

健康に自信・職場に安心

健康のひろば



■ INDEX

- 労働者の健康を取り巻く状況について 2
 (財)全日本労働福祉協会 専務理事 栗真 保紀
- 会長 高田勲先生 瑞宝中綬章 受章祝賀会 3
- わが社の健康管理活動 4
 東リ株式会社
- 2008年より『taspo』稼働開始 5
 保健師 篠原 美樹
- 特定健康診査・特定保健指導について 6
- 日本動脈硬化学会よりお知らせ 7
- 労働安全衛生規則の一部を改正する省令・告示 8



労働者の健康を取り巻く状況について

(財) 全日本労働福祉協会

専務理事 栗 眞 保 紀

厚生労働省が公表している健康診断結果等の資料から、近年の労働者の健康を取り巻く状況についてまとめてみました。

<生活習慣病関連項目の有所見者の増加>

平成18年に労働者数50人以上の事業場において約1,254万7千人の労働者が一般定期健康診断を受診していますが、そのうち何らかの所見があった労働者は616万3千人で、有所見率は49.1%に上ります。この有所見労働者の割合は年々増加を続けており、10年前の38.0%に比べて11ポイント以上上昇しています。

この10年間の有所見率の推移を項目別に見てみると、特に血圧で3.3ポイント、肝機能で2.5ポイント、血中脂質で9.2ポイントとこれらの項目で上昇が顕著であり、血糖についての有所見率もこの7年間で徐々に上昇しています（別表参照）。

次に、特殊健康診断の結果を見ますと、平成18年には約188万4千人の労働者が受診していますが、有所見労働者数は11万4千人で有所見率は6.1%であり、近年、有所見率は徐々に増加する傾向を示しています。中でも有機溶剤作業、電離放射線作業、騒音に晒される作業、キーパンチ・VDT作業においては有所見率が高くなっています。

また、近年社会問題化している石綿関連の作業については、5万7千人の受診労働者に対して有所見労働者数は852人で有所見率は1.5%です。

じん肺健康診断の結果を見ますと、平成18年にじん肺健診を受診した労働者は22万5千人ですが、このうち管理区分2以上の有所見労働者（随時申請を除く。）の比率は2.6%で年々減少していますが、それでもまだ約6千人にもものぼる労働者が有所見者となっています。

<業務上疾病による被災労働者の減少、新たに石綿による健康被害>

このような中、平成18年において何らかの業務上の疾病により4日以上休業した被災者数は8,369人であり、これは20年前に比べると約半数にまで減少しています。千人当たりの年間の疾病者を表す「疾病者数千人率」で見ますと0.2となり、年間5千人の労働者に一人の割合で業務上疾病の発生をみていることとなります。

業務上疾病の主なものは、災害性の腰痛によるもの、火傷などの異常温度・異常気圧下での作業による疾病、重激業務や振動業務による疾病、化学物質による中毒、じん肺などがあります。

しかしながら一方では、近年、石綿へのばく露による肺がん及び中皮腫の発症が大きな社会問題となっていることから、業務上疾病として労災認定請求が増加してお

り、これらの請求に対して平成17年度には722件、平成18年度には飛躍的に増加して1,796件の認定がされています。

<過労死事案や精神障害等の事案の増加>

また、脳内出血、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症などの脳・心臓疾患は、主に加齢、食生活、生活環境などの日常生活による諸要因や遺伝等による要因で徐々に増悪して発症するものですが、業務による明らかな過重負荷（例えば、突然の事故で救助活動や事故処理に忙殺される場合、恒常的な長時間労働を余儀なくされる場合など）があったために、それが相対的に有力な原因となって発症する場合もあります。いわゆる「過労死」事案と呼ばれるものです。

また、業務による強い心理的負荷（例えば、重大な事故の発生に自らが関与しその責任や事故処理が相当に過重となる場合など）が認められ、これにより一定の精神障害を発病することがあります。

平成18年度には過労死事案は900件を超える労災認定請求がなされており、当該年度に355件が認定されています。

また、精神障害等（自殺を含む。）については800件を超える請求がなされており、当該年度に205件が認定されています。

<過重労働による健康障害の防止対策及びメンタルヘルス対策の取組>

一般定期健康診断の結果、何らかの所見を有する労働者の割合は約半数にまで及んでいます。さらに、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳・心疾患の発症との関連性が強いと指摘されています。

また、仕事や職場生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合は6割を超えており、業務によるストレスなどにより精神障害を発症する事案が増加しています。

過重労働による健康障害を防止するため、事業場においては、時間外・休日労働時間を極力削減し、産業医・衛生管理者・衛生委員会の健康管理体制をしっかりと機能させ、健康診断を確実に実施して健康保持に必要な措置を講じることが求められます。また、労働安全衛生法に定められた長時間労働者に対する医師による面接指導を実施し、適切な事後措置を講じることが必要です。

最後に、職場における心の健康づくりが大切です。いわゆるメンタルヘルス対策です。厚生労働省では「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定し、ここでは、①事業者自らがメンタルヘルスケアを積極的に

推進することを表明する。②衛生委員会等において十分調査審議して、事業場の実態に即した「心の健康づくり計画」を策定する。③その実施に当たっては「労働者によるセルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的、計画的に行われることが

重要です。④そのため、事業場内の関係者が相互に連携し、教育研修、職場環境の把握と改善、不調への気づきと対応、職場復帰の支援等に取り組むことが効果的であることを示しています。

参考にして事業場の実態に即した取組を行って下さい。

別表 定期健康診断実施結果・項目別有所見率の年次推移

	聴力 (1000Hz)	聴力 (4000Hz)	胸部 X線検査	喀痰検査	血 圧	貧血検査	肝機能 検査	血中脂質	血糖検査	尿検査 (糖)	尿検査 (蛋白)	心電図	有所見率
平成8年	4.5	9.8	2.6	0.9	9.2	5.8	12.6	20.9	—	3.4	2.8	8.3	38.0
平成9年	4.4	9.7	2.7	1.1	9.3	6.0	13.1	22.0	—	3.4	3.0	8.3	39.5
平成10年	4.4	9.4	2.9	1.9	9.7	6.2	13.7	23.0	—	3.5	3.3	8.5	41.2
平成11年	4.2	9.3	3.1	1.4	9.9	6.2	13.8	24.7	7.9	3.3	3.2	8.7	42.9
平成12年	4.1	9.1	3.2	1.5	10.4	6.3	14.4	26.5	8.1	3.3	3.4	8.8	44.5
平成13年	4.1	9.1	3.3	1.3	11.1	6.6	15.3	28.2	8.3	3.3	3.4	8.8	46.2
平成14年	3.9	8.7	3.3	1.4	11.5	6.6	15.5	28.4	8.3	3.2	3.5	8.8	46.7
平成15年	3.8	8.5	3.4	1.6	11.9	6.5	15.4	29.1	8.3	5.1	3.2	8.9	47.3
平成16年	3.7	8.4	3.6	1.5	12.0	6.6	15.3	28.7	8.3	3.1	3.5	8.9	47.6
平成17年	3.7	8.2	3.7	1.5	12.3	6.7	15.6	29.4	8.3	3.1	3.5	9.1	48.4
平成18年	3.6	8.2	3.9	1.8	12.5	6.9	15.1	30.1	8.4	2.9	3.7	9.1	49.1

資料：定期健康診断結果調べ

会長 高田勗先生 瑞宝中綬章 受章祝賀会

平成19年秋の叙勲において当協会会長高田勗先生が瑞宝中綬章を受章いたしました。この輝かしい栄誉は当協会にとりましてこの上ない慶びであり、健康診断受託事業場の皆様、健康診断関係団体の皆様等のご出席をいただき、昨年11月30日にホテルグランパシフィックメリディアンにおいて、祝賀会を開催いたしました。総勢100名ほどの祝賀会でしたが、たくさんのご祝辞・ご祝電を頂戴して、太鼓、琴、尺八の演奏も交えた小規模ながらも華やかで和やかな、名残惜しまれる祝賀会でした。

会長の功績について、その一部をご紹介させていただきますと、会長は昭和50年作業環境測定協会設立以来、現在に至るまで、実質最高責任者として労働衛生を支える作業環境測定の基礎を築かれました。

また、日本医師会に於いては、日本医師会認定産業医制度を創設し、労働者の健康確保のため多大の貢献をされました。

北里大学時代には、衛生学部産業衛生学科開設当初から、働く人々の健康の保持・増進と疾病の予防並びに人を取巻く環境問題の研究・教育の専門分野である産業衛生学の基礎

づくりに貢献されました。


さらに、行政に於いては、じん肺法制定に係わる企画・立案等について医学的側面から行い、労働衛生行政、労災補償行政に於いても貢献されました。

早くから、産業現場に於ける作業又は作業環境に起因する健康障害の予防、健康診断等、健康管理の重要性を深く認識し、一貫して労働者の健康保持・増進を中心とする労働衛生、産業衛生等の分野において大いに活躍し貢献されたことは万人の認めるところであります。

労働福祉ひとすじに貢献されました高田先生を会長として仰ぐことは全日本労働福祉協会の名誉であり誇りでもあります。今回の受章を励みに職員一同、皆様のお役に立てますようより一層の努力をしてみたいと存じます。



わが社の健康管理活動

 東リ株式会社



東リタイルカーペットは2005年「ソコイタリ」、2006年「MTE」に続き2007年VARY (ヴァリー) シリーズで3年連続グッドデザイン賞を受賞しました。



1. 会社の紹介

東リ株式会社は、1919年（大正8年）に東洋初のリノリューム製造会社として産声をあげました。創業以来、個性豊かな「ものづくり」に情熱を注ぎ、魅力ある商品やサービスを住・生活空間へご提供することに努め、「床材の東リ」から「インテリアの総合メーカー」への道を辿ってまいりました。現在では、床材・カーペット・カーテン・壁装材の4つの主力事業を柱としながら、「東リエコスピリット」を企業活動の基本方針として、環境対応商品の開発やリサイクルシステムの確立を推進し、地球環境保全と「快適・安心」生活空間の演出に努めております。

2. 健康診断 および 健康管理

健康診断は、毎年6月に定期健診（一般、成人）を行っており、検診車では対応できないオプション検診（肺癌、乳癌、子宮癌）についても希望者は後日受診していただいております。35歳以上については、既に19年度からLDLコレステロールや腹囲等のメタボの検診項目を追加しています。

また、別途35歳以上の希望者については、人間ドックの補助制度があります。

産業医の来社時には、健康相談と共に有所見者に

対する生活指導を行なうことで、日常では意識しつつも健康管理が出来ない従業員にとっては、改めて自己の健康に対する意識付けになっております。

3. 今後の課題

予防医学の重要性が増してきており、病を未然に防ぎ、社員が常に健康に働くことができる環境をいかに作るかが課題だと思えます。

成人病については、今年からメタボ検診が本格的に導入されますので、対象者に対するトレースが重要ですし、個人の意識改革も必要です。

また、メンタルヘルスについては個人のプライバシーに関わる要素が大きいのですが、会社においては管理者も正しい知識を持ち、職場環境を改善し、できるだけ相談しやすい状況を作ることなど、適切な治療が受けられるようサポートしてあげられる環境を作っていかなければならないと考えます。

東リ株式会社 TOLI Corporation



本社所在地 兵庫県伊丹市東有岡5丁目125番地

東京事業所 東京都港区東新橋2-10-4

東リ東京ビル

HP:<http://www.toli.co.jp>

2008年より『taspo』稼働開始

～大人がとめよう！ 地域でとめよう！ 未成年者の喫煙～

保健師 篠原 美樹

昨今のニュースにて未成年の芸能人による喫煙が取り上げられておりましたが、日常生活において未成年者による喫煙を目にした事がある方は少なくないのではないのでしょうか？

健康ネット(財団法人 健康・体力づくり事業財団)による平成16年度の「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」によると、性別学年別の喫煙経験率(「今までにたばこを一口でも吸ったことがある」と

答えた割合)は、男女とも学年が上がるにつれ増加しています。ただし、喫煙経験率がどの学年でも平成12年の調査に比べ減少しています。その後の調査研究で、家族の喫煙率の低下や友人の喫煙者の減少などが寄与していることが示唆されています。

未成年者の喫煙を防止するためにも喫煙環境を整えるということも喫煙が許されている成人の責務だと思われまます。

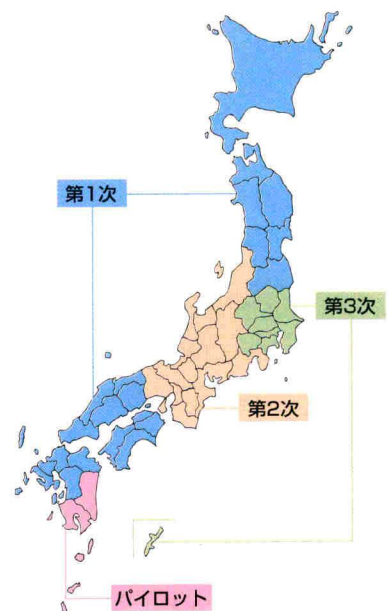
『taspo』とは

『taspo』とは、成人認識ICカードで、自動販売機でタバコを購入する際に必要となり、成人のみに発行されるカードです。日本全国を4つのエリアに分けて段階的に導入してゆきます。

★『taspo』申込・稼働スケジュール

	導入開始	対象都道府県
パイロットエリア	2008/3	鹿児島県・宮崎県 (申込開始 2007/12)
第1次 エリア	2008/5	北海道・青森県・岩手県・秋田県・宮城県・山形県 福島県・鳥取県・島根県・広島県・岡山県・山口県 香川県・徳島県・愛媛県・高知県・福岡県・佐賀県 長崎県・大分県・熊本県 (申込開始 2008/2)
第2次 エリア	2008/6	新潟県・長野県・富山県・石川県・福井県・静岡県 愛知県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府 奈良県・兵庫県・和歌山県 (申込開始 2008/2)
第3次 エリア	2008/7	茨城県・栃木県・群馬県・山梨県・埼玉県・千葉県 神奈川県※・東京都・沖縄県 (申込開始 2008/2)

※神奈川県は2007年12月に申し込み開始、2008年7月に識別稼働開始です。



★『taspo』申込方法 (発行手数料・年会費は無料)

- ① 申込書を用意する
たばこ販売店などに設置する「申込キット」に申込書が同封されている。
『taspo』ホームページからもダウンロードできる。
(2007年12月より開始)
- ② 必要書類を用意する
本人確認書類のコピー(運転免許証・各種健康保険証・各種年金手帳・外国人登録証明書など)
本人の写真(縦45mm×横35mm, 3ヶ月以内に撮影した写真) ※上記の書類の準備費用は自己負担。
- ③ 申込書に記入し郵送する
申込書に必要な事項を記入し、所定の位置に「本人確認書類のコピー」と「顔写真」を貼り、返信用

封筒に入れて投函する。切手は不要。

- ④ 『taspo』カードを受け取る
『taspo』カードは配達記録郵便にて手元に届く。



『taspo』お問い合わせ先

『taspo』フリーダイヤル TEL 0120-222-180
(携帯電話より TEL 0570-012-340・有料)

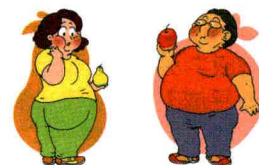
禁煙したいと思っている方

喫煙は来年度から特定健診・特定保健指導のリスクファクターの1つとなっております。この『taspo』導入をきっかけとして、禁煙に挑戦してみるのも良いかもしれません。

特定健康診査・特定保健指導について

当協会は労働安全衛生法66条の健診(定期健康診断・雇入れ時健康診断等)はもちろんのこと高齢者医療確保法の特定健康診査・特定保健指導(メタボリックシンドローム)にも対応すべくサービスのあり方を検討してまいりました。

現時点における対応状況を、Q & A形式にてご報告させていただきます。



Q1 今まで会社で受けていた健診と特定健診は
何が違うのですか？

A1 : 今までの健診では従業員(被保険者)は主に事業主が労働安全衛生法に基づいて健康診断を実施しており、これはこれからも変わりません。被扶養者(配偶者など)における健診は主に市町村が実施していましたが、平成20年から開始される特定健診はそれぞれが加入している医療保険者が実施することになります。そして、特定健診の結果から生活習慣を改善するための保健指導(特定保健指導)を受けて頂く方を選び出すための健診となります。

Q2 40歳以上なのですが、特定健診と会社の健診
を2回受けなくてはいけないのでしょうか？

A2 : いいえ。1回で構いません。特定健診は高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施されており、他の法令(労働安全衛生法や学校保健法、介護保険法)に基づく健康診断が特定健診よりも実施を優先することになっています。よって、それぞれの健診の結果を医療保険者が受取ることによって、特定健診を実施したことになります。ただし、特定健診の項目を満たしていなければなりません。当協会では、特定健診の項目を含めた健康診断を提供させていただきますのでご心配ありません。

Q3 今まで全日本労働福祉協会で健診を受けて
いたのですが、今までの受診票や問診票は
変わるのですか？

A3 : 受診票は従来とほとんど変更はありません。問診票は、厚生労働省の『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』に例示されております『標準的な質問票』に沿った形で作成しております。今までの質問項目よりも、充実した質問となっております。特定健診では、問診票の回答も大切な結果となりますので、記入漏れなどないようご注意ください。

Q4 健診にかかる時間は変わるのでしょうか？

A4 : 労働安全衛生法の健診項目の一部が平成20年

4月より改正され、腹囲等の検査が追加されたことにより、腹囲計測対象者は計測に2~5分程度余分にかかる見込みです。

Q5 健診を受けたあとの『健康診断結果のお知らせ』
はどのようにになりますか？

A5 : 健診時に測定した結果に加えて、メタボリックシンドロームの判定結果についても報告致します。

Q6 特定健診を受けたあとの特定保健指導とは
どのようなものなのでしょうか？

A6 : 特定保健指導は内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に重点を置いた保健指導になります。医師や保健師、管理栄養士などにより継続した支援を受けます。個別に面談をしたり、グループで指導を受けたり、電話やメールなどを用いて一定期間、それぞれに合った保健指導が実施されます。

Q7 メタボリックシンドロームと判断された場合
は必ず保健指導を受けなくてはならない
のですか？

A7 : メタボリックシンドロームと判断されたからといって、皆さんが特定保健指導を受けるというものではありません。階層化の結果を踏まえて、医療保険者により優先順位をつけて最も必要なそして効果のあがる対象者が選定されます。

Q8 特定保健指導を行う上での階層化という言葉
を耳にするのですがそれはどういうこと
ですか？

A8 : 特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク(①血糖②脂質③血圧④喫煙)の要因の数に着目し、リスクの多さや年齢に応じ、レベル別(動機付け支援・積極的支援)に保健指導を行うため対象者の選定を行うことを階層化と言います。その階層化された結果を参考に、医療保険者が特定保健指導対象者を選定します。

◆保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	※追加リスク		対 象		
	①血糖 ②脂質 ③血圧		④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当				
上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

※追加リスク ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c 5.2%以上
 ②脂質 中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
 ③血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

Q9 特定保健指導に選ばれた場合、必ず指導を受けなくてはならないのでしょうか？

A9：特定保健指導を受けることは義務ではありませんが、日頃の生活習慣を見直す良いチャンスと思ひ、生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、今後も健康な毎日が過ごせるようにしましょう！当協会スタッフが皆様の健康をサポートしたいと思います。

Q10 特定健診や特定保健指導の達成しようとする目標というのはあるのですか？

A10：特定健診・特定保健指導は虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病を予防するた

めに行うものです。それらの疾患にかかる危険がある人を見つけるためにはまず健診を受けて、身体の状態を知ることが大切です。よって、厚生労働省より平成24年度には特定健診の受診率を70%以上、平成27年度には80%にしたいと考えています。また、メタボリックシンドローム予備軍となった方の45%以上、平成27年には60%の方に特定保健指導を受けてもらいたいと考えています。そして、最終的には平成20年の結果から平成24年までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を10%以上、平成27年度までには25%以上（平成20年度比）減らしたいと考えています。

★日本動脈硬化学会、病名を『高脂血症』から『脂質異常症』に変更
 診断基準から総コレステロールを除外

日本動脈硬化学会はこのほど「動脈硬化疾患予防ガイドライン2007年版」を発表しました。診断基準の数値そのものは変更ありませんが、総コレステロール値は診断に用いないことになりました。これは、総コレステロールは善玉のHDLコレステロールも含んだ検査値なので、HDLコレステロールが多いために総コレステロールの値が高くなっている場

合、（からだの健康にとってそれほど悪い状態ではないのにもかかわらず）病気と診断してしまう可能性があるからです。そこで従来「高脂血症」と呼んでいた病態を、「脂質異常症」と呼ぶように提言しています。「高脂血症」だと、善玉のHDLコレステロールが少なすぎる状態を指す「低HDLコレステロール血症」を含む病名としては紛らわしいためです。

脂質異常症の診断基準 (空腹時採血)	高LDLコレステロール血症	LDLコレステロール	140mg/dL以上
	低HDLコレステロール血症	HDLコレステロール	40mg/dL未満
	高トリグリセライド血症	トリグリセライド	150mg/dL以上

★労働安全衛生規則の一部を改正する省令・告示

2007年7月6日付けで、労働安全衛生規則の一部を改正する省令・告示が公布され、労働安全衛生法43条、44条で定められている定期健康診断・雇入れ時の健康診断の健診項目について、新たに腹囲の追加や、これまでの血清総コレステロールの検査に代えてLDLコレステロールが追加されました。これらの省令・告示は、平成20年4月1日より施行されます。

腹囲検査の省略基準（医師の判断による）

- 40歳未満の者（35歳の者を除く）
- 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- BMIが20未満であるもの
※BMI=体重(kg)/身長(m)²
- 自ら腹囲を測定し、その値を申請した者（BMIが22未満である者に限る）

労働安全衛生規則第44条（定期健康診断）

健診項目

- 1：既往歴及び業務歴の調査
- 2：自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3：身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 4：胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5：血圧の測定
- 6：貧血検査（赤血球数、血色素量）
- 7：肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 8：血中脂質検査（HDLコレステロール、LDLコレステロール、血清トリグリセライド）
- 9：血糖検査（HbA1cでも可）
- 10：尿検査（尿中の糖及びタンパクの有無の検査）・（尿中の糖の有無の検査が必須項目となる）
- 11：心電図検査（安静時心電図検査）

財団法人 全日本労働福祉協会

本 部	〒142-0064 東京都品川区旗の台6-16-11 TEL 03-3783-9411(代) URL http://www.zrf.or.jp/	東 北 支 部	〒990-0853 山形市西崎49-6 TEL 023-643-6778 URL http://www.zrf-touhoku.jp/ E-mail zennichi@poem.ocn.ne.jp
第 二 ビ ル	〒142-0064 東京都品川区旗の台6-33-9 TEL 03-3786-5360 E-mail zrf@tokyo.email.ne.jp	茨 城 県 支 部	〒319-0209 笠間市泉1615-1 TEL 0299-37-8855 E-mail zrfiba@vega.ocn.ne.jp
大 森 事 務 所	〒143-0016 大田区大森北1-18-18 NJビル TEL 03-5767-1711	群 馬 県 支 部	〒370-0018 高崎市新保町1560-1 TEL 027-350-1777 E-mail zrf-gun@earth.ocn.ne.jp
東 海 支 部	〒457-0044 名古屋市南区柵下町2-4 TEL 052-822-2525 URL http://www.zrf.jp/ E-mail fukushi@zrf.jp	青 森 県 支 部	〒030-0921 青森市原別1-2-35 TEL 017-736-8955 URL http://www.zrf-aomori-kenshin.jp/ E-mail zrfaom01@giga.ocn.ne.jp
東 海 診 療 所	〒450-0003 名古屋市中村区名駅南1-27-2 日本生命笹島ビル6階 TEL 052-582-0751(代) E-mail zrf-cli@jg8.so-net.ne.jp	三 重 県 支 部	〒514-0006 津市広明町112-5 第3いけだビル2階 TEL 059-222-1081
長 野 県 支 部	〒381-0022 長野市大字大豆島字中之島3223 TEL 026-222-5111(代) E-mail kenkou-n@io.ocn.ne.jp		

健康のひろば

発 行 2008年Vol.1（非売品）
編 集 及 び 財団法人 全日本労働福祉協会
発 行 者 健康事業部 健康企画課

発行所 財団法人 全日本労働福祉協会
〒142-0064 品川区旗の台6-16-11
TEL 03-3783-9411(代) FAX 03-3783-6598
URL <http://www.zrf.or.jp/>