

# －安心して働き続けるために－

がんの治療と仕事 両立支援  
第14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5年9月30日(土) 13:00～15:45  
於 TKP Luz大森カンファレンスセンター

# —安心して働き続けるために—

がんの治療と仕事 両立支援 第14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	厚生労働省及び地元企業における両立支援の取り組み	7
------	--------------------------	---

〈基調講演①～②〉

厚生労働省及び地元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 がん患者における治療と仕事の両立支援と第4期がん対策推進基本計画について	9
--	---

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 戸石 輝

② 地元企業における両立支援への取り組み —安心して働き続けられるために—	24
---------------------------------------	----

株式会社リサイクル・ネットワーク 代表取締役 大久保 茂忠

〈基調講演①～②〉

厚生労働省及び地元企業における両立支援の取り組み 一座長を終えて	30
----------------------------------	----

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 栃木産業保健総合支援センターの取り組み及び事例報告	33
-----------------------------	----

独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター 産業保健専門職 高橋 由紀子

④ 長野市民病院の取り組みと事例報告	40
--------------------	----

地方独立行政法人 長野市民病院 がん相談支援センター 特定社会保険労務士 両立支援スーパーバイザー 人事課長 北原 啓祐

⑤ 東京労災病院における両立支援の取り組み ..... 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 ..... 58

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 —安心して働き続けるために— ..... 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・生活衛生局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 戸石 輝

株式会社リサイクル・ネットワーク 代表取締役 大久保 茂忠

独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター 産業保健専門職 高橋 由紀子

地方独立行政法人 長野市民病院 がん相談支援センター 特定社会保険労務士 両立支援スーパーバイザー 人事課長 北原 啓祐

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 ..... 67

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 中岡 隆志

—安心して働き続けるために—

## 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14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。

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%とされています。がんの約3割は、20～64歳までのいわゆる就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、長く付き合う病気へと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、仕事を続けたり、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、がんに罹患した患者さん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74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。その中で当院が属する独立行政法人労働者健康安全機構(JOHAS)が両立支援に関する研究事業を2009年にわが国で初めて開始した時から当院もその研究に参加してまいりました。2010年には、当院は、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14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。

私たちの東京労災病院は、本日の講演会場のある東京都大田区の京浜工業地帯の中にあります。当院は地域の企業、地域のみなさまとの結びつきも重要であると考えています。当院は地域の住民や地域の企業で働く勤労者の健康を改善し維持することをめざしています。とくに勤労者医療、両立支援事業は地元企業と連携をとりながら進めてまいりました。今後さらに発展させていきたいと考えています。

さて本日のフォーラムでは「—安心して働き続けるために—」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、そして大田区の地元企業である「(株)リサイクル・ネットワーク」さん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、医療機関等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予定しています。

最後までご聴講いただけますようお願い申し上げます。

—安心して働き続けるために—

## 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)の理事長をしております有賀と申します。本日は、第14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、会場とWebでのハイブリッド開催ということで、多くの方にご参加いただいていると聞いております。

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つを理念として、私たちの国の産業、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る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、事業者や職場の方々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、当機構は、労災病院、治療就労両立支援センター、各都道府県にある産業保健総合支援センターという組織が連携することによって、医療の提供だけではなく、労働者と労働者が働く職場への支援を行なっています。これらによって勤労者医療の充実、産業保健の発展・強化を、一体的に推進しています。

加えて、当機構では、治療と就労の両立支援の推進にも力を入れており、本日もその活動の一環であります。東京労災病院にもごぞいます治療就労両立支援センターを中心とした患者さんへの支援活動、主治医と職場、産業医などの関係者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年度から精力的に行っています。

本日のフォーラムの第一部、ならびに第二部は、今、杉山院長からご紹介がありましたように有意義なお話をいただけるものと思います。本フォーラムを機にがん患者さんをはじめとした両立支援がさらに推進されることを期待しています。

本日ご参加いただいている皆様さまにおかれましては、医療機関の皆様さま、企業の皆様さま、産業保健に関係する皆様さまと多くのお立場の方がおられますので、本日のテーマである「—安心して働き続けるために—」ということが、それぞれのお立場の方々にとって、両立支援の一助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たします。



**第一部** **基調講演**

**厚生労働省及び地元企業における  
両立支援の取り組み**

基調講演 ①～②

# 厚生労働省及び地元企業における 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。本日は、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課相談支援専門官の戸石輝様をお呼びし、「がんにおける治療と仕事の両立支援と第4期がん対策推進基本計画について」のお話をいただきます。それでは戸石様よろしくお願いたします。

続きまして「地元企業における両立支援への取り組み～安心して働き続けられるために～」ということで株式会社リサイクル・ネットワークの久保茂忠様にお願いいたします。



## 基調講演 ①

がん患者における治療と仕事の両立支援と  
第4期がん対策推進基本計画について

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 戸石 輝



## はじめに

厚生労働省健康・生活衛生局が  
ん・疾病対策課相談支援専門官の戸  
石と申します。9月に厚生労働省の  
組織改編があり、「健康局」から「健  
康・生活衛生局」へ変わっています  
のでどうぞよろしくお願いたし  
ます。また日ごろより皆さまにお  
かれましてはがん対策などをはじ  
めとする厚生労働行政に関し、ご  
理解いただき、ありがとうございます。

私からは「がん患者における治  
療と仕事の両立支援」についてお  
話をさせていただきます。

まず表1は最後にもお話ししようと思っ  
ていますが、「それぞれの立場からの両立支援の意義」という  
ことで、これから様々な情報や施策のお話しをさせ

## 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、人材資源の喪失防止、労働者のモチベーションの向上による**人材の定着・生産性の向上**、さらには、「**健康経営**」や**社会的責任（CSR）**、労働者の**ワーク・ライフ・バランスの実現**といった意義もある。

## ◆ 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1

ていただきたいと思っ  
ていますが、最終的にはこう  
した意義というところに皆さんと一緒に戻って  
くることができればと考えていますので、どうぞよろ  
しくお願いたします。

## がん患者における治療と仕事の現状

まず、はじめに「がん患者における治療と仕事の  
現状」をお話しさせていただきます。

「がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策  
の経緯」で表2を示していますが、平成18年に「がん  
対策基本法」が議員立法により成立しています。平  
成21年には「がん検診企業アクション」、現在の「が  
ん対策推進企業アクション」が開始され、平成24  
年には「第2期がん対策推進基本計画」が閣議決定  
されて、その中で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」が、分野別施策  
に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」という  
ものが追加されています。さらに平成25年には、厚  
生労働省内の各部局におきまして事業が開始され  
て、平成28年には「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」を公表していま  
す。さらに平成30年には「がん患者の仕事と治療の  
両立支援モデル事業」を開始し、令和2年には「がん  
患者の就労に関する総合支援事業」を拡充していま

す。ここで出てきた施策については、後ほど、概要になりますが、説明させていただきます。

図1の棒グラフは、「がんの5年相対生存率(全がん)の推移」を示しています。5年相対生存率については、図1の下部に書いてありますが、「がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示す。」ものになります。

2007年から示していますが、今から20年前の2003年には、50%台後半でした。「2013-2014年」は67.5%になっていて、がん医療の進歩により、生存率が向上してきている現状です。

続きまして図2「在院日数の短縮化と通院治療へのシフト」ですが、図の左側に「平均在院日数の推移」ということで2002年に35.7日だったものが2020年には19.6日と入院する期間が非常に短縮されています。

右側の折れ線グラフは、「入院患者・外来患者数の推移」を示しており、外来患者数は非常に増えていますが、入院患者数は減ってきています。

つまり入院期間が短くなって、治療が外来に移行している状況になっています。先ほどの杉山院長の開会挨拶にもありましたように、がんは付き合いしていく病気になってきていると理解しています。

さらに「がん罹患患者数と仕事をもちながら通院している者の推移」で、がん患者の3人に1人は20~60代で罹患しています。こちらは図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」安定局(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~)
令和5年3月	第4期がん対策推進基本計画閣議決定

表2

### がんの5年相対生存率(全がん)の推移

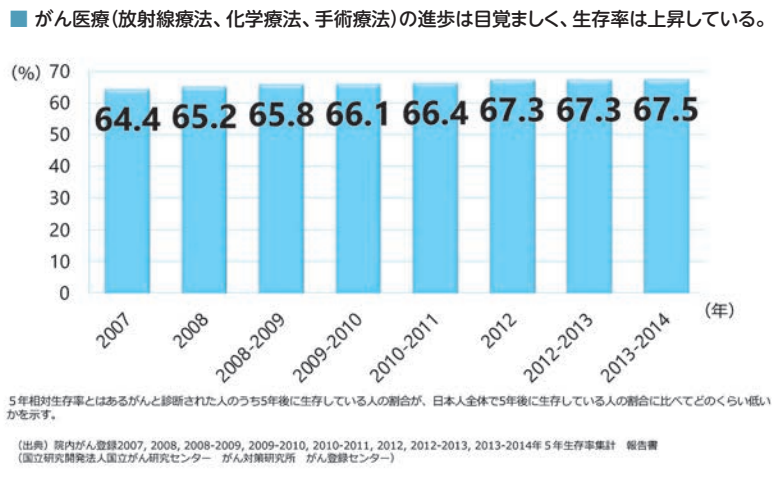


図1

### 在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

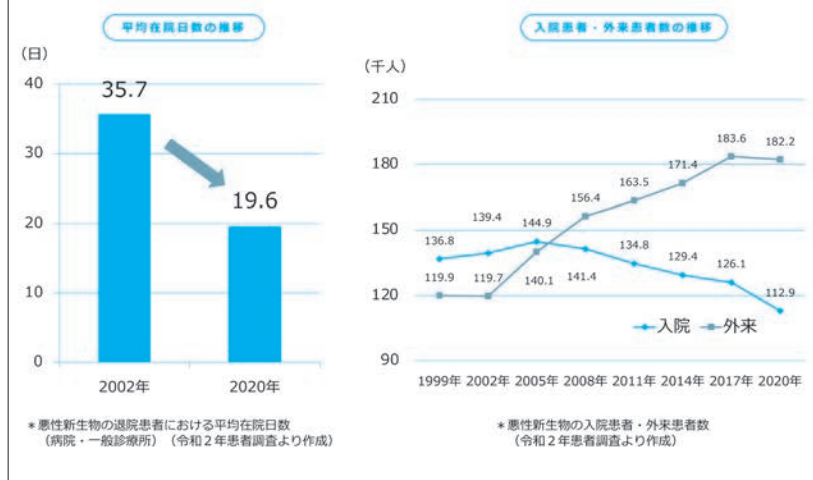


図2

の左側の折れ線グラフで示しています。図3の右側は、「仕事をもちながら悪性新生物(がん)で通院されている者」の男性と女性のグラフになっています。2022年の調査で、がんで治療を受けながら仕事を持っている方は、49.9万人で、これを2019年の調査と比較しますと約5.1万人増えています。がん罹患者の3人に1人が、20～60代と最初に申しあげましたが、もちろん仕事をされている方がたの人数もかなりありますが、近年の傾向としましては、70歳以上の方も非常に増加しています。つまりこうした仕事と治療の問題は、一部の年代の方の問題ではなく、今や幅広い年代の方の問題になっていると理解しています。

続きまして図4「がん患者・経験者の就労の状況」ということで平成30年度の「患者体験調査」によると診断時に収入のある仕事をしていた人(就労者)の割合は、44.2%でした。平成26年度に行なった同じ「患者体験調査」とは大きな変化はございませんでした。ただ、その内容を詳しく見ていきますと、がん診断後、就労にどのような影響があったかを見ていきますと、19.8%の方が退職もしくは廃業されたと回答されています。その方の退職もしくは廃業されたタイミングを見ていきますと図4下側の円グラフですが、56.8%の方が初回治療までに退職もしくは廃業されていることが分かっています。

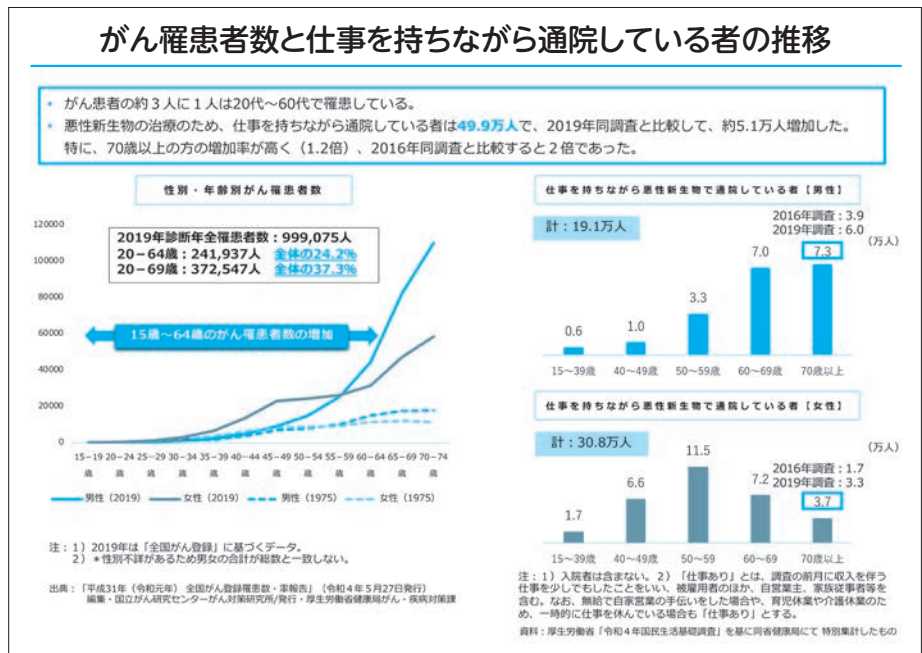


図3

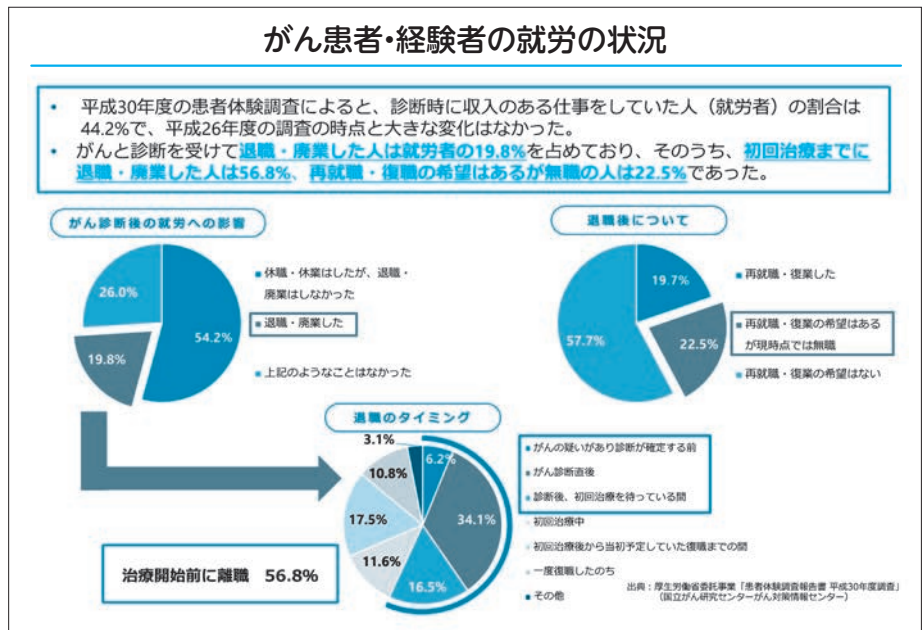


図4

さらに退職後の今はどうなっているかを調べますと22.5%の方が「再就職・復業の希望はあるが現時点では無職」というデータが出ております。

こういったところを国民の皆さまの認識がどうかということを世論調査で確認をしています。やや古い調査で令和元年度の調査になっています。約6割の方ががんの治療や検査のために約2週間に1回程度通院する場合、働き続けられる環境だと思わないという回答が得られています(図5)。

また治療と仕事の両立を困難にする最大の要因

をお伺いしますと、身体的な部分での体力の不安や精神面での不安という患者さんご本人の身体的、精神的なものも挙げられていますし、「代わりに仕事をする人がいない」であったり、「休むと収入が減ってしまうから」といった労働環境や勤務状況に関する問題にも触れられています(図6)。したがって、こういうところに対してどのように施策を展開していくかというところをわれわれとしても考えているところです。

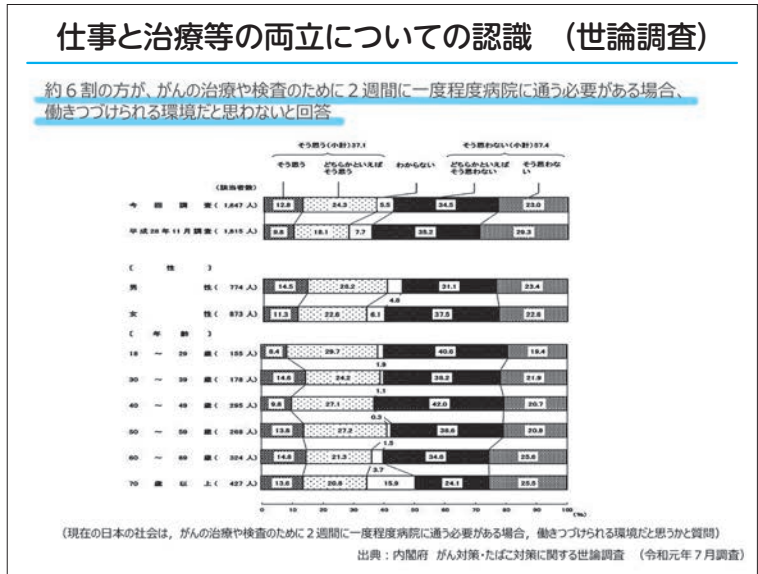


図5

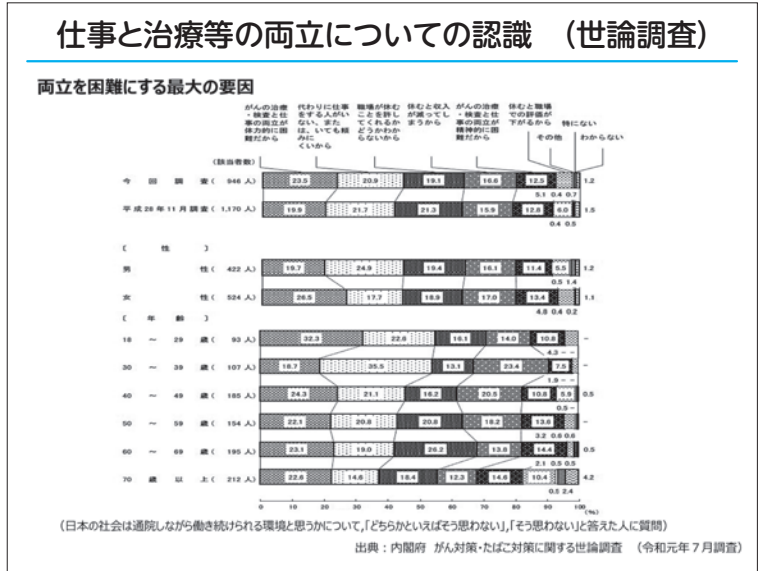


図6

## 第4期がん対策推進基本計画について

続きまして第4期がん対策基本計画についてお話をさせていただきます。表3は先ほど経緯でもお話ししましたががん対策基本法の中では、厚生労働大臣はがん対策推進協議会の意見を受けて、がん対策推進基本計画を作成し、閣議決定されることとなっています。がん対策推進基本計画に関しましては、少なくとも6年ごとに検討を加えることとされています。がん対策推進基本計画を基本として、がん医療の提供状況等を踏まえて、都道府県において、都道府県がん対策推進計画を作成いただきます。都道府県がん対策推進計画に関しても、少なくとも6

年に1回は検討を加えることとしています。また、がん対策基本法はがん対策推進基本計画というがん対策の基本となる計画を示しているほか、基本的施策ということで様々な取り組みの整備をしていくことを定めています。第四節では「がん患者の就労等」ということで「がん患者の雇用の継続等」という記載もあります。

現在、第4期がん対策推進基本計画となっておりますが、第3期から第4期に変わっていく中でどのような議論があったかを皆さんと一緒に確認をしていきたいと思っております。第3期がん対策推進基本計

画を実行する中で中間評価を行なっています。その中で就労支援、両立支援に関しましては、「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、大企業だけでは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。」とされています(表4)。

これらの中間評価の内容を踏まえ表5「[サバイバーシップ支援]分野の見直しの検討の視点①」ということです。サバイバーシップ支援とは、がん罹患者に罹患されたあとの社会的課題についての対応の部分

を指すものになります。ここでの仕事と治療の両立支援ということに関しては、「がん患者・経験者及び家族等の生活の質を向上できるよう、既存の両立支援の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や産業保健との連携、普及啓発等について検討することとしてはどうか。また、就労支援に携わる者は、個々の実情を把握した上で産業医等と連携し、患者と事業主との間で治療と仕事の両立へ向けた調整を支援することとしてはどうか。」「再就職支援を推進

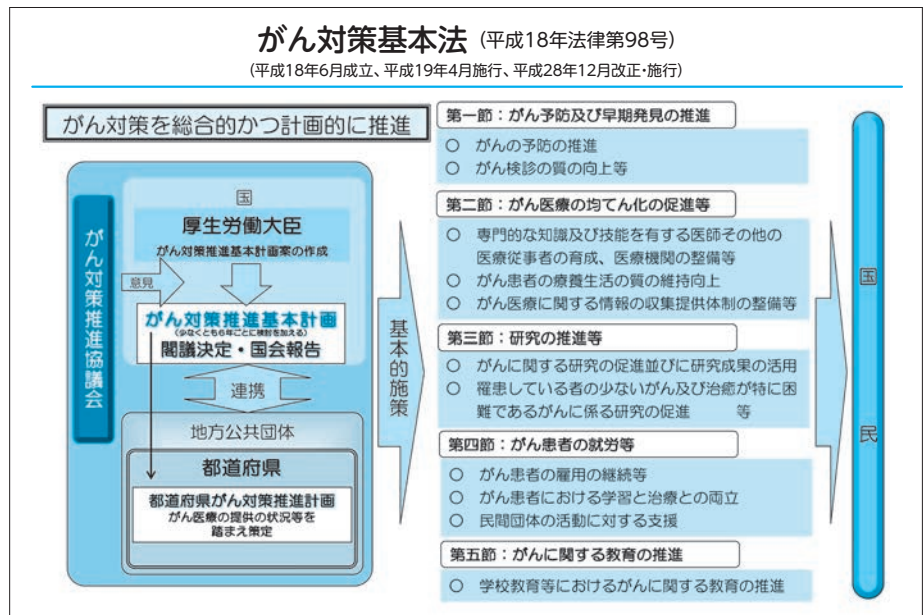


表3

### 「サバイバーシップ支援」に関する第3期基本計画中間評価について

(第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果) 第84回がん対策推進協議会 資料8(R4.10.27)

指標番号	指標内容	2018年度	2019年度	2020年度
3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	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	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	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病院	2019年度 216病院	2018年度 158病院
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	2021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利用した患者の割合	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 65.0% (比較値: 70.8%)	2014年度 68.3%	
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: 28.3% 2019年度 小児: 51.8%		
3049	治療開始前に、生体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	成人 (40歳未満) 52.0%	2018年度 144人 2016年度 (1~6月) 449人	2014年度 48.2%
3050	がん患者の自殺数	2019年度 53.8%	2017年度 (1~12月) 439人	2016年度 (1~12月) 449人

**(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体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。

表4

### 「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点①

第84回がん対策推進協議会(R4.10.27)資料8より抜粋

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
- がん患者・経験者及び家族等の生活の質を向上できるよう、既存の両立支援の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や産業保健との連携、普及啓発等について検討することとしてはどうか。また、就労支援に携わる者は、個々の実情を把握した上で産業医等と連携し、患者と事業主との間で治療と仕事の両立へ向けた調整を支援することとしてはどうか。
- 再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携する事業に引き続き取り組むこととしてはどうか。
- 就労支援のさらなる充実に向けて、がん治療に関連する離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討することとしてはどうか。
- 中小企業も含めて、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等の更なる活用や助成金等による支援について検討することとしてはどうか。
- 両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討することとしてはどうか。

表5

する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携する事業に引き続き取り組むこととしてはどうか。・「就労支援のさらなる充実に向けて、がん治療に関連する離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討することとしてはどうか。・「中小企業も含めて、がん患者が治療と仕事を両立できるように、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等の更なる活用や助成金等による支援について検討することとして

はどうか。・「両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討することとしてはどうか。」というような提案を受けているところで

す。  
表6は「〈サバイバーシップ支援〉分野の見直しの検討の視点②」です。治療と仕事の両立支援というわけではないのですが、いわゆるアピアランスケア、がんによって外見が変化することへの心理・社会的なケアを指しますが、こうしたアピアランスケアといった仕事や社会参加というところに影響が出るような項目もありますので、ぜひ皆さんもお時間がある時にご確認いただきたいと思います。

表7が今年の3月28日に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」です。この計画では、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」としています。「1. がん予防」「2. がん医療」「3. がんとの共生」という3つの柱をベースに、「4. これらを支える基盤」を含め

### 「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点②

第84回がん対策推進協議会(R4.10.27)資料8より抜粋

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
- アピアランスケアや自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や相談支援及び情報提供のあり方について検討することとしてはどうか。
- アピアランスケアの充実の観点から、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築に向けた検討を進めることとしてはどうか。
- がん診断後の自殺対策を充実させるため、がん患者における自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、その上で必要な対応について検討することとしてはどうか。
- がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な施策に関する周知や課題解決に向けた施策について検討することとしてはどうか。
- 評価については、引き続き、現況報告書や患者体験調査等を用いつつ、必要に応じて、厚生労働科学研究班等の報告を用いることとしてはどうか。

表6

### 第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月28日閣議決定)概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標	
<p><b>全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」</b></p>	
<p><b>「がん予防」分野の分野別目標</b> がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す</p> <p><b>1. がん予防</b> (1) がんの1次予防 ①生活習慣について ②感染症対策について (2) がんの2次予防(がん検診) ①受診率向上対策について ②がん検診の精度管理等について ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</p>	<p><b>「がん医療」分野の分野別目標</b> 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す</p> <p><b>2. がん医療</b> ①医療提供体制の均てん化・集約化について ②がんゲノム医療について ③手術療法・放射線療法・薬物療法について ④チーム医療の推進について ⑤がんのリハビリテーションについて ⑥支持療法の推進について ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ⑧妊孕性温存療法について (2) 希少がん及び難治性がん対策 (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策 (4) 高齢者のがん対策 (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装</p>
<p><b>4. これらを支える基盤</b> (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 (2) 人材育成の強化 (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</p>	<p><b>「がんとの共生」分野の分野別目標</b> がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す</p> <p><b>3. がんとの共生</b> (1) 相談支援及び情報提供 ①相談支援について ②情報提供について (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 (3) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援) ①乳がん支援について ②アピアランスケアについて ③がん診断後の自殺対策について ④その他の社会的な問題について (4) ライフステージに応じた療養環境への支援 ①小児・AYA世代について ②高齢者について</p>
<p><b>第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項</b></p> <p>1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 3. 都道府県による計画の策定 4. 国民の努力 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 6. 目標の達成状況の把握 7. 基本計画の見直し</p>	

表7

てがん対策を推進することとしています。

「3. がんとの共生」の概要をより詳しくお示したものが表8です。枠で囲ってあります「(3)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)」という中に「現状・課題」として「働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。」とされ、「取り組むべき施策」として、「現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討」、「様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏ま

えた就労支援の提供体制の検討]をすることとしております。

第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月閣議決定)分野別施策の概要	
3. がんとの共生	
<p><b>(1) 相談支援及び情報提供</b></p> <p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。</li> <li>● 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。</li> </ul> <p>【取り組むべき施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備</li> <li>● 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実</li> <li>● 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討</li> </ul>	<p><b>(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サブライバーシップ支援)</b></p> <p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。</li> <li>● 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。</li> <li>● 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。</li> <li>● その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。</li> </ul> <p>【取り組むべき施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討</li> <li>● 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討</li> <li>● 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築</li> <li>● がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討</li> </ul>
<p><b>(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</b></p> <p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。</li> </ul> <p>【取り組むべき施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方の検討</li> <li>● 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成</li> </ul>	<p><b>(4) ライフステージに応じた療養環境への支援</b></p> <p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。</li> <li>● 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。</li> <li>● 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。</li> </ul> <p>【取り組むべき施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握</li> <li>● 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討</li> <li>● 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討</li> </ul>

表8

## がん患者における治療と仕事の両立支援について

ここからは、がん対策推進基本計画も踏まえたうえで、がん患者における治療と仕事の両立支援について触れていきます。

表9はがん患者に限ったものではないのですが、「厚生労働省における治療と仕事の両立支援の取り組み」です。ガイドラインやマニュアルといったものや診療報酬という形で両立支援の取り組みをサポートしたり、推進したりしているところです。

また働き方改革実行計画の中にも「7.病気の治療と仕事の両立」が含まれています(表10)。

### 厚生労働省における治療と仕事の両立支援の取組

- 『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』(H28.2策定、H31.3改称)
- ガイドラインの参考資料『企業・医療機関連携マニュアル』(H30.3作成)
- 両立支援コーディネーター(H27養成開始、H29対象拡大)
- 診療報酬『療養・就労両立支援指導料』(H30新設)
- 地域における推進体制『地域両立支援推進チーム』(H29新設)
- 都道府県の産業保健総合支援センターに両立支援促進員配置(H30～)
- 団体経由産業保健活動推進助成金(R4補正予算～)
- 広報事業(シンポジウムの実施、ポータルサイトによる情報発信等)

疾患をもつ人が生きがいを感じながら働ける社会を目指す

表9

### 働き方改革実行計画

- 働く人の視点に立った働き方改革の意義
- 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
- 賃金引上げと労働生産性向上
- 割増付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正
- 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備
- 7. 病気の治療と仕事の両立**
- 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労
- 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援
- 誰にでもチャンスのある教育環境の整備
- 高齢者の就業促進
- 外国人材の受け入れ
- 10年先の未来を見据えたロードマップ

平成29年3月28日  
働き方改革実現会議決定



表10

表11はその部分を抽出したものになりますが、「(1)会社の意識改革と受け入れ体制の整備」ということで、「企業トップ自らが働く人の健康の経営課題としての位置づけ」や「会社向けの疾患別サポートマニュアルの作成と普及」、これはすでに一部対応していますが「傷病手当金の支給要件等について検討」などが入っています。また「(2)トライアングル型支援などの推進」ということで、トライアングル型サポートを推進していこうということになっています。

このトライアングル型サポートとはどういうものかと言いますと、働く方、労働者であるご本人やご家族を真ん中にしまして医療機関、企業、両立支援コーディネーターの三者が手を取り合いながら支援を行なっていくという体制になっています(図7)。

それでは両立支援コーディネーターとは何かですが、両立支援コーディネーターは、企業や支援機関、医療機関に配置されることを想定しているもので、機能としては、「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」となっています。役割としては、「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」ということで、ご本人さんと相談をしながら仕事と治療を両立していけるようにコーディネートしていく役割を期待しているところ(図8)。

### 働き方改革実行計画における病気の治療と仕事の両立

#### (1) 会社の意識改革と受け入れ体制の整備

- 企業トップ自らによる、働く人の健康の経営課題としての位置づけ
  - 会社向けの疾患別サポートマニュアルの作成と普及
  - 傷病手当金の支給要件等について検討
- ※ 2022年1月1日より、傷病手当金の支給期間が適算化(支給開始日から通算して1年6か月)

#### (2) トライアングル型支援などの推進

- 「主治医」「会社・産業医」「両立支援コーディネーター」のトライアングル型のサポート体制の構築

表11

### 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援のイメージ

#### 働き方改革実行計画(平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定) 抜粋

○ 治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。

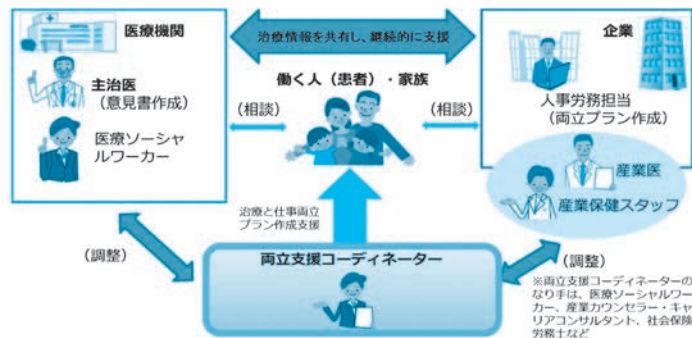


図7

### 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



※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8



こうしたトライアングル型サポートの推進に関しましては、がん患者さんに関しましては、「がん患者の就労に関する総合支援事業」を厚生労働省で行なっています。図9の右下にトライアングル型サポートが記載されていますが、事業内容といたしましては、がん診療連携拠点病院等に社会保険労務士などの就労の専門家を配置することや、がん診療連携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員を配置することをサポートしている事業となっています。

また医療機関に関しましては、医療機関で行なった診療行為等に対する評価等である診療報酬において「療養・就労両立支援指導料」で評価をしています(図10)。

簡単な説明になってしましますが、患者さん、労働者であるご本人から事業者・産業医の方などと一緒で作成した「勤務情報提供書」と呼ばれる勤務の状況等を記した書類を主治医にお渡しいただき、主治医はその情報を踏まえて療養上の指導、両立支援に必要な情報を提供します。主治医からいただいた情報をもとに、ご本人と

### 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)

令和5年度予算額:235百万円 (令和4年度予算額:235百万円)

**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、診断がなされて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測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、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。

○本事業では、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)を配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、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、一定の効果がみられた。

○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離職の予防
- 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
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例  
(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体制の増強
- ・お役立ちノート(両立プラン)の活用：職場との対話に役立った!
- ・患者向けツール作成、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。

図9

### 診療報酬「療養・就労両立支援指導料」

**① 勤務情報提供書の作成**  
(事業者・産業医等と共同作成)

仕事との両立には通院の継続が必要で、●●という症状があるため、○○について配慮をお願いしてください。

労働者/患者      事業者

主治医

**② 勤務情報提供書を踏まえ療養上の指導、両立支援に必要な情報を提供\***

ここで算定

※医師が情報提供書類作成、もしくは外来に同席した産業医等に情報提供

**③ 主治医に提供された情報を事業者に提出**

**④ 産業医意見を勘案して両立支援プランの作成**

図10

企業や産業医等が相談をしながら両立支援プランを作成していく流れになっています。診療報酬では、図10の枠で囲ってある主治医が実施する情報提供に関しまして評価をしているところです。

療養・就労両立支援指導料の算定要件は、がんだけでなく脳血管疾患、肝疾患、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症も評価の対象にしており、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士または公認心理師が相談支援を行い、その者が両立支援コーディネーターの研修を受講している場合にはさらなる評価を行っているところ（表12）。


さらに医療機関に関しましては「長期療養者就職支援事業」(図11)があり、仕事をいったんは離れている方になりますが、がん診療連携拠点病院等の医療機関においてハローワークと協定を結び、出張相談などの対応ができる連携体制の構築も進めています。

さらに「地域両立支援推進チーム」は医療機関だけではなく、都道府県の労働局を事務局として使用者団体や労働組合の推薦者、地域の医療機関、都道府県、産業保健総合支援センター等が集まってチームとなり、都道府県内での両立支援を推進していく取り組みを進めているところ（表13）。

### 療養・就労両立支援指導料の算定要件

(H30新設、R2・R4改定)

※下線部が、令和4年度改定部分



**対象となる疾患**  
**がん、脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症**

**初回：800円** (情報通信機器を用いて行った場合：696円)  
 ①患者と事業者が共同で作成した勤務情報提供書を受け取る  
 ②患者に療養上必要な指導を実施する  
 ③事業者に対して診療情報を提供する ※

※企業側の連携先：  
 産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師、衛生推進者

**2回目以降：400円** (情報通信機器を用いて行った場合：348円)  
 ④診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する  
 ※初回を算定した月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する

**相談支援加算：50点**  
 ●患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価  
 ●両立支援コーディネーター研修を修了した者であること

表12

### 長期療養者就職支援事業

**1 事業の概要**  
 ○がん患者の5年後の生存率が向上している状況の中、がんの疾病により長期にわたる治療等を受けながら再就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。(がんの他、肝炎、糖尿病のような長期間の療養を必要とする者も含む)  
 ○支援策として、  
 ・ハローワークでの職業相談  
 ・がん診療連携拠点病院などへの出張相談  
 ・院内のがん相談支援センターと治療状況等を共有しながら、院内での職業相談・職業紹介を実施。  
 令和4年度  
 就職者数：4,644人  
 ※就職支援ナビゲーター（専門相談員）：134名

**2 スキーム・実施主体等**

**連携先拠点病院**  
(がん診療連携拠点病院等)

本人、相談支援センター  
相談員も交えた相談

長期療養者

相談

**協定締結**

➤相談支援センターへの出張相談

➤労働市場、求人情報等  
雇用関係情報の提供

➤就職希望者の誘導  
本人の医療関係情報の提供

**ハローワーク**  
(全国47都道府県)

○個々の長期療養者の希望や治療状況等を踏まえた職業相談、職業紹介  
 ○長期療養者の希望する労働条件に応じた求人の開拓、求人条件の緩和指導  
 ○長期療養者の就職後の職場定着の支援  
 ○連携先拠点病院等と連携した事業主等向けセミナー

**専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築**  
 ➤医療ソーシャルワーカー・医師・看護師と信頼関係を構築し、セミナーを企画、実行

図11

### 「地域両立支援推進チーム」による地域の取組の推進

平成29年度～

**各都道府県の労働局での取組**  
 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。

**チーム構成機関等**  
 都道府県労働局を事務局として、使用者団体や労働組合の推薦者、地域の医療機関（がん診療連携拠点病院・労災病院等）、都道府県、産業保健総合支援センター、その他支援機関（ハローワーク、社労士会等）等が参集

**協議内容（抜粋）**  
 ○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  
 ○両立支援を促進するための各機関等が連携した取組  
 ○各地域における取組事例の収集  
 ○各地域における企業向け・患者向けパンフレットの作成 他

表13

またご病気になれた際に、ご本人が企業にご相談をされる、医療機関にご相談をされるとなった時に主治医には直接相談しにくいということも、当然あるかと思えます。そういう時にはがん診療連携拠点病院に設置しております「がん相談支援センター」があります(表14)。

### 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。
- 院内及び地域の診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による「がん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。なおそのうち1名は社会福祉士であることが望ましい。  
(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。)
- (都道府県がん診療連携拠点病院については、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。また、相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専任の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(\*)としている。(\*「望ましい(\*)」は次期の指定要件の改定で必須要件とすることを意図しておいたもの。)

**<がん相談支援センターの主な業務>**

- がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- がんの治療に関する一般的な情報の提供
- がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
- がん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供、患者活動の支援、支援サービス向上等の取り組み

表14

がん診療連携拠点病院等に設置されるがん相談支援センターの業務として表15の枠で囲ってありますが、就労に関する相談に対応するようにとしています。がん診療連携拠点病院等だけではなく小児がん拠点病院の方にも同じく「がん相談支援センター」を設置しています(表16)。

### がん相談支援センターの業務(がん診療連携拠点病院等)

(がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aより抜粋)

<p>① がんの予防やがん検診に関する情報の提供</p> <p>② がんの治療に関する一般的な情報の提供</p> <p>ア がんの病態や標準的治療法</p> <p>イ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する医療機関</p> <p>ウ アスベストによる肺がん及び中皮腫</p> <p>エ H T L V - 1 関連疾患である A T L</p> <p>オ 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</p> <p>カ 高齢者のがん治療</p> <p>キ 患者の治療や意思決定</p> <p>③ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援</p> <p>ア がん患者の療養生活</p> <p>イ 就労(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)</p> <p>ウ 経済的支援</p> <p>エ 小児がんの長期フォローアップ</p> <p>オ アビダンスケアに関する相談</p>	<p>④ その他</p> <p>ア 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収集・提供</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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</p> <p>エ その他相談支援に関すること</p> <p>○ 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。</p> <p>① がんゲノム医療に関する相談</p> <p>② 希少がんに関する相談</p> <p>③ A Y A 世代にあるがん患者に対する治療療費や就学、就労支援に関する相談</p> <p>④ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談</p> <p>⑤ 障害のある患者への支援に関する相談</p>
--	--

(がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 2 診療体制 (1) 診療機能 ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

エ 就学、就労、妊孕性の温存、アビダンスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなる A Y A 世代支援チームを設置することが望ましい。

表15

### がん相談支援センター(小児がん拠点病院)

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに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による「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)、(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。なお、相談支援に携わる者は看護師等の他、社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

**<がん相談支援センターの主な業務>**

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 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や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援(自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を回り、適切に対応する)

表16

小児・AYA世代の就労に関する相談を受けることとしていますので、医療機関で相談をしたいとなった時に相談できる窓口として「がん相談支援センター」があると認識をしていただければと思います(表17)。

### がん相談支援センターの業務(小児がん拠点病院)

小児がん拠点病院等の整備に関する指針(令和4年8月)より抜粋

- ア 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供
- イ 領域別の小児がん診療機能、診療実績及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、小児がん連携病院等及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ 小児・AYA世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援(なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること)**
- オ がん・生殖医療に関する相談及び支援
- カ 長期フォローアップに関する相談及び支援
- キ がんゲノム医療に関する相談及び支援
- ク アピアランスケアに関する相談及び支援
- ケ 患者のきょうだいを含めその家族に対する支援
- 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 必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと
- シ その他相談支援に関すること

表17

図12「がん相談支援センターに配置されている相談員の状況」ですが、グラフを見ていただくとわかりますが、まだ「0人」というところもあるのですが、がん相談支援センターに両立支援コーディネーター研修を修了された方も多く配置されてきている状況です。

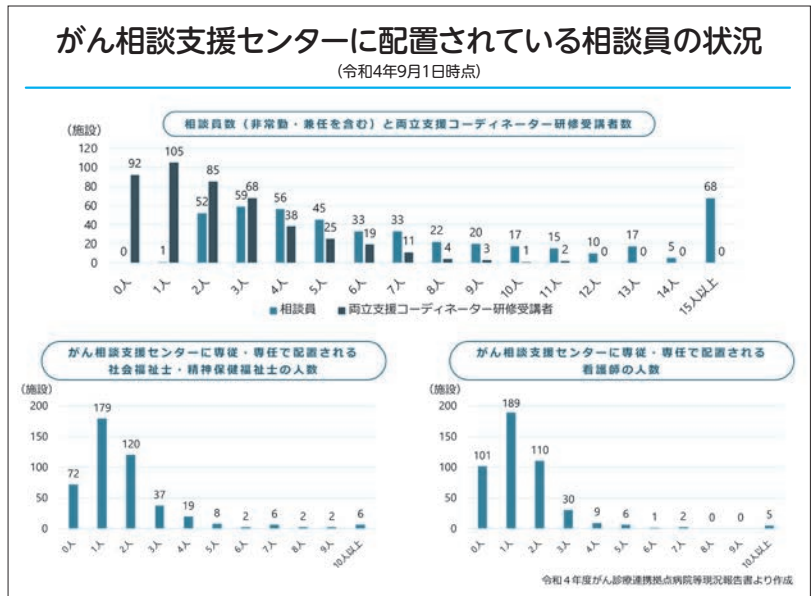


図12

産業保健総合支援センターが47都道府県に設置され、病院外でも相談を受けていただける体制というものを推進しています(表18)。

### 産業保健総合支援センターによる産業保健活動の支援

○ 47都道府県に設置した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18

また事業場の皆さまに対しましては「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」を設定しています。こちらががんにかかわらず継続した治療が必要なすべての方を対象としたガイドラインになっています。治療を受けながら疾病を増悪させることなく両立ができるようにというガイドラインになっていますので、ぜひご確認いただければと思います(表19)。

このガイドラインに関しましては、「企業・医療機関連携マニュアル」がセットになっていますので、ぜひ事例を加えて見ていただけると具体的にイメージできると考えています(図13)。

図14は、「職域におけるがんの普及啓発」です。「がん対策推進企業アクション」というものを推進しています。

### 治療と仕事の両立支援ガイドライン

治療と仕事の両立のために必要となる就業上の措置や治療に対する配慮が適切に行われるようにするための具体的な取組方法をまとめた、事業者向けのガイドライン  
(平成28年2月作成、平成31年3月改称)

- ✓ 両立支援の対象者 ⇒ 雇用形態を問わず、**全ての労働者**
- ✓ 両立支援の対象疾患 ⇒ 反復継続して治療が必要な**全ての疾患**

**ガイドラインの構成**

- ◆ 治療と仕事の両立支援を巡る状況
- ◆ 両立支援を行うに当たっての留意事項
- ◆ 両立支援を行うための環境整備
- ◆ 両立支援の進め方

◆ 参考資料

- ・ 様式例集
- ・ 支援制度・機関
- ・ 疾患別留意事項  
: がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病
- ・ 企業・医療機関連携マニュアル(解説編、事例編)  
: がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病

表19

### 企業・医療機関連携マニュアル


企業と医療機関の連携によって、より適切な両立支援の実施が可能となる。

企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考となるよう、ガイドライン掲載の様式例に沿って、その作成のポイントを示したもの。

※ がん、肝疾患、脳卒中、難病、糖尿病、心疾患の事例を掲載しています。


企業・労働者本人

① 勤務情報提供書



主治医

② 主治医意見書



企業・労働者本人

③ 両立支援プラン




図13

### 職域におけるがんの普及啓発

がん対策推進基本計画における目標

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

**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.gankenshin50.mhlw.go.jp>)
- 推進パートナー企業: 4,897社・団体 (令和5年3月31日現在)
- 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
  - 職域等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
 

社内における員及啓発活動	社内における活動・情報発信	事業的な価値・社会的な価値の創出
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● ポスターの掲示、小冊子、ニュースレター、事例集の配付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社内における単発会の開催</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診やがん対策の大切さを広く啓発</li> <li>● 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</li> </ul>

図14

企業の方に「がん対策推進企業アクション推進パートナー」となってもらって、がん検診の呼びかけやがんに関する普及啓発を行っていただく事業です。企業の中でのがんの理解が深まることによってさらに両立支援が進むのではないかと考えています。この推進パートナーは年々増えている状況で、さらに全国各地で登録をしていただいております(図15、16)。

現在、国で進めている施策の流れを1枚の図にしますと図17のようになります。まず、日ごろから労働者への普及啓発を企業で行っていただきたいと考えています。ただ、実際に診断をされると患者さんとしては、診断による動揺や不安から、早まって退職しようと思ったり、お金のことを不安に思われたり、様々な不安を抱えます。そういうことに関しましては、診断の場である医療機関で早期からのニーズ把握をするとともに治療状況や生活環境、勤務情報などの整理を行なって職場にどのように伝えるかなどの色々な相談支援を行なっていきます。

そして、事業場においては患者さん本人、労働者ご本人からの申し出により両立支援を始めていただきたいと考えています。その中では、図17の下側に四角で囲ってあるように現在ご紹介しました施策やツールをご活用いただければと考えています。そして治療期に入りますと医療機関と事業場での情

### がん対策推進企業アクション推進パートナー登録数の推移 (令和4年度末現在)

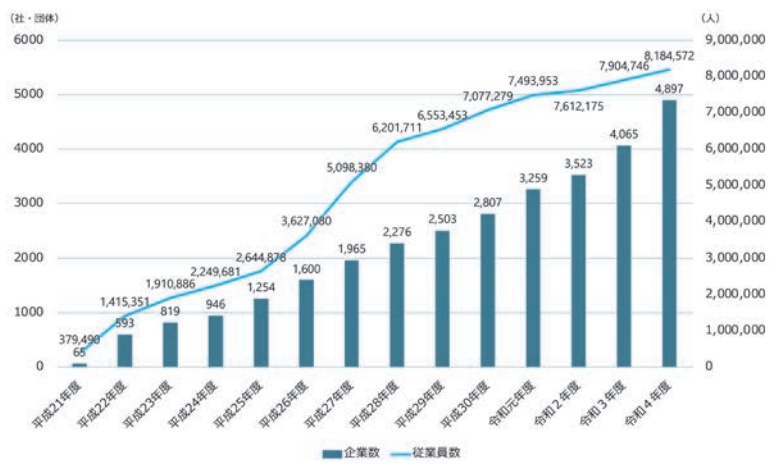


図15

### 推進パートナー企業・団体の数

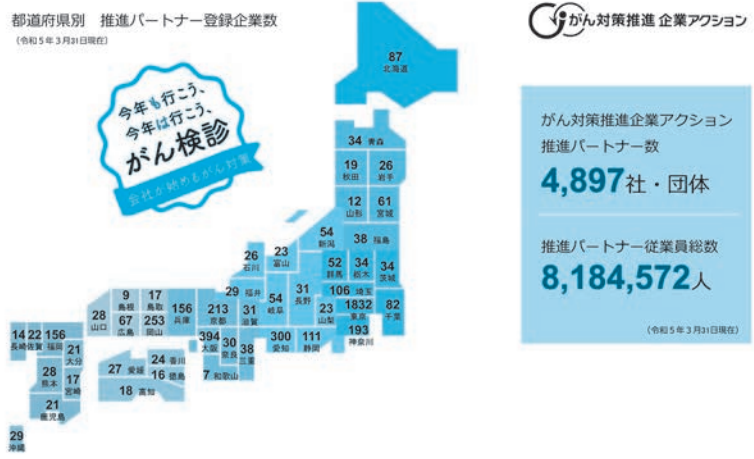


図16

### 拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援

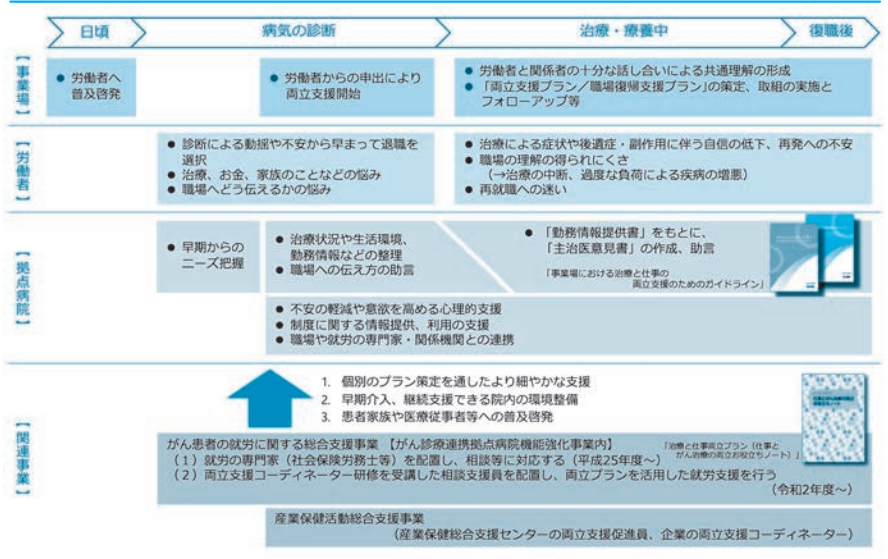


図17

報共有の手段としまして、先ほど申しあげました勤務情報提供書であったり、主治医の意見書などもうまく活用していきながら両立支援プランという両

立支援に必要なことがらなどをまとめたものを作成いただき、両立支援を進めていただきたいと思います。

## 治療と仕事の両立支援の意義

最後になりますが、最初にお示した意義ということです(表20)。労働者本人にとっての意義ということでは、疾病にかかったとしても、本人が希望する場合にはその病気を悪くさせることがないように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るというように考えています。

また事業者の方に関しては、労働者の健康確保という位置づけとともに、人材資源の喪失防止、労働者のモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、さらには、健康経営や社会的責任(CSR)を果たすこと、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると思っています。

医療関係者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で、疾病の治療を効果的に進めることが可能になることだと考えています。

最後に、社会にとっての意義を考えると、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が活躍できる社会の実現に寄与することが期待されると考えています。

ここは、皆さまのご意見もあるかと思しますので、様々なご意見をいただければと思っています。本日

### 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、人材資源の喪失防止、労働者のモチベーションの向上による**人材の定着・生産性の向上**、さらには、「**健康経営**」や**社会的責任(CSR)**、労働者の**ワーク・ライフ・バランスの実現**といった意義もある。
- ◆ **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が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

### ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」



図18

ご説明したものに関しては、図18のポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」や厚生労働省ホームページ内の「がん対策情報」でご覧いただけますのでご確認くださいと思います。

以上になります。

基調講演 ②

# 地元企業における両立支援への取り組み —安心して働き続けられるために—

株式会社リサイクル・ネットワーク 代表取締役 大久保 茂忠



## はじめに—会社概要

株式会社リサイクル・ネットワークの大久保と申します。本日は地元企業における両立支援への取り組みということで自社の概要と近況をお話しさせていただいた後に事例報告をさせていただきたいと思っております。

当社は企業様や病院様などの事業系の廃棄物に特化した処理業者で、本社は地元大森にあります。また車で20分ほどのところにある城南島に産業廃棄物の積替え保管施設があり、この2拠点で事業を行っています。

今期で第20期目で、従業員は28名という構成になっています(表1)。

### 当社の概要

名称	株式会社 リサイクル・ネットワーク
所在地	大森本社：東京都大田区大森北1-1-5 T E S：東京都大田区城南島2-9-13 ※配車センター、兼産業廃棄物積替え保管施設
代表取締役	大久保 茂忠 (2005年8月27日 就任)
創立	2004年10月1日
従業員数	28名
取得許可	一般廃棄物収集運搬業 (東京23区) 産業廃棄物収集運搬業 (東京都、他8県) 特別管理産業廃棄物収集運搬業 (同) ※全ての都県で優良処理業者認定を取得

表1

## 当社のあゆみ

この会社は、私がゼロから立ち上げた会社ではなく、同業のオーナーがリサイクル提案に強みを持った会社を立ち上げたいという思いで創っていた会社で、創業より私が代表を任されています。分社化ということで社員7名と車両、それからお客様も一部譲り受けてスタートしましたので創業時は比較的順調なスタートで、創業時にありがちな苦労というものもあまりなくスタートをしました。「いつかは、親会社を抜かそう!」と社員に言い聞かせて、そこから数年「土日返上で働く」など必死になって働いていたのですが、なかなか売り上げが伸びて

### 当社のあゆみ

創業時 **比較的順調なスタート**  
「いつかは、親会社を抜かそう!」

↓

5年目 **赤字決算手前という状況**

もっと頑張らない従業員に原因がある!

表2



いかず、逆に利益はどんどん減っていき、創業から5年目には、利益はほとんどゼロとなり、このままだと倒産してしまうという状況に追い込まれていきました(表2)。

経営の結果はすべて社長の責任なのですが、当時は「社長がこんなに頑張っているのに、同じように頑張らない社員も悪い」というように社員のせいにしていたところも正直ありました。

その苦しい状況の中、経営者仲間に相談したところ京セラやKDDIを創業された稲盛和夫氏の経営塾(盛和塾)に入らないかと誘われ、入塾することにしました。

稲盛塾長は「人の一番尊い行動は利他(他人を利すること)」だと何度も言われていまして、中小企業、とくにわれわれのような小さな会社の経営は「そこで働いている社員を幸せにすること」、この一点だけでいいと言いきっておられました(表3)。

それから色々な勉強会に参加させていただき、会社や団体組織は、そこで働いている従業員や職員のモチベーションでほぼ100%決まってしまうということを確認しましたので、経営理念を「全社員の物心両面の幸福を追求する」に変更し、第一に掲げ、できることをひとつひとつ変えていきました。そうしましたら翌年から数字が伸び始めたのです。それに伴って利益も上がってくるようになり、やはりそこで働いている社員の幸福感ですべてが決まるのだと認識しました(図1)。この間、経営をしてうれしかったことは、この経営塾(盛和塾)は全世界で13,000名ほどの経営者が参加しているのですが、2017年、1年に1度開催される世界大会において「稲盛経営者賞」を受賞いたしました。稲盛塾長から直接お褒めの言葉をいただいたことがいちばんうれしい出来事のひとつでした(図2)。

直近ではコロナ禍、テレワークが進みオフィスが

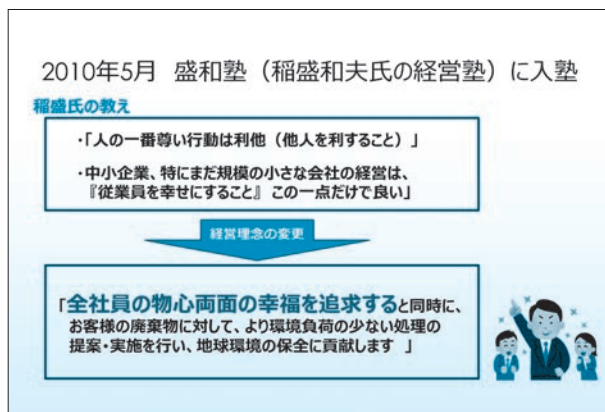


表3

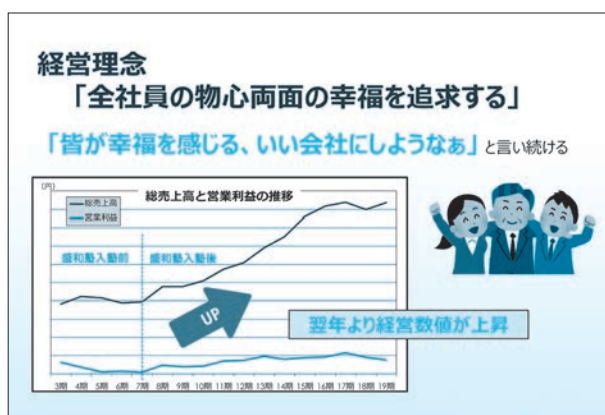


図1



図2

らの廃棄物が減り、かつ飲食店様やホテル様も活動の自粛ということで廃棄物がゼロになり、初めて減収減益になりましたが、前期はどうか売り上げ数字は上がってきたという状況です。

## 当社における事例

それでは本題の方に入らせていただきます。本日お話しする社員さんは、創業時に親会社から一緒に異動してきた7名のうちの1人で20年来の付き合い

となる社員さんでした。私の会社は、事業者から出てくる日々のゴミ(燃えるゴミ・燃えないゴミ)を回収しているルートというサービスと、粗大ゴミや消

費期限が切れた食材、倒産してしまった事務所の残置物などの臨時のゴミを扱うスポットという2つのサービスを提供していますが、今回お話しをする社員は、ルートのごみを回収する部隊のマネージャーをお願いしていた社員さんでした(表4)。

がんと診断された経緯をお話します。本人が喉の右側に膨らみを感じ、何だと思っていたらそれがだんだん大きくなって自覚症状が出てから3ヵ月後に病院に行き検査をしました。もう少ししっかりした検査をした方がいいということで、組織を調べたら中咽頭扁平上皮がんと診断されました(表5)。

この診断が出たあとに本人から私に報告がありました(表6)。「報告したいことがあるので社長、時間をください」と言うので本社に来てもらい、今お話しした経緯と、「これからお休みをいただいて治療にあたりたい」という申し出がありました。

この社員さんは非常に運命思考が強く、自分の身の上で起きていることはすべて意味がある、意義があるととらえていて、がんになったことを嘆いたりするのではなく、まずそれを受け入れてどのようにがんを闘っていくのかと考える人物で、「頑張る治療したいので、部署をお願いします。」ということでした。私も二、三の励ましの言葉をかけて、「会社としてできるだけことはやっていく」と伝えました。

報告を受けた後、玄関まで送って、彼が大森駅まで歩いて行く後ろ姿を見送り続けていた時に不謹慎ではありますが「ひょっとしたらこの後ろ姿は2、3年後、もう見るができなくなるのでは…」と誤ってしまいました。

当時の私のがんのイメージは、たまたま私の周りの人がそうだったのですが、亡くなる方が多かったので、私もがんは治らない病気と思っていました。この社員さんとは、いちばん苦しい時を20年間一緒にやってきたので、非常に残念な気持ちと同時に、「会社としてできることは、しっかり支援していこう!!」との思いになりました(表7)。

表8はその後の経過です。がん専門の病院を紹介いただいて転院し、T4レベルの診断を受けました。翌月に会社を休職して2ヵ月間入院をしました。治療は抗がん剤と放射線治療を実施しました。そして


当社における事例	
当該者：A氏 男性	
	・ 創業時に親会社から一緒に異動してきた幹部職員
	・ 所属は廃棄物の回収実務を担う部門
業務内容	オフィスや店舗から日々排出される袋ゴミを回収する部隊の責任者

表4

経緯①	
20XX年 Y月	喉の右側に膨らみ、それがだんだん大きくなっていく状況
20XX年 Y月+3ヵ月	病院で検査
20XX年 Y月+4ヵ月	中咽頭扁平上皮がんと診断

表5

診断結果後、当該者から報告を受ける



<その時のA氏の様子>  
これからいかにがんを戦っていくのかを前向きに考えているようでした

事務所から駅の方へ歩いていく後ろ姿・・・




表6

ひょっとしたら、この後ろ姿は2,3年後、もう見る事が出来なくなるのでは・・・

20年間、一番苦しい時も、本当に一緒に頑張ってくれた社員・・・

**会社として出来ることは、しっかりと支援していこう!!**




表7

翌々月、無事に職場復帰をしました。7カ月間休職し、筋肉も相当に衰えているということで、体力勝負の仕事ですから、体を慣らしながらの復帰となりました。ドライバー職は長時間労働がよく問題になりますが、私どもの社員さんも同様で、平均して1日に4時間ぐらいの残業をしており、月に80時間ぐらいの残業になりますので、復帰に当たって配慮したことは、まずその残業をとりあえずゼロにしようということでした。1日に回収する件数を通常の50件ほどから30件ほどに減らして、残業しなくても終わるように労働時間を減らしました。また月の公休日をそれまでより2日間追加して、年間で130日休日の体制に変え、出勤日も減らして様子を見ながらやっていこうというように変えました。

復帰6カ月ぐらいした時には体力も戻ってききましたので、公休日は年間130日を引き続き維持したうえで、労働時間は1日4時間ぐらいの残業に戻し、元のマネジメント業務にも戻り、社員みんなも「よかった」と喜んでいました(表9)。

しかし、復帰8カ月後に同じ部位にがんが再発しました。その社員さんはあまり多くは語らなかったのですが、やはり私には昔からのがんのイメージがあり、「なかなか治らない、治ったと思ってもまた出てくる」というイメージです。不謹慎なのですが、「やはりか」という思いになりました。他の社員も落胆が大きく、「治ったと思ったらまた出てきてしまったのか・・・」という消沈した空気に包まれました。

放射線治療はもうこれ以上は当てすぎになるので難しいという判断で、摘出手術となりました(表10)。

ただ発見が早かったため、2週間ほどの入院で比較的早くに職場復帰し、その後は定期的に検査を受け続け、現時点では再発もなく、今もマネージャーとして職務についていただいています(表11)。

この一連のことを経験して、まず、私個人的には「がんは治る病気なのだ」と認識が変わりました。昔見た、山口百恵さんのドラマで、がんが発症し、治療方法が模索されたが、進行して亡くなっていくという印象が非常に強く残っていて、また周囲でがんになった人の多くが亡くなっているということもあり、

経緯②	
20XX年 +5カ月	転院 T4レベルとの診断
20XX年 +6カ月	本人が休職
20XX年 +7カ月～9カ月	まで入院
抗がん剤と放射線治療を実施(手術なし)	

表8

20XX年+1年1カ月	職場復帰
7カ月間、現場から離れていたため、少しずつ身体を慣らしながらの復帰へ	
復帰にあたり配慮した点	
・時間外労働0時間	
・月の公休日を2日間追加	
※公休日は現在も維持(年間休日130日)	
復帰6カ月後、以前の様に管理職として職務遂行	
皆、一安心(良かった!!)	

表9

経緯③	
20XX年+1年9カ月 がんの再発	
社内の落胆は大きいものがありました	
放射線治療は難しいとの判断	
⇒ 患部摘出手術	

表10

20XX年+1年10カ月～1年11カ月	まで入院
20XX年+1年11カ月	に職場復帰
今回は入院期間が短かったため、数日の配慮期間を経て、すぐにフル復帰	
そして、現在に至る	

表11

がんは治らないものだというように思っていたのですが、この社員さんの経験から「がんも治る」のだという認識になりました(図3)。

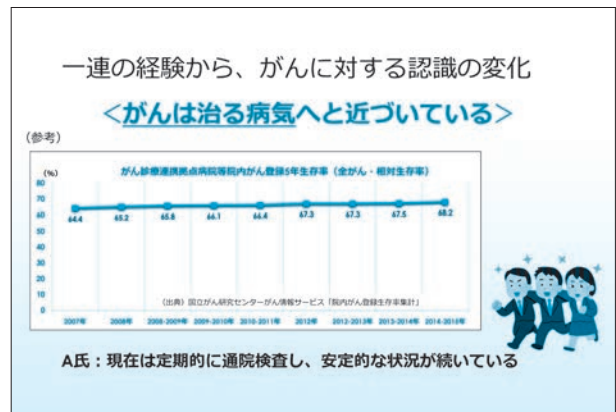


図3

## 当社の取り組み

### 施策①

この経験を踏まえて会社としてこれからどうしていこうかと考え、まず決めたことが、「社員に人間ドックを受けさせよう」ということで、2021年6月から入社1年目の従業員を対象に人間ドックを受ければ7万円のサポート支給をすることにしました。とは言いましても資金面での制約もありますので、出来る範囲内からということで、30代は4年に1回、40代は3年に1回、50代・60代は2年に1回人間ドックを受けていただき、その時に会社がサポートするという形で2年前から始めています(表12)。

今期からその時に奥様、あるいは旦那様など配偶者も一緒に受診サポートする形に進化させ、「早期発見・早期治療」につなげています。

### 施策②

今回この発表をさせていただくのに合わせ、その社員さんに入院中に何をいちばん感じたのかを聞いたところ「傷病手当金制度の有難さ」がいちばんだということでした。やはりボランティアで働いているわけではなく、お金を得ることを目的に働いているので、それが3分の2としても「安定的に収入が入ってくる、この安心感は絶対ですよ、社長。」と仰っていました。そこでもう少しサポートできることはないかと考え、長期就労者優遇制度として、3年以上勤務した社員さんを対象に、会社の方でがん保険に加入し、がんと認定された際は本人に直接200万円が給付され、安心して治療に専念できる仕組みを

### 当社の取り組み①

- 2021年6月より入社1年以上の従業員を対象に **人間ドックサポート**を開始

30代は4年に1回、40代は3年に1回、50代・60代は2年に1回、受診時に7万円のサポート

今期より、受診時に配偶者の受診もサポート開始

**早期発見早期治療**につなげていきたい

表12

### 当社の取り組み②

社員本人が治療中に何を一番感じたか？

A氏：「傷病手当金制度の有難さ」

収入が2/3とはなりますが、やはり、何かあった時でも収入を得て、生活が送れる安心感

金銭面でサポート

- 長期就労者優遇制度として3年以上就労した社員を対象に **がん保険 (200万円給付) に加入**

表13

2年前から導入しました。(表13)。

### 施策③

他にも何かないかなということで、1年前から禁煙手当を導入して、1ヵ月に1回「禁煙します」と宣言し、達成できたら月に2,000円を給付するという仕組みです。正直あまり効果はないのではと思って

いたのですが、この1年間であらたに4名の社員さんが禁煙に踏み切っていただいたので、継続して応援していきたいと思えます(表14)。

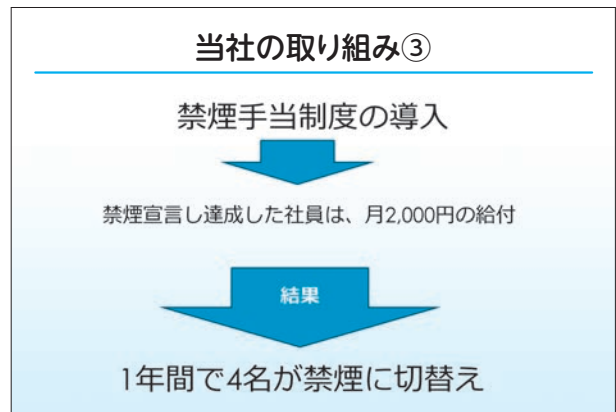


表14

## これからどこに向かっていくか—退職者を出さない会社へ

表15の「まとめ」が最後のスライドになりますが、リサイクル・ネットワークはこれからどこに向かっていくかということですが、稲盛塾長から教えていただいた「全社員の物心両面の幸福を追求する会社」を引続きめざしていきたいと思っています。よく言われているのですが国内で労働人口は今後どんどん減っていく中、中小企業はますます人の採用が難しくなっていきます。働く方はやはり、「福利厚生がしっかりしている」、「潰れにくい」、「給料が高い」といった大企業・中堅企業にいきますので、われわれのような会社は、本当に採用が難しくなっています。とくにドライバー職は難しく、大手運送事業者も資金を投資して募集に力を入れている中で求人をしていかなければなりません。今、ドライバー職1人を採用するのに求人費100万円ほどかかると言われています。中小企業ではそういう金額はなかなか出せませんので、まずわれわれがやらなければいけないのは、「いかに退職者を出さない職場を作るか」、「いかに従業員から見て魅力のある職場にするか」ということが急務だと考えています。

先ほどもお話ししましたが、がんは治る病気になってきて、がんだけではなく色々な病気も治るよう

表15

なってきた、もし、社員さんがそういう病気になった時に安心して治療ができる職場、復帰してもいいと思ってもらえる職場を作れるかどうか、われわれ中小企業に問われていると考えています。□で言うのは簡単な言葉で、実現するのは非常に難しいということはよく分かっていますが、それでも声を出して、少しでもそういう職場に近づけられるよう、引続き頑張っていきたいと思えます。

以上で発表は終わりたいと思えます。ご清聴ありがとうございました。

基調講演 ①～②

# 厚生労働省及び地元企業における 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、戸石様から、まずはがんの両立支援と第4期がん対策推進基本計画の話などをうかがいました。

大久保様からは貴重なお話しをありがとうございました。がんになっても安心して治療を受けて仕事に戻ってこられる職場が両立支援の根本かなとも思いますが、戸石様からお話しいただいたがん対

策推進企業アクションの推進パートナー数は5,000社ぐらいあるということで、企業の方もがんによる離職の両立支援をいただいているということが、よく理解できました。

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 —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を始めさせていただきます。栃木産業保健総合支援センター産業保健専門職の高橋由紀子様から「栃木産業保健総合支援センターの取り組み及び事例報告」の発表をお願いします。

続いて長野市民病院のがん相談支援センター特

定社会保険労務士、両立支援スーパーバイザー、人事課長の北原啓祐様をお願いします。タイトルは「長野市民病院の取り組みと事例報告」です。

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神山博彦様から「東京労災病院における両立支援の取り組み」の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

# 栃木産業保健総合支援センターの 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 栃木産業保健総合支援センター 産業保健専門職 **高橋 由紀子**



## はじめにー栃木産業保健総合支援センターの役割と事業内容

栃木産業保健総合支援センターの保健師の高橋です。産業保健総合支援センターは、全国47都道府県に設置されていまして、言葉のとおりですが、事業場が行う産業保健活動を総合的にサポートする機関になります。事業場様や事業場の産業保健スタッフをサポートする機関と言えます。

私は平成30年から産業保健専門職として栃木産業保健総合支援センターに在籍しておりますが、この年から産業保健総合支援センターの事業として治療と仕事の両立支援を重点的に行なうために、初めて保健師が配置されています。

まずは治療と仕事の両立支援における産業保健総合支援センターの役割を説明いたします。表1は独立行政法人労働者健康安全機構の第4期中期目標から抜粋したものになります。

「1.企業等に対する正しい知識及び理解の普及」「2.企業や産業保健スタッフ等からの相談対応」「3.労働者と企業との間の個別調整支援を円滑かつ適切に実施すること」

「4.地域資源との連携」となっております。何をする時にもこのことを思い出して企画実施しています。

それを事業場様に分かりやすいような形でお示ししたのが図1です。当センターにおける治療と仕事の両立支援の担当者は、私と5名の両立支援促進

### 治療と仕事の両立支援における 産業保健総合支援センター(産保センター)の役割

1. 企業等に対する正しい知識及び理解の普及
2. 企業や産業保健スタッフ等からの相談対応
3. 労働者と企業との間の個別調整支援を円滑かつ適切に実施すること
4. 地域資源との連携

独立行政法人労働者健康安全機構第4期中期目標より抜粋

表1

### 治療と仕事の両立支援に関する実際の活動と支援体制

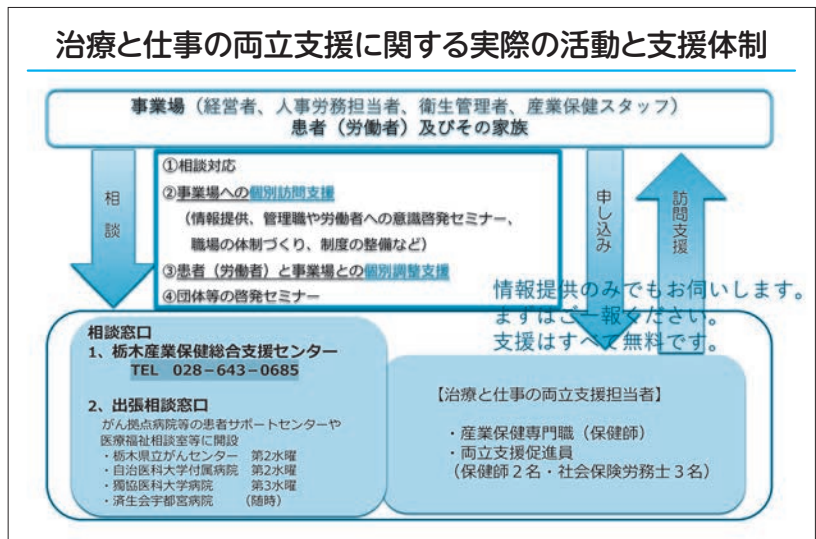


図1

員です。両立支援促進員は社会保険労務士3名と産業保健活動において両立支援を経験している保健師2名に委嘱し、協力して事業に当たっています。

相談に関しましては、当センターのほか協定を締結した医療機関に出張相談窓口を開設しております。

現在、定期的に出張相談にうかがう医療機関は、栃木県立がんセンター、自治医科大学付属病院、獨協医科大学病院の3カ所で、月に1回、病院に出向いて相談窓口を開設しています。済生会宇都宮病院は昨年度から随時という形で出張相談窓口を開設しました。

相談対応のほか、事業場への個別訪問支援、患者様と事業場様との個別調整支援、団体等の啓発セミナーという大きく4つの柱の事業を行っており、この図を印刷した用紙を当センターのリーフレットに挟み込んで様々な機会にお渡しするようにしています。

## 治療と仕事の両立支援に取り組む事業場を増やすために

実際に治療と仕事の両立支援に取り組む事業場を増やすことがとても大切になるのですが、これがなかなか難しく、今も色々と苦労しているところです。まず両立支援事業の周知を行わなければいけないということで、私が産業保健専門職になる前の平成29年度から、栃木県地域両立支援推進チームに参画し、連携を始めました(表2)。

平成30年度には栃木労働局と協力し、949事業場に両立支援に関するアンケート調査を行なっています。その結果を見ますと大変残念なのですが、949事業場に当センターへの相談申込書を入れてお送りしたものの、実際の申し込みは8件で1%にも満たない状況でした。平成29年度当時、私は栃木産業保健総合支援センターの産業保健相談員と両立支援促進員を兼務しており、その活動の一環で労働基準協会様と共催で両立支援の啓発セミナーで県内を回りました。その時は「これで裾野が大変広がるのではないかと」思ったのですが、翌年のアンケートの結果を見ると残念な状況でした。

令和元年度はアンケート回答があった企業様に出向いたり、様々なところにご挨拶におうかがいしたりしながらやってまいりましたが、令和2年からは皆様ご存じのとおり新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、職場への訪問や啓発セミナーを行なうことも難しくなりました。令和3年度には、当センターのメンタルヘルス対策訪問支援事業で「心

### 治療と仕事の両立支援に取り組む事業場を増やすために 一両立支援事業の周知等一

年度	内容
平成29～	栃木県地域両立支援推進チームへの参画・連携
平成30	栃木労働局と協力し949事業場にアンケート調査（回収率25%、個別訪問支援の申し込み8件）
令和3	過去に当センターのメンタルヘルス対策訪問支援を受けて「心の健康づくり計画策定に取り組んだ事業場」96事業場のほか、情報提供、個別調整支援などで当職または両立支援促進員の訪問を受けたことがある34事業場に事業周知・申し込み書を送付（個別訪問支援の申し込み3件）
同	栃木県商工会議所連合会理事会にて事業案内
令和4	全国健康保険協 栃木支部認定「とちぎ健康経営宣言事業所」に当センターの「治療と仕事の両立支援」事業案内を依頼
同	栃木県保健福祉部健康増進課との「とちぎ健康経営宣言事業所」を対象とした「治療と仕事の両立支援」共催セミナーおよび個別相談会
令和5	全国健康保険協会栃木支部との協定締結 「勤労者および事業者のメンタルヘルス対策取り組み支援に関すること」 「勤労者および事業者の治療と仕事の両立支援に関すること」

表2

の健康づくり計画策定に取り組んだ事業場」の96事業場のほか、情報提供、個別調整支援などで、私、または両立支援促進員の訪問を受けたことがある34事業場に事業周知と申込書をお送りしましたが、申し込みは3件という状態でした。同じ年に栃木県商工会議所連合会理事会でご説明等を行なっています。

令和4年度になり、健康づくり等に積極的に取り組もうとしている企業から周知を進めていった方がいいのではないかと考え、全国健康保険協会栃木県支部様に「とちぎ健康経営宣言事業所」に当センターの「治療と仕事の両立支援」事業案内を周知していただけないかとご相談しまして、年度の終わるころに先方の発行するニュースに掲載していただきました。同じ年に栃木県保健福祉部健康増進課と「とちぎ健康経営宣言事業所」を対象とした「治療と仕事の両立支援」共催セミナーと個別相談会を同時に行い、この際に5社様からあとで訪問をしてほし

いという依頼を受けております。

令和5年度になりまして全国健康保険協会栃木支部様よりお申し出をいただき、「勤労者および事業者のメンタルヘルス対策取り組み支援に関すること」「勤労者および事業者の治療と仕事の両立支援に関すること」を協力して進めていくための協定を7月に締結しました。

また、当センターとしましては「治療と仕事の両立支援」という言葉を知っていただくために、やはり多くの事業所様に啓発セミナーに参加していただきたいと考え、啓発セミナーの周知・案内・申込書を16団体様にお送りしました。実は令和4年度にもお送りしましたが申し込みはゼロでした。当センターでは、「令和4年度はゼロだったから5年度はやらなくてもいいのではないか」という声もあったのですが、「啓発セミナーをすると、そのあとは必ず事業所様からのご相談が入ってきていたので、周知をしましょう、セミナーをやるということだけのご案内しましょう」ということになり周知・案内を行いました。今の事業場の産業保健上のトピックスは、両立支援とは少し違うところにあるようで、化学物質の自律的管理や転倒災害の問題などに非常に関心が高まっているため、そういうお話を聞きたいというご要望が多く、「両立支援は一回聞いていますから」などと言われて、なかなか啓発セミナーの申し込みにはつながっていないのですが、2年連続でご案内をしたということで団体様から企業にお渡ししているところがどうやらあるらしく、「チラシを見て」というご相談が数件入ってきております(表3)。

職場に知ってもらうことがなかなか難しい現状はありますが、患者である労働者自身が自ら相談することを後押しすることも大切と考えております。医療機関様も皆でポスターを貼るなど努力してくださっているところですが、それ以外のところでも患者さんと接する医療関係、福祉関係の方に知っていただくということで、表4にあるように栃木県看護協会様、栃木県作業療法士会様、栃木県理学療法士会様、認知症の人と家族の会栃木県支部様などに啓発セミナー、情報の提供をしています。

また出張相談窓口を開設している病院の「がんサ

表3

表4

表5

ロン」での啓発セミナーや、がんカフェでの広報、がんチャリティイベントでの啓発活動や相談窓口開設などを行っています。栃木県では令和3年度から「小児・AYA世代がん経験者交流会」を始めていますので、令和3年度はその情報を得てまずは参加させていただきますと申し出ました。令和4年度と5年度は県の担当者から要請を受けて協力をしています。交流会の対象となる小児・AYA世代にがんを経験して

いる方々は皆さんが、就労世代ですから、こういうことがあるの知らなかった、知っただけでもありがたいと言っただけでいいと思います。

そういうことで事業者と労働者双方への周知と

いうことを心がけ、事業者向けのチラシと労働者向け(患者さん向け)のチラシを作り、両面にしたり片面にしたり色々な方法で配布しております(表5)。

## 相談対応・個別支援等の実績

実際にはコロナ禍で事業場への訪問等はかなり滞っていたのですが、相談対応の件数は平成29年度には10件もなかった相談が、令和4年度には、全体で127件というように増えています。病院での出張相談窓口もコロナ禍においては中止を余儀なくされたわけですが、中止の中でも相談が減ることはなく、少し落ち着いてきた令和4年度は36件というようになり増えています。今年度に入りまして相談は途切れることなく入っているという状況です。

企業と労働者、医療機関との間の個別調整支援も行っておりますが、個人情報の保護等に関する同意書を取得して受付した件数は令和4年度までに22件、実際に職場に出向いて職場での調整支援を行なっている件数は18件となっています。まだまだ少ないですがこのような状況です(図2)。

個別調整支援は、ガイドラインにもとづいて治療と仕事の両立支援を中立の立場でサポートします。トライアングル型支援で労働者側でもない、職場側でもない、医療側でもない、中間的な、中立的な立場で支援するということを当センターでも行っていますが、すべて何をするにも本人同意を得て進めています。また、医療機関の協力を得ながら中立の立場でということに常に意識しながら支援するようにしています。このためには少し俯瞰的に見て全体を把握して動くことが非常に重要だと思

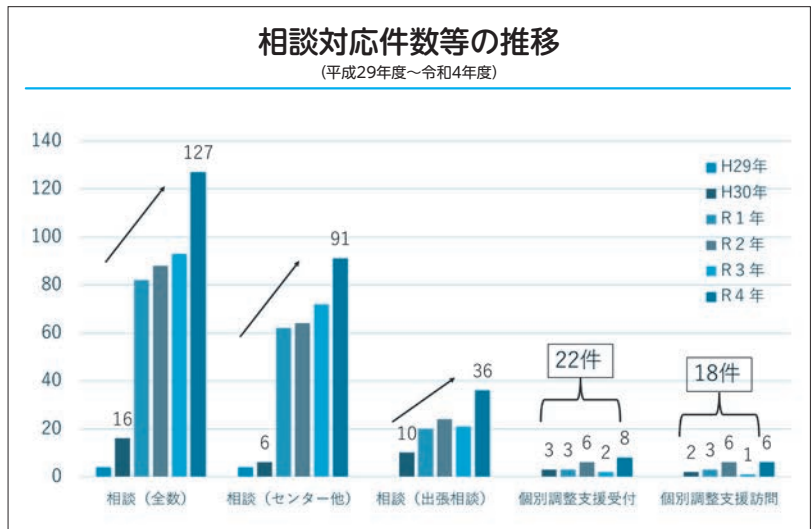


図2

## ガイドラインに基づく治療と仕事の両立支援の進め方を中立の立場でサポートする「個別調整支援」(トライアングル型支援)

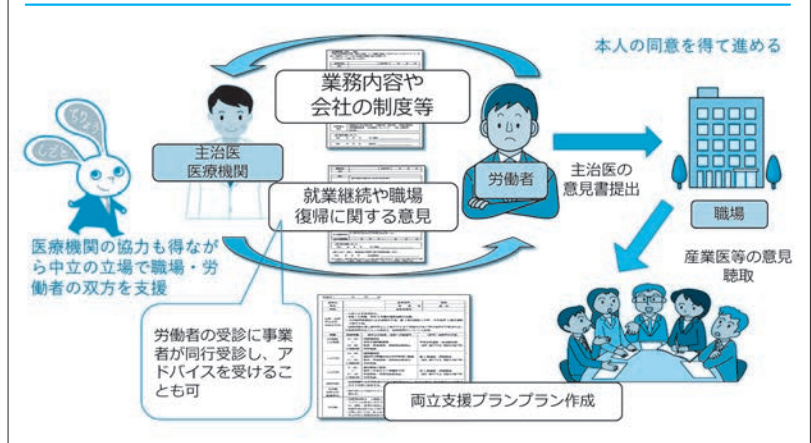


図3

ますし、全体を把握しながら時にはこちら側、時にはあちら側というようなことを繰り返しながらいいところを探していくということになります(図3)。

実際に個別調整支援の申し込みをいただいた22件の内訳が図4です。ご本人からの相談が17件、職場からの申し込みも5件ありました(図4左「個別調整申込内訳」)。「休職・就労中内訳」(図4右)では、休

職中の方は11件、就労中の方も11件となっています。

個別調整支援の疾病別内訳ですが、がんの方は4分の1で6名、脳卒中5名、難病は7名、糖尿病は3名、糖尿病に関しましては糖尿病の合併症にすでに到っている方でした。がんに着眼しますと「糖尿病にプラスがん」だったり「難病にプラスがん」というような方もおられ、それぞれ元の疾患の件数に含まれております(図5左側)。

結果について、なかなか厳しい結果だということがお分かりいただけるとと思います。休職中で職場復帰プランを策定して復帰した事例は2件しかありません。いずれも脳卒中の方でした。両立支援プランを策定したケースも2件で、これもてんかんと消化器系の難病の方でした。休職は4名いますが、これは病状の悪化によるものです。退職は、休職期間の満了によって退職となっている方がほとんどになります。「調整支援に至らず終了」という方が8件でもっとも多くなりますが、これは職場側が治療と仕事の両立支援に取り組む気持ちがないと明確に答えられた残念なケースも2件含まれております。一方で相談するうちに自分で動こうと意志決定し、本人自らが調整したというケースも2件含まれています。

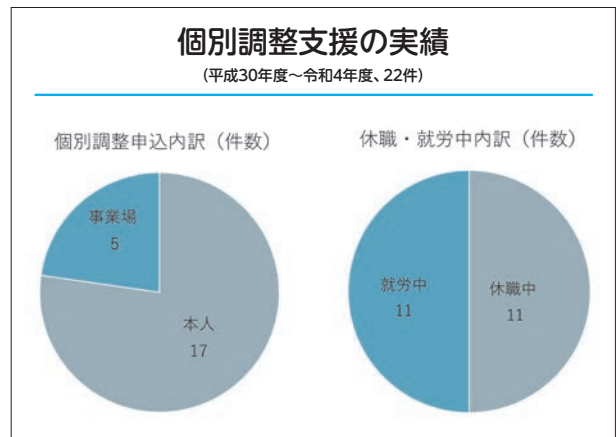


図4

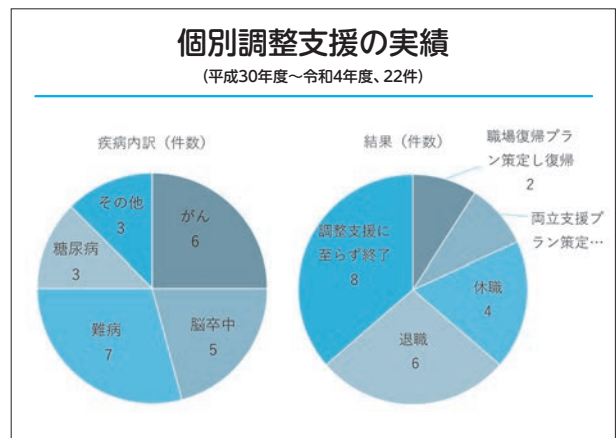


図5

## 事例紹介

図6は具体的な相談事例で乳がんの方です。個別調整には至らなかった事例からご紹介します。40代の女性の方、従業員が150名の食品製造業、栃木県ではなく茨城県に会社があり、栃木の病院に通院をしていました。ご本人が描いていた治療のイメージですが、本人は乳がんになった時に自分はこういう経過を辿るのであろうと描いていたのが図6の上段です。手術をし、術後抗がん剤治療、放射線治療をしてホルモン療法をすと思い描いていたようです。実際にご相談にいらっしやったのは術前化学療法で3週間の入院後通院となり、次に向うと

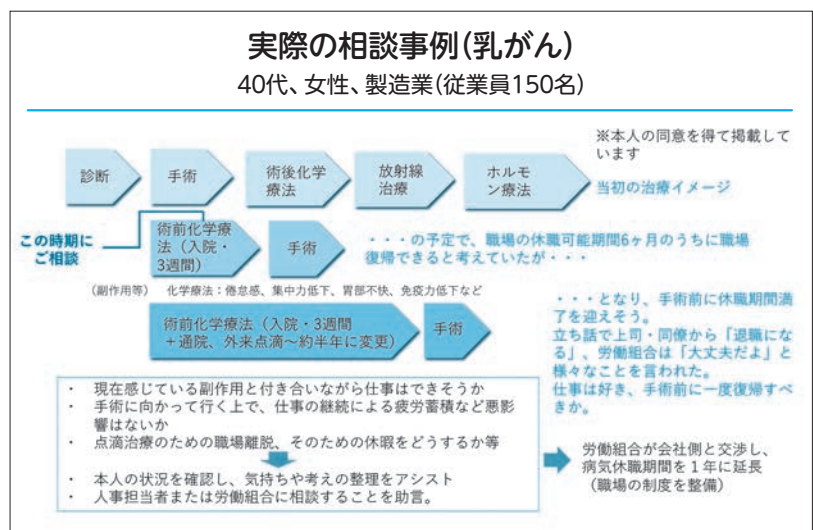


図6

いう時にご相談にいられました。ご本人は次に向うのは手術だと考えておられました。この方の職場の

休職可能期間は6カ月で、6カ月のうちに化学療法をして手術をすれば職場復帰できるだろうと考えていたのですが、治療方針の変更があり、術前化学療法を入院3週間にプラス通院・外来点滴を約半年間行ったあとに手術と変わりました。ご本人は手術前に休職期間を満了してしまいそうだということでご相談にいられました。医療機関のソーシャルワーカーを通じてのご相談です。退院後早々に職場に向いたそうですが、上司、同僚の方には「6カ月を過ぎたら退職になるよ」とサラッと言われたそうです。労働組合の方にも話しをしたら「大丈夫だよ」というように言ってくれたようで、いったいどうなるのかまったく分からないということでご相談に来ています。

仕事は好きだし、手術前に外来点滴の治療をしながら働くべきなのだろうかということが、この方の悩みでした。小さなお子さんがいらっしゃって仕事はけっこうきつい、1回目の入院の3週間の治療は自分が想定したよりも副作用が強くてかなり辛

いということでした。

ご本人の相談を受けながら現在感じている副作用と付き合っ仕事ができそうか、手術に向っていくうえで仕事の継続による疲労蓄積の影響はないか、点滴治療のための職場離脱、そのための休暇をどうするかなどをご本人と話し合いをしまして、本人の気持ちや考えを整理することをアシストしてきました。そのなかで上司や同僚、労働組合の方の言葉は、実際には立ち話しであったと分かりましたので、人事担当者または労働組合に相談という形をしつかりとったうえで相談することをお勧めしました。ご本人は労働組合に相談することが自分に近いと感じたようで、労働組合にご相談することを選択しました。

結果としては労働組合が会社側と交渉し、この方のごことだけではなく、病気休職期間を1年に延長という制度の変更まで行なったということで、本人は安心してお休みしながら抗がん剤治療を行い手術に向うという道を選んでいきます。

## 両立支援コーディネーターのための交流会・事例検討会の開催

事例についてはこれでご紹介は終わりますが、このほかに両立支援コーディネーターのための事例検討会を令和3年度から開催しています(表6)。

前年度までに両立支援コーディネーター基礎研修を受講した人を対象にしていますが、当センターではオンライン開催の環境がなかなか整わず、感染対策をとりながら集まってできるところから行いました。令和3年度は事例検討会に7名の方が参加しています。令和4年度は東京労災病院治療就労両立支援センターの協力も得まして脳卒中の事例検討会を開催しています。

また令和4年度から交流会も行なっています。それぞれに目的が違っており、交流会は情報交換やネットワークの構築、事例検討会は両立支援コーディネーター間の連携を推進して地域全体での支

### 両立支援コーディネーターのための 交流会・事例検討会の開催

<目的>

交流会：情報交換や交流によるネットワークの構築

事例検討会：① コーディネーター間の連携を推進し、地域全体での支援体制の充実・強化を図ること

② 両立支援コーディネーターの能力向上を図ること

年 度	両立支援コーディネーター 基礎研修受講者数 (人)	事例検討会参加者数 (人)	交流会参加者数 (人)
平成30	16 (平成27~30年度)		
令和1	18		
令和2	33		
令和3	62	7 ※大腸がん事例	
令和4	70	8 ※脳卒中事例	12
計	199	15	12

事例検討会においては東京労災病院治療就労両立支援センターと連携、交流会においては栃木労働局と連携し、感染対策をとっていずれもオンラインで開催

表6

援体制の充実強化を図る、両立支援コーディネーターの能力向上を図るということを目的にしています。

まだ2回ですが事例検討会においては「自身の取り組みを振り返り、今後の関わり方の参考になった。」

「多職種で検討したことで事例のとらえ方が深まった。」「職種が違っても同じ問題でも違う視点があることに気づき参考になる。」「一人で考えるより対応策が広がる。」「事例を学ぶこと自体が勉強になる。」というような様々な声が寄せられています。

交流会は栃木労働局のご協力を受けて開催していますが、「様々な立場の方と両立支援の課題を共有できた。」「各会社での困りごとがほぼ同じであることを知り、自分も頑張ろうと気持ちが前進。」「産保センターの役割を知った」「経験が少ないので現場経験のある方との交流で問題解決の参考になった。」という声があがっています(表7)。

今年度になって事業場の両立支援コーディネ


両立支援コーディネーターのための 交流会・事例検討会の開催 〈参加者の声〉	
<b>事例検討会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>自身の取組を振り返り、今後の関わり方の参考になった</li> <li>多職種で検討したことで事例のとらえ方が深まった</li> <li>職種が違っても同じ問題でも違う視点があることに気づき参考になる</li> <li>一人で考えるより対応策が広がる</li> <li>事例を学ぶこと自体が勉強になる</li> </ul>	<b>交流会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>様々な立場の方と両立支援の課題を共有できた</li> <li>各会社での困りごとがほぼ同じであることを知り、自分も頑張ろうと気持ちが前進</li> <li>産保センターの役割を知った</li> <li>経験が少ないので現場経験のある方との交流で問題解決の参考になった</li> </ul>
 事業場の両立支援コーディネーターから産保センターへの相談や病院の両立支援コーディネーターと事業場の両立支援コーディネーターの連携事例などにつながっています。	

表7

ターから産保センターへの相談や、病院の両立支援コーディネーターと事業場の両立支援コーディネーターの連携事例なども1例ですがありました。

## まとめ

表8はまとめです。「治療と仕事の両立支援」が当たり前の日が来ることをめざしてということです。

まず「企業等への両立支援にかかる正しい知識と理解の普及」です。この点については、労働局との連携が重要だと思っていますし、「事業者団体、商工団体等、産業関係者へのたゆまぬ働きかけ」で、たとえ申し込みがゼロでも働きかけ続けることをしていきたいと思っています。

また「地域資源との良好な関係づくり」

で、栃木県は地域と職域の連携がわりに盛んな地域であり、いい関係づくりができています。

「相談対応及び円滑な個別調整支援」では、「患者である労働者と事業者双方の立場で考えられる中立性」が私たちに求められています。一方で「思いに寄り添う感受性」がとても大事だと思います。

「当事者に内在する自己決定力や調整力を活かす」、

まとめ
「治療と仕事の両立支援」が当たり前の日が来ることを目指して
▶企業等への両立支援にかかる正しい知識と理解の普及 <ul style="list-style-type: none"> <li>労働局との連携</li> <li>事業者団体、商工団体等、産業関係者へのたゆまぬ働きかけ</li> <li>地域資源との良好な関係づくり</li> </ul>
▶相談対応及び円滑な個別調整支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>患者である労働者と事業者双方の立場で考えられる中立性と、思いに寄り添う感受性</li> <li>当事者に内在する自己決定力や調整力を活かす</li> <li>労災病院治療就労両立支援センターとも連携し、両立支援コーディネーターの能力向上、互いにネットワークを活用できる地域作りに貢献する</li> </ul>

表8

これは事業場、労働者である患者様双方の持っている力をアセスメントすることが必要ということです。そして「労災病院治療就労両立支援センターとも連携し、両立支援コーディネーターの能力向上、互いにネットワークを活用できる地域作りに貢献する」ということだと思います。

これで私の発表は終わります。

基調講演 4

# 長野市民病院の取り組みと事例報告

地方独立行政法人 長野市民病院 がん相談支援センター  
 特定社会保険労務士 両立支援スーパーバイザー 人事課長 **北原 啓祐**



長野市民病院の北原と申します。私は民間企業を  
 経まして、病院勤務は今年で29年目です。その内9  
 年は地域医療連携室におり、残り19年ほど人事畑  
 におります。社会保険労務士の資格は病院入職後5

年目に取得いたしました。現在有資格は25年目、そ  
 の後、特定社労士を付記し、両立支援の従事は11年  
 になります。現在は、人事課長として医師の働き方  
 改革の対応等でも忙しくしております。

## はじめにー長野市民病院の概要

長野市民病院は、長野県内に8つある地域がん診  
 療連携拠点病院(信大は県拠点病院)のうち、県最北  
 部の拠点病院です。県庁所在地、長野市(人口36万  
 人)にあり、地方独立行政法人で運営しております  
 (図1)。病床数は400床です。



図1

## 両立支援体制の概要と理念・目的

図2は当院の両立支援体制です。「両立支援スー  
 パーバイザー」の肩書は院内呼称ですが、私が特定  
 社労士の資格を活かしてスーパーバイザーとして  
 両立支援コーディネーターを監修しています。コー  
 ディネーターの一人はがん看護専門看護師、もう一  
 人は医療ソーシャルワーカーです。看護師は「身体  
 的・精神的脆弱性の把握」を、医療ソーシャルワ  
 ーカーは「社会的脆弱性の把握」を主に担います。私  
 自身も患者さんの支援に当たっております。

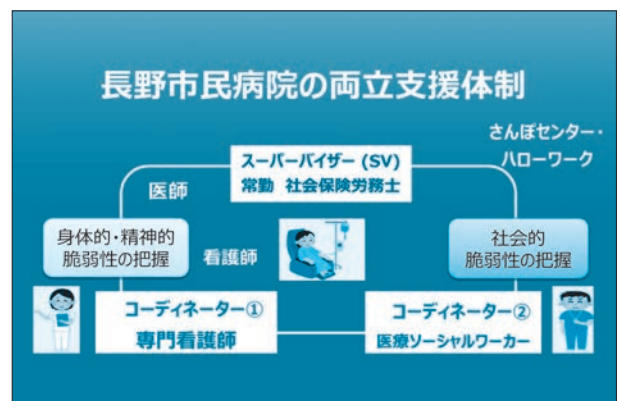


図2



図3は、がん相談支援センターです。きれいな環境で個室もあります。

表1は当院の両立支援の理念と目的です。

働くことは、「生きることそのものの糧」であり、働くことで社会における役割を見出していた方が、ある日急にがんのためにその役割を終えることは、患者さんにとってアイデンティティが引きはがされるような苦痛であり、心身の快復に大きな影響を及ぼします。患者さんの社会における役割を失わないために、当院は社会的苦痛の緩和ケアの観点から、がん診断時から終末期までを通して病期に応じた支援を行います。

スタッフとしてがん看護専門看護師、医療ソーシャルワーカー、特定社会保険労務士を常勤で配置し、支援チームとして患者さんと一緒に考えます。

ここでの主役はあくまで患者さんであり、具体的には患者さんの「職場への説明力の向上」と「エンパワーメント」をねらいます。



図3

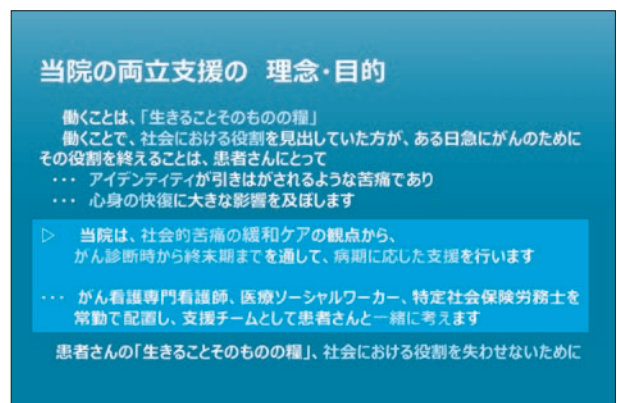


表1

## がん治療と緩和ケア

図4ですが、がん拠点病院にとっての両立支援は、「苦痛の緩和ケアの一部」と考えていいと思います。緩和ケアのパイオニアであるイギリスのシシリー・ソングス先生の「トータルペイン」は、4つの苦痛（精神的苦痛・身体的苦痛・社会的苦痛・人生の意味に対する苦悩）からなります。私どもが行っているのは社会的苦痛に対する緩和ケアであり、「身体の苦痛は耐えられるが、社会的苦痛は耐えられない。社会的苦痛がいちばん苦痛だ」とおっしゃる患者さんは多くおられます。

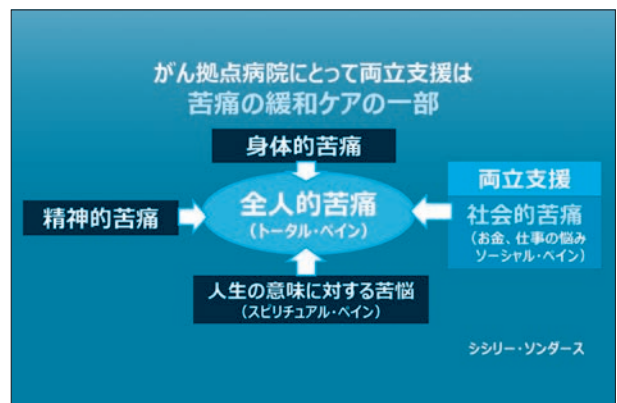


図4

## 病期ごとの両立支援—個別・多様・広範性に富む相談内容に対応する支援

がん治療における痛みの緩和ケアはがん診断時から行うことが今や一般的ですので、緩和ケアの一つである両立支援も診断期から終末期までを通して行います(図5)。

図6は、がんの病期と主な治療を示したものです。

医療者(支援者)側から見ますと、診断期から慢性期における支援は、おおむね今の仕事の維持が主たる目的になります。人事の用語ではリテンションと言います。動詞のリテインは「留まる」という意味です(図7、8、9)。

仕事の維持支援に被せるように経済的支援が示されていますが(図7)、サラリーマン(健康保険被保険者)でしたら傷病手当金の支援が可能です。終末期に近づきますと障害年金も選択肢となってまいります。その前には再就職(リスタート)支援もあろうかと思えます。

リテンションには「病職連携(当院の造語。病院と職場、産業保健総合支援センター(以下、さんぽセンター)やハローワークとのリエゾン=連携・協力)」が必要です。相談内容は患者さんによって個別性・多様性・広範性がありますので支援内容も様々です。

たとえば、乳がん患者AさんとBさんがおられるとしますと、支援スタート時の病期が異なります(図8)。それぞれスクリーニングをかけてニーズを測り、Aさんについては就労状況の把握とともに、まだ仕事は辞めなくてよいという助言をし、一方のBさんには、治療方針を決めていくにあたり、就労力を公正に評価して判断しなければならない=患者と医療者との共同意思決定(シェアド・デシジョン・メイキング、SDM)が必要になります。片や、Cさんなどは、がん診断時においてすでに病状が厳しく、就労よりももっと大切なこととして家族や身近な方と過ごされる時間が相対的に必要ではと提案せざるを得ないこともあります。

支援者は、患者さんの相談ニーズ・具体的内容は「時間とともに変化していく」という認識も必要です(図9)。どの時期においても、患者さんが自身の状況を自ら言語化して職場に説明できるようにエンパワーメントするということが支援の主眼に置く必要があります。

「再就職前(まえ)支援」について付言しますと、私どもが行ったことの中には、たとえば職務経歴書の作成や推敲、面接の練習などもあります。がんをどう話したらいいか(カミングアウトの問題)など、作戦会議(と呼んでいます)を患者さんと行います。

当院は、終末期の患者さんを直接雇用したこともあります。この方は車椅子で最後まで頑張って出社され、当方に大変感謝のお言葉をいただきました。残念ながら半年ほどで亡くなってしまわれましたが、この患者さんは最後まで就労できる喜びを表明され、

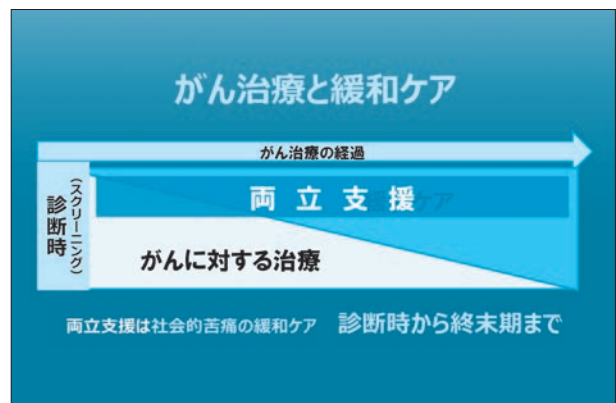


図5

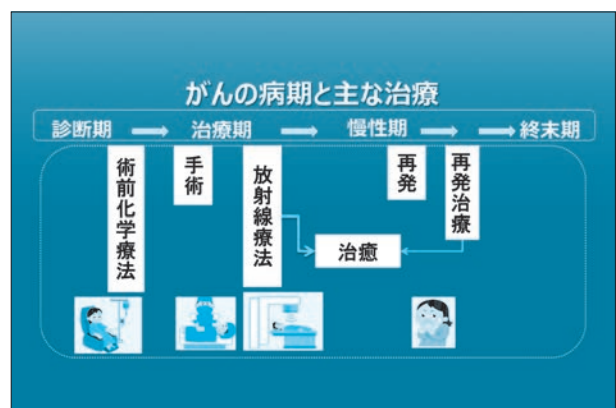


図6

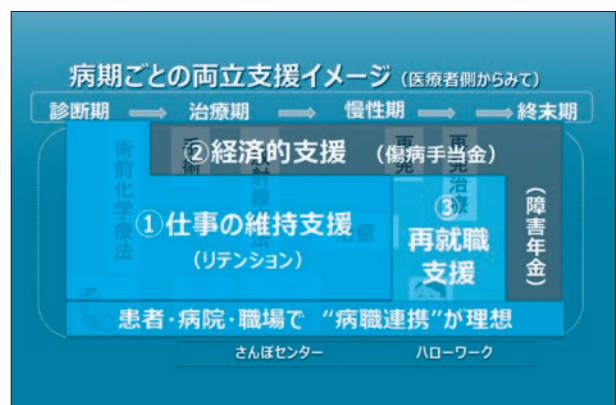


図7

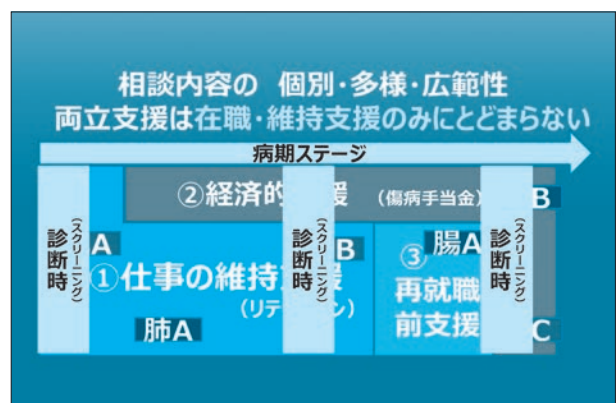


図8

部下としてお迎えした私はこの経験から非常に多くのことを学びました。ただしこれは特殊な事例であり、標準的な再就職支援とは言えません。

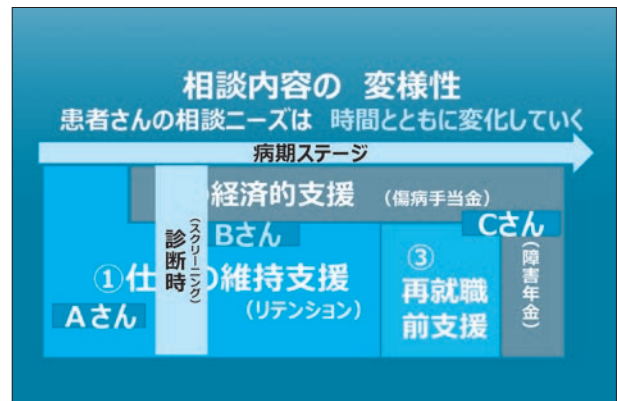


図9

## 「病職連携」について

リテンション(在職)を長く延ばすには、「病職連携」が有用です。繰り返しになりますが病職連携は私どものオリジナル用語です(図10)。

リテンションを病院と職場の方とで一緒に考えましょうと、コロナ禍の5年前に会社の企業経営者や人事担当者を直接病院にお呼びして、両立支援セミナーを開催いたしました。当時はまだZoomなどはありませんでしたので(当方からの出前も含めて)170社ほどでしたが、直接対面での対話ができ、非常に熱気を帯びた意見交換ができました。

これをきっかけに失効有給休暇積立制度や短時間勤務制度を導入された企業もあり、あいにくコロナで中断してしまったのが残念ですが、当時はマスコミでも注目され、NHKにも「病職連携」を大きく放映していただきました。これが全国的な標準語になればよいので、ぜひ厚労省でご検討いただければと思います(図11)。

このセミナーを通じて当院が企業側から学んだことが二つありました。一つは、がんという疾病について知らないのだから教えて欲しいというニーズが企業側にとっても強いということでした。

二つめは、ある方が発言されたのですが、「最近医療機関側が両立支援で盛りあがっていますが、会社側の固有事情を考慮せずに、医療機関やコーディネーターの方が一方的に両立を押しつけないでください」という注文をいただいたことです。

労働契約の主役(当事者)はあくまでも会社と本人です。会社には採用の自由が、本人には就職の自

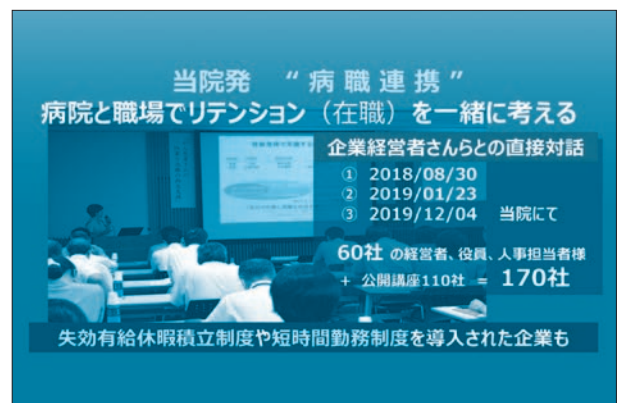


図10



図11

由がある(契約自由の原則)ところに第三者が立ち入る際は、第三者は細心の注意を払わねばなりません。

両立支援、あるいは両立支援コーディネーターのゴールは、本人の病状の個別状況にもとづいて就労力を公正に判断して、会社と本人の双方が納得できる対応を生み出すことに尽きますので、この方からはあらためて貴重なご意見をいただいたと感謝し

ております(表2)。

<p>当院が企業側から学んだこと（企業側から注文されたこと）2つ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. がんという疾病について 一から教えて</li> <li>2. 会社の固有事情を考慮せずに、両立を医療機関が 一方的に押しつけないで</li> </ol> <p>労働契約の当事者（主役）は、「会社と本人」</p>
--

表2

## 事例報告－終末期のがん患者さんに焦点をあてて

事例報告をいたします(表3)。二つありますが、治療期の維持期の成功事例は、これまで多数ご報告されていると推察いたしますので、あえて終末期の患者さんに焦点を当てます。冒頭、当院の両立支援の理念は、患者さんの社会における役割を失わせないことと申しあげましたが、最初の事例は、仕事を手放していただく(リテンションと逆方向の)支援事例を紹介します。これは当院と職場とさんぽセンターの三者連携の好事例でもあります。

二つめは終末期に寄り添う、緩和ケアとしての障害年金の請求支援です(表4)。私は、がんの患者さんの障害年金は拠点病院で代行して手続きを完結することが真に意義のある支援だと考えますが、実際には障害年金という制度に患者さんがなかなかたどり着けない現実に警鐘を鳴らし、障害年金請求支援の意義を説明したいと思います。

<p>～ 事例報告 ～</p> <p>終末期のがん患者さんの支援に 焦点をあてて</p>
--

表3

<p>事例</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 仕事を手放していただく(リテンションと逆方向の)支援 ... 当院、職場、さんぽセンターとの三者連携</li> <li>2. 終末期に寄り添う 緩和ケアとしての「障害年金」請求支援 ... 請求準備を代行、院内完結するのが“本当の”支援</li> </ol>
---

表4

### 事例 1

Aさんは、50代男性で、民間企業の役員でした。

初回相談は初診から1ヵ月後で、病名は神経膠腫、当時の予後は1年半程度でした(表5)。

初回面談は本人と奥様、妹様、看護師、MSWの両立支援コーディネーター、常勤社労士(スーパーバイザー、以下SV)の私の3人で対応しました(表6)。

本人は社長の意向、部下への指示など、仕事のことが大変気がかりな様子で、同時にふがない自分という悲嘆の感情も表出しておられました。子どもたちの学費のことなど、金銭に関係した不安が強く、本人にとって社会的苦痛(ソーシャルペイン)が一番の苦痛であるご様子でした。

私は「役員報酬を減額したり役員を解任するには、取締役会・株主総会の決議が必要なため、治療中を理由にして、まだ在任する意思があることは明言していた方がよろしいのではないのでしょうか」と助言申し上げて、患者さんに落ち着いていただきました。

8ヵ月後に3回目、4回目の相談です(表7)。

3回目相談は、本人、奥様、がん看護専門看護師コーディネーターと私、4回目からはさんぽセンターの両立支援促進員社労士が介入しています。役員報酬は満額受給継続中で、会社総務からいよいよ出社要請がありましたのは明らかに退職勧奨が目的と思われました。

本人は、家庭の経済的事情から、退職後の生活保障の提案が会社側から欲しい、とおっしゃっていました。会社に対する思い入れが強く、まだ辞めたくないと思う反面、運転通勤ができないこと、主治医からも医学的に病状が進んでいるので家族との時間の方が優先的に大切ではないか、と言われたことなどから、動揺されているとともに理解能力も徐々に低下しておられる様子でした。

私は、辞任意意がない限り進んで辞任要請に応じる義務はないという原則論を伝えつつ、本人の揺れ動く気持ちに共感を示し、一方でここはさんぽセンターの促進員さんの出番だと思ひまして、具体的介入目的を依頼しました。ご本人も納得して、促進員さんに入ってくださいことについて会社の総務に打診したところ、「当方も非常に悩んでいたところなので是非いらしてください」と快諾されました。

促進員さんは若い社労士で、私と共通の言語で話のできましたので当方との意志疎通は非常にスムーズでした。促進員さんが陪席(患者さん本人が主役)された報告によりますと(表8)、「3ヵ月後の取締役会で役員を解任する旨は、数ヵ月前にすでに本人に話してあり、前回の議事録も本人に渡し済みだった」との事実が分かりました。本人は全く覚えておらず、促進員さんの介入のおかげで、事実確認とスムーズな意思疎通が図られ、本人は仕事を手放すことについてようやく決断される方向に事態が動きました。

この会社は本人への敬意と配慮を示され、永年の

**事例1 ～概要～**

- Aさん 50代男性、既婚、被扶養配偶者・子あり
- 仕事：民間企業の役員
- 初回相談：初診から1ヵ月後
- 病名：神経膠腫
- 病歴：ひと月前に、けいれん発作を発症し当院へ救急搬送  
脳内に病変あり。その後も増大、進行早い術後、本人・家族に予後1年半程度のI C
- 治療：維持療法

表5

**事例1 ～初回面談～**

- 本人、妻、本人の妹、看護師、MSW(コーディネーター)、常勤社労士(SV)
- 本人の様子：社長の意向、部下への指示など、仕事のことが大変気がかりな様子。これまでの会社貢献・実績のことについては精舌に話されるが、症状が進んでいることも自覚され、ふがいないという悲嘆感情も表出される。子供達の学費のことなど、金銭に関係した不安が強い。

▼ 本人にとって一番の苦痛＝社会的苦痛

- ▷ 「役員報酬を減額したり役員を解任するには、取締役会・株主総会の決議が必要なため、治療中を理由に、まだ在任する意思があることを伝えたい」と助言する。
- ▷ 在職1年以上あるので、退職後の金銭保障としては傷病手当金継続給付があることを伝える。
- ▷ 妻を含め、心理面も含めたフォローアップを約束する。

表6

**事例1 ～本人・病院・会社で意思疎通 + さんぽ介入へ～**

- 8ヵ月後、3、4回目相談。本人、奥様、がん看護専門看護師(コーディネーター)、常勤社労士(SV) + さんぽ促進員社労士
- 役員報酬は満額受給継続中。会社総務から出社要請あり。退職勧奨が目的と思われた。
- 本人は家庭の経済的事情から、退職後の生活保障の提案が会社側から欲しいと思っている。
- 会社に対する思い入れが強く、また辞めたくないと思う反面、運転通勤できないこと、主治医から「家族との時間のほうが優先的に大切では」と助言されたことから、心が揺れている。
- 病状すすんでおり、本人の理解度も低下。

▼

- ▷ 本人には、「辞任意意がない限り、またすすんで辞任要請に応じる必要はない」原則論を伝えて共感を示しつつも、さんぽ促進員社労士の介入・会社随行について、SVから提案。
- ▷ コーディネーターが会社総務に連絡を取り、会社苦痛の状況確認。本人、さんぽ促進員ら当事者全員から促進員随行出社の同意、快諾を得る。

表7

**事例1 ～仕事を手放す決断、そして～**

- さんぽ促進員から陪席結果報告。3ヵ月後の取締役会で役員を解任する旨は、数ヵ月前にすでに本人にI Cされ「議事録」も本人に渡し済みだったとの事実。
- 本人は病状すすみ理解度低下。今回も同じ話になったが、さんぽ促進員によりスムーズな意思疎通が図られた。結果、本人は仕事を手放すこと(辞職)を決断。

▼

- ▷ 会社配慮により、永年の労をねぎらって相応の退職手当が支払われることに。さらに後日、顧問契約の提示もなされる(「月に1日でもいいですよ」)。
- ▷ 本人の気持ちに寄り添いつつも、病状を鑑みて各当事者間の連携による最終解決(執着からの解放)。
- ▷ 数ヵ月後、永眠。ご遺族より心からの感謝の念を伝えられる。

表8

労をねぎらって相応の退職手当の支給と、顧問契約の提案もなされました。

このケースは、本人の気持ちに寄り添いつつも、病状を鑑みて各当事者間の連携による最終解決（＝リテンションではなく、就労力を公正に判断した上

で、仕事に対する患者さんの執着の解放を図る）がなされました。数ヵ月後、永眠されてしまいましたが、ご遺族よりコーディネーターらの介入に対して心からの感謝のお言葉をいただきました支援事例です。

## 事例2

最後に緩和ケアの一助としての「障害年金」をテーマにした事例をご紹介します。

Bさんは、40代女性、既婚、子どもなし、仕事はパートタイマーで職歴20年、子宮がんでした(表9)。

初回相談内容はがん「障害年金」の受給可能性についてでした(表10)。

夫は定年退職後パート再雇用で本人より収入が低く、世帯として生計維持が厳しく、さらに患者さんご自身は国民年金保険料の未納も心配しておられました。

本人はお若いにもかかわらず「長生きすると、お金がかかりますね…」とつぶやかれたことが非常に私の心に残り、当院で迅速な手続支援を行なうことを決め、病状が厳しくなった際の手続支援を本人とお約束いたしました。

当方はカルテから病歴を参照して「申立書(案)」を準備作成し、本人から委任状をもらい、本人の代理人として「申立書(案)」を携えて市窓口へ赴きました。それをもとに病歴を説明しましたところ、請求キットを直ちに交付してくれました。

本人は1ヵ月後に緩和ケア病院への転院が決まり、その際の相談内容は「退職したい、何と職場に申し出たらいいか」という内容でしたが、このケースは本人と上司との間で十分な信頼関係が醸成されているので、私やさんぽセンターが直接介入するのではなく、本人の説明力を高めた方がいいと判断いたしました。円満にお別れするための具体的な助言をいくつか授けるとともに、疾病性(プライバシー)のカミングアウトについては進んで開示する義務はないこと等もあらためてお伝えしたところ、本人は、十分にご理解され、職場を円満にご退職されました(表11)。

### 事例2 ～概要～

- Bさん 40代女性、既婚、子なし
- 仕事：パートタイマー（職歴20年）
- 初回相談：初診から2年後
- 病名：子宮がん
- 病歴：腹満感・嘔吐～入院・手術～化学療法～
- 治療：維持療法、主にスピリチュアル・ペイン ケア

表9

### 事例2 ～初回面談～

- 本人（入院中）、看護師（コーディネーター）、常勤社労士（SV）
- 相談内容①：がん「障害年金」の受給可能性について。  
夫は定年退職後パート再雇用で本人より収入が低く、世帯として生計維持が厳しい。本人の国民年金保険料の納付要件（一部未納かもしれない）も心配である。  
本人 …「長生きすると、お金がかかりますね……」

当院で迅速な準備支援を行う

- ▷ 病状がより厳しくなった際の、障害年金請求支援を本人と約束する。
- ▷ SVは、事前にカルテから病歴を参照して「申立書(案、下書き)」を準備作成。
- ▷ 本人の代理人として、市窓口へ行き、年金保険料納付要件クリアを確認（セーフ）。「申立書(案)」で疾病・病歴を説明し、障害年金請求書類（請求キット）を代理受領。

表10

### 事例2 ～自らの意思で、職場とお別れへ～

- 1ヵ月後、緩和ケア病院への転院が決まる。
- 相談内容②：20年来の勤務先店長に、何と申し出たらいいか？  
・病名は告げている …気がかけて復讐を待っていてくれる …電話で連絡を取ってはいる  
・しかし、自分はもう無理だと思う …書面の「労働契約書」はない

当事者間での解決が理想的

- ▷ 本人と店長とは十分信頼関係が醸成されている様子なので、  
・まず、電話で大まかな病状を話し、就労断念の意思を伝えること  
・追って、書面を郵送され、丁寧に労働契約の解約を申し出ること  
（円満にお別れするために、これまでの感謝と御礼の言葉を申し添えること）  
・なお、疾病性（プライバシー）については詳細に開示する義務はないこと、等をSVから教示。
- ▷ 本人、十分ご理解されご納得の上、自ら、そのとおり実施された。

表11

障害年金の話に戻りますと、障害年金の請求は生きるための希望であり、受給決定が仮に間に合わなくても、本人には請求行為自体、すなわち病歴を振り返って過去から現在に至るまでの自身の苦悩の道程を整理する作業が癒やしとエンパワーメントになります。

障害年金請求の希望意思を最終確認し、本人自らですと数ヵ月かかってしまう必要書類の受領、申立書の作成、診断書手配等を院内でスピード感を持って、院内完結することが支援者に求められます(表12)。

この方も最終的には転院先の緩和病院で、静かに息を引き取られましたが、がん患者さんの障害年金の支援については多くの拠点病院は制度の説明支

**事例2 ～「障害年金」請求は、生きるための希望～**

- S.V. 病室へ再訪室。
- 障害年金請求の希望意思を最終確認。
- 作成済みの「申立書(案)」を本人に見てもらい、加筆修正を依頼、ほどなく完成版を仕上げる。主治医には「診断書」を代行申込、協力依頼。

**▼ 寄り添う スピード支援**

- ▷ 退院日の3日前に、心穏やかに過ごされんことを申し添えつつ、本人に必要な書類をお渡し。
- ▷ 受給決定が仮に間に合わなくても、本人には請求行為自体が生きるための希望。スピード、院内完結が肝要。書類代理受領、代行作成、診断書手配等を心から喜んで下さる。
- ▷ 退院後数ヵ月後、転院先の緩和病院で、静かに息を引き取られる。

表12

援で終わっているのが現状ではないかと思えます。病院のスタッフが頑張っ、患者さんに寄り添うスピード支援(できるだけ手続支援まで)を行っていたきたいと思います。

## まとめ

表13はまとめです。

医療者側から見た両立支援は、退職させないこと(リテンション)にとどまらない広い概念＝社会的苦痛の緩和ケアです。つまり両立支援は、病期に応じたふさわしい支援が色々な当事者で連携協力され、継続的に総力戦で行なわれることが理想的です。患者さんの個別性はありますが、その際、病院と職場のリエゾン、「病職連携」は要です。ただし主役は、労働契約の当事者である会社と本人であることを忘れてはなりません。

また、患者さんの就労力は病期に応じて公正に評価されなければなりません。終末期は必要に応じて就労を手放すことを見据えていただくよう支援することも、両立支援に含まれます。

最後に、障害年金請求支援はがん患者にとって有用な緩和ケアです。病院の支援スタッフによる迅速準備・院内完結が本来あるべき支援です。医師を含めた医療者の研鑽・習熟がますます期待されています。

『日経メディカル』8月10日号にタイミングよく「障害年金を知らない医師」という特集がありました。当院では、院内医師に向けた障害年金の勉強会も予定しています(表14)。

**まとめ**

医療者側から見た両立支援は、  
今の仕事の維持(リテンション)にとどまらない広い概念(社会的苦痛のケア)

- ▷ 両立支援は、病期に応じたふさわしい支援がいろんな当事者で連携協力され、継続的に、総力戦で行なわれるべきもの
  - … (個別性があるが) “病職連携”が要

ただし、「労働契約の当事者(主役)は会社と本人」であることを忘れずに

- ▷ 「障害年金」請求支援は、がん患者にとって有用な緩和ケア
  - 迅速準備・院内完結が、本来あるべき“本当の”支援
  - … 医師を含めた医療者の研鑽・習熟が期待される

表13

**がん寺子屋勉強会**

【がん寺子屋勉強会】は、5月がんをテーマとする各拠点の早期発見中核、診断検査・最新療法などについて、施設内専門医の最新スタッフが講師を務めます。

講師： 長野市民病院 市民健康センター  
時間： 17:45～18:30  
対象： 院内医療従事者

【2023年度 開催予定】

開催日	講師	会場
5/23(水)	藤井さん	呼吸器内科(竹田先生)
5/26(土)	野村さん	呼吸器内科(小林先生)
5/29(火)	藤原さん	呼吸器内科(藤原先生)
6/1(木)	大藤さん	大腸外科(辻野先生)
6/7(水)	野村さん	泌尿器科(藤原先生)
6/14(水)	栗山さん	乳腺外科(辻野先生)
5/25(木)	野村さん	呼吸器内科(野村先生)

※参加費・会場費は別途お申し込みください。お申し込みは各拠点の早期発見中核にお願いします。お申し込みの期限(締め切り)は各拠点にて、ご確認ください。

主催： がんセンター運営委員会

**院内医師に向けた研修**

表14

当院広報誌『あした天気になあれ』88・89号では、連載でがんの障害年金を特集いたしました(図12)。申立書の下書きにつきましては、医療スタッフ、特に医療ソーシャルワーカーにエールを送りたいです。

「患者さんに真摯な関心を寄せて寄り添い、共に歩みます」(Not Doing, but Being)は、ソンドース先生の緩和ケアの理念です(図13)が、患者さんに押し付けがましく何かをしてあげるのではなく、「患者さんに寄り添わせていただく」という気持ちを忘れないように、心掛けたいと思います。

空気がおいしく、爽やかな信州にどうぞお出てください。

ご清聴ありがとうございました。



図12



図13



基調講演 5

# 東京労災病院における両立支援の取り組み

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

東京労災病院の外科の神山と申します。私は外科医ですが、治療就労両立支援センターの仕事もさせていただいております。先日は両立支援コーディネーターの基礎研修を受講し大変勉強になりました。

東京労災病院ですが、23区のもっとも南側にあり(図1)、羽田空港が非常に近く、病院から羽田空港が見えます。地域の特性として、図2にあるように羽田空港や非常に大きな物流施設がありまして、企業規模は小規模・零細事業場が大半です。金属加工の工場が非常に多い地域です。

東京労災病院は1949年に京浜工業地帯の勤労者のために開設され、病床数は400床で、内科、外科等のほぼ全ての診療科があり、手術や放射線治療にも対応していて、東京都がん診療連携協力病院や紹介受診重点医療機関の指定を受けています。また、地域の救急医療機関として救急患者さんの受け入れを積極的に行なっていますので、何卒よろしく願いいたします(図3)。

それでは、表1のような内容でお話ししていきます。



図1

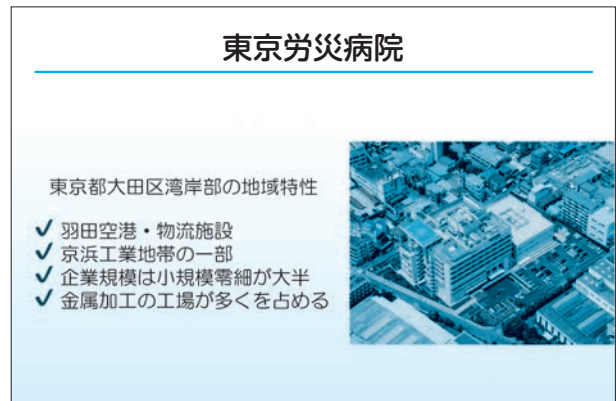


図2



図3

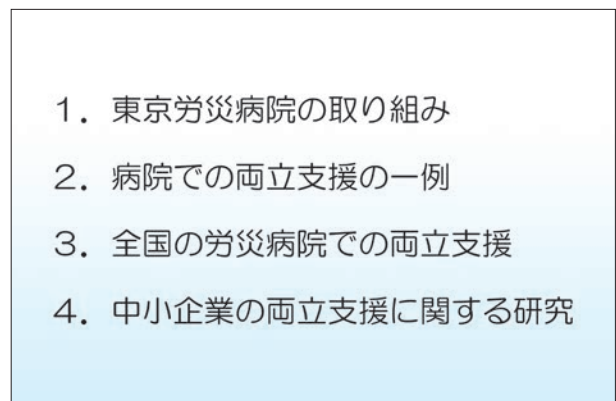


表1

## 東京労災病院の取り組み

東京労災病院の治療就労両立支援センターは2014年にモデル事業として両立支援を開始しています。院内に両立支援コーディネーターが常駐しており、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、保健師がそれぞれの専門性を活かしながら支援に当たっていただけるように万全の体制を整えています(図4、5)。

われわれは外来、入院を問わず両立支援を行なっていますが、常時7、80例ぐらいの患者さんの支援を抱えながらやっています(表2)。

両立支援コーディネーターの役割には非常にたくさんものがあります。患者さんは「病気になったけれど仕事はどうしようか」、「誰に相談すればいいのか分からない」というお悩みがあると思うのですが、両立支援コーディネーターが専門的な知識を持っていますので、ぜひご相談していただき、こちらでお手伝いさせていただければと思います(図6)。両立支援コーディネーターに相談していただけるということは、実務的なことも非常に重要なのですが、患者さんにとっては、病気の不安がある中で、仕事のことを相談できる窓口があるということが非常に重要だと思っています。

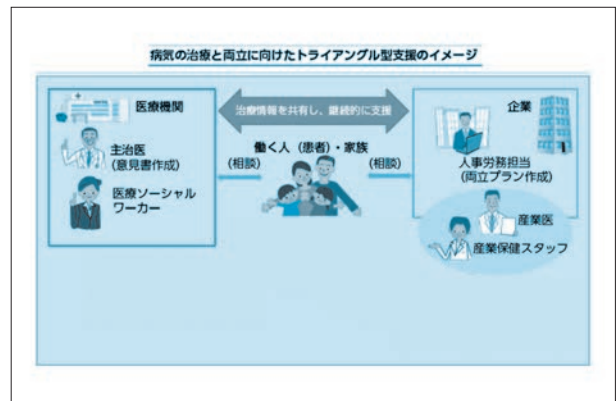


図4

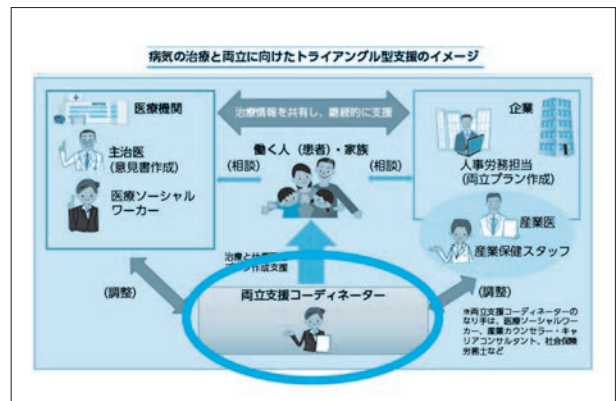


図5

### 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
- 外来・入院の患者の両立支援（常時70-80例）

表2

### 病院の両立支援コーディネーターの役割

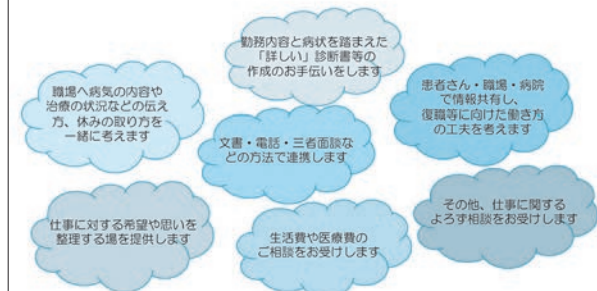


図6

私どもは治療就労両立支援センターとして、勤労者医療フォーラムなどを通じて両立支援を知ってもらうことは非常に大事なことだと思っています。また、区などを通じての広報、地域医療機関への広報や協働、両立支援に関する研究や学会発表などをしたり、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マニュアルの作成などしていません(表3)。

院内での取り組みとして、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。そこで患者さんの病状や社会的な背景の中でその方が仕事に復帰できるかどうかについての検討をしています。またコーディネーターに限らず、院内のたくさんの職員に両立支援について知っていただき、アンバサダーとなって患者さんにこういう相談窓口があるから両立支援センターに相談に行くことをお勧めしていただくようにしています。

やはり大事なことは、患者さんの就労状況を把握することが第一歩になりますので、私どもはそれを必ず把握するように努めています(表4)。

図7は、昨年度の東京労災病院の事例のまとめです。がんが多いのですが、労災病院ということもあり整形外科疾患などが多くなっています。その他はメンタルなどです。

支援内容をまとめさせていただきますと「治療継続と働き方の相談」と「支援制度等の説明・手続き」が多くなっていますし、次に患者さんが抱える「ストレス・不安への対応」も支援内容として多くなっていて、これも重要なことだと思います(図8)。

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 勤労者医療フォーラムを通じた広報活動</li> <li>• 区役所を通じた広報、地域医療機関への広報や協働</li> <li>• 研究・学会発表</li> <li>• コーディネーター養成講習会講師</li> <li>• コーディネーターマニュアル作成</li> </ul>
--

表3

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 院内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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
---

表4

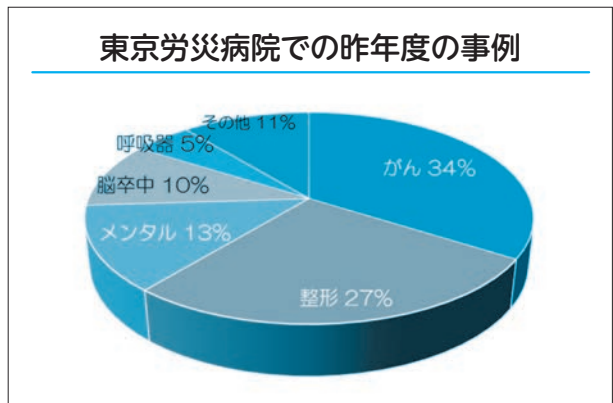


図7

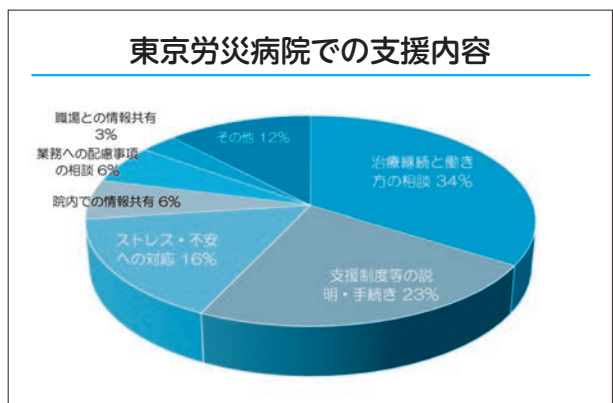


図8

図9は昨年度のまとめです。半数以上の方は「原職復帰」していて、「休職中」が22%、「退職」された方は2割弱おられたのですが、両立支援の介入をさせていただいた後に退職されてしまっても、その方は相談して支援を受けたくて納得してそうなるということですので、そのプロセスは非常に大事だと思います。

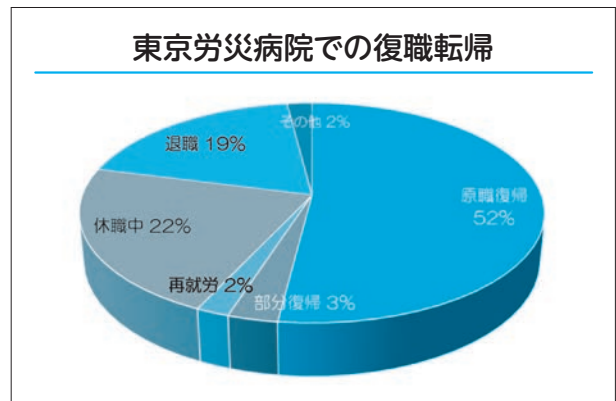


図9

### 病院での両立支援の一例



表5

表5は、病院での両立支援の一例ですが、患者さんが化学療法を受ける時に想定される副作用があるので、その間に両立支援コーディネーターと相談して化学療法中の業務内容の軽減を提案させていただき、治療と仕事を安心して続けることができたという事例を紹介しています(表6、7、8)。



表6

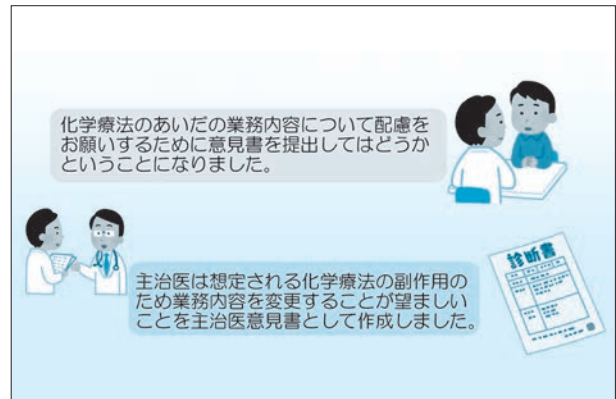


表7



表8

この方は復職されたのですが、われわれの両立支援は復職されて、それで終りということではなく、その後も外来の通院が続いていきますが、その外来の通院の都度、治療就労両立支援センターに寄っていただきお話をうかがって、この両立支援は続いていくということになります(図10)。

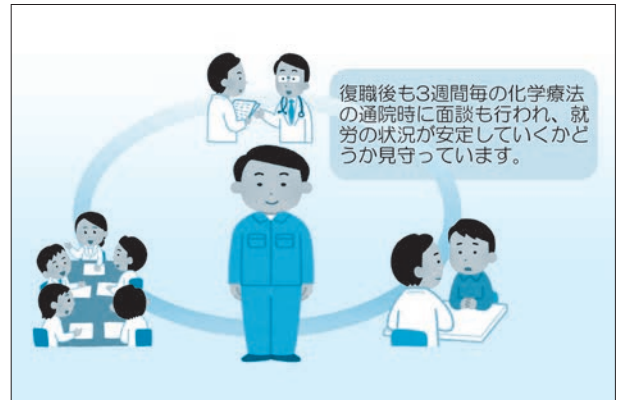


図10

## 全国の労災病院における両立支援

全国の労災病院においても同じように院内の両立支援コーディネーターが配置されていて支援を行なっています。全国の労災病院の2022年までの実績で2,800例ほどの両立支援のデータがあります。「脳卒中」「がん」がやはり多くなっていて、以下「整形外科疾患」「糖尿病」「循環器」などとなっています(図11)。

今は労災病院では疾病に限らず、どのような患者さんにも両立支援を行なっています。不妊治療や難病とか神経疾患なども増えてきています。

図12は復職率ですが、全体として両立支援の介入をさせていただき復職された方はだいたい7割ぐらいで、事例数の多いがん疾患も7割ぐらいです。

図13は復職にかかった日数なのですが、中央値でだいたい1カ月強ぐらいになっています。

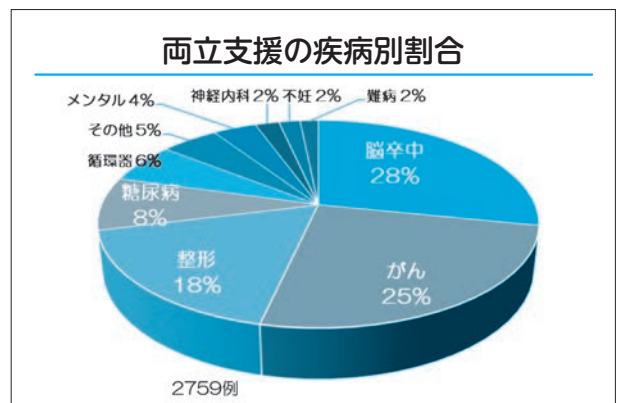


図11

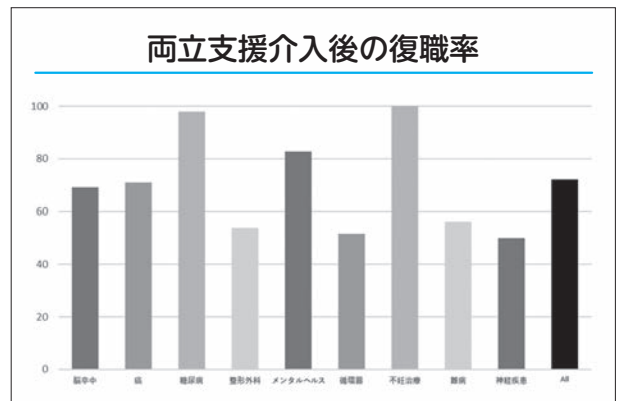


図12

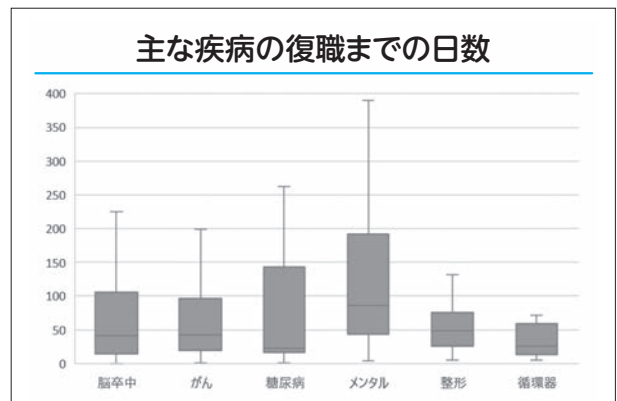


図13

それでは病院で両立支援をやることの効果があるかどうかですが、平成30年度患者体験調査報告書ではがん患者さんの離職率は19.8%です。全国労災病院の集計では両立支援の介入を受けた患者さんの離職率は9.8%です(表9)。直接比較できる数字ではないかもしれませんが、効果はあるのではないかと私は考えています。

また、がんで離職された方の56.8%が「初回治療開始前」と平成30年度患者体験調査報告書とありますが、全国の労災病院では、「支援介入後30日以内」に離職された方はおられませんでしたので、これも両立支援介入後の効果なのではないかと考えています(表10)。

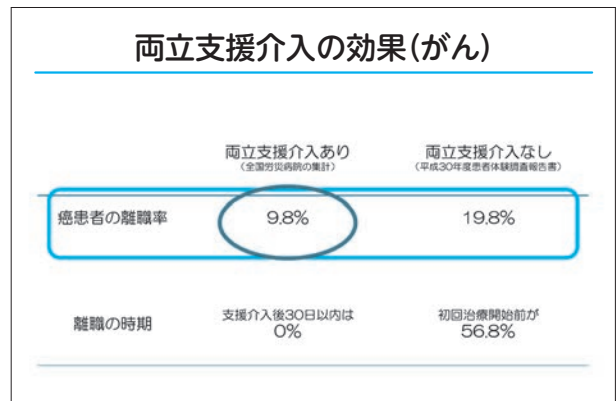


表9

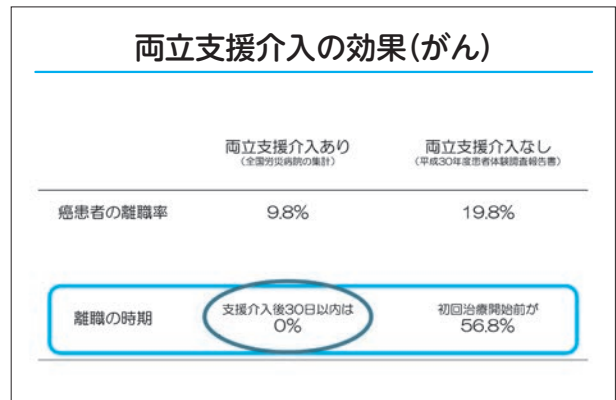


表10

## 中小企業にとっての両立支援に関する調査研究

ここからは私の研究の報告です。日本の企業の99%は中小企業です。従業員数で考えても70%は中小企業の方がたです。ただ、中小企業における両立支援は大企業と違って大変だと思います。私は中小企業や、その従業員の方が取り残されることがないようにしなければならぬと考えていまして、2022年から調査研究を行なっています。東京都や大田区でアンケートを行ないました。

n数は中小企業が43、大企業が58です(図14)。

図15は業種です。

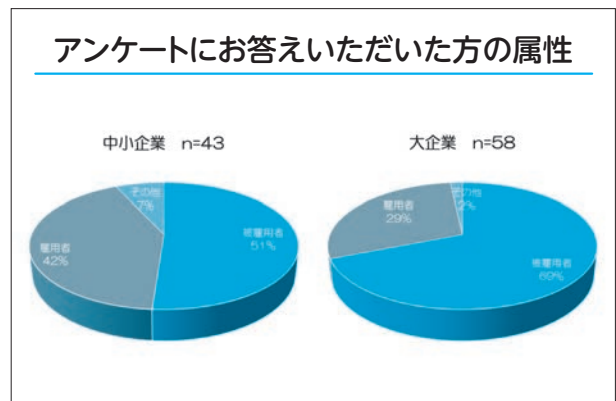


図14

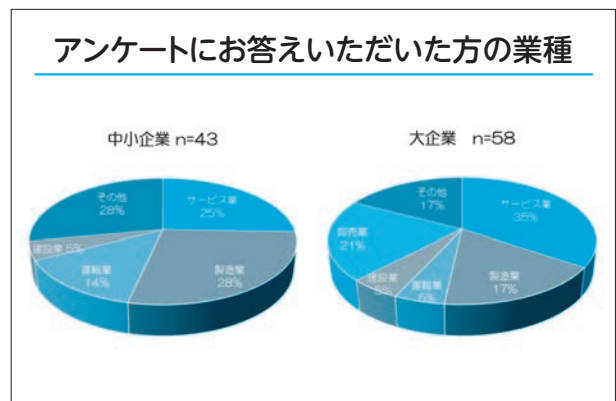


図15

「病気の従業員の方がいる・いた」という割合は、平均で84%で、中小企業は65%、大企業は98%でした(図16)。

「何らかの支援があれば仕事を続けたい・続けてほしいと思われませんか?」という質問をしましたが、中小企業は77%、大企業は91%が「続けたい・続けてほしい」という回答をしています。中小企業では21%の方が「どちらとも言えない」と回答されました(図17)。

「治療と仕事の両立支援は必要でしょうか?」という質問をさせていただきましたが、中小企業では「必要」と回答された方が51%、大企業では81%で、中小企業でやや少なく、中小企業ではそのほか「分からない」と答えた方が多くなっています(図18)。

両立支援の認知度ですが、中小企業は大企業に比べてやや低いという結果になっています(図19)。

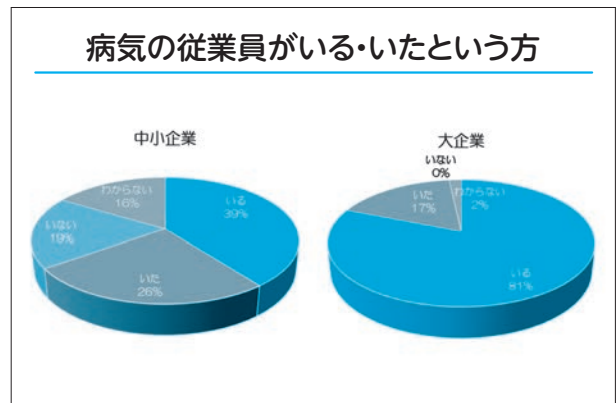


図16

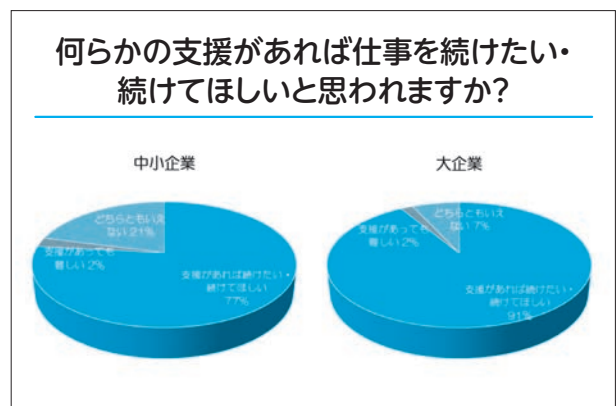


図17

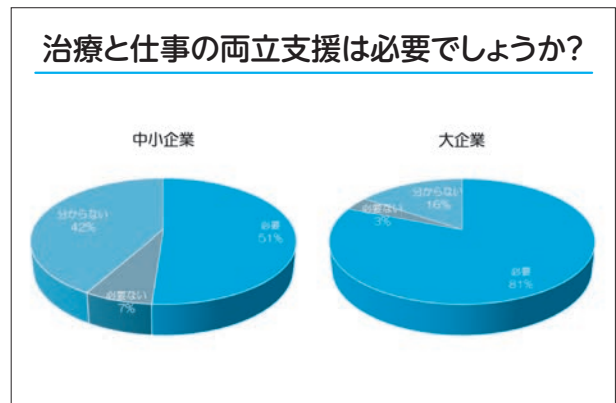


図18

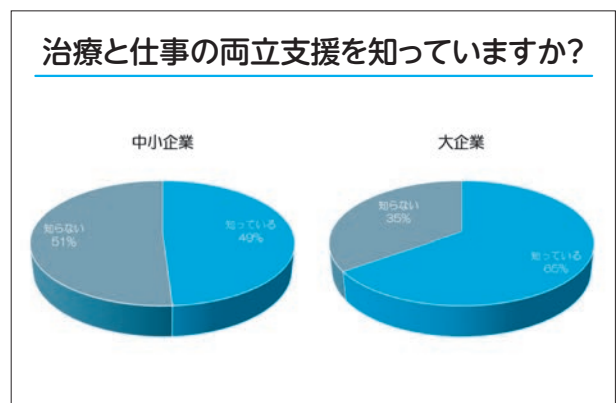


図19

両立支援コーディネーターの認知度は予想よりも低く「知っている」の回答は、大企業で36%、中小企業は16%でした(図20)。

産業保健総合支援センターの認知度は、さらに低くなっていました。(図21)。

やや違った形の質問をさせていただきました。病気になる方が「病前のパフォーマンスの何%なら復帰したい・してほしいか?」という質問です。

それから「病前のパフォーマンスの何%なら仕事を辞めてもやむを得ないと考えますか?」という質問をさせていただきました。復帰に関しては、中小企業は、パフォーマンスが63%なら「復帰したい・ほしい」で、大企業は65%でした。そして、パフォーマンスが40%を割り込んでしまったら辞めてしまってもやむを得ないと感じるということでした(表11)。これは中小企業、大企業で集計しても、雇用者・被雇用者で集計しても同じ数字でしたので、病後のパフォーマンスと復職や離職に対する皆さんのイメージはこの数字で一致しているのかと思いました。

「両立支援はどこで受けられるのが良いでしょうか?」という質問ですが、「病院」や「会社」がもっとも多くなっていましたが、中小企業では「会社」という回答が比較的少なく、大企業では「会社」という回答が多くなっています。私はコロナ禍にあって「オンライン」で相談が受けられるようにならなければいけないと考えていましたが、「オンライン」という希望は意外にも低いものでした(表12)。

### 両立支援コーディネーターを知っていますか?

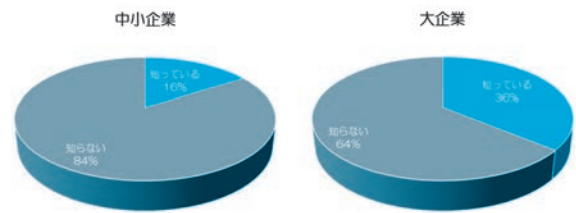


図20

### 産業保健総合支援センターを知っていますか?

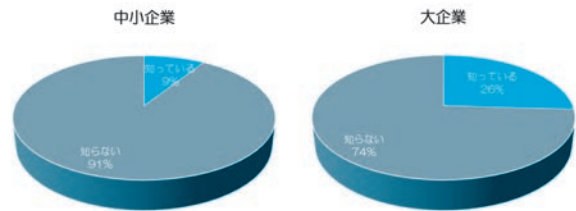


図21

### 職場復帰や退職に対する 就労者自身のイメージ

	中小企業	大企業
病前のパフォーマンスの何%なら復帰したい・してほしいですか?	63%	65%
病前のパフォーマンスの何%なら仕事を辞めてもやむを得ないと考えますか?	38%	39%

表11

### どこで両立支援が受けられるのが 良いでしょうか?

	中小企業	大企業
病院	49%	45%
会社	30%	59%
産業保健総合支援センター	28%	28%
オンライン	5%	2%

表12



「両立支援に必要なものは何でしょうか?」という質問ですが、「両立支援の知識」という回答がもっとも多くなっていました。そのほか「公的制度」や「社内制度」も多いのですが、傾向として中小企業は大企業に較べて「社内制度」よりも「公的制度」を求める回答が多くなっていると思いました(表13)。

全国の産業保健総合支援センターでの両立支援については、認知度があまり高くなかったのですが、皆さんの期待もあるようなので、こうした情報を活用していただければと思います(表14)。

私の調査研究の今のところの考察です(表15)。一点目は企業が必要としているのは両立支援に関する知識であるということでした。私どもとしましては、両立支援に必要な知識の普及活動をさらに強化していかなければならないと考えています。

二点目は、大企業と違って、企業内で両立支援を行うことに自信が持てる中小企業は少ないということだと思います。これに関しては、中小企業では、自社以外の資源に頼ってもらうべきだと思います。私どもは企業の両立支援の相談にも応じていますので、気軽にお声掛けをしていただけるとありがたいです。

また中小企業には負担が大きすぎるという部分では、今後の公的な支援の施策についても期待したいと私は考えています。

最後になりますが、患者さんにとっても企業にとっても、人事担当の方にとっても、他の医療機関の方にとっても窓口になってお役に立ちたいと思っていますので皆さま方はお困りの際はぜひ東京労災病院の治療就労両立支援センターにお声かけくださればと思います(表16)。

ありがとうございました。

### 両立支援に必要なものは何でしょうか?

	中小企業	大企業
両立支援の知識	65%	71%
公的な疾病手当制度	53%	55%
公的な病気休暇制度	35%	43%
社内での両立支援の制度化	49%	62%
社内での人員確保	47%	55%

表13

### 産業保健総合支援センターについて

	中小企業	大企業
産保センターで両立支援の相談ができることを知っていますか?	7%	16%
産保センターを利用したいと思いませんか?	26%	33%
産保センターでの両立支援について知りたいですか?	67%	57%

表14

### 調査研究の考察

- ①企業が必要としているのは両立支援に関する知識である。
- ②企業内で両立支援を行うことに自信が持てる中小企業は少ない。

表15

### おわりに

企業の方も患者さんも医療機関の方も  
お困りの際は私共にご相談ください

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 03-3742-7301

皆様のお役に立てましたら幸甚です

表16

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



今日は栃木県、長野県、東京都の産業保健総合支援センターや病院から、また、産業保健専門職(保健師)、社労士、医師という職種からと様々な角度で貴重な事例や活動状況、アンケート結果を発表していただきました。

栃木産業保健総合支援センターからは事業場、勤労者、健保組合、がんサロンなどへの地道なたゆまぬ啓発活動で、相談件数が徐々に増加したことをご発表していただきました。

長野市民病院からは、がん患者さんの「社会的苦痛」への支援内容が、仕事の維持から傷病手当金による経済的支援、さらに障害年金、再就職支援など、病気によって様々であるということを報告され、とくに終末期には離職に伴って支援することも重要であるというお話しでした。東京労災病院からは多くの支援例から疾患別の復帰率や介入の効果を発表していただきました。とくに中小企業と大企業の両立支援の認識の差や各勤労者の離職のタイミングの差などは、今後の両立支援の活動に非常に参考になると思われました。

私はこの両立支援の事業に当初から参画させていただいていますが、両立支援コーディネーターの知識や技術の向上、さらに企業、病院、産業保健総合支援センターの積極的な参加によってこの事業は、大変充実、拡大してきたと思っています。

さらに、勤労者の高齢化で今はもう70歳でも働くようになっていきますので、それに伴いましてこの事業は、ますます必要になるのではないかと考えています。地域の色々な支援事業がお話しされましたが、日本の社会も昔は地域社会の力が非常に強かったと言われますが、近代化に伴いまして、世界でも目立って地域の社会力と言うのでしょうか地域力の結びつき、コミュニケーションが大変弱くなったと言われてしています。

この両立支援の活動を切り口にしまして、再び地域社会の力である「共助」と言うのでしょうか、ともに助けるといような強い社会になることを願いまして、第二部を終わらせていただきたいと思います。

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**

－安心して働き続けるために－

## パネルディスカッション

# —安心して働き続けるために—



● 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



### 高橋 由紀子

独立行政法人 労働者健康安全機構  
栃木産業保健総合支援センター  
産業保健専門職

● パネリスト



### 戸石 輝

厚生労働省 健康・生活衛生局  
がん・疾病対策課 相談支援専門官



### 北原 啓祐

地方独立行政法人 長野市民病院  
がん相談支援センター  
特定社会保険労務士  
両立支援スーパーバイザー 人事課長



### 大久保 茂忠

株式会社リサイクル・ネットワーク  
代表取締役



### 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

## 院内連携とモチベーションの上げ方

● **加藤** 事前にいくつか質問をいただいていますのでそれにお答えいただく形でディスカッションを進めていきたいと思えます。

早速ですが最初の質問です。院内連携と病院内の両立支援を行なうに当たってのモチベーションということについてです。

北原さんと神山さんにお答えいただきたいと思えます。まず北原さんをお願いします。

● **北原** この方は手を尽くしたつもりだけれどな

かなか院内で両立支援をやっているという機運が育たないことがお悩みとのこと。

院内の機運を上げていく、理解を求めていくのはなかなか根気のいる仕事だと思います。当院も最初は「いったい何をやっているのだろうか？」という感じで見られていたと思えますが、ひとつは外に向けて、先ほどご紹介いたしました「企業と病院で両立支援を考えてみよう」というイベントを企画してから、周りの見る目が変わってきて、機運も盛り上っていったように思えます。

それから、これは私の個人的なことですが、「情熱はすべての仕事のエンジン」だと思います。私はがん拠点病院が院外の社労士と連携するというのに対して、「門外漢の社労士の先生に来てもらっていったいどうするのか(=自分がやらねば)」と情熱に火が付きまして、これがエンジン(モチベーション)になりました。それ以来、自分たちの患者さんは、自分たちでケアをしていきたいと頑張っていました。

皆さん方はどうされたらよろしいかですが、外に向けてイベントを企画したり、継続的にそれらを実



施して、理解を求めていくことをお試しいただくとよろしいかと思います。

● **神山** 病院で両立支援を行なってもなかなか評価されないところもあるかと思います。私の講演で発表させていただきましたように病院で取り組むことによって必ず効果が出ると思っていますので、患者さんのために思って何とか頑張っていたきたいということとやはり院内の多職種カンファレンスに両立支援コーディネーターが参加していくことは大事だと思いますし、おそらく病院では多くの場合は1人ではなくチームを形成されると思うのですが、チーム内で両立支援コーディネーターの基礎研修を受けるとか両立支援指導料の算定を増やしていこうというような目標を持ちながら日常からお互いの努力に目を向けていただければと思います。

● **加藤** ありがとうございます。先ほど北原さんの発表にもあったのですが、院内の広報誌なども効果があると思います。

## 再発・担がん症例について

● **加藤** それでは続いての質問です。再発や担がん症例の両立支援について質問がありました。体験した事例があれば簡単に報告いただきたいのですが北原さん、それから神山さんをお願いします。

● **北原** 再発患者さんや担がん症例については、就労力を公平に評価することが大事だと思います。会社側にもできることとできないことがあるはずですから、お互いに情報をすり合わせて「折り合いをつける」ことが再発・担がん症例の支援のポイントになるかと思います。また終末期の事例は先ほどお話ししたようなことを参考にいただければと思います。

● **神山** 一口に「がん患者さん」と言いましても病



状の重い方とそうではない方がいらっしゃると思います。もちろん病状の重い方の職場復帰は困難だろうと思います。両立支援の基本になるのは正確な情報の共有になると思います。病状についてどこま

で共有することを患者さん本人が望んでいるか、またどこまで職場の方と共有できるかによって支援の密度は変わってくると思います。ご本人が了承されているのであれば、再発して根治はなかなか望めないのだということを情報共有されれば密度

の濃い調整ができると思います。また、自営業の方で面談していくうちに十分に納得されて廃業された方もいらっしゃると思います。両立支援は職場復帰のみが目標ではなく、働く方の思いを聞く機会としても大事だと思っております。

## 中小企業における両立支援連携の成功・失敗例について

● **加藤** いつまで働くかということも非常に大きな決断がいます。次の質問です。中小企業における治療されている従業員、企業、担当医との連携の成功事例、失敗事例、およびポイントなどがありましたら教えてくださいという質問です。これに関しましては大久保様と高橋様からお答えいただけますでしょうか。

● **大久保** 当社の今回の発表事例ですが、非常にまじめな社員でした。本人は「組織のリーダーでありながら一線を退く、会社に迷惑をかけてしまい申しわけない」という気持ちがすべてでして、「これ以上会社に迷惑をかけたくない」という日本人特有のものかもしれませんが、「とにかくこれ以上会社に迷惑をかけられない」という思いが最初でした。したがって、「病院などの方はすべて自分でやります」ということで、「お見舞いなどは結構です」ということでしたので、結論から申し上げますと担当医の先生とのコミュニケーションはいいしなかったというのが実情です。プライベートな部分に踏み込んでこないでくれという意味合いではなかったと思うのですが、「そこは大丈夫です。僕の方でやります。」というようなきっぱりとした意思があったという状態です。

● **加藤** 病名に関しては周りのスタッフの方にはお伝えしていたのでしょうか。

● **大久保** はい。病名に関しましては、おそらく長いこと休むことになるだろう、退職をとるだろうということで、何も言わないで自分だけが休むというのは、彼の中では認められない部分でしたので、ど



ういうがんでどこまで話したかは分からないのですが、自ら自分の部署に話しをしていました。

● **加藤** ありがとうございます。高橋様お願いします。

● **高橋** 成功・失敗事例ということなのですが、私どもと言うよりは会社さんの方で、社員を大切にするという文化、経営者の考えがあるところでは、経営者の方のフットワークも軽く、当センターにご相談



談に来ていただいたり、病院に来ていただいたり、また受け入れてくれたりすることが起りやすいというようなことを実感しています。

失敗と言いますか中小企業さんでは、私傷病の休職制度がない会社さんがけっこうあります。そうなりますと有給休暇をすべて使ったあとに仕事は欠勤、

それが終わるころにご相談になると支援が始められないことがありますので、やはり事例対応は早期からというのが大事だと思います。そのためにはこの、「治療と仕事の両立支援」というワードだけでも知ってもらうことが重要だと思います。

## 活用できる社会資源

● **加藤** ありがとうございます。次の質問ですが、両立支援に活用できる社会資源ですが、これはかなり範囲が広いと思うのですが、まず戸石様から一般的な社会資源についてお話いただき、そのあとに北原様に先ほど話された障害年金の申請などについて教えていただきたいと思います。

● **戸石** 活用できる社会資源ということで、先ほどの皆さまのご発表にあった傷病手当金や障害年金というもの、また私の方で説明させていただいたガイドラインや、説明はできなかったのですが、『仕事とがん治療の両立お役立ちノート』も作成していて、その中に制度や社会資源について記載をしているのでご覧いただきたいところですが、たとえば傷病手当金でも障害年金でも誰でも使えるというわけではなく、ご本人の就労状態や病状によって使える制度は変わってくるという状況があります。したがって、そういう社会資源を活用していきたいということでしたら産業保健総合支援センターやがん診療連携拠点病院等の相談支援センター、あるいは

医療機関等に最近では社会福祉士がかなり多く配置されてきていますので、そういう方の活用や、あるいは北原さんのような社会保険労務士もおられる病院や企業がありますので、そういうところに相談していただくことが重要だと思っています。また、この質問をされた方が医療機関の方であっても、もちろん産業保健総合支援センターにも相談できますし、がん相談支援センターに関しましては、がん診療連携拠点病院ではない医療機関からの相談を受け付けるという役割もございますので、患者さんやご家族だけではなく医療従事者の方に関しても必要に応じて、ご活用いただければと考えます。

● **加藤** 「どこからでも、気軽に質問してほしい」ということですね、ありがとうございます。それでは北原さんお願いします。

● **北原** 障害年金にあらためてポイントを当ててお話ししたいと思います。傷病手当金から障害年金というのは一連の連続性があるセーフティーネットです。傷病手当金はハードルが低くどこの医療機関でも対応できますが、傷病手当金は1年半で終わってしまいます。障害年金からみますと初診日から1年半が障害年金の認定日であり、公的保障制度としてはそういう連続性があるということをもまずご認識いただきたいと思います。

ただし障害年金は、内部障害に対する認定の難しさというのがありまして、目に見える、永久ストーマ装着のような外部障害なら問題なく受給決定されるのですが、例えば化学療法の副作用に伴う全身衰弱などは厳しい審査となります。ただ、可能性は



あり、また2級、1級は厳しくても3級でしたら年金をもらいながら働くことも可能です。そのため、障害年金を、特に医療機関の先生方、医療ソーシャルワーカーにはますます習熟していただき、患者さんの力になっていただきたいと思います。

患者さんは制度を理解しておられません。がん相談支援センターでさらに啓発する必要があると思いますが、その先の具体的手続支援に患者さんが辿り着きにくいとすれば(病院スタッフの仕事ではないと認識されてしまうのであれば)、全国の拠点病院の課題だと思います。



### 産保センターと医療機関の連携

● **加藤** ありがとうございました。産業保健総合支援センターと医療機関の具体的な連携についての質問なのですが、これは非常に大事だと思います。まず戸石様から行政的な視点からお話しいただき、高橋様、北原様からご自身の経験をお話しいただけますか。

● **戸石** 医療機関と産業保健総合支援センターとの連携は非常に重要であると考えています。産業保健総合支援センターの役割に関しましては、高橋様からのご発表で非常に詳しくご説明いただいたところなのですが、やはり両立支援に関する普及啓発や相談支援をしていただく機関になります。北原さんのご発表でもありましたが、医療機関が労務や企業の中には踏み込みにくいことは多々あると考えています。そこで医療機関と企業をつなぐ役割は非常に大きいと思いますので、もちろん個々のケースで相談していただくことは重要で、その個々の相談をしていくためにも普段からどういう形で連携ができるのかという体制づくりを、先ほどの高橋さんの発表の中でも出張相談の話があったと思いますが、やはりそうした事前の体制づくりが非常に重要になってくるのではないかと思います。まずはコミュニケーションをとっていただく、そういうところから始めていただければと思います。

● **高橋** 出張相談を入口に個別調整支援に入っていくことが多いですから、職場に出向いて両立支援と一緒に取り組んでいただく入口にしていく。そのうえで医療機関で相談を受けているということは、病院側と情報共有をしているということに価値がある、それが非常に大きいです。患者様も両方に相談できるという安心感が大きいと思います。

栃木産業保健総合支援センターでは協定を結んでいる医療機関以外でも、患者様、労働者様からのご相談を契機に5カ所の医療機関と連携した事例があります。まず患者さんからご相談があって、どちらの医療機関に通院されているのかを聞き、通院先の地域医療連携室等に連絡させていただきます。「両立支援は知らない」という医療機関もけっこうあるのですが、連絡をしたすべてのところから「来てく





ださい」と言っていたいていますのでお邪魔させていただき、産業保健総合支援センターの役割、治療と仕事の両立支援について説明のうえ、そこから先は協定を結んでいる病院と同じように病院側の相談室をお借りして面談をしたりしながら進めさせていただくということをしています。その内の1カ所が追加で協定を結ぶ形になりました。

● **北原** 長野市民病院も長野産業保健総合支援センターさんと協定を結んでいまして、非常に心強いパートナーです。いざとなったら産業保健総合支援センターにご登場を願おうということになっています。今日の事例でご紹介いたしました、両立支援促進員さんに来ていただき、私がか会社に乗り込んでいったら話がこじれてしまうようで躊躇する案件もお願いできて、大変助かりました。

逆に産業保健総合支援センター主催の研修会に私どものコーディネーター看護師が講師として行ったりするということに、お互いの交流で良い連携関

係になっていると思います。産業保健総合支援センターにはますます期待して、ご活躍をお願いしたいと思います。

● **加藤** ありがとうございます。それでは最後に視聴されていてこれから両立支援をやろうという方にメッセージをいただきたいのですが、戸石様からお願いします。



## 両立支援に取り組もうと思われている方へのメッセージ

● **戸石** 皆様の基調講演で本当に具体的な事例を聞くことができ大変勉強になったと思っています。今回、私の話を含めて聴いていただいた皆さまにということでは、われわれは各企業や労働者ご本人様に、産業保健総合支援センターと医療機関の連携等の様々な形の両立支援があるということを知っていただきたい、両立支援コーディネーターという職

種がどんどん広がっていることを知っていただきたいと思います。「治療と仕事の両立支援」という言葉自体は、医療機関や企業でも少しずつ浸透してきているとは思ってはいますが、言葉だけではなくて中身を拡げていくという質の部分もこれからは非常に重要になってきて、これからどのように進めていくかということが本当に重要になってくると思います。産業保健総合支援センターやがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター、ソーシャルワーカー、社会保険労務士とのつながりというものを今後作っていき、体制づくりができるように、厚生労働省としても、様々な厚生労働科学研究なども踏まえて、また有識者の先生方のご意見などもいただき、現場からのご意見もいただきながら検討していきたいと思っています。今日資料として配られているものをもう一度ご確認ください、「知っていただく」、「体制を作っていく」というところを、ぜひご検討いただければと思っています。



● **大久保** 本日はどうもありがとうございました。われわれのような小さな会社は、できるところは非常に狭くて、何をやったらいいかわからないというのが実情です。このようなフォーラムは「他の会社はこういうことをやっているのか」、「これならできるな」という気づきを与えてくれる場でもありますので、事業経営者にもこうしたフォーラムをオープンにさせていただき、気軽にZoomで参加できるような形で、なにかのヒントを得られる場にさせていただけたら助かると思いますので今後ともよろしく願いいたします。今日は一日、ありがとうございました。

● **高橋** 労働者でもある患者さんの言葉をここでお伝えしたいと思います。「病気になったら辞めなければならない、自分の職場がそういう職場であってほしくない。自分のことだけではなくて他の方が病気になった時にも会社が両立支援に取り組んでくれたらきっと働きやすい職場になる、そういう希望を持っています」ということを言われていた方がおられました。治療と仕事の両立支援というのは、そういうことではないかと思います。職場もよくなっていく、希望のある事業だと思いますので、皆さまの協力で、私もこれから頑張っていかなければいけないと改めて思いました。ありがとうございました。

● **北原** 特にコーディネーターさんに向けてとなりますが、広い視野を持っていただくこと、つまり両立支援は、緩和ケアのひとつというとらえ方が大事だと私は思っております。ですので、患者さんには「こうすべきです」ではなく、コーディネーターと



して「存在させていただきます、寄り添わせていただきます」という姿勢を大切にいただければと思います。様々なキーワードも創り出して取り組んでまいりました。「病職連携」というオリジナル用語はいいと思っています。「寄り添うスピード支援」「情熱はすべてのエンジン」、両立支援に取り組もうと思われている方へは、「熱い情熱を燃やし続けてください」とエールを贈りたいと思います。

● **神山** 私どもは病院として医療機関が提供できる両立支援を日々やらせていただくことと今後も両立支援の輪が広がっていくような活動をしていきたいと思っています。

● **加藤** ありがとうございました。両立支援というのは、医療機関、企業、産業保健総合支援センターなどの連携が非常に大事ですし、企業風土や院内への周知なども大事かと思います。

それではこれでパネルディスカッションを終わりたいと思います。皆さまありがとうございました。

—安心して働き続けるために—

## 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皆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。

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るマニュアルも東京労災病院の先生方、およ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17,500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

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。今年度も全7回の開催を予定してまいりまして、その内3回が終了いたしました。これから両立支援に関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当機構のホームページを確認していただき、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。本日のフォーラムなど様々な機会をとらえ今後とも情報発信、情報共有を続けてまいりたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

本日ご参加いただきましたすべての皆さまに御礼を申し上げまして、閉会の挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。