

201422002A

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業

職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮
及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究

(H26-肝政-一般-002)

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 渡 辺 哲

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究 1

研究代表者 渡辺 哲

研究協力者 立道 昌幸、古屋 博行、三廻部 肇

(別添資料1) 産業保健研修会「治療と就労の両立支援ー地域・職域の連携を目指してー」

II. 分担研究報告

1. 慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例登録システムの開発 33

研究分担者 堀江 正知

研究協力者 濱本貴史、田中貴浩、中川知、谷澤有美、川波祥子、奈良井理恵、永野千景、川瀬洋平

(別添資料1) 事例登録システム

2. 群馬大学医学部附属病院肝疾患センターでの就労支援について 39

研究分担者 柿崎 暁

研究協力者 堀口 昇男

(別添資料1) 肝疾患コーディネーターの活動に関するアンケート調査

3. 肝疾患患者に対する就労支援における肝疾患コーディネーターの活用に関する研究 . . . 47

研究分担者 坂本 穰

研究協力者 古屋 洋子、渡邊 真里

(別添資料1) 肝疾患患者さんの就労等に関するアンケート調査

III. 研究成果の刊行 65

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 137

VI. 班会議プログラム 141

I. 総括研究報告書

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
「職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した
就労支援の在り方に関する研究」総括研究報告書

研究代表者 渡辺 哲 （東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学 教授）

研究要旨

これまでの調査結果では、肝炎患者労働者を対象とした調査で、3割は治療期間中に特に配慮を受けていなかったと答えていた。事業者に対する調査では 61.5%で特別な配慮を要することはなかったと答えている。しかし、中小企業では治療のために離職する事例もあるため、平成 26 年度は、働きながら治療を受けられる体制作りを中心に検討を行った。

肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業では、社会労務士による相談に加えて、労働局や自治体と連携している施設が増えており、このような連携により持続的支援が期待される。また、主治医等が積極的に就労支援の機会を紹介することで、相談件数の増加が認められていることから医師による呼びかけも重要と考えられた。

これまで多くの肝疾患コーディネーターを養成している山梨大学、群馬大学の肝疾患コーディネーターを対象とした調査では、現在は活動の機会がないケースもあった。これまで就労支援の相談事例は少ないものの認められた。問題が複雑なため対応出来ないケースもあり、社会労務士のような専門職による相談も解決のために有効と考えられた。収集された相談事例から、休日や平日夕方に対応可能な施設と積極的な病診連携を行うことで治療を継続できた事例があり、専門医、肝疾患相談センターが積極的に支援することが有効と考えられた。

中小企業の事業者への講演から、健康経営の観点で治療と就労の両立支援は受け入れやすいようであったが、保健所及び各自治体が委託する医療機関での無料検査について十分情報が伝わっておらず、市町村実施のがん検診と合わせて肝炎検診についてもがん検診受診保健事業の中で紹介する必要があると考えられた。

平成 25 年度開発した肝疾患における就労支援のための連絡ノート等については、実用的であるとの意見が多かったため、患者が利用し易い縮小版を用意し普及させることで肝疾患相談センターを中心とした連携を推進する。また職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮について、詳細な事例を集積することで治療経過の中でどのような具体的支援が有効であったか明らかにする。

研究協力者

立道 昌幸（東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学 教授）

古屋 博行（東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学 准教授）

三廻部 肇（IHI 横浜事業所 総務部 横浜診療所）

A. 研究目的

平成 23 年度から平成 25 年度までの研究で以下の課題が明らかになった。

(1) 慢性ウイルス性肝炎（以下肝炎）患者に対して就業上の配慮があると回答した事業者は約 24%であった。中小の事業者ではさらに低い割合にとどまり、事業所内での相談体制がないことか

ら就労を優先し治療が受けられていない事例があった。

(2) 全国の肝疾患相談センターを対象とした調査から、約 50%の施設で就労に関する相談があり、内容として仕事内容による他者への感染、治療時間の確保が多かった。また、相談スタッフに法的知識や人事労務に関する知識不足が課題として挙げられた。

(3) 肝疾患相談センターの大部分は、自治体や産業保健、労働関連機関との連携が充分でない。

本研究では上記課題を解決するため、平成 26 年度以下の課題について検討を行った。

肝炎患者労働者が就労と治療について相談できる窓口をこれまでの事業所内だけでなく、事業所外にも拡大するため、産業医からの配慮事例に加え、肝疾患相談センター、各機関の肝疾患コーディネーターから就労支援の相談事例を収集、整理する。これらの事例を共有することが就労支援の機会増加につながる。以下を検討することで職域における肝炎患者に対する望ましい配慮と就労支援の在り方を提言する。

(1) 労働者、事業者、かかりつけ医、専門医間の連携用連絡ノートの運用と、肝疾患コーディネーターが就労環境を評価するためのアセスメントシートの運用

(2) 肝疾患相談センター、肝疾患コーディネーターでの就労に関する相談の実態と事例収集

(3) 病病、病診連携における就労と治療の両立支援体制の構築

(4) 産業医による就業上の措置の事例収集と、望ましい配慮に関するエビデンスの構築

(5) 肝疾患相談センター、産業保健推進センター、労働基準協会、保健所等の地域の機関が連携した肝炎ウイルス検査の勧奨と就労支援への啓発活動

B. 研究方法

平成 25 年から「肝炎患者の就労に関する総合支

援モデル事業」が開始されている。

これまでの研究班の成果をモデル事業に反映して頂くため、平成 25 年、26 年にモデル事業に参加している肝疾患相談センターとの間で連絡会を開催し、相談員が就労支援を実施する上での課題について討議を行った。

山梨県、群馬県ではこれまで多くの肝疾患コーディネーターを養成している。肝疾患コーディネーターを対象として現在の活動状況と就労支援の相談事例の有無と事例について調査を実施した。

地域における中小事業者での肝炎対策を進めるために、肝疾患相談センター、産業保健総合支援センター、労働基準協会、保健所、商工会議所等の複数の関連機関を包括したモデル構築実現のため、2 次医療圏（神奈川県湘南西部）を対象として、地域・職域連携推進事業の枠組みの中で肝炎対策と肝炎患者労働者に対する治療と就労の両立支援を目的として、関連機関の連携に向けた調整と、事業者、経営者への啓発を行う。

肝炎患者労働者に対し治療と就労の両立が円滑に行われるために、平成 25 年度にみずほ総合研究所、研究分担者堀江と共同して作成した患者、事業者向けの連絡ノート、肝疾患相談センターの相談員や肝疾患コーディネーターが支援に就労との両立を評価するためのアセスメントシートについて、コーディネーター、産業保健スタッフからの意見を集約し実際に使用できるよう改訂した。それぞれの研究分担者の研究方法の詳細については分担研究報告書を参照。

C. 研究結果

1. 平成 25, 26 年度の「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」と連絡会を開催し、就労支援の在り方を共有（研究代表者 渡辺）

平成 26 年 11 月 10 日にアルカディア市ヶ谷にて、モデル事業施設との連絡会を開催した。

モデル事業に参加している、金沢大学附属病院 消化器内科、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

消化器・肝臓内科学、香川大学医学部附属病院 医事課地域連携室、高知大学医学部附属病院、鹿児島大学医学部歯学部附属病院 肝疾患相談センター、社会福祉法人 はばたき福祉事業団、佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター、群馬大学医学部附属病院 肝疾患相談センター、山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター、札幌医科大学附属病院肝疾患相談センターから参加を頂き、各施設の就労支援の取り組み状況について報告があった。

岡山大学病院では、肝炎サポーター研修前後での教育評価、肝炎の専門医療機関との間での「もも肝手帳」の運用の紹介、肝炎サポーターの2割以上の方が「研修を受講して生かすところがない」と回答していて、今後の課題であるとの発表であった。

札幌医科大学医学部附属病院からは、就労・生活に関する相談が全体の1.6%で、早期退職して入院、早期介入により離職を防げた自己免疫性肝炎の患者症例の提示があった。今後、就労支援体制の確立、知識や情報を取得し、支援能力を高めることが課題として報告され、はばたき福祉事業団からは電話相談事業の状況、企業からのWebアンケート、職場環境作りのためのツールに関する計画について発表された。

香川大学医学部附属病院からは、地域の行政機関と連携し、就労支援相談窓口が病院にあることを積極的に普及啓発し、また消化器内科の主治医からも案内してもらっても相談件数は0.5/日であったとの報告が、また、金沢大学附属病院では石川労働局、ハローワークとの共同で就労相談が開始されているとの報告が、鹿児島大学医学部附属病院では、C型肝炎の医療費助成制度利用者の書類に就労相談の案内をつけて開始している旨の報告があった。

愛媛大学医学部附属病院からは、商工会向けに社会労務士会と中小企業向けの啓発活動と、県や患者会と共同での街頭キャンペーンで就労相談の

実施、社会労務士による相談で主治医の誘導で10名の相談が15日間であったと報告された。

佐賀大学医学部附属病院からは、地元のテレビCMによる肝炎検診受診の啓発を実施して来たが、検診を受診したものの精密検査に来てない人も多い実状のため、職域に対しては産業保健総合支援センターとも共同し、職場組織全体としての取り組みも実施したいとの発表があった。

なお、講演の内容と討論の要約については記録集としてまとめ(資料1参照)、就労支援のための連携体制の推進に役立つよう関連機関に配布予定である。

2. 肝疾患コーディネーターの就労支援を含む活動状況に関する調査(研究代表者 渡辺、研究分担者 坂本、柿崎)

肝疾患コーディネーターの就労支援を含む活動状況に関する調査のため、調査票の原案を作成し、山梨大学医学部附属病院、群馬大学医学部附属病院にて調査が実施された。

山梨大学医学部附属病院では、保健師、看護師を中心としたコーディネーター193名に調査票を送付した。その結果2/3の人が実際にコーディネーターとして活動していた。これまでの相談内容としては医学知識、医療費助成に関するものが多く、経済的、就労に関する問題は10~20%であった。また、群馬大学医学部附属病院では保健師、看護師を中心としたコーディネーター248名に調査票を送付し、これまでコーディネーターが対応した就労に関する相談事例を収集した。

3. 肝炎患者の就労に関して社会保険労務士の役割に関する検討(研究代表者 渡辺)

これまで肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業の施設では、肝疾患相談センターあるいは街頭において社会保険労務士による患者への就労支援相談が試行されて来た。相談におけるコーディネーターと社会保険労務士の役割の明確化、連携の在り方を検討するため、社会保険労務士の五

十嵐典子先生（みどり社会保険労務士事務所）には、患者労働者へのサポートの面で講演頂き、近藤恵子先生（近藤社会保険労務士事務所）には、企業側の立場から現状を講演頂いた。講演後、医療ソーシャルワーカーも参加し討論が行われ、その要約を以下にまとめる。

①慢性疾患患者が企業内でもどこに相談すべきかとまどっている。病院の相談窓口も充分知られていない等の課題が明らかになった。

②企業側に安全配慮義務が発生することから、慢性疾患患者への就労に消極的な面があり、中小企業ほど厳しい現状が報告された。個人事業者に対する障害年金制度について法人化した場合の利点について紹介があった。

③慢性疾患のために離職してしまうと再就職するのが困難となるため、出来るだけ社内の制度を利用して雇用を継続することが重要であること。また、両立できた好事例の集積が他の企業にも役立つとの結論に至った。

4. 地域の中小企業を対象とした肝炎対策と治療と就労の両立に関する啓発(研究代表者 渡辺)

地域における中小事業者での肝炎対策を進めるために、肝疾患相談センター、産業保健推進センター、労働基準協会、保健所、商工会議所等の複数の関連機関を包括したモデル構築実現のため、2次医療圏（神奈川県湘南西部）を対象として平成26年度は、以下の活動を実施した。

(1) 企業経営者向けの講演

神奈川労務安全衛生協会平塚支部との連携により、2次医療圏の約80事業所の経営者を対象に、職場における肝炎対策、肝疾患における就労支援の必要性について、健康経営の観点から講演し、事業者、経営者に肝炎対策と就労支援について理解を求めた。

(2) 産業保健スタッフ向けの講演

神奈川労務安全衛生協会平塚支部との連携により、2次医療圏内平塚市の事業所の産業保健スタ

ッフを対象として肝炎を含んだ疾患の治療と就労との両立支援について講演を行い、肝疾患における就労支援のための連絡ノート等を配布し、その利用について意見を集約した。

(3) 保健所との連携により講演会「治療と就労の両立支援—地域・職域の連携を目指して—」の開催

2次医療圏内の秦野市の中小企業、商工会議所会員を対象とした講演会を平塚保健福祉事務所秦野センターとの連携で開催し、地域・職域連携推進事業として肝炎検診、治療と就労の両立支援を秦野センターからは平成26年度神奈川県として進めているがん検診受診保健事業について紹介があった。また、厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立支援対策事業」の研究協力者である城戸産業医事務所代表 城戸尚治先生に、中小企業における治療と就労の両立支援について講演を頂いた。

5. 慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例登録システムの開発(研究分担者 堀江)

慢性肝疾患の労働者への就業配慮に関する事例登録システムを開発し、産業医が労働者へ行う就業配慮の効果を検証することを目的とし、専門業者に依頼し事例登録システムの開発を行った。本年度は産業医と肝疾患相談センター員より事例を収集するため、専門業者とシステムを修正し精度を高めた。システムが完成し次第、開発した事例登録システムを使用して、事例の収集を行う予定。慢性肝疾患に罹患している労働者のうち、2014年4月から2017年3月までの期間に産業医が罹患していることを把握できた労働者を対象とし、協力をお願いした産業医に、開発した事例登録システムに労働者を登録していただき、継続的に追跡調査を行って長期予後を観察する。また肝疾患相談センター員より産業医等と関わりのない事例を集め、比較を行う。特に機微な個人情報取り扱いであるため、インターネット上で質問に回答後、労働者の情報はAES暗号を用いて匿名化され、デ

ータセンタに送られる。さらに事業所名、産業医名の匿名化を行った後に研究室に送信されるため、個人が特定できない状態でデータを収集する。

6. 肝疾患患者に対する就労支援における肝疾患コーディネーターの活用に関する研究（研究分担者 坂本）

肝炎患者に関する就労支援の在り方について、肝疾患連携拠点病院での相談内容・事例を収集・解析し現在の就労支援の問題点と、今後の支援体制を構築することを目的とした。本研究では、さらに地域「肝疾患コーディネーター」が果たすべき役割と活用法について検討した。この結果、就労支援に関する相談件数は7.5%にのぼったが、問題は多岐にわたり複雑で、実際には、個別の事情を詳細に分析しない限り、問題の本質は把握できない可能性があることが判明した。一方、コーディネーターの資格取得や知識は有用であったが、活動の機会が、職場の異動などにより制限されている場合もあった。そこで肝疾患コーディネーターの活動の場を広げられるような配慮することや、一定の機能を付与することで有効に活用できる可能性が見出された。

8. 群馬大学医学部付属病院肝疾患センターでの就労支援について（研究分担者 柿崎）

ウイルス性肝炎患者に対する望ましい就労支援体制の構築のため、群馬県内における「肝疾患コーディネーターでの就労に関する相談の実態と事例収集」と「病病、病診連携における就労と治療の両立支援体制の実態調査」を行った。群馬県地域肝炎治療コーディネーター養成講習会修了者248名に対し、コーディネーター活動状況及び肝炎患者の就労相談に関するアンケート調査を実施し、実際の相談事例の収集を行った。専門医療機関とかかりつけ医が病診連携し、肝炎患者が仕事に支障なくインターフェロン治療を受けられるように、県内で平日夜間・土日曜日にインターフェ

ロン治療が可能な施設を把握するための調査を実施した。肝炎治療助成制度の委託を受けている医療機関（専門医療機関18施設、かかりつけ医273施設）に対し、診療時間と治療可能の有無について調査し、夜間休日診療施設マップを作成した。来年度以降は、コーディネーターによる就労に関する相談事例の収集を継続し、収集された事例から肝疾患コーディネーターが就労支援を実施する上での課題を明確にしていく。今年度で作成した夜間休日診療施設マップの活用状況を調査し、有効活用のための対策を検討する。さらに、就労との両立支援体制を充実させるための課題を明確化していく。

D. 考察

肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業では、社会労務士による相談に加えて、労働局や自治体と連携している施設が増えており、このような連携により持続的支援が期待される。また、主治医等が積極的に就労支援の機会を紹介することで、相談件数の増加が認められていることから医師による呼びかけが、治療環境の改善に結びつくと考えられた。また、各施設のがん相談支援センターにおけるがん患者への就労支援との連携が今後の課題との意見が多かった。

山梨県、群馬県ではこれまで多くの肝疾患コーディネーターを養成している。肝疾患コーディネーターを対象とした現在の活動状況では、活動の機会がないケースもあった。これまで就労支援の相談事例は少ないものの認められたものの、複雑なため十分対応が出来てないケースもあった。収集された相談事例から、休日や平日夕方に対応可能な施設と積極的な病診連携を行うことで治療を継続できた事例があり、専門医、肝疾患相談センターが積極的に支援することが有効と考えられた。

就労に関する問題は多岐で複雑な場合もあり、社会労務士による相談が必要となることが考えられる。社会労務士の役割としては、患者労働者の

立場では障害年金の申請等があり、個人事業者にとっては、事業継続の問題があるため法人化への支援を要する。事業主側では就業規則に病休制度を設ける際の相談等での役割がある。施設側としては、治療内容に関する連携等、社会労務士への費用の点から効率的な連携について考える必要がある。

中小企業の事業者への講演から、健康経営の観点で治療と就労の両立支援は受け入れやすいようであったが、保健所及び各自自治体が委託する医療機関での無料検査、市町村で実施している肝炎検診（健康増進事業）について十分情報が伝わっておらず、市町村実施のがん検診と合わせて肝炎検診についてもがん検診受診保健事業の中で紹介する必要があると考えられる。

厚生労働省が実施している委託事業として、「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」、厚生労働科学研究（がん政策研究）推進事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究 一病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から一」があり、これらの成果についても現場で取り入れる際に参考になると考えられる。

今後、職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮について、詳細な事例を集積することで治療経過の中でどのような具体的支援が有効であったか明らかにする。地域を包括した就労支援の在り方として、肝炎対策や就労支援を進める導入段階として、地域・職域連携推進事業の枠組みに取り入れてもらうことは有効と考えられた。

E. 結論

肝疾患コーディネーターがこれまで受けた相談事例の中で、就労に関するものは少ないながら認められた。相談内容により社会労務士のような専門職の相談を要する複雑なものも認められた。

休日や平日夕方に対応可能な施設と積極的な病診連携を行うことで治療を継続できた事例があり、

ことが有効と考えられた。

中小企業の事業者への講演から、健康経営の観点で治療と就労の両立支援は受け入れやすいようであったが、保健所及び各自自治体が委託する医療機関での無料検査について十分情報が伝わっておらず、市町村実施のがん検診と合わせて肝炎検診についてもがん検診受診保健事業の中で紹介する必要があると考えられる。

今後、職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮について、詳細な事例を集積することで治療経過の中でどのような具体的支援が有効であったか明らかにする。地域を包括した就労支援の在り方として、肝炎対策や就労支援を進める導入段階として、地域・職域連携推進事業の枠組みに取り入れてもらうことは有効と考えられた。

平成 25 年度開発した肝疾患における就労支援のための連絡ノート、肝疾患相談センターの相談員、肝疾患コーディネーターが肝炎患者労働者の就労状況を評価し易くするための就労相談支援ツールは実用的との意見が多く、これらを普及させることで職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮と就労支援を推進させる予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

古屋博行、立道昌幸、渡辺 哲. 肝疾患相談センターにおける就労相談に関する実態調査. 第 73 回日本公衆衛生学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業

職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究 (H26-肝政-一般-002)

平成 26 年度産業保健研修会報告集

治療と就労の両立支援

—地域・職域の連携を目指して—

研究代表者 渡辺 哲 (東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学)

古屋：本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。定刻になりましたので、早速「治療と就労の両立支援」ということで、産業保健の研修会を始めたいと思います。

副題として「地域職域の連携を目指して」ということで、最初に主催者側から東海大学基盤診療学系公衆衛生学教授の渡辺から「治療と就労の両立支援に関する最近の動向」ということでお話をさせていただきます。

そのあとに地域職域連携ということで、平塚保険福祉事務所秦野センターの田中さまから、がん検診受診の保険事業ということですが。

最近では県もがん検診、がん予防に向けて取り組みを始めており、地域職域連携、特にこの平塚秦野地区で活動されていることについてお話しさせていただきます。

最後に「中小企業における治療と就労の両立支援」ということで、事例も含め城戸先生からご講話をいただきます。最初に渡辺教授からお願いいたします。

渡辺：皆さま、こんにちは。東海大学の渡辺です。今日はお忙しい中、どうもありがとうございます。今、司会からお話しがありましたが、私どもは現在、厚生労働省の研究班として、職場における、特にウイルス性肝炎患者の就労支援の調査研究を行っています。その一貫として本日は肝炎だけではなくがんも含めた就労支援について、いろいろな意見の交換をしたいということで、このような会を企画しました。

最初にイントロとして「治療と就労の両立支援に関する最近の動向」、一般的な話を少ししたいと思います。最後に少し、私どもが今行っているウイルス性肝炎患者の就労支援に関する研究の一端もお話ししたいと思います。

今日は主にこの3つの内容、労働者を取り巻く環境、職場における疾病予防対策、就労支援についてお話しいたします。

これはわが国の法で定められた定期健康診断項目ですが、皆さま方ご存じのように各事業場から最終的には労働基準監督署に報告されます。それが最後、厚生労働省で集計されて、全国平均となります。何らかの項目に異常がある方が半分以上、一番多いのが脂質検査で、次いで肝機能異常、血圧の異常と続きます。どれか異常がみられる人が半数を超えているという状態です。

次のグラフは職業生活でストレスを感じる人の状況です。これも約60.9%と約半数以上の方がストレスを感じています。

このグラフは、脳疾患あるいは心疾患にかかる労災の請求と認定件数です。ある時点から認定の基準が変わりましたので、認定される方が増えて、だいたい年間300件くらい労災に認定されています。

一方、精神障害等の労災も年々請求が増えており、こちらのほうも400件くらいが年間労災として認定される状況です。次の図はわが国の死因統計ですが、今一番多いのが悪性新生物、次いで心

疾患で、3番目が肺炎になっています。4番目が脳血管疾患ですが、これは全ての人を対象とした統計ですので、主に働き盛りの40代から50代限っていいますと、やはり一番多いのが悪性新生物です。40代ですと、2番目に多いのが自殺です。約2割を占めます。そして心疾患、脳血管と続きます。50歳代になると、悪性新生物の割合がだんだん増えてきて、心疾患、自殺という順番です。さらに高齢になると、悪性新生物、心疾患、脳血管、自殺という順番で、特に一番多いのは悪性新生物です。それ以外に心疾患、脳血管を合わせて、いわゆる生活習慣病による死亡+自殺というのが、主に働き盛りの方の死因として多いという結果です。ちなみに30代でも第1位が悪性新生物、次が自殺になっています。

最近よく過労死が問題となっています。これは一応定義があり、もともと基礎疾患、すなわちメタボリックシンドロームに代表される動脈硬化性の基礎疾患があり、それに、加重労働が加わることにより、基礎疾患が急速に悪化する。そして心臓、あるいは脳の血管障害を起こして亡くなった場合に過労死として認定されます。

これは過労死の概念図です。横軸が時間の経過で、縦軸が血管病変の程度を表します。最初は血管病変はないのですが、だんだん動脈硬化が進んでいき、ある人は心筋梗塞を起こします。これは自然死になります。ところが途中で過重労働、過重付加が加わると、急速に血管病変が悪化して亡くなります。この場合、過労死となります。同じ心筋梗塞であっても、自然死か過労死かの違いは、亡くなる前に過重労働があったかどうかということで決まります。ただ、あまり動脈硬化が進んでいない場合には、荷重付加が加わっても心筋梗塞まではいかないであろうという考えです。従ってわが国で過労死と認定される疾患は、脳卒中と虚血性心疾患、すなわち心筋梗塞です。

実際に、それでは予防するにはどうしたらいいかという点、先ほどのグラフで示したように、線の傾きをなるべく下のほうにすればいいわけです。すなわちメタボリックシンドロームを予防し動脈硬化を防ぐことです。もう一つは過重労働を防ぐために労働時間の管理をすることです。この2つが基本になります。さらに疲労が蓄積した場合には、それに応じて健康の確保措置が必要というのが取り組むべき対策になります。

現在、脳・心臓疾患の発症と時間外労働との関係は、皆さま方ご存じのように、多くの報告があります。時間外労働が増えると何が減るかという点、睡眠時間が減ってきます。ほかの時間はあまり削れませんので、時間外労働が、だいたい100時間超えるということは、睡眠時間がおよそ5時間以下になります。100時間超えると、脳疾患、心筋梗塞のリスクがかなり高いということがこれまでのいろいろな調査で分かっていますので、一応これが一つの目安です。また平均して6カ月間に80時間を超えるのも非常に危ないとされています。

これも厚生労働省の調査ですが、時間外・休日労働の状況を平成22年、23年、24年と調べています。1カ月100時間を超える時間外労働をやっている労働者は、以前は6%、7.6%とかなり多かったのですが、最近少し減って4.7%です。また時間外労働が80時間を超える人が10%前後います。時間外労働が45時間を超えると、心筋梗塞、あるいは脳梗塞のリスクが増すとされています。

ので、そういう方はまだ多くみられます。45 時間以下ですと、あまり関係がないとされていますので、まだまだ時間外労働が多い方が多いというのが現状です。

わが国では現在 100 時間を超える時間外があり、なおかつ本人が疲労がたまっていると申し出があった場合のみ、面接指導を行うことが義務づけられていますが、多くの事業場では本人の申し出がなくても、ある時間を超えると自動的に産業医が面談する事業場が多いと思います。

私のいる東海大学では、一応 60 時間を超えると、その責任者になぜこの労働者の時間外労働が多いのかを尋ね、その結果が安全衛生委員会で報告されます。別の関連している会社では 60 時間の時間外労働を 3 カ月連続すると、やはり呼び出しになります。

今度はメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場はどのくらいあるかというデータです。これは年々増えていて、だいたい半数近くの事業場で、メンタルヘルスケアに取り組んでいます。その取り組んでいる事業場のうちの約 4 分の 1 では、既にストレスチェックを行っているということです。ストレスチェックは本年中に義務化されますので、特に若い世代では、死因の第 2 番目に相当する自殺の予防に役に立つのではないかと期待されています。

次に、職場における疾病予防対策です。最近企業の社会的責任 (Corporate Social Responsibility、CSR) ということが盛んにいわれています。企業というのは利潤を追求するというのが目的ですが、それだけでは駄目だと。自分の会社の利益だけではなく、回りの人全体の利益も考える必要があるということです。消費者や労働者などが利害関係者に含まれます。ですから、こういう人たちの利益も考えて行動しなければいけません。これが企業の社会的責任であると最近いわれています。最近はこのことをきちんとやらない企業は、なかなか労働者も集まらないというのが現実です。

また、労働安全衛生法や民法などにある安全配慮義務というのが盛んにいわれています。労働者の健康を守るということが会社(事業主)の責任となります。先ほど少しお話ししました労災になる方が増えているということも社会的な問題となっています。

さらに最近健康経営と言うことが盛んにいわれています。これは労働者、従業員の健康が企業にとって重要であり、従業員の健康に対してどんどん企業は投資をする。その結果、生産性も上がり、医療費も抑えられ、結局、最終的には企業の収益性が増すという考えです。

具体的にどのようなことをするかというと、まず会社の中の体制づくりです。病気を予防するだけではなく、さらに健康を増進しようという取り組みを行っています。そして、従業員の健康状態を把握し、生活習慣病対策やまたメンタルヘルス対策や長時間労働の対策を行うことです。

このようにして、従業員の病気を防ぐだけではなく、健康をさらに増進する。これが逆に会社の、最終的には収益性につながり、企業のメリットになります。

実際、こうした取り組みを行っている会社が、どれだけ利益が上がるかという実例が、昨年、公衆衛生学会のシンポジウムで報告されました。ローソンの担当者やタニタは社長自ら出てきて説明

していましたが、こういう取り組みをやっているおかげで、これだけ医療費が減ったということ、実際に金額まで出して説明していました。

このように労働者の健康に投資するというのが、最終的には企業の収益性につながるということが、様々な企業から報告されています。

最後に就労支援についてのお話です。ここでは大きく分けて、がん患者の就労支援と、私たちが今行っている慢性ウイルス性肝炎患者の就労支援ということについてお話ししたいと思います。

これはわが国の悪性新生物の年齢調整罹患（りかん）率です。これを見ると、男性では胃がんは減少しているのが分かります。この減少している理由は、ピロリ菌の除菌の前からですので、おそらく塩分制限が効いているのだらうといわれています。肺がんは少し増えていますし、大腸がんは横ばいです。前立腺がんは罹患率がどんどん増えていますが、死亡率はそんなに増えていきませんので、悪性度の低い癌が増えている結果になります。男性では、このような感じです。

女性の場合には乳がんの罹患率がどんどん増えています。大腸がんは横ばいで、胃がんは男性と同じように減っています。肺がんもやや増えている状況です。

これは厚生労働省により発表されているデータですが、仕事を持ちながらがんの治療を受けている人を示しています。病院で抗がん剤の注射を受けながら働いている人が、32.5万人いると書かれています。これは平成22年の国民生活基礎調査からです。男性が14.4万人、女性が18.1万人で、女性のほうがやや若い年齢です。40代、50代に多いのはおそらく乳がんの方が多いからだと思います。乳がんの方は抗がん剤で長生きできますので、長期通院しています。残念ながら、長生きはできるのですが、やはり転移とかがあり、進行するといずれは抗がん剤が効かなくなり亡くなる方が多いです。いずれにしても40代、50代が多いです。男性はもう一つ上、60代が多いという特徴があります。

これはすでに平成18年に成立したがん対策基本法で、予防や検診やがん医療の均てん化、必要な専門医を増やすということに重点をおいています。平成24年6月の閣議決定、がん対策推進基本計画が出て、この中で新たに追加されたものが、働く世代や小児へのがん対策の充実ということです。

全体の目標では、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が、そして分野別ではがん患者の就労を含めた社会的な問題が一つの大きな目標として掲げてあります。

これは厚生労働省の委託を受けたみずほ情報総研株式会社が平成24年にまとめた、いろいろなアンケート調査の結果です。これはがんも含めて慢性疾患としていますが、病気を抱える労働者の大部分の方が仕事をしたい、続けたいと答えています。

実際、やめてしまった人も、7割くらいの方がまた仕事をしたい、復帰したいと答えています。

ここで注目すべきは、体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務形態にしてほしいということ、患者は望んでいます。あとは、こういういろいろな制度があっても、よく知らないためにこれは無理だ

と思ひ辞めてしまつたが、辞めたあとになつていろいろ使える休業制度があることが分かつたということです。そしてこういうことをもう少し早く知りたかつたということ、必要とする支援として挙げています。

これは広島県での取り組みの例です。これも先の公衆衛生学会のシンポジウムで、広島県の課長の方が、県の取り組みとしてシンポジウムで発表していました。広島県は県を挙げてがん対策、がん患者の就労支援をやっているということです。これはホームページに載っていますが、そこでいろいろ調査した結果、何が重要かという事をまとめています。もちろん就労支援が必要ですが、それはなぜかという、労働者はみんな貴重な戦力である。ですから、人材を最大限に生かす事が重要である。病気であっても、そういう人が一生懸命働けるような環境をつくるということが大事だと、まず挙げています。2番目は先ほども出ていましたが、働きやすい柔軟な環境づくりです。時間とか内容とか、もう少し柔軟に対応してほしいということです。また、がん患者の就労支援を行うことは、企業経営にとつても良い効果があるという3つを挙げていました。

実際 10 くらいの実例が載っているのですが、ここでは会社名を入れませんでした、実はホームページでは会社名を書いています。

一番少ない従業員 13 名のある建設会社の例が書いてあります。ここである 1 人の従業員の方ががんになり、1 カ月休んだのですが、直近までわりと体調が良かったので働いていました。この 1 カ月間、最初はもちろん治療で休んでいるわけですが、途中からある程度仕事ができるようになってから、会社が補充のために雇つた 1 人のアルバイトに対して、病気で休んでいる人が電話でいろいろ仕事上の分からないことを指示しました。そのあと復帰しても、割りと柔軟な勤務体制で、場合によっては休んだり、勤務時間を短くしたりして、何とか 9 カ月過ごし、現在はふつうに働いています。その間、アルバイトともうまく連携して仕事をしたので、業績はむしろ上がりました。ですから、給与、賞与ももらいました。この会社では従業員は家族という理念の下で、従業員ががん検診を受けるようにということを会社が奨励しています。

これは一番少ない例が 13 人だったので、50 人とか 100 人、300 人、1,000 人と、いろいろな会社の例が載っています。もちろん大きな会社になるといろいろな制度がありますので、そういう制度をうまく利用して働きながら治療が受けられたという例が載っています。

今、こういう冊子も実際出しています。これは先ほどのみずほ研究所のもので、こちらはがん研究センターが出しているマニュアルです。これにいろいろな例が載っています。

次は肝炎です。これは定期健康診断で異常者の割合です。1 番多いのは脂質異常で 2 番目に多いのが肝機能異常です。すなわち ALT、AST、 γ GTP のどれかが異常値の人です。

肝疾患は大きく分けるとウイルス性と、非ウイルス性に分かれます。

職場の健診では多くの企業で全体の 2 割から 3 割の人に肝機能異常がみられます。大部分が非アルコール性の脂肪肝です。非アルコール性脂肪性肝疾患はいわゆるメタボの肝病変です。内臓肥満

からくる非アルコール性脂肪肝が圧倒的に多くみられます。しかし、日本ではまだウイルス性も問題になってきます。

肝炎ウイルスは A から E までありますが、わが国で問題になっているのは B 型と C 型です。B 型肝炎は、大人で感染した場合と子どもで感染した場合で経過が大きく異なります。大人で感染すると、ほとんどの人が急性肝炎で治ります。一部劇症肝炎になったり、慢性化したりする方もいますが、大部分が急性肝炎で治ってしまいます。

問題は小さいときです。3 歳以下で感染すると、これはキャリアといってウイルスを持続的に持ち続ける人になります。最初はまったく肝臓に炎症がないのですが、あるときに、だいたい二十歳ちょっと前くらいから炎症が起きます。ところがその後でウイルスの変異が起きて、大部分の人は、またウイルスの増殖が減り、肝臓の炎症が治まり、肝機能はよくなります。一部の方が肝硬変とか肝臓がんになっています。

C 型肝炎は逆で、大人で感染しても大部分の方が慢性化します。約 7 割が慢性肝炎になり、これは 1 回慢性肝炎になると病気がだんだん進んでいきます。先ほどの B 型肝炎のように自然に良くなるものではなく、だいたい 20~30 年たつと肝硬変になります。肝硬変になると、だいたい年に 7% くらいの割合で肝臓がんになります。

そういうことで、B 型肝炎はほっておいても 8 割以上が良くなりますので、残るのはほとんどが C 型肝炎です。ですから、わが国の肝硬変の原因として、約 7 割は C 型肝炎ウイルスが原因、2 割が B 型肝炎、残りがアルコール性と非アルコール性の脂肪肝です。最近是非アルコール性脂肪肝が増えています。

わが国の肝炎ウイルスキャリアは B 型が 130 万人から 150 万人、C 型が 150 万人から 200 万人くらいいると推定されています。例えば職場の健診項目には、必ず肝機能検査が入っています。ALT、AST です。では、これで十分かという、実はそうではありません。肝機能 ALT が 30 未満で、一応正常と思われる人でも、C 型肝炎の人がいます。30~40 になるとかなり C 型肝炎の確率が上がります。肝機能異常の人は大部分が非アルコール性脂肪肝ですが、B 型、C 型肝炎は完全には否定できないということです。ですから、これを診断するには、肝炎ウイルス検査をするしかありません。

私ども、昨年度まで 3 年間、「職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究」という厚生労働省の研究班を立ち上げ調査研究を、本年度からは「職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究」という研究班を立ち上げて研究を行っています。なぜこういうものが重要かというと、わが国では 40 歳以上ではキャリアが 1%くらいいます。多くは無症状です。なぜ職場でこういうものが重要かというと、職場での健診の際に肝炎ウイルス検査を入れてほしいということです。肝炎ウイルス検査は労働安全衛生法の検査項目ではありませんし、多くの職場では検査をやる

必要はないのです。ですからこれはあくまでも任意です。今保健所とか多くの自治体では無料で肝炎ウイルス検査ができますが、なかなか労働者の方に行ってもらえません。そこで、定期健診のときに一緒に検査してもらおうのが一番いいのではないかと、国が検査を勧めています。

なぜこういう検査が必要かという、現在 C 型肝炎は治る病気なのです。20 年前はインターフェロンというのは有効率が 20%でした。10 年前にはこれが 40%になりました。今は 90%、9 割以上ウイルスが消せるのです。しかし、慢性肝炎のうちに治療をしなければ意味がありません。肝硬変になってしまったら、ウイルスが消えても肝硬変は治りませんので、いずれ肝臓がんが出ます。慢性肝炎のうちに早くウイルスを消すのが重要です。慢性肝炎はまったく症状がありませんし、先ほど言いましたように、肝機能検査も正常であっても否定はできません。ですから、肝炎ウイルス検査を早くやるということが非常に重要です。

今は、特に C 型肝炎の場合は、ペグイントロンを 1 週間に 1 回打つ注射と 2 種類の経口薬で 92～93%ウイルスを排除、すなわち完治できます。最近ではインターフェロンを使わず、飲み薬だけでも 8 割治るとい時代です。薬も強化になっています。秋にはまた次の新しい薬が出ます。これはインターフェロンが要らないので、ほとんど副作用がありません。もうそういう時代になってきたので、いかに早く見つけるかということが重要です。職場で肝炎ウイルス検査を是非行ってほしいと願っています。

国が過去 4 回、各事業所に通達を出しています。一生のうち 1 回は必ず節目に肝炎ウイルス検査をしてくださいと。一緒に調べられるのです。医療機関ですと、感染の危険があるので毎年やりますが、ふつうの職場では一生に 1 回やればいいのですが、なかなかやってもらえません。

そこで私どもは全国約 5 万個所の事業所を無作為に選び、そこにアンケート調査、また全国に 70 ある拠点病院の肝疾患相談センターにアンケート調査を行いました。そうすると、ほとんどの事業所の人は通達を知らないのです。約 1 割の人しか知りません。これは関東地方もそうですし、西日本もそうです。肝炎ウイルスの検査をやっている事業所も非常に少ない。また啓発活動も少ないということで、まだまだ通達の内容を知らなかったという事業所が圧倒的に多いです。やはり事業の規模でみると、中小になるに従い検査をしていないし、就業上の配慮もあまりしていないという実態です。

肝疾患相談センターで「就労支援の相談があったか、なかったか」と聞きますと、だいたい半数くらいのところでは就労支援の相談がありました。「何があった」というと、仕事内容で他人に移すのではないかと。これは肝炎の患者自身がそう思っているのです。3 割くらいの方がアンケートをすると、ふつうの仕事で移すのではないかと。従って肝炎ということを隠しているということです。一般の労働者の方も約 3～4 割の方が移るのではないかと心配しています。ですから、なるべくそういう人のそばに行かないと答えており、まだまだ偏見、差別の対象になり得るのです。もう一つは治療時間が確保できない。こういう相談内容が多くみられました。

この図は私どもが考えている産業医を中心とした職場での望ましい体制です。事業者は検診を行う。結果を労働者本人にだけ知らせるとというのが国の方針です。事業主は知ってはいけないのです。国の方針では産業医も知ってはいけないといっているのですが、これは産業医が知らないと、治療が必要な労働者が専門医を受診しないという心配があります。ここはやはり産業医は結果を知り、必要に応じて専門医に紹介することが治療の継続につながると考えています。本来、情報の共有は労働者、産業医、専門医だけでいいですね。別に肝炎ウイルスが陽性か陰性かは、多くの場合、仕事にはまったく関係がないので、この結果は事業主に知らせる必要はまったくありません。

ただ、どうしても治療が必要な場合、たとえばインターフェロン治療はだいたい6カ月間治療するわけです。そういったときは、どうしても副作用とかであまり遠くへ出向あるいは転勤とか、海外に長期出張をされると治療ができませんので、ある程度勤務を配慮してもらわなければなりません。そういう場合には最低限必要な情報だけは事業主に知らせる必要があるだろうと思います。情報のコントロールは産業医が行うのが良いと考えます。

もう一つの問題は中小の事業所です。先ほどのアンケートにもありましたが、50人未満で産業医が専任されていないところでは、あまり就労支援を行っていません。事業主に関しては労働基準協会や産業保健総合支援センターがいろいろな相談窓口になりますし、労働者にとっては肝疾患相談センターや自治体などが相談窓口となります。

そうすると、各々の対応がバラバラですので、今考えているモデルは、肝疾患相談センターで、県とタイアップして養成している肝疾患コーディネーターを、県が中心となり患者のいろいろな支援をするというものです。

こういう方に就労支援の手助けをしてもらうというモデルを今考えており、実際に行おうとしているところです。

少し駆け足になりましたが、これで私の発表を終わります。どうもありがとうございました。

古屋：ただいまの講演に関して、何か質問等ありますか。特にありませんか。それでは、また後ほどでも結構ですので、ご質問いただければと思います。

次に、特にがん検診の受診保健事業についてということで、神奈川県平塚保険福祉事務所秦野センターの田中さまから、神奈川県の取り組みと、主に平塚エリアの活動についてご紹介をお願いいたします。

田中：こんにちは。よろしく申し上げます。平塚保険福祉事務所秦野センターの田中と申します。名前は少し長いのですが、昔の保健所とっていただけると分かります。私は、今日はパワーポイントではなくて、2冊、皆さまの手元にある資料を基にお話ししたいと思います。

秦野センターでは、保健医としては、従業員の健康は事業所の力の源ということで、職域のところの方にいろいろお話をすることも多いですし、住民の方にもいろいろお話しすることがあります。

特に今回は企業の方が対象ということなので、こちらのほうの「事業主のあなたへ」というパンフレットを基にお話ししたいと思います。

その中を見ていただくと、いろいろと入っているかと思います。まず神奈川県がん対策推進計画というピンクのリーフレットを見てください。先ほど先生のお話にも、がんの対策の計画等が進んでいるということで、広島のご紹介もされたかと思いますが、神奈川県でも平成 17 年 3 月に策定されて、「がんへの挑戦－10 年戦略」ということで、平成 17 年から平成 26 年度までを推進しましたが、また新たに平成 25 年度から初年度とする新たな神奈川県がん対策推進計画を策定しました。詳しい中身は中を見ていただくと分かりますが、特に今日皆さんにお伝えしたいのが、神奈川県のがんを取り巻く状況ということで、この上の 3 つグラフが出ています。

実際は、いつも企業のところ、特に介護保健の実地指導に行き、お話しすることが結構多いのですが、実際のところ、人口の伸び率のこの一番右側の赤いグラフよりも、青のグーッとしたグラフのほうが大きくなっているところが、がんにかかる人の伸び率が人口の伸び率よりも 4 倍になっているということで、すごく今がんが多くなっているというお話をしています。

最後の赤い棒のグラフのところは、40 歳からががんの死亡の第 1 位を示しているということで、40 歳くらいの方がやはりがんにかかる人、亡くなる人が多いというお話をしています。皆さんの企業の平均年齢はおいくつくらいですかということも、実際にお聞きしています。

さらにこの後ろの最後のグラフの一番上のところで、青と赤のグラフが出ていますが、実際がん検診、皆さん、職場でがん検診をされていますかというお話をしていますが、実際やられている企業と、なかなかできないという企業がいらっしゃいます。やはり、法定の検診でないところで、結構お金が掛かるのでということと、皆さん結構、企業の方だと人間ドッグのところで自分のオプションでやっていますという話をされていますので、是非オプションのほうをたくさんやるように勧めてくださいとお話ししています。

やはり、20%、30%くらいががんの検診の受診率のような感じで、10 人いれば、3 人か 2 人くらいしかなかなか受けていないということがあり、県としては 50%、2 人に 1 人は是非がん検診を受けていただきたいという思いがあります。なぜかという、その横のグリーンと黄色のグラフを見ていただくと分かるのですが、やはりがん検診で、早期発見、早期治療ができた人というのは 90%。今、生きる病気になってきて、職場復帰されているような、本当に従業員は人材ということで、是非これから病気をしても、また職場復帰をしていただきたいというところがすごくあり、早く分かれば分かるほど生存率が高く、具合が悪くなって受診されると、黄色い部分のグラフではすごく差があることがよく分かります。

特に女性は、子宮頸がんでは早期であれば本当に部分切除でいいのですが、本当に悪くなると全摘出ということで、かなり進行すればするほど手術のほうも重くなってくるというところでは、早期発見が一番大事だということを常々お話ししています。

実際、神奈川県の方策としては、従業員の皆さんへのお願い、3つのポイントということで大きく書いてあると思いますが、従業員へのがん検診の情報提供をまず是非していただきたいと思っています。それは後ほどオレンジのところでお話ししたいと思います。それが一つと、あとは従業員に対するがんの検診の働き掛けを、是非健康管理の部門とか、雇用主が積極的に働き掛けなければ、なかなか難しいと思っています。また、がん検診受診時に休暇が取得できるような配慮を是非企業の方にお話ししたいと思っています。

実際、県としてはこちら、今年は終わってしまいましたが、グリーンチラシのほうでがん検診普及啓発セミナーということで、がん体験者のお話、こちらはベルマーレの久光選手にお話ししていただきました。この方は肺がんが見つかり、これも職場検診で見つかったのですが、かなりステージも進んでいたのですが、何とかまた復帰して、フットサルの選手としてまた活躍をしながら治療を続けているというお話を、本当に命の大切さを皆さんにお話ししていただきました。

このような外部セミナー等を、うちは医師もいますし、保健師もいますので、企業に行ってお話しすることもできると思います。本年度はこのようなかたちでがん体験者の話も踏まえながらやりましたが、いろいろなところに、ほうぼうお声が掛かると、出前講座というかたちで行くこともできますので、是非企業でこういうものを作ってほしいということがあれば、こちらの秦野センターの私のほうまでご連絡いただければ、次年度27年度の計画ということで、是非させていただければと思い、ちょっとご紹介方々お持ちしました。

またうちの保健所は、昔から精神保健もやっていますので、精神担当のケースワーカーから心を元気にするヒントということで、うつ病の認知行動療法ということで3月11日に、これは秦野市の保健センターが会場になりますが、個別の相談も併せてやっていますので、是非企業の方がいらっしゃっているのであれば、これもPRしてほしいということで今日お持ちしましたので、参考に是非ご活用していただければと思います。

また、先ほどから皆さんにがんのいろいろな情報提供ということで、先ほどお話ししたいろいろグラフの話なども、職場に帰ったあとで是非お話ししていただきたいと思っています。

実際がん検診を受けましたかということで、オレンジのリーフレットを紹介したいと思います。先ほどの雇用主、健康管理部門の方に是非お話ししたいこと。これは従業員一人一人に是非コピーして配っていただけたらと思うリーフレットです。先ほどと同じようなことが入っています。それと、具体的にどのようにすればいいのかを少しお話ししたいと思います。

自治体によっても、こちら、「受けましたか？がん検診」として、ブルーのリーフレットがあると思いますが、一応、平塚保健福祉事務所のところと、うちの秦野センターの管内というところでは、平塚市、大磯町、二宮町、秦野市、伊勢原市ということで、やはりがん検診でもやっているところが少し微妙に違ってきます。ですから、自治体ごとに違っていることをまず把握していただき、職場でがん検診をやっていないところであれば、市役所、市町村のがん検診を是非受けていただけ