

特集

治療を

受けながら

いきいき働くために

中小企業の健康管理
北電興業株式会社

二次健康診断の

受診勧奨に注力し

健康な職場環境づくりを推進



労働衛生対策の基本

衛生委員会の進め方



独立行政法人労働者健康福祉機構

第73回（平成26年度） 全国産業安全衛生大会 2014 in 広島 が開催

昨年10月22～24日に「第73回（平成26年度）全国産業安全衛生大会 2014 in 広島」が広島市内で開催された。今回は中央労働災害防止協会（以下、中災防）創立50周年の記念大会でもあり、3日間で約8,500名の安全衛生関係者が集い、各発表等に耳を傾けた。

初日の総合集会では、開会式の後、中災防会長賞、顕功賞、平成26年度緑十字賞の表彰や大会宣言が行われたほか、元マラソンランナーの有森裕子氏による特別講演「よろこびを力に… ～諦めない心の育て方～」も行われた。

大会2～3日目は労働災害防止に関するテーマごとに9つの分科会が開催され、全国の事業場等の改善事例や



研究発表をはじめ、専門家による講演・シンポジウムなどが行われた。神奈川産業保健総合支援センターからは芦田敏文氏が本誌75号でも紹介した「有害物取扱マニュアルの作成」について発表を行った。広島労働局からは大西啓一健康安全課長が、産業保健活動の取組み状況について県内5事業場のメンタルヘルス対策の事例等とともに特別報告を行った。

また、同時開催された緑十字展では本機構も初出展し、見学者に対して、血管年齢測定、体組成測定、健康相談などを実施した。



「第29回日本医学会総会2015関西」開催のお知らせ

2015年春、「第29回日本医学会総会2015関西」が京都をはじめ関西全域で開催されます。

当総会では特定領域の専門的議論に偏ることなく、今日の社会が直面する20の医学・医療課題について分野横断的な議論が行われる予定です。

医師、メディカルスタッフほか医療関係者にとって、明日の健康社会を考えるための貴重な情報が得られるチャンスです。

登録は医学会総会ホームページからお早めに(<http://isoukai2015.jp/>)。

特集

治療を受けながら
いきいき働くために

1. 「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書」を踏まえて…………… 2
宮田辰徳 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課
2. がんを正しく知って就労支援を ～がんの治療と就労の両立支援の現状と課題～…………… 6
インタビュー：高橋 都 (独)国立がん研究センター がんサバイバーシップ支援研究部長
3. **企業事例**
病状把握から復帰後まで本人と職場をつなぎ、支える…………… 8
株式会社 足利銀行
4. (独)労働者健康福祉機構 治療就労両立支援センターの取組み……………10
東京労災病院 治療就労両立支援センター

平成26年度(第19回)産業保健調査研究発表会レポート……………12

労働衛生対策の基本 ③

衛生委員会の進め方 岩崎明夫……………13

地域産業保健センター事例紹介 ③

産業医の事業場訪問による個別相談の充実で利用者の満足度UP……………16
伊万里・有田地域産業保健センター

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ⑩

アイフル(旧ライフ)事件 木村恵子……………18

事例に学ぶメンタルヘルス ⑱

菅野由喜子……………20

中小企業の健康管理 ③

二次健康診断の受診勧奨に注力し健康な職場環境づくりを推進……………22
北電興業株式会社

産業保健総合支援センターの活動 ③

「こころの健康専門家ガイド」で精神科受診のきっかけづくり……………24
大阪産業保健総合支援センター

実践・実務のQ&A 徳島産業保健総合支援センター……………26

情報スクランブル……………27

産業保健クエスチョン **読者プレゼント!**……………28

産業保健 Book Review

社員の健康が経営に効く [健康経営のすすめ]……………29

特集関連資料

※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。



治療を受けながら いきいき働くために

近年、疾病治療を受けながら働く「治療と就労の両立支援」が注目されている。

厚生労働省は2014年2月から「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」を開催し、同年8月には報告書を取りまとめた。本特集では、この報告書についての解説や同検討会委員でもある専門家へのインタビューを踏まえ、がんに罹患した労働者が自分らしくいきいき働くために、産業保健スタッフとしてどのような支援・対応ができるのかを考える。

また、2014年4月に立ち上がった治療就労両立支援センターの取組みや先行的な取組みを行う企業事例から、今後、他の疾病でも増加が予想される治療と就労の両立支援について紹介する。

1・特集

「がん患者・経験者の就労支援の あり方に関する検討会報告書」 を踏まえて

厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 宮田辰徳

1. わが国のがん対策と がん対策推進基本計画の策定

1) がん対策基本法

わが国のがん対策は、がんが国民の生命および健康にとって重大な問題となっている現状をかんがみ、「がん対策基本法」(平成18年法律第98号)が平成19年4月から施行され、より一層がん対策を推進していくための環境が整備された。「がん対策基本法」は、4章20条で構成されており、関係者(国、地方公共団

体、医療保険者、国民および医師等)の責務を明らかにするとともに、がん対策の一層の充実を図るために、「がん対策推進協議会」の意見を聴いた上で「がん対策推進基本計画」を策定し、それを基に都道府県が地域特性を踏まえて「都道府県がん対策推進計画」を策定することとされている。そして、これらの計画により、本法律に掲げられた基本的施策を総合的かつ計画的に推進することとされている。

2) がん対策推進基本計画

がん対策推進基本計画(以下、基本計画)は、がん

対策基本法に基づき、政府ががん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするものである。平成19年6月に第一期の基本計画が策定され、これに基づき着実にがん対策が進められてきた。その基本計画の策定から5年が経過し、がん対策における新たな課題も明らかになってきたことから、平成24～28年度までの5年を対象として、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す新たな二期目の基本計画が平成24年6月に閣議決定された。

二期目の基本計画における、重点的に取り組むべき課題、全体目標、分野別施策およびその成果や達成度を計るための個別目標は以下の通り。

(1) 重点的に取り組むべき課題

- ① 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とこれらを専門的にを行う医療従事者の育成
- ② がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ③ がん登録の推進

新④ 働く世代や小児へのがん対策の充実

(2) 全体目標(平成19年度からの10年目標)

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新③ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(3) 分野別施策と個別目標

- ① がん医療
 - ・放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
 - ・がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
 - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ・地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新・医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組み
- ・その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

② がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

③ がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

④ がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関および医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙のない職場を実現する。

⑤ がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

⑥ がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新⑦ 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新⑧ がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

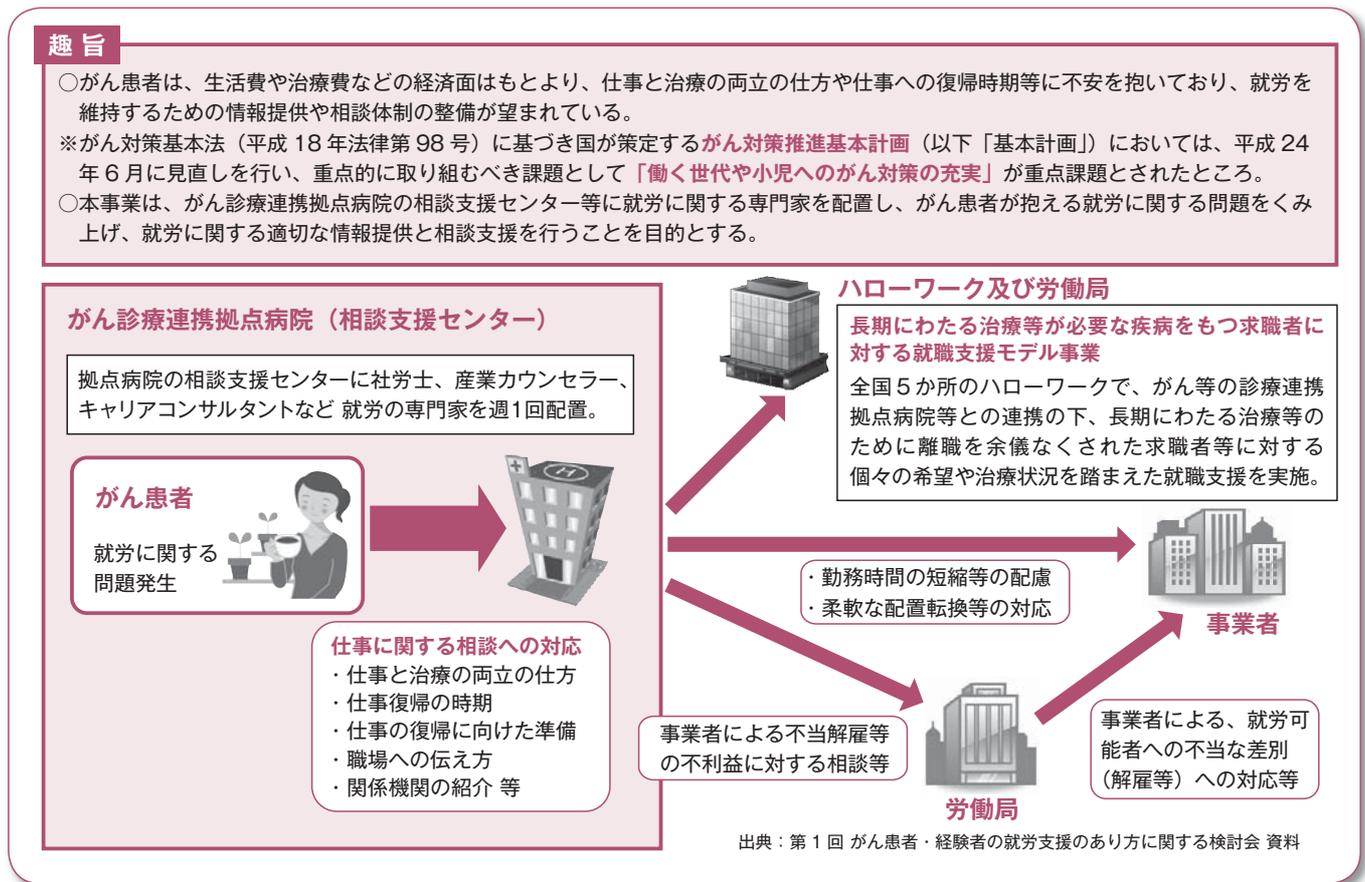
新⑨ がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

2. がん患者・経験者の就労支援について

がんなど長期の治療が必要な患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や、仕事への復帰時期等に不安を抱いている方

図1. がん患者の就労に関する総合支援事業



もいる。ハローワークの業務である離職後の就労支援も必要だが、在職中の就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。

前述の通り、平成24年6月に閣議決定された、二期目となるがん対策推進基本計画では、全体目標として「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」、重点的に取り組むべき課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」、分野別施策と個別目標として「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が新たに位置づけられ、「がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築」が目標とされた。

厚生労働省では、平成25年度から「がん患者の就労に関する総合支援事業」として、全国のがん診療連携拠点病院（407施設、平成26年11月時点）のがん相談

支援センターに、就労に関する相談に対応できる専門家（社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント等）を配置し、仕事に関する相談への体制整備を始めた（図1）ほか、ハローワークにおいて提供している就職支援メニューのがん患者への活用の促進、事業場における就労継続支援に関する留意事項の作成を行ってきた。また、独立行政法人労働者健康福祉機構では産業医や主治医、企業等への実態把握調査等を実施している。企業に対しては、がん対策推進企業アクション等（全国1,408の企業・団体が参加、平成26年11月25日時点）を活用し、がん患者の就労支援の好事例の共有等を通じて、自社でも取組み可能な事例の検討を促している。

このような取組みに加え、厚生労働省では、平成26年2月から「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」（以下、検討会）において、がん患者・経験者に対する就労支援について検討を行い、8月にがん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書「らしく、働く」～仕事と治療の調和に向けて～が取りまとめられた。本報告書では、がん患者・

図 2. がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書 概要



経験者の仕事と治療の調和に向け、がん患者、医療機関、企業等の課題・ニーズを明確にした上で、①がん患者・経験者とその家族、②がん診療連携拠点病院、③がん患者・経験者を雇用する企業、④ハローワーク等雇用・労働関係機関に求められる取組み等について、有識者の意見を踏まえ取りまとめている。

具体的な課題としては、がん患者・経験者とその家族は、がんや治療に伴う身体的・心理的・社会的な問題等、医療機関では、がん患者等の就労ニーズの把握が十分ではない、企業では相談体制や情報が十分ではない等のほか、活用可能な制度の周知が十分ではない等が指摘された。

上記のような課題を受け、がん患者・経験者とその家族、がん診療連携拠点病院、企業、ハローワーク等の関係者・機関が有機的かつ積極的な連携のもと、以下のような取組みが求められるとされた。

がん患者・経験者は、自身の病状を理解し、自分ができることや配慮して欲しいことを明確に伝える、医療機関では、主治医等が告知時等の際にがん患者に対して「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝え

ることや就労に関する知識を有する専門家（社会保険労務士等）と連携した相談対応、企業では、産業保健スタッフ（産業医・保健師等）と連携した病状、配慮事項の共有や地域窓口（地域産業保健センター）と連携した相談支援等の体制整備、ハローワークでは就職支援制度の周知と活用の推進、その他、がん患者の就労に関する普及啓発が挙げられた(図2)。

3. おわりに

このように、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画により、働く世代へのがん対策の充実を新たに重点的に取り組むべき課題に位置づけ、がんになっても安心して暮らせる社会の構築に向けた取組みが始まった。本検討会もその取組みの一つであり、今後がん患者を含めた関係者等が、有機的な連携のもと、報告書に記載された取組み等を進めていくことにより、がん患者・経験者が仕事と治療を両立し、がんになっても安心して暮らせる社会の構築につなげていくことが期待される。

高橋都氏に聞く がんを正しく知って就労支援を ～がんの治療と就労の両立支援の現状と課題～

(独) 国立がん研究センター がんサバイバーシップ支援研究部長 高橋 都

たかはし みやこ ● (独) 国立がん研究センター がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援研究部長。専門は、内科学、がんサバイバーシップ研究、性科学、精神腫瘍学。

近年、疾病にかかっても、治療をしながら仕事を続けることができるようになってきたことから「治療と就労の両立支援」というテーマが喫緊の課題となっている。そのため、本人や企業には疾病と治療への理解、医療現場では就労への理解が求められるようになってきた。そこで、数ある疾病の中でも先行研究が進んでいるがんについて、厚生労働科学研究のがん政策研究事業の主任研究者である高橋都氏に現状と課題を伺った。

1. がんと就労支援を 取り巻く現状

●がんを取り巻く環境は、働く人にとっても大きく変わってきており、かつての「不治の病」というイメージから治療においても通院が可能なものも多いと聞きます。現状はどのようになっているのでしょうか。

高橋都 (以下：高橋)：多くの方は、「がん」というだけで先入観を持ってしまっていると思います。日本人の2人に1人は、一生のどこかでがんを診断され、その約三分の一はワーキングエイジ (15～64歳) です。医療の進歩により、5年生存率も全がん平均で約60%まで伸び、がんの種類によっては、甲状腺がんや乳がんのように8～9割を超えるものもあります。実際、32万5,000人の方が、通院しながら治療されています。この数が示すように、がんは誰もがかかり得る疾患であるとともに、通院しながら治療できる種類のがんも増えてきました。そうした点から、現状は従来のがんのイメージとは随分変わってきています。

●2人に1人という確率になると、決して他人ごと

ではありませんね。

高橋：しかし、がんのデータなどに詳しくない一般市民対象の調査では、2人に1人ががんになると知っていた方は1割もいませんでした。がんは実際よりも稀な病気と考えられているようです。

●通院しながら治療されている方の中には、就労者も多いと思います。こうした背景から国もがんの治療と就労の両立支援に力を入れているということでしょうか。

高橋：そうですね。2010年に厚生労働科学研究(高橋都班)「働くがん患者と家族に向けた包括的就業システムの構築に関する研究」が始まりました。研究班の調査結果や、がん患者さんたちの声を受けて、2012年の「第2次がん対策推進基本計画」にがん就労支援が盛り込まれています。基本計画の重点的に取り組む課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が掲げられたことで、がん患者の就労に関する支援が全国的に展開されようとしています。例えば、全国のがん診療連携拠点病院は就労支援に力を入れ始めましたし、ハローワークと拠点病院が連携して患者さんの職探しをするモデ

ル事業も始まりました。

2. それぞれの立場からの 就労支援

●実際、企業現場でがん治療と就労の両立を支援するとなると、産業保健スタッフとしてはどのような点に留意すればよいでしょうか。

高橋：実は、産業保健スタッフにとっては「がん」であるからといって特別な対応が必要になるわけはありません。元来、産業保健スタッフは働く人が健康で労働できるようにするための応援をしていく立場です。企業と本人をつなぐ橋渡し役になるのは、他の病気と同じです。産業保健スタッフは、がんにかかった本人が治療をしながら働けるようであれば、その支援をする。その際、主治医に漠然と「働くのは大丈夫でしょうか…」と確認するのではなく、「〇〇の作業は可能ですか」というように、具体的な説明をもらえるよう本人に働きかけていくことが大事です。そして、その結果を経営側に通訳をする。そこが大事だと思います。

●しかし、産業保健体制が整っていないような小規模事業場の場合は、両立支援が実際難しいのではないのでしょうか。

高橋：そうなんです。産業保健スタッフが不在の事業場では、両立支援といっても何をしてもよいのかわからず、結果「がんの対応は特別」と身構えてしまうこともあるでしょう。まずは、がんの知識を職場に周知することが大切です。職場での「大人のがん教育」といった研修も必要になるでしょう。

具体的には、前出にもあるようながんの現状と、もし自分ががんになったらどうするか、そして、同僚や部下ががんになったらどうするかということを話し合ってもらえるのもよいでしょう。

●本人も、上司も、同僚も、がんを知ることが大事ということですね。

高橋：実際に職場の従業員ががんになったら、上司は本人に5年後のプロジェクトを任せられるかを心配して「5年生存率」を聞くのではなく、まずは、①治療して復職できるのか、②復職時の体調では

どんな作業ならばできるのか、といったすぐにやってくる足元のことを聞いてほしいと思います。そのために上司は、職場側の対応に向けて必要な情報を本人が主治医から聞いてこられるよう、情報をきちんと整理することが求められます。

●本人が主治医に聞くとなると、主治医の先生にもこのあたりを理解してほしいような気がします。

高橋：医療機関側にも、患者さんの背景にある生活に「働く人」というキーワードが抜け落ちているところがあります。患者さんが働くところまでイメージできるようになると、企業側との連携も変わってくると思います。

そして、経営者側にも、これからの時代は健康な人だけでなく、何らかの疾病にかかった従業員を活用する必要性もあることを知っておいていただきたいです。

3. 就労支援ツールの活用を

●こうした、就労支援体制や周知方法を知るためのリソースはあるのでしょうか。

高橋：がんに関する一般情報は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターなどで得られます。また、厚生労働科学研究の研究班が作成した両立支援のためのツールは、研究班のサイト (<http://www.cancer-work.jp/>) からダウンロードできます。本人、企業、医療者向けにがんと就労の課題や対策をまとめたガイドブックを作成してきました (p 29参照)。これらのガイドブックががん就業者の就業支援を進めていく関係スタッフの一助となることを願っています。

●今後、がん就労者は一層増加が予想されると思いますが、今後に向けて一言お願いします。

高橋：今後の企業経営においては、健康な人ばかりでなく、多様な人材の活用が求められてきています。個々のがん患者の働く力をフェアに見極めることが大切です。これからも現場に役立つリソースをつくりたいと思いますので、フィードバックを頂ければ幸いです。

●本日は、ありがとうございました。

病状把握から復帰後まで 本人と職場をつなぎ、支える

株式会社 足利銀行

(株)足利銀行では、がんと診断された従業員が治療を受けながら働き続けられるよう、産業保健スタッフ（以下、産保スタッフ）と人事部、支店長や部長といった所属長らが連携して、本人の意向を聞きながら、切れ目のないきめ細かな支援を行っている。

同社人事部に所属してこの支援の中心を担っている、産業保健師の湯澤洋美さんにお話を伺った。

1. 支えることを明確に伝える

従業員の満足と安心があってこそ企業としての発展がある、との考え方の下、病気や出産、子育て、介護など誰にでも起こり得ることに対してできる限りの支援をするという姿勢で、同社ではがん治療に対する支援にも早くから取り組んできた。

がんと診断された従業員への支援は、就業規則による長期欠勤者の届出や従業員本人からの連絡、あるいは所属長からの連絡を受けて、産保スタッフが面談をすることから始まる。そこでは、今後予定される治療の確認をしたり、本人が受けられる支援制度等の情報を提供したりもするが、「最初にお伝えするのは、治療にあたり、病院に医療スタッフがいるように、職場にもあなたを支えるスタッフがあります、ということです」と湯澤さん。その上で本人の仕事に対する考えを聞き、どのような支援を希望しているのかを把握して支援の環境を整えていく。

同社の支援体制の特徴として湯澤さんは、「人事、上司、産保スタッフの連携体制が構築されていること」を挙げた。「人事部には審議役という相談役があり、営業エリアを5ブロックに分けて1名ずつ配置しています。復帰に向けた支援の中で、医療的な支援は産保スタッフが担い、組織や人事的な支援は審議役が担うという二本立ての体制となっています。

支援には職場の理解が大切となりますので、所属部署への病状説明や協力体制の整備は審議役から所属長に依頼して行います」。

初回面談以降の支援は、主に表に示した流れに沿って、本人の希望に合わせて行われていく。

2. 支援時に心がけていること

支援において湯澤さんが大切にしていることは、「1つ目は、本人の心に寄り添うこと。そして、本人が支援の中心になることを支えていくことです。病気のこと、仕事のことに漠然とした不安を抱えている中で、まずご自身が病気や治療のことを理解し、今後を考えていくことが大切です。私と話をすることで、考えを整理し、明確にしていけるようにサポートすることに努めます」と湯澤さん。

2つ目は「家族や同僚は大切な支援者である」と伝えること。必要に応じて、家族にも湯澤さんの連絡先を伝え、家族の心配にもできる限りの対応をする。一方、治療による休職中も職場と本人をつなぐ第一歩として、本人同意の上で周囲に病状を説明し、理解を求めていく。例えば、まず支店長に詳細を説明し、支店長から同僚に伝えて協力を得ていく。

このとき、支援は本人が希望する「継続雇用」と銀行の「人材活用」が目的であり、就業規則という平等のルールの中で双方の利益を追求した取組みであることを明確にする。病気にかかる可能性は誰にでもあることから、このことは周囲の理解と協力を得るための大事な要素と湯澤さんは考えている。

3つ目は、「治療を優先」とすること。職場に迷惑をかけていると考えて仕事を優先しようとする従業員には、治療を優先するように話し、「職場に戻ってからは今度は同僚の助けになって欲しい」と伝える。

表. 足利銀行におけるがん治療を受ける従業員への支援の流れ

1. **病気報告～初回面談**
病状・治療等の予定と今後の就業に関する考えを確認する。
2. **入院、治療開始前**
会社の支援体制を伝える一方、周囲の理解を得るため本人同意の上で職場に説明する。
3. **入院・治療中**
本人と定期的に連絡を取り、復職の不安を軽減。所属部署に経過を説明し、継続支援を依頼する。
4. **リハビリり入社時**
主治医にリハビリり入社時のアドバイス等を受け、配慮項目を確認して職場に周知する。
5. **復職後**
復帰場所への説明と継続支援を依頼。本人に対しては面談等を行ってフォローを続ける。

実際、復職した従業員から、「治療を支えてくれた職場の仲間に恩返しをしたい」、「仲間が病気になったときは自分が支える番だと思った」といった声が聞かれている。

3. 両立や職場復帰のために

治療と仕事の両立支援や職場復帰を無理なく進めるためには、主治医から職場での配慮事項等のアドバイスを得ることが大切になる。

主治医と職場の連携について湯澤さんは、職場が支援をしていることが本人から主治医に伝わると、主治医から協力が得られるようになるという。

そこで、治療を受けている本人と話をすることで湯澤さんは、例えば主治医に確認したほうがいいと思われる事項について、「このことがわかると職場で安心ですよ。次回の受診時に先生に聞いてみませんか」といって質問することを促したり、場合によっては本人のサポートとして受診に同行し、可能であれば会社での支援体制について主治医に伝えている。そして、主治医の話を職場に伝え、本人と主治医、職場の間で必要事項がスムーズに行き来できるようにして、本人も職場の同僚も不安を抱くことなく職場復帰ができるように環境を整えていく。

4. 早期発見が課題

これまでに支援した従業員のうち、約8割が仕事に

復帰し、その人たちから「戻る職場があることが治療の苦しさを和らげてくれた」、「会社の状況を定期的な連絡で知ることができ、取り残されたような感情が緩和された」、「職場への説明に人事部や産保スタッフが同席してくれて、今後の治療と支援して欲しい内容がうまく伝わって安心できた」、「職場と相談して整理した職場の状況を主治医に伝え、受診日や副作用に対しての復帰配慮をしてもらえた」といった声が湯澤さんに寄せられている。また、「同じ病気で治療をして復帰をした人がいることを知って安心できた」という声も聞かれるようになった。

「治療をして職場に戻って来た人には、『人材』としてのみならず、周りの就労意欲を高めてくれる力があります。例えば、病気のご家族がいて自分は大変だと思っていた従業員が、つらい治療をしながら頑張っている同僚の様子を見て励まされた、と話してくれたことがあります。またフォローし合う気持ちが培われたり、復帰する人が増えることで従業員に安心感が構築され、それにより企業の力が向上する、私は支援の場でこのメリットを実感しています」と湯澤さんは強調し、会社全体の取組みとして今後も推進していきたい、と話した。

課題は、「2人に1人ががんに罹患するといわれる時代ですし、定年年齢が65歳になった中、従業員自らが早期発見に努めることがますます重要だと思います。会社でがん検診の費用補助をしていますので、皆が進んで受けるようにさらに呼びかけていきたい」と意欲的に語った。また、なかには病気によって退職した従業員もいることから、「職を離れてもその人が安心して過ごせるよう、地域ネットワーク等と交流を持ったり、情報を提供できるようにしていきたい」とさらなる支援へと思いを深めている。

会社概要

株式会社足利銀行
事業内容：金融業
設立：明治28年
従業員：3,022人
所在地：栃木県宇都宮市

(独)労働者健康福祉機構 治療就労両立支援センターの取組み

東京労災病院 治療就労両立支援センター

1. がん分野の両立支援の取組み

治療就労両立支援センター（以下、両立支援センター）は、以前あった勤労者予防医療センター（部）の流れを汲む「予防医療部」と、平成26年度から新設された「両立支援部」の業務を行う組織となっている。働く人の健康保持のために行う予防医療に関する研究（過労死、働く女性の健康障害等）は、引き続き「予防医療部」で進め、「両立支援部」ではこれまでの研究成果などを踏まえた上で、がん・糖尿病・脳卒中の罹患者のリハビリテーションやメンタルヘルス不調者に対し、治療と就労の両立支援を行うという。

東京労災病院両立支援センターの両立支援部では、平成26年度より医師、保健師、管理栄養士、コーディネーター、事務担当の他に、メンタルヘルス分野には産業カウンセラーと臨床心理士、脳卒中リハビリテーション分野には作業療法士等が加わる支援チームが組まれている。

今回は「がん分野」の中核的施設（図）という役割を担っている東京労災病院両立支援センターの門山茂ががん分野部長と石川洋事務長に、現場におけるがん分野の具体的な取組みについて説明していただいた。

2. 労働者側に焦点を当てた 研究の延長線上に両立支援がある

「(独)労働者健康福祉機構では、これまで労災疾病等13分野研究や産業保健活動に取り組んできました。例えば労災病院においては入院患者さんを対象に職歴調査を実施するなど、労働者の職歴と疾病に関する知見を多く持ち、労働者の視点で研究・開発と普及を行ってきました。今後はその延長線として就労支援を日常の診療の中に取り込んでいきます。具体的のがん分野でいえば、労災病院は、診察室の中でがんの診断・告

知をした後に主治医からがんの両立支援の説明を患者さんに行い、離職をすぐに考えずに就労することを働きかけていきます。そして、その患者さんと勤め先の就労に関する障壁を解決する仕事をコーディネーターが担います。労災病院の両立支援はコーディネーターだけでなく、患者さんの悩みに合わせた専門スタッフにもチームに加わっていただくなど支援チーム全体で、医療サイドから患者さんへ就労の働きかけをする点が新しい取組みだと思います」。石川事務長は、労災病院ならではの両立支援の取組みを教えてください。

3. 『両立支援計画票』を新たに追加

これまでの診断書の職場復帰に関する内容は、手術日と退院予定日、その後の通院予定と復職予定時期など大まかな表記がある程度だった。しかし、がん分野の両立支援モデル事業では、『両立支援計画票』を設け、治療をする上での計画だけでなく、仕事に戻るための計画を細かく立てていく。ここが今までとの大きな違いだ。『両立支援計画票』には、復職予定日や有給休暇残日数、休職期間、雇用形態等が明記され、手術日と退院予定日、そして治療計画を時系列に示すとともに、職場復帰のスケジュールも一緒に示していく。

さらに、本人が普段の生活で留意することとして、例えば大腸がん術後の患者さんの就労に関して「便秘や頻回の便意が起こる可能性があります。点滴の影響で手足にしびれが出ますが、数カ月で7割の方が改善します」など具体的な留意点や対処について細かく示される。また企業側に配慮してほしいことも同様に「手術後半年から1年間はトイレの回数が増えるため、トイレに行きやすい作業環境や配置を。手先で小さな部品を扱う精密作業や高所作業は避けて下さい。手足の同じ部位に圧迫がかかるような姿勢は避けて下さい」など主治医から配慮の指示が明記される。

門山部長は、「患者さんが企業に対して、自分の病状をきちんと説明して配慮を求めるのは難しいことです。ですから、コーディネーターによる支援の下、この『両立支援計画票』を産業保健スタッフや会社側に見せながら伝えることで、理解や配慮が得られやすくなりますし、お互いの理解が足りなかったせいで離職をしてしまうようなことも避けられると思います」と話す。

4. 『障壁』を取り除くための支援

病気になってしまうと、本人は、今までと違う自分になってしまう不安や経済面・仕事面の悩みが現れ、企業側も、病状への配慮や復職時の企業がやるべき配慮、そして元通りの仕事ができるようになるのか等の懸念事項が出てくる。「この労働者と企業の間にある『障壁』をいかに減らしていくかが今後のモデル事業の課題です」と門山部長。石川事務長も「障壁、つまり患者さんの悩みや企業の懸念を減らすために、事例を収集して解析を重ね、将来はキーワード検索等によって、

企業や患者さんが抱く悩みや懸念の関連事例を参照できるようにしたいです。また、事例を集める中で、コーディネーターの対応方法やパターンも見えてくると思いますので、コーディネーター用の対応マニュアル等も考えています。とりわけコーディネーターの養成カリキュラムは不可欠で、このモデル事業の研究テーマの一つです」と今後の展開を語る。

最後に門山部長は、「現在、2人に1人ががんになり、その3～4割が勤労世代です。5年生存率が5割を超えていることや、定年の延長で就労期間が長くなることを考えると、自分がならなくても周りにがんと共存しながら働く人は増えていくでしょう。がん治療は高額な上、身体的な障害も増えることで、本人だけでなく介護者の収入も減る可能性があります。本人の仕事に対するやる気・モチベーションが一番大切ではありますが、今後、このような障壁を持つ方々の雇用が増えることを企業にも理解していただく必要がありますね」と職場風土の重要性についても触れた。

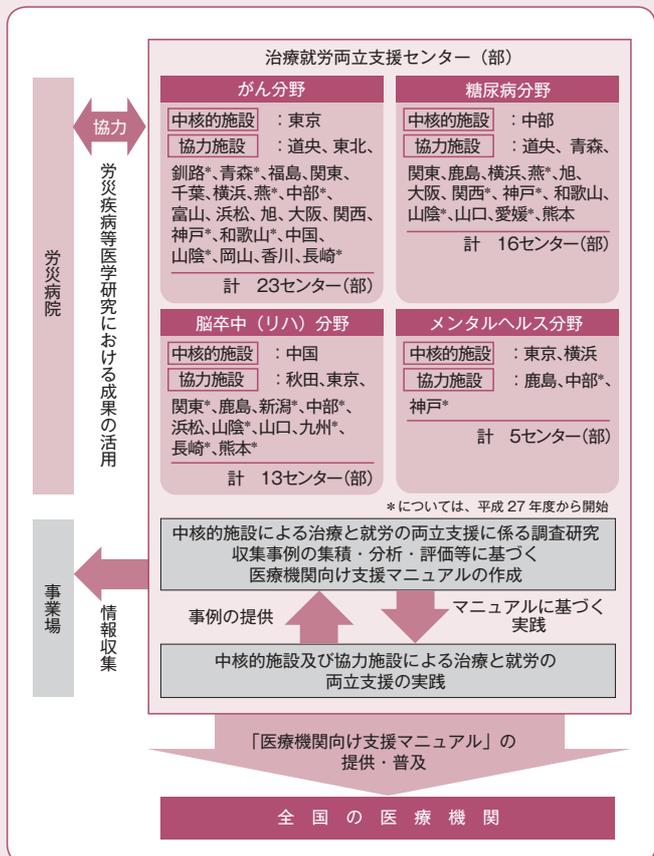
治療就労両立支援モデル事業を開始

(独)労働者健康福祉機構は、平成26年4月に、勤労者に対する過労死等の予防医療活動に加えて、新たに、治療と就労の両立支援に係る調査研究(以下、両立支援モデル事業)に取り組むため、「勤労者予防医療センター(部)」を「治療就労両立支援センター(部)」へ改編いたしました。

両立支援モデル事業の具体的な取り組み内容としては、「がん」、「糖尿病」、「脳卒中(リハ)」、「メンタルヘルス」の4分野について、これまで取り組んできた両立支援に関する労災疾病等医学研究の成果を活用した治療と就労の両立支援を各治療就労両立支援センター(部)で実践することとしています。

両立支援モデル事業の中核的施設において、それらの事例を収集し、分析、評価等の調査研究を行い、それに基づく両立支援マニュアルを平成28年度末を目途に作成した上で、全国の産業保健総合支援センター等の協力を得ながら、全国の医療機関へ普及を図ることとしています(図)。

図・治療就労両立支援モデル事業について



平成26年度(第19回)産業保健調査研究発表会レポート 今後の産業保健活動の礎となる調査研究の成果が発表される

独立行政法人労働者健康福祉機構

(独)労働者健康福祉機構は、平成26年10月30・31日、神奈川県川崎市内で「平成26年度(第19回)産業保健調査研究発表会」を開催し、全国の産業保健総合支援センター(以下、産保)で実施された調査研究の成果発表を行った。武谷雄二理事長は冒頭のあいさつで、「今回発表される研究成果という源流が集まり、産業保健の大河が形成され、それが大きな流れとなるように、発表者の皆様には明日の産業医学の礎となるという気概を持っていただきたい」とよびかけた。

2日間で3テーマ12題の発表が行われ(下記参照)、各産保の所長をはじめとする参加者たちは発表者と活発な質疑応答を交わした。さらに1日目には、ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役会長で東京大学政策ビジョン研究センター特任助教の古井祐司氏による講演、「企業の健康増進活動を社会的に評価する仕組みづくり～成長戦略の進捗より～」も行われ、現在話題の健康経営やコラボヘルス、来年度からすべての健保組合に義務化されるデータヘルス計画などを解説した上で、レセプトデータを利用した『攻め』の取組みや職場環境整備の必要性について述べた。



講評の様子

全発表終了後には、評価を行う委員による講評が行われ、「倫理的配慮についてより一層の注意をお願いしたい」、「各都道府県の特徴を捉えた調査研究が全国的に展開されることが望ましい」、「三事業一元化によって、産業保健総合支援センターに改編されたことを受け、次年度以降は積極的な調査研究が増えることを期待する」などの感想・助言がなされた。

最後は、加藤賢朗理事からの「今後は、高齢者・障害者・女性・育児・介護をする労働者の多様性を踏まえた上での産業保健活動が大切になる。これらが調査研究のテーマとして展開され、発展することを願っている」という言葉で発表会は幕を閉じた。

各発表のテーマ

職場におけるメンタルヘルス対策

「医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究」(石川)、「職場のメンタルヘルス対策のための専門医療機関との連携に関する調査」(大阪)、「職場におけるメンタルヘルス向上のための調査研究～フォローアップ及び検証～」(香川)、「事業場におけるメンタルヘルス対策事業の有効性を評価するツールの開発」(東京)、「鳥取県のメンタルヘルスの取り組み状況～平成19年度調査との比較～」(鳥取)

災害、震災関係

「被災地域労働者の震災前後のストレス状況の変化と悪化に影響する要因の探索」(岩手)、「除染等作業における労働衛生管理の実態と今後の課題」(福島)

産業保健活動支援

「今後望まれる労働安全衛生活動のあり方―産業保健職の視点から―」(新潟)、「小規模事業所の健診有所見率改善を志向した情報と人材の活用に関する調査研究」(富山)、「和歌山県における高年齢労働者に配慮した職場改善に関する調査研究」(和歌山)、「勤労者における正常体重肥満者の実態と生活習慣、職業性ストレスに関する調査研究」(北海道)、「メッキ工場におけるニッケルミストの発生状況について」(福岡)

ホームページにて全研究テーマと発表者を掲載しております

http://www.rofuku.go.jp/sangyouhoken/sanpo_chosa/tabid/992/Default.aspx

衛生委員会の進め方

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。専門は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、海外渡航者健康管理対策、両立支援の分野で活躍。

本連載では、労働衛生対策の基本に立ち、日々の活動の基礎知識や考え方を振り返ります。第3回は、「衛生委員会の進め方」について、その基本的事項や調査・審議すべき内容等を解説します。衛生委員会は、労使双方の意見を集約し、事業場における産業保健活動の根幹を成す制度といえます。また、衛生委員会の活性化についても解説します。

1. 衛生委員会の目的と基本的事項

事業者は労働安全衛生法（以下、法）等に基づき、事業者責任として、労働者の安全と健康を確保する必要があります。そのため、事業場での安全衛生や健康管理の諸問題について、労使双方がさまざまな対策について調査・審議する場として衛生委員会の設置が必要です。

衛生委員会は表1のように、労働安全衛生法で50人以上の規模の事業場では設置が規定されています。業種により安全を取り扱う安全委員会の設置も規定されており、実際には安全と衛生を一緒に取り扱う安全衛生委員会として設置されている事業場が多くあります。また、50人以上という労働者は、「常時使用する労働者」として雇用形態にかかわらず、常態として使用する労働者の人数となります。50人未満の小規模事業場（法23条の2）では、衛生委員会の設置義務はありませんが、関係労働者の意見を聴くための機会を設けることが規定され、安全衛生活動の推進が求められています。

衛生委員会の構成においては、議長には、総括安全衛生管理者または事業を統括する者等となり、事業者責任の下で事業場の安全衛生活動を進める体制を作ります。議長を中心に、会社側委員と労働者側委員が同数で構成され、労働者側委員は労働組合がある場合にはその労働組合、ない場合は労働者の過

表1. (安全) 衛生委員会に関する労働安全衛生法・労働安全衛生規則のまとめ

1. 設置：安全委員会(法17条)、衛生委員会(法18条)、安全衛生委員会(法19条)
2. 構成員(法19条第2項)：
 - 委員の半数は労働組合、また労働者の過半を代表する者から事業者が指名
 - ・総括安全衛生管理者(議長)、事業を統括する者等
 - ・安全管理者、衛生管理者
 - ・産業医
 - ・安全・衛生に関し経験を有する労働者
3. 開催頻度(則23条第1項)、周知(則23条第3項)、記録(則23条第4項)等：
 - ・開催頻度は、毎月1回以上の開催
 - ・周知は、開催後遅滞なく議事の概要を労働者に以下の方法で知らせる
 - ①常時各事業場の見やすい場所に掲示する、備えつける
 - ②書面で労働者に送付する
 - ③電子的記録として労働者が確認できるようにする
 - ・記録は、3年間保管する。

法…労働安全衛生法、則…労働安全衛生規則

半数を代表する者の推薦に基づき事業者が指名します。会社側委員は、衛生管理者、安全管理者、産業医等から事業者が指名します。衛生委員会の活動では事務局の役割は重要であり、通常は衛生管理者を中心に事務局として衛生委員会の準備から進行サポート、記録管理までを行います。

衛生委員会で調査・審議する内容として、法17条2には、労働者の健康障害を防止するための基本と

なるべき対策に関すること、労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること、労働災害の原因および再発防止対策で衛生に関すること、その他の労働者の健康障害の防止および健康の保持増進に関する重要事項、の4つが挙げられています。表2も参考としてください。

衛生委員会の議事録を記録して、労働者に周知します。議事録は主に衛生管理者や事務局担当者が作成して、文書として広く伝わるようにすることがポイントです。調査・審議した内容が適切に職場や労働者に伝わらない場合は、せっかくの衛生委員会の活動が無駄になりかねません。事業場によっては、衛生委員会に下部組織を設けて説明会を開くなど、より踏み込んで周知するところや、職場代表としての衛生委員会の委員が各職場で記録を掲示しながら説明をするところもあります。また、記録は3年間の保管義務が生じます。

2. 具体的に何をやるのか

衛生委員会での具体的な調査・審議事項は表2により詳しくあります。①の衛生に関する規程の作成は、事業場における衛生面のルールを審議することです。例えば、特殊健診のルールについては健康管理部門、衛生管理者、産業医等が関わり、衛生委員会で審議する形をとります。②の危険性・有害性の調査の結果と事後措置については、例えば事業場で使用する化学物質のSDS等の調査結果を審議することが考えられます。③の衛生に関する計画のPDCAについては、例えば年間の労働衛生計画が該当します。年度末である3月の衛生委員会では翌年の計画(PPLAN)を審議し、新年度のスタートを切ることが多いでしょう。④の衛生教育の実施計画については、例えば雇入時の安全衛生教育やメンタルヘルス教育などがあります。⑤作業環境測定の結果評価と対策については、実際には衛生管理者や該当職場の管理監督者、産業医等が事前に結果を確認しておき、重

表2. 衛生委員会の調査・審議事項（法18条）

- ① 衛生に関する規程の作成に関すること
- ② 危険性又は有害性の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち衛生に関するもの
- ③ 衛生に関する計画の作成、実施、評価、改善に関すること(PDCA)
- ④ 衛生教育の実施計画に作成に関すること
- ⑤ 作業環境測定結果及びその結果の評価に対する対策樹立に関すること
- ⑥ 定期健康診断等の結果及びその結果に基づく対策樹立に関すること
- ⑦ 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること
- ⑧ 長時間労働による健康障害の防止を図るための対策樹立に関すること
- ⑨ 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策樹立に関すること

要な対策については委員会で審議する形もあります。

⑥定期健診の結果とその対策については、最近では健診の有所見率が上昇していることが懸念されており、健康の保持増進の視点から予防活動の推進について審議をすることが一般的です。事業場によっては健康保険組合の事業とリンクして検討することもあります。⑦健康の保持増進を図るために必要な措置の実施計画については、漠然としているように感じますが、例えば職場の分煙対策や喫煙室の適切な管理と段階的削減計画の立案と実施等のように予防的視点から審議をすることが望まれます。⑧長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策については、例えば過重労働面談の実施フローとその結果の審議や、過重労働面談に偏らずノー残業デーや年休取得の推進などの一次予防策の検討等も考えられます。⑨労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策については、平成18年に厚生労働省から示された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年3月31日健康保持増進のための公示第3号)を参考に、事業場における4つのケアの計画を審議することができます。なお、平成26年6月に成立した改正労働安全衛生法によるストレスチェック制度が施行された場合、衛生委員会での審議事項にも追加される予定です。

3. 活性化策と留意点

冒頭に述べたように、衛生委員会は事業場における労働衛生の根幹の活動であるにもかかわらず、意外とマンネリ化、不活化を招いているところがあります。そのような事業場では衛生委員会の担当や衛生管理者、産業医等が対策に悩むことがあります。原

因は、組織面、人材面、プログラム面から考えられます。組織面では事業場規模に見合った組織構成かどうか、大きすぎる衛生委員会では委員が発言をしにくくなり、現場との距離も遠くなります。その場合は下部組織を作る、専門委員会(禁煙等)を作る等の工夫もあります。人材面では積極的でない雰囲気は蔓延しやすく、欠席が増えるなど軽視にもつながります。衛生管理者や事務局が事前に上司を通して予定を周知する、事業場代表から任命書を発行する、役割を持ち人材を育成する等も対策になります。またプログラム面ではマンネリ化や衛生面の軽視を避けるために議題の工夫が必要です。特に危険有害作業等がないオフィス系職場では、過重労働、メンタルヘルス、禁煙・分煙対策、VDT作業等の重要な議題に加えて、地震発生時の対応や救急対応などのルール化や訓練、業務上災害や通勤途上災害の横展開と注意喚

起、新しい感染症発生時の事業場対応ルールの作成、講演会などのイベントの企画などが考えられます。

4.まとめ

衛生委員会は事業場における衛生面の中心的役割を担い、労使双方の意見を聞くことができる機会といえます。組織面、人材面、プログラム面から不活化することもあります。工夫して本来の役割を果たしていく必要があります。また、衛生委員会では個人情報の取り扱いには保護の観点をお忘れしないことが非常に重要です。個人の健康情報に関わる内容は個人が特定できないようにして、集計したものを基本にするなどの留意が必要です。

参考文献

1) 加藤憲忠：How to 産業保健No.4 生きた安全衛生委員会の運営のために。産業医学振興財団。2011.

コラム

衛生委員会の活性化の好事例

衛生委員会の運営において、「衛生委員会の活性化」はよく話題になる悩みの一つです。その背景には、製造現場等の安全と衛生を一緒に行う安全衛生委員会では安全の話題が中心となりがちであること、年間の労働衛生計画がマンネリ化しやすいこと、職場の業務量が増えるにともない衛生委員会の関連活動への比重が薄れること——などが考えられます。これらに対して運営の事務局では日々努力されているところも多く、その好事例をご紹介します。

事前準備と全員参加

衛生委員会においては、何より事前の準備と委員の意識づけが大切です。ある事業場では、委員の役割は衛生委員会に出席して議案に意見を述べることとなっていました。それだけでは年々不活化が進み、欠席も目立ちました。そのため、各委員の全員参加の意識

づけも狙い、各委員に分担して役割を持ってもらい、定期的に衛生委員会の場で発表してもらうようにしました。すると、社員の代表として、職場の意見も吸い上げるようになり、会社の代表の委員も連携して、委員会が活性化するようになりました。

産業医・産業保健スタッフの活用

衛生委員会には選任の産業医が出席することになります。しかし、産業医の欠席が続く場合や、出席しても発言機会がないとやはり不活化につながります。やむを得ない場合もあるかと思いますが、欠席の場合には前後に議題を産業医に見せて意見をもらっておくことや健康講話などの産業医の発言機会を設けること、さらに産業看護職などの職種がいる事業場では、必要に応じて衛生委員会に出席して発言することや事務局をサポートすることも活性化につながります。

産業医・産業保健スタッフによる1年間の健康講話の実例

4月：定期健診と事後措置の意義	10月：がん検診(10/1ピンクリボンデー)
5月：タバコと健康(5/31世界禁煙デー)	11月：インフルエンザ
6月：熱中症について	12月：ノロウイルス
7月：長時間労働と睡眠	1月：花粉症
8月：受動喫煙の害と禁煙方法	2月：VDT作業
9月：メンタルヘルスのセルフケア	3月：アルコール

産業医の事業場訪問による 個別相談の充実で利用者の 満足度UP

伊万里・有田地域産業保健センター

シリーズ第3回は、労働基準監督署(以下、労基署)と連携して事業場の利用を伸ばしている伊万里・有田地域産業保健センター(以下、伊万里・有田地産保)を訪ねて、コーディネーターの山崎由美子やまさきさんのご案内で、まずは昨年からの地産保のサービスを利用されている事業場へ。その後、労基署との連携や山崎さんの日頃の活動についてお聞きした。

1. 長時間労働の面接指導を

伊万里・有田地産保は、300余年の歴史を持つ焼物の名称でも知られる「伊万里」市に拠点を置き、佐賀県西部に位置する伊万里市と有田町を担当している。伊万里湾を望むこの地域は、古くは古伊万里の積み出し港として、また石炭の積み出し港として栄え、近年では大規模な臨海工業団地がつくられて造船、I C関連産業、木材関連産業等が集積。一方、伊万里、有田ともに現在も陶器の町として、毎年多くの観光客が訪れている地域でもある。

今回は、コーディネーターとして事業場を訪問し、産業保健サービスの提供に尽力している山崎さんのご案内により、伊万里湾のすぐそばに本社を構える株式会社九産電機製作所(谷口 巽代表取締役)を訪ねた。昨年、地産保のサービスである「健康診断結果に基づく産業医からの意見聴取・就業判定」と「長時間

労働者に対する面接指導」を利用した事業場である。

同社は昭和54年に創業し、産業用制御盤や受配電盤などの設計・製造を専門として発展。従業員数は40人。国際規格の品質でニーズに合った製品づくりをするためには「人が基本」であるとし、従業員の健康については総務部の山口智子係長が中心を担い、さまざまな配慮を行っている。

健康診断についてはこれまで協会けんぽの保健師の協力を得てきたが、昨年、長時間労働が気になる従業員がいたことから、山口係長は伊万里労基署にその旨を相談。「そこで佐賀産業保健総合支援センターを紹介していただき、まもなく伊万里・有田地産保の山崎さんが来てくださいました。地産保の産業保健サービスについてご説明いただき、健康診断後に産業医の先生から面接指導を受けられると知り、お願いをして、10月に実施していただきました。産業医の西田博先生が当社に来てくださって、一人ひとりの健診結果を見てアドバイス等もして下さったのです。必要に応じて、一歩踏み込んだ指導もしていただけたようでした」(山口係長)。

長時間労働の面接指導も行い、特に問題はないことがわかったが、「若いから大丈夫だったようですが、仕事に真面目でつい根を詰めてしまう者もいますので、今後も気をつけなければ」と思いを新たにし

ました」と山口係長。また「当社では60歳になった時点で社長が面談をして、体調を優先した仕事内容にできるように話をします。また私からも皆さんに健康の話をするのですが、こうして先生からの助言をいただくと安心できますし、皆も心に留めると思います。女性従業員とは健康の話はよく出るのですが、男性従業員はあまり自分のことを話さないので、今後も西田先生と山崎さんに力をお借りして取組みを続けて、普段の会話の中に体調のことなどが当たり前のように出てくるようになったらいいなと思います」と従業員の健康を思う心情を語った。

2. 地産保を「知ってよかった」

同社は、従業員のインフルエンザ予防接種費用の一部を補助しており、業務時間外に自主的に行ってもらっていたが、西田先生の病院が訪問形式で予防接種を実施していると知り、山口さんが社長に相談。「当社で業務時間中に実施できるなら皆も受けやすいということで、11月に行いました。地産保利用を機に、こうした取組みもスムーズにできるようになり、ありがたく感じています。今年も一般健康診断後の意見聴取を山崎さんをお願いしました」と山口係長。

また山崎コーディネーターについて、「さまざまなことを教えていただいています。当社では大病や事故を幸い経験することなく今に至っていますが、他の事業場での従業員の健康管理についての取組み事例等を教えてくださいますので、参考にしています。私にとって心強い存在です。地産保を知ってよかった、出会えてよかったと心から思います」と笑顔で語った。

3. 労基署とは顔の見える連携

伊万里労基署との連携について、特に平成24年度からは単なる紹介ではなく、事業場が確実に地産保を利用できるようにする「取り次ぎ」に努めているという。すると、地産保を利用する事業場が増えて、特に長時間労働の面接指導は昨年度の6人に対して、



左から山崎コーディネーター、伊万里労基署の土井労働基準監督官、小宮監督・安衛課長、佐賀産業保健総合支援センターの満田副所長

今年度は9月時点で29人に。これは、労基署との連携と、伊万里・有田地産保の7人の産業医の先生方の熱心な協力によるところが大きいという。

労基署との連携は、佐賀産業保健総合支援センターの満田和弘副所長の計らいで、互いに顔を合わせて話をする機会をつくったことから自然に連携ができるようになったという。伊万里労基署に地産保との連携について尋ねると、「長時間労働の事実が認められた事業場について、産業医の指導を受けるようにつなげています。また、地産保の情報を知りたいという事業場がありますので、そうしたことを山崎さんに連絡します」とのこと。労基署にとっても、この連携はトラブル等の未然防止につなげることができるのでありがたいことと感じている。

山崎コーディネーターは「以前は飛び込みの訪問が多かったのですが、今は労基署の紹介を通じて行くことがほとんどです。そして、産業医の先生方につなげて面接指導等をしていただいて、事業場から『よかった』といわれることも増えました」とやりがいを語る。5年前にお母様を病気で亡くし、その時に感じた『定期健診を受けていれば』との悔しい思いが仕事の原動力になっているという。「毎年健診を受けて、もし何か見つかったら早めに治療してほしい、そのように事業場でお話しすることもあります。これからも頑張ります」と結んだ。今日もまた意欲的に活動していることだろう。

休職期間満了による退職が、労基法19条類推適用により無効となった事案

アイフル(旧ライフ)事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

大阪高裁平成24年12月13日判決(労判1072号55頁)

大阪地裁平成23年5月25日判決(労判1045号53頁)

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「労働法実務 Q&A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本判決は、精神疾患により私傷病休職をしていた従業員が、休職期間満了により退職扱い(以下「本件退職扱い」という。)となったことから、退職後に、労働基準監督署長に対し、同人の精神疾患は過重労働により発症したものであるとして労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)の給付申請(以下「労災申請」という。)をし、これが認定されたことを踏まえて、本件退職扱い無効による地位確認等を認めた事案の高裁判決である。

本判決は、休職期間満了による「退職扱い」となったケースにおいて労働基準法(以下「労基法」という。)19条の類推適用を認めた点に特徴がある。

なお、本件における従業員側の請求は多岐にわたっているが¹⁾、本稿では、休職期間満了による退職取扱いの有効性にかかる部分を紹介するにとどめる。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側 訴えた(原告、以下「X」という。)のは、昭和59年4月1日に被告に入社し、平成17年10月31日付けで私傷病休職期間満了により退職となった者である。

(2) 訴えられた側 訴えられた(被告、以下「Y」という。)のは、Xの雇用主でありクレジットカード事業等の総合信販業を営む株式会社である。

2) Xの請求の根拠

(地位確認請求にかかる主張について)

Xの精神疾患はYにおける過重労働に起因して発症したものであるところ、Xは、本件退職扱い時に療養中であったのであるから、Yの就業規則の私傷病期間満了による退職事由に該当せず、また、労基法19条に違反し無効である。

3) 事実関係の概要

Xは、平成13年11月に、ライフサポートセンター西コールセンター課に異動となり、自己破産、債務者方への弁護士介入案件の調停、交渉等を行う業務や別の部署への債権の引き継ぎ・移管を行う作業にも従事していた。Yの労働時間管理は従業員自身が管理簿に記載する方法であったが、残業時間には上限が設けられ、

実態としてサービス残業が生じていた。Xも平成14年4月ないし6月頃、1カ月158時間、203時間、241時間の時間外労働をしていた(労基署の認定による。)

そのような中、Xは、平成14年7月4日、突然めまいに襲われ出勤できず、内科医や専門医にて、自律神経失調症、抑うつ神経症等との診断を受け欠勤・休職し、平成17年9月27日に休職期間満了となり、同年10月31日付けで、退職扱いとなった²⁾。

その後、Xは、同年11月24日に労災申請をし、平成19年8月30日に労災が認定された。これを受けて、Xは、Yに対して地位確認請求等を求めて提訴した。

2. 1審判決の概要

1審判決は、Xの精神疾患発症は過重性を有する業務に起因すると認め、労基法19条1項を類推適用して「同疾患罹患中の」Xに対する本件退職扱いを無効とした(Xの地位を認めた。)

3. 本判決の概要

本判決も、要旨、以下の点を指摘して、1審の判断を維持した。

(1) 労基法19条1項の趣旨は、労働者が業務上の疾病によって労務を提供できないときは、自己の責めに帰

すべき事由による債務不履行とはいえないことから、(中略)労働者が労災補償としての療養(労基法75条、76条)のための休業を安心して行えるよう配慮したところにある。^① そうすると解雇制限の対象となる業務上の疾病は、労災補償制度における「業務上」の疾病と判断を同じくする。したがって、労基法19条1項にいう「業務上」の疾病は、当該業務と相当因果関係にあるものと解するのが相当である。

(2) Xの精神疾患の主たる原因としては、質的にも量

的にも過重性を有するXの業務にあると推認でき、Xの業務と本件精神疾患との間には、相当因果関係があるといえることができるから、本件精神疾患は「業務上」の疾病であると認められる。

(3)そのため、本件退職取扱いは、Xが「業務上の疾病にかかり療養のために休業していた期間になされたものであって^②、無効であると言わざるを得ない(労基法19条1項類推適用、Y就業規則第32条(1)項、第39条4号)。」

ワンポイント解説

1. 労基法19条⁴⁾と休職期間満了による退職について

本件は休職期間満了により「退職」となるケースであった。一般に休職制度は解雇を猶予する制度として設けられており、また、休職期間満了時に「解雇」になるか「退職」になるかは、企業が休職期間満了時までに復職できない者の雇用終了方法を、どのように規定しているかにすぎない。そのため、本判決が指摘する労基法19条の趣旨(上記下線①)に照らせば、「退職」の場合も、「解雇」と同様の配慮が求められることに変わりはなく、本判決が労基法19条を類推適用したことは相当であろう。

2. 労基法19条と有期労働契約の期間満了による契約終了

では、有期労働契約の場合に、業務上の傷病によって療養している者の契約が期間満了により終了する場面でも、労基法19条は類推適用されるのであろうか。この点については、有期労働契約は期間満了によって契約が終了するのが原則であり、労基法19条は、既存の労働契約を使用者側が一方的に終了させる時期を制限する規定であって、新たに契約関係を創設する規定ではないから、期間満了による終了の

場面では労基法19条の類推適用はないものと筆者は考える。有期労働契約の更新については、労働契約法19条が、その要件を定めているのであるから、当該労働者が業務上の疾病により療養中であることは、同条によって解雇権濫用法理が類推適用される場合に、その合理性の判断の中で事情として考慮されるべきではなかろうか。

3. 労働時間管理について

本判決は、自己申告による勤怠管理簿は実態を反映していないとして、労基署が認定した時間をXの労働時間として認定した上で、厚生労働省が労働時間は月45時間以下とするよう事業者に対して指導するよう通達^③していることに照らし、Xの労働時間は「常軌を逸するほどの長時間労働に及んでいる」と評価し、Xの過重労働を認めた。労働時間管理の方法として自己申告制を採用することもあろうが、後日、企業が把握していなかった時間を「労働時間」として認定され、過重労働との評価を受けることを回避するためにも、自己申告制による場合も、実態との乖離がないように適正に労働時間を把握した上で、月45時間の限度時間を超えることのないように管理すべきであろう。

- 1) 本件におけるXの請求は、①労働契約上の権利を有し、かつ、係長または課長の地位にあることの確認、②未払い賃金等の支払い、③安全配慮義務違反に基づく損害賠償(住宅に居住できなくなったことにより要した費用等を含む)、④休業手当請求にかかる付加金の支払い等、多岐にわたっている。
- 2) Yの就業規則では、第39条4号で「休職期間が満了しても復職できないときは[当該社員を退職]させる旨を定めているが、第32条(1)項で、「傷病(業務上のものを除く)」として休職期間満了により退職扱いとなる傷病休職は、業務上の場合を除く旨が明記されている。
- 3) 本判決は、Xの主治医が「療養のために労働することができなかったと認められる期間」を本件退職前の「平成17年10月4日まで」とする意見書を労基署長に提出していることを認定しながら、他方で、同医師が、同意見書作成日である同年12月17日時点までを「療養の期間」と記載していること、同医師が同年10月15日に発行した「就労可能」の診断書はハローワーク所定の診断書であり軽作業を含めての判断であることを考慮し、同医師も「同月5日や15日の時点でYにおいて就労可能と判断していたとは認め難い」として、本件退職扱いは「療養のために休業していた期間」になされたとの評価をした。しかし、本件では、本件退職扱い前に労災の休業補償給付が打ち切られていることもあわせて考えれば、休業を必要とする期間であったか否かは、より慎重に検討する必要があったように筆者は考える。
- 4) 労基法19条第1項は「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間・・・(中略)・・・は、解雇してはならない。ただし、使用者が、第81条の規定によつて打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合においては、この限りでない。」と定めている。
- 5) 平成14年2月12日付け厚生労働省労働基準局長通達「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」(基発第0212001号)。

事例

職場復帰後の再発・再燃を防ぐには？

人事担当者からの相談

弊社のAさん(30歳代、男性)は、「適応障害・うつ状態」という診断で7カ月間の休業後に復帰したのですが、わずか2カ月で再発してしまい、その後3カ月間の再休業となってしまいました。Aさんは仕事への意欲が高く、まじめな少しこだわりの強い性格で、さまざまな情報を得て職場の仕事全体の流れを把握することが自分の役割と考えているようで、いろいろと気を使いすぎてエネルギーを消耗している様子が以前から見受けられます。

この度、職場復帰することになったのですが、仕事への焦りもあるようで、また頑張り過ぎてしまうのではないかと心配しています。まずは再発・再燃しないようフォローをしたいと考えているのですが、どうしたらよいでしょうか。

対応

本人の復帰後の状態を継続的に確認、不調のきっかけや振り返りなどを共有しましょう。

本人に復帰の意欲があり、主治医からも「復帰可能」という診断書が出て、産業医による面談を実施しても、1～3カ月以内に再びダウンしてしまうことは珍しくありません。厚生労働省の調査¹⁾によると、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業または退職した労働者がいる事業所のうち、職場復帰した労働者がいる事業所の割合は51.1%という統計結果もあります。

誰もが再発・再燃せずに継続して働いてほしいと願うところですが、職場復帰には難しい現実があります。「何がいけなかったのか…」と担当者を悩ますこともあるでしょう。試し勤務や軽減業務で大丈夫だと確認しても、個々の心身の状態の有り様の難しさがあります。

御社では「職場復帰支援プログラム」²⁾は策定されていますでしょうか。もし、これから作る予定であれば、産業保健総合支援センター³⁾にて無料で相談ができますのでご活用されることをお勧めします。

支援担当者から本人へ聞き取りを

復帰の判断をするために、体力、生活・睡眠リズム、新聞や本が読める集中力、人との関わりができてい

るか——などの確認はもちろんされていると思いますが、その継続性や状態については誰が確認や聞き取りをしていますか。細かいことではありますが、ご本人にとって職場復帰は大きな環境変化ですので、「できているだろう」、「誰かが確認するだろう」という体制ではいけません。復帰後1～2カ月間は心身ともに疲れやすく、気持ちに波があることも多いです。上司や産業保健スタッフ等が、体調とそのリズムの継続性をきちんと確認していくことが一つ目の対応となります。

二つ目の対応として、周囲と本人が、「何をどこまで求めているか」をすり合わせておくことが大切です。復帰当初は業務における成果を周囲が期待し過ぎないこと、「仕事ができる・できない」ではなく、「毎日続けて出勤すること」を優先項目とします。この意識は支援する者の心構えとしていきたいと思います。復帰する本人には3つの壁(表)⁴⁾があるといわれており、この点を踏まえながら気持ちを聴いていきたいと思います。Aさんが頑張りすぎないように、ときには職場の仲間や産業保健スタッフ等が少しブレーキをかけていく対応も必要です。

今日1日できた小さな歩みを喜び、明日のことは

表. 復帰時の『3つの壁』を乗り越えよう⁴⁾

長欠感情の壁：瞬発力 「ガンバルゾー」

療養後の久しぶりの出社に対する不安もあるが、最初の1週間継続できれば大丈夫。まずは毎日続けることが大切。

職場滞在の壁：持続力 「焦り」

周囲の忙しさ、勤務配慮中の身、貢献のなさ等で、その焦りの感情を持ちながらもじっくり耐えること。いつかその仲間になれる。

パフォーマンス回復の壁：挽回の力 「できるはず」

本来の役割を果たせなくても、「今はまだ無理」、「これが現実」ということを受け入れてできるまで待とう。

明日に考えるようにし、日々の気持ちを共有していきましょう。振り返れば道は後からついてきます。「会社はそんな悠長なことはできない」という声もありますが、「人は財産」という言葉を支えに、支援する姿勢を経営トップにも伝えていきましょう。

ソフトランディングで、あいさつ・声かけを

職場側がAさんを受け入れる体制はどうでしょうか。ここにも少し触れてみましょう。休業者が復帰する際に「いつも通り、普通でいいですよ」と言われることもあると思いますが、職場の方々から「その『普通』がわからない」という声をよく聞きます。「話かけて、また症状が悪くなったらどうしよう」という心配があるようですね。しかし、復帰したということは、仕事ができる状態と判断された方です。現場を少し遠のいていたために体慣らしが必要なだけで、短時間勤務を導入して負荷を軽くすることで継続する力を養っているわけです。その視点を持っていただけるといいですね。

まずはあいさつをすることから始めましょう。お互い認知し合う関わりがあいさつです。この一声だけでも違います。本人は周囲に受け入れられている安心感が生まれ、そこに存在している確かさが力になっていきます。その思いやりのある職場環境を会社全体でつくるのが大切です。メンタルヘルス教育もその一つです。上司の方にも相手の気持ちを聴きたいという姿勢で接していただけるといいですね。

オーダーメイドの職場復帰支援プランの作成と振り返り

さらに三つ目の対応として、長期的な職場復帰支援プランを作り、フォロー期間を長くとりましょう。プランの前半は勤務時間に配慮した計画にします。復帰後の本人との面談時には、産業医や上司、産業保健スタッフ等も同席し、無理をしていないか、マッチングしているかなどの確認を行い、PDCAサイクルを回しながら丁寧に復帰支援プランを検討しましょう。

四つ目として、今回の発症の要因は何か、きっかけは何か、どう受け止めているのかなど、本人の振り返りも重要な視点になります。ここにじっくり焦点を当て、産業医や産業保健スタッフ等も同席して、振り返る時間をつくってみましょう。時期は復帰前または復帰後の面談等で実施されることをお勧めします。その際、①仕事の量、②仕事の質、③職場の人間関係、④職場外の人間関係、⑤プライベートの5つに分けて、ご自身にあてはるものを話していただきましょう。認知の仕方や、ときには生育歴との関係が浮かび上がる場合もあります。Aさんはどうでしょうか。休業は自分と向き合うのに必要な時間として大事な意味を持っています。復帰にあたり、このようなことを整理できれば再発防止に役立ち、自身の限界を知って歩めることになると思います。

担当者としては、復帰者と真正面から向き合い、素直に心配している気持ちを伝えていきましょう。真のコミュニケーションがとれる支援、そこには信頼関係の構築、働き続けられる安心、生きることへ力が培われるものだと思います。

参 考

- 1) 厚生労働省：平成25年労働安全衛生調査(実態調査)。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html>
- 2) 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き。
http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/H25_Return.pdf
「職場復帰支援プログラム」とは心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場復帰するために、休業から復帰までの流れをあらかじめ明確にしておくものです。
- 3) (独)労働者健康福祉機構：産業保健総合支援センター。
<http://www.rofuku.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>
産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に設置しています。
- 4) 中村雅和、中辻めぐみ、福本正勝、高野知樹：プロに聞く「職場のうつ」メンタルヘルス対策。労働調査会。2009。

二次健康診断の 受診勧奨に注力し 健康な職場環境づくりを推進

北電興業株式会社

北電興業株式会社は1956年に札幌市で産声をあげた。創業以来、ほくでん（北海道電力株式会社）グループの一員として、建設・土木をはじめ不動産管理業や電柱広告業、保険業、異色などところではスーパー銭湯の経営と多岐にわたる事業を展開してきた。総合力を生かして多彩なニーズに応えるために幅広い専門事業部を配し、それぞれの部門が快適な暮らしのサポート役を果たすことで地域への貢献を目指している。

社訓の一つに「人間尊重」を掲げる同社では、よりよい職場環境の構築を目標に従業員の健康づくりを積極的に進めてきたが、なかでも二次健康診断（以下、二次健診）の受診勧奨の取組みは、従業員の健康への意識高揚に大きな効果をもたらしつつある。その地道な活動を紹介する。

マニュアルづくりに着手

「当社も時代の波を受けて年々高齢化が進み、現在450人の従業員のうち50代以上は約5割、40代を含めると7割に達しています。幅広く事業を展開する中で高度な専門技術の継承が求められる部署もあり、熟練者の豊かな経験を生かせる職場づくりを目指してきました。そのためにもまず一人ひとりが自分の健康について意識することが重要だと考え、従業員の健康づくりを進めてきましたが、一番大きな問題は、年に1度の定期健康診断による

二次健診の受診率の低さでした。高齢化が進むにつれ、二次健診の対象者も当然増えてきており、平成22年度を例にとれば、二次健診受診率は66%でした。この数字は何を意味しているかというと、何らかの病気を抱えている従業員の4割近くが、それを放置したまま勤務しているということになります。健康は個人が守るものとはいえ、職場の安全や、よりよい職場環境づくりの観点から見た場合、このまま放置しておくことは会社、従業員にとって大きな損失につながりかねないことから、二次健診の受診率を高めることが安全推進室の喫緊の課題でありました。従来から安全推進室では二次健診の勧奨を行ってき



健康相談室では気軽に
血圧等を測定できる

ましたが、さらなる強化と周知徹底のために、まず手掛けたのが二次健診勧奨システムの構築でした」と、森浦^{ひとし} 斉 安全推進室課長。

二次健診対象者への受診案内や、受診の報告を受ける窓口となってきたのは管理部の安全推進室の中にある安全衛生グループであった。リーダーの森浦課長以下メンバーは、受診率向上のための方策をめぐらす中で、受診のネックとなっているのが「仕事への影響の懸念」であることが次第に明らかになってきたことから、各職場の上長から直接受診を勧奨してもらうのが最善ではないかという結論に達した。そして上長に勧奨を依頼する際の手順をきめ細やかに文書化、平成23年11月、同社オリジナルの『二次健診受診勧奨制度』が誕生した。

「制度を構築するに当たっては、関係法令を十分に考慮した上でみんなで知恵を出し合いました。安全推進室の室長を兼務していた当時の管理部長が率先して制度づくりに加わったことが大きな力となり、安全衛生グループ総力で文案を作り上げました。まず、二次健康診断受診勧奨事務取扱要領を作成し、要領の実施に当たっての詳細をマニュアルにまとめました。また、受診勧奨手順をよりわかりやすくするためにフロー図も作成しました。

当社は専門事業部の数が多く、縦割りの組織体系であるため、職場の上長の言葉はとても効き目があります。部署によっては現場を離れることをためらう未受診者も多かったのですが、部署のトップが受診を勧奨することで少しずつ増えてきました。もちろん、私達安全衛生グループも従来以上に勧奨に力を入れましたが、一度上長から声がかかっているため、以前よりも素直に耳を傾けてくれるようになりました。一番配慮したのは個人情報保護です。誰でも病気の情報は人に知られたくないものですから、対象者には別室等での勧奨をお願いしました。独自の制度によって、当社の実情に合った勧奨の手順を端的に示すことができたと思っています。制度の効果があつたのか、嬉しいことに平成23年度の二次健診受診率が、前年の66%から何と95%にアップしました」森浦課長の声が弾んだ。

健康で長く働き続けるために

制度によれば、1年に1度の定期健康診断が終わると、産業医から会社と個人宛てに二次健診対象者が通知される。その後約2週間は安全衛生グループが従来通り受診勧奨を行うと同時に対象者の部門長にも対象者リストが通知される。2週間経過後、未受診者について部門長に対象者リストが再通知され、この時点で二次健診勧奨依頼文書が出される。さらに緊急性のある従業員については勧奨を強化することもマニュアルには明記されている。同社の勧奨システムの特長は、きめ細やかな勧奨が繰り返されるところにあり、部門長の勧奨後2週間を経ても受診の報告がないときは再び安全衛生グループが勧奨し続ける。その熱意が受診率アップに結実した。

「当社では、ともに働く仲間である季節雇用者や長期アルバイトの方々にも健康診断を受診してもらっています。また、平成20年の安全推進室の設置とともに健康相談室を改修し、ドアをいつも開放して、誰でも体重、血圧などを自由に測定でき、横になって休むスペースもあります(写真)。健康相談室では外部委託の保健師による健康相談を月に1度実施、毎回5、6名が健康相談室を訪れています。メンタルヘルス対策にも力を入れており、やはり外部委託によって、5月のゴールデンウィークが過ぎた頃、パソコンによって設問に回答する方式の「こころの健康診断」を行っています。受診率は非常に高く、毎年ほぼ全員の従業員が参加しています。

1年を通じて忙しい日々を過ごしていますが、安全衛生グループの仕事はやりがいがあり、これからもみんなで知恵を出し合って、従業員の健康に対する意識を高め、誰もがいきいきと働き続けられる職場環境づくりを目指していきます」と森浦課長は締めくくった。

会社概要

北電興業株式会社
事業内容：特定建設業、不動産業 他
設立：昭和31年
従業員：450人
所在地：北海道札幌市

「こころの健康専門家ガイド」で 精神科受診のきっかけづくり

大阪産業保健総合支援センター

全国の産業保健総合支援センターの活動をお伝えする本コーナー。今回は、大阪産業保健総合支援センター（以下、大阪産保）を訪ね、石和田隆之副所長と大畑一成管理課長、藤原崇博業務課長に平成25年度に大阪産保が実施した産業保健調査研究『職場のメンタルヘルス対策のための専門医療機関との連携に関する調査』の内容と、その内容を公開しているHP『大阪府版 事業場のメンタルヘルス こころの健康専門家ガイド』を中心に大阪産保の取組みを伺った。

どこの診療所へ行けばよいのか？

『職場のメンタルヘルス対策のための専門医療機関との連携に関する調査』を行ったきっかけは、大阪産保の相談員をはじめ、各方面で「職場復帰時の主治医と産業医の連携の重要性」がよく話題になっていたことであった。そこで大阪産保の相談員である廣川空美先生を中心に調査研究チームを立ち上げ、連携の重要性に着目した調査が始まった。

「廣川先生は、岡山大学医学部の助手であった平成21年に『岡山県事業場のメンタルヘルス心の健康の専門家マップ』の作成に携わり、その後広島産保の促進員として福山・府中地域版こころの健康専門家マップを作成した経験がありました。大阪に来られたことを機に、大阪でも同様のガイドをつくりたいというご希望をいただきました。また、大阪府医師会からも『どこの精神科医にかかればよいのか、すぐにわかるようなツールがあれば…』というお話があり、本調査にご賛同いただくことができ、大阪版のこころの健康専門家ガイドの作成が実現しました」と藤原課長が振り返る。

調査は大阪府下の精神科専門医療機関の中で協力を

得られた同医療機関にアンケート形式で実施した。主な調査項目は、所在地や診療時間、予約の要・不要、スタッフの構成等の基本情報の他に、主に対応している領域、カウンセリングが可能か、産業医資格の有無、職場のメンタルヘルス問題に対応できるか、事業場の産業医や産業保健スタッフへの情報提供が可能か、面談時に事業場の担当者による同席が可能か、職場復帰支援に関する対応経験の有無、リワーク支援体制の有無——など働く人が同医療機関に受診する際に関係する33項目。最終的に府内215の同医療機関から回答が得られた。

なお、回答のあった精神科専門医療機関のうち、情報提供に同意の得られた181の同医療機関の特徴をまとめ、事業場や産業保健スタッフ、労働者向けに、受診の流れから連携のポイントなどを加えたものを『大阪府版 事業場のメンタルヘルス こころの健康専門家ガイド』（<http://www.osaka-mh.jp/>）として、平成26年4月から大阪産保のHPにて公開している（図）。地図内の地域を選ぶと、近隣の同医療機関名とその特徴が表示される。気になった同医療機関名をクリックすれば、さらに詳しい33項目の内容が掲載されており、職場や自宅の近くにどのような治療をしている同医療機関があるのかがすぐにわかる仕組みとなっている。

「日頃から『どこの病院に行けばよいの？』という問い合わせが多いので、その際にこのHPをお伝えすると、わかりやすいと評判です。4月に公開されてから現在まで、細かい修正・変更点などは随時更新しています。何年か経過した際には、再度調査を行って、働く人のメンタルヘルスに対応する医療機関がどれ位増えているか比較したいですね」と、石和田副所長は次の展開を見据える。

図. こころの健康専門家ガイドのトップページ



同調査については、昨年10月に行われた産業保健調査研究発表会でも廣川先生が発表し、評価を行う委員からの講評結果は「センター事業において現実的で有益な情報で素晴らしい」というものであった。

研修やセミナーにも一工夫

大阪産保では、ユニークなメンタルヘルスセミナーを開催し、評判を得ている。最近では平成25年に開催した『落語の泣き笑いで職場のストレスと付き合い～ああ実感！』と題した、落語とメンタルヘルスのコラボレーションセミナーを開催。まず落語を一席楽しんだ後に、大阪産保の相談員である夏目誠先生が『笑う』ことによるストレス解消の効果等について講演を行い、その後さらに落語をもう一席楽しむという内容だった。「予算の関係もあるので頻繁に開催することは難しいのですが、注目度も高く、評判もよいので、2年に1度くらいのペースで続けられればと考えています。今回は『歌って踊れる～ああ実感！』なんていうアイデアもすでに夏目先生から頂いているんですよ」と石和田副所長がにこやかに教えてくれた。

もう一つ実践的な研修として注目したいのが、ケースカンファレンス研修の中に、職場巡視を4回にわたって学ぶコースを設けていることだ。1回目は職場巡視を行うに当たって事前に訪問する事業場の状況を把握し、2回目は実際に府内の事業場を訪ね、講師である山田誠二先生と一緒に職場巡視を実施。3回目に巡

視を行った結果について各参加者の報告書草案を出し合い討議し、最後の4回目では参加者全員の意見を踏まえた報告書を作成するそうだ。「単なる工場見学とは違い、目的を定めて事業場内の各職場を仔細に巡視します。5～10人の少人数制で行うため、マンツーマンで職場巡視が学べますし、巡視の受け入れに協力して頂いた事業場からもとても有意義であるというご感想を頂いています」（石和田副所長）。

また、大阪は近畿地方の中心に位置しているため、研修等も近畿一円から参加者が集まるといえる。「大阪産保で開催する研修テーマは多岐にわたっており、昨年注目されているメンタルヘルス等のテーマに限らず、さまざまな研修に熱心に参加される人事労務担当者の方が非常に多いと感じています」と大畑課長。

行政機関との連携も

第12次労働災害防止計画の策定以降、大阪労働局と連携する機会が以前より増加しているようだ。「近年は、セルフケアや職場復帰支援、熱中症対策の研修を大阪局と共催しているのですが、非常に人気が高く、すぐに満席になります。同局と調整して開催回数を増やした研修もあるほどです。さらに、安全・衛生管理特別指導事業場を指導する際には、労働基準監督署を通じて大阪産保の相談員を派遣することもあります」とのことであった。

また大阪産保は、エル・おおさか（大阪府立労働センター）内にあるため、同じ建物に入っている労働基準連合会などと安全衛生大会を共催したり、講師派遣を行うなど、災害防止団体との連携も活発だ。

最後に石和田副所長は、「昨年6月の労働安全衛生法の改正により、メンタルヘルス対策だけでなく、化学物質管理に関する問合せも増えています。例えば嘱託産業医の先生方向けの研修でコントロール・バンディングの話をする、簡易にリスクアセスメントに取り組めることから高い興味を示されます。地域産業保健センターの登録産業医の先生方による事業場訪問を活性化するためにも、今後はサービス業の安全衛生対策などをテーマにした研修も増やしていきたいですし、いろいろな機関と協力して産業保健事業の活性化を図っていきたいと考えています」と抱負を語った。

Q SASスクリーニング検査の受診を強制できますか？

いくら注意しても、就業中に居眠りをする作業員がいます。肥満気味でもあり、SAS（睡眠時無呼吸症候群）を疑いますが、弊社の就業規則等にスクリーニング検査に係る受診規定はありません。製造職であり、業務・通勤中の交通事故も含め労災事故を心配しています。この者に受診命令を発することはできますか。また、どのように指導をするべきでしょうか。



A 受診勧奨は可能です。本人に理解を求め、適切な検査が行えるよう社内規定を整備しましょう。

労働安全衛生法（以下、安衛法）に定める健康診断（以下、法定健診）には、労働者にも受診義務があります（第66条第5項）。労働安全衛生規則第44条第1項第2号「自覚症状他覚症状の有無の検査」（いわゆる問診）には、※の解釈が示されています（S47.9.18基発第601号の1）。

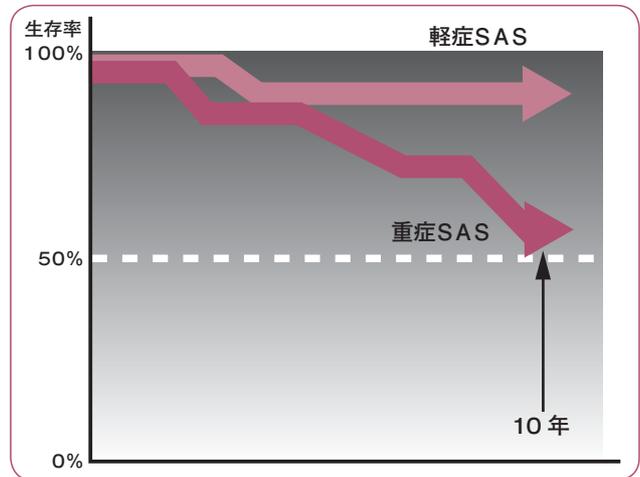
SASスクリーニング検査（以下、SAS検査）のような、法定健診項目以外の検査に係る受診命令について、最高裁判例には、「就業規則の規定する内容が合理的であれば、労働契約の内容となり、労働者はこれに拘束される」とあり、就業規則や健康管理規定の定めが合理的であれば、これに基づく業務命令として受診させることが可能です。

ただ、運輸業以外の事業場では就業規則等にSAS検査の定めはないと思います。

この場合でも、使用者が労働契約上負うことになる安全配慮義務（生命・身体の安全、健康への配慮）を遂行する上で必要であれば、衛生水準の確保に必要な職務上の措置となり、労働者には、使用者のなす健康保持増進の措置が合理的かつ相当性のある命令に関しては、これに協力すべき信義則上の義務が生まれるとの考え方から、就業規則等に規定がなくても受診勧奨をすることは可能だと思われます。

一方で、SASに肥満が合併する確率は75%と高いのですが、肥満がなくても発症例は多くあります。また、その他の要因、例えば成人の3分の1に認め

図. SASを放置した場合の10年後の生存率



られるといわれる「慢性の不眠症」などにも配慮が必要です。基礎疾患や生活習慣を確認した上で、SAS検査の必要性などについて産業医の意見を確かめておきましょう。

近年、「死の四重奏」（肥満・糖尿病・高血圧・高脂血症）にSASを加え、「死の五重奏」とも呼ばれます。重症化したSASを放置すると、生活習慣病等でおよそ10年後の生存率が60%になる（上図）という怖いデータもあります。

SASは、命に係わる疾患かもしれないこと、きちんと治療を受ければ症状は軽減できる上、重症化の予防もできることをアナウンスしましょう。

本人に理解を求め、社内規程を整備し適切な検査を行って、その人に合った治療・対応を行うことをお勧めします。

※「自覚症状」は、受診者が最近に自覚する事項を中心に聴取し、本人の業務に関連が強いことが医学的に想定される検査を併せて行う。「他覚症状」は、受診者の訴えおよび問診に基づき医師が業務に関連が強いと判断した検査を併せて行う。

「データヘルス計画作成の手引き」が公表

厚生労働省は、昨年10月14日に「データヘルス計画作成の手引き」を公表した。データヘルス計画とは、高齢化や生活習慣病の増加にともなう医療費の高騰が問題となっている現在、健診やレセプト等の健康医療情報データを活用し、PDCAサイクルを回すことで、保険事業をより効率的・効果的に実施できるよう策定する事業計画のこと。「日本再興戦略」の重要な柱「国民の健康寿命の延伸」の実現のため、

健康保険組合にはこのデータヘルス計画の実行等が求められているところである。

同手引きは、健康保険組合がデータヘルス計画を策定するに当たっての基本的な考え方や留意点が示されており、「保健事業に初めて携わる健康保険組合の職員でも、データヘルス計画を作成し、課題解決型の保健事業を実践することができる」ことをコンセプトにわかりやすくまとめられている。

データヘルス計画作成の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061273.html>

安全衛生優良企業を評価する制度が6月から

厚生労働省は、昨年10月24日に「第4回 安全衛生に関する優良企業を評価・公表する仕組みに関する検討会」を開催し、報告書(案)を公表した。報告書(案)には、安全衛生に関する活動に積極的に取り組むすべての企業を国が評価する制度が示された。

評価の流れは、まず、企業が厚生労働省のHP内で自己診断を行う。基準を満たした場合は労働局へ申請し、審査を受け認定さ

れば、厚生労働省のHP内に「安全衛生優良企業」として掲載される。さらに優良マークの付与や、厚生労働省での入札案件をはじめ、地方自治体・民間等でも調達において加点・優遇がされる仕組みとなる。評価項目は、労働安全衛生法等の違反状況や、労働災害発生状況、安全衛生体制についてなどの約70項目で、○×形式で回答する。

厚生労働省は今年の6月から同評価制度を開始する予定。

治療と仕事を両立させよう



がんの治療と就労 両立支援

勤労者医療フォーラム『両立支援の今、そして今後』のお知らせ

入場無料

会 期：平成27年2月7日(土) 13:00～16:00

会 場：時事通信ホール(〒104-0061 東京都中央区銀座5-15-8 時事通信ビル2階)

プログラム：第一部：講演 鳥越俊太郎氏(ジャーナリスト)『がん体験から両立支援を考える』ほか
第二部：パネルディスカッション

参加申込み：氏名、参加人数、団体名、所属、住所、電話、FAX、メールアドレスを明記の上、FAX：03-3743-9082または、yobousyunin@tokyoh.rofuku.go.jpまで(1月23日締切)。

お問合せ：東京労災病院治療就労両立支援センター(電話：03-3742-7301)

このコーナーでは産業保健に関するクイズを出題しています。

正解者には右ページにご紹介します、『社員の健康が経営に効く「健康経営のすすめ」』を抽選で5名様にプレゼントいたします。解答および当選者は、次号第80号(4月号)に掲載させていただきます。

Q1: 働く世代と病気等の現状に係る記述について誤っているものは次のうちどれか。

- ① 労働安全衛生法に基づく労働者の定期健康診断における平成25年の有所見率は、脳・心臓疾患につながる血中脂質、血圧等に係る項目の割合が大きいものの、何らかの所見を有する者の割合は半数を下回っている*1。
- ② メンタルヘルス不調については、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は約6割に達し、また、約8%の事業場で、メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業または退職した労働者がいる*2。さらに、平成25年度の精神障害の労災請求件数は過去最多となって増加傾向にある*3。
- ③ 日本の死因の第1位であるがんは、生涯のうちに2人に1人が罹患し、そのうち3人に1人は就労可能年齢で罹患する*4中、診断・治療技術の進歩により、がんの5年生存率は50%を越えるようになっている。

- (※1) 「定期健康診断結果」厚生労働省調べ
 (※2) 「平成24年労働者健康状況調査」による
 (※3) 「精神障害等の労災補償状況」厚生労働省調べ
 (※4) 国立がん研究センターがん対策情報センター調べ(平成18年度)

Q2: 職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項*1や協力の要請*2に基づき、適切なものは次のうちどれか。

- ① 労働者の採用選考を行うに当たっては、応募者の適正・能力を判断するため、肝炎ウイルス検査を行ってもよい。
- ② 肝炎ウイルスが体内に持続的に存在しながら、自覚症状もなく、肝機能も正常な状態が続く労働者については通常の業務において就業上の配慮は特に必要ない。
- ③ プライバシー保護に十分配慮していれば、本人の同意がなくても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が問題ない。

- (※1) 平成16年12月8日基発第1208001号「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項」に基づく通知
 (※2) 平成23年7月28日基発第0728第1号「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」に基づく通知

Q3: 治療と仕事の両立支援のための職場における産業保健活動について、不適切なものは次のうちどれか。

- ① 産業医等(以下、産業保健スタッフ)は、病気や治療等の問題から就業上の配慮をすべき労働者(以下、労働者)と定期的に面談を行うことにより、就業上の配慮事項等について事業者に対して助言を行うことが大切である。
- ② 産業保健スタッフは、労働者の同意を得た上で、面談を通じて主治医と両立支援に関する情報を共有することが大切である。
- ③ 産業保健スタッフは、労働者の状態をフォローし、日頃から管理監督者等との連携までは必要ではないが、問題があればすぐに助言していくことが大切である。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成27年1月1日～1月31日

《解答》 平成27年4月第80号にて掲示します。なお、ホームページにて2月に解答・解説を掲示します。

《注意事項》

- *当選通知はEメールにて行いますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。
- *賞品の発送のために住所・氏名・電話番号・ご希望のタイトルをご記入願います。
- *ご意見・ご感想もあわせてご記入ください。

《個人情報保護方針》

- ・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。
- ・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただけますようお願いいたします。

- ・回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。
- その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口
 電話：044-556-9825 (受付時間9:00～17:00)
 /土・日・祝日を除く
 ホームページ：http://www.rofuku.go.jp

- ・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。
- ・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

◆ 78号のクエスチョン当選者

* 78号の解答：Q1 ②、Q2 ③、Q3 ①

当選者：門田千一さん/鳥根県、小林由起さん/愛知県、佐野敦さん/京都府、鈴木美恵子さん/大阪府、橋典さん/千葉県、宮本輝和さん/神奈川県、武藤清さん/愛知県、村上直人さん/新潟県、森本クニ子さん/京都府、他1名

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 高田 勗 北里大学名誉教授
 石渡弘一 神奈川産業保健総合支援センター所長
 泉 陽子 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
 小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事
 加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン技術顧問

亀澤典子 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事
 河野啓子 学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長
 浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表/産業界
 東 敏昭 学校法人産業医科大学学長
 道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事



社員の健康が経営に効く [健康経営のすすめ]

著者：古井祐司 発行：労働調査会 定価：(1,500円+税)

長年の産業保健分野での経験を振り返ってみても、今ほど幅広い立場から、働く人の健康について議論されていることはないのではないだろうか。その背景は、本書の第1章で詳述されているように、高齢化社会の真ただ中にある日本では、働く人の健康は、健全な労働力の確保の視点でも、高騰する医療費の適正化の視点でも、大きな課題として認識されているからであろう。そのような課題の達成には、企業が従業員の健康に投資する環境を整備することが重要であり、第2章で説明されているように、アベノミクス“第3の矢”「新たな成長戦略(日本再興戦略)」の中で国民の健康寿命の延伸を目標に行われている「次世代ヘルスケア産業協議

会」や「データヘルス計画」などの動きがある。本書の第3～4章では、中小企業を含む企業における取組みや、医療保険者等との連携について具体例が紹介されており、読者にとって、健康経営の背景とともに、実践におけるヒントを得ることができる内容となっている。

さて、本当に「社員の健康への投資は企業にとって儲かる」のであろうか。私は、本質的に健康の重要性を認識した上で健康経営に取り組む企業は、結果として大きなリターンを得ることができるが、「儲けるために健康投資を行う企業は儲からない」というパラドックスが存在すると確信している。まずは、働く人の健康の重要性を認識するところから始めてほしい。

(森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所
産業保健経営学教授)

特集関連資料：がん治療と仕事の両立 各種支援ツール



① 企業向け

企業(上司・同僚、人事労務、事業主)のための 「がん就労者」 支援マニュアル

がん診断を受けた従業員を支援する際に、事業場として対応する際の一助になるよう作成されたマニュアル。がん診断後から治療、復職後のフォロー期間まで、また日頃からの取組みについて、治療経過に沿って、事業場がどのような対応をすればよいかポイントがまとめられている。がん以外の病気にも応用できる内容となっている。



② 全ての働く人向け

診断されたらはじめに見る がんの仕事のQ&A がんサバイバーの就労体験に学ぶ 第2版

がん体験者の声をもとに作られたQ&A集。国立がん研究センター「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)からダウンロード可能。



③ 産業看護職向け

がんをもつ労働者と職場への より良い支援のための12のヒント

「治療と就労の両立」支援のための産業看護職向けガイドブック

産業看護職だけでなく、健康保険組合や労働衛生機関で働く看護職や、他職種の産業保健スタッフにも参考になる内容となっている。



④ 嘱託産業医向け

～嘱託産業医中心に産業看護職・人事労務も必読～ 「がん就労」復職支援ガイドブック

調査結果をもとに産業保健専門家が、がん患者の就業をサポートする際にどういった点に注意・着目しているのか、★の数で各項目の重要度を分類し、まとめられている。

各種支援ツール(②を除く)は、「がん就労」サイト(<http://second.cancer-work.jp/tool/index.html>)でダウンロード可能。

産業保健総合支援センター一覽

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1番地 プレスト1・7ビル2F TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル8F TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8F TEL: 017-731-3661 FAX: 017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館5F TEL: 075-212-2600 FAX: 075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14F TEL: 019-621-5366 FAX: 019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館9F TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 三宮山田東急ビル8F TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4F TEL: 018-884-7771 FAX: 018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル3F TEL: 0742-25-3100 FAX: 0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4F TEL: 023-624-5188 FAX: 023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7F TEL: 073-421-8990 FAX: 073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル10F TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F TEL: 0857-25-3431 FAX: 0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 住友生命水戸ビル8F TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル7F TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル4F TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F TEL: 086-212-1222 FAX: 086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F TEL: 027-233-0026 FAX: 027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル5F TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4F TEL: 083-933-0105 FAX: 083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル8F TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638	徳島	〒770-0861 徳島市住吉 4-11-10 徳島県医師会館2F TEL: 088-656-0330 FAX: 088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル3F TEL: 03-5211-4480 FAX: 03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル4F TEL: 087-826-3850 FAX: 087-826-3830
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル3F TEL: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454ビル2F TEL: 089-915-1911 FAX: 089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL: 025-227-4411 FAX: 025-227-4412	高知	〒780-0870 高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル7F TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル(タワー111) 4F TEL: 076-444-6866 FAX: 076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F TEL: 092-414-5264 FAX: 092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル9F TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル4F TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル7F TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル3F TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177
山梨	〒400-0031 甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4F TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル3F TEL: 096-353-5480 FAX: 096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル4F TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル6F TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366	宮崎	〒880-0806 宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル6F TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F TEL: 054-205-0111 FAX: 054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル4F TEL: 099-252-8002 FAX: 099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング9F TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小椋 1831-1 沖縄産業支援センター2F TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館5F TEL: 059-213-0711 FAX: 059-213-0712		