

両立支援推進のために —支援の輪を広げる—

がんの治療と仕事 両立支援
第13回がん分野勤労者医療フォーラム〈市民公開講座〉より

開催：令和4年10月8日(土)13:00～15:40
於 WEB開催

両立支援推進のためにー支援の輪を広げるー

がんの治療と仕事 両立支援 第13回がん分野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 (株)浅野製版所における両立支援への取り組み 21

株式会社 浅野製版所 経営企画部課長 新佐 絵史

〈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 一座長を終えて 29

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

第二部

基調講演 医療機関等における両立支援の取り組み 31

〈基調講演③～⑤〉

医療機関等における両立支援の取り組み 一座長のことば 32

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 群馬産業保健総合支援センターの取り組みおよび事例報告 33

群馬産業保健総合支援センター 産業保健専門職 保健師 山田 淳子

④ 静岡県立静岡がんセンターの取り組み及び事例報告 39

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター よろず相談主査 MSW 杉山 亮輔

⑤ 東京労災病院の取り組み及び事例報告 49

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

〈基調講演③～⑤〉

医療機関等における両立支援の取り組み 一座長を終えて 54

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 ー支援の輪を広げるー 55

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

株式会社 浅野製版所 経営企画部課長 新佐 絵吏

群馬産業保健総合支援センター 産業保健専門職 保健師 山田 淳子

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター よろず相談主査 MSW 杉山 亮輔

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

閉会挨拶 66

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 中岡 隆志

両立支援推進のために —支援の輪を広げる—

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



東京労災病院院長の杉山政則です。本日は、第13回がん分野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。当初は、現地開催を予定していましたが、残念ながら今回も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、生涯のうちがんと診断される確率は、男性では66%、女性では51%と言われています。がんの約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、64%の患者さんが診断後、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、がん患者が治療を受けながら、仕事を続けたい、あるいは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思います。しかし現実には依然として、がん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73年経ちましたが、一貫して勤労者医療を推進してまいりました。その中で本院が属する独立行政法人労働者健康安全機構が両立支援に関する研究事業を2009年度にわが国で初めて開始した時から本院もその研究に

参加してまいりました。2010年には、本院は、この勤労者医療フォーラムの第1回目を開催し、その後、毎年開催してまいりました。今回が、その13回目になります。

2014年には、当機構の進める両立支援モデル事業のひとつとして、本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、糖尿病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、労働者健康安全機構に属する各労災病院の両立支援センターで広く行われていまして、さらに最近では、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に拡がりつつあります。そこで本日のフォーラムでは「両立支援推進のために—支援の輪を広げる—」をテーマとしました。

第一部では、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。

第二部では、各医療機関での両立支援の取り組みを講演していただき、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 ー支援の輪を広げるー

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**



独立行政法人労働者健康安全機構(JOHAS)理事長の有賀と申します。

本日は、第13回勤労者医療フォーラム「がんの治療と仕事 両立支援」にご参加いただき、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などもありましたことから、昨年度と同じようにWebでの開催ということになりました。多くの方にご参加いただいていると聞いておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症のまん延の中にあつて、患者さんの治療に尽力されている医療従事者の皆さまや、企業の産業保健に携わっている皆さまやその他関係者の方がたに、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

さて、私ども独立行政法人労働者健康安全機構(JOHAS)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つをミッション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。

私たち医療者から見る勤労者医療と、事業者、仕事の現場の方がたから見る産業保健とは、いわば表裏一体のものでありますが、当機構は、労災病院、そして治療就労両立支援センター、産業保健総合支援センター、その他研究所といった組織があり、これらの組織が連携することによって、医療の提供だけ

ではなくて、労働者、そこに働く人々や、その人たちが働く職場への支援を行うことで、勤労者医療の充実、産業保健の発展・強化を、一体的に進めているところでもあります。

加えて、当機構では、治療と仕事の両立支援を推進・強化していくために患者さんと主治医、それから職場、産業医などの関係各位を繋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年度から開始して、本年度も精力的に実施しています。

本日のフォーラムは、今、杉山院長からご紹介がありましたとおり第一部から第二部に有意義なお話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きたい、そのように考える次第であります。

本日ご参加いただいている各位におかれましても、医療機関の皆さま、企業の皆さま、産業保健に関係する皆さまと、様々な立場の方がおられますので、本日のテーマである「支援の輪を広げる」ということが、それぞれのお立場の方がたにとって、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。ありがとうございました。

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



加藤です。僭越ながらご指名いただきましたので座長を務めさせていただきます。今日は、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—」についてお話しをいただきます。そ

れでは高橋様よろしくお願いいたします。

引き続きまして株式会社浅野製版所企画部課長の新佐絵吏様に「(株)浅野製版所における両立支援への取り組み」というテーマでお話しを願っています。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。2つ目に「第3期がん対策推進基本計画に基づく取り組み」、3つ目に、がん対策推進基本計画では、6年程度をひとつの目安に定めており、本年が6年目となります。そのため次期基本計画に向けた議論のポイントをお伝えしまして、最後にまとめに入りたいと思います(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. 第4期がん対策推進基本計画に向けて
4. まとめ

表1

治療と仕事の両立支援施策の背景

まず「治療と仕事の両立支援施策の背景」です。

図1のグラフは、治療と仕事の両立支援を巡る状況ですが、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。

次にがん患者経験者の就労の状況といたしまし

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】

- 仕事をし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。

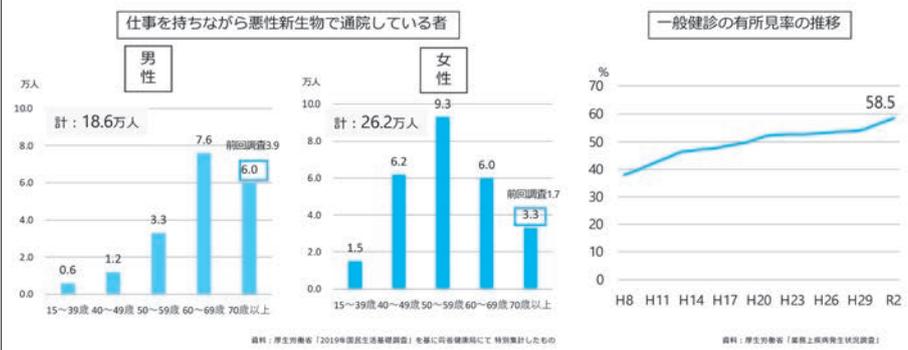


図1

て、がんと診断を受けて、「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)。

がんに対する医療技術の進歩により、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・両立支援に関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」を掲げています。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。

現在の「第3期がん対策推進基本計画」では、がんとの共生分野に「就労に関する問題」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っております。

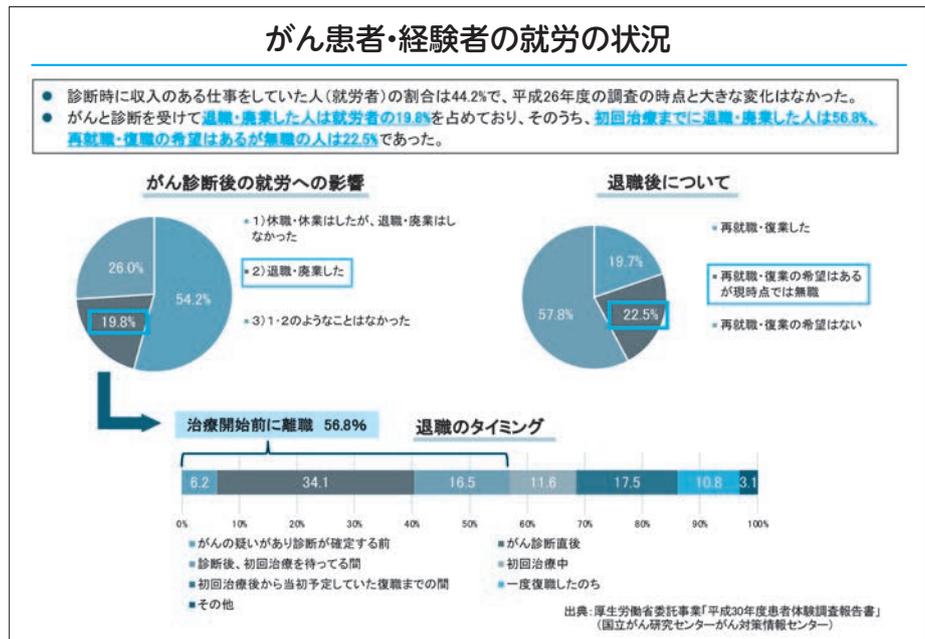


図2



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、がん対策を総合的に、かつ計画的に推進するために、がん対策推進協議会という会議体を設置し、がん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皆さまにご議論いただきまして、がん対策推進基本計画を策定しております。第四節に「がん患者の就労等」が挙げられています。

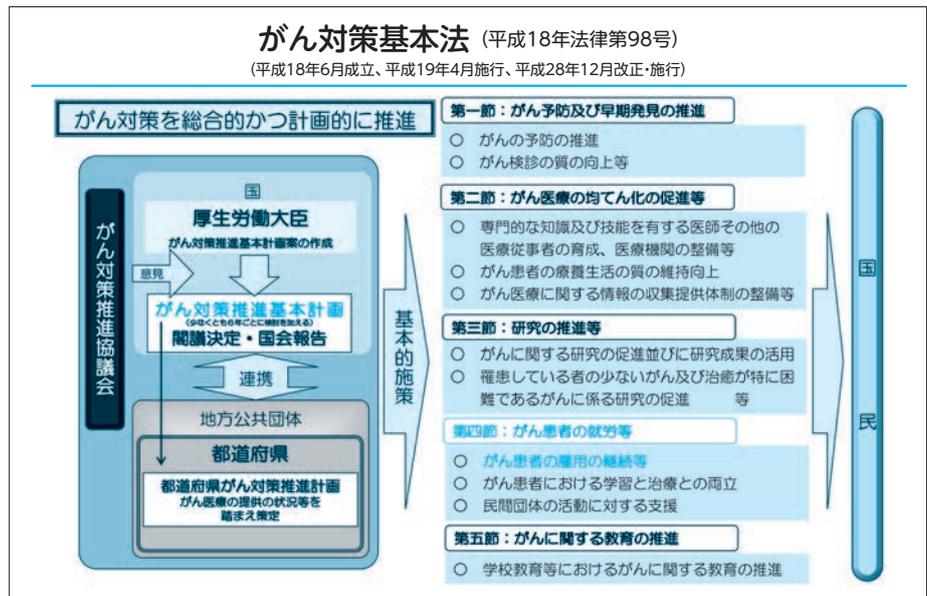


表3

表4が、現在の第3期がん対策推進基本計画になります。「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の整備としまして、「(1)がん研究」「(2)人材育成」等が挙げられています。

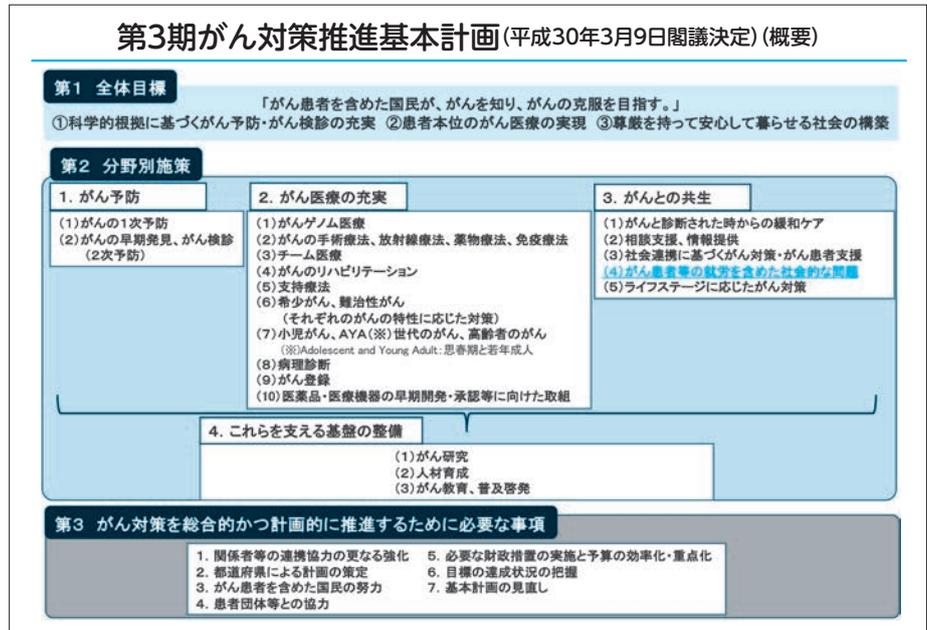


表4

就労支援に関しましては、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、取り組んでいます。

表5が「がんとの共生」における5つの分野を整理した内容になっています。がん患者・経験者の社会生活を支えるために様々な分野に取り組んでいます。たとえば「緩和ケア」では、緩和ケアの提供体制や医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施。「相談支援及び情報提供」では、がん相談支援センターの整備があります。また、右下にあります「ライフステージに応じたがん対策」では、小児・AYA世代に対する支援体制の充

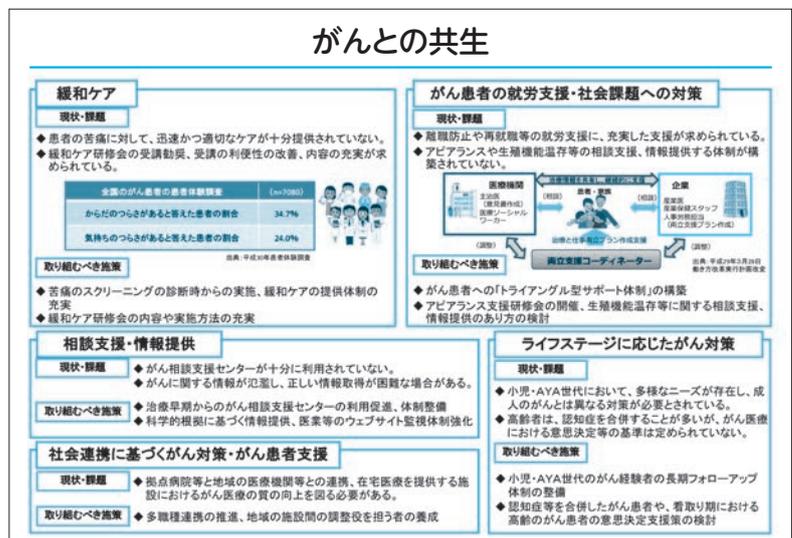


表5

実などに取り組んでいます。

就労に関しましては、「がん患者の就労支援・社会課題への対策」に明記されています。就労以外にアピアランスケアや生殖機能温存等の支援の構築に努めています。特にアピアランスケアに関しましては、外見の変化だけではなく自分らしさの喪失や、

周囲の方との関係性の変化にも大きな影響を及ぼします。治療中、また治療後も同様に学業・就労などの生活を維持する上で非常に重要な取り組みと考えています。

こうした医療だけではなく、総合的な支援を実施しています。

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えます。

表6が、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示しています「がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備」「がん診療連携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」の3つの環境整備に分けてご説明いたします。

まず「がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備」ですが、図4は、『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』です。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。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いただければと思います。

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。様々な専門職の方々が、各機関で就労に関する相談に携わっています。簡単にご紹介しますと、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

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
- ・ 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逃すことなく、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」

「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」



事業場において、反復・継続して治療が必要となる疾患に対して両立支援を行うための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法や留意事項等をまとめたガイドライン（平成28年2月公表、平成31年3月改称）

（参考資料）「企業・医療機関連携マニュアル」



ガイドラインの参考資料として、企業と医療機関の連携を促進するため、疾患別（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病）に、治療方法や症状の特徴等、両立支援に当たっての留意事項等を示したサポートマニュアル

図4

関等に配置され、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプラン作成支援等を行っています。

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

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。

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

これらの職種に関しましては、これから説明いたしますので覚えていただければと思います。

まず、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4年3月時点で約12,000人の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。トライアングル型のサポート体制の構築、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。

	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つつ、 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	● 休職や社会保険 (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

- 役割**：主治医と企業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つつ、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等を支援
※関係者との調整を行うに当たっては、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
- 担い手**：医療機関の医療スタッフ、産業保健総合支援センター等の支援機関の支援者、企業の産業保健スタッフ等
- 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4年3月末時点で12,087人が修了

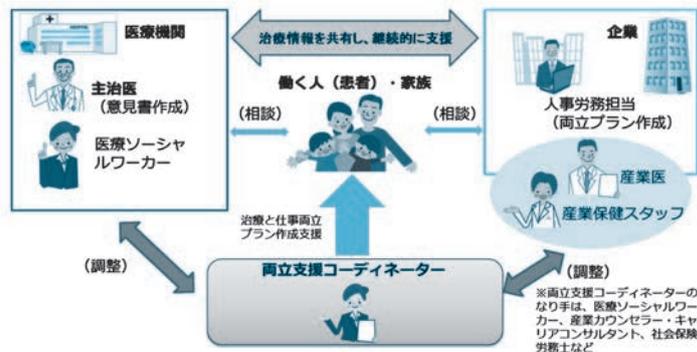


図5

産業保健総合支援センターによる支援

(独)労働者健康安全機構が、47都道府県に設置している地域産業保健総合支援センター(通称：さんぼセンター)において、中小企業等における産業保健活動の取組に対する支援を実施(メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援等)

産業保健総合支援センター(さんぼセンター) ※47都道府県に設置

- 産業保健の専門家を配置し、以下の支援を実施
 - 事業者、人事労務担当者、産業医等の産業保健スタッフに対する専門的研修
 - 事業場への訪問支援(実地相談、健康教育等)
 - 関係者からの相談対応

両立支援に関する支援

- 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
専門家(両立支援促進員)が企業を訪問し、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)と事業場との間の個別調整支援
専門家(両立支援促進員)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

表8

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」についてご紹介します(表9)。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、普及啓発や企業でのセミナーなどに取り組んでいます。

また現在はSNSを通じ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確認いただければと思います。

次にがん診療連携拠点病院等における環境整備になります。表10は、全国の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」の概要になります。がん相談支援センターは、治療に関する一般的な情報提供や、就労・経済的な問題などに対し相談に応じられる機能を有しています。

表11は、「がん患者の就労に関する総合支援事業」の内容になります。がん診療連携拠点病院等において就労の専門家や両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を配置し、適切な相談支援が行えるよう体制整備に努めています。就労の専門家として社会保険労務士等による個別の相談や患者、市民向けのセミナーなどの開催を行っています。

がん対策推進企業等連携事業

- 事務局：業務委託
(<https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>)
- パートナー企業数：4,065社 (R3年度末現在)
- 事業目的：職域におけるがん対策推進
(がん検診受診率向上、がん患者の就労支援)
- 事業内容：
 - ・ 啓発資料の作成、SNS等を通じた情報発信
 - ・ 企業向けセミナーによる意識啓発
 - ・ アンケート等による職域がん対策に関する現状、課題把握
 - ・ 意見交換会等による企業間の連携促進 等
- 推進パートナーの役割：

社内における啓発活動	事業的・社会的な価値の創出
<ul style="list-style-type: none"> ■ ポスター、小冊子、パンフレット等の掲載、配付 ■ 社員のがん検診の受診勧奨、受診状況の把握 ■ 社員ががんに罹患した場合の仕事と治療の両立支援のための制度の検討・導入 など 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 顧客などのステークホルダーに対する啓発や情報提供 ■ 企業方針としての打ち出し（顧客や従業員をがんから守るCSR活動など） など



表9

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)を修了した専従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官など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療養や就労、就労支援、生殖医療等に関する相談

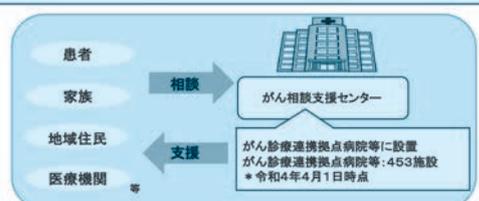


表10

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)

趣 旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされたから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予断したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が原因となっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家(社労士等)を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復帰に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

多様な相談ニーズ

就労(就業継続、復職等)

- 早期のニーズ把握と介入による望まない退職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保険に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果例(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

- ・ 医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入研修の増加
- ・ 両立サポート(保健スタッフ)の活用：専任と併用が増えた
- ・ 企業向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上

がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～)

- (1) 拠点病院等に就労の専門家(社労士等)を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
- (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】

※(1)もしくは(2)のいずれかの事業を実施する。

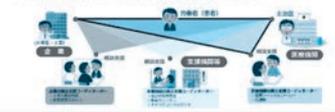


表11

図6は診療報酬の加算の内容になりますが、療養・就労両立支援指導料があります。具体的な中身といたしましては、図の①～⑤に示してありますが、まず患者さんが事業者、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ご本人に療養上の指導を実施、また産業医等に治療と仕事の両立に必要な情報の提供を行うこととしています。対象疾患といたしましては、平成30年にがん疾患が対象となり、令和2年度には脳卒中、肝疾患、指定難病、令和4年度に心疾患、糖尿病、若年認知症等が追加されています。

表12が、診療報酬の点数と令和4年度改正の内容となっています。今回の改正から、情報通信機器を用いて行った場合も評価されるようになっています。

次に離職しても再就職について専門的な相談ができる体制整備として、長期療養者就職支援事業についてご紹介します(図7)。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就職相談や紹介、労働条件に応じた求人の開拓、条件緩和、がん診療連携拠点病院等の医療機関への出張相談やセミナー等に取り組んでいます。

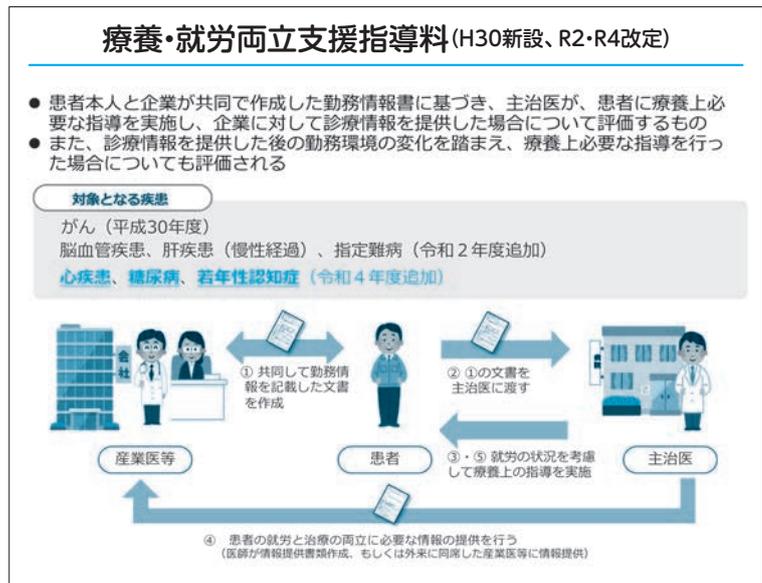


図6

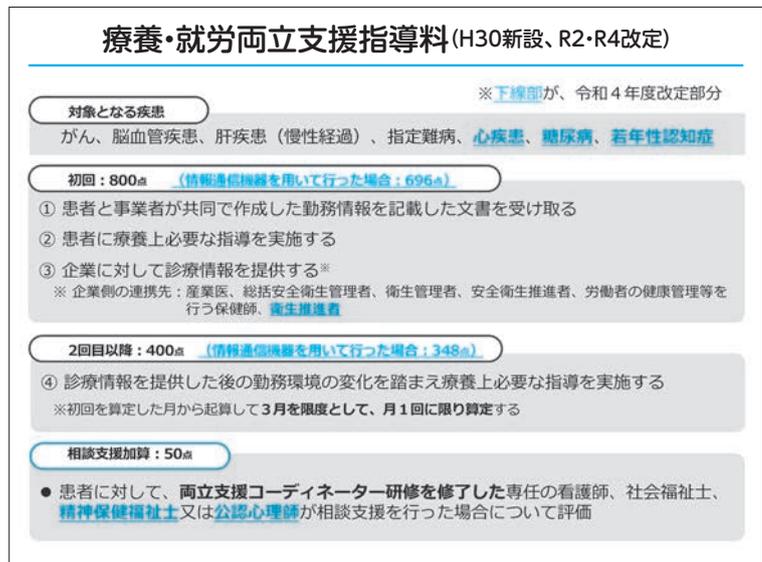


表12

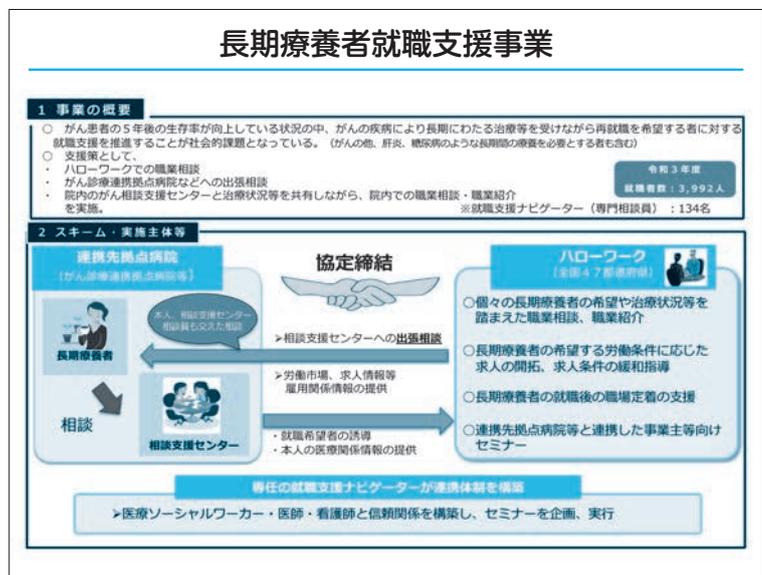


図7

次に地域における取り組みの推進として「地域両立支援推進チーム」についてご説明します(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を共有、他機関との連携体制、イベントの企画、開催などを行っております。

表14は、治療と仕事の両立支援広報事業となります。厚生労働省のポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」では、事業者、労働者、医療機関の皆さまを対象に役立つ情報の発信を行っています。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。詳細が決まり次第、順次掲載していきますので、ご確認いただければと思います。また昨年度のアーカイブも視聴でき、両立支援の取り組み事例なども掲載してありますので、ご興味のある方はご利用いただければと思います。

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）
- 都道府県医師会
- 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
- 地域の医療機関（がん等診療連携拠点病院等）
- 使用者団体の推薦者（企業）
- 産業保健総合支援センター・労災病院
- 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

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

治療と仕事の両立支援 広報事業

今年もオンラインで開催決定！！

ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」

事業者の方、支援を受ける働く方、医療機関・支援機関の方にとって役立つ情報を発信しています (<https://charyu.tokiccho.mhlw.go.jp/>)。

オンラインシンポジウム/地域セミナー

2021年度シンポジウムの概要 *アーカイブ配信中！

- 基調講演 3本
 - 医療従事者の立場、支援機関の立場、患者の立場
- トークセッション
 - 元女優の生稲晃子氏、フリーアナウンサーの大橋未歩氏 が出演
- シンポジウム（企業向け、医療機関向け）
 - 企業と医療の関係者が、それぞれの立場から、企業や医療機関における両立支援を進める上でのヒントやポイントを語ります。

両立支援の取組事例

医療機関/支援機関の取組

- 事業者の基本方針表明
- 研修等による意識啓発
- 相談窓口
- 関係者の情報共有（院内・企業）
- 外部資源との連携（産業保健総合支援センター、社会保険労務士）
- 両立支援の取組の患者への周知



表14

第4期がん対策推進基本計画に向けて

ここからは「第4期がん対策推進基本計画に向けて」として、議論のポイントをご紹介します。図8が、がん対策推進基本計画の3本柱に対応する各検討会の内容になります。各分野別に議論を進めており、中心にあります「がん対策推進協議会」で、基本計画に関する議論を行っています。

図9が、がん対策推進基本計画の見直しに向けたスケジュールです。左下にありますように各検討会でまとめた第4期基本計画に係る提言をがん対策推進協議会に提出し、がん対策推進協議会で議論を

行った後、基本計画の案をまとめ、2023年3月に閣議決定を目指しています。

表15は、本年6月に公表されました第3期がん対策推進基本計画の中間評価報告書の就労に関する抜粋の内容です。この中間評価の結果を踏まえ、第4期がん対策推進基本計画に向けて議論を行っています。上段が第3期がん対策推進基本計画に記載されている個別目標の内容です。

下段が、進捗状況の内容です。進捗状況といたしましては、先ほどご説明させていただいたとおり、

両立支援コーディネーターの育成や『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』『企業・医療機関連携マニュアル』の作成や普及、「治療と仕事の両立プラン」を開発し、モデル事業を行ったことは評価できるとしてはいますが、一方で、治療開始前に就労継続について、病院のスタッフから説明が「あった」と回答した人の割合は4割程度と課題が残る内容になっています。

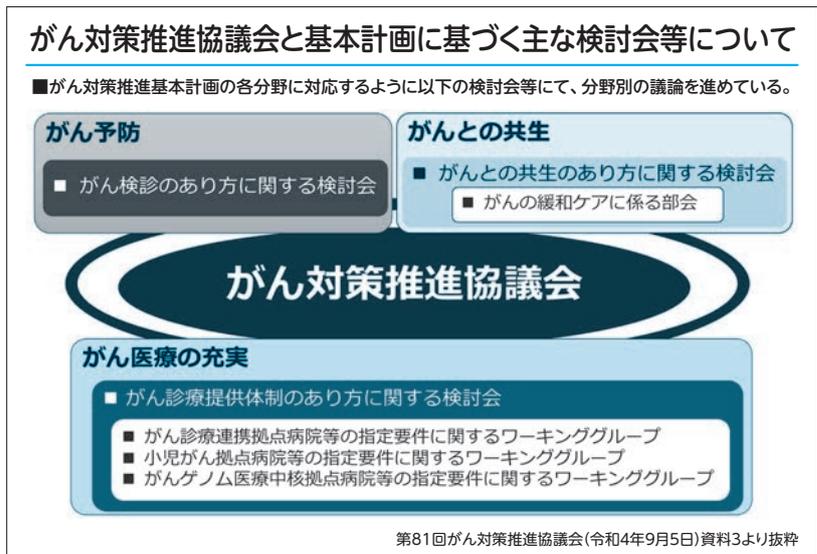


図8

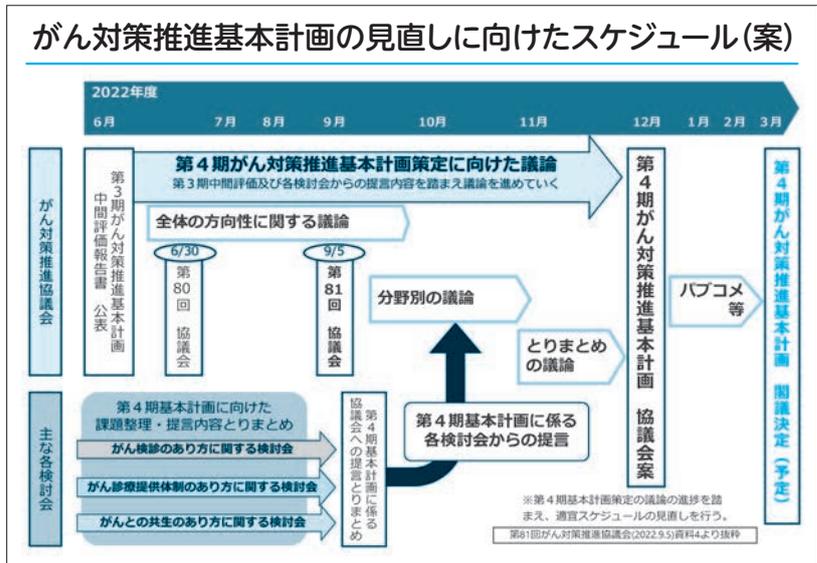


図9

がん対策推進基本計画 中間評価報告書

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)

(個別目標)

国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者間の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を用いた生活、介護及び育児の状況など、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。

国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。

国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことにより、その課題を明らかにする。また、既存の施策の強化や普及啓発など、更なる施策の必要性について検討する。

(進捗状況)

① 就労支援について

(ア) 医療機関等における就労支援について

がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、両立支援コーディネーターの育成・配置や、「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」「企業・医療機関連携マニュアル」等を作成し、普及啓発を進めている点は評価できる。

また、診断時から、個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」を開発し、モデル事業を経て「がん患者の就労に関する総合支援事業」を拡充し、同プランを活用した就労支援を実施している点についても評価できる。

診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は4割程度に留まり、がん治療の開始前までに退職した人が多い点については、課題である。

がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数は、年間25,000件の目標値を超えており、評価できる。

がん対策推進基本計画中間評価報告書(令和4年6月)より抜粋

表15

また職場や地域における就労支援については、社内制度の導入を進めるための「治療と仕事の両立支援助成金」の活用や、ポータルサイトによる情報発信、地域における「地域両立支援推進チーム」の設置などに努めてまいりましたが、治療と仕事を両立するための社内制度を利用した人の割合は36.1%で、改善の必要があると指摘されています(表16)。

表17が、中間評価の指標となった数値のデータです。

このような点を踏まえ、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項が表18にまとめられています。治療開始前における就労支援に係る情報提供や家族および企業等の支援者に対しても引き続き支援を充実させていく取り組みが必要である。中小企業に勤務している患者に対する制度利用などの、医療機関だけではなく、企業や雇用・労働関係機関における取り組みについても一層の推進が求められる、とされています。今後これらの内容を踏まえ、がん対策推進協議会で次期計画の議論を進めていくことになっています。資料や議論の内容は、厚生労働省のホームページからも参照できますので、ご確認いただければと思います。

がん対策推進基本計画 中間評価報告書

- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)

(進捗状況)

(イ) 職場や地域における就労支援について

社内制度の導入を進めるために、「治療と仕事の両立支援助成金」の活用を促している。また、ポータルサイトによる情報発信や、シンポジウムの開催等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置し、企業文化の抜本改革、両立支援の普及推進を図っている。2019年には全ての都道府県産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置し、産業医が不在の中小企業等に対し、制度導入や教育等について具体的な支援を実施している。

治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した人の割合は36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した人の割合は増加しており、一定の評価ができるものの更なる改善の余地がありうるものと考えられる。

がん対策推進基本計画中間評価報告書(令和4年6月)より抜粋

表16

「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」に関する中間評価

項目番号	中間評価指標	数値		
3041	治療開始前、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度 39.5%		
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018年度 82.3%		
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018年度 56.8%		
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2021年度 257病	2019年度 216病	2018年度 158病
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2019年度 29,528件	2019年度 29,070件	2018年度 22,497件
3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を活用した患者の割合	2018年度 36.1%		
3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	2018年度 (比較値: 70.8%)	2018年度 成人: 28.3%	2014年度 小児: 51.8%
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度 成人(40歳未満)	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
3049	治療開始前、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	小児	2019年度 53.8%	
3050	がん患者の自殺数	2016年度(1~6月) ※1	144人	
		2016年度(1~12月) ※2	449人	
		2017年度(1~12月) ※3	439人	

※1 2016年1~6月にがんと診断されたがん患者 542,556人のうち、がん診断後6か月以内に自殺された方の人数。
 ※2 2016年1~12月にがんと診断されたがん患者 1,081,318人のうち、がん診断後12か月以内に自殺された方の人数。
 ※3 2017年1~12月にがんと診断されたがん患者 1,048,376人のうち、がん診断後12か月以内に自殺された方の人数。

がん対策推進基本計画中間評価報告書(令和4年6月)より抜粋

表17

「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」に関する中間評価

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

サバイバーシップ支援について、治療開始前における就労支援に係る情報提供をはじめとして、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き支援を充実させていく取組が必要である。また、大企業だけでなく中小企業に勤務している患者に対する治療と仕事を両立するための制度等の利用など、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が求められる。

がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。また、アピアランスケアや生殖機能への影響に関する説明、がん患者の自殺など、社会的な問題について、「がんとの共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

がん対策推進基本計画中間評価報告書(令和4年6月)より抜粋

表18

まとめ

それではまとめに入りたいと思いません(表19)。

まとめとしては3つのポイントに整理したいと思います。まず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ひとつとして、国は、がん対策推進基本計画に基づき取り組みを進めています。

また患者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、他の相談の場合でも、潜在的に就労支援のニーズを持っていることが少なくはありません。支援に携わる方々は常に意識的に関わることや、いつでも就労相談ができることを折に触れ、伝えていただくことが大事だと考えています。

そして、治療と仕事の両立可能な環境構築には、医療機関と企業等が連携をしながら、本人の個別の状況に応じた継続的な支援が求められています。両立支援は個性が高く、就労環境によっても大きく左右される場合があり、課題があります。各事業者や支援機関において好事例を展開し、それぞれの知識、経験を持ち寄って質を高めていくことが重要ではないかと考えています。

最後になりますが、それぞれの立場からの両立支援の意義についてお伝えできればと思います(表20)。

まず労働者にとっての意義として、疾病に罹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や医療機関のがん相談支援セン

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むけて、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19

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

労働者の健康確保という位置づけとともに、人材資源の離職防止や定着、「健康経営」の取組として生産性の向上及び労働者のワーク・ライフ・バランスの実現が期待できる。

◆ 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に加え、治療に伴う経済的負担が原因の治療変更や中断を防ぐことができ、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20

ターをご活用いただければと思います。

事業者にとっての意義は、労働者の健康確保という位置づけとともに、人材資源の離職防止や定着、健康経営の取り組みとして生産性の向上、および労働者のワーク・ライフ・バランスの実現が期待できます。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可能性があるとともに従業員のモチベーションにもつながると思います。

医療機関にとっての意義としては、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に加え、治療に伴う経済的な負担が原因の治療変更や中断を防ぐことができ、疾病の治療を効果的に進めることが可能となります。離職、

失業により経済的な負担が大きくなり、治療を中断するケースも少なくはありません。中断することにより、がんがさらに進行し、病状の悪化や本来行えた治療ができなくなる場合もあります。また患者さんから医療者に伝えることもハードルが高く、とても緊張して診察室に入る方もいらっしゃいます。治療を行っている患者さんに対し、経済的な負担や将来への不安があることを常に念頭に置き、医療者側から困りごとについて声をかけていただくように対応いただければと思います。

最後に社会にとっての意義として、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、すべての人が生きがい、働きがいを持って活躍できる社会の実現に寄与す

ることが期待されます。

そのためには医療、産業保健等で支援に従事されているみなさんはもちろん、社会全体の理解や参加が必要となります。がん患者さん等が置かれている状況は、様々であり、施策だけではなく、周囲の支える方々の柔軟な対応や協力なくしては、両立支援は成り立ちません。少しの配慮が両立支援を円滑に進め、地域共生社会を実現する一歩だと思えます。

第3期がん対策では両立支援が進められてきましたが、第4期がん対策推進基本計画でも一層推進できるよう、施策と現場との両輪で進めていくことができればと思います。引き続き皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

以上になります。ご清聴ありがとうございました。

基調講演

2

(株)浅野製版所における 両立支援への取り組み



株式会社 浅野製版所 経営企画部課長 新佐 絵吏

はじめに — 会社概要

株式会社浅野製版所の新佐絵吏と申します。まず当社の会社概要についてお話しさせていただきます。当社は東京都中央区築地にある広告製版を行っている企業です。従業員数は42名で、男女比は男性6、女性4の割合となっています(表1)。

ここ数年、当社では社員が働きやすい取り組みを多く行ってきました。健康経営、両立支援、キャリア支援をメインに様々な認定をいただいております。とくに健康経営や、両立支援に関しましては、ここ数年、かなり力を入れて取り組んでまいりました(表2)。

最近、当社でがんに罹患した社員がおります。今回は、本人より「この経験が、社会の役に立つかもしれないので、事例として紹介してください」という理解を得て、発表させていただくものです。(表3)。

会社概要

株式会社浅野製版所

【所在地】
東京都中央区築地3-14-2 (本社)

【業種】
製造業 (広告・印刷製版)

【創業】
1937年3月

【資本金】
1,000万円

【社員数】
42名 (男性6 : 女性4)

創業85年の
典型的な中小企業

表1

企業認定・表彰歴

- 健康経営優良法人2021、2022 プライム500 (中小規模法人部門)
- 健康経営優良法人2017~2020 (中小規模法人部門)
- 健康優良企業 (金) ※健康企業百選
- 東京スポーツ推進企業認定2020、2021 (支店表彰)
- 健康推進

- 東京都家庭と仕事の両立支援推進企業 (育児・介護)
- 東京都平成27年「ワークライフ」認定 (女性活躍推進部門)
- 中央区平成26年度「ワークライフ」推進企業
- 両立支援

- キャリア支援企業表彰2014 (中央職業能力開発協会会長奨励企業)
- 働きやすい職場として多数の認定を頂きました
- キャリア支援

表2

はじめに

今回の事例は、
「社会の役に立つかもしれないので事例として紹介してください」と本人了承の上、発表するものです。

表3

当社の両立支援の取り組み

実は2年前の第11回勤労者医療フォーラムの際にも、中小企業のメンタルヘルスの対策として取り組みについてお話をさせていただきました。今回は、最初にその時の資料をもとに、当社が取り組みを始めたきっかけからお話させていただきます。

まず、2015年にワークライフバランス制度を導入しました。休日を増やす、有給休暇の取得を推進する、残業時間を徹底的に管理するなど、働き方の根本を見直す取り組みをいろいろと行いましたが、結果として仕事ができる人に業務が偏ったり、勤務日数が減ったことで業務負担感が増えることとなり、徐々に体調不良者が増えていきました。そして、稼働できる社員数が減ったことで、それとともに売上げも減少していったということがありました(図1)。

そのような状況になってしまうと、ただでさえ人数の少ない中小企業は、業務を継続していくことが困難になります。

これらの経験から企業として継続していくためにも、社員が健康で働き続けられる環境づくりはもちろんのこと、万が一病気になってしまったとしても安心して仕事と治療を両立できる体制を早急に構築していかなければならない、ということで、社内の全体の環境改善に取り組むことになりました(図2)。

ここからは実際に取り組んだ内容についてお話しします。

ひとつめは毎年3月に全社員面談を行って、個人の状況を把握していくことです。これは、業務に関することだけでなく、育児や介護、家族関係、さらに病気も含めた体調の相談などについても聴いています(図3)。

2つめは体調不良者へ対応するために就業規則の変更です。「短時間正社員制度」「時間単位有給」「半休・有給休暇」「柔軟な勤務時間」など、病気になっても体調に気遣いながら仕事ができるようにしました。なお、この資料は2020年1月の時点のもので、図4には記載されていませんが、現在は「在宅勤務」

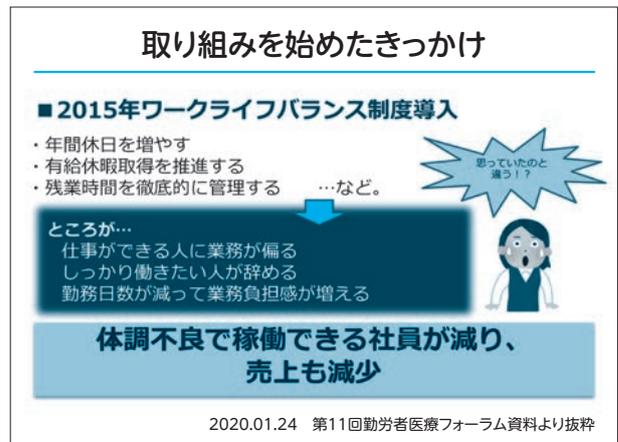


図1

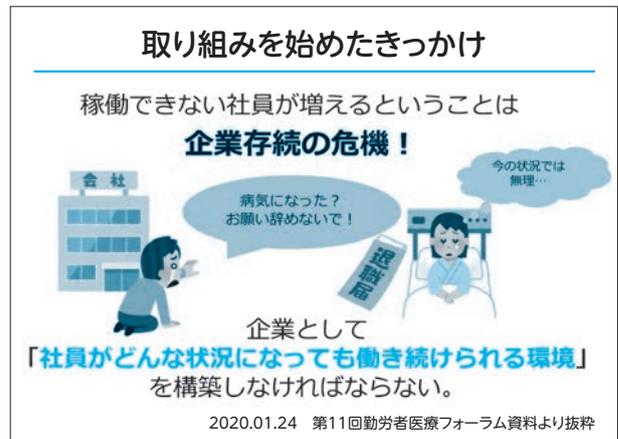


図2

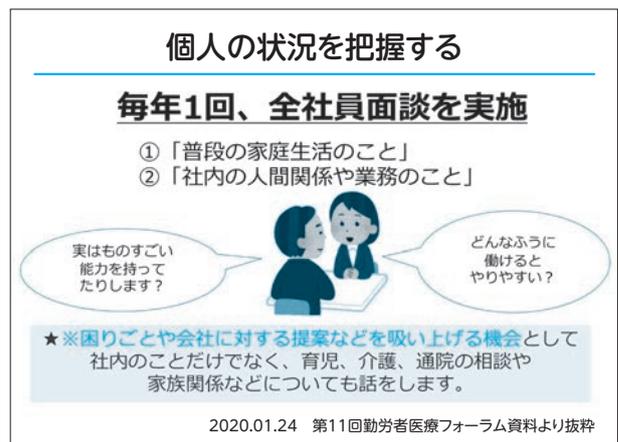


図3

も導入しています。

これらの取り組みを行ってきた中で、もっとも重要だと思っているのが、やはり困った時にすぐ相談・解決できる組織を構築することです。(図5)。

両立支援というのは、社員がどのような状況になっても働き続けられる環境をつくることだと考えて

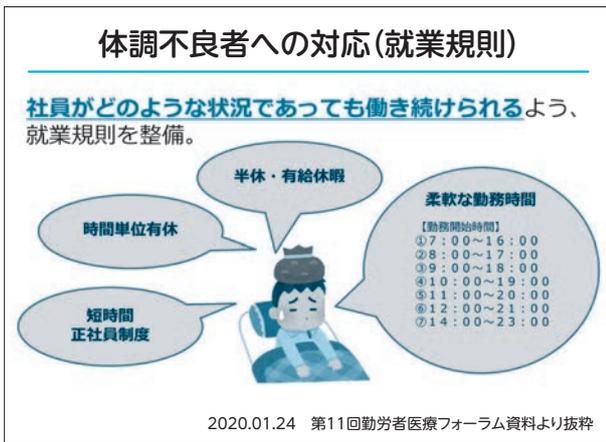


図4

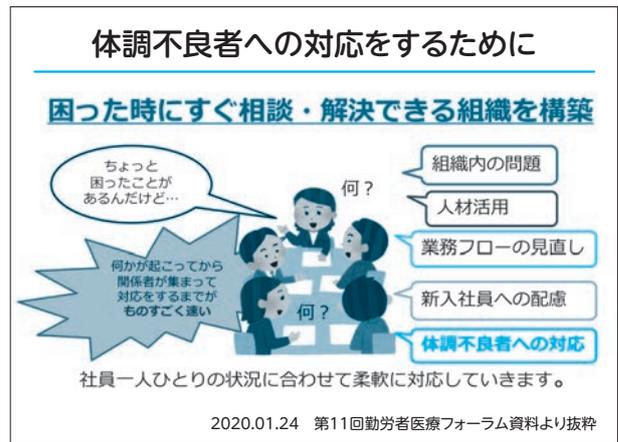


図5

います。事業を継続していくためには、多様性を認め、社員ひとり一人の状況に合わせて柔軟に対応し、健康で働きやすい職場の構築が絶対条件であるということを、2020年のフォーラムの際にお話しさせていただきました(図6)。

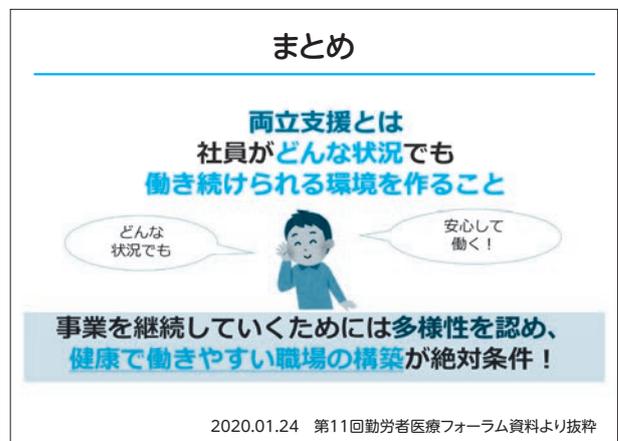


図6

これからの取り組みを開始して数年後、初めて社員が「がん」に

今回お話しさせていただくのは、この数年後に当社で初めて社員ががんになった時のことです。がん発覚から企業として支援するまで、どのような出来事があったのか、簡単にお話しをさせていただきます。なお、図7には1月から時系列で書かれていますが、今回は正確な月日ではありませんので、その点はご了承ください。

最初に本人から腫瘍を切除するために入院するという話がありました。この時点では、入院先の病院も、そして本人もがんだとはわかっておらず、私たちもそれほど深刻には考えていませんでした。

入院が数週間になるということで、事前に入院先

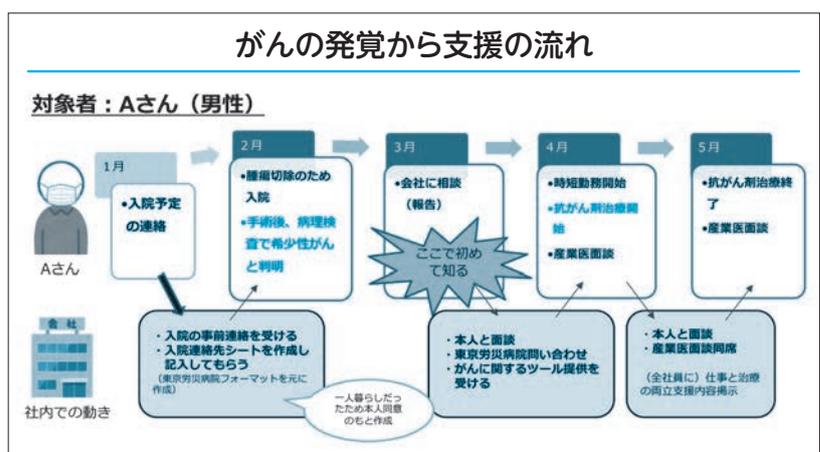


図7

を聞くことにしました。実は以前、独身だった別の社員が急きょ入院することになった際に、携帯電話の充電が切れてしまい、回復するまでまったく連絡がとれなくなったということがありました。今回も独身の社員だったため、事前に入院先を把握できる

よう、東京労災病院さんに「社員の入院連絡先シートのようなものを作りたい」と相談したところ、企業側として知っておくと良い情報や、サポートツールをご提供いただきました。

「入院連絡先シート」も無事にできあがり、情報を本人に記入してもらって、3週間の入院生活に入りました。手術は無事成功したのですが、後に病理検査で希少性がんであるということが判明しました。すぐに本人から、私たち(会社)の方に報告がありましたが、私たちが社員のがんの対応は初めてだったので、東京労災病院さんに、がんの時にはどのように対応したらいいのですかという問い合わせをさせていただき、今度はがんに関するツールの提供をしていただきました。

その後、抗がん剤の治療を開始するということでしたので、治療の時間に合わせて時差出勤と時短勤務に切り替え、定期的に声掛けや産業医面談を行うなどしてサポートを続けました。そして、半年ほどで抗がん剤治療が終了したという状況です。

少し話が戻って、本人から最初に報告を受けた時のことですが、私たちが「入院して手術は無事成功」と聞いて安心していました。しかし「病理検査をしたら悪性だった」「これから抗がん剤治療をするらしい」、「1か月間、土日を除いて毎日病院に通わないといけない」ということを立て続けに聞きました。本人は、私たちの前では意外にケロッとしておられて「まあ、何とかかなるかなあ、って思っている」ということを言っていました。(表4)。

正直、心の内は今でもわかりませんが、最初に報告を受けた時には私たちがパニック状態になっていて、「何のがんなのか?」「どんながんのか?」「どのくらい生活に支障が出るのか?」、「会社に来られるのか・休職するのか・辞めてしまうのか?」、「会社としては何ができるのか?」などなど、次から次へと心配ごとがわいてきて、何をどうすればいいのかわからないう状態でした(表5)。

さらに本人が独身の40代男性、しかも両親はご高齢とのことでした。その時は、まだ親にも話しをしていないし、今後も話すつもりもないということをおっしゃいました。その後、落ち着いてから色々と話

本人から最初に報告を受けた時のこと



「入院して手術は無事成功」
 「でも病理検査をしたら**悪性だった**」
 「これから抗がん剤治療をするらしい」
 「1か月間、土日を除いて**毎日病院に通わないといけない**」

「まあ、何とかかなるかなあ、って思っている」

表4

**社内両立支援担当者として
最初に報告を受けた時の気持ち**



(何のがんなの?)
 (どんながんなの?)
 (どれくらい生活に支障が出るの?)
 (会社来れる? 休職する? 辞める?)
 (会社として何が出来るの?)

「…(いろいろ聞いても) 何をどうすればいいのかわからない!」

表5

本人から最初に報告を受けた時のこと

しかも…
「まだ親にも話していないし、話すつもりもない」
(後日談：親のショックを受け止める余裕がなかった)



表6

しを聞きましたら、当時は親のショックを受け止められる自信がなかったと言っていました(表6)。

その後、本人から「会社は何かしてくれるだろうし、話しておいた方が仕事をしやすいと思った」と言われました。私たちとしては、その時、この社員を支えていかなければならないという、ある意味、覚悟的なものができたかなと思っています(表7)。

とはいえ、会社としてがん罹患した社員に対し

て、何をどうしたらいいのか、まったく分かりません。まず、いったん落ち着いて、再度本人に確認をしなければならないこと、それから産業医に確認しなければならないことをまとめなければならないと思いました。そして、その時に思い浮かんだのが、入院ツールなどをご提供いただいた東京労災病院さんでした。支える側として何が必要なのか、右往左往している中、メールで色々ご相談させていただき、精神的に支えていただきました(表8)。

ここからは、当時、企業側、つまり支える側としてまず本人に聞いたこと、確認したことについてお話をさせていただきます。最初からこれを聞くぞ、というものがあつたわけではないのですが、仕事を休まずに、治療と両立してもらうためには①いつごろ復帰できるのか、治療はいつまでかかるのか、②勤務形態や副作用など、どのような配慮が必要なのか、また③なぜそのような配慮が必要なのか、あるいは不要なのか、そして④今回の事情を知っているのは誰なのか、⑤主治医からどのような説明をされたのか、というようなことを聞く必要がありました。

基本的には働き続けるために本人が求めていることは何なのかということをもまず知りたかったということです。

それに対して本人からの回答は、①については、放射線治療のために1ヵ月、毎日通院する②の配慮については、とくに必要がない。治療開始後2週間ぐらいの時に体調が悪くなるかもしれないので、その点は迷惑をかけるかもしれないということで、③については、特別の配慮は不要で、時差出勤で15時以降に帰ることができれば問題ない、とのことでした。さらに④の事情を知っている人は誰ですかという確認をした時に、部署の人にはやんわりと放射線治療をするということは伝えているが、がんであるということをはっきりと伝えていない。親にももちろんいっさい話していないということでした。それで⑤の主治医から話されたことを聞いたという形に

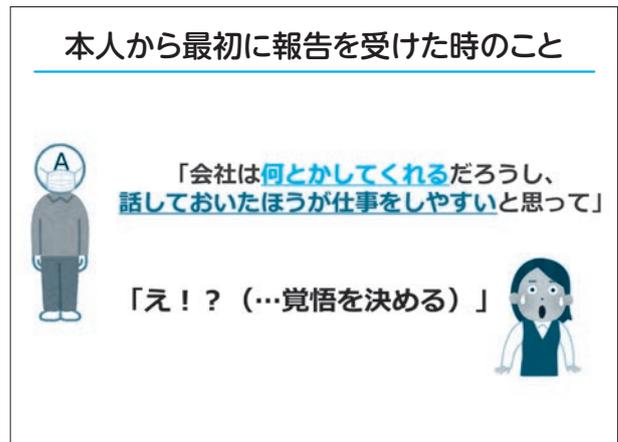


表7

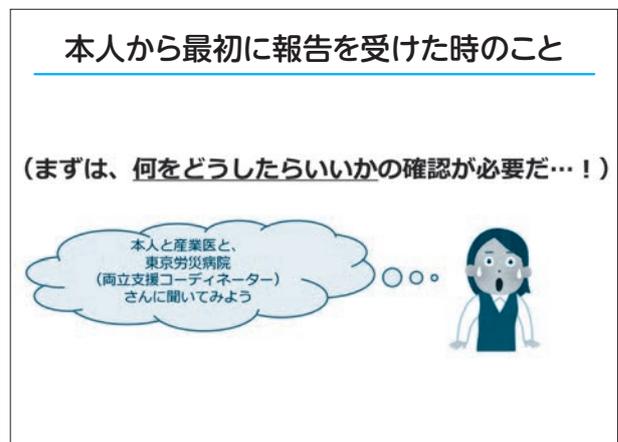


表8

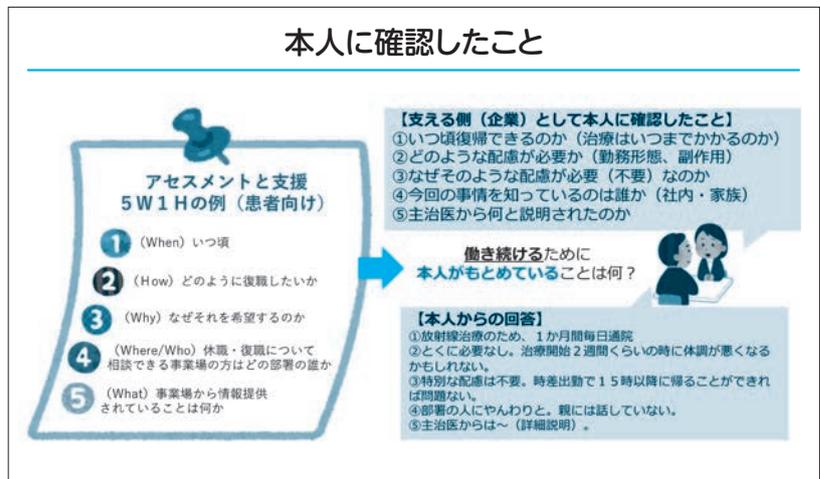


図8

なります(図8)。

その際に、会社として本人に伝えたことは、まず会社として必要なサポートを行っていきますから遠慮なく申し出てください、ということです。がんは、本人はもちろん、私たちも未知の経験となります。必要があれば就業規則の変更も検討する、そして大変だとは思いますが、仕事は辞めないように伝えました。

もちろんどうしてもしんどい時もあると思うので、気にせず休職をするなり、なんなり、その時に選択すればいい。いくらかでもお金が入ってくるのは安心につながると思うので、できる限り働き続けてほしい、と、とにかく「びっくり離職」をしないように、慎重にお願いをしました。

また、会社の業務に関しては、会社は何とかなる。仕事は今までの半分の力でやればいいのか、とりあえず、とにかく自分の身体を治すことをいちばんに考えて、仕事を続けてくださいというように伝えました。

とはいえ、業務量など本人だけではどうしようもない部分もあります。とくに本人から抗がん剤治療のための通院時間の確保はしっかりとる必要があると聞いていましたので、各チームの部門長には、部署編成を再度見直すように指示をし、本人の負担を減らすように体制を整えてもらいました。(図9)。

その後、産業医面談を実施し、産業医の先生には、術後の体調や、がんの具体的な状況、放射線のスケジュールなど、専門的なことを聞いてもらいました。私たちも本人から話を聞いたものの、やはり専門的な内容や、難しい言葉を聞いてもよくわからないということもありましたので、産業医の先生からは分かりやすく、噛み砕いて教えてもらうことができたと思います(図10)。

その後、東京労災病院さんに色々と相談させていただきました。図11の①～④までの部分にあたりますが、「①入院前の連絡先シートのたたき台」というのは、がんになる前の話です。がんが発覚したあ

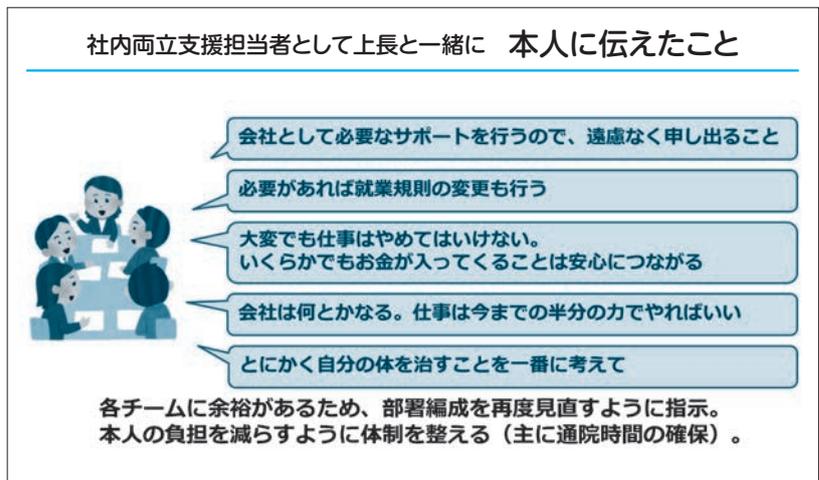


図9

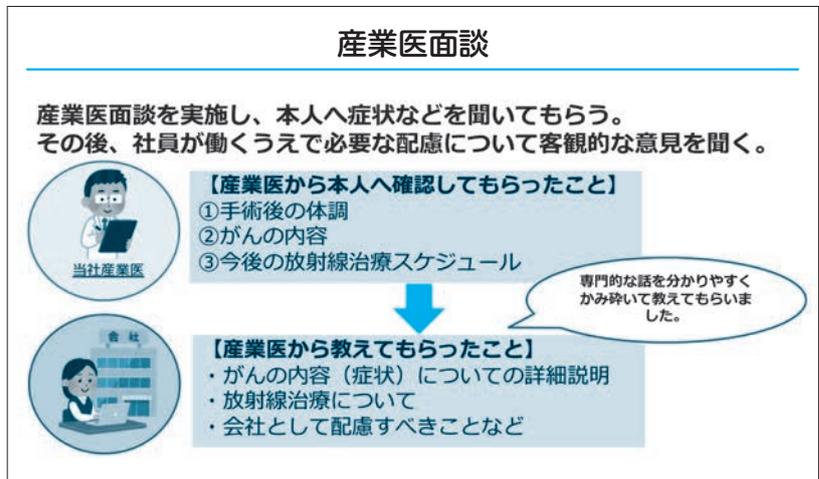


図10

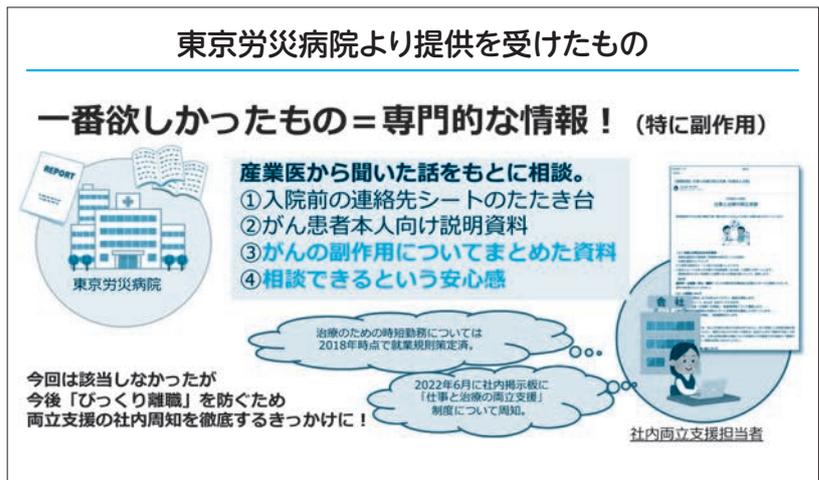


図11

とは患者向けの資料、副作用についてまとめた資料をご提供いただきました。その中でもとくに私たちにあっていちばん心強かったことは、「④相談できるという安心感」がいちばん大きかったのではないかと考えています。

今回は該当しませんでした。が、がんになったため悲観的になって「びっくり離職」をしてしまう人も多くいると聞きます。病気になっても会社がちゃんと支えるということを知っておいてもらうために、社内の掲示板に両立支援についてさらに細かく周知したり、社員全体に説明を行うなどしました。

サポート体制については、[図12](#)のようになっています。今回は、本人の主治医と当社との直接の連携は行っていませんが、私たち企業と本人が色々な人たちに支えられたことが分かる図になっていると思います。

今回、がん罹患した社員が、いちばんに私たち(会社)に報告をしてくれたということについて、なぜだろうと振り返ってみますと、理由として5つ考えられます。1つ目は、10年近く定期的に全社員面談を実施して、社員の個別の事情を把握していたため、比較的プライベートな話を聞きやすい状況にあったということ。2つ目が経営者から企業を継続していくためには社員の健康がもっとも大事ということ、健康経営を通じてしっかり伝えられていたということ。そして、これは病気にかかわらず育児や介護に関してもですが、3つ目が両立支援全般について、しっかりと周知していたということがあります。4つ目は事前に入院前の連絡先シートの記入をもらっていたため、事情を話しやすかった。つまり、

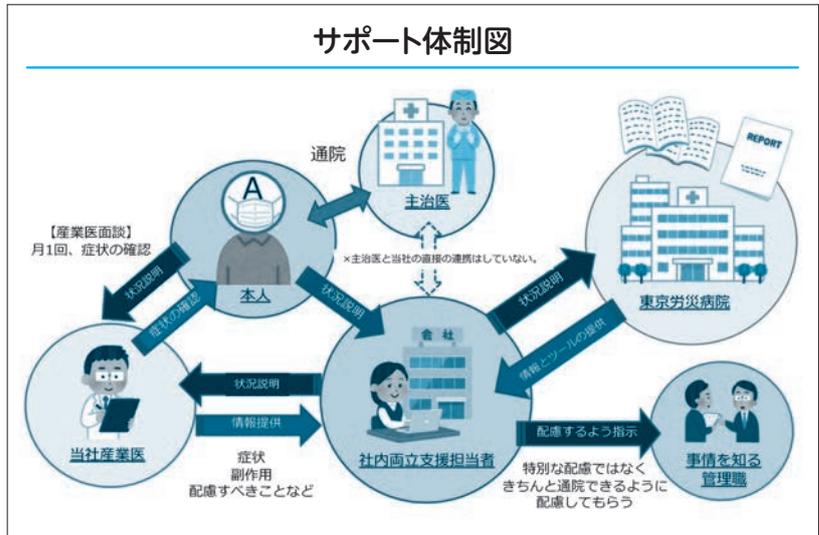


図12

社員がすぐに会社に報告してくれた理由



「会社は何とかしてくれるだろうし、話しておいたほうが仕事をしやすいと思って」

- ①全社員面談を実施して社員の事情を把握していた
- ②大々的に【健康経営】を推進していた
- ③両立支援全般(育児・介護・病気)を周知していた
- ④入院連絡先シートを記入してもらっていた
- ④体調不良者への対応フロー体制ができていた

+ (本人が一人暮らしだった)



表9

最後5つ目となりますが、体調不良者への対応フロー体制ができていたというのが最も大きなポイントだったのではないかと思います。

さらに本人が一人暮らしだったということもありますが、これらの事前準備が、きちんと会社に伝えた方が仕事はしやすいということにつながったのではないかと思います(表9)。

がん罹患社員への初めて対応 — まとめ

初めてがん罹患した社員の対応をして、これは私の感想というか、思いになるのですが、やはり命に関わるかもしれない病気に対してのフォローというのは、かなり重いなと感じました。

それからがんの治療や症状に対する圧倒的な知識不足です。がんというものもあまりにたくさんの種類があるので、「がん」と言われて検索をかけても、本人がどういう状況なのかがまったく分からない

というのは、ただただ不安が募るだけでかなり戸惑いがありました。

それから社員が病気になった際に、企業として相談できる機関というのが、なかなか見当たらないのも大変だと思います。当社は50人以下の従業員数ですが、産業医がいたということもあり、産業医に話を聞いてもらい、確認してもらうことができた。さらに東京労災病院さんから支援する側としての知識についてお話を聞けたというのかなり心強かったと思います。

また今回は本人が悲観的な様子を見せなかったのが、通常対応ができたということがあるかと思えます。仕事柄、いろいろな社員から相談を受けますが、がんという命に関わるかもしれない病気を抱えた社員が、悲観的な表情で「もう僕はだめです」と来たら、はたしてきちんと対応できただろうか、と考えると、やはりそこは自信がないなど、今振り返ってみると思います。

今回は必ず本人に確認をしながら、できるだけ必要以上に配慮しすぎないように進めましたが、今でも、どのように進めるのが正解だったのかは分かりません(表10)。

最後にですが、これまでの両立支援の前提として、「今までは病気になっても家族で何とかしていた」というのがあったかと思えます。しかし今回、親が

はじめてがんに罹患した社員の対応をして

- ・命にかかわるかもしれない病気へのフォローの重圧
- ・がんの治療や症状に対する知識不足(種類が多い)
- ・社員が病気になった際に相談できる機関の重要性

今回は本人がそれほど悲観的な様子を見せなかったため
通常対応できたが…もしかしたら??

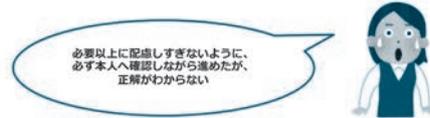


表10

まとめ

これまでの両立支援の前提として
「今までは病気になっても家族で何とかしていた」
しかし家族に事情を話せない社員もいる。



**がんとの両立支援は、
ある程度「会社が介入する覚悟」をもって
様々な専門機関と連携が必要だと痛感しました。**

ご清聴ありがとうございました。

表11

高齢で、家族に事情を話せない社員もいるということに気がつきました。

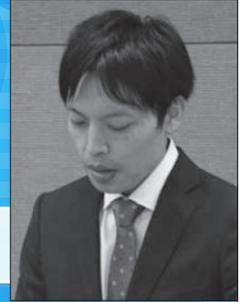
がんとの両立支援は、ある程度「会社が介入する覚悟」を持って様々な専門機関と連携が必要だと痛感しています(表11)。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

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 —座長を終えて

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**



基調講演では、高橋様から、まずはがんの両立支援への取り組み、進展、またがん対策推進基本計画の新しい話しなどをうかがいました。

新佐様からは初めてがんになった従業員への両

立支援の導入について、非常にためになるお話しをうかがいました。

以上で第一部の講演を終えたいと思います。ありがとうございました。

第二部 **基調講演**

**医療機関等における
両立支援の取り組み**

基調講演 ③～⑤

医療機関等における両立支援の 取り組み 一座長のことば

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



ただ今ご紹介にあずかりました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の嶋田と申します。よろしくお願いいたします。

それでは講演第二部の医療機関等における両立支援の取り組みということで講演を始めさせていただきます。最初に「群馬産業保健総合支援センターの取り組みおよび事例報告」として、群馬産業保健総合支援センター産業保健専門職の山田淳子様からご発表をお願いします。

続いて、「静岡県立静岡がんセンターの取り組み及び事例報告」としまして静岡県立静岡がんセンター疾病管理センターよろず相談主査の杉山亮輔様からご講演をお願いしています。

さらに引き続いて「東京労災病院の取り組み及び事例報告」といたしまして、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様からお話をうかがいます。

以上順にご講演をお願いいたします。

基調講演

3

群馬産業保健総合支援センターの
取り組み及び事例報告

群馬産業保健総合支援センター 産業保健専門職 保健師 山田 淳子



はじめに

本日はこのような貴重な機会をいただきありがとうございます。ただ今ご紹介いただきました群馬産業保健総合支援センターの山田です。

経験豊かな諸先輩方がたくさんいらっしゃる中、まだ3年目の試行錯誤の活動の報告になりますこと

大変心苦しいのですが、昨年度、東京労災病院治療就労両立支援センター様とご縁をいただき、事例検討会を開催させていただきました。本日はその内容を含む群馬産業保健総合支援センターの取り組みと事例報告をさせていただきます。

治療と仕事の両立支援の目的・活動内容

まず、群馬産業保健総合支援センターの治療と仕事の両立支援の目的・活動内容です(表1)。

目的の1つめですが、治療と仕事の両立は可能であるとの知識を普及し、定着を図ること。2つめは、患者が就労継続や職場復帰できるよう支援することです。つまり事業場に向けた支援と治療中の患者個人に向けた2つの目的があるということです。

産業保健総合支援センターの機能からも事業場への支援というところは非常に重要で、個別の支援に終始せず、それが事業場への取り組みにつながっていくことをめざして支援しております。

また個別の支援については、今いる職場で働き続ける、職場復帰への支援です。

この目的を達成するために表1に掲げてあるような4つの活動を行っています。4つめの個別調整支

治療と仕事の両立支援の目的・活動内容

【目的】

1. 治療と仕事の両立は可能であるとの知識を普及し、定着を図る。
2. 患者（労働者）が就労継続や職場復帰できるよう支援する。

【活動内容】

- (1) 当事者・関係者への相談対応
- (2) 事業場に対する啓発セミナーや産業医等への専門的研修の実施
- (3) 事業場訪問による治療と仕事の両立支援に関する制度導入や教育等の具体的な実施
- (4) 患者（労働者）と事業場との間の個別調整支援

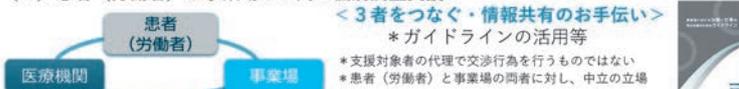


表1

援と言いますと患者さん、あるいは事業場の代理人のように動くことを期待されることもありますが、患者さん、事業場の両者に対して、あくまでも中立の立場で、詳細は後ほど触れますが、患者・事業場・医療機関の3者が治療と仕事の両立のために必要な情報を適切に共有でき、連携できるような支援をめざしています。

次に群馬産業保健総合支援センターの治療と仕

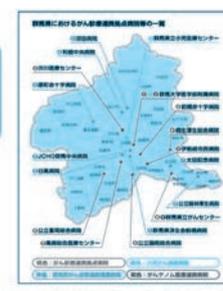
事の両立支援に関する体制です。支援者は11名、社会保険労務士、あるいは保健師の資格を持つ両立支援促進員と産業保健専門職で対応しています。

出張相談窓口開設病院は4病院で、そのうち1カ所は、月2回の定期相談日を設けています。3つの随時相談窓口については、病院の支援者、あるいは病院で案内を見た患者さんから産業保健総合支援センターにご連絡をいただいたのちに日程調整をして、病院の窓口で相談対応をするという形をとることが多いです(表2)。

治療と仕事の両立支援に関する体制

- ◆支援者 11名 (全員：両立支援コーディネーター基礎研修修了)
 - ・両立支援促進員 10名 (社会保険労務士8名、保健師2名)
 - ・産業保健専門職 1名
- ◆対応場所・方法
 - ・場所 (医療機関・事業場・産保センター)
 - ・方法 (電話・面談・リモート)
- ◆出張相談窓口開設病院 4病院
 - <定期窓口> 群馬県立がんセンター (月2回)
 - <随時窓口> 群馬大学医学部附属病院
高崎総合医療センター
日高病院

<参考>群馬県
◇がん診療連携拠点病院 9病院
◇群馬県がん診療連携推進病院 8病院



ぐんまの安心がんサポートブック 群馬県発行

表2

令和3年度の活動実績と活動概要

令和3年度の活動実績をもとに群馬産業保健総合支援センターの活動の概要について説明いたします。

令和3年度は治療と仕事の両立支援に関わる活動は116件でした。相談支援は74件、相談支援の概要は図1のスライドのとおりで、経路別に見ると、出張相談窓口開設病院からの紹介や相談がもっとも多くなっています。疾患別では、がんに関する相談が半数を占めています。ここからは活動内容別に支援事例を紹介いたします。

まず「相談支援事例」です。図2は、ガイドラインに基づき治療と仕事の両立支援の進め方を患者、事業場、医療機関がそれぞれ行うことについてまとめたもので、説明の際に活用しています。多くのケースは、このプロセスのいずれかに問題があり、そこを見きわめ、うまくいくようにアドバイスしたり、具体的なお手伝いをしています。

治療と仕事の両立支援 令和3年度活動実績

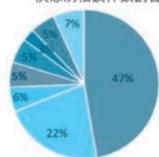
活動内容	件数
相談支援	74
内訳	
電話・窓口相談	66
個別調整支援	8
個別訪問支援 (啓発・社内教育含む)	28
セミナー (啓発・専門的研修)	13
事例検討会	1
合計	116

経路別相談件数割合 (n=74)



・出張相談窓口開設病院からの紹介や相談が最も多い。
・個人からの相談は、他の支援機関等からの紹介者も多い。

疾患別相談件数割合 (n=74)



・がんに関する相談が半数近くを占めている。
・がんの種類別では、乳がんが最も多い。
・がんの再発や進行性の疾患等についての相談が増えている。

図1

相談支援事例

ガイドラインに基づく治療と仕事の両立支援の進め方

医療機関	患者(労働者)	事業場
病気の診断・治療(主治医) ④主治医の意見書の作成	①相談・両立支援の申出	②産業医等産業保健スタッフと相談 ③勤務情報提供書の作成
	 <p>産業医がない場合は主治医からの情報で判断。労働者の同意は事業場が得られ、アポイントを取る必要がある。</p>	 <p>⑤⑥を参考に産業医の意見聴取 ⑥⑦を参考に就業上の措置の決定</p>
	⑦復職プランの作成	
	⑧随時計画の見直し	

図2

患者さんからの相談事例

図3は患者さんからの相談事例です。この事例は進め方のプロセスで言えば、事業場に申し出る前の段階での支援です。出張相談窓口開設病院の担当看護師さんから連絡をいただき、窓口で相談対応をしました。

女性特有のがんに罹患した女性です。外来での抗がん剤治療の副作用が思いのほか辛く、体調に自信が持てるようになってから仕事に戻りたいというご希望をお持ちで、これ以上、「休みたい」と伝えたら仕事を辞めなければいけないとお思いでした。体調が良くない時は、ものごとの捉え方も必要以上に悲観的になりがちで、とくに会社の方の一言一言を被害的に捉えてしまうという傾向があると思います。

この事例では状況が整理できるように事実を一つ一つ確認するという作業をしました。そしてこの方の職場は、相談すれば対応を考えてくれる可能性が高い職場と考えられ、会社への相談の仕方のアドバイスをしました。

結果としてこの方は、会社に仕事の継続の希望を伝えることができ、職場復帰できるという前提での休暇取得が決まりました。会社から仕事の仕方も相談しようという言葉もいただいているそうです。

休職中の職場への定期連絡のアドバイスもしています。データ的にはこの段階で辞めてしまう方が多いことはよく知られています。結論を急がずまずは仕事を続けたいという希望を伝えてみる大切さを実感した事例です。

表3は、このような個別支援の際、配慮していることです。周囲の協力を得ながら治療と仕事の両立をご自身でできるようになるということを目標に支

患者(労働者)からの相談支援事例

<事例1>女性特有のがん 正社員（窓口接客業務） 女性
体調に自信が持てるようになってから仕事に戻りたい。
休み延長のお願いをしたら辞めなければならないかもしれない。

1. 出張相談窓口での相談対応
状況整理（病気・自分を取り巻く職場等の環境）、会社への相談の仕方のアドバイス
⇒職場に仕事継続の希望を伝えることができ、休職できることになった。
2. 産保センターでのメール対応
休職中の職場への定期連絡のアドバイス

図3

個別支援で配慮していること

- ▶ 自己決定による解決ができる
 - ・ご自身の状況（病気・自分を取り巻く職場等の環境）が理解できる
 - ・ご自身が納得して選択できる
- ▶ 患者の労働者としてのセルフケア力を高める
 - ・ご自身で会社に説明や相談ができる
 - ・病気・治療の仕事への影響を理解し、コントロールできる
 - ・周囲への配慮・コミュニケーションの重要性について考えられる
- ▶ 職場の仕組みづくりにつながる
 - ・書類等、形式が残るようにする
 - ・無理のない落としどころが見つけられる

周囲の協力を得ながら治療と仕事の両立をご自身でできるようになる！

表3

援をしています。そのためには自己決定による解決ができること、労働者としてのセルフケア力を高めることが非常に重要だと思います。事例でご説明したようにご自身の状況を客観的に見つめられるように支援しています。ご自身の状況が理解できたら自分で納得して選択できることも大切にしています。

たとえば転職を迷われる患者さんに、単に簡単ではないことをお伝えするのではなく、ハローワークの長期療養支援をご紹介し、その相談と平行しながら支援をしたことで、患者さんご自身が転職の難しさを実感され、今いる職場で仕事を続ける方向も探ってみようと思えるようになったケースもあります。逆に転職することになったというケースもあ

ります。

労働者としてのセルフケア力を高めるという部分は、健康管理ということだけではなく、周囲の協力を得るために必要な部分で、ご自身は、配慮や協力をしてもらう人、そしてその配慮や協力をするのは、私たち支援者ではなく、職場の上司や同僚です。ご自身で配慮してくれる人に説明や相談できることは、その関係をうまく作っていくための重要なスキルだと思います。

また周囲の人が「お互い様」という意識を持つことと同様に当事者も「お陰様」という意識を持つことが、協力を得ながら両立をしていくうえで欠かせ

ないこともお伝えしています。

それからもうひとつ重要な視点は、この個別支援が、職場の仕組みづくりにつながっていくところ。書類等の形式が残るように支援し、他の事例が生じても取り組めるように配慮しています。

また当事者に寄り添うあまり、周囲のことを考えない支援内容は、長い経過の中では、当事者が孤立するような事態を生むかもしれませんし、職場に苦労した経験や感情だけが残ることにもなりかねません。無理のない落としどころを見つけるという視点は、治療と仕事は両立できると事業場の方に理解していただくためにも非常に重要だと思います。

事業場からの相談支援事例

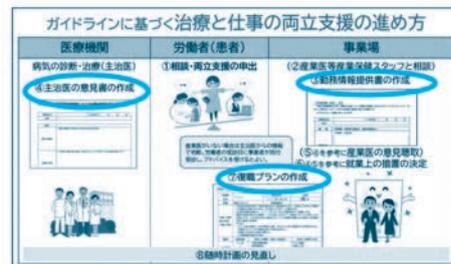
次に事業場の人事労務担当者からの相談支援事例です(表4)。当事者は血液系がんのため抗がん剤治療をしている営業職の男性です。営業職としての仕事復帰を希望されていましたが、事業場としてはコロナ禍でもあり、外回りをするような営業職は可能なのか、対応に悩んでいるというご相談でした。

ご本人の同意も得て、事業場でガイドラインを用いた病院との情報共有方法を説明しお手伝いをしました。このケースの受診先は、協定病院ではなかったこともあり、病院への働きかけが必要でした。産保センターが病院のソーシャルワーカーを訪ね、患者からの勤務情報提供書の提出を診療の場ではなく、受付の際に提出することなど、病院の仕組みに乗せることをご提案いただき、主治医との情報共有がスムーズにいきましました。この後、ご本人から主治医の意見書が職場に提出され、ご本人が希望する営業の仕事として感染対策もできるテレワーク営業や在宅勤務での復帰を認めることを職場が判断しました。

その際、復職プランが作成され、それが労務管理的に問題がないか知りたいという要望がありまし

事業場からの相談支援事例

<事例2> 血液系がん 正社員(営業職) 男性
抗がん剤治療中の従業員から休職前と同様の仕事で職場復帰したいとの申し出があった。コロナ禍で感染の心配もある。どんな対応をすれば？



1. 事業場に訪問し、ガイドラインを用いた両立支援の説明
③勤務情報提供書の作成への支援
2. ③④の情報共有への支援(病院への訪問、病院内での動き方の相談)
3. ⑦復職プラン作成への支援 * 社会保険労務士の資格を持つ両立支援促進員

表4

たので、社会保険労務士の資格を持つ両立支援促進員がアドバイスをしてこの支援は終了となりました。このケースを通じて病院のソーシャルワーカーさんとのつながりができ、相談をいただくようになっています。

事業場への支援の際にとくにお伝えしていることは、職場には限界があることは事実ですが、まずできることを探してみてくださいとお伝えしています。そして話し合う際には、事業場が準備できること、許容できる範囲を整理しておくをお願いしています。

また当事者の認識と実態が乖離していることもあります。そのためうまく落としどころが見つからない、当事者と職場が合意できないというケースもあります。時間がかかるようですが、事業場としてできることを段階を踏んで行っていくことで、当事者が冷静に状況を理解することにもつながり、結果としてお互いに納得のいく解決につながることもお伝えしています。

事業場への支援の際にお伝えしていること

- できることを探す姿勢
- 事業場が準備できること、許容できる範囲を整理しておく
- 事業主が行うべきことを段階を経て時間をかけて実施することがお互いに納得のいく解決につながる
- 就労の可否を判断するのは事業主



表5

それから就労の可否を判断するのは、あくまで事業主であるということもお伝えしています(表5)。

専門的研修・意識啓発教育・共催セミナー活動について

専門的な研修などの活動について簡単にご説明させていただきます。昨年度はコロナの関係で周知の場がことごとく中止されていたので、リモートでの専門的研修の開催に多く取り組みました。対象を絞った活動でしたので支援者同士の交流につながり、支援が広がったという印象があります。顔の見える関係性は大切であることを実感しています(表6)。

次に東京労災病院治療就労両立支援センター様との連携による両立支援コーディネーターのための事例検討会について概要を説明します(表7)。今年2月にリモートで実施しました。参加者は9名でした。この9名は、病院の支援者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、そして社労士さんと、偶然の結果ではありますが、多職種による事例検討ができるグループ編成になりました。東京労災病院のソーシャルワーカーさんに統括ファシリテーター

実施内容(令和3年度)	他の活動につながったこと
専門的研修(産業医・産業保健スタッフ等向けセミナー) ①両立支援の取り組み方進め方 ②両立支援における面接技法 ③労働者のセルフケアの向上 ④がん薬物療法と仕事の両立支援 ⑤乳がん治療と仕事の両立支援 ⑥更年期障害と仕事の両立支援 ⑦不妊治療と仕事の両立支援 ⑧若年性認知症と仕事の両立支援 ⑨健康情報の取り扱い方	④～⑧ 事業場内支援者と病院内支援者の連携 ⑥多機関連携による調整支援 (ア) A事業所(保健所) (イ) 群馬大学医学部附属病院認知症専科医療センター(認知症認定看護師・保健師) (ウ) 群馬県認知症医療センター基幹病院(若年性認知症コーディネーター・精神保健福祉士) (エ) 群馬県障害者職業センター(コーディネーター) (オ) 群馬県健康長寿社会づくり推進課認知症・地域支援係 (カ) 群馬産業保健総合支援センター(産業保健専門職) *支援会議の開催 (ア) (ウ) (エ) (カ)
意識啓発教育 ①がん診療連携協議会における意識啓発教育 ②協会けんぽ保健師教育	①出張相談窓口病院開設 ②個別調整支援
共催セミナー ①群馬労働局・群馬労働基準協会関連研修 ②働き方改革関連法案説明会	②個別訪問支援

表6

東京労災病院治療就労両立支援センターとの連携による 両立支援コーディネーターのための事例検討会

開催日時 令和4年2月2日(水) 14:00-16:00
対象者 群馬県内に在住・在勤の両立支援コーディネーター基礎研修を受講し終了した方
開催方法 WEB会議システム(zoom)を使用
参加者 9名(事例検討は2グループ編成)
 <職種別内訳>
 医療機関MSW・看護師 2名
 事業場の人事労務担当者 2名
 事業場の保健師・看護師 2名
 社会保険労務士 3名
スタッフ (統括ファシリテーター) 東京労災病院 治療就労両立支援センター 新明鏡乃MSW (グループファシリテーター) 群馬産業保健総合支援センター 両立支援促進員2名 (リモート対応) 群馬産業保健総合支援センター 労働衛生専門職 (全体統括・進行) 群馬産業保健総合支援センター 副所長・産業保健専門職
内容
事例 大腸がん(本部より提供) 統括ファシリテーター東京労災病院MSW支援事例
進行 ①全体説明等(30分)、②事例検討(60分)、③全体で発表・統括説明(30分)
感想(抜粋)
 ・一つの事例を異なる職種と検討する事で、いろいろな視点から考えることの大切さを学ぶことができた。
 ・医療機関の方からは事業場の、事業場の方からは医療機関の、立場や考えが理解できた。

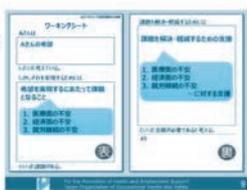


表7

ターを務めていただきました。各グループのファシリテーターは、群馬産業保健総合支援センターの両立支援促進員が担当しました。

本部より提供があった大腸がんの事例を用いてワーキングシートをまとめていきました。1グループ5名程度のグループ編成でしたので、ひとり一人の発言時間を十分にとることができました。

また多職種による事例検討ができたことで表現は様々でしたが、「一つの事例を異なる職種と検討することで、いろいろな視点から考えることの大切さを学ぶことができた。」と実施後のアンケートに

回答者全員が記載してくださっており、解決策を考える視点の違い、それぞれに強みがあることをお互いに理解できたように思います。

そしてこの事例は統括ファシリテーターの支援事例でしたので、最後の統括説明で、支援の実際をうかがうことができ学びが深まったとの感想も寄せられています。

全体を通して両立支援に関する困りごとは多様であること、だからこそ色々な職種や機関がそれぞれの強みを活かして関わり、解決していくことの大切さについて理解が深まったと感じています。

まとめ

まとめです。件数も多くはない、まだまだ課題が多い群馬産業保健総合支援センターの両立支援ですが、今回はこのような機会をいただき、活動を振り返ることができました。

活動から、今後も大切にしていけるべきことは、今いる職場で働き続けることをめざす治療と仕事の両立支援は、事業場という労働生活の場、元々あるコミュニティの中でともに労働生活を営む人たちへの支援という視点だと改めて感じています。事業主と労働者を対立の構図で捉えないということです。

また現在の群馬産業保健総合支援センターの支援は支援者同士のつながりでの支援と言えると思います。そのつながりを大切に、ケースを積み重ね、その連携を通して、医療機関という組織の治療と仕事の両立支援の仕組みづくりのお手伝いができたらと考えています。

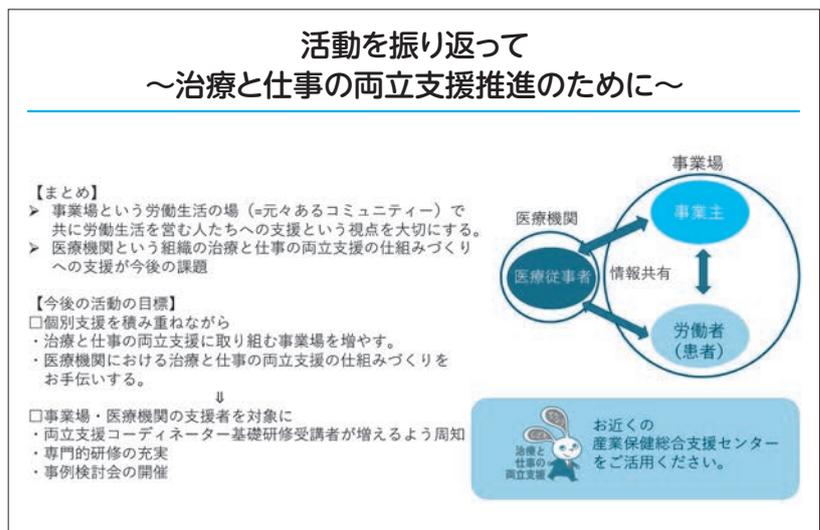


図4

今後は図4に示すような活動目標に取り組んでいきたいと思っています。

産業保健総合支援センターは全国にあり、各センターに経験豊かな両立支援促進員や産業保健専門職がいます。お近くの産業保健総合支援センターをぜひご活用ください。

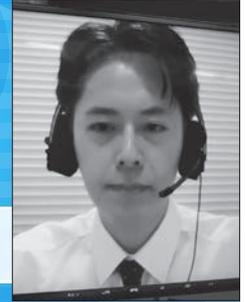
ご清聴ありがとうございました。

基調講演

4

静岡県立静岡がんセンターの 取り組み及び事例報告

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター よろず相談主査 MSW 杉山 亮輔



はじめに — 静岡がんセンターの概要

静岡県立静岡がんセンターでソーシャルワーカーをしています杉山と申します。本日は、このような機会をいただきありがとうございます。

本日は静岡県立静岡がんセンターにおける治療と仕事の両立支援について報告したいと思います。本日の内容は表1のようになります。

当院は静岡県の東部地方にあります。図1のとおり富士山のお膝元で、静岡県駿東郡長泉町の高台に2002年9月6日に開院しました。先日、20周年を迎えたばかりです。地上11階で各病棟の南側から遠く駿河湾まで見渡せます。

緩和ケア病棟を含む615床の病床数です。2021年の外来延べ患者数は約33万8千人でした。ソーシャルワーカーは9名在籍し、よろず相談の2021年の年間相談件数は、約17,000件あり、その内、社会経済面の相談は、約5,000件となっています。

静岡県は西部地方と中部地方と伊豆を含む東部地方の3つに分かれていて、がんセンターがある東部地方は、東京都、神奈川県に近く、第1東名、第2東名が通っていて新幹線も通っていることから、都会へ通勤している方も多い一方、政令指定都市である西部の浜松市、中部の静岡市などの大都市と較べて東部地方には大きな都市はなく、比較的中小企業が多い傾向にあります(図2)。

本日の内容

- 静岡がんセンターの概要
- 静岡がんセンターにおける両立支援の取り組み
- 静岡がんセンターの両立支援相談統計
- 相談事例

表1

静岡県立静岡がんセンター概要



図1

静岡県立静岡がんセンター概要



図2

企業にとって両立支援をする際のヒントになればいいなという思いで開催しています。

また図6の右側にあるのは、当初は当院が県から委託を受けて、他院のがん相談支援センターにご協力をいただき、実行委員会という形で開催しました「がん患者就労支援に関する相談員ワークショップ」です。現在は県の相談支援部会が主催となっていますが、これは相談員向けのワークショップで、現在も各病院の相談員が就労支援を行う際に活用できるようなワークショップにしたいという気持ちで毎年行っています。

仕事と治療の両立を図るうえで重要なアピランスケアについては、化学療法センターの隣に配置されている支持療法センターにて担当看護師から助言や情報提供をしています。たとえば化学療法の副作用で脱毛が必須の場合は、対処方法などを説明したり、また院内美容室ではウィッグの販売や相談、専用のマニキュアの販売もしています(図7)。

また静岡県は医療用補整具の購入支援事業があり、ウィッグや乳房補整具等の助成金制度がありますが、その申請のサポートや制度の説明等は、ソーシャルワーカーが行っています。

静岡がんセンターの取り組み(休職、復職)

図5

静岡がんセンターの取り組み(啓発活動)

図6

静岡がんセンターの取り組み(アピランスケア)

図7

さらに患者サロンでは定期的に乳がん術後の患者さんの専用下着の展示会を開催しています。認定看護師による代用品の工夫と活用方法や下着の選び方などの講義を行って、その後、各メーカーの見本の展示、相談会を行っています。コロナ禍以前は試着会も行っていました。現在は休止になっています(図8)。

また治療による副作用については、各種パンフレットを作成して、当院ホームページにリンクがあるサバイバーシップのホームページで内容の確認ができます。またパンフレットは当院の表玄関通路、患者図書館、よろず相談受付に配架をしています(図9)。



図8



図9

静岡県立静岡がんセンター両立支援相談統計

ここからは当院の各種データになります。詳細な集計を始めた2020年8月から2022年3月における20ヵ月の両立支援相談のデータです。就労支援全体の相談件数1,477件の内、両立支援に関する相談件数は952件となっています。男女比は若干男性の方が多いという状況です(図10)。

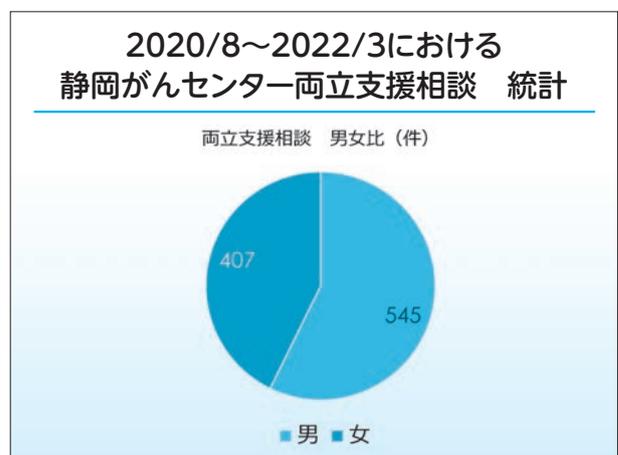


図10

図11が相談者数の月別統計です。棒グラフは相談者数、折れ線グラフは件数です。各月で差はありますが、月平均で約42名、件数は48件の相談対応をしています。

図12は年代別相談件数です。やはり働き盛りの40代、50代、60代で約8割を占めています。また件数は少ないですが20代、30代、70代の相談もあります。

図13はがん種別の相談件数割合です。1人の方が繰り返し相談すると延べ件数は増えてますが、当院の就労支援相談の上位5位までのがん種は、上から乳がん・肺がん・大腸がん・悪性リンパ腫・胃がんの順です。またいちばん割合が多い「その他」に分類されているがんは、相談件数が20件未満のがん種を設定しました。その中でも比較的多いのは、舌がん・腎がん・骨髄異形成性症候群・メラノーマなどですが、1件から数件しか相談がないがん種もあり、AYA世代など比較的若い世代のがんもその中に含まれています。

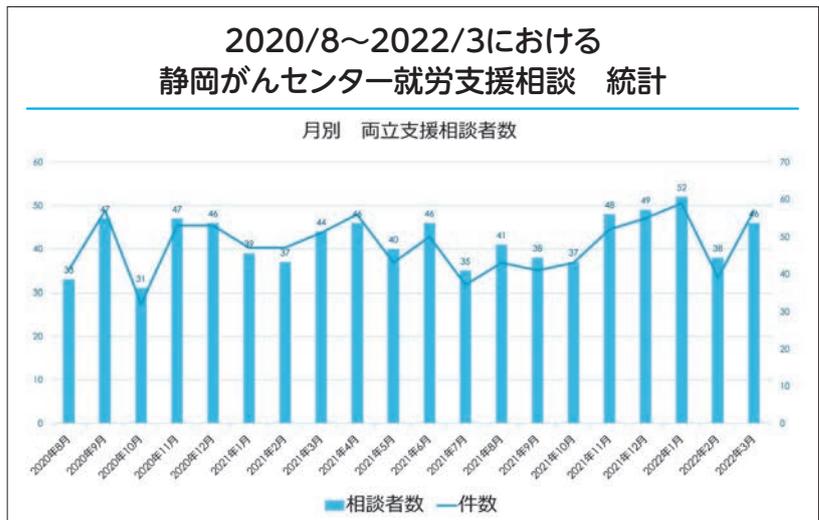


図11

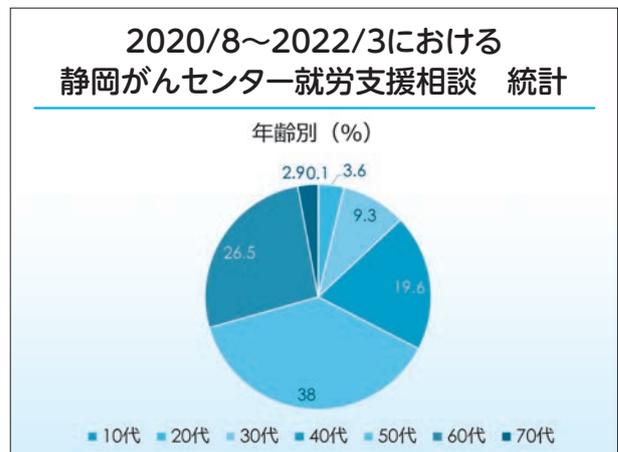


図12

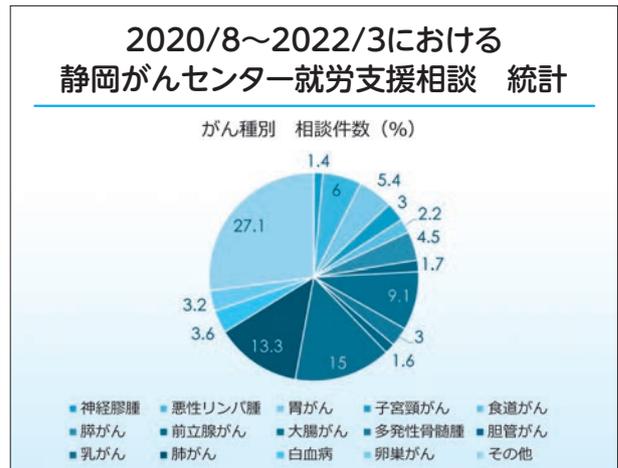


図13

次に平均的な支援期間と支援回数です。相談支援の平均的な対応期間は2.1カ月間で、いちばん長く支援をしている方で合計2年くらいの方もいらっしゃいます。相談回数の平均は、1.8回で、1回で支援を終了されている方がいる一方で、10数回の面談対応をしている方もいらっしゃいます(表2)。

両立支援相談は、復職しても副作用などによりさらに休職することになったり、休職が想定より長引いたり、復職しても様々な理由で退職をして再就職支援に移行したりと長期に渡って支援するケースもあり、患者さんと相談員の信頼

2020/8～2022/3における 静岡がんセンター就労支援相談 統計

- 相談支援の平均的な対応期間は2.1カ月間
- 一番長く支援をしている方では合計2年くらいの方もいる
- 相談回数の平均は1.8回
- 1回で支援を終了されている方もいる一方で、10数回の面談対応をしている方もいる

両立支援相談は、長期にわたって支援するケースもあり、患者さんと相談員の信頼関係の構築が必要

表2

関係の構築が必要となっています。

両立支援相談事例

ここからは相談事例の紹介です。表3は概要です。Aさん20代女性で、病名は神経膠腫。病歴ですが20xx年、左上肢に違和感があり、近医を受診しました。その後、別の病院へ紹介受診され、当院での治療を希望され、当院脳神経外科にセカンドオピニオンされたあとに受診となっています。当院初診時より休職となっていました。

治療は抗がん剤と放射線治療、その後、抗がん剤を数回変更しています。ADLとしては片麻痺があり、装具着用にて杖歩行自立をしています。仕事は事務職をされています。

当院で初めてオンラインでの復職カンファレンスを行ったケースになります。

表4は初回面談です。治療を開始して半年ほど経ったところにご本人とお父様がよろず相談へ復職の

静岡がんセンター両立支援相談事例 ～概要～

- Aさん 20代女性
- 病名：神経膠腫
- 病歴：20xx年、左上肢に違和感があり近医を受診。その後、別の病院へ紹介受診
その後、当院での治療を希望され、当院脳神経外科へセカンドオピニオン後、受診
当院初診時より休職となる
- 治療：抗がん剤+放射線治療 その後、抗がん剤を数回変更
- ADL：片麻痺、装具着用にて杖歩行自立
- 仕事：事務職

表3

事例 ～初回面談～

- 治療を開始して半年程度経った際に、ご本人と父がよろず相談へ復職の相談にて来訪
- 休職中であり傷病手当金受給中。癌により左手足が動かしにくい状況。
- 職場からはいきなり復職ではなく、復職訓練後の評価にて復職という流れになる、ということ言われた
- また、障害者雇用に関心がある旨の話があった

MSWより

障害者雇用についてはメリット・デメリットがあることを説明。一番は本人が納得した上で復職することになるため、本人と人事担当で話をする際に上司に付き添いを依頼するなどを助言。

表4

相談で来訪されました。休職中であり、傷病手当金を受給中でした。ADLはがんにより左手足が動かしにくい状況です。

職場からはいきなり復職ではなく、復職訓練後の評価にて復職という流れになるということを言われたということです。またその際は障害者雇用に切り換えたい旨の話しがあったということです。

そこでソーシャルワーカーは、障害者雇用についてメリット・デメリットがあることを説明し、いちばんはご本人が納得したうえで復職になるため、ご本人と人事担当者が話しをする際に信頼できる上司の方に付き添いを依頼したらどうかという助言をいたしました。

次に職場担当者からご本人とご家族、病院関係者、職場関係者で復職に関するカンファレンスをオンラインで開催したいという申し出がありました。また会社が定めた休職期間がまだ残っているため時間も

あることから、焦って復職するのではなく、職場としては慎重に進めていきたいという意向を確認しました。

ソーシャルワーカーは、院内関係者の日程調整を行うことをお伝えして、ご本人に職場から上記のような話しがあったことをお伝えしました。またご本人からは、慎重に進めていきたいという職場の意向は分かりますが、なるべく早めに復職訓練をしたいという気持ちがあることを確認しました。

また同時に身体障害者手帳、障害年金の申請についてフォローを開始しました(表5)。

職場とのカンファレンスの前に院内関係者の意見のすり合わせが必要になると考え、院内カンファレンスの日程の調整をしてカンファレンスを開きました。

担当医からは現在はゴールデンタイムであって、

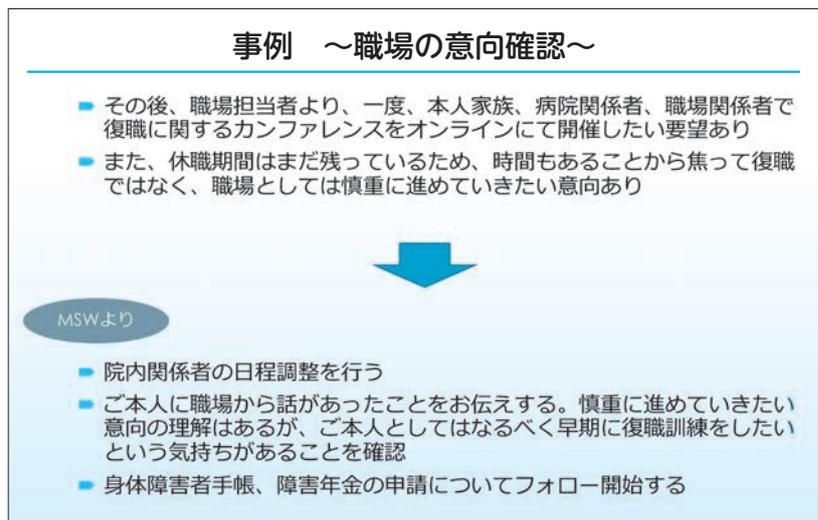


表5

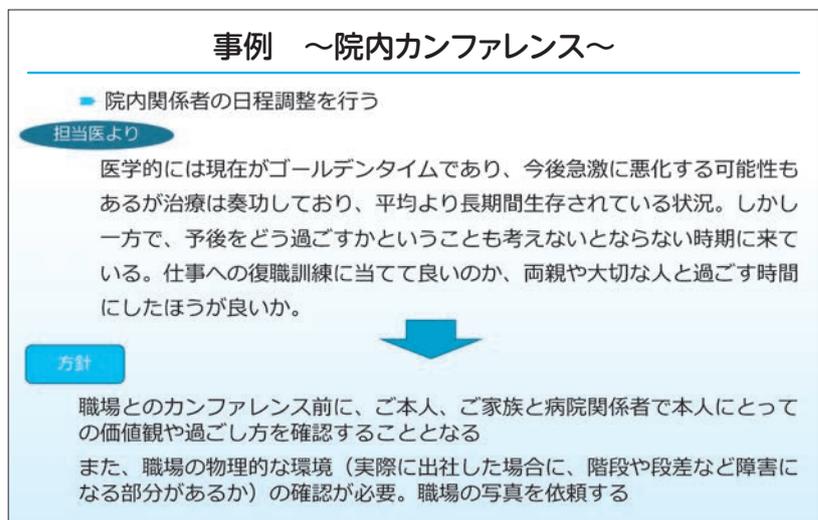


表6

今後急激に悪化する可能性もあるが治療は奏効しており、平均より長期間生存されている状況。しかし一方で、予後をどうするかを考えなければならない時期にきている。仕事への復職訓練に充てていいのか、ご両親や大切な人と過ごす時間にしたらいいいのかという話しがありました。

そこで方針としては、ご本人とご家族と病院関係者とで、ご本人にとっての価値観や過ごし方を確認することになりました。

また職場の物理的な環境、実際に入社した場合に、階段や段差など障害になる部分があるか確認をするために、担当の作業療法士から写真撮影をしてもらいたいという依頼があり、次回、それを確認することになりました(表6)。

その後、ご本人とお父様を含めた院内関係職種で

カンファレンスを行いました。ご本人としては長く休職しているので、今から別の部署への復帰ではなく、現在休んでいる元の部署に復帰したいということをお話され、お父様からは復職訓練をしてから実際に配属されれば良いという話もありました。

カンファレンスの中で職場の写真共有し、担当の作業療法士より現在の状態と照らし合わせて杖歩行でもいけれど慣れるまでは車椅子併用でも良いと思うという話があり、今後、リハビリで訓練をしていくことになりました。

またご本人とご家族の気持ちを確認できたので、職場とのカンファレンスで医療者より配慮事項を伝えることになりました。

ソーシャルワーカーとしては、いつも同席しているお父様や医療関係者がおられない場面でご本人の気持ちや価値観を確認した方が良くと考え、カンファレンス後にご本人のみと話しをしています。

ここでは仕事のことだけでなく、これからの生活や人生、価値観などもお聞きしました(表7)。

そして職場の総務課担当者、産業保健師を交えたオンラインによる復職カンファレンスが開催されました。担当医から病名および治療内容や副作用について説明し、作業療法士からは、身体の動作、障害、補装具などの説明をしました。その後、ご本人からは復職に向けた熱い気持ち、仕事をする事で社会とつながってほしいということをお伝えされました。

またそれを後押しするように担当医からは、本人の保護が目的ではなく、ハンディがあってもできることはあり、復職することで職場の迷惑になるのではなく、できる業務をお願いすれば職場の負担は軽減する。何が出来るかをお互いに探していこうという姿勢で向き合ってほしいという前向きな意見

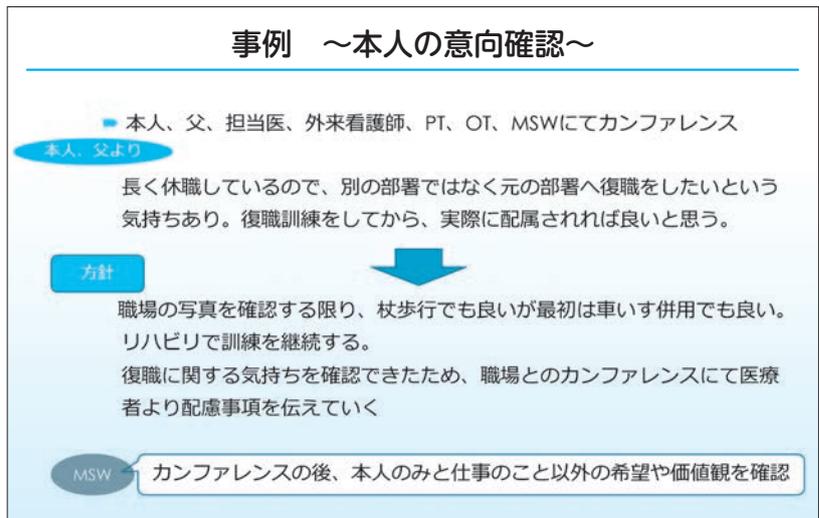


表7

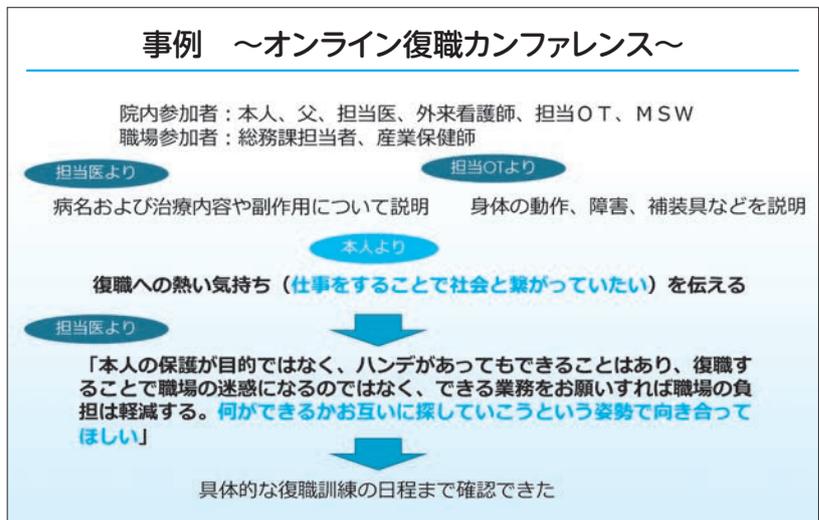


表8

もいただきました。職場としては当初、休職を継続する方向と考えていたようですが、ご本人の訴えや医師からの説明によって、職場担当者の意見、意識が変わり、復職訓練の日程や具体的なプラン作成につながりました(表8)。

その後、復職訓練開始前に、職場より「職場復帰プログラム」がソーシャルワーカーに届きました。それを担当医、作業療法士と共有しました。

傷病手当金を受給しながら、職場復帰を目的とした復職訓練が開始されました。

訓練開始後は毎日「職場復帰訓練評価表」を記載することになっていました。この評価表は、本人が記載する用紙と上司が記載する用紙が、それぞれ同じ様式になっているもので、見比べると対比が分かるようになっています。項目としては、「開始時間」

「終了時間」「業務内容、勤務の様子」などを書く欄があります。ご本人が行った業務や、それに対する感じ方や自己評価について、上司はどのように感じたか、体調が良かった、あるいは悪かった、この日は早上がりをした、欠勤をしたという状態も含めて記載されています。

1ヵ月ごとに送られてくる職場からの評価表を担当医とソーシャルワーカーで共有し、また職場担当者から何か質問があったり、確認したい内容などがあった場合には、直接ソーシャルワーカーに電話やメールがあり、医師に確認して回答をするというように細かな連携を図っていき、ご本人の診察もそのつどソーシャルワーカーが同席し、医師からどのように助言や指導があったかということをご本人から職場に

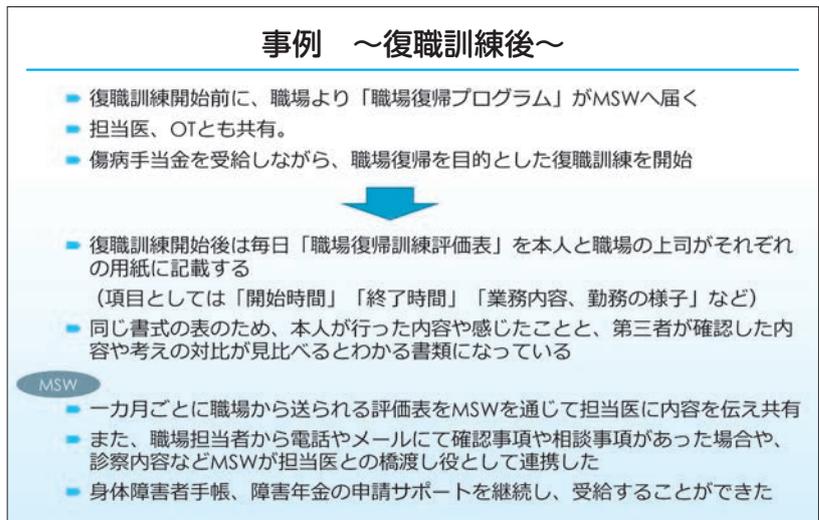


表9

伝えていただくと同時に、ソーシャルワーカーからも職場担当者に伝えてまいりました。

また、身体障害者手帳、障害年金の申請サポートを継続しており、受給することができました(表9)。

まとめ

表10はまとめです。治療と仕事の両立は、患者さんの治療内容、副作用、後遺症、職務内容、職場の対応、会社の制度などの様々な事項が複雑に絡み合っています。したがってご本人の気持ちだけでなく、治療方針、職場の考えや体制も十分に確認して調整する必要があります。

今回のケースでは職場にとって初めてのケースであり、前例がなかったことから当初は休職継続をした方がいいのではないかと考えていたのですが、ご本人の仕事に対する気持ちや思いと、担当医からの後押しがあったことで職場の意識変化があり、細やかなフォローアップ体制で職場復帰することができました。もしこうしたケースで前例がないとか、初めてのことから困難、そういうルールはないというようなことに縛られていると

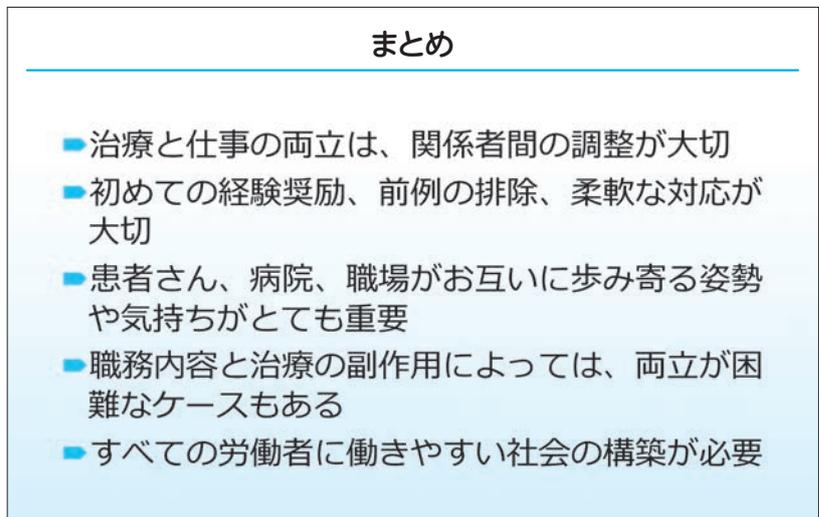


表10

柔軟な対応ができなかったのではないかと思います。

また、患者さん、病院、職場がお互いに歩み寄る姿勢や、病気を抱えているから仕事ができないということではなく、実際には何ができるかという視点や気持ちがとても重要だと思えます。

しかし、職務内容、たとえば体力仕事や長時間の

仕事など、治療の副作用でしびれや脱毛、口渇感など様々な副作用によっては両立が困難なケースもあることは事実です。

働き続けることができる職場環境の構築、社内制度や公的制度の創設は、がん患者さんだけでなく

て、難病や他の疾患を抱えたすべての労働者に働きやすい社会の構築になると思います。そういう社会になればいいと感じています。

ご清聴ありがとうございました。

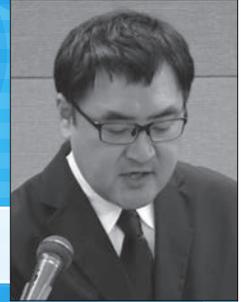
基調講演

5

東京労災病院の取り組み及び事例報告

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

神山 博彦



はじめに

東京労災病院の神山と申します。よろしくお願いいたします。私は外科医ですので手術もありますし、抗がん剤の化学療法もあります。最近では術前放射線治療なども入ったりいたしますと、やはりがん患

者さんに対する両立支援の大切さを日々感じるのと病院に信頼できる両立支援コーディネーターがいるありがたさを感じながら仕事をしています。

全国の両立支援センターの集計

はじめに全国の労災病院の集計をお示ししたいと思います。

全国の労災病院ですが、9カ所の病院に両立支援センターがあり、両立支援部も20カ所の病院にあります。

全国の労災病院での2014から2021年の両立支援の実績ですが、およそ1,500例のケースに両立支援を行ってまいりました。その内のおよそ500例、36%が脳卒中です。がんはおよそ400例で26%です。その他、糖尿病、整形外科疾患、メンタル疾患などが多くなっています。また数は多くありませんが、循環器疾患や不妊治療、難病、神経疾患などにも両立支援を行っています(図1)。

がんの中で見ますと消化器がんがもっとも多く37%です。次に多いのが乳がんです。そして肺がんや婦人科がん、泌尿器がんが多くなっています(図2)。

全国労災病院の両立支援の疾病別割合

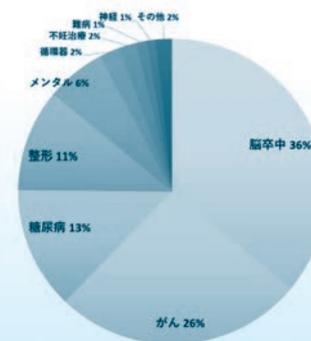


図1

がんの疾病別割合

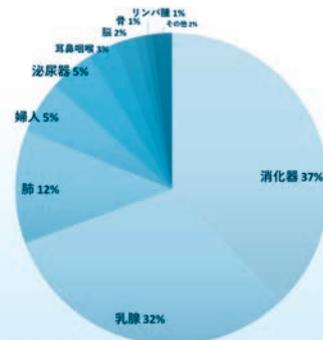


図2

労災病院での両立支援介入後の復職率ですが、全体としては約7割の復職率になっています。がんや脳卒中もおよそ7割です。糖尿病などは慢性的な疾患であるためか、復職率がやや高く、整形外科疾患はダメージの程度にもよるとは思いますが、復職率はやや低くなっていました(図3)。

復職した人の中で復職までにかかった日数をおもな疾患ごとに示したグラフが図4ですが、がんや脳卒中は、中央値で40日ぐらいとなっています。メンタル疾患などはバラツキが多く、全体的にも長いという特徴があると思います。

平成30年度の患者体験調査報告書というものがありますが、それによりますとがん患者の離職率は19.8%であったとのことでした。

全国の労災病院で両立支援を受けた患者さんでは、離職率は9.8%でしたので、両立支援の介入の効果ではないかと考えています。また同じ患者体験調査報告書では、退職した人の56.8%が、初回治療開始前であったとのことでしたが、全国の労災病院では支援介入後30日以内の離職者はありません。これも両立支援介入後の効果ではないかと考えています(表1)。

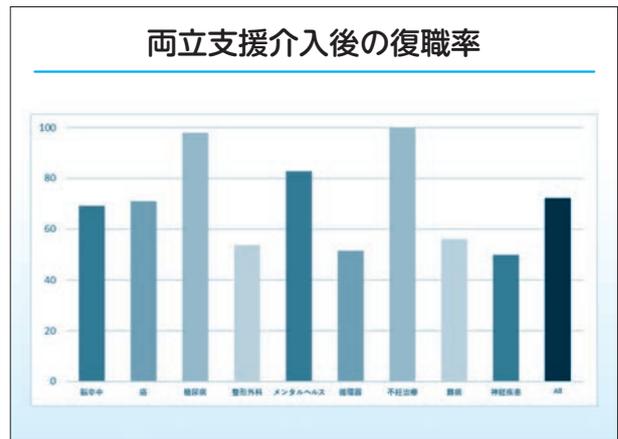


図3

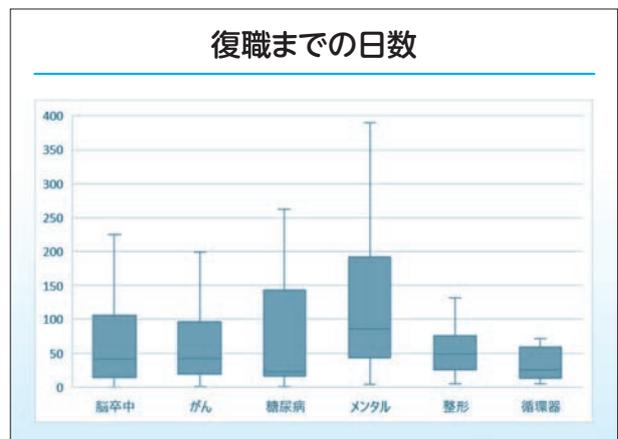


図4

	両立支援介入あり (全国労災病院の集計)	両立支援介入なし (平成30年度患者体験調査報告書)
癌患者の離職率	9.8%	19.8%
離職の時期	支援介入後30日以内は 0%	初回治療開始前が 56.8%

表1

東京労災病院の取り組み

私のおります東京労災病院の治療就労両立支援センターですが、2014年にモデル事業として両立支援を開始しました。当院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、保健師が在りまして、専門性を活かした支援を行うようにしています(表2)。

両立支援の対象患者は、入院、外来を問いません。また病状の程度も問いません。たとえばがん患者さんですと、がんのステージを問いません。私どものセンターでは常時70、80症例の支援に当たっています。それから今回のような勤労者医療フォーラムも両立支援を広く知っていただく大切な機会だと

考えています。

また私どもは大田区にありますが、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も行っています。

また両立支援は研究対象としての側面もありますので、研究や学会発表も行っています。

また労働者健康安全機構のコーディネーター養成講習会の講師やコーディネーターマニュアルの作成にも携わっております(表3)。

病院内では院内の多職種カンファレンスにコーディネーターが参加しています。医療スタッフの一員として患者さんにアプローチします。また当院では院内のすべての職員に両立支援を知ってもらい、外来やリハビリ室や色々なところでもスタッフの小さな気づきから患者さんが両立支援センターに足を運ぶように促しています。

大切なのは医療スタッフが患者の就労状況について把握するように努めることだと考えています。それが第一歩となり患者さんの支援につなげることが重要であると考えています(表4)。

東京労災病院 治療就労両立支援センター

- 2014年 モデル事業として両立支援を開始
- 両立支援コーディネーター：
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

表2

- 外来・入院の患者の両立支援
- 勤労者医療フォーラム
- 区役所を通じた広報、地域医療機関への広報や協働
- 研究・学会発表
- コーディネーター養成講習会講師
- コーディネーターマニュアル作成

表3

- コーディネーターが院内の多職種カンファレンスに参加しています。
- 院内のすべての職員がアンバサダーとなって患者に両立支援センターに相談に行くことをおすすめしています。
- 医療スタッフは患者の就労状況を把握するよう努めています。

表4

事例報告

次にどのような流れで、病院で両立支援が行われているか事例を報告します。

患者さんは50歳代の男性で、食品会社で配送業務を行っていますが、今回、大腸がんと診断されました。まず外科の初診時に主治医が患者さんに対して両立支援介入を提案します(表5)。

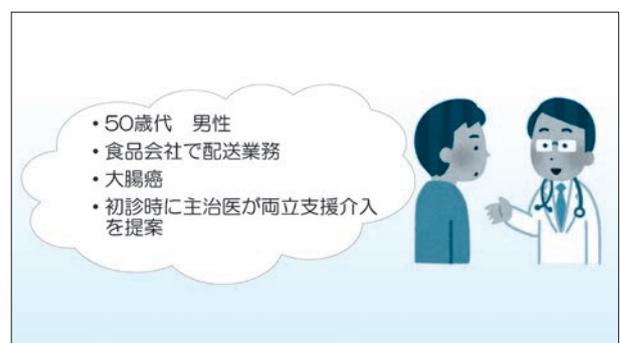


表5

患者さんから同意が得られましたので主治医からコーディネーターに連絡して治療計画を説明します。

そうしたらコーディネーターは患者さんと面談をしまして、職務内容や社会的背景などを聞き取ります。患者さんは後日、入院して手術が行われました。

コーディネーターは入院中も訪床して話しをしながら患者さんとの信頼関係を徐々に築いていきます(表6)。

手術が無事に終わり、退院後の初回外来の時に患者さんに病理検査結果が説明されました。そしてがんの再発予防のために術後補助化学療法を行うことになりました(表7)。

主治医はコーディネーターに化学療法の副作用や治療期間が半年間であることを説明します。

そうしてコーディネーターと患者さんが面談をしたところ、化学療法の初回導入までは休職として、初回導入後の体調をみてから復職を検討するという方針になりました(表8)。

化学療法導入時にみられる副作用として、手足のしびれや皮膚がむけるような症状が復職の課題になると思われました。本人の働き方の希望と副作用が及ぼす業務への影響を整理しながら、化学療法中の業務軽減に関する会社との協議内容についてコーディネーターとの面談を重ねました(表9)。

コーディネーターから連絡を受けて、治療期間や予想される副作用のため労務内容の変更が望ましいことを記載した意見書を主治医が作成します(表10)。

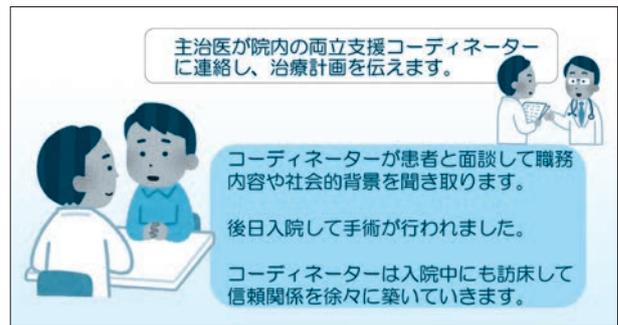


表6



表7

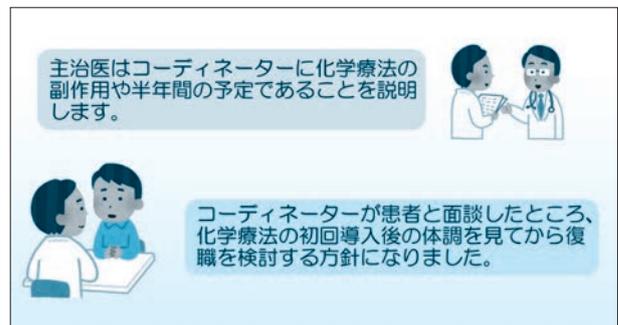


表8

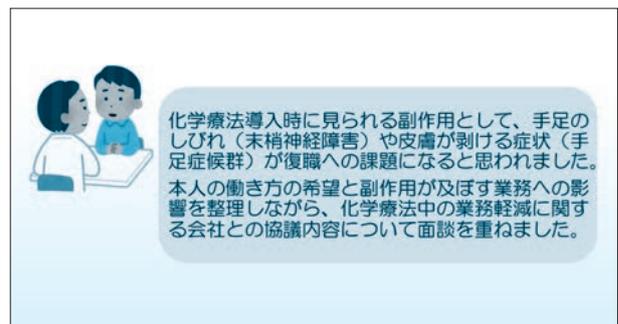


表9

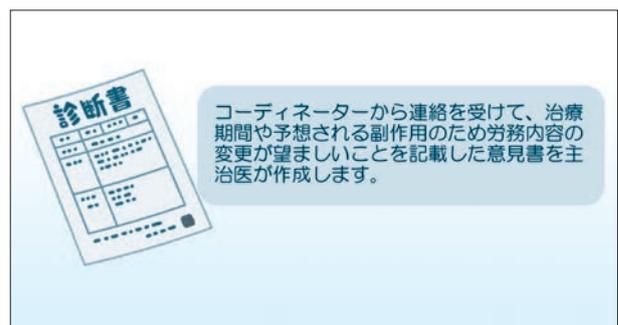


表10

会社と本人の面談時には、コーディネーターが同席しました。本人がこれまでの経過や現状を伝え、コーディネーターは補足などのサポートをしました。主治医意見書をもとに運転時間・範囲の縮小や荷物の積み下ろしの負担が少ない業務へ変更することが決まりました。

また三者面談時には本人から病気に関する開示範囲の相談があり、本人から同僚に病状を伝えることを希望されました。ご本人から同僚に話すことによって職場内での協力的な理解を得ることができました(表11)。

化学療法の初回導入後、患者さんは復職できると自信を得て、2回目の化学療法が始まったあとに復職をいたしました(表12)。

復職後も3週間ごとの化学療法の通院時にコーディネーターとの面談も行われ、就労の状況が安定していくかどうが見守っているという状況です(表13)。

このような形でスタッフ間で協力することにより、病院における両立支援を実践して、患者さんの就労を支えていきたいと思っています(図5)。

病院における両立支援のメリットは、患者さんが診療を受ける時にコーディネーターとの面談も受けられるというアクセスのよさや、患者さん・コーディネーター・医師の間のコミュニケーションがとりやすいということだと実感しています。

最後になりますが、医療機関の両立支援コーディネーターがもっと増えてくれるといいなと考えています。

東京労災病院ではもっと両立支援の輪が広がるように活動していきたいと思っておりますので、今後とも何卒よろしくお願いいたします(表14)。

以上です。ありがとうございました。

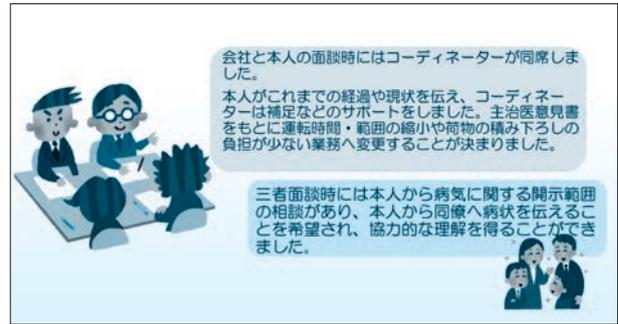


表11



表12



表13



図5

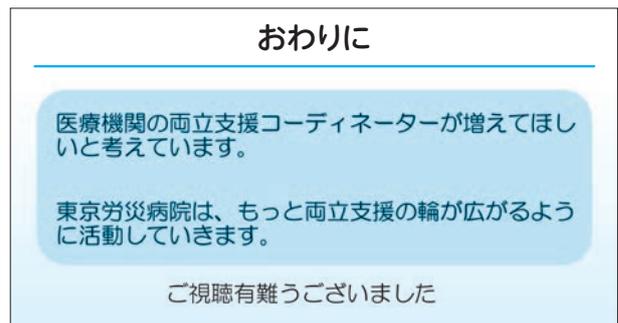


表14

基調講演 ③～⑤

医療機関等における両立支援の 取り組み —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



第二部では、3人の方から明日からの両立支援に有用な事例報告がなされました。

ドクターから、産保センターから、MSWから、色々な切り口からなされたと思います。

少しコメントをさせていただきます。本日も厚生労働省から第4期がん対策推進基本計画として、本格的に多角的な取り組みがなされるということで、大変に心強く思っています。

さて今後は社会はどんどん変容していくと思っています。ひとつに、先ほどもがんの5年生存率が65%ということを言われましたが、寿命が延びて、21世紀の後半には、人生100年時代に入るだろうと思われます。

そうすると自然と働く期間が長くなると考えられますのでこの両立支援がますます必要になる事

例が多くなると思われます。

また働き方も正規職員ばかりではなく、フリーランスやジョブ型採用が多くなります。そうなりますと個人の啓蒙というようなことと、体制としての病院の窓口、ハローワークの窓口が大変重要になってくるのではないかと思います。

もうひとつが人生において幸せとか生きがいというもの、健康ばかりではなくて、家族もうまくいく、仕事もうまくいくというウェルビーイングが重要になると言われています。

そういうことからこの事業がますます重要になると考えられ末永く推進されることを期待いたします。以上を持ちまして講演の第二部を終わらせていただきます。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
— 支援の輪を広げる —**

パネルディスカッション

両立支援推進のために－支援の輪を広げる－

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



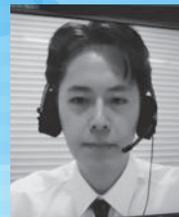
高橋 昌也

厚生労働省 健康局
がん・疾病対策課 相談支援専門官



新佐 絵吏

株式会社 浅野製版所
経営企画部課長



杉山 亮輔

静岡県立静岡がんセンター
疾病管理センター
よろず相談主査 MSW



山田 淳子

群馬産業保健総合支援センター
産業保健専門職 保健師



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

各演者に対する質問

傷病手当金について

● **加藤** 画面コメント欄で質問やご意見を受け付けていますが、まず事前にいくつか質問をいただいておりますので、それにまずお答えいただきディスカッションを始めたいと思います。

参加者は前半でお話しいただきました厚生労働省の高橋様、浅野製版所の新佐様、群馬産業保健総合支援センターの山田様、静岡県立静岡がんセンターの杉山様、東京労災病院の神山様となっています。

話しはかなり広範囲になると思うのですが、社会制度の話し、職場での支援のあり方、中小企業の体制、また病院、主治医、産業保健スタッフなどの連携についてお話ししていくことになるかと思います。

● **加藤** 最初に高橋様にお答えいただきたい質問があったのですが、社会制度についての質問です。傷病手当金の対象や適用、給付額などについて教えていただきたいという質問です。

● **高橋** ご質問ありがとうございます。給付対象

といたしましては、協会けんぽ、健康保険組合の被保険者で、業務外の事由による傷病の療養のための休養であること、就労が不可能であること、連続する3日間を含み4日以上就業ができないこと、休業期間に給与等の支払いがないことの4つの条件を満たした場合に、支給開始日から通算して1年6ヵ月に達する間、支給されます。

支給額については、1日当たり直近の12ヵ月間の標準報酬月額 \times 30分の1に相当する額の3分の2に相当額の支払いを受けることができます。

参考ですが、傷病手当金の疾病別では、がんが多いということは聞いています。とくにがんに関しましては、治療方法や身体的な影響、治療のスケジュール等、様々でありますので、その方の就労の希望や状況に応じた制度の活用をしていただければと思います。

● **加藤** ありがとうございました。それではまたお答えいただきたい質問があったのですが、雇用者からがん患者に対して治療に専念したらどうかというような言い方で、やんわりと退職を促すことがあるという話を時々耳にしますということです。こういうように治療の方を優先して退職を促すことに対して、禁止する、あるいは防止する法規はありますかという質問なのですが。

● **高橋** ご質問ありがとうございます。まず最初に法規に入る前に、本日の講演でも説明させていただきましたが、『事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン』では、就業継続の可否や就業上の措置を事業者が決定する場合においては、ひとつは主治医や産業医等の意見を勘案し希望の有無等を労働者本人から聴取し、十分な話し合いを通じて本人の了承が得られるように努めることと示されています。

また休業開始前の対応として、休業に関する制度、賃金の取り扱いや手続きと、休業可能期間、職場復帰の手順などについて情報提供を行う、ことを示しています。

当該の発言については、雇用者が必ずしも退職を



促しているということではなく、就労継続の困難の判断から治療の勧奨を行っている可能性も考えられ、発言の真意は難しいものと考えています。雇用者と労働者本人と十分に話し合うことが大事であると思っています。

また使用者には労働者の自由な意思決定を妨げる退職勧奨は違法な権利侵害に当たるとされる場合があるとともに、非正規雇用労働者の待遇においては、パートタイム・有期雇用労働法の第15条に基づき、病気休職等の福利厚生においても不合理な待遇の相違の解消を行う必要があります。労働にかかる個別の具体的な相談につきましては、最寄りの労働局にご相談いただければと思います。よろしくお願いいたします。

● **加藤** ありがとうございました。ひとり一人問題は違ってくるかと思いますが、きちんと丁寧に対応していければと思います。

次に職場での支援法についていくつか質問がきています。新佐様にお答えいただきたい内容です。両立支援体制の構築ですが、先ほどお話しいただいたのですが、短時間勤務制度の導入や支援の対象疾患について教えてくださいという質問がありますが、お願いいたします。

職場での支援体制の構築

● **新佐** 当社は時差出勤や在宅勤務など色々な勤務形態を選択できるよう体制を整えていますが、短

時間勤務ということになりますと、どうしても勤務時間が減るぶんお給料が減ってしまうという問題が出てきます。また、時短勤務を使うとなると社内で目立ってしまって、それで病気であるということが分かってしまうのがいやだという方もおられると思います。

病状にもよると思いますが、通常勤務が問題なくできるものの、通院などで時間の調整などが必要なのであれば、当社の場合は短時間勤務ではなく、7種類ある出勤時間から本人に選んでもらう時差出勤や、時間単位の有給休暇などを使うなど、できる限りこれまでどおり働けるような形で生活を支えることをまず勧めます。出勤時間が7種類あると、社員が色々な時間に出勤してくるので、勤務時間を変更してもそれほど目立ちませんし、個人の事情で自由に選べるほうが、社員は使い勝手がいいのかなと思っています。

職場受け入れ側へのアプローチ

● **加藤** 時差出勤や、時間単位の有給休暇システムなど、両立支援にも有効で、介護や育児などにも有効なシステムだと思います。

また、同僚や上司など、患者さんを支援する側、受け入れる側への支援ということについていくつか質問がありました。

これは新佐様と群馬産業保健総合支援センターの山田様にお答えいただきたいのですが、職場で受け入れる側への支援について、患者の同僚は実際にどのように感じるものなのか、不公平感や、不安になるとか心配されると思いますが、そういう受け入れる側への支援や配慮などはあるのでしょうかということです。

● **新佐** 上司の理解等ということなのですが、当社の場合は両立支援ということでは大きく捉えていまして、育児も介護も、本人の病気の治療もまとめて両立支援と考えています。当社では育児や介護など、家庭と両立している男性社員が6割を超えています。その結果、家庭の事情で早く帰ることも当



たり前になっているので、社員同士で色々と支え合うと言いますか、あの人はこういう事情があるから早く帰っているのだということが、何となく分かりますので、社内全体がお互いに配慮しあっている状況になっています。

上司の理解を浸透させることに関しましても、もちろん会社としてはお仕事をしっかりしてくれるということは、大変ありがたいことではあるのですが、今後は労働人口が減り、なかなか採用ができなくなるということを考えると、やはり色々な人たちが業務を分け合って仕事をして支え合っていくということがとても重要だと思います。

たとえば「今、子育て中ですよね、早く帰って育児を手伝いましょうね」とか、「いずれあなたも親の介護をすることになるよ」とか、「今は元気でも病気になった時に同じように働けなくなるかもしれないよ」というような、自分がこれまで通り働けなくなる日が来るかもしれないことを本人たちに何回も何回も伝え続けることで「自分ごと」に落としてもらう。これらは日ごろの声掛けもそうですが、育児・介護、それから病気の両立支援の研修を定期的に行って、両立支援の根本を理解してもらうようにしています。

● **加藤** 会社の文化や風土を創っていくということですね。それでは群馬産業保健総合支援センターの山田様にお願いします。

● **山田** ご質問ありがとうございます。まず上司への理解の得方というようなところですが、今の新

佐様のお話しをうかがっていてまったくそのとおりだと、そのようにお願いしたいと思うところですが、まさに働き方改革の概念だと思うのですが、治療に限らず介護、育児と誰もが何かしらの課題を抱えながら働き続ける時代で何の配慮もなく働き続けられる人はいないので、そのことについてお伝えすることが多いです。まだまったく何の問題もない人、健全な人を雇用する、したいと考える事業場は多いので、そこは非常に大事だと思います。

それから先ほども義務なのですかという話しも出ましたが、義務ではありませんが配慮が必要な人に会社が合理的な配慮をするということは求められていることではお伝えはしています。産業保健総合支援センターでも啓発セミナーをしていますが、両立支援コーディネーター基礎研修が全体の内容を網羅しているので、理解してほしい事業場の管理監督者さんなどにお勧めするののひとつの手かなと考えています。

もうひとつの受け入れる立場ということについても今ここで回答してよろしいですか。

● **加藤** お願いします。

● **山田** とても大切な視点だと思います。お互い様というところを色々な機会で周知することと、事例でもお伝えしましたように当事者への労働者としてのセルフケア力を高めることを支援することも結果として受け入れる方への配慮につながると思います。会社の仕組みというところでも新佐様が言われたように治療だけではなくて、他の内容にも対応できるようにするというのは、誰もが配慮されているという安心感につながると思いますので、人にも優しくできるのかなと思います。

それから配慮するということの中で、相談をお受けしていると相談者が疲れ果ててしまっているというケースが時々あります。配慮する人、担当者に丸投げで負担がいつているということもあるので、チームで関わられるようにしていくこと、上司の方は、担当者の話しも聞いたりして配慮していただけないかなと思いました。



中小企業における両立支援

● **加藤** 誰もが配慮される可能性があるということは、これから必要な考え方だと思います。次に前回も前々回もそうだったのですが、大企業はわりに両立支援が進んでいるのですが、中小企業ではなかなか進めるのが難しく、中小企業の方からの質問がありました。これも山田様、また神山様にもお願いしたいのですが、産業医がいないような中小企業の方が圧倒的に多いのですが、それから小さな町工場というようなところの従業員に対してはまだまだ両立支援が届いていないということと、日雇い労働者などもそうですが、そういう方への支援はどうあるべきかで悩んでいるということです。そういう方が実際にがんになると治療後には生活保護になってしまうのが多いのが現状ではないかということです。そういう切れ目のない支援を希望しているたくさんの方にはどうしていったらいいか、対応があるのかという質問ですが、山田様からお願いします。

● **山田** ご質問ありがとうございます。このテーマをいただいて私自身も日々考えさせられているテーマなので、やや長くなりますが、ご指摘のとおり事業場の規模や雇用形態により享受できる産業保健サービスに差があるのは事実ですから、産業保健総合支援センターでは、中小企業への支援は重要だと考えて啓発活動をしています。一方で、本日の浅野製版所さんのお話しにもありましたが、小さな

事業場には形にとらわれない、人を大切にしたい支え合いのようなものがあるので、そういうものは事業主さんの意識でかなり変わってくると思いますので、事業主さんの理解を深める周知は今後も積極的に取り組んでいきたいと思っています。

それからこのご意見について支援者としてはもうひとつ考えるべき視点があると思います。問題となっているものが、病気や治療に起因することなのか、それ以外のことなのかを整理して考える必要があるということだと思います。このご意見にある雇用形態のような労働問題は、病気の有無にかかわらず存在する問題で、治療と仕事の両立支援とは別の枠組みで対応しなければいけない問題ではないかと考えます。

このケースで考えれば、働くことは事業者と労働者の合意にもとづく労働契約ですから、そこに問題があるのなら労働局の総合労働相談コーナーをご紹介して、相談してもらおう。一方でこの質問の方が対応されているように生活が成り立って治療を継続できるように福祉のサービスにつないで、さらに仕事のことであればハローワークの長期療養者就職支援につなぐということが、治療と仕事の両立支援としてはできることではないかと思えます。

様々なサービス、支援機関がありますから当事者がそうした社会資源を途切れなく活用できるようにするのが両立支援コーディネーターの役割ではないかと思えます。支援者・支援機関としての強みや専門性、そして限界を知り、支援者がつなぐことができればよいと思います。本日のテーマでもあるように支援の輪が広がっていくことが、このご意見の解決につながる、現状でできる支援ではないかなと考えました。

● **加藤** ありがとうございます。もう両立支援だけではないということですね。神山様は何かご意見はございますか。

● **神山** 両立支援は働き方改革の実行計画にも挙げられていますので、やはり様々な働き方の方が、その支援を受けられるようにするのが重要で、今後

は制度としての改善、制度としての成熟が求められていくと思っています。

相談支援の内容について

● **加藤** また企業だけではなく、医療機関、病院側からの質問もかなりきていまして、静岡県立静岡がんセンターの杉山様、また神山様にもお答えいただきたいのですが、両立支援対象疾患の患者さんが、すでに上司と話しをしていて、そうすると実際に支援する人は何を感じるか、また相談センターではどのような相談内容が多く、どのような支援をしているのかということがひとつです。また、まだまだ企業の方は抗がん剤治療をしている方に仕事は無理だという先入観が根強く残っていて、そういうような方に両立支援を理解してもらおうポイントはありますかという質問です。まず杉山様からお答えをいただいてよろしいですか。

● **杉山** 会社と患者さんが先に話し合いをされているという中で、すべての方が相談室を利用するわけではないのですが、相談室に来られる方は何かしら話し合いの中でうまくいかないズレやどうしたらいいかという悩みなどを抱えられている方が多いので、その悩みを聞いていき、そのズレを修正していったり、アドバイスをしていくことをよらず相談では行っています。書類の書き方もそうですし、先生への伝え方であるとか、先生にはこのように言われたのだけれど上司の方にどのように伝えたらいいかという内容の相談を受けています。



もうひとつ化学療法を行っている方に対するポイントと言いますか、化学療法は副作用が出る方とそうではない方、出るにしても大きく出る方とそうでもない方もいて、職務の内容でその影響もかなり変わってきます。たとえば事務職の方と、体力仕事をされている方とでは治療内容と副作用は同じでも仕事に対する影響は色々違ってきますから、そのあたりを考慮しつつ助言や相談対応をしています。

● **加藤** ありがとうございます。神山様、お願いします。

● **神山** 患者さんご自身で両立支援の介入は必要がないと判断されるパターンは、私どもでは大変多く経験してしまっていて、実際に相談をされる方は職場にどのように話したらいいかわからない、自信がないという方が多いような感じはしています。私どもとしてはなるべくこちらからできるだけ積極的に患者さんに支援介入を提案していて、できる限り気軽にご相談していただきたいという姿勢で対処しているということです。職場の方は前例がないことだと決めていくのが難しいと思いますが、やはり主治医の方から患者さんに治療内容や計画について、まず患者さんによく理解していただいて、それで患者さんの方で多少のサポートがあれば、これなら働けそうだなという気持ちになっていただくために医者の方から説明することが大事だと思っていて、その上で主治医意見書を書いたりしていただき、職場で判断していただきたいというように考えています。

早期介入のタイミングと対応

● **加藤** ありがとうございます。コメントの方に杉山さんへの質問がありまして、がんの就労支援は早期介入が求められていますが、周囲との連携をどうしているのかということと、まだ患者ががんと宣告されていなくて、疑いの段階で関わることも多くなるかと思うのですが、その時のタイミングとか、どのような対応をされていますかという難しい質



問なのですが、お願いできますか。

● **杉山** 早期介入と院内の連携については、今回は講演でも少し触れましたが、医師、外来、病棟、医事課とそれぞれ連携する院内の流れは、療養就労両立支援指導の保険点数の創設をきっかけに創りました。今までは各部署の担当者がそれぞれ介入して支援するような形でしたが、医師や看護師に就労支援について説明をして協力を仰ぎ、また、診断書の書類作成の時はおもに医事課が担当していたのですが、新規の休職や復職の診断書が必要な方はすべてよろず相談へ案内をしていただく流れに変えたことで院内連携をやすくしています。

● **加藤** 患者さんががんだということで不安になっていて、早期に介入をしなければいけない場合には、どのタイミングで対応しているかということではいかがですか。

● **杉山** データでは治療前の早期に離職される方がかなり多いので、まずは辞めないようにということでは伝えていますが。当院に受診する前に辞められている方もいますが、そうではなく当院受診時にまだ仕事をされているようであれば、退職ではなく休職をするように医師や看護師からもアドバイスをしています。また、がんと告知される前はしばらく不安な時で、最初は仕事までは意識が向かないこともあるので、治療開始になったら一緒に考えましょうという支援をしています。

主治医と産業医の連携

● **加藤** そうですね、両立支援もありますし、今すぐは辞めないでと伝えることですね。ありがとうございました。また医療機関側からの質問で神山様をお願いしたいのですが、主治医と産業医、企業側との連携方法について、主治医意見書を書いてもらうというのがありますが、それが煩雑だという問題もあります。妊婦さんのような母性健康管理指導事項連絡カードのようなものがあるといいということなのですが、神山様は何かご意見はございますか。

● **神山** 連絡のためにそういうカードがあるというご意見ですが、本当に貴重なご意見で、たとえばがん診療においては病院と診療所の医師の間で診療情報の共有を効率的に行うための連携手帳(がん地域連携クリティカルパス)というものが存在して、個人情報に配慮した上ではありますが、そういうものを主治医と職場の間で交換するという試みをしていいのではないかと思います。非常に有用なご意見だと思います。

● **加藤** ありがとうございます。もっと介入ができるかと両立支援も広がっていくと思います。

次に復職して、原職復帰というもともとの仕事ではなく、体力に合わせて、あるいは時間に合わせて職務内容、業務内容を変えることもあるかと思いますが、ブルーワーカーなど体力に見合う職場がなかなか作れないということもあると思います。そういう場合の取り組みについて、何か考えやアイデアはありますか。新佐様何かございますか。職場内での配置換えなどですが。

復職にあたっての業務内容の調整

● **新佐** コロナ禍になる前は、当社の場合は9時から6時までの8時間は絶対に出勤をしないといけないし、出勤しないと工場が回らないという固定概念が会社全体にあったと思います。しかし、このコロナ禍になって、強制的に在宅勤務などを実際にやっ

てみると、そこにいなくてもできる仕事が意外とあるということが分かりました。

もちろん、就業場所が限定されるお仕事の方もたくさんおられると思いますし、当社の場合は、工場で印刷機を動かす社員がそれに該当します。しかし、それ以外は絶対に出社しなければならない、というものは意外と少なかったなと今振り返ってみると感じますし、実際に現場の人数を半分程度にしても業務がきちんと回った。両立支援で配置換えを検討する際に、もっとも懸念されるのは、実際に現場で作業される仕事の方だと思いますが、何かしら会社は回っていますので、業務を変えてもらうことは可能なのではないかなと私は個人的には思っています。今回の当社の事例では、異動してもらう必要はなかったのですが、コロナ禍の経験から考えますと、意外と社内に何かしらできる仕事は存在しているのではないかと思います。

● **加藤** そう言われるとそうですね。リモートワークの仕事がこれほど多いのかという実感もありますね。ありがとうございます。山田様は何かこの件に関してアドバイスやご意見はありますか。その職場で仕事が見つからないということも雇用者にはあるようなのですが。

● **山田** 確かにそういうところも多くてどうしようとなるのですが、今の新佐様のお話をうかがって、そういう事業場もありますとご紹介して働きかけたなと思います。



今回は事例でご説明させていただいたのですが、テレワークでの営業というようにできることを探してみるとという視点で見ると案外と今までなかったことを生み出すことができているので、そういうこともあるかなと思いました。

● **加藤** ありがとうございます。今日の会の質問では、職場内で働く業務がなかなか見つからないとか、支援する側は同僚に対してどう接したらいいとか、これから両立支援を始めるのにどのように取り組んだらいいのかという質問が多かったのですが、取り組みに関しては今日のお話しでも多くされましたが、厚生労働省のポータルサイトや産業保健総合支援センターや東京労災病院もそうですが、相談で利用できる場所がいくつもありますので、そういうところをどんどん活用していただきたいと思います。

がんの治療と仕事の両立支援というテーマでやっ



ていますが、病気だけではなく育児とか介護でも健康経営的な視点で全体的な就労者の支援という観点が、これからはますます必要になってくるのかなと思います。

それでは最後にお一人ずつメッセージをいただきたいのですが、よろしいですか、高橋様からお願いします。

パネリストからのメッセージ — 両立支援推進のために支援の輪を広げる

● **高橋** 本日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。またみなさまの現場の実情等をお聞きし、大変勉強になりました。がんに関しましては、お身体や精神的にも辛くなったり、仕事がなかなかできない、思うように家事ができないなど社会生活に大きく影響を及ぼし、今まで通りとはいかない時期があります。がんは生存率が向上し長く付き合う病気に変化しており、治療状況によっては、ある一定の時期を超えれば、徐々に身体的にも精神的にも軽減される状況もあります。

いったん悪くなった時期をいかに支えていくかということが、重要だと思っています。また病気になる前の近い状態にいかに戻れるかということがポイントだと思います。そのためには知るということは重要であり、そのためには支援者側も患者さん自身も事前の準備をしておくということは、ひとつのポイントではないかと思っています。

準備といたしましては2つ挙げさせていただきます。ひとつは、正しい情報の取得です。たとえば病

気についてや、標準治療に関すること、どのような社会保障制度を利用できるかなど事前には知ることができると思っていますので、その点ではどのようなことを調べればよいかなど、企業の労務担当者の方なども準備ができると思っています。

二つ目に必要なこととしては、やはり相談できる場所を知っておくことだと思います。今回、お話しがありましたように病院の相談支援センターであったり、産業保健総合支援センターもありますし、企業の中にもこうした取り組みをされているところもありますので、そのようなところと連携していきながら、困った時に相談できるという準備ができるとより良いのではないかと思います。

施策としても情報提供や相談窓口などについて取り組んでおりますので、よろしくお願いたします。

● **加藤** ありがとうございます。新佐様お願いします。

● **新佐** 先ほど高橋様がお話しされていましたが、やはり正しいことを知ることと、相談できる場所を知るといのは非常に重要だと思います。今回のことが起こるまで、私たちは何も知らなかったなというのを強く感じています。

その中で私個人としては、がんだからこそ、ほかの病気よりも衝撃が大きかったということはありません。基本的にはフラットに対応するようにやってきたつもりではありますが、最近言われているアンコンシャス・バイアス、つまり無意識の思い込みというものがある自分の中にもあり、やはり色々なことを考えて思い込んでしまった、迷ってしまったことがかなりあったかなと思います。

それらを払拭するためには、私たちが正しいことを知っておくことは非常に大事だと思いますし、また、本人がどのように感じているのか、何を思っているのかということも、もっと情報として、聞けるものは聞いておきたいなと思います。

もうひとつ、社内で色々取り組みをしていく中で、先ほど群馬産業保健総合支援センターの山田様がおっしゃっていましたが、「お互い様」の部分是非常に大事なところで、それをどこまで広げられるかということからは、企業側としてやっていかなければならないことなのだろうなと思います。

今までの数年間の取り組みの中で、配慮されたことがある人は、配慮することができるようになるということが、私の経験の中で非常に強くあります。今までは9時～18時で会社のために尽くしてきた人は、やはり会社のためだけに尽くすのですが、個人の事情で会社に配慮されたことがある人は、きちんとその他の人の事情を汲んで配慮することができるようになると思いますので、治療の両立支援、あるいは介護とか育児の両立支援も踏まえて会社から配慮されたことがある経験を持ってもらうこともひとつは大切な取り組みなのかなと感じています。

● **加藤** 大事な話しですね。群馬産業保健総合支援センターの山田様、お願いします。



● **山田** 本日はこのような貴重な機会をいただきありがとうございます。今の新佐様からの会社から配慮されたことがある人というのは、本当に大切なことなので、メモさせていただきました。本当に学ぶことが多く、自分の活動を振り返る機会にもなりました。そしてみなさまから相談できる場所として産業保健総合支援センターの治療と就労の両立支援、またそもそも産業保健総合支援センターという存在をもっと広く知っていただかないといけないなと、本日は改めて感じました。

私は前職が産業保健師をされていて、企業の中の産業保健師は「がんかもしれない」というところから支援ができています。産業保健師を雇用するような余裕はないかもしれないのですが、ぜひご活用くださいということを、保健師としてはお願いしたいと思います。

そして、産業保健総合支援センターだけではなく、色々な支援機関と連携して治療と仕事の両立支援に取り組んでいきたいと思っています。本日は、ありがとうございました。

● **加藤** ありがとうございます。それでは静岡県立静岡がんセンターの杉山様、お願いします。

● **杉山** 本日はこのような機会をいただきありがとうございました。病院としては今後も治療と仕事の両立は非常に重要で大変なことだと思っていますので、様々なセミナー、ワークショップへの参加や開催をして、色々な職種の方との交流をしていき

ながら情報収集をしつつ、拠点病院として最新の情報を発信することが大切だと思っています。

また、ソーシャルワーカーとしては、がん治療の個別化と一緒に、仕事も個別化されていて、その職務内容も千差万別なので、これからも困っている患者さんの背景や気持ちに耳を傾けていきたいと思っています。本日はありがとうございました。

● **加藤** 神山様お願いします。

● **神山** 今日は本当に色々なお立場の方から貴重なお話しがありまして、私としても非常に勇気づけられましたし、視聴者の方がたも本当に勇気づけられたのではないかなと思います。私は病院で、医療機関での両立支援を続けていき、ますます質を向上させていきたいと考えています。社会が変革していくというお話もありましたが、そういうところにも目を配りながら質を向上させていきたいとい



うように思っています。

● **加藤** ありがとうございます。今後の両立支援の医療や社会に対して参考になるパネルディスカッションであったと思います。以上でパネルディスカッションは終わりにしたいと思います。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 ー支援の輪を広げるー

閉会挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 中岡 隆志



独立行政法人労働者健康安全機構(JOHAS)の勤労者医療、産業保健担当理事の中岡です。本日は、多くの方にご参加いただき誠にありがとうございました。

本日のフォーラムでは、治療と仕事の両立支援に関わる施策の動向や、企業や医療機関等における支援の取り組みについてご講演いただき、大変興味深く、私自身も勉強になる内容でした。ご講演いただきましたみなさまに改めて御礼申し上げます。また両立支援の現状や課題等につきましても情報共有をさせていただき、関係機関の連携につきましても、より一層広い視野で取り組みを進めていく必要があるという認識をここで得たと考えています。

さて、本フォーラムを主催しました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きました。両立支援コーディネーターの養成に用いていますマニュアルも東京労災病院の先生方及び両立支援コーディネーターが中心となって作成されたものです。

当機構が平成27年度から実施している両立支援コーディネーターの基礎研修は、昨年度までに12,000人以上の両立支援コーディネーターを養成してまいりました。これらの両立支援コーディネー

ターの方は、今や全国各地の医療機関や企業等でご活躍いただいております。両立支援の裾野は着実に広がっているものと認識しております。

なお、令和2年度からは研修をオンライン化して、より多くの方に受講していただいております。本年度も全7回の開催予定となっており、11月以降に行う研修について、今週10月4日から募集を開始いたしております。これから両立支援に携わろうとしている方、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などがおられましたら、年内の研修の募集は10月17日までですので、ぜひともご応募いただければありがたく存じます。

私ども労働者健康安全機構(JOHAS)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た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、リーダーシップをとることが使命だと考えています。本日のフォーラムのような様々な場で今後とも情報発信、情報共有を続けてまいりたいと思いますので、何卒よろしく願いいたします。

本日ご参加いただきましたすべてのみなさまに厚く御礼を申しあげまして、閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。