

労働安全衛生法に基づく労働衛生対策の概要

1 基本的対策

- ・厚生労働大臣による労働災害防止計画の策定
- ・事業場における労働衛生管理体制の確立－総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者等の選任と管理
- ・作業環境管理－作業環境測定及びその評価、設備の改善、物質の代替等
- ・作業管理－作業時間の適正化、作業方法の改善、保護具の使用等
- ・健康管理－健康診断及び適切な事後措置の実施等
- ・労働衛生教育

2 健康確保対策

- ・健康保持増進対策－心身両面にわたる健康づくり（THP：トータル・ヘルスプロモーション・プラン）、職場におけるメンタルヘルス対策
- ・過重労働における健康障害防止のための総合対策
- ・産業保健活動の活性化－地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センターによる総合的支援

3 職業性疾病等の予防対策

- ・じん肺予防対策
- ・物理障害の予防対策－騒音障害防止対策、電離放射線障害防止対策、振動障害防止対策、腰痛予防対策、熱中症予防対策、VDT作業のための労働衛生対策
- ・酸素欠乏症等防止対策
- ・化学物質に係る健康障害予防対策－特定化学物質等障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等による規制、ダイオキシン類対策、MSDSの交付等による有害情報の伝達、新規化学物質に係る有害性の調査

4 快適職場形成促進

- ・快適職場形成の普及啓発・相談等
- ・快適職場推進計画認定
- ・喫煙対策

5 中小企業対策

- ・中小企業に対する援助事業、促進事業等

6 研究体制の整備等

- ・独立行政法人産業医学総合研究所における調査研究
- ・産業医科大学の運営、労働衛生機関の育成、労災病院との提携

行政組織：厚生労働省労働基準局安全衛生部

都道府県労働局労働基準部労働衛生課又は安全衛生課(47)

労働基準監督署（支署を含め 346）

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の概要

実施義務(罰則あり)：事業者

費用負担：事業者

対象：労働者（受診義務あり。ただし、事業者の指定した医師が行う健康診断を受けることを希望しない場合には、他の医師が行う相当項目についての健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出することも可。）

期間：1年以内ごとに1回

健診項目：次のとおり

- 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、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及びかくたん検査
- 5 血圧の測定
- 6 貧血検査（血色素量、赤血球数）
- 7 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 8 血中脂質検査（総コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド）
- 9 血糖検査（HbA_{1c}のみも可）
- 10 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- 11 心電図検査

○健診項目の省略

次の場合、医師が必要でないと認めるときは健康診断項目を省略することができる。

イ 身長は20歳以上

ロ かくたん検査は、

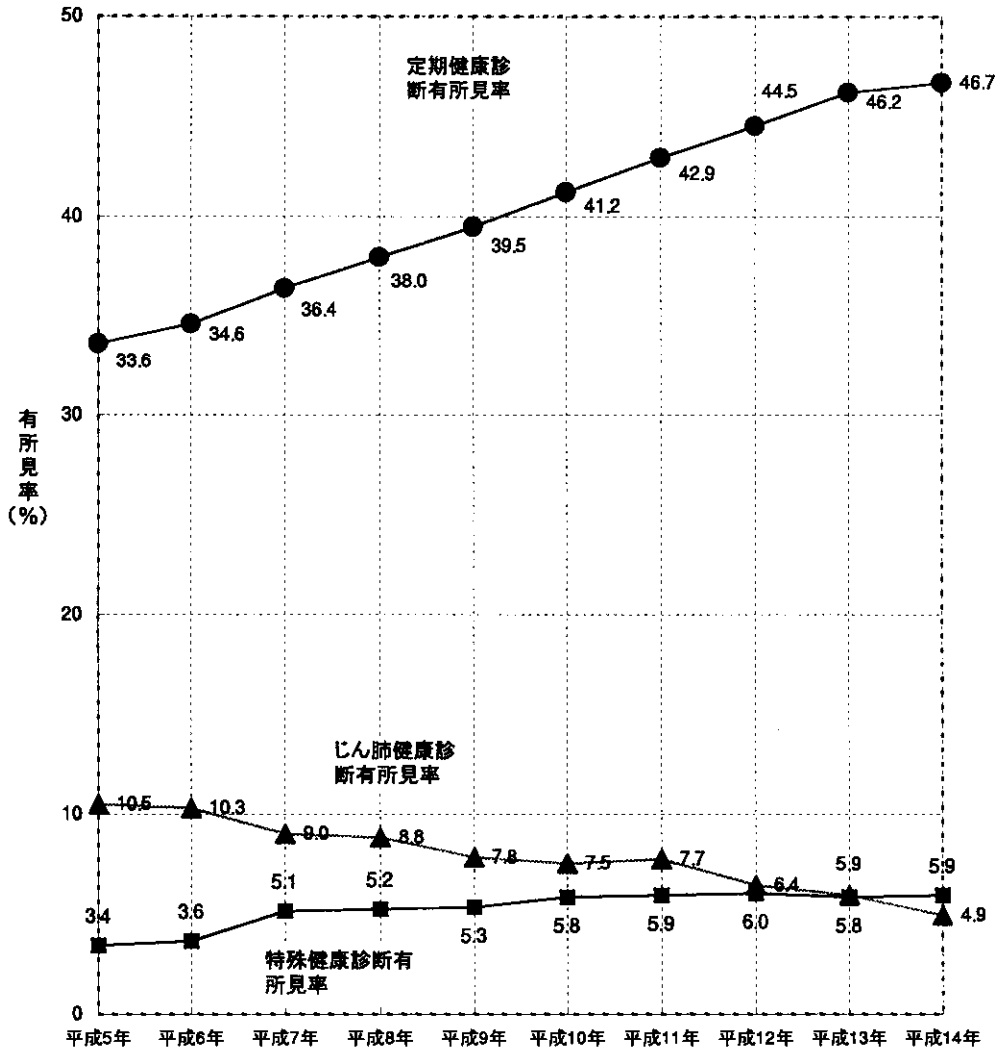
①胸部エックス線検査によって疾病の発見されない者、

②胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者

ハ 貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査及び心電図検査は、40歳未満の者（35歳の者を除く。）

ニ 尿中の糖の有無の検査は、血糖検査を受けた者

健康診断結果(年次別)

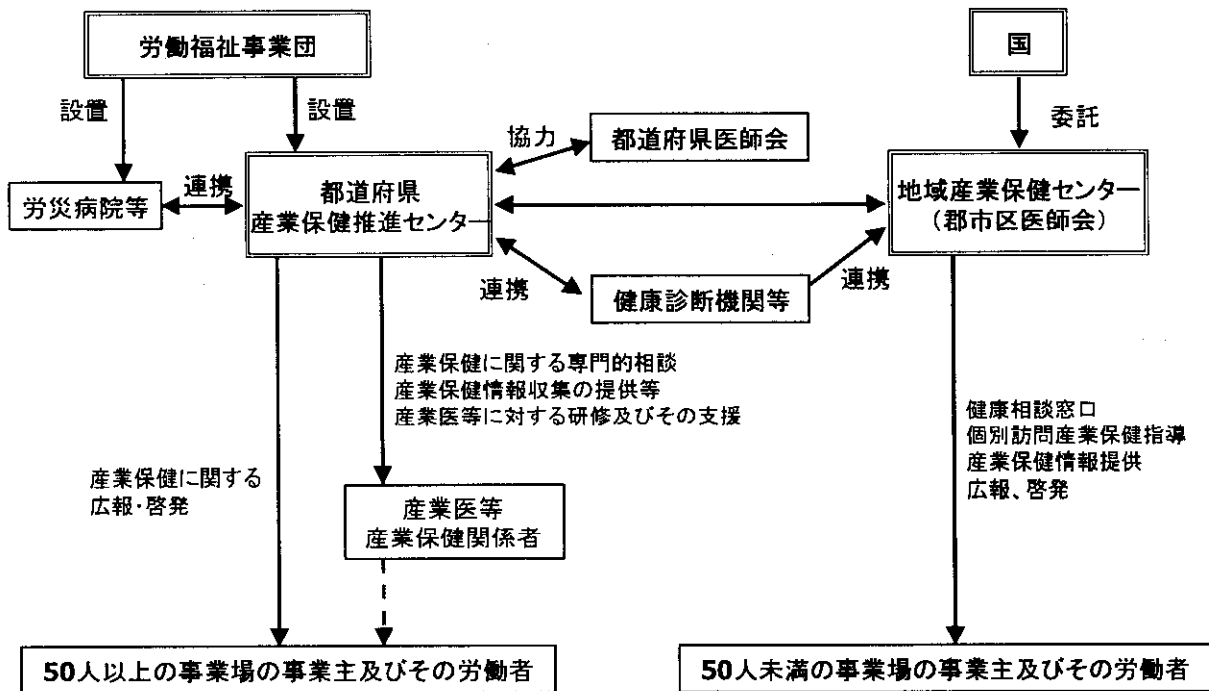


資料: 定期健康診断結果調、特殊健康診断結果調、じん肺健康管理実施結果調

定期健康診断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 2年	5.1	8.2	1.6	1.0	7.1	4.2	8.7	11.1		2.7	1.8	6.2	23.6
平成 3年	5.2	9.3	2.6	0.9	7.7	4.9	10.1	13.6		3.1	2.1	6.8	27.4
平成 4年	5.2	9.9	2.1	0.9	8.1	5.1	11.3	15.8		3.1	2.3	7.6	32.2
平成 5年	5.0	10.0	2.1	0.7	8.4	5.2	11.8	17.2		3.3	2.4	7.8	33.6
平成 6年	4.9	9.9	2.3	0.8	8.5	5.8	11.8	18.3		3.2	2.7	8.0	34.6
平成 7年	4.7	9.9	2.4	0.7	8.8	5.8	12.7	20.0		3.5	2.7	8.1	36.4
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

地域産業保健センター及び都道府県産業保健推進センターについて



定期健康診断実施結果(業種別) (平成14年)

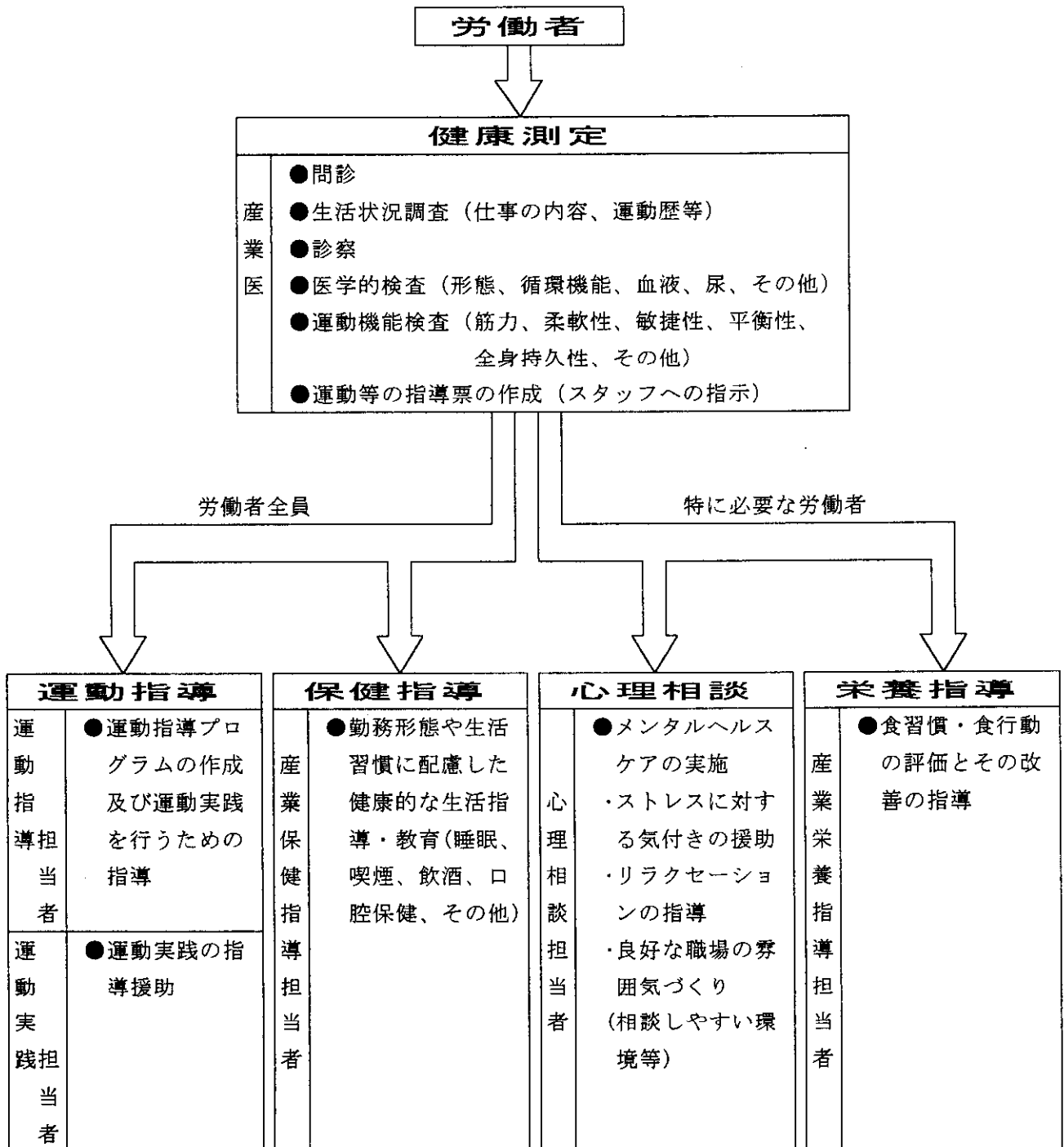
業種	区分	健診実施	受診者数	所見のあった人数(他覚所見のみを除く)	所見のあった者の割合〔%〕
		事業場数			
製造業	食料品製造業	4,923 (944)	575,042	294,531	51.2
	繊維工業	732 (199)	67,466	34,556	51.2
	繊維製品製造業	875 (52)	75,718	39,630	52.3
	木材・木製品製造業	397 (77)	31,625	15,819	50.0
	家具・装備品製造業	370 (51)	30,623	14,616	47.7
	パルプ・紙・紙加工品製造業	970 (397)	99,364	47,186	47.5
	印刷・製本業	1,350 (262)	142,956	65,915	46.1
	化学工業	3,631 (1,524)	487,927	228,663	46.9
	窯業土石製品製造業	1,121 (405)	109,569	53,777	49.1
	鉄鋼業	713 (386)	128,230	66,362	51.8
	非鉄金属製造業	554 (283)	86,525	39,862	46.1
	金属製品製造業	3,016 (659)	266,258	131,971	49.6
	一般機械器具製造業	3,528 (797)	529,982	244,065	46.1
	電気機械器具製造業	5,005 (1,455)	965,189	406,409	42.1
	輸送用機械器具製造業	2,555 (959)	598,298	257,592	43.1
	電気・ガス・水道業	1,259 (378)	170,170	90,261	53.0
	その他の製造業	1,948 (391)	187,799	89,280	47.5
	小計	32,947 (9,219)	4,552,741	2,120,495	46.6
	鉱業	石炭鉱業	4 (1)	422	397
土石採取業		53 (7)	2,191	1,606	73.3
その他の鉱業		44 (23)	3,395	2,066	60.9
小計		101 (31)	6,008	4,069	67.7

資料：定期健康診断結果調

- (注) 1 「健診実施事業場数」欄は健診実施延事業場数である。
 2 ()内は年2回以上健診を実施をした事業場数で内数である。
 3 「所見のあった人数(他覚所見のみを除く)」は、労働安全衛生規則第44条および第45条で規定する健康診断項目のいずれかが有所見であった者(他覚所見のみを除く)の人数である。
 4 「所見のあった者の割合」は、所見のあった人数(他覚所見のみを除く)を受診者数で割った値である。

業 種 \ 区 分		健診実施 事業場数	受診者数	所見のあつ た人数 (他 覚所見のみ を除く)	所見のあつ た者の割合 [%]
建設業	土 木 工 事 業	1,549 (130)	121,749	74,709	61.4
	建 築 工 事 業	1,591 (129)	165,088	88,048	53.3
	そ の 他 の 建 設 業	1,266 (170)	127,781	66,013	51.7
	小 計	4,406 (429)	414,618	228,770	55.2
運輸 交通業	鉄道・軌道・水運・航空業	1,176 (502)	159,550	61,367	38.5
	道 路 旅 客 運 送 業	2,989 (1,674)	319,602	203,521	63.7
	道 路 貨 物 運 送 業	3,728 (1,134)	291,726	147,690	50.6
	そ の 他 の 運 輸 交 通 業	65 (19)	6,515	3,275	50.3
	小 計	7,958 (3,329)	777,393	415,853	53.5
貨物 取扱業	陸 上 貨 物 取 扱 業	644 (155)	60,595	30,641	50.6
	港 湾 荷 役 業	381 (107)	39,810	20,715	52.0
	小 計	1,025 (262)	100,405	51,356	51.1
農 林 業		167 (19)	10,479	6,892	65.8
畜 産 ・ 水 産 業		96 (11)	6,902	4,056	58.8
商 業		14,546 (860)	1,486,640	663,474	44.6
金 融 ・ 広 告 業		3,826 (185)	633,520	268,856	42.4
映 画 ・ 演 劇 業		140 (14)	13,419	6,274	46.8
通 信 業		1,411 (60)	235,846	138,070	58.5
教 育 ・ 研 究 業		2,997 (293)	463,017	207,285	44.8
保 健 衛 生 業		8,672 (2,895)	1,130,256	443,959	39.3
接 客 娯 楽 業		3,292 (403)	311,056	144,241	46.4
清 掃 ・ と 畜 業		2,368 (478)	277,224	174,155	62.8
官 公 署		289 (16)	48,115	27,086	56.3
そ の 他 の 事 業		9,175 (1,175)	1,419,005	647,521	45.6
合 計		93,416 (19,679)	11,886,644	5,552,412	46.7

心身両面にわたる健康保持増進措置（THP）の概要



事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（概要）

1 趣旨

事業者は、メンタルヘルスケアの実施に当たり、本指針に基づき、事業場の実態に即して取り組むことが望ましい。

2 心の健康づくり計画

事業者は、職場の問題点等を明確にし、それを解決する基本的な計画（心の健康づくり計画）を策定すること。

3 メンタルヘルスケアの具体的進め方

本指針は、事業者が行うべき主要な対策を、以下の4つに分類する。

（1）セルフケア

労働者自身のストレスへの気づきとそれへの対処

- ・ 労働者に対する必要な教育等
- ・ 労働者の相談に応ずる体制の整備

（2）ラインによるケア

管理監督者による職場環境等の改善、相談への対応等

- ・ 職場環境等の問題点の把握と改善
- ・ 管理監督者による労働者からの相談対応
- ・ 管理監督者に対する必要な教育等

（3）事業場内産業保健スタッフ等によるケア

産業医、衛生管理者等による事業場内の専門的ケア

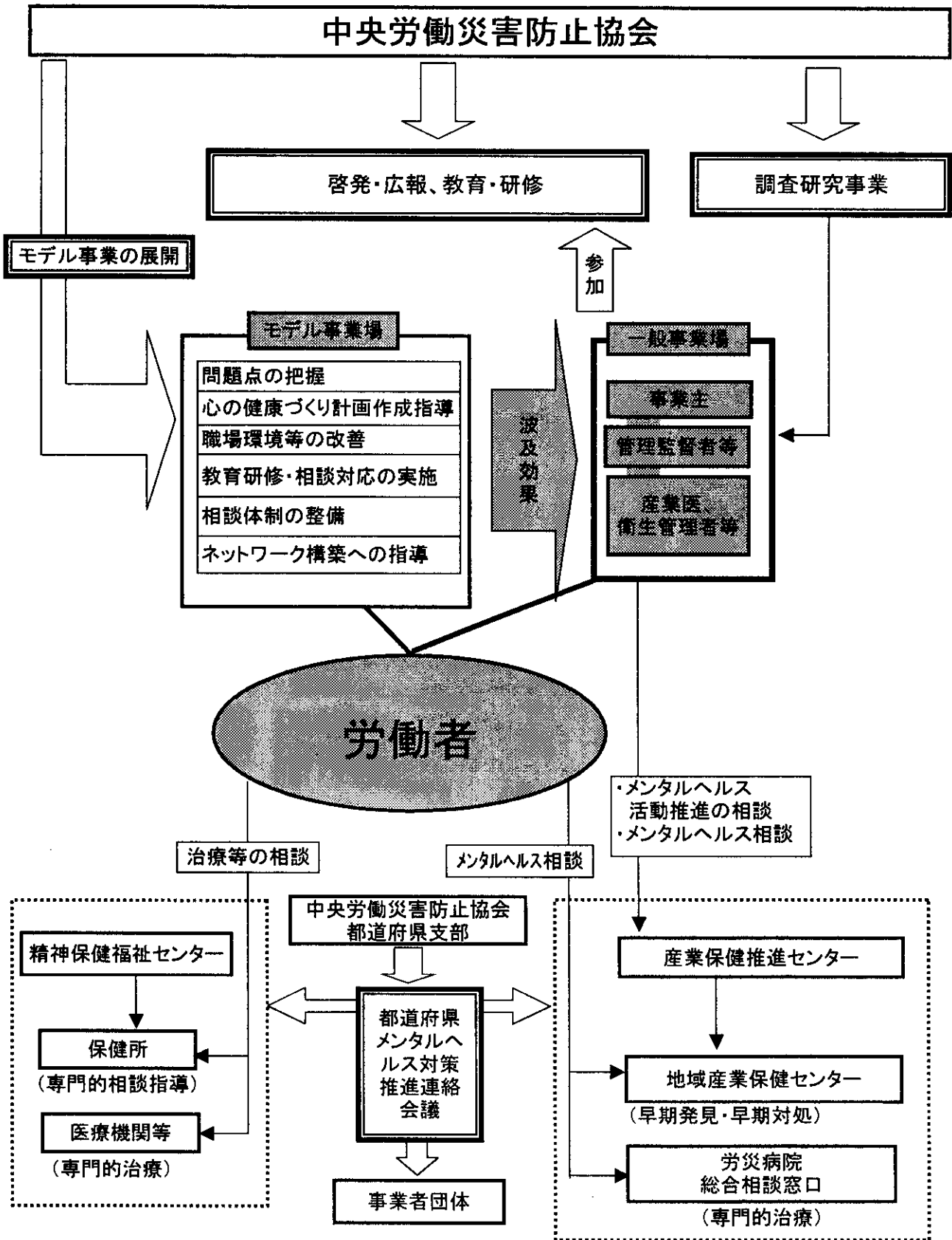
- ・ 専門的立場からの職場環境等の問題点の把握等
- ・ 労働者のストレス等の把握と専門的な健康相談等
- ・ 事業場内産業保健スタッフ等に対する必要な教育等

（4）事業場外資源によるケア

中央労働災害防止協会、地域産業保健センター、労働福祉事業団（労災病院、産業保健推進センター）、民間メンタルヘルス機関等の活用

- ・ 必要に応じた事業場外資源の活用
- ・ 事業場と事業場外資源とのネットワークの形成・維持

メンタルヘルス対策推進事業全体図



心の相談機関

・労災病院〈勤労者心の電話相談〉

釧路 労災病院	釧路市中園町	(0154)21-5797	関西 労災病院	兵庫県尼崎市	(06)6414-6556
東北 労災病院	仙台市青葉区	(022)275-5556	神戸 労災病院	神戸市中央区	(078)231-5660
福島 労災病院	福島県いわき市	(0246)45-1756	山陰 労災病院	米子市皆生新田	(0859)35-3080
東京 労災病院	東京都大田区	(03)3742-7556	岡山 労災病院	岡山県岡山市	(086)265-2556
関東 労災病院	川崎市中原区	(044)434-7556	中国 労災病院	広島県呉市	(0823)72-1252
横浜 労災病院	横浜市港北区	(0120)706-185 (045)470-6185	山口 労災病院	山口県小野田市	(0836)84-8556
富山 労災病院	富山県魚津市	(0765)22-1009	香川 労災病院	香川県丸亀市	(0877)24-6556
浜松 労災病院	浜松市将監町	(053)466-7867	九州 労災病院	北九州市小倉南区	(093)475-9626
中部 労災病院	名古屋市港区	(0120)646-556 (052)659-6556	大牟田 労災病院	福岡県大牟田市	(0944)58-0076
旭 労災病院	愛知県尾張旭市	(0561)55-3556	長崎 労災病院	長崎県佐世保市	(0956)49-7999
大阪 労災病院	堺市長曾根町	(072)251-9556			

〔相談日〕 月曜日～金曜日（祝日を除く） 〔相談時間〕 14:00～20:00

*釧路のみ 受付は火曜日～金曜日（祝日を除く）

*横浜のみ 受付は年中無休

*浜松のみ 受付は月・水・金曜日（祝日を除く）

*九州のみ〔相談日〕 月曜日～土曜日（火・祝日を除く）

〔相談時間〕 平日/10:00～18:00 土曜日/10:00～16:00

・都道府県産業保健推進センター（全国47ヶ所）

受付時間は、土日・祝日を除く9:00～17:00です。
相談日は、各センターにより定められています。

・地域産業保健センター（全国347ヶ所）

受付時間は、各センターにより定められています。
相談日は、各センターにより定められています。

過重労働による健康障害防止のための総合対策（概要）

1 趣旨

- (1) 近年の医学研究等を踏まえ、平成13年12月に脳・心臓疾患（「過労死」）の労災認定基準を改正し、業務による明らかな過重負荷として、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとした。
- (2) 新認定基準の基礎となった専門検討会報告書では、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間の評価の目安が次のとおり示された。
 - ① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いと判断されるが、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まるものと判断されること
 - ② 発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね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判断されること
- (3) この考え方にに基づき、過労死を予防するため、
 - ① 事業者が講ずべき措置等
 - ② 同措置等の周知徹底のため労働基準行政機関が行う事項を定めた。

2 事業者が講ずべき措置等

- (1) 時間外労働の削減
→36協定* 締結時に労働時間延長の限度基準の遵守等とともに、月45時間以下とするよう努める。
* 労働基準法第36条に基づく時間外労働の限度を定める労使協定
- (2) 年次有給休暇の取得促進
- (3) 健康管理の徹底
 - ア 月45時間を超える時間外労働→事業者が産業医の助言指導を受ける。
 - イ 月100時間又は2か月ないし6か月の月平均で80時間を超える時間外労働→労働者が産業医の保健指導を受ける。産業医が必要と認めた場合は、事業者は労働者に健康診断を受診させ、事後措置を講じる。
 - ウ 過労死の発生
→事業者は産業医の助言を受けて、多角的な原因の究明を行い、再発防止対策を樹立する。
 - エ 小規模事業場では、地域産業保健センター事業を活用

3 労働基準行政機関が行う事項

(1) 過重労働による健康障害防止ための周知啓発

ア 「事業者が講ずべき措置等」の周知

イ 「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の周知（厚生労働省及び中央労働災害防止協会のホームページに掲載等）

(2) 36協定の届出時等の労働基準監督署での窓口指導

ア 労働時間延長の限度基準の遵守等について指導

イ 月45時間を超える時間外労働が可能な36協定の届出

→実際の時間外労働は、月45時間以下とするよう指導

(3) 事業場の監督指導

ア 月45時間を超える時間外労働

→産業医の助言指導を受けること、時間外労働を月45時間以下とするよう努めることを指導

イ 月100時間又は2か月ないし6か月間の月平均で80時間を超える時間外労働

→アの指導に加え、労働者が産業医の保健指導を受けること等を速やかに講ずるよう指導

→指導に従わない場合、最終的には労働安全衛生法第66条第4項による臨時の健康診断を指示

(4) 過労死が発生した場合の再発防止

ア 産業医の助言を受けた多角的な原因の究明と再発防止対策の樹立を指導

イ 労働基準関係法令違反→司法処分を含めた厳正な対処

職場における喫煙対策のためのガイドライン

(新ガイドライン) (抄)

(平成15年5月9日 厚生労働省基発第05090001号)

<基本的考え方>

1. 喫煙対策は、労働衛生管理の一環として職場で組織的に取り組み、全員参加の下に確実に推進すること。
2. 本ガイドラインは、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示したものであり、事業者は、本ガイドラインに沿いつつ、事業場の実態に即して職場における喫煙対策に積極的に取り組むことが望ましいこと。
3. 適切な喫煙対策の方法としては、全面禁煙と空間分煙があり、本ガイドラインは、空間分煙を中心に対策を講ずる場合を想定したものであること。

<経営首脳者、管理者、労働者の果たすべき役割>

経営首脳者、管理者、労働者は、協力して喫煙対策に取り組むとともに、それぞれ次の役割を果たすよう努めること。

1. 経営首脳者は、喫煙対策の円滑な推進のために率先して行動すること。
2. 管理者は経営首脳者の基本方針の下に対策の円滑な推進のために積極的に取り組み、喫煙者等が守るべき喫煙行動基準に従っていない者に対して適切な指導を行うこと。
3. 労働者は自ら喫煙対策を推進することが特に重要であることを認識し、喫煙対策について積極的に意見を述べること。

<喫煙対策の推進計画>

喫煙対策の推進計画は、衛生委員会等で検討し、当面の計画及び中長期的な計画を策定すること。

<喫煙対策の推進体制>

喫煙問題を喫煙者而非喫煙者の個人間の問題として、当事者にその解決を委ねることは、喫煙者而非喫煙者の人間関係の悪化を招くなど、問題の解決を困難にする可能性がある。

そのため、事業者の責任の下に次の措置を講ずること。

1. 衛生委員会等の下に喫煙対策委員会を設置し、喫煙対策を具体的に推進するための合意形成の方法の検討、喫煙対策の具体的な進め方、喫煙行動基準等を検討すること。
2. 喫煙対策の担当部課やその担当者を定め、喫煙対策委員会の運営、喫煙対策に関する相談、苦情処理等の喫煙対策全般についての事務を所掌させること。

<施設・設備の対策>

1. 喫煙室又は喫煙コーナー（以下、「喫煙室等」という。）の設置に当たっては、可能な限り、喫煙室を設置することとし、喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置すること。
2. 喫煙室等には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式である喫煙対策機器を設置すること。
やむを得ない措置として、たばこの煙を除去して屋内に排気する方式である空気清浄装置を設置する場合には、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うこと。

<職場の空気環境>

1. 浮遊粉じんの濃度を0.15mg/m³以下及び一酸化炭素の濃度を10ppm以下とするように必要な措置を講ずること。
2. 非喫煙場所と喫煙室等との境界において喫煙室等へ向かう気流の風速を0.2m/s以上とするように必要な措置を講ずること。
なお、職場の空気環境の測定は、喫煙対策実施の効果を把握するために喫煙対策の実施の前後に行う他、その効果を維持管理するために定期的に行うこと。

<喫煙に関する教育等>

受動喫煙による健康への影響、喫煙対策の内容、喫煙行動基準等に関する教育や相談を行うこと。

<喫煙対策の評価>

定期的に喫煙対策の推進状況及び効果の評価を行い、その結果に基づいて必要に応じて喫煙対策の改善を進めること。

<その他の留意事項>

1. 喫煙者而非喫煙者が相互の立場を十分に理解すること。
2. 妊娠及び呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者については、格別の配慮を行うこと。
3. 喫煙対策の周知を図るため、禁煙場所の表示、ポスターの掲示等を行うこと。
4. 喫煙対策の事例等の情報を収集し、関係者に提供すること。

参考：〔新ガイドラインにおいて充実を図った主要な事項〕

1. 設備対策としては、旧ガイドラインでは、喫煙室又は喫煙コーナー（以下「喫煙室等」という。）の設置等を行うこととされていたが、新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点から、可能な限り、非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨する。
2. 喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」としては、旧ガイドラインでは、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式又はたばこの煙を除去して屋内に排気する方式（空気清浄装置）のいずれかの方式によることとされているが、新ガイドラインでは、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策を推奨する。
やむを得ない措置として、空気清浄装置を設置する場合には、換気に特段の配慮をすることが必要である旨を明記する。
3. 新ガイドラインでは、職場の空気環境の基準に、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう風速を0.2m/s以上とするように必要な措置を講ずることを追加する。

5. 事例報告

健康日本21の職域での展開事例紹介

- 「健康モリナガ21」のあらまし -

森永健康保険組合
常務理事 小段重忠

1. 運営主体 森永健康保険組合を中心とした事業主・労働組合の三者共同事業
(森永健康保険組合の概要)
 - ・被保険者10,400名 保険料率千分の72(15年度より)
 - ・森永製菓、森永乳業を主要母体企業とする単一組合
 - ・14年度まで8年連続赤字決算、15年度は実質料率アップで一息つくが16年度から再び厳しい財政見通し
2. 「健康モリナガ21」立ち上げの動機
 - ・財政は厳しいが健康日本21の追い風の中で健康保険組合としての独自性を発揮できる活動を行いたいと考えた。
3. 「健康モリナガ21」の内容
 - ・2002年から2010年にかけて生活習慣改善を中心とした健康観の変革をめざす。

(1) 活動のスタイル

健保組合は保健事業においては強制力が大きくはないことを前提に、事業主と労働組合の協力なしでは運動の展開が困難と考え、出来るだけ両者と密接な協力関係をもち、三者一体の運動であることを前面に出すようにしている。

- ①三者で「健康推進委員会」を開催し方針を相互に確認する。
- ②事業主の広報誌に活動内容を掲載してもらう。
- ③労使協議会で労組トップからこの運動への賛意を事業主トップに伝えてもらう。
- ④労働組合の定期大会でこの活動への協力を運動方針の一部としてもらう。
また、健保として運動への参加をアピールするための発言時間をもらう。

(2) 具体的活動の主要点

- ①個人の取組
 - ・毎年、10月、11月に「生活習慣改善運動・ハビット」を実施
生活習慣改善に必要な個人目標を一人最低二つ設定し、70%以上達成で達成とみなす。達成者には達成賞贈呈。
 - ・参加対象は被保険者と家族。被保険者は全員参加を目標としている。
 - ・今後の活動のねらい…まずは難しく構えないで気軽に参加できる雰囲気づくりに主体をおくようにしている。
- ②職域への取組
 - 外部機関に委託して小規模事業所へ保健師を派遣し、あらかじめ準備した健診データにもとづく健康改善面談を実施。
- ③その他
 - ・禁煙パッチを利用した禁煙促進活動(費用補助)

(3) 活動のPR方法

- ①全国事業所担当者説明会開催
- ②事業所配布用の横断幕作成
- ③PRポスター作成
- ④生活習慣改善運動の名称(愛称)「ハビット」の作成(ハビット=生活習慣)
- ⑤運動マスコット「ハビット君」の作成(出版社の協力を得る)

ハビット君 →



- ⑥活動キャッチフレーズの作成
「健康がもっとおいしくなる」「育てれば 一生ものです あなたの健康」
- ⑦秋の「ハビット」期間の前に「全員参加」を要請するため事業所訪問実施
今年は全国25事業所を常務理事、事務長、担当者が手分けして訪問