

# 産業保健21

2017.1  
第87号



労働衛生対策の基本

職場復帰支援とその対策

全社をあげて健康経営を推進し  
働きがいのある職場づくりを実現

中小企業の産業保健  
有限会社西川商会

特集  
感染症予防  
産業保健スタッフが  
取り組むべき対策



独立行政法人労働者健康安全機構

# 第75回 (平成28年度) 全国産業安全衛生大会 2016 in 仙台が開催



「第75回 (平成28年度) 全国産業安全衛生大会2016 in 仙台」が昨年10月19～21日に宮城県仙台市内で開催され、3日間で延べ1万500人の安全衛生関係者が参加した。

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28年度緑十字賞の表彰や大会宣言が行われたほか、『故郷と復興への思い』と題して、宮城県出身の中村雅俊氏 (俳優・歌手) と福島県出身の唐橋ユミ氏 (フリーキャスター) によるスペシャルトークも行われた。

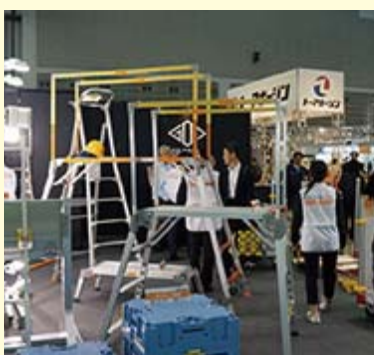
大会2～3日目は、労働災害防止に関するテーマごとに12の分科会に分かれて全国の事業場等の改善事例や研究発表をはじめ、専門家による講演、シンポジウムなどが開催された。今回は東北での大会開催ということで「防災・危機管理分科会」も新設された。



宮城産業保健総合支援センターからは清治邦章氏が本誌85号でも紹介した「社会福祉施設における腰痛要因と予防対策の分析」につ

いて発表を行い、腰痛発生の原因と実際に行われている予防対策等の調査結果の分析から、今後求められる腰痛予防対策を提案した。

また、同時開催された緑十字展では本機構から宮城産業保健総合支援センターと東北労災病院治療就労両立支援センターも出展し、見学者に対して、ストレスチェックのPRや相談対応、体組成測定体験と健康づくりの提案、治療と職業生活の両立支援に関する情報提供などを実施した。





# 特集 感染症予防

## ～産業保健スタッフが取り組むべき危機管理～

1. わが国の感染症対策 ～国立感染症研究所感染症疫学センターの活動とその活用～ ..... 2  
福住宗久、松井珠乃、大石和徳 国立感染症研究所 感染症疫学センター
2. 職場における感染症対策 ～産業保健スタッフによる危機管理とその対応～ ..... 5  
濱田篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター
3. 感染症に対する企業の危機管理 ～人事労務に関する法律的視点～ ..... 8  
山口 毅 石寄・山中総合法律事務所
4. **企業事例**  
赴任前、赴任中、帰任後まで感染症対策を含む健康管理に注力 ..... 10  
旭化成株式会社

平成28年度（第21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 ⑪

職場復帰支援とその対策 岩崎明夫 ..... 13

### 産業保健活動総合支援事業の紹介 ③

産業保健活動総合支援事業の利用効果 （独）労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部 ..... 16

### 産業保健スタッフ必携！ おさえておきたい基本判例 ②⑥

四国化工機ほか1社事件 木村恵子 ..... 18

いざ実践！ストレスチェック ③ 吉野 聡 ..... 20

### 中小企業の産業保健 ⑪

全社をあげて健康経営を推進し働きがいのある職場づくりを実現 有限会社西川商会 ..... 22

### どう取り組む？治療と職業生活の両立支援 ③

信頼関係と既存の仕組みの活用で両立支援は始められる ..... 24

インタビュー：桜井なおみさん（キャンサー・ソリューションズ株式会社）

### 機構で取り組む研究紹介 ③

職場の受動喫煙防止に関する工学的研究 小嶋 純 ..... 26

情報スクランブル ..... 27

### データで読む産業保健 ②

職場問題が変化している 浜口伝博 ..... 28

### 産業保健 Book Review

1. 対話重視の安全パトロール 13のポイント ..... 29

2. 産業医・労働安全衛生担当者のための  
ストレスチェック制度対策まるわかり



# 感染症予防

## ～産業保健スタッフが 取り組むべき危機管理～

近年、世界的な流行が危惧される感染症や毎年流行する季節的な感染症が数多くあり、職場で感染者が発生した際に対応を誤ってしまうと、感染者の増加によって企業活動を大きく阻害することにもつながりかねない。大企業だけでなく、中小企業もグローバル化している現在、職場における感染症対策の強化はすべての職場において早急に取り組むべき課題である。

本特集では、感染症から職場・従業員を守るために、感染症を危機（リスク）と捉え、産業保健スタッフに対応が期待される感染症に対する危機管理（リスクマネジメント）の基本的な考え方や職場でできる具体的な対策を考察する。

### 1・特集

## わが国の感染症対策

### ～国立感染症研究所感染症疫学センターの 活動とその活用～

国立感染症研究所 感染症疫学センター 福住宗久、松井珠乃、大石和徳

ふくすみ むねひさ ● 国立感染症研究所感染症疫学センター第一室 研究官。国立感染症研究所 FETP を経て現職に従事。

まつい たまの ● 国立感染症研究所感染症疫学センター第一室長。感染症アウトブレイク対応などを担当。

おおいし かずのり ● 国立感染症研究所感染症疫学センター長。健康危機管理、感染症サーベイランス、予防接種行政、地方衛生研究所等職員の研修を担当。

### 1. はじめに

世界的な重症急性呼吸器症候群（SARS）の流行に始まり、新型インフルエンザの流行、中東呼吸器症候群（MERS）の出現、西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行、約70年ぶりのデング熱国内感染例の報告、南米をはじめとしたジカウイルス感染症の流行等により社会の感染症への注目度が高まっている。

新興再興感染症のみならず、日本からの排除が認定された麻しんは、つい最近、国際空港事業場での集団感染が報告され<sup>1)</sup>、2020年までの排除を目指している風しんも、依然海外からの輸入例が発端と推定された事業場等における流行がみられている<sup>2,3)</sup>。このような状況で、企業のグローバル化が進む中、職場における感染症危機管理の重要性が認識されつつある。特に海外展開している企業は、海外へ労働者

を派遣する際に、その地域における感染症の流行状況を把握し、例えばワクチンを含めた適切な予防策や感染症にかかった場合の対応等の情報を提供する必要がある。また海外からの労働者や研修生を受け入れている企業は、受け入れ先の国と地域における感染症の流行状況を確認し、場合によっては輸入される可能性のある感染症について、その流入をできるだけ未然に防ぎ、また、流入しても職場で流行が起らないよう労働者等への適切な予防策を講じておく必要がある。さらに季節性インフルエンザのように毎年流行する感染症に対しても国内の流行状況を知り、対策を講じることが重要である。各々の企業の特性に合わせた感染症に対するリスクアセスメントと適切な対策を行うために、国外、国内の感染症疫学情報は不可欠である。本稿では、企業が感染症の対策を行う際に活用して頂ける当センターの活動を紹介する。

## 2. 国立感染症研究所 感染症疫学センターの アウトリーチ活動

感染症疫学センターは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法）で定められた国のサーベイランス事業の中で中央感染症情報センターとして位置づけられている。国立感染症研究所感染症疫学センターのホームページ<sup>4)</sup>、病原微生物検出情報（IASR）、感染症週報（IDWR）等で、サーベイランス事業等に係る情報還元を適時に行っている。例えば麻疹に関しては、同ホームページよりアクセスできる『麻疹』のウェブサイト<sup>5)</sup>に国内の発生状況が毎週更新される速報グラフを含め、基本情報、疫学情報、対策・ガイドライン等を含む包括的な情報が掲載されている。また2016年8月末に関西国際空港に関連した麻疹集団発生が報告されたことから『関西国際空港の利用日および/またはウイルス遺伝子型が共通する麻疹報告例』を掲

載した。風しんに関しても『風疹』のウェブサイト<sup>6)</sup>に疫学情報を含む包括的な情報が掲載されている。国内の季節性インフルエンザ流行状況は感染症疫学センターホームページの『インフルエンザ』<sup>7)</sup>からアクセスでき、『インフルエンザ流行レベルマップ』で時期による地域的な広がりが確認できる。また感染症疫学センターは、デング熱の渡航者リスクアセスメントのために輸入例の情報を利用する手法を開発するとともに<sup>8)</sup>、日本のデング熱の輸入例のデータを適時に還元しており<sup>9)</sup>、渡航者の感染リスクについての根拠に基づくコミュニケーションとして役立つものと考えられる。さらに、疫学に関するウェブサイトを用いた教育ツールとして、『デング熱サーベイランスデータを題材とした疫学トレーニング』<sup>10)</sup>を提供している。本教材はデング熱をモデルとしてサーベイランスと感染症疫学の重要性を感染症対策に関わる担当者に改めて、認識、認知して頂き、その基本的な考え方を提供することを目的とした教材であり、スライドによる説明とダミーデータを使用した実際の解析を合わせた講義が動画形式で掲載されている。本教材は公衆衛生的アプローチ、サーベイランスデータマネジメント、サーベイランスデータ解析、フィードバックとリスクコミュニケーションの4つの項目で構成され、感染症サーベイランスに関する基本的な考え方を網羅した包括的な内容となっている。感染症サーベイランスデータのマネジメントはもちろんのこと、感染症以外の疫学データを扱う場合にも役に立つ教材である。

## 3. 実地疫学調査の支援

感染症疫学センターは感染症集団発生時に、自治体等からの協力要請に基づき、国立感染症研究所の担当病原体部とともに実地疫学調査の支援を行い、またそれに必要な人材育成（実地疫学専門家養成コース（FETP））を行っている。調査チームは自治体の依頼に基づき、現地での疫学調査を行い、事例の全体像、

感染源・感染経路、リスク因子を明らかにし、当該機関および国や自治体に対して対策への提言を行う。職域に関連して国立感染症研究所・FETPが支援した最近の調査は、2013年の鹿児島県の風しんの地域流行の際、流行初期に症例が長期にわたり報告された事業場での調査<sup>11)</sup>や、2015年の輸入例が発端と推定され、静岡県内の複数の事業場に感染が拡大した風しんの集団感染事例<sup>3)</sup>がある。このような調査で得られた知見は報告書としてまとめられ、『職場における風しん対策ガイドライン』の内容にも反映されている。また、2016年8月の関西国際空港事業場内を中心に発生した麻疹集団感染についても、大阪府の依頼のもと実地疫学調査の支援を行った<sup>1)</sup>。

## 4. リスクアセスメント

感染症疫学センターは病原体部の協力のもと、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）、蚊媒介感染症（ジカウイルス感染症、デング熱、黄熱）等の海外で発生しており、国内への波及も懸念される感染症について、FETP研修生とともにリスクアセスメントを作成し、ウェブサイトで公表をしている。主にそれぞれの感染症が国内に持ち込まれる可能性と持ち込まれた場合の国内における感染拡大と公衆衛生的インパクトに関してリスクアセスメントを行っ

ている。このリスクアセスメントはそれぞれの感染症の疫学情報や病原体の変化等の報告があった際は適時に更新され、最新の知見をもとに常にアップデートがなされる。それぞれの企業や事業場における感染症リスクアセスメントの内容はその規模、性質、業務内容等によって異なるが、国立感染症研究所のリスクアセスメントについては普遍的であり、情報もまとめてアップデートされているため、各企業の状況に合わせて参考にして頂きたい。また地震等の災害時には、現地自治体等からの情報共有のもと、被災地で流行する可能性のある感染症に関してリスクアセスメントを行い、適宜更新し、また現地での対策に有用と思われる情報を集約してウェブサイトに掲載している（例：熊本地震（2016年）<sup>12)</sup>）。これらの情報は企業が被災した際に職員および職員の家族を感染症から守る上で有用と考えられる。

## 5. おわりに

産業保健スタッフが対策に必要な情報を短時間でわかりやすく得られるよう提供していくことが今後のわれわれの課題ではあるが、社員、家族、顧客への感染拡大防止のため感染症疫学センターの活動を役立てて頂ければ幸いである。

### 参考文献・URL

- 1) 大阪府：平成28年度大阪府緊急対策連絡会について。  
<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/mashinrenrakukai.html>
- 2) 渡邊香奈子，田澤崇，渡部香，他：新潟県内のA事業所で起きた麻疹感染。IASR 2011;32:252-254.
- 3) 加藤博史，福住宗久，神谷元，他：静岡県内のA事業所を中心に発生した風しんの集団感染事例。IASR 2015;36:126-128.
- 4) 国立感染症研究所感染症疫学センター。  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- 5) 国立感染症研究所：麻疹。  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>
- 6) 国立感染症研究所：風疹。  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>
- 7) 国立感染症研究所：インフルエンザ。  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>
- 8) Fukusumi M, Arashiro T, Arima Y, et al.: Dengue Sentinel Traveler Surveillance: Monthly and Yearly Notification Trends among Japanese Travelers, 2006-2014. PLoS Negl Trop Dis. 2016 Aug 19;10(8):e0004924
- 9) 国立感染症研究所：日本の輸入デング熱症例の動向について。  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/dengue-m/690-idsc/6663-dengue-imported.html>
- 10) 国立感染症研究所：デング熱サーベイランスデータを題材とした疫学トレーニング。  
<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/NVL.html>
- 11) 川上義和，吉國謙一郎，永山広子，他：鹿児島県川薩保健所管内における風しんの流行状況および対策。IASR 2014;35:17-19.
- 12) 国立感染症研究所：熊本地震（2016年）。  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/disaster/earthquake/201604.html>



# 職場における感染症対策

## ～産業保健スタッフによる危機管理とその対応～

東京医科大学病院 渡航者医療センター 濱田篤郎

はまだ あつお ● 東京医科大学病院渡航者医療センター教授。渡航医学に精通し、海外渡航者の健康についてトータルサポートする。近著に「How to 産業保健 No.10 職場における感染症対策」(産業医学振興財団) などがある。

### 1. はじめに

近年、感染症の流行が社会的に大きな問題になることも多く、職場においても感染症対策の重要性が高まっている。特に最近ではさまざまな分野でグローバル化が進んでいることから、海外に従業員を派遣するケースや、外国人労働者を雇用するケースが増えている。このため、海外派遣者が滞在先で感染症に罹患しないようにする対策や、外国人労働者が国内に感染症を持ち込まないようにする対策が重要になっている。さらに、中東呼吸器症候群（以下、MERS）やジカウイルス感染症など、世界的な流行を起こす感染症も多発しており、こうした感染症が国内に侵入した際の危機管理対策を、職場でも構築する必要性が生じている。本稿では産業保健スタッフが職場で行う感染症対策について、社会のグローバル化に伴う変化も加味して解説する。

### 2. 職場で感染症対策を行う目的

職場で感染症対策を行う第一の目的は、従業員が業務の中で感染症にかからないようにするためである。例えば、医療機関で従業員の針刺し事故を予防することが、この範疇に入る。二つ目は、慢性の感染症に罹患している従業員が、業務により原疾患を悪化させないようにする目的である。これは、ウイルス肝炎に罹患している従業員の適正配置を行うことなどが該当する。

以上の目的は産業保健スタッフからの目線である

が、経営者側は別の視点から感染症対策を捉えている。産業保健スタッフもこの点を理解しておく、職場での感染症対策が円滑に行える。

まず、感染症で企業の経営が脅かされないようにする目的。例えば、季節性インフルエンザの流行で欠勤する従業員の数进行少くし、流行時も事業継続を図ることがこの目的になる。次に安全配慮義務。企業は従業員と労働契約を締結する際に、従業員の安全に配慮する義務が生じる。例えば海外に従業員を派遣する際には、感染症に罹患するリスクが高くなるため、企業側はそれを回避する目的で、予防接種などの指導を行う義務が生じる。もう一つは社会的責任。これは、企業が利益追求だけでなく従業員、消費者、社会などに配慮した活動を行うべきとする経営理念であるが、感染症対策もこの中に含まれる。例えば、麻しんに罹患した従業員が業務中に周囲へ感染を蔓延させれば、企業の社会的な責任が強く迫及される。それを未然に防ぐために、平素からの感染症対策が必要になる。

### 3. 季節的な感染症対策

職場の感染症対策は、まず、季節的に流行しているインフルエンザや食中毒を対象に実施することが大切である。流行時期には、こうした感染症により職場を欠勤する従業員も多くなるため、流行前に職場で予防教育を実施していただきたい。また、発病した従業員には一定期間の就労禁止を命ずることも検討すべきである。インフルエンザを予防するため

にはワクチン接種が有効であり、従業員に接種を呼びかけることも必要である。最近では企業側がワクチン接種代を負担するケースも多くなっている。食中毒としては冬場にノロウイルスの流行が多発しているが、流行期間中は従業員の手洗いを徹底させるとともに、トイレなどの環境消毒を実施する。

## 4. 慢性的な感染症対策

先進国の中でも日本では結核の患者数がいまだに多く発生している。特に外国人患者の割合が増加傾向にあるため、外国人労働者の多い職場では注意が必要である。対策としては症状のある者の早期発見が重視されている。すなわち発熱や咳などの症状が2週間以上ある者については、医療機関を受診するように強く促すことが必要である。また、職場内で結核患者が発生した場合は、管轄する保健所の指示に従って接触者検診などの対応を行う。

HIV感染者も毎年1,000人以上発生しており、従業員には予防教育を定期的実施する必要がある。もし、従業員の感染が判明した場合は、その情報が周囲に漏れないように十分注意し、本人の同意を得た上で産業医が面談をすることが望ましい。また、感染した従業員が治療を受けやすい職場配置を考えることも必要になってくる。

ウイルス肝炎の中でもB型肝炎やC型肝炎は慢性の経過をたどるため、職場での感染症対策の対象になる。まずは、患者を早期に発見するため、健康診断時に肝炎ウイルス検査を実施することが推奨されている。また、ウイルス肝炎に罹患していることが明らかになった従業員には、業務が病状に影響しないように、職場配置に配慮する必要がある。

## 5. 海外派遣者の感染症対策

海外でも発展途上国では感染症が日常的に流行しており、企業が従業員を派遣する際には安全配慮義務の観点から、感染症対策を実施することが求められている。

海外でリスクのある感染症としては、飲食物から経口感染する旅行者下痢症やA型肝炎がもっとも高

いリスクになる。旅行者下痢症の病原体については数々の調査が行われており、病原性大腸菌、サルモネラ菌、カンピロバクターなどが多いことが明らかになっている。経口感染症の予防にあたっては、飲料水としてミネラルウォーターや煮沸した水を飲用すること、食品はできるだけ加熱して摂取することなどが重要なポイントである。

海外では蚊が媒介する感染症のリスクも高くなる。デング熱は東南アジアや中南米で雨期に流行が発生しており、日本人の感染例も数多く報告されている。マラリアの流行は、アジアや中南米では特定の地域に限定されており、日本人が通常行動する範囲での感染リスクは比較的低い。その一方で、サハラ以南のアフリカ（ケニア、ガーナなど）では都市や観光地でも感染リスクがある。流行地域では蚊の吸血を避けるため、皮膚の露出が少ない服を着用し、露出した部分には昆虫忌避剤を塗布する。屋内への蚊の侵入を防ぐためには、殺虫剤や蚊取り線香を用いる。なお、デング熱を媒介するネッタイシマ蚊は昼間吸血性、マラリアを媒介するハマダラ蚊は夜間吸血性であり、蚊の対策を実施する時間帯はそれぞれの流行状況に応じて調整する。マラリアは薬剤の定期的な服用（予防内服）で予防することもできるが、副反応の発生も少なくないため、リスクの高い場合に行うべきである。

海外派遣者には感染症予防のためワクチン接種が推奨されている。接種するワクチンの種類は、滞在地域、滞在期間、年齢などに応じて選択する（表1）。また、海外派遣者は出発までの時間が限られているため、接種を短期間のうちに完了しなければならない。A型肝炎、B型肝炎、破傷風など3回の接種が必要なワクチンについては、出国前に2回目まで終了するようにする。複数のワクチンの同時接種も、医師の判断で行うことができる。

## 6. 外国人労働者の感染症対策

発展途上国からの外国人労働者が、自国で罹患した感染症を国内で発病するケースも増加している。短期滞在者では下痢症やデング熱などの急性感染症



表 1. 海外派遣者（成人）に推奨する予防接種\*

| ワクチン名           | 派遣期間** |    | 接種の対象となる<br>主な滞在地域 | 特に推奨するケース                            | 接種回数            | 特記事項                          |
|-----------------|--------|----|--------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
|                 | 短期     | 長期 |                    |                                      |                 |                               |
| A型肝炎            | ○      | ○  | 途上国全域              | 衛生状態の悪い環境に滞在する者                      | 3回              | 海外の製剤は2回接種                    |
| 黄熱              | △      | ○  | 熱帯アフリカ<br>南米       | 入国時に接種証明の提出を求める国に<br>滞在する者（検疫所HP参照）  | 1回              | 検疫所と関連施設でのみ<br>接種が受けられる       |
| 破傷風             | △      | ○  | 全世界                | 外傷を受けやすい者                            | 3回              | 過去に基礎接種を受けて<br>いれば1回の接種       |
| B型肝炎            |        | ○  | 途上国全域              | 医療関係の仕事で滞在する者                        | 3回              |                               |
| 狂犬病             | △      | ○  | 途上国全域              | 動物咬傷後の接種が受けにくい地域に<br>滞在する者           | 3回              | 接種していても動物咬傷後<br>には2回接種を追加     |
| 日本脳炎            |        | △  | 中国<br>東南・南アジア      | 農村部に滞在する者                            | 3回              | 成人では1～2回の接種                   |
| 麻疹              | △      | △  | アジア、アフリカ           | 20歳代後半～30歳代の者                        | 1回              | 抗体価を測定し、陰性の場合<br>に接種することが望ましい |
| 髄膜炎菌            |        | △  | 西アフリカ<br>中東        | 乾季に滞在する者                             | 1回              |                               |
| ポリオ             |        | △  | 南アジア<br>アフリカ       | 1975～1977年生まれの者<br>（小児期のワクチン効果が弱いため） | 4回              | 成人では1～2回の接種                   |
| 腸チフス<br>（国内未承認） | △      | ○  | 途上国全域              | 南アジアに滞在する者                           | 1回<br>（多糖体ワクチン） |                               |

\* 出典：濱田篤郎：渡航者用ワクチン Bio Clinica. 28:348-353. 2013.

\*\* 短期は1カ月未満とする。○：推奨、△：状況により推奨

が多いが、長期滞在者の場合は結核、HIV感染症、腸管寄生虫症などの慢性感染症が問題になる。結核については、日本でも外国人患者の割合が増加しており、厚生労働省の2015年のデータによれば、20歳代の患者の31%が外国籍だった。また、長期滞在している外国人が母国に一時帰国し、親戚や友人を訪問する旅行をVisiting friends and relatives (VFR)と呼ぶが、一般の旅行者よりもマラリアなどの感染症に罹患するリスクが高くなることが明らかになっている。

こうした外国人労働者の感染症対策として、欧米の企業では、就職時に糞便検査や感染症の抗体検査などのスクリーニングを行うことがある。また、麻しんや風しんなどのワクチン接種を義務づけている企業もある。日本では雇用時の健康診断以外にスクリーニング的な検査は行われていないが、今後、検討すべき課題である。また、早期発見のため、発熱などの症状がある外国人労働者については、早めに医療機関を受診するように指導することが大切である。特に母国に一時帰国した後に体調不良がある場合は注意を要する。

## 7. 大規模な感染症流行時の対策

最近はMERSやジカウイルス感染症など、世界的

な流行を起こす感染症が多発しており、こうした感染症が国内に侵入した際の危機管理対策の構築が、職場でも必要になっている。特に、新型インフルエンザについては定期的な流行が繰り返されており、日本政府も2013年に新型インフルエンザ等対策行動計画を作成した。これは同年に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づくもので、この法律の運用方法が詳細に記載されている。また、この行動計画は新型インフルエンザの流行のみならず、MERSなどの感染症が大流行した場合にも発動されることになっている。各職場ではこの行動計画に基づき、従業員の健康を守る対策とともに、事業継続計画の作成を行っていただきたい。

## 8. おわりに

グローバル化の進展とともに世界の感染症流行状況は刻々と変化している。最新の感染症の流行状況を把握した上で、効率的な職場の感染症対策を実践していただきたい。

### 参考文献

- 1) 濱田篤郎編：職場における感染症対策。産業医学振興財団。2016.
- 2) 濱田篤郎編：いま、企業に求められる感染症対策と事業継続計画。ピラールプレス。2016.

# 感染症に対する企業の危機管理 ～人事労務に関する法律的視点～

石 嵯・山中総合法律事務所 弁護士 山口 毅

やまぐち つよし ● 石 嵯・山中総合法律事務所 所属。専門は労働法関係。主な著書に『労使紛争リスク回避のポイント ～雇用管理のリスクマネジメント～』（労働調査会）など。セミナーや大学の講座等で講師を務めるなど、多方面で活躍。

## 1. 法律的視点の基礎

企業は、従業員と労働契約を締結している（図1）。労働契約は①使用者である企業が指揮命令権を有し労働者である従業員がそれに従って労働する義務と、②従業員が企業に賃金を請求する権利を有し企業が従業員にそれを支払う義務が中心として定められている。③加えて、企業は従業員に対して安全配慮義務も負っている<sup>1)</sup>（労働契約法5条）。

本稿は、感染症対策についてこれら基礎的な権利義務の観点から解説をする。

## 2. 企業が従業員に命じることができる感染症対策とは

(1) 企業は、安全配慮義務（③）があるので、労務提供の過程において感染症に罹患するおそれのあ

る業務に従事している従業員に対し、感染症対策を講じなければならない。

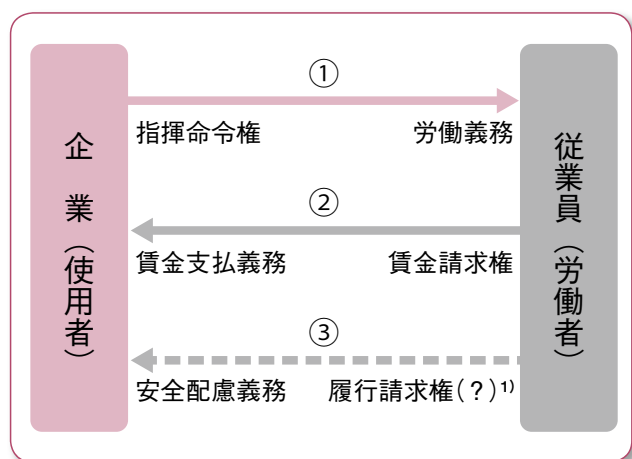
(2) 企業が講じる感染症対策としては、例えば業務時間中や事業場内におけるマスク着用、手洗い、アルコール消毒などがあり、従業員に対して指揮命令権（①）に基づきこれらに従うよう命じることができる。ただし、労働者の人格権を侵害する感染症対策は権利の濫用として命じることができないので、外国人労働者等の宗教、慣習などへの理解も必要である。

なお、業務時間外、事業場外の行動には命令権が及ばないので、私生活上の感染症対策は、従業員への勧奨に留まる。

(3) 感染症対策として、企業は予防接種を受けることを命じることができないと考える。これは副反応のおそれがあるからで、子供、老人に接する業務において重篤な感染症を予防するための予防接種が必須となる場合、予防接種を拒否する従業員への対応は配置転換で、配置転換先がないときは次項で説明する労務提供の受領拒否で対応することが適切である。

(4) 従業員に発熱等の症状がある場合、企業は医師の診察を受けることを命じることができるが、診察の結果を知ること重要である。そこで、就業規則に「会社は従業員に対し、会社の指定する医師への受診及びその結果の報告を命ずることができる。」と定めておくべきである。

図1. 労働契約の関係



### 3. 感染症が流行している地域に海外出張、海外出向を命じることができるか

- (1) 労働契約において企業に命令権がある場合<sup>2)</sup>であっても、感染症の内容（強毒性の程度、感染力の程度）が生命にかかわるほどに危険であるときは、海外出張等を命じることが権利の濫用として無効となることがある<sup>3)</sup>。
- (2) 命令が有効な場合であっても、企業は、海外出張者等に対する安全配慮義務（③）を履行しなければならず、必要な予防接種を受けるように促す必要がある。なお、予防接種を受けることを命じることができないが、予防接種を受けないことを理由とした海外出張等の拒否は、原則として懲戒処分の対象になると考える。

### 4. 感染症に罹患しているおそれがある従業員を休ませることができるか

- (1) 従業員にとって労働は義務であり、権利ではない（①）。したがって、原則として就労する権利は認められない。企業が従業員からの労務提供の受領を拒否することも、「感染症に罹患しているおそれがある」など合理的理由があれば違法ではない。したがって、感染症に罹患しているおそれがある従業員が出社したときに「休んでください」と労務提供の受領を拒否することができる。
- (2) この場合、企業が従業員に賃金（②）を支払う義務があるのが問題となる。  
賃金について民法536条2項は、従業員が企業の「責めに帰すべき事由」によって働くことができなかった場合に支払義務があると定めている。
- (3) 従業員が発熱等はあるものの、業務遂行する健康状態を有している場合、感染症に罹患してい

るおそれがあるときは直ちに医師の診察を受けるように命じ、診察結果が出るまでは自宅待機を命じるべきである。診察の結果、感染症に罹患していることが判明すれば、賃金を支払う義務はない。予防接種の拒否により働かせる場所がない場合も同様となる。

ところが、感染症に罹患しているか不明であった場合、他の従業員の健康に配慮すべく自宅待機を引き続き命じることが適切なきもある。このような場合は、企業判断による休業なので賃金の支払いが必要となる。

この点、民法536条2項は任意規定であることから、労働契約において異なる内容を定めることができる。ただし、企業判断による休業なので労働基準法26条の休業手当は支払わなければならない。就業規則に上記内容を定める場合は、「会社の責めに帰すべき事由により従業員が休業する場合は、民法536条2項の規定にかかわらず、休業手当として1日につき平均賃金の100分の60のみを支給する。」と記載することになる。

- (4) 従業員と同居している家族が感染症に罹患している場合、感染症に罹患しているおそれが従業員の私生活の範囲で生じているので、賃金、休業手当を支払う必要はない。これと異なり、同じ職場で働いている従業員のうち1名が感染症に罹患した場合に周囲の従業員を休ませる場合は、罹患のおそれが職場で生じているので、賃金（少なくとも休業手当相当額）を支払う必要がある。
- (5) 感染症が流行している外国から帰国した場合、一定期間出社させないことが適切である。海外出張等であった場合は、賃金を支払う必要があり、外国人労働者の一時帰国等、従業員の事情で外国へ行っていた場合、賃金は支払わないが休業手当は支給するとの判断が無難である。

1) 労働者が安全配慮義務の履行そのものを裁判所等において請求できるかという議論もある。

2) 商社等海外出張があることが前提となっている場合を除き、事前に包括同意を取得することが必要と考える。海外出向（転勤を含む）は本人の同意（事前の同意を含む）を取得しておくべきである。

3) 海底ケーブルを敷設することを目的とする海外出張について、他国から砲撃を受ける軍事上のおそれがあるときは海外出張義務を強制することはできないとする最高裁判例（昭和43年12月24日労判74号）がある。



# 赴任前、赴任中、帰任後まで 感染症対策を含む健康管理に注力

旭化成株式会社

旭化成グループは1922年に総合化学メーカーとして創業し、90年近くの歴史の中で積極的に事業を多角化。現在では、繊維・ケミカル・エレクトロニクス事業からなるマテリアル領域、住宅・建材事業からなる住宅領域、医薬・医療・クリティカルケア事業からなるヘルスケア領域の3つの領域で、「世界の人びとの“いのち”と“くらし”に貢献する」をグループ理念に掲げて事業を展開している。

国内の多数の拠点に加えて、海外にも20カ国に生産や販売、研究開発の拠点を持つグローバル企業であり、中国、韓国、台湾、ベトナム、タイ、シンガポール、アメリカ、インド、メキシコ、ドイツ、ベルギーなどに勤務している従業員がいる。世界のさまざまな地域に勤務する従業員の感染症対策について、同社環境安全・品質保証部統括産業医・医学博士の小山一郎先生にお聞きした。

## 1. 海外赴任者の健康管理は 人事部門と連携してサポート

従業員の健康管理の全社的な取組みは、「旭化成グループのCSRの重点活動であるレスポンシブル・ケア（RC）活動の中で、『環境保全』『品質保証』などとともに健康管理は大変重要な項目の1つです。環境安全・品質保証部が所管し、旭化成グループ全体で統一した横断的、継続的な取組みを行っています」と小山先生は切り出した。

産業保健スタッフは産業医33人（うち専属が12人）、保健師・看護師43人、メンタルヘルス担当や運動指導士なども含めると80人近い体制という。「ここ数年は健康診断と事後措置をベースに、生活習慣病の予防、転倒災害防止のための運動指導、ストレスチェッ

クとフォローおよび組織診断と改善を中心に実施しています。常勤産業医による関東の小規模工場の健康管理のサポートをはじめ、テレビ会議システムを活用し全国各地に勤務する営業職への保健指導や健康相談を行う、また、健診結果等の健康情報を電子化して従業員が異動してもその情報が引き継がれるなど健康管理に必要なインフラ整備を進めて、すべての従業員に健康管理サービスが提供できるように充実を図っているところです。その中で海外の拠点については2011年から取組みの強化を推進し、しっかりとサポートできる体制づくりを進めてきました」。

海外赴任者の健康管理は、グローバル人事チームと各事業本部や事業会社、健康管理室が連携して取り組む体制で、赴任者のサポート全般は人事チームが担い、健康管理室は健診結果等に基づく赴任の適性判断、相談対応、健康管理に係る現地状況把握などを主として担っている。

1年以上の海外赴任は東京本社の健康管理室で担当し、現在、駐在員約300人とその帯同家族約120人をサポート。1年未満の海外派遣者・出張者は国内の在籍地区の健康管理室でサポートする。また、社外のアシスタンスサービスも活用している。

## 2. 接種するワクチンの判断と 新型インフルエンザ対策

海外赴任者の健康管理は、赴任の2カ月前までに実施する健康診断から、国や地域ごとの必要に応じたワクチン接種の指示、健康管理の赴任者向け説明会を国内で実施。赴任中は定期健康診断（海外ドック）と健康調査を年1回、産業医による現地面談を2年に1回（現在アジア圏のみ）、このほかテレビ会議シ

システムや電話・メールによる健康相談および保健指導、長時間労働者の健康チェック、メールマガジンによる健康情報の提供などを実施。帰任後は1カ月以内に健康診断を行う。

赴任前説明会では小山先生が講師となり、海外での健康管理サポート体制と海外での健康リスク、そして海外で健康を維持していくために大切なこととして感染症対策、生活習慣、メンタルヘルス、また新型インフルエンザへの対応について説明する。

感染症対策では、まず赴任前のワクチン接種があり、必要なものについて会社による費用負担で実施する。接種する内容は、「厚生労働省のFORTH<sup>1)</sup>やJICA、外務省の医務官情報等の推奨ワクチンを参考にし、現地の情報を交えながら随時判断しています」と小山先生。

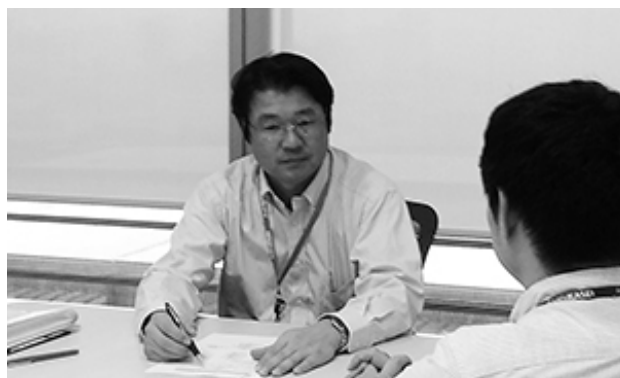
新型インフルエンザに対しては、「まず赴任先で治療することを原則としています。医療体制が整っていない地域に滞在しているなど適切な医療が受けられない場合は、自己治療を検討します。自己治療は日本渡航医学会の『海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン』<sup>2)</sup>を参考に、抗インフルエンザ薬を事前に確保し、新型インフルエンザを疑う症状がみられたら産業医が確認を行った上で、治療のために服用する方法ですが、あくまでも緊急避難としての対応です。駐在員にとっては、いざというときのための備えであり、安心して生活するためのお守りのような効果もあると思います」と話す。

### 3. 症状の具体例を示してそれぞれの対策を伝える

現在、駐在員が訴える症状としてもっとも多いものは、下痢症。そこで赴任前説明会では、実際に発生した具体例を示して説明するとともに、水や氷の摂り方について注意を促している。

このほか、デング熱など昆虫が媒介する感染症の注意として肌の露出の少ない服装にすることや虫よけ剤を使用するなどして刺されない対策をとること、狂犬病対策としてむやみに動物に近づかないことやワクチンを接種することなどを伝えている。

もし、赴任先で感染症が流行ったときは？「まず



上海での駐在員面談風景(左が小山先生)

はグローバル人事チームやリスク対策室と連携して情報を収集します。現地と連絡を取り、現地の実態の把握に努めて、必要な対策を打ち出します。総合的な対応の判断が必要になりますので、対策の指示は、人事から現地へ話をしてもらいます」。

現地の情報は、健康管理室に寄せられることもある。人事から入ることもある。「人事部門とは頻繁にやりとりをしています。2年に1回の訪問面談では現地で人事の担当者と合流し、1週間ほど一緒に行動しますので話もできます。基本的に横のつながりを大切にし、そうした体制が構築できましたので緊急時の対応にも強い体制だと思います」。

小山先生は、「大事なことは日頃の健康管理です。食事、運動、睡眠に気をつけ、ストレスを溜めないこと。海外では言葉や文化の違いがあり、少ない人数で多くの業務をこなさなければならないため、負担がかりやすい環境になりますから」と海外赴任を語る。

本誌取材後には、アジア地域の赴任者の面談に出かけると話していた。顔を合わせられるこの機会を小山先生は大切にしており、現地でも喜ばれているという。こうした機会を持つことも、いざというときの大きな支えになっているといえるだろう。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省検疫所 FORTH.  
<http://www.forth.go.jp/index.html>
- 2) 日本渡航医学会：海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン、2014.  
<http://jstah.umin.jp/04ForPro/influenza2014Guideline.pdf>

#### 会社概要

旭化成株式会社

事業内容：ケミカル・繊維、住宅・建材、エレクトロニクス、ヘルスケア等の事業

設立：1931年

従業員：32,821人（連結）

所在地：東京都千代田区

# 労働衛生工学に関する研究が増加

## 独立行政法人 労働者健康安全機構

(独)労働者健康安全機構は、平成28年11月10・11日、東京で「平成28年度(第21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)



あいさつをする有賀理事長

で実施された調査研究の成果発表を行った。有賀理事長は冒頭のあいさつで、「4月より労働安全衛生総合研究所等と合併したことで、新たな知恵が加わっている。このことも踏まえ、地域の産業保健活動に活かしていきたい」と述べた。

2日間で16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、北里大学医学部公衆衛生学教授の堤明純氏が講演し、「過労死等防止対策について」と題して、過労死白書や行政のデータ、世界で行われている長時間労働者についての研究などを解説し、健康影響やストレスチェックとのかかわり等について語った。

全発表終了後には、評価を行う委員による講評が



講評の様子



講演を行う堤氏

行われ、「欧米に比べて日本は労働衛生工学的な対策が遅れている。今後、考えなくてはならない問題はたくさんある」、「今回の成果をぜひ産保同士で水平展開し、活用してほしい」、「治療と職業生活の両立支援について『事業所主治医間情報提供シート』を普及させるための工夫を医師会としても考えていきたい」、「産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの知名度向上の工夫をお願いしたい」、「良好な事例の収集と提示は、エビデンスがなくても優良な場合は多いと感じる。意識的に良好事例を収集する方向性も考えてほしい」などの感想・助言がなされた。

## 各発表のテーマ(発表順)

**11月10日** 「抑制濃度により規定された局所排気装置設計手順についての調査研究」(兵庫)、「電動ファン付呼吸用保護具着用による負荷の軽減の調査」(岡山)、「可溶性ニッケル化合物の測定法およびその健康障害の検討」(福岡)、「佐賀県内事業場における化学物質リスクアセスメントの現況と課題 佐賀産業保健総合支援センターの教育支援のあり方を再考するために」(佐賀)、「秋田県内における介護事業所職員の就業状況及び業務継続性と心身の健康状況との関連性に関する調査研究」(秋田)、「海外勤務者のための健康管理対策モデルの開発」(東京)、「中小規模事業場における健康管理システム導入支援の検討」(福岡)、「千葉県における産業医不足解消のための有効な方策の樹立」(千葉)、「ソーシャルマーケティング手法を用いた産業保健に関わる保健師および担当者のためのウイルス性肝炎対策Q&A集作成を目指した調査研究」(佐賀)

**11月11日** 「石川県内の中小規模事業所のメンタルヘルス対策活動活性化の検討」(石川)、「精神障害による休職からの職場復帰の現実と課題～10年前との比較検討を含めて～」(大阪)、「山口県内労働者の蓄積疲労とストレス状況実態調査」(山口)、「地方事業場における海外勤務者の健康管理、特にメンタルヘルスに関する調査研究」(香川)、「社会福祉施設における腰痛予防対策に関する調査研究」(宮城)、「がん患者就労支援のための『事業所主治医間情報提供シート』の改善と活用に関する調査研究」(滋賀)、「コラボヘルスを利用した新たな健康管理手法の構築の試み」(熊本)

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

[https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/sanpo\\_chosa/tabid/1119/Default.aspx](https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/sanpo_chosa/tabid/1119/Default.aspx)



# 職場復帰支援とその対策

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

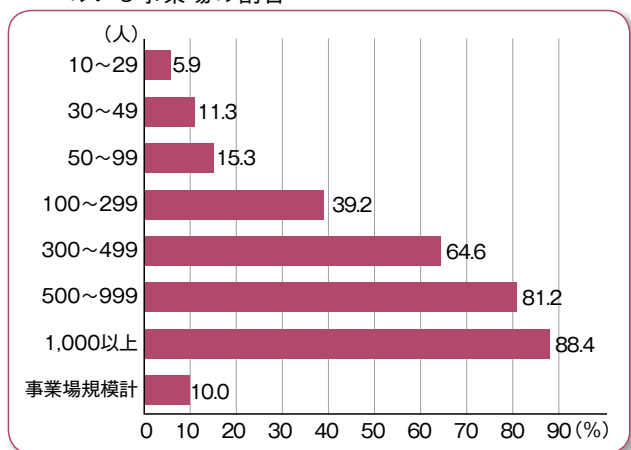
いわさき あきお ●産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教。専門は作業関連疾患予防学。主に過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外渡航者健康管理対策、治療と職業生活の両立支援の分野で活躍。

一億総活躍社会を目指して、疾病の治療を続けながらも就業生活を継続していくことが「治療と職業生活の両立支援」として、今あらためて注目されています。なかでも心の健康問題は再発や退職につながりやすいため、心の健康問題により休業を余儀なくされた労働者の職場復帰支援は、事業者にとっても、労働者やその家族にとっても重要な課題です。国より通達されている「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」をもとに、職場復帰支援の実際とその対策について解説します。

## 1. 休職・復職支援の現状と考え方

平成25年度に国が実施した労働安全衛生調査では、メンタルヘルス上の理由により1カ月以上の長期の休業、または退職をした労働者がいる事業場の割合は、図1にあるように全体で10.0%を示しています。事業場規模別では、労働者数が1,000人以上の大規模事業場では約90%、300人から500人未満の事業場では約65%、100人から300人未満の事業場では約40%、50人から100人未満の事業場でも約15%もの事業場において、休業・退職した労働者がいると回答しています。労働者数が多いほど事業場の割合も大きくなりますが、中小規模の事業場でも一定の問題発生があることがわかります。このため、円滑な

図1. メンタルヘルス上の理由により休業・退職した労働者のいる事業場の割合



職場復帰のための支援が必要とされています。

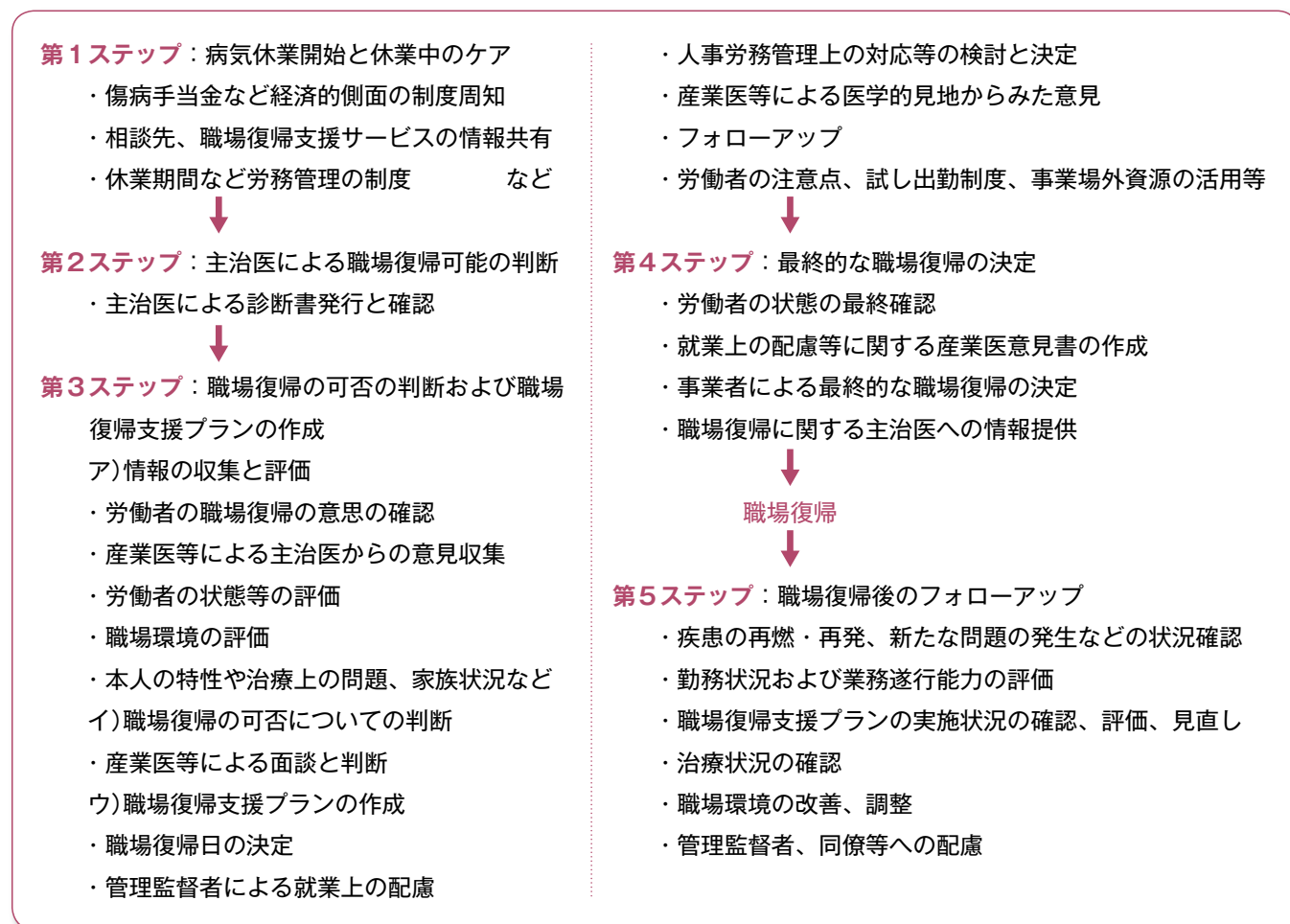
基本的な考え方として、心の健康問題で長期に休業している労働者が円滑に職場復帰するには、休業から復帰までの流れをあらかじめ明確にし、関連規程や職場復帰プログラム等を整備・ルール化して、事前に策定しておくことが有効です。これらの関連したルールがないままに、場当たり的に対応をしても、復帰を目指す労働者も、復帰を受け入れる職場でも、どこに注意してどのように対応すればよいかが不明確となり、結果として労働者や職場が困ることがあります。また、関連規程やルールを運用するにあたって、衛生管理者や人事労務担当者等の事業場のキーパーソンを育成することも大切です。

## 2. 職場復帰支援に必要な5つのステップと留意点

それでは、まず職場復帰支援においてもっとも重要な5つのステップについて解説します(図2)。

第1ステップでは、休業開始時に主治医からの診断書を確認し、状況の把握に努めるとともに、診断書に従い安心して療養に専念できるように、必要に応じて労働者へ情報の提供を行います。心の健康問題の場合、休む前から職場が状況を把握している場合と診断書が職場に提出されて初めて状況を把握する場合があり、また療養期間も比較的短い場合から

図2. 職場復帰支援の5つのステップと具体的な実施事項リスト



かなり長い場合までさまざまです。職場の関連した制度などをまとめた書類を作成しておく、休業に入る労働者への情報提供としては有効でしょう。

第2ステップでは、休養と治療により体調が回復してきた労働者が主治医と相談の上、職場復帰のステップを開始するスタート地点につくことになります。そのときに重要なのは、主治医からの職場復帰可能の診断書であり、主治医の意見として具体的な意見を記入してもらうようにするとよいでしょう。これを重視するのはもちろんですが、一般的に診断書においては、日常生活における病状回復の程度を判断材料のひとつとして、社会に復帰していくプロセスとしての職場復帰の診断書を発行することがあり、ときには職場で求められる業務遂行レベルまで回復していない場合もあります。このため、次の第3ステップが大切になります。

第3ステップでは、安全でスムーズな職場復帰を支援するために、最終的な職場復帰の決定の前段階として、職場復帰の可否判断のための情報収集と職

場復帰支援プランの作成を行います。情報収集においては、労働者の職場復帰の意思の確認が最初のステップとなりますので、労働者からの復職願の提出などをルール化することも一案です。主治医からの診断書で不十分な場合は、産業医等により主治医からの情報や意見を収集します。この場合、主治医は患者である労働者に対して守秘義務を負っていますので、主治医からの情報提供に関して労働者の同意を得た上で進めることが大切です。その上で、労働者の状態評価を行います。治療状況や病状等の体調面に加え、基本的な業務遂行能力の評価、就業に対する労働者の考え、家族からの情報等を必要や状況に応じて収集します。また、体調面以外にも就業面においては、職場環境の評価として、職務や職場との適合性、職場での支援や受け入れ可能性、対人関係等の状況など復帰に影響する要因について改善の可能性を検討しておきます。その他にも、必要に応じて、本人の行動特性や家族状況、治療上の問題点等を把握して検討します。これらをもとに産業医

等による職場復帰の可否の判断を行います。可能とされた場合は職場復帰支援プランの作成を同時に進め、不可とされた場合は主治医への連絡とフォローを依頼することになります。職場復帰支援プランでは、職場の準備状況により復帰日を決め、業務内容、業務量、残業・休出や出張の可否等の具体的内容および配置転換や異動、勤務制度変更等の必要性を決めます。産業医等には医学的見地から上記に対する事業者への安全配慮義務上の助言、管理監督者への職場復帰支援への意見をもらうとともに、復帰後の定期的なフォロー面談等のフォローアップの方法や職場からの情報の共有を行います。この段階では、長期休業をした場合や休業を繰り返した場合、復帰に不安があり労働者が希望する場合等は、試し出勤制度を導入したり、事業場外の専門機関を活用したりすることも一案です。

第4ステップでは、前段階までで整理した状況をもとに、事業者による最終的な職場復帰の決定をします。労働者の体調が安定しているかの確認、産業医等による医学的な見地からの職場復帰の意見書の作成、復帰先職場や業務内容、段階的な配慮等の就業面における事業者の判断、主治医への職場復帰に関する情報提供を行います。主治医への情報提供は労働者から口頭で伝えることもありますが、手引きには様式が示されており、これも活用しましょう。

ここまで進むと、いよいよ職場復帰となりますが、それで完了ではありません。

第5ステップでは、職場復帰後のフォローアップとして、体調面の確認、就業面の確認を行い、必要に応じて、体調面の問題であれば主治医とも連携し、就業面の問題であれば職場での配慮も検討し、職場復帰プランを柔軟に見直しながら対応していきます。

## コラム

## 職場復帰支援を円滑に進めるためのTips

### ①主治医と産業医の役割の違いと連携

主治医と産業医は役割が違います。主治医は治療を行い、産業医は職場との調整を行います。産業医が選任されていない規模の事業場等では、主治医により職場の状況を理解してもらうために、職場の人が職場復帰支援の立場から主治医に会うことが有効な場合もあります。その場合、事前に当該労働者への趣旨説明と同意を得ておく必要があります。主治医には、職場復帰支援に関する事業場の制度、労働者本人に求められる業務の状況等を説明することも重要です。

### ②試し出勤制度を検討する

休業中に行うトライアルとしての出勤制度を試し出勤制度といい、休業していた労働者の不安を和らげる効果があり、復帰の準備を円滑に進めることにつながります。勤務時間と同様の時間帯に軽作業などのリワークに通うことや図書館で時間を過ごすこと等の模擬出勤は生活リズムの安定、基本的な業務遂行能力の確認になります。また通常の通勤ルートを活用した通勤訓練や職場復帰の判断の一助とするための試し出勤なども段階的な復帰プロセスとして位置づけておくとうりです。ただし、試し出勤時の処遇や災害が発生した場合の対応についてはルール化しておきましょう。

### ③個人情報保護への配慮

心の健康問題に関する情報は、健康情報の中でも特に機微な情報として位置づけられています。このため、情報の収集には労働者の同意を取得することを基本とし、取得した情報は職場復帰支援の目的の範囲内で扱い、取り扱うのは必要最小限の者に限定します。漏洩防止対策を定め、不要な共有は避けるとともに、一定の健康情報取扱いのルール化をしておきましょう。

### ④事業場のキーパーソンを育成する

衛生管理者や衛生推進者、あるいは事業場内メンタルヘルス推進担当者等の事業場内の人材を育成しておくことは、制度のルール化とともにその運用面において非常に重要です。厚生労働省ポータルサイト「こころの耳」にはキーパーソン育成のための案内も掲載されています。

### ⑤事業場外資源を活用する

近年は、リワークやEAP（従業員支援プログラム）といった事業場外において、専門的に労働者の職場復帰の支援を行う機関が増えてきています。また、50人未満の事業場の場合は、各地の地域産業保健センターにおいても職場復帰支援において医師による助言を受けることができます。



# 産業保健活動総合支援事業の利用効果

● (独)労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部

平成26年度に引き続き、産業保健総合支援センターおよびその地域窓口（地域産業保健センター）（以下、センター）の利用者にセンターの利用効果について調査を実施した結果、前年度調査と比べ、事業場における産業保健活動の内容で取組みへの効果が下回ったものの、全体的に同様の傾向を示しており、回答者の93.8%が利用者本人にとって何らかの効果があり、87.6%が事業場にとって何らかの効果があった。

当機構の第3期中期目標（平成26～30年度）を受け、平成26年度よりアウトカム調査を実施しており、平成27年度も平成27年11月16日（月）から同年12月25日（金）まで、センターの利用者（事業場担当者を含む。以下同じ）12,009人を対象にアンケートを実施した（有効回答数は5,116人（有効回答率：42.6%））。

また、平成27年度はセンター利用者以外にも、センターの認知度や産業保健活動の状況等を明らかにするため、平成27年11月16日（月）から同年11月20日（金）までに無作為に事業場を抽出し、事業主7,000人を対象にアンケート調査を実施した（有効回答数は1,773人（有効回答率：25.3%））。

以下、調査結果のポイントを紹介する。

## 1. センターの利用状況

### 1) 利用目的

センターを利用した目的（疑問や課題等があった内容）（複数回答）は、「健康管理全般への対応（H26：50.7%→H27：48.8%）」の割合がもっとも高く、「職場におけるメンタルヘルス対策（43.0%→42.7%）」、「健康保持増進（職場のメンタルヘルスを除く）（21.2%→20.8%）」、「労働衛生管理体制の構築（17.6%→17.1%）」が続き、平成26年度調査と同様の状況が窺える。

### 2) 平成26年度から現在までに利用したサービス

センターの利用回数は、「2～3回（40.4%→40.4%）」がもっとも高く、2回以上利用した割合の合計は66.4%

（H26：68.3%）で、繰り返し利用されている。

具体的に利用したサービス（複数回答）は、事業場規模49人以下では「健診結果の医師の意見聴取」の利用割合が、50人以上では「産業保健研修」の利用割合がもっとも高く、平成26年度調査と同じであった。

## 2. 事業場の産業保健活動の取組み状況

事業場の産業保健活動の主な取組み状況は図1のとおりであり、それぞれの取組み状況にばらつきがあるものの、「以前より取組みを充実させた」の割合は利用者が利用者以外に比べ高く、取組みが活性化していることが窺える。

## 3. センターを利用したことによる効果

### 1) 利用者本人にとっての効果

センターを利用したことにより何らかの効果があった割合は回答者の93.8%（H26：95.7%）であり、その内訳（複数回答）は平成26年度調査と同様、図2のとおりであった。

### 2) 事業場にとっての効果

センターを利用したことにより何らかの効果があった割合は回答者の87.6%（H26：91.3%）であり、その内訳（複数回答）は平成26年度調査と同様、図3のとおりであった。

図1. 事業場の産業保健活動の取組み状況（平成27年10月末現在）（利用者・利用者以外比較）

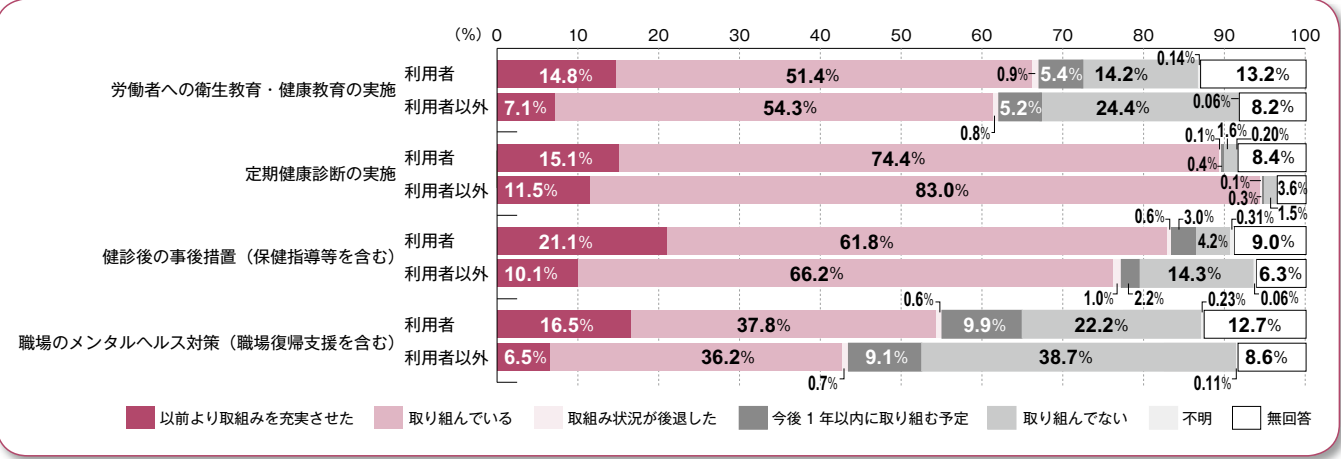
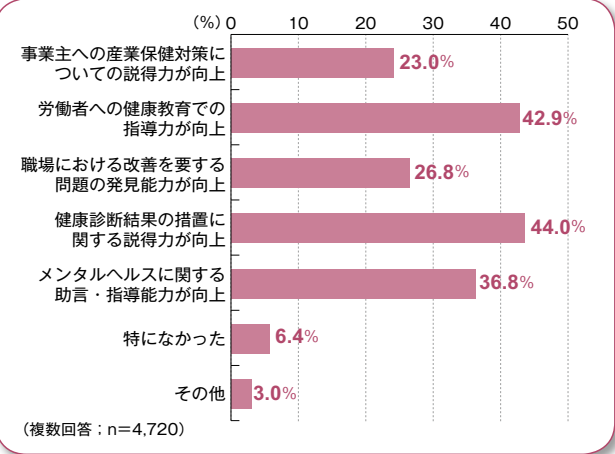


図2. あなたご自身にとって効果があった項目



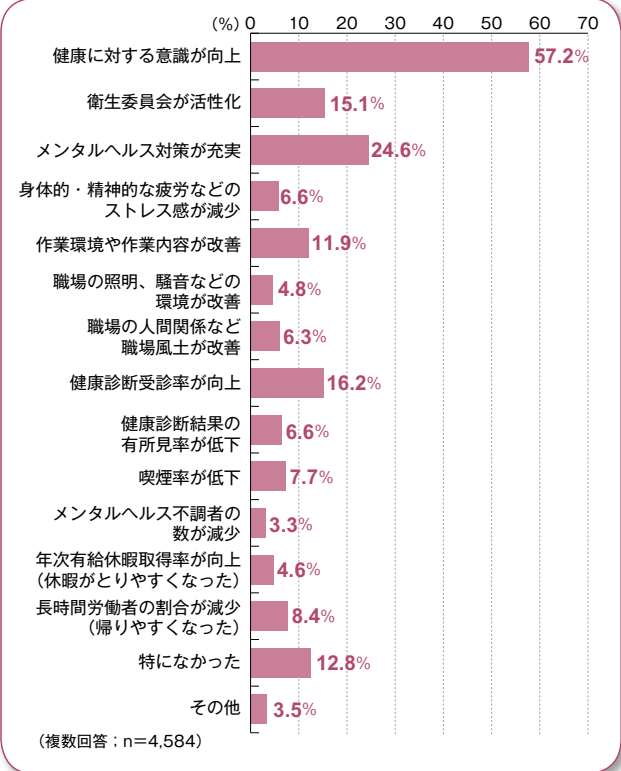
## 4. センターの認知度（利用者以外調査）

産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターの認知度は、「利用したことがある（5.8%、11.8%）」に比べ、「利用したことがないし、知らない（57.2%、54.0%）」が高く、ともに認知や利用がまだまだ低い。さらに、センターを利用したことが「ある」に比べ「ない」場合には、事業場の産業保健活動において「何が課題か問題等かわからない」の割合が高い。

## 5. 調査結果の考察および今後の課題

○平成26年度調査結果と同様の傾向が窺え、利用者のニーズとしては、利用したサービスを再度利用する傾向がある。一方、利用者以外の調査では、センターの認知度や利用が低く、事業場の産業保健活動において何が課題か問題かわからない状況等も窺え、事業場の産業保健活動の活性化、ひいては全国

図3. 事業場にとって効果があった項目



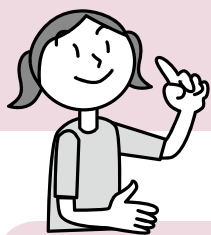
の労働衛生水準の向上を図るためにも、リピーターに留まらず、より一層の事業の利用について中小規模事業場を中心に勧めていくことが必要である。

○職場におけるメンタルヘルス対策や治療と職業生活の両立支援等への取組みが課題となる中、産業保健総合支援センターでは、産業保健スタッフを中心に活用されていたが、事業場の人事労務担当者、管理職等が活用している状況があることから、これらニーズを捉えた取組みを実施していくことで事業の活性化を図っていくことが重要である。

参考文献  
平成27年度産業保健活動総合支援事業アウトカム調査報告書。  
[http://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/eap/download/H27sanpo\\_outcomehokoku.pdf](http://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/eap/download/H27sanpo_outcomehokoku.pdf)

出向者のうつ病発症および復職後の自殺につき、出向元・出向先の責任が否定された事案

# 四国化工機ほか1社事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

高松高裁 平成27年10月30日判決(労判1133号47頁) (本判決)

徳島地裁 平成25年7月18日判決(労判1133号80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。

本件は、在籍出向者（以下「A」という。）が、出向後にうつ病となり、自宅療養を経て出向元に職場復帰したものの、悪化し、再度の自宅療養中に自殺をしたことにつき、遺族が、出向先と出向元に対して損害賠償を請求した事案である。本判決は、出向元と出向先、いずれについても責任を否定した。昨今、事業統合等に伴う在籍出向等も少なくない中で、出向にかかる人事労務管理の参考となる事案である。

## 1. 事案の概要

### 1) 当事者

(1) 訴えた側 (X) 訴えた (原告ら・控訴人兼被控訴人ら<sup>1)</sup>) のは、A の遺族である妻および2人の子供である (以下、総じて「Xら」という。)

(2) 訴えられた側 (Y) 訴えられたのは、出向元であった、徳島に本社を置く食品充填機等の製造、販売等を行う企業 (被告、被控訴人、以下「Y1」という。) および、出向先であったY1の子会社の東京に本社を置く食品機械メーカー (被告、控訴人、以下「Y2」という。) である。

### 2) Xらの請求の根拠

(1) Y1に対する請求 Aの自殺につき、Y1が、Aを出向させたこと等が安全配慮義務違反であるとして、1億円を超える損害賠償 (Y2と連帯) を請求した。

(2) Y2に対する請求 Aの自殺につき、Y2が、Aには出向に伴い精神的な負担がかかっていることを十分認識しながら、過重な業務指示をしたこと等が安全配慮義務違反に該当するとして、1億円を超える損害賠償 (Y1と連帯) を請求した。

### 3) 事実関係の概要 (高裁において認定された事実関係)

(1) Aは、昭和62年4月Y1に入社し、設計業務に従事していた。

(2) Y1は、自社で行っていた小型デザート機の設計製作事業をY2に移管し、Y2で扱っていた包装機関

係の設計製作事業をY1に移管する計画を立て、それに伴い、AをY2に出向させることとし、Aに出向を打診した。Aは、幼い子供2人を抱える共働き世帯で家事育児を分担しており、老親がいることなどから出向は困難であると返答したが、上司のB部長らから前向きな検討を求められ、承諾した。Y1は、平成11年4月16日、AにY2への出向を命じた (以下「本件出向」という。)

(3) Aは、5月6日、Y2に赴任した。Y2のC常務は、7日、Aに対して、小型デザート機UFS-10の基本設計のやり直しを担当するように告げた。8日には、UFS-12を展示会に出展するため、急ぎ改造するように指示をした。その際、C常務は、UFS-12の改造は、さほど難しくないが納期が15日のため、できる限り早くやって欲しい旨告げた。

(4) Aは、C常務に対しUFS機の改造は、効率の観点からY1で作業をしたい旨申し入れ、C常務はこれを認め、Aは11日から17日まで徳島のY1で勤務をした。

(5) 18日、AはY2に帰社したが、19日には早退し病院でうつ状態と診断された。20日、Aは出社したが、異常を感じたC常務は、Aを徳島に帰宅させた。

(6) 本件出向後から18日までのAの残業等時間は43時間であった。

(7) Aは、徳島でD医師の診察を受け、5月21日から8月25日まで自宅療養をした。

(8) Aは、同月26日からY1の職場に復帰した。同日、D医師は、B部長らに、少しずつ職場復帰を進めるよ



うに求め、B部長らは、直属の上司にAは病み上がりなので、残業をさせないようになどの指示をした。

(9)その後、Aのうつ状態は悪化し、11月2日から再度自宅療養をしていたが、24日頃、自宅で縊死した。

## 2. 1 審判決要旨

### 1) Y 1 について

本件出向命令は権利の濫用とは認められず、また、出向中は基本的に出向先が安全配慮義務を負うこと等からY 1には、安全配慮義務違反はないとした。

### 2) Y 2 について

Aには出向に伴う精神的な負荷がかかっていることを十分に認識しあるいは認識できたものであるとし、その状態で、C常務が著しく困難な納期を設定しUFS-12等の改良を命じたことにつき、Y 2の安全配慮義務違反を認めた。

## 3. 本判決(高裁判決)の要旨

### 1) Y 1 について

#### ア 本件出向命令自体の安全配慮義務について

本件出向命令は、i)候補者の選定が不合理とはいえず、ii)Aの家庭環境等に照らしても、Aが出向を受諾した以上、配転権濫用とはいえず、iii)出向命令

の内示方法も違法とはいえないほか、iv)Aに既往歴はなく精神疾患発症の予見可能性はなかったとして本件出向命令を発したこと自体の安全配慮義務違反を否定した<sup>①</sup>。

#### イ Y 1 復帰後の安全配慮義務について

Xらは、Y 1には「手引き」<sup>②</sup>に従い、職場復帰後にフォローアップ義務があると主張したが、この当時は、復帰支援について系統だった取組みをする企業が少数であったこと等から、フォローアップ面談等を実施していないことをもって安全配慮義務違反があったとはいえない等<sup>③</sup>として、職場復帰後のY 1の安全配慮義務違反も否定した。

### 2) Y 2 について

安全配慮義務の判断枠組みについて、「過労等による精神状態の悪化は瞬時に起こるものではなく、ある程度の期間を通じて漸増的に生じるものと考えられる。」とした上で、「特定の業務指示のみに着目するのではなく、その後の業務負担の軽減をも考慮して」安全配慮義務違反の有無を判断すべきとして、C常務が、Aの申し入れ等に基づき、過重な業務指示を短期間に修正し、適切な業務調整を行っていること等から、精神障害発症の予見をすることは困難であった<sup>④</sup>としてY 2の安全配慮義務違反についても否定した。

## ワンポイント解説

### 1. 出向にかかる精神的負担について

本判決は、別件の行政訴訟<sup>①</sup>同様、単身赴任となることや家庭の状況、出向期間等に照らし、本件出向命令により強い心理的負荷がかかったと評価し<sup>④</sup>、さらにY 2での業務も強い心理的負荷となったとしてAの死亡に業務起因性を認めた上で、上記下線①～③のような判断をしてYらの責任を否定した。出向自体の心理的負荷の程度を判断する際には、かかる事情が斟酌されることには留意し、出向を命じる際には、あらかじめ家庭の状況等を調査し、出向期間等

も明示した上で、命じることが望ましいであろう。

### 2. 出向にかかる精神的負担について

本判決は、精神障害発症の予見可能性について判断する際に、上記下線③のように過重な業務指示の後の業務負担の軽減措置を考慮する判断枠組みを用いた。このような点に照らせば、安全配慮の観点からは、業務指示に際しては部下の業務遂行状況等を把握し、少しでも過重性が疑われた場合には、速やかに軽減措置を講じる等の対応をとることが重要であるといえよう。

1) 本件では、1審で、Y 1との関係ではXらが敗訴し、Y 2との関係ではXらが勝訴し、Y 1およびXらがともに控訴したことから、Xらは、Y 1に対する控訴の関係では控訴人であり、Y 2との関係では被控訴人になる。

2) 平成16年10月に厚生労働省から発出された「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」を指す。なお、「手引き」は、平成16年10月に発出された後、平成21年3月、平成24年7月に改訂されている。本判決は、平成11年の事案であったために、上記下線②の判断がなされているが、企業のメンタルヘルス対策の推進が図られている現在の状況に鑑みれば、同様の判断がなされるとは限らない。

3) 本件にかかる遺族の労災保険法に基づく遺族補償給付等の請求については、別件の行政訴訟で業務起因性を認める判断が確定している(高松地方裁判所 平成21年2月9日判決、高松高裁 平成21年12月25日判決)。

4) 平成23年12月厚生労働省発出の「心理的負荷による精神障害の認定基準」でも、「配置転換があった」「転勤をしたこと」等は、心理的負荷が「中」と評価している。

よしの さとし ● 筑波大学医学医療系助教などを経て、現在は吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長。近著に、『早わかりストレスチェック制度』、『職場のメンタルヘルス』を強化する』（ダイヤモンド社）などがある。

## ストレスチェック実施後の問題点(集団分析結果の活用法について)

集団ごとの集計・分析（以下、「集団分析」と略します）については、その実施が努力義務にとどまっていることに加え、具体的に何をすべきなのかよくわからないため、ストレスチェックの重要な目的である職場環境改善に着手できていない事業場が多く見受けられます。

そこで、今回はストレスチェックの集団分析結果の活用法について、解説したいと思います。

### 困った出来事

#### 1

## 外部に委託したストレスチェック実施業者から、仕事のストレス判定図が送られてきたが、これをどのように職場環境改善につなげればよいのかわからない

今回のストレスチェックにおいて、厚生労働省が推奨した、職業性ストレス簡易調査票を用いた場合には、仕事のストレス判定図が事業場に返却されているケースが多いと思われますが、これらの集団分析結果は職場のストレス状況を知るための基礎資料と考えることが適切です。ストレスチェックは、あくまでその職場で働く従業員が「どのように感じているか?」という主観的な評価を問うているものですから、この結果から直ちに何か結論や対策を導けるものではありません。例えば、高ストレス職場に対しては、実際の従業員の勤怠記録（勤務時間や有給休暇の取得状況）などの客観的な指標と照らし合わせたり、また、実際に職場の管理監督者や従業員にヒアリングを行い生の声を収集したりすることも重要です。

例えば、「心理的な仕事の負担（量）」という項目が高かった場合、単に仕事の量的な負担が大きいのであれば、派遣社員を増やして対応しようといった安直な対策に結び付きがちです。しかし、ある企業で実際の従業員の勤務時間を見てみると、時間外労働などはほとんど発生しておらず、従業員の生の声を聞いてみると「現場には派遣社員ばかりで自社の社

員が少なく、仕事の指示を出せる人が少ないため、常に仕事に追われている感じがする」という状況でした。このような職場に、いくら派遣社員を増やしてもこの問題が解決しないのは、明らかです。

ストレスチェック結果を基礎資料とし、客観的な資料との照合やヒアリング結果も踏まえ、職場のストレス要因が明らかになってきたら、漠然と改善に取り組むのではなく、具体的な問題点（例：業務フローが明確でない）のリストを作成し、それに対する改善対策（例：まずは作業者各人の業務内容を洗い出す）の計画を立てることが必要です。この改善計画については、より踏み込んで、誰が改善の責任者になり、いつまでに、何を達成するのかを明記するようにしましょう。また、この際に職場環境改善が計画通りに達成された場合の業績評価への反映方法なども決めておくと、より実効的な計画になります。

職場環境改善により働きやすい職場が実現できれば、職場の生産性は向上し、企業価値を押し上げることができます。ですから、職場環境改善に対する取組みを重要な経営課題と位置づけ、業務の一環として適切に評価する仕組みなどと併せて検討することが望まれます。

## 職場環境改善に誰も取り組もうとしないのだが、いったい誰が主体となって進めるべきか？

職場環境改善は職場に関係する全員の問題です。で、事業場に所属する全員で意識をもって取り組むことは重要です。しかし、やはり実際に取り組みを進めるにあたっては、先導的な役割を担う人の存在が必要不可欠です。そこで、誰を中心に職場環境改善を進めるのかという観点から、それぞれの特徴と利点・欠点を整理してみたいと思います。

### ① トップダウン型

事業者（社長、工場長、支社長等の事業場の長）が中心的な役割を果たす場合、職場全体の意識や風土、規則、制度などを含めて抜本的な取り組みが可能になるという利点があります。しかし、その反面、なかなか現場で働く従業員の細かな意見や事情などを汲み取ることが難しく、絵に描いた餅で終わりやすいという欠点もあります。例えば、会社の上層部が「労働時間を削減して、ワーク・ライフ・バランスを実現しよう」といっても、現場では「そんなこといっても、仕事が目の前に山積みなんだから無理」といった冷めた反応になってしまうような事例がそれにあたります。トップダウン型で行うのであれば、衛生委員会などを中心に職場環境改善プロジェクトなどを立ち上げ、そのメンバーを中心に、事業者の思いや考えを現場に落とし込む役割を果たすことが重要になります。

### ② ラインケア型

管理監督者が行う職場単位での職場環境改善のことです。実際に、職場内のストレスの実態が把握しやすい管理監督者であれば、集団分析結果を見たときに、何が原因で高ストレス職場になっているのか、理解しやすいはず。また、「皆で持ち帰りの残業はやめよう」などと、職場環境改善のための具体的な

指示を出すことができるため、実効的な対策も期待できる点が利点です。しかし、管理監督者自身が、部下からの要望と会社の上層部からのノルマによって板挟みとなり、「何とかしなければとわかってはいるものの、実際のアクションが取れない」といった状況に陥ることがあります。さらに、管理監督者の関心度や熱意によって、職場間の格差が大きくなってしまうことも多く、実際に職場環境改善に意識の低い管理監督者の職場に限って、高ストレス職場であるといった現象も見受けられています。やはり、プロジェクト組織などで、各職場の進捗状況や取り組みの成果について共有する機会が必要になります。

### ③ ボトムアップ型

従業員参加型の職場環境改善がこれにあたります。この手法は、従業員各人が職場環境改善に向けた意識を強く持つことができ、自律的な取り組みの中で日々の改善につながるという点で、効果・持続性の観点からも非常に有効な方法です。しかしながら、職場環境改善について前向きに話し合えるような雰囲気のない職場では、この取り組み自体がさらなるストレスを生み出す可能性に注意しなければなりません。例えば、改善案を出しても上司にすぐ踏みつぶされてしまうような職場環境の中で、義務的に「2月までに職場環境改善の方法を3つずつ考えてきて下さい」などと指示されれば、それを考えること自体が苦痛になってしまうことがあるのです。

このような長所・短所があることを念頭におき、自分たちの職場にはどの形式の職場環境改善が適するの、よく考えてから進めることが重要です。



## 全社をあげて健康経営を 推進し働きがいのある 職場づくりを実現

有限会社西川商会



「今日の体調」が記されたホワイトボード

有限会社西川商会は創業以来、自動車リサイクル事業を通じて資源の有効利用を図り、地球にやさしい循環型社会へ貢献することを目指してきた。使用済み自動車をリサイクル原材料とリユース部品に分別解体することで資源を回収し、安心・安全なリサイクルパーツを国内はもとより世界へ提供している。

「健康は、私の財産、家族の財産、そして我が社の財産」をスローガンに掲げ、従業員一人ひとりが経営を支える主人公であるという考えから、トップ自らが従業員の健康づくりの先頭に立つ。同社のユニークな取組みと先進的な健康経営戦略を紹介する。

### 「痛み」を「健康経営」の出発点に

2004年に同社で労災事故が起こった。「大事には至りませんでした、あつてはならない事故が発生してしまいました。本人にとっては傷口の痛みであり、経営者である私にとっては、まさに心の痛みでした。従業員はもちろん、家族まで悲しませることになる労災事故を二度と繰り返さないために、その日を出発点として従業員一人ひとりの安全管理、そして健康管理の強化に着手しました」と、同社の創業者でもある西川正克社長が当時を振り返る。

「もともと健康の大切さについては、西川社長がさまざまな場面で従業員に話してきましたから、従業員の健康に対する意識は比較的高いほうだと思いますが、もう一步踏み込んだ対策の必要性を感じて、具体的な取組みを始めたのが2004年の10月です。まず従業員全員で毎朝のラジオ体操をスタートしました」と、従業員の健康管理を全面的に担う新田日出美総括部長が言葉を続けた。

同社では毎朝、全体朝礼やリーダーミーティングを実施、そこでの社長談話の多くが健康に関することであり、リーダーミーティングでは昨夜の食事内容やその日の朝食について社長から問われる場面がたびたびある。平均年齢が30代半ばと若い世代が多くを占めるが、若い人たちにありがちな「朝食を抜いてきた」というような報告は最近ではほとんど聞かれなくなった。健康の基本は「食」にあると信じてやまない西川社長は、旬の食材を旬の時期に食することこそ最高の贅沢と考える。幸いなことに鳥取は海や山の豊

かな自然に囲まれ、多彩な食材に恵まれていることから、社長自らが食にまつわる情報を従業員全員に回覧等で定期的に発信し続けている。その熱意が従業員に伝わり、「食」に対する意識に変化が生まれつつある。また、仕事の話だけでなく食材の調理法や健康面の効果などで話が弾み、社長と従業員のコミュニケーションの円滑化に一役買っている。

## 掲示板でお互いの「今日の体調」を確認

出勤簿の近くに、従業員の名前が書かれたホワイトボードが設置されているのは見慣れた風景であるが、ユニークなのは「今日の体調」という項目が追加されていること（写真）。従業員は出社すると自分の健康状態を「良好」「やや不調」「不調」の中から選びマグネットで表示する。「仲間の健康状態を共有化することで、体調不調時のオーバーワークが未然に防止されます。また、リーダーは業務の量や質を調整できますし、従業員の体調の変化にも上司や同僚が配慮するようになりました。小さな取組みかもしれませんがお互いを思いやる心が会社全体の風通しをよくしています」と新田部長。

労災事故への対処として、安全と安心を重視した現場改善を行うことは当たり前のことだが、同社はそれに加えて誰もが健康な状態で働くことの大切さを徹底的に周知し、全社をあげて体質改善を図った。また、健康維持のためにはしっかり休養することが必要であり、日々の労働を支える家族の存在にも感謝を示そうと「メモリアル休暇」を新設、結婚記念日や誕生日など家族に関わるお祝い事であれば休暇を取得できる制度を整備した。現場ごとにサポートし合いながら率先して休暇を取得する風土が育ち始めている。

## 地域と連携したさまざまな取組み

「定期健康診断は4カ月ほどかけて全員が受診、35歳以上の従業員は、がん検診を含めた協会けんぽの健診を利用しています。かつては本人の判断に任せていたため、要再検査の受診率は低かったのですが、現場の上長の協力も得て、再検査が必要な社員には日程の確認を再三行い、また結果の確認も強化して

100%受診を達成することができました」と新田部長は胸を張る。

2014年10月、同社は「社員の健康づくり宣言事業所」に登録した。これは鳥取県と協会けんぽが連携し、健康経営に取り組む企業を継続的に応援するために展開する健康経営マイレージ事業の一環であり、2004年以来一丸となって従業員の健康づくりに取り組んできた同社にも声がかかった。登録企業は現在1,000社に達しており、「健康県」といわれる鳥取県ならではの画期的な事業である。

「2015年11月には鳥取県がん検診パートナー企業に認定されました。協会けんぽが主催するセミナーや会合等で他社の取組みや事例を見聞きする機会があり、刺激をもらっています。課題は山積していますが、行政や協会けんぽの力を借りながら、独自の取組みをこれからも展開していきたいと思います。2013年に出された県の『歯と口腔の健康づくりに関する推進条例』に沿って、協会けんぽでは企業の歯科検診を進めていますが、歯科検診までは無理かなあ、と思って社長に相談したところ、『食』を支えるのは『歯』だと快諾してくれました。折しも明日、朝9時半から全員参加で歯科検診を受診します。また、11月には従業員全員にインフルエンザの予防接種を受けてもらうことが今年から決まりました。担当者は忙しくなります」新田部長の笑顔がこぼれた。

同社の前向きな取組みは2015年9月に日本政策金融公庫総合研究所の佐々木真佑研究員がまとめた「中小企業の健康経営」（日本公庫総研レポート No.2015-6）でも紹介された。「健康でなければ笑顔になれませんから。いつもお客様を笑顔で迎えること、従業員同士が笑顔で気持ちよく挨拶し合うことこそ職場環境をよくする秘訣です。そこから安全で安心の現場が生まれると私は思います。会社の発展につながる従業員の健康づくりのために今後も労は惜しまないつもりです」西川社長の言葉に力がこもった。

### 会社概要

有限会社西川商会  
事業内容：自動車リサイクル業  
設 立：昭和48年  
従業員：31人  
所 在 地：鳥取県鳥取市

# 信頼関係と既存の仕組みの活用 で両立支援は始められる

キャンサー・ソリューションズ株式会社 桜井なおみさん

## 1. 身近な『社員の味方』であることをアピール

本コーナー第3回は、ご自身のがん経験を活かし、働き世代のがん患者の就労を支援しているキャンサー・ソリューションズ株式会社の代表取締役社長で、(一社)CSRプロジェクトの代表理事も務める桜井なおみさんにお話を伺った。桜井さんはすでに多くのメディアで、がん患者の就労について語っていることから、今回はがん患者と産業保健スタッフ(以下、産保スタッフ)の関わり方やそのポイントを、当事者・支援者両方の立場からお話いただいた。

まず、多くのがん就労者が産保スタッフについてどう思っているのかを尋ねると、桜井さんは「普通に働いている人にとって産保スタッフは、健診時や健康教育、長時間残業の面談のときに会う人、またはメンタルヘルス不調者の対応をする人という印象が強い。組織上、産保スタッフは人事部に属している場合も多く、なんとなく『事業者側の人』という感覚を持ってしまい、『社員の味方』と考えている人は正直なところ少ないと思います」とのこと。がんや病気になったときに抵抗なく相談ができるよう、日



産保スタッフによる支援の重要性を語る桜井さん

頃からこまめな声かけや、大人のためのがん教育等を企画して産保スタッフが身近な存在であることをアピールし、信頼関係を構築していくことが大切だ。

## 2. 既存の仕組みの活用を提案

治療と職業生活の両立支援に取り組む際、新たな仕組みづくりに苦慮する企業も少なくないだろう。過度な配慮をした制度を構築してしまうと、運用時に制度ばかりが空回りして、本人も周囲もやりづらい状況に陥ることがある。「もちろん支援体制の大枠は必要ですが、当事者としては、個人の治療状況等に合わせた柔軟な対応をしてもらえるのが一番助かります。せっかく作ってもらった制度の型にうまくはまらないと本音を話せず、相談しづらい環境ができてしまうのです。決めごとを作り過ぎないことは意外と大切です」と桜井さん。

実は、既存の仕組みでも両立支援は可能だという。例えば、固形がんの場合、社内のメンタルヘルス体制や子育て支援体制が活用できる。がんと確定診断されてから入院するまでの間に業務の引継ぎ等を行い、入院・手術・薬物療法や放射線療法で1年程度は休み方への配慮をする。復職後は平均して月1回程度の通院が5年程度続くが、心身が安定してくる3年後位にはフルタイム勤務に戻れるというパターンが多い。妊娠と違って急に“産休”に入ってしまうような感覚はあるが、その後の流れは子育て支援の産休・育休や時短勤務等の配慮の期間と似ているのだ。

また、多くのがん罹患者は、復職後に思うように身体が動かないことや通院のために会社を定期的に休むことで、「周囲へ迷惑をかけている」、「職場に適応できていない」と感じ、いわゆる『適応障害』のよう



な状態に陥ってしまうようだ。「他の病気でも同じだ  
と思いますが、これは『がん』というよりも精神的な  
部分が大きいの、『メンタルヘルス不調』です。そ  
う考えると『4つのケア』が非常に有効に使えます。  
対応も同じでよいのです。『がんだから』と分け隔て  
る必要はありません」と、桜井さんは提案する。

特に復職後1年位が経過すると、『がんになる前の  
状態に100%戻らない・戻れない』というジレンマが  
大きなストレスとなって現れることが多く、CSRプ  
ロジェクトの行った患者アンケート<sup>1)</sup>でも、『復職後  
1年位に気楽に相談できる窓口があるとうれしい』と  
いう回答が目立つ。「相談窓口がなくても、『焦らな  
くていいよ。元に戻ろうとしなくて大丈夫』と伝える  
だけで本人はだいぶ気が楽になります。治療計画等  
の見通しが立てやすく、少し医療関係者の介入が多い  
『心の病』と捉えて対応してもらえるとありがたい  
です」と自身の経験を踏まえて語る。

### 3. 産保スタッフに知ってほしい 3つのポイント

がんについての知識は、あるに越したことはない  
が、基本的に固形がんと血液がんの違いを理解して  
おさえおけば、職場でフォローをする上で問題は  
ないようだ。そして桜井さんは、治療と職業生活の  
両立支援をするにあたって、産保スタッフに知って  
おいてほしい3つのポイント(配慮)を教えてくれた。

①**本人への配慮**：復職してから1年間は「生温かく(適  
度な距離感を保って)見守ってほしい」というのが本  
音です。抗がん剤治療を行う場合は1年半位、再発  
等がなければ、その後は心も落ち着いて自分の状況  
を受け入れることができ、今後の見通しも立てられ  
るようになるので、健診時の問診等のタイミングで  
状況や気になることを相談できる機会を設けていた  
だけとうれしいです。

②**配偶者への配慮**：配偶者は第二の患者ともいわれ、  
経済面でも精神面でもがんになった配偶者を支え、  
さらに仕事もこなさなくてはいけないため、本当に  
大変です。一人で悩まないように産保スタッフや上

司の方が日頃から声をかけ、気軽に相談できる環境  
づくりを心がけてください。また、転勤をしばらく  
なくす、残業や業務量を調整する、付き添い受診の  
ために休暇を取りやすくする等の配慮を、事業者・  
人事部門へ促していただけるとありがたいです。

③**高齢者への配慮**：近年、定年年齢も上がり、生涯  
現役で働き続ける人が増えています。ところが、定  
年後の雇用を延長するには「健康であること」が条件  
であることが多いのです。がんになることで「健康で  
あること」の条件を満たせず、雇用延長の契約ができ  
ないという相談が最近増えています。定年後はフル  
タイム勤務でなくなることで、通院の調整など治療  
と仕事の両立がしやすくなるにもかかわらず、雇用  
契約が結べないらしいのです。今、働くことができ  
る高齢者が減ってしまうことは、社会を維持してい  
く上でも問題です。このようなことをぜひ事業者・  
人事部門へ伝えていただきたいです。

### 4. 支援者向けの電話相談を開始

CSRプロジェクトでは、以前より働くがん体験者  
やその家族を対象にした『電話で相談・ほっとコール』  
という無料電話相談を行っているが、最近は病院の  
MSWや相談員、そして事業者や人事労務担当者から  
の相談が増えてきたため、昨年11月から医療従事者  
や人事労務担当者などサポーター向けの「就労サポー  
トコール」という無料電話相談を開始した<sup>2)</sup>。桜井さ  
んは「支援者の方向けの窓口の開設によって、当事者  
と支援者をつなぐ役割も兼ねていければと考えてい  
ます。ぜひ、産保スタッフの皆さまにも活用してい  
ただければ」と思いを語った。

参考

- 1) (一社) CSRプロジェクト. がん経験者の就労に関する調査.  
<http://workingsurvivors.org/>
- 2) (一社) CSRプロジェクト. 医療従事者・企業人事担当者のための  
～就労サポートコール～. (相談受付はHPから)  
<http://workingsurvivors.org/sp-call.html>

#### 会社概要

キャンサー・ソリューションズ株式会社  
事業内容：がん患者の就労支援など  
設 立：2007年  
従 業 員：7人（うち6人ががん経験者）  
所 在 地：東京都千代田区

# 職場の受動喫煙防止に関する工学的研究

労働安全衛生総合研究所 作業環境研究グループ ● 小嶋 純

平成26年6月の労働安全衛生法の一部改正により、職場の受動喫煙防止対策は労働者の健康増進に必要な措置の一つと位置づけられ、その実施が事業者の努力義務となった（平成27年6月から施行）。当研究所では、それに前後する平成25～27年度にかけて「受動喫煙防止に関する工学的研究」と題した3年間の研究を行っており、この中で以下の2つのサブテーマに取り組んでいる。

- ① 喫煙室からのタバコ煙の漏洩防止に関する研究
- ② 飲食店従業員の受動喫煙防止に関する研究

①では、スモーカーが喫煙室から退室する際に室内から漏れ出すタバコ煙を低減させる簡易な技術的措置を考案した（写真1）。具体的には、喫煙室のドア中央部に人感センサーで作動するファンを埋め込み、そのファンの送風によって、退室するスモーカーに随伴して漏れ出すタバコ煙を喫煙室内に押し戻す機能と、退室際のドア開放時のみ排風量を増す機能を備えた換気扇を考案した。これらの効果を検証したところ、両機能を併用した場合、スモーカー退室時の漏出煙を約50%に低減できることが確認された。この研究成果の一部は、平成27年5月15日付け 基発0515第1号労働基準局長通達「労働安全衛生法の一部を改正する



写真1. 実験用に試作した漏洩煙抑制機能付きの喫煙室



図1. 上に向けた卓上の小型ファンで送風を行い副流煙を上昇気流側に導いて、従業員側への拡散を抑制する

表1. 従業員の想定呼吸域におけるばく露濃度等の変化（n = 20）

| 卓上ファン | 粉じん濃度<br>[mg/m <sup>3</sup> ] | 一酸化炭素濃度<br>[ppm] | ニオイ指数 |
|-------|-------------------------------|------------------|-------|
| OFF   | 1.37                          | 4.34             | 95.45 |
| ON    | 0.27                          | 0.07             | 34.80 |

法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令等の施行について」に反映された。

②では、飲食店従業員が接客時に受ける副流煙ばく露を低減させる簡易かつ廉価な技術的措置を提案した。ここでは、気流が周囲の空気を巻き込む性質を利用して、テーブル上に設置した小型ファンによる送風を行い、その気流で副流煙を捕捉して従業員呼吸域への侵入を阻む方法を提案した（図1）。粉じん、一酸化炭素およびニオイ指数を副流煙の汚染指標としてこの小型ファンによるばく露の低減効果を検証したところ、テーブル脇に立つ従業員の想定呼吸域における各汚染質は、同ファンの稼働前後で有意（ $p < 0.05$ ）に低減することが確認され、当法が有効な受動喫煙の抑制措置になり得ることが示唆された（表1）。

この「受動喫煙防止に関する工学的研究」では空間分煙や換気措置による受動喫煙対策が可能であることを前提にしているが、同研究終了後の平成28年10

月に厚生労働省より公共施設内の全面禁煙化およびサービス業施設の原則禁煙化を骨子とする強化案が発表された。現時点ではいまだ検討段階だが、これにより、受動喫煙対策の在り方や喫煙室の要件等が従前と変わる可能性が生じた。

厚労省、日本医師会等から

## 第38回産業保健活動推進全国会議が開催

昨年10月13日、日本医師会館大講堂にて、第38回産業保健活動推進全国会議が開催された。

会議では、活動事例報告として、茨城産業保健総合支援センターと、酒田地域産業保健センター（山形県）の発表があり、酒田地産保からは、本誌83号でも紹介した産業医・保健師・コーディネーターが一体となって取り組む健康相談や面接指導の活動について報告された。その後、日本医師会の松本吉郎常任理事に

よる司会の下、厚労省の武田康久労働衛生課長による講演「最近の労働衛生行政の動向について」と、「医療機関における産業保健」をテーマにしたシンポジウムが行われ、医療機関におけるメンタルヘルス対策や勤務医の過重労働、感染症対策等について話し合われた。

最後は、参加者から質問や要望が寄せられる「協議」にてストレスチェック制度に関する対応等について活発な議論が交わされ、会議は幕を閉じた。

厚労省から

## 初めての「過労死等防止対策白書」を公表

厚労省は昨年10月7日、平成26年に成立・施行された過労死等防止対策推進法に基づき、「平成27年度我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況」：過労死等防止対策白書（以下、白書）を閣議決定し、初めて公表した。

白書には、過労死等防止対策推進法が制定に至るまでの経緯のほか、過労死等の実態

を解明するための調査研究（労働者の労働時間だけでなく、生活時間の状況等の労働・社会面からみた調査や、労災認定事案のデータベース構築など）など、平成27年度に行われた過労死等防止対策の取組みが掲載されている。また、労働安全衛生総合研究所などの過労死等防止対策に取り組む民間団体の活動もコラム形式で紹介している。

労働者健康安全機構から

## 「復職（両立支援）コーディネーター応用研修」を開催

がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスの疾病4分野を対象とした治療就労両立支援において、医療と職域を橋渡しするコーディネーターの養成を目的として、（独）労働者健康安全機

構は平成28年11月28日に総合研修センター（神奈川県川崎市）で「復職（両立支援）コーディネーター応用研修」を開催した。

本研修は、昨年5・6月に開催された基礎研修の応用編であ

漫画：久保 久男

## 風邪や感染症を予防しよう



り、当日は各分野に専門特化した支援技術の習得を目的として、実際の事例検討を踏まえたグループワークが実施された。

医療と職域を橋渡しするコーディネーターの存在を広く普及するため、今後は一般受講の拡大について検討している。



# 職場問題が変化している

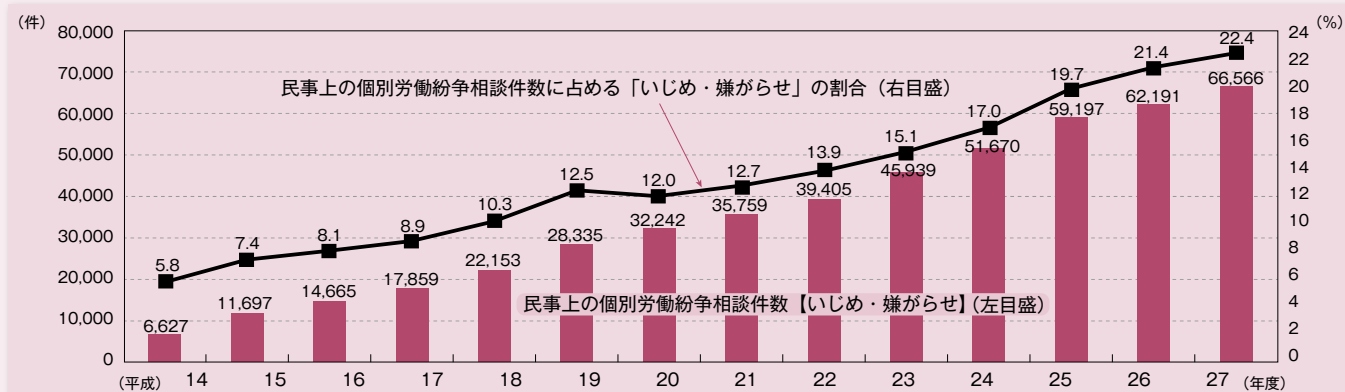
「産業保健21」編集委員、ファームアンドブレイン社代表 ● 浜口伝博

ブラック企業でなくても職場のいたるところで労働問題は起きている。図1は、全国の都道府県労働局、各労働基準監督署内、駅近隣の建物など381カ所(平成28年4月1日現在)に設置されている「総合労働相談コーナー」が扱う相談のうち(約100万件)、いわゆる民事上の個別労働紛争である「いじめ・嫌がらせ」に関する件数を経年的に示したものである。図1をみると、右肩上がりの傾向は今後も止まりそうもない勢いで上昇中だ。平成27年度の「いじめ・嫌がらせ」相談件数は66,566件で過去最高となり、民事上の個別労働紛争事案の22.4%を占めるまでになった。民事紛争相談の全数がここ数年来ほぼ24万件前後で推移している中であって、「いじめ・嫌がらせ」相談件数が平成14年度から平成27年度までほぼ直線的に約10倍にまで増えてしまっているという事実はいささか異常とも思えるくらいだ。ちなみに、労働紛争事案全体に占める「いじめ・嫌がらせ」相談件数の比率は、ここ4年間連続トップであり、あきらかに職場

での労務問題に質的变化が起こっていることがわかる。

労働紛争は労働者と事業者の間で起こる労務問題であるから、どちらかに何らかの、瑕疵や誤解、あるいは努力不足や説明不足があるのだろうが、産業保健専門職としても紛争の発生に無関心でいるわけにもいかない。なぜなら、いじめ、嫌がらせ、パワハラ、セクハラ等は往々にして当事者たちの健康問題をはらむため、産業保健専門職も結局巻き込まれることになるからだ。このようなとき専門職は、労務の問題と医学の問題とを分けて解決手順を示し、医学的事項についても臨床的判断と産業医学的判断(就業調整や就業適正の判断)とは異なることを丁寧に説明できることが必要である。これからの産業保健専門職には従来の産業保健管理に加えて、職場の人間関係問題についても解決的に進めていける技能が求められている。職場が変わったのだから、専門職も変わらなければならない。

図1. 民事上の個別労働紛争相談件数に占める「いじめ・嫌がらせ」の割合および相談件数



(厚生労働省：平成28年版過労死等防止対策白書。第1章 p15. 第2-9図)

## 編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 相澤好治 北里大学名誉教授  
小川康恭 前独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事長  
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安全機構産業保健担当理事  
河野啓子 学校法人晩学園四日市看護医療大学名誉学長

興梠建郎 新潟産業保健総合支援センター所長  
武田康久 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長  
浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表／産業医  
東 敏昭 学校法人産業医科大学学長  
松本吉郎 公益社団法人日本医師会常任理事



## 対話重視の安全パトロール 13のポイント

編者：中央労働災害防止協会 発行：中央労働災害防止協会 定価：(1,100円＋税)

著者の朱宮徹さんは、熱血漢である。大阪弁で、早口でまくしたてる朱宮さんの講演を聞いたことのある人は、2度目を聞きたくなる。この魅力はどこにあるのか。本書を読んで解けた。安全への熱い思いと緻密な実践知に裏打ちされた分厚い経験知が源泉だ。

対話と観察の2つが安全の底流であることを教えてくれる。対話は「問いかけ」からはじまる(ポイント6)。①何をしているのですか?、この作業は何ですか?と。ただ、これで終わらない。二の矢が用意されている。「この作業は、いつ頃からしているのですか?」「やりにくくないですか?」と一見、変哲のない対話を繰り返

すうち、作業のリスクが浮かび上がると看破している。

ポイント10「不安全行動に結びつく状態を見逃さない」と、ポイント11「不安全行動の痕跡を見逃さない」の項では、観察の極意を読者に惜しげもなく教えてくれる。「安全柵や危険な場所に残された足跡、上がってはいけないところにある、はしごや脚立、スイッチがテープや物で固定してある」。ちょっとドッキリ、でも納得。

安全パトロールの前夜、本書でイメージトレーニングをしてから現場へ赴けば、現場の風景や作業者の顔つきがいつもとちがって見えるはず。ご安全に。

酒井一博

(公益財団法人 大原記念労働科学研究所 所長)



## 産業医・労働安全衛生担当者のための ストレスチェック制度対策まるわかり

著者：武神健之、新井孝典、宮崎貴幸、中山寛之、白井ひろ子 発行：中外医学社 定価：(3,600円＋税)

本書の著者らが立ち上げた(一社)日本ストレスチェック協会は、一人でも多くの労働者に「不安とストレスで悩まない、落ち込まない技術」を習得してもらうべく、そのファシリテーターの育成に取り組んでいる。そのような著者たちであるからこそ、「手をあげない高ストレス者をどうするのか」というストレスチェック(以下、SC)導入後の課題を見据え、医師による面接指導を希望した場合にSCの結果を会社を開示するタイミングにタメを作り、心理職による補助的相談や産業医の健康相談を活用することによる、従業員が参加しやすいSCの運用を提案する。

類書の中でも本書の刊行はひときわ早かったが、それにもかかわらず、従来から職場のメンタルヘルス対策や従業員の面接指導に真剣に従事してきた実践者による、国がSC制度によって実現したかったことの本質的な考察から現場目線の提言まで、盛り沢山の内容が平易な表現で提供されている。何度読み直しても新たな示唆が得られ、今日でもその価値は些かも損なわれていない。

本書は、SCの実施に悩むすべての人事労務・健康管理の担当者にお勧めするのはもちろん、SCへの対応に困惑されているすべての産業医に座右の書として戴きたい。

小島健一

(牛島総合法律事務所 弁護士)

平成7年7月1日創刊号発行◎(独)労働者健康安全機構  
「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。

|     |                                                |                                      |     |                                                        |                                      |
|-----|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 北海道 | 〒060-0001 札幌市中央区北1条 西7丁目<br>1 番地 プレスト1・7ビル2F   | TEL：011-242-7701<br>FAX：011-242-7702 | 滋賀  | 〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22<br>大津商中日生ビル 8 F                | TEL：077-510-0770<br>FAX：077-510-0775 |
| 青森  | 〒030-0862 青森市古川 2-20-3<br>朝日生命青森ビル 8 F         | TEL：017-731-3661<br>FAX：017-731-3660 | 京都  | 〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル<br>梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F | TEL：075-212-2600<br>FAX：075-212-2700 |
| 岩手  | 〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1<br>マリオス 14 F          | TEL：019-621-5366<br>FAX：019-621-5367 | 大阪  | 〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3<br>エル・おおさか南館 9 F              | TEL：06-6944-1191<br>FAX：06-6944-1192 |
| 宮城  | 〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1<br>住友生命仙台中央ビル 15 F    | TEL：022-267-4229<br>FAX：022-267-4283 | 兵庫  | 〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20<br>ジテックスアセントビル 8 F          | TEL：078-230-0283<br>FAX：078-230-0284 |
| 秋田  | 〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6<br>秋田県総合保健センター 4 F     | TEL：018-884-7771<br>FAX：018-884-7781 | 奈良  | 〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32<br>奈良交通第3ビル 3 F                | TEL：0742-25-3100<br>FAX：0742-25-3101 |
| 山形  | 〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4<br>食糧会館 4 F             | TEL：023-624-5188<br>FAX：023-624-5250 | 和歌山 | 〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22<br>和歌山県日赤会館 7 F                | TEL：073-421-8990<br>FAX：073-421-8991 |
| 福島  | 〒960-8031 福島市栄町 6-6<br>NBFユニックスビル 10 F         | TEL：024-526-0526<br>FAX：024-526-0528 | 鳥取  | 〒680-0846 鳥取市扇町 115-1<br>鳥取駅前第一生命ビルディング6F              | TEL：0857-25-3431<br>FAX：0857-25-3432 |
| 茨城  | 〒310-0021 水戸市南町 3-4-10<br>水戸FFセンタービル 8 F       | TEL：029-300-1221<br>FAX：029-227-1335 | 島根  | 〒690-0003 松江市朝日町 477-17<br>明治安田生命松江駅前ビル 7 F            | TEL：0852-59-5801<br>FAX：0852-59-5881 |
| 栃木  | 〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24<br>MSCビル 4 F          | TEL：028-643-0685<br>FAX：028-643-0695 | 岡山  | 〒700-0907 岡山市北区下石井 2-1-3<br>岡山第一生命ビルディング12F            | TEL：086-212-1222<br>FAX：086-212-1223 |
| 群馬  | 〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4<br>群馬メディカルセンタービル 2 F   | TEL：027-233-0026<br>FAX：027-233-9966 | 広島  | 〒730-0011 広島市中区基町 11-13<br>合人社広島紙屋町アネクス 5F             | TEL：082-224-1361<br>FAX：082-224-1371 |
| 埼玉  | 〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 2-2-3<br>さいたま浦和ビルディング 6 F | TEL：048-829-2661<br>FAX：048-829-2660 | 山口  | 〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19<br>山口建設ビル 4 F                  | TEL：083-933-0105<br>FAX：083-933-0106 |
| 千葉  | 〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8<br>オーク千葉中央ビル 8 F      | TEL：043-202-3639<br>FAX：043-202-3638 | 徳島  | 〒770-0847 徳島市幸町 3-61<br>徳島県医師会館 3 F                    | TEL：088-656-0330<br>FAX：088-656-0550 |
| 東京  | 〒102-0075 千代田区三番町 6-14<br>日本生命三番町ビル 3 F        | TEL：03-5211-4480<br>FAX：03-5211-4485 | 香川  | 〒760-0025 高松市古新町 2-3<br>三井住友海上高松ビル 4 F                 | TEL：087-826-3850<br>FAX：087-826-3830 |
| 神奈川 | 〒221-0835 横浜市神奈川区<br>鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル 3 F     | TEL：045-410-1160<br>FAX：045-410-1161 | 愛媛  | 〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4<br>松山千舟 454ビル 2 F               | TEL：089-915-1911<br>FAX：089-915-1922 |
| 新潟  | 〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町<br>2077 朝日生命新潟万代橋ビル 6 F | TEL：025-227-4411<br>FAX：025-227-4412 | 高知  | 〒780-0870 高知市本町 4-1-8<br>高知フコク生命ビル 7 F                 | TEL：088-826-6155<br>FAX：088-826-6151 |
| 富山  | 〒930-0856 富山市牛島新町 5-5<br>インテックビル（タワー 111） 4 F  | TEL：076-444-6866<br>FAX：076-444-6799 | 福岡  | 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30<br>福岡県メディカルセンタービル 1 F      | TEL：092-414-5264<br>FAX：092-414-5239 |
| 石川  | 〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1<br>金沢パークビル 9 F           | TEL：076-265-3888<br>FAX：076-265-3887 | 佐賀  | 〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4<br>佐賀中央第一生命ビル 4 F                | TEL：0952-41-1888<br>FAX：0952-41-1887 |
| 福井  | 〒910-0006 福井市中央 1-3-1<br>加藤ビル 7 F              | TEL：0776-27-6395<br>FAX：0776-27-6397 | 長崎  | 〒852-8117 長崎市平野町 3-5<br>建友社ビル 3 F                      | TEL：095-865-7797<br>FAX：095-848-1177 |
| 山梨  | 〒400-0031 甲府市丸の内 2-32-11<br>山梨県医師会館 4 F        | TEL：055-220-7020<br>FAX：055-220-7021 | 熊本  | 〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24<br>住友生命熊本ビル 3 F               | TEL：096-353-5480<br>FAX：096-359-6506 |
| 長野  | 〒380-0936 長野市岡田町 215-1<br>日本生命長野ビル 4 F         | TEL：026-225-8533<br>FAX：026-225-8535 | 大分  | 〒870-0046 大分市荷揚町 3-1<br>いちご・みらい信金ビル 6 F                | TEL：097-573-8070<br>FAX：097-573-8074 |
| 岐阜  | 〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16<br>大同生命・廣瀬ビル地下 1 F       | TEL：058-263-2311<br>FAX：058-263-2366 | 宮崎  | 〒880-0806 宮崎市広島 1-18-7<br>大同生命宮崎ビル 6 F                 | TEL：0985-62-2511<br>FAX：0985-62-2522 |
| 静岡  | 〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1<br>住友生命静岡常磐町ビル 9 F   | TEL：054-205-0111<br>FAX：054-205-0123 | 鹿児島 | 〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1<br>中央ビル 4 F                    | TEL：099-252-8002<br>FAX：099-252-8003 |
| 愛知  | 〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13<br>栄第一生命ビルディング 9 F    | TEL：052-950-5375<br>FAX：052-950-5377 | 沖縄  | 〒901-0152 那覇市字小禄 1831-1<br>沖縄産業支援センター 2 F              | TEL：098-859-6175<br>FAX：098-859-6176 |
| 三重  | 〒514-0003 津市桜橋 2-191-4<br>三重県医師会館 5 F          | TEL：059-213-0711<br>FAX：059-213-0712 |     |                                                        |                                      |