000人を超える参加者を集めた。

今大会のメインテーマは「持続可能でよりよい世界を目指す産業保健」。大会ポスターには、津波の被害を乗り越え、美しさを取り戻した砂浜の風景が描かれており、その姿には開催地である東北地方に甚大な被害をもたらした東日本大震災からの復興への強い思いが込められている。

開催地は「杜の都」として知られ、木々が一斉に若葉から深緑へと向かうもっとも爽やかな季節。会場は仙台国際センター展示場、東北大学川内萩ホール、仙臺緑彩館、仙台市博物館と分散しているものの、いずれもかつての仙台城（別名「青葉城」）の敷地内に位置しており、来場者は豊かな自然と伊達政宗が育んだ歴史と文化の趣を感じながら、それぞれの会場間を移動、散策していた。

大会2日目の15日に開催されたメインシンポジウム1では「最先端のテクノロジーが拓ける産業保健の可能性と課題」として、バーチャルリアリティ技術やウェアラブルデバイスを用いない生体モニタリング技術、そしてAIロボット技術などがこれからの産業保健活動や働き方改革、労働者の健康増進にどのような価値を創り出していくのかについて、東北大学電気通信研究所の北村喜文氏、東北大学サイバーサイエンスセン

ターの杉田典大氏、東北大学大学院工学研究科の平田泰久氏の3人の演者からそれぞれの研究活動と今後の展望について講演があった。講演では、近年、人工知能やウェアラブルデバイスなど先進的なテクノロジーが急速に社会に浸透しており、働く人々の労働環境や健康に多様な影響を及ぼすことが予想されている一方、産業保健分野では、労働人口の減少や高齢労働者の増加、在宅勤務や副業制度の導入といった就労形態の変化に対応すべく、新たなアプローチが求められているとして、その最先端の取組みが紹介された。その後の質疑応答でもこれらのテクノロジーを産業保健の現場でいかに活用すべきか、さらに進展する技術がもたらす職場環境の変化に対し、産業保健専門職としてどのような備えが必要かについて活発な議論がなされた。



シンポジウムの風景



平田氏、杉田氏、北村氏の3人の演者



座長の櫻木氏、色川氏



会場風景

ターの杉田典大氏、東北大学大学院工学研究科の平田泰久氏の3人の演者からそれぞれの研究活動と今後の展望について講演があった。講演では、近年、人工知能やウェアラブルデバイスなど先進的なテクノロジーが急速に社会に浸透しており、働く人々の労働環境や健康に多様な影響を及ぼすことが予想されている一方、産業保健分野では、労働人口の減少や高齢労働者の増加、在宅勤務や副業制度の導入といった就労形態の変化に対応すべく、新たなアプローチが求められているとして、その最先端の取組みが紹介された。その後の質疑応答でもこれらのテクノロジーを産業保健の現場でいかに活用すべきか、さらに進展する技術がもたらす職場環境の変化に対し、産業保健専門職としてどのような備えが必要かについて活発な議論がなされた。

この他、多彩なシンポジウムや教育講演などの企画については、現地開催終了後の6月17日（火）から7月7日（月）までの間、オンデマンド配信が用意され、コロナ禍以後、リモート参加がすっかり定着したようだ。その一方で、対面での現地参加のよさも再認識されているようで、事前予約によるランチョンセミナーやモー

ニングセミナーなどにはよい席を求めて並ぶ参加者の列もでき、演題によっては立ち見や会場に入れない人が入口の外から熱心に講演を聴く姿も見られた。

こうして「第98回日本産業衛生学会」は多くの参加者を集め盛会のうちに幕を閉じた。

# 00

## 第98回

### 日本産業衛生学会開催

# 02

## 特集

# 過労死等防止を考える

1. 過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直しについて  
厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室

05 2. 過労死等防止のための労働時間管理

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター長 高橋 正也

08 3. 過労死等防止の心理的アプローチ

静岡県立大学 看護学部看護学科 公衆衛生看護学 教授 畑中 純子

10 4. 過労死等防止のためのハラスメント対策

鳥飼総合法律事務所 弁護士 小島 健一

# 12

## インタビュー産業医に聞く 21

従業員の健康づくりに近道はない  
三現主義で、焦らず、弛まず、  
怠らずに進んでいく

株式会社クボタ 産業医(筑波工場担当)  
加部 勇

14 労働衛生対策の基本 44

メンタルヘルス研修とその実践

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

18 産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 59

国・岡山労基署長(日本電気) 事件

安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

# 20

## 長時間労働対策のヒント 28

ICTの活用で時間外勤務と  
持ち帰り仕事を削減

意識と制度を改革して健全な育成を推進  
株式会社キッズ・プランニング

22 中小企業の産業保健 44

社員の声に耳を傾けて施策を整備

制度と運用の両面から社員とその家族を健康に!  
スパークジャパン株式会社

24 どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 36

全社員に対する自己申告調査を長年実施

その声から生まれた各種の制度が高い満足度と  
組織の成長を促す

株式会社エノモト

26 あなたのまちのさんぽセンター 13

富山産保センターが一丸となって取り組む産業看護職支援

富山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 中林 美奈子

これまでの経験を活かして「働く人と、組織の健康を目指して」奮闘しています!

高知産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員 楨本 宏子

28 機構で取り組む研究紹介 33

バイオマス固体燃料の火災・爆発危険性

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 化学安全研究グループ 部長  
八島 正明

# 29

## 産業保健 Book Review

産業保健ストラテジーシリーズ第3版 第1巻 産業医ストラテジー

### 情報スクランブル

三井住友信託銀行より

2025年度「大久保利晃産業保健奨励賞」募集のご案内

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 東 敏昭 一般財団法人西日本産業衛生学会特別顧問

加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問

興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長

佐々木 孝治 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

鷹屋 光俊 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所長

堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

中岡 隆志 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事

浜口 伝博 産業医科大学産業衛生学教授

松岡 かおり 公益社団法人日本医師会常任理事

矢内 美雪 キヤノン株式会社人事本部安全衛生部副部長



# 過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直しについて

厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室

## 1 はじめに

令和6年8月に「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」という）が閣議決定された。これは、過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）に基づき策定されるものであり、今回で3回目の見直しとなる。以下では見直し後の新たな大綱の内容について、今後の取組を中心に紹介する（大綱の本文は下記をご覧ください）。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04739.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04739.html)

## 2 現状と課題

平成26年6月に過労死等防止対策推進法が制定され、同法に基づき、①過労死等に関する調査研究等、②過労死等の防止の重要性についての啓発、③過労死等防止のための相談体制の整備・充実、④民間団体による過労死等防止に関する活動への支援を行うとともに、大綱に基づき、さまざまな対策を推進してきた。平成30年6月には働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が成立し、時間外労働の上限規制の導入、勤務間インターバル制度の努力義務化等の法整備が行われ、順次施行されている。こうした取組の結果、過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少、年次有給休暇の取得率の増加など一定の成果がみられるが、令和6年4月からは、5年間適用が猶予されてきた建設業、自動車運転業務、医師等についても時間外労働

の上限規制が適用されたこと等も踏まえ、引き続き上限規制等の遵守徹底を図る必要がある。

そうした取組が進められているなかでも、働き過ぎによって尊い生命が失われたり、特に、若年層の心身の健康が損なわれたりするなど痛ましい事態が今なお多く発生している状況が認められる。

過労死等の労災支給決定（認定）件数は、脳・心臓疾患については、近年は200件前後で推移しており、令和5年度は216件となっている。精神障害については、増加傾向が続き、令和5年度は883件と過去最多となっており、長時間労働対策に加え、メンタルヘルス対策やハラスメント防止対策の重要性が一層増しているといえる。

また、働き方の多様化が進むなか、フリーランス等の就労環境や健康確保に与える影響等にも目を向ける必要がある。

## 3 見直しのポイント

### ① 労働行政機関等における対策

#### ア. 時間外労働の上限規制の遵守徹底等

令和6年4月から建設業、自動車運転業務、医師等にも時間外労働の上限規制が適用されたことから、その遵守徹底を図るとともに、長時間労働の背景に、短い工期の設定や荷積み・荷下ろしのための長時間の待機等の課題がみられるため、施主や荷主等へ理解と協力を呼びかけるなど、商慣行・勤務環境等を踏まえた取組を推進する。

特集

# 過労死等防止を考える

令和6年版過労死等防止対策白書によると、自殺者が増加傾向にあるなか、労働者の自殺者は2023年度においても対前年比で増加し課題となっている。一方、長時間労働等が起因となる脳・心臓疾患による労災認定が近年横ばいなのに対し、精神障害による労災認定がより増加傾向にあることから、近年、メンタルヘルス不調が、労働者の仕事に与える影響が大きいことが見て取れる。そこで本特集では、昨年見直された過労死等の防止のための対策に関する大綱のポイント、過労死等防止のため企業として主体的に取り組むべき長時間労働対策、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策を紹介する。

## イ. メンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策

精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする指導を行う。また、職場におけるハラスメントについて、すべての事業主にハラスメント防止のための雇用管理上の措置が義務付けられており、ハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知、相談体制の整備等の措置が講じられるよう指導等を実施する。加えて、カスタマーハラスメントについては、企業の対策事例等の周知のほか、業種別対策の取組支援を行う。

## ウ. 過労死等を発生させた企業に対する再発防止対策

過労死等を発生させた事業場に対しては、労働基準監督署による監督指導や個別指導とともに、企業本社における全社的な再発防止対策の策定を求める指導を実施する。また、一定期間内に複数の過労死等を発生させた企業に対しては、改善計画を策定して企業全体に過労死等防止に向けた取組を定着させるための助言・指導（過労死等防止計画指導）を実施する。

## ② 調査研究等

### ア. 過労死等事案の分析等

過労死等防止調査研究センター等において、労災支給決定（認定）事案等を継続的に収集・集約し、その分析を行う。分析に当たっては、過労死等が多く発生している又は長時間労働等の実態があるとの指摘がある自動車運転従事者、教職員、IT産業、外食産業、医療、建設業、メディア業界、芸術・芸能分野（以下「重点業種等」という）を中心に、労働時間の把握及び健康確保措置の状況、労働時間以外の業務の過重性、ハラスメント防止措置の状況等について、収集・分析を行う。

また、過労死等の背景要因の分析等を行うため、過労死等と関連する統計の情報収集等を行う。調査の実施に当たっては、重点業種等に加え、フリーランス、高齢労働者、自己申告により労働時間を把握する労働者等にも焦点を当てるほか、令和6年4月から上限規制が適用された業職種に関して、労働時間制度の運用状況、労働の実態、商慣行の変化も把握可能なものとする。

### イ. 予防研究・支援ツールの開発

過労死等のリスク要因とそれぞれの疾患、健康影響との関連性を明らかにするため、長期的な追跡調査を進めるとともに、職場環境改善対策の過労死等防止効果の把握、深夜勤務、交替制勤務等の健康影響について調査の実施・分析や、脳・心臓疾患に関わる指標を安全かつ簡便に

検査する手法の研究を進める。

過労死等事案の分析から得られる成果及び国内外の最新知見に基づき、過労死等防止対策の定着を支援するチェックリスト等のツールの開発と効果検証等を行う。

## ウ. 結果の発信

調査研究の成果等については、過労死等防止対策白書、専用ポータルサイト「健康な働き方に向けて」等に掲載・公表するなど広く情報提供していく。

## ③ 啓発

### ア. 国民に向けた周知・啓発の実施

年間を通じて、インターネット、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用し、国民一人ひとりが自身にも関わることとして過労死等及びその防止に対する関心と理解を深めるよう、広く周知・啓発を行う。

特に、11月の過労死等防止啓発月間を中心として、過労死等の防止のための活動を行う民間団体と連携して、すべての都道府県で少なくとも毎年1回過労死等防止対策推進シンポジウムを開催すること等により、集中的な周知・啓発を行う。

### イ. 大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施

生徒・学生等に対して、労働問題に関する有識者及び過労死された方の遺族等を講師として学校に派遣する啓発授業や、労働関係法令等の講義・講話等を行う。また、大学生、高校生等の若年者を主な対象とする労働条件に関するセミナーにおいて、過重労働による健康障害防止を含めた労働関係法令について説明を行う。

### ウ. 勤務間インターバル制度の導入促進

勤務間インターバル制度を導入・運用する際のポイント等を取りまとめたマニュアルの作成及び周知、シンポジウムの開催等を通じ、同制度の導入の機運を醸成する。特に、時間外労働が長い企業に対し、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進とともに、勤務間インターバル制度の趣旨を説明し導入を促すほか、産業医等に対して勤務間インターバル制度の内容・効果の周知を図る。

### エ. メンタルヘルス対策に関する周知・啓発の実施

職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、労働者のストレスの程度を把握し、集団ごとの分析結果を職場環境の改善につなげる「ストレスチェック制度」の適切な実施を徹底する。加えて、中小企業におけるメンタルヘルス対策の推進のため、事業主団体等を通じて、メンタルヘルス対策等の産業保健活動に要する費用を助成する助成金の活用を促進す

る。また、産業医等のいない小規模事業場に対して地域産業保健センターの利用を促進するとともに、産業保健総合支援センター等において、職場におけるメンタルヘルス対策を担う産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。

#### オ. 職場におけるハラスメントの防止・解決のための

##### 周知・啓発の実施

過労死等に結び付きかねない職場におけるハラスメントの防止・解決に向けた取組を進めるため、ポータルサイト「あかるい職場応援団」で動画等のコンテンツを掲載するほか、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用した周知・啓発を行うほか、12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、集中的な周知・啓発を行う。

さらに、カスタマーハラスメントへの対策を推進するため、令和4年2月に公表した「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」について広く周知を行うなど具体的な取組の支援を行う。

#### カ. フリーランス等が安心して働ける環境の整備

フリーランスが安心して働ける環境の整備のため、令和6年11月から施行された「フリーランス・事業者間取引適正化等法」の周知・広報及び履行確保に取り組む。また、令和6年5月に策定した「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」に基づき、個人事業者等自身による健康管理や、注文者等による期日設定等に関する配慮等の取組を促進するとともに、令和6年11月から労災保険の特別加入制度の対象を拡大し、特定フリーランス事業も加入できることとした。

#### ④ 相談体制の整備等

労働条件や長時間労働・過重労働に関する相談について、都道府県労働局、労働基準監督署等のほか、電話相談窓口「労働条件相談ほっとライン」で平日夜間・土日祝日も労働者等からの相談を受け付ける。また、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等について、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において電話・メール・SNS

相談窓口で相談を受け付ける。

健康管理に関しては、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業保健スタッフ、事業者等からの相談に対応するとともに、地域産業保健センターにおいて、産業保健スタッフ等がいない小規模事業場への訪問等により、労働者からのメンタルヘルス等に関する相談に対応する。

また、都道府県労働局において、職場におけるハラスメントや、カスタマーハラスメントについて、労働者等からの相談への迅速な対応を行う。

加えて、フリーランスの方々が発注者等との間のハラスメントや契約等のトラブル等について相談できる相談窓口を設置し、相談対応や紛争解決の援助を行う。

#### ⑤ 民間団体の活動に対する支援

11月の過労死等防止啓発月間を中心に開催する過労死等防止対策推進シンポジウムのプログラムは、家族を過労死で亡くされた遺族の方の体験談を聴く機会を設ける等、過労死等を防止することの重要性について、参加者の自覚を促すものとする。

民間団体が過労死等防止のための研究会、イベント等を開催する場合、その内容に応じて、事前周知、後援等について支援する。

#### ⑥ 数値目標

大綱では、過労死をゼロにすることを目指し、労働時間、勤務間インターバル制度、年次有給休暇及びメンタルヘルス対策について数値目標を設定している(表1)。

## 4 おわりに

大綱に基づく対策の取組状況については、毎年度、過労死等防止対策白書として取りまとめ、公表している。

今後とも、大綱の副題となっている「過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会」を実現することを目指して、新たな大綱に基づき、取組を着実に進めていく。

表1. 数値目標

| 変更後の目標  | 最新の数値                      |
|---|----------------------------|
| 1. 過労働時間40時間以上の雇用者のうち、過労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下(令和10年まで)<br>特に、重点業種等のうち過労働時間60時間以上の雇用者の割合が高いものについて重点的に取組を推進する。  | 8.4%(令和5年)                 |
| 2. 勤務間インターバル制度(令和10年まで)<br>①労働者数30人以上の企業のうち、制度を知らなかった企業割合を5%未満<br>②労働者数30人以上の企業のうち、制度を導入している企業割合を15%以上<br>特に、勤務間インターバル制度の導入率が低い中小企業への導入に向けた取組を推進する。 | ①19.2%<br>②6.0%(令和5年)      |
| 3. 年次有給休暇の取得率を70%以上(令和10年まで)  | 65.3%(令和5年)                |
| 4. メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上(令和9年まで)   | 63.4%(令和4年)                |
| 5. 労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を50%以上(令和9年まで)  | 32.3%(令和4年)                |
| 6. 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を50%未満(令和9年まで)<br>なお、前大綱の数値目標であった「仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者割合」についても継続的に注視する。          | 82.2%(令和4年)<br>79.8%(令和4年) |

特集

2

# 過労死等防止のための労働時間管理

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター長 **高橋 正也**

たかはし まさや ● 1990年東京学芸大学卒業。同年労働省産業医学総合研究所入所。2000年医学博士号取得後、ハーバード大学留学。2014年労働安全衛生総合研究所・過労死等調査研究センター長代理を経て、2019年より現職。2021年同・社会労働衛生研究グループ部長併任。

## 1 過労死等はどう起こるのか

職場には高所、重量物、化学物質などさまざまな危険源がある。なかでも、働く時間の長さは昔から今まで、働く人であれば誰にでも関わる労働条件である。労働時間が過剰に長い場合、脳や心臓の病気になったり、精神を患ったりする。これら過労死等は長年にわたってわが国の社会的問題になっている<sup>1,2)</sup>。

過労死等の近年における労災補償状況を図1にまとめた。過労死等の請求件数や認定件数は社会情勢の変化や労災認定基準の改正等によって変わるものの、脳・心臓疾患の請求については800件前後で推移している。そのうち認定件数は平成24年度から令和3年度まで減少していたが、それ以降は増加に転じている。

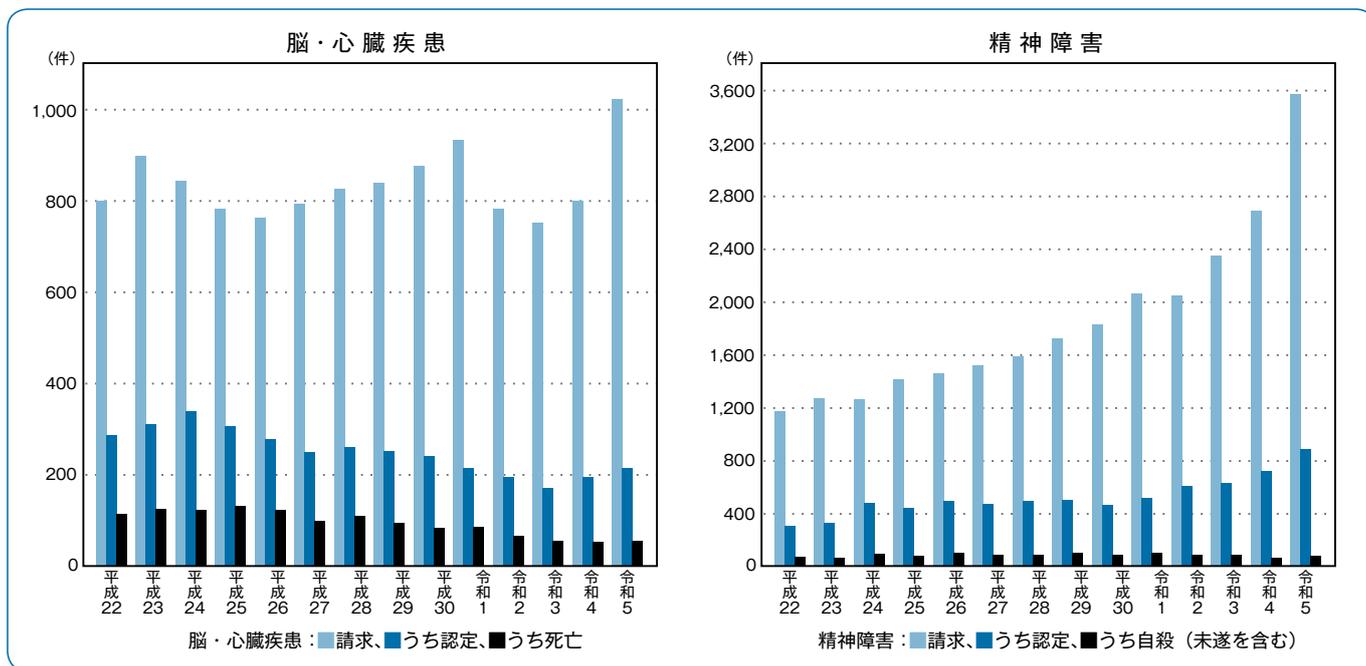
精神障害は請求件数が急増しており、令和5年度は平成22年度の約3倍になった。これにともなって認定件数も増えている。一方、労災認定された自殺（未遂を含む）は約80件で、あまり変わっていない。

図1. 過労死等の労災補償状況（平成22年度～令和5年度）

## 2 過労死等はどう防げるか

働き過ぎ（働かされ過ぎ）によって健康を害したり、亡くなったたりする事案は一件でも減らさなければならない。その方策はいくつもあるが、労働時間の管理が基本になる。表1のとおり、脳・心臓疾患の労災認定基準に照らすと、過剰に長い時間外労働を避けることが第一である①。その上、労働時間以外の要因も見直す必要がある②。実際には、労働時間による負荷と労働時間以外の要因による負荷の双方を軽減していくことになる③。

精神障害の労災認定基準では、3つの視点から労働時間が取り扱われている（表2）。すなわち、①「特別な出来事」として、発病直前の1カ月におおむね160時間以上の時間外労働となる「極度の長時間労働」は必ず避けねばならない。また、工作中的の具体的出来事である、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事」や「1カ月に80時間以上の時間外労働」は起こさないようにするか、仮に起きたとしても、その状況からできるだけ早く通常に戻



出典：厚生労働省、過労死等の労災補償状況

表1. 脳・心臓疾患の労災認定基準における労働時間とそれ以外の負荷要因の取扱

|   |
|---|
| ①労働時間による過重負荷<br>発症前1カ月間におおむね100時間又は発症前2カ月間ないし6カ月間にわたって、1カ月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる   |
| ②労働時間以外の要因による過重負荷<br>・勤務時間の不規則性・・・勤務間インターバルが短い(<11時間)勤務など<br>・事業場外における移動を伴う業務・・・出張の多い業務(≧時差4時間)など<br>・心理的負荷を伴う業務・・・日常的に心理的負荷を伴う業務など<br>・身体的負荷を伴う業務(作業環境)・・・温度環境など |
| ③労働時間と労働時間以外の要因による負荷の総合評価   |

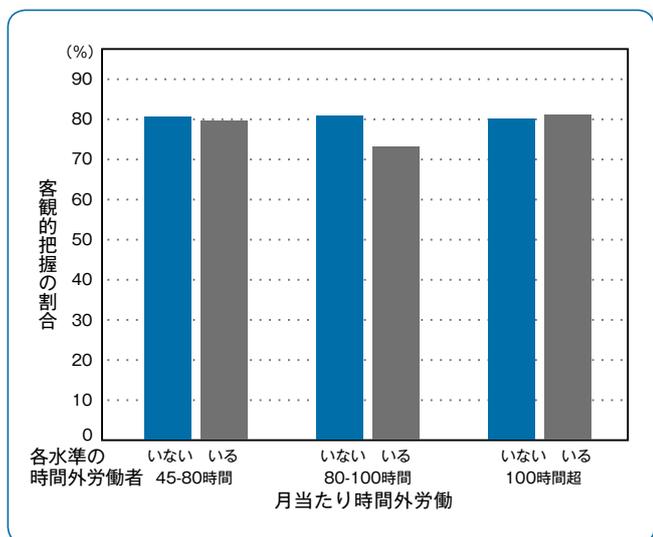
出典：厚生労働省、脳・心臓疾患の労災認定基準の改正概要<sup>3)</sup>

表2. 精神障害の労災認定基準における労働時間の取扱

|  |
|--|
| ①特別な出来事<br>「極度の長時間労働」：心理的負荷が強くなる例<br>・発病直前の1か月におおむね160時間以上の時間外労働<br>・発病直前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働  |
| ②具体的出来事<br>「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」：心理的負荷が強くなる例(下記)<br>・仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増え(1月当たりおおむね100時間以上)、業務に多大な労力を費やした(休憩・休日の確保が困難など)<br>「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」：心理的負荷が強くなる例(下記)<br>・発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働<br>・発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働 |
| ③恒常的長時間労働が認められる場合の他の出来事の総合評価<br>・出来事が発生した前や後に恒常的長時間労働(1か月おおむね100時間の時間外労働)がある場合、心理的負荷の強度を修正   |

出典：厚生労働省、精神障害の労災認定<sup>4)</sup>

図2. 労働時間の客観的把握と時間外労働の有無



出典：高田ら、労働安全衛生研究、2025<sup>6)</sup>

すように尽力したい。なお、これら以外の出来事であっても、長時間労働がとれないやすいことに留意する(③)。

### 3 労働時間はどのように把握すべきか

かつては出勤確認として出勤簿に捺印するだけの職場が多かった。しかも、面倒等という理由で1週間分まとめて捺印するという、きわめて杜撰な取組みもあった。そのようなことは今は許されず、「使用者は労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、タイムカードやICカード等による客観的な方法により適正に記録すること」が強く要請されている<sup>5)</sup>。

こうした対応がなぜ大事かを示す調査結果がある。3,500以上の事業場について労働時間の把握方法と時間

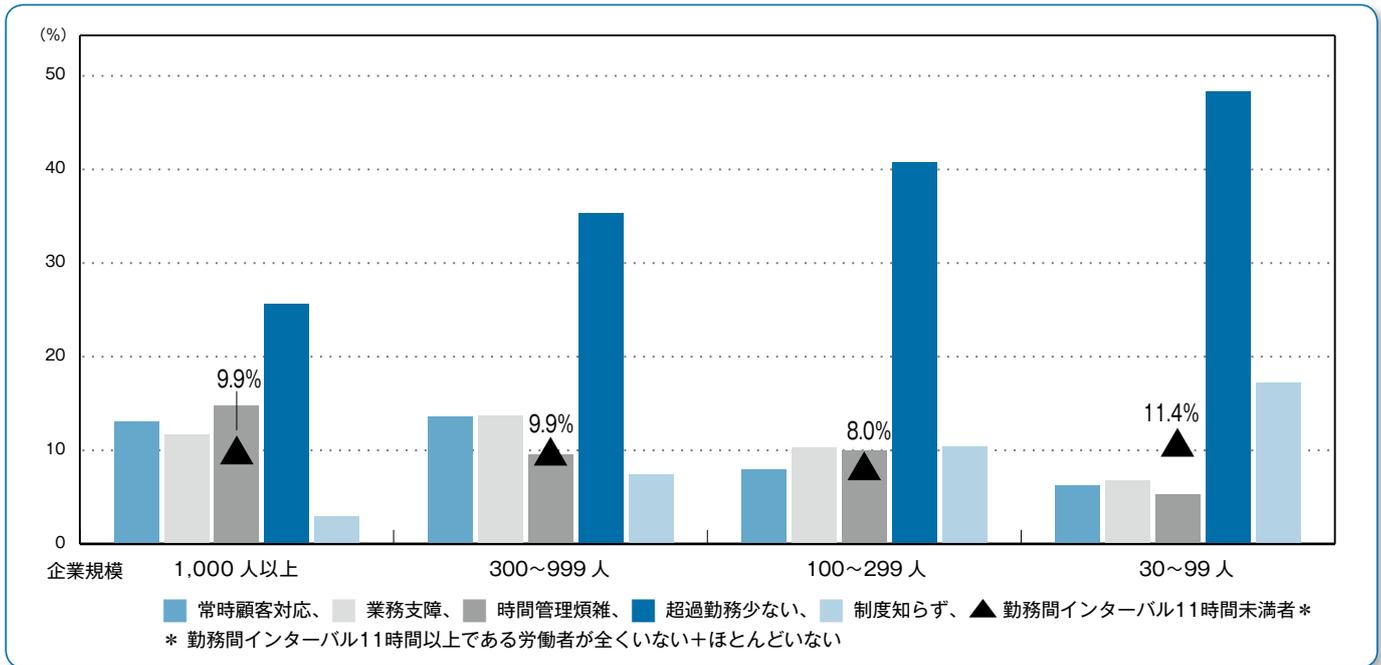
外労働との関連を調べたところ、月当たり80-100時間の時間外労働を行う労働者がいない事業場では、「所属長や上長等が目視で確認」、「タイムカードやICカードの記録」、「PCのログイン・ログアウトの記録」に基づいて労働時間を把握している割合が80.7%であったのに対して、月当たり80-100時間の時間外労働を行う労働者がいる事業場では、そのような把握をしている割合が73.1%であり、統計的に有意に少なかった(図2)。他の2つの水準の時間外労働には把握方法の差が認められなかった理由は不明であるが、客観的な把握方法はいわゆる過労死等ラインの下限80時間を超えないよう、歯止めの一助になるのかもしれない。

## 4 労働時間の情報をどのように活用できるか

上述のように、働く時間を客観的に測定することは事業場として労働に費やす時間を適切に管理する第一歩になるとともに、労働者にとっても自らの生活を見直すのに役立つ。別の面から見ると、働く時間を明らかにできると、働いていない時間も詳らかにできる。この勤務間インターバル、つまり終業時刻から次の始業時刻との間に一定の休息時間を設けることの効果はかなり明らかになっている<sup>7,8)</sup>

にもかかわらず、この勤務間インターバル制度を導入する企業の増え方は残念ながら、遅々としている。その理由を調べた厚生労働省のデータからは、企業規模による違

図3. 企業規模別の勤務間インターバル制度を導入していない理由

厚生労働省. 令和6年就労条件総合調査<sup>9)</sup>

いが大きいことがわかっている(図3)。労働時間との関連では、企業規模が小さいほど、「超過勤務の機会が少なく、当該制度を導入する必要性を感じないため」という理由で導入を見送ると回答する割合が明確に多かった。ところが、同じ調査によれば、勤務間インターバルを11時間以上とれていない労働者の割合は企業規模に関係なく、ほぼ同じ程度であった(およそ10%)。企業規模が小さいほど本制度を知らないという回答も多いため、中小規模の企業に対する周知・啓発が一層必要といえる。

## 5 どのような課題が残されているか

安全衛生の主な対象は労働者であった。しかし、現在では多様な働き方があり、個人事業主、フリーランス、芸能関係作業従事者なども含めて、健康に安全に働けるよう、諸条件を整えなければならない。とはいえ、これは容易な

作業ではない。なにより、後者のような働き手は一般の労働者のように、「〇〇の場所で、△△の業務で、□時から□時まで、◇曜日と◇曜日を休日として働く」と明確に決められないことが多々ある。こうした働き方において労働時間を正確に計るのは相当に難しく、新たな知恵と方策が必要になる。

労働時間を管理することは過重労働や過労死等を防ぐという目的ばかりではない。私たちの心と体のエネルギーは有限であり、持続的に(明日も、明後日も、来月も、来年も、10年後も)使っていきたい。労働時間を適切に管理するのはその入り口にほかならない。

謝辞

本稿を執筆するにあたり、労働安全衛生総合研究所 社会労働衛生研究グループの高田琢弘研究員より、有益な助言と示唆をいただいたことを記して感謝する。

### 引用文献

- 1) 高橋正也. 過労死等防止に関する調査研究と社会実装への道筋. 連合総研レポート DIO. 2024; 37: 21-28.
- 2) 高橋正也, 吉川徹. 過労死等研究の今後の方向性. 医学のあゆみ. 2025; 292: 575-576.
- 3) 厚生労働省. 脳・心臓疾患の労災認定基準の改正概要(令和3年9月14日付け基発第0914第1号). <https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000832041.pdf>
- 4) 厚生労働省. 精神障害の労災認定(過労死等の労災補償 II). <https://www.mhlw.go.jp/content/001309209.pdf>
- 5) 厚生労働省. (事業主のみなさまへ)労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン. <https://mhlw.go.jp/kinkyu/dl/151106-06.pdf>
- 6) 高田琢弘, 加島遼平, 王蕾琳, 小林秀行, 佐々木毅, 高橋正也. 事業場における労働時間把握方法の実態. 労働安全衛生研究. 2025; 18: 23-30
- 7) 高橋正也. 良好な睡眠のための勤務間インターバル. 産業保健21. 2021; 106: 5-7.
- 8) 厚生労働省. 働き方・休み方改善ポータルサイト(働き方・休み方改革を進めるための支援策-勤務間インターバル制度とは-制度導入がもたらすメリット). <https://work-holiday.mhlw.go.jp/interval/merit.html>
- 9) 厚生労働省. 令和6年就労条件総合調査(企業規模・産業、勤務間インターバル制度を導入していない理由別企業割合). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statinfld=000040260725&fileKind=4>

# 過労死等防止の心理的アプローチ

静岡県立大学 看護学部看護学科 公衆衛生看護学 教授 畑中 純子

はたなか じゅんこ ● 千葉大学卒業後、助産師を経てNTT東日本に保健師として入職、同社首都圏健康管理センタ看護部長等を務め、2011年より四日市看護医療大学産業看護学准教授、2018年同教授、2020年より現職。2012年より日本産業看護学会理事（教育研修委員長兼務）。

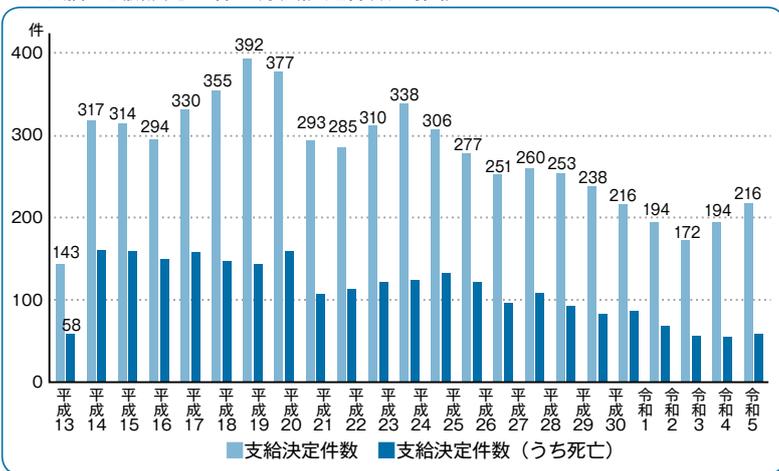
## 1 過労死等の労災補償の現状

長時間労働による身体への影響をみると、業務における過重負荷を原因とする脳血管疾患および虚血性心疾患等に係る労災申請件数は横ばい状況で推移しており、2023年度には1,000件を超えたが、認定件数は減少傾向にある（図1）。また、業務における強い心理的負荷による精神障害を発症したとする労災請求件数は2023年度に3,000件を超え、認定件数も過去最高の883件となっている（図2）。そのうちの長時間労働による精神への影響をみると、認定件数の過重労働に該当する1カ月平均の時間外労働時間別では100時間以上～120時間未満が55件ともっとも多く、120時間以上は86件あり、長時間労働との関連がうかがえる（図3）。出来事別労災認定件数でも「1カ月に80時間以上の時間外労働を行った」が35件、「2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った」が33件<sup>1)</sup>と長時間勤務に起因する精神障害の発症であると判定されている。

## 2 長時間労働によるメンタルヘルスへの影響

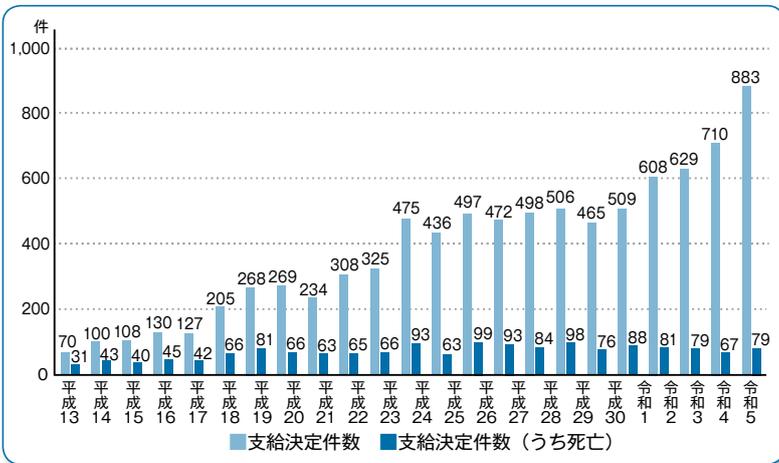
労働時間と精神的健康との関連については一貫した知見が得られていない<sup>2)</sup>が、睡眠時間の減少はメンタルヘルス不調の発症頻度を高めるとされ、睡眠休養感が低い人ほど抑うつ<sup>3)</sup>の度合いが強いことも示されている<sup>3)</sup>。長時間労働になると社会的・文化的な生活時間が削られ、ストレス解消ができなくなり、家族団らんの時間が確保されないことで心理的サポートが受けられにくくなる。さらには睡眠時間が短縮されると疲労回復が図れない。また、睡眠不足により睡眠中に分泌されるコルチゾールの量が少なくなりすぎると日中の職場での高ストレスの影響をより受けや

図1. 脳・心臓疾患に係る労災認定件数の推移<sup>1)</sup>



(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」  
(注) 労災支給決定(認定)件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、該当年度以前に請求があったものを含む。

図2. 精神障害に係る労災認定件数の推移<sup>1)</sup>



(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」  
(注) 労災支給決定(認定)件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、該当年度以前に請求があったものを含む。

すくなり<sup>4)</sup>、心理的負荷を過重に受ける可能性がある。

## 3 長時間労働への意識変容を促す

過労死等を防止するには、労働者の心身への負荷を軽減させるための時間外・休日労働時間の削減や年次有給休暇を取得しやすい職場環境づくりなどのほか、上司・同僚・家族・友人等からの社会的サポートによるストレスの軽減を図ること、さらには労働者自身による健康管理が大切となる。過労死等防止の心理的アプローチとしては労

働者がセルフケアできるようになること、ラインケアを含めて職場が長時間労働を肯定しない風土を醸成することなどの管理監督者の職場環境づくりへの支援を行う。

### 1) 労働者自身による ストレスマネジメント

職場におけるストレス要因は仕事の質や量、人間関係、長時間労働等日常的に存在しており、日常のストレスははっきりと意識されないまま少しずつ積み重なってゆくことが多い。職場において労働者がストレスに気づききっかけとなる機会が、ストレスチェックや長時間労働者への面接等である。そのような機会を通じて、労働者自身がストレスマネジメントを行えるようアプローチする。労働者自身が高ストレスをもたらしている現状を把握し、状況を整理して「対処しなければならない」と決意し、現状を変える方法を考え、対処行動を起こせるような動機づけを行う。

長時間労働の場合は、労働者が長時間労働をストレスサーとして捉えているのか、また、労働をどのように認知しているのかがストレスマネジメントに影響する。例えば、無理してでも働くのが当たり前だと思っていたり、労働を最重要と考えていたりすれば、仕事への過剰適応状態を招き、ストレスに気づかず、気づいたとしてもストレス軽減のための行動をとらずに過重労働や自分の限界を超えて働くことにつながる。長時間労働によるストレス状態を日々のなかでやり過ごすのではなく、長時間労働となる原因を自ら変化させ、効率的な時間管理につながる対処行動をとるための動機づけアプローチが重要となる。

## 2) 過労死等予防のためのメンタルヘルス教育

### (1) セルフケア

労働者には長時間労働が発生する前から職場に存在するストレスサー及びストレス反応に関する知識を提供しておき、ストレスに気づくようにする。また、長時間労働は高ストレス状態を生じさせやすいことで、自分にも起こりえることとして捉え対処行動をとるメリットを考えさせ、対処行

図3. 精神障害の1カ月平均の時間外労働時間別労災認定件数<sup>1)</sup>

(件)

| 区分               | 年度       |       | 年度       |       |
|------------------|----------|-------|----------|-------|
|                  | 令和4年度    | うち自殺  | 令和5年度    | うち自殺  |
| 20時間未満           | 87(50)   | 12(0) | 63(38)   | 4(1)  |
| 20時間以上から40時間未満   | 44(15)   | 6(1)  | 42(20)   | 5(0)  |
| 40時間以上から60時間未満   | 36(11)   | 6(1)  | 35(11)   | 7(0)  |
| 60時間以上から80時間未満   | 34(5)    | 11(0) | 41(9)    | 14(2) |
| 80時間以上から100時間未満  | 35(7)    | 9(0)  | 33(8)    | 6(0)  |
| 100時間以上から120時間未満 | 45(11)   | 2(0)  | 55(10)   | 7(0)  |
| 120時間以上から140時間未満 | 27(3)    | 3(0)  | 32(7)    | 5(0)  |
| 140時間以上から160時間未満 | 14(4)    | 1(0)  | 20(7)    | 3(0)  |
| 160時間以上          | 28(5)    | 4(0)  | 34(6)    | 6(0)  |
| その他              | 360(206) | 13(4) | 528(296) | 22(4) |
| 合計               | 710(317) | 67(6) | 883(412) | 79(7) |

(資料出所) 厚生労働省「令和5年度過労死等の労災補償状況」

- (注) 1. 本表は、支給決定事案ごとに心理的負荷の評価期間における1カ月平均の時間外労働時間数を算出し、区分したものである。  
2. その他の件数は、出来事による心理的負荷が極度であると認められる事案等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事案の件数である。  
3. 自殺は、未遂を含む件数である。  
4. ( )内は女性の件数で、内数である。

動につながる動機づけを行う。

また、日々の生活に取り入れやすい呼吸法や筋弛緩法等のリラクゼーション技法は、心身の緊張状態を緩和させ、睡眠の質の向上にも役立つので、長時間労働時にも実践しやすい。

### (2) ラインケア

管理監督者は長時間労働がストレス要因であることを理解し、労働者がストレス状態にあることに早期に気づき、長時間労働をもたらしている原因の改善に努め、長時間労働が継続しないために対策する必要がある。また、長時間労働によるストレス状態は個々により異なるため、それぞれの反応に適した業務マネジメントやサポートを行うことが重要となる。したがって、メンタルヘルス教育においては労働者の心身の変調を把握するポイントをはじめ長時間労働を低減するための作業方法やサポート体制等の改善方法の検討などを行い、管理監督者として労働者が労働により心身の健康障害をきたさせない役割があることを認知できるようなアプローチを行う。

## 4 まとめ

過労死等防止のためには労働者及び事業者や管理監督者のそれぞれが意識・行動変容を起こし、予防行動をとるための心理的アプローチが必要である。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和6年版過労死等防止対策白書  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/24/index.html>
- 2) 日野亜弥子、江口尚. 長時間労働と精神的健康に関する疫学調査. 産業精神保健, 29 (2), 94-99.2021.
- 3) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Fujita T et al. The relationship between depression and sleep disturbances: A Japanese nationwide general population survey. J Clin Psychiatry 67: 196-203, 2006.
- 4) 大正製薬. ストレスが睡眠に与える影響  
<https://brand.taisho.co.jp/contents/tsukare/462/>

# 過労死等防止のためのハラスメント対策

鳥飼総合法律事務所 弁護士 小島 健一

こじま けんいち ● 人事労務を基軸に、問題社員処遇から組織・風土改革、産業保健、障害者雇用まで、紛争予防・迅速解決を助言・支援。日本産業保健法学会理事など、労働法務・人事労務と産業保健を架橋する諸活動を行う。精神・発達障害の就労、治療と仕事の両立などの執筆・講演多数。

## 1 ハラスメント対策は「働き方改革」の本命

背景には、いつもハラスメントがあった——過労死・過労自殺の問題に長らく取り組んで来た方々は、ハラスメントこそが過労死等の真因であると指摘している<sup>1)</sup>。

以前から、精神障害の労災の申請・認定の事案には、ハラスメントがうかがわれることが少なくなかった。しかし、長時間労働が、さまざまな記録やデータ、とりわけコンピューターのログを確保すれば、客観的・形式的に認定できるようになったことに比べ、ハラスメントの事実を認定することは容易ではないため、労働時間が労災認定基準における過重労働の目安（いわゆる「過労死ライン」）に満たないケースでは、ハラスメント被害の申告だけで労災を認めてもらうことはむずかしかった。

ところが、労災認定基準の出来事の類型にパワーハラスメント（以下「パワハラ」という）が明記された2020年以降、パワハラを原因とする精神障害について、労災の申請が激増し、労災と認定される件数も増加傾向にある。労働基準監督署の審査姿勢においても、明らかに潮目が変わったと感じている。その背景には、改正労働施策総合推進法（通称「パワハラ防止法」）により、2020年6月から大企業にパワハラ防止措置が義務づけられたこと（中小企業には2022年4月から義務づけ）がある。ハラスメント対策こそが「働き方改革」の本命であった。

「パワハラ」という言葉が人口に膾炙したことで、その苦痛が何であるのかさえわからず、突きつけられる不条理をただ我慢して耐えるしかなかった労働者が、助けを求めることができるようになり、さらには一矢を報いることができると思えるようになったことは、大きな前進である。しかし、「パワハラ」に該当する言動の境界線への関心ばかりが高まり、管理職が部下への必要な注

意指導をためらい、労働者が成長の糧にできる苦労まで他責的にとらえることを助長しているとしたら、誠に残念なことである。

## 2 パワハラは人間関係の病

リクルートワークス研究所が最近実施した「働き方のこれからに関する1万人調査」<sup>2)</sup>からは、健康に働くために最も重要であるのは「職場の人間関係」として圧倒的に多くの労働者が認識していることが示されている。

それにもかかわらず、多くの組織が内部通報窓口でハラスメントの通報を受け付けている。調査の結果、パワハラだと認定されるのは、そのうちのごくわずかであるため、通報者が「パワハラとは認められませんでした」という回答にがっかりし、組織への不信感を募らせることにもなっている。きちんと調査を行った結果として認定されるのは、懲戒処分をするほどにはっきりしたパワハラとは認められないが、決して好ましくはない言動であり、通報者は傷つき、悩んでいる、いわば「感じるパワハラ」と呼ぶべき事案が少なくないことだ。このような事案であっても、精神疾患につながり、自殺に至ることがあり得る。パワハラと認定されなければ改善する必要がないというものではない。グレーゾーンこそ大切に活かさなければならない。

また、ハラスメント行為者として調査を受ける労働者へのケアの必要性も見過ごされている。行為者のなかには自らを省みることなく何も変わろうとしない者がいる一方で、嫌疑をかけられたことでひどくショックを受け、心が折れてしまう者もいる。これまで組織のために尽力してきたにもかかわらず、切り捨てられたように感じ、不安にとらわれる。行為者とされた労働者においても、その葛藤が受容され、自らの存在意義のとらえ直しによる成長が支援されなければならない<sup>3)</sup>。

ハラスメントが内部通報窓口で扱われることによっ

て、無意識のうちに、ハラスメントか否かという白黒に決着させる思考、さらに、被害者は救済され、行為者は処分されるべきという解決イメージがすり込まれてしまう。しかし、パワハラは、自分とは感性や価値観が異なる相手に不信感や嫌悪感を抱き、人間関係に軋轢をきたしている現象でもある。被害を訴える人と行為者として糾弾される人の双方について、それぞれに異なる主観的な事実認識やゆれ動く感情を仲介者が受け止め、相互理解のための「対話」を促進しなければ、本当の解決も予防もおぼつかない。

そのためには、ハラスメント相談の面からのための専用窓口を設け、法務やコンプライアンスだけではなく、人事労務や産業保健、産業心理の面からも関与して解決にあたるべきである。中小企業であっても、専門家の助言・支援を効果的に活用できるよう、日頃からの情報収集とネットワークづくりが重要である。被害者と行為者の双方について、発達特性やパーソナリティへの理解も踏まえ、それぞれの能力・適性を見極め、認知と行動の変化を促し、組織への適応と強みの発揮のための支援を提供することが肝要である。まさに、ハラスメント対策は“総合格闘技”である。

### 3 ハラスメント対策は経営課題

そもそも、感覚や価値観が合っている者同士が自発的に集まってフラットに交流するコミュニティにおいて、ハラスメントは生まれにくい。ところが、企業等の組織は、その事業目的を達成するために必要な技能を持つ

労働者を集めてヒエラルキー化し、上から下へと指揮命令をする権限を分配することによって運営されている。この権限を行使すべき場面、行使する方法についての“常識”は、個人の感性や価値観によって大きく異なることを経営者は知らなければならない。器用な立ち居振る舞いが苦手な人が、ハラスメントの行為者や被害者になりやすい。まさしく、事業の課題が真っ先に顕在化する「炭鉱のカナリア」である。

ある人事系セミナーで、明らかなハラスメント行為者が見当たらないケースを敢えて提示した。紆余曲折を繰り返している顧客のシステム開発プロジェクトに従事することになった主人公が、前任者から引き継ぎを受けられず、やはり新任の顧客担当者から厳しく詰めよられることによって疲弊していく。上司たちは関わろうとせず、業務面での支援は得られない。すでに「無理ゲー」と化している仕事を押し付けられ、出口の見えないトンネルを歩むほかないのである。本来、大幅な予算の増額やスケジュールの後ろ倒しといった条件・体制の見直し、場合によっては開発自体を中止することについて、当事者である企業同士が協議し、経営者が決断することが必要な状況である。このような組織の機能不全こそ、ハラスメントにほかならず、その責任は経営者にある。

目下、新たなハラスメント類型として、「カスハラ」—顧客や取引先からのハラスメント—が注目され、企業にその対策が求められるようになったことで、この本質は、より鮮明になったといえよう。

1) 長井偉訓(愛媛大学名誉教授)は、「過労死・過労自殺を誘引する重大な要因の1つが“会社権力による過大で、理不尽な業務命令”から派生するハラスメント(人権侵害と人格の全否定)であり、単なる職場環境の変化ではなく、現代日本社会が抱える構造問題にある」と喝破している(「現代日本社会と過労死問題を考える——職場のハラスメントと“過労自殺”を中心に——」労務理論学会誌2022年 30.31 巻p. 97-113)。

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jalm/30.31/0/30.31\\_97/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jalm/30.31/0/30.31_97/_article/-char/ja/)

2) この調査では、「あなたが心の面でも、身体の面でも健康で働くためには、何が重要であると思いますか」という問いに対し、「職場の人間関係が良好であること」とする回答が圧倒的に多い結果となった。特に女性での割合は45.8%となっており、全体38.6%、男性32.1%に比べ、高い数値となった(「働く人の健康キーワードは『人間関係』」リクルートワークス研究所2025年1月)。

<https://www.works-i.com/research/project/work-style/ronten/detail005.html>

3) 和田隆(メンタルプラス株式会社代表取締役)は、数多のパワハラ行為者を支援した経験を踏まえ、「非を認めても自分だけが悪者にされることに納得できない気持ちは変わらない人が多いため、支援者として、そのような気持ちとしっかり向き合うことが大切だと思っています。懲戒処分を受けた行為者にはショックを受けた人もいますので、メンタルヘルスケアは重要です。また、処分を受けたことでキャリアが変わり、自己価値を失ったと感じる人もいます。」「元々パワハラする人は能力が高く実績のある人が多く、職場に適應していた状態から不適應な状態になっていますので、そこから再適應するというアプローチを取っていきます。」と述べている(「見過ごされてきた課題：ハラスメント行為者支援の現場から」日本産業保健法学会2025年1月)。

<https://jaohl.jp/koho-29/>



かべ いさむ ● 1990年産業医科大学卒業後、古河電気工業株式会社入社。「衛生管理センター」に配属、千葉事業所専属産業医として10年、本社の統括産業医として16年勤務。2018年株式会社クボタ筑波工場の産業医として勤務、現在に至る。著書に「まるわかり職場巡視-工場編」(産業医学振興財団/編集・分筆)などがある。

## 従業員の健康づくりに近道はない 三現主義で、焦らず、弛まず、怠らずに進んでいく

今回お話を伺ったのは株式会社クボタ産業医の加部勇さん。株式会社クボタは1890年の創業以来、食料・水・環境分野に携わる企業として発展してきた。同社では2021年に「クボタグループ健康宣言」を制定。従業員が心身共に健康で生きがいやウェルビーイングを実感できるようにすること、また、働きがいのある職場環境を実現し組織のパフォーマンスを最大化することを目的として健康維持・増進の取組みを行ってきた。

その主要な生産拠点の一つである筑波工場は、主にトラクタや産業用エンジンを生産しているが、特に海外需要の高い製品群を数多く生産していて、製品の海外売上比率は約80%と高水準に達している。従業員数約2,400人の事業場であり、関連会社・請負会社・派遣社員を含めると約3,600人が勤務している。ここでも従業員の健康維持・増進を重要な経営課題と捉え、さまざまな取組みが行われてきた。

そこで今回は、同社の筑波工場で産業医として社員の健康づくりに携わっている加部勇さんに、産業医としてのモットーや役割、これからの産業医のあり方などについてお話を伺った。

### 健康づくりは、息の長い取組み 「明るく楽しく」が長続きの秘訣

私は現在、筑波工場の勤労課・健康管理室に所属し、スタッフは産業医3人、産業看護師2人、産業保健師1人の人員で、後進の育成も視野に入れたチーム体制で対応しています。

日々の業務は多岐にわたります。毎月の安全衛生委員会や安全パトロールへの参加、定期健康診断と特殊健診の結果に基づく事後措置、職場巡視、労働衛生教育、復職支援などがあります。工場の特性上、レイアウト変更や新規設備の導入が頻繁で、現場に変化が多いため、職場巡視は法令の定める「2カ月に1回」では足りず、私は「月1回でも少ない」と考え、できる限り現場を訪れるようにしています。

これは私が産業医として「三現主義」を大切にしてい

るからでもあります。三現主義とは現場、現物、現実をしっかりと見ることが、実態に即した安全衛生活動の第一歩だとする考え方です。机上の空論ではなく、実際に“現場”で“現物”を観察し、“現実”を認識した上で問題解決を図るという考え方です。

これは前職・古河電工時代に私の恩師であった故 高橋謙先生から学んだことで、「現場を見ていなければ、真の問題はわからない」という姿勢は今でも私の活動の根幹にあります。

もう一つの信念は「焦らず、弛まず、怠らず」という言葉に集約されます。産業医の仕事はすぐに成果が見えるものではありません。だからこそ、根気強く、地道に、信頼関係を築きながら取り組むことが重要です。従業員の方々の生き方や価値観を尊重し、無理に変えるのではなく、理解し合いながら「明るく楽しく」健康への道筋をつくっていくことを大事にしています。



つくメシ普及のためのデジタルサイネージ



日本女子大学生によるアンケート実施

産業医としての長いキャリアのなかで、いくつか印象に残る成果があります。一つは、有効性が高いとされる「大腸がん検診の受診率向上」です。着任当初の2018年には受診率がわずか23%で、クボタ全体のなかでも最下位でした。しかし、2019年から啓発ポスターや大腸がん撲滅トイレトペーパーを活用したキャンペーン、2020年以降は実際のり患者の体験談を収めた動画の活用などを通じて受診率を向上させ、2024年には95%を超えるまでになりました。検診が義務ではない職域において、ここまでの成果を出せたことは、現場での信頼関係と継続的な働きかけの賜物だと思っています。

また、筑波工場では以前から健康メニューを提供していましたが、利用者が少ないことが課題となっていました。2020年、食堂の改築と受託会社変更を機に、スマートミール認定\*への取組みが決まり、クボタ全体での健康経営推進に合わせて、健康メニューの普及に本格的に取り組むこととなりました。これと並行して日本女子大学との産学連携により、学生の感性と栄養学的知見を活かしたメニュー開発、イベント実施、認知向上策を展開。「つくメシ」と名づけた健康食を周知し、食堂の動線改善やサイネージ、アンケート活用も行い、つくメシソングも制作・放映するなど、多面的なPRを展開しました。こうした施策の結果、2022年9月から2024年9月の2年間で、第1食堂では「つくメシ」構成比が6.9%から9.3%へ、第2食堂では4.9%から8.7%へと大きく伸長しました。

もう一つ注力しているのが、化学物質管理者の社内育成です。筑波工場のような大規模事業場では、1人の管理者で全体をカバーすることは不可能です。そこで、ラインごとに管理者を配置し、全体を束ねる中核的存在を社内養成する制度を構築することになりました。外部の労働基準協会での講習参加から始まり、2023年11月からは私自

身が講師となり、工場内での講習を開始しました。週1回の頻度で30~40人規模、計5回の集中講義を実施しました。2025年にも追加講習を予定しており、今後も組織変動や新規導入設備に応じて、随時対応していく方針です。

## 産業医は従業員一人ひとりの健康と会社の持続的成長の両立を支える立場

今後、取り組んでいきたい活動は多岐にわたりますが、大きくは二つ、「現場主義の継続」と「若手産業医の育成」です。

まず、現場の変化に追いつき、実態に即した助言を続けるには、机上での議論に終始せず、現場を見る姿勢を持ち続けることが不可欠です。私はこれまで通り、法令基準にとらわれず、必要に応じて頻繁に現場に足を運び、状況のアップデートを怠らないようにしたいと考えています。

次に、後進の育成については、自身の経験を若手に引き継ぐことが最大の責任だと思っています。現在、若手の先生方とチームを組んでいます。日々の職場巡視や事例対応のなかで、三現主義の重要性や双方向の信頼関係づくりの姿勢を実践的に伝えていくことを心がけています。また、若手産業医が孤立せずに経験と知識を深められるよう、「事例検討会」や「ケースカンファレンス」のような仕組みづくりも重要です。若手時代、私自身がこうした学びの場で多くの気づきを得て成長できた経験から、そうしたネットワークや学びの場の再構築にも貢献していきたいと考えています。これからも、従業員一人ひとりの健康と会社の持続的成長の両立を支える立場として、着実に、そして柔軟に対応していきたいと決意しています。

\*スマートミール®認定：一般社団法人健康な食事・食環境コンソーシアムが主唱する「健康な食事・食環境」認証制度で、健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のこと。  
<https://smartmeal.jp/ninshoseido.html>

# メンタルヘルス研修と その実践

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

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

近年、職場における精神的な健康問題は、個人の健康課題にとどまらず、企業の生産性や法的リスクにもつながる可能性のある課題とされてきました。精神疾患による労働災害請求/認定件数の増加や、職場での不調者対応をめぐるトラブルが社会問題として取り上げられることもあります。こうした背景のなかで、企業が果たすべきメンタルヘルス対策のあり方、とりわけ、早期発見や早期対応だけでなく、不調の発生を減らす「一次予防」の重要性が改めて注目されています。一次予防の柱の一つとして位置づけられるのが、メンタルヘルス研修への取り組みです。研修の実効性をいかに高めるか、また職場全体に健康に関する感度の高い文化をどのように浸透させるかという視点が重要です。メンタルヘルス研修は、組織の持続可能性や人的資本の価値向上とも関係する重要な投資であり、メンタルヘルス研修を単発の研修にとどめず、一次予防として組織文化に根づかせることが求められています。

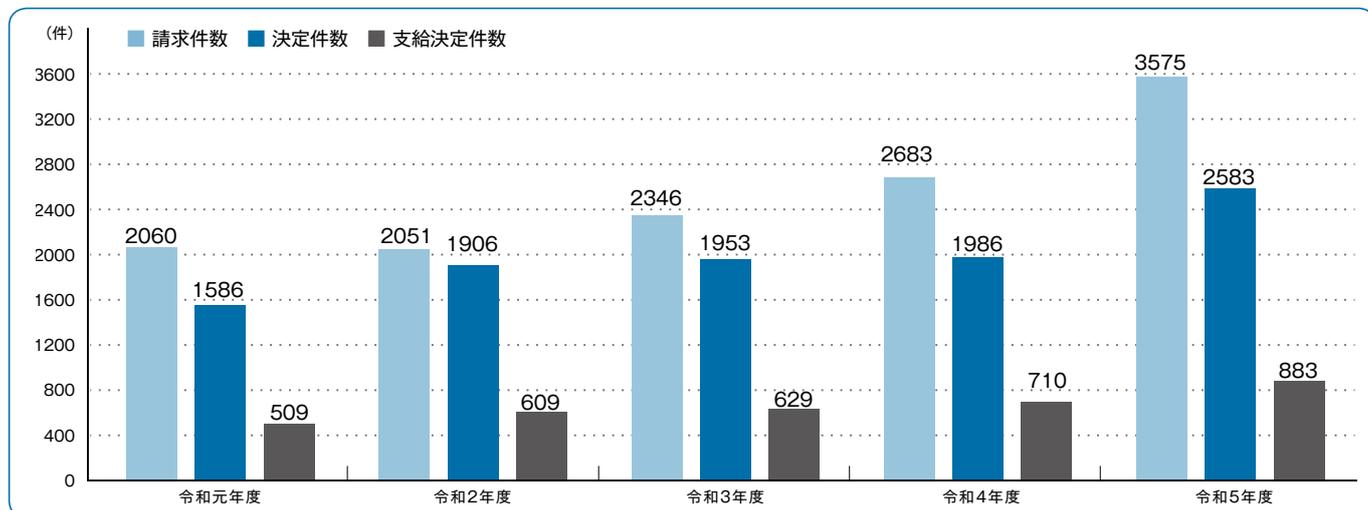
## 1. メンタルヘルス研修の意義と現状

厚生労働省の令和5年度「過労死等の労災補償状況」によれば、精神障害による労働災害支給決定件数は過去最多を記録し(図1)、増加基調にあります。特に若年層や

中堅社員の層が目立ち、精神的な不調による長期休養や離職につながることや人材の流出や職場のモチベーション低下といった波及的な問題が生じることがあります。

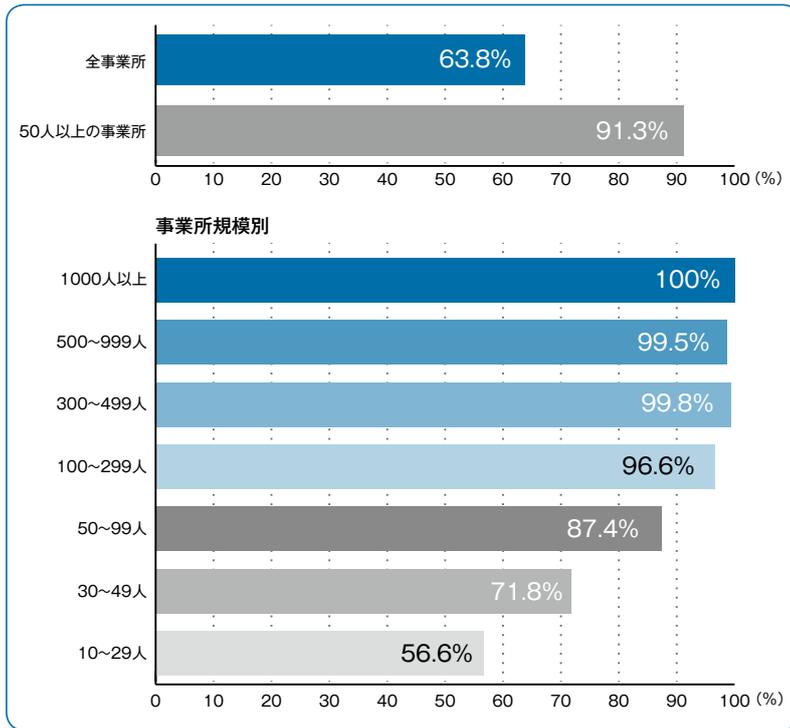
このような背景から、企業の安全配慮義務や人材確保、人的資本の重視の一環として、メンタルヘルス対策が

図1. 精神行動の障害による労働災害の動向



出典：令和5年度「過労死等の労災補償状況」

図2.メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合



求められています。早期の気づきと予防的対応、及び職場改善などの一次予防は、産業保健分野において重要とされています。一次予防の中心的施策として、メンタルヘルス研修は位置づけられており、研修を通して従業員のリテラシー向上や管理職の対応力の強化を図ることになります。

とはいえ、現時点で実際にメンタルヘルス研修が広く普及しているとはいえない面もあります。厚生労働省の令和5年「労働安全衛生調査（実態調査）」によると（図2）、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は63.8%にとどまります。事業所の規模により大きく異なり、50人以上の事業場では91.3%が何らかの対策に取り

組んでいます。特に従業員数30人未満の事業場では56.6%と大きく低下しています。取り組んでいる事業場ではその内容のうち、「労働者への教育研修・情報提供」を実施している事業場は全体の33.3%にすぎません（図3）。ストレスチェックの実施率（65.0%）や相談体制の整備（45.0%）と比較しても、教育・研修面での対応が不十分であるといえるでしょう。

とりわけ中小企業では、メンタルヘルスへの取り組み自体が制度化されていない場合もあり、教育・研修を入口として組織的対策に発展させることが望まれます。企業の価値や社会的信頼の向上という側面から、こうした教育・研修を「自発的な健康経営の一環」として捉える視点も大切です。また、大企業においても、教育研修は健康管理部門が単独で実施するだけでなく、職場、

人事などと連携しながら進めることが効果的でしょう。

## 2.対象者別のアプローチと目的

「労働安全衛生調査」では、仕事や職業生活のストレスを相談できる人がいる労働者は94.9%となっています。このうち、職場関係の誰に相談できるかについては（図4）、労働者は職場の上司や同僚に相談する割合がいずれも60%台と高く、産業医等の事業場の専門職に相談できるとする割合はそれほど高くありません。この点が、事業場において、職場の上司や同僚などの各対象者に対してメンタルヘルス研修を実施する一つの理由です。また、相談窓

図3.メンタルヘルスの教育研修・情報提供の状況

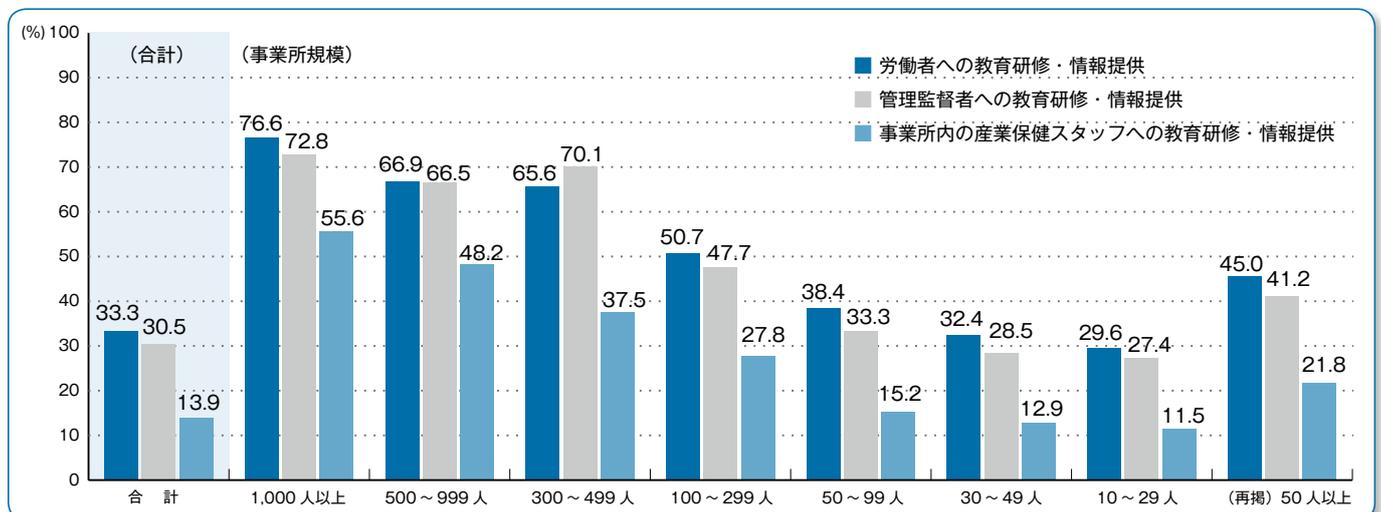
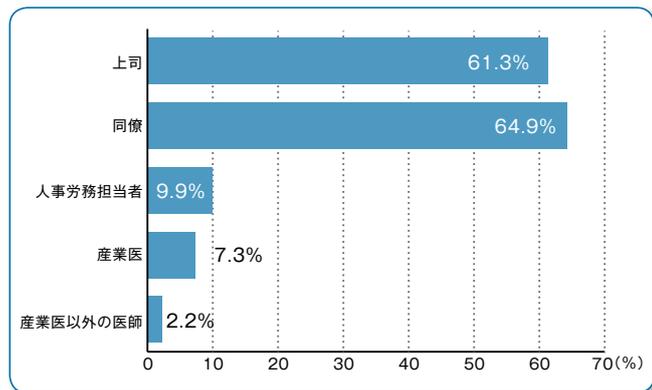


図4. 仕事や職業生活に関するストレスを相談できる人の割合



出典：令和5年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況

口が明示されている場合や相談にアクセスしやすい場合などのように事業場の体制が整備されている方が事業場の専門職への相談はしやすくなります。

ではメンタルヘルス研修の種類をみていきます。メンタルヘルス研修は、従業員全体に一律の内容を提供するだけでなく、対象者ごとの目的と課題に応じた構成が重要です。また近年ではセルフケア研修、ラインケア研修だけでなく、人事部門等が主導するハラスメント研修も重視されてきています（表1）。

#### (1) セルフケア研修：一般従業員向け：セルフケアと相談行動の促進

自らのストレスを認識し適切に対処する力を高めるものにします。相談先へのアクセス方法を具体的に伝えることが有効です。加えて、精神疾患への偏見や誤解を軽減する啓発も重要な要素となります。例えば、研修で「悩んだときに誰に相談できるか」を考えるワークを導入したところ、研修後に事業場の関係者や産業保健職へ相談する件数が増加した事例があります。さらに、セルフチェックツール等は厚生労働省の「こころの耳」でも紹介されており、これらを用いた体験型ワークも受講者の内省を促進する有効な方法です。

#### (2) ラインケア研修：管理職向け：ラインケアの実践力向上

職場の管理職は労働者の相談を受けることが多いこともあり、ラインケアの一環として研修内容が構築されます。

表1. 対象者別の目的や内容の例

| 対象      | 目的       | 実施主体・内容等                             |
|---------|----------|--------------------------------------|
| 労働者     | セルフケア研修  | 健康管理／人事、気付き、相談、睡眠、コミュニケーション、リラクゼーション |
| 管理者     | ラインケア研修  | 健康管理／人事、動向、役割、気づき、傾聴、早期支援、復職支援、環境改善  |
| 管理者／労働者 | ハラスメント研修 | 人事関係主体、動向、定義と対応、相談                   |

部下の変化に気づき、適切な初期対応を行うための知識とスキル（傾聴、共感、対応フローの理解）、及び心理的安全性をもたらす職場環境への配慮を中心とした内容が求められます。ある製造業の事業場では、ラインケア研修を受けた管理職が、部下への声かけを積極的に行うようになり、結果として休職に至る前の段階での支援が可能になった事例があります。ロールプレイ形式の演習を取り入れることで、座学だけでは得られない“実感”を持って学ぶことが可能になります。

#### (3) 産業保健職・人事担当者向け：体制整備と制度運用の理解

メンタル不調者への対応フローや復職支援体制の構築、多職種連携のあり方についての知識提供が中心となります。また、人事等の関連部門では、ハラスメント対応や労働基準監督署への対応など、リスクマネジメントの観点も補完的に扱うことが望まれます。産業保健職や人事担当者向け研修は本人任せや他の業務に追われるなどの理由からおろそかになりやすい部分です。特に産業保健職に対する事業者の教育研修機会の提供の実施率は全体では13.9%、50人以上の事業場でも21.8%と低いことが示されています（図3）。全国の産業保健総合支援センターでも産業保健職や人事担当者向けの各種研修を実施しますので参加も考慮できます。特に事業場内の専門職や人事担当者は外部研修の受講には事業場の後押しが重要でもあるため、必要に応じて配慮することがよいでしょう。

## 3. 教育内容、実施形態

研修の導入にあたっては、予算・時間・人材といった制約のなかで、実施形態を柔軟に選ぶ必要があります。産業医や看護職等の産業保健職にも相談しましょう。外部講師の活用としては、中央労働災害防止協会、こころの耳、EAP団体などによる無料または低額の講師派遣サービスを活用することで、質の高い教育が可能となります。

実施形態の工夫としては、対面形式に加え、オンライン研修やeラーニングを組み合わせることで、参加率と継続性を高めることができます。また、職場ミーティング等を活用した短時間研修や、10分程度のマイクロラーニングも、現場の実情に応じた有効な手段です。最近ではスマートフォン

表2. 研修の実施形態

| 実施形態    | 方法                 | 特徴       |
|---------|--------------------|----------|
| 対面型     | 会議室や会場で集合実施        | 事業場内主体   |
| オンライン型  | PC (リアルタイム/オンデマンド) | 分散型事業場も可 |
| eラーニング型 | PC (オンデマンド)/紙面     | 分散型事業場も可 |

を活用したクイズ形式の振り返りや、チャットボットによる簡易相談ツールなど、テクノロジーとの融合も進められています(表2)。

## 4. 評価とフォロー

教育・研修の成果を測るには、実施直後の満足度だけでなく、中長期的な行動変容や職場風土の変化にも注目することがよいでしょう。例えば、相談件数の増加や、復職支援の円滑化などの間接的な効果指標がアウトカム指標となります(表3)。ただし、短期的な指標は効果などの関連性がわかりやすい一方で、長期的な指標になるほど効果は見えにくくなる点については留意しましょう。

また、フォローアップ研修や実務に即したケース検討会

表3. メンタルヘルス研修の効果評価の例

| 指標   | 具体例            |
|------|----------------|
| 短期効果 | 研修満足度、知識テスト    |
| 中期効果 | 相談件数、管理職の対応率   |
| 長期効果 | 休職率の低下、職場風土の改善 |

などの開催も効果的です。特に管理職層におい

ては、初回研修後のフォローアップを半年から1年くらいで実施することで、学んだ知識の定着と行動への反映が期待されるでしょう。さらに、教育成果の定量化に取り組む場合には、KPI (=Key Performance Indicator:重要業績評価指標) の設定と分析を行い、教育の投資対効果を可視化することも一案です。

メンタルヘルス教育を「制度」として実施するだけでなく、組織の文化として根づかせていくためには、経営層の理解と支援、現場(職場や人事総務)と専門職との双方向的なコミュニケーション、そして産業医・産業保健職による継続的な関与が不可欠です。教育は単なるイベントではなく、企業全体の「健康文化」を育む長期的プロセスとして位置づけることが望ましいでしょう。

## コラム 「こころの耳」をメンタルヘルス研修に活用しましょう

厚生労働省は職場のメンタルヘルス対策を推進するために「こころの耳」というwebサイトを開設しており、必要な情報を幅広く提供しています。「働く方へ(労働者向け)」、「ご家族の方へ」、「事業者の方へ」、「部下をもつ方へ(管理職向け)」、「支援する方へ(産業保健職等向け)」という5つのメニューが入口となりますので、多数の情報から適切に必要な情報にたどりつきやすい構造になっています。メンタルヘルス研修については、「事業者の方へ」という入口をクリックすると「職場のメンタルヘルス研修ツール」の紹介があります(表)。特に、メンタルヘルス研修の実施率が低い30人未満の事業場でもこれらのツールは十分活用できるものです。またメンタルヘルスではハラスメント対

策も重要です。厚生労働省の「明るい職場応援団」のwebサイトには、ハラスメント研修関係の資料が提供されていますので、参考にしましょう。各都道府県の産業保健総合支援センターでは職場のメンタルヘルス研修を支援し、相談対応しています。

表. 厚生労働省「こころの耳」の研修資料一覧

| 研修対象  | 内容   | 形態        |
|-------|--|-----------|
| セルフケア | eラーニングで学ぶ「15分でわかるセルフケア」  | PDF       |
|       | eラーニングで学ぶ「15分でわかる働く人の睡眠と健康」  | PDF       |
|       | こころの耳 5分研修シリーズ -セルフケア-<br>・新入社員に見られやすいメンタルヘルス不調の症状やその要因<br>・生活習慣と睡眠からはじめるセルフケア<br>・呼吸法(リラクゼーション)<br>・テレワーク下におけるセルフケア | 動画        |
|       | 動画で学ぶ「メンタルヘルス教室」<br>・ストレスと上手につきあおうリラクゼーションのすすめ<br>・早く気づけるストレスケア<br>・メンタルヘルスケアの必要性とその役割                               | 動画<br>PDF |
| ラインケア | eラーニングで学ぶ「15分でわかるラインによるケア」   | PDF       |
|       | こころの耳 5分研修シリーズ -ラインによるケア-<br>・日頃からの部下への声かけ<br>・テレワーク下におけるラインによるケア  | 動画        |
|       | 部下の話を聴けていますか -傾聴のすすめ-  | 動画        |

厚生労働省

・こころの耳: 職場のメンタルヘルス研修ツール <https://kokoro.mhlw.go.jp/training/>

・明るい職場応援団: ハラスメント資料 <https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/jinji/download/>

右被殻出血による死亡に業務起因性が認められた事案

# 国・岡山労基署長（日本電気）事件

第1審 福岡地裁 令和4年9月9日判決（労働判例1321号33頁）

第2審 福岡高裁 令和5年9月26日判決（労働判例1321号19頁）本判決（確定）



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は『安全配慮義務の実務と対応』（編著・労働調査会）など。

本件は、右被殻出血（以下「本件疾病」という）を発症し、その後死亡したKの相続人であるXが、岡山労働基準監督署長に対して労働者災害補償保険法に基づき遺族補償給付等を請求したところ、同労基署長がいずれも不支給処分（以下「本件各処分」という）としたことから、その取消しを求めた事案である。

1審判決が業務起因性を否定して請求を棄却したのに対して、本判決はKの平均労働時間等について1審とは異なる事実認定をした上で、連続勤務や勤務間インターバルの不足等の影響を指摘して業務起因性を肯定した。実務上の参考になる事案である。

## 1. 事案の概要

### 1) 当事者

#### (1) 訴えた側（1審原告、2審控訴人）

訴えたのは、主に、官公庁等を取引先としてシステムや通信機器の販売を行っている日本電気（株）（以下「本件会社」という）に勤務していたKの相続人のXである。

#### (2) 訴えられた側（1審被告、2審被控訴人）

訴えられたのは、国である。

### 2) Xの請求の根拠

Xは、Kの本件疾病発症・死亡は、業務に起因するとして、岡山労働基準監督署長（以下「処分行政庁」という）がした本件各処分の取消しを求めた。

### 3) 事実関係の概要（本判決が認定した事実関係）

- ① Kは、平成3年4月1日に本件会社に入社し、平成24年4月1日から本件会社の中国支社が統括する岡山支店の支店長として勤務していた。同支店は、岡山県内を営業エリアとして官公庁を中心にシステム販売を行っており、Kは同支店の責任者として、日常的に職員の労働時間管理や案件進行管理等をするとともに、関係者等との会食・接待やゴルフ等にも参加していた。
- ② Kは、平成26年4月3日、中国支社で開催されていた会議中に本件疾病を発症し、救急搬送され緊急開頭血腫除去手術等の治療を受けたが、平成28年3月24日、本件疾病により死亡した。

- ③ 本件疾病発症前6カ月におけるKの時間外労働時間数は、発症1カ月前97時間58分、2カ月前50時間13分、3カ月前67時間37分、4カ月前82時間11分、5カ月前94時間06分、6カ月前97時間20分であった<sup>1)</sup>。
- ④ Kは、発症前6カ月間に10日を超える連続勤務が5回あった。また、発症前1カ月の間に勤務間インターバルが11時間未満の日が7回あった。
- ⑤ Kは、処分行政庁に対し、本件疾病は業務により発症したとして休業補償給付を請求<sup>2)</sup>し、XはKの死亡後に、未支給の休業補償給付を請求したところ、処分行政庁は、各請求につき、いずれも不支給決定とした（以下「先行処分」という）。Xは再審査請求を行ったが棄却され、先行処分の取消しを求めて訴えを提起したが、福岡地裁は請求を棄却し、福岡高裁も控訴棄却し、最高裁も令和3年7月16日上告不受理を決定した。
- ⑥ Xは、Kの死亡を受けて、平成30年11月12日、処分行政庁に遺族補償年金及び同前払一時金を請求したところ、処分行政庁は、先行訴訟に係る請求の後続請求であることを理由に不支給決定をした。

## 2. 1審判決の要旨

1審は、Kは、かなりの時間外労働を行っていたものの、これらの一部はゴルフ、会食にあてた時間であり労働強度が通常より低いこと、おおむね1週間に1日は休暇を取得できていたこと、連続勤務のなかには休日の出勤が短い日等もあっ

たこと、勤務間インターバルが短い日があっても休日に近接するものもあったこと等から、過重な業務に従事したとは認めがたい等として、業務起因性を否定し、Xの請求を棄却した。

### 3. 本判決の要旨

本判決は、以下のように述べてKの本件疾病発症・死亡に業務起因性を認め、原判決を取り消し、請求を認容した。

#### (1) 業務起因性の判断基準

「労働者の疾病等を業務上のものと認めるためには、業務と当該疾病等との間に条件関係があることを前提として、相当因果関係が認められることが必要である。<sup>①</sup>」認定基準<sup>②</sup>は、…裁判所による行政処分の違法性に関する判断を法的に拘束するものではないものの…その作成経緯や内容に照らし、一定の合理性を有する…したがって、本件疾病発症と業務との相当因果関係…を判断するにあたっては、まずは、

認定基準を基礎として業務起因性の有無を判断する。<sup>③</sup>

#### (2) 業務起因性の判断

「本件疾病発症前6か月間におけるKの1か月当たりの時間外労働時間数は、…発症1か月前及び6か月前はほぼ100時間に及んでいたほか、…6か月間の平均時間外労働時間数は81時間に達し、…認定基準に照らしても、Kは、時間外労働の点において、…加重な業務に従事していたといえる<sup>④</sup>。」

Kは、発症前6か月の間に5回、10日を超える連続勤務を行っていること、発症前1か月の間に勤務間インターバルが11時間未満の日が7回存在していることが認められ、「このような勤務状況は、Kの疲労の回復を阻害し、疲労を蓄積させたものと考えられる<sup>⑤</sup>。」

以上から、本件疾病の発症は、業務に内在する危険が現実化したことによるものと認めるのが相当であって、業務起因性が認められる。

## ワンポイント解説

### 1. 本判決の特徴

脳血管疾患等については、労災認定のための行政内部準則として認定基準が発出されており、1審判決も本判決も、上記下線①及び②のように述べて、同基準を基礎として判断しながら、結論が異なる点に本判決の特徴がある。異なる結論となったのは、(1) 時間外労働時間数の認定において、1審が共有システム内のスケジュール表等に基づいて認定基準の水準に満たない時間数を認定したのに対して、本判決はKが使用していたiPad上の予定の記載等も考慮し、おおむね認定基準に達する時間数を認定したこと(上記下線③)、(2) 1審が連続勤務や勤務間インターバルが短い日の就労実態に踏み込んで負荷の程度を判断したのに対して、本判決は、連続勤務等の存在をもって疲労を蓄積させたと評価したこと(上記下線④)等による。なお、本件各処分は認定基準

が改正される前の旧基準に基づいて判断されたものであるが、本判決では、現行の認定基準に基づいて判断した。業務起因性の判断は、新たな知見を加味した裁判時の医学的知見に基づいて判断されることを示唆するものである。

### 2. 労災認定基準における「労働時間」

本判決は、本件会社の行事あるいは上司である執行役員も参加して行われたゴルフの時間や取引先との会食時間についても「労働時間」と認定し、それに基づいて時間外労働時間数の算定や連続勤務等の把握をしている。労災認定の場面では、労働基準法上の「労働時間」よりも広く「労働時間」が認定される傾向にあり<sup>4)</sup>、本判決も、この流れに沿ったものといえよう<sup>5)</sup>。過重労働防止の観点からは、これら行事等への参加も過度にならないよう留意すべきであろう。

1) 1審判決は、発症1か月前90時間16分、2か月前50時間13分、3か月前63時間07分、4か月前82時間11分、5か月前91時間07分、6か月前81時間23分と認定していた。

2) 平成26年7月11日から同年9月30日までのもの

3) 「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(基発0914第1号 令和3年9月14日)。なお、同認定基準は、令和3年9月15日から改正施行されており、先行処分については、同認定基準が施行される前に上告審の決定がなされていた。

4) 国・埼玉労基署長(鉄建建設)事件 大阪地裁平成21年4月20日判決等

5) 行政通達「労働時間の認定に係る質疑応答・参考事例集の活用について」(基補発0330第1号)では、労災認定における「労働時間」と労働基準法上の「労働時間」は同義とする解釈が示されているが、この解釈については理論的問題点があるとの指摘がなされている(水町勇一郎「脳・心臓疾患等の労災認定基準と「労働時間」概念」季刊労働法280号121頁参照)。

# ICTの活用で時間外勤務と持ち帰り仕事を削減 意識と制度を改革して健全な育成を推進

今号では、福岡県福岡市に本社のある株式会社キッズ・プランニング (SOUグループ) の取組みを紹介する。2002年創業の同社は現在、福岡市・筑紫野市・北九州市で小規模認可保育園「キッズ・キッズ」を10ヵ所運営するほか、病院内保育所や事業所内保育所、保育園開業独立のためのプランニングや企画を行うなど保育を中心とした子どもの健全な育成のための事業を展開している。「保育士の働きやすさが質の高い保育につながる」と考える同社では、保育士の自己犠牲によって支えられていた保育のあり方を変革し、保育士自身が健全な生活リズムと働き方を維持できるよう、臨床心理士との面談やICT導入による業務のスリム化などを通して意識改革と制度改革に取り組んできた。こうした活動は福岡市の「働き方改革」推進企業認定 (2024年) や企業健康経営優良法人認定 (2025年) など各方面から高い評価を得ている。

そこで、同社の長時間労働対策と働き方改革への取組みについて、代表取締役の白木淑子さん、キッズキッズ保育園 博多の園長で新規事業部コーディネーターの濱崎佐和さん、キッズキッズ保育園 長丘の園長で新規事業部アシスタントマネージャーの吉村祥枝さんにお話を伺った。

## 株式会社キッズ・プランニング

子どもたちの安心・安全を守るためには、地域との関わりが大切だと考える同社では、市と相談して公園に花壇をつくり世話をしたり、ペットボトルキャップの回収や使い捨てカイロによる水質浄化チップの作成など、収集活動を地域とともに継続的に行ってきた。また、市に相談して公園に花壇をつくると、公園入口の水栓から、バケツを持って花壇へ水を運ぶ子どもたちの姿を見守り続けていた近隣住民が、市へ働きかけ、花壇の近くに水道の設置が叶うなど、地域社会に根付いた活動として定着している。その一方で、コロナ前からは子どもたちの気になる行動により、保育士の精神的及び心理的に不調をきたす姿が見えた。そこで同社では臨床心理士と連携し、運営する保育園を臨床心理士が巡回して保育士の心身の健康を支える体制を構築。心理的安全性を含めたトータルでのアプローチから働き方改革を推進している。

### 1. ICカードを押したら業務は終了 連絡帳やお迎え変更もアプリで完結

「中途採用の保育士と面談するときには、以前の園でのつらい体験談を多く聞きます」という白木さん。従来の

保育の現場では残業や持ち帰りの仕事が当たり前とされている業界の文化を変えたいと、さまざまな環境整備を進めてきた。

具体的には、昼間の保育時間帯に人員を手厚く配置することで、記録作業は業務時間内に完了できるようにしたり、勤務終了後のサービス残業を廃止するため、退勤時のICカード記録を活用し、「カードを押したら業務終了」という意識改革も徹底したりしている。また、従来は終業後に行われがちだった行事のための会議や準備、飾りなどの制作活動を日中の業務時間内に計画的に実施する方針へ転換した。こうした改革の中核にあるのがICTの活用である。

「きっかけは2015年に小規模保育園の認可を取得し人員が増加したことによる業務量の肥大化です。特に連絡帳・ノート記入や帳票作成に多大な時間がかかっていたため、保育支援システムの導入に踏み切りました」と白木さんは振り返る。

具体的にはタブレットを支給し、保育施設の運営に特化したアプリキッズリー\* (後にクルミーに移行) を採用。連絡帳・ノート記入や帳票作成を手書きからタブレットでの入力へと移行し、音声入力にも対応させることで保育士の記

録業務を効率化した。さらに、保護者への連絡や子どものお迎え変更もアプリで完結できるようになり、電話に頼る必要が減少した。こうしたICT活用によって、記録作業の時間が大幅に削減され、子どもと触れ合う時間や保育士間の対話の時間が創り出され、職員の心理的・時間的余裕が増し、職場の一体感も高まっているという。

しかし、導入当時は少なからず抵抗もあったという。例えば、ベテラン保育士から「手書きの方が愛が伝わる」といった反発や、「お祝いカードの表紙を1時間かけて手作り」することが大切な業務だと信じて疑わない職員もいたりしたという。そこで臼木さんは「時間の確保が優先」と方針を明確化、既成品の活用や業務の標準化を進めると同時に、保育士のアイデンティティや想いを尊重しつつ、業務効率とのバランスをとる意識改革を行ってきた。この結果、保護者からは「通勤中にスマートフォンで報告を確認できる」、「体調変化が画像で共有できるので分かりやすい」などの好評価が多数寄せられ、結果的にICT化は職員・保護者双方にとって利便性向上につながっている。

また、保育士不足という業界全体の問題に対しても、子育て中の保育士の採用や資格を持たない支援スタッフの活用、定年後のベテラン人材（現在の最高齢は75歳）の登用により、朝夕の時間帯を補完しながら昼間の人員配置を最適化する施策が進められている。

## 2. 復職への壁は体力ではなく時間だった 先入観を払拭して園長として活躍

こうして同社では、復職を迷う保育士が安心して現場に戻ることができる体制が整えられていて、その象徴的なケースが濱崎さんだ。

濱崎さんは結婚後、一度退職していたが、7年前に臼木さんと天神の街中でばったりと再会、復職を勧められたという。「出産後も園長として働くことができるロールモデルになってほしいという思いがありました」と臼木さん。このとき濱崎さんは、「本当に大丈夫かな」と迷ったというが、その迷ったポイントは「体力」ではなく「時間」だった。

「やはり園長として園を任される以上、開所から閉所まで責任者として常駐しなければならないという先入観が頭のなかにあったのですが、定時で切り上げてしっかり帰るといったメリハリのある働き方に惹かれ、先入観を捨て

表. 同社における働き方改革の主な取組み

1. 朝、夕の時間帯や行事前等に短時間労働者を配置。また毎月の会議や研修は所定労働時間内に行い、長時間労働や残業時間の短縮を図る。
2. ICT活用により、保育書類の記録や重複の整理を行う。また場所と時間を気にせず、多様な会議・研修にリモートで参加し、移動時間や業務時間の軽減、時間の有効活用を行う。
3. 育児休暇、介護休暇、看護休暇に加え、育児短時間勤務、介護短時間勤務制度によりライフステージにあった働き方を選択することができる。
4. 年間休日数 116日→121日（2025年現在）。  
リフレッシュ休暇（1年・5年・10年・・・）の制定。  
年次有給休暇取得率100%を目指す！

て挑戦しました」と濱崎さん。当時はお子さんを別の保育施設に預けていたため、お迎え時間までに帰れるように8時30分から17時30分という勤務時間に設定、ときには臼木さんや他の職員にお迎えにいらしてもらうなどの助けを得て、働き続けることができた。

このように同社では「保育に情熱を持ちながらも現場を離れざるを得なかった人材を再び迎え入れる体制づくり」に力を入れる一方、「理念に賛同して新しく保育業界に参入する法人のサポート」にも着手している。この役割を担っているのが新規事業部だ。「委託先や他社が経営する園の運営支援、他の園の課題に対してコンサルティング的役割を果たし、私達の理念に賛同してくださる『仲間』を増やすのが仕事です」と吉村さん。事業相談から開設の際の物件リサーチや保育士の研修まで幅広い支援を提供している。

「自分たちが働きやすいことが、結果として子どもにもよい影響を与える」という信念のもと、温かみと効率化を両立させ不適切保育\*\*ゼロを実現している同社の取組みは、今後の保育業界における一つの先進モデルとなっていくに違いない。

\* キッズリー：保育にかかわる業務を支援するアプリケーション

\*\*不適切保育：保育士の行動や保育環境が子どもの心身の発達に悪影響を与える状況のこと。主に暴言や体罰、必要なケアの欠如、過度な放任や過保護などがあげられる。

### 会社概要

株式会社キッズ・プランニング

事業内容：保育施設の運営、保育園開業・病院や商業施設などの  
経営支援、開業・経営に関するコンサルティング、育児・保育に  
関するコンサルティング・アドバイス、子育て・保育スキル講座など

設立：2002年2月

従業員：166名（2025年5月1日現在）

所在地：福岡市中央区

会社URL：<https://kidsplanning.com/>

## 社員の声に耳を傾けて施策を整備 制度と運用の両面から 社員とその家族を健康に！

スパークジャパン株式会社



社内イントラネット上で報告を行う日報システム

宮崎県宮崎市に本社のあるスパークジャパン株式会社は、1997年の設立。まだインターネットの常時接続が普及していなかった当時から、ISDNや専用線を活用したネットワーク構築を企業向けに提供し、システム構築やインフラ整備、セキュリティ対策に至るまで総合的なITサービスで地域の情報化に貢献してきた専門家集団である。ワンストップ対応が可能な業務範囲の広さと、企業のみならず各種団体や行政機関など多様なクライアントに対応できること、データセンターの自社運用による信頼性の高い顧客データの管理、といった技術と運用の両面で強みを磨き、安定した発展を続けてきた。

同社では「Create Happiness! ～幸せを創造する～」を経営理念に定め、顧客はもちろん、社員とその家族の幸せを創造するためには健康が不可欠であり、それがひいては経営理念の実現につながるという考えのもと、いち早く社員の健康増進活動に力を入れてきた。特に2020年に健康宣言を制定してからは、社員の健康づくり支援などにさらに積極的に取り組み、2025年まで連続で健康経営優良法人にも認定されている。

そこで今回は、同社の取組みについて代表取締役社長である岡田憲明さんと、産業保健活動を主導している総務人事GRグループ長の工藤茉莉奈さんにお話を伺った。

### 社内と社外に相談窓口を設置して 社員が気軽に相談できる環境を整備

同社が健康経営に取り組むようになった直接のきっかけは、新型コロナウイルスの感染拡大である。それ以前から数年に一度は体調不良による退職が発生していたことから、岡田さんの健康増進への関心は高く、企業として社員の健康に対する取組みを強化する必要性を感じてさまざまな施策を行ってはいった。さらには昭和的な「頑張ることが正義」といった風潮から、個々の働き方や価値観を尊重する方向に経営姿勢を転換する必要があるとの認識も高まっていたところに新型コロナウイルスのパンデミックがあり、さらに健康経営に力を入れることが求められたのだ。

「取引のある保険会社からの提案を契機に、それまで行っていた取組みを整理・可視化する形で健康経営優良法人の認定を申請することにしました。書類作成には総務人事スタッフが中心となって対応し、保険会社のアドバイスを受けて比較的スムーズに認定に至りました」と岡田さん。もともと産業医の選任や健康診断の受診率向上、ストレスチェックの活用など基本的な施策が整っていたことが認定取得を後押しした。

例えば、健康経営に本格的に取り組むよりも前に行っていた施



岡田社長(写真左)と工藤さん

策として2019年から設置した「社内外での相談窓口」がある。社内の相談窓口は直属の上司には相談しづらい社員の困りごとの受け皿として機能していて、この役割は総務人事部門が担い、総務人事に所属する3人に加え、社内対応可能な窓口担当者は5人となっている。

現在では大きな問題となるような相談はほとんどなく、気軽な会話のなかで、ちょっとした困りごとがやり取りされる程度だというのが、内容によっては管理部長が対応したり、原則的には社長である岡田さんに内容が伝わらない仕組みではあるものの、会社としての対応が必要な場合は本人の了承を得た上で岡田さんにまで報告が届くようにしたりと、問題の深刻化を防ぐ体制を整備している。また、社外相談窓口としては外部企業に電話と対面での対応を委託していて、匿名でハラスメントを含めた相談ができる体制となっている。導入後現在まで窓口の利用は報告されていないというが、会社に知られずにいつでも相談できるということが社員に安心感を与え、社員同士が日常的に声をかけあいやすい環境を作り出している。

## 1on1ミーティングや日報システムの活用で不安を解消しラインケアを強化

これと前後して導入された1on1ミーティングは、業務の進捗状況よりも中長期的なキャリア志向や個人の思考を共有することを重視し、潜在的なストレスの早期発見や不安の解消に貢献しているという。具体的には部署ごとに上司が定期的に面談を行い、頻度は月1回から3か月に1回までと部署により異なるものの、業務の実態に即して無理のない範囲で行うように推奨されている。「この制度は上司が部下の様子にいち早く気づくための意識づけとしては十分に機能している一方、上司の傾聴力や進行スキルにはばらつきがあるため、上司の育成が今後の課題だと思います」と岡田さんは評価している。

また、自社で独自に開発したイントラネット上の日報システムによって社員が日々の作業内容やプロジェクトの進行状況、感じたことなどを記録している情報も産業保健活動に活用している。この情報は部門内に限定して閲覧され、上

司が毎日内容を確認しフィードバックを行う。これは単なる進捗報告にとどまらず、潜在的なストレスや不満を可視化する目的も持っている。プロジェクトごとに想定工数との乖離を分析し、それがスキル不足なのかメンタルも含めた体調不良によるものなのかなど、要因の把握やメンタルヘルス上のラインケアにも活用されている。

## ワークライフバランスは『ライフ』が先 施策を整備して変化するライフステージに対応

「よく『ワークライフバランス』といいますが、私は『ライフ』が先に来るべきだと思います」と強調する岡田さん。そのために社員の要望には極力耳を傾け、変化するライフステージにできる限り対応できるように努めてきた。例えば、継続的な治療が必要で通院を続けている社員の勤務時間を1日8時間確保できるように調整したり、半日単位で有給休暇を取得できる制度などを整備してきた。今後は時間単位の有休取得制度の導入を含め、育児や介護など多様な生活スタイルへの対応力をさらに高めていく予定だという。

また、どうしてもデスクワーク中心であるため健康診断では運動不足を指摘されることが多く、運動習慣の定着が課題となっている同社。「これはまだ私案なのですが、社員を小グループに分けて歩数や運動量を競い合うイベントや、運動をしたり講習を受けたりした場合にポイントを付与する仕組みなども模索しています」と、工藤さんはさらなる対策の強化を模索中だ。実は岡田さんも社員が気軽に取り組める運動としてバランスボールに乗って仕事ができないかと考えていて、会議室にバランスボールを設置するなど、働きながらの運動を促す施策にも取り組みたいという。「ジムと法人契約を結んでいて、社員が割安に通える環境も整備していますが、今後はさらに、家族も巻き込んだ健康施策が重要になってくると思います。社内外での運動イベントやアプリによる記録管理などを通じて、心身両面への健康支援を拡大していきたいですね」と、これからも社員の声に耳を傾け、制度とその運用の両面から健康支援体制の強化を図っていく決意だ。

### 会社概要

スパークジャパン株式会社  
事業内容：情報通信業、ITコンサルティング、その他  
設立：1997年  
従業員：82名(2025年4月現在)  
所在地：宮崎県宮崎市  
会社URL：<https://www.sparkjapan.co.jp/>

# 全社員に対する自己申告調査を長年実施 その声から生まれた各種の制度が 高い満足度と組織の成長を促す

株式会社エノモト

1962年創業の株式会社エノモトは、金型加工をコア技術として、電子部品や半導体用部品分野で独自の高度な生産技術と超精密複合加工技術を開発。プレス・メッキ・樹脂成形の一貫生産体制を実現し、国内外に拠点を展開してきた。同社では「人」こそが経営の中心であると位置づけ、社会の変化に迅速に対応する多様な「ものづくり人財」の育成にも力を注ぎ、社員を大切に作る社風が根付いてきた。2018年には「エノモト健康経営宣言」を策定し、取得しやすい年次有給休暇制度や治療と仕事の両立支援制度、専門スタッフによる相談制度など、仕事と生活の調和のとれた働き方を実現するための施策が次々と生み出されている。そこで今回は、これらの施策の推進役で産業カウンセラーでもある総務部の矢島さんに、同社の取り組みについてお話を伺った。

## 1. 本音を伝えても大丈夫という安心感こそ社員との信頼構築の要

同社の健康経営関連施策の大きな特長でありベースとなっているのは17年間続けてきた「自己申告調査」による全社員の「思いや考え」がデータベース化されたものだ。毎年1回、全社員を対象に実施されるこの調査は当初、社員のモチベーションや人事考課に対する不満の声を吸い上げるために導入されたという。「企業価値を高めるためには、社員の意欲と能力を引き出すことが不可欠ですが、その前提として社員の本音を把握する必要があると考えたのです」と矢島さん。

導入初期は、紙に手書きで回答を求める形式であり、提出された内容を確認した上でデータベース化して集計・分析してきた。その後、テクノロジーの進展にともない、現在では社内イントラネットを通じてスマートフォンやパソコ

ンから入力するだけで簡単に申告できるシステムへと進化している。集めたデータから社員満足度を偏差値化し、数値的に管理することで、組織全体のエンゲージメント向上にも活用している。設問項目も毎年実施されるごとに見直していき、より精緻な分析が可能となった。

この調査は、単なる「声を聞く場ではない」と矢島さんは語る。寄せられた意見や提案は会社へのフィードバックを通じて具体的な制度改正へと反映される仕組みとなっており、社員の声が確実に経営施策に生かされる。実際に、最近導入された養育両立支援休暇など社員のニーズに応じた新制度の導入や改善施策が数多く実現しているという。

また、制度運用において重視しているのは、社員との信頼関係の構築である。単なる形式的な実施ではなく、「本音を伝えても大丈夫」という安心感を醸成することを重視し、申告内容には必ず丁寧に寄り添う対応に努めてきた。これにより、年々申告の質も向上し、社員との間に厚い信頼が積み重ねられてきたのだ。

この制度をゼロから構築することは容易ではなく、17年間にわたる地道な信頼構築と、着実なデータ活用の積み重ねが同社の大きな財産となっている。

## 2. 両立支援制度をつくるだけでなく治療への理解を深める教育が重要

同社では、治療と仕事の両立支援においても独自性と先進性を発揮している。特に不妊治療への支援には力を入れていて、その他にもつわりや育児など出産前後期を含む幅広い両立支援制度を整備している。

「不妊治療は、国の調査\*でも検査や治療を受けたことがある夫婦は約4.4組に1組と多く、当社でも男女問わず対象者がいます。これは個人情報を含めたセンシティブ

ブな話となりますので、本人の状況や気持ちに配慮しながら、すこしでも休みやすくしよう、という思いで構築しました」と。申請はスマートフォンから簡単に行うことができ、時間単位や半日単位などで申請すれば、上司のみに情報共有され速やかに承認される。他の社員には知られることなく、安心して休暇取得が可能となっている。

さらに同社では制度の利用を促進するために、全社員向けに不妊治療の重要性や理解促進を図る教育資料をもとに、理解度の確認も行っている。これにより、当事者以外の社員の理解も進み、制度利用に対する偏見や誤解が生じにくい環境が築かれた。社員は自身や家族の状況に合わせてきめ細かく休み方を選択できるため、非常に高い利用率と社員の満足度が得られている。

「こうした取り組みへの社員の反応は良好で、休暇取得に対する後ろめたさや周囲からの無理解といった問題はほとんど見られません。むしろ『会社が応援してくれている』という安心感が広がり、治療と仕事を両立しながら妊娠・出産に至った社員も増えています」と。

もうひとつ、社員の声や実際の運用上の課題を背景に導入された制度として養育両立休暇制度がある。社歴が浅い社員の場合、有給休暇の付与日数が少ないことに加え、積立休暇も十分に蓄積できないケースが多かった。そのため、子どもの急な発熱などによる突発的な休暇取得が必要になった際、十分な有給休暇を確保できないという問題が生じていた。そこで、社員の家庭と仕事の両立をより手厚く支援する必要があるとの判断から、独自の養育両立支援休暇が設けられたのだ。制度の開始時期は2025年4月であり、年間10日間の有給の特別休暇を付与する形で運用が開始された。国の制度としても2025年10月から「3歳以上小学校就学前の子を育てる親への休暇付与」が努力義務となるが、同社の養育両立支援休暇はそれに先駆け、かつ、より手厚い内容で制度化されているといえる。従来から存在する積立有給休暇制度（最大40日、320時間まで積立可能）も併せて活用できるため、非常に柔軟で充実した休暇取得が可能である。特に男性の利用も活発で、育児休業の取得率は男性100%を達成しているという。



矢島さんと相談員の皆さん:「相談員に求められるのは、社員の声に真摯に耳を傾け、『相談してみたい』と思われる信頼を築く姿勢であり、高いカウンセリングマインドです。相談対応を通じて自身も成長していきたい」と矢島さん。

### 3. 新たな視点や発想を取り入れていくことが求められる

こうしてさまざまな制度を整えてきた同社だが、時代の変化に柔軟に対応していく必要性を強く感じているという。「いまの制度が適しているとしても、5年後、10年後には通用しなくなる可能性があります。特に今後、若い世代が入社してくることで、従来の価値観やニーズが大きく変わることもあり得るのです」。そのため、既存の制度に甘んじることなく、新たな視点や発想を取り入れていくことが求められるが、その変化や新しいニーズを見出すことは難しいとも。「私たちはまったく気づいていない、なにか新しいものや発想があるかもしれません。それは、最終的には社員のみなさんから学ぶものなのではないでしょうか」。矢島さんは社員の声に熱心に耳を傾ける姿勢を持ち続けることで、社員はより提案しやすくなり、組織もこれを生かすことで成長できると確信している。

\* 出典：こども家庭庁のサイト  
<https://funin-fuiku.cfa.go.jp/dictionary/theme03/>

#### 会社概要

株式会社エノモト  
事業内容：各種半導体用部品及び電子部品製造と各種精密金型・自動機械装置等の開発、設計、製作  
創 業：1962年7月  
従 業 員：645名(2025年4月1日現在)  
所 在 地：山梨県上野原市  
会社URL：<https://www.enomoto.co.jp/>

富山

## 富山産保センターが一丸となって取り組む 産業看護職支援

富山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 中林 美奈子

富山産業保健総合支援センター（以下「当センター」）は1994年に開設。昨年度30周年を迎えました。2025年4月には新所長が着任され、当センター内には、「これまで多くの方々が積み上げてこられたものをしっかりと遺しつつ、新しいものを積み上げていきたい」という意気込みが感じられます。

今回は私が2003年度から担当している「産業看護セミナー」を紹介します。本セミナーは産業看護職のスキルアップを目指した1クール6回／年の研修会です。到達目標は「自分が力を入れている仕事を他の人にもわかるように伝えることができる」。受講者は、自分が伝えたいテーマを持って参加し、講義・演習での討論を通して専門的な知識を深め、報告会で自分の考えを論理的でわかりやすいストーリーにまとめ、表現力を駆使してわかりやすく伝える、という流れです。可能な限り年間を通した受講と報告会での発表を受講条件としているので、受講者にとっては「覚悟」がいる研修会となりますが、毎年5～7人程度の受講があります。

年度ごとの集大成は「報告会」です。2025年3月に令和6年度の報告会を開催しました（写真1）。通算22回目。継続は力なりと言いますが、22冊の報告会冊子は私にとっても、受講者にとっても、当センターにとってもかけがえのない宝物です（写真2）。報告会は広く参加者を募るので、受講者以外の産業看護職、上司や同僚、地域保健師等、30名弱の参加がありました。「体質検査キットを活用した適正飲酒対策の取り組み報告」（保健師：電気・ガス・熱供給業）、「定期健診後の保健指導を充実するためのフローチャートの作成」（保健師：卸・小売業）、「HbA1c高値者に対する受診勧奨のあり方の検討」（保健師：労働衛生機関）等、5題の報告。それを受けて、参



報告会の様子



継続は力なり：22冊の報告会冊子

加者はグループに分かれ、演題ごとにグループ討議と質疑応答を繰り返し、報告内容を深掘りしていきました。

報告会で特筆すべきことは、当センターの所長、副所長、産業保健専門職、産業保健相談員（産業医、法令担当、心理担当）の先生方が講評者として参加して下さることです。講評者からは「すべての演題がすぐ明日からでも参考になる実践的な内容であった」、「参加者の熱意と報告内容のレベルの高さに感心した」等のコメントあり。産業看護職は報告会後の感想に「先生方に評価してもらって嬉しい」、「他社の看護職が頑張っている姿に刺激を受けた」等と記載していました。

また、本セミナーの大きな功績は、富山県の産業看護職の組織化のきっかけになったという点です。2006年に当時のセミナー受講者が自主組織グループとして「富山県産業看護研究会」を立ち上げ、現在も活動を続けています。当センターでは立ち上げをサポートし、現在も事務局として後方支援を行っています。産業看護職に対する自主グループ組織化支援は全国的な課題ですが、当センターの関わりはひとつの好例になると考えます。

産業看護セミナーも富山県産業看護研究会も、産業看護職者の情熱と努力、歴代の所長・副所長、諸先生方、事務方の惜しみない援助が上手く噛み合って発展してきたように思います。今後も当センターが一丸となり産業看護職のキャリア支援に取り組んでいけるよう、私も産業保健相談員としての役割を果たしていきたいと思っています。

# これまでの経験を活かして「働く人と、組織の健康を目指して」奮闘しています！

高知産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員 榎本 宏子

高知県の人口は約67万人、事業所数約38,400、従業員数約322,500人で、中小事業所が県内事業所全体の約98%を占め、そのうち高知市に半分の事業所が集中しています。このような背景もあり、さんぽセンターや地産保の活動が重要であると認識しています。事業所を訪問すると感じるのは、それぞれの事業所の事情や、特色がさまざまであるということです。教科書的・理論的なことよりも、何がいまできているのかという評価と課題から何か役に立つ具体的な助言を求められている感覚があります。それには、専門家として「労働衛生」の法的な軸を持ちながら、いかに各事業所のニーズや状況に合ったタイムリーな助言ができるか？ではないか、と考え奮闘しています。

平成20年から産業保健相談員活動を始めましたが、この奮闘を支えているのが、35年に渡る生の経験（失敗も成功も）だと思っています。遡ること平成3年、事業所の保健師活動を始めた当初は、医療機関での看護師経験を活かした応急対応が主業務でしたが、「労働衛生の3管理」を学び、地元の公衆衛生学教室の先生方からの実践力を高めるご指導のおかげで、担当事業所の経営方針に「従業員や組織の健康」の項目を掲げてもらえ、よい風土づくりにつなげることができました。いまで言う「両立支援体制」を平成10年頃から構築し、職場復帰率100%・心身不調を理由とした退職ゼロを達成しました。これは自分ひとりで達成したのではなく、産業医・総務人事部・各部署との連携といった「人や組織を巻き込む」ことを許してもらえたからだと思っています。現在は、医療機関での産業保健活動にシフトし、両立支援はもとより、医療安全・感染対策・虐待防止・ハラスメント防止・医療従事者の働き方・風通しのよい職場づくり、といった医療機関の課題にも関係者と共有しながら活動しております。

このような活動のなかから、①現場を知ること、②関係者と情報を共有しベクトルを同じくできるよう協議すること、③個々人や組織の状況によって柔軟に対応すること、④産業医学的な視点だけではなく、心理学、組織心理学、社会学、経営学などさまざまな角度から検討できること・・・が、大事ではないかと考えています。この大事な要素を支える上で、相談内容を正確に理解すること、理解できたことを要約して確かめること、どう動いたら少しでも楽になるか一緒に考えること・・・といった受容&共感的な姿勢が土台として必要だと感じています。相談に来られた方が「なんだかすっきりしました!」、「整理できて、霧が晴れたみたいなきもちです」、「帰ってできそうなことをやってみます!」とすっきりとした表情で帰る姿を見て安堵したり、大丈夫! と心のなかでつぶやきながら見送ったりしています。

困難な事例相談が多いため、体制づくりや事例に対応できる力をともに考えながら「高知治療と仕事の両立支援宣言」もお勧めしたいと思います。また、ひとしく産業保健の支援が届くよう新規相談も増やし「さんぽセンターに行くといいみたいよ～」とっていただけるよう「働く人も組織も元気な高知県」を目指して、これからも奮闘していきます！



# バイオマス固体燃料の火災・爆発危険性

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 化学安全研究グループ 部長 ● 八島 正明

第7次エネルギー基本計画（2025年2月）によると、2050年カーボンニュートラル実現に向けて、電源構成の7割を占める火力発電の脱炭素電源への置き換えや火力発電の脱炭素化を推進していく必要があるとされる。それに関連して近年、木質ペレット等を燃料として用いるバイオマス発電所において火災が頻発している。

木質ペレットは間伐材などを原料に破砕し、直径6～8mmの細長い円柱形に成形加工したものである（図1(a)）。バイオマス固体燃料のなかには熱帯地方で生産されるパーム椰子の実から搾った油かすのPKS（Palm Kernel Shells、図1(b)）があり、わが国でも発電所など燃焼装置を有する設備で用いられるようになった。

一般に固体燃料ペレットなどの可燃物を大量に貯蔵した場合には、貯蔵した内部で酸化や解重合、水分などとの混触、湿潤下での微生物発酵などの発熱をともなう反応が継続し、蓄熱して発火に至ることがある。実測による蓄熱発火の危険性評価試験の一つとして、試料を断熱状態下に置いたときの燃焼反応を測定する自然発火性試験（SIT）があり、これによる測定結果を表1に示す。測定結果によると、PKSの発火温度は木粉（ベイツガ）やセルロース粉のそれらよりも低く、また活性化エネルギーも小さく、反応しやすい。結論からすると、PKS貯蔵における自然発火の防止のためには、木粉に比べて温度管理を厳しく低い温度に保って貯蔵する必要がある。

現在、労働現場では化学物質の自律的な管理が

図1.木質ペレットとPKSの外観

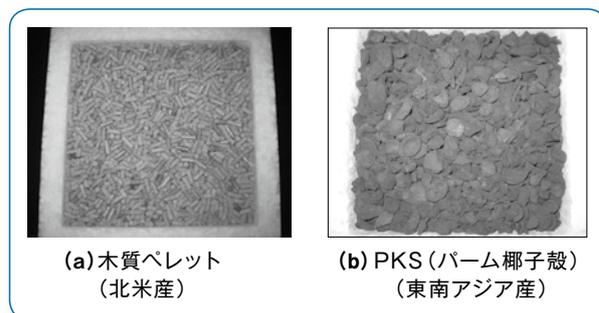
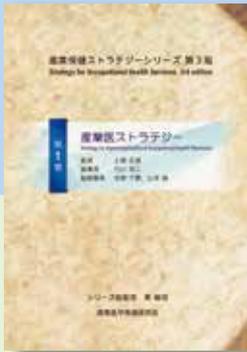


表1.SIT測定による発火温度

| 試料                 | 中位径 (μm) | 発火温度 (°C) | 活性化エネルギー (kJ/mol) |
|--------------------|----------|-----------|-------------------|
| PKS粉 <250μm        | 154      | 90 - 100  | 58.6              |
| PKS粒 1<2.8mm       | —        | 90 - 100  | 45.0              |
| 木粉 (ベイツガ) <250μm   | 148      | 175 - 185 | 159               |
| セルロース粉 <38μm       | —        | 180 - 190 | 178               |
| 石炭 (瀝青炭) 粉 <250μm  | 164      | 50 - 60   | 50.6              |
| 石炭 (瀝青炭) 粒 1<2.8mm | —        | 50 - 60   | 25.1              |

出典：八島正明：PKS（パーム椰子殻）堆積時の火災危険性に関する測定、第57回安全工学研究発表会予稿集、pp.193-196(2024)。

求められ、現場では爆発や火災の危険性評価を定量的に行う必要がある。バイオマス固体燃料についてみると、燃料としての燃焼性（発熱量、燃焼温度、燃焼残渣など）は十分に調べられているが、貯蔵時の自然発火に関する発火温度やコンベヤ移送時の高温熱面との接触に関するくすぶり温度などの危険性は十分に調べられていないようである。化学安全研究グループではガス組成分析、各種熱分析装置、爆発試験装置、火災実験装置などを備え、バイオマス固体燃料だけでなく化学物質の爆発・火災の危険性評価に資する基礎データの収集を行っている。日々の研究活動が社会基盤を支える産業の災害防止につながれば幸いである。



## 産業保健戦略シリーズ第3版 第1巻 産業医戦略

監修：上原正道 編集長：石川浩二 副編集長：永野千景、山本 誠  
シリーズ総監修：東 敏昭 産業医学推進研究会 発行：バイオコミュニケーションズ 定価：5,500円(税込10%)

コロナパンデミックを経て産業社会はさらに大きく変革し、働き方改革が進展し、生成AIの登場などによりその変化はさらに加速しています。本シリーズは、土屋健三郎先生（産業医科大学初代学長）の監修による「健康診断戦略」（1998年初版）を出発点とし、第2版は、大久保利晃先生（産業医科大学第4代学長）を企画・監修者代表として産業保健戦略シリーズ全5巻（「産業医」、「健康診断」、「適正配置・両立支援」、「職場面接」、「職場巡視」）が2013年より出版されました。そして、2025年1月7日に東敏昭先生（産業医科大学第8代学長）によるシリーズ総監修のもとで第3版シリーズ一冊目となる「産業医戦略」第1巻が出版されました。

本書は、A5判サイズでコンパクト・持ち運びに便利をコ

ンセプトとしています。その内容は4章（産業医体系の理解、法制度の活用、産業医活動の戦略、産業医活動の実践）からなり、最新の情報が丁寧に記載されており産業保健活動に携わっていらっしゃる皆様方にぜひ読んでいただきたく存じます。産業医科大学は1978年4月に開学し、3年後には開学50周年を迎えます。全国の産業現場、行政機関、研究所・大学等において産業保健にかかわる卒業生の活躍は素晴らしく、それを象徴するかのよう

に本書ではすべての章に産業医科大学卒業生が執筆者として関わっていることを誇らしく思います。今後、第3版シリーズ続巻の発行を待ち遠しく思います。なお、本書の表紙は「産業医学の父」ベルナルディーノ・ラマツィーニ医師の著書「働く人の病」（1700年発行）の表紙をもとにデザインされているそうです。

うえた よういち  
上田 陽一

（産業医科大学第10代学長）

## 情報スクランブル Scramble

### 三井住友信託銀行より 2025年度「大久保利晃産業保健奨励賞」募集のご案内

公益信託産業保健研究奨励基金の2025年度「大久保利晃産業保健奨励賞」募集要項が公開されました。

本公益信託は、近年のAIや情報通信技術の活用、働き方改革などにより急速に多様化する産業構造、労働環境に対応し、今後の企業活動発展に資するためには、益々効果的な産業保健活動が不可欠になるとの認識に基づき、産業保健分野において独創的な活躍をしている者、あるいは今後活躍が期待される者に褒賞金を贈り、若手産業保健専門家の育成に資することを目的として設定されました。

奨励賞の対象内容は、日本国内における優れた産業

保健活動、または、産業保健分野に係る研究で、産業保健に関連する学協会や安全衛生大会等で公表された論文や発表等の客観評価可能な業績。募集期間は2025年7月1日（火）より2025年11月30日（日）[必着]。その他、授賞対象者や褒賞金額（年8件を上限に、1件あたり50万円）、提出方法などは募集要項を御覧ください。

なお、募集要項、申請書、設定趣意書、2024年度の受賞者一覧については、三井住友信託銀行のホームページの募集案内一覧（奨学金・研究助成金等）にある公益信託産業保健研究奨励基金よりダウンロードできます。 ※ホームページは右のQRコードより



### 「産業保健21」121号アンケートのお願い

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

●問い合わせ：  
（独）労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

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

下記のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

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

ホームページ：下記ホームページのアンケートページからご回答ください。



<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteiky/tabid/2518/Default.aspx>

# 産業保健総合支援センター 一覧

|            |   |  |   |  |  |
|------------|---|--|---|--|--|
| <b>北海道</b> | 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-1<br>プレスト1・7ビル2F        | TEL: 011-242-7701<br>FAX: 011-242-7702 | <b>滋賀</b>   | 〒520-0047 大津市浜大津1-2-22<br>大津商中三楽ビル8F                 | TEL: 077-510-0770<br>FAX: 077-510-0775 |
| <b>青森</b>  | 〒030-0862 青森市古川2-20-3<br>朝日生命青森ビル8F           | TEL: 017-731-3661<br>FAX: 017-731-3660 | <b>京都</b>   | 〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル<br>梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5F | TEL: 075-212-2600<br>FAX: 075-212-2700 |
| <b>岩手</b>  | 〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1<br>マリオス14F            | TEL: 019-621-5366<br>FAX: 019-621-5367 | <b>大阪</b>   | 〒540-00033 大阪市中央区石町2-5-3<br>エル・おおさか南館9F              | TEL: 06-6944-1191<br>FAX: 06-6944-1192 |
| <b>宮城</b>  | 〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1<br>SS30 15F           | TEL: 022-267-4229<br>FAX: 022-267-4283 | <b>兵庫</b>   | 〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20<br>ジテックスアセントビル8F           | TEL: 078-230-0283<br>FAX: 078-230-0284 |
| <b>秋田</b>  | 〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6<br>秋田県総合保健センター4F       | TEL: 018-884-7771<br>FAX: 018-884-7781 | <b>奈良</b>   | 〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32<br>奈良交通第3ビル3F                 | TEL: 0742-25-3100<br>FAX: 0742-25-3101 |
| <b>山形</b>  | 〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4<br>食糧会館4F               | TEL: 023-624-5188<br>FAX: 023-624-5250 | <b>和歌山</b>  | 〒640-8137 和歌山市吹上2-1-22<br>和歌山県日赤会館7F                 | TEL: 073-421-8990<br>FAX: 073-421-8991 |
| <b>福島</b>  | 〒960-8031 福島市栄町6-6<br>福島セントランドビル10F           | TEL: 024-526-0526<br>FAX: 024-526-0528 | <b>鳥取</b>   | 〒680-0846 鳥取市扇町115-1<br>鳥取駅前第一生命ビルディング6F             | TEL: 0857-25-3431<br>FAX: 0857-25-3432 |
| <b>茨城</b>  | 〒310-0021 水戸市南町3-4-10<br>水戸FFセンタービル8F         | TEL: 029-300-1221<br>FAX: 029-227-1335 | <b>島根</b>   | 〒690-0003 松江市朝日町477-17<br>松江SUNビル7F                  | TEL: 0852-59-5801<br>FAX: 0852-59-5881 |
| <b>栃木</b>  | 〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24<br>MSCビル4F            | TEL: 028-643-0685<br>FAX: 028-643-0695 | <b>岡山</b>   | 〒700-0907 岡山市北区下石井2-1-3<br>岡山第一生命ビルディング12F           | TEL: 086-212-1222<br>FAX: 086-212-1223 |
| <b>群馬</b>  | 〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4<br>群馬メディカルセンタービル2F     | TEL: 027-233-0026<br>FAX: 027-233-9966 | <b>広島</b>   | 〒730-0011 広島市中区基町11-13<br>合人社広島紙屋町アネクス5F             | TEL: 082-224-1361<br>FAX: 082-224-1371 |
| <b>埼玉</b>  | 〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-5-19<br>全電通埼玉会館あけぼのビル3F | TEL: 048-829-2661<br>FAX: 048-829-2660 | <b>山口</b>   | 〒753-0051 山口市旭通り2-9-19<br>山口建設ビル4F                   | TEL: 083-933-0105<br>FAX: 083-933-0106 |
| <b>千葉</b>  | 〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8<br>日進センタービル8F         | TEL: 043-202-3639<br>FAX: 043-202-3638 | <b>徳島</b>   | 〒770-0847 徳島市幸町3-61<br>徳島県医師会館3F                     | TEL: 088-656-0330<br>FAX: 088-656-0550 |
| <b>東京</b>  | 〒102-0075 千代田区三番町6-14<br>日本生命三番町ビル3F          | TEL: 03-5211-4480<br>FAX: 03-5211-4485 | <b>香川</b>   | 〒760-0050 高松市亀井町2-1<br>朝日生命高松ビル3F                    | TEL: 087-813-1316<br>FAX: 087-813-1317 |
| <b>神奈川</b> | 〒221-0835 横浜市神奈川区<br>鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F       | TEL: 045-410-1160<br>FAX: 045-410-1161 | <b>愛媛</b>   | 〒790-0011 松山市千舟町4-5-4<br>松山千舟454ビル2F                 | TEL: 089-915-1911<br>FAX: 089-915-1922 |
| <b>新潟</b>  | 〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町<br>2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F  | TEL: 025-227-4411<br>FAX: 025-227-4412 | <b>高知</b>   | 〒780-0850 高知市丸ノ内1-7-45<br>総合あんしんセンター3F               | TEL: 088-826-6155<br>FAX: 088-826-6151 |
| <b>富山</b>  | 〒930-0856 富山市牛島新町5-5<br>インテックビル(タワー111)4F     | TEL: 076-444-6866<br>FAX: 076-444-6799 | <b>福岡</b>   | 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30<br>福岡県メディカルセンタービル1F       | TEL: 092-414-5264<br>FAX: 092-414-5239 |
| <b>石川</b>  | 〒920-0024 金沢市西念1-1-3<br>コンフィデンス金沢8F           | TEL: 076-265-3888<br>FAX: 076-265-3887 | <b>佐賀</b>   | 〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4<br>佐賀中央第一生命ビル4F                 | TEL: 0952-41-1888<br>FAX: 0952-41-1887 |
| <b>福井</b>  | 〒910-0006 福井市中央1-3-1<br>加藤ビル7F                | TEL: 0776-27-6395<br>FAX: 0776-27-6397 | <b>長崎</b>   | 〒852-8117 長崎市平野町3-5<br>建友社ビル3F                       | TEL: 095-865-7797<br>FAX: 095-848-1177 |
| <b>山梨</b>  | 〒400-0047 甲府市徳行5-13-5<br>山梨県医師会館2F            | TEL: 055-220-7020<br>FAX: 055-220-7021 | <b>熊本</b>   | 〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24<br>住友生命熊本ビル3F                | TEL: 096-353-5480<br>FAX: 096-359-6506 |
| <b>長野</b>  | 〒380-0935 長野市中御所1-16-11<br>鈴正ビル2F             | TEL: 026-225-8533<br>FAX: 026-225-8535 | <b>大分</b>   | 〒870-0046 大分市荷揚町3-1<br>いちご・みらい信金ビル6F                 | TEL: 097-573-8070<br>FAX: 097-573-8074 |
| <b>岐阜</b>  | 〒500-8844 岐阜市吉野町6-16<br>大同生命・廣瀬ビル8F           | TEL: 058-263-2311<br>FAX: 058-263-2366 | <b>宮崎</b>   | 〒880-0024 宮崎市祇園3-1<br>矢野産業祇園ビル2F                     | TEL: 0985-62-2511<br>FAX: 0985-62-2522 |
| <b>静岡</b>  | 〒420-0034 静岡市葵区常磐町2-13-1<br>住友生命静岡常磐町ビル9F     | TEL: 054-205-0111<br>FAX: 054-205-0123 | <b>鹿児島</b>  | 〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1<br>中央ビル4F                     | TEL: 099-252-8002<br>FAX: 099-252-8003 |
| <b>愛知</b>  | 〒461-0005 名古屋市中区東桜1-13-3<br>NHK名古屋放送センタービル2F  | TEL: 052-950-5375<br>FAX: 052-950-5377 | <b>沖縄</b>   | 〒901-0152 那覇市字小禄1831-1<br>沖縄産業支援センター2F               | TEL: 098-859-6175<br>FAX: 098-859-6176 |
| <b>三重</b>  | 〒514-0003 津市桜橋2-191-4<br>三重県医師会館5F            | TEL: 059-213-0711<br>FAX: 059-213-0712 | サンボロシロウ<br><b>全国統一ダイヤル 0570-038046</b><br>(このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。)<br>TEL: 0570-038046 |  |  |