労働者の健康の確保への一層の取り組みを

鹿児島労働局長
佐々木　元茂

昨年の９月１日付けで鹿児島労働局長を拝命してから４か月が過ぎ、これまでに県内各地を回りましたが、改めて鹿児島県の自然や文化の素晴らしさを感じているところです。

さて、日頃から鹿児島産業保健推進センター及び産業保健関係者の皆様には、産業保健活動にご尽力をいただくとともに、労働行政に対し多大なご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

我が国は、少子・高齢化が急速に進行しており、また、経済のグローバル化の下で労働現場においてはコスト削減のため、不安定な就業形態の労働者が増加するとともに長時間労働が問題となっている一方で、いわゆる非正規労働者の解雇、雇い止めなどの影響により、メンタルヘルスを含む健康確保の面で労働者の不安材料が増大しています。

こうした中、労働者の健康をめぐる状況では、定期健康診断の有所見率が年々増加し、平成19年は52.4%と2人に1人は有所見者という結果となっております。また、鹿児島県は、平成19年の自殺率が全国８位であり、仕事に対するストレスが原因の一つとなって自殺にいたるケースも増えていることを考えると、自殺予防の観点からもメンタルヘルス対策への取組みの重要性はますます高まるものと思われます。

このような状況を踏まえ、鹿児島労働局が今年度から取り組んでいる第11次労働災害防止計画において、「定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる」こととし、事業者に対し、健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置を徹底し、健康管理措置の実施率の向上を図っていくとともに、労働者自身がその健康診断結果に基づく適切な健康管理を行うことを促進することとしております。また、同計画において「メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を50%以上とする」目標も設定していますが、メンタルヘルスについては、外部相談機関等との連携を図るため「鹿児島メンタルヘルスネットワーク」の周知・活用を今後とも推進してまいります。

事業者や産業保健関係者の皆様には、今後とも、職場における労働衛生に関する意識の一層の高揚を図るとともに、自主的労働衛生管理活動を通じた労働者の健康の確保と快適な職場環境の形成にご尽力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

南九州ブロック共同記事 **事業場紹介**

アルバック九州株式会社　鹿児島事業所

設備安全部安全課長　山　本　裕　明

1．会社概要

当社は神奈川県に本社をおく株式会社アルバックのグループ会社として現在、九州に８拠点あり、今回は鹿児島事業所を紹介させていただきます。

鹿児島事業所は、社員数約360名で1982年3月に開設したアルバック工業団地（霧島市横川町）の一画に半導体、液晶パネル製造装置等の真空装置の製造、装置・コンポーネントのサービス・販売及び、真空装置に組み込まれる部品の表面処理、洗浄の業務を行なっています。

2．安全衛生活動

当事業所では労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）構築に現在、取り組んでいます。

リスクアセスメントでは、1,095件の危険作業を抽出し、リスク低減に向けた対策の立案・実行を行っているところです。

この活動により安全・衛生に関わる危険ゼロを実現し、災害事故の撲滅に繋げて行きたいと思います。

また、安全衛生委員会の諮問機関として安全パトロール分科会、交通安全分科会を設置し活発な推進を実施しています。

（１）安全衛生教育

当事業所では毎年、安全衛生基本教育の実施を展開しています。

この教育は経営トップをはじめ、事業所内で働く者を対象とした必須教育と位置づけて、安全衛生に関わる遵法、緊急時の対応、保護具の適正、危険予知の着眼点、また、化学物質等を取扱う部署では、追加特別教育として衛生面を盛り込んだ教育内容として実施しています。

（２）VDT（Visual Display Terminal）作業従事者教育

近年ではパーソナルコンピュータ（以下、PC）等の普及により、当社でもＰＣを社員の多くが業務で使用している状況です。装置設計では、コンピュータ支援設計（ＣＡＤ：Computer Aided Design）、部品調達では注文書発行等、Displayがなくてはならないものとなっています。

「VDT作業労働衛生教育インストラクター」教育に社員を派遣し、２００８年度よりＶＤＴ作業従事者教育のトレーナーを育成し教育を開始しております。

第１回目となった今年の教育では受講者から多くの関心の声があり、本教育の重要性を強く感じたところです。

（VDT作業従事者教育）

（３）自動体外式助細動器　AED（Automated External Defibrillator）訓練

当社では、ＡＥＤを設置しており、訓練として自衛消防隊の救護・搬出班に実施しております。

（４）空気呼吸器装着の訓練

空気呼吸器装着の訓練を自衛消防隊の消火・救護班に定期的に実施しております。

（空気呼吸器装着訓練）

（５）衛生講話

衛生週間に社員の健康管理の一環として、毎年産業医による衛生講話を実施しています。

２００８年度は「タバコの害について」１時間の衛生講話をしていただき、喫煙者及び非喫煙者に対する影響を認識し、今後、禁煙推進に繋げて行きたいと思います。

（６）メンタルヘルス

心の健康づくりの一環として、メンタルヘルス研修を管理職向けに実施し、早期発見と適切な対処に重点を置き、定期的に研修を実施しております。

終わりに

社員の健康管理に注力し、一人一人が安全で健康でまた、安心して楽しく働ける快適職場を目指して衛生活動を展開して行きます。

メタボリックシンドロームと健康診断

特別相談員　草　野　　健
（労働衛生コンサルタント
鹿児島県厚生連健康管理センター副所長）

1．メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームという言葉は、今やブームといえるほど普及しています。このメタボリックシンドロームという（我が国の厚生労働省は内臓脂肪症候群と訳しています）病的状態が問題となった経緯は以下の通りです。

1986年のWHOによるオタワ憲章では、先進国の最大の保健課題は生活習慣病であり、ヘルスプロモーションなどの生活習慣病対策の確立が急務であると指摘されました。

その頃から世界各地で大規模な健康実態調査研究が行われ、脳血管疾患や心疾患を初めとする生活習慣病発症の基礎には動脈硬化があること、そしてその動脈硬化の進展には脂肪細胞からの多彩な生理活性物質（アディポサイトカイン）が関与していること、などが明らかになりました。

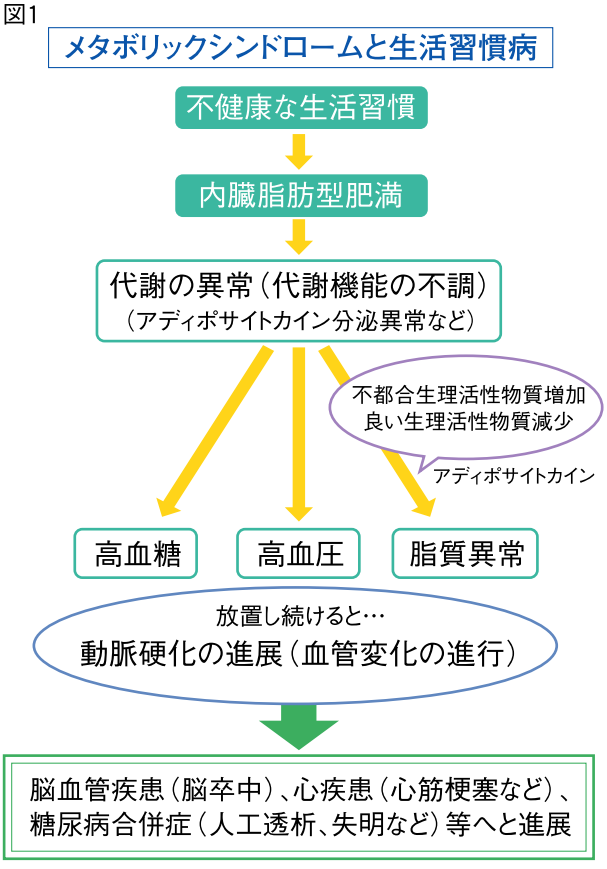
我が国も先進国の例外ではなく、むしろその傾向の先端を走るかのように、死因統計では感染症が激減し、がんだけでなく脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病による死亡が年々増加し、止まる気配も見えない状況です。

このようなことから、動脈硬化進展を促進する要因の研究が大いに進みました。1988年には、インスリン抵抗性をコア病態とする「シンドロームX」（Syndrome X）、1989年には「死の四重奏」（Deadly Quartet）、1991年には「インスリン抵抗性症候群」（Insulin Resistance Syndrome）、1994年には「内臓脂肪型肥満」など、多くの病態概念が学会等に提起され使用されてきました。

それぞれの定義は少しずつ異なりますが、いずれも動脈硬化を強く促進し、脳卒中や心筋梗塞等のリスクを極端に高める状態を示す概念です。

こうした、ほぼ同じ病態を指す言葉が多数ある、という混乱を統一して2000年にWHOで「メタボリックシンドローム」（Metabolic Syndrome）との呼び名に統一しました。メタボリックシンドロームとは、「インスリン抵抗性の増大により内臓脂肪が増加し、内臓脂肪細胞から分泌される生理活性物質の代謝が異常となり、動脈硬化が強力に促進されている状態を中心とする病態」と定義されています。（図1）

図1



この病態を厳密に診断するには、インスリン抵抗性の測定と内臓脂肪細胞から分泌される生理活性物質（細胞ホルモン＝アディポサイトカイン）の測定が必要ですが、これらの検査は高価、煩雑で実際的ではありません。メタボリックシンドロームであるかどうかを簡便に判断する方法として、各国は、肥満状況や血圧、脂質、血糖などを組み合わせた診断基準を策定しています。特に肥満については、内臓肥満が問題であることから、腹囲が採用されました。

我が国では、内科学会を中心に８つの学会が合同でメタボリックシンドローム診断基準検討委員会を作り、2005年7月に疾患概念と診断基準を策定しました。（図２）

図2　メタボリックシンドローム診断基準

腹部肥満	腹囲　男性≧85cm　女性≧90cm
右のうち2項目以上（男女とも）	高血圧　≧130 または ≧85mmHg 空腹時高血糖　≧100 mg/b 脂質 トリグリセライド　≧150 mg/b または HDLコレステロール ＜ 40 mg/b

これらの危険因子の保有数が多いと加速度的に脳血管疾患、心疾患などの発症の危険度が増加することが分かっています。そして、これらの疾患は国民の健康を阻害する大きな要因であるだけでなく、医療費を大きく増加させています。

こうした状況を踏まえ、国はこのメタボリックシンドロームを標的とした対策を講じることにしました。

2. 特定健診とメタボリックシンドローム

「健康日本21」「健康増進法」「健康フロンティア戦略」など、今までにも国は様々な生活習慣病対策を講じてきましたが、正直なところ思うような効果は挙がっていません。健康寿命と平均寿命の乖離は拡大し、総医療費の伸びも止まりません。こうした中で、大きな「医療改革」が保健・医療・福祉の全分野で進められることになりました。平成２０年４月から開始された「特定健診」「特定保健指導」もその一環です。

今までの健診は、主に疾患の早期発見・早期治療という２次予防に重点を置いたものでしたが、この「特定健診」は保健指導（生活改善指導）を目的とした１次予防に重点をシフトした健診として位置付けられています。

脳卒中や心臓病はもちろんのこと、糖尿病などの生活習慣病も発症してからでは健康状態を回復するのは容易でなく、またその治療には大きな時間と費用を要します。「予防に優る治療はない」の言葉がありますが、まさに生活習慣病は何よりも「予防」が重要です。

このことを踏まえて、生活習慣病予防としての生活改善指導を行うために、特定健診と特定保健指導が制度化されました。さらに、医療費低減も国の施策としては大きな目的の一つであり、その成果を挙げるためと、治療との連動が必要という理由などから健診実施主体を市町村から保険者に移行しました。この制度では、保険者は単に健診を実施するだけでなく、早期に対象者の生活行動に介入し、保健指導の成果を得ることが義務付けられています。

さらに、制度全体の効果を確実なものとするため、受診率向上（アウトプット）だけでなく生活習慣病とその予備群の減少（アウトカム）までを評価することとし、アウトプットとアウトカムともに目標値を設定しました。そして、その評価により後期高齢者医療制度への拠出金を加算あるいは減算することにしました。つまり、今回の国の施策はペナルティを用意して健診実施主体である保険者に、成果を得られる活動を強制するものといえます。

3．メタボリックシンドロームと労働安全衛生法

事業者が行う健康診断は、法制上次の三つに分けられます。

1）法定健康診断
　法（安全衛生法、じん肺法等）により事業者に実施義務
　一般健康診断
　特定業務従事者の健康診断
　　（深夜業、坑内労働等）
　特殊健康診断
　　（じん肺、高気圧、特化物等）

2）行政指導による健康診断
　通達で実施が望ましいとされる健診
　（紫外線・赤外線、騒音、振動、重量物、VDT 等）

3）事業所が独自判断で行う健診
　がん検診など

これらの健診のうち、一般健康診断については、先述した特定健診・特定保健指導が開始されるのに合わせて、その内容が一部変更になりました。

もともと安全衛生法による法定健診は、労働者の健康確保・増進を目的としたもので、当初から保健指導を前提とした健康管理目的という性質を持っていました。今話題のメタボリックシンドロームも「死の四重奏」という病態概念が提起されると直ちに、「死の四重奏」該当者には労災保険法によりその精密検査までを給付対象とするなど、一般の保健行政よりも先んじていました。

しかし、国によりメタボリックシンドロームの診断基準が策定されて、腹囲やLDLという項目が採用されたため、新たにこれらの項目が追加されました。

腹囲については、35歳と40歳以上全員で計測しますが、BMI20未満の者とBMI22未満で腹囲自己測定結果を申告した者および妊娠中で腹囲が内臓肥満を反映しない者は、腹囲を省略する、としました。

LDLについては、35歳と40歳以上全員が必須対象で、その他の年齢の者は、医師の判断で省略できるとしました。

尿糖については、空腹時血糖の値に関わらず全員必須となりました。

特定健診では、健診も指導も保険者が実施しますが、上述したように安全衛生法では既に特定健診よりも質の高い健診が法制化されていたので、当然ですが労働者の健診は事業者が保険者に優先することになりました。つまり、事業所の一般健診は特定健診と同じにする（質を落とす？）必要はなく、今までの健診に国のメタボリックシンドローム診断基準での判定ができるために腹囲等を追加するだけで良い、ということです。

保健指導については、今まで安全衛生法では事業所の努力義務とされていますが、例え事業所健診であっても特定保健指導対象者には保険者は指導をすることが義務付けられています。保険者が保健指導を行うためには健診結果から特定保健指導対象者を抽出する必要があります。従って、新制度では健診自体は事業者が行うので、事業者は必要に応じて健診結果を保険者に提供することになります。

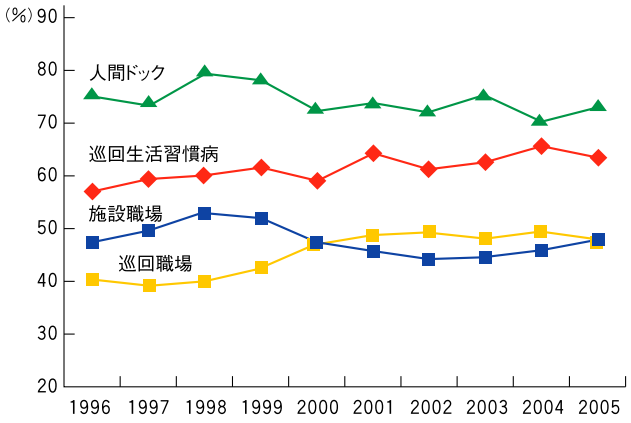
細かい点や事務的な面でも多くの問題を抱えた制度ですが、事業所における健康管理については、今までと大きくは変わらず、むしろ巧く活用すれば産業保健の分野では今まで以上に健康管理の効果を挙げることが可能な制度といえます。

4．事業所健診の課題

事業所健診（職場健診）の課題は少なくありませんが、健診後の精検受診率の低さが大きな問題です。図３は、鹿児島県厚生連健康管理センター実施の各健診の精検受診率です。一般住民の精検受診率は、未だ不十分ながら施設内健診（人間ドック）施設外健診（巡回生

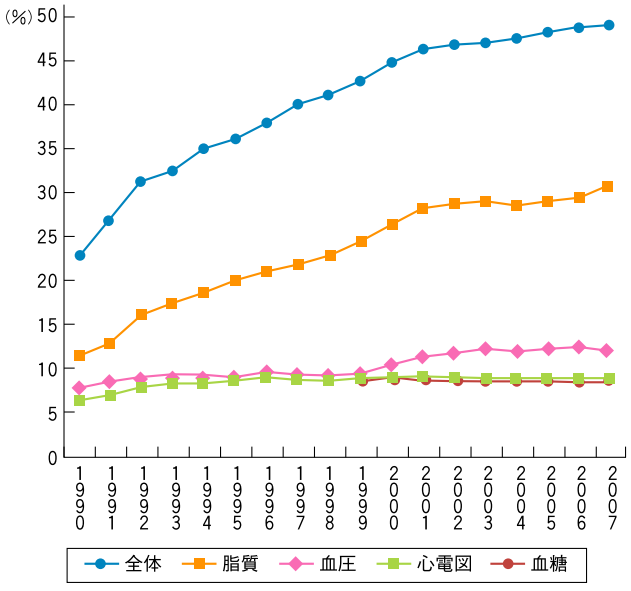
活習慣病）ともに70％前後になっていますが、職場健診は施設内外ともに50％にも達していません。

図3 厚生連健診精検受診率推移



これでは早期発見・早期治療の２次予防ですら不十分です。項目毎の精検受診率では特に、糖、脂質、尿酸等が極端に低い成績です。１次予防である健康保持・増進のための生活習慣改善はさらに悪い状況であることが予想されます。一方で、事業所健診（職場健診）の有所見率は年々増加し続けています。中でもメタボリックシンドローム関連項目での増加が止りません。（図４）

図4 有所見率推移



こうした状況を重視して、第11次労働災害防止計画（平成20年度が初年度）では、「労働者の健康確保対策を増進し、定期健康診断における有所見率の増加に歯止めをかけ、減少に転じさせること。」という目標も掲げていますが、正直、極めて厳しい状況と言わざるを得ません。重点対策として「事後措置の徹底」「健康管理措置実施率の向上」などが謳われていますが、その具体的方法こそが今後大きな課題といえます。

5．おわりに

健康づくりとは「現在および将来の社会環境の変化に対応する適応能力を獲得・拡大する」ことですが、そのためには、健康づくりを支援するスタッフの姿勢も重要となります。ヒトの意識と行動は容易には良い方向には変化しないものです。しかし、生活習慣病は何よりも本人の生活習慣の変容（良い方へ変化）が必須です。そのためには意識変容に続く行動変容とさらにその行動の習慣化獲得までが必要となります。

健康は、重層構造を持つものです。病気の有無のみでなく、「魂の健康」「心の健康」「社会の健康」「身体の健康」の総体として捉えることが必要です。

従って、健康支援者には「学ぶ姿勢」「深い健康観」「愛」「使命感」が強く要求されます。そして、産業保健の関係者（衛生管理者だけでなくその職場の役職員全部が関係者です）は全てお互いに健康支援者といえますから、皆が上述した健康への意識を持って欲しいと切に願っています。

産業医だより

減量の経験と指導のコツ

大口伊佐医師会　水　間　信　寿
（医療法人 柏葉会 水間病院 副院長）

昨年１月、飲みすぎ食べすぎでお腹を壊しました。持続点滴で約１週間絶食しました。そのときに岡田斗司夫の「いつまでもデブと思うなよ」を読みました。１年間で117kgから67kgに痩せたというのです。その方法とは「レコーディングダイエット」。メモと鉛筆だけで痩せたというのですから聞き捨てなりません。

さっそく２月初めから実践し始めました。妻も一緒に始めました。食べたものを全てメモするだけです。１～２週間メモだけを続けると「書くのがメンドくさいから食べない」という気になって食べるものが減りました。また、無意識に物を食べたり飲んだりすることがなくなり、加えて「こんなに食べてたのか！」と現状把握もできました。

メモだけの時期を過ぎると、カロリーを1日1500カロリーに抑える時期に入りました。もともと大酒飲みでありましたが「お酒大学を主席で卒業した」と称してやめました。空腹感はあまり感じませんでした。よく噛んで（50回くらい）食べると満腹感が得やすくなりました。

脂肪の代謝に水が必要ですので、わたくしの場合、代謝を維持しやすくするため白湯を1日1500～2000ml飲みました。食事の内容ですが、第一三共株式会社が運営するサイト「e ヘルシーレシピ」（http://www.daiichisankyo.co.jp/ehr/）が参考になりました。食事のカロリー制限に加えて、マルチビタミン・ミネラルのサプリメントも併用しました。体の欲求に敏感になると、足りない栄養素を含む食べ物を自然と欲するようになりますが、その境地にいたるまではサプリを併用した方がよいと思います。肥満も栄養障害の一種というのは本当です。運動も取り入れ、無理のない範囲でほぼ毎日昼夕食後10分くらいづつ歩きました。

肥満者というのは、腹が減っていなくても食べています。肥満は１日にして成らず。それまでの生き方の集大成が肥満なのです。真に体が欲するものを食べるのではなく、外界から入力された情報で喚起された頭の中の欲求に従い続けるのが肥満者です。

ダイエットの結果、夕食後の体重でいいますと、2月10日には86kgでしたが、10週間後の4月20日には67kgまで19kg体重が減りました。その後も順調に減り続け６月12日現在66.4kgです。妻は同期間で約10kg減量できました。やはりパートナーが居れば、お互い牽制して意地でもダイエットを続けられます。

さて、産業医として幾人かの方にこの方法で減量を指導していますが、自らの経験をもとに減量指導のコツを箇条書きにしてみます。

（１）指導する側が肥満ではないこと。
（２）性格に合わせた減量方法を提案すること。
（３）日常生活で無理なく続けられるようにすること。
（４）できれば共に減量するライバルがいること。
（５）苦と楽をからめること。
（６）少しの成功を大いに褒める。失敗も褒める。
（７）体重をグラフに記録し、視覚で成果を確かめられるようにする。
（８）アルコールはできれば禁止。どうしても飲みたければ、３日以上連続の休肝日を勧める。
（９）肥満者は正確な自己認識ができていな

いことが多いので、まず同じくらいのBMIの人と体型を比較し、正しく肥満を認識してもらう。

（1）は当然ですね。指導する側が百貫デブでは説得力がありません。（2）マメな方がレコーディングダイエットに向いています。ズボラな方は動機付けから工夫して、積極的健康観を芽生えさせることから始めたほうがいいようです。（3）運動するのは結構ですが、クルマで1時間もかかるような遠いフィットネスクラブに毎日通うというのはムリです。家や職場で10分歩くとか、室内でできる簡単なエクササイズというような持続可能でお金がかからない方法がベストです。（4）一緒に痩せる仲間がいれば、楽しく競い合って痩せられます。（5）例えば飲みにいくのにタクシーで行っていたのを自転車にするとか、ウォーキング中に好きな音楽を聴くとか、楽しみながら続けられるように工夫します。（6）たとえ1ヶ月で1kgしか減っていなくても、大いに褒めます。もし体重増があっても「痩せる余地が増えてよかったじゃない」とか「痩せる楽しみが味わえるよ」とか前向きに声かけをします。（7）数字のみで見ているより折れ線グラフで見たほうが一目瞭然です。「グラフ化体重日記」というのも市販されています。これを渡して記録してもらうのもいいでしょう。（8）鹿児島の男性には飲む人が多く、「禁酒をしてください」というとそれだけで即座に「ムリ！」と投げる人がほとんどです。経験上、1日アルコールを飲む日があれば、その後2日は減量できません。おそらく水分と中性脂肪が抜けにくいのでしょう。ですから、3日間休肝日とすると、最初2日は脂肪が代謝されなくとも3日目には脂肪が代謝されます。ですから連続3日間以上の休肝日を設けるべきです。もちろんスピーディに痩せたければ飲まないのがベストです。（9）肥満者は、自分をより痩せていると間違って認識していることが多いです。これを私は勝手に「デブ失認」と名づけています。正しい現状把握から始まるのは、不良債権処理もダイエットも同じです。最も大事なのは、自主性を喪失させないこと。自主性の喪失は死に繋がります。無理強いや医学的データでの脅しは禁物です。

最後に、わたくしのダイエット前後の写真をお目汚しですが掲載します。ダイエット前は、水死体か民泊している地方巡業中の相撲取りのようです。これはいけません。病気になります。ダイエット後は、「ちょっと痩せた西郷さん」という感じです。痩せたあと、毎日会っている妻に病院ですれ違うと「こんにちは～」と愛想よく挨拶されたり、逆に近所のお爺さんから挨拶されなくなったりしました。これはつまり「夫だ」、「水間病院の医者だ」という認識よりも「あいつはデブ」という認識の方が優位であったことの証左に他なりません。デブじゃなくなったわたしは、他人から認識されにくくなったわけであります。人間、大事なのは見た目です。

歯周病と認知症

鹿児島県歯科医師会常任理事
田　中　　勉
（田中歯科医院 院長）

認知症とは、ちょっとした物忘れから始まり、日付けの間違い、場所や人、時間を覚えられなくなり、妄想まで現れてしまうという脳の病気です。歯周病を防ぐことが認知症を予防することにつながるのでないかと言われるようになってきました。

1）脳血管性認知症の原因は脳卒中。脳卒中予防には動脈硬化を防ぐことが重要です。歯周病菌が動脈硬化を促進しますので、歯周病を防ぐことが動脈硬化のリスクを減らし、脳血管性認知症のリスクを減らすことにつながります。

2）アルツハイマー型認知症は、脳の萎縮がみられるのが特徴です。

認知機能検査であるMMSE（Mini-Mental State Examination）の点数（30点満点）をもとに70歳以上のかたを正常群（28点以上）、軽度認知障害疑い群（22～27点）、認知症疑い群（21点以下）の3群に分類して各群の現在歯数を算出すると、平均14.9本、13.2本、9.4本とMMSEの点数が低い群ほど現在歯数が少ない傾向を認めました。さらに脳のMRI検査を行った結果、現在歯数が少ないほど記憶に関係する海馬付近の容積が減少しているという報告があり、「噛むことで脳が刺激されるが、歯が無くなり、歯の周辺の神経を失うと脳が刺激されなくなるのではないか」と述べています。

残存歯数とアルツハイマー型認知症の関係の調査でアルツハイマー型認知症の人は健康高齢者に比べて明らかに歯数が少ないという報告があります。噛むことが脳を活性化することもわかってきています。噛むことで刺激が歯から脳へ伝わり、アセチルコリン（学習能力に深く関わっている伝達物質）を増やすということです。

また、40～50歳代に歯を喪失した人は、喪失していない人に比べて20年後、30年後にアルツハイマー認知症になるリスクが2倍になっているという報告もあります。

歯を喪失する原因として30歳代までは「むし歯」によるものが多いのですが、40歳代からは歯周病による抜歯が急増すると言う鹿児島県での調査結果があります。そのことからも、現役世代の歯周病を予防することは認知症予防に効果があるのではないでしょうか。

ここで歯周病について述べます。

3）歯周病とは歯肉と歯を支えている骨（歯槽骨）におこる病気で、痛くもかゆくも無く静かに進行するsilent diseaseです。放置しておくと進行して歯槽骨が溶けて、歯がぐらぐらするようなり、食べものを噛めなくなります。成人の8割が罹患している疾患です。

自覚症状を記しますので自己チェックして健康保持に努めてください。

1、歯肉が赤く腫れている
2、歯磨きの時に出血する
3、むず痒い感じがする
4、時々腫れて痛む
5、歯が長く伸びたように見える
6、歯がぐらぐら動く感じがする
7、歯と歯の間に食べ物がはさまる
8、歯肉を押さえると膿がでる
9、朝起きたときに口の中がねばついて変な味がする
10、口臭があると言われる

保健師だより

メタボ対策への取り組みについて

株式会社　新日本科学
保健師　松　藤　純　子

当社では定期健康診断の事後指導の一環として、保健師・管理栄養士による個別指導・集団指導を実施しておりますが、今回はその中でメタボに着目した取り組みについて一部ご紹介させていただきたいと思います。

1．導入前の腹囲測定の取り組み

昨年度は、まず「メタボリックシンドロームはなぜ重要か」という内容で集団指導を実施し、体重のみではなく、男性用(85cmに印)、女性用(90cmに印)の手作り紐を作成し、臍周囲径の測定媒体として使用いたしました。腹囲の状態を互いにチェックしてもらい、内臓脂肪に対する意識向上に努めました。健康診断に腹囲が導入される前でしたので、ものめずらしさも手伝い興味深く取り組んでくれ、メタボに対する正しい知識と各自の健康を考える良い機会になったようでした。

2．メタボに着目した食品の紹介と健康に着目した自動販売機の導入

今年度は手軽にできる食事の工夫の一つとして、2社様のご協力を得ることができ、低GI値食品及びノンオイル・低塩ドレッシングを全社員に配付するという取り組みをさせていただきました。色々な視点から手軽に市販されているものをどのように生活に取り入れていくことが適切であるかについて、市販食品を通して保健指導を実施いたしました。

テレビコマーシャルでよく見かける商品を実際に食してみて、どのような工夫がされているかを知ることで摂取エネルギーの工夫の必要性が浸透したように感じております。

また、会社の中でも健康に良いものを選んで飲めるという環境の充実のために特定保健用食品を含む飲み物の自動販売機を導入したことも社員の健康への意識を高めるための一因を担っていると存じます。

3．社員食堂にヘルスアップメニューの導入

外食の摂取の工夫という観点から、社員食堂の提供メニューの中に、①エネルギーが低く(550～600kcal) ②栄養バランスが良く③野菜の1日必要量の半分以上を摂取できる ④果物を加えるという4つの内容が特徴のヘルシーメニューを提供する試みをしております。展開するに当たっては、委託業者の担当管理栄養士、料理長・当社の管理栄養士・保健師で数回話し合いを設け、提供内容や提供数などについて決定しております。

アンケートの結果、社員の反応は上々で完売の状況が続いております。今後も、専門的な観点はもちろん社員の声に十分耳を傾けながら健康的でおいしい食事の提供ができるように工夫していきたいと考えております。

※実際導入したメニューを一部ご紹介させていただきます。

労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等について

鹿児島労働局安全衛生課

肝炎対策については、「肝炎対策への協力について(注１)」「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について(注２)」及び「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について(注３)」により通知されていますが、平成20年12月19日に厚生労働大臣より社団法人日本経済団体連合会会長宛に別記事項を内容とする「ウイルス性肝炎に関する経済界への協力要請」がなされましたので紹介いたします。

各事業場においても、ウイルス性肝炎の総合的な対策をより一層推進するため、労働者の肝炎ウイルス検査等の受診勧奨及び受診に当たっての便宜供与などのご配慮をお願いいたします。

なお、「厚生労働省健康局疾病対策課　肝炎対策推進室ホームページ」

(http://www-bm.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/index.html)

に肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知等について掲載されていますので参照してください。

別記

【ウイルス性肝炎に関する経済界への協力要請】の概要

国内最大の感染症と言われているウイルス性肝炎の早期発見、早期治療のためには、検査や治療を受け易い環境の整備が重要です。特にインターフェロン治療は、病気の根治が可能で大変有効な治療法ですが、一般的に

・治療当初に２週間程度の入院が必要であること

・ほぼ毎週の通院が必要であること(約１年間)

・高熱や全身倦怠感、抑うつ等の強い副作用を伴うことが多いこと

等の特徴があり、早期の治療をためらう方がおられます。

日頃、仕事に従事している労働者の皆さんが、治療を受けやすい環境を作るためには、事業者の協力が不可欠です。

つきましては、以下の事項について事業場での取組みを行っていただくようお願いします。

1　労働者に対して、肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知し、検査の受診を呼びかけること。

2　インターフェロン治療のための入院・通院や副作用等で就労できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をすること。

3　職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないよう、正しい理解の普及を図ること。

［注１］「肝炎対策への協力について」の概要

（平成14年6月21日付け基発第0621007号）

1　事業者は、職場健康診断に際して、健診機関等が行う肝炎ウイルス検査の受診勧奨に関する労働者への便宜を図り受診機会拡大への配慮を行うこと。

2　事業者は、職場健康診断の機会を捉えて肝炎ウイルス検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づくとともに、その結果については、当該検査をした医療機関から直接本人に通知するものとし、本人の同意なく不用意に他の者が検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシーの保護に十分な配慮を行うこと。

［注２］「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について」の概要

（平成16年12月8日付け基発第1208002号、職発第1208002号）

ウイルス性肝炎は通常の業務において労働者が感染したり、感染者型の労働者に感染させたりすることは考えられず、基本的に就業に当たっての問題はないが、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療を推進するとともに、事業場における肝炎ウイルス感染者に対する適切な対応を図る観点から、事業者は以下の事項に配慮すること。

1　ウイルス性肝炎は、早期に適切な治療を行うことで、完治したり、発症・進展を遅らせたりすることが可能なことから、自らの肝炎ウイルス保有の有無を確認することが重要であり、事業者も労働者が肝炎ウイルス検査を受診できるよう配慮すること。

2　事業者は労働者の採用選考に当たって、応募者の適正・能力を判断する上で真に合理的かつ客観的必要性がある場合を除き、肝炎ウイルス検査を行わないこと。

3　ウイルス性肝炎は、多くの場合数十年間特に自覚症状もなく肝機能も正常である状態が続くことから、そのような労働者の就業上の配慮は特に必要はなく、肝炎ウイルスに感染していることそれ自体は就業禁止や解雇の理由とならない。肝炎ウイルスによる症状が見られる労働者については、他の病気と同様にその病状等に応じて産業医等と相談の上、合理的な就業上の配慮を行うこと。

［注３］「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について」の概要

（平成20年4月1日付け基発第0401026号）

ウイルス性肝炎対策について、平成20年度より新たにＢ型及びＣ型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成が開始される予定であることから、これを契機として、肝炎の総合的な対策をより一層推進するため、肝炎ウイルスに感染した可能性のある方々に一日も早く検査・治療を受けていただくよう、労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知のため、関係団体に対し、以下の事項について協力要請を行うこと。

1　ウイルス性肝炎は、早期発見・早期治療が重要であることから、労働者に対して肝炎ウイルス検査の意義を周知するとともに、必要に応じ検査を受診するよう呼びかけること。

2　労働者が検査の受診を希望する場合には、受診機会拡大の観点からの特段の配慮を行うこと。

3　本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分な配慮をすること。

必ずチェック　最低賃金!

使用者も労働者も

鹿児島県の最低賃金

●地域別最低賃金

	時間額	効力発生日	適用範囲
鹿児島県最低賃金	627円 【平成20年10月17日までは619円】	平成20年10月18日	鹿児島県下のすべての労働者に適用されます。 ただし、下表記載の産業に該当する場合は、各産業別最低賃金が適用されます。

●特定最低賃金（産業別最低賃金）

産業名	時間額	効力発生日	適用範囲
電子部品・デバイス電子回路、電気機械器具、情報通信機械器具製造業（医療用計測器製造業を除く、ただし心電計製造業は含む）	685円 【平成20年12月30日までは677円】	平成20年12月31日	次に掲げる者を除く（ただし、鹿児島県最低賃金は適用されます）。 ① 18歳未満又は65歳以上の者 ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの ③ 次に掲げる業務に主として従事する者 イ　清掃又は片付けの業務 ロ　手作業により又は手工具若しくは小型動力機を用いて行う組線、巻線、かしめ、取付け、バリ取り、かえり取り、鋳ばり取り、刻印又は選別の業務（これらの業務のうち流れ作業の中で行う業務を除く。） ハ　手作業による包装、袋詰め、箱詰め、材料の送給又は取りそろえの業務
百貨店，総合スーパー	665円 【平成20年12月25日までは659円】	平成20年12月26日	「百貨店，総合スーパー」とは、衣食住にわたる各種の商品を小売りする事業所で、その事業所の性格上いずれが主たる販売商品であるかが判別できない事業所であって、従業者が常時50人以上のもの。 次に掲げる者を除く（ただし、鹿児島県最低賃金は適用されます）。 ① 18歳未満又は65歳以上の者 ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの ③ 清掃又は片付けの業務に主として従事する者
自動車（新車）小売業	692円 【平成20年12月16日までは681円】	平成20年12月27日	次に掲げる者を除く（ただし、鹿児島県最低賃金は適用されます）。 ① 18歳未満又は65歳以上の者 ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの ③ 清掃又は片付けの業務に主として従事する者

日本標準産業分類の改訂（平成20年4月1日施行）に伴い、「電気機械器具、情報通信機械器具、電子部品・デバイス製造業最低賃金」は、その件名（名称）の表記を、「電子部品・デバイス・電子回路、電気機械器具、情報通信機械器具製造業最低賃金」に改めましたが、その適用範囲については従来と同様で、変更はありません。

- 最低賃金は、臨時、パート、アルバイトなどすべての労働者に適用され、使用者は労働者に対し、最低賃金額以上の賃金を支払わなければなりません。
- 特定最低賃金（産業別最低賃金）は、県内の特定の産業の労働者と使用者に適用されます。
  地域別と産業別の両方の最低賃金が同時に適用される場合には、高い方の最低賃金額以上の賃金を支払わなければなりません。
- 最低賃金には、次の賃金は算入されません。
  ①臨時に支払われる賃金（結婚手当など）　②一月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与など）
  ③時間外・休日・深夜労働に対する割増賃金　④精皆勤手当、通勤手当、家族手当

最低賃金に関するお問い合わせ先

鹿児島労働局賃金室	（電話）099-223-8278	川内労働基準監督署	（電話）0996-22-3225
鹿児島労働基準監督署	（電話）099-214-9175	加治木労働基準監督署	（電話）0995-63-2035
鹿屋労働基準監督署	（電話）0994-43-3385	名瀬労働基準監督署	（電話）0997-52-0574

鹿児島労働局・労働基準監督署

http://www.kagoshima.plb.go.jp　　最低賃金テレフォンサービス　℡099−223−8881

地域産業保健センターだより

鹿屋・肝属地域産業保健センター活動状況

コーディネーター　森　　ゆかり

鹿屋・肝属地域産業保健センターでは、平成20年度事業で「心の健康づくりシンポジウム in kanoya」を企画しました。

我が国においては平成10年に自殺者が3万人を越え、その後も多い状態が続いています。鹿児島県も年間500人前後の人たちが自ら命を絶っており、全国8位（平成19年）と高い水準にあります。なかでも大隅半島は自殺率の高い地域の一つです。近年の自殺者の増加は、働き盛りの中高年男性が占める割合が大きく、倒産やリストラ等の経済問題や健康問題がその主要因となっています。また自殺はその背景に、うつ病等のこころの病が存在するとも言われています。本シンポジウムでは働き盛りにある労働者やその家族、さらには職業の有無に関わらず地域で生活する多くの住民を対象として自殺やその背景にある心の健康づくりの重要性や意義、ストレスへの柔軟な対応の仕方、医療の適切な活用、各種相談窓口の存在や利用方法等について、講演やパネルディスカッションを通じ普及・啓発を図るとともに、当日は健康相談窓口も開催することにしています。

このシンポジウムを実施することになったきっかけは、2008年8月にNOCOMIT-J（複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究）の研修会が慶応義塾大学で開催され、慶応義塾大学教授 大野裕先生を中心に実務者研修会が行われました。今年のテーマは「職域へのアプローチ」と言うことで、50人未満の事業所の産業保健を担う地域産業保健センターの役割を現場で働くコーディネーターの立場からお話しさせて頂きました。その中で、地域産業保健センターの活動内容の理解度は低く、理解はしてもどのように連携を取ればよれば良いのかなど様々な疑問や質問が出ました。このような現状を改善するために産業保健スタッフとして地域との連携をどうやるべきなのか考え、今回のシンポジウムの企画となりました。

日時：平成21年2月21日（土）
　　午後2時～4時まで
場所：鹿屋商工会議所大ホール
特別講演：ストレス対策とこころの健康づくり
　　～自殺対策の推進に向けて
講師：大隅地域振興局保健福祉環境部 部長
　　宇田英典先生
パネルディスカッション
「自殺対策のために
　～職域と地域が一体となった自殺対策に向けて」
パネリスト：
　鹿屋市医師会　　会長　池田　徹
　鹿屋市中小企業勤労者福祉サービスセンター
　　事務局長　山口大輔
　鹿屋商工会議所　会頭　岡崎継義
　法テラス鹿屋法律事務所 弁護士　藤井靖志
　鹿屋市保健福祉部健康増進課 主任技師
　　西方成子