

第 39 回 産業保健活動推進全国会議

と き 平成 29 年 9 月 28 日（木）13：00～17：00

ところ 日本医師会館大講堂

〔報告：常任理事 藤本 俊文〕

I 開会挨拶

厚生労働大臣 加藤勝信（代読：厚生労働省労働基準局安全衛生部長 田中誠二） わが国の労働災害の発生状況については、平成 28 年に労働災害で亡くなられた方は 928 人で、戦後、統計を取り始めて以来、最少となった。皆様方をはじめ、産業界の労働災害防止に向けた継続的な取組みが実を結んだものと考えられる。一方で、仕事による強いストレス等を原因とする精神障害の労災認定件数は高水準で推移しており、働き方のメンタルヘルス不調の問題は引き続き重要な課題となっている。また、仕事を持ちながら、がんで通院している方が 30 万人に上るなど、治療を要する疾病を抱えている方々が業務によって疾病を増悪させることがないように配慮していくことも企業には求められている。このように近年、働き方の健康を取り巻く職場環境や社会状況が大きく変化している。このような中で、心身の健康を確保し一人ひとりが生きがいをもって能力を発揮できるようにすることが重要であり、それが企業や社会の生産性の向上にも繋がるものと考えている。現在、安倍内閣では、一億総活躍社会の実現を目指し、女性も男性も、高齢者も若者も障害や難病のある方も一人ひとりのニーズにあった納得のいく働き方ができるよう、働き方改革に取り組んでいる。厚労省としては健康で安心して働くことができる職場作りの実現を目指し、「治療と仕事の両立支援」に係る産業医の能力向上や産業保健機能の強化の効果的な推進を図っているが、そのためには皆様方のご理解とご協力が不可欠であり、引き続きご支援を賜りたくお願い申し上げます。

日本医師会長 横倉義武 生産人口減少社会においては、社会の活力の基盤である労働者の健康管理は非常に重要な課題であり、産業保健活動の推

進は、労働者の健康の保持増進を通じて、わが国の持続可能な社会の構築に大きく貢献するものと確信しており、産業医の先生方や産業保健活動総合支援事業に期待される役割はますます増大している。

本年 3 月に閣議決定された「働き方改革実行計画」において、検討テーマの一つに「病気の治療と仕事の両立」が挙げられている。現在、病気の治療をしながら仕事をされている方は、労働人口の 3 人に 1 人であり、かなり多いと言われている。こうした方々が安心して働くためには、主治医と産業医との連携など産業保健の機能をどのように強化していけば良いのかという議論を深めていただきたいと考えている。当計画においては、長時間労働の是正についても検討が進んでおり、現行法では上限のない時間外労働時間を年間 720 時間、月平均 60 時間を上限とする労働基準法の改正及び長時間労働者の面接指導の強化といった産業保健機能の充実が検討されている。当規制は、改正法成立後、周知期間を経て、段階的に実行される見通しであるが、私たち医師については、応召義務などの特殊性に鑑み、そのあり方を国の検討会で 2 年間議論をし、7 年後を目途に規制を適応することになっている。こうした中、日医では本年 3 月に会内にある産業保健委員会で各病院長宛に医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査を実施した。6 月には、医師の働き方検討委員会を設置し、勤務医のワークライフバランスの実現、勤務医の労働安全衛生の強化、地域医療提供体制の維持といった観点で議論を進めている。

労働者健康安全機構理事長 有賀 徹 当機構は勤労者医療の充実、勤労者安全の向上、産業保健の強化の 3 つを理念としており、産業保健の分

野については、3 事業が一体化されて産業保健活動総合支援事業として再出発して 3 年半が経過した。一方、産業保健における課題は、産業構造、働き方の変化とともに医療は常に進化している。特に今年度においては、治療と仕事の両立支援を最重点に取り組んでいるところである。近年のわが国においては、少子高齢化を迎えて従前にも増して労働者が健康で安全に働き続けることができるように支援していくことが喫緊の課題となっており、治療と職業生活の両立支援の流れの中で捉えることができると思う。これにより労働者が働くことができ、わが国が持続的に発展することになれば、これがまさに一億総活躍が実現することであり、労働者が健康で安全に働き続けることができるように支援をしていかなければならない。

当機構においては平成 21 年度以降、両立支援に関する調査研究を実施し、これを踏まえたモデル事業として「治療と就労の両立支援」事業を行い、26 年度から全国の労災病院に治療就労両立支援センター又は両立支援グループを設置して、両立支援事業による医療を推進しており、27 年度から主に両立支援コーディネーター養成研修を行っている。そのような中、各産業保健総合支援センターにおいては、昨年度半ばから両立支援に関する取組みを全国的に発信した。治療と仕事の両立支援の意義などを社会全体に周知・啓発するとともに相談窓口を広げて個別の患者の支援にあたることを目標としており、引き続きご協力申し上げたい。また、労働者のメンタルヘルス対策も重要な課題となっている。平成 27 年 12 月にストレスチェック制度についても一定の理解が得られたと考えるが、今後はこの該制度に基づく集団的分析、職場環境の改善が課題となると考える。

産業医学振興財団理事長 櫻井治彦 産業保健を取り巻く状況は大変激しく変化している中、本年は働き方改革という新しい目標が設定され、長時間労働の是正、正規・非正規労働者の格差是正、治療と職業生活の両立支援、高年齢労働者への支援等が触れられている。このうち、医学的、規律的な課題については、皆様には既に取り組んでい

ただいているが、今後、更に制度としてこれらを遂行するという新たな負担が加わると考える。取り組む課題が多いにもかかわらず、産業保健の担う人材の層は十分ではない現状である。しかし、今後、この道を歩む仲間を増やし、知恵を集めて、業種を問わず、すべての労働者が安心して健康で生きいきと働けるような環境を実現するという、産業保健の究極の目標に向かって進んでいきたいという思いを改めて強く感じている。

II 活動事例報告

(1) 新しい産業保健事業への取組について

(岡山県)

岡山県産業保健総合支援センター

所長 石川 紘

当県は総人口 1,922,181 人（全国第 20 位）で医師数は人口 10 万人あたり 287.8 人（全国第 7 位）であるが、なんといっても災害が少ない県である。当センターは、メンタルヘルス対策促進員として産業カウンセラー 9 名、両立支援促進員として社会保険労務士 5 名及び医療ソーシャルワーカー 3 名で構成されている。当県の産業医 854 人のうち、実際に産業医活動をしている産業医の割合は 74% である。

ストレスチェック制度の実施率（平成 29 年 7 月 26 日公表）は、83.1%（全国平均 82.9%）、受検者数 78.6%（同 78.0%）、集団分析 70.1%（同 78.3%）、面接指導を受けた労働者数 0.51%（同 0.6%）であった。

29 年度の新規事業として、面接指導の事例検討の研修、ストレスチェック未実施及び報告書未提出の事業者に対する研修を労働基準監督署との共催で実施した。

その他、平成 28 年 2 月に『治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』が公表されたことから昨年より岡山労災病院に両立支援相談窓口を開設し、両立支援促進員 4 名で相談活動を行っている。28 年度は 97 事業所を個別訪問し、今年度は岡山労働局との共催セミナーを開催している。更には啓発強化、両立支援を行うための環境整備に向けた会議の開催、関心がある事業所に対する管理監督者教育や体制整備の支援をしている

が、産業医を含む産業保健スタッフの負担増大に懸念がある。

(2) 八幡浜地域産業保健センターの活動について（愛媛県）

八幡浜地域産業保健センター

コーディネーター 井上 千恵香

当センターは、九州にもっとも近い四国最南端の愛媛県下 9 市 12 町のうち 3 市 2 町を対象区域として、地域の産業医の積極的な協力により、個別訪問による産業保健指導に最も力を入れた活動を行っている。当県は 50 人未満の事業所数の割合が 97.2% と小規模事業所の割合が非常に多い中、センターの利用状況は年々増加している。

現在の登録産業医は 12 名（精神科医 1 名、内科医 10 名、整形外科医 1 名）で、今年度中、更に精神科医 1 名、内科医 1 名を増員する予定である。運営協議会は年 1 回開催している。

定期健康診断有所見率は、全国平均より低いが、2 人に 1 人は有所見率があることから当センターが果たすべき役割は大きい。利用事業場を増やすための広報活動として、労働基準監督署を毎月訪問することで信頼関係を構築する、監督署の事業場向け説明会に出席し、後日、そこに参加した事業所を個別訪問し新規利用につなげる、商工会などの事業者団体へのアプローチをして、事業主の意識を変えていくための活動、産業医・保健師・コーディネーターが事業場訪問を行い、健康相談、保健指導を実施している。両立支援に関して今後、産業医を含む産業保健スタッフの負担増大を懸念している。

Ⅲ 説明・報告

(1) ストレスチェック制度の円滑な実施を目指してアンケート調査を中心にー

日医産業保健委員会副委員長／

産業医科大学教授 堀江 正知

2014 年 6 月に改正された労働安全衛生法に基づいて 2016 年 11 月までにストレスチェックを実施することが義務化されたが、これにより産業医の契約や活動に対する影響について把握することを目的に日医認定産業医 63,879 人から無作為

に抽出した 5,000 人（抽出率 7.8%）にアンケートを行ったところ、2,040 人（回答率 40.8%）の回答を得た。回答率は、一般開業医が 4 割を占め、勤務医、病院管理者の順に多かった。特徴は以下のとおりである。

1. 若年代ほど女性の割合が高い。
2. 若年代ほど病院勤務医の割合が高い。一般開業医が高年齢になるほど活動している割合が高い。
3. 産業医活動を行っている産業医は 1,322 名（64.8%）。活動したことがない人は全体の 20% であり、その主な理由は、時間に余裕がない、資格はあるが事業場が見つからない、ストレスチェックの面談方法などのやり方がわからない等が挙げられる。
4. 若年者ほど産業医活動の未経験が多く、高年代ほど活動中の割合が高い。
5. 一般開業医は病院勤務医より活動中の割合が高い。近年は、産業医事務所を自身で開業する医師が増加している。
6. 東京では、事業場が足りないのか、勤務医で多忙なのか産業医未経験者の割合が多い。
7. 産業医活動歴について、産業医経験者の約半数は 10 年以上活動をしており、産業医経験者の 2/3 は嘱託産業医である。

産業医の活動に関するまとめ（N=1,322）

1. 産業医活動の時間平均 3.0 時間／月。
2. 高ストレス者の面接指導を担当している産業医 67.5%。
3. 嘱託産業医の報酬 3 ～ 4 万円。
4. 嘱託産業医の事業場訪問は月 1 回。
5. 嘱託産業医の事務所滞在時間は 1 回に 1 ～ 2 時間。

ストレスチェックの導入に関するまとめ

1. 導入で交代した産業医 3.6%（報酬面で折り合いがつかない）。
2. 契約を変更した産業医 18.0%。
3. 導入に伴う医師会の関与 8.9%（ほとんど関与していない）。
4. 導入に伴う報酬額の変更 15.5%。

5. ストレスチェックに関与している認定産業医 65.4%。
6. 非関与の産業医のうち負担増を理由とする認定産業医 17.6%。
7. 高ストレス者の面接指導をしている産業医 69.2%。
8. 面接指導の外部委託率 28.0%。
9. ストレスチェックの事業所内実施約 1/3。
10. ストレスチェック 57 項目版調査票の使用約 6 割。
11. 全受検者の高ストレス者の割合 9.2%。
12. 高ストレス者中の面接希望者の割合 20.0%。
13. 全受検者中の面接希望者割合 1.4%。
14. 高ストレス者一人あたりの面接指導の時間は 30 分以内が多い。
15. 集団分析の実施率 55.6%。
16. 産業医活動をしている過半数はストレスチェックに関与している。

(2) 医療機関における産業保健活動の推進

ーアンケート調査結果並びに医師の働き方 検討委員会の取り組みを踏まえてー

日医産業保健委員会委員・日医医師の働き方
検討委員会委員／

三井記念病院精神科部長

中嶋 義文

産業保健委員会では「現在の医療機関における産業保健活動推進の具体的方策～医療の質と安全の向上を目指して～」について検討するため、現状の医療機関における産業保健活動の実態把握を目的として日医会員医療機関施設長（施設管理者又は施設担当産業医、事務担当者）5,000 名に対し、平成 29 年 3 月 1 日～4 月 24 日の間にアンケートを実施した。回収率は 38.4%（1,920 名）。

回答者属性は 35.3%が施設管理者、8.1%が施設担当産業医、52.7%が事務担当者であった。医療機関の病床数、職員数、所属団体は既知の日本の医療機関の属性と一致しており、状況を反映していると考えられた。産業医は 92.3%の機関で選任されており、届出は 73%で行われていた。産業医の内訳は施設外の医師が 17.1%、施設内の施設管理者以外の医師が 64.7%であったが、未だ施設管理者の医師が産業医を兼任して

いる施設が 19.3%あった。産業保健総合支援センター、地域窓口（地産保センター）の活用は低かった（それぞれ 9.8%、5.6%）。長時間労働の面接指導は 1/4 で行われており、そのうち 100 時間以上の長時間労働者全員に実施している施設は 31.7%、100 時間以上で申し出たものに実施している施設は 36.3%であった。ストレスチェックは 91%で行われている。高ストレス者の面接指導は 60.6%で実施されており、自施設の産業医が 55.5%、自施設の産業医以外の医師が 14.2%、外部の医師に委託している施設が 22.3%であった。

1 年間の私傷病による一か月以上の休職者数は 1～4 名が 49.0%で最も多いが、20 名以上も 0.7%あった。メンタルヘルス対策として産業医を含んだ復職判定制度を実施している施設は 33.3%、リハビリ勤務制度（休職のまま試験的出勤）を実施している施設は 26.6%であった。産業医によるメンタルヘルス主治医との連携は 42.4%で行われており、メンタルヘルス担当産業医は 49.9%であるが、なくとも相談先をもっている施設が 22.1%あった。

治療と職業の両立支援は 65%で行われており、実施率の高いものは柔軟な勤務体制（83.4%）、治療・通院目的の休暇・休業制度（47.1%）、休暇制度を利用しやすい風土の醸成（38.1%）であった。産業保健活動への産業医の関与の高いものは、健康診断結果の判定（69.1%）、衛生委員会への出席（62.2%）、健康相談（46.9%）、安全衛生方針作成への助言（40.3%）であったが、一方、年間目標設定や計画作成等への助言（19.6%）や復職面談（22.6%）、労働衛生・健康教育（24.4%）は相対的に低かった。職場巡視（33.4%）の一年あたりの平均巡視回数は 9.1 回であった。都道府県医療勤務環境改善支援センターの周知は未だに低く（48.5%が知らない）、知っていても活用経験は 6.5%にとどまった。「いきいき働く医療機関サポート Web」（いきサポ）の周知率も 31.9%と低く、活用経験も 4.7%にとどまっていた。

横倉会長より、「医師の勤務環境改善のための具体的方策～地域医療体制を踏まえた勤務医の健

健康確保対策を中心に～」の諮問を受けて「医師の働き方検討委員会」が組織され、現在までに 2 回の委員会を開催しており、Ⅰ.勤務医のワークバランス実現、Ⅱ.労働安全衛生法の充実、Ⅲ.地域を守る（労働基準法、医師法、地域医療構想との関わり）、Ⅳ.日本医師会の役割～医師への啓発、の 4 点について討論を重ねているところである。医療機関においては、高度な医療安全の保証が求められ、医療従事者、医師の疲弊は医療安全上リスクファクターとなる。包括的管理による医療従事者の健康確保を推進し、同時に医療従事者、医師自身の勤務時間管理（タイムマネジメント）意識と技能、自己保健義務の意識と技能を涵養する必要がある。

（3）病気の治療と仕事の両立

～働き方改革実行計画から～

1) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 神ノ田 昌博

日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060 年には総人口が 9,000 万人を割り込み、構成についても高齢化率は 40% 近い水準になると推計されている。生産年齢人口割合 50.9% と予想されることから、今から社会のあり方についてしっかりと考えなければならない状況にきている。現在の政権では、老若男女、病気を抱えても障害をもっていてもそれぞれの意欲に基づいて、最大限活躍できるような社会を築いていくとして、「一億総活躍社会」の旗を掲げて取り組んでいる。

労働力需給推計によると、2014 年の就業者は 6,351 万人であるが、このまま何もしない状況でいくと 2030 年には労働力は 5,561 万人で 790 万人の減少と推計されることから、しっかりと対策を講じなければならない。経済成長と労働参加が適切に進むことで、就業者は 6,169 万人となり、182 万人の減少で労働力を確保することができる。

雇用情勢は、昨年 10 月の有効求人倍率は 1.4 倍で、かつてないほど上昇している。完全失業率

3.0% で低い水準であるので、働き方改革を進めていく上では、雇用情勢が安定していないと大きな改革はできない。安定した雇用情勢の下、改革をする上では絶好のチャンスであることから働き方改革を進めていく。

年間総実労働時間は減少しているが、これは平成 8 年頃からパートタイム労働者比率が高まったこと等がその要因と考えられ、平成 21 年に金融危機の影響で大幅に減少したが、その後、1,700 時間台半ばで推移している。

また、日本は欧州諸国と比較して、年平均労働時間が長く、週 49 時間以上働いている労働者の割合が高い。そうした中、政府の取組みとして、一億総活躍社会の実現に向け「働き方改革実行計画」が平成 29 年 3 月 28 日に「働き方改革実現会議」において決定された。その主なものは以下の 2 つである。

①罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正

職場のパワーハラスメント防止の強化、過労死等防止対策推進法に基づく大綱において、メンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討。

②病気の治療と仕事の両立

（1）会社の意識改革と受け入れ体制の整備

疾病を抱える労働者の治療継続や職場の理解が乏しいために仕事の両立が困難な状況に直面している労働者の問題解決のためには、会社の意識改革と受け入れ体制の整備が必要である。具体的に会社別の疾患別サポートマニュアルを作成し、会社の人事労務担当者に対する研修の実施等により、その普及を図る。企業トップ自らリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づける。

（2）トライアングル型支援などの推進

病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すために、主治医・会社・産業医が患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。両立支援コーディネーターは、主治医と患者の連携の中核になり、患者に寄り添いながら

継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療、仕事の両立に向けたプラン作成支援等を担う役割でコミュニケーションのハブとしての機能が期待される。2020 年度までに 2,000 人養成し、治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す。

(3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

治療と仕事の両立支援にかかる産業医の能力向上や相談支援機能の強化など、産業医・産業保健機能の強化を図る。また、過重な長時間労働やメンタル不調などにより過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにし、企業における労働者の管理を強化する。

加えて、産業医の独立性・中立性を高めるなど産業医の在り方を見直し、産業医等が医学専門的な立場から、労働者一人ひとりの健康確保のためにより一層効果的な活動を行いやすい環境を整備する。

厚生労働大臣の諮問機関にあたる労働政策審議会は平成 29 年 9 月 15 日、「働き方改革を推進するための関連法案」の要綱は概ね妥当という結論で厚生労働大臣に答申した。

労働安全衛生法及びじん肺法の一部改正案の概要

1. 面接指導等

(1) 新技術・新商品等の研究開発業務に従事する労働者及び特定高度専門業務・成果型労働制の対象労働者の 1 か月当り 100 時間超えの時間外・休日労働は、申出がなくても面接指導することを罰則付きで事業者には義務付ける（労働者にも受診義務がある）。

(2) 面接指導の結果に基づき、医師の意見聴取、必要があると認める場合の就業上の措置等を事業者には義務付ける。

※その他の面接指導事項に関して、労働時間を把握すること、申出があった場合の医師による面接指導の対象を現行の「1 月当り 100 時間超」から「1 月当たり 80 時間超」へ見直しすることを省令改正に盛り込む予定。

2. 産業医・産業保健機能の強化

(1) 産業医の活動環境の整備

①産業医は、必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないものとする（理念規定の創設）。

②産業医の勧告について、衛生委員会への報告を事業者には義務付け。

③産業医の業務の内容等を、労働者に周知することを事業者には義務付け。

④産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等を、事業者の努力義務として規定。

※ その他、以下の省令改正を行う予定。

○産業医が勧告をしようとするときは、あらかじめ事業者の意見を求めなければならない。

○産業医の解任等について衛生委員会への報告を事業者へ義務付ける。

○事業者が産業医に与えなければならない具体的な権限を厚生労働省令で例示（調査審議の発議権等）。

(2) 産業医に対する情報提供等

①労働時間に関する情報等（健康診断等実施後の就業上の措置の内容等、長時間労働者（80 時間超の時間外・休日労働）の氏名及び超過時間等、労働者の業務に関する情報（産業医等が健康管理等を行うために必要と認めるもの））の産業医への提供を事業者には義務付ける。

②事業者は、労働者の健康情報を取り扱うに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で取り扱う（本人の同意がある場合等を除く）。

③労働者の健康情報を適正に管理するために必要な措置を事業者には義務付ける。

④厚生労働大臣は、事業者による健康情報の取扱いの適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表する（必要に応じて指導等ができる）。

※②～④については、じん肺法においても同様の規定を設ける。

今後、早急に国会で成立させ、平成 31 年 4 月施行予定。

2) トライアングル型支援などの推進

独立行政法人労働者健康安全機構

理事 大西 洋英

当機構は全国 34 の労災病院、各都道府県に産

業保健総合支援センターなどを設置しており、理念としては「勤労者医療の充実」「勤労者の安全向上」「産業保健の強化」のもと「治療と就労の両立支援」に取り組んでいる。

平成 21 ～ 25 年度までは、がん分野をはじめ各種疾病分野で治療と就労の両立支援に関する研究を行ってきた。

職場と主治医との情報共有は、患者自身が行うことが理想であるが、複雑な医療情報を的確に職場に伝えることは困難であり、主治医・看護師・医療ソーシャルワーカーなど、知識をもったコーディネーター又はそれに類するチームが医療側に必要である。企業側は病気罹患者の採用や雇用に消極的であることが多いが、その原因は上司、周囲の病気への理解不足が考えられることから、病気に関する正しい理解の普及のために医療現場と企業の橋渡しとなる人材の確保と育成が課題であることが考察された。

平成 26 年度は、「治療就労両立支援モデル事業」（がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルス）を実施し、両立支援コーディネーターの養成及びスキルアップ研修会を実施した。また、コーディネーターを中心とした支援チームによる職場復帰や治療と就労の両立支援の事例収集し、その分析・評価を行い、医療機関向けのマニュアルを作成し、労災指定医療機関等への普及を行った。

平成 28 年度はモデル事業として 4 分野で 532 件の両立支援を行い、支援事例の分析・評価を行い、医療機関向けのマニュアルを作成、労災指定医療機関等へ普及させた。産業保健スタッフによ

る相談・支援に活用できるよう機構ホームページからダウンロードが可能である。

その他、全国の産業保健総合支援センターに両立支援促進員を配置し、両立支援に係る支援を本格的に開始しており（平成 29 年 6 月現在、全国に 204 名）、今後は、相談窓口の拡充、事業者等への更なる啓発の強化、個別調整支援の実施を図っていきたい。

労災病院は、医療側からの両立支援、産業保健総合支援センターは、地域事業所を中心とした両立支援、地域産業保健センターは、50 人以下事業者に対する両立支援を広めていく。

今後の展望として、本年 6 月に両立支援コーディネーターの養成に関する委員会が設置され、これまでの機構が行ってきた取組みを踏まえた、両立支援コーディネーターに求められる役割・能力の明確化、養成に必要十分なカリキュラムの設定、養成研修の実施方法などを検討している。

今後は、両立支援の普及促進に向け、①事業者の取組促進に資するよう事例集を作成、②事業者、労働者、両立支援コーディネーターなどの関係者が情報共有を行えるサイトの開設、③両立支援コーディネーターを 2020 年までに 2,000 人養成し全国に配置する、④産業保健総合支援センターにて研修やセミナー及び事業場訪問による意識啓発を一層推進し企業における治療と仕事の両立支援の普及を促進する。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551

引受保険会社 損保ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005

 損保ジャパン日本興亜

1039