

北の 産業保健

No.27

2005.夏

HOKKAIDO

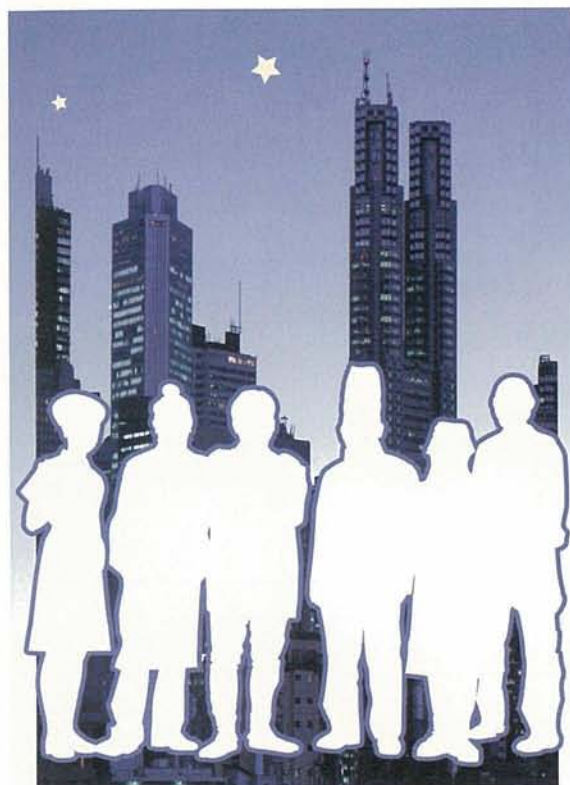


独立行政法人
労働者健康福祉機構

北海道産業保健推進センター

深夜業に従事する皆様へ

—— 自発的健康診断受診支援助成金のご案内 ——



**深夜も頑張る
あなたが、
明日も元気で
いられるように。**

**深夜業務の方のための
助成金があります。**

支給対象者

深夜業務に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます。

- ① 常時使用される労働者
- ② 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上(過去6ヶ月で合計24回以上)深夜業務に従事した方

助成金額

健康診断に要した費用(消費税も含む)の
3/4に相当する額 **上限 7,500円**

- 自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
- 人間ドックにもご利用できます。
- 助成は、各年度につき1回に限ります。
- 労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

【詳しくは当センターにお問い合わせください】

**ご存じですか?健康診断費の3/4が、
国から助成されます。**

仕事が一生涯懸命がんばれるのは、元気な身体があつてこそ、深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなりがち。疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

北海道産業保健推進センター情報誌(季刊)

CONTENTS 「北の産業保健」 第27号

巻頭言

『石綿の怖い話』 三宅 浩次……………1

『運動による健康づくり』 森 満……………2

『地球温暖化ガス:二酸化炭素の発生
と我々の生活』 西 安信……………5

『普通の人たち』 山村 晃太郎……………8

『心をつなげば…』 後藤 啓……………10

北海道労働局からのお知らせ……………12

産業医部会からのお知らせ……………14

地域産業保健センター便り……………16

地域産業保健センター相談日案内……………18

研修会・講習会・セミナーのご案内……………21

石綿の怖い話

北海道産業保健推進センター 所長 三宅 浩次



大手の機械メーカー「クボタ」が去る6月29日、アスベスト（石綿）関連製品を製造していた工場で、この20数年間に従業員ら79人が石綿を原因とする疾病で死亡していたと発表した。そのうち従業員の75人の内訳は、中皮腫42人、肺がん14人、じん肺18人であった。他に出入りの業者が4人死亡し、退職者で18人が療養中という。さらに付近住人にも中皮腫の患者が3人いて見舞金を払ったということである。

アスベストが胸膜中皮腫や肺がんの原因になることは、すでに数十年前から知られていた。特に中皮腫はその原因のほとんど（8割）がアスベストにあるとされている。

石綿にも種々の種類があり、青石綿が特にその毒性が強く、すでに厚生労働省は青石綿の使用を禁止していた。しかし、困ったことに石綿に暴露されてから発病までに約30年もの時間がかかる。つまり潜伏期が30年なのである。この石綿が大量に使われたのは1970年から1990年の頃であって、発病のピークが最近始まったばかりで、これから20、30年は発生し続けることになる。ある報告では、後10年先には毎年少なくとも約1,000人の発症が推定されている。

これからの発生問題でもっとも注意しなければならないのは、建築物の解体作業で飛散する石綿への対処である。遅ればせながら厚生労働省は本年7月1日から石綿障害予防規

則を施行することにした。

* * *

閑話休題。この石綿の歴史は古い。竹取物語の中にかぐや姫が右大臣の求婚を断る話のところで「火鼠の皮衣」というのが出てくる。燃えない布ということは石綿であったと思われる。また、すでに1世紀ギリシャ・ローマの時代、石綿で布を織る奴隷が肺の病気で死ぬという記録があるそうだ。1935年には石綿による肺がんの症例報告が出て、1955年には疫学的に因果関係があると報告されている。

* * *

同じように原因と結果との間に相当の時間が経過する話はたくさんある。例えば、ゴム製品製造に使われた芳香族アミン（ナフチラミン、ベンジジン等）と膀胱がん、6価クロムと肺がん、そして、タバコと肺がん。このいずれも、潜伏期が15年から30年と推定される。

感染症の潜伏期のように数日以内に症状が現れると、誰でも原因と結果の関係に気づくが、数年とか数十年ということになると、話は別である。本人はそのような関係に気づきにくいし、あるいは気づいていても自分とは関係ないと信じたくなる。対策を講じなければならない行政や産業界も短期の現象には対応しても、長期のこととなると先送りになる。かくして潜伏期の長い疾病対策は遅れてしまう。これでよいのだろうか。



運動による健康づくり

札幌医科大学医学部公衆衛生学講座教授
(北海道産業保健推進センター相談員)

森 満

1. なぜ運動が必要か

人間は狩猟や農耕などの肉体労働で生活をしてきたし、われわれ日本人も大部分は、つい数十年前まで、なんらかの肉体労働により生計を立ててきた。人間の身体は、長い年月のうちに肉体労働に適応した状態になっているといえる。

ところが、産業革命以降の急速な技術革新や近年の高度情報化社会の形成に伴い、日本でも産業構造が農林漁業を中心とした第一次産業から、第二次産業や第三次産業へシフトしてきた。そして、電化、オートメーション化、便利な交通手段の普及などにより、より少ない身体活動でも生活ができるようになってきた。その結果、豊富な食料の供給とあいまって、平均寿命の延伸が達成される一方、身体活動不足と過栄養を主な原因とする肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の罹患率が上昇を続けている。

従って、現代の社会生活で

不足しがちになっている運動¹⁾をすることが、長い年月をかけてできあがった人間本来の健康にとって必要となっているのである。

2. 習慣的な運動は身体にどのような影響を及ぼすか

習慣的に運動することによって、いろいろな身体機能が高まり、病気に対する抵抗性が強くなる。すなわち、習慣的な運動は、①心肺機能を高め、血圧が高くなるのを防ぐ²⁾、②体脂肪を減少させ、肥満³⁾や糖尿病⁴⁾になるのを防ぐ、③血清中のHDL-コレステロール（末梢の血管の動脈硬化を防ぐ、いわゆる善玉のコレステロール）の値を高め、LDL-コレステロール（いわゆる悪玉のコレステロール）や中性脂肪の値を下げる⁵⁾、④骨の密度を高め、骨粗鬆症を防ぐ⁶⁾、⑤筋肉の強度を高め、腰痛、関節痛、肩こりなどの症状を軽減させる⁷⁾、⑥NK細胞などのいろいろな免疫系を活性化させて⁸⁾、風邪などの感染症に対する抵抗性を強めて、また、

大腸がんや乳がんなどのリスクを下げる⁹⁾、⑦腸の蠕動運動を高め、便秘になりにくくする、⑧気分を爽快にして、ストレスを軽減する¹⁰⁾、などの効果がある。

その結果、習慣的な運動をしている人は運動をしていない人と比較して、①総死亡率が低い、②心疾患の死亡率が低い、③結腸がんや乳がんの発生率が低い、④肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症、になりにくい、⑤うつ病や不安神経症になりにくい、などの健康的な心身を持つことになる。

3. 習慣的な運動は生活習慣にどのような影響をもたらすか

過度の飲食、喫煙などの好ましくない生活習慣の改善指導は、とにかく「食べすぎるな」、「飲みすぎるな」、「喫い過ぎるな」といえば「禁止事項」の羅列になりがちである。現在、いわゆる健康情報なるものはマスメディアにより広く知られるようになっていて、「食べすぎ」、「飲みすぎ」、「喫いすぎ」が健康に良くないことは

成人であれば大部分の人が知っている。知っていながらも、よくない生活習慣に陥ってしまっている人に、禁止事項を強制しても長続きしにくいのが実情である。

一方、運動習慣の形成によって、食事のバランスはよくなるし、食べ過ぎがなくなる、ということを経験している者が意外と多い。運動を継続することにより、体重減少へのよい影響が期待できることから、食事のバランスに留意し、食事量を調節するようになる。

また、例では、土曜の午前、定期的に教室にかよって運動をするようになってから、それまでは金曜の夜に習慣的に過度の飲食になっていたのに、土曜朝に備えて、深酒をしなくなった、という。また、運動をすると食事がいっそう進みそうに思われるが、逆に、従来より少ない飲酒、食事で満足感が出てきて、食事量、飲酒量の抑制が自然とできるということの方が多い。

適度な運動を楽しむことにより、それが習慣化し、日常の気分の変化をもたらす、ひいては、ストレスが自然に解消されることが示されている。

I Tなどの科学技術の急速な進歩と長く続いている不況は、労働者だけでなく、広く社会的に不可避的ストレスを増大させている。ストレスが過大になると、いろいろな慢性疾患のリスクを高めることになる。また、ストレスのある人ほど過度の飲食、喫煙などに依存する傾向があること

も示されている。運動した後には爽快感があり、ストレスが解消されることは少なからずの人が体験しているとおりである。また、いろいろな健康に関する調査でも、定期的に運動している人々の方がストレスを感じる割合が少ないことが示されている。

4. どのようにしたら習慣的に運動するようになるか

運動不足を感じ、運動したい、あるいは、しなければいけないと思っている人の中には、忙しいので運動に割く時間がないという人がかなりいる。しかしどんな人でも、10分から1時間程度の時間がとれない人は少ないはずである。そして、最近の研究から、1回10分程度の運動を1日3回、週に3～4日続けるだけでも、効果があることが示されてきている。そこで、まずはじめに、運動にあてる時間を決めてしまうことも一つである。たとえば、食事前の10分間、とか、金曜の夜の30分、あるいは土曜の午後の1時間というように、である。できるかぎり毎日がよいが、最低でも週に1～2回は運動の時間を確保するように心がけたい。

何事も、面白く、楽しくなければ長続きしない。適切な運動を習慣的に行うことにもきっかけは必要であるが、やはり面白さ、楽しさを感じられないと長続きしない。定期的に十分な運動をしている人は、そこに爽快感、面白さ、楽しさを感じている人が多い。

そこで、身体活動を伴う何か自分にあった習い事をするのもよい。地域の公共の施設には、運動に関する講座、サークルなどが数多くある。

また、民間にもいろいろなスポーツ施設や教室がある。地域の施設での運動の講座、サークルには、ウォーキング、太極拳、卓球、水泳、アスレチックジム、空手、ジャズダンス、社交ダンスなどいろいろのものがあ

る。こういう習い事は、①場所と時間が事前に決まっているので、必要な格好でそこへ行けばいいというのは、継続するのに都合がいい、②通常、指導者がいるので、適切な指導が受けられ、けがなどの傷害防止にもなる、③北海道では、冬期間における屋外での運動は、寒さと転倒に注意を要するが、習い事は屋内の場合が多い、④習い事を通じて、いままでの環境とは異なる仲間ができる、お互いにしがらみのない関係なのでそれを楽しみにしている人もいる。いままでにないおしゃれな人間関係が生まれるかもしれない、といった利点がある。

また、運動を長続きさせるもう一つの秘訣は、下手の横好きという極意である。常々運動不足を感じている人の背景に、現在運動しているものに面白さ、楽しさを感じていないか、あるいは、たとえ何かをしてもたぶん面白くない、楽しくないとの思いがあると想像される。それではなぜ、面白くない、楽しくないかと

いうと、運動は下手、苦手、苦しい、達成感が感じられないなどの理由があげられる。

運動は苦手だからたとえやっても苦痛を感じこそすれ、面白くとも楽しくとも感じない、と思っているのである。

それに対する回答として、下手の横好きという言葉がある。下手だからこそ、過度にならずに適度に楽しめるという心境である。その運動に特別な目標、目的、達成感を求めないことである。特別な目標、目的、達成感が得られなければ満足感が得られないという思いの方がとらわれた呪縛である。あえていえば、運動後、身体を動かした後の爽快感を楽しむという心境ともいえる。人間が本来、動物として感性を取り戻すためだ、というのがいいかもしれない。

いままでにやったことがない運動を選択すると、頭と身体に一種の混乱をもたらし、逆に、いい刺激になることもある。もうひとりの自分に出会うのだ、くらいの観点がいいかもしれない。過去に経験があるものと若い時と技量、体力を比較して、かえってやる気をそぐこともある。

さらに、もう一つの秘訣は、適度に運動し、運動のやりすぎを避けることである。なぜなら、運動を継続することに健康上の意義があるからである。通常、なんらかの高い目標を持って運動を行うことはあたりまえのこと、あるいは、美德とさえいわれるが、健康のための運動の場合は、勝負

にこだわるなどの特別の目標、達成感を持ちすぎることは、好ましいことではない。過度の技量の向上、勝負にこだわらず、運動をし過ぎないことである。

5. 運動する際の注意点は何か

最後に、運動する際の注意点について、著者の体験を含めてまとめてみると、①運動前には、ストレッチ体操や柔軟体操を行い、ウォーミングアップをする、②暑いときはこまめに水分補給を取る、③寒いときは、手袋やウインドブレーカーを着用して、屋内外の急激な温度変化に備える、④早朝や夕方など薄暗い中を屋外で運動する時は、ライトに反射するものを身につける、⑤転倒の予防という観点から、自分の足の大きさに合ったシューズを履き、そして、シューズの裏が磨り減ったら、すみやかに新しいシューズに交換する、⑥運動後には、ストレッチ体操やマッサージを行い、疲労の回復に努め、また、温泉浴などをするのもよい、⑦睡眠不足や体調不良のときは運動を控える、ということになる。

6. まとめ

現代の社会生活で不足しがちになっている運動をすることが、人間本来の健康にとって必要となっている。習慣に運動することによって、食事はバランスよくなり、食べ過ぎが少なくなり、また、ストレスも軽減することになる。

習慣的な運動を継続する秘訣は、面白さ、楽しさが感じられるような自分に合った運動の種目を選び、下手の横好きに徹し、過度に運動をしないことである。運動を行う際の注意点に留意して、さあ、運動習慣を身に付けよう。

文献

- 1) 日本医師会編. 健康運動のガイドライン. 日本医師会誌111巻 12号付録, 医学書院, 東京, 1994.
- 2) 奥藤達哉, 他. 生活習慣の修正. その効果と限界. 身体活動. 血圧 2004; 11; 146-150.
- 3) 勝川史憲. 運動は肥満防止に役立つからだの科学 2005; 0453-3038: 74-78.
- 4) 入江三枝子, 他. 耐糖能障害. 基礎・臨床研究の最新情報. 成因・機序. 危険因子・環境因子. 身体活動. 運動量. 日本臨床 2005; 63(Suppl 2): 220-223.
- 5) 小山洋, 他. 総コレステロールとHDLコレステロールとの関連および運動、飲酒、体格指数 (BMI) の影響. J Nutr Sci Vitaminol 1990; 36: 377-385.
- 6) 高田和子. 国民の健康問題としての骨粗鬆症. 骨量とライフスタイル. Clin Calcium 2004; 14: 1684-1695.
- 7) 大久保衛, 他. 健康増進へのスポーツ医学の応用. 企業における実践を中心に. 企業フィットネスの取り組み事例. 企業の腰痛予防対策の方策. その結果と背景. 臨床スポーツ医学 2003; 20: 541-548.
- 8) 中村裕之, 他. 健康教育による運動習慣改善に伴うSense of Coherence (SOC)の上昇とNatural Killer細胞活性の活性化. J Occup Health 2003; 45: 278-285.
- 9) 小熊祐子. 生活習慣病の予防と治療. 運動・食事・薬物療法と効果的なコンビネーションの実際. 癌. 身体活動と癌. 臨床スポーツ医学 2002; 19: 275-280.
- 10) 下光輝一, 他. 職域と生活におけるストレスの活用. 運動ストレスによる心理社会的ストレスの緩和. ストレス科学 2003; 18: 49-56.

地球温暖化ガス：二酸化炭素の発生と我々の生活



北海道工業大学建築学科教授
(北海道産業保健推進センター相談員)

西 安信

1. 地球温暖化の仕組み

富士山頂（標高3,776m）の気圧はおよそ0.6気圧で、酸素濃度は平地の60%程度である。人が定住出来る限界は標高5,000mのアンデス地方でおよそ0.5気圧である。三浦雄一郎氏が到達したエベレスト山頂（8,848m）の気圧は1/3気圧程度で、人は生き延びることは出来ない。地球を取り巻く成層圏の厚さは約50kmであり、ここで二酸化炭素などの温暖化効果ガスが、地表から天空に向かって放出される放射熱を吸収して温暖化を招くとされている。地球の直径はおよそ13,000kmであるから、地球を直径1mの地球儀に置き換えて考えると、成層圏の厚みは3～4mm程度、人が住むことのできる大気層の厚さは0.3～0.4mm程度にしかない。我々は想像を絶する薄

い大気層の中で生きているのである。大気中の二酸化炭素濃度：CO₂の増加が大問題となっているが、約200年前の産業革命により石炭の消費が始まった頃の280ppmに比べおよそ1.3倍の370ppmへと増加したに過ぎない。

2. 二酸化炭素の排出源は

人は体内に取り込んだ炭水化物等を呼吸により酸化分解して生命現象に必要なエネルギーを得ている。この時呼気と共にCO₂を排出する。人は静座時に毎分およそ8リットル、1日に約11.5m³の空気を呼吸している。呼気には4.38%のCO₂が含まれているので、0.5m³または重量にしておよそ1kgのCO₂を排出している。しかしながら食物は植物が炭酸同化作用で大気から取り込んだCO₂が姿を変えたもので、呼吸によるCO₂の排

出は大気中のCO₂の増加には寄与しない。勿論室内でのCO₂の増加は空気汚染の指標となり、換気により排除しなければならない。

わが国の総エネルギー消費量は原油換算で4億キロリットルに達している。これに伴うCO₂の排出量は国民一人当たり1年間におよそ10トンと言われる。この内訳は「産業」：49%、「民生」：26%、「運輸」：25%に分類される。

3. 京都議定書の目標達成のために

温暖化効果ガス（CO₂、メタン、亜酸化窒素、代替フロン）の削減数値目標を決めた「京都議定書」は2005年2月になり、ようやく発効に至った。わが国は2008年以降、1990年の排出量：12億3,000トンの6%減レベルまでの削減を目標としている。これは現

在の国民一人当たりの排出量10トンをおよそ8.6トンまで削減することを意味する。

北海道の総エネルギー消費量は原油換算で2,000万キロリットルで、全国の5%に相当する。しかしその内訳は「産業」:37%、「民生」:34%、「運輸」:29%であり「民生」の比率が高い。さらにこの「民生」のうち55%:374万キロリットルが家庭用である。いうまでもなく北海道では冬季の暖房・給湯のためのエネルギー需要は大きく、家庭用エネルギー起源のCO₂排出量は道民一人当たり、およそ2トンに相当する。

4. 二酸化炭素発生量の削減の方法

(1) 建物の断熱による灯油消費量の削減

北海道の主な暖房用燃料は灯油であるが、住宅の断熱・気密の程度により灯油消費量に大きな差が見られる。灯油ホームタンク(500リットル)が1ヶ月で空になるような断熱程度の悪い家では、灯油価格の高騰もあって経済的にも全室を20℃に保つことは難しいであろう。しかし綿密な断熱・気密施工をした住宅では、灯油消費量が前者の1/3以下であっても、24時間連続して家中の室温を20℃に保つ

ことが可能である。

(2) カーボンニュートラルの考え方

薪ストーブで暖をとることは秘かなブームとなっている。木が燃焼したり、自然界で腐朽した時にはCO₂を発生するが、樹木は炭酸同化作用でCO₂を大気から吸収している。すなわち木材が燃焼したり腐朽した時にCO₂を放出したとしてもプラス・マイナス・ゼロで地球温暖化には寄与しないことになる。この考え方は「カーボンニュートラル」と言われる。しかし、灯油から薪へと燃料を転換すれば森林資源の枯渇が起こるであろう。

(3) 再生可能エネルギーの利用

風力発電装置はこの数年の間に北海道の日本海沿岸各地や宗谷地区に多く建設されている。CO₂を排出しないエネルギー源として期待が大きい。2004年3月現在では風車192基、総出力は15万9,800kWであり、現在計画中のものが完成すれば、北海道ではおよそ24万kWの風力発電容量を持つことになる。しかし常に風が吹くわけではないので稼働率を20%と仮定すると(計画した稼働率に達しない施設が少なくない:北海道新聞2005.5.11)、年間およそ4億2000万kWhの発電量となり、原油換算で10万キロリ

ットルに相当する。これはCO₂を30万トン削減することに寄与するが、道民一人当たりでは55キログラムにしかない。

太陽光発電はCO₂を排出しないとの理由で、太陽光発電システムを備えた分譲住宅団地が出現している。太陽光発電は日本が世界をリードしており、システムの生産でも他国の追従を許さないレベルにある。しかしながら全国の太陽光発電設備容量33万kW(2000年実績)を総発電設備容量:約2億kW(2004年)に比べると微々たる規模でしかなく、今後の伸びを見込んでも風力発電と同等程度しか期待できない。その原因はシステムの価格が高いことで、発電単価は電力会社からの買電価格の3倍近くになる。今後普及と共にシステムの価格が下がることが望まれる。

(4) 原子力発電

北海道電力の泊原子力発電所1・2号機の合計発電容量はおよそ116万kWで北海道で消費する全電力量の約1/3をまかなっている。さらに2009年12月に91万2,000kWの発電容量を持つ3号機が営業運転を開始すれば、全電力量の1/2以上が原子力発電に依存することになる。また、全国的に見れば、現在建設中および計画中のものを含めると、

原子力の総発電容量は5,900万kWにも達する見込みで、総電力需要の30%近くをまかなうことになる。いうまでもなく我々は現在原子力発電に大きく依存しており、また、CO₂の発生が微少なのでCO₂の排出削減には最も適した手段であるが、その一方で、安全性や廃棄物の処理についての議論が絶えない。

(5) 太陽光発電もCO₂の発生源となる

化石燃料を消費しない太陽光発電ではCO₂の排出は無いはずであるが、太陽電池を製造する際にエネルギーを消費することを考えねばならない。風力、水力、原子力発電も同じである。図に電源別のCO₂排出量を示す。この図から石炭を燃料とする火力発電所で発電された電力を用いて1kWの家電製品を1時間使用するとおおよそ1kgのCO₂を排出することにつながる。一方、原子力発電の場合では燃料からのCO₂の発生はゼロで、発電設備の建設に伴うCO₂の発生は僅かに0.02kg/kWh以下である。

5. 我々に出来ることは

こまめな節電、自家用車の小型化、公共交通機関の利用等は叫ばれて久しいが実行には限界がある。日本の産業界

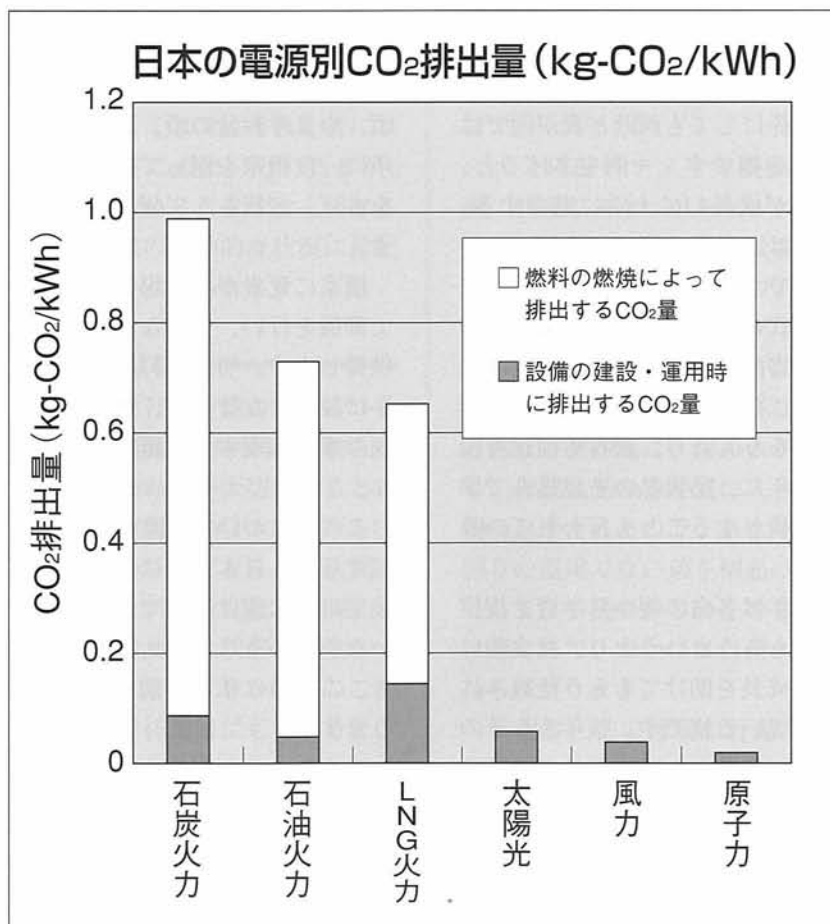
における省エネルギー技術は世界でも最高水準に達しているが、我々に出来ることは民生用と運輸用のエネルギー使用の削減に努力することである。

特に北海道では、暖房用エネルギーの削減のために住宅の熱的性能の向上と暖房方式の改善、古い住宅の断熱改修等が急務となる。既に述べたように家庭用エネルギー起源のCO₂排出量は道民一人当たり、おおよそ2トンであるが、1995年をピークとして家庭用

エネルギーの消費量が低減傾向にあるのは喜ばしいことである。

国の2010年度までの新エネルギー(太陽光・風力・バイオマス発電等)導入目標は、現在の総一次エネルギーに対しての約1.3%を約3%にまで引き上げることであり、CO₂の削減目標の達成は一筋縄では行かないことがわかる。

引用・参考：2005-2006資源エネルギー年鑑、通算資料出版会、2005。他





普通の人達

——現代日本社会における——

山村 晃太郎 旭川医科大学名誉教授
(北海道産業保健推進センター相談員)

1 はじめに

西欧を駆け足で旅をすると、少なくとも市街を構成する程度の街では、町の中心にどっしりと石造りのゴシック様式などの教会がそびえているのを目にします。そして実際にキリスト教は民衆の中に深く浸透しています。その上、親子関係にしても西欧と我が国では異なる様です。一例をあげると、子供が成長して大学に進学する。普通は、学費は親からの仕送りが大半です。

ところが、米国などでは、資産家の寄附などによる色々な財団があり、前途に見込のある青年に奨学金を与えたり、銀行も前途有望な青年に、出世払いを見込んで学資を貸与することも行われている由。

青年は各自の親から学資を提供してもらうというより、社会的にその成長を助けてもらう仕組みになっている様です。後年もしその青年が成功した時は、その成功の持分を社会に還元するという仕組みが認められるのです。

2 我々の社会の現実

私が只今住んでいる白石区菊水西町界隈は、昔日、大門通りの花街です。現在は高層のマンションが林立して（実に世帯の9割を占

める）昔日の面影は全くありません。

花街の常として当然、お稲荷さん（無人）の祠とその他にもお寺が三ヶ所あります。ある寺は、我が家から通りを隔ててよく見えるのです。

よく見ていると、夏の7～8月頃、つまりお盆の頃、坊さんが一年に一度檀家を廻って仏壇に線香をあげ、読経をして帰ってゆきます。

檀家に死者が出た場合、代わって葬儀を行い、仏になった死者を供養します。勿論、町の人々を相手に説教もなければ、無論市民の悩み事を聴取する仕組みもありません。

この点について西欧の教会に比較すると、日本寺院は生きている民衆の中に溶け込んで働きかけていないということに大きな差があり、この点に私は不満を感じております。

しかし、この宗教心の薄さの結果も、悪い点ばかりではありません。宗教対立の結果、激しい戦争になるという、例えば17世紀のドイツの30年戦争、アイルランド紛争（これは現在もなお続いている）、ヒンズーとイスラムの対決等があります。

日本社会では、資産家が社会に

その富の一部を寄附するということが、少なからず見られます。公共精神の希薄なことでも、アジアの他の国と比較すると、ある国では一族の誰かが出世すると一族皆が、その人にすがって生き、その結果大きな汚職に発展するということが、少なからず見られます。公共精神の希薄なことです。

これに対し、我が国では、和の精神—集団主義とでもいうべき精神—が特質というべきものでしょう。何でも徹底的に追求するのではなく、物事の解決には程々に議論して玉虫色に解決する。個人の責任をあいまいにする一つまり、集団の和を尊重する—という特質があります。実はこの特徴こそが、目下、産業の従業員の中で重要視されるストレスによる色々な問題に絡んでくるのですが、これは後述します。

さて、具体的に労働者の健康問題について、過去を振り返ってみましょう。1950～60年代と比較すると、日本の労働者を取り巻く作業環境や、労働条件の改善等もあって、労働災害件数や産業中毒症例の減少はかなり認められるに至りました。またいわゆる生活習慣病等も現在は一種の老人病、つまり勤労者の退職後に疾患が重篤化する傾向になりつつあります。

この様な状況とは逆に従業員に精神的ストレスが重くのしかかるのが現代です。かつての兵役や肺結核の発症等を苦にして、青年の自殺が多かったのが我が国の特徴だったのが、中年期の成人の自殺が多発し、またこの世代は日常精神神経症的な訴えを多発し、病院の門を叩く人が増えています。

日本の企業の内部の環境も次第に変わりつつあり、終身雇用や、組織の和を重んじる気風は次第に減ずる様な傾向にあります。そのシンボルとして、今春、テレビ、新聞を賑わした、いわゆるホリエモン事件というのがありました。これは御承知の様に30代初めの青年が、株の売買で巨利を博し、それを元に外資も動かして、情報産業の一角に乗っ取りを策した事件です。

この青年に言わせれば、会社は株主のものであり、経営者のものでないという。また、会社員とは、株主のことを指すので、従業員のことを指すのではなく、また企業経営に失敗したら経営者は退場しなければならないし、それで経営者は常に株主に対して、高い配当を支払うことが義務づけられているというのです。

この事件を契機として、企業はあわてて乗っ取りに対する対策に走り出した模様です。これから経営陣も従業員も緊張を強いられることになるでしょう。

また、企業の経営に貢献した発明をした技術者の中に、従来ならば金一封の様なわずかの報償に甘んじていたのには飽き足らず、中に多額の報償を要求して、裁判に訴える技術者もあらわれました。

この様な時代潮流の中で、従業員の生き方はどうあるべきでしょうか。有能で個性の強い人や、あるいは非常に立回りの上手な人は、どんな環境でも平気でしょう。

しかし、大部分はおとなしく何とか時の流れに自分を合わせようと努力している人達です。その中には企業内での出世は意に介せず、ただ自分への趣味に没入して、そこに生き甲斐を感じている人達もいます。この人達のことはさておきましょう。

しかし、物言わずただ黙々として仕事そのものに没入している人達、一種の職人肌の間人こそ企業組織にとって大切にすべき人達ではない人達なのだと考えられます。この人達は仕事を丁寧にこなし、中にはある種の名人芸の様な仕上がりをみせます。

しかしかかる人達は、自己PRが下手で、大体、損をしております。この様な人達こそ、経営陣は引っ張り上げる必要があります。如何でしょうか。

又、この様な人達は自分の仕事上の些細なミスでもそれを苦にして、ふさぎこむといったことが、しばしば認められます。上司はこの様な人達の精神的な状況に目配りが必要かと思われれます。

3 終わりに

前述した日本企業の特徴、つまり終身雇用と年功序列を手技として、組織内の和を大切にすること。21世紀の日本は門戸を広く開けてゆかねばならない状況にあります。科学や文化、経済、政治等も世界共通の状況下で生き方を強制されます。しかしこのことは、企業の従業員にも考えるところがなければなりません。ただこの場合、組織にブラ下がつて、楽をして生きてゆくという様な人達は論外です。

これに対して仕事をキチンとこなすのですが、自己PRが下手で、些細なことにもクヨクヨする人達、企業の新しい風に吹き飛ばされそうな人達をどう活用するか

は、今後の企業の発展にとっても重要と考えられます。

また、かかる人達はややもすると、いわゆる神経症にとりつかれます。これは最近の職場の精神保健上の大きな問題となってきております。

【神経症的障害は明らかな器質的基盤をもたない精神障害で、患者はかなりの洞察力と十分な現実検討能力を持ち、ふつう自分の病的な主観的体験と外界の現実を混同することはない。行為にかなり問題がある時も、社会に受け入れられる範囲にとどまり、人格の崩れは見られない。主な症状には過度の不安、ヒステリー症状、恐怖症状、抑うつ状態が含まれる】— ICD9（神経症の診断基準）
つまり、ストレスのある所、普通の人達は誰でも精神、心理的におかしくなる素質があるということです。

大分以前のアメリカ映画（邦訳：普通の人々）があります。これは弁護士とそのやや派手好きで、行動的な奥さんと男の子二人の一家の物語です。近くの沼で、この兄弟が遊んでいるうちに天候が変わり、突風でボートがひっくり返り、兄が死に、弟のみが助かる。母親は兄の方が気に入って自慢の息子だったので、あまり立ち回りの器用でない弟を憎悪の対象として、一種のいじめをやる。弟は悲しんで、ついには自殺する気持ちに至ります。

父親は、この母親の行動から、このまま放置できないとし、女房を叱って、下の男の子をつれて家出をするというストーリーです。誰でも、強いストレスにさらされると、心に歪みができるのです。



若い世代との共生関係を 生み出す知恵はないものか(2)

後藤 啓一

北海学園大学名誉教授(産業心理学)
(北海道産業保健推進センター相談員)

日経ビジネス(2005. 5. 23)に載っていた「ホリエモンと愉快な仲間たち——世代飛ばしの破壊力」の記事を読み、しばし考えさせられた。“40歳以上の経営者はいない”と公言するライブドア社長 堀江貴文氏(33歳)とその仲間達が日本を変えたという記事である。記事の一文を借用すると、「密室経営で疲弊したプロ野球を変え、ニッポン放送株争奪戦ですべての上場企業に株主資本主義を本気で考えさせられた“ホリエモン効果”は政府の施策や財界の提言より絶大だった。(略)日本経済のバブル期を実感できなかったアンダー40世代はリスクを恐れぬ世代だ。一瞬のためらいもなく権威に斬りつけ、大衆の喝采をあびる。不夜城六本木ヒルズに陣取りパーティーのノリで旧世代を“飛ばし”にかか。バブル期を知るオーバー40は、破壊ではなく再生を志向する。その代表が楽天社長 三木谷浩史氏。彼の悲願は“強い日本の復活”。財界人や官僚はそこに古き良き日本経済のDNA

を見出し、“経団連アイドル三木谷”が誕生した。破壊か再生か。二つの世代間闘争が始まった。」引用が長くなり恐縮だが、私に関心をもったのは世代間の感覚差の凄まじさである。

私のような株式投資やM&Aにズブの素人が、株の買収ゲーム問題を云々する気はないが、世代間にかくも激しい感覚の温度差が生まれ、これが日本経済に影響を及ぼしている現実企業の中の人間関係にも無関係ではないと思えるからである。

平成ホリエモン事件とまで騒がれたこの問題については甲論乙駁であるが、確かに世代間で話題を呼んだことは事実である。外野席から高みの見物をしている問題ではなく、企業内の世代間のギャップを考える問題として価値ある教材であろう。

アンダー40とオーバー40の両者の比較を、前出日経ビジネス誌は彼らの慣れ親しんだ文化の違いを通して、明快に説明しているので紹介しよう。(ページ36-37)

①好きなスポーツは「サッカー

vs 野球」②「夢中になったアニメは「機動戦士ガンダム vs 宇宙戦艦ヤマト」③アイドルグループと言えば「モーニング娘 vs ピンクレディー」④メールするなら「ケータイ vs パソコン」⑤映画を見るのは「DVD vs ビデオ」⑥出勤時の服装は「カジュアルOK vs やっぱりスーツ」⑦健康管理は「サプリメント vs 栄養ドリンク」(アンダー40 vs オーバー40の順)

かつて「近頃の若いものはけしからん」と言って若者を非難してきた時代があった。今でもこのような発言をする経営者もいる。「若いもの」という言葉の用い方は注意しなければならない。年代としての若い年頃の者と、世代としての若い者なのか。破壊か再生かが問われている現在、オーバー40とかアンダー40という区分を、年代の違いではなく、世代の違いという文脈で考えていくことに意味があるであろう。

かつて1980年代の半ば頃、20歳前後の若者を「新人類」とか「エイリアン(異性人)」と呼ん

で話題を呼んだことがあった。彼らの行動が新奇な予想外の行動パターンをとることが注目された。企業内での管理者たちのこぼし話を思い出す。たとえば管理者は「今の若者に皮肉やほめかしの言葉は使わないほうがよい。顔を洗って出直して来い、と言ったらすぐに顔を洗いに行った。一体どうなっているんだ。近頃の若いもんはコトバ使いも知らんのか」私にも覚えがある。若い学生諸君と話していて、時折、オヤッと思いたくなることがあった。ゼミの学生の就職面接をやっていた時、別室の学生達の声高の話し声が耳に飛び込んできた。“彼はエビ固めだもん” プロレスの事かと思って面接している学生に聞いてみた。学生はそんな事知らないんですか、と言わんばかりの顔で、「成績が優（A）と良（B）ばかりのヤツのことですよ。可ばかり取るヤツは“カトリ線香”って言うんですよ」新人類語なるものは若者達の感性の問題であり、ホリエモン効果とは次元が違うが、当時としては一種の世代感ギャップとして話題になった。

ホリエモン効果は日本経済の屋台骨を覆し兼ねない烈しさを秘めているが、新人類問題は当時の管理職にとって新しいセンスへの転換を余儀なくした課題であった。新人類世代あるいはおたく世代（昭和40年前後から45年頃に生まれたもの）は、生まれた時からテレビを見て育った世代であり、出生数が減少し

た時代でもある。昭和39年の東京オリンピックから45年の万博の間に生まれたものたちである。古い権威や価値を「認めず、さりとて逆らわず」といった世代である。（彼らの後に生まれたのが話題のアンダー40と言われる世代である）彼らはマスコミから新人類とか異星人と呼ばれ、ひととき注目を浴びた世代である。

当時のミドル・エージの管理者（昭和ふたけた世代）を「職場をつまらなくする人種」と言って痛烈に批判する。当時の各社の社内報に表れた「嫌われる課長像」を挙げてみると、「キチンと説明もせずに命令ばかりだす」とか、「オレについて来いとばかり、ひたすら引っ張るが、自分ばかりいい子になる」「中身もないのに怒るばかり、ちっとも良い所を認めてくれない」などと厳しい。こうみくると権威主義、階層主義、不平等、差別を嫌っていることが分かる。その当時の管理者研修では、若者たちの発言を尊重して、人間的魅力、能力や業績の適正な評価、力強いアドバイザー的存在が強調された。若者達の感性を否定せず、むしろ活かしていくような指導を強調した。

このことについて説得的な発言をした今は亡きハナ肇さんの発言を引用しよう。「時代が違うから、世代が異なるから、感動を共に出来ない訳はないだろう。感動の原点はいつの時代だって同じ。どんな人間だってもともと感性は豊かである。問題

はどうやってそれを発揮させるキッカケをつくるか。若い世代を説得しようとすれば、先ず自分の心を開くことだ。」新人類のもつ感性と中高年のもつ経験と知恵のクロスオーバー的取り組みが注目された。

ところでホリエモン世代から批判を浴びているオーバー40の標的は団塊の世代のようである。団塊の世代は昭和22年から26年に生まれた世代であり、戦後の混乱期にあって大型化、大量化、高速化の時代の真っ只中で生きてきた世代である。大学紛争を経験しさまざまな議論を交わした。全共闘世代とも言われ、若い時から受験競争や学園紛争を戦い、ビートルズを聞き、ニューファミリーを創り出した活力ある世代でもある。団塊ジュニアは団塊の世代の子ども達として昭和45年から50年に生まれた。宿命的に受験競争を強いられ、偏差値と校則に縛られ、管理教育のうっぶんをはらすかのように「いじめ」が深刻化した世代である。

話題になった堀江貴文氏は昭和47年生まれであり、世界的ヒーローとなったマリナーズのイチロー選手は昭和48年である。減り続けていた出生数も、団塊の世代が結婚適齢期を迎えたことで増加に転じた。団塊ジュニアが社会に出た時は、バブル景気は終わり父親達が味わった景気のよさを体験していない。

（次号に続く）

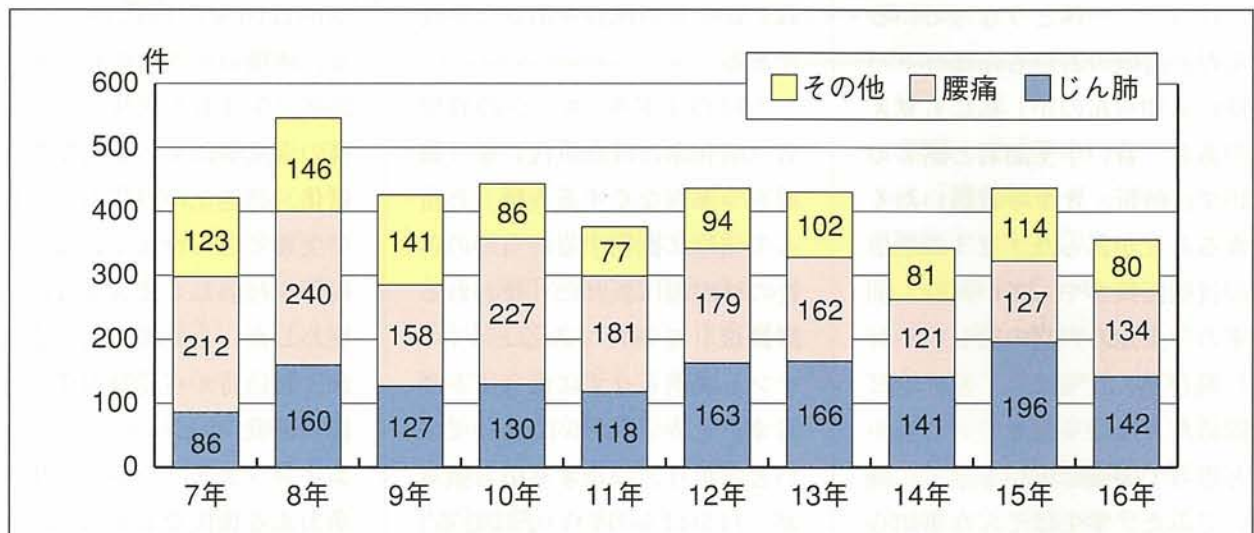
北海道の労働衛生

北海道労働局労働基準部労働衛生課

平成16年の北海道における労働衛生の現状がまとまりましたので、お知らせいたします。

1 業務上疾病発生状況

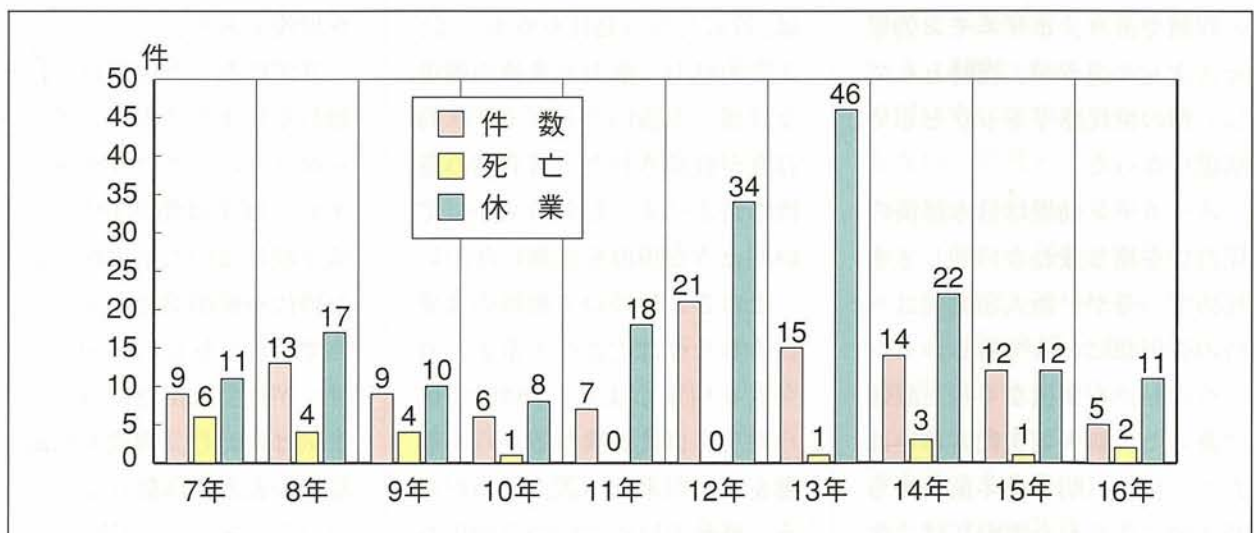
北海道における業務上疾病の発生状況は、年により若干の増減があるものの長期的には減少傾向にあります。



- 腰痛・その他の疾病発生件数は、労働者死傷病報告による集計である。
- じん肺については、管理4及び合併症（随時申請含む）の決定件数である。

2 有害物質による急性中毒発生状況

北海道における有害物質による急性中毒は、平成13年以降、発生件数、被災者数とも減少傾向にあります。



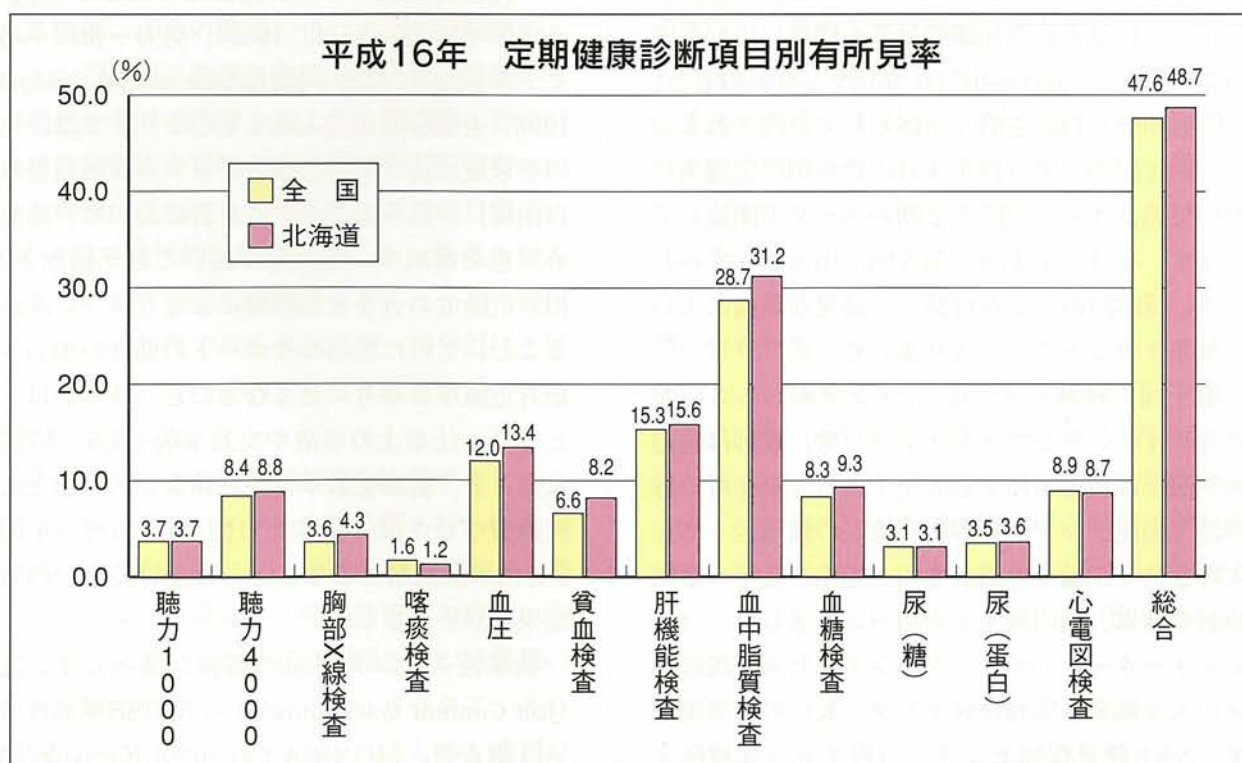
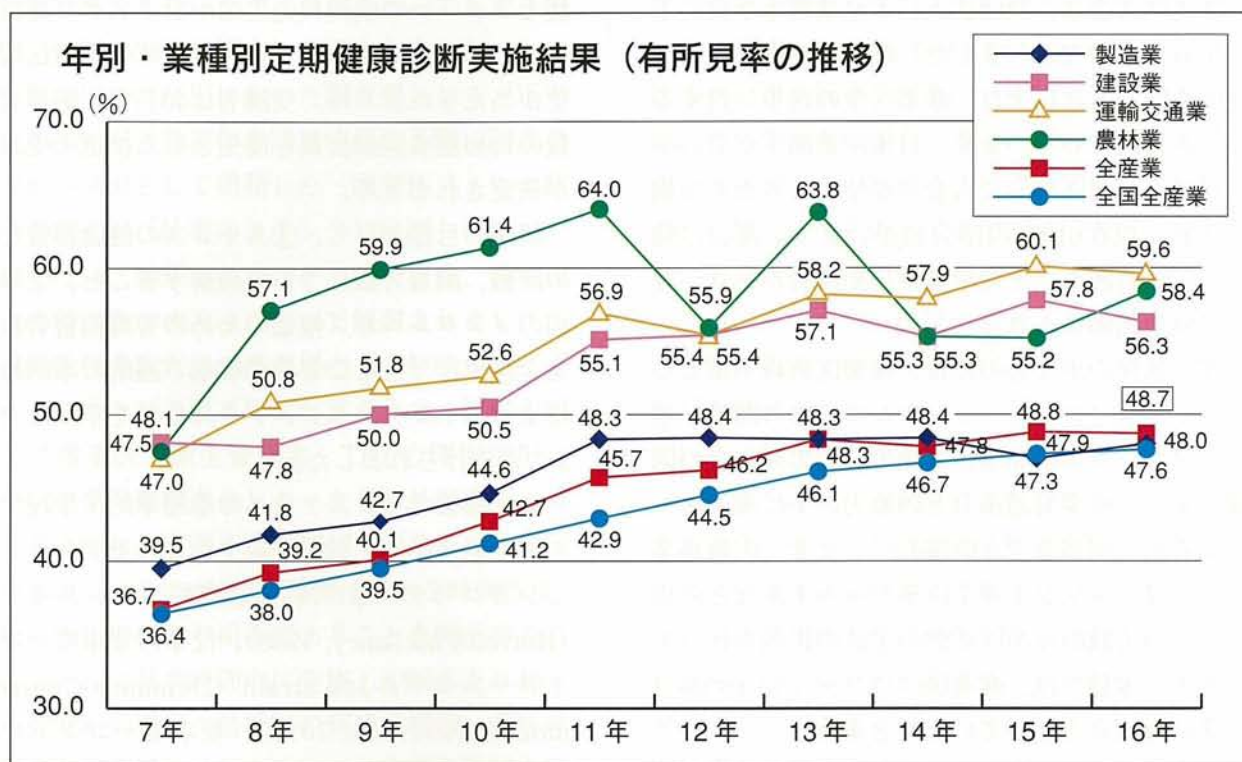
- 休業については、休業1以上を計上。

3 定期健康診断の実施結果

北海道における定期一般健康診断の実施結果によると、健康診断項目のいずれかに異常が認められる有所見者の割合（有所見率）は、長期的には上昇傾向にあります。平成16年は前年に比し0.1ポイントながら減少しました。

平成16年の有所見率は48.7%で、全国平均の有所見率を1.1ポイント上回っています。

健康診断の検査項目別では、血中脂質検査、肝機能検査、血圧等の脳・心臓疾患等につながる項目での有所見率が高くなっています。



産業医部会便り

日本産業衛生学会北海道地方会産業医部会幹事 佐藤 広和
(札幌鉄道病院保健管理部医学適性科主任医長)



産業医部会は、社団法人日本産業衛生学会の下に平成4年設立されました。産業医活動の充実と発展を図ることにより、産業医学の進歩に資することを目的としています。日本産業衛生学会の学会員で、産業医部会に入会を希望した人たちが構成され、現在613名の部会員がいます。部会他に、産業看護部会と産業衛生技術部会があり、互いに協力関係にあります。

部会活動の主なものには、産業医研修事業として、産業医プロフェッショナルコースの開催、産業医フォーラムの開催、各地方会での研修会の開催があり、産業看護部会との協力の下に産業医・産業看護全国協議会を開催しています。広報事業としては、学会誌や産業医学ジャーナルなどの専門誌への実践的産業医活動の手法の掲載を行っています。本稿では、産業医プロフェッショナルコースの御紹介をさせていただきます。

産業医プロフェッショナルコースは、産業医としてすでに基本的な知識や技能を修得している医師を対象とし、実践応用的なカリキュラムのもと、専門的知識と技能を磨く研修として企画されました。第1回は、平成14年4月に神戸国際会議場において開催され、以降年2回のペースで開催しています。私は、第1回と第5回に出席させていただき、講師陣の豊かな経験と、活発な議論に大いに触発されるところがありました。

第1回の研修テーマは、「メンタルヘルスにおけるサイエンスとマネジメント」で、講師は岡山大学医学部教授の川上憲人先生、日立製作所の塚本浩二先生、マツダ(株)専属産業医の鎗田圭一郎先生の3名で、前半の講義を川上先生、後半の事例検討を塚本、鎗田両先生が担当されました。コーディネーターとして、エクソンモービル(現産業医科大学産業医実務研修センター長)の森晃爾先生、NKK鶴見保健センター(現アデコ(株)健康支

援センター)の廣尚典先生ほか計4名が、運営責任者として日本アイ・ビー・エム(株)の浜口伝博先生が当たられました。受講者は40名で、応募者多数のため産業医部会員を優先とした抽選で受講者が決定されました。

研修の目標として、①ストレスの健康影響とその評価、調査方法について理解すること、②事業場のメンタルヘルス推進のための管理監督者教育を企画実行できること、③職場不適応の事例検討によりストレスマネジメントの手法を学ぶことの3つが掲げられました。

まず講義では、ストレスの心理学的・生理学的モデルから始め、職業性ストレスのモデルとしてミシガンモデルとNIOSH職業性ストレスモデル(Hurrell & McLaney, 1988)、仕事の要求度-コントロールモデルJob strain (Demands-Control) model (Karasek, 1979)、要求度-コントロール社会的支援モデルDemand-Control-Support model (Johnson & Hall, 1988)、努力-報酬不均衡モデルEffort/reward imbalance model (Siegrist, 1996)を紹介されました。DCモデルでは、仕事の要求度が高くて仕事のコントロール(裁量権や自由度)が低い高ストレイン群において、虚血性心疾患の有病率・罹患率が高いことが観察され、相対危険度の大きさは喫煙によるリスクに匹敵すること、さらに職場のサポートの低さが加わると相対危険度はさらに高くなること、うつ病は5倍となり、仕事上の事故や交通事故も1.5~2.7倍になること、医師受診率や疾病休業が約2倍となり医療費プラス賃金換算で労働者1名あたり年間約5万円の出費増となること、などいくつかの研究結果を示されました。

職業性ストレス要因の調査方法として、JCQ (Job Content Questionnaire)、NIOSH職業性ストレス調査票、MONICA Extended Karasek尺度、

ERI調査票、職業性ストレス簡易調査票の5つを示され、信頼性と妥当性の高い調査票を用いること、調査結果に影響する個人要因や測定条件の留意点、Zung SDSやCES-D、GHQ、CMIなどのストレス反応に関する質問票を用いて精神障害のスクリーニングを行うことには慎重であるべきこと（時点有病率の低さにより多くの偽陽性者が出ること、好ましくないラベリングを行ってしまう危険性、費用-効果の観点）を示されました。

産業現場での使用に向けた調査票として、下光ら（2000）が労働省作業関連疾患の予防に関する研究班の成果として開発した「職業性ストレス簡易調査票」と「仕事のストレス判定図」について演習を行い、結果をセルフケアの支援や、職場環境の改善に生かす方法について解説されました。

管理監督者教育は、事業場の心の健康づくりを進めるに当たり必要不可欠と言えます。教育の担当者は産業医、衛生管理者、THP心理相談担当者や、産業保健推進センターなどの外部講師が適当と考えられ、事例を織り交ぜてできるだけ実践的なものとするのが良い、時間は1～2時間程度、事業場としての取り組みであることを明示するためにできれば就業時間内に実施、1回あたり40～50人程度が効果的、最低限の到達目標は ①管理監督者が事業場のメンタルヘルス方針と体制を理解すること、②心の健康について正しい知識をもつこと、③これに最近事業場で発生した問題から重点項目とすべき内容を加える、最終的に管理監督者の行動変容を目的とするので管理監督者への十分な動機付けとスモールステップでの目標設定（到達可能で具体的）が必要なこと、過大な情報はかえって教育効果を減少させること、基本的に楽しく面白い教育であるべきで5～10分毎に1回の笑いが取れば理想的、などと教育のポイントを解説されました。

実際に自分が管理監督者教育を実施するという前提で、教育のデザインをする実習も行われました。教育の目的を設定し、①冒頭の事例紹介、②メンタルヘルスの意義、③管理監督者の役割、④早期発見と対処、⑤心の健康問題を持つ従業員の復職、⑥職場環境等の改善、⑦セルフケア、⑧心の健康についての正しい知識、⑨まとめ、⑩補足

コメントの項目立てで、ねらいや実際に盛り込む内容、事例の工夫についてワークシートにまとめ、教育の評価まで行うという内容でした。

事例検討では、3つの事例についてそれぞれ6～7人でのグループ討論を行い、与えられた検討すべきポイントに沿って、発表を行う形式がとられました。1例目の会社での自殺後のフォローでは、緊急事態としての対応、セカンドケースの阻止、原因を含めた集団の評価について討議され、仕事への意欲低下で産業医が相談を受けた事例では、疾病性がない場合の対応や組織への介入の是非、精神科医との連携方法について検討されました。復職の失敗もあって長期休職に至った事例については、復職時の職務の変更・軽減、職場での注意点、主治医との連携、人事との連携、家族との連携、職場での安全の確保について活発な議論が行われました。

以上、第1回の産業医プロフェッショナルコースの内容を詳しく御紹介しましたが、過去に開催された他のテーマには、「過重労働対策の医学的エビデンスと法的問題」、「化学物質管理とマネジメントシステム」、「エビデンスの読み方と作り方」（疫学論文の読み方と活用法、調査デザインから発表まで）があり、いずれも好評です。疑問や質問に真摯に答えてくれる講師陣がおり、参加した産業医が自らの実務経験から得たものを互いに発表し合う研修の場は貴重なものと思います。ぜひ産業医の皆様には、日本産業衛生学会に入会して、産業医部会に入り、さまざまな産業医学の最新情報を入手するチャンスを広げていただきたいと思います。

問い合わせ先

日本産業衛生学会北海道地方会事務局
〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目
北海道大学大学院医学研究科
予防医学講座公衆衛生学分野
Tel 011-706-5068
Fax 011-706-7805

滝川地域産業 保健センターの紹介

滝川地域産業保健センター コーディネーター 成田 徹夫



こんにちは、滝川地域産業保健センターです。

はじめに 滝川市をご紹介します。

滝川市はグライダーとコスモスで名前が知られております。

当センターの設立は平成7年4月で、先発センターからは2年遅れで始まりました。

活動範囲は、滝川労働基準監督署管内「6市9町（滝川市、深川市、砂川市、芦別市、赤平市、歌志内市、新十津川町、雨竜町、北竜町、沼田町、幌加内町、秩父別町、妹背牛町、上砂川町、奈井江町）」にまたがり、小規模事業場を対象とした「健康相談窓口」を主として、他に「個別訪問産業保健指導」「産業保健に関する情報提供」をしております。

5医師会で日医認定産業医は80名おり、当センターの事業にご協力をいただいております。私は二代目コーディネーターで前任者から業務を引き継ぎ活動しています。

事務局は滝川市医師会におき各医師会会長、事務長が、中心となり地域産業保健センターの運営に携わっております。



滝川地域産業保健センター長
武田 邦彦



滝川市の市花（コスモス） 秋になると丸加（まるか）山に広がる丸加高原（500ヘクタール）では色とりどりのコスモスが風に揺れています。



滝川市のグライダー

たきかわスカイパーク（滝川航空公園）はスカイスポーツをテーマとした日本初の公園です。

グライダーの体験搭乗もできます。

事業について

①健康相談窓口

当センターの窓口開設は月平均3～4回で年間40回位開催しております。

来場相談者の数はまだ少ない状態で推移する一方、中には50人以上の事業場からの相談もありますが、地域産業保健センターの位置付けを思いご相談に応じております。

②個別訪問産業保健指導

希望する事業場に産業医が訪問し、定期健康診断結果票のチェック・有所見者・要精密検査の方へ助言、また職場環境の指導・健康管理に関する講話を行っております。

③情報の提供

地域産業保健センター発足10年目の最近になり、ようやくセンターの価値も知られつつありますが、まだまだセンターの存在すら知らない事業所が、かなりあるのが現状です。

機会がある都度出向き、センターの事業説明を兼ね利用を呼びかけております。

おわりに

過重労働(時間外労働)からの健康障害に注目しております。平成16年度より積極的な対応に取り組むこととし、一定の基準を超えた過重労働者並びに管理者に対して産業医の直接面談及び助言、指導を行なうことが開始されました。

小規模事業場をサポートする役割は非常に大きいものがあります。50人未満事業場では経済的理由から健康管理の実態把握が不十分で、健康づくりが遅れています。当センターは北海道産業保健推進センター取り扱いの産業医共同選任事業を、事業主に勧めております。

産業保健サービスへの理解も深まりつつあり、当センターを利用する事業場は増加傾向です。

今後も、北海道労働局、労働基準監督署をはじめ、北海道産業保健推進センターなど関係機関と連携を密にして、職場の健康づくりに、積極的に努力してまいります。

地域産業保健センター健康相談(無料)のご案内

地域産業保健センターは、小規模事業場（労働者50人未満）の事業主や労働者を対象に保健指導・健康相談等の産業保健サービスを提供しています。

地域産業保健センターの事業は、厚生労働省の委託を受けて医師会が実施しています。

地域産業保健センターでは、働く方の健康を守るため、次のようなご相談に無料でお応えしています。ぜひご利用ください（相談内容の秘密は厳守いたします）。

- ◎ 健康管理全般について
- ◎ 健康診断実施後の保健指導について
- ◎ 職業性疾病対策について
- ◎ 衛生管理や衛生教育について

7月～9月の予定

各地域産業保健センターで実施している健康相談の予定は下記のとおりです。

健康相談は、都合により日程変更、会場変更、開催中止等となる場合がありますので、事前に各地域産業保健センターへお問い合わせください（各地域産業保健センターの所在地等は本誌の裏表紙をご覧ください）。

なお、下記に掲載されていない地域産業保健センターでも健康相談を実施していますので、詳細は各地域産業保健センターへお問い合わせください。

記

● 札幌東地域産業保健センター（Tel 011-373-6466 Fax 011-373-6295）

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
7月14日(木)	18:00～20:00	野幌公民館（江別市）	
7月21日(木)	13:00～15:00	恵庭商工会議所（恵庭市）	
7月28日(木)	14:00～16:00	上西外科クリニック（石狩市）	
9月1日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
9月8日(木)	14:00～16:00	野幌公民館（江別市）	
9月15日(木)	13:00～15:00	恵庭商工会議所（恵庭市）	
9月22日(木)	14:00～16:00	石狩病院（石狩市）	

● 岩見沢地域産業保健センター（Tel 0126-20-2211 Fax 0126-20-2211）

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会（岩見沢市）	
7月13日(水)	14:00～17:00	空知南部医師会（栗山町）	
7月21日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会（岩見沢市）	
8月4日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会（岩見沢市）	
8月18日(木)	14:00～17:00	美唄市保健センター（美唄市）	
8月24日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会（岩見沢市）	
9月8日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会（岩見沢市）	
9月15日(木)	14:00～17:00	三笠市ふれあい健康センター（三笠市）	
9月28日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会（岩見沢市）	

● 旭川地域産業保健センター（Tel 0166-23-6007 Fax 0166-23-6007）

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館（旭川市）	
7月13日(水)	13:30～15:30	旭川市医師会館（旭川市）	

● 旭川地域産業保健センター (Tel 0166-23-6007 Fax 0166-23-6007)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月14日(木)	18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市)	
7月28日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
8月4日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
8月11日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市)	
8月18日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
8月25日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
9月8日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市)	
9月15日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
9月22日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
9月29日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	

● 帯広地域産業保健センター (Tel 0155-26-9000 Fax 0155-26-9000)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
7月14日(木)	13:30～15:00	景山医院(幕別町)	
7月25日(月)	13:30～15:00	柏木内科医院(幕別町)	
8月2日(火)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
8月4日(木)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
8月10日(水)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
8月25日(木)	13:30～15:00	勝山医院(幕別町)	
8月31日(水)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
9月2日(金)	13:30～15:00	忠類診療所(忠類村)	
9月6日(火)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
9月15日(木)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
9月21日(水)	13:30～15:00	西根内科医院(本別町)	
9月22日(木)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	
9月29日(木)	13:30～15:00	帯広市医師会館(帯広市)	

● 滝川地域産業保健センター (Tel 0125-23-5887 Fax 0125-23-5887)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	
7月14日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	
7月21日(木)	14:00～17:00	赤平市役所(赤平市)	
8月11日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	
8月18日(木)	14:00～17:00	空知医師会(砂川市)	
8月25日(木)	14:00～17:00	芦別医師会(芦別市)	
9月7日(水)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	
9月15日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	

● 室蘭地域産業保健センター (Tel 0143-45-4393 Fax 0143-45-2292)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	14:00～16:00 18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
7月14日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
7月21日(木)	14:00～16:00	東整形外科院(伊達市)	
7月28日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
8月4日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
8月11日(木)	14:00～16:00 18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
8月18日(木)	14:00～16:00	小熊内科医院(伊達市)	
8月25日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
9月1日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
9月8日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
9月15日(木)	14:00～16:00	ミネルバ病院(伊達市)	
9月22日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	

● 苫小牧地域産業保健センター (Tel 0144-37-3211 Fax 0144-37-3211)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
7月14日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
7月15日(金)	17:10～19:10	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
7月20日(水)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	メンタルヘルス相談
7月21日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
7月28日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター (千歳市)	
8月4日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
8月11日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
8月25日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター (千歳市)	
9月1日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
9月8日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
9月15日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
9月16日(金)	17:10～19:10	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	
9月21日(水)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	メンタルヘルス相談
9月22日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター (千歳市)	
9月29日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館 (苫小牧市)	

● 稚内地域産業保健センター (Tel 0162-24-1699 Fax 0162-24-4773)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月6日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
7月13日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
7月20日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
7月27日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
8月3日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
8月10日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
8月24日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
8月31日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
9月7日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
9月14日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
9月21日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	
9月28日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター (稚内市)	

● 日高地域産業保健センター (Tel 0146-22-8100 Fax 0146-22-8100)

月 日	時 間	会 場	備 考
7月7日(木)	14:00～16:00	富川公会堂 (門別町)	
7月14日(木)	14:00～16:00	静内町総合ケアセンター (静内町)	
7月21日(木)	14:00～16:00	日高建設会館 (浦河町)	
7月28日(木)	14:00～16:00	東様似生活館 (様似町)	
8月4日(木)	14:00～16:00	富川公会堂 (門別町)	
8月11日(木)	14:00～16:00	静内町総合ケアセンター (静内町)	
8月18日(木)	14:00～16:00	日高建設会館 (浦河町)	
8月25日(木)	14:00～16:00	東様似生活館 (様似町)	
9月1日(木)	14:00～16:00	富川公会堂 (門別町)	
9月8日(木)	14:00～16:00	静内町総合ケアセンター (静内町)	
9月15日(木)	14:00～16:00	日高建設会館 (浦河町)	
9月22日(木)	14:00～16:00	東様似生活館 (様似町)	



●事業主の皆様へ●

このご案内を「産業医」「保健師・看護師」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等へお知らせ願います。

研修会・講習会・セミナーのご案内

北海道産業保健推進センターは、働く人の健康を守るため、「産業医」「事業主」「産業保健師・看護師」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等の産業保健関係者を支援し、「研修会・講習会・セミナーの開催」「電話・窓口での相談対応」「情報誌や各種資料の発行」「調査研究活動」「助成金の給付」等の産業保健活動を行っています。

特に、「研修会・講習会・セミナー」では、メンタルヘルス対策・過重労働対策等を始めとする産業保健活動における重点課題を幅広く取り上げております。

今後の研修会等の予定は、以下のとおりですので、ぜひご参加ください。

申し込み方法

- ① 受講料は「無料」です。
- ② 「研修会等受講申込書」を記入し、ファックス又は郵送で申し込んでください。
- ③ 受け付けた方へは、後日「受講票」をファックスでお送りします。ファックス以外を希望される方は申込書の「備考」欄に希望事項を記入してください。
- ④ 締め切りは開催日の10日前ですが、締め切り前でも定員に達した場合はお断りすることがあります。また、締め切りを過ぎても定員に空きがある場合は受講できることがありますので、詳細は当センターへお問い合わせください。
- ⑤ 都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

申し込み先

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目 NSS・ニューステージ札幌(11階)

TEL(011)726-7701 FAX(011)726-7702

E-mail:sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

《7月～9月の予定》

●「事業主」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等を対象とする研修会（どなたでも受講できます）

研修番号	開催月日	時 間	研 修 名	研修内容及び講師	定員	会 場
衛17	7月12日(火)	午後3時～5時	作業環境管理 ー酸素欠乏災害を防ぐにはー	酸素欠乏症は死亡などの重大災害につながります。酸素欠乏症についての理解を深め、災害防止に役立てるとともに災害が発生したときの対応等について研修を行います。 講師:中央労働災害防止協会 主任技術員 石塚 久美	50	札幌市 当センター会議室
衛 5	7月22日(金) (申込先注意)	午後1時30分～3時	メンタルヘルス対策 ーコミュニケーションはパートナーシップからー	職場におけるメンタルヘルス対策(メンタルヘルスへの取り組み方等)について研修を行います。 講師:ゆうカウンセリングオフィス 心理カウンセラー 神田 裕子	40	函館市 サン・リフレ函館
衛 2	9月8日(木) (申込先注意)	午後1時30分～ 3時30分	健康情報のプライバシー管理 ー個人情報保護法についてー	健康管理と個人情報保護法の関係を理解していただくために、個人情報保護法に関する基礎的事項(健康情報の管理等)について研修を行います。 講師:天使大学 教 授 保原 喜志夫	70	苫小牧市 グランドホテル ニュー王子

※衛生管理者等を対象とする研修会は、北海道衛生管理者協議会、札幌地区衛生管理者協議会、各地区衛生管理者協議会等との共催です。

※7月22日(衛5)の研修会の申し込み先は、「函館地区衛生管理協会(TEL0138-44-0500、FAX0138-41-0550)」となりますので、直接函館地区衛生管理協会へお問い合わせください。

※9月8日(衛2)の研修会の申し込み先は、「苫小牧労働基準協会(TEL0144-53-6711、FAX0144-53-6722)」となりますので、直接苫小牧労働基準協会へお問い合わせください。

●「保健師・看護師」「衛生管理者」等を対象とする研修会（どなたでも受講できます）

研修番号	開催月日	時 間	研 修 名	研修内容及び講師	定員	会 場
看 4	7月20日(水)	午後3時～5時	メンタルヘルス対策 ー産業看護職としてのメンタルヘルス対応ー	職場におけるメンタルヘルス対策の担当者等を対象に、メンタルヘルス対応（メンタルヘルスへの取り組み方、相談等を受ける際の留意事項等）について研修を行います。 講師：北海学園大学 名誉教授 後藤 啓一	50	札幌市 当センター会議室
看 6	8月5日(金)	午後3時～5時	作業環境基礎研修 ー産業看護職のための作業環境管理の基礎ー	保健師・看護師・衛生管理者等を対象に、作業環境測定の定義、目的、種類、測定方法、測定結果の評価及びその活用等について、事例紹介を交えながら講義・実習等を行います。 講師：北海道労働保健管理協会 環境管理課長 相澤 和幸	40	札幌市 当センター会議室
看 1	8月29日(月)	午後6時～8時	健康情報のプライバシー管理 ー個人情報保護法についてー	保健師・看護師・衛生管理者等を対象に、健康管理と個人情報保護法の関係を理解していただくために、個人情報保護法に関する基礎的事項（健康情報の管理等）について研修を行います。 講師：天使大学 教 授 保原 喜志夫	50	札幌市 当センター会議室

※7月20日（看4）、8月5日（看6）、8月29日（看1）の研修会は、「日本産業衛生学会産業看護部会認定研修（産業看護職研修）」となりますので、認定単位を取得する方は「産業看護職継続教育手帳」を忘れずにご持参ください。

●「保健師・看護師」を対象とする研修会

研修番号	開催月日	時 間	研 修 名	研修内容及び講師	定員	会 場
看 9	7月21日(木)	午後5時～7時	メンタルヘルス事例研究会②	保健師・看護師を対象に、職場におけるメンタルヘルス事例の具体的な研究協議を行います。 講師：北海道医療大学 教 授 中野 倫仁(他)	30	札幌市 当センター会議室
看10	9月9日(金)	午後6時～8時	メンタルヘルス事例研究会③	保健師・看護師を対象に、職場におけるメンタルヘルス事例の具体的な研究協議を行います。 講師：北海道医療大学 教 授 中野 倫仁(他)	30	札幌市 当センター会議室

●「医師（産業医）」を対象とする研修会

研修番号	開催月日	時 間	研 修 名	研修内容及び講師	定員	会場（単位）
医 2	7月7日(木)	午後6時～8時	産業医スタートアップ研修②（産業医基礎研修） ー産業医の法的地位等についてー	医師（産業医を目指している方、産業医としての経験の浅い方等）を対象に、産業医関係の法律に関する基礎的事項（産業医の法的義務と責任、産業医契約のあり方等）について研修を行います。 講師：天使大学 教 授 保原 喜志夫	50	札幌市 当センター会議室 （専門2単位）
医10	7月22日(金)	午後6時～8時	労災医学研修 ー産業保健活動と産業医についてー	労働者を取り巻く環境は多種多様であり、環境が「働く人の能力を高めたり、その逆になったりする」要因となります。医師（産業医）を対象に、産業医の立場から見たこれら環境の整備等について研修を行います。 講師：やわらぎ苑西桔梗 施設長 齋藤 裕	30	函館市 サン・リフレ函館 （専門2単位）

研修番号	開催月日	時 間	研 修 名	研修内容及び講師	定員	会 場
医 8	7月27日(水)	午後6時～8時	健康情報のプライバシー管理 ー産業医活動と個人情報保護法についてー	医師(産業医)を対象に、産業医活動と個人情報保護法の関係を理解していただくために、個人情報保護法に関する基礎的事項(健康情報の管理等)について研修を行います。 講師:天徳大学 教 授 保原 喜志夫	50	札幌市 当センター会議室 (専門2単位)
医11	8月3日(水)	午後6時～8時	労災医学研修 ー睡眠時無呼吸症候群と職場の健康管理についてー	医師(産業医)を対象に、職場における睡眠時無呼吸症候群の影響及びその対策等について、実例を交えながら研修を行います。 講師:札幌鉄道病院 主任医長 佐藤 広和	50	札幌市 当センター会議室 (専門2単位)
医 3	8月10日(水)	午後6時～8時	産業医スタートアップ 研修③(産業医基礎 研修) ー職場における過重 労働対策についてー	医師(産業医を目指している方、産業医としての経験の浅い方等)を対象に、職場における過重労働対策に関する講義・グループ討議等を行います。 講師:北海道労働保健管理協会 参与・医療本部長 清田 典宏	40	札幌市 当センター会議室 (専門1単位、実地 1単位)
医13	8月12日(金)	午後6時～8時	労災医学研修 ー働く女性の母性健康 管理についてー	医師(産業医)を対象に、働く女性の母性健康管理の観点から、勤労女性の母性保護関連法令のあらまし、母性健康管理指導事項連絡カードの活用等について研修を行います。 講師:旭川がん検診センター 主任医長 山崎 知文	50	札幌市 当センター会議室 (専門2単位)
医 4	8月25日(木)	午後6時～8時	産業医スタートアップ 研修④(産業医基礎 研修) ー労災保険制度の 基礎についてー	医師(産業医を目指している方、産業医としての経験の浅い方等)を対象に、労災保険法や業務上災害の認定・不認定に関する講義・具体的事例検討等を行います。 講師:労災保険情報センター 北海道事務所 次長 三浦 俊一	40	札幌市 当センター会議室 (専門1単位、実地 1単位)
医12	9月2日(金)	午後6時～8時	労災医学研修 ー喫煙対策のあり方 と職場分煙の進め 方についてー	医師(産業医)を対象に、職場における喫煙の影響及びその対策等について研修を行います。 講師:久留米大学 名誉教授 福田 勝洋	50	札幌市 当センター会議室 (専門2単位)
医25	9月7日(水)	午後6時～8時	作業環境管理の基礎 研修 ー作業環境測定 の目的と測定事例 についてー	医師(産業医)を対象に、職場における作業環境測定を理解するため、作業環境測定の定義、測定・評価方法、測定事例、検知管による測定等に関する講義・実習等を行います。 講師:北海道労働保健管理協会 環境管理課長 相澤 和幸	30	北見市 北見芸術文化ホ ール(きた・アート 21) (実地2単位)
医19	9月10日(土)	午後2時～5時	労災医学研修 ー建設現場における 健康管理と産業医 の役割ー	医師(産業医)を対象に、建設工事の作業内容を理解し建設業における健康確保を図るため、建設工事現場巡視等の実地研修等を行います。 (工事現場に入りますので、作業向きの服装や履物をお願いします。) 講師:北海道産業保健推進センター 所長 三宅 浩次(他)	30	札幌市 当センター (当センターから 工事現場へ移動) (実地3単位)

※医師(産業医)を対象とする研修会は、日医認定産業医制度指定研修会の承認申請中です。

研修会・講習会・セミナー等のご案内は、当センターのホームページからご覧いただけます。
またホームページから「研修会等受講申込書」をプリントアウトして、受講申し込みができます。

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01>

研修会等受講申込書

北海道産業保健推進センターあて (FAX011-726-7702)

次のとおり研修会等の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

1. 受講する研修会等に関する事項

研修番号	開催月日	研 修 名	備 考
	月 日		
	月 日		
	月 日		

2. 申込者（受講者）に関する事項

該当する項目をご記入ください。□にはチェックを入れてください。

事業場名					
所在地	☐ 職場 ☐ 個人 (〒)				
労働者数	男 名	女 名	計 名	(企業全体は約 名)	
TEL	☐ 職場 ☐ 個人 () -		FAX	☐ 職場 ☐ 個人 () -	
E-mail	☐ 職場 ☐ 個人 @				
所属部署					☐ 産業医 ☐ 医師（産業医以外） ☐ 事業主 ☐ 保健師・看護師 ☐ 衛生管理者・推進者 ☐ 労務・安全衛生担当者 ☐ その他
職 名					
ふりがな 氏 名	(□男 □女)				
所属郡市 医師会	医師会	医籍登録 番 号		産業医 認証番号	

※ 受け付けた方へは、後日「受講票」をファックスでお送りいたします。ファックス以外を希望される方は、申込書の「備考」欄に希望事項をご記入ください。

締め切りは開催日の10日前ですが、先着順で受け付けますので、締め切り前でも定員に達した場合には、お断りすることがあります。また、都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

北海道産業保健推進センター

〒060-0807札幌市北区北7条西1丁目 NSS・ニューステージ札幌（11階）

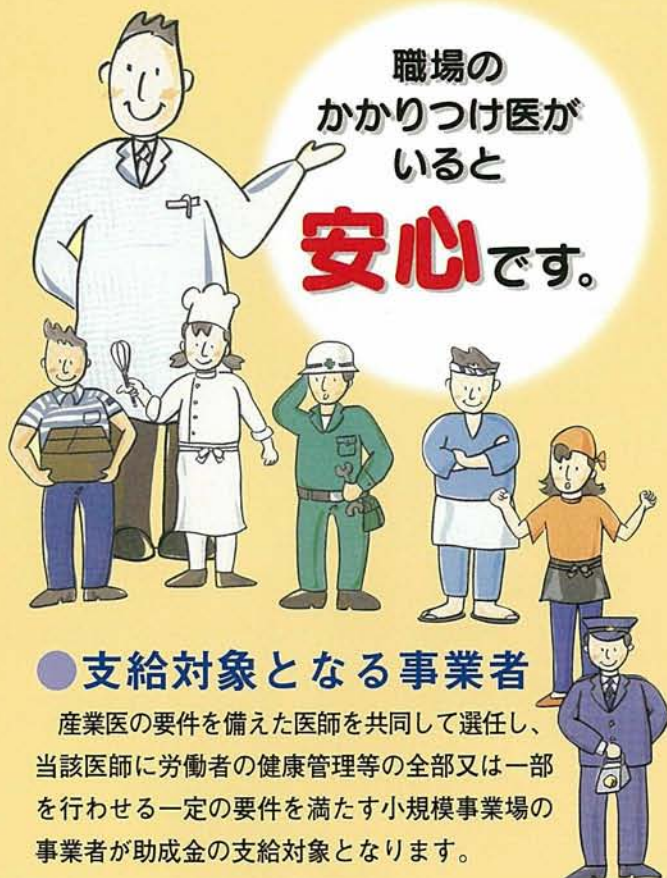
TEL (011) 726-7701 FAX (011) 726-7702

北の産業保健27号

E-mail:sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内



●支給対象となる事業者

産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる一定の要件を満たす小規模事業場の事業者が助成金の支給対象となります。

●支給申請時期

助成金の支給申請時期は、
毎年4月から6月末まで
と10月末です。

【詳しくは当センターあてお問い合わせください】

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金は、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場の事業者が、産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師から提供される産業保健サービスを受けて実施する産業保健活動により、労働者の健康管理等を促進することを奨励するために支給されます。

●助成金の支給額

助成金は、1の事業年度につき小規模事業場の規模に応じて1事業場当たり次の額が支給されます。

小規模事業場の区分	金 額
常時使用する労働者数が 30人以上50人未満の小規模事業場	83,400円
常時使用する労働者数が 10人以上30人未満の小規模事業場	67,400円
常時使用する労働者数が 10人未満の小規模事業場	55,400円

ただし、その医師を共同して選任するのに要した費用の額が上記の金額を下回る場合は、当該医師を選任するのに要した費用の額が支給されます。

※「常時使用する労働者数」とは、労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1か月平均使用労働者数とします。

●助成金が支給される期間

助成金は、3ヶ年度を限度として支給されますが、2年度目、3年度目についても、継続のための支給申請が必要です。

編集後記

●北海道産業保健推進センター情報誌「北の産業保健」第27号(2005年夏号)をお届けします。

さわやかな北海道の夏が始まりました。「陽射しは強いけど空気はカラッとしている」、こんな贅沢を味わえるのは、我々道産子だけです。

ビールをおいしく飲むたびに、北海道に生まれたことを感謝しています。

●平成16年度の当センターの業務実績がまとまりました。独立行政法人となった初年度。どんな実績が出るか、期待と不安の混じった1年間でしたが、お陰さまで研修会の開催等を始めとする多くの業務で実績を延ばすことが出来ました。

これも、当センターをご利用くださる産業保健関係者のご協力によるものです。厚く御礼申し上げます。

しかしながら、一方ではビデオ・図書の貸出件数が減少する等、反省すべき点もいくつか見受けられました。今後の課題として重く受け止めております。

●1年前の本誌に「顧客(産業保健関係者)満足度100%を目指します」と書きました。なかなか達成出来ませんが、これからも「満足度100%」をしっかりと胸に刻んで産業保健活動に取り組んでまいります。

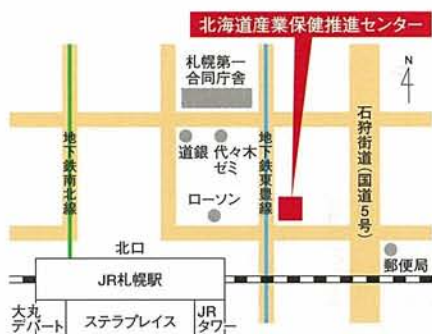
皆様方のご指導・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(副所長)

独立行政法人 労働者健康福祉機構
北海道産業保健推進センター

事業主、衛生管理者、産業医、産業看護職の産業保健活動を支援します。

- 窓口相談・実地相談
 (電話、FAX、Eメールでも受付けています。)
- 情報の提供
 - ・ビデオ・図書の貸出し
 - ・情報誌の発行
 - ・産業保健ホームページ公開中
- 研修会の開催、研修の支援
- 調査研究
- 広報・啓発
- 地域産業保健センターへの支援・協力



地域産業保健センター(郡市医師会委託)

50人未満の会社とそこに働くみなさんに産業保健サービスを提供します。

◆産業保健サービスの内容

- 1 健康相談 2 会社の訪問指導など

◆相談などの申込み方法

相談日、時間などは各センターによって異なりますので、
 お電話で確認の上、ご相談下さい。

札幌地域産業保健センター

(札幌市医師会内)
 札幌市中央区大通西19丁目 ☎(011) 623-6226

札幌東地域産業保健センター

(北広島市医師会内)
 北広島市北進町1丁目5番地 ☎(011) 373-6466

函館地域産業保健センター

(函館市医師会内)
 函館市湯川町3丁目38番45号 ☎(0138) 36-0001

小樽地域産業保健センター

(小樽市医師会内)
 小樽市富岡1丁目5番15号 ☎(0134) 22-4111

岩見沢地域産業保健センター

(岩見沢市医師会内)
 岩見沢市10条西3丁目1番4号 ☎(0126) 20-2211

旭川地域産業保健センター

(旭川市医師会内)
 旭川市金星町1丁目1番50号 ☎(0166) 23-6007

帯広地域産業保健センター

(帯広市医師会内)
 帯広市東3条南11丁目2番地 ☎(0155) 26-9000

滝川地域産業保健センター

(滝川市医師会内)
 滝川市新町2丁目8番10号 ☎(0125) 23-5887

北見地域産業保健センター

(北見市医師会内)
 北見市幸町3丁目1番24号 ☎(0157) 23-2787

室蘭地域産業保健センター

(室蘭市医師会内)
 室蘭市東町4丁目20番6号 ☎(0143) 45-4393

苫小牧地域産業保健センター

(苫小牧市医師会内)
 苫小牧市旭町2丁目4番20号 ☎(0144) 37-3211

釧路地域産業保健センター

(釧路市医師会内)
 釧路市幣舞町4番30号 ☎(0154) 41-3856

名寄地域産業保健センター

(上川北部医師会内)
 名寄市西5条北2丁目 ☎(01654) 9-2310

留萌地域産業保健センター

(留萌市医師会内)
 留萌市錦町1丁目5番6号 ☎(0164) 49-1300

稚内地域産業保健センター

(宗谷医師会内)
 稚内市宝来1丁目1番1号 ☎(0162) 24-1699

日高地域産業保健センター

(日高医師会内)
 浦河赤十字病院 ☎(01462) 2-8100

南後志地域産業保健センター

(羊蹄医師会内)
 倶知安町北1条東1丁目2 ☎(0136) 22-3108

北の産業保健 No.27

発行日/平成17年7月
 編集・発行/独立行政法人
 労働者健康福祉機構
 北海道産業保健推進センター

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目
 NSS・ニューステージ札幌11階

- TEL 011-726-7701(代)
- FAX 011-726-7702
- ホームページ
<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01>
- E-mail
sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp