

# 両立支援における 医療機関と企業との連携

がんの治療と就労 両立支援  
第11回 勤労者医療フォーラム〈市民公開講座〉より

開催：令和2年1月24日(金)13:00～16:30  
於 時事通信ホール

# 両立支援における医療機関と企業との連携

がんの治療と就労 両立支援 第11回 勤労者医療フォーラム〈市民公開講座〉より

## CONTENTS

開会挨拶 ..... 4

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 病院長 杉山 政則

理事長挨拶 ..... 5

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹

## 第I部

### 基調講演 ..... 7

〈基調講演①～③〉

行政の動きと健康経営の実際 一座長のことば ..... 8

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

① 治療と仕事の両立支援をめぐる最近の行政の動きについて ..... 9

厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課 治療と仕事の両立支援室 室長 丹羽 啓達

② 健康経営と両立支援 ..... 22

健康経営エキスパートアドバイザー 中小企業診断士  
オフィス・ライトハウス代表 檜山 敦子

③ 浅野製版所における両立支援 ー健康経営と働き方改革の視点からー ..... 33

株式会社浅野製版所 経営企画部課長 産業カウンセラー 新佐 絵史

〈基調講演①～③〉

座長を終えて ..... 41

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II部

### 当機構における取り組み状況 ..... 43

〈当機構における取り組み状況 講演④～⑥〉

当機構における取り組み状況 一座長のことば ..... 44

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 野村 和弘

④ 労働者健康安全機構の取り組み報告他 ..... 45

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

⑤	横浜労災病院における両立支援の実際	54
	独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 医療福祉相談室 室長 医療ソーシャルワーカー 両立支援コーディネーター	藤田 寛
⑥	東京労災病院における両立支援の実際	60
	独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援コーディネーター	新明 綾乃
	〈当機構における取り組み状況 講演④～⑥〉	
	座長を終えて	66
	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	野村 和弘

## 第Ⅲ部

## パネルディスカッション

67

### 両立支援における医療機関と企業との連携

68

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 労働基準局安全衛生部労働衛生課  
治療と仕事の両立支援室 室長 丹羽 啓達

健康経営エキスパートアドバイザー 中小企業診断士  
オフィス・ライトハウス代表 檜山 敦子

株式会社浅野製版所 経営企画部課長 産業カウンセラー 新佐 絵史

独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 医療福祉相談室 室長  
医療ソーシャルワーカー 両立支援コーディネーター 藤田 寛

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

### 閉会挨拶

78

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 副総括研究ディレクター 大西 洋英

# 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**



みなさんこんにちは。本日は第11回勤労者医療フォーラムにご参加いただきまして誠にありがとうございます。

ご存じの通りわが国のがん患者さんは、年々増加しております。生涯の内、2人に1人はがんに罹患するようになってきました。がんは約3割が20～64歳、すなわち就労世代に診断されています。最近ではがんの治療成績が向上してきており、約60%の患者さんが、がん診断後に5年以上生存されています。したがってがんはもはや不治の病ではなくて治りうる病気、あるいは長く付き合う病気と変化してきております。

私たち医療者から見ますと、そういう状況ですとがん患者さんは以前と較べて仕事を続けながら治療を受けたり、あるいは治療後に仕事に復帰できる可能性は高いと考えられます。しかし現実には依然として、がん患者さんの罹患後の離職率は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取り組みが必要となってきます。

私たち東京労災病院では、全国に先駆け2009年から両立支援に関する研究事業を行ってまいりました。2014年には当院が属する労働者健康安全機構が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しました。この両立支援センターでは、がんやメンタルヘルスの

患者さんの両立支援を行って、全国の労災病院の中でも中核的な役割を果たしています。

両立支援においては、患者、医療機関、勤務先の3者の連携が不可欠です。勤務先、あるいは企業においては、産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当の方々の役割が重要です。

本日のフォーラムでは、「両立支援における医療機関と企業との連携」をテーマとしました。労働者の健康管理は、行政のみならず企業にとっても重要課題のひとつです。企業は良好な職場環境の維持を含めて従業員の健康を守ることが求められています。さらに従業員への健康投資を行うことにより、従業員の活力や生産性が向上し、結果的には企業の業績向上につながることを期待されています。このような健康経営の概念が広がりつつあります。この健康経営の観点からも治療就労両立支援は、非常に重要になってきます。

ただし産業医の選任が義務づけられています大規模事業所とその義務のない中小企業の間では、両立支援の実際のアプローチにおいて若干の相違が見られます。本日はこのような諸問題において基調講演を行います。さらには独立行政法人労働者健康安全機構や、それに属する各労災病院の両立支援への取り組みを紹介し、最後にパネルディスカッションも行います。みなさまの積極的なご参加をお願いします。以上です。

# 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**



第11回勤労者医療フォーラムの開催に当たり、ご挨拶を申しあげたく思います。皆様方におかれましては、働いておられる大事な時間に多数の方にお集まりいただき、心より御礼申し上げます。

私ども労働者健康安全機構は、労災病院を中心に「勤労者医療の充実」、全国の産業保健総合支援センターを中心に「産業保健の強化」、労働安全衛生総合研究所などの研究所を中心に「勤労者の安全向上」を使命としています。

それぞれの施設のみならずお互いに協力しながら、労災疾病などの医学研究や治療と仕事の両立支援活動などを行っております。

これらは総じて、私たちの国の総労働力の維持・発展に与っていますし、同時に、国民の一人ひとりにとって人生におけるキャリアパスと言いますか、自己実現への支援という大きな役割を担っています。

今回のフォーラムの「両立支援における医療機関と企業との連携」という大きなテーマを進めるに当たり、両立支援コーディネーターの存在が大変重要であると思います。この両立支援コーディネーターの養成につきましては、私ども労働者健康安全機構では、2015年度から養成研修を実施しております。2017年3月に国から2020年度までに2,000人養成

との目標が示されていますが、2018年度末までに2,316人を養成しております。2年前倒しで目標を達成しましたが、現在も各地で養成研修を開催し、2019年度末までに4,000人を超える予定です。

現在、全国各地の医療機関や企業などにおいて両立支援コーディネーターを中心に両立支援の実践がなされているものと存じますが、一方で、職場における理解や協力、所属機関外との連携などの課題も浮き彫りになってきています。

こうしたことから、今回のフォーラムでは、「両立支援における医療機関と企業との連携」という大きなテーマのもとに、両立支援をめぐる最近の行政の動きや健康経営と両立支援、実際の企業や医療機関の現場における両立支援への取組みについて、講演ならびにパネルディスカッションを行い、参加された皆様と情報を共有し、討論を行いたいと考えていますので、積極的なご参加をお願いします。

最後に、本日のフォーラムが、1人でも多くの患者さんの職場への復帰や就労の継続への願いを成就させることができるよう、両立支援がより実効性を高め、更なる推進を遂げていくことについて心から祈念いたしまして冒頭のご挨拶にさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。



# 第 I 部

## 基調講演

I 基調講演 ①～③

# 行政の動きと健康経営の実際 — 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



第1席は「治療と仕事の両立支援をめぐる最近の行政の動きについて」ということで、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課治療と仕事の両立支援室室長の丹羽啓達さんにお話ししていただきます。第2席は「健康経営と両立支援」というテーマで中小企業診断士であり健康経営エキスパートアドバイザーのオフィス・ライトハウス代表の檜山敦子さんに話していただきます。第3席は、株式会社浅野製版所経営企画部課長であり産業カウンセラー

の新佐絵吏さんに「浅野製版所における両立支援—健康経営と働き方改革の視点から—」と題してご講演いただきます。それでは各先生方には順にご講演をお願いいたします。

なおご質問もあろうかと思いますが、質問を質問票に書かれて回収箱に入れていただければパネルディスカッションの席でお答えしたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

## I 基調講演 ①

治療と仕事の両立支援をめぐる  
最近の行政の動きについて

厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課 治療と仕事の両立支援室 室長 丹羽 啓達



## はじめに

厚生労働省で「治療と仕事の両立支援室」室長をしています丹羽と申します。本日は勤労者医療フォーラムにお招きいただきましてありがとうございます。本日は「治療と仕事の両立支援をめぐる最近の行政の動きについて」何点かご紹介させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の内容は表1のような5つです。〈・「働き方改革」における「治療と仕事の両立支援」・両立支援の意義・両立支援ガイドライン・両立支援コーディネーター・地域での取り組みなど〉です。

## 本日の内容

- ・ 「働き方改革」における「治療と仕事の両立支援」
- ・ 両立支援の意義
- ・ 両立支援ガイドライン
- ・ 両立支援コーディネーター
- ・ 地域での取り組みなど



表1

## 「働き方改革」における「治療と仕事の両立支援」

最初は、「働き方改革」における「治療と仕事の両立支援」です。

平成28年6月に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定されました。女性も男性も、お年寄りも若者も、また両立支援に関しては、障害や難病のある方も、それぞれの場で活躍できる社会をめざしています(表2)。

一億総活躍にあたり、3本の矢の目標を立てました。「第一の矢 希望を生み出す強い経済」「第二の矢 夢をつむぐ子育て支援」「第三の矢 安心につながる社会保障」です。いずれの目標につきましても、働き方改革が密接に関連していますから、働き方改革ができるかどうか「一億総活躍社会」が実現できるかどうかに関わっているということです(表3)。

働き方改革につきましては、平成28年9月に総理

## ニッポン一億総活躍プラン (平成28年6月2日 閣議決定)

(一億総活躍社会の意義)  
アベノミクスの第2ステージは、この少子高齢化の問題に真正面から立ち向かう。日本経済に更なる好循環を形成するため、旧三本の矢の経済政策を一層強化するとともに、広い意味での経済政策として、子育て支援や社会保障の基盤を強化し、それが経済を強くするという新たな経済社会システム創りに挑戦する。  
少子高齢化の流れに歯止めをかけ、誰もが生きがいを感じられる社会を創る。人生は十人十色であり、価値観は人それぞれである。一億総活躍社会は、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会である。

表2

大臣が議長を務める働き方改革実現会議が設置され、平成29年3月に「働き方改革実行計画」が策定されました。働き方改革実行計画は13項目があります。たとえば「2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処

遇改善」、あるいは「3. 賃金引上げと労働生産性向上」など色々あるのですが、「7. 病気の治療と仕事の両立」というものがしっかり入っています。

表4の右にタレントの生稲晃子さんのポスターがありますが、生稲さんは働き方改革実現会議のメンバーでありまして、ご自身もがんサバイバーなのですが、生稲さんのポスターを作成して両立支援の広報をしてきました。

一方で法律の方に目を向けて見ますと平成30年7月に「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策推進法）」という法律が公布されました。これは従来の雇用対策法という法律なのですが、法律改正で名称が変わりました。この中で国が必要な施策を総合的に講じなければならない対象が掲げられているのですが、その中に「治療と仕事の両立支援」が入っています（表5）。

働きかた改革実行計画の中の「7. 病気の治療と仕事の両立」ですが、中身は2つあります。「(1)会社の意識改革と受入れ体制の整備」ともうひとつが「トライアングル型支援などの推進」ということです。「(1)会社の意識改革と受入れ体制の整備」では、シンポジウムや講習会、セミナーなどで経営トップや管理職の方の意識改革や治療と就労を可能とする社内制度の整備を促すことになっています。また会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、厚労省のホームページにアップするとともに、会社の人事労務担当者への講習会などで周知し普及を図っています。このマニュアルはがん、脳血管疾患、肝疾患について作成済みですが、難病、糖尿病、心疾患については今、作成中であります。加えて、企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけて、治療と仕事の両立支援に積極的に取り組んでいただけるようあらゆる場面で訴えていくこと

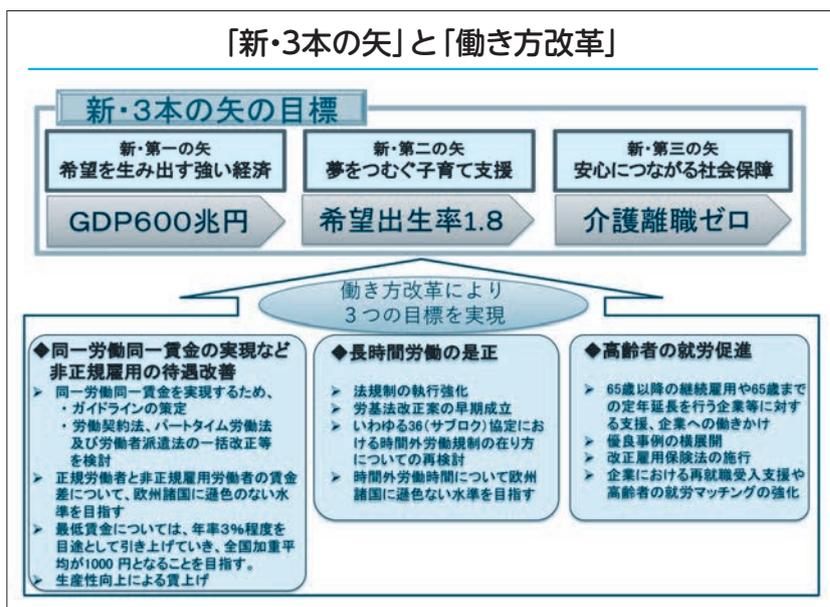


表3

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

- 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
- 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正
- 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
- 外国人材の受入れ
- 10年先の未来を見据えたロードマップ



表4

**労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(労働施策推進法)**

第一章 総則（第一条—第九条）  
 第一条～第三条（略）  
 （国の施策）  
 第四条 国は、第一条第一項の目的を達成するため、前条に規定する基本的理念に従つて、次に掲げる事項について、必要な施策を総合的に講じなければならない。

一～八（略）  
 九 疾病、負傷その他の理由により治療を受ける者の職業の安定を図るため、雇用の継続、離職を余儀なくされる労働者の円滑な再就職の促進その他の治療の状況に応じた就業を促進するために必要な施策を充実すること。  
 十～十四（略）



表5

にしています。

「(2)トライアングル型支援などの推進」ですが、治療と仕事の両立支援を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じな

から働ける社会をめざすということにしています。そのために両立支援コーディネーターという、患者に寄り添って支援を行う人を育成しトライアングル型のサポート体制を構築するというようにしています。

表6にはその下に「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(平成30年7月6日公布)」と「労働施策総合推進法に基づき策定された労働施策基本方針」というものが掲げられています。先ほどの労働施策総合推進法に基づき労働施策基本方針が平成30年12月28日に閣議決定されています。その基本方針の中では、治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるということに加えて、企業における雇用環境改善の促進等の労働施策に加え、医療機関における支援体制の整備等の保健医療施策や福祉施策等との連携を含め、総合的かつ横断的な対策を実施することが書かれています。

厚生労働省は厚生省と労働省が統合した役所なので、この連携をしっかりと進めていくことにしています。

両立をめぐる状況ですが、疾病を抱えながら働いている人は約3人に1人となっています。図1の下に書いてありますが6,311万人を分母にして、分子が2,007万人ということですから3人に1人ということです。

これらの疾病を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解、職場の理解・支援不足により離職に至ってしまう場合もみられます(表7)。

### 治療と仕事の両立支援の推進 ~労働施策総合推進法~

働き方改革実行計画(平成29年3月28日決定)「7. 病気の治療と仕事の両立」

**(1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備**

- 経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促す。
- 会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、その普及を図る。
- 企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の促進を経営課題として明確に位置づける。

**(2) トライアングル型支援などの推進**

- 病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す。
- 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。

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(平成30年7月6日公布)

同法において、病気の治療と仕事の両立支援は、**労働者の多様な事情に応じた雇用の安定と職業生活等の目的を達成するために国が総合的に講じるべき施策の一つとして、明確に位置付けられた(第4条の九)。**

労働施策総合推進法に基づき策定された労働施策基本方針(平成30年12月28日閣議決定)

がん、難病、脳血管疾患、肝炎等の疾病・負傷等の治療により、就業の継続等に支障がある労働者について、治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整える。**企業における雇用環境改善の促進等の労働施策に加え、医療機関における支援体制の整備等の保健医療施策や福祉施策等との連携を含め、総合的かつ横断的な対策を実施する。**(「第2章 4 育児・介護又は治療と仕事の両立支援」)

表6

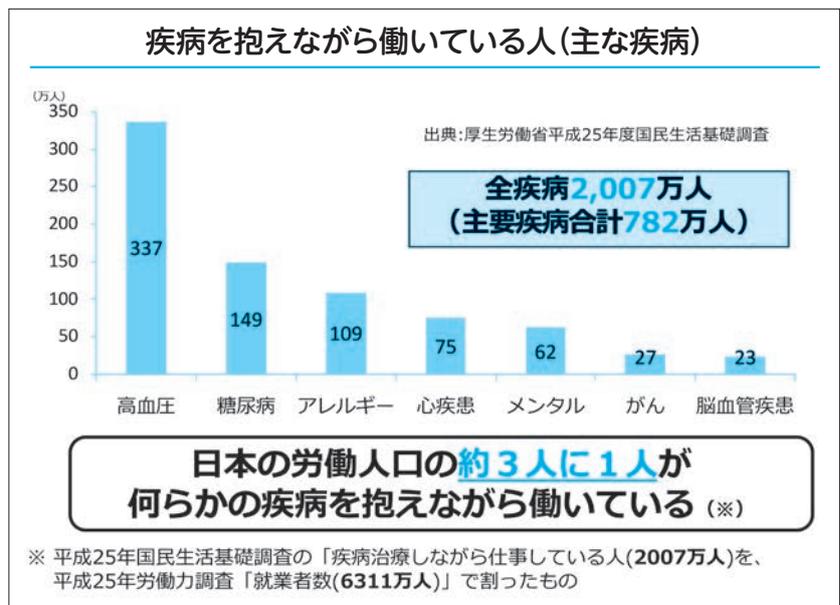


図1

### 治療と仕事の両立支援をめぐる状況

**【疾病を抱える労働者の就業に関する課題】**

- 疾病を抱える労働者の中には、**仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解、職場の理解・支援不足により離職に至ってしまう場合もみられる**

**【例①】糖尿病患者の8%が治療を中断しており、最も多い理由は「仕事(学業)のため、忙しいから」**

**【例②】連続1月以上の療養が必要な社員が出た場合、「ほとんどが病気休暇を申請せず退職」、「一部に病気休職を申請せず退職する者がある」とした企業は、身体疾患で15%**

**【例③】過去3年間で病気休職制度を新規に利用した労働者の38%が復職せず退職**

表7

がんの患者で見ますと3人に1人は離職してしまうということで、その4割が治療開始前に離職してしまっているということです(図2)。

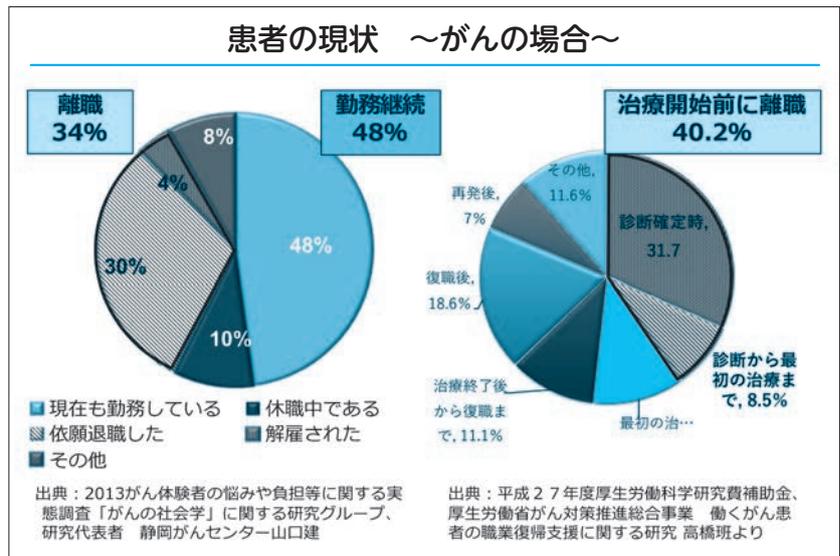


図2

離職の理由を見ますと、迷惑をかけると思ったり、必要な休みを取ることができないということで、治療を続けながら働くための制度や社内の理解が不十分ではないかということが見えてきます(図3)。

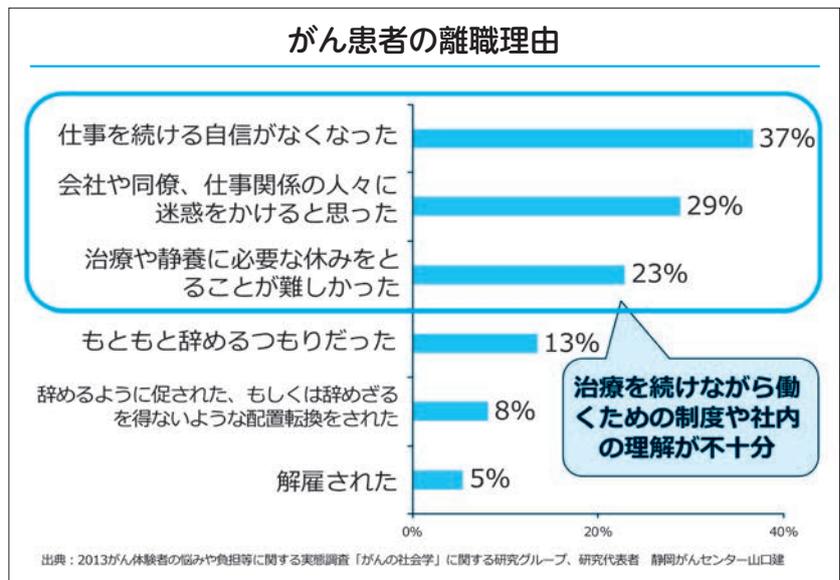


図3

がん患者が両立のために必要なことは、柔軟な働き方や相談体制の整備といった企業の取り組みが大事です(図4)。

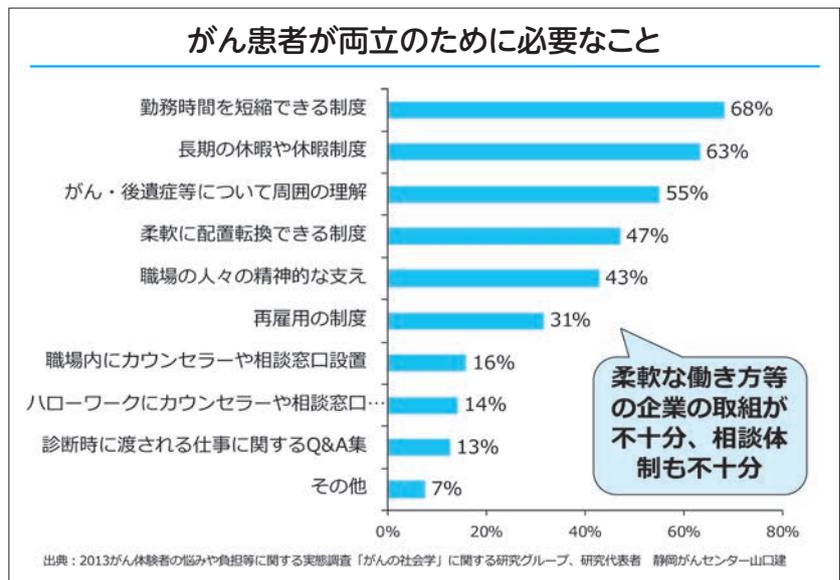


図4

## 両立支援の意義

続いて本日の内容の2つめの「両立支援の意義」です。両立支援には様々な意義がありまして、労働者にとっての意義は、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ります。この場合、本人のご希望が大前提でして、本人が希望する場合、そういう可能性が出てくるということです。

事業者にとっての意義は、疾病による従業員の離職を防ぐことで、貴重な人材資源の喪失を防ぐことが可能となるとともに、従業員のモチベーション向上から、労働生産性の維持・向上にもつながるといふことです。

医療関係者にとっての意義は、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ります。

そうして社会にとっての意義は、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ということです(表8)。

健康経営ですが、労働者の健康に配慮するということで、経営面でも大きな成果を得るといふことが広がり、またブラックではないホワイト企業という面もあります。健康経営に係る顕彰制度というものがあり、健康経営優良法人を認定する制度を経産省の方でやっているのですが、ホワイト銘柄というものがあり、この認定基準の評価項目の選択肢の中に「治療と仕事の両立支援」が入っています。したがってこの「治療と仕事の両立支援」を進めるといふことは、評価につながるということになっています(表9)。

医療における両立支援の位置づけですが、今では、がん対策推進基本計画にも入っていますし、第7次医療計画の中にも両立支援に関する記載があります。医療機能評価にも入っていますし、医学教育モデルコアカリキュラムにも記載されているということ

### それぞれの視点からの両立支援の意義

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

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

**医療関係者にとっての意義**・・・仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる。

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

表8

### 「健康経営」とは

「健康経営」とは、「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても、大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することを意味する。

#### 健康経営に係る顕彰制度

健康経営銘柄2019 (24社 → 26社 → 37社)

健康経営優良法人2019

【大規模法人部門】 (235社 → 541社 → 820社)

【中小規模法人部門】 (318社 → 775社 → 2,503社)

→ 産業保健活動は、経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」

表9

### 医療における両立支援の位置付け

【がん対策推進基本計画】「3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の章に、仕事と治療の両立支援に関する記載。

【第7次医療計画】「がん」において、「仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知すること」と記載。

【医療機能評価】医療機関の職員の両立支援が評価項目になり、患者向けも例示。

【医学教育モデルコアカリキュラム】「23 A-3-1)全人的実践的能力」に「患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。」と記載。

表10

です(表10)。

診療報酬の関係ですが、現在、中医協で議論が行われていますが、前の診療報酬改定で「療養・就労両立支援指導料」というものが新設されています。算定要件は、主治医から企業の産業医に診療情報を提供し、産業医から就労状況を踏まえた治療継続の

ための助言を主治医に返し、主治医が治療計画を再検討するということになっていて、今は対象が、がんに限るということと、産業医が選任されている事業場の労働者の患者ということになっています(表11、12)。

この指導料の対象の拡大や要件の見直しについて中医協で議論がされていますので、関係者と引き続き連携してまいりたいと思っています。

### 両立支援に関する診療報酬(現行)

- <名称>  
療養・就労両立支援指導料
- <点数>  
1,000点(10,000円)  
(相談支援体制が整備されている保険医療機関の場合、500点(5,000円)が上乘せされる。)
- <ポイント>  
○対象疾患：がんに限る。  
○対象患者：産業医が選任されている事業場で就労している労働者に限る。  
○算定要件：  
・主治医(保険医)が、産業医に対して治療と仕事の両立に関する意見書を作成した場合が対象となる。  
・産業医は、主治医(保険医)に対して治療と仕事の両立に関して必要な配慮等について文書で助言する。  
・主治医(保険医)は、産業医の助言を踏まえ、治療計画の再評価を行う。  
・6月に1回算定できる。

表11

### 両立支援に関する診療報酬上の取扱い

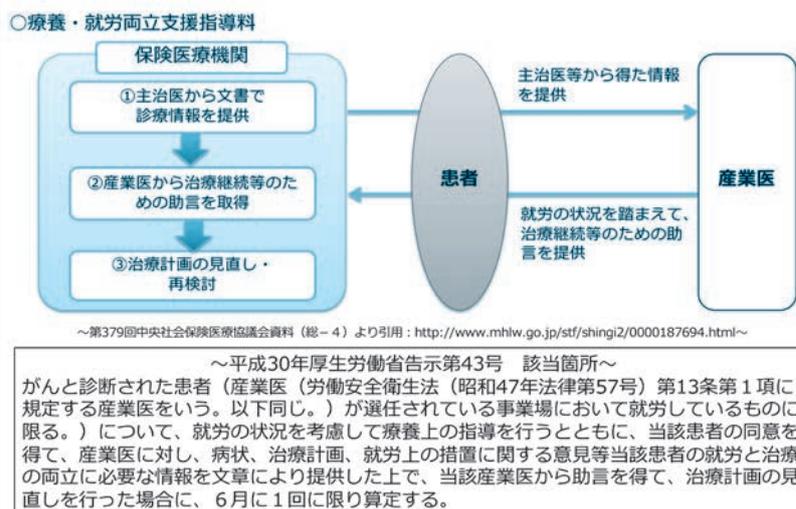


表12

## 両立支援ガイドライン

本日の内容の3つめです。両立支援ガイドラインです。厚生労働省では両立支援を具体的に進める取り組みをまとめたガイドラインを平成28年2月に作成、公表しています。両立支援に取り組んでいただくためには、環境整備として実施前の整備が必要です。表13には、最初に「事業者による基本方針等の表明と労働者への周知」とありますが、やはり社長にその気になってもらえればということだと思います。次に意識啓発のための研修で、とくに社内で管理職などに対して研修を行い、意識啓発をしていただきたいと思います。

その次の「相談窓口の明確化」ですが、総務課なのか健康管理室なのか会社によってまちまちだと

思いますが、どこに相談すればいいかということ、従業員によく周知することが必要です。また個人の疾患ですから、情報の取扱いは明確にする必要があるということです。

さらに両立支援のために利用できる休暇・勤務制度を社内で検討していただきたいと思います。休暇制度にある「時間単位の年次有給休暇」は、労使協定で導入できる法定の休暇なのですが、その他の傷病休暇や病気休暇は法定外で、会社が独自に設ける休暇です。

勤務制度のところに書かれている「短時間勤務制度、テレワーク、時差出勤制度、試し出勤制度」なども会社が自主的に定めるものです。離職してしまっ

た方の意見として、先ほどもありましたが、必要な休みをとることが難しかったりということがあったりしますから、やはり両立を進めるためには、これらの柔軟な働き方をいかに企業に導入していただけるかが非常に重要だと思っています。

個別の両立支援の進め方ですが、まず両立支援を必要とする労働者からの申出があります。これがないと始まらないということです。そのあとは、両立支援のために必要な情報のやりとりということになりますが、ガイドラインでは、勤務情報提供書や主治医意見書などの様式例を示していますので、ぜひそれを活用していただきたいと思っています。やり取りの最後には職場における両立支援の検討と実施ということになりますが、事業者である会社の方は主治医や産業医等の意見を十分に勘案して労働者本人とよく話し合ったうえで、就労継続の可否や具体的な措置を実施していただきたいと思っています。その際には、両立支援プランというものを作り、それに当たって

いただきたいと思っています(表14)。

企業・医療機関連携マニュアルですが、これは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すもので、具体的な事例を通じた記載例としてすでにがんは4例、肝疾患は3例、脳卒中は4例を作成しホームページに載せ

### 治療と仕事の両立支援のためのガイドライン ①

疾病を抱える労働者が、職場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、企業における治療と仕事の両立支援の具体的な取組の進め方等をまとめた「ガイドライン」を作成(平成28年2月公表、平成31年3月改訂)

【参考資料】(平成31年3月時点)

- 「疾患別留意事項」(がん、脳卒中、肝疾患、難病)
- 「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)

#### ガイドラインの概要

**1 両立支援を行うための環境整備(実施前の準備事項)**

- 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知
- 研修等による両立支援に関する意識啓発
- 相談窓口の明確化等  
労働者が安心して相談・申出できる相談窓口及び情報の取扱い等を明確化
- 休暇・勤務制度の整備  
両立支援のために利用できる休暇・勤務制度を検討・導入  
【休暇制度】時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇  
【勤務制度】短時間勤務制度、テレワーク、時差出勤制度、試し出勤制度



表13

### 治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン ②

#### 2 個別の両立支援の進め方

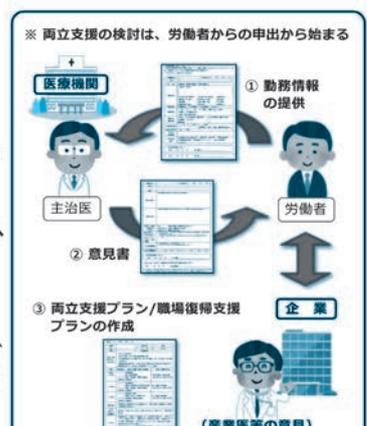
**両立支援を必要とする労働者からの申出**

**両立支援のための情報のやりとり**

※ 以下、ガイドラインの様式例を活用できる

- ① 労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
- ② 主治医から、就業継続の可否や就業上の措置、治療への配慮等について意見書を作成
- ③ 職場における両立支援の検討と実施  
事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者本人と十分に話合った上で、就業継続の可否、具体的な措置(作業転換等)や配慮(通院時間の確保等)の内容を決定・実施  
※ 「両立支援プラン」の作成が望ましい

※ 両立支援の検討は、労働者からの申出から始まる



① 勤務情報の提供

② 意見書

③ 両立支援プラン/職場復帰支援プランの作成

(産業医等の意見)

表14

### 企業・医療機関連携マニュアル

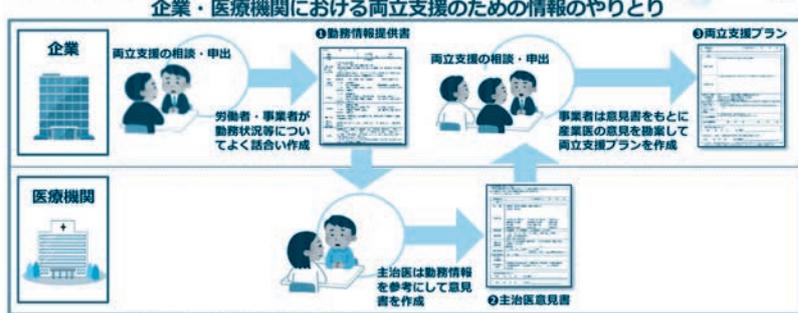
ガイドラインに基づく両立支援は、企業と医療機関が連携することで、労働者本人の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となる。

企業・医療機関連携マニュアルは、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すもの。

※ 具体的な事例を通じた記載例(事例編)として、**がんの事例(4例)**、**肝疾患の事例(3例)**、**脳卒中の事例(4例)**を作成。

※ 事例編の肝疾患、脳卒中はH31年3月に追加

#### 企業・医療機関における両立支援のための情報のやりとり



① 勤務情報提供書

② 両立支援プラン

③ 主治医意見書

※ 各段階において両立支援の可否をその都度判断する。

表15

ています。今現在は難病について3事例を作成中です。記載例ですから模範回答的な部分もあります。そこまで書かなくてはいけないうのかと言われますが、模範回答として載せていますので、ご参考にいただければと思います。少なくとも主治医意見書に「軽作業可」と書かれても会社は困ってしまいますので、できるだけ勤務情報提供書に沿って会社の方に必要な情報を与えていただきたいと思います(表15)。

今申しあげたように平成31年度には、難病についての連携マニュアルを作っています。糖尿病と心疾患は今年、留意事項を作っていますから令和2年

### 両立支援ガイドライン 疾患別留意事項等作成スケジュール

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度
がん	○留意事項作成		○連携マニュアル作成			
脳血管疾患		○留意事項作成	○連携マニュアル方針作成	○連携マニュアル作成		
肝疾患		○留意事項作成	○連携マニュアル方針作成	○連携マニュアル作成		
難病		○留意事項方針作成	○留意事項作成	○連携マニュアル方針作成	○連携マニュアル作成	
糖尿病				○留意事項方針作成	○留意事項作成 ○連携マニュアル方針作成	○連携マニュアル作成
心疾患					○留意事項方針作成 ○留意事項作成	○連携マニュアル方針作成 ○連携マニュアル作成

図5

度には連携マニュアルを作り、図5にある6疾患について連携マニュアルを完成させる予定になっています。

## 両立支援コーディネーター

本日の4つめの内容は「両立支援コーディネーター」です。働き方改革実行計画にコーディネーターのことが書かれていて、主治医、会社産業医、患者に寄り添って支援するコーディネーターを育成しトライアングル型サポートを構築するということになっています。これは主治医と会社の連携の中核となって患者に寄り添っていただき、継続的に相談支援を行う。個々の患者ごとに両立支援プランを作成することを支援することになっています。コーディネーターの方にはそれぞれの属性の知識に加えて、医療や心理学、労働関係法令や労務管理に関する知識を身につけ、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で両立支援が可能となることをめざすことになっています(表16)。

### 「両立支援コーディネーター」の養成 ①

#### ガイドラインに基づく両立支援

企業の関係者

医療機関の関係者

事業者や労働者を支援する支援機関等

それぞれの立場における支援の実施 + 関係者との連携

→ 支援対象者の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能

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。
- 両立支援コーディネーターは、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いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。
- 両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労働関係法令や労務管理に関する知識を身に付け、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で両立支援が可能となることを目指す。

表16

働き方改革の実行計画の目標で、両立支援コーディネーターは2020年度までに2,000人養成ということが書かれています。実はもうこれは達成してしまっていて、2019年3月でもう2,000人を超えています。2019年度も2,000人以上を養成することになっていますし、次年度も全国的に研修会をやっていく

予定です。

企業の両立支援コーディネーターとしては、人事労務担当者や産業保健スタッフ、支援機関の両立支援コーディネーターとしては、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の方、医療機関の両立支援コーディネーターとしては、医療ソーシャルワーカー(MSW)や看護師の方がなることが想定されていますが、来年度も引き続き養成を図っていきます(表17)。

表18は参考ですが、両立支援コーディネーターの養成は、掲げたような科目と時間で1日研修でやっています。労働者健康安全機構の各都道府県の産業保健総合支援センターでやっていただくことになっています。

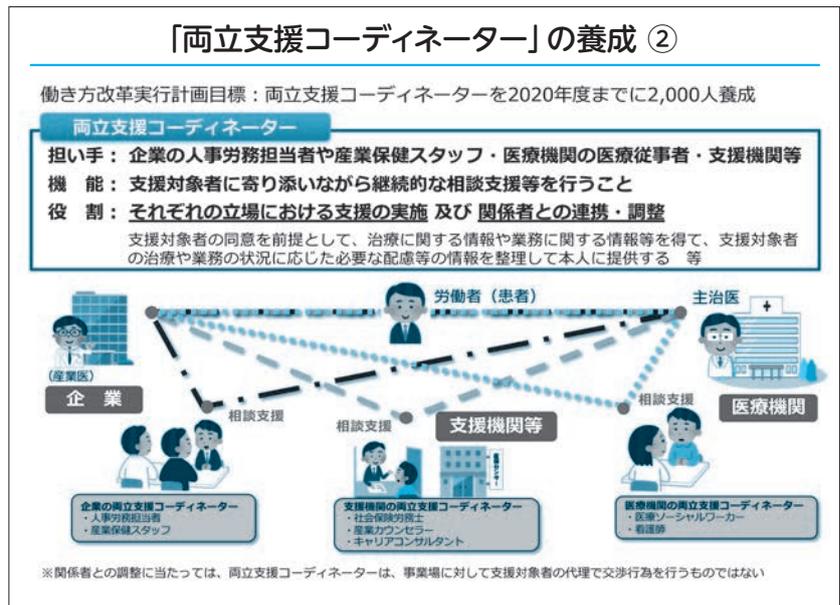


表17

### 「両立支援コーディネーター」の養成 ③

#### 両立支援コーディネーター養成研修

**対象者：**医療機関の医療従事者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関等において両立支援に携わる者

**研修内容：**下表の科目、範囲、時間数以上

**実施主体：**独立行政法人労働者健康安全機構において各都道府県で実施する

科目	範囲	時間
両立支援コーディネーターの役割等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ガイドラインに基づく両立支援における、両立支援コーディネーターの役割、支援内容</li> <li>・ 支援に当たっての留意点</li> <li>・ 個人情報の適正な取扱い</li> </ul>	45分
医療に関する基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 典型的な疾病や治療の特徴、経過及び就業に当たっての影響</li> <li>・ 医療機関における両立支援の対応</li> </ul>	1時間
産業保健に関する基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業場における労働者の健康管理の基本的考え方</li> <li>・ 産業保健体制及び産業保健活動</li> </ul>	1時間
労務管理に関する基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働関係法令</li> <li>・ 事業場における就業継続可否の基本的考え方</li> <li>・ 就業上の措置・配慮等の対応</li> </ul>	1時間
社会資源に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 両立支援に利用可能な支援機関、支援制度等の社会資源</li> </ul>	1時間
コミュニケーションスキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コミュニケーションスキル</li> <li>・ 支援対象者の疾病や治療に伴う心理的ストレスへの対応</li> </ul>	45分
両立支援の演習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援方法のシミュレーション</li> </ul>	1時間

表18

## 地域での取り組み

本日最後の内容として「地域での取り組み」です。表19は平成30年10月5日の通達です。厚生労働省の関係する10局長の連名通達を昨年度出しました。地域における推進体制の強化、支援拠点の整備等、関係者、関係施策の相互連携体制の整備ということを明記しました。関係する10局という多くの部局が連名で「治療と仕事の両立支援対策の推進について」ということで通達を出したということで、厚生労働省はかなりやる気が強いということだと思っ

ています。

表20は、産業保健総合支援センター(産保センター)のご紹介です。

産保センターでは、両立支援のために両立支援促進員を配置し、相談を受け付け、さらに個別訪問指導を行っています。さらに事業者向けセミナーを開催してもらったりして、さらに産業保健スタッフ向けの研修なども行っています。令和2年度も同様の研修を予定していますが、令和3年度の予算は、

これから要求する時期になりますから、夏までの概算要求の締め切りまでにまだ未確定の部分はあるのですが、産保センターの運営主体の労働者健康安全機構と調整してこうした研修がさらに充実できないかと考えているところです(表21)。

**[通知]平成30年10月5日付け「治療と仕事の両立支援対策の推進について」**

各都道府県知事 殿

厚生労働省 局長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 健康局長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 労働基準局長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 職業安定局長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 雇用環境・均等局長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 労働安全衛生局長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 労働衛生部長  
(公 印 省 轄)

厚生労働省 労働安全衛生部長  
(公 印 省 轄)

治療と仕事の両立支援の総合的対策(抜粋)

- 1 本施策の対象者  
本施策は、治療と仕事を両立するために継続的な社会的サポートを必要とするものを広く対象とするものとする。
- 2 本施策推進の基本的な方針  
(1) 本施策推進の基本的な枠組み
- (2) 支援拠点の確立と関係者・関係施策の相互連携体制の整備  
ア 地域における推進体制の強化、支援拠点の整備等  
イ 国における推進体制の整備等  
ウ 障害者福祉施策、障害雇用施策との連携
- (3) 支援人材の育成及びトライアングル型支援等の推進  
ア 総合的かつ計画的な人材育成及びトライアングル型支援の推進  
イ 主治医と産業医の連携強化の推進
- (4) 支援ノウハウの共有・普及
- (5) 治療と仕事の両立に資する経済的支援のための条件整備
- (6) 企業文化の改革・国民的理解の促進  
ア 「健康経営」等との連携  
イ 患者・労働者本位の支援の充実、国民的理解の促進等

治療と仕事の両立支援対策の推進について

厚生労働行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます  
労働力人口の高齢化の進展、労働力の不足等、賃金両面における労働力需給の大きな変化

表19

**産業保健総合支援センター**

- ・産業保健総合支援センター（各都道府県に1カ所）  
産業保健活動の質的向上を図るため産業医を支援する体制の構築が必要なことから、独立行政法人労働者健康安全機構が、医師会の協力を受け都道府県単位に設けるもの。  
⇒事業場で産業保健活動に携わる産業医、産業看護師、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などの方々に対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援を行っている。
- ・地域産業保健センター（地域窓口、全国325地区）  
労働基準監督署単位に郡市医師会に委託して実施。  
⇒労働者50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者やそこで働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供している。

	産業保健総合支援センター	地域産業保健センター
対象	労働者50人以上の事業場 産業医、衛生管理者等の産業保健関係者	労働者50人未満の事業場
業務	専門的研修・相談、産業保健に関する情報提供	健康相談窓口、個別訪問による産業保健活動

参考：公衆衛生がみえる2016-2017 メディックメディア p.340-341

表20

**産業保健総合支援センター(両立支援)**

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

- ① **治療と職業生活の両立支援に関するセミナー、専門的研修の開催**  
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、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入や教育などについて、具体的な支援を実施
- ③ **関係者からの相談対応**  
治療と職業生活の両立支援に関する関係者からの相談に対応
- ④ **患者（労働者）と事業者との間の個別調整支援**  
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を実施

表21

表22は、両立支援に取り組もうとする会社に対する助成金です。2019年度は環境整備助成で20万円、制度活用助成で20万円で、制度活用助成20万円は、有期雇用労働者と雇用期間に定めのない労働者の各1名まで可能なので、最大で60万円まで助成するという制度を作りまして、これも労働者健康安全機構の方に実施してもらっています。

地域における取り組みとして、もうひとつですが、47都道府県には労働局があります。その労働局の健康課を事務局として「地域両立支援推進チーム」というものを作っています。そのチームには、医師会や県庁の疾病所管部局、地域保健の担当部局、保健所、医療機関、労使団体の推薦者、産保センターといった両立支援の関係者をメンバーとしてチームを構成しています。その地域における両立支援の取り組みの情報交換や地域のイベントなどをここで議論してもらっています(表23)。

いくつかの県の地域での取り組み例ですのご参考にしてください(表24、図6)。

産業保健活動に対する助成(治療と仕事の両立支援関係)	
※実施主体：(独)労働者健康安全機構	
<b>趣旨等</b>	
労働安全衛生法では、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定が定められており、具体的な措置として、健康診断の実施及び医師の意見を勘案し、その必要があると認める時は就業上の措置の実施を義務づけるとともに、労働者が業務に従事することによって、傷病の発症、増悪を防止する措置等を事業者は実施することが求められている。 事業者が傷病を抱える労働者を就労させると判断した場合、業務により傷病が増悪しないよう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を行うことは労働者の健康確保対策として位置づけられ、事業場においてこれを促進するための対策として本助成金を整備し、これを事業場が活用することにより、労働者の健康確保に資するものである。	
対象措置	助成額
<b>I 環境整備助成</b> 両立支援環境整備計画を作成し、計画に基づき以下の2つを行った場合 ○両立支援制度の導入 ○両立支援コーディネーターの配置	<b>20万円</b> (事業主あたり1回のみ)
<b>II 制度活用助成</b> 両立支援制度活用計画を作成し、計画に基づき両立支援コーディネーターを活用し、両立支援制度を活用した両立支援プランを策定し、実際に適用した場合	労働者1人あたり <b>20万円</b> (1事業主あたり有期契約労働者1人、雇用期間の定めのない労働者1人の計2人まで)

表22

### 地域における取り組みの推進について —「地域両立支援推進チーム」—

**働き方改革実行計画等に基づく労働局での取り組み**

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

**地域両立支援推進チーム**

**チーム構成機関等**

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

**協議内容(抜粋)**

- (1) 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こと
  - 地域保健施策の連携強化に関すること
  - 地域・職域連携推進協議会との連携に関すること
- (2) 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
- (3) 地域における一般国民、企業等の理解促進のためのイベント開催の検討 他



表23

### 地域両立支援推進チームの取り組み例(2018年度)

**【山口】**  
 地元の放送局等と協力し、健康経営に関するテレビコマーシャルの中で、両立支援についても周知を行っている。



**【愛媛】**  
 治療と仕事の両立支援に関する事業者による基本方針の表明を「愛媛“治療+仕事”両立“企業宣言”と称し、募集している。

愛媛“治療+仕事”両立“企業宣言

愛媛“治療+仕事”両立“企業宣言

「治療と仕事の両立支援」の取組をスタートしましょう!

大層期待している「宣言書」を公開しています。ぜひご覧ください。

○ 協議と両立支援の取組、両立支援の取組、両立支援の取組に関する各種支援のメニューも紹介しています。この支援は対象外です。  
 ※ 愛媛“治療+仕事”両立“企業宣言”の取組は、愛媛県労働局が主催しています。愛媛県労働局のホームページで詳しくご紹介します。

表24

### 神奈川産業保健総合支援センター活性化プラン(神奈川両立支援モデル)

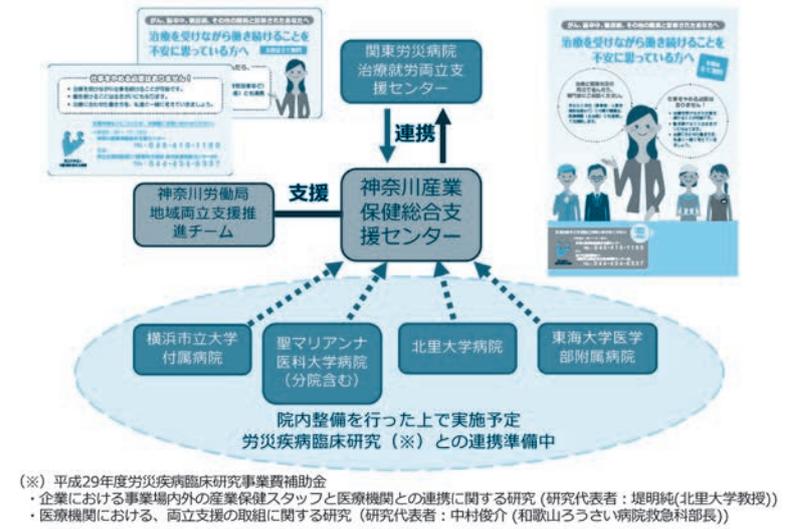


図6

広報ですが、先ほども少し申し上げましたが、生稲さんのポスターの他に『会長 島耕作』を使わせてもらい色々な広報をしていますし、厚労省のホームページなどでもポータルサイトを作り、色々な情報を提供しているところです(図7)。

### 治療と仕事の両立支援 広報事業

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

**取組事例や関連イベント等を掲載中**

図7

広報の関係で言いますとシンポジウムを2019年度は26カ所やります。まだやっている最中です。2020年度も同様の規模でシンポジウムを開催して両立支援の広報を図っていきたいと思っています(表25)。

### 両立支援シンポジウム等の開催予定(令和元年度)

**シンポジウム・地域セミナー(主催:厚生労働省)**

**全国26カ所(H30年度:6カ所)にてシンポジウム等を開催予定**

- 大規模シンポジウム:2カ所(東京、大阪)
- 中規模シンポジウム:4カ所(宮城、新潟、愛知、熊本)
- 地域セミナー:20カ所

(岩手、秋田、石川、山梨、長野、岐阜、静岡、三重、京都、奈良、兵庫、鳥取、岡山、山口、高知、佐賀、長崎、大分、鹿児島、沖縄)

日時、会場、応募方法等の詳細は、【治療と仕事の両立支援ナビ】へ  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

**両立支援コーディネーター養成研修(主催:独立行政法人労働者健康安全機構)**

**全国28カ所(H30年度:15カ所)にて養成研修を開催予定**

日時、会場、応募方法等の詳細は(独)労働者健康安全機構ホームページへ  
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1358/Default.aspx>

表25

以上で私の話はだいたい終了ですが、治療と仕事の両立はこれからの時代は、非常に重要で大事なことだと思っています。私がある「治療と仕事の両立支援室」も平成30年にできました。厚生労働省では引き続き、この治療と仕事の両立支援をしっかりと進めていきたいと思っておりますので、みなさま方の

ご理解とご協力をお願いしたいと思っています。

本日はどうもありがとうございました。

**嶋田** 丹羽様どうもありがとうございました。大変分かりやすく今までの行政の色々な試みを話していただいたと思います。

## I 基調講演 ②

## 健康経営と両立支援

健康経営エキスパートアドバイザー 中小企業診断士  
オフィス・ライトハウス代表 檜山 敦子

## はじめに—自己紹介をかねて

みなさまこんにちは。健康経営エキスパートアドバイザー（「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標）で中小企業診断士の檜山敦子です。まず自己紹介をいたします。出身地も現住所も東京労災病院さんがある東京都大田区です。

青山学院大学国際政治経済学部を出て、その後は広告業にありましたが、中小企業診断士に登録した2015年4月以降に独立をして、健康経営エキスパートアドバイザーというのは、この資格が設定された2018年3月ですが、そのタイミングで健康経営エキスパートアドバイザーを取らせていただいています。健康経営に関しては、企業様への派遣としては、東京都職域健康促進サポート事業として実施されている企業派遣プログラムやエキスパートアド

## 自己紹介

氏名：檜山 敦子（ひやまあつこ）  
 出身地・現住所：東京都大田区  
 出身校：青山学院大学国際政治経済学部  
 勤務歴：広告業一筋・30年  
 中小企業診断士登録：2015年4月  
 健康経営EXアドバイザー登録：2018年3月

健康経営に関しては、企業派遣や研修プログラムの策定・講師業務などに携わる。

表1

バイザーの研修のプログラムの策定・講師業務などにも携わっています(表1)。

## 健康経営とは何か

それでは「健康経営とは何か」というところから確認をしてまいりたいと思います。まず経済産業省の資料にある定義を見てまいります。健康経営とは「従業員の健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。」とあります(表2)。

もうひとつ見ておきたいと思います。表3は日本政策投資銀行のホームページに書いてあった定義です。健康経営とは「従業員の健康を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目

## 健康経営とは ①

\*経済産業省資料より

従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

表2

指す経営手法。」であるということです。

健康経営はアメリカ生まれです。みなさまご存じの通りかの国は、公的医療保険制度がなく、医療費負担が大変重いということで、社会問題化しております。そうした折と言いますか、かなり前になりますが、1992年にロバート・H・ローゼンという人が、『The Healthy Company』という本を発刊されました。ここで初めて健康経営的な概念が世に出されたとされています。アメリカでも表彰制度があります。1997年に「優良健康経営企業表彰」が創設されています。この表彰企業が、経営的にどうだったのかが検証されています。1999年から2012年の間に株価がどれだけ上昇したのを見ると、アメリカの代表的な株価指数である「S&P500」の平均が0.99倍とほとんど動かなかったのに対し、表彰企業は1.78倍に伸びたということがアメリカでは確認されています(表4)。

それでは日本にやってきた健康経営です。日本で健康経営が注目された背景がいくつかあります(表5)。

まず背景のひとつめとして、デフレのもとで人的コスト削減、いわゆるリストラですが、これが過度に進んだということがあります。その結果、過労や労災、メンタルヘルス問題が顕在化して、残った従業員さんへの負担が非常にかかったということもあり、健康配慮の必要性が高まりました。

背景の2つめとして、少子高齢化による労働力人口の減少というものがございまして、人材不足の顕在化ということで、人を雇いたくてもなかなか雇えないことはご存じの通りです。そういうことで今、その会社にいる労働力は、大切な宝だということになり、今いる従業員の活力向上で生産性向上を図っていかなくてはいけないということになります。

背景の3番目としては、生活習慣病の重篤化で医療費が高騰しているということがあります。企業健保の財政難が顕著になり、解散した組合もいくつかあることは、みなさまご存じの通りです。そういう中で予防という健康づくりを通じて、治療費を抑制していかなければいけないということです。

背景の4番目は、ブラック企業への批判が顕著になってきたということです。ブラック企業に対して

## 健康経営とは ②

\*日本政策投資銀行HPより

**従業員の健康を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す経営手法。**

表3

## 「健康経営」はアメリカ生まれ

- 公的医療保険制度がなく、医療費負担が重い。  
→社会問題化。
- 1992年「The Healthy Company」 by ロバート・H・ローゼン
- 1997年「優良健康経営企業表彰」創設。
- S&P500平均・0.99倍 vs. 表彰企業1.78倍  
(1999年→2012年の株価上昇率)



表4

## 日本にやってきた「健康経営」

### 【背景①】

デフレ下で人的コスト削減が過度に進む。  
→**過労や労災、メンタルヘルス問題**が顕在化。  
従業員への健康配慮の必要性が高まる。

### 【背景②】

少子高齢化による労働力人口の減少  
→**人材不足**の顕在化。  
→**現有労働力は大切な宝。**  
→**今いる従業員の活力向上で生産性向上**  
を図る。



### 【背景③】

**生活習慣病**の重篤化で医療費高騰→**企業健保の財政難**→**予防(健康づくり)**で治療費抑制。

### 【背景④】

ブラック企業への批判→**売上・株価・採用**に悪影響→**CSR的なダメージ**。

### 【背景⑤】

経産省×東京証券取引所「**健康経営銘柄**」導入  
→**直接的な企業価値指標**に!



表5

は、売上・株価・採用にも悪影響が及ぶということであり、いわゆるCSRという企業の社会的責任という面でのダメージが日増しに大きくなっているということがあります。

先ほども少しご説明がありましたが、背景の5番目として、経済産業省と東京証券取引所で「健康経営銘柄」というものを導入しました。この健康経営銘柄に選定されるのは一部上場の企業さんが専らなのですが、それに選定されると直接的な企業価値の向上につながる指標だという見える化が進められている次第です。

そういう中で健康経営における現場のみなさん方を見ても、まず従業員さんは、会社に自分の健康をとやかく言われるのは少しどうなのかなという声を耳にします。一方、会社の方も、いやいや従業員の健康のために経営している訳じゃないよというような反応も時おりみられます(表6)。

その時にお話しすることなのですが、そもそも健康とは何かということです。みなさまご存じのWHO憲章前文に健康の定義が書かれています。「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること。(日本WHO協会訳)」と書かれています。この「社会的にも健康である」ということは、社会的存在としての私は健康でなければいけないし、さらに社会そのものが健康であるべきという意味合いを含んでいるのではないかと私は考えております(表7)。

これからの健康とはどういうことかを考えてみた時に、今お話しした通り、単にメタボではない、高血圧でないということではないということです。日本語の健康という概念が少し狭いのかなと思います。英語に置き換えるとhealthと言うよりはwellnessのような、もう少し広い眼でとらえるのがいいのかなと思います。ウェルネスというのは何かと言いますと、より積極的・創造的な生活行動を通じ、豊かな人生を目指すことであるというように理解いたします。鈴木信行さんという方がおられます。この方は生まれつきの脊椎障害をお持ちで、人生においても2つのがんを患われたという経験をお持ちの方

会社に自分の健康を  
とやかく言われたくない。



VS.

従業員の健康のために  
経営している訳じゃない。

表6

そもそも健康とは

---

健康とは、病気でないとか、弱っていない  
ということではなく、肉体的にも、精神的  
にも、そして社会的にも、すべてが満たさ  
れた状態にあること。

(WHO憲章前文/日本WHO協会訳)



「社会的な存在としての私」、  
さらに「社会そのもの」が健康で  
あるべき。

表7

これからの健康とは

---

- 「メタボや高血圧でない」ことではない。
- healthというよりwellness。
- ウェルネス：より積極的・創造的な生活行動を通じ、豊かな人生を目指すこと。



「私は健康です。生きる目標があり、それに向けて  
自らの意思で行動できているから」

鈴木信行氏 (脊椎障害 + 2つのがん)

表8

なのですが、彼がネットでインタビューに答えていた言葉を引用させていただきました。「私は健康です。生きる目標があり、それに向けて自らの意思で行動できているから」ということです。そうした心持を含めて健康ということを考えていければなと思います(表8)。

健康経営がめざす世界は、「みんなイキイキ」になることだと思っています。図1には従業員・企業・社

会という形で載せていますが、従業員については、「今日も元気だ。飯がうまい。仕事楽しい！」と思える心持になること。企業においては、「社員が元気に働いてくれば、会社も儲かる！」という状態になること。そして社会においては、「雇用が増える。税収が増える。社会保障費が減る。」ということで、いわゆる「三方よし」のウイン・ウイン・ウインの感じになることです。今申しあげたようなことを今時のバズっている言葉で表現すると従業員さんにおいては、ワークエンゲージメントが高まる状態であり、企業においては企業価値が向上することであり、社会においては持続的成長が達成され、SDGsに適った試

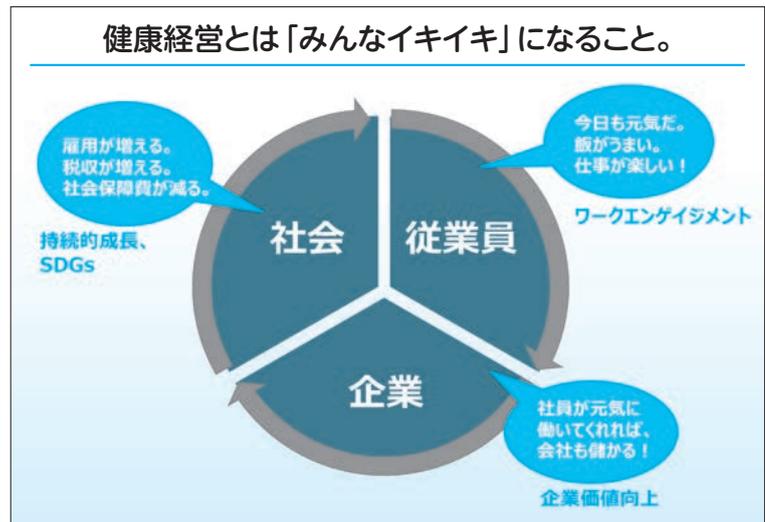


図1

みであるというようにご理解いただければと思います。

## データから見る健康経営の必要性

もう少しデータの面から健康経営の必要性を見ていきたいと思います。図2はみなさんご存じのグラフだと思えます。超高齢社会が到来しています。1995年に生産年齢人口は減少に転じ、2008年に総人口も減少に転じているのはご存じの通りです。この状況が何を意味するかと言いますと、1つめは、社会保障費の増加による財政の圧迫。2つめは、生産年齢人口の減少による労働力の低下。3つめは、介護離職による労働力のさらなる低下。といったものがもたらされています。図3もみなさまよくご存じのところだと思います。健康寿命と平均寿命とい

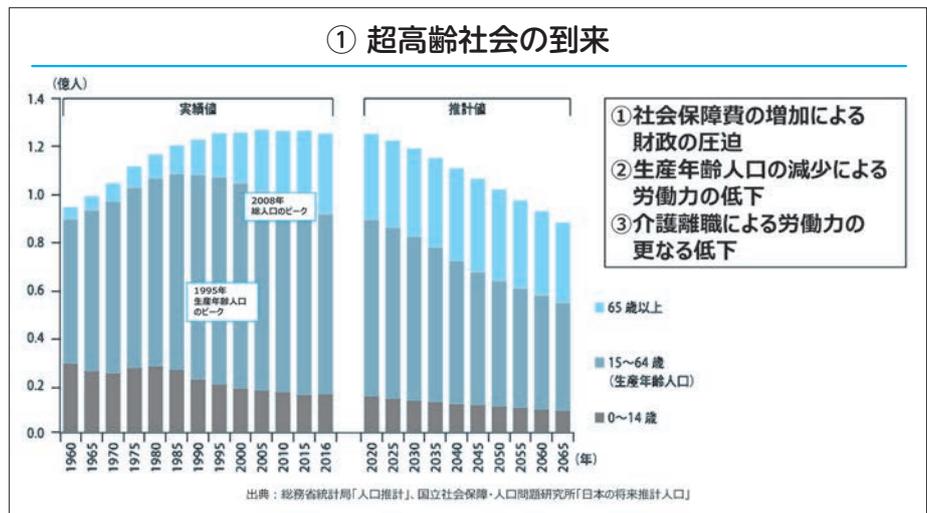


図2

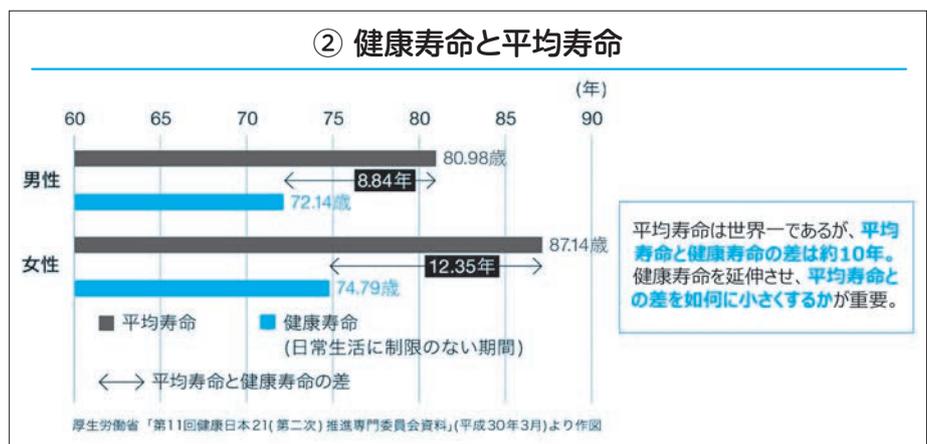


図3

うものの関係です。平均寿命は世界一を達成しているのですが、平均寿命と健康寿命の差は約10年あり、健康寿命を延伸させ、平均寿命との差をいかに小さくするかが重要だということです。

労働力人口の平均年齢も図4にあるように一気に上がっています。

先ほども少しご説明がありましたが、安倍内閣の中で色々な動きがあります。生涯現役社会を実現するという事です。人口減少社会の中で社会の活力を維持し、持続的な成長を実現するとともに、高齢者の希望をかなえ、高齢者が豊かな生活を送れるようにするため、65歳以降においても、働く意欲のある高齢者が、年齢にかかわらず生涯現役で活躍し続けられるような雇用・就業環境を整えていくことが必要不可欠であるというように答申されています。これが出たのが2015年のことではありますが、5年経たないうちに雇用は70歳までが義務化されるのかなという感じにもう移っています(表9)

さらに「仕事が原因で体調を崩し、医師の診断を受けたことがある」という回答は何と3割、3人に1人にのぼっています(図5)。

本日みなさまに覚えていただきたいと思っているのが「プレゼンティーズム」という言葉です。プレゼンティーズムが深刻化しています。プレゼンティーズムとは何かと言いますと、プレゼンティーズムとは、出勤こそしているが、業務能力が落ちてきている状態のことを言います。対の言葉としてアブセンティーズムというものがあります。アブセンティーズムは実際に休業している、休んでいるという状況を言いますが、プレゼンティーズムは、会社には来ているのですが、頭が痛いとか、感冒症でグズグズするという状況のことを言います。

アブセンティーズムの方ですが、治療費や病気休業であれば、いくらかかったか、何日休んだかという形で数値化・可視化ができますが、プレゼンティーズムはなかなか目に見えないので見過ごされがちだということがあります。

医療費抑制だけでは不十分なのです。プレゼンティーズムにメスを入れないと、企業経営の最適化にはつながらないということだと思えます。

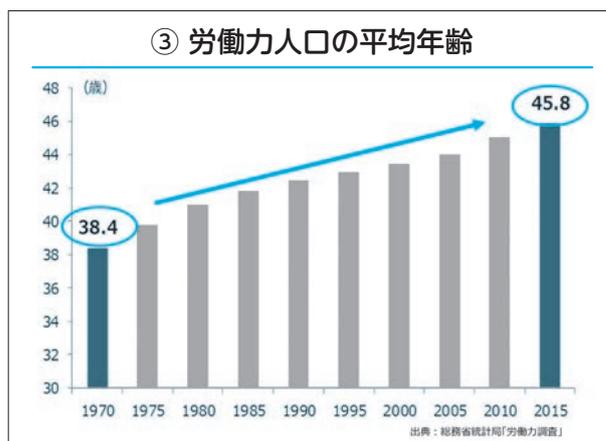


図4

### ④ 「生涯現役社会」へ

人口減少社会の中で社会の活力を維持し、持続的な成長を実現するとともに、高齢者の希望をかなえ、高齢者が豊かな生活を送れるようにするため、65歳以降においても、**働く意欲のある高齢者が、年齢にかかわらず生涯現役で活躍し続けられるような雇用・就業環境を整えていくことが必要不可欠。**

70歳まで雇用義務化？

「生涯現役社会の実現に向けた雇用・就業環境の整備に関する検討会」  
報告書概要 座長：清家 篤（慶應義塾長）より2015年6月

表9

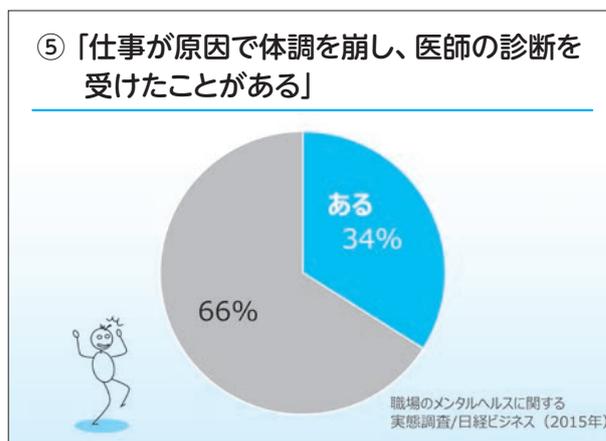


図5

プレゼンティーズムによる慢性的な生産性低下は、直接的な医療費を上回る大きなコストになっています。日本ではデータがないのですが、アメリカでは確実にそうなっていることがデータで検証されています。

業種によっては、体調が良くない社員が働いている環境であるプレゼンティーズムが甚大な被害の

引き金になることがあります。表10の下に掲げている写真のような感じです。

### ⑥ 「プレゼンティーズム」の深刻化

- プレゼンティーズムとは、出勤こそしているが、業務能力が落ちている状態のこと。Cf.アブセンティーズム
- 治療費や病気休業の様に数値化・可視化できないので、見過ごされがち。
- 医療費抑制だけでは不十分。プレゼンティーズムにメスを入れないと、企業経営の最適化に繋がらない。
- プレゼンティーズムによる慢性的な生産性低下は、直接的な医療費を上回る大きなコスト。
- 業種によっては、プレゼンティーズムが甚大な被害の引き金になる。



表10

認識すべき真理としては、すべての企業活動は、従業員の健康の上に成り立っているということです(表11)。

### 認識すべき真理

全ての企業活動は、  
従業員の健康の上に  
成り立つ。



表11

健康経営の成立要件は、まず経営者のリーダーシップが必要です。社長が健康経営をやるのだと決意していただき、それを社内・外に表明していただくことが必要になります。あわせて従業員も社会的存在としての私は健康であるべきなのだという、言い換えれば自己保健義務ということで、自分の健康を意識していただくということで、両者が合わさって、全社的な取り組みにしていくことが大事です(表12)。

### 健康経営の成立要件

経営者のリーダーシップ<sup>o</sup>  
+  
従業員の自覚

↓  
全社的な取り組み



表12

先ほどもご説明がありました、「健康」に係る出費の考え方は、今までは、福利厚生費というコストで、使ってしまうとそのままというようにご理解がされていたと思いますが、これからはどんどん少なくなっていく「人」という希少資産への投資なのだという、健康な社員が生む、必ずしもお金だけではありませんが収益を得ることに注力していこうというのが健康経営の基本的な考え方になります(表13)。

健康経営を実践すると企業にはどのようなメリットがあるかということをもとめてみました。まず1つめは、生産性向上です。欠勤率が低下し、業務効率が向上します。2つめが、負担軽減です。疾病手当や健康保険料負担が軽減されます。3つめは、イメージアップです。業界における評判や、みなさんが健康経営に取り組む理由として大きいのが採用における効果です。やはりブラック企業には給料が良くても行きたくないというのが、最近の若い方の意思なので、やはり企業はホワイトであってほしいということです。4つめは、リスクマネジメントです。事故・不祥事・労災の発生予防に健康経営は役立つ部分があります(表14)。

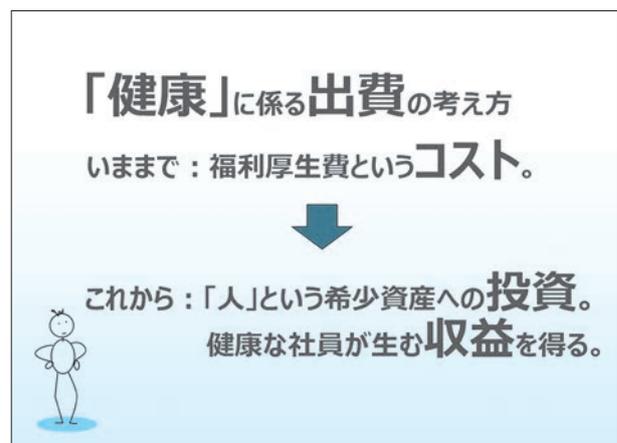


表13

企業のメリット	
①生産性向上	欠勤率の低下、業務効率の向上。
②負担軽減	疾病手当や健康保険料負担の軽減。
③イメージアップ	業界における評判、採用効果など。
④リスクマネジメント	事故・不祥事・労災の発生予防。

表14

## 健康経営と両立支援

さて健康経営と両立支援というものについて確認しておきたいと思います。当然、働き方改革がバックグラウンドにあります。誰もが働く。長く働く。働き続ける。老いも若きも、外国人も、障害者も働く。場所や時間に囚われないということで、テレワークや時短勤務など色々な働き方があっていいのではないかということです。それから直線型から複線型キャリアパスへということです。何かと言いますと、大学を卒業してある会社に入り、定年まで勤めあげて、定年が来たら家庭に入るというような一直線のキャリアではなく、大学を出て会社に入り、家庭で子育てをして社会に戻り、ないしはお勤めをしたけれどもう1回学校に戻りといった色々な人生の歩み方があるのではないかということです。それから子育てをしながら、介護しながら、治療しながら、

働き方改革
● 誰もが働く。長く働く。働き続ける。
● 老いも若きも、外国人も、障害者も。
● 場所や時間に囚われない（テレワーク、時短勤務）。
● 直線型から複線型キャリアパスへ。
● 子育てしながら、介護しながら、治療しながら = 両立支援。

表15

ということで、ここで両立支援という考え方も当然加わってくるということです(表15)。

両立支援の意義を考えてみました。まず従業員にとっては、日常生活の維持ということにつながって

まいります。自分らしい働き方の実現です。企業にとっては、先ほどもご説明した通り人というのは希少な資源ですから、人材の喪失を防ぐという意味で必要です。持続可能な組織づくりということに、両立支援の意義があると思います(表16)。

就労と疾病の今までの関係でいきますと、表17にあるように左側に「健康」があり、「不調、未病」のプレゼンティーズムの状態があり、結果的に「病気」になってしまい、治療が叶わないと「職場離脱」で1回お休みをして、それでもだめですと「退職」という流れかなと思います。そこに「分断」と書いてありますが、左側と右側の間には大きな崖があるのかなと思います。左側は働いていますが、病気が治らなくなると会社にはいらなくなるとというのが今までのあり方であったと思います。会社においては、定期健診を実施し、早期発見・早期治療に努めるという法的義務は従来からあったわけですが、重篤化してしまうともう会社では手に負えませんというのが今までの現実であったかと思います。従業員さんにおいても、会社にご迷惑は掛けられませんのでということで離職を考えてしまうということです。その方の居場所が「会社」から「病院」へ移ってしまうことなのかなと思います。

健康経営と両立支援の関係ですが、いわゆる予防の考え方でいくと2次予防です。定期健診を実施し、早期発見・早期治療に努めるという、労働安全衛生法上の法的義務があるからというのが、今までの企業さんがやっていたことです。ただこれからは1次予防で、そもそも病気にならない、健康であり続けるということで、ここに健康経営の領域があり、プレゼンティーズムを抑制していくという考え方がなります。さらに病気になってしまった場合でも、社会に戻り、自分に合った働き方で働けるように両立支援、復職支援を整えていくということにおいて、色々な人の色々な働き方を受容する社会、これはダイバーシティという今どきの言葉で表現できるのかなと思います(表18)。

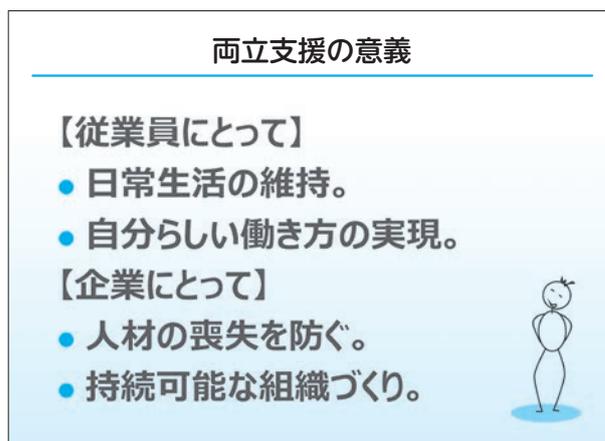


表16

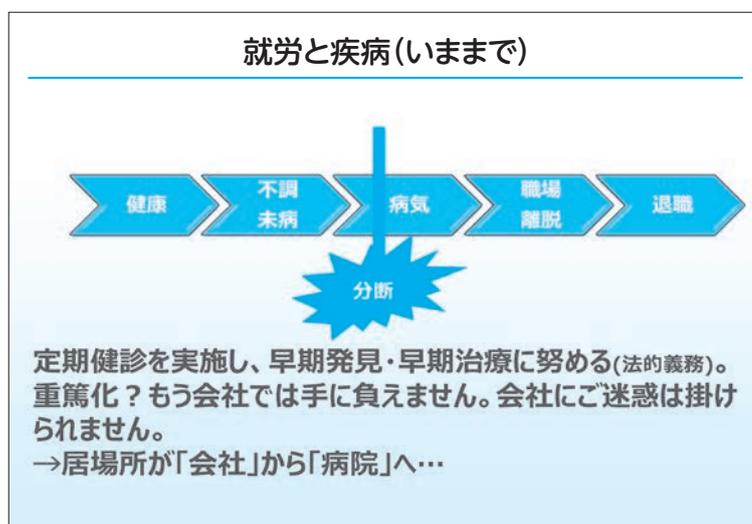


表17

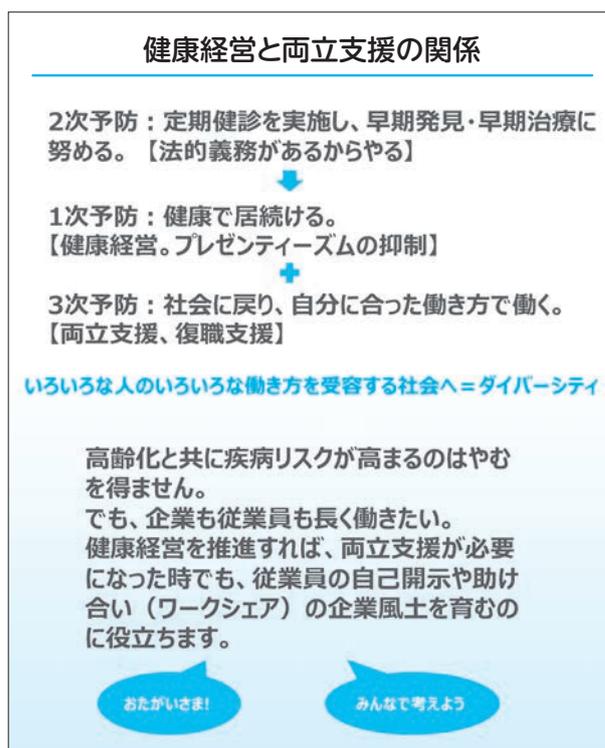


表18

高齢化にともなって、疾病リスクが高まるのはやむをえないと思います。しかし企業の側も従業員の側も長く働いてもらいたい・働き続けたいということがあります。健康経営を推進すれば、両立支援が必要になった時でも、私は病気なのですといった従

業員の自己開示や助け合い、ワークシェアといった企業風土を育むのに役立つと思います。お互い様だよねとか、みんなで一緒に考えようよといった企業風土にも健康経営の役割があり、両立支援をスムーズに導入できる風土づくりに役立つと思います。

## ユニークな導入例

健康経営のお話しをしてきましたが、実際に企業でどのようなことをやっているのかということを見なさんはご存じないかもしれないので、ビジュアルとともにいくつか見ていきたいと思います。

図6のような導入例があります。この会社は中野製薬さんと言います。この会社では写真にあるように椅子の代わりにバランスボールに座って仕事をしています。動くのでなかなか仕事もやりづらい部分があるとは思いますが、これに座っている結果、どうなったかという確認しますと腰痛改善や中性脂肪値の低下に効果があったとこの会社ではご報告されています。

図7の会社は西川商会さんという鳥取市の会社ですが、ホワイトボードがあり、その真ん中の欄に「今日の体調」欄を設け、各自が出社時に「良好」「やや不調」「不調」のいずれかにマグネットを付けているそうです。これによりメンバーの健康状態に関するコミュニケーションが促され、業務の質量に応じたシフト組みや、体調不調時の過重労働防止につながっているということだそうです。「佐藤おまえは、今日は不調にマグネットがついているがどうしたの?」「夕べ飲みすぎて」といったようなコミュニケーションや、「だったら今日は残業しないでいいから早く帰れ」というようなことを会社できちんと調整ができているということだそうです。

図8のような例もあります。ハウスあいファクトリーさんという東大阪市にあるハウス食品さんの関連会社です。この会社がやったことは、会社には血圧計や体組成計が備え付けられていますが、その設置場所を医務室ではなく食堂に置いたそうです。それにあわせて従業員さんの動線上に、写真にあるようなぶら下がり棒を設置して、通りかかったらぶ

### こんな導入例も! ①



(産経MSNより)

中野製薬（業務用頭髪化粧品製造・販売／京都市山科区）の皆さんは、椅子の代わりにバランスボールに座っています。腰痛改善や中性脂肪値の低下に効果があったそうです。

図6

### こんな導入例も! ②



(同社HPより)

西川商会（自動車リサイクル／鳥取市）では、ホワイトボードに「今日の体調」欄を設け、各自が出社時に「良好」「やや不調」「不調」のいずれかにマグネットを付けます。これによりメンバーの健康状態に関するコミュニケーションが促され、業務の質量に応じたシフト組みや、体調不調時の過重労働防止に繋がっています。

図7

### こんな導入例も! ③



ハウスあいファクトリー（スパイス製造／東大阪市）は、血圧計や体組成計の設置場所を医務室から食堂に替えると共に、従業員の動線上にぶら下がり棒を設置。より多くの人に気軽に利用して貰える様にしています。

(「健康経営ハンドブック2018」より)

図8

ら下がってストレッチをやるようにしたそうです。従業員さんの動線上にこうした健康関連のものを置くことで、ちょっとした隙間の時間に従業員さんが楽しく使えるという感じです。

図9のような導入例もあります。左上の写真は昇降デスクというものです。ご存じかとも思いますが、座りっぱなしは健康に良くないと言われているので、時々立って仕事をした方が作業効率はアップするということです。会社によっては立ち会議のようなことをしているところもあります。

右下の写真は、パンチカーペットの上に丸印を付けています。人間はこういうものを見ると思わず「ケンケンパ」をしたくなる生き物なので、コピー機に行く時に大股で歩いたりといったようにちょっとした仕掛けを社内のあちこちに設けているということです。私が以前うかがった会社さんでは、壁に手形があり、そこに手を置いて腕立て伏せをやるようなディスプレイをしているところもありました。

健康経営をうまく進めるコツがいくつかあります(表19)。まず健康は個人の中に内在しているものではなく、社会的に考えていくものだということであれば、個人ではなく組織でやっていくものです。それから今ご覧いただいた通り、笑ってしまうような難しく考えないでできることを気軽に取り入れていただくのがいいと思います。それから、とにかくやってみる。自社だけでやろうと頑張り過ぎずにわれわれのようなエキスパートアドバイザーや協



図9

### 健康経営をうまく進めるコツ

- 個人ではなく、組織でやる。
- 難しく考えない。
- とにかくやってみる。
- 自社だけでやろうと頑張り過ぎない。
- 諦めない。続ける。
- そのうち上手くまわり始める。

**EXアドバイザーが伴走支援します！**

表19

会けんぽさんとかの周りの支援を仰いでもいいと思います。それで諦めないで続けていく。元より人への投資等は、教育等も然りですが、そうすぐに結果が現れるものではないので、根気強くやっていたければ、そのうちうまくまわり始めると思います。

## 健康経営優良法人認定について

健康経営優良法人というものは、先ほども丹羽様からもご説明いただいたのですがざっと見ておきます。

健康経営優良法人認定制度は、地域の健康課題に即した取り組みや日本健康会議が進める健康増進の取り組みをもとに、とくに優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰して、社会的に見える化することで社会的に評価を受けられるようにしてあげようという制度です。日本健康会議とは、日本医師会さんや経団連さんなどの諸団

体が作っている活動体です(表20)。

健康経営優良法人の認定基準があります。表21が2020のもので、2019年秋に締め切られて2020年2月ごろに認定企業が発表になる予定です。こうした項目に取り組んでくださいということは表には書かれています。この中にも両立支援をやってくださいということが入っています。ご興味がある方は経産省のホームページに載っていますのでご確認いただければと思います。

2020年度は健康経営優良法人2021として公示

されるはずですからご注目いただければと思います。

以上で私の話しは終わりたいと思います。ご清聴、どうもありがとうございました。

**嶋田** ありがとうございました。私の病院も健康経営をやっていますが、先ほどもお話しにありましたが、風土づくりということで、想像以上に経営者とスタッフとの関係が良くなったということです。この場にたくさんの経営者が来られていればもっとよかったのですが、本当に想像以上に良い影響が期待される企画だなと思っています。

### 健康経営優良法人認定制度とは

地域の健康課題に即した取組や日本健康会議（※）が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を**顕彰**する制度。健康経営に取り組む優良な法人を「**見える化**」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として**社会的に評価を受ける**ことができる環境を整備することを目標としている。

※日本健康会議とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、**民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体**。経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としている。



表20

### 健康経営優良法人2020(中小規模法人部門)の認定基準

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%) ②受診勧奨の取り組み ③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	左記①～④のうち 2項目以上
		対策の検討	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定 (※「健康経営優良法人2021」の認定基準では必須項目とする)	
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤世理職又は従業員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑧のうち 少なくとも 1項目
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑤以外)	左記⑨～⑱のうち 3項目以上
		保健指導	⑨保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑩食生活の改善に向けた取り組み	
			⑪運動機会の増進に向けた取り組み	
		感染症予防対策	⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み	
過重労働対策	⑬長時間労働者への対応に関する取り組み			
メンタルヘルス対策	⑭メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み			
受動喫煙対策	⑮受動喫煙対策に関する取り組み			
4. 評価・改善	保険者へのデータ提供(保険者との連携)	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント(自主申告) ※誓約書参照			定期健診の実施、健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施、50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施、従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと、など	必須

左記①～⑱のうち7項目以上

表21

## I 基調講演 ③

浅野製版所における両立支援  
—健康経営と働き方改革の視点から—

株式会社浅野製版所 経営企画部課長 産業カウンセラー 新佐 絵吏



## はじめに —当社概要と認定歴

株式会社浅野製版所経営企画部の新佐と申します。当社は健康経営優良法人、健康優良企業、ワークライフバランス認定企業といった様々な認定を取得いたしました。その中で今回はとくに両立支援の部分をメインにお話しできればと思います。

まず初めに当社の紹介をさせていただきます。株式会社浅野製版所は、1937年3月に創業しました。昨年、創業82年を迎えた典型的な中小企業です。社員数は44名、資本金1,000万円、業種は製造業でおもに広告・印刷を扱う事業を行ってまいりました(表1)。

これまでいただいた認定は表2の通りです。健康優良企業(金)の認定、そして健康経営優良法人は2017年から2019年まで毎年認定をいただいております。今回はこの認定をいただくまでに、当社の風土や社風がそのように変わっていったのかについてご紹介したいと思います。

## 会社概要



## 株式会社浅野製版所

【創業】  
1937年3月

創業82年の  
典型的な中小企業

【資本金】  
1,000万円

【業種】  
製造業(広告・印刷)

【主な業務内容】  
雑誌や新聞などの広告製版作業  
(DTP作業、画像処理、印刷、デザイン)



表1

## 認定歴

- ①厚生労働省/中央職業能力開発協会  
「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
- ②東京都中央区  
「平成26年度ワークライフバランス推進企業」認定
- ③東京都  
「平成27年ワークライフバランス認定」女性の活躍促進部門認定  
「家庭と仕事の両立支援推進企業」介護部門★
- ④健康企業宣言東京推進協議会  
「健康優良企業(金)」第1回認定企業(認定番号:協004)
- ⑤経済産業省/日本健康会議  
「健康経営優良法人2017(中小規模法人部門)」追加認定  
「健康経営優良法人2018(中小規模法人部門)」認定  
「健康経営優良法人2019(中小規模法人部門)」認定



表2

## 両立支援の背景と直面した課題 ―当社が取り組みを始めたきっかけ―

まず「両立支援の背景と直面した課題」について、取り組みを始めたきっかけを紹介させていただきます。

当社は広告に関する様々な仕事をさせていただいております。みなさんご存じかもしれませんが、広告業界というのは、大変過酷な現場でして、かなり人の入れ替わりが激しい業界です。ただ、学生さんには非常に人気のある業界で、人が辞めても募集すればすぐに入ってくるような状況が続いていましたが、しかし定着となるとなかなか難しい問題でした。

これは広告業界ということだけではなく、中小企業全体が抱えている問題として認識する必要がありました。斜陽産業であることだけでなく特殊な業界、閉鎖された組織、さらに企業としても強みが見つけられないような状況の中、夜依頼を受けたら朝までに納品しなければならないといった環境から過重労働が重なり、体がもたず、社員が退社していく。せっかく育てても結局はどんどん出ていってしまうという状況で、この先、人が減っていくと、当社のような中小企業はこれまでのような人材の自転車操業では企業として生き残れない時代になっていこうと感じていました(表3)。

2012年ごろ、私が株式会社浅野製版所に入社した当時のことになりますが、管理職の管理能力が不足していて、スタッフも管理職が残っているうちは帰りますとは言えないとか、売り上げをあげていないので帰りづらいとか、見えない形でのサービス残業というものもあったと思います。上司と部下がそのような関係ですから、コミュニケーションも悪化する。逆に一生懸命に頑張ったとしてもしっかり評価されないと感じている。そのような冷めた関係や、過重労働によって体調不良を起こして、若手社員がバタバタと離職していくというような状況になっていました。外から入ってきた立場の人間として冷静に社内を見渡した時、常に慢性的な人手不足、能

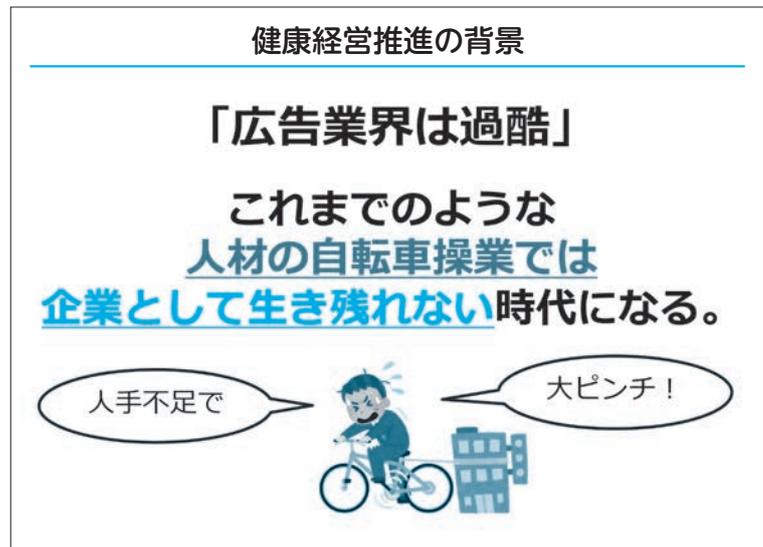


表3

力不足ということが垣間見えたので、2012年からコツコツと取り組みを行っていきました。この取り組みをすべて話すと1時間30分ぐらいかかってしまいます。今回のテーマは両立支援ということですから、その3年間の取り組みに関しては省かせていただきます。

様々な取り組みを行って、2015年ごろには社員もこの会社はそう悪くないんじゃない、という雰囲気になってきました。そこでようやく当社でもワークライフバランス制度を導入することにしました。

まず2015年当時105日だった年間休日を、とりあえず4日ほど増やしてみました。さらに有給休暇取得推進を行い、社内でも「早く取りなさい、早く取りなさい」とお尻をたたいていきました。それからしっかりと社員の健康をみなさいということで、管理職に残業時間を徹底的に管理させることにしました。

ただあまりにも管理をさせすぎた結果、仕事をもっともってやりたいとか、まだまだお客さんのところに関わっていきたいやる気満々でややワーカホリック気味の社員が大変不満を持つようになりました。しっかり働きたい社員がほかの社員を連れ立って辞めてしまう。仕事ができる社員に業務が偏る。結局、勤務日数が減って業務負担感が増えるというこ

とで、体調不良で稼働できる社員が減っていく。稼働できる社員が減っていけば、当たり前ですが、売上も減少していきます。当初、私たちが考えていたワークライフバランス推進とはまったく違う方向に進み始めてしまったという現状がありました。

当社は40人ちょっとしかいない中小企業ですから、稼働できない社員が増えるということは、会社存続の危機に陥るということです。人手が足りませんので、病気になったので辞めますと言われても、「病気になった？いやお願いですから辞めないでください。」というような状況です。会社として企業を存続していくために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構築していかなければいけないということで、2016年に全社員面談ということを行いました(表4)。

もともと全社員面談は毎年行っていたのですが、この時初めて働き方だけでなく生活、キャリアにも目を向けた面談を行いました。話を聞いていった結果、「もっと専門的に学びたい!」とか「早く帰りたい!」とか「バリバリ働きたい!」というように、誰1人がぶることもなく、全員が違う方向を向いていることが分かりました。当社は40数人しかいない企業ですので、ある程度カテゴリー分けをして、当社は「こういう形で会社という船を漕いでいくと良い」という方向性を見いだしたかったのですが、みな同じ意識で同じ働き方で進んでいくのはかなり難しいなと思いました。

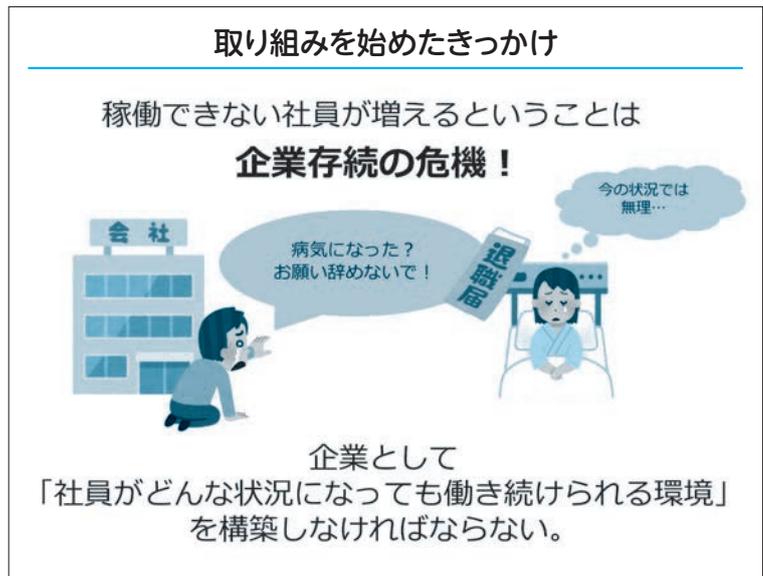


表4

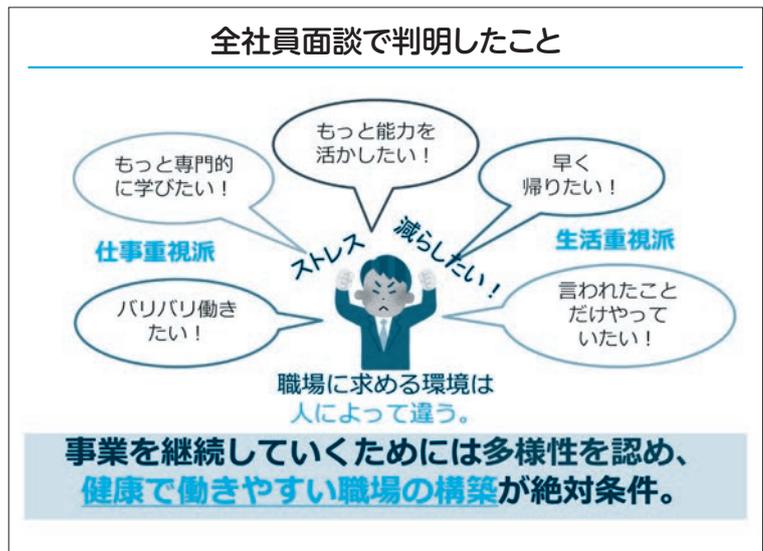


表5

ということは当社がこれから事業を継続していくためには、それぞれの社員の向きたい方向、つまり多様性を認め、健康で働きやすい職場の構築が絶対条件であり、これができなければおそらく社員はどんどん辞めてしまい、会社は持たなくなってしまうと感じました(表5)。

そこで各部署の管理職が集まり、働きやすい職場をみんなで考えていくことにしました。企業を82年もやっている昔からなんとなくやっている仕事もかなりあるので、業務フローをひとつひとつ精査し、根本から変えていきました(表6)。

とくに仕事をもっともっとしたいと言っている過重労働者に効いたのが、業務の「棚卸し」と「荷卸し」です。

一生懸命仕事をしている社員は、自分が頑張ってやってきた仕事を他人に振ることを嫌がります。だから、まず対象社員に朝の9時からどういう動きをしているのかを聞く時間を設けました。1日の流れを聞いた後、1週間、1ヵ月、1年とその業務にたずさわる時間と作業内容を聞いていきました。するとこの営業マンは納品、つまり移動時間が非常に多いことがわかりました。これだけ売り上げを稼いでいるあなたが、わざわざ業務時間のうち3時間を割いて納品に行く必要があるのかと聞き、本人も納得の上でその部分だけ1年目、2年目の若手に渡していきました。このように案件ごとではなく作業内容ごとにどの年次であれば対応できるのかを本人から聞き取りして、少しずつ他の社員に分配していきました。

当時、この社員は、残業100時間超、23時より前に帰ったことがないと言っていたのですが、今は20時まで残っていると帰りたくて仕方がないと言うようになりました。そしてこの社員が先月、何時間残業したかと言いますと、30時間以下まで減っています。やはり本来すべき仕事を、年齢や世代に合わせてほかの社員に配分し直すことで対応できた良い事例になるかなと思います。

当社のワークライフバランス導入時のように制度ありきで施策を入れてしまうと、今の仕事量に対して新たな取り組みが入ってくるので、なかなか推進や定着が難しくなります。おそらく大企業であれ

## 働きやすい職場づくりの取り組み

表6

## 制度を推進するための土壌づくり

図1

ば多数で色々な能力がある方たちが推進していくでしょうから、制度から始めても推進できると思いますが、中小企業は、専任で推進できるほど余裕もありませんし、お金がないので、なかなかそこに人を割くことができません。

当社のような小さな企業が両立支援を行っていく上で、いちばん大切だと思うのは、まず大前提として業務フローをしっかりと見直して、必要のないことをやめてしまうこと。そしてこれまでの慣習にとらわれず必要なことは何かということをしっかり話し合い、制度を推進できる組織体制と風土を構築していくことが重要だと思います(図1)。

今回、健康経営優良法人の認定をいただいている企業として、先にお伝えしておきたいことがあります。実は当社がこの7年間で改善を行ってきた様々な取り組みは、健康経営優良法人の認定取得のための審査項目にピタリとはまっています。もともと当社は健康経営優良法人を取るために何かを始めたわけではなく、会社を立ち直らせるためにやらなければならないものを寄せ集めていった結果、これらの認定が取れたということですが、この認定の項目は大変よくできているなと思っています。これから人が足りなくなる時代、今後、健康経営の認定をクリアしておかなければ事業を継続していくことができなくなる可能性があるだろうと個

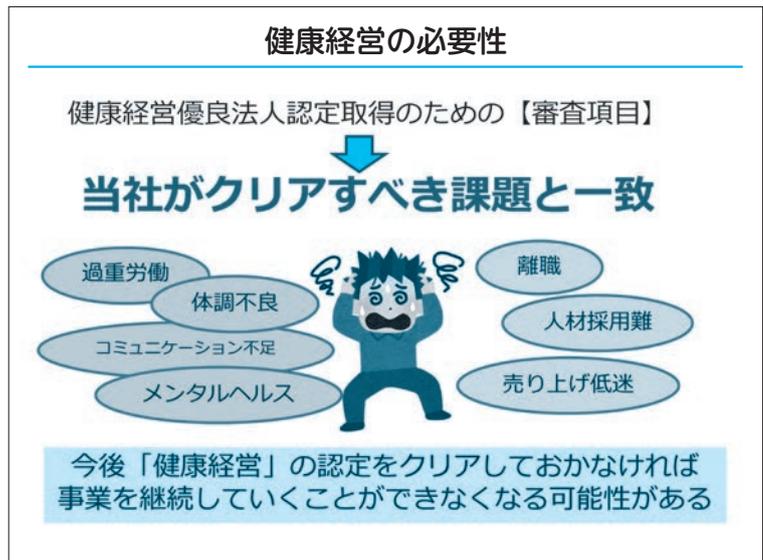


表7

人的には思っています(表7)。

## 健康経営推進のための組織構築 —両立支援篇—

引き続き両立支援についてお話をさせていただきます。当社は健康経営優良法人として認定をいただいたこともあり、健康で快適に過ごせるよう2019年に社内改装を行いました。例えば応接室のソファは、180cmのフルフラットのベッドになって仮眠ができるようになっており、体調が悪い時にはそちらで寝られるような形にしてあります(図2)。



図2

サポート体制については、2~3か月ごとに産業医の先生に来ていただいたり、産業カウンセラーや臨床心理士、健康運動実践指導者などが社員におりますので、これらのメンバーで社内研修や健康に関する情報提供を行っています(表8)。

そして、先ほども申しあげましたが、毎年1回全社員面談を行っています。「普段の家庭生活のこと」「社内の人間関係や業務のこと」をかなりこと細かく聞いており、困りごとや提案など会社への要望を吸い上げる場としてだけでなく、育児、介護、通院の相談や家族関係など個人的なことについても1年に1回、状況を確認する機会として活用しています(表9)。

面談の際、様々な制度を作ってほしいという要望がありました。たとえば現在は体調不良になった場合に表10に掲げるような就業規則を整備して対応しています。短時間正社員制度は、6~7時間で勤務時間を選択することができ、時間単位有給は1時間単位で取得することができます。そして当社の場合、勤務開始は朝の7時から14時スタートまで7種類あり勤務開始時間を柔軟に変更することができます。とくに体調不良で、メンタルヘルスの方は朝9時から出勤するのが大変難しいので勤務開始時間を10時、終了時間を19時と少しピークをずらした勤務ができるようにしています。

### 両立支援のための組織構築② 健康を意識させる体制

#### 健康をサポートする有資格者

- ・産業医(非常勤) ※2か月~3か月ごとに来社
- ・産業カウンセラー(2名)
- ・臨床心理士
- ・健康運動実践指導者 など

産業医以外は当社社員です!

#### 有資格者による研修

月に1度、月間昼礼の際に健康に関するミニ研修(30分)を全社員に実施中。

#### 健康に関する情報提供

社内掲示板を通じて健康に関する情報提供を実施中。

LineWorksを活用しています

表8

### 両立支援のための組織構築③ 個人の状況を把握する

#### 毎年1回、全社員面談を実施

- ①「普段の家庭生活のこと」
- ②「社内の人間関係や業務のこと」

実はものすごい能力を持ってたりします?

どんなふうに働けるとやりやすい?

★※困りごとや会社に対する提案などを吸い上げる機会として社内のことだけでなく、育児、介護、通院の相談や家族関係などについても話をします。

表9

### 両立支援のための組織構築④ 体調不良者への対応(就業規則)

社員がどのような状況であっても働き続けられるよう、就業規則を整備。

- 半休・有給休暇
- 柔軟な勤務時間
- 時間単位有休
- 短時間正社員制度

【勤務開始時間】

- ① 7:00~16:00
- ② 8:00~17:00
- ③ 9:00~18:00
- ④ 10:00~19:00
- ⑤ 11:00~20:00
- ⑥ 12:00~21:00
- ⑦ 14:00~23:00

【参考】

- 年間休日120日(2020年度)
- 有給休暇取得平均日数 11.4日(2019年4月1日~2020年1月6日まで集計分)
- 月平均残業時間 18時間28分(2019年1月1日~12月31日)
- 5年に一度のリフレッシュ休暇(年5日)取得率100%

表10

それから体調不良者が出た場合ですが、**図3**のように経営企画部を中心に動いていきます。本人からの申告もありますが、周囲の同僚や関連部署の管理職からも情報が入ってきます。本人から相談を受けた後に、関わる各管理職、各関係各者と呼んで、今はこういう状況でこのように体調が悪くなっているので配慮してください。通院はいつです、ということ共有して、会社全体でサポートをしていくようにしています。

**表11**はメンタルヘルスに関するのですが、本人には「勤務開始時間の変更」「残業規制」「出勤時の面談」を実施し、最初は1時間単位から出勤できるようにサポートしていきます。これも結局、人によって体調がかなり違いますので、1時間ずつしか出勤できないという人については様子を見ながら、1時間勤務を1週間続けてみる。体調がそこまで悪くないという場合は半休を組み合わせていく。その上で最終的には8時間勤務が可能になるまで支援をしていきます。復職支援は、早ければ1ヵ月程度で出勤できるようになるものもいれば、半年程度かけて少しずつ復帰していく社員もいます。これまで支援した社員は今も働いてくれていて8時間勤務が可能になった状態でしっかり働いてくれています。

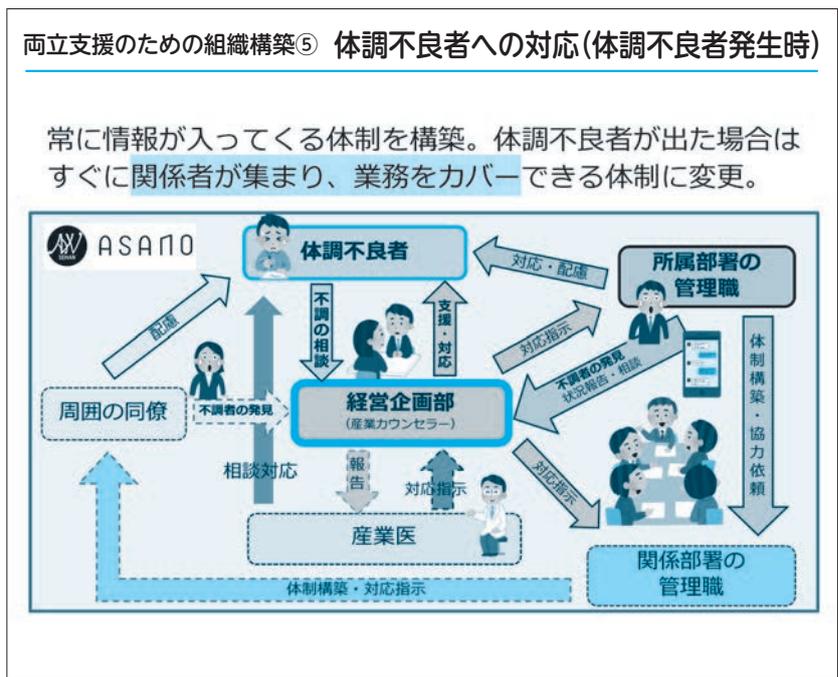


図3

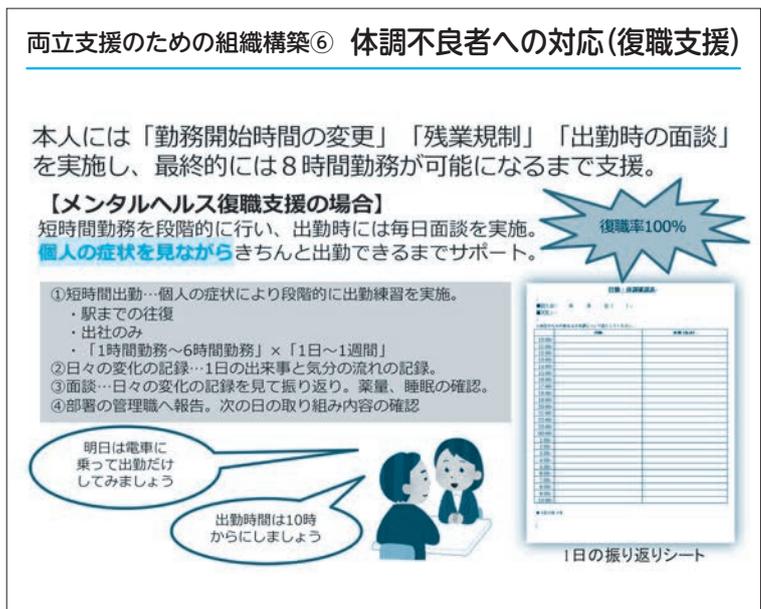


表11

体調不良者への対応をする時にいちばん大事だったと思うことは、困った時にすぐ相談・解決できる組織であるということです。何かが起こった時に情報がすぐに入ってくるということもそうなのですが、関係各者がすぐに集まって、その事情だったら私たちが引き受けましょう、そちらの部署ではどうですかという、お互いの部署で関わり合いながらサポートをしていきます。決まった制度でルール通りやっていくことも大事だとは思いますが、当社のような小さな企業だと社員一人ひとりの状況に合わせて、柔軟に対応していけるとというのが強みなのかなと思います(表12)。

早足で説明させていただきましたが、私たちにとって両立支援というのは、社員がどんな状況でも働き続けられる環境を作ることだと思います。健康経営という単語だけ聞くと健康管理というところに注目してしまいがちなのですが、実際にはこれから人が足りなくなる。社員がどのような状況になっても、働き続けたいと思う企業にして、事業を継続していきたいと思っています。今後は中小企業が事業を継続していくためには、社員一人ひとりの状況や多様性を認めて、健康で働き続けられる職場の構築が絶対条件になっていくと思います(表13)。

ご清聴ありがとうございました。

**嶋田** ありがとうございました。新佐さんの役職は、経営企画部課長ということで経営企画の方からこうしたアプローチをされているということだと

思います。実際に働き方改革をやってこられたということで、ありがとうございました。

両立支援のための組織構築⑦ 体調不良者への対応するために

**困った時にすぐ相談・解決できる組織を構築**

社員一人ひとりの状況に合わせて柔軟に対応していきます。

表12

まとめ

**両立支援とは  
社員がどんな状況でも  
働き続けられる環境を作ること**

**事業を継続していくためには多様性を認め、健康で働きやすい職場の構築が絶対条件!**

ご清聴ありがとうございました。

表13

## I 基調講演 ①～③

## 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



本日は3題の基調講演をいただきました。このフォーラムは11回になりますが、本日のテーマは「両立支援における医療機関と企業との連携」ということになっています。

徐々にですが病院側の支援から企業支援の現状と言いますか、企業側の何が課題で、どのようにすればうまくいくのだろうかということで行われるようになってきました。

全般的には企業の中の両立支援の状況、それから行政の企業に対するアプローチ、政策というものが、お話しいただき、みなさんにもお分かりになったのではないかと思います。

1題目の厚生労働省の丹羽様からは4つに分けて、働き方改革における両立支援の意義、両立支援ガイドライン、両立支援コーディネーター、地域での取り組み事例ということをお話しいただきました。

私も10数年、この課題に関わってきていますが、コーディネーターはようやく確立されたと言ってもいいのですが、身分保障と言いますか、どういう保障のもとにコーディネーターという仕事ができているのかなと思っています。本日の発表からも企業では社会保険労務士とか、病院ではMSWとか産保センターでは両立支援促進員がその任務に当れば良いと言われていますが、従来の業務の上におまけにコーディネーター業務を行うのではなく外国の例にもあるようにきちんとした身分保障があるともっともっとアクティブに両立支援業務ができ

るのではないかと考えています。

それからこれは前からの問題ですが、中小企業と大企業ではまったく背景と言いますか体制が違うと思います。日本企業全体の8割を占める中小企業に対する色々な状況について様々に考えていかなければいけないだろうということです。

最後のお話しの中小企業では、辞められたら困る、辞められないように色々考えたのだと言われていましたが、これも外国なのですが、外国でも中小企業の経営者は、とくに両立支援のアドバイスがほしいと言われるのです。スタッフであるがん罹患者をどうしたらいいのか、抜けた穴を少ないスタッフでどのように埋めたらいいのか、また出てこられた時にもどのような勤務体制にすればいいのかといった具体的な事例を、これからはさらにたくさん収集し、その企業に応じた様々なアドバイスができるようになればいいのではないかと思います。

それから後のお2人は、健康経営について話されましたが、健康経営と言えばemployer(雇用主)とemployee(従業員)のリレーションシップがうまくできれば両立支援の時でもうまくいくということを感じました。健康経営というアプローチ、切り口も今後の両立支援に大変役に立つのではないかと思います。

そういうことで基調講演の感想にさせていただきます。どうもありがとうございました。



## 第Ⅱ部

# 当機構における取り組み状況

Ⅱ 当機構における取り組み状況 講演④～⑥

# 当機構における取り組み状況 — 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 **野村 和弘**



第Ⅱ部の司会をさせていただきます。ここでは実際に労災病院でどのようなことがやられているか、それがどのように効果を及ぼしているかというところを中心にお話しをいただきます。

最初のお話し(講演④)ではこの両立支援がどのような経緯で成り立ってきて、今はどうかということをお話しいただきます。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の両立支援部長の加藤宏一先生に「労働者健康安全機構の取り組み報告他」ということでお話しいただきます。

引き続き「横浜労災病院における両立支援の実

際」(講演⑤)ということで、労働者健康安全機構横浜労災病院医療福祉相談室室長で医療ソーシャルワーカーで、両立支援コーディネーターでもある藤田寛さんにお話しいただきます。

最後の講演⑥は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の両立支援コーディネーターの新明綾乃さんに「東京労災病院における両立支援の実際」ということでお話しをさせていただきます。

それでは各先生方には順にご講演をお願いいたします。

II 当機構における取り組み状況 講演 ④

# 労働者健康安全機構の 取り組み報告他

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 加藤 宏一  
両立支援部長



## はじめに—労働者健康安全機構の概要

東京労災病院治療就労両立支援センターで両立支援を担当している加藤です。よろしくお願いします。今日は労働者健康安全機構や東京労災病院でどのようなことを行っているか報告いたします。

まずは労働者健康安全機構がどういうところかお話しします。勤労者医療の充実・勤労者の安全向上・産業保健の強化という理念で、働く人に対する医療を提供することを目標にしています。

図1の労災病院、治療就労両立支援センター、産業保健総合支援センターが、両立支援に関わっているところです。

労災病院は全国に31あります。勤労者医療をメインに行っていますがどなたでもかかることは可能です。最近は働く方も高齢化していたり、女性の進出、外国人なども多くなり、かなり役割も大きくなってきています(図2)。

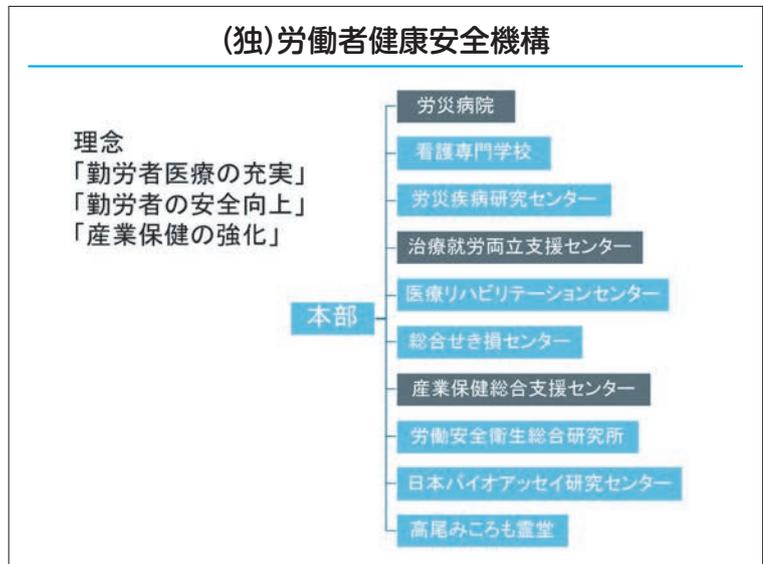


図1



図2

## 両立支援への取り組みの推移

この勤労者医療フォーラムは野村先生、嶋田先生が約10年前に始められ今までに10回行っています。今回が11回目です。今までの内容は両立支援をどのようにするか、がんの患者さんにどう対応していくか、最近では両立支援コーディネーターにどう働いてもらうかということテーマにしてやってきました。ただやはり問題は復職した後ですから、今回のテーマは企業との連携ということにしました(表1)。

これまでの労働者健康安全機構や厚労省の両立支援の流れですが、10年前の労働者健康安全機構(当時は労働者健康福祉機構)が行った「勤労者のあり方検討会」から始まりました。近年では平成28年に厚労省からガイドラインがออกมาして、平成29年に働き方改革実行計画で、トライアングル型支援などの推進、また両立支援コーディネーターを養成するということが盛り込まれました。また平成30年には診療報酬改定でがんについてですが「療養・就労両立支援指導致料」が新設されました。これは大きな追い風になっ

第1回	2010年 3月18日	「がん 仕事 支えあい」
第2回	2010年 9月12日	「がん治療と仕事の両立支援に向けて」
第3回	2011年11月12日	「がん患者の治療と職業の両立支援」
第4回	2012年12月22日	「医療機関からの情報発信・コーディネートを考える」
第5回	2013年11月 2日	「仕事とがんの治療」
第6回	2015年 2月 7日	「両立支援の今、そして今後」
第7回	2016年 2月21日	「がんになっても仕事を続けるために」
第8回	2017年 2月10日	「がんになっても仕事を続けるための仕組み」
第9回	2018年 1月26日	「両立支援におけるコーディネーターの役割」
第10回	2019年 2月22日	「両立支援コーディネーターの実際」

表1

## 「治療と仕事の両立支援」の進展

- 平成21年 労働者健康安全(健康福祉)機構  
「勤労者医療のあり方検討会」にて、勤労者の職場復帰までを目標とする研究を開始
- 平成22-23年 労働者健康安全機構による厚生労働省委託事業  
「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式」(脳・心疾患)
- 平成22年 労働者健康安全機構・東京労災病院  
市民公開講座「勤労者医療フォーラム がん治療と仕事の両立支援」開催
- 平成24年 厚生労働省  
「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」
- 平成26年 労働者健康安全機構  
「治療就労両立支援モデル事業」開始
- 平成28年 厚生労働省  
「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」発行
- 平成29年 内閣府 働き方改革実行計画  
「治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進」  
「2020年までに両立支援コーディネーター2000名を養成」
- 平成30年  
診療報酬改定でがんについて「療養・就労両立支援指導致料」新設

表2

ているかなと思います(表2)。

## 東京労災病院における両立支援の実際

労災病院はモデル事業として両立支援を行っているのですが、東京労災病院はがんとメンタルヘルスの中核病院になっています。その他にも糖尿病、脳卒中も行っています。全国の労災病院と連携して事例を集め、どのように両立支援を進めていったらいいかを決めています(図3)。

がんについては平成28年10月から平成31年3月までに、モデル事業に同意してくれた215名を対象に検討しています(図4)。男性は50代、60代の大腸がんが多く、女性は40代、50代の乳がんが多いという結果が得られました。日本では閉経前の若い方の乳がんが多いということが特徴です。

こういう方たちに就労支援の介入をしています。支援開始から復職までの平均日数は2～3カ月です。復職率も6～8割で、全体的に見ると78%の方が復職しています。仕事はなかなか難しい、復職も難しいという方に介入していますからかなり良い成績が得られていると思います(表3)。

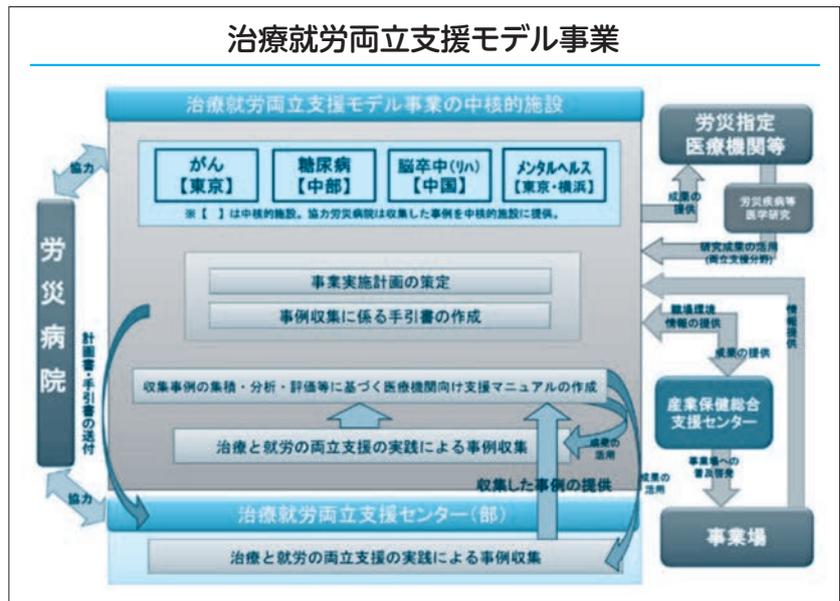


図3

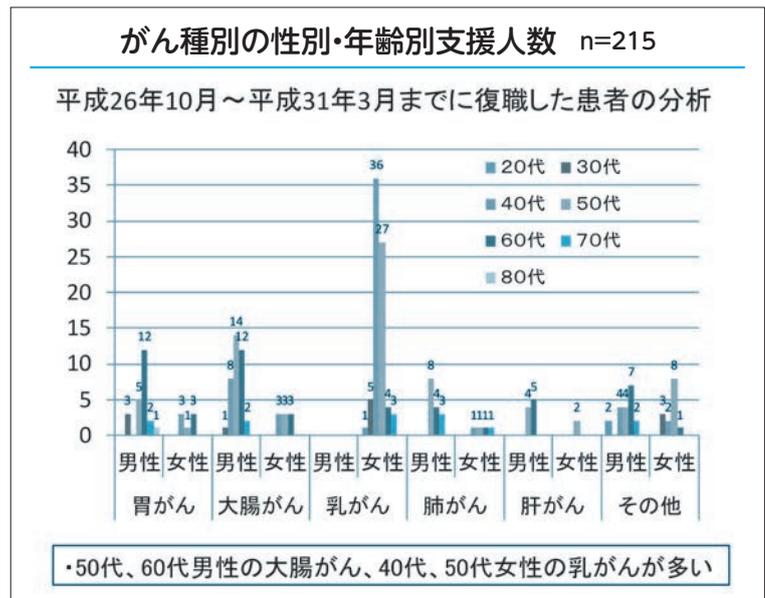


図4

### 平成26年10月～平成31年3月までに復職した患者の分析

	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん
	63例	93例	113例	31例	18例
①復職数	48	73	94	21	13
②不明・未定	7	8	14	3	2
③退職等	8	12	5	7	3
④復職率	76.2%	78.5%	83.2%	67.7%	72.2%
面談件数 (事例:回数)	31:113	65:169	65:325	12:98	6:37
開始から復職までの平均日数 (日)	63.9 n=48	90.6 n=73	62.1 n=94	73.3 n=21	91.3 n=13

「支援者全体の復職率は78.3%」

表3

図5は2019年12月に国立がん研究センターから出た「がん部位・病期別5年生存率」です。近年はがんの治療成績が良くなっていてステージⅢまで、大腸がんや乳がんではステージⅣまで、かなりの方が5年生存率を得ています。いちばん右のがん全体では9割近い方が5年生存率を得られているというデータになっています。がんは治る病気、付き合っていく病気になっています。

両立支援の進め方ですが、労働者である患者さんが中心になり、われわれ医療者側が意見書などを出します。それを持って事業所に戻り、どのように復職していくか、勤務していくかのプランを立てます。ただこの全部を勤務者である患者さんにやってもらうのは大変ということで、両立支援コーディネーターが間に入り、図にあるような三角形の支援を行います。

これをトライアングル型支援と呼んでいますが、こういう手助けをするという取り組みを行っています(図6)。

労働者健康安全機構はこの両立支援に力を入れていまして、従来は「モデル事業」としてやっていたのですが、令和元年度からは普通の「事業」としてやっていくことになりました。対象疾患もがん・糖尿病・脳卒中・メンタル疾患の4つに絞っていたのですが、全疾患ということで、整形や婦人科、循環器などすべての疾患で年齢制限もなく広く進めています(表4)。

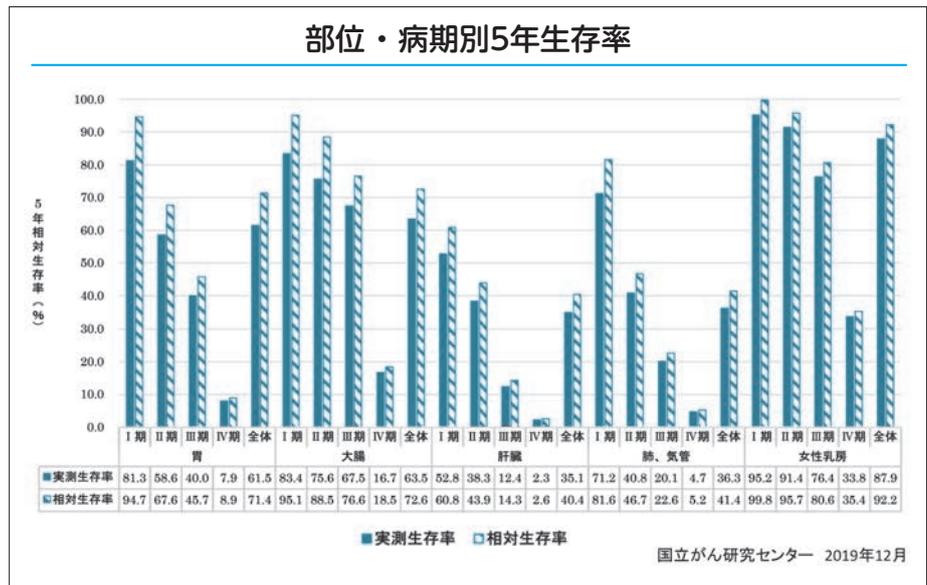


図5

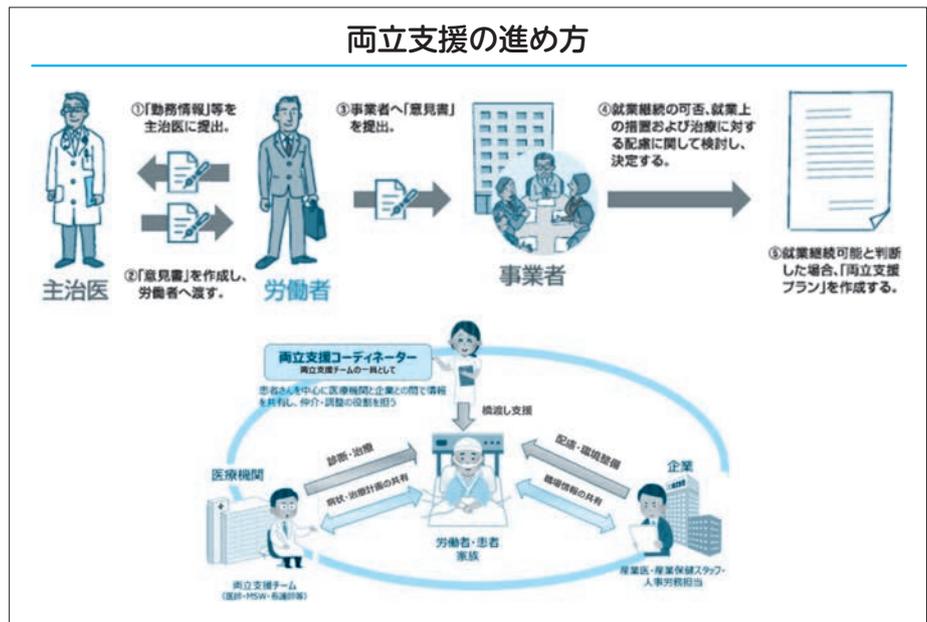


図6

### 労働者健康安全機構 令和元年度の取り組み

1. 「モデル事業」から「事業」へ
2. 対象疾患・年齢の制限を排除  
がん・糖尿病・脳卒中・メンタル以外の疾患も含める
3. 事業所・産業医との連携  
トライアングル型支援の強化
4. 事例のデータベース化
5. 中小企業、自営業、再雇用者への支援、実態調査
6. 支援終了者からのフィードバック

表4

表5は2018年の診療報酬改定で、がんについてですが「療養・就労両立支援指導料」として1,000点がつきました。これは医療者側から事業所に意見書を出して、事業所の産業医から返信が来ないと算定されないというなかなか難しいところがあります。産業医からの返信はぜひ行っていただきたいと思います。

2018年診療報酬改定	
指導料	
<b>B001-9 療養・就労両立支援指導料(がん) 1,000点</b>	
注1	がんと診断された患者(産業医(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第13条第1項に規定する産業医をいう。以下同じ。))が選任されている事業場において就労しているものに限る。)について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、産業医に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医から助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6月に1回に限り算定する。
2	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、相談体制充実加算として、500点を所定点数に加算する。
3	注1の規定に基づく産業医への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)又は区分番号B010に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。
<b>産業医からの返信が必要</b>	

表5

### 中小企業に対する両立支援アンケート結果から

産業医は大きな企業に限られ、問題は、日本の企業のほとんどが中小企業だということです。中小企業に勤めている人が圧倒的に多いですから、その実態はどうかということで東京労災病院のある東京都大田区で企業に対してアンケートを取ってみました。

大田区というのは羽田空港があるところですが、ものづくりの町、下町です。企業も中小の製造業が本当に多いのです。昔からやっているような工場がたくさんあります。アンケートでは57%が製造業でした。

従業員も86%が「50人未満」です。「301人以上」は2%でした(図7)。

これらの企業に1ヵ月以上休業している人はいますかと聞いたところ、35%のところ「いる」ということで、予想通りですが多い結果でした。

疾患の内訳はやはり休んでいる人は、うつなどのメンタルが多いのですが、4人に1人はがんでし

#### 大田区内企業に対する両立支援アンケート ① 81社から回答

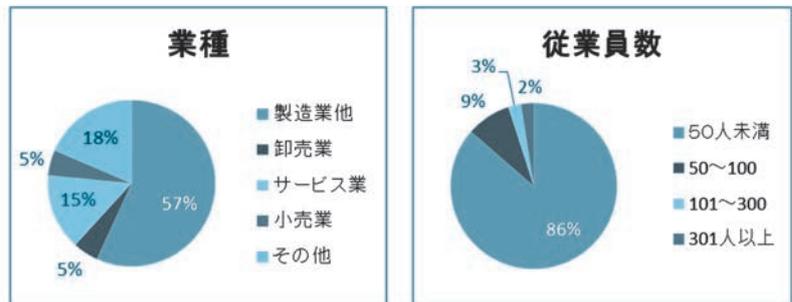


図7

#### 大田区内企業に対する両立支援アンケート ②

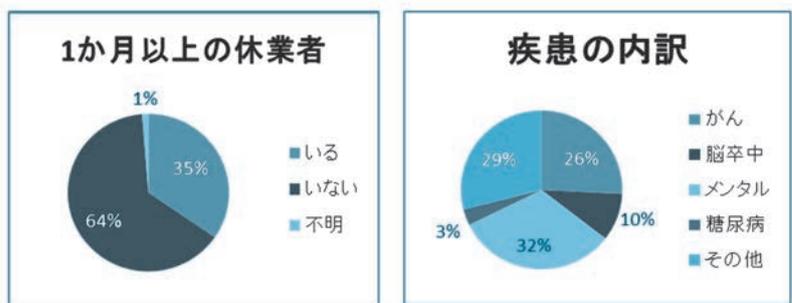


図8

た(図8)。

地元ですから東京労災病院の両立支援を知っていますかという質問をしたのですが、「知っている」

というのは16%で、やや寂しい結果でしたが、そもそも両立支援とは何かということが、企業の方にとって分からないのかなと思います。

会社に両立支援は必要ですかと聞きましたら、4割ほどの人が必要だということでした(図9)。

両立支援というのは手伝いすることができるのですが、それを知っていますかと聞きましたら、ほとんどが知らなくて、まだまだ周知が足りないと思います。これからはどんどん世間にも知っていただけるよう活動したいと思います。

「利用したい」という方も半数ほどいました。健康経営面からも中小企業への両立支援の周知が非常に重要であると思います(図10)。

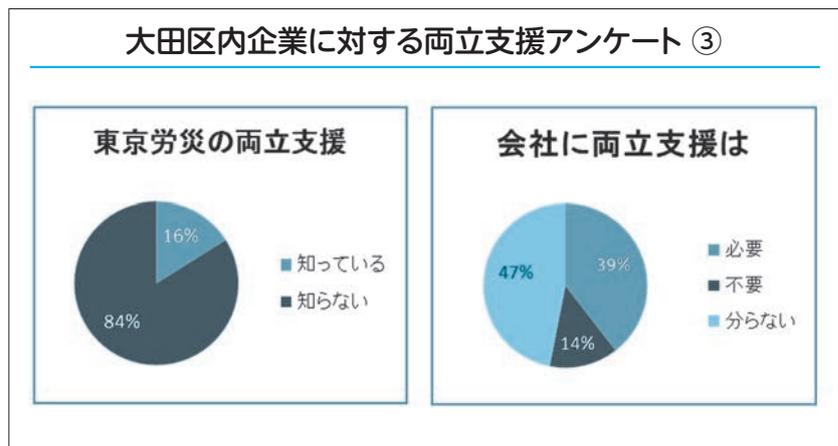


図9

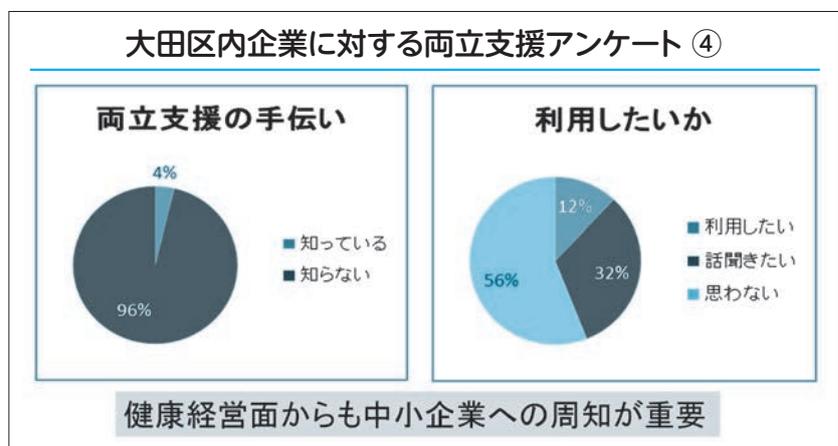


図10

## 医療機関側から企業へ望むこと

われわれ医療機関側から企業に望むことですが、今日いちばんお伝えしたいことで、ぜひ両立支援制度を導入していただきたいと思います。育児や介護の両立支援は、だいぶ進んでいると思うのですが、病気に関しては時間だけではなく本人の体調とか作業能力も落ちたところでの支援になりますので、色々と考えてあげなければいけないところも多いのです。難しい点もあるので、ぜひ制度の導入をしていただきたいと思います。両立支援コーディネーターが医療機関や産保センターなどにはおりますので、ぜひ活用してください。

それから相談窓口を設けてほしいということです。勤めている方に聞いても自社の就業規則を知らない方が多く、どこに相談したらいいかわからないということも多いですから、ここに言えば何とかなるというところをひとつ作っていただき、それを周

知していただきたいと思います。

両立支援には、職場復帰プランの作成や、算定のこともありますから産業医から医療機関へのフィードバックも可能ならばしていただきたいと思います。ぜひ医療機関と連携を取ってください。

従業員50名以上は、もちろん産業医の先生や安全衛生委員会を利用していただきたいのですが、ほとんどのところは産業医の先生がいらっしゃらないので、産業保健センターなどを利用していただきたいと思っています。産保センターでは、両立支援促進員の個別調整支援などもできますので、ぜひ利用してください。

「治療と仕事の両立支援助成金」というのもありますから、これは産保センターか、労働者健康安全機構に言っていれば案内ができますので、ぜひ申請してください。

また医療機関もかなり気を遣っているのですが、病気のことなどは個人情報になりますので、取り扱いにはぜひ注意していただき、本人の同意を得てもらいたと思います。

復職に関しては、部下と直属上司との関係に影響されるというデータもありますので、良好な関係性を保っていただきたいと思います(表6)。

### 企業に望むこと

- 両立支援制度の導入・・・育児、介護そして病気の治療、企業風土に合わせたもの  
休暇制度：時間単位の有給休暇、傷病・病気休暇  
勤務制度：短時間勤務、時差出勤、試し出勤、在宅勤務（テレワーク）  
両立支援コーディネーターの活用
- 相談窓口を設ける（できればワンストップ）、就業規則や支援制度の周知
- 両立支援（職場復帰）プランの作成、産業医から医療機関へのフィードバック  
医療機関との連携
- 従業員50名以上 産業医への相談、安全衛生委員会の利用  
従業員数制限なし 産業保健センターの利用（両立支援促進員の個別調整支援）
- 「治療と仕事の両立支援助成金」の申請
- 個人情報取り扱いの配慮（本人の同意が必要）
- 部下と良好な関係性を保つ（直属上司との関係が就業上の措置に影響）

表6

## 事業所向けの制度と注意すべき点

表7はやや細かいのですが、事業所向けの支援制度というものも労働者健康安全機構のホームページにまとめて載っていますから参考にしてください。

治療と仕事の両立支援助成金というものもありますので、こちらも労働者健康安全機構、または産業保健総合支援センターの方にお問い合せいただくとありがたいと思います(表8)。

利用可能な支援制度（事業場）		※支援内容や利用条件などの詳細は、リンク先をご参照頂くか、申請窓口にお問い合わせください			
<事業場向け>	申請窓口	支援対象者	支援内容	リンク先	URL
職場定着支援助成金 (個別企業助成コース)	本社の所在地を管轄する 都道府県労働局	事業主	健康・環境・農林漁業分野等の事業を営む事業主が、新たに雇用管理制度（治療と職業生活の両立に関する管理者的研修制度や、人間ドック、生活習慣病予防検診等の従業員の健康づくりのための制度等）の導入・実施を行った場合に制度導入助成（1制度につき10万円）を、雇用管理制度の適切な運用を経て従業員の離職率の低下が認められた場合に目標達成助成（60万円）を支給する。		<a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyuantekiyoku/000122387.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyuantekiyoku/000122387.pdf</a>
職場定着支援助成金 (中小企業団体助成コース)	<改善計画> →本社の所在地を管轄する都道府県へ提出 <中小企業労働環境向上事業計画・支給申請> →本社の所在地を管轄する都道府県労働局	中小企業者を構成員とする事業共同組合等	健康・環境・農林漁業分野等の事業を営む中小企業を構成員とする事業共同組合等が、傘下の中小企業の人材確保や従業員の職場定着を支援するために中小企業労働環境向上事業を行った場合に費した費用の一部を助成する。	厚生労働省HP	<a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyuantekiyoku/000140910.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyuantekiyoku/000140910.pdf</a>
障害者職場復帰支援助成金	事業所を管轄する都道府県労働局またはハローワーク	事業主	事故や疾病の発症等による中途障害等により、長期的求職を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施し、その雇用を継続した事業主に対して、所定の支給額を助成する。		<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081479.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081479.html</a>
東京都難病・がん患者就業支援助成金	東京都産業労働局	東京都内の事業主、中小企業事業主	難病やがん患者を、治療と仕事の両立に配慮して、新たに雇入れ、就業継続に必要な支援を行う事業主に奨励金を支給する。 難病やがんの発症等により休職した労働者を、治療と仕事の両立に配慮して復職させ、就業継続に必要な支援を行う中小企業事業主に助成金を支給する。さらに復職時に治療と仕事の両立に配慮した勤務・休暇制度などを新たに導入する場合、助成金を加算する。	TOKYOはたらくネット	<a href="https://www.hofa.go.jp/kyokai/kyokai/kyokai/kyokai/kyokai/">https://www.hofa.go.jp/kyokai/kyokai/kyokai/kyokai/kyokai/</a>

[https://www.ryoritsushien.johas.go.jp/docs/system\\_company.pdf](https://www.ryoritsushien.johas.go.jp/docs/system_company.pdf)

表7

### 治療と仕事の両立支援助成金

**【環境整備コース】**  
事業主が「両立支援環境整備計画」を作成し、計画に基づき新たに両立支援制度の導入を行い、かつ、両立支援コーディネーターを配置した場合に助成を受けることができる制度

**【制度活用コース】**  
事業所に配置されている両立支援コーディネーターを活用して両立支援プランを策定し、対象労働者に適用した場合に助成を受けることができる制度

問い合わせ先：労働者健康安全機構または産業保健総合支援センター

表8

事業所の方は病気の方を雇うのは安全配慮義務がかなり気になるとは思いますが、安全配慮義務と治療と仕事の両立支援の関係ですが、まず何ができて何ができないかということをはっきりさせ、医療機関から診断書などをもらい、そこをはっきりさせたいと思います。ただそういう配置転換や作業時間短縮などでも就業が困難という時には、仕方がないので「就労禁止」になります。労働者にも「自己保健義務」があり、きちんと仕事ができるように体調を整える義務がありますから、そういうものを就業規則に示しておくことがいいかなと思います(表9)。

両立支援コーディネーターは、労働者健康安全機構で養成研修を行っています。今は人気があり、倍率も高くなっていますから、追加して研修を行っています。朝から夕方までみっちり座学とグループワークの研修があります。こちらについてもぜひ企業側からも受講していただきたいと思います。実際にソーシャルワーカーさん、企業の産業衛生担当の方の受講が多く

### 「安全配慮義務」と「治療と仕事の両立支援」

「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」(労働契約法第5条)

⇒労働者の病状やできることを確認し、配置転換や作業時間の短縮など必要な措置を講じる。それでも就業が困難な場合に限り就労を禁止する。

「病気になった人を働かせてはいけない」という解釈は間違い

なお、労働者にも「自己保健義務」があり、就業規則に示しておくことが望まれる



表9

### 両立支援コーディネーター養成研修

研修内容	時間(分)
両立支援コーディネーターの必要性とその役割	45
労務管理に関する知識	60
コミュニケーションスキル	45
がん経験者による当事者談話	40
社会資源に関する知識	60
産業保健に関する知識	60
基本的な医療に関する知識	60
両立支援コーディネーターの実際	60

労働者健康安全機構HPから申し込み  
<https://www.johas.go.jp/>



表10

なっています(表10)。

## がん患者に関わる諸問題

表11は参考にしていただきたいのですが、アメリカのがん患者さんの状態です。経済面では年収がかなり減ってしまっています。治療費もかかり、仕事ができなくなり、年収は平均395万円から167万円に減少してしまいます。またアメリカもかなり高齢化していて、高齢化の波が押し寄せるので“Silver Tsunami”と呼ばれているようです。その影響もあり、経済面でもよくないようです。またアメリカは国民皆保険ではあ

### (参考) 米国のがん患者

経済面: がん診断後の平均年収: 395万円から167万円に減少  
“Silver Tsunami”の影響

治療費: 手術140-570万円、放射線350万円以上、抗がん剤610万円以上  
151日(5か月)働けない  
1/3が医療費を支払えず治療を中断  
半数が6年間で失職、再就職困難

うつ状態: 25%が経験、多くが5年以上続く  
がん患者は2倍自殺を試みる(committing suicide)  
自殺を試みた人の半数ではうつ症状が分からなかった

認知機能障害: 75%に出現“Brain Fog”、“Chemo Brain”  
35%は記憶障害や注意障害が続く

「患者からサバイバーへ」: 乳がんサバイバーによる“Going flat”キャンペーン

表11

りませんから、手術代や放射線などの治療費が非常に高いのです。手術は140～570万円、放射線治療350万円以上、抗がん剤も高いものは何百万円ということです。そうすると3分の1が医療費を支払えず治療を中断するとか、半数が6年間で失職しています。1回辞めてしまうと再就職は困難になります。そういう意味では非常に厳しい状況だと思います。そのへんでは日本は恵まれていると思います。

それからこれは日本でも同じなのですが、うつ状態になる方が多いのです。がん患者さんは、25%、4人に1人はうつになり、5年以上続く方も多いということです。アメリカのデータですが、がん患者さんは自殺を試みる人が通常の2倍いる。その内の半数は、うつ症状が最初は分からなかったということです。がんに関わった方は身体だけではなくてメンタルにも気をつけていかないといけない、フォローしていかなければいけないということが分かります。

認知機能障害も75%に出現します。“Brain Fog”と言われ、頭に霧とか霧がかかったようなスッキリしない状態です。また抗がん剤治療の時は“Chemo Brain”と言って、やはりはっきりしない状態が続きます。倦怠感などもがんの時には出てきます。35%は記憶障害や注意障害が続くということです。直接作業能力が落ちますから、周囲がフォローしてあげ

なければいけない状況だと思います。

またがん患者も「患者からサバイバーへ」ということで意識が変わってきています。アメリカでは、乳がんサバイバーによる“Going flat”キャンペーンというのがあります。乳房再建をしないで手術をしたそのままの状態でもいいのではないかという意識の人も出てきています。そういうように社会も変わってきているということも報告されています。

以上、私からの両立支援についての報告です。

**野村** ありがとうございます。アンケートについてですが、企業のどなたを対象にやったのかは非常に大切だと思いますが、そこはどうなのでしょう。

**加藤** 大田区内の企業です。大企業と中小企業があります。

**野村** 企業内の誰にした質問なのでしょう。人事担当者ですか、経営者ですか。

**加藤** 経営者側に送っています。

**野村** 経営者側から回答があったということですね。どうもありがとうございました。

Ⅱ 当機構における取り組み状況 講演 5

# 横浜労災病院における 両立支援の実際

独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 医療福祉相談室 室長  
医療ソーシャルワーカー 両立支援コーディネーター **藤田 寛**



## 横浜労災病院・MSWの業務概要

横浜労災病院で医療ソーシャルワーカーと両立支援コーディネーターを兼務している藤田寛と申します。よろしくお願いいたします。私からは「横浜労災病院における両立支援の実際」ということでご報告させていただきます。

横浜労災病院は、東京労災病院と同じく労働者健康安全機構の病院で新横浜にあります。直近ではラグビーワールドカップの決勝が行われた日産スタジアムのすぐ横にある病院です。

1991年に建てられた病院で、650床規模の一般急性期の病院になります。様々なセンターなどを持っている病院です(表1、表2)。

みなさんは、医療ソーシャルワーカーについてご存じのようですから簡単に紹介いたします。Medical Social Workerの頭文字をとってMSWと呼ばれます。国が2002年に定めた「医療ソーシャルワーカー業務指針」においては「…社会復帰の促進を図る」ということが示されています。もともと、両立支援ができる前からMSWの業務としては「社会復帰支援」というものがすでにありました(表3)。

社会福祉士ないしは精神保健福祉士という国家資格(名称独占資格)を持って働いている業種になります(表4)。

### 横浜労災病院の概要(1)

- 【開設】
  - 独立行政法人 労働者健康安全機構 (1991年)
- 【概要】(2018年度)
  - 病床数 650床
  - 病床利用率 82.1%
  - 平均在院日数 10.3日
  - 平均外来患者数 1848人
  - 地域医療支援紹介率 90.8%
  - 逆紹介率 80.9%

表1

### 横浜労災病院の概要(2)

- 【概要】
  - 地域医療支援病院
  - 地域がん診療連携拠点病院
  - 救命救急センター
  - 地域周産期母子医療センター
  - 横浜市小児救急拠点病院
  - 神奈川県災害拠点病院(DMAT指定病院)
  - 勤労者メンタルヘルスセンター
  - アスベスト疾患ブロックセンター

表2

### 医療ソーシャルワーカーについて(1)

MSW : Medical Social Worker

医療ソーシャルワーカー業務指針(2002年)

・・・病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、**社会復帰の促進を図る**医療ソーシャルワーカー・・・(抜粋)

<業務の範囲>

- (1)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
- (2)退院援助
- (3)社会復帰援助
- (4)受診・受領援助
- (5)経済的問題の解決、調整援助
- (6)地域活動

表3

### 医療ソーシャルワーカーについて(2)

【名称独占資格】

- ・**社会福祉士**(1987年)
- ・**精神保健福祉士**(1997年)
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、救急救命士、義肢・装具製作技師、保健師、保育士、

【業務独占資格】

- ・医師、歯科医師、看護師、助産師、薬剤師、獣医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、

【診療報酬上の規定】

名称独占資格であっても、診療報酬上で配置基準や保険算定が規定されている。

表4

## 両立支援のフロー

当院では患者サポートセンターの中に両立支援の相談窓口もあります。部署としてはそのサポートセンターにMSWが7名おります。2018年度の医療福祉相談室の実績としては、医療福祉相談件数が9,413件があった内、社会復帰相談件数は82件、その内、治療就労両立支援相談件数は57件でした(表5)。

図1は、「がん患者さんのための治療と仕事の両立を支援する相談窓口のご案内」です。がん患者さんが告知を受けるタイミングで医師ないしは看護師から渡されるチラシになります。これは病院の中に「治療と仕事の両立を支援する相談窓口」がありますということをお知らせするための、患者さん向けのチラシになります。

図2は「治療・就労両立支援」の運用手順フローです。「問診票を渡す」という診療サイドで行われる部分から始まり、両立支援コーディネーターまでの流れを示しています。

患者さんに問診票が渡されるのですが、非常に簡単なものです。仕事をしているか、していないか。それから、がんの治療をしながら仕事を続けていくための職場の環境作りや働き方などについて相談をしたいと思いませんかに対して「はい・いいえ」、それから、がんの治療を続けながら仕事を始めることについて相談したいと思いませんかという3つだけ質問を用意してあります。これで相談したいということになれば、それを持って両立支援の窓口へ患者さんが訪ねてくるという流れを作っています(図3)。

### 患者サポートセンターについて

- 地域医療連携室・・・事務職員 6名
- 医療福祉相談室・・・MSW 7名
- 入退院支援室・・・入院支援看護師 4名  
退院支援看護師 8名

【医療福祉相談室の実績】(2018年度)

- 医療福祉相談件数・・・9413件
- 社会復帰相談件数・・・82件
- 治療就労両立支援相談件数・・・57件

表5



図1

先ほども診療報酬に点数がついたという説明がありました。実際には当院から出した書式に対し

て企業の産業医からの返事はなかなかいただけ

ならず、実際の算定まで到了たケースはありません。

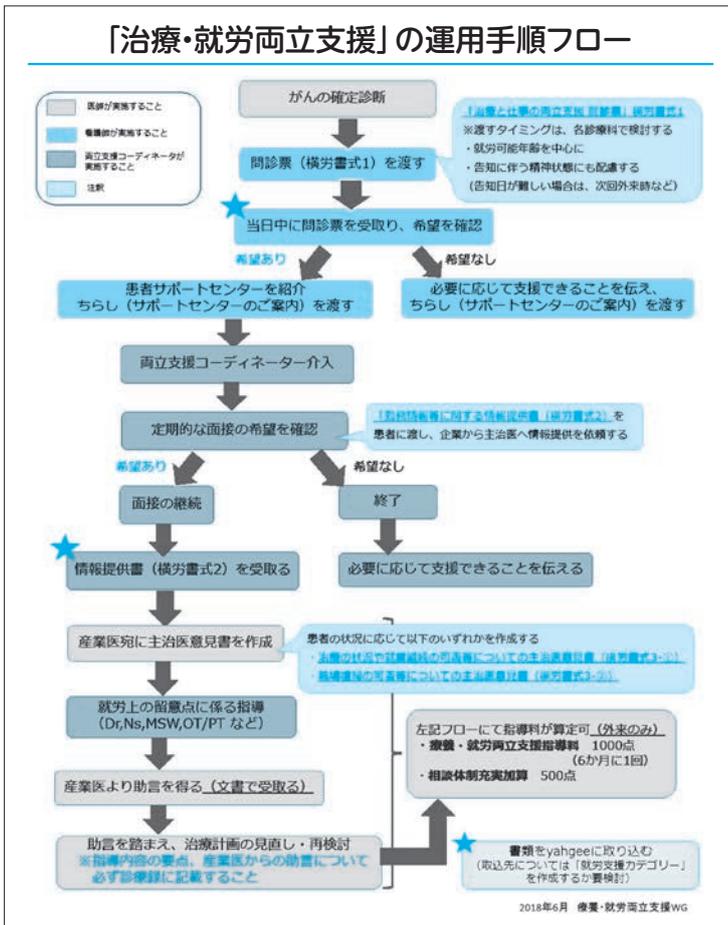


図2

個別書式1  
**治療と仕事の両立に関する質問票**

がんと診断されて治療やこれからの生活について不安が1つは1つのことと思いますが、現時点  
 また、治療を受けながら仕事を続けることができるかなどご心配されていると思いますが、現時点  
 で病状で退職を考慮する必要はありません。治療と仕事が両立できるような一歩を踏み出しましょう。  
 横労書式1は、がんの治療を受けながら安心して仕事を続けて行けるように、産業医の立場  
 から支援する体制を整えています。どのようなことでも遠慮なくご相談ください。

相談の参考とさせていただきますので、以下の質問に回答をお願いします。  
 記載日：西暦 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ がん治療を受ける科： \_\_\_\_\_  
 生年月日：西暦 年 月 日 年齢： \_\_\_\_\_ 歳

Q1. 現在、仕事をしていますか？  
 はい ⇒ Q2へ ・ いいえ ⇒ Q3へ

Q2. がん治療を受けながら仕事を続けていくための職場の環境作りや働き方などについて  
 相談したいと思いませんか？  
 はい ・ いいえ ・ 現時点ではわからない

Q3. がん治療を受けながら仕事を始めることについて、相談したいと思いませんか？  
 はい ・ いいえ ・ 現時点ではわからない

\* 相談を希望される方は、管理棟1階「患者サポートセンター」までお越し下さい。  
 （お越しする案内チラシに地図が載っています）  
 当日の対応が難しい場合でも、面接の予約を取らせて頂きます。

治療と仕事が両立できるよう最大限のサポートをさせていただきます。  
 不安や疑問が生じた場合には、いつでもご相談ください。

がん相談支援センター（患者サポートセンター内）  
 両立支援コーディネーター（MSW）内線 8914/8162

2018年6月作成 療養・就労両立支援WG

図3

## 両立支援事例 ①

ここからは実際に相談に関わった事例を2事例紹介したいと思います。1例目は50代の乳がん患者さんです。

X年6月に初回面接をしました。この時は、当院のがん看護専門看護師と同席して一緒に面談をしています。半年間、術前化学療法を行って手術をし、術後の化学療法が9ヵ月という経過です。職種は一般企業OLでデスクワークです。今の会社は、もともと勤めていた会社が吸収合併されたので、前社からの通算では、勤続33年です。

通勤は電車で約90分。乗り継ぎがあるので、通勤がとても大変だということです。産業医はいるのですが、おもにメンタルヘルスを得意としている先生とのことです（表6）。

初回面接から概ね1ヵ月に1回の面接を重ねてき

### 事例 ①

- 【診断名】右乳癌（50代 女性）
- 【経過】X年6月～術前化学療法（6ヶ月）  
X年12月に手術、術後化学療法（9ヶ月）
- 【就労】一般企業OL（デスクワーク）前社から勤続33年  
通勤：電車で約90分  
乗り継ぎがあり着席は難しい
- 【会社】元々の勤務先が現在の会社に吸収合併された  
産業医はいるがメンタルヘルスが中心

表6

ました。両立するための課題としては、体調の変化として、だるさ、疲れ、味覚変化などが副作用としてありました。また通勤ラッシュの負担については、フレックスタイムでの出勤とし、年休を時間休で充

てることが可能でした。通常の勤務に関しては所属課長が窓口となり、実際の復職については大阪本社に人事部長がいて、本人がもともと総務課の方でしたから日常的にやり取りをしている関係にあり、メールで何でも相談できますということをおっしゃっていました(表7)。

家庭内の事情としては、夫がリストラ後に今の仕事になり、勤務が不定期でいつまで続けられるか分からない。家計は本人と夫で、本人が2、夫が1の2:1の割合で負担。息子さんがいるのですが、教育費はおもに本人が負担しているという家計の状況で、仕事は辞められないということでした。

長男は社会人1年目だったのですが、次男がまだ大学生で卒業するまであと2年あるので何とか仕事を続けたいということでした。長男もその後、パワハラなどがあり途中で仕事を辞めることになり、新たに職探しをしているという状況になりました。そうした色々な家庭の事情がありました。

入院中に傷病手当金の請求を開始しているのですが、途中で身体的不調と通勤の大変さということがあり、医師とも相談してこの時期は一時的に休職し、補助化学療法が終了したらまた復職するというプランを立てました。

それで最終的には両立支援が終了したということですが、最近、再相談があり、その方の会社が外資系の企業に買収されて、大量リストラが100人規模で行われていて、明日はそのリストラ面接なので

### 両立支援の実施1 (事例①)

#### 【両立支援面接】

X年6月 初回面接～概ね1カ月に1回面接

#### 【両立するための課題】

- ・体調の変化(だるさ、疲れ、味覚変化)
- ・通勤ラッシュの負担

↓

フレックスタイムでの出勤については年休を時間休で充てることが可能。

通常の勤務に関しては所属課長が窓口となり、復職については大阪本社の人事部長が担当。

表7

### 両立支援の実施2 (事例①)

#### 【家庭内の事情】

- ・夫はリストラ後に今の仕事になったが勤務は不定期でいつまで続けられるかわからない。家計は本人と夫が2:1の割合で負担、教育費は本人が負担
- ・長男は社会人1年目(途中で退職)

↓

次男が卒業するまで(あと2年)は仕事を続けたい

- ・入院時に傷病手当金の請求を開始している(補助化学療法終了まで休職)

【再面接】 両立支援終了後 10か月後に再相談

表8

うしようかという相談でした。条件は、大阪本社に転勤して就労を続けるか辞めるかということだったので、本人としては大阪まで行くという選択はせず今回のタイミングで退職するということを決められました(表8)。

## 両立支援事例 ②

事例②です。この方も50代の乳がん患者さんです。相談のタイミングで多発肝転移・多発骨転移があり、Stage IVと診断され、予後は3年見込めても5年は難しいと告知を受けました。通院化学療法にて治療を開始しています。仕事は、中学校教員で、相談窓口は学校長もしくは副校長でした。担任している2年生を卒業させてから退職を考えたいということでした(表9)。

X年1月に初回面接をして、この方も概ね1カ月に1回程度面接を続けてきました。治療と就労の両立

### 事例 ②

#### 【診断名】右乳癌(50代 女性)

多発肝転移・多発骨転移

【経過】X年1月の生検でStageIVと診断され、予後は3年見込めても5年は難しいと言われる通院化学療法にて治療予定

【就労】中学校教員(学年主任)勤務29年  
相談窓口は学校長もしくは副校長  
担任している2年生を卒業させてから退職したい

表9

支援に関しては、化学療法の副作用が身体的ダメージとしてあり、化学療法をしている約3カ月間ぐらいは治療を優先して休職し、新年度から復職をめざすということで4月に2年生が3年生に上がるタイミングで復職をしました。

あとは学校行事と定期通院をうまく両立しながらやりました。ポジションが学年主任でしたから、自分の担う仕事をきちんとこなしていけば、時間の調整は比較的できるという状況でした。他の教員に任せられるものはどんどん任せていき、在宅ワークとして持ち帰れるものはそうしました。プリントを用意したり、授業の資料作りなどは、本人が自宅にコピー機を購入して自宅で作成するようにし、学校に残って残業してまでやらないというようにしました(表10)。

家庭内の事情としては、母親との2人暮らしでしたが、母親に認知症があり、ご自身の病気を機にグループホームに入所となっています。長男は別世帯で非常勤教員でしたが、途中から事情もあり、しばらくの間は同居もしていました。最終的に今は息子さんも正規教員としての採用が決まり、家を出ており、本人は単身独居です。

アドバンスケアプランニング(ACP)としては、末期がんであるという自分の事実との向き合い方を考えられ、最終的には家ではない場所を希望し、緩和ケア病棟やホスピスケアの場所を見学に行かれたりとか、その間にやりたいことをやり、行きたいところに行き、会いたい人に会っておきましょうということで、海外も含めてけっこう旅行もあちらこちらに出掛けておられます。また、趣味でオーケストラもやられていて、演奏会などにも参加しています。この方は抗がん剤が非常によく効いたので、当初言われた「3年見込めても5年は難しい」ということが、今は大変落ち着いていて、もしかしたら5年を見込める、さらにもう少し生命予後が長くなるかもしれないと医師からは言われています。

卒業生を送り出した後にいったん退職し、今は臨時採用教員として別の中学校に再就職しています。

### 両立支援の実施1 (事例②)

- 【両立支援面接】  
X年1月 初回面接～概ね1カ月に1回面接
- 【治療と就労の両立に向けて】  
・化学療法の副作用(身体的ダメージ)  
↓  
1月～3月は治療を優先し、4月からの復職を目指す
- ・学校行事と定期通院の両立  
↓  
他の教員に任せられるものの整理と在宅ワークに回せるものを整理した

表10

### 両立支援の実施2 (事例②)

- 【家庭内の事情】  
・母親との二人暮らしであったが、母親は認知症のためグループホームに入所  
・長男(24)も教員だが、非常勤で単身独居(途中から事情があり、しばらく同居)
- 【アドバンスケアプランニング】  
・末期がんである事実との向き合い方  
↓  
ホスピスケアの見学  
・やりたいこと、行きたいとこ、会いたい人
- 【再就職】  
X+1年7月～非常勤教員

表11

臨時採用ですから2020年3月までなのですが、この方は、その後、自分の新たな目標をどうしようかと考える中で、お母様との共同名義のアパートの一室を使い、不登校で学校に行けない小中学生に対してワンコイン塾をやろうという新たな目標を立てています。この方は今も月1回の面接を継続している方です(表11)。

今日のテーマは企業との連携ということですが、この2事例ともそうなのですが、患者さん自身に力があります。本人が自分のスキルや能力をうまく使い、自分が所属している会社や学校にきちんと話をされ、自分たちのニーズをきちんとクリアしていける力があった方でしたから、ソーシャルワーカーとしては、そこを支援するという関わり方であったと思っています。

## 両立支援は自己実現を支援すること

最後にMSWの立場から考えることは「両立支援は自己実現を支援する」ということで、[図4](#)を持ってきました。アメリカの心理学者のマズローという方が、欲求階層を示した図です。社会的所属の欲求の実現、さらに「あなたがいることがとても大事」だということを承認されるというニーズの実現があり、その人の自己実現が完成するという意味では、その人が持てる力を応援し、背中を押していくことが、両立支援ではとても大事なことであり、日々の実践から感じています。

ご清聴ありがとうございました。

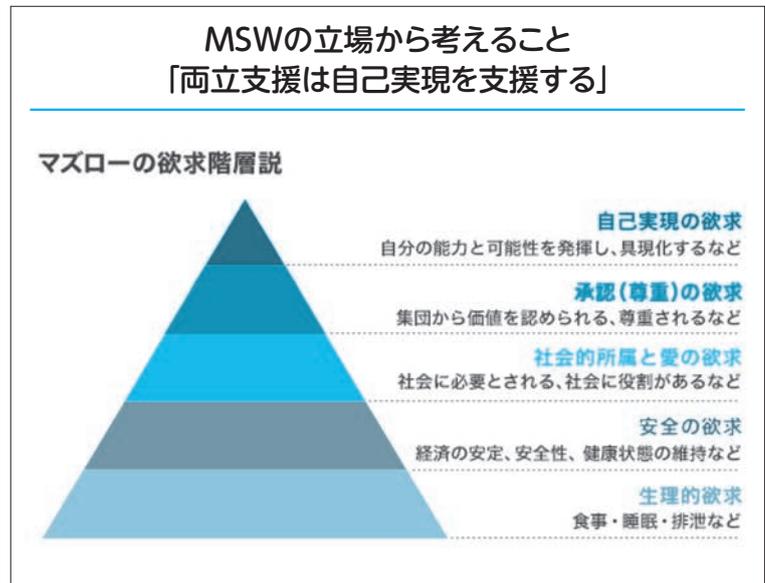


図4

**野村** ありがとうございました。2例の乳がん患者さんについて、どういう形でサポートされていた

かを具体的にお話ししていただきました。

Ⅱ 当機構における取り組み状況 講演 6

# 東京労災病院における 両立支援の実際

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



## はじめに—東京労災病院・両立支援センターの概要

東京労災病院治療就労両立支援センター・両立支援コーディネーターの新明綾乃と申します。本日は「東京労災病院における両立支援の実際」について、東京労災病院の取り組みと実際の事例から現状を報告させていただきます。

まず当院の概要です。東京労災病院は、東京都大田区にございます。労災病院の中に勤労者メンタルヘルス研究センター・アスベスト疾患センター・治療就労両立支援センターの3つのセンターを組織に置いています。病床数は400床、急性期医療、勤労者医療、災害拠点病院の役割を持っています。平均在院日数は、14.4日、1日平均外来患者数が、938人/日(2019年4～11月累計)です。

病院の地域特性ですが、先ほど加藤医師からもお話しましたが、京浜工業地帯の中にある病院で、近くに羽田空港もございます。様々な労働者層が共存している土地です(図1)。

当院の両立支援チームについて簡単に概要をお伝えさせていただきます。両立支援センターは院長

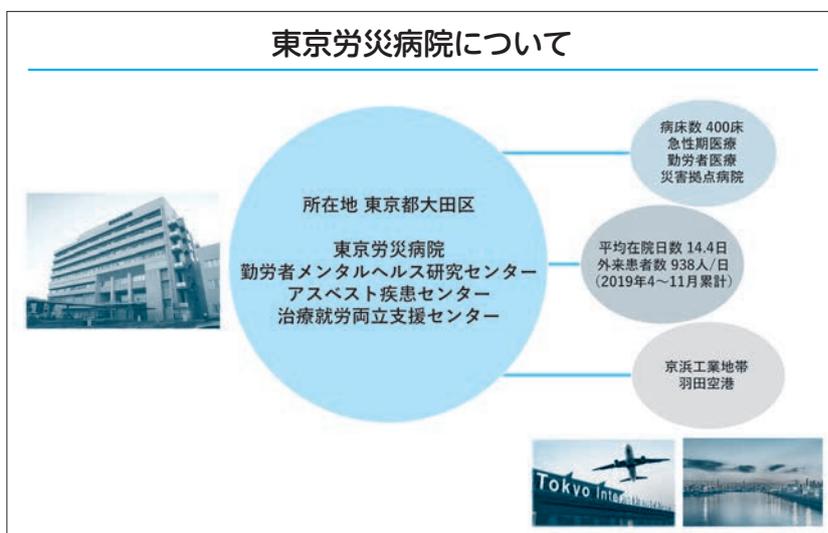


図1



表1

を所長とし、両立支援部長が脳神経外科、精神科、循環器内科医師の3部長がいます。コーディネーターは、社会福祉士、作業療法士、管理栄養士、臨床心理

士、保健師の5人で活動しています。この5人が院内の患者さんに対して両立支援コーディネーターとしての役割を担っており、当院の特徴としては、多職種でチーム構成をしています。病院内に両立支援

相談窓口を開設していて、東京産業保健総合支援センター出張相談窓口を開設しています。病院内の社会福祉士がおもに院外や企業側からの両立支援相談を担当しています(表1)。

## 両立支援の院内体制構築の動き

次に2019年度の東京労災病院の両立支援の院内体制構築の動き、データ集計結果報告、事例紹介を行います。おもに2019年度に行った院内体制の構築の動きとしては、3段階があります。1段階目が「院内周知」です。院内全体勉強会、部署単位勉強会を行い、両立支援そのものの基本的な概要や内容を各部署、ならびに院内全体で周知活動を行い、お仕事をされている方のご相談が両立支援センターの方に来るよう

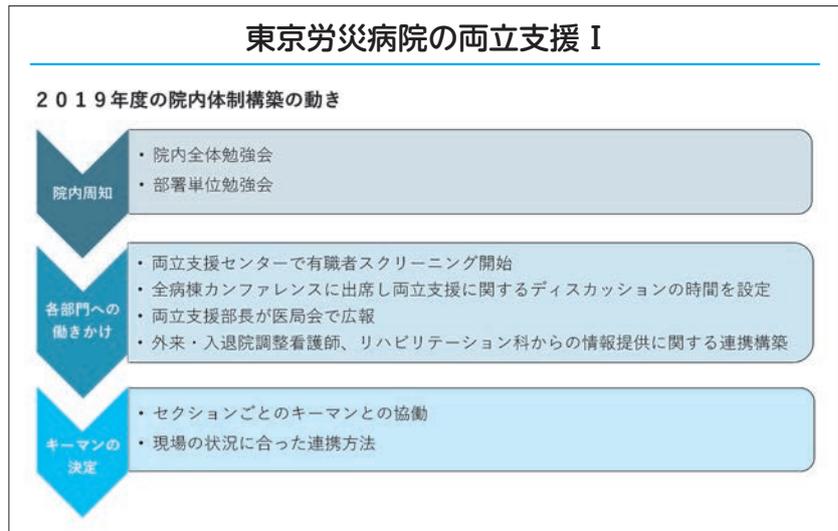


表2

ということも勉強会をしてきました。

次に新しい動きとしては「各部門への働きかけ」として、両立支援センターで有職者のスクリーニングをコーディネーター5人で毎日行うようにしました。その情報をもとに全病棟カンファレンスに出席し、両立支援に関するディスカッションの時間を設定し、お仕事がある方の情報の共有や相談依頼などを受けるとともにしました。また、両立支援部長が医

局会で広報をし、各部門からの情報提供に関する連携構築も継続して行ってきました。

最終的には「キーマンの決定」ということで、セクションごとの両立支援に携わるキーマンとの協働を行いました。各現場の流動的な状況に合った連携方法をみなで考えてきたという1年の振り返りになります。(表2)。

## 有職者スクリーニングの実績

次に先ほど挙げた有職者スクリーニングに関するデータ集計を報告します。まず、入院カルテから新患の有職者をリストアップします。2番目に両立支援の介入可否について医療者で協議を行い、3番目に主治医から介入の確認をして、最後にコーディネーターが、患者本人と直接お会いをして、外来や入院時に初回面談を行い、両立支援に関する事業案内をします。

とくに、外来の方には、一言目に「今日はお仕事どうされましたか?」というような言葉を大事にしながら、それぞれのコーディネーターがお声を掛けているような状況です。

図2の枠内は2019年4月1日から12月31日までの有職者をリストアップし、スクリーニングをした結果ですが、新患有職者は述べ1,681人となりました。この中に出産や人間ドック等は除いています。

良性疾患の方や、支援中の再入院に関して除外すると1,324名が対象外となりました。残り357名の方になりますが、218名の方が症状軽度・重度等を理由に医療者で不要の判断をしています。

対象者139名は、両立支援の希望者が67名、支援希望がなしが72名で、67対72が最終的な数となりました。

計139名の対象者属性をまとめてみました。詳細は表3をご参照いただきたいのですが、67対72で、男女差はともに男性が多いような傾向です。平均年齢は「支援希望あり」が50.2歳、「支援希望なし」が58.6歳ということ、希望がなかった方のほうが年齢が若干高いという印象です。年齢の最大値、最小値に関しては、そう大きな差はなかったのですが、最高年齢は81歳、最少年齢は19歳ということ、幅広い年代の方が対象になったと考えます。

5分野の「がん・脳卒中・糖尿病・メンタルヘルス・その他」の数については表をご参照ください。

最後に健康保険のデータですが、社会保険の方がほぼ半数以上を占めているという結果になりました。

支援を希望する方の数をグラフにしますと「がん」が27%、次が「脳卒中」と続き、今年度からは「モデル事業」から「事業」になり、対象患者さんが全新患になりましたので、「その他疾患」の方が41%というデータになっています。がん種に関してはグラフをご参照ください(図3)。

### 東京労災病院の両立支援Ⅱ

- ① 入院カルテから新患の有職者をリストアップ
- ② 両立支援の介入可否について医療者で協議
- ③ 主治医から介入許可
- ④ 患者本人と外来・入院時に初回面談・事業案内  
「今日はお仕事どうされましたか？」

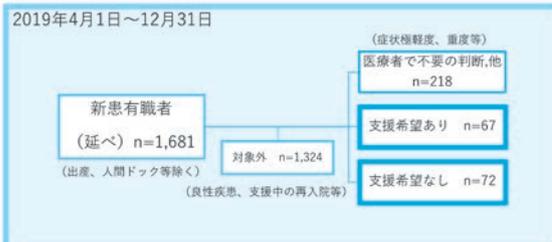


図2

### 対象者属性

	支援希望あり	支援希望なし
n	67	72
男：女	44：23	52：20
平均年齢	50.2	58.6
標準偏差	9.4	7.4
最小-最大	19-81	20-79
がん	17	19
脳卒中	16	13
糖尿病	4	8
メンタルヘルス	3	3
その他	27	29
社会保険	38(57%)	36(50%)
国民健康保険	20(30%)	19(26%)
後期高齢者医療制度	3(4%)	9(13%)
労災保険	6(9%)	8(11%)

表3

### 対象者疾患割合

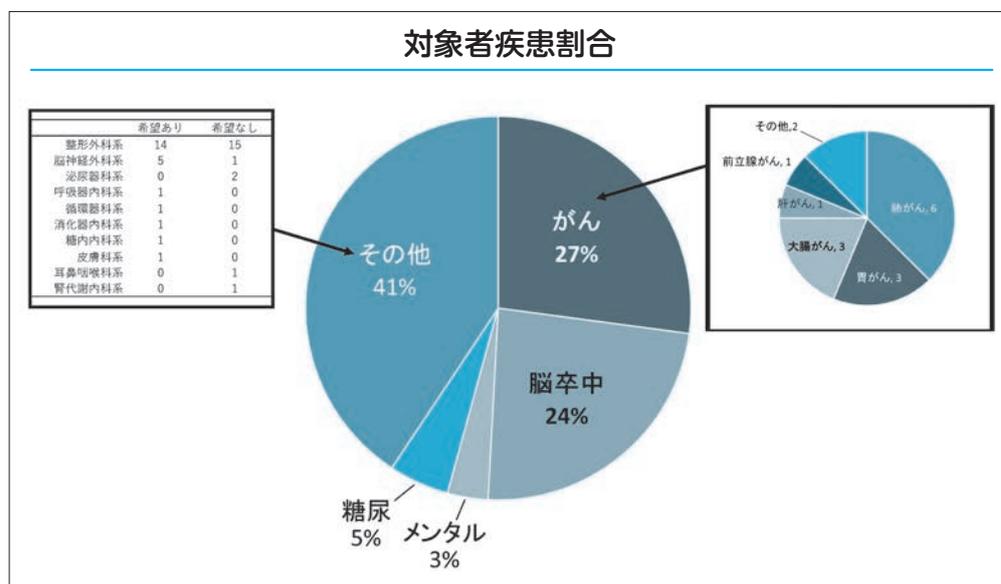


図3

## 事例紹介

事例紹介に入ります。今回の事例の方は、60代男性になります。胃がん(Ⅱ期)の方で、治療内容は、手術と術後化学療法を行いました。相談依頼経路は、治療就労両立支援センターの予防医療部から、胃がんの確定診断時に相談依頼を受けました。以前より、肥満減量目的に予防医療部の管理栄養士、作業療法士が指導を行っていました。

仕事の内容としては、金属加工業の会社に約15年間、従事されている方で、金型製造、機械操作、研磨など作業系の業務が中心です。

金属加工業は京浜工業地帯の大田区ならではの産業で、今回の事例の方は町工場にお勤めの方で、昔ながらの製法を持っている金型の事業場でした。ご本人からの情報として、金

型も経費削減を目的に、中国など諸外国に依頼することが多くなりましたが、日本で製造された金型は、精密な製法で傷ひとつなく仕上げられていて、日本の高い技術の一つだそうです。従業員は9名の会社で、上司および復職に関する相談先は社長自らでした。勤務は日勤帯の8:30~17:30で、時間外・休日労働の状況は、納期により「有り」という状況でした(表4)。

この方の生活の家族背景としては、高齢で要介護状態のお母さんと同居されていて、とても老々介護に疲弊していました。社会資源に関しては、治療療

事例：Aさん 60代 男性 (1)	
診断名 治療内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃癌 (Ⅱ期)</li> <li>手術、術後化学療法</li> </ul>
両立支援依頼経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療就労両立支援センター 予防医療部より確定診断時に紹介</li> <li>肥満減量目的に予防医療部・管理栄養士、作業療法士が指導中</li> </ul>
就労状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業：金属加工業の会社に従事 (勤約15年)</li> <li>職務内容：金型製造、機械操作、研磨など立ち仕事を中心</li> <li>従業員：9名 (上司および復職に関する相談先は社長)</li> <li>勤務：平日8:30-17:30</li> <li>時間外・休日労働の状況：納期により有</li> </ul>

表4

事例：Aさん 60代 男性 (2)	
生活・家族背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢で要介護状態の母と同居</li> <li>老々介護に疲弊している</li> </ul>
社会資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>高額療養費制度の限度額適用認定証は検査開始時に申請</li> <li>入院保障の生命保険加入中</li> <li>治療、療養時は傷病手当金を申請</li> </ul>
治療後の経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後の食事が思うように食べられず著しい体重減少</li> <li>ダンピング症候群、食道狭窄の術後症状あり</li> </ul>
Aさんの思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重が落ちてしまって体力がなく、仕事をできる気がしない</li> <li>母親と過ごす時間がストレスになって余計に食欲がない</li> </ul>

表5

養時は、傷病手当金の最大1年6ヵ月受給しました。治療後の経過としては、術後の食事が減少し、食道狭窄やダンピング症候群により20kgほど痩せ、食後の腹痛が主症状でした。

Aさんの思いとしては、体重が落ちてしまって体力がなく、仕事をできる気がしない、母と過ごす時間がストレスになって余計に食欲がない、とメンタルが落ちている状態でした(表5)。

両立支援では、1つのチームになって社会福祉士・作業療法士・管理栄養士のそれぞれが専門的な武器を活かして支援に携わった形になっています(図4)。

1年6カ月経って病状も安定し、ご本人は復職希望があり、職場訪問を実施しました。実際に工場に行かせていただき、中の様子を見させていただきましたが、「百聞は一見に如かず」でした。研磨作業を見せていただいたのですが、非常に繊細な動きをされていて、事業場内で重要な役割を担っている印象を受けました。

両立支援の経過としてはAさんと両立支援コーディネーターの三者面談を行い協議し、復職後は研磨作業などデスクで行える業務を中心に検討しました。段階的な復職として、週に3日時短勤務の部分復帰で復職を開始しました。

職場側の配慮でダンピング症候群・食道狭窄の対応として休憩時間は90分に延長し、その後、母の施設入所が決定しました。セルフケアの工夫により症状が軽減した上で、最終的には約4か月後にフルタイム勤務になり、納品など運転業務の外勤業務も可能な状態になりました(表6)。

図5はAさんからのメッセージです。ご本人が語られていたのは、仕事と治療の両立は山登りのようで、復職はあくまでスタート、途中で困りごとが出た場合には専門家に相談してほしいと強く言われていました。最終的には職場での適切なパフォーマンスを考えながら働き、上司や同僚の方とコミュニケーションを再構築してほし

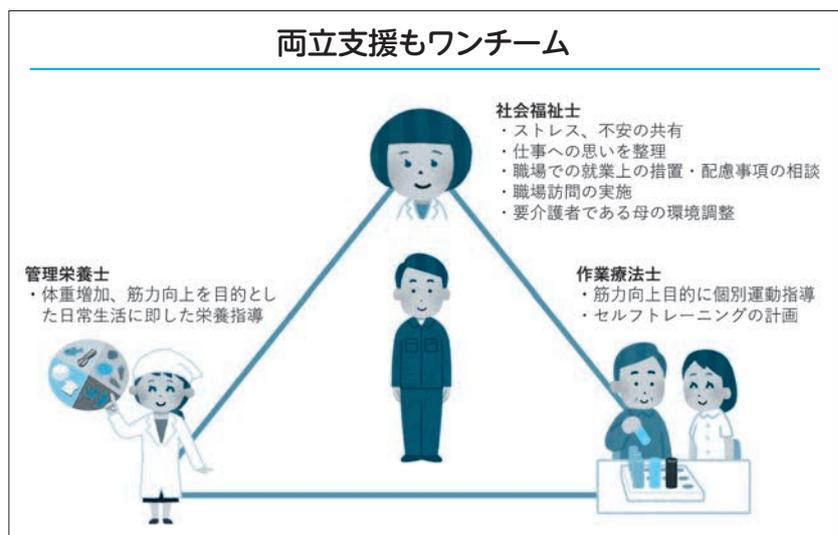


図4

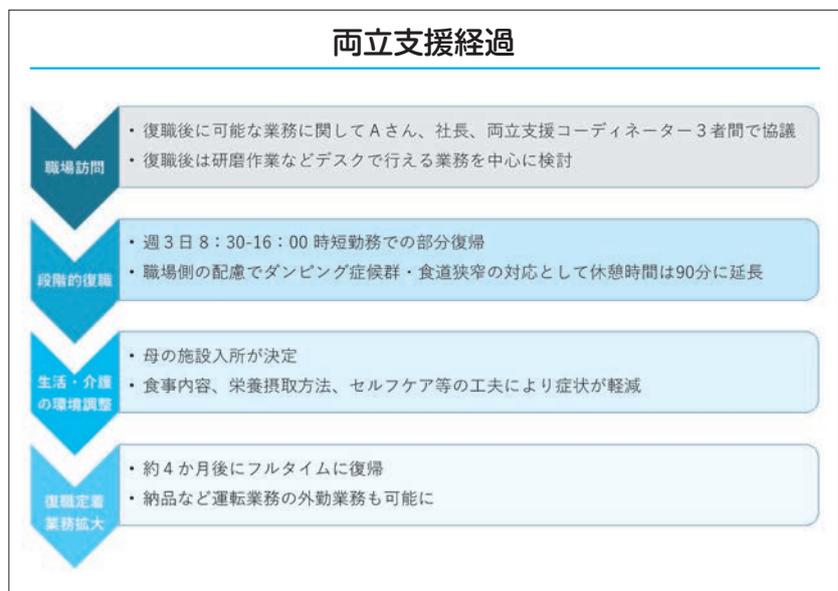


表6



図5

という旨を、本フォーラムでフロアの方々に伝えてほしいということでした。

## おわりに

結論になりますが、企業と連携を行うにも組織内の足場づくりが肝要であり、医療機関内での連携構築を基本と考えます。企業との連携に関しては、事例性の共有、3者間のコミュニケーションの橋渡しができればと思います。最終的にはご本人が最大のカードを切れるための支援ができればと考えています。今後とも企業との連携に努めていきたいと思っております(表7)。

おわりに	
<b>労働者であり当事者 患者本人のために</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流動的な経過、局面ごとの意思決定に対するシームレスなサポート</li> <li>・労働者であり患者本人にとって最良の選択ができるために</li> <li>・本人が最大のカードを切るための支援</li> </ul>
<b>トライアングル型支援の実行 企業との連携・協働</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例性の共有</li> <li>・3者間のコミュニケーションを橋渡し</li> </ul>
<b>組織内の足場づくり</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織内における体制構築</li> <li>・両立支援もワンチーム</li> </ul>

表7

ご清聴ありがとうございました。

Ⅱ 当機構における取り組み状況 講演④～⑥

## 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 **野村 和弘**



ありがとうございました。3題講演していただきましたが、藤田さんや、新明さんからは患者さん支援をどのような体制で行ってきたか、病院全体がひとつの活動主体として支援をしていく。サポートセンターだけではないのだという認識で進んでいるのだという印象を強く受けました。さらに産保センターがありますから、そこも一緒になってやっているのだというところが、裏にはあるなという感じを受けています。

私はこの3題を司会させていただき、大きな問題は、加藤先生が示してくれたアンケートの問題だと思いました。アンケートの中で、東京労災病院で両立支援に取り組み、その支援の手伝いを実際にやっているということを知っているかどうかを企業の

方に聞いたら、4%の方にしか知られていないということで、これは大変な課題だなと感じました。

それから、まずは東京労災病院でそうした支援をやっているのだという取り組みについても、企業全体の16%にしか知られていない。そうなってくるとこれをどのように企業の方々に周知するか、これがこれからの大きな課題になってくるのではないかなという感じがしておりました。

これからはみなさんのディスカッション等々でそうした面も入れて活発な議論をいただき、さらに就労支援が発展していくことを期待して、私の司会を終らせていただきます。どうもありがとうございました。

## 第Ⅲ部

# パネルディスカッション

### Ⅲ パネルディスカッション

## 両立支援における医療機関と企業との連携

#### ● 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



#### 丹羽 啓達

厚生労働省 労働基準局  
安全衛生部労働衛生課  
治療と仕事の両立支援室 室長



#### 檜山 敦子

健康経営エキスパートアドバイザー  
中小企業診断士  
オフィス・ライトハウス代表



#### 藤田 寛

独立行政法人 労働者健康安全機構  
横浜労災病院 医療福祉相談室 室長  
医療ソーシャルワーカー  
両立支援コーディネーター



#### 新佐 絵吏

株式会社浅野製版所  
経営企画部課長  
産業カウンセラー



#### 新明 綾乃

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

### 基調講演各演者に対する質問

#### 就業形態・年齢等の制限はなく進める 両立支援

◆ 加藤 それではこれからパネルディスカッションを始めます。本日のパネリストは、先ほど講演をいただいた方々です。会場のみならずからの質問、事前にいただいた質問について、まず答えていただきたいと思います。

ひとつ事務的な質問があります。両立支援コーディネーター研修の令和2年度のスケジュールはい

つごろ発表になるかというのがありました。3月以降に当機構のホームページに掲載しますので、それまでお待ちください。

まずひとつめの質問です。丹羽さんをお願いしたいのですが、現役世代だけではなく65歳以上と高齢の方、また正社員以外のパートなど非正規労働者の方、個人事業者の方など様々な雇用形態がありますが、厚生労働省では両立支援について労働者の限定や制限を行っていますかという質問です。

◆ **丹羽** 治療と仕事の両立支援についてですが、正社員やパートの方など様々な就業形態があると思いますが、就業形態には関わらない、また年齢にも関わらず、とくに制限なく治療と仕事の両立支援を進めていくという形で、厚労省ではやっています。

### 企業へのメッセージ — 事業継続には健康経営が必要、まずやってみる

◆ **加藤** ありがとうございます。とくに制限はないということです。

続きまして檜山さんと新佐さんに健康経営などにつき質問が来ています。本日は、企業の方も参加されていますが再度、会場の企業側の方に伝えておきたいこと、両立支援が健康経営に含まれた経緯、今後の動きなどありましたらご教示いただきたいのですが、よろしくをお願いします。

◆ **檜山** 先ほどもご説明をさせていただきましたが、まずは健康経営をやってみてくださいということです。それほど難しく考えないで、色々なヒントがあると思いますし、東京都だけではあるのですが健康経営エキスパートアドバイザー派遣などもありますので、やってみたいと思った方はまずやってみてください。そうすると何らかの効果は得られると思います。

それから両立支援についてですが、やはり従業員の方の健康状態が揺らいでも従業員も会社も雇用・就労を継続していきたいということが前提にある



のは、先ほどもお話しさせていただいた通りです。その背景として、国でも施策として支援体制を明確化しています。がんということに関しては、私自身は、治る病気になってきたとか、治療のスタイルが入院だとか手術だという大掛かりなものばかりではなく、通院治療という形で就労と両立させやすくなってきたということも両立支援の中にあるのだろうと思っています。

◆ **加藤** ありがとうございます。新佐さんお願いします。



◆ **新佐** 先ほども申しあげましたが、とくに中小企業は人手不足は避けられない状況になっていくと思います。健康管理に関しては、やはり企業側、人事担当者側からすると違和感があると思いますが、結局は人がいないと事業が回らなくなりますので、事業を継続していくためにも、企業側としては、どのような状況の人でも働き続けられる準備をしておかなければならないと思います。今回の両立支援コーディネーターの方もそうですが、中小企業では、そういう方々がサポートして下さるということ自体も知らない企業が多いと思いますので、そういう方々と連携を取りながら、どのような人でも働き続けられるような環境づくりが必要になると思います。

## 個人情報保護には留意し人事が軸で動くこと

◆ **加藤** 続きまして権限についての質問です。産業保健スタッフ、人事労務や職場の管理職などの権限について、どのように考えていったらいいかという質問です。行政の方からは丹羽さん、企業の方からは新佐さんにお答えをお願いします。

◆ **丹羽** 基本的には各事業場により、事業場ごとにまちまちだとは思いますが、事業場の中のルールというものを労使の理解を得て制定し、両立支援の対処方法について明確化することが求められるのではないかと考えています。その際には個人の疾患に関することなので個人情報の保護には留意する必要があるのだろうと考えています。

◆ **加藤** ありがとうございます。新佐さんお願いします。



◆ **新佐** 私たちがいちばん大事だと思っているのは、社員の命を守ること、生活を守ることです。したがって、当社に限って言えば、私たち経営企画部の権限は非常にあります。と言いますのも管理職とか経営者は専門家ではありません。さらに実際に産業医など色々な先生たちと直接関わる立場でもないの、基本的には私たちが本人の現状を把握しながら色々な方たちと連携を取り、それを部署の管理職におろしていきます。業務に関しても、この時点で、今日は早く帰してください、本人がこういう状況ですか

らもう少し働けそうですというように、こちら側でコントロールしながら復職させるという形を取っています。

## 地方での両立支援の進め方

◆ **加藤** ありがとうございます。続きまして、両立支援の進め方についての都市部と地方の違いという質問がありました。東京や大阪では企業や医療機関も充実していますが、地方で両立支援を進めるのはなかなか難しいので、何かアドバイスはありますかということでした。厚労省の方からアドバイスはございますか。



◆ **丹羽** ご相談があればですが、厚生労働省の出先機関で47都道府県の労働局がありますし、その傘下の労働基準監督署などもありますので、治療と仕事の両立支援にかかわらず安全とか衛生の話については、ご相談いただければ対応したいと思っています。また内容によってはやはり47都道府県にある産業保健総合支援センターの方も、併せて紹介するようなケースもあろうかと思えます。

それから東京や大阪以外での各事業場の取り組み事例は、広報の一環として厚生労働省のポータルサイトで、それこそ東京や大阪以外の、さらには大企業だけではなく中小企業の取り組み事例も、今年度もまた何事例かは追加する予定ですから、そうした実際の取り組み事例などもご参考にしていただければと思っています。

## 中小企業へのアプローチ — 両立支援コーディネーターの立場から

◆ **加藤** ホームページに事例などはありますね。ありがとうございます。

続きまして藤田さんと新明さんにソーシャルワーカーというコーディネーター側からお答えいただきたい質問です。産業医が選任されていない中小企業で、従業員の方の両立支援をどうしたらいいか悩んでいるということです。両立支援への援助や工夫、どのように進めていけばいいかというようなアドバイスがありましたらお願いします。

◆ **藤田** たしかに50人未満の従業員で産業医がない事業場の場合は、私どもの病院の例で言えば、実際にその事業場の中で、どなたが勤めている労働者に対して人事監督権を持っているのが重要と考えています。患者さん自身がその事業場で長年勤めていたり、そこで必要とされている人材であれば、先ほどの新佐さんの話しではないのですが、その人は欠けがない存在としてその事業場にいらっしゃるので、そういう場合はわりによくいきます。小さな事業場であればあるほど、その社長さんが、「俺がいいと言えばいい」というようなところがありますから、権限を持っている人との関係性がいかがかどうかというところでだいぶ決まってしまうとは思いますが。

逆に、何としてもいてくれないと困るということになっていない例もありました。何とか配置転換や



業務を工夫することで辞めずに治療と仕事の両立ができないかということ相談しましたが、そうした配慮をなかなかしてもらえず、結果的には、退職という形をとりました。そこは本当にケースバイケースなのだろうと思います。

辞めた後にその人が、自身の人生設計の中でやはり仕事を続けていきたいということになれば、そこへの支援は、治療と仕事の両立支援とはまた別の意味で社会復帰支援を開始するのかなとは思っています。



◆ **新明** 先ほど事例で挙げさせていただいた方は、小規模事業場の方で、藤田さんからおっしゃっていただいた通り、まずどなたに相談すればいいのかということ、必ずご本人さんと共有するようにしています。小規模事業場では、病気の方を復職させて一緒に働いていくということ自体が、企業側にとっても初めての経験、初のチャレンジになるという事例が非常に多いかと思います。実際に先ほど紹介させていただいた事例の方も、その1人でした。初めての取り組みは大変なことではあるのですが、1事例できると、2事例目、3事例目というようにつながっていくと考えます。医療情報の共有に関しては、コーディネーターが実際にサポートを行い、橋渡し支援をしていくことも有効な場合があると考えます。また、企業に即したニーズを、できる限り私たちもアセスメントさせていただき、支援を行うことも非常に大事なのかなと思います。様々な方法があると思いますが、今後も支援方法は模索する必要があると考えます。

## サポートの必要性は全員に周知し 全力でサポートする

◆ **加藤** ありがとうございます。次の質問はやや難しいのですが、がん患者さんが仕事をしていくとやはり作業能力は落ちてしまいます。半分ぐらいの仕事しかできない場合、他の方がカバーしなければいけません。そういうことをどのように続けていけばいいのか、うまくやっていくにはどのような方法があるかというものです。檜山さんと新佐さんに何かアイデアがありましたら教えていただきたいのですが。システムとか考え方ということですか。



◆ **檜山** 正直なところをお伝えしますと、私も企業様に20社近く支援に行っていますが、実は両立支援に積極的に取り組んでいるところにはまだ当たっていません。やはり中小企業さんはリソースが限られていますから、そこまで制度として整えられているところはなかなかありません、少ないです。もしがんになられた方が出たらどうするのですかと聞きますと、お答えとしては「その時考える」ということが多く聞かれます。したがって実例の方からお答えするのが難しい状況です。

◆ **加藤** ありがとうございます。新佐さんは何かアイデアがありますか。

◆ **新佐** 社会全体が人手不足になっていくということなので、次に人が入ってこない可能性がある前



提で動く必要があります。当社ではがんに罹患した社員はいないのでメンタルヘルスについての話しになりますが、病気のせいで復帰できなくなる、辞めるかもしれないという話しになった時に、管理職にまず何を言うかと言いますと、「次は人を入れられません、ウチみたいな会社に誰が入ってきますか。中小企業だし、この会社に望んで入ってくる人間などはいないのだから、復職の支援をして、今病気にかかっている人が0.5人前でも0.1人前でも働いてくれている方がありがたいじゃないですか。」と言います。私たちは、とにかくその人が今は0.1しか働けていなかったとしても、支援をして0.5でも動けるようになると大変ありがたい。なぜかと言いますと、これ以上、人が入ってこない可能性がある以上、各部署全力で「サポートしてください」ではなく「サポートせよ」と言って指示します。

先だっの事例ですが、実際にサポートをしている間、人は足りないし、こんなに大変なことではない、あの人はいつになったら復帰するのと言われていました。数年経ってその方がしっかり復帰して8時間勤務ができるようになった時、「あの人はいつになったら復帰するの?」と言っていた人が今度はメンタルヘルスに罹患してしまうのです。その時に、あの人はこういう状態だったのだということが初めて分かりましたと言っていました。私たちが言ったのは、あの時にあなたも含めて一生懸命に周りの人がサポートしてくれたから彼は今8時間働けている。あなたも今は同じ状況になっているので、会社としては8時間勤務に復帰できるまで私たちは全力

でサポートする。だから安心して休みなさい、安心して復帰してきなさいと言います。「うちの会社は復職支援に成功しているから心配ない、ちゃんと来なさい、大丈夫だから」と伝えて、今は元気に8時間働いてくれるようになっていきます。

振り返るとやはり病気だからと言って腫れ物に触るようにするのはではなく、必要としています、そのためには私たちはきちんとサポートしていきまわすということを全員に伝えておくことによって、0.5しか働けない人がいずれ0.6働けるようになることに対してありがたいと思ってもらえるような風土を作っていくことが、大事であったと思います。



## 病院側から事業者側に伝えるべきこと — 実際に職場に出向いてみること

◆ 加藤 ありがとうございます。意識も変えないといけませんし、大事なのは最初の1例でしょうか。次に続けていくことも非常に重要かと思えます。

両立支援コーディネーターの方への質問が来ています。病院側からの答えをお願いしますということです。職場側は、治療への理解が乏しく、疾患についてもあまり詳しくありません。そうすると化学療法時の休みもなかなか取りにくいとか、嫌がらせのような言動が少しあるとか、そういうようなと

ころへの働き掛けは何かされていますかという質問ですが、いかがですか。新明さんお答えお願ひできますか。

◆ 新明 それはご本人に対してですか。

◆ 加藤 そういう患者さんがいる企業側に対して何か病院側からアプローチができるのかという質問です。



◆ 新明 実際に有効かどうかは、なかなか数値では表せないものがあると思いますが、ガイドラインを使った診断書の提供や、企業側とご本人さんの承諾を得た上で行うこととなりますが、企業へ訪問し、客観的な情報を伝えるための支援を行うということは、私たち両立支援コーディネーターの5人が行っていることです。企業側と具体的な配慮事項を共有し、適切なパフォーマンスに関して検討することで企業側が理解される場合もあります。

また、復職定着まで継続的にお付き合いしていくということです。復職した後に新たな課題が出る場合がありますので、その課題の相談先として、私たちが窓口になって相談を継続することが非常に大事になってくるところだと思っています。

## 療養・就労両立支援指導料の改定議論の行方

◆ **加藤** 治療内容とか副作用とかスケジュールなど基本的なことが事業者側に伝わっていないだけということもありますから、その情報の共有は非常に大事かと思います。

次は丹羽さんへの質問ですが、療養・就労両立支援指導料が今はがんについてとれるようになっていて、これは今中医協で検討中ということですが、具体的にどのような変更要望が出ているのかという質問です。答えられる範囲でお願いします。

◆ **丹羽** 診療報酬の改定については、今、厚生労働省の保険局が担当し、中医協で議論されていて、まだ議論の途中なので決まてはいませんという前提で申しあげますと、先ほどの講演の中でも少し申しあげたのですが、現行の対象疾患は、がんであり、産業医のいる事業場の労働者であり、主治医からの意見書に対して産業医が返事を書くというキャッチボールが成立したらという要件になっています。それに対して対象疾患のがん以外への拡大、それから算定要件として、今言いました「産業医要件」や「キャッチボール」の話しを少し見直せないかということで議論が進んでいると聞いています。

まだ決まっていないのでそのぐらいいし申しあげられないのですが、少なくとも今の要件よりは少し拡大する方向で進んでいくのではないかと思います。



## 事業場の実情に合わせて柔軟に就業規則化する

◆ **加藤** 期待の持てるお答えでありがとうございます。

復職してからのことなのですが、時短勤務とかその前の休職期間のことなどで社会保険との関係で注意すべきことはありますかという質問です。時短勤務などの制度も就業規則に盛り込めるかということですが、就業時間に関して丹羽さんお願いします。

◆ **丹羽** 柔軟な働き方ということで試し出勤とか時短など色々ありますが、たとえば病気休暇や短時間勤務、試し出勤などにつきましては、先ほどもお話しさせていただいた通り、事業場が自主的に設ける制度です。このほか法定の休暇制度というものがあり、法定は労使協定なのですが、時間単位の年次有給休暇制度は法律で定めていますので、法定外の自主的に定めるものや法定のものとは色々ありますが、それをどのように組み立てるかは、本当に各事業場の実情に応じてよく検討していただきたいと思います。検討した結果、導入していただければ、治療と仕事の両立支援に配慮することになりますから、どういう制度を採り入れるかは、ぜひよく検討していただければと思っております。

## 医療機関と企業との両立支援の連携に関する今後の課題

◆ 加藤 これはそれぞれの事業場ごとに就業規則で作っていただくということですね。

今回の「両立支援における医療機関と企業との連携」というテーマで今までお話ししてきてきたのですが、最後にみなさまから今後の課題や注意点について、それぞれの立場からお話ししたいのですが、丹羽さんからよろしくお願いします。

◆ 丹羽 今回のテーマは「両立支援における医療機関と企業との連携」ということでした。厚生労働省では、治療と仕事の両立支援を進めていこうということで、これまではポスターを作ったり、シンポジウムをやったりして、一生懸命に広報をしてきたのですが、来年度以降も広報は続けていくとしまして、やはり大事なのは事業者、事業場に対して、かつ医療機関という両者に対して両立支援の研修をもっと充実させていく必要があるのかなと思っています。その研修などを通じて両者の連携の必要性をよく訴えていきたいと考えています。



いしは両立支援コーディネーターという存在がいること自体知らないのもっと周知を徹底させることが必要かと思います。誰も従業員の健康をほっぽらかしにして両立支援など知らないよとっているわけではないので、こういうサポートシステムがあるのだということの周知が必要だと思います。企業様がみなさまのようにセミナーに出向いてきて長時間お話しを聞くというのはなかなか難しいので、企業様の方に出向いてあげることが大事だと思っています。

また取り組みを進めるにあたっては、両立支援もありますが、補助金はけっこう効くのかなという感じがあります。それがインセンティブになって取り組みをされる企業がけっこうあるという気がしています。

それから中小企業さんは職種がそう多くないのです。運送業で言いますとトラックドライバーさんが傷んでしまったという時に内勤に戻しても、彼らに内勤でできる仕事はないということもありますので、そういう意味でも両立支援は非常に難しい。運送業に関して言えば、定期健診をきちんとやっておらず、勤務形態が深夜になったりしています。またバリウムを飲むと運転中にお腹がグルグル鳴るといけないからバリウムを飲ませられないという、本当に個別課題が色々あるので、そういうことを分かった上で支援をしていかなければいけないということをいつも思っています。



◆ 加藤 榎山さんお願いします。

◆ 榎山 先ほどの講演で両立支援の課題のところでお話しを失念してしまったのですが、健康経営も含めてですが、やはり中小企業さんは、従業員さんを支えたくても、それを支える余力がない。その前にそもそも健康経営アドバイザーという、な

◆ **加藤** ありがとうございます。運転手さんは非常に難しいですね。糖尿病ですと低血糖の発作を起こすとか、実際に両立支援は難しいと一例一例感じながら進めています。それでは新佐さんお願いします。



◆ **新佐** 連携ということですが、今まではメンタルヘルスが発生してもある程度対処ができてきました。それは私たちにある程度の知識も経験もあったので、何かあった時にこうしたらいい、こうしたらだめだというパターンを取捨選択ができていたからです。しかしちょっと重めになって、これは医療機関に送らなければだめだとなった時に、会社から近くの病院に連絡して、本人には明日はこの病院に行きなさいと伝えたのですが、実際には当日本人から今日は無理です、行けませんと言われました。病院に連絡したら「来てくれないと困ります。こういうことは二度とないようにしてください。」と言われて驚いたことがあります。私たちはメンタルヘルスの病院としてこの対応はどうだろうか、と疑問を持ち、他にあたることはできましたが、もし他の、まったく知識のない中小企業がそれをされてしまうと、うちでは対応できないと思うでしょうし、お手上げ状態になるだろうと思います。

そういう意味でも間に入ってくれる両立支援コーディネーターの方がおられるというのは大きいと思います。メンタルヘルスの場合は対応できましたが、いずれがんに罹患する社員が出た場合、私たちではたぶん対応できない、何をすればいいのか、

何をしたらだめなのかという判断もできない。だからもっともっとグイグイと両立支援コーディネーターの方が企業に対してもっと積極的にきてくれた方がいいと思います。専門家と一緒にやっていく方が安心と言いますか、助かるところも多いので遠慮せずに来ていただけるといいなと思っています。

◆ **加藤** ありがとうございます。

◆ **藤田** 横浜労災病院と東京労災病院の大きな違いは、東京労災病院は、治療就労両立支援センターとして、独立したセンターになっているのですが、横浜労災病院は治療就労両立支援部になっています。独立して両立支援コーディネーターの業務をやっているわけではなく、病院の中で他の相談業務との兼務としてやっているので、十分やりきれないところは日々感じています。その中で思うのは、先ほどの発表でも申しあげたのですが、患者さん自身が本人のポテンシャルと言いますか、持っている力があるので、そこをいかに信じて、聴いて受け止め共有をして、背中を押せるかということだと思っています。

先ほどのなかなか理解してもらえなかった時にどうするかという話しの中でひとつ思い出したことは、やはり疾患のことが理解されなかった時に、その人が疾患によって具体的に何が制限されるのかを知ってもらうということがありました。私の経験した例では、乳がんでしたが上肢の可動域に制限がありました。リハビリの時に、これはできるが、



これはできないというけっこう細かい内容のペーパーをOT(Occupational Therapist: 作業療法士)に作ってもらい、患者さんはそれを持って会社と話し、この業務はできるが、この業務はできないという交渉ができたということがありました。本人だけでは難しい部分で少しお手伝いすれば交渉できる場所ももしかしたら生まれるかもしれません。

それから私は、新明さんのように実際に職場まで出向いたことはありません。それでも当院ではがんとは別にメンタルヘルスの両立支援にも取り組んでいまして、当院のメンタルヘルスセンターの部長は医師ですが、実際に病院から出て行って積極的に職場訪問等の活動をされています。横浜労災病院のホームページを見ていただくと、メンタルヘルスセンターではこういうこともやっているのだということを知っていただけたと思いますので、ぜひ参考にいただければと思います。

◆ **新明** 企業との連携に関して、医療機関側の視点から申し上げますと医療機関が、治療だけではなく仕事という当事者の社会生活にコミットしていくことの難しさは、どの医療機関も大変感じているところだと思います。当センターでは専任の両立支援コーディネーターが両立支援業務を担っているからこそ支援や業務が遂行できる部分はあると思います。他医療機関から、企業との連携に難



渋しているという声は、多くいただきます。

組織内の足場づくりをして、仕事の相談ができるということを知っていただき、そこからどのような支援が可能か検討する必要があると考えます。地域や病院の特色などによって異なると思いますが、私たちもまだまだ模索中の段階であり、今後も両立支援の拡大を検討しています。



◆ **加藤** ありがとうございます。実際に患者さんを見ますと両立支援ではかなり深いところまで付き合わなければいけない、交流しなければいけないというところがあり、大変な仕事であると思います。企業の方にもなるべく雇い続けてもらいたく、それには何が必要かということで工夫していただけたらと思います。また企業への周知ですが、今日来ていただいている方は非常に理解してくださっていると思いますが、みなさんが両立支援というものがあること、辞めないように企業の方に働きかけるとか、医療機関側には何をしたらいいかを聞いてみるというように動いてもらえたらと思います。

また分からないことがあったら労災病院や産業保健総合支援センターが近くにはありますから、気軽に問い合わせただけならいいかなと思います。

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。みなさんどうもご清聴ありがとうございました。

# 閉会挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 副総括研究ディレクター 大西 洋英



本日は、多くの方々にお集まりいただき、誠にありがとうございました。

行政、企業や医療機関など様々な立場でご活躍中の先生方に、両立支援をめぐる最近の社会の動きや健康経営と両立支援、企業、医療機関での実際の取り組み事例などについてご報告をいただきました。ご講演いただいた先生方に対して改めて厚く御礼申し上げます。

最後のパネルディスカッションにおいて、東京や大阪など大都市以外では両立支援の普及が十分でなく、両立支援の実施をどのようにすればよいのかというご質問がありましたが、大都市にしても両立支援制度が未だ十分に浸透していないのが実状です。両立支援の相談に関しては、本日の講師からも説明がありましたが、都道府県労働局や労働基準監督署などの行政機関でも相談に乗っていただけます。

また、私ども労働者健康安全機構は、全国47都道府県に産業保健総合支援センターを設置し、労災病院も全国に29ヵ所ございますので、これらの施設にも気軽にご相談ください。とくに産業保健総合支援センター（産保センター）は各都道府県の県庁所在地にあり、全国统一ナビダイヤル(0570-038046:サンポラシロウ=産保を知ろう)も設置しております。また、さらにインターネットで「産保センター」と検索しますと、私どものホームページが表示され、各都道府県産保センターの電話番号が容易に検索できます。ぜひとも気軽にご相談ください。相談は無料です。

また、私ども労働者健康安全機構は、全国47都道府県に産業保健総合支援センターを設置し、労災病院も全国に29ヵ所ございますので、これらの施設にも気軽にご相談ください。とくに産業保健総合支援センター（産保センター）は各都道府県の県庁所在地にあり、全国统一ナビダイヤル(0570-038046:サンポラシロウ=産保を知ろう)も設置しております。また、さらにインターネットで「産保センター」と検索しますと、私どものホームページが表示され、各都道府県産保センターの電話番号が容易に検索できます。ぜひとも気軽にご相談ください。相談は無料です。

## 労働者健康安全機構の治療と就労の両立支援スタイル ～トライアングル型のサポート体制～

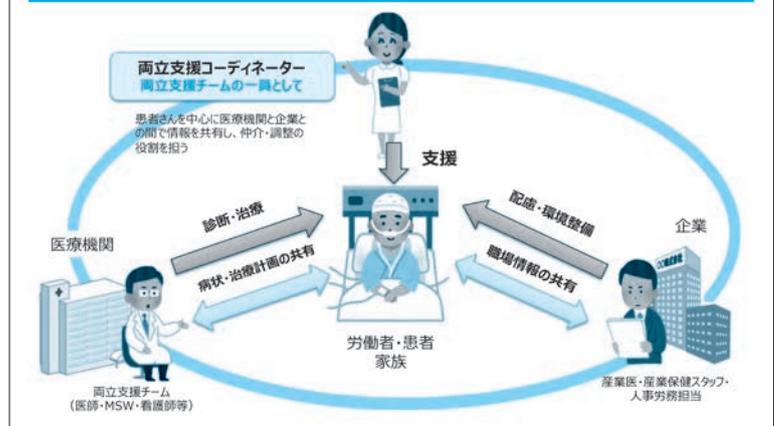


図1

なお、私ども労働者健康安全機構では、図1に示しますように、両立支援コーディネーターが患者さんに寄り添いながら企業側と病院側の情報共有をして、復職や治療を続けながらも仕事の継続を安心して行えるようなトライアングル型両立支援の体制の構築に励んでおります。本日のフォーラムでの報告にもありましたように、まだまだ医療者側、事業場側の理解不足、また、国民の皆様の両立支援に関する理解不足という状況もありますので、今後も継続的に両立支援の普及、啓発に尽力してまいります。

最後に、ご参加いただきました皆様方におかれましては、病いを抱えた勤労者の職場復帰や就労継続の願いを成就できますよう、皆様のお立場、職場におかれまして、この両立支援が十分に機能するようご尽力いただければと願っております。

本日は誠にありがとうございました。