

両立支援推進のために ー今からできることー

がんの治療と就労 両立支援
第12回 勤労者医療フォーラム〈市民公開講座〉より

開催：令和3年9月23日(木・祝) 13:00～16:30
於 WEB開催

両立支援推進のためにー今からできることー

がんの治療と就労 両立支援 第12回勤労者医療フォーラム〈市民公開講座〉より

CONTENTS

開会挨拶	4
------	---

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 病院長 杉山 政則

理事長挨拶	5
-------	---

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹

第一部

基調講演 厚生労働省及び企業における両立支援の取り組み	7
-----------------------------	---

〈基調講演①～②〉

厚生労働省及び企業における両立支援の取り組み 一座長のことば	8
--------------------------------	---

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長 加藤 宏一

① がんの治療と仕事の両立支援ー施策の動向ー	9
------------------------	---

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 高橋 昌也

② 保険ネット信州(株)保険ビジネスにおける両立支援の取り組み ーがんを患いながら働き続けたある社員の記録ー	20
---	----

保険ネット信州(株)保険ビジネス 代表取締役 北野 博之

第二部

基調講演 労働者健康安全機構における両立支援の取り組み	29
-----------------------------	----

〈基調講演③～⑤〉

労働者健康安全機構における両立支援の取り組み 一座長のことば	30
--------------------------------	----

独立行政法人 労働者健康安全機構 特任研究ディレクター 嶋田 紘

③ 新潟産業保健総合支援センターの取り組みおよび事例報告	31
------------------------------	----

独立行政法人 労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター 労働衛生専門職(両立支援担当) 木村 明子

④ 東京労災病院の事例報告	40
---------------	----

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター

両立支援部長 神山 博彦

両立支援コーディネーター 新明 綾乃

⑤ 厚生労働省	
脳卒中患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業への取り組み報告	48
独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長	加藤 宏一

〈基調講演③～⑤〉

第二部の基調講演③～⑤の座長を終えて	57
独立行政法人 労働者健康安全機構 特任研究ディレクター	嶋田 紘

第三部

パネルディスカッション 両立支援推進のためにー今からできることー	59
----------------------------------	----

司 会	独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長	加藤 宏一
-----	--	-------

パネリスト	厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官	高橋 昌也
-------	----------------------------	-------

保険ネット信州(株) 保険ビジネス 代表取締役	北野 博之
-------------------------	-------

独立行政法人 労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター 労働衛生専門職(両立支援担当)	木村 明子
--	-------

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター	
両立支援部長	神山 博彦
両立支援コーディネーター	新明 綾乃

閉会挨拶	70
------	----

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事	大西 洋英
---------------------	-------

両立支援推進のために ―今からできること―

開会挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 病院長 **杉山 政則**

本日は、第12回勤労者医療フォーラムにご参加いただき、誠にありがとうございます。昨年度はコロナ禍のために中止いたしました。本年度も当初は、現地開催を考えていたのですが、残念ながらWeb開催となりました。

さてわが国のがん患者数は年々増加し、生涯のうち2人に1人ががんに罹患するようになりました。がんは、その患者さんの約3割は、20～64歳までのいわゆる勤労世代に診断されています。最近では、がんの治療成績は向上してきており、約60%の患者が診断の5年後も生存されています。がんはもはや不治の病ではなく、治りうる病気、長く付き合う病気に変化してきています。

私たち医療者からみると、がん患者が仕事を続けながら治療を受けたり、治療後に仕事に復帰できる可能性は、以前と比べて高くなっていると感じています。しかし現実には依然として、がんに罹患した勤労者の離職率が高いという問題点があります。したがってがん患者の治療と就労の両立を支援する社会的な取り組みが必要となります。

私たちの東京労災病院は、開設後72年経ちましたが、一貫して勤労者医療の推進に努めてまいりました。その中で2009年度と、全国的に見ても早い

時期に両立支援に関する研究事業を行ってきました。2014年には、当院が属する独立行政法人労働者健康安全機構の進める両立支援モデル事業の一環として、当院でも治療就労両立支援センターを開設いたしました。両立支援センターでは、がん以外にもメンタルヘルス、脳卒中などの様々な疾患の患者さんの両立支援を行っています。

現在では、この両立支援の取り組みは、労災病院の両立支援センターや、独立行政法人労働者健康安全機構の枠組みを超えて全国的に拡がりつつあります。今後さらに普及発展させていくために、本日のフォーラムでは「両立支援推進のために―今からできること―」をテーマとしました。

基調講演では、まず厚労省での両立支援に関する施策の動向、そして企業における両立支援の取り組みについて講演していただきます。

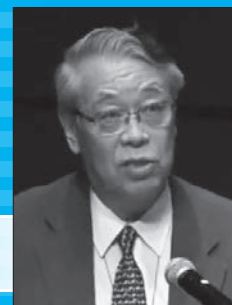
次に独立行政法人労働者健康安全機構に属する産業保健総合支援センターや東京労災病院での両立支援の取り組みを紹介し、最後にパネルディスカッションを行います。最後までご聴講いただけますようお願い申し上げます。

以上です。

両立支援推進のために ―今からできること―

理事長挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹



本日は、第12回勤労者医療フォーラム「がんの治療と就労 両立支援」にご参加いただき、大変ありがとうございます。今回は、新型コロナウイルス感染症の拡大ということから、Webでの配信という形式になりましたが、多くの方にご参加いただいていると聞いております。御礼申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症のまん延の中にあって患者さんの治療に尽力されている医療従事者の皆みなさまや、企業の産業保健に携わっている皆さま、その他関係者の方々に心から敬意を表すとともに、深く感謝を申し上げたく思います。

さて、私ども独立行政法人労働者健康安全機構は、「勤労者医療の充実」、「勤労者の安全向上」、「産業保健の強化」の3つを理念として掲げています。わが国の産業、経済の礎を維持発展させるとともに、勤労者ひとり一人の人生を支えようという、大きな役割を担っています。

医療者から見る「勤労者医療」と、事業者の方から見る「産業保健」とは、言わば表裏一体のものでありますが、当機構には、労災病院、治療就労両立支援センター、産業保健総合支援センターといった組織があり、これらが連携することによって、医療の提供

だけではなく、働く人々や、その人たちが働く場への支援を行い、勤労者医療の充実と産業保健の強化を、一体的に推進しています。

また、当機構では、治療と仕事の両立支援を強化・推進するため、患者さんと主治医、職場、産業医などの関係各位をつないで両立支援をサポートする「両立支援コーディネーター」の養成についても平成27年度から行っています。

本日のフォーラムは、杉山院長からご紹介がありましたように第一部から第二部に有意義なお話しが続くものと思います。このようにして両立支援の推進のために、両立支援コーディネーター、主治医、企業、産業医など様々に連携し、患者さんをサポートしていく必要があります。

本日まで参加いただいている各位におかれましても、医療機関の方々、企業の方々、産業保健に関係する方々など、様々な立場の方がおられます。本日のテーマである「今からできること」が、それぞれのお立場にとって、両立支援の糧となることを心から祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

第一部 基調講演

厚生労働省及び企業における 両立支援の取り組み

基調講演

①～②

厚生労働省及び企業における 両立支援の取り組み —座長のことば

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター
両立支援部長

加藤 宏一



本日は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課相談支援専門官の高橋昌也様をお呼びし、「がんの治療と仕事の両立支援—施策の動向—」というテーマでお話しいたします。

続きまして保険ネット信州(株)保険ビジネス代

表取締役社長北野博之様に「保険ネット信州(株)保険ビジネスにおける両立支援の取り組み」というテーマでお話しいたします。よろしくお願いいたします。

基調講演

1

がんの治療と仕事の両立支援 －施策の動向－

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 高橋 昌也



はじめに

本日は、「がんの治療と仕事の両立支援－施策の動向－」についてお話しします。

本日の内容ですが、まず治療と仕事の両立支援施策の背景についてお話しします。次に第3期がん対策推進基本計画にもとづく取り組み、そして両立支援の取り組みとして2つの施策を紹介いたします(表1)。

本日の内容

1. 治療と仕事の両立支援施策の背景
2. 第3期がん対策推進基本計画に基づく取り組み
3. 両立支援の推進について
4. まとめ

表1

治療と仕事の両立支援施策の背景

治療と仕事の両立支援を巡る状況ですが、図1のグラフは、国民生活基礎調査のデータになります。仕事をしながらがんで通院している方は、2010年には32.5万人ですが、最新の2019年の調査では、44.8万人に上り、増加傾向です。

また一般定期健康診断の有所見率は50%を超え、疾病リスクを抱える労働者は増加傾向にあります。

治療と仕事の両立支援を巡る状況①

【疾病を抱える労働者の状況】

- 仕事をもちながらがんで通院している者の数は**44.8万人** (2010年32.5万人)
- 一般定期健康診断の有所見率は**50%を超え**、疾病リスクを抱える労働者は増加傾向。

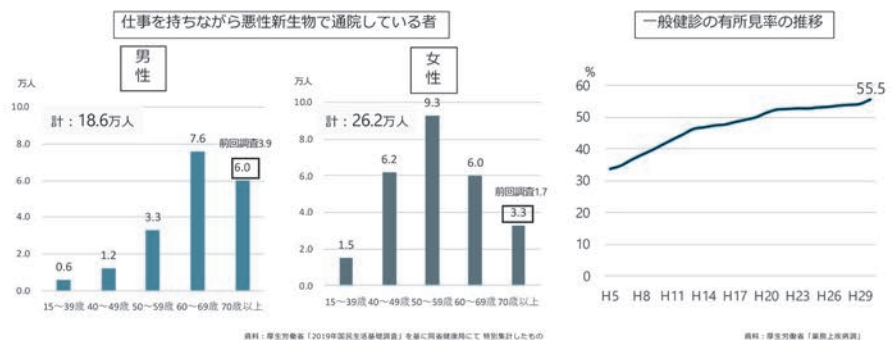


図1

次にがん患者経験者の就労の状況といたしまして、がん診断を受けて、「退職・廃業した」割合が、全体

の19.8%を占めており、その内、初回治療までに退職・廃業された方は56.8%であることが明らかに

なりました(図2)。

医療技術の向上により、かつては、不治の病とされていた疾病においても生存率が向上し、長く付き合う病気に変化しております。そのため病気になったとしてもすぐに離職をしなければならないということには必ずしもなくなってきています。また入院日数は減少し、外来治療に移行している状況からも疾病を抱える労働者の就業の可能性が向上しています(図3)。このような背景からも国としても治療と仕事の両立支援に対し、重要な課題として取り組んでいます。

表2は、がん患者・経験者の就労・両立支援に対する対策の経緯になります。平成18年に、がん対策基本法が成立し、平成24年に第2期がん対策推進基本計画において重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」を掲げ、分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を追加しました。

また平成30年に閣議決定しました「第3期がん対策推進基本計画」では、がんとの共生分野に「就労に係る問題」が明記されております。具体的な取り組みの内容については、後ほど触れていきたいと思ひます。

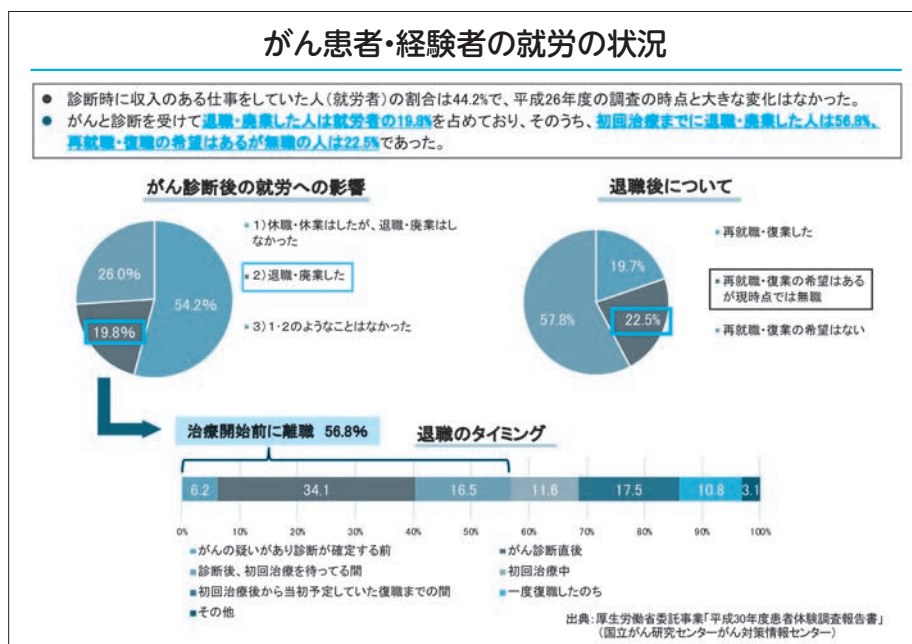


図2

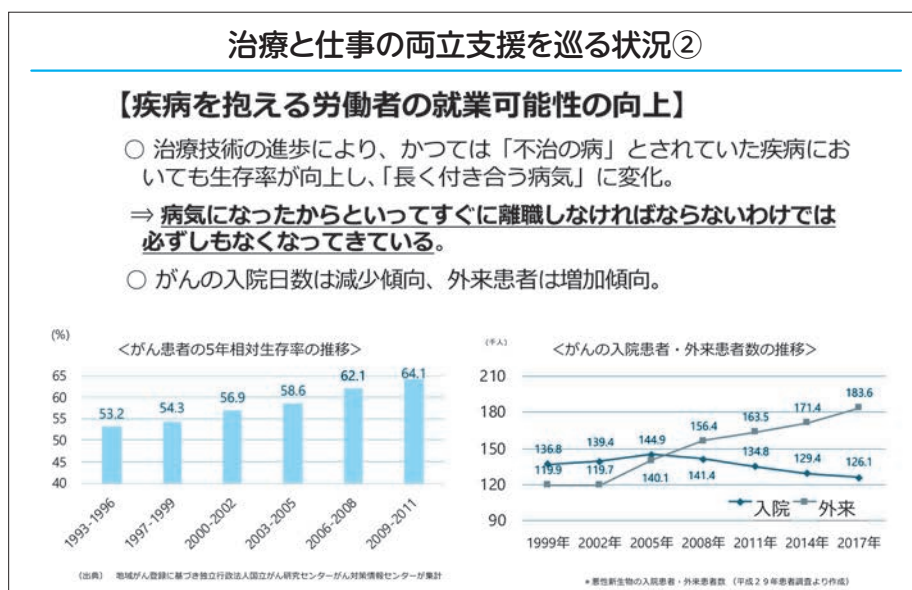


図3

がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策の経緯

平成18年6月	がん対策基本法が議員立法により成立
平成21年7月	がん検診 企業アクション(現：がん対策推進企業アクション) が開始
平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」 ・分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を追加
平成25年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」健康局(平成25年度～) 「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」基準局(平成25年度～) 「がん患者等に対する就職支援モデル事業」安定期(平成25～27年度)⇒28年度～全国展開
平成26年2月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(計5回)開催 報告書とりまとめ
平成27年12月	がん対策加速化プラン策定
平成28年2月	「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」公表
平成30年3月	第3期がん対策推進基本計画閣議決定
平成30年4月	「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」健康局(平成30～令和元年度)
令和2年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」拡充(令和2年度～)

表2

表3が、がん対策基本法の内容になります。左側にお示ししているように、がん対策推進協議会という会議体を設置し、患者さんやそのご家族、ご遺族を代表する方々を含む委員のみなさまにご議論いただきまして、がん対策推進基本計画を作成しております。

第四節に「：がん患者の就労等」が挙げられています。

表4が第2期がん対策推進基本計画の際に報告された「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」になります。がん患者・経験者のそのご家族の就労に関するニーズ、課題といったしましては、「相談先が分からない」「活用できる制度・仕組みを知らない」などが挙げられています。そのため就労支援の取り組みといったしまして「がん診療連携拠点病院」では「ニーズの把握に努める」こと、「社会保険労務士等の専門家との連携」、「企業」では「産業保健総合支援センターと連携した相談支援体制」や、「人材育成」等を挙げ、「病気になっても安心して暮らせる社会の構築」を目指しています。

そこで現在の第3期がん対策推進基本計画(表5)では、「1. がん予防」「2. がん医療の充実」「3. がんとの共生」を3本柱とし、またそれらを支える基盤としまして、「がん研究」「がん教育」等を挙げてい

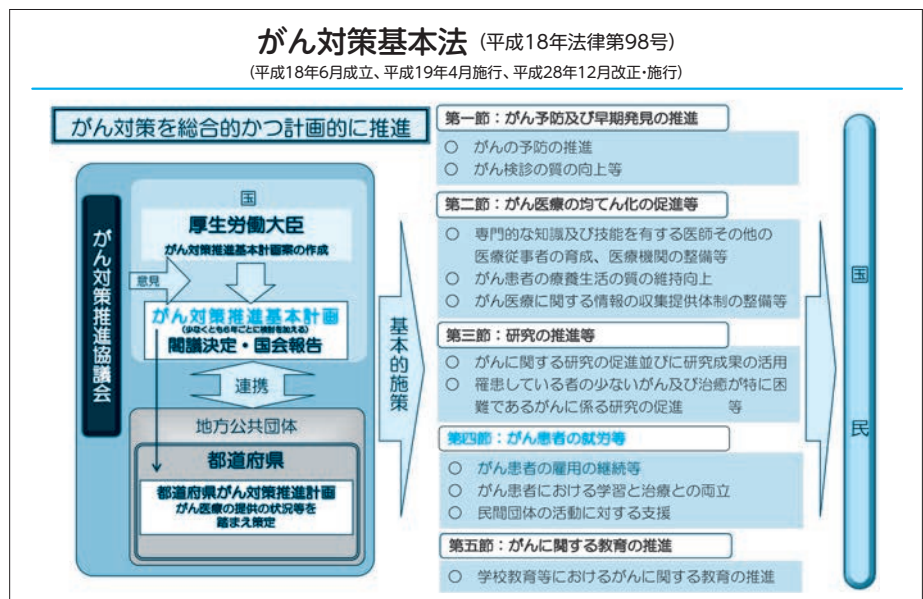


表3

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 (平成26年8月)

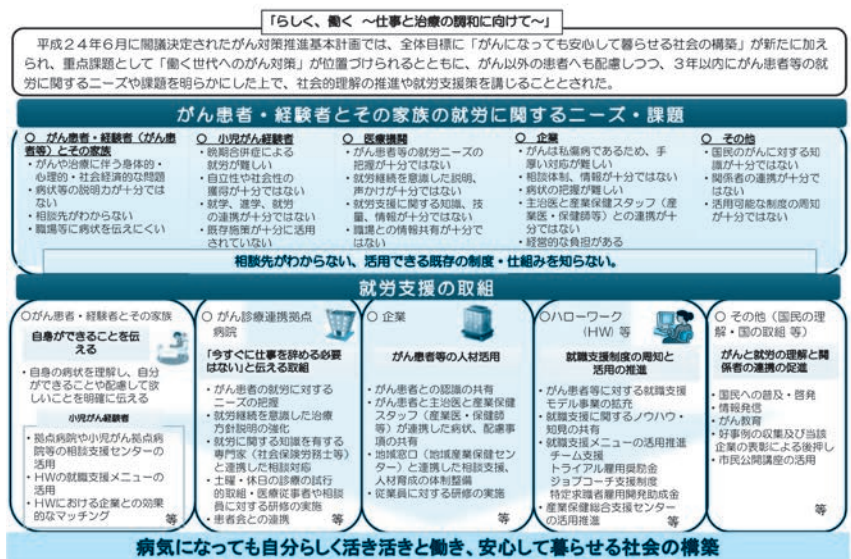


表4

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)(概要)

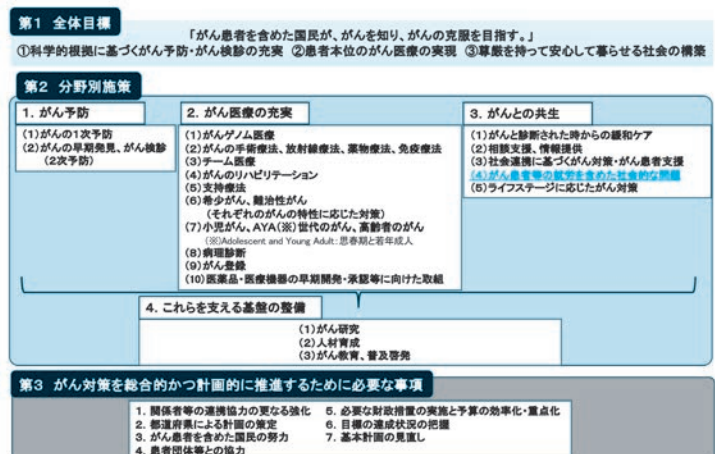


表5

ます。がんとの共生分野に「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」として掲げ、現在取り組んでいます。

第3期がん対策推進基本計画に基づく取り組み

それではここからは、第3期がん対策推進基本計画に基づく取り組みについてご紹介していきたいと思います(表6)。第3期がん対策推進基本計画に位置づけられている取り組みを大きく3つの環境整備に分けてご説明いたします。「がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備」「がん診療拠点病院等でがんと診断された時から相談できる環境整備」「離職しても再就職について専門的に相談できる環境整備」などに取り組んでいます。

ここからはこの3つのポイントに合わせてご説明していきたいです。「がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備」として『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』があります。ガイドラインは両立支援を行う環境整備や個別の両立支援の進め方など、がんにとどまらず疾患に応じた留意事項をまとめたものになっています。また『企業・医療機関連携マニュアル』では、ガイドラインの参考資料として、疾患別に治療方法や、症状の特徴等を示したサポートマニュアルとなっています(図4)。

現場に即した内容となっており、私自身も臨床現場で参考にしていました。厚生労働省のホームページからもダウンロードできますのでぜひご活用ください。

表7は、両立支援、就労支援の事業に位置付けている主な職種の役割を整理したものです。様々な専門の方々、各機関で就労に関する相談に携わっています。簡単にご紹介すると、左側にある両立支援コーディネーターは、企業や支援機関、医療機関等に配置され、個々の患者ごとの治療と仕事の両立

第3期がん対策推進基本計画に位置づけられている取り組み

▶がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備

- ・ 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン、マニュアルの作成・普及
- ・ 両立支援コーディネーターの育成・配置
- ・ 産業保健総合支援センターの両立支援促進員による企業への支援
- ・ 治療と仕事の両立支援助成金の活用
- ・ がん対策推進企業等連携事業

▶拠点病院等でがんと診断された時から相談できる環境整備

- ・ 社会保険労務士等の就労の専門家による支援
- ・ がん相談支援センターの両立支援コーディネーターによる支援、お役立ちノートの活用

▶離職しても再就職について専門的に相談できる環境整備

- ・ ハローワークの専門相談員(就職支援ナビゲーター)による個別担当者制の支援

※治療と仕事の両立とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を失うことなく、また、治療の必要性を理由として仕事の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられること。

表6

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」

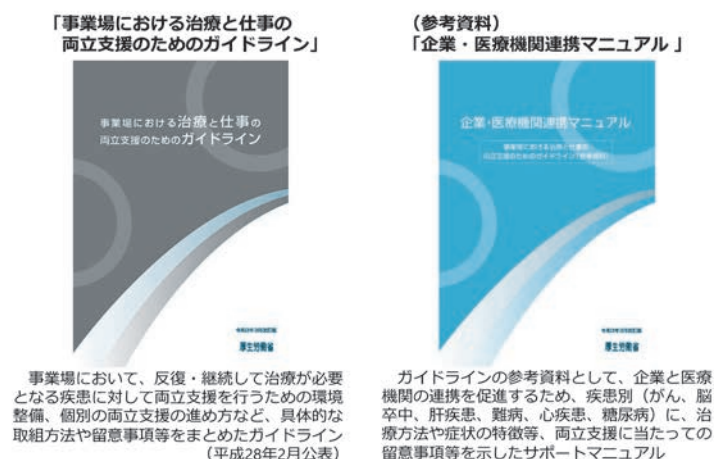


図4

に向けたプラン作成等を行っています。

両立支援促進員は、産業保健総合支援センターにおいて企業を訪問し、治療と仕事の両立支援に関する制度の導入や教育等について、具体的な支援を実施しています。

社会保険労務士は各事務所等において休職や社会保障等の相談に応じています。

就労支援ナビゲーターは、ハローワークに配置され、職業相談、職業紹介など職業支援を行っています。

す。就職支援ナビゲーターは、全国すべてのハローワークに配置されているわけではありませんのでご注意ください。これらの職種に関しましては、これから説明いたします取り組みの中にも出てきますので覚えておいていただければと思います。

両立支援コーディネーターについて簡単に説明いたします(図5)。独立行政法人労働者健康安全機構が養成のための研修を実施しており、令和3年3月時点で7,000名を超える受講者が修了しております。企業の労務担当者や産業保健スタッフ、医療機関などに配置され、それぞれの立場における支援の実施や調整機能を担っています。企業と医療機関とともにトライアングル型のサポートができるように相談支援に取り組んでいます。

次に産業保健総合支援センターにおける支援についてご紹介します(表8)。全国の産業保健総合支援センター等では、ガイドラインに基づき企業の取り組みを支援するため治療と仕事の両立支援に関するセミナーや研修会の開催、両立支援に取り組む事業場への訪問指導、関係者からの相談対応、患者、労働者、事業者との間の個別調整等の支援を行っています。

表9は事業者を対象にした両立支援助成金の制度です。本助成金は事業者が労

両立支援、就労支援の事業に位置付けている主な職種の役割

	両立支援コーディネーター	両立支援促進員	社会保険労務士	就職支援ナビゲーター
配置先	企業、支援機関等、医療機関	産業保健総合支援センター(47都道府県)	社会保険労務士事務所等	ハローワーク(47都道府県 114安定所) (令和2年9月)
資格等	人事労務担当者、産業保健スタッフ、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、医療ソーシャルワーカー、看護師等	社会保険労務士、産業カウンセラー、保健師等	社会保険労務士	非常勤の国家公務員 医療・社会福祉等の資格保有者や実務経験者、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー等の資格保持者、企業の人事労務管理に関する知識・経験を有している者
事業	【労働基準局】 「産業保健活動総合支援事業」 【健康局】 「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」	【労働基準局】 「産業保健活動総合支援事業」	【健康局】 「がん患者の就労に関する総合支援事業」	【職業安定局】 「長期療養者就職支援事業(がん患者等就職支援対策事業)」
主な業務	主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行う一つ、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援等	- 企業を訪問し、治療と仕事の両立支援に関する制度導入や教育等について、具体的な支援を実施 - 患者の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との個別調整についての支援の実施等	- 休暇や社会保険(傷病手当金、障害年金、健康保険の切替等)の相談 - 治療と仕事の両立に関する相談等(医療機関においては労働者本人への助言が主となる)	- 職業相談・職業紹介(在職中、復職後、体力的な問題等から転職を検討している方にも対応) - 履歴書・職務経歴書の個別添削等の就職支援 - 患者のニーズに応じた求人開拓等

表7

両立支援コーディネーターの養成

担い手：企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等

機能：支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこと

役割：それぞれの立場における支援の実施 及び 関係者との連携・調整
支援対象者の同意を前提として、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する 等

養成：独立行政法人労働者健康安全機構が両立支援コーディネーター基礎研修を実施
令和3年3月末時点で7,531人が修了



※関係者との調整を行うに当たっては、両立支援コーディネーターは、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではない

図5

産業保健総合支援センターによる支援

全国の産業保健総合支援センター等では、平成28年度よりガイドラインに基づく企業の取組を支援するため以下の各種支援を実施。

※産業保健総合支援センターとは、各都道府県に設置されており、事業場で産業保健活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専門的な相談への対応等を行う支援機関のこと。

- ① 治療と仕事の両立支援に関するセミナー、専門的研修を開催**
事業者に対する啓発セミナー、産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する専門的研修を開催
- ② 両立支援に取り組む事業場への訪問指導**
両立支援促進員（両立支援コーディネーターの研修修了者）が企業を訪問し、治療と仕事の両立支援に関する制度導入や教育などについて、具体的な支援を実施
- ③ 関係者からの相談対応**
治療と仕事の両立支援に関する関係者からの相談に対応
- ④ 患者（労働者）と事業者との間の個別調整支援**
両立支援促進員（両立支援コーディネーターの研修修了者）が、患者（労働者）の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との個別調整について支援を実施

表8

働者の傷病の特性に応じた治療と仕事の両立支援制度の導入、または利用した場合に1企業または1事業主当たり20万円の助成を受けることができる制度です。取り組みによって2つに区分されますが、まず「環境整備コース」として、新たに両立支援を導入し、かつ専門の人材を社内に配置した事業主に対し助成されるものです。

また「制度活用コース」では、両立支援コーディネーターを活用し、両立支援を労働者に適用した事業主に対し助成されるものになります。

次に職域におけるがんの普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業(がん対策推進企業アクション)」についてご紹介します(表10)。平成21年にがん検診企業アクションとしてスタートし、がんの予防や早期発見の重要性、がんを正しく理解できるよう、社内の啓発活動や勉強会の開催などに取り組んでいます。

また現在は、YouTubeを活用した情報提供を行っていますので、ご興味がある方はホームページからご視聴ください。

次にがん診療連携拠点病院等で相談できる環境整備に入ります。図6は、がん診療連携拠点病院に設置されています「がん相談支援センター」の内容になります。がん相談支援センターでは、治療に関する一般的な情報提供や、就労、経済的な問題に対して相談に応じられる機能を有しています。全国のすべてのがん診療連携拠点病院等に設置されています。

表11は、がん相談支援センターの業務項目になります。「力 就労に関する相談」とあります。私自身も以前は、医療機関の相談支援センターに勤務していましたが、ここに示している1つの項

治療と仕事の両立支援助成金

- 本助成金は、事業者が、労働者の傷病の特性に応じた治療と仕事の両立支援制度を導入または適用した場合に、1企業又は1事業主当たり20万円の助成を受けることができる制度です。
- 助成金の支給対象は、取組みの内容によって2つに区分されます。

環境整備コース

新たに両立支援制度を導入し、かつ、両立支援に関する専門人材を社内に配置した事業主に対して助成

支給対象措置

以下の2つを行った場合が支給対象となる。

- 両立支援制度(※)の導入
- 両立支援コーディネーターの配置

助成額

20万円
(1回限り)

制度活用コース

両立支援コーディネーターを活用し、両立支援制度を労働者に適用した事業主に対して助成

支給対象措置

以下の2つを行った場合が支給対象となる。

- 両立支援コーディネーターの活用
- 両立支援制度(※)の労働者への適用

助成額

20万円

(対象労働者が有期契約・無期契約 各1回限り)

(※) 両立支援制度の例：通院等に配慮した休暇制度、療養中・療養後の負担軽減に配慮した短時間勤務制度、時差出勤制度等

支給要件や手続きの詳細については、労働者健康安全機構又は最寄りの産業保健総合支援センターへお問い合わせください。

表9

職域におけるがんの普及啓発

基本計画における目標

- 国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。等

がん対策推進企業等連携事業(がん対策推進企業アクション)

- 事務局：業務委託 (<http://www.gankenshin59.mhlw.go.jp>)
- 推進パートナー企業：約3,500社・団体(2021年4月現在)
- 事業内容
 - ・企業、団体へのパートナー参画への呼びかけ
 - ・コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信
 - ・事業者向け説明会等による意識啓発
 - ・職域におけるがん検診受診促進に関する現状及び課題の把握
 - ・就労支援に関する現状及び課題の把握
 - ・シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有 等

○パートナー企業が取り組むべき内容

社内における普及啓発活動

- 従業員への呼びかけ、がん検診やがん対策に対する意識を啓発する活動
- ポスターの掲示、小冊子、ニュースレター、事例集の配付

社内における活動・情報発信

- 社内における勉強会の開催
- 社内報やホームページでがん検診やがん対策に関する情報の提示
- 職域におけるがん検診実施状況やがん患者・経験者の就労状況の把握と報告

事業的な価値・社会的な価値の創出

- がん検診やがん対策の大切さを広く啓発
- 顧客へのがん検診、がん対策についての主体的な情報の提供

表10

がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院等)

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専任及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談(産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療後援や就労、就労支援、生殖医療等に関する相談

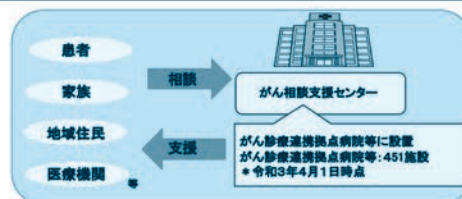


図6

目が相談者が抱えるニーズとは限りません。たとえば一般的な治療方法について知りたいと患者さんが来室されることがありますが、その中には、「治療方法を知りたい」というニーズの中に、ご自身の治療のスケジュールや身体の負担により、仕事が継続できるか、また経済的に負担がどの程度かかるのかなど、就労にかかる問題が多く、重層的なニーズがありました。病気の状況や治療の経過、社会的な状況なども十分に配慮し、表面化されていない問題にも着目できる相談支援が重要であると日々感じています。

図7は、医療機関における両立支援の必要性を示しています。がん患者さんには診断時から復職後の過程の中に様々な悩みや課題があることから、がん診療拠点病院で、早期から状況を理解し、継続的に支援することが求められています。

そこで平成30年から令和元年度に両立支援コーディネーターを受講した相談員が中心となり、がん患者さんが安心して仕事の継続や復職に臨めるように支援するモデル事業を行いました。望まない離職の防止や勤務形態の調整など様々なニーズに応じられるように体制整備を行っています。

表12は、がん患者の就労に関する総合支援事業です。就労の専門家や両立支援コーディネーターの

がん相談支援センターの業務

がん診療連携拠点病院の指定要件(平成30年7月)より抜粋

- 以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。
- ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
 - イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
 - ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
 - エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
 - オ がん患者の療養生活に関する相談
 - カ 就労に関する相談(産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)
 - キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
 - ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
 - ケ HTLV-1関連疾患であるATLに関する相談
 - コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
 - サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
 - シ その他相談支援に関すること
- 以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。
- ス がんゲノム医療に関する相談
 - セ 希少がんに関する相談
 - ソ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談
 - タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談
 - チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること
- ※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を指示し必要な情報提供を行うこと。

表11

拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援

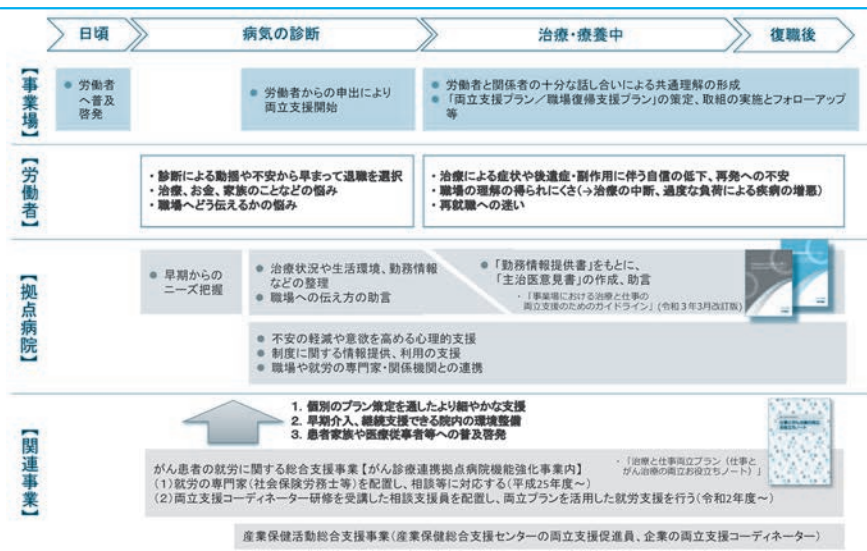


図7

がん患者の就労に関する総合支援事業

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

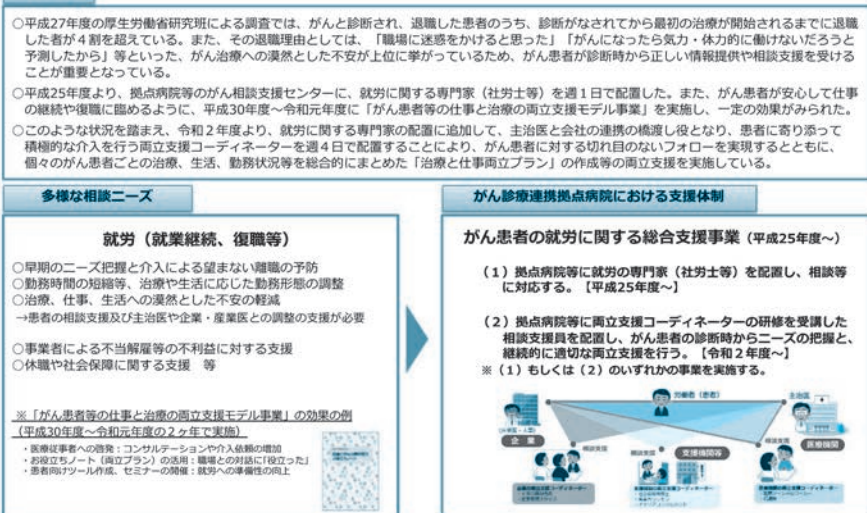


表12

研修を受講した相談支援員を配置し、連携体制が整うよう、がん診療拠点病院の取り組みを支援する事業となっています。

それではここからは、実際に治療と仕事の両立支援の具体的な流れについて触れていきたいと思います。

図8の①～④に示していますが、まず労働者、患者さんが、事業者、産業医と勤務情報提供書を作成します。その内容を踏まえ、主治医が本人の療養上の指導、事業場担当者に治療と仕事の両立に必要な情報を提供します。

それをもとに産業医の意見を勘案して両立支援のプランを作成するという流れになります。

図9は、医療機関における診療報酬に係る内容になります。「療養・就労両立支援指導料」として、先ほどお示した流れを行った際の評価になります。2018年にがん疾患が対象になり、2020年からは脳卒中、肝疾患、指定難病も対象になっています。

次に離職しても再就職について専門的な相談ができる環境整備として、長期療養者に対する就職支援事業があります(図10)。

これは平成25年からハローワークに専門の相談員を配置し、個々の長期療養者の希望や治療状況を踏まえた職業相談や紹介、長期療養者の希望する労働条件に応じた求人の開拓、求人条件緩和、がん診療連携拠点病院等に医療機関での出張相談等を行っています。

次に地域における取り組みの推進について、「地域両立支援推進チーム」に

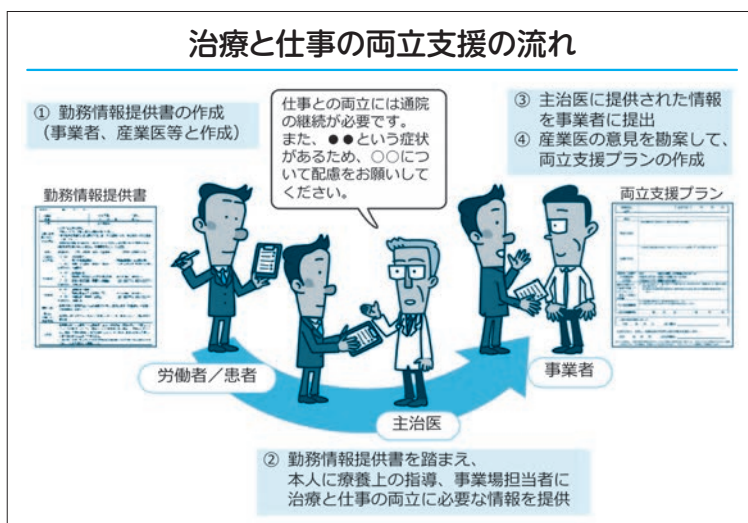


図8

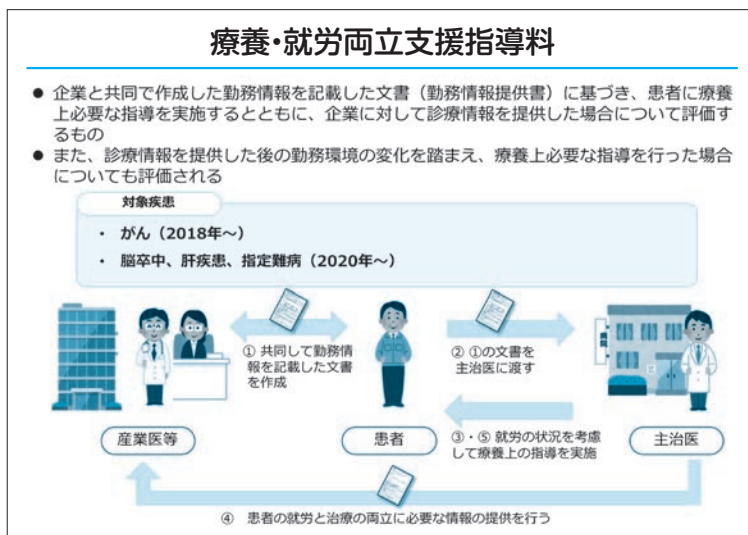


図9



図10

ついて少し触れていききたいと思います(表13)。地域における治療と仕事の両立支援を効果的に推進するために各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置し、各地域の実情に応じて医療計画やがん対策の取り組みの共有、他機関との連携体制、イベントの企画、開催、および協力などを行っております。

地域における取組の推進について「地域両立支援推進チーム」

働き方改革実行計画等に基づく労働局での取組

地域における治療と仕事の両立支援の取組を効果的に推進するため、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置。地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携を図ることを目的に活動を進めている。

地域両立支援推進チーム

チーム構成機関等

- 都道府県労働局(事務局)
- 都道府県(疾病(がん、難病、脳卒中等)所管部局、地域保健施策所管部局等)
- 保健所
- 使用者団体の推薦者(企業)
- 労働組合の推薦者
- 両立支援の対象疾患に関係する支援者(難病相談支援員、肝炎医療コーディネーター等)
- その他、両立支援に取り組む企業、地元大学の有識者等
- 都道府県医師会
- 地域の医療機関(がん等診療連携拠点病院等)
- 産業保健総合支援センター・労災病院

協議内容(議事)

- (1)各構成員または各構成員の属する機関等の両立支援に係る取組状況の共有
 - 都道府県による医療計画やがん対策推進計画等各種計画の取組報告等
- (2)チームの連携に関する協議
 - 産業保健総合支援センターと公共職業安定所の連携に関する事
 - 地域・職域連携推進協議会との連携に関する事
- (3)推進チームの取組に関する計画の策定
- (4)地域独自の周知・啓発のためのイベントの企画・開催及び協力 他



表13

両立支援の推進について

ここからは「両立支援の推進について」、2つの取り組みをご紹介します。図11は、がん患者・経験者の両立支援、就労支援に係る各種ツールです。がん患者・経験者向けに、社会保険労務士、ハローワークとの連携に関する内容になります。私自身も臨床の現場で相談支援に従事していた際に活用しており、面談の場面でも、患者さんとともに閲覧し、情報提供を行っていました。「がん患者・経験者向け」の冊子は、事例やQ&Aなども用いて、とてもイメージが付きやすくなっています。各Webサイトからダウンロードできますので、ご確認ください。

次に図12は、治療と仕事の両立支援の広報事業です。厚生労働省ポータルサイトでは、事業者、労働者、医療機関の方にとって役立つ情報の発信を

がん患者・経験者の両立支援、就労支援に係る各種ツール

(※) 全てWebサイトよりダウンロード可

がん患者・経験者向け 「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」 診断から復職まで／復職後の働き方／新しい職場への応募／お金と健康保険／家事や子育て 編集・発行：独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター (平成31年4月第3版) ※厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業(H22-がん臨床-一般-008、H24-がん臨床-一般-004)	社会保険労務士との連携 「がん専門相談員のための社会保険労務士との連携のヒント集」 社労士とは／連携するメリット／探し方／契約内容／個人情報保護 など 編集・発行：独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター (平成26年7月)
医療従事者向け 「がん治療スタッフ向け 治療と職業生活の両立支援ガイドブック」 働くがん患者の長期的な幸せを考える／就労の基礎知識／具体的なかたち／主治医と職場の情報共有のヒント 編集・発行：独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター (平成29年3月) ※厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業(H26-がん政策-一般-018)	ハローワークとの連携 「ハローワークとの連携による就業支援導入マニュアル～長期療養者の就業支援～」 長期療養者就業支援事業／ハローワークと連携して支援を行うメリット／支援の例／連携して行う支援Q&A など 編集・発行：厚生労働省(平成31年3月) ※「長期療養者の就業支援に係るノウハウ及びその習得プログラムに係る調査研究有識者等検討委員会」にて作成。

図11

行っています。昨年度に引き続き、今年もオンラインでシンポジウムの開催を予定しています。詳細につきましては、決まり次第順次掲載しておきますので、ご確認ください。また昨年度のアーカイブも視聴できますので、ご興味がある方は、ぜひ併せてご視聴ください。

治療と仕事の両立支援 広報事業

ポータルサイト 「治療と仕事の両立支援ナビ」



「治療と仕事の両立支援シンポジウム」



図12

まとめ

それでは「まとめ」に入りたいと思います。まとめとして3つのポイントに整理してご説明します(表14)。

まず病気になっても、自分らしく生きることができる地域共生社会の実現に向けて、治療と仕事の両立支援は、重要な課題のひとつであると考えており、国はがん対策推進基本計画にもとづき取り組みを進めています。

また患者ご本人やそのご家族は、診断時をはじめ、復職の前後、病気の再発時など、自ら相談に訪れることが難しく、必要な情報や相談支援を得ることなく、望まない離職をしている可能性があります。また、他の相談の場面でも、潜在的に就労支援のニーズを持っていることが少なくありません。相談の場面においても何気ない一言からニーズが浮き彫りになることも十分考えられます。相談支援に従事するみなさまは、十分に配慮した支援をお願いします。

そして治療と仕事の両立可能な環境の構築には、医療機関と企業等が連携し、本人の個別の状況に応じた継続的な支援が求められています。

まとめ

- 病気になっても、自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現に向けて、治療と仕事の両立支援は重要な課題の一つである。国はがん患者の両立支援にむけて、がん対策推進基本計画等に基づき取組を進めている。
- 患者本人やその家族は、診断時をはじめ、復職の前後、病気の再発時など、自ら相談に訪れることが難しく、必要な情報や相談支援を得ることなく、望まない離職をしている可能性がある。また、他の相談の場合でも、潜在的に就労支援のニーズをもっていることが少なくない。
- 治療と仕事の両立可能な環境の構築には、医療機関と企業等が連携しながら、本人の個別の状況に応じた継続的な支援が求められる。

表14

両立支援は、個別性が高いこと、また連携にはまだ敷居が高いという現状もあります。そのため両立支援コーディネーターなどのさらなる活躍が必要と考えられます。

表15は、最後のスライドです。それぞれの立場から両立支援の意義をお伝えできればと思います。

まず労働者にとって、疾病にかかったとしても本人が希望する場合は、疾病を増悪させることがないよう、適切な治療を受けながら、仕事が続けられる

可能性が高まります。まずは落ち着いて情報を整理すること、正しい情報を得られるように企業の労務担当者の方への相談や医療機関の相談支援センター等をご活用ください。

事業者にとっては、疾病による従業員の離職を防ぐことで貴重な人材資源の損失を防ぐことが可能となるとともに、従業員のモチベーション向上にもなります。もし病気になって悩む従業員や同僚を見かけたり、相談を受けたら、進んで声をかけ、まずは「すぐに辞めないで」と声をかけてあげてください。その一言で救われる人たちがいます。

医療関係者にとって、仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度の負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることができます。患者さん自身も病気に罹患することで仕事に対する負い目や自尊心が傷ついている方もいらっしゃいます。誰もが相談できる状況ではないこと、その気持ちに十分な配慮と一緒に考えられる環境や姿勢を大事にしてください。

最後に社会にとっての意義ですが、疾病を抱える労働者の方がたも、それぞれの状況に応じた就業の機会を得ることが可能になり、すべての人が生きが

それぞれの立場からの両立支援の意義

◆ 労働者にとっての意義

疾病にかかったとしても、本人が希望する場合は、疾病を増悪させることがないよう、適切な治療を受けながら、仕事を続けられる可能性が高まる。

◆ 事業者にとっての意義

疾病による従業員の離職を防ぐことで、貴重な人材資源の喪失を防ぐことが可能となると共に、従業員のモチベーション向上から、労働生産性の維持・向上にもつながる。

◆ 医療関係者にとっての意義

仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる。

◆ 社会にとっての意義

疾病を抱える労働者の方々も、それぞれの状況に応じた就業の機会を得ることが可能となり、全ての人が生きがい、働きがいを持って各々活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

表15

い、働きがいを持って各々活躍できる社会の実現に寄与することが期待されています。ひとり一人の気持ちで周りの環境が変わり、社会が変わっていきます。制度にかかわらず、そのちょっとした気づきや配慮がよりよい両立支援の基盤になるのではないのでしょうか。

以上になります。ご清聴ありがとうございました。

加藤(座長) 高橋様、貴重なお話ありがとうございました。

がんの両立支援の進展や幅広い体制についてお話しいただきました。

基調講演

②

保険ネット信州(株)保険ビジネスにおける 両立支援の取り組み ーがんを患いながら働き続けたある社員の記録ー

保険ネット信州(株)保険ビジネス 代表取締役 北野 博之



はじめに

本日は、コロナ禍の環境下ですのでリモートでお話しさせていただきますのでよろしくお願いいたします。本日は「保険ネット信州(株)保険ビジネスにおける両立支援の取り組み」というテーマでお話いたします。今回、お話しさせていただくのは、私どもの会社のある社員の話をとお話しさせていただきたいと思いますので、「ーがんを患いながら働き続けたある社員の記録ー」という副題をつけさせていただきました。

まず、私どもの会社ですが、株式会社保険ビジネスと言います。私は代表取締役社長の北野博之と申します。代理店名ということですから、損害保険、生命保険を扱う代理店として、保険ネット信州(株)保険ビジネスという名前でも営業しています。また

会社概要

株式会社保険ビジネス

- ・ 住 所 : 長野県松本市
- ・ 代理店名: 保険ネット信州(株)保険ビジネス
- ・ 業務内容 : 生命保険損害保険を扱う保険代理業

- ・ 本社、複数の支店あり
- ※ 全従業員数28名



表1

私どもの会社は松本本社の他に複数の支社があります。全従業員は28名ですので、代理店の規模としては、わりと大きい方になると思います(表1)。

ある支店長から病気の報告を受ける

その中のある支店長のお話をこれからさせていただきます。年齢は40歳代で、家族構成は、本人、妻、これから進学を迎える子ども2人、それから父という家族構成です(表2)。

そして今回お話しする病気についてですが、2年ほど前になりますが、仕事中に営業の車の中で下腹部に痛みが走ったということで、近くのかかりつけの病院に行きました。

そこで簡単に治療をするということになり検査を始めたところ突然激痛が走りましてその場に倒

病気の報告を受ける

支店長 A

- ・ 男性
- 年齢 40歳代
- 家族構成
- 本人 妻 子供2人 父 同居世帯

膀胱痛にて病院へ 膀胱がんと診断

- ・ 膀胱全摘出手術 ガンのステージは不明 転移は無いと診断
- ・ ストーマとパウチ袋を付けて業務
- ・ 抗がん剤治療も始まる

表2

れ込み、救急車で近くの総合病院に運ばれるという事態になりました。

その時点の話では、私どもが一報を受けた段階ですでにがんの疑いではないかということは聞いておりました。総合病院の検査では、表2にもありますが、膀胱がんと診断されました。先生のお話しでは、膀胱全摘手術か、あるいはバイパス手術で、尿を外に出すという、そのどちらかになるということでしたが、結果的には全摘手術になりました。

その当時の報告では、ステージは不明でしたが、転移はないという診断を受けていたので、私たちとしては「ほっとした」という思いでいました。ただ

私たちの仕事は、営業職ですので、営業車でお客様を訪問するというのが主になり、また移動時間がありますので、結果的にはストーマとパウチ袋を付けての業務になりました。業務においては少し制約があるかなということを感じていました。

ただこれからはおそらくガンの転移が心配されるだろうということで、病院の先生の話では、抗がん剤治療を平行して行っていくということをやがっていました。

2年間治療をしながら仕事を続ける

2年間になりますが、その治療の経過について少しお話をさせていただきます(表3)。最初は病名が膀胱がんと分かりましたので、膀胱全摘手術を受けたのですが、手術をされた方で日常生活を普通に送っている方は珍しくないということでしたので、慣れてくれば仕事もできるし、入浴等の日常生活も

それほど問題ないだろうと思っていました。とくに転移もないということを聞いていたので、これから先、このような体の状態でも、彼は仕事ができるのだらうと思っておりました。また多少の制約はあるものの、事務所の中で管理業務がメインになるが支店長としての仕事はとくに問題はないという判断で、彼にはお願いしていました。

彼も当然、頑張りますと言ってくれており、体も問題はないということでしたので、私どもも安心して仕事を任せていました。

ただ先ほど言いましたように抗がん剤投与等の治療もあるため、半年間ごと、3週間ごとの入院が必要ということでした。もうひとつこういう状態で、細菌感染を引き起こすことがついて回るということもあり、この治療中に腎盂腎炎の発熱で複数回の

2年間治療をしながら仕事を続ける	20XX年
	- 膀胱がんと分かり、膀胱全摘手術を受ける - 抗がん剤投与と細菌感染により腎盂腎炎による発熱等で複数回入院
	20XX年+1年
	- 抗がん剤投与と腎盂腎炎による発熱で複数回入院 - 肺への転移を確認 - 免疫療法に切り替え、3週間ごと半年間の予定 - 寝られない程の腰痛で痛み止めを飲みながら業務を行う - 呼吸が苦しく入院 (実は両肺のレントゲン画像は全体に白くなっていたとのこと)
	20XX年+2年
	- 酸素吸入が無いと呼吸ができず入院しながら緩和ケア病院をさがす - 容態が急変し、亡くなった

表3

入院がありました。

このような入院もありながら仕事をしていたという状況です。支店長職という仕事もあり、多くのお客様を抱えているということで、私たちも彼を現場の職からははずしたくないということと、彼も同じ思いでいました。

その翌年も、当然、抗がん剤投与を続けていました。しかし腎盂腎炎による発熱がどうしても起きてしまうため、たびたび入院してしまうことがありました。

その後、肺への転移があるということを先生から聞かされた本人から報告を受けました。ただしその時の、肺への転移は、針の先ほどの白い影だというように聞いていたので、おそらく抗がん剤投与を続けていくうちには、それも消えていくだろうとい

うように、私は判断しておりました。

そう言っているうちに数ヵ月の期間を過ぎて、抗がん剤投与の治療期間は終わったのですが、なかなか良い効果が見られないとの担当医の判断で、その時点から6ヵ月程度の免疫療法に切り換えるということを、彼からの報告で受けました。3週間ごとの半年間の予定ということでした。しかし抗がん剤投与と違って入院が1日で済んだものですから、業務を行う上では逆に集中することもでき、むしろ抗がん剤を使って治療をしている時よりも業務をこなすことができておりました。

私どももこの治療で良い効果があればという思いでおりました。しかしその後、我慢できないほどの激しい腰痛に襲われるようになり、夜も眠れないほどだと連絡を受けたころは、痛み止めの薬を飲みながら仕事を行うということで、なんとか業務は行っていました。しかし保険代理店としてお客様に面談するため車を運転して営業に出るのが難しい状況になりました。

ただし、彼は事務所で支店長としてできるだけ管理業務を行いながら在籍はしてくれていました。しかししばらくして、今度は息ができないほど呼吸が苦しくなり、呼吸困難を引き起こし、治療のため入院することになりました。その年の年末になりますが、さらに呼吸が難しく息苦しいとのことで、2週間の入院が必要になり、私どもは年末までには退院できるかなと思っていたのですが、結局、その年は退院することはできませんでした。

実は前回の肺のレントゲン検査では、両肺に多く

の白い影が広がっていたということのをのちに聞かされました。

結局、年末まで退院はできなかったのですが、年が変わって一度、退院を許可されました。自宅で、呼吸をするため酸素ボンベから吸入しながら自宅療養ということになりました。

私どもの会社では毎月全体会議を行います、この年の2月初めにも会議を行いました。今はリモートで会議を行えますので、画面を共有して参加してもらうようにして、その時は自宅から、彼も会議に参加してもらうことができました。久しぶりに彼の声も聞けて良かったと思っていた矢先、その夜、急に容態が悪くなり、病院に再び入院することになりました。

そこからは時間が経過するごとに、かなり呼吸が苦しく、会話もできない状態になり、数日間は治療も行っていたのですが、なかなか改善が見られないということをご家族から報告を受けていました。

その会議から3日ほどして、私どものオーナーの携帯に本人から連絡がありました。何とか電話できたようなのですが、「もうだめだ、あとのことはお願いします。」という短い言葉で電話を切り、それから3日後に彼は亡くなりました。本当は、表3にも書いてあるように実は緩和ケア病院を探して、緩和治療をしてでもなんとか生きながらえようということを考えていたようなのですが、結局病院の調整が間に合わず容態が急変し、亡くなってしまいました。このような2年の経過です。

仕事と治療をどう考えるか

今回、彼を失ったことは、私にとっても非常にショックが大きく、また社内においても現役の社員が亡くなるという事態で、当社の社員が受けたショックも大変なものでした。

ただしその中で様々なことを思いました。

まずは治療と仕事ということを考えた場合に、会社としても、治療に専念させるかどうかということ、正直に申しあげて非常に悩みました。課長職、

支店長職として重要な立場であること、それから多くのお客様を抱えていることにより、担当しているお客様の影響もあり、治療のため、簡単に休むという選択は難しかったということです。また当然、本人が仕事に対しても前向きな思いでいてくれたものですから、逆にその思いを汲んでいたということもあります。本人も表4にもありますように、治療しながら現場を続けることを希望していました。

もうひとつは給与です。当然人件費についてどう考えるか、給与は、もし治療に専念させる場合にはどのくらい支払ったらいのか。また賞与の支払は、どうすればいいのか。そういうことも悩んでいました。

ただし、私たちの仕事というのは、担当者としてお客様を抱えるということ

を先ほど申しましたが、入院中においても基本的には、業務を行っていたということに近いものがあります。

先生の許可を得てですが、携帯電話、パソコンを使わせていただき、お客様からの電話をそこで受けていました。

また、支店長としての責務を果たすため、支店のスタッフからの電話にも当然出ていました。そして入院中も携帯電話を使って連絡が取れるということもあったものですから、変な話ですが、お客様の方から逆に信頼されるというような状況もありました。

ただ、こういう治療という状況で、私たちの仕事というのは、いつ電話がかかって来るかわからない状況で、保険の仕事についてまわるのは、自動車事故の対応という仕事があります。代理店の仕事というのは、保険会社の事故センターに直接依頼するのではなく、お客様からまず事故の一報を私たちが受けて、そこで事故対応の指示を行うというようにし

仕事と治療を どう考えるか	治療に専念させるか雇用側として悩む
	・課長職、支店長として重要な立場であることとお客様への影響も大きい ・本人も治療しながら現場を続ける事を希望している ・給与はいくら払えば良いか 賞与はどうするか
	入院中においても、業務を行っていた
	・携帯端末 PCを病室にて使用確認しながら入院治療を行った ・支店長としての責任を果たすため、電話も出ていた ・入院中でも連絡が取れる事で担当のお客様からも信頼されている ・逆にストレスもあったのでは。治療に専念するべきだったかもしれない
	傷病手当に切り替えるタイミングがわからない
	・1年6カ月の期間は、療養が長期に渡るとどうすれば良いか？

表4

ています。場合によっては事故現場に行くということもあります。このタイミングで彼のところに電話が入った時に、入院中で彼が動けない、それは支店スタッフに頼む、そのスタッフも事故の現場に向かえないという時にはどうすればいいかと悩むことで、入院中でありながら仕事のストレスもあったのではないかと考えております。

このようなことを考えれば、パソコンなどを持たずに治療に専念させるべきだったのかと考えております。

他にも、ご存じだと思いますが、傷病手当に切り換えるタイミングです。このこともかなり悩みました。どの時点で、傷病手当に切り換えるのが非常に難しく、治療がいつまでかかるのか分からない中で1年6カ月の受給期間をどこからスタートさせたらいいのかということも、そして彼が入院治療中でありながら仕事をしているという状況を見ると傷病手当に切り替えることができず非常に難しかったという思いがあります。

他の従業員との関わり

それから他の従業員との関わり方の問題もあります。まずひとつは、たびたびの入院は課長職、支店長職として、その職務が果たせていたのかということも同僚、部下の立場からみれば当然疑問に感じるだろうと思います。全摘手術のあと半年ほどは、長期入院もあり、ほとんど会社には出社できており

ません。半年間のうち、半分も支店業務に出てきたのかどうかという状況です。ただ仕事はできていなくても、当然職務として、入院中もお客様の電話にも出るということもしており、当社としては給料も通常通り払っておりました。(表5)。

また私ども松本本社からも支店のフォローのた

め支援スタッフが来ていたので、支店長不在時もと
りあえずお客様との対応
はできていました。ただし
支店における部下のモチ
ベーション維持ができて
いたかと言うと疑問です。
正直に申しあげて、やはり
問題が起きました。支店長
と一緒に仕事をしてきた
業務スタッフの女性が、支
店長不在のストレス、それ

他の従業員との 関わり

- ・ 課長職及び支店長として、果たせていたのか
 - ・ 手術後半年間は、仕事できていない。給与は通常通り
 - ・ 本社からの支援スタッフで、支店長不在時も対応できる
 - ・ 部下のモチベーションを維持する事はできたか
 - ・ 社員の中には、傷病手当金ではないのかと言われる
 - ・ 役員の中でも給与支払いについて意見が分かれる
 - ・ 治療がいつまで続くかわからないので、経費の事と兼務している支援スタッフの疲労

表5

からいつ退院するのか、退院してもまたいつ入院するのかわからない状況において、かなりストレスを抱え体調を崩してしまい、結果的に退職することになってしまいました。

いちばん重要な業務のスタッフを私たちは失ってしまったので、本社から別の業務スタッフを送り込まなければならないという事態になってしまいました。

他にも社員の中からは、給料を払っていることに対して理解ができず良いと思っていないスタッフもありました。これだけ何度も入院治療をしているのであれば、当然、治療に専念させること、そして給与という経費を使わず傷病手当に切り換えるのが当然ではないのかと発言する社員もありました。

また、私たち役員の中でも、給与支払いについて意見が分かれておりました。かなりの入院期間も含め、業務に就いている時間もトータルでは短いということもあり、本当にこのままで良いのかと話す役員と、逆にそうは言っても彼の代わりはいないので、

どこにいても自宅で療養していてもお客様からの電話には出られるなら、それでいいし、事務所にしてくれるだけでもいいから、そのまま給与を払おうと、そうすれば彼はどこにいてもお客様のために頑張ってくれる、あるいは自分の責任を果たしてくれる、だから彼のクビは切りたくないという役員もありました。

こうした意見が分かれる中、どちらとも判断をできずにいたため、治療がいつまで続くかわからないという中で、松本本社と支店を兼務している支援スタッフの疲労度がたまってきて、そこからも社員の不満やクレームと言いますか、社内での問題が発生しました。

ここは私としても社員の話を聞く以外にはなくこの状況の中一緒に頑張ろうという思いを伝えるしか方法はありませんでした。そうしているうちに結果的には、先ほど申しあげたように彼は亡くなってしまったわけです。

最期を迎えて思うこと

これは私が思ったことですが、亡くなるまでわからなかったことがいくつかあります。診断時に、先ほど私は、「転移はない、ステージ不明」と言いましたが、亡くなったあとのお葬式の時に父さんに聞いたのですが、診断時には、すでにステージ4だった、ほかの部位にも転移も始まっていたということです。

また治療2年目の初期の転移と聞いていた肺の転移についても、実はもうだいぶガンは広がっていたということです。他にも病気の進行度は、本人以外には知らなかったということもあります。表6には「本人と父親」とありますが、お父さんでも病気の進行状況についてはかなりあとになって聞いたと言っ

ておりました。

また私がどうしても疑問と感じてしまうのですが、当然このような病気の時に、なぜ進行状況を正しく会社に報告してもらえなかったのだろうかということです。彼の中では会社に病気のことを正直に言うことができない理由と言いますか思うことがあったのかもしれませんが。

もし病気の進行など状況を正しく把握できていれば、傷病手当金の申請をもっと早くして、治療に専念させることができたのかもしれませんが。先ほど申しあげましたように、ご家族に進学を控えた子ど

最期を迎えて 思う事

亡くなるまでわからなかったこと

- ・ 診断時、転移は無いと聞いていたがステージ4だった
- ・ 治療2年目の後半 初期の転移と聞いていたが、実は両肺に転移していた
- ・ 病気の進行度は、本人と父親以外は知らなかった

課題として思う事

- ・ なぜ、病気の進行状況を正しく報告しなかったのか？
- ・ 状況を把握できていれば、傷病手当金を申請し治療に専念させることができたかもしれない
- ・ 亡くなることは無かったのではと感じている

表6

もさんもいたわけですから、早く対応しておればこんなに早く亡くなるということを防げたのではないかと感じております。病気の進行状況を把握できなかったということが、私としての非常に大きな反省です。

病院と会社の連携について

ここでは病院と会社の連携についてです。実は病気発覚当時は、ご存じのようにコロナ禍でありました。したがって私も含めてご家族においても彼に会いに病院に行くことができませんでした。ただし、もしできれば治療と就労を会社で認める場合は、コロナ禍であっても診断書の提出義務をお願いでき

なかったのだろうかということを感じております。しかし本人は病気のことを分かっているにもかかわらずご家族も知らないことを先に会社が知るといことは、それも少し違うだろうなとも感じています。そして、治療期間中においてもたびたび診断書の提出依頼はできたのでしょうか。あるいは病気の進行状況を知る方法は他にあるのでしょうか。診断書までを提

病院と会社との 連携について

・ 企業側から病院への要望

- ・ 治療と就労を会社として認める場合、診断書を提出義務とすることはできるのか？
- ・ 治療期間中においても診断書の提出は？
- ・ 病気の進行状況を知る方法があるのか？
- ・ 病院側として、病気の状況を開示してもらえるのか？
- ・ 病院から仕事をしてもらってもよい治療に専念すべきかを直接教えてほしい

表7

出しなくても病院に問い合わせることで病気の状況を病院から開示してもらえるのでしょうか。

そして仕事をしてもらっても良いか、治療に専念すべきかについて、病院の担当の先生から直接聞くことはできないのでしょうか。こういうようなことを考えました。(表7)。

課題として

そして私の課題として、治療をしながら仕事を希望する場合、可能な限り、従業員から診断書の提出を依頼したいのです。

できれば治療を受けている本人と事業者側、そして担当の先生の3者で面談をさせていただき、治療に専念させるべきなのか、仕事ができるのかといった対応を、早い段階で考えた

課題として

- ・ 治療しながら仕事を希望する場合、可能な限り従業員から診断書の提出を依頼したい
- ・ 出来れば、事業側と担当の先生と3者で面談させて頂き対応を考えたい
 - ・ 業務を行いながら治療ができるのか判断が難しい
 - ・ 治療の期間や病状によっては新規スタッフを募集
- ・ 課題としては、病気、および治療内容に関しては個人情報に当たるため開示することが難しいと感じている

表8

いとそのように思います。業務を行いながら治療ができるのかの判断は、私たちにはとても難しいことです。もしそれが早いうちに判断ができていれば、治療をしていながら仕事をしていても問題はありません。彼のできる範囲で事務処理をしていてくれば、それはそれでよかったと思います。彼の足りない部分は新規スタッフを

募集することでも補えたのではないのか。そうすることで早い段階から多くの準備ができたのではないかと考えています。

病気および治療内容については、個人情報に当たることや、病気のことを本人が知ってしまうなど、開示することには問題が多いと理解しておりますが、課題としてはそう思いました(表8)。

会社としてどのような対応をすべきか

それでは会社としてどのような対応をすべきだったのかを考えます。病気を抱える従業員も安心して働ける就業規則が必要だと考えています。

また、治療しながら働く従業員に、健常者の業務能力と比較した割合を給与に反映するとどうなるか考えたのですが、それはやはりまずい、業務意欲が下がる、そういうようなことも考えました。それなら傷病手当なのか、そこもまた少し違うのかなと考えています。

それから私たちは中小企業ですから、従業員50名以上の企業のような産業医はいません。したがって相談窓口になる担当者を、もっと年齢の近いものに決めた方がよかったのかなというように考えています。そうすることで本人も話しやすかったのかなというようにも考えています。

これは希望ですが、助成金など公的支援制度があ

れば、企業側、従業員側も安心して働けるというようにも考えています。

治療と業務を両立する環境を整えるとは何かをテーマとして考えました(表9)。実は私の会社は、彼のほかにがん罹患者が2人います。ただしこの2人は、現在、当社の業務に携わってくれています。病気によっては彼のような重い症状の場合もあります。どのような症状でもやはり治療しながら働きたいという思いはあると思いますので、給与をそこで途絶えさせてしまうことはできれば防ぎたいというのは、雇用される側として当然だと思います。がんの罹患場所、進行の状況によっては、働く環境、それから働き方については、様々だと思います。そこを柔軟に対応するためにはどうしたらいいのか。職務の内容を少し狭めるとか、あるいは負担の少ない部署に変えるなど、柔軟に対応できることも企業

として必要かもしれません。

社員の皆さまにも当社に永く勤務してもらいたいし、そうするとおそらく出るかもしれないがんの罹患者に対して、一緒に働いていくためには、会社の就業規則、業務内容について柔軟に対応しなければならないかなと思っています。

会社としてどのような対応をすべきか

- ・ 病気を抱える従業員も安心して働けるための就業規則
- ・ 治療しながら働く従業員に、健常者の業務能力の割合を給与に反映すると業務意欲が下がる
- ・ 相談窓口となる担当者（役員）を決める
- ・ 助成金など公的支援制度があれば企業側、従業員側としても安心
- ・ 治療と業務を両立する環境を整えるとは何か

表9

彼への思いをこれからも抱きながら私たちはもう一度、病気を抱える社員のために環境整備ということを考えなければならない。そのように今は思っております。

以上になります。ご清聴いただきありがとうございます。

加藤(座長) 北野様からは、がんが進行して亡くなる方がいる中で亡くなるぎりぎりまで働かれた方に対して、周囲の反応や事業場での対応などについて

て詳しくお話しいただきました。

両立支援が直面する様々な問題が出てきたと思います。

診断書をどうするか、傷病手当にするのか、また、周囲にどのように知らせるのかなど。

これらのことは非常に難しく、事業場ごとに柔軟な対応や両立支援制度を決めている段階だと思います。

後ほどのパネルディスカッションでもまた、お話しをお聞かせいただきたいと思います。

第二部 基調講演

労働者健康安全機構における 両立支援の取り組み

基調講演

③～⑤

労働者健康安全機構における 両立支援の取り組み ―座長のことば

独立行政法人 労働者健康安全機構 特任研究ディレクター 嶋田 紘



基調講演の第二部を担当させていただきます。ここでは、現在、現場で両立支援を担当されておられる方がたに、その取り組みなどを報告していただきます。

それでは早速ですが、第1席が、新潟産業保健総合支援センターの労働衛生専門職(両立支援担当)の木村明子様から「新潟産業保健総合支援センターの取り組みおよび事例報告」ということでお話しいただきます。よろしくお願いいたします。

第2席は、東京労災病院治療就労両立支援センター 両立支援部長の神山博彦先生、ならびに同センターの両立支援コーディネーターの新明綾乃様からのご発表で、タイトルが「東京労災病院の事例報告」です。

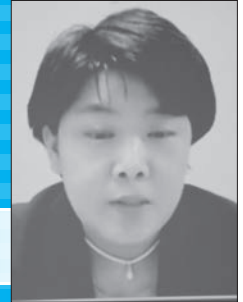
第二部の最後のご発表は、東京労災病院治療就労両立支援センター両立支援部長の加藤宏一先生から「厚生労働省 脳卒中患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業への取り組み報告」となります。

基調講演

3

新潟産業保健総合支援センターの
取り組みおよび事例報告独立行政法人 労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター
労働衛生専門職（両立支援担当）

木村 明子



はじめに

本日は、このような貴重な機会をいただき誠にありがとうございます。私からは、産業保健総合支援センターの立場から、治療と仕事の両立支援について、事例を交えてご報告をいたします。労働者個人だけではなく、事業場全体への支援、また医療機関、

行政機関の方たちとの連携についても触れます。どうぞよろしくお願いいたします。なお所属の産業保健総合支援センターの名称が長いので、これからは「産保センター」と呼ばせていただきます。

新潟産保センターの両立支援の特徴

私たち新潟産保センターの両立支援事業の大きな特徴は2つあります。ひとつは在籍中の事業場に残るための支援を行うということです。転職ではなく、あくまでも、これまで頑張ってきた組織の中での業務の見直し、また配置転換を行いながら働き続けるということをお手伝いしています。

もうひとつはトライアングル支援を行うということです。従来の、労働者と事業場、または労働者と医療機関だけではなく、労働者、医療機関、事業場の3者をつないでやっていくということになります（図1）。



図1

なお私たち産保センターは、あくまでも中立の立場を貫きます。またすでに退職された方は、もしくは在職中であっても転職を希望される方については、産保センターではなく、最寄りのハローワークへおつながしています。

新潟産保センター両立支援新規受付実績

図4が、新潟産保センターが受け付けている新規相談者の状況をまとめたグラフです。

2017年度から4年間で、新規相談は170名になります。上のグラフは紹介元を示したものです。見ていただく通り、半数は「病院のスタッフ」の方からです。最近では「ポスターやチラシ」「新聞記事」などをご覧になった労働者の方が、直接産保センターにお問い合わせいただくこともありますし、また直接、「事業場」の経営層の方や、人事担当者の方からの相談が増えてきています。

下のグラフは疾患の内訳を示したものです。がんが4割以上を占めています。次に脳血管疾患が2割弱です。最近では、難病領域の支援機関の方たちとの連携が少し進みましたので、全体の1割は難病です。

紹介元のところでも少し触れましたが、中には主

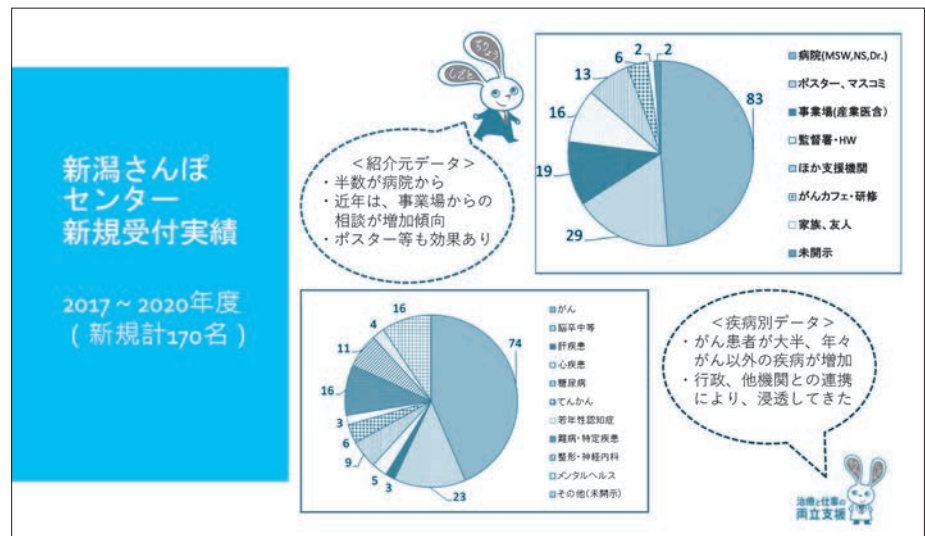


図4

治医の先生がご自分で産保センターのことをうまく使ってくださるケースもあります。直接、先生から患者さんの支援をしてもらえないかとメールでご連絡をいただいて、保健師と両立支援促進員が、医療機関や事業場への訪問を行いながら、働く現場を見て、トライアングル型で支援を継続するということがあります。

入り口としては、かなり様々です。

トライアングルの熟成のためにー医療機関との連携

さて医療機関との連携が進み始めているとお伝えしたのですが、これまでのことを少し触れたいと思います。私がこの産保センターに入職しましたが、2017年7月です。4年少々経過しているのですが、当時は産保センターも、この両立支援事業も、今よりもさらに、認知度が高くありませんでした。訪問のアポイントメントを取るのも「あなたは誰ですか?」と聞かれるような苦労をしていました。もちろん今でも「産保センター、誰ですか?」と言われることがあります。当時はさらに厳しい状況だったと振り返ります。県内の対応実績が重なるごとに、事業の目的や意図をお伝えすることができるようになってきています。

昨年度は医療機関に直接訪問することができな

くなり、これまでできてきた縁が細くなってしまうかなと心配をしていました。もちろん感染対策から、ポスターの掲示、院内の面談そのものはできなくなるという状況は、今も続いています。そこでそれに代わりまして、医療機関に「意向調査票」というものを産保センターから郵送しまして、ご要望については、ファックス、メールで返信していただくということが続けてまいりました。

つまり私たちが訪問しなくても、文字で状況をお伝えいただくように工夫をしたということです。内容は、「院内研修のご希望があるかどうか」や「産保センター主催の事例検討会へのご出席の意向があるかどうか」などや「不足しているガイドラインを追加ください」というようなこともたまにありま

すので、「ツールの申し込み」などもこの票の中で書いていただいています。

さらに今年度はオンラインを活用して、各医療機関との打ち合わせを個別に行っています。とくにがん診療連携拠点病院を中心にこの春から始めています。

その際は現場で個別の案件に当たる産保センターの保健師は必ず同席し、また時には、副所長も同席しています。

また協力関係と言っても医療機関の中では人事異動があり、メンバーも微妙に交替されているわけです。そして感染対策のご事情も、そのつど変更があります。産保センターとしても、それに合った対応ができるように少しずつお示しし、情報交換や、関わっている個別の事例検討をオンラインでやっているところですよ(図5)。

図6は新潟産保センターが独自で作りました「支援申込書」です。現在はおもに医療機関の方たちにお使いいただいています。「どのくらいのレベルで産保センターに患者さんの大事な情報を伝えたらいいのかという例を挙げてもらえないか」というご要望が多かったためです。オンライン形式で支援ができるとお伝えし、現在は医療機関、患者さんのご自宅、産保センター、両立支援促進員の事務所この4つをつないで、それぞれ移動がなく、スケジュール

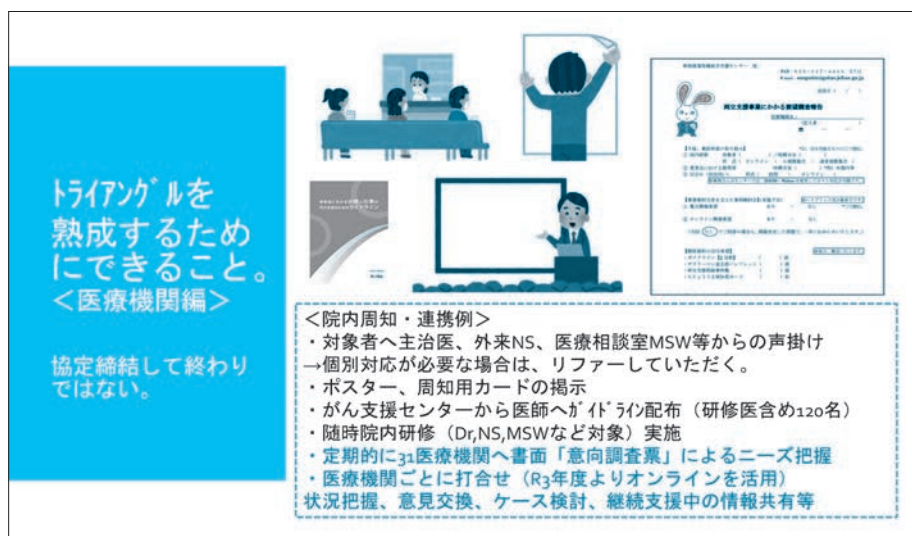


図5

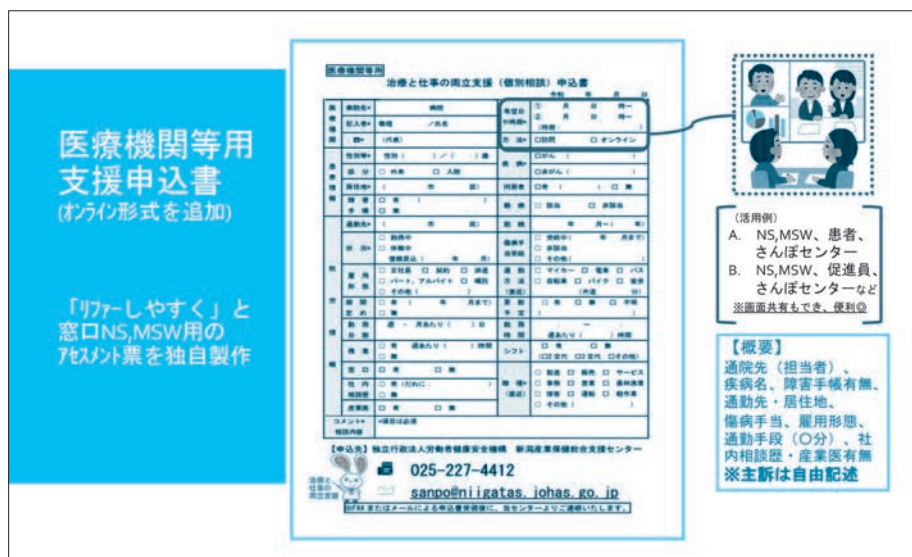


図6

ルもそのまま実行できます。このようにしてそれぞれ自分の拠点から打ち合わせをしようということが少しずつ始まっています。

あと2ヵ月もしますと雪が降る季節になりますので、全員にとって移動がネックということがありますので、ますますこのオンラインの出番が増えると思込んでいます。

併せて、大事な患者さんですから感染対策にもなるということ、医療機関にも迷惑をかけずに何とかできる場所がいいかと思っています。

トライアングルの熟成のためにー事業場全体への支援

続きまして事業場全体への支援についての事例紹介をいたします。図7の事業場とは、出会いから3年経過しています。きっかけは非常に前向きの人事担当の方が新潟産保センター主催のメンタルヘルスセミナーに出席をされ、この両立支援事業があることを知っていたということでした。

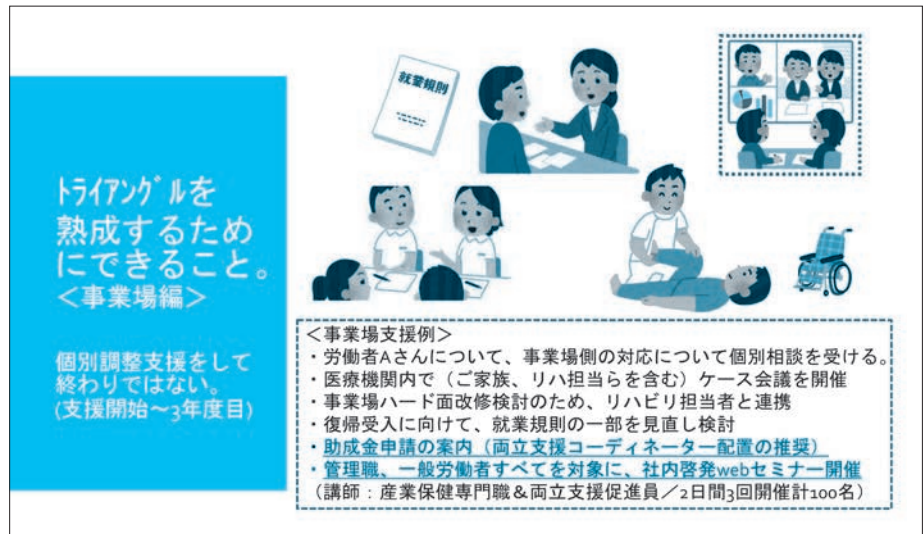


図7

そこから脳梗塞を発症した労働者Aさんについて、「事業場側の対応をどのように考えたらいいのか相談に乗ってもらえないか」ということで支援がスタートしました。当時は後遺症が残ってリハビリが長期化するという診断でした。主治医の先生からの助言を直接いただくために、リハビリの担当の方や医療相談員の方が、かなり院内で動いてくださっていました。時には、人事、家族、世帯の支援者を交えた会議を行い、その中で事業場側として準備ができる選択肢を開示していただき、みんなで共有するということがありました。

最終的にAさんは退職することになったのですが、そのことをきっかけに経営層の方が、「このような思いはもうしたくない」ということで、社員研修につながっています。

今年度、産保センターの保健師と両立支援促進員

が2部構成で社員のみなさんへのセミナーを行いました。内容は「保健師の立場より正しい新型ウイルスを理解する」ということと「ご自分でできる健康管理」について触れました。

両立支援促進員からは、両立支援事業の説明をして、たとえば労働者ご自身、また同僚、部下が病気になったあとでも社内に窓口がある、また医療機関、産保センターも相談の窓口がある、「辞める前にご相談ください」というメッセージをお伝えしています。

終了後のアンケートを産保センターで作り、集計を行ったのですが、回収や配布については人事の方が行っています。

私どもがさまざまな場面で頼る、モデルになる事業場だと思います。

個別支援事例から

続きまして女性特有のがんに罹患した方についてご紹介いたします。この方は、10年以上頑張ってきた職場にいらっしゃったのですが、途中で病気が発症しました。転職をするかどうかずっと気持ちが揺れていました。出会いから支援終了まで1年3ヵ月、産保センターが関わっています。もともと倉庫内の

仕分け作業をされていた方ですが、主治医の先生から「それは身体への負担が大きいから離れなければいけない」ということを言われていました。

ご本人としてはやはり10年以上で仲間もいますし、「ここを辞めたくはないけれど、空気を読んだら辞めた方がいい」ということを繰り返し言われてい

ました。

それから転職を考える理由をよく聞くと、治療に伴い脱毛があり、ご自分の見た目の変化が、もしかしたら同僚たちをびっくりさせるのではないかと、大変気にされていました。またウィッグを買うのもお金が大変かかるということも困っていました(図8)。

また、働く上で上司の方にご相談をされていたのですが、具体的な復帰の話になるとなぜか話が進まないということが繰り返されていました。産保センターとしては、この事例を通して大変勉強させていただいたと思います。上司の方が逃げているとか、対応を怠っているということではなく、上司の方たちも両立支援のご経験がなければ、この話はどのように進めたらいいかまったく

分からないということが起きていた可能性があるということです。

当時は、産保センターの方から人事部へのご相談をもちかけたらどうかということを提案していただきました。

図9で支援プロセスを少しご紹介いたします。ご本人が院内に掲示されている両立支援のポスターをご覧になって直接、新潟産保センターにお電話をくださった案件でした。

当時この医療機関とは、協定の締結がなく相談員の方に面談の同席をお願いするわけにはいかないという状況がありました。ただしこれまでに事業説明などで何度かお邪魔していたので、お部屋をずっとお借りすることができました。見えないところで

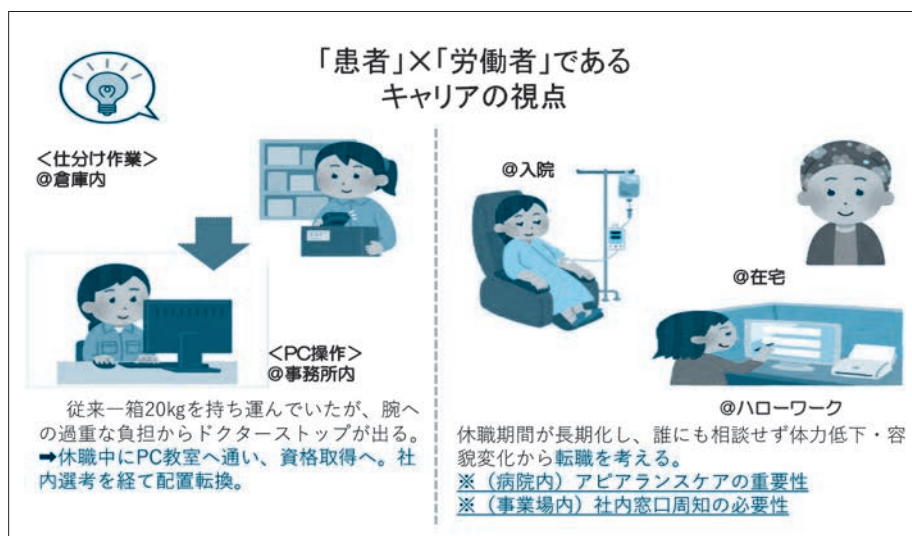


図8

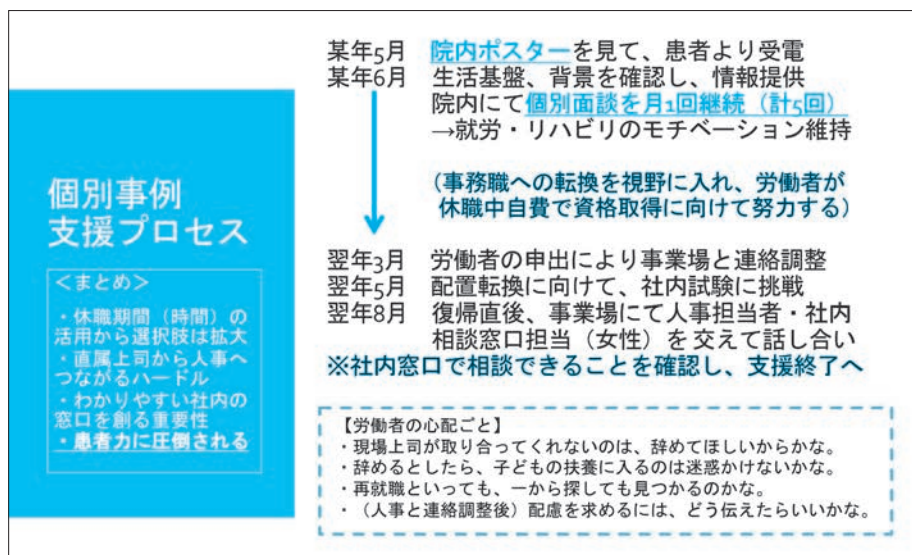


図9

私たちを支えていただいているなということを実感した事例です。

労働者の方の心配ごとは、どのタイミングでも尽きないということです。たとえばご自分が休むということは、現場を熟知されていますので、穴を開けているということへの懸念と、もう戻れないのではないかということや、また上司の方の対応から自分の居場所がもうないのではないかという思いがよぎることがありました。また家庭の中でも常に誰かに迷惑をかけているのではないかということもずっと訴えていらっしゃいました。

産保センターとしては、厚生労働省が示しているガイドラインにあるように、やはり労働者ご本人が事業場に両立支援について申し出をするという基

本を徹底することに気をつけていました。何が人事部に話づらいのかをうかがったり、何を伝えなければならないのかということ客観的に一緒に考えるという形での支援をしていきました。

ひとつずつ段階を踏み、突破することで、この労働者の方が、どんどん自信をつけていける、そういうプロセスを拝見しました。やはり私たち産保センターはあくまでも事業場と労働者の方の関係を外側から、後ろの方から支える立場なのだと思います。

す。また、主人公は、患者さん、労働者の方と事業場であるということを忘れてはいけないと思います。最終的には人事の方、社内の担当の窓口の女性の方を交えてお話しをし、何かあればこの先は会社の中で相談ができるということで、ご安心をなさった様子で終了しています。

私たちが引っぱると言うよりも終始、この方が持つ「患者力」と言うか、相談の力に誘導していただいたと振り返っています。

安定した就労のカギ

ここからは少し駆け足になりますが、私たちを含めた労働者が安定的に働き続けるためにはいくつかのカギがあると思います(図10)。そのために各地の産保センターだけではなく、医療機関、社会保険労務士、キャリアコンサルタントなど、その他の専門の機関が、地域にスタンバイしています。

ガイドラインにありますように「勤務情報提供書」、「主治医意見書」、「職場復帰支援プラン」などの様式を活用しながらひとつずつの事例ごとにチームを作っていく、これが産保センターの役割だと考えています(図11)。

一方で、この様式やトライアングル型支援というものに、私たちがあまりにもこだわってしまうと、むしろ関係性の中で弊害を生むこともありますので、この点には注意をしていきたいと思っています。

あくまでもケースバイケースで、オーダーメイド

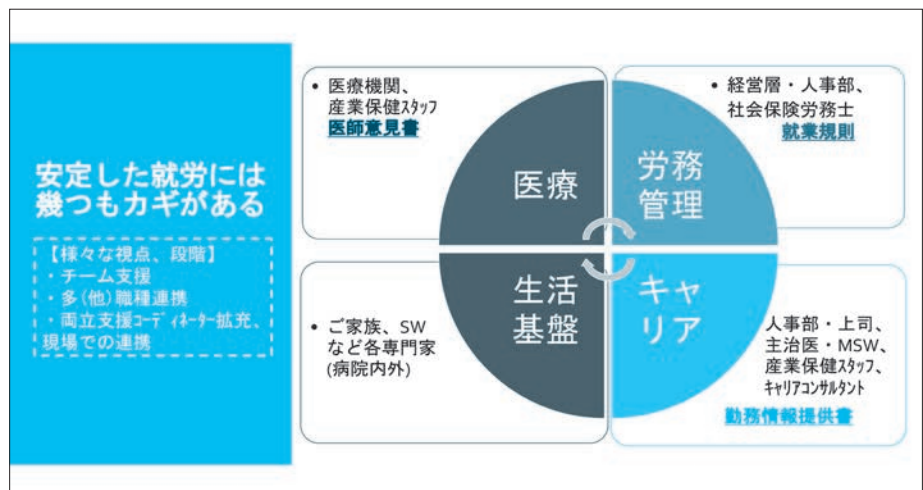


図10

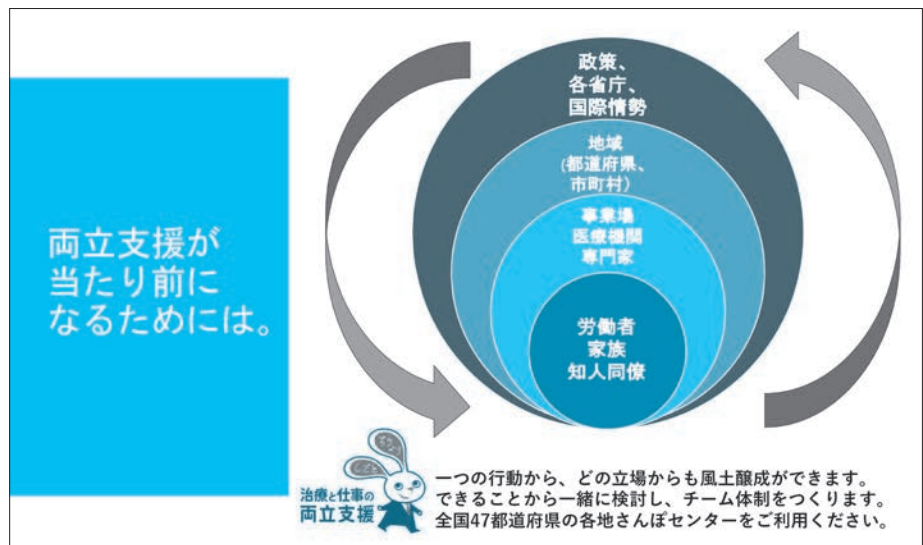


図11

ということを念頭に置きながら、あまり枠にはめすぎないということにつけたいと思います。色々なレベルで両立支援を今日から始めることができ

と思います。そうは言っても育児や介護とは違いまして、この私傷病の治療と仕事の両立支援は、まだ法制化がされていません。そうしますと第1号になる方はなかなか苦労があると思いますが、一生懸命に取りかかっている事業場もたくさん拝見しますし、すでに数10年前から病気休暇の制度をお持ちの事業場もたくさんあると思います。

新潟県内には小規模の事業場が大変多くありますので、その地域性や他社の取り組みを参考にさせていただきながら、ひとつずつの事業場、それぞれの労働者の方に、今必要なことを一緒に考えるというスタンスで、産保センターは関わり続けたいと思います。

地域に向けて身近なところから発信

最後に、周知です。知られていないということが課題になりますので、[図12](#)に周知の事例を載せています。単独で広報をするのではなく、昨年度は、新潟県内の行政機関、また商工会議所等にお邪魔しまして趣旨を説明して、会員のみなさん、市民のみなさんへの周知のご協力をいただいています。

たとえば数年前には薬剤師会の協力のもとで調剤薬局さんに、県内1,000ヵ所以上にポスターの掲示をお願いしたりとか、保健所さんのご協力で、難病の患者さんに向けて毎回6,000名の方を対象に両立支援について広報をしています。

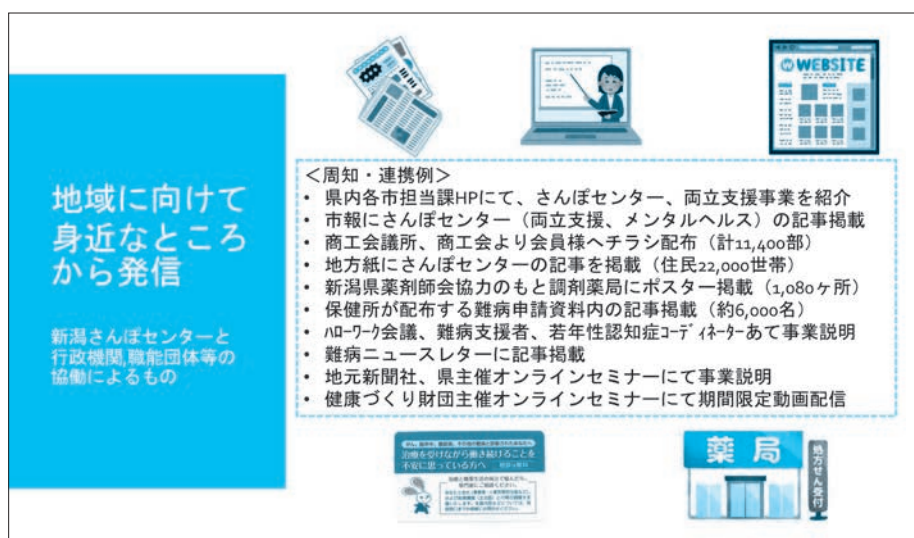


図12

そういうことで私たちだけでは難しいのですが、様々な方に協力をいただきながら進めているところです。1つのご相談、1件の訪問からニーズを把握し、できることを地域のみなさんと一緒にこれから進めていきたいと思います。

まとめ

これまでご紹介したように新潟産保センターの両立支援は本当にまだ始まったばかりです([図13](#))。



図13

47都道府県産保センターの活用を

最後になりますが47都道府県にこの産保センターの拠点がございます(図14)。ぜひお住いの地域にある産保センターにお問い合わせをいただき、各地域をみなさま方から盛り上げていただけたらと思います。労働者健康安全機構のホームページ上に「両立支援」のバナーがございます。地図上にクリックしていただくと相談窓口が各県ごとに表示されますので、ぜひご覧いただきたいと思います。



図14

私からは以上です。ご清聴いただきありがとうございました。

基調講演

4

東京労災病院の事例報告



両立支援部長
神山 博彦



両立支援コーディネーター
新明 綾乃

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院
治療就労両立支援センター

はじめに

東京労災病院外科の神山博彦と申します。私は病院では消化器外科の診療と、治療就労両立支援センターでの仕事をさせていただいております。今日は当センターの両立支援コーディネーターの新明さんと当院での取り組みについて報告させていただきたいと思います。

私のお話しさせていただく内容は、①東京労災病院の両立支援センターの取り組みのご紹介、それから②当両立支援センターでのがん患者の両立支援の現状について、それから③当院での具体的な事例についてお話しさせていただきたいと思います。

東京労災病院の両立支援センターの取り組み

まず病院の紹介をさせていただきます。東京都大田区にあります。羽田空港に近く、東京湾に面しています。病棟から羽田空港の様子をよく見ることができます(図1)。

この地域は明治時代以降に埋め立てが始まって運河ができて、そこにできた京浜工業地帯と呼ばれる一帯の一部を形成しています。たくさんの事業所や工場や、物流の拠点などがありますが、とりわけ私どもの地域には、中小規模の工場やタクシー会社やバス会社などが集まっております。

そういった地域にある病院です。

東京労災病院は、京浜工業地帯で働く方々が主におかかりになる病院として1949年に開院いたしました。ベッド数400床の病院です。おもな内科系、外科系の診療科を備えていまして、緊急手術も多く行われている病院です(図2)。

東京労災病院治療就労両立支援センターは2014年にモデル事業として設立されました。当センターの両立支援コーディネーターには、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療法士、管理栄養士、保

東京労災病院



図1

1949年5月開院

400床

内科、腎臓代謝内科・血液浄化療法室、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、循環器科、精神・神経科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科・美容外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経移植科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、脳卒中センター



図2

健師がおりまして、様々な疾病に専門性をもって支援に当たるようにしています。個別の相談支援以外にも、今回のような勤労者医療フォーラムの開催や、区役所を通じた広報や、地域医療機関への広報や協働などによって普及活動も行っています(表1)。

東京労災病院では、入院患者さんのすべての有職者に支援介入の希望をたずねるようにしています。実際の相談支援開始のきっかけにしています。2020年度の1年間で約6,000名の入院患者さんのうち34%が、有職者でした。

有職者のうち「支援希望者」は、2.9%でした(図3)。この数値は低いように感じますが、実は毎年ほぼ同じ数値になっているのが現状です。これには両立支援の認知度の低さも影響していると思いますので、われわれに与えられた今後の課題でもあります。

当センターでの2020年のデータですが、疾病別に見てみますと多いのは「がん」20%、「脳卒中」19%となっており、そのほか「メンタルヘルス」5%、「糖尿病」5%となっていました。図4のグラフでは「その他」が51%と最も多いのですが、これは整形外科疾病が多いということもあり、当院の特徴でもあります。

支援による全体としての転機としましては、「原職復帰」が61%、「配置転換」が5%、「部分復帰」が2%、「就労中」2%、「休職中」7%、「退職」21%ということで、全体の70%の方は、仕事に戻られる、あるいは仕事を続けておられます。この数字を単に増やすことのみが目的ではありませんが、これが私たちの「今」を示す数字であるということになります(図4)。

2013年の厚労科研の「がんの社会学」に関する研究グループによる、がん体験者の悩みや負担についての実態調査報告からですが、当時、がん患者の離職率の高さが問題になっていました。この報告によれば、がんと診断された勤労者のうち約半数は勤務を継続できていましたが、診断後に離職する人は

東京労災病院治療就労両立支援センター

2014年 モデル事業として設立

コーディネーターには医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療法士、管理栄養士、保健師がおり、様々な疾病に専門性をもって支援にあたっている。

個別の相談以外にも勤労者医療フォーラムの開催、区役所を通じた広報、地域医療機関への広報や協働などによって普及活動も行っている。

表1

入院患者のすべての有職者に支援介入の希望を尋ねている。
2020年度では約6000名の入院患者の34%が有職者であり、そのうちの2.9%が支援希望者であった。

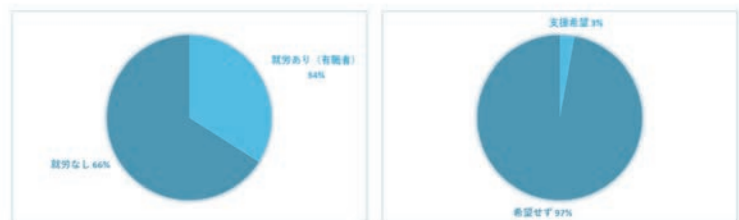


図3

疾病別：がん20%、脳卒中19%、メンタル5%、糖尿病5%、その他51%
支援による転帰：原職復帰61%、配置転換5%、部分復帰2%、就労中2%、休職中7%、退職21%

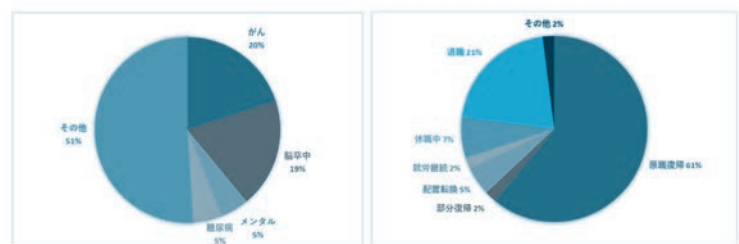


図4

34%でした。

離職した時期は、「治療開始前」が40%と最も多かったということでした。

こうしたことからがん患者さんに対する両立支援のひとつの大きな目標は、患者さん、あるいは就労者が、「仕事を辞めないで済むようにすること」になると思います。それも踏まえまして東京労災病院治療就労両立支援センターのがん患者に対する両立支援の現状をお示ししたいと思います。

当両立支援センターでのがん患者の両立支援の現状

2014年のセンター開設から、様々な疾病の患者様に対して支援を行ってきておりますが、そのがん患者さんは、この6年間で、115例でした。有職者でがん患者と言いますと、当院では、男性が77%と圧倒的に多くなっていました。これは全国では、最近では女性の方も多く、ほぼ半々に近くなっております。年代で見ますと、当院では60代から70代ぐらいにピークがあり(図5)、当院の地域の勤労者の特徴を反映しているものと思われる。

がんの部位別では、「大腸がん」「胃がん」「肝がん」などの消化器がんがもっとも多く、次いで「肺がん」や「乳がん」が多くなっています(図6)。

これも全国と較べますとやや乳がんの方が少ない印象ですが、こちらも地域性を反映しているものと考えています。

両立支援介入後の就労状況ですが、「休業なし」と「休職の後、復職」と合わせると、当院ではがん患者さんでも75%の方が就労の維持や復職ができていたという結果でした(図7)。退職となった方は6%で、2013年の厚労科研のデータよりも確実によくなっているのではないかと思います。

患者さんが手術をお受けになったかどうかによって見てみましたが、支援をお受けになったがん患者さんのうち69%の方が手術を受けていました(図8)。

手術はやはり身体にとっての大きなダメージでもありますから、より両立支援を必要とするということかもしれません。

復職率は「手術あり」の方のほうがやや高い結果でした。手術は患者さんにとっては大変ですが、手術を乗り越え

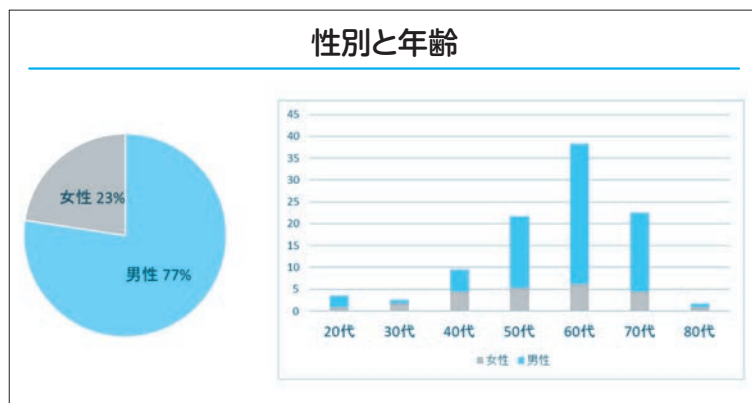


図5

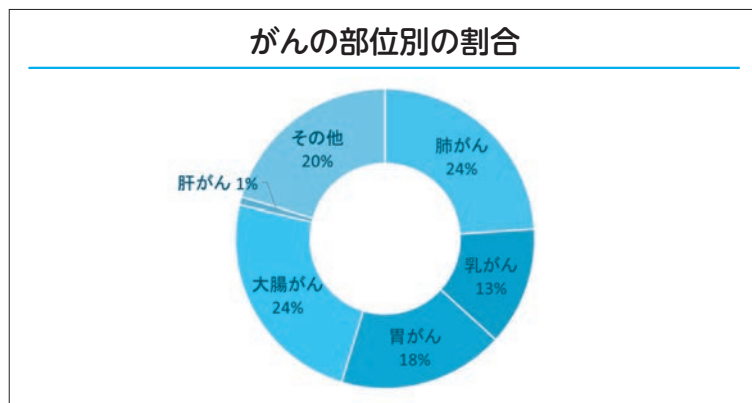


図6

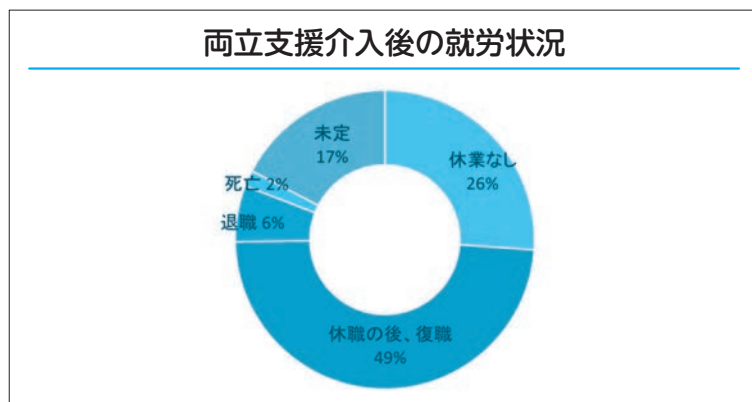


図7

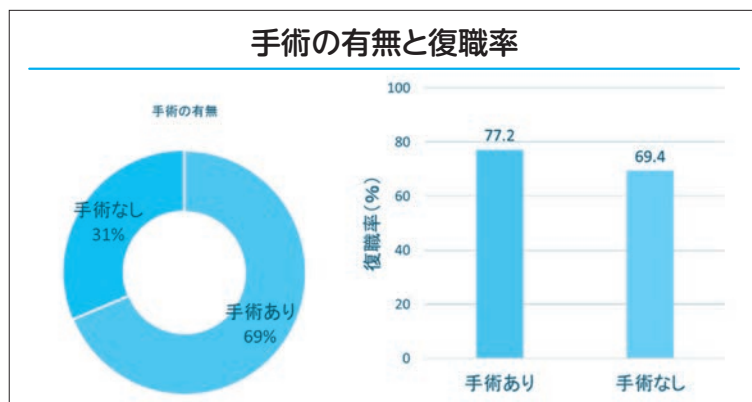


図8

ることができれば、完治して復職することができる可能性あるとも言えると思います。

東京労災病院で、がん患者さんで復職までにかかった日数の中央値は453日でした(図9)。これはかなり長い印象を受けますが、外来通院の中で継続的に相談に乗っていくことで、時間がかかって意欲のある方は復職できているのだと思います。

図10は、がんの部位別の復職率を示しています。症例が少ないためにこの数値になっているというようなものもありますが、全体に見まして復職率は予想よりも高い印象を受けると思います。とくに働き盛りに多いがんでは、復職率が高い傾向にあると言えます。

雑多なデータで恐縮ではありますが、以上のように患者さんは適切な相談や支援を受けることができれば、就労は維持できることが多いのではないかと考えています。

治療と就労の両立のためには、病気の診断後の早期からの介入が重要ですので、私どもとしましては、積極的に患者さんに声掛けをしていきたいと思い

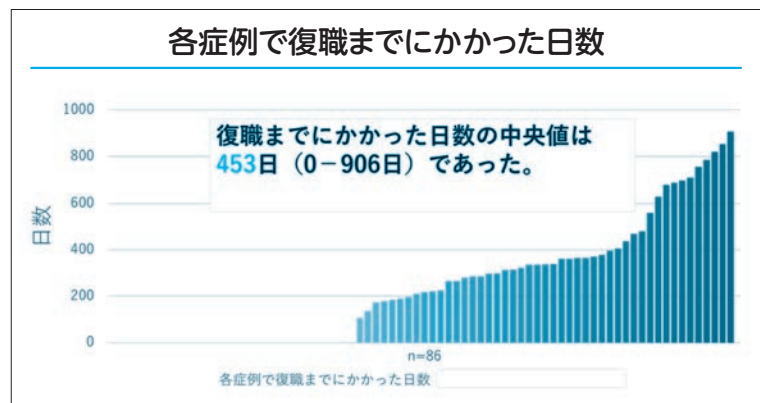


図9

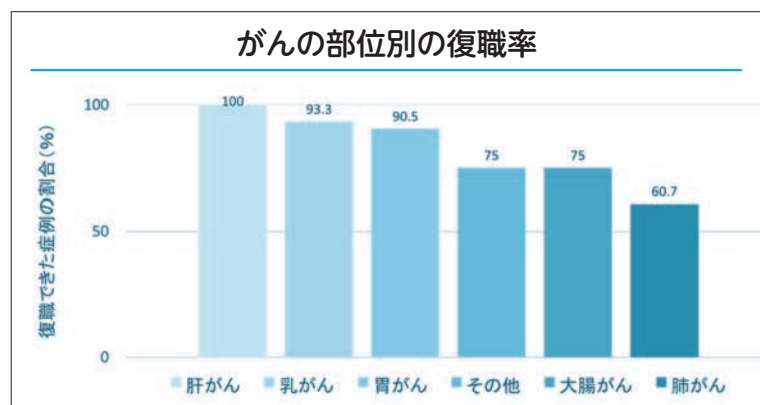


図10

ますし、患者さんや就労者の方に両立支援を受けることができるということをもっともっと知っていただきたいと思います。

東京労災病院の事例報告

続いて当センターの両立支援コーディネーターの新明さんとともに、当院での事例をご提示して、みなさまと共有させていただきたいと思います。

事例は50歳代の男性で大腸がんの方です(表2)。大腸がん検診の便潜血が陽性となり、精密検査の結果、大腸がんと診断されました。既往歴には高血圧や脳梗塞があり、内科に通院中でした。今回、大腸がんに対する術前検査のための入院に続いて手術をお受けになりました。術後の経過は良好で、いったんご退院になりました。

術後の病理検査の結果、リンパ節転移が認められたため、ステージⅢと診断されまして、外来通院で術後補助化学療法を行う方針となりました。今回私

50歳代 男性 大腸がん

- 大腸がん検診の便潜血が陽性となり、検査の結果、大腸がんと診断された。
- 既往歴に高血圧・脳梗塞があり、当院循環器内科に通院中。
- 術前検査のための入院に引き続いて手術を受けた。術後経過は良好でいったん退院となった。

表2

は、手術前の段階で両立支援コーディネーターに面談をお願いしました(表3)。

それではこの事例について新明さんから続けて

お話ししたいと思います。

東京労災病院治療就労両立支援センター・両立支援コーディネーターの新明と申します。

本事例の詳細な情報が表4です。本事例の相談依頼経路として、主治医から今後の手術や治療にあたり、仕事の継続について本人が不安を感じていると相談依頼がありました。

面接の際にうかがった就労状況として、現在は、飲料の配送業務を行っており、勤続約5年ということでした。

家族背景として、パート勤務をしている奥様との2人暮らしで、3人のお子様は成人し、独立していました。社会資源として、限度額適用認定証はすでに申請されており、生命保険の加入がありました。今後予定されている手術目的の入院では会社からの情報提供により、傷病手当金申請を検討されていました。その他に、検診結果を放置してしまい、職場から受診を促され今回の病気が分かったことや、職場(上司・配送センター長)に対しては、病名と手術予定を伝えていることなどを面接で伺いました。

職場からは、「治ったら戻ってきてほしい」と返答があったそうです。復職の希望はあるものの、手術後も病気の状況によっては治療が続く可能性があり、不安があるとのことでした。また、家族や生活のことを考えると復職への焦りがあり、社会とつながっていたいという気持ちがあると語られ、ご本人が現状を振り返り、状況の整理を行う面接が複数回続きました。

次に両立支援を行ううえで必要となる具体的な治療内容についてお示ししたいと思います(表5)。まず、入院での治療が行われましたが、手術後の検査の結果、化学療法の方針となりました。内容やスケジュールとしては、3週間に1回の点滴を行い、同時に点滴初日から2週間は内服の抗がん剤を併用す

50歳代 男性 大腸がん

- ・病理検査の結果、リンパ節転移が認められたため、ステージIIIと診断され、外来通院で術後補助化学療法を行う方針となった。
- ・手術前の段階で両立支援コーディネーターの面談を依頼した。

表3

50歳代 男性 大腸がん

相談依頼：主治医より手術前に依頼あり

「今後は手術予定で、本人が仕事の継続について不安を感じている」

就労状況：飲料の配送業務、勤続約5年

生活背景：妻（パート）との2人暮らし、3人の子どもは成人して独立

社会資源：限度額適用認定証は取得済み、生命保険加入あり、

入院（手術）時は傷病手当金を申請予定

- ✓ 検診で便潜血の指摘をされていたが、放置してしまっていた
- ✓ 職場から受診を促され、病気がわかった
- ✓ 職場（上司・配送センター長）に対しては病名と手術予定について伝えている
- ✓ 「治ったら戻ってきてほしい」と返答があった
- ✓ 仕事には復職したいが、手術後も治療が続く可能性もあり、不安がある
- ✓ 家族や生活のことを考えると、復職への焦りがある

表4

治療経過

- ✓ 手術：手術後の創部痛、手術後の検査の結果、術後化学療法の予定となる
- ✓ 化学療法：①3週間に1度の点滴
 - ②点滴初日から2週間（14日間）は内服の抗がん剤を併用
 - ⇒ 3週間を1クールとして、①②を8回（24週/6ヵ月）行う
 - 第1クールは導入目的に2泊3日の入院で実施
 - ⇒ その後は外来化学療法へ移行
- ✓ 出現する可能性のある主な副作用：食欲不振、倦怠感、好中球減少、末梢神経障害、手足症候群など



表5

るというものでした。これを3週間1クールとして全部で8回、約半年間行い、初回治療は入院、2回目以降の治療は外来通院で行われる予定となりました。表4でお示したように、出現する可能性がある副作用として、自分で分かる副作用は、「食欲不振」「嘔吐違和感」「倦怠感」「手足のしびれ」「皮膚が剥ける」

などの症状が、出現する可能性があります。

また、検査で分かる副作用としては、「骨髄抑制」「白血球・好中球低下」「血小板低下」が挙げられます。

本人にとって手術後の化学療法中の復職がひとつの目標となり、実際に復職に向けた支援や連携を一緒に行いました。

まず、本人を介して、『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』の「勤務情報提供書」を用い、勤務先へ就労状況に関する情報提供の依頼を行いました(表6)。この際、職務内容の詳細を理解し、配慮事項等を考えることを目的に、作業内容に関して病院から質問を添えて依頼を行いました。病院から質問した内容としては、配送する物量や、運転の所要時間、重作業はどのように行われるのか、機械などで軽減されることはあるかなどです。結果として事業場からは質問を含めた勤務情報提供があり、本人からうかがった情報を合わせてさらに詳しく把握を行いました。内容としては、表6にあるような情報になります。

また勤務情報提供をきっかけとして本人、事業場、病院の連携が開始されたのもひとつの特徴になります。

その後、化学療法が開始され、1クール目終了時点では、副作用が「若干の手のしびれ」だけで軽度だったことから、本人が重作業を軽減したうえでの復職を希望されました。主治医からは副作用が自製内であれば、復職や運転作業は可能と判断がありました。

本人を介して事業場に連絡を取り、復職に際しては産業医・人事担当者と面談を行い、病状や治療の内容の確認が必要であると返答がありました。ご本人は、産業医と面談することは初めてで、業務に対する副作用の影響を結びつけて説明することに不安を感じておられました。

そのため、本人・事業場が同意のうえで、情報など

職場に対する勤務情報提供の依頼	
※ 本人を介して職場へ勤務情報提供書を依頼	
職 種：配送業	
職務内容：自社店舗への配送作業	
自社倉庫から1日平均7トンの物量を配送している	
体を使う作業（重作業）	
運転作業は4～5時間程度	
大型、小型トラックそれぞれの作業でシフトが組まれる	
大型トラックはリフトが内蔵されているため荷積み・荷卸しの重作業が少ない	
勤務形態：常雇勤務	
勤務時間：7時00分～16時30分（休憩1時間・週2日休み）	
通勤方法：バイクで約25分	
有給休暇：残17日間	

表6

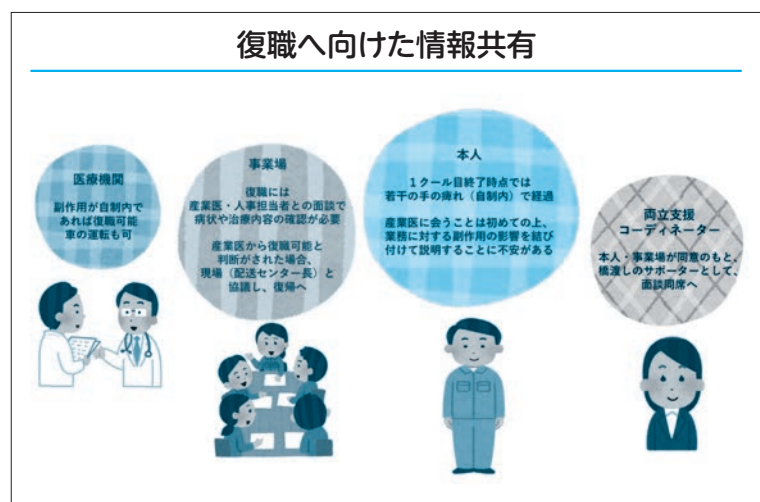


図11

の橋渡しのサポーターとして両立支援コーディネーターが面談同席の予定となりました(図11)。

産業医・人事担当者との3者面談の前に、「勤務情報提供書」の情報をもとに作業内容や就業継続の可否について「主治医意見書」の作成を行いました。本書式も『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』を使用しました。

意見書には現在の症状、治療内容や、今後のスケジュールを分かりやすい言葉で記載し、配慮事項に関しては、重量物の運搬を避けるため、おもに機械作業が中心となる大型トラック作業での復職が望ましい旨を、就業上の措置として記載をしました(図12)。

また、この段階では化学療法の副作用が比較的落ち着いていたため、業務内容拡大については本人・事業場で協議のうえ、決定可能としました。

記載内容については、ご本人に実際の意見書を確認し完成となりました。ご本人からは、診断書の内容を通して改めて自身の病気や治療内容、今後の働き方の希望などを整理できたとフィードバックがありました。

意見書(診断書)を用い、本人、職場、病院の3者面談を実施しました。まずご本人から、これまでの治療経過や状況、復職後の働き方の希望、術後の状態や今後出現する可能性がある副作用を含め、作業への不安と影響について、事業場に伝えました(図13)。

その内容を踏まえ、事業場からは、抗がん剤治療中の勤務可否やストマ増設の有無、車両運転作業の可否、作業環境の適温に関する質問がありました。基本的にはご本人が答え、分からない用語や補足、情報のサポートを両立支援コーディネーターが行いました。

質問内容については、抗がん剤中は働けるということや、ストマ増設はしていないこと、車の運転は可能であるということ、作業環境の温度に関しては問題なく、衣服で調節できるということなどを情報提供しました。

また、意見書(診断書)は基本的に文書になりますので、情報の補足として病院配布している患者さん向けの抗がん剤資料を提供して、治療スケジュールや副作用の詳細に関して共有を行いました。

面談の結果、事業場から条件付きで復職可能と判断がされました。条件として、①抗がん剤治療は最後まで完遂をすること(仕事を理由に治療を放棄しない)、②副作用等で体調が悪い場合は、休息、休暇を取ること、③重作業の少ない大型トラックのシフト調整を、現場と可能な限り行うこと、④復職後しばらくは時間外労働を禁止とする、という内容でした。

今回の面談結果は、産業医・人事担当者から現場に報告されることになりました。ご本人から、今回

病院からの情報提供

S 状結腸癌で20XX年Y月Z日に手術を行いました。しばらく、便の回数が多くなりやすくなる可能性があります。同年Y月Z日から再発予防の抗がん剤治療が予定されています。食欲低下や倦怠感が出やすかったり、手足の痺れの症状が出たりすることがあります。

Y月Z日に抗がん剤治療が開始されました。3週間に1回の通院が必要です。これを3回繰り返される予定です。3週間のうち2週間は抗がん剤を内服しており、3週間に1回は点滴の抗がん剤を使用します。それ以外にも、術後経過観察で3ヵ月おきの通院も必要です。

復職: 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能)

- 手術後の腹部の疼痛、抗がん剤治療の副作用としての手足の痺れがあるため、復職後は重労働の業務は避けることが望ましいです。
- 大型トラックでの運転作業から復職開始が望ましいです。
- 業務内容拡大については状況を見て、本人・事業場で協議の上、決定可能です。
- 20XX年Y月Z日から6ヶ月間は抗がん剤治療が必要で、それ以降は3ヵ月ごとに通院が必要です。

配慮事項については本人と協議し、内容確認をしていただいた上で完成

図12

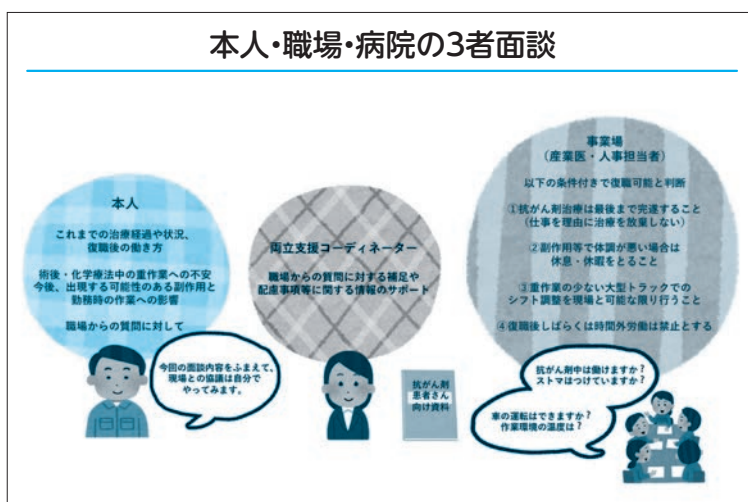


図13

の面談をもって自身の治療や仕事に対する希望など、どのように伝えれば良いのか整理ができたため、現場との協議は自身で行いたいと希望があり、次のステップに向けた本人の行動につながりました。

その後、本人と現場が協議・調整を行い、適宜休息や休暇をとることや、大型トラックでのシフトが配慮され、重作業を避ける形での復職となりました(表7)。

病気に関する開示範囲については、自分から同僚に対しても病気について伝え、理解を得ながら、しばらくは順調に就労されました。

しかし数ヵ月後に、抗がん剤の副作用として足のしびれが出現するようになり、歩行も安定しない状態になりました。状態をふまえ、本人・事業場・病院間で再度協議を行い、症状の程度から車両運転は危険であることから、抗がん剤治療終了までは休職の

方向となりました。

本人からは、手足のしびれだけだからこそ悔しい、治療をしながら働いていたかったと気持ちを吐露される場面がありました。

表8は最後のスライドですが、復職定着に対して、両立支援コーディネーターをはじめ、多職種で課題を感じています。基本的には週40時間、障害者雇用でも週に20～30時間、年間12ヵ月を通じて働くことが通例であり、長時間、長期間、安定して働くことが難しいことがある場合に、復職定着が困難になることがあります。また、運転・機械作業などを含めた「安全にできる状態であること」に課題が生じ、復職自体が困難な事例も見受けられます。

本事例のような「配置転換」や「他配慮」に関してですが、特定の作業に長年従事してきたという場合に、「配置転換」や「他配慮」が、本人や会社にとって現実的ではない場合があります。今すぐに答えが出ていないことですが、本人・事業場・病院間のさらなる連携、協働が必要だと考えます。さらには社会への啓発も重要と考えます。

復職後

- ✓ 本人と現場が調整し、大型トラックのシフトで配慮され、復職となる
- ✓ 同僚にも自分の病状を伝え、理解を得ながらしばらくは順調に就労される
- ✓ 数ヵ月後、末梢神経障害で足の痺れが出現するようになり、歩行さえふらつくようになった
- ✓ 本人・事業場・医療機関で協議し、症状が重さから、抗がん剤終了までは休職の方向へ

「手足の痺れだけだからこそ悔しい。治療をしながら働いていたかった。」

表7

おわりに

- ✓ 復職・定着への課題
週40時間（障害者雇用でも週20～30時間）、年間12ヵ月を通じて働くこと
長時間、長期間、安定して働くことが難しい場合
- ✓ 運転・機械作業など含めた「安全にできる状態であること」への課題
- ✓ 配置転換や他配慮が現実的でない場合
- ✓ 本人・事業場・医療機関の連携・協働、答えを出すプロセス
- ✓ さらにには社会の仕組み

表8

私からの発表は以上となります。ご清聴ありがとうございました。

基調講演

5

厚生労働省 脳卒中患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業への取り組み報告

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター
両立支援部長

加藤 宏一



目的

私たち東京労災病院は、厚生労働省の令和2年度「循環器病患者に対する治療と仕事の両立支援のモデル事業」を分担担当していましたので、脳卒中患者に対する両立支援の取り組みを報告いたします。

このモデル事業は心疾患と脳卒中で行われていました。

両立支援はがん患者さんから始まったのですが、現在は、脳卒中、メンタルなどに対象者が広がっていき、先ほどのお話にもありましたが、東京労災病院では、全有職者に対して両立支援を行っています。

脳卒中に関しては、昨年から両立支援指導料という診療報酬の加算もつくようになっていきます。また、疾患ごとに治療経過や就業能力が変わるために、両立支援の取り組みも変わってきます。両立支援の基礎的なことは変わらないのですが、やはり一人ひとり病状や経過が違います。事業所での立場も違いま

Introduction

● 目的

- ▶ がん患者から始まった治療と仕事の両立支援は、脳卒中、メンタルなど対象者が広がっている。
- ▶ 疾患により治療経過や就業能力が変わるため、両立支援の取り組みも変わってくる。
- ▶ 脳卒中患者の復職後に本人・関係者が集まる場を設け、発症・入院時の状況、その後の経過につき情報収集し支援の意義を検討する。

表1

すので、取り組みも柔軟に変えていかなければいけません(表1)。

今回は脳卒中の患者さんの復職後に関係者が集まる場を設け、発症・入院時の状況、その後の経過につき情報収集し、どうしたらよりよい支援ができるか、どうしたらよかったかなどを検討しましたので報告いたします。

方法

対象者は脳卒中を発症し、東京労災病院に入院中に「両立支援希望」があり、医療機関に在籍する当院の両立支援コーディネーターが支援開始した事例となります。

復職後に本人、急性期病院、回復期病院等の医療機関、事業場の各関係者から、両立支援についての満足度や課題などを聴取する復職後カンファレンスを開催しています(表2)。

その復職後カンファレンスの議論から、就労支援

Introduction

● 方法

- ▶ 【対照】脳卒中を発症し、急性期病院入院中に両立支援希望があり、医療機関に在籍する両立支援コーディネーターが支援開始した事例。
- ▶ 復職後に本人、急性期病院・回復期病院等の医療機関、事業場の各関係者から、両立支援についての満足度や課題等を聴取する復職後カンファレンスを開催。
- ▶ 復職後カンファレンスの議論から、就労支援の効果を検証。
- ▶ 本事業に同意が得られた一事例を提示。

表2

の効果を検証しています。

に両立支援を進めたかを含めて提示いたします。

また本事業に同意が得られた一事例で、どのよう

対象者の抽出

対象者は2019年度中に当院に入院した有職者について図1のフローチャートに従って候補者を抽出しています。

仕事を持っていて、脳卒中になり、脳卒中で失語となりお話しができないという方は、家族の同意があった方で、また普通にお話しができるという方は、本人の同意を得て、モデル事業の対象者としています。

この事業が始った2020年8月時点で支援中の脳卒中の方が15名いましたので、その方々を対象としました。

Methods

● 対象者の抽出

- 2019年度中に当院に入院した有職者について右のフローチャートに従って候補者を抽出。2020年8月時点で支援中の15名。

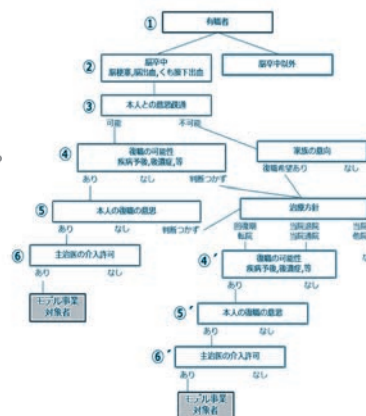


図1

復職後カンファレンス

復職後カンファレンスですが、COVID-19の流行に伴いまして、電話で、または短時間の職場訪問でインタビューを行う方法に変更しています(表3)。

その前は何かで会ってお話しをしていました。インタビューは半構造化の形式を採用しました。

インタビュー内容ですが、「転院前・復職前の不安」「転院後・復職後の困りごと」などで、脳卒中の場合はリハビリテーションが数ヵ月必要になることがありますので、リハビリテーション病院に転院した時のことも聞いています。また「両立支援相談によるメリット」「両立支援相談によるデメリット」、「両立支援の既知」「支援の満足度」などです(表4)。

自由回答としましては、「回復経過と行動」「段階的復職の対応が可能だった場合は、その理由」「周囲の従業員の反応」「治療と仕事の両立支援の課題」についてうかがっています。

回復期リハビリテーションに関しましては、本人担当のソーシャルワーカーさんに電話で話しをうかがっています。

また職場では、本人と上司の方に同席してもらいまして、職場訪問などを行っています。これも短時

Methods

● 復職後カンファレンス

- COVID-19流行に伴い、感染予防に留意し、電話と職場訪問でインタビューを行う方法に変更。
- インタビューは、半構造化の形式を採用した。



表3

Methods

● インタビュー項目

- Q1 転院前・復職前の不安
- Q2 転院後・復職後の困りごと
- Q3-1 両立支援相談による利益
- Q3-2 両立支援相談による損益
- Q4 両立支援の既知
- Q5 支援の満足度
- 自由対話) 回復経過と行動
- 自由対話) 段階的復職の対応が可能だった理由
- 自由対話) 従業員の反応
- 自由対話) 治療と仕事の両立支援の課題

表4

間で行っています(表5)。

Methods		
インタビュー1		インタビュー2
本人を担当した回復期病院 MSW	対象	本人 職場の上席者
電話 30分以内	方法	職場訪問 30分以内
録音に承諾あり	データ収集	録音に承諾あり
質問毎に文字化	解析準備	質問毎に文字化

表5

まとめ

「まとめ」ですが、本人・事業場・医療機関の、私たちがよく行っているトライアングル型支援体制を確認いたしました(図2)。

医療機関では、急性期病院から回復期病院に転院するということで、直接、事業場とやり取りすることは少し難しくなるのですが、回復期病院の方も、かなり両立支援を理解してくださり、協力支援してくださっていますので、最近ではあまり困ることもなくなっております。今後どのようなになるか、また将来、どのような形で仕事復帰することになるか、イメージを大切に、事業場との話しも進めています。

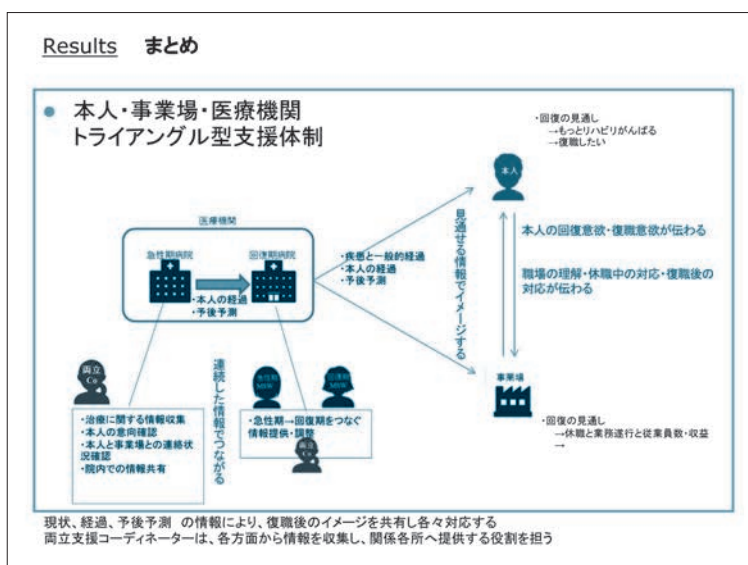


図2

事例報告

事例報告に入ります。この方は50歳代の男性で脳出血(左被殻出血)です。左側の脳は言語中枢や右半身の機能がありますので、この方は入院した時には右半身の運動麻痺、また失語症がありました(表6)。

急性期の治療後、回復期リハビリテーション病院に転院したのですが、その時には右手足の巧緻性が低下した状態でした。ADLは自立してしまして、日常会話はほぼ可能になっていました。

Methods

● 事例報告

- 50歳代 男性 未婚・独居
- 脳出血(左被殻出血)
- 急性期入院時: 右半身運動麻痺、失語症
- 回復期退院時: 右巧緻性低下残存、ADL・IADL自立、日常会話可能
- 職業: レーザー溶接工、正社員、勤続20年超
- 脳卒中治療のため約2カ月入院(急性期3週・回復期4週)
- 傷病手当金受給あり
- 発症2.5カ月後に短時間勤務再開、発症3カ月後にフルタイム勤務に復帰

表6

職業は細かい仕事をするレーザー溶接工です。やはりけがとかやけどというリスクも出てくる仕事でした。

この方は正社員で勤続20年を超えています。

脳卒中治療のために2ヵ月間入院して、その間は傷病手当金を受給されていました。

発症2.5ヵ月たったころに短時間勤務から再開します。そのあとにフルタイムに移行しています。

やや細かくなりますが、表4のインタビュー項目についてのひとつひとつ回答を示しています。大事なところについてお話しします(表7)。

「転院前・復職前の不安」ですが、「本人」は「やれるかどうか」ということで、また「職場」では、「どの程度の後遺症があるか。それでやっていけるかどうか」ということを気にしていました。

「回復期病院」では、脳の患者さんは手足の麻痺などもそうなのですが、高次機能障害がどのくらいあるかということに気にされていました。

転院後・復職後の困りごとですが、「本人」が「収入や休暇」を気にされていました(表8)。

両立支援相談によるメリットは、どういうものがありましたか、ということでは、「本人」は「話すことで楽になった、精神的に支えてもらった」ということでした。「職場」では今後の病状などを知ること、「どのように復帰していくかのイメージができた」ということでした。「回復期リハビリテーション病院」では、「退院後の展開がイメージできた」ということでした。当院の周りの回復期病院は、両立支援にかなり意欲的、積極的になってきています。職場訪問をされましてどのようなリハのプログラムを作ったらいいかとか、どのように進めていったらいいかという

Results Q1 転院前・復職前の不安

	コメント	要旨	要点	課題
1 本人	技術職だから、それがやれるかどうかそれを機にリハビリを兼ねてという考えもあったからそんなに不安だったということはない	やれるかどうか		
2 職場	実際、脳となるとどの程度の後遺症があるのかわからない それに対してどの程度やっていけるのかあと、退院してきて、うちに来て、手がどの、言葉がどの 大丈夫かっていう気持ちはありましたけど、特に復職希望ということで、脳の患者さんとかだと、全体的に高次脳の問題だとかそういう心配はありますけどもこの場合は特になかった	どの程度の後遺症か やっていけるのか	脳の疾患による後遺症が仕事に及ぼす影響への懸念	脳の疾患による後遺症が仕事に及ぼす影響への懸念
3 回復期		脳の患者さん 高次脳の問題		

表7

Results Q2 転院後・復職後の困りごと

	コメント	要旨	要点	課題
4 本人	「作業が思うようにできない」そういうこともあったけど、休んでいたじゃないですか、給料とかそういう面で、ほんとにできて、(給料が)もらえるのかと有給休暇の残りがなくなっていたので、大丈夫かなと	仕事のできと給与への影響 残数のない休暇	働き方 収入・休暇	
5 職場	なし			
6 回復期	なし			

表8

Results Q3-1 両立支援相談による利益

	コメント	要旨	要点	課題
7 本人	話はいろいろよかった、リハビリもそうだし言ったことで、それだけで少し楽になった1人で考えているだけでなく、人に話せたことがよかった	話すことで楽になった	精神的支え	精神的支え
8 職場	(情報共有)よかった、経過を話して、イメージが付きやすかった	知ることでイメージできた	会、話す、見る、書面伝達 情報共有により、見通しが立てられ、以後のイメージがしやすくなる	情報の内容 ↓ 迎える準備 心構え 復職後のイメージ
9 回復期	社長と副社長が来院する予定になっていた日があったため、その日に直接、本人同席で確認できた。いつまでに戻らないと難しいか、時短勤務とか可能か、確認させてもらった。 身体機能の方は大きな問題がないということが、転院調整時にわかっていたので、復職には間違いなく高次脳機能が問題になるとわかっていった。 身体機能がよい方は、入院よりも、退院して社会復帰に向けてやっていくというのが強いので、早めにやっていくというのが必要と思っていた。 入院が1ヵ月くらいで短かったのもあるが、本人の理解力があつた。会社の方も理解が早く、溶接の仕事だが、配置換えをして復職に向けて取り組めるという話もできていた。 復職後どうなるかイメージが付きやすかった。 リハで職場訪問をして、情報共有できたのもよかった。職場の方の理解がとてよかったと思う。	転院時のサマリーで心身状況、職業情報、現在までに職場と共有できていることの情報があったため、転院後にやるべきこと、そのスピード感がイメージできていた 職場の方に会うことでリハの職場訪問で情報の共有ができた 退院後の展開がイメージできた 職場の方の理解がよかった	職場：復職後の対応のイメージ 医療：リハビリプログラムへの汎化 入院期間の検討、退院後の医療的フォローの準備、等 医療機関どうしの情報共有の利益 迎える準備、心がまえ、先行のイメージ	

表9

Results Q3-2 両立支援相談による損益

	コメント	要旨	要点	課題
10 本人	なし			
11 職場	なし			
12 回復期	なし			

表10

こともやってくれています。そういう情報を共有して復職後のイメージがつかめていたのがよかったのではないかと思います(表9)。

デメリットはとくにないということをわれわれには言っていました(表10)。

発症前に両立支援のことを知っていましたかという質問には、やはり、あまり知らなかったということ、「本人」、「職場」の方は言っていました(表11)。

回復経過ですが、最初は鉛筆も持てなかったということですが、少しずつ、少しずつ仕事に復帰するようにして、徐々にですが、以前と同じぐらいにできるようになったということで、職場の理解、対応もよかったと思われます(表12)。

復職が可能だった理由には何かありますかと聞きましたら、「本人」は、徐々に仕事に復帰できたのがよかったと言っていて、「職場」の方はやはり発症前の人となりで、この方はよく働く誠実な方でしたので、辞めさせる気は最初からなかったと言っていました。そういう会社の風土なども両立支援には関係してくると思います(表13)。

周りの従業員にもどういう病状かということ、この方はお話しされていて、そのへんも受け入れがよかったということでした(表14)。

Results Q4 両立支援の既知

	コメント	要旨	要点	課題
13 本人	入院してはじめて知った(転院するシステムも)知らなかった(回復期MSWが)できずと話してくれて、(失語で)うまく話せない中で、やってくれて助かった そういうことを知ったのは入院してから	該当者になって初めて知った	概念の浸透がない	両立支援の認知・普及
14 職場	全然知らなかった 他の従業員でも経験はなかった			
15 回復期	当院との連携の経験があり知っている	経験があるから知っている	業務でやるべき支援ではあるが、基幹施設と連携があるため、経験が豊富	

表11

Results 自由対話 回復経過と行動

	コメント	要旨	要点	課題
16 本人	(職場復帰後、)いきなりできなかったなくて、何回かやってみて、少しずつできるようになった 失職したりした	何回かやってみて、少しずつできるようになった	本人の理解、意欲	本人の理解、意欲
17 職場	最初は鉛筆も持てなかった 作業的にも右手を使う仕事、その辺の動き、大丈夫なのかと思っていた 実際、向こうにいた時は変わらなかった (現場に)戻ってきただけで、少しずつ徐々によくなった 最初、前と同じことじゃなくて、これくらいならやれるかなというものをやらせてもらって	(発症前と)同じではなく、これくらいならやってみてもらった	職場の状況理解、ステップの設定、やらせてみる度	職場の理解、対応
18 回復期	基本的にはリハ中心 清掃のお仕事をしているということで、右左肢の機能向上、復職に向けてということだったので、意外歩行、交通機関の利用、自転車通勤ということもあったので自転車乗車、実際に職場に訪問させてもらった 社会生活に戻るために、業の管理で看護師がかかわった ソーシャルワーカーとしては、キーパーソンが親戚の方で、あまり会社とのやりとりはしていなかった 失職があったため、どういった形で有休から病休に切り替わるか、復職に向けた会社の意向を本人が確認することが難しかった 会社との調整についてお手伝いさせてもらった	仕事に要する能力の評価 模擬練習 職場訪問での具体的な情報収集、目標設定 退院後の生活安定のための指導	集中的リハビリテーションの提供 入院中に整備する休職手続き 退院後の生活安定	集中的リハビリテーションの提供 入院中に整備する休職手続き 退院後の生活安定
19 回復期	入院時にいろいろ確認したが、本人からはあまり情報が得られなかった 4日後くらいにもう一度確認したが、やはりはっきりしなかったため、MSWが会社に直接連絡してもらい、本人と相談して、有給休暇の残数、傷病手当に切り替わるタイミング、手続き方法について最初に相談させてもらった 本人の代理で情報収集をした 一般的な復職の方、有給休暇から傷病手当に切り替わっている、会社からいつ戻らなくてはいけないと言われているか、情報収集して、支援計画を立てていくが、その情報がなかったため、確認をした	職場との連携がしやすいよう配慮(失語症による言語的伝達に関する直接的支援)		

表12

Results 自由対話 段階的復職の対応が可能だった理由

	コメント	要旨	要点	課題
20 本人	年末に退院して、年明けには会社で短時間を2〜3カ月やることにして、それからはフルタイムにやって、ありがたかった	早期に、段階的に、	経験の積み重ね、自己フィードバック、実際の作業で試してみてもよい環境、安心感、感謝の気持ち	会社の風土
21 職場	本人の今までの働き方、やってきた(経過)があるから勤務3年だが、一度辞めたため、トータルすると20年以上勤務している 勤務が短い人と同じようにできるかと思ったら、むしろいいかも 会社としては誰にでもそうしなければいけないのかもしれない	発症前の人となりを知っている 働きぶりを知っている		
22 回復期	入院中から、段階的復職についての考えを本人にも医療機関にも話してくれた	入院中から復職に関する対応の情報提供があった		

表13

Results 自由対話 従業員の反応

	コメント	要旨	要点	課題
23 本人	現場もそうだけど、前と同じように、(同僚らと)普通に接前と同じように、普通に接しているからよかったと思う	前と同じように、普通に接している		会社の風土
24 職場	身体の状態はみんなに伝えていた しばらく休むこと、復帰してくると、伝えた 心配はありました 戻ってきて、仕事は不調にできるのかという心配はあった	従業員に状況を示す 復帰後について心配の声	動機はあったが、受け入れ良好 上席者の情報提供、本人の努力する姿、本人の病状 業務量の調整をしても不満がたらず	
25 回復期				

表14

課題ですが、「職場」では病気の状況、後遺症にどういうものがあるか情報がほしいということでした。「回復期病院」では、どこまで職場に話していいものか、本人にデメリットにならないかということと心配されていて、その点はどこまで開示したらいいか、診断書や情報提供書を作る際に困ることなのかなと思われまます(表15)。

両立支援に関しましてはおおむね満足していただき、両立支援コーディネーターについても本人や職場、回復期リハビリテーションのソーシャルワーカーも非常に満足されていました(表16)。

Results 自由対話) 治療と仕事の両立支援の課題				
	コメント	要旨	要点	懸念
26 職場	病名だけでなく、その後どうなっていくか、度合いはどうだろうと体力とかなんにしてもどういう風になるのかわからない 何カ月したら普通にできる、体力が落ちたから、できないとか、あまいな部分もほしい 完治するまでに半年かけど、2カ月後でも仕事できる？完治しないとできない？無理をさせなきゃで済ますよといったいい加減な情報もほしい 慣れさせる期間を設けるにしても、通勤だけするとかはOKか、リハビリをさせようという感じでも無理なんですか？といった、...、診断書となるといい加減にはかけないと思うけど、書面と口頭があるように	疾病・後遺症に関する情報がほしい 職場としての対応が考えられるよう、ある程度のあいまいさもほしい	情報の内容 対応の余地が考えられるあいまいさを含むもの	
28 回復期	どうやって理解を促していくか 本人、親戚、会社の方の理解がよかったのでうまくいった 会社の方の理解をどうやって促していくか課題と思う 今回はリハスタッフは復職にむけてよい働きをした 本人の状況にこだわるあまり、患者の状況を復職せずに、できないこと、配慮事項を会社の方々に伝えてしまうこともある 本人にとって不利益になることも当然あると思う、本人の不利益にならないようにきちんと職場の方に伝えられることが課題だろう 本人によって配慮が必要なのが、会社には対応しきれない場合、不利益になってしまうが、不安な復職に向けて受け入れてもらえるか 若いスタッフだと、本人のことばかり伝えてしまっていて、会社が配慮するのは当たり前のように伝えてしまうことがある 情報提供の仕方、伝え方、受け引きの仕方を学ぶ必要がある リハビリが必要であつたら、両立支援をやっているところでの通院などにつなげられたいと思う	関係各所の理解を得る 医療スタッフは、どんな情報を提供すること、復職後に生じた困りの点、復職後の対応が必要かを考えて発信する必要がある 対応の相談先	本人に損益のない情報提供の仕方 復職後に生じた困りの点、復職後の対応できる医療機関の整備	情報の内容
27 回復期	傷病手当金受給中となつたときに、(医療機関の切り替わりで)通院と通院のタイムラグが生じる。その期間の証明をどうするの か。 退院したら、診療情報提供書を送っておくので、その後の仕事ができないことの証明をすべきかどうか迷いがある。 最初から、タイムラグが生じるのがわかっていて、次の診察までの期間を当方で書くことにしたという経験がある	書類適応機関内の転退院と書類作成の責任 事前に連携の流れがわかっていることによる対応	事務手続き上の面倒、...	書類の責任所在

表15

Results Q5 支援の満足度				
NRS:numerical rating scale ... 0:不満足、10:満足し、11段階で回答				
	本人	職場	回復期病院	
急性期病院	10 リハビリ病院についてでもらえてよかった 最初を知っている病院に外来通院できるのは安心	-	10 転院調整時から復職希望と経過を伝えてもらえていたため、対応しやすいだった 退院後もフォローしてもらえて大変助かる	
回復期病院	7 もっと(練習を)やりたかった 家での自主トレはやらなくなる	8 (情報共有が)よかった 経過がわかり、イメージが付きやすかった	-	
事業場	9 (職場では)自分が病気休業の初事例 (職場の対応は)助かっている 勤務時間を段階的に調整してもらえてよかった	-	10 来院してくださり状況を伝えられた 入院中に職場訪問をさせていただきリハビリテーションプログラムに反映できた	
両立支援CO	10 生活のことや再発予防のことまで相談できて心強かった	10 本人が復職に向けてリハビリを頑張ったり、再発予防に取り組んでいるのは相談できる人がいるからだと思う	10 書類では伝わりにくいことを口頭で伝えられる、回復期退院後も支援してくれるという安心感がある	

表16

まとめ

「まとめ」ですが、本人、職場、また回復期病院の3者から表出された共通のワードは「後遺症」また「復帰後のイメージを持つことが大事」ということでした(表17)。

また復職に必要な要素としては、「正確な情報」「会社の風土」でした。この企業は両立支援制度を改めて作ったということではないのですが、作れるような体制はできていた、雰囲気はあったということです。また本人の人がらや、発症後にも仕事に復帰したいという意欲はあったということも重要でした。

脳卒中に関して治療と仕事の両立支援において抽出された課題としましては、脳卒中というのは後

Results まとめ

- 3者から表出された共通のワードは、「後遺症」「復帰後のイメージ」であった
- また、復職に必要な要素として「情報」「会社の風土」「本人の人柄・発症後の意欲」を挙げていた
- 脳卒中後の治療と仕事の両立支援において抽出された課題
 - ① 病状や後遺症の程度と本人・事業場の理解、イメージと実際の照合
 - ② 回復経過、機能予後の共有であった

本人・事業場・医療機関 トライアングル型支援体制

現状、経過、予後予測の情報により、復職後のイメージを共有し各々に対応する
両立支援コーディネーターは、各面から情報を収集し、関係各所へ提供する役割を担う

表17

遺症が起きることが多いですから、その後遺症がどのくらいあるか、またそれで仕事ができるかという

イメージと実際のギャップなどをうまく持つことが大事だということでした。また回復経過、機能予

後の共有も、それと同じように大事だと思います。

考察

考察としていくつかお話ししたいと思います(表18)。まず一人ひとり両立支援を行い、その内容がどうであったかフィードバックして、よりよい両立支援をめざしているのですが、この方の検討をした場合には、やはり復職後のイメージが大事だということでした。どういう仕事に戻るか、原職復帰できるか、その時にどういう治療・リハビリが必要か、どういう生活が必要かということも、環境整備なども含めて、みんなで共有することが大事です(表19)。

また復職後カンファレンスの効果ですが、治療と仕事の両立支援は、復職できたからいいというわけではなく、復職後に問題は出てきます(図3)。復職後に本人、事業場はもちろんですが、われわれやリハビリ病院からのアドバイスやサジェスチョン、フィードバックなども含めまして、こういうことはできないとか、こういうことはできるからどんどん進めていってもいい、とくにできることを伝えていくことが大事かと思われま

Discussion

- 考察1 支援内容の検討
- 考察2 復職後カンファレンスの効果
- 考察3 シームレス支援の有効性
- 考察4 地域社会への貢献
- 考察5 脳卒中後遺症と支援の希望

表18

Discussion.1

● 支援内容の検討

- ・ 支援に求められているのは「復職後のイメージができる」こと
- ・ 本人は、治療や復職準備の段階を知り、今後の見通しがつくことにより、安心、回復への意欲・行動、努力につながる
- ・ 事業場では、治療経過や病状説明により、病氣休職した従業員を再び迎える心構えができ、対応方法や内容の検討、同僚らの理解につながる
- ・ すなわち、医療機関では、本人・事業場が復職後のイメージをしやすくなる情報提供に努める支援が求められる



表19

Discussion.2

● 復職後カンファレンスの効果

- ・ 復職後に各々の対応・その時の思いを収集することは、支援の鍵になる内容を抽出することができる
- ・ 本人・事業場・医療機関が、互いの状況を認識して、対応した内容を共有することにより、次の事例の支援に活かすきっかけになり、各機関における両立支援の体制づくりを促進する

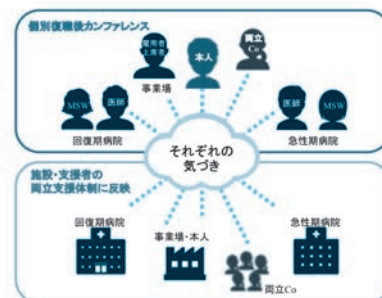


図3

シームレス支援の有効性ということですが、どこかで途切れるともうそこで止まってしまうので、転院したら転院先の方にも、ソーシャルワーカーの方が多くなりますが、支援を続けてもらうようにお願いをする。そういう環境を作っていくことが大事かと思われます(表20)。

両立支援は地域社会も含めて考えていかなければいけないことでして、われわれの病院がある大田区は、両立支援にもかなり積極的に関わってきています。

ホームページにも当院の両立支援のことを載せていただき、今週は、新明さんや私が話しをしている動画をYouTubeで載せてくれ、両立支援の周知普及に協力してくれています(表21)。

がんと脳卒中で違うのは、脳卒中は後遺症が出るということで、それによって原職復帰が難しく、障害者雇用になったりすることもあるのですが、仕事ができなくなるということもあります。mRSというものがあって、脳卒中の治療終了時、退院時の評価なのですが、1～6段階で示してまして、mRS1というのは、「症状はあるが障害はない」、2「軽度の障害」、3「中等度の障害、歩行可能」という方です。4になると歩けない、5は「重度、寝たきりの方」、6は「死亡」となっています。2015年から2019年までに東京労災病院では309名の有職者で脳卒中の方を支援しています。mRS1・2・3の仕事ができるかどうかという方は、半分の方が両立支援を希望していました(図4)。

Discussion.3

● シームレス支援の有効性

医療連携・・・転院調整、紹介状、地域連携パス

両立支援での連携・・・両立支援コーディネーターの転院先訪問や電話連絡等で情報共有、復職定着までを支援

- 各関係者から、治療から復職までの状況を知っている両立支援コーディネーターの存在により、本人・事業場・医療機関が情報によって繋がり、現状把握と目標設定による支援の推進に至ったとの評価を得られた

⇒支援がシームレスになるには

治療中から

1. 本人が事業場と相談できる環境をつくる
2. 本人が治療者と相談できる環境をつくる
3. 本人が現状とその後をイメージでき、言語化できることを支援する

表20

Discussion.4

● 地域社会への貢献

- 経験を通して、得られた知見や課題を関係各所と共有し、地域における両立支援体制の普及啓発を促進したい
- 自治体・地元医師会・地域産業保健センター等に情報提供し、地域の支援体制づくりを目指す



表21

Discussion.5

● 脳卒中後遺症と支援の希望



mRS1 症状はあるが障害はなし
2 軽度の障害
3 中等度の障害、歩行可能
4 介助なしに歩行や動作不可
5 重度、寝たきり
6 死亡

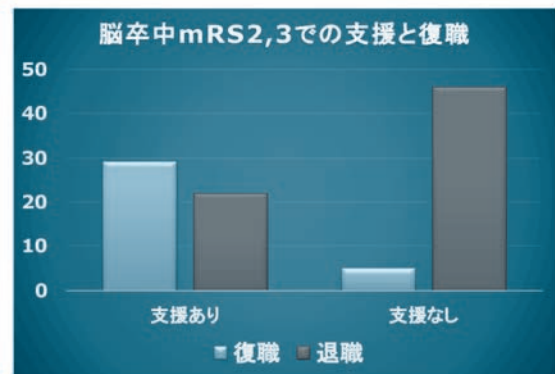
独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院 治療就労両立支援センター
Tokyo Rouse Hospital
Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

図4

両立支援を希望した方、希望しない方、していない方を比較しているものが図5です。mRS1ですと自分で戻れるから支援はいいと言う方もおられます。mRS2・3ですと高次機能障害があるという方がいますが、「支援あり」が復職された方には多くなっています。支援をしていないとやはり復職ができずどこかでつまづいてしまう方が多いという結果が出ていますので、やはり両立支援を早期から介入するのが重要かと思えます。

Discussion.5

● 脳卒中後遺症と支援の希望



独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院 治療就労両立支援センター
Tokyo Rousei Hospital
Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

図5

結論

結論ですが、両立支援は復職後の定着が重要です。復職したから安心できるというわけではなく、復職後、実際の仕事に戻ってから色々と、周囲の方との関係もありますし、体力的な問題も出てきます。復職後カンファレンスによる情報共有や、職場環境の調整などが有用で、それを両立支援のほかの方にもフィードバックするということが大事かと思えます。

東京都大田区では、両立支援に力を入れてくれているのですが、地域社会に両立支援を浸透させるためには、地域の医療機関がリーダーシップをとって、プッシュ型と言いますか、最初に患者さんがいるのは病院ですから、そこで両立支援を始

Conclusions

● 結論

両立支援は復職後の定着が重要で、復職後カンファレンスによる情報共有、職場環境の調整などが有用。

地域社会に両立支援を浸透させるには、地域の医療機関がリーダーシップをとり、行政、産保センター、事業所と連携していくことが有用と思われる。

表22

めて、行政や産保センターの保健スタッフや事業所と連携を作っていくことが有用かと思えます(表22)。

私からの発表は以上です。

基調講演

③～⑤

第二部の基調講演③～⑤の 座長を終えて

独立行政法人 労働者健康安全機構 特任研究ディレクター 嶋田 紘



第二部の基調講演は終わりましたので、少し感想を述べさせていただきます。新潟産保センターの木村さんからは、非常にエリアが広い中で積極的に発信して、初めは医療側からの照会が多かったのですが、最近は事業所からもかなり相談が増えてきたということですね。大変よかったと思います。それからオーダーメイドのチームを何とか作りあげて、地域の、また社風というのでしょうか、そういうものを作りあげていくというようなこともお話しされたと思います。

それから東京労災病院の神山先生と新明さんのお話しですが、東京労災病院はこの両立支援のパイオニア的な存在で、色々と指導的な立場であったのですが、就労支援を行ったうち75%が復職したということで、かなり高い復職率ではないかなと思います。復職までにかかった日数の中央値は453日ということで、少し予想よりも長いなと感じました。

新明さんからは大腸がんの術後の化学療法について詳しくお話しされて、就労復帰の過程で本人の積極的な関与で安全で適切な復帰ができたというようなことをお話しされました。

最後の東京労災病院の加藤先生からは脳卒中についての両立支援のお話をいただきました。その中で、基調講演①の北野様からお話しがありましたが、情報提供書の作成に対して、不利益になるようなことも認識してしまうということでしたが、今後の課題だろうと思いました。

それから両立支援の復職が、後遺症とか、復帰後

のイメージ、事業所の理解とか、社風によって左右されるというようなことでした。

こういうようなお話をうかがいながら感じましたことは、やはり従来から言われていることですが、患者・労働者、医療機関、事業所のトライアングルの情報共有が両立支援にとって大変重要である。そのために両立支援コーディネーターは患者の立場を踏まえて、情報共有の場を設けるとか、コーディネートするということが重要だろうと思いました。情報共有における情報の内容ですが、病院側としては、治療のプロセスとか、見込みということになりますが、とくにがんに関しましては、疾患部位の違いやステージによる個々の体力によって一定ではありません。

また事業所側も回復状態に応じた勤務内容や人事配置など労働環境を変更しなければならないという、きめの細かい対応が必要となります。すなわち多くのステークホルダーの協力が必要になってくると思います。

この意味でまず、医療側の一員としては、従来のサバイバルタイムやQOLだけを考えた治療だけではなくて、先ほどの脳卒中にも見られたように治療開始から復職意欲がわくように、就労復帰を考えた治療過程と回復状態と就労復帰のプロセスを客観的に提示できるように、カンサーサバイバーシップと言うのでしょうか、そういうものの学問的な研究が進むことを期待しまして、この第二部を終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。

第三部 パネルディスカッション

両立支援推進のために
—今からできること—

パネルディスカッション

両立支援推進のために－今からできること－

司会



加藤 宏一

独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院
治療就労両立支援センター
両立支援部長

パネリスト



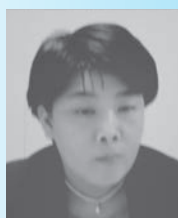
高橋 昌也

厚生労働省 健康局
がん・疾病対策課 相談支援専門官



北野 博之

保険ネット信州(株) 保険ビジネス
代表取締役



木村 明子

独立行政法人 労働者健康安全機構
新潟産業保健総合支援センター
労働衛生専門職 (両立支援担当)



神山 博彦

独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院
治療就労両立支援センター
両立支援部長



新明 綾乃

独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院
治療就労両立支援センター
両立支援コーディネーター

各演者に対する質問

● **加藤** これからパネルディスカッションに入ります。すでにWebでの申込時、また現在、チャットでも質問がたくさん来ていますので、まず質問にお答えいただくという形で進めます。その後本日のパネリストの方ひとり一人にお話しいただきたいと思います。

初めに制度的なことはいくつか質問がありますので、こちらは厚労省の高橋様にお答えいただきたいと思います。

質問ですが、労働者の治療が完治しないうちに働き始めることで、就業禁止に係る法的規制について

です。患者さんが治療中に働くことについての法的にはどこまで問題になるかということでご説明いただきたいということです。よろしくお願いいたします。

治療中の就労において、配慮すべきこと

● **高橋** 貴重なご質問、ありがとうございます。事業主の方々にとって、法的にどのように関わっていくのかということは、重要な点だと私も認識しています。

前提といたしまして、疾患を抱えながら働くという点では、主治医と産業医の先生方と相談の上で環境を整えていくことは重要になっています。その点でいくつかの視点からお話します。

まず事業主の方には、安全配慮義務がございます。労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるように必要な配慮を行うものとされています。やはり事故などの防止のために、過重労働の防止や労働時間の管理など、企業の方々にとっては健康の配慮義務を行っていただく必要性があります。

また社内において、仕事を与えないことや、無視をするなどのハラスメントの防止をするための職場環境配慮義務があります。

そうした適切な環境への配慮というところに関しましては、やはり疾患には個性がありますので、先ほどの講演でもお示したように『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』を参考にいただき取り組んでいただければと考えています。

もう一点ですが、やはり病気を抱えながら就労を継続するという点では、たとえばドライバーなど、自動車運転など高い技術が必要な方への支援を例にとりますと、私も医療機関で勤務していた際、そのような患者さんと出会うことができました。化学療法等の副作用があり、しびれが出る、力が入らないなどの問題が起こることがあります。やはり道路交通法などでそういうところは一定の要件が定められていますので、疾患によってどのような対応が必要なのかということでは、たとえばドライバーに関しては安全運転相談窓口等がありますので、そのような窓口にご相談するのもひとつかなと思います。

両立支援制度の導入適用を条件とした 助成金制度の活用を

● 加藤 ありがとうございます。次に、がんの復職などの話が今回は出てきたのですが、がんに罹患している方の新規採用についての質問があります。新規採用の場合は助成金制度などの支援が何かあ

るのでしょうかということです。

● 高橋 ご質問ありがとうございます。こちらに関しては、厚生労働省としては、先ほども講演でお話したように、治療と仕事の両立支援助成金があります。労働者の傷病の特性に応じた治療と仕事の両立支援制度の導入、労働者に適用をした場合に助成金が受けられるというものになっています。

新規採用という点ではありませんが、たとえば東京都などでは独自に助成金を行っています。「東京都難病・がん患者就業支援奨励金」というものがあります。難病の方やがん患者さんを新たに雇入れ、継続就労に必要な支援を行う事業主に支給されるものになります。このように各自治体で独自のものもありますので、必要に応じてお問い合わせ等をしていただきながら確認していただければと思います。



がんの治療と就労の両立支援に対する 法による保障について

● 加藤 ありがとうございます。各地域で確認したいと思います。それから法の整備について質問があります。今は育児休業や介護休業は法律として策定されていますが、治療と仕事の両立支援につきまして、法の整備は進みそうですかという質問です。

● 高橋 ありがとうございます。今挙げていただいた育児介護休業法と言いますのは、たとえば育児

介護給付金を受け取れたり、健康保険の保険料が免除されたり、休業補償があり、そのような保障がされているものだと思います。しかしがんに関しては、がんの特化した医療費の軽減ができるものや、休業補償を受けられるものは、現時点ではありません。

たしかにこうした面で、経済的にも、社会的にも負担が生じているということは、重要な課題であると私達も認識しています。たとえば制度につきましては、健康保険に加入されている方であれば、傷病手当制度が利用でき、また、初診時から1年6ヵ月経過し、障害年金の等級に該当している場合は、障害年金を受給することができます。そのような制度利用を検討いただければと思います。

休業に関しては治療のスケジュールに応じた休暇の取得、また働きやすい環境の整備ということが重要になってきています。

ご自身がどのような制度を利用できるか、どういう方法であれば仕事と治療の両立が可能なのかというところは、支援機関等をご活用いただき、また企業の中で両立支援に関する整備を進めていくことが重要であると思います。

企業と医療の連携促進のために

● **加藤** ありがとうございます。次の質問ですが、企業と医療との連携がうまく進まない、うまくいかないということを実感するというものです。とくにコロナウイルス感染症になってから、思うように連携が進まない。何かいい方法はないでしょうかという質問が来ています。これは木村様や神山先生にお答えいただきたいのですが、木村様からよろしいですか。

● **木村** ご質問ありがとうございます。どの部分でお困りなのかによるのかとも思いますが、コロナ禍でということになると、人が動くことのリスクが盛んに言われています。代わりにメールを使ったり、あとはオンライン上でやり取りができます。ただ、最近実感しているのですが、なかなか最初の出会いがオンラインだとお互いに不都合な点も多く、関係



構築には少し難しい面があります。具体的にどのあたりが進まないと思われるかという点でややつかめないところがあり、すみません。まずガイドラインにたち帰りますと、該当する労働者が、事業場に頑張って、「こういう両立支援を受けたいので、一緒に考えていただけないか」と持ち掛けるところをサポートできると思います。

産保センターの立場であれば、直接、事業場へ、労働者がお申し出になったあとに、全般的な両立支援の話しをしたうえで、それならこの個別案件はどうしようかと一緒に考えることもできると思います。

● **加藤** ありがとうございます。質問内容が大きすぎて難しい内容だったかなと思います。神山先生、何かアイデアなどがありますか。

今からできることー相談窓口を作ることから・そのことを広報する

● **神山** 今回のテーマであります「今からできることー」ということで発信をしていかなければいけないと思うのですが、企業にとっては従業員さんのために、病院にとっては患者さんのためにということで、とにかく色々な人を巻き込んで、みんなで解決していきましょうというような雰囲気、風土がやはり大事だと思います。「今からできることー」ということで、可能でしたら、ご自身が事業所でも、医療機関であっても、自分のところに相談窓口を作る。あるいは相談窓口が作れないようであれば、ど

ここに相談窓口はありますということを知らせる。そういうことは明日からでもできるのではないかと思います。

やはりコロナは非常にチャレンジングな問題です。両立支援は全人的な問題ですから、しっかり面談をしてお話しをするということが非常に重要なのですが、対面の面談ができないから、両立支援ができないということではなく、電話でもメールでも、木村様も言われましたがオンライン面談などもやれば、両立支援の相談はできると考えております。

企業も病院も大変だとは思いますが、従業員さんや患者さんのために、病院も企業ももっと頻回に連絡を取るようにしたらいいと思っています。

とにかく患者さん、就労者のみなさん、職場も医療機関も社会も両立支援が受けられるのだということをもっともっと知っていただきたいと思います。

● **加藤** 医療機関側、また職場側からの働き掛けや問い合わせ、また産保センターの利用などが、両立支援を進めるのにはいいのかなと思います。どこから始めないと進みませんので、先ほど私は、医療機関からと言ったのですが、困ったら職場から産保センターを利用するなどあってもいいと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思います。

中小企業での両立支援の構築

—地域で情報共有し、地域ぐるみで取り組む

● **加藤** 次に中小企業に対しての質問があります。産業医、産業保健スタッフがいらないということだと思いますが、中小企業などの両立支援をどう作っていけばいいのかという質問ですが、こちらは新明さんにお答えいただけますか。

● **新明** 当院も病院の立地から中小企業で働いている患者さんが多い地域で、私たちにとっても現状の課題と感じています。

中小企業で働く患者さんに対する両立支援の実践や、当センターが行ったアンケートでも、従業員が少人数であるため治療中の社員が休業している



間の欠員の補充が困難であることや、他の従業員の負担が大きくなってしまふなどの課題が挙がっています。組織の構成や、その方が担ってきた専門的な業務や作業があり、配置転換自体が難しいという声も非常に多くうかがいます。

ただ逆に、ご病気になられた従業員の方が、とても重要な仕事や役割を担い、なくてはならない存在ということ、を、反面映し出しているものというように思います。

中小企業の支援体制の問題は、他医療機関からのご相談を受けることが多いのですが、できることとして、医療情報の整理や、事業場への情報提供を積極的に行っていくことが挙げられます。情報提供という部分では、常にシームレスにできるようにと考えています。

また、産業保健の手が届きにくい中小企業の両立支援の取り組みに関しては、事例を積み重ね、近隣企業ではどのように両立支援を行っているのかということ、を地域で共有できる体制をこれから作っていきたいと考えています。

● **加藤** ありがとうございます。やはり地域ぐるみで取り組むのがいいのかなと思います。産保センターなども必要だと思いますが、このあたりに関して木村様は何かアドバイスなどはあるでしょうか。中小企業についてですが。

1つずつ着実に積み重ねていくことから

● **木村** 意外に中小企業は中小企業なりにいい面

もあると思います。配置転換についてはもちろん厳しいのですが、経営層と労働者との距離がかなり近いので、そういう意味ではそれはそれでいい部分もあると思います。どうしても私たちはやっていく前に課題や難しさというところに着目しがちなのですが、どこから何ができるかを1件、1件やっていくぐらいしかないと思います。集まった人たちがどこに頼れば叶うのか、無理をしてその現場に縛ることがすべてではありません。これもまた両立支援で、私たちが覚えておかなければいけないことだと思います。

病状と業務の内容、その職場にある仕事が、本当にマッチするのかどうかは、経営層を含めてみんなで考えていく、それをひとつずつ積み重ねたいと思います。

● 加藤 ありがとうございます。先ほど北野様の方から大変難しい両立支援の発表をいただいたのですが、北野様からは改めまして、中小企業ではこういうことをしていったらいいとか、ご意見がありましたらお願いいたします。

中小企業にはほぼ知られていない 両立支援情報を発信することが重要

● 北野 新明様などのお話を聞いて、今回は新しい発見をさせていただきました。もしかすると木村様のお話を先に知っていればもっと色々と活用できていれば、私の悩みなどは事前に解決ができていたのではないかなと、そのように感じています。

たとえば両立支援コーディネーターさんの存在のこともそうですし、産保センターさんの情報なども、正直に申しあげて知りませんでした。中小企業の皆さま方は、とくに私どものような地方の中小企業経営者は知らない方が多いと思います。このようなことを情報発信していただけることを、私たちは期待したいし、やってほしいと感じています。

もし利用できるものであれば企業の中でそれを活用して、治療を兼ねながら働くことが安心してできるのではないかなと感じています。



● 加藤 ありがとうございます。われわれも、今回、北野様が両立支援に近いことで頑張っておられるということをご紹介いただき、まさに知らず知らずのうちに両立支援を行われていたのだと思います。

次に医療機関、病院に関しての質問がきてまして、急性期病院ではどのようにスクリーニングをしていったらいいのかとか、適切な情報提供をどうしていったらいいのかということなのですが、スクリーニングに関しては私からお話しします。

両立支援対象者のスクリーニング ー東京労災病院の場合

● 加藤 東京労災病院は、両立支援コーディネーターがたくさんいまして、入院時の情報として有職者かどうかというのがあります。また職種などについてもうかがっています。その後、看護師さんから両立支援コーディネーターに連絡がいたりして、復職に関して両立支援を希望されている方には、両立支援の介入をするということになります。

したがって全入院患者に対して仕事をしているかどうかのスクリーニングをして、両立支援の希望があるかどうかをうかがっているというのが現状です。

ただ、1人、2人でやっている病院ではまだまだ難しいのかなと思います。

新明さんの方から何か付け足すことはありますか。

● 新明 両立支援コーディネーターがすべてを担

うことは難しいので、多職種と協働することが肝要だと思います。全体の協力が難しければ、協力を得られそうな組織や部署、キーマンを見つけ、そこから広げるなど、様々な手法があると思います。病院の規模や組織構成、形に合わせたスクリーニングや支援体制を構築することが重要な点だと思います。

「診療情報提供書」の書き方 －一歩踏み込んだ情報収集を心がける

● 加藤 そうですね、1人でやると本当に大変ですから色々な多職種と協力して、体制を作っていけたらいいのかなと思います。

次に今日の発表でもいくつかあったのですが、「診療情報提供書」と言いますか、診断書についていくつか質問がきています。病院の主治医にどのようにしたら意見書を書いてもらえるか、またどうしたら具体的な意見をいただけるか。「診療情報提供書」はどの程度まで書いたらいいのかという質問がきていますが、神山先生、いかがでしょうか。

● 神山 「診療情報提供書」を書くこと自体がかなり労力を要することであると思いますが、主治医と企業との間での一般論的な情報交換だけでは表面的なものに終わってしまいます。業務内容や職務上の立場や病気の状態というのは本当に様々ですので、個別の対応をめざした情報交換が必須になります。個人情報の問題もあり大変なのですが、より細かい情報、一歩踏み込んだ情報が得られれば、より具体

的な相談ができます。そのところで双方ともに一歩踏み込んだ情報収集ができるかどうか非常に大事なポイントだと思います。

たとえば東京労災病院では、両立支援コーディネーターは入院患者の多職種カンファレンスにも参加してもらっていて、病気のことや家族のことなど、色々と細かい情報が得られるようにしています。やはり一歩踏み込んだ情報収集を心がけるべきだと思います。

● 加藤 ありがとうございます。ただの診断書ではだめで、産業医の先生が職場にいればいいのでしょうが、ほとんどが産業医はいなくて、人事の方とのやり取りになりますので、分かりやすく、本当に正しい情報提供をするのは大事かと思います。本人には書いてほしくないということもあるかもしれませんが、そのへんは同意を得ないといけませんし、「できないこと」だけではなく「どういうことならできるか」をうまく伝えていくのが重要だと思います。

また、主治医がなかなか書きたがらないというようなこともあるのですが、厚生労働省や当独立行政法人労働者健康安全機構のマニュアルの中にも診療情報提供書のひな型がありますので、そういうものを使ってもらえれば役立つと思います。

次にがんの終末期になった時に企業側はどのように対応していけばいいのかという質問がきています。支援対象者ががんで余命わずかになってしまい、治療と仕事の両立が困難になった場合に、企業の担当者としてどのように振る舞ったらいいのか、やるべきことはどういうことがあるかということですが、これは北野様からお答えいただけますか。

終末期である状況を本人・企業・主治医の 3者で認識することから始める

● 北野 ご質問をいただき本当にありがとうございます。今回お話ししたことで終末期に関しては、その時が終末期にあること自体認識しないまま亡くなってしまったので、正直に申しあげると、終末



期のことについては私は実体験できていません。

ただご質問いただいたので考えてみました。もし社員が余命が僅かと言われた時に企業側としては何を考えるかと申しますと、今回、私のお話した彼については、終末期と言うよりは、本人にはできるだけ働きたいという気持ちが強かったのではないかと思います。ただしこの時期には、企業側としてはもう働かずに緩和治療などの治療に専念してもらいたいという気持ちが強いと思います。

できることなら、その時に本人とご家族、そして病院の先生と話し合いを希望します。会社もそうですが、本人も、病気がこの状況であれば働くのは無理だということをお互いに認識できる環境を作ることが、いちばん最初に必要なのではないかと思います。そうすることで社員も、それならもう治療するしかないという納得できて、治療に専念してもらう。その時点では、当然、退職ということもテーマとして出てくると思います。そこを本人にもどうやって認識してもらうか、会社としてもそれを認識することは、先生のお話しも含めて、ここで確認できるということがいちばん重要なのではないかと思います。最初にやるべきことではないかと私は感じました。

今回のケースでは、残されたご家族の中にも、子どもさんもいらっしゃるということであれば、とくにそういうことが必要なのかなと思っています。

もうひとつ、それがすることによって、最初に病気の進行状況などを確認できることで、社内でも共有もでき、そこでできるだけ混乱を防ぐことができます。次のスタッフへの引継ぎといったようなことも進めていくことができたのかなと思っています。

そういう意味でも私どものスタッフ、それから病院の先生、本人の3者でそれらを確認するというのが、今回、いちばん最初にできたらいいのではと思っています。

● 加藤 ありがとうございます。がんの場合、次々にと言いますか、徐々にと言いますか、症状も変わりますし、治療も変わっていきます。今、どういう状況なのかということ、そのつど職場にも、上司にも知っていただくことが両立支援には必要なの

かなと思います。また周りのスタッフの方にもある程度、知っておいていただいた方がやりやすいかと思っています。

次に今日の話しでもあったのですが、運送業で、ドライバーの方が問題になることがありまして、新潟ではやはり車がないと通勤や生活にも不便だという話しもありました。運送会社の方からの質問ですが、運転業務に就かれていますドライバーさんは、ふだんは仕事で県外に行かれていて近くにいないので、体調の変化などに気づくことが難しく、病気になった時もすぐに駆けつけることができないといった不安を持ちながら従業員の方をまとめているという方からの質問です。

実際に運転職ですとほかの事務職への配置転換も現実的ではありません。先ほどの話しと同じようなこともあるのですが、そういう場合にどのような両立支援をしていったらいいのでしょうか。先ほどの話しと重なるのですが、新明さんは何か追加するようなことはありますか。

運転業務の方の復職の難しさ

● 新明 運転業務への復職の難しさは、実践において大変共感する部分であり、今も答えが出ていない課題です。事故の可能性等から危険とみなされた場合は復職が難しいと判断されるケースがあります。復職が困難な場合、本人・事業場・病院の3者間で協議を行い、答えを出すためのプロセスは、大変重要だと考えています。



復職できなかったとしても、協議を行うことにより、3者間で選択肢を整理し、答えを出すプロセスを辿れたことにより、復職ができないことについて患者・労働者本人が納得できたというフィードバックを得られた事例がありました。

また、近未来には自動運転化などもあるのかもしれませんが、現状では答えを出すことが難しい課題とも思います。

● **加藤** ありがとうございます。新潟産保の木村さんは何かアイデアとかアドバイスはありますか。

● **木村** そうですね、このご質問をお受けした時に、これまでの対応を振り返り、センターの中で考えていました。もしかしたらがんと言っても病状も違いますし、ドライバーと言っても、どの範囲で、どういう立場でのドライバーなのか、それぞれ違って、それぞれ個別性が高いのだと思います。

たとえばがんに罹患された方がいらっしゃった時に、私たちはガイドラインに沿って対応するので、「勤務情報提供書」を、労働者と事業場との連名で作り、何が職場または労働者の立場で心配なのかをかなり詳細に書いてもらいます。そのお返事として主治医の先生から、この部分は業務に配慮してください、ここは時間を短くしてください、県外は止めてください、2人体制なら大丈夫ですよ、また業務の細分化をすることもあります。現場のみなさんが具体的に配慮できるようなレベルで、先生からの助言をいただけるように、この様式を使っております。

やはり事前にうかがっていましたように理想だけでは産業は維持できないと思います。元々の契約がどういうものかとか、中にはドライバー職でなければ、そこでお仕事が終わってしまうという契約をされている場合もありますので、そのへんを緩和するとか。たとえば倉庫の中の作業もあり、運転をしない形で仕事ができるのかとか、本当に現場、現場で違うと思います。やはりそのつどみんなで話し合っ、職場の方でどこまで譲歩ができ、選択肢が拡げられるのかということを教えてもらいながら、先生方から医療的な面でサポートしていただけるのが、

いちばん安全に働けるのかと思います。

未病の段階から両立支援

—まず離職を止めるのが、支援の第1歩

● **加藤** ありがとうございます。東京労災病院ではタクシードライバーさんに対して予防医療などをやっているところもあるのですが、とくにドライバーの方は、事業場が病気などもきちんと把握しておくことは必要かと思います。また、このがんのフォーラムでもそうなのですが、病気になってからの両立支援というようになっていますが、未病の時、病気になる前の予防医療も含めての両立支援も考えていってもいいのかとは思いますが。

次に、今日のチャットからきている質問があるのですが、がんで初回治療までに自ら辞める方がなぜ多いのでしょうかという質問です。これは最初の高橋先生の講演スライドにもあり、診断されてからの初回治療までに辞める方がかなり多くなっていました。今は、自分で辞める人が多いようです。一昔前は、事業所から辞めるようにと、弱くまたは強く言われることもあったのですが、今はそういうことはできませんから、もう無理だと自分で思って辞める方が多い。そういうことを止めるのが、両立支援の一步だと思います。

それでは本日ご参加のパネリストのひとり一人から視聴者の方に両立支援についてメッセージをいただきたいと思います。

高橋先生からお願いいたします。



1つ1つの積み重ねで社会への浸透を図る

● **高橋** 本日参加させていただき、みなさまの現場の声を聞かせていただき、私自身も大変勉強になりました。このフォーラムの中でも何度かお話しが出ていますが、両立支援につきましては、まだ十分に周知、活用されていない状況があることを改めて認識することができました。やはりご本人が活用できる制度や、どういう形であれば就労が可能かなど、まだまだ分からない点が多いと思います。

また事業主の方、企業の中でもまだ模索している段階でもあるかもしれません。ご本人も将来についての不安や思うように働けないという悔しさなどは十分あると思っています。

本日お話しに出ておりますが、個別性が非常に高いこと、病状や気持ちに変化があり、それに合せて支援をしていくというところの難しさもあると思います。

本日のご報告にありましたように1つ1つの積み重ね、そして各取り組みが社会に浸透していき、さらにこれらの事業が推進できるよう、がん対策に取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

● **加藤** 高橋先生、ありがとうございます。続きまして北野様からメッセージをお願いします。

地方の中小企業にも届く情報発信に期待する

● **北野** 私は中小企業代表のような形になっていますが、私のお話した経験の中でも色々悩んでいたことがあったのですが、たとえば病気の途中経過についても情報が足りず自分たちだけで判断しなければならなかったが多かったと思います。

そういう点で、本日、このフォーラムに参加させていただき、パネリストの皆さまから色々なお話をうかがう中で、もっと早い段階に両立支援の相談窓口がわかっていればと感じております。新明さんの両立支援コーディネーターのこととか、木村さんからの産保センターについても、長野県内にもある

ようなのですが、ところが私の周りを見ても、中小企業の社長様のお話を聞いても、今まではまずそのような話を聞くことがありませんでした。今回の弊社社員の治療のことも、仲間の社長様に相談したことはありますが、やはりこのような内容を聞くことはありませんでしたので、これから両立支援について産保センターを活用することは、地方の企業においても重要になってくるし、早い段階で相談ができれば企業側としても助かるのではないかと思います。

今回のお話を聞いて治療を必要とする従業員との関係性も柔軟に対応できると感じました。

本日のフォーラムに参加させていただき、非常に勉強になりました。ありがとうございます。

● **加藤** 北野様ありがとうございます。続きまして木村様からお願いいたします。

声をかけてもらえるような存在をめざす

● **木村** 本日はありがとうございました。北野様のお話をうかがいながら、こういう方にどんどん出会っていきたいと思いました。やはりそのためには私たちが一生懸命に発信をしながら少しでも声をかけていただける存在になっていくしかないなと改めて痛感しています。

まだまだ新潟産保センターは発展途上の入り口です。引き続きみなさまから教えていただきながら、少しずつ力をつけていきたいと思っています。本日はどうもありがとうございました。





● **加藤** 木村様ありがとうございました。次に新明さんをお願いします。

医療機関の枠を超えて地域に関わる 仕組みづくりが課題

● **新明** 本日はこのような貴重な時間をいただきありがとうございました。両立支援コーディネーターとして、事業場や産保センターの実践や取り組み、現状をうかがうことは非常に勉強になりました。われわれも医療機関という枠の中だけにとらわれず、患者・労働者や事業場、そして地域と連携・協働する仕組みづくりが求められていると再認識する場となりました。ありがとうございました。

● **加藤** 新明さんありがとうございました。次に神山先生をお願いします。

自らの価値向上につながる両立支援・ 明日からできること:相談窓口の設置を

● **神山** 両立支援の取り組みは、非常に労力を要

すると思いますが、従業員の方や患者さんに対するやさしさや思いやりをもって手を差し伸べるということは、企業や職場、その病院の価値を高めると私は考えます。相談できる窓口が見つかっただけでもご本人様には大変な精神的な支えになります。私がこれまで経験してきたのは、両立支援コーディネーターが患者さんと丁寧に面談することで、患者さんの納得や安心感が得られるということです。またそれが医師である私にとっては治療がうまくいくということにもつながります。働く人の納得や安心感が得られるということが本当のすばらしさではないかと思います。「今からできること」ということで、明日からでも相談窓口を作っていただければと思います。

多くの方の支えで地域ぐるみで 両立支援の発展を

● **加藤** 神山先生ありがとうございました。神山先生の言われたとおり両立支援は大変なのですが、今までは病院や医者は病気を治せばそれでいいとなっていたのですが、これからはその先の復職などにもっていけば、患者さんの生活も分かりますし、ひとり一人丁寧に診ていくということもできますので、そのへんは両立支援コーディネーターさんをはじめ、産業保健スタッフ、産保センターの方、社労士さんなどたくさんの支えてくれる人もいますので、そういう方をうまく利用して、地域ぐるみで両立支援が発展していけばいいと思います。

本日はパネリストのみなさまありがとうございました。

両立支援推進のために ―今からできること―

閉会挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 大西 洋英



本日は、長時間にわたりまして多くの方々にご参加いただき誠にありがとうございました。厚く御礼申し上げます。

また、両立支援の推進に関する各方面での取り組みのお話しをいただきました講師の皆さまに対しまして、心より感謝申し上げます。

本日の講演や議論により両立支援の現状や課題に関しまして、情報の共有ができ、関係機関の相互連携が深められたのではないかと考えています。

さて、本フォーラムを主催しました独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センターは、当機構が治療就労両立支援モデル事業の取り組みを開始しました平成26年度から、がん分野の中核施設として活動してまいりました。ここでは両立支援コーディネーターの業務を実践するとともに、実践で得られた知見などを活用し、がん領域の両立支援マニュアルの作成などを中心となって行っております。このマニュアルをテキストとしまして当機構が平成27年から実施しております研修において養成された両立支援コーディネーターは、昨年度までに7,000名以上となり、全国各地の医療機関や企業等にて活躍なさっており、両立支援の裾野は着実に拡がりを見せているところです。

なお、両立支援コーディネーター基礎研修は令和2年度からオンライン化し、より多くの方々に受講していただいております。今年度も全9回開催する予定です。これから両立支援に関わろうと思われる方、また本日のフォーラムで、両立支援コーディネーターに興味を持たれた方がいらっしゃいましたら、ぜひとも応募いただけますと幸甚でございます。

私ども労働者健康安全機構では、引き続きがんに限らず広く治療と仕事の両立支援について研究や実践で得られる知見をもとに治療就労両立支援事業に取り組み、治療と仕事の両立支援が社会に広く普及されるようにフロントランナーであることが使命であると考えています。

本日も話題になりましたように当機構が全都道府県の県庁所在地に設置しています産業保健総合支援センター(通称:産保センター)の認知度のさらなる向上のための情報発信ならびに両立支援に関する情報共有を、今後とも続けてまいりたいと思いますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

最後に、本日ご参加いただきましたすべての皆さまの益々の御健勝をお祈り申し上げまして閉会の挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。