

安心して働き続けるために — 両立支援の連携と協働を考える —

がんの治療と仕事 両立支援
第15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6年10月5日(土) 13:00～15:45
於 TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川高輪口

安心して働き続けるために – 両立支援の連携と協働を考える –

がんの治療と仕事 両立支援 第15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 森田 明夫

理事長挨拶 5

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 大西 洋英

第一部

基調講演 厚生労働省における両立支援の取り組み 7

〈基調講演①〉

厚生労働省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 第4期がん対策推進基本計画における治療と仕事の両立支援 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

第二部

基調講演 産保センターを活用した両立支援の取り組み 25

〈基調講演②～④〉

産保センターを活用した両立支援の取り組み 一座長のことば 26

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

② 東京労災病院の取り組み 27

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

③ 企業と産保センターの連携報告 34

イーエヌ大塚製薬株式会社 人事総務部 人事総務グループ 菅原 聡子

岩手産業保健総合支援センター 産業保健専門職 萩野 とも子

④ 病院と産保センターの連携報告 43

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター がん相談支援センター 池山 晴人

大阪産業保健総合支援センター 両立支援促進員・相談員 藤吉 奈央子

第三部

パネルディスカッション

両立支援の現状と課題

53

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

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

イーエヌ大塚製薬株式会社 人事総務部 人事総務グループ 菅原 聡子

岩手産業保健総合支援センター 産業保健専門職 萩野 とも子

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター
がん相談支援センター 池山 晴人

大阪産業保健総合支援センター 両立支援促進員・相談員 藤吉 奈央子

閉会挨拶 65

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 一両立支援の連携と協働を考える

開会挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 病院長 **森田 明夫**



皆様、こんにちは。今日は足下が悪い中お出でいただきありがとうございます。また、今日はWebでもご参加の方がたくさんいらっしゃると思います。土曜日の午後、せっかくの半休の時にご参加いただきありがとうございます。森田です。この4月から東京労災病院にて勤務させていただいています。

それでは、これより第15回がん分野勤労者医療フォーラムを開催いたしたいと思います。本日は厚生労働省から戸石様、また当院の神山両立支援部長、および、岩手からは岩手産業保健総合支援センター萩野様、イーエヌ大塚製薬 菅原様、大阪からは大阪産業保健総合支援センター藤吉様、大阪国際がんセンター池山様にお越しいただいています。当院の内容も紹介していただきますが、当院の場合は病院入院患者から対象とされた症例が多く、企業の方から直接紹介される事例はなかなか増えておらず、大田区にはたくさん企業もありますので、各企業の産業医さんとの連携をこれからどんどん深めて働きか

けてゆこうとしているところです。大田区のホームページを見ますと「両立支援」が「医療」の中で5段階クリックしないと提示されないの、なかなか情報が伝えられません。大田区とも相談し、何とか情報発信を改善していこうとしています。色々な働きかけで、「がん領域」だけでなくその他も含めて両立支援を活性化してゆこうと思っています。がんは、今日もこれからお話がありますが、1981年に死因の第1位になって以来、一番日本人の死因として多い病気ですが、治る病気でもあります。がんの治療をしていながらも、生きがい治療効果も向上します。何とか仕事にも就きながら生きがいを持って治療をしていくという体制づくりを整備してゆかなければいけないと思っています。

本日はそういう内容で6人のエキスパートの皆様にお話をいただきます。ぜひ最後までディスカッションも含めてお聞きいただければと思います。それではよろしく願いいたします。

安心して働き続けるために 一両立支援の連携と協働を考える一

理事長挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 大西 洋英



皆さまこんにちは。独立行政法人労働者健康安全機構(JOHAS)の理事長をこの4月から務めています大西洋英と申します。本日は、第15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。

ただ今、森田院長先生からもお話がありましたように、この会場並びにWebにて多くの方にご参加いただいていることに、心より深く感謝申し上げます。

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つを理念として掲げ、わが国の産業、経済の礎を維持、発展させることに加えて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、事業者や職場の方がたから見る産業保健とは、言わば表裏一体のものであり、その両者を一体的に取り組むために、当機構は労災病院、治療就労両立支援センター、および産業保健総合支援センターという施設を運営しています。これらが連携することによって、勤労者医療並びに産業保健の重要な取り組みの一つであります。治療と仕事の両立支援を各方面から一体的に実施し、病を抱えながら働く人々を支えることを各施設が協調して取り組んでいるところです。

またこの治療と仕事の両立支援は、現在、トライアングル型両立支援との名称で国が掲げる政策医療となっています。このトライアングル型両立支援では患者さんに寄り添う、両立支援コーディネーターが活躍しています。元来、他に先駆けて、東京労災病院ががん患者さんに対する治療と仕事の両立支援を実施してきた際に、勤労者であり患者である支援対象者に寄り添って、事業場・職場と病院・医療機関との間にて患者・勤労者の医療情報および職場勤

務情報の共有をスムーズに図る役割を担う人材が必要だということが明らかになりました。そのため、かつてより労災病院では病院・医療機関並びに事業場・職場の両者に関する知識を有する両立支援コーディネーターなる人材を養成し、両立支援コーディネーターが病を抱えた勤労者に寄り添い、この病院・医療機関と事業場・職場の間でのスムーズな情報共有を介して、患者でもある勤労者が治療を続けながら安全に安心して仕事を続けられる環境を整える取り組みを行うことで、トライアングル型両立支援を実施してきております。

当機構におきましては、その両立支援コーディネーターを養成する事業にも取り組んでいますので、まだ受講されていない方がおられましたら今年度もWeb視聴及びライブの形で行っていますので、ぜひ一度受講をお考えいただけたらと願っております。

また最後に本日のフォーラムは、第一部は「厚生労働省における両立支援の取り組み」、第二部では「産業保健総合支援センターを活用した両立支援の取り組み」についての講演があり有意義なお話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患者さんへの両立支援がさらに推進されることを祈念しています。本日までご参加いただいています皆様におかれましても、医療機関の方、また会社や事業場の方、また産業保健に関係する方々など様々なお立場の方々にご参加いただけていると承知していますが、その皆様におかれましても、本日のフォーラムが皆様方に推進していただく治療と仕事の両立支援の一助となることを祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日は何とぞよろしくお願い申し上げます。

第一部 **基調講演**

**厚生労働省における
両立支援の取り組み**

基調講演 ①

厚生労働省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。本日は基調講演として、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の戸石輝様をお呼びし、「第4期がん対策推進基本計画

における治療と仕事の両立支援」について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。

基調講演 ①

第4期がん対策推進基本計画における
治療と仕事の両立支援

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。本日は「第4期がん対策推進基本計画における治療と仕事の両立支援」というテーマでお話をさせていただきます。

本日の具体的内容としてはまず現状のお話をさせていただきます。うたうえで第4期がん対策推進基本計画

などの国の取り組みのお話をさせていただき、最後に皆様と治療と仕事の両立支援の意義について検討できればと思っています。

まず最初に「がんにおける治療と仕事の現状」ということでお話をさせていただきます。

がん患者における治療と仕事の現状

表1は、「がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策の経緯」です。がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策の経緯ということで示させていただいていますが、最初のきっかけとしては、平成18年に議員立法により成立した「がん対策基本法」というものがあります。その後、平成21年から現在の「がん対策推進企業アクション」などをはじめとする様々な事業を展開していますし、がん対策基本法に基づいたがん対策推進基本計画の中でこの就労支援というものを取り上げてきたところです。

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1

がんの状況を見ていきます。図1に示してある折れ線グラフはわが国の粗死亡率の推移です。森田院長のご挨拶の中でもありましたが、1981(昭和56)年にがんが死因の第1位になっており、現在は4人に1人の方が、がんで死亡するというのが日本の現状です。

さらに様々ながんに関する統計を見ていきます(表2)。まず先ほども申しましたが死亡者数というところに関しては、日本人の4人に1人ががんで死亡しています。

罹患数は945,055例でして、男性に多い部位としては、①前立腺、②大腸、③肺、④胃、⑤肝臓です。女性は①乳房、②大腸、③肺、④胃、⑤子宮になっています。

生涯リスクは、日本人の2人に1人が生涯の中でがんを経験するという状況です。つまり日本人の2人に1人は生きていた中にがんを罹患し、4人に1人はがんでお亡くなりになっているということです。

また図2は、部位別の5年生存率を示したものです。先ほどの森田院長のご挨拶の中でも「がんは治る病気」になってきているというお話がありましたが、男性では前立腺がん、女性では乳がんなどは90%台の高い5年生存率ですが、膵臓がんや小細胞肺がんなどのまだまだ5年生存率が低いがん種もあります。

つまり治療成績が医療の進歩で良くなっていますが、やはり予後が非常に悪いがん種も存在するというのが現状です。

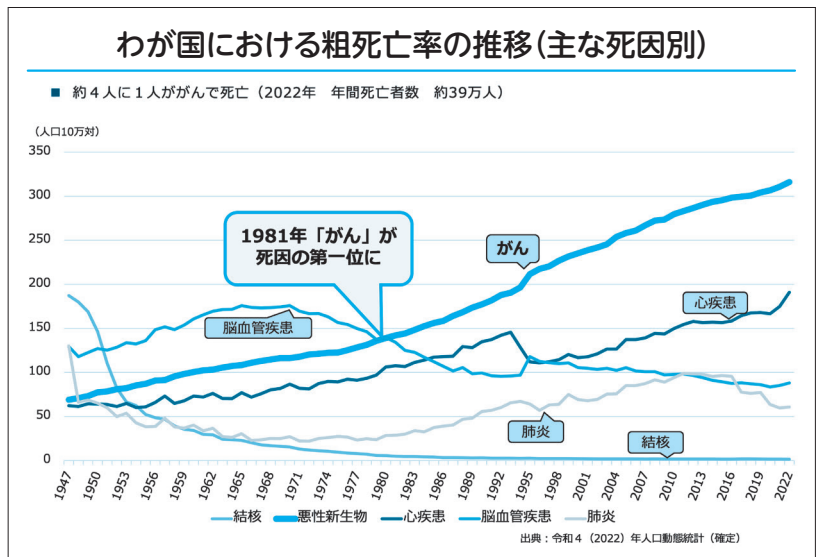


図1

項目	現状	出典
死亡数	総数38万5,797人(全死因に対し24.6%) [男性 22万3,291人](全死因に対し27.9%) [女性 16万2,506人](全死因に対し21.1%) → “日本人の4人に1人ががんで死亡”	人口動態統計 (令和4(2022)年確定数)
罹患数	94万5,055例(上皮内がんを含まない) [男性 53万4,814例] 多い部位: ①前立腺、②大腸、③肺、④胃、⑤肝臓 [女性 41万0,238例] 多い部位: ①乳房、②大腸、③肺、④胃、⑤子宮	全国がん登録 罹患数・率 報告 (令和2(2020)年)
生涯リスク	男性: 65.5%、女性: 51.2% → “日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 (2019年データに基づく)
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は365.6万人 ・ 調査日に入院中と推計される者は11万2,900人 ・ 外来受診したと推計される者は18万2,200人	患者調査 (令和2(2020)年)
がん医療費	4兆2,479億円 ※ 医科診療医療費全体の13.1%	国民医療費 (令和3(2021)年度)

表2

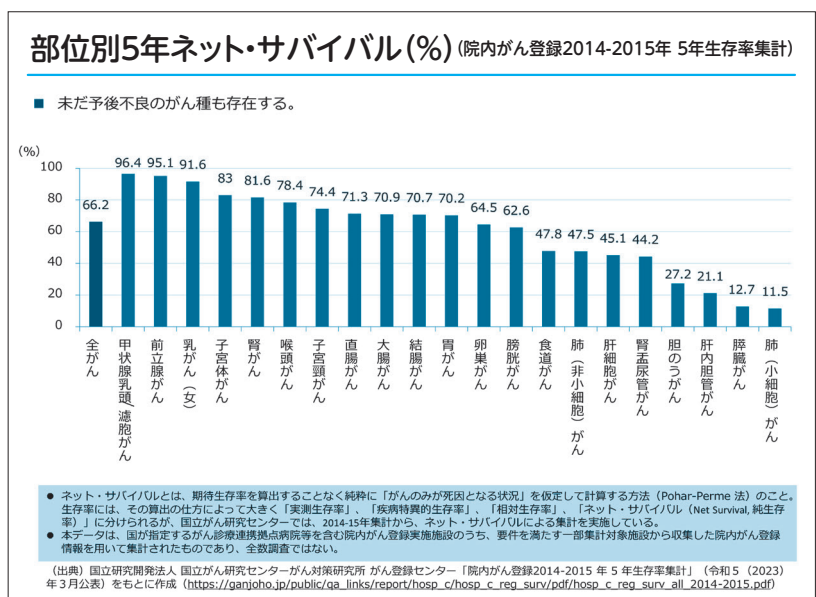


図2

ここまではがんの状況についてお話をしてきましたが、引き続き医療的な部分や患者さんが抱える状況について一緒に確認をしていきたいと思います。

まずひとつが、入院の状況についてです。

図3「在院日数の短縮化と通院治療へのシフト」の棒グラフですが、これは平均在院日数の推移です。2002年に35.7日だったものが2020年には19.6日というように入院する期間が非常に短縮化されています。つまりがんの治療は、入院よりも外来にどんどんシフトしていますし、期間自体も非常に短くなってきている傾向にあります。

右側の折れ線グラフは、「入院患者・外来患者数の推移」を示しているものですが、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。

つまりがん治療は、入院で治療するところから外来で治療するというところにシフトしてきているということです。

図4は、「がん罹患者数と仕事をもちながら通院している者の推移」ということで、がん患者の3人に1人は20～60歳代で罹患しています。生産年齢人口、15～64歳となりますが、こちらも全体の24.0%ということで、がん患者の一定数の方はいわゆる働く世代でがんを罹患されています。また図4の右側は、「仕事をもちながら悪性新生物で通院している者(男・女)」のグラフになっています。2022年の調査では、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。男性は60歳代、70歳以上が非常に多く、女性については、40歳代から60歳代が多い傾向です。これは子宮がんや乳がんの部分だと思っていますが、ひとつ、現

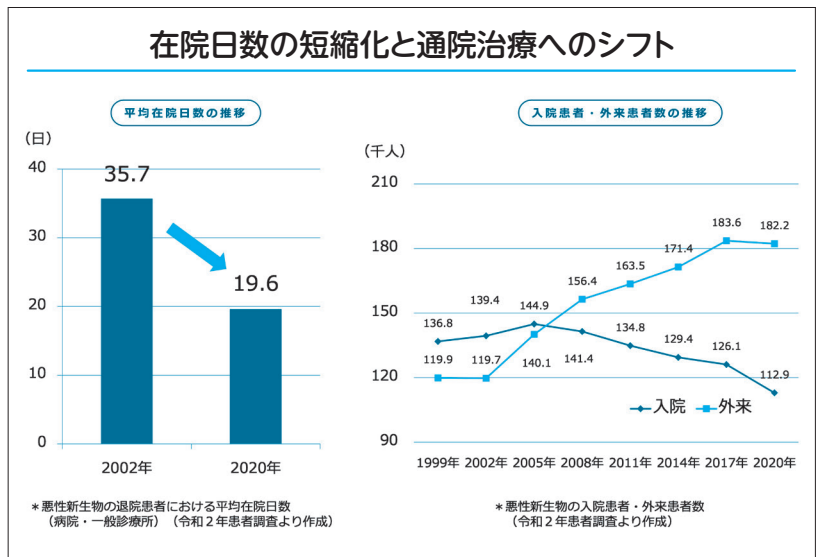


図3

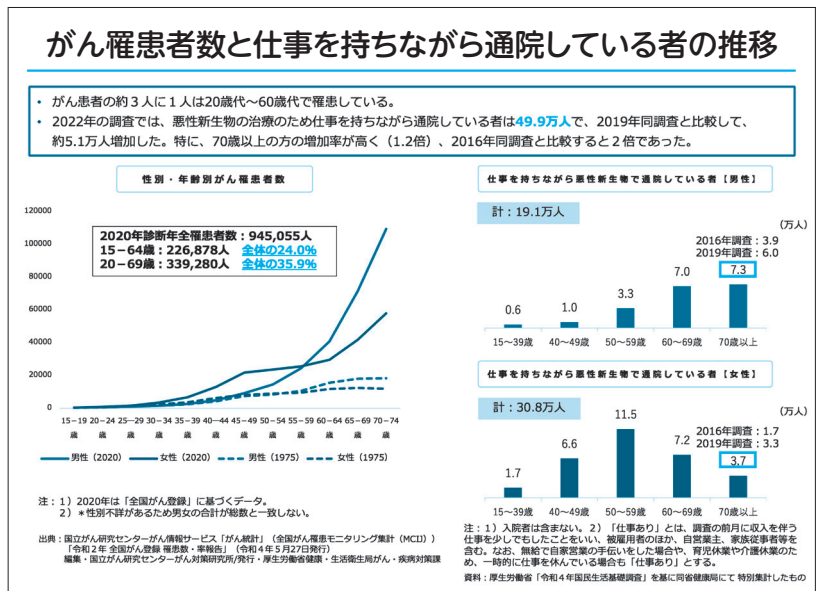


図4

在の特徴としては、70歳以上の方の増加率が高く、2016年の調査と2022年調査を比較すると70歳以上が2倍に増えていますが、もちろんこの背景には、日本人の高齢化もあると思いますし、高齢の方でも働かれている社会になってきているということがあると思いますが、このスライドで私がお話したのは、背景と言うよりは治療と仕事の両立支援という話に関して、いわゆる働く世代だけでなく、70歳以上の方もこれだけ増えているという状況がありますので、全世代的に考えていく必要がある、そういう状況にあるのだと考えているということです。

これから患者さんの状況というものを見ていきたいと思います。令和5年度に国立がん研究センターで実施していただいた「患者体験調査」で患者さん自身に回答していただく調査ですが、その調査結果を見ていきますとがんと診断された時に就労していた人は、44.1%でしたが、この方たちのがんと診断された時の就労への影響をおたずねしたところ、19.4%の方が退職もしくは廃業されたと回答されています(図5)。さらにその19.4%の内、退職のタイミングがいつだったかを確認しますと、58.3%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。こういうことから考えますといわゆる一般的に言われる言葉では「びっくり離職」「びっくり退職」と呼ばれたりしますが、やはりがんと診断されて様々な不安を抱える中で退職の選択をされている方が非常に多い状況です。

さらに図5の右側の円グラフですが、退職後の今はどうなっているかを調べますと19.0%の方が「再就職・復業の希望はあるが現時点では無職」ということで、その希望をかなえられていません。

さらに世論調査の結果ですが、がんを経験されていない方も含めた国民の皆様への調査となります。仕事と治療等の両立に関する認識ですが、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、現在の日本は働き続けられる環境だと思うかということについては、「そう思う」「どちらかと言うとそう思う」というのを合すると45.4%の回答が得られています。

また働き続けることを難しくさせている要因にはどのようなものがあるかをお伺いしますと、一番多

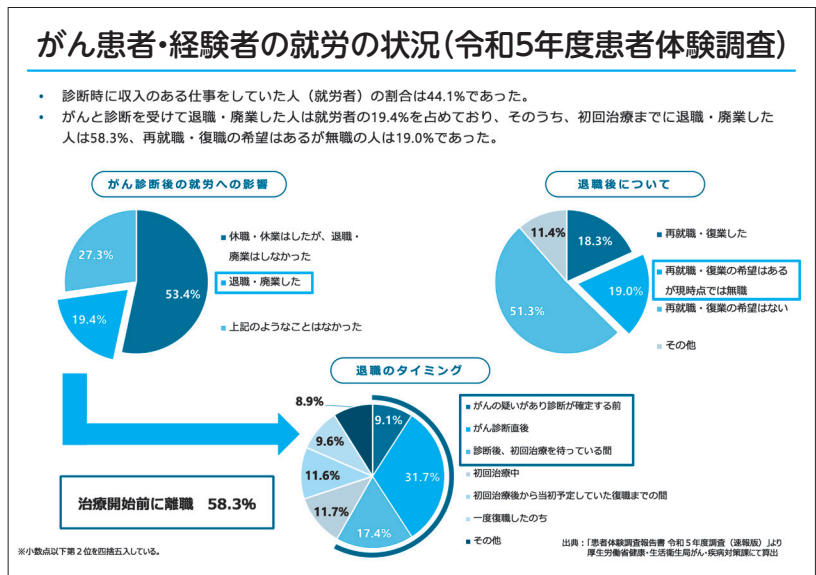


図5

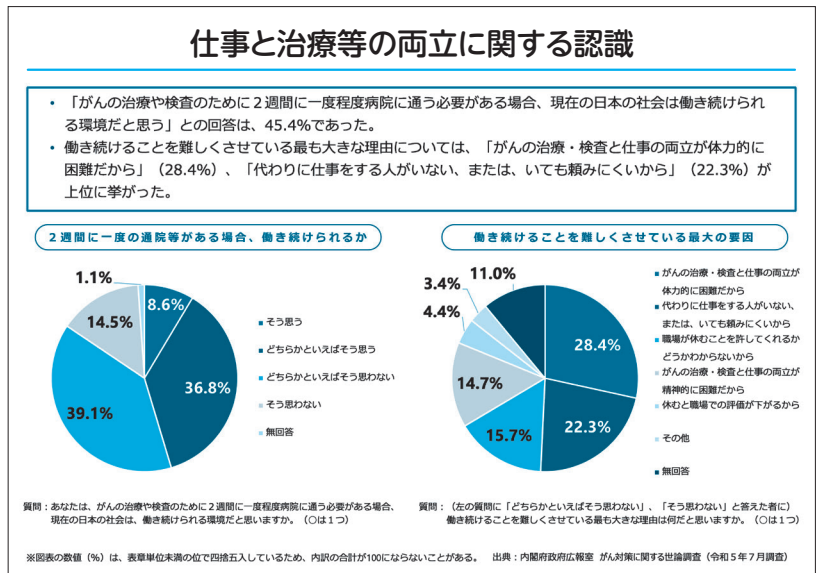


図6

いのは「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」です。次が「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくい」であったり、さらに「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」で、さらに「精神的に困難だから」という理由で、いわゆるがんによる身体的・精神的要因の部分と職場の環境という2つが要因として挙げられているという状況です(図6)。

このような状況を踏まえまして、これからは取り組み、対策という話に進みます。

第4期がん対策推進基本計画について

まず第4期がん対策推進基本計画ですが、その前提となるがん対策基本法というものについてお話をさせていただきます(表3)。がん対策基本法は、がんという疾病に対してどのような対策を取るかについて基本的なところを示したものです。「第一節：がん予防及び早期発見の推進」、「第二節：がん医療の均てん化の促進等」、「第三節：研究の推進等」、「第四節：がん患者の就労等」、「第五節：がんに関する教育の推進」という内容が盛り込まれています。

この中で規定されるもののひとつとして、がん対策を総合的かつ計画的に推進するためにがん対策推進基本計画を策定することが決まっています。

がん対策推進基本計画というものは、厚生労働大臣ががん対策推進協議会からの意見を得ながら策定し、閣議決定をして国会で報告されるというものです。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。また都道府県においては、がん対策推進基本計画を踏まえ、地域の実情に合わせて都道府県がん対策推進計画というものも作っていただくこととしています。都道府県がん対策推進計画というものに関しましても、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。

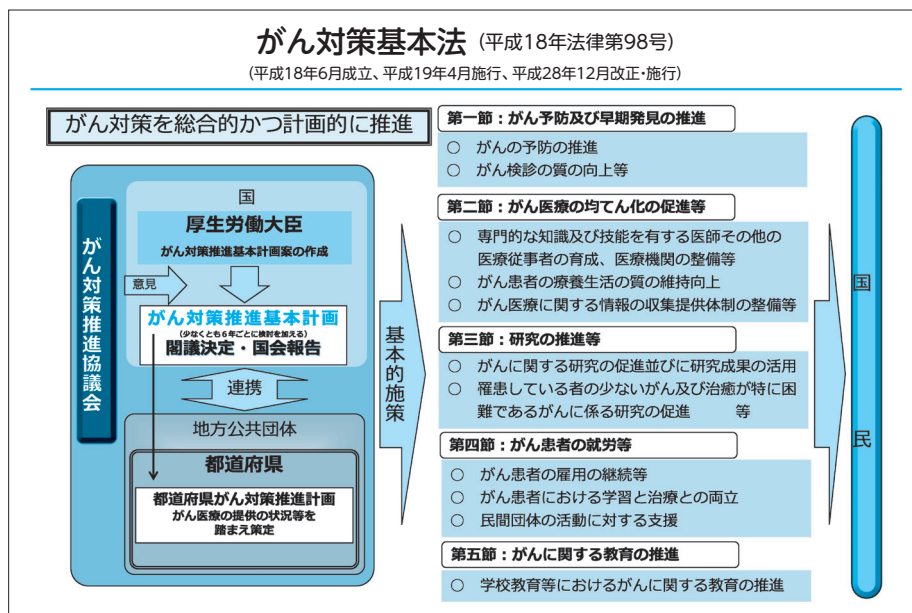


表3

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>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。」</p>	
<p>「がん予防」分野の分野別目標 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>「がん医療」分野の分野別目標 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>1. がん予防</p> <p>(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</p> <p>(2) がんの2次予防(がん検診) ①受診率向上策について 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>2. がん医療</p> <p>(1) がん医療提供体制等 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>「がんとの共生」分野の分野別目標 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>3. がんとの共生</p> <p>(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</p> <p>(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)</p> <p>④就労支援について</p> <p>①アピアランスケアについて ②がん診断後の自殺対策について ③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>4. これらを支える基盤</p> <p>(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>(4) がん登録の利活用推進 (5) 患者・市民参画の推進 (6) デジタル化の推進</p>	
<p>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</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</p> <p>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4

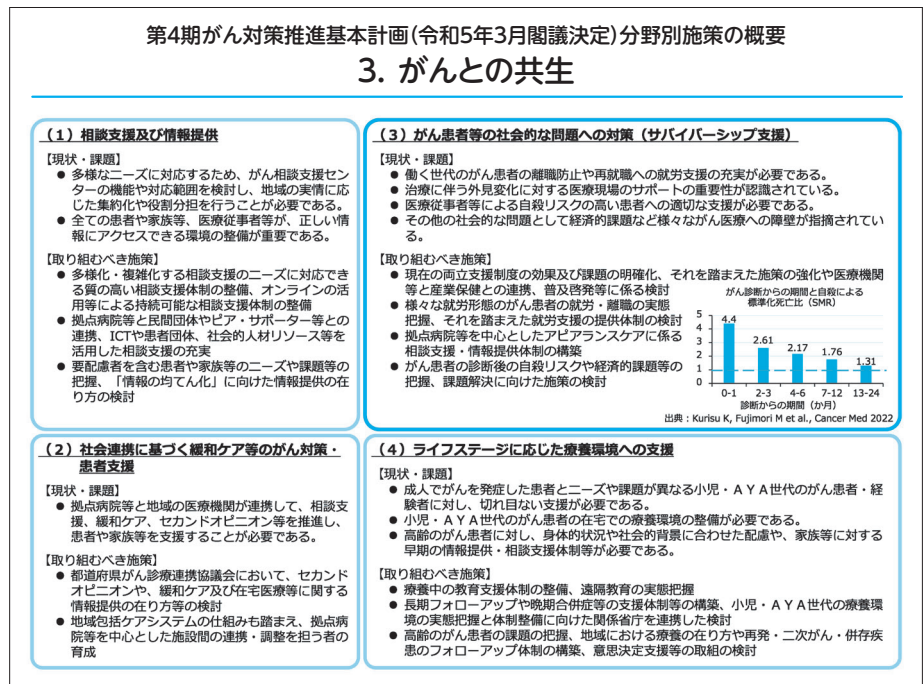
現在は第4期がん対策推進基本計画に入っているのですが、第4期がん対策推進基本計画は令和5年3月28日に閣議決定されています(表4)。この第4期がん対策推進基本計画は「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ということを全体目標にしていて、「1がん予防」「2がん医療」「3がんとの共生」を3つの柱として、そこに「4これらを支える基盤」も含めてがん対策を進

めていくということにしています。

本日の話のテーマになっている治療と仕事の両立支援に関しては、「3がんとの共生」の中の「(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)」におけるひとつの項目として設けているところ。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」というところを記載しています(表5)。

表5



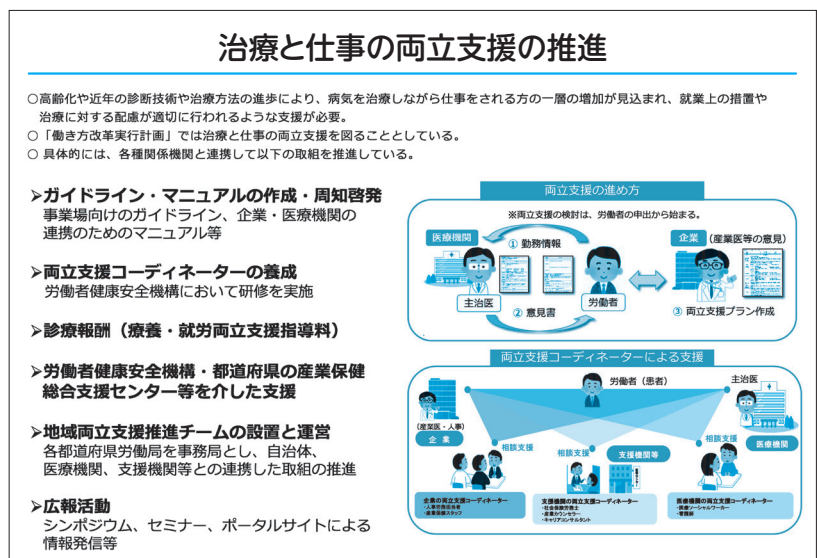
がん対策推進基本計画を踏まえて、現在の厚生労働省におけるがんにおける治療と仕事の両立支援の取り組みというお話に進んでいきたいと思ひます。

がんにおける治療と仕事の両立支援の取り組み

先ほどの大西理事長のご挨拶にもありましたように国としては両立支援の中で両立支援コーディネーターやトライアングル型サポートというところを進めているところですが、まず表6ですが、ここで

お示ししているものはがんだけではなく様々な疾病に対する両立支援の取り組みを示しています。「ガイドライン、マニュアルの作成・周知啓発」「両立支援コーディネーターの養成」「診療報酬(療養・就労両立支援指導料)」など様々な取り組み

表6



をしています。その流れの中で企業、医療機関に、両立支援コーディネーターを加えて支援をしていこうということ。

両立支援コーディネーターというのは、機能としては、患者である労働者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこととされています(図7)。両立支援コーディネーターの基礎研修を受講していただき両立支援コーディネーターになるのですが、どこか特定の場所にいるわけではなく企業の人事労務担当者であったり、産業保健スタッフ、医療機関の医療従事者、支援機関等の様々なところにおられると

いうことを想定しています。先ほど大西理事長のご挨拶にありました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企業と医療機関、様々なところにいる両立支援コーディネーターの3者が患者である労働者を真ん中に置き、しっかりと連携をして両立支援を進めていこうということです。がんについて、トライアングル型サポートを推進する取り組みのひとつとしてがん患者の就労に関する総合支援事業を実施しているところ(表7)。

この事業については、平成30年度から2年間、令和元年度まで「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」での効果を踏まえ、内容の見直しも行われています。

事業の中身としては、がん診療連携拠点病院というような医療機関で、ひとつは社会保険労務士な

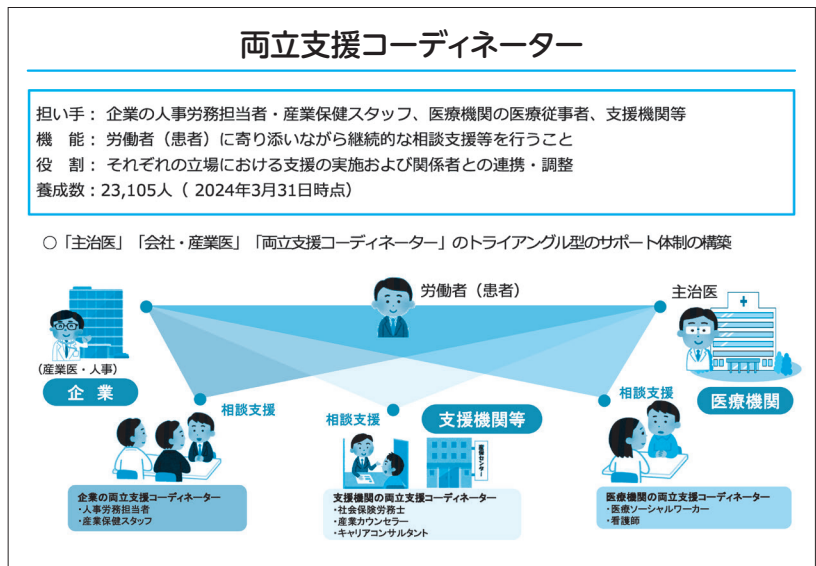


図7



表7

どの就労に関する専門家を配置して相談に対応する。あるいは両立支援コーディネーター研修を修了した相談員を配置し、がん患者さんの診断時からのニーズを把握し、継続的に適切な両立支援を行うということで、そこに補助を行うという形で促進を図っているところ(表7)。

国のがん医療提供体制として、がん診療連携拠点病院制度というものがあ

りまして、各都道府県に原則1カ所、都道府県がん診療連携拠点病院というものを置き、その都道府県におけるがん対策の中心的役割を担っていただいております(表8)。さらにがん医療圏というものがあ

りまして、そのがん医療圏に原則として1カ所、地域がん診療連携拠点病院というものを設置し、その医療圏におけるがん医療が適切に提供できるようにと努めていくとされています。中にはがん診療連携拠点病院がない医療圏もありますので隣接するがん診療連携拠点病院と連携しながらしっかりとがん診療をしていた

ただ地域がん診療病院というものを設置しています。また、特定の領域のがんに非常に多くの患者を診療していただいている特定領域がん診療連携拠点病院というものを指定するなどして、がんの医療提供体制を整えています。

都道府県単位で、都道府県がん診療連携協議会を置いていただいで都道府県におけるがん対策をしっかりと取り組んでいただいでありますし、さらにそれを全国に拡げて都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会というものを設置し、国全体としてのがん医療の提供体制を整え、がん対策を推進しているところ

です。ここでがんの治療と仕事の両立支援に話を戻しますが、がん診療連携拠点病院等の中にはがん相談

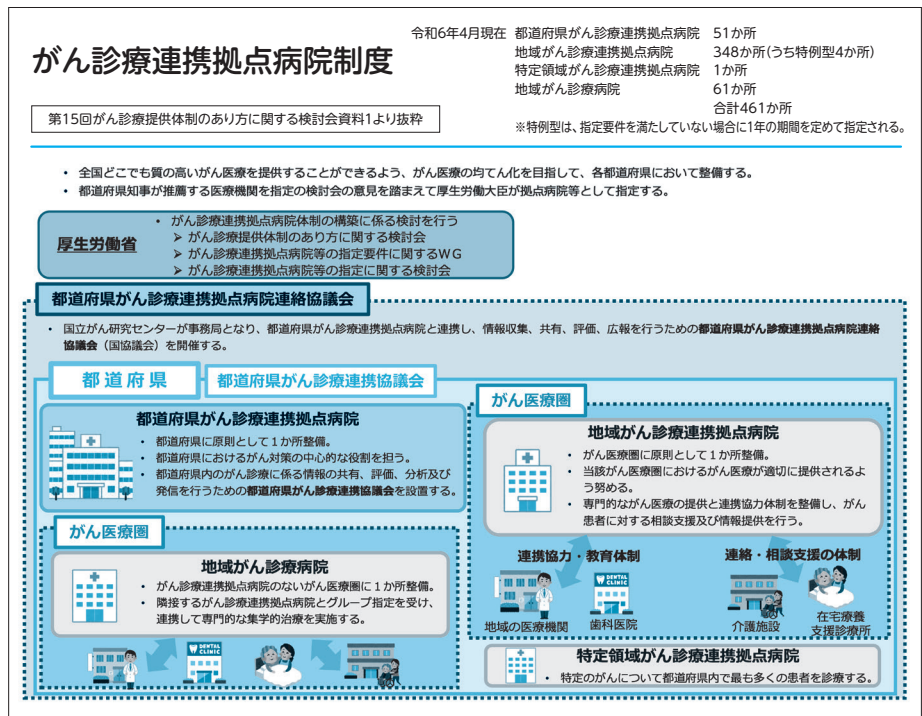


表8

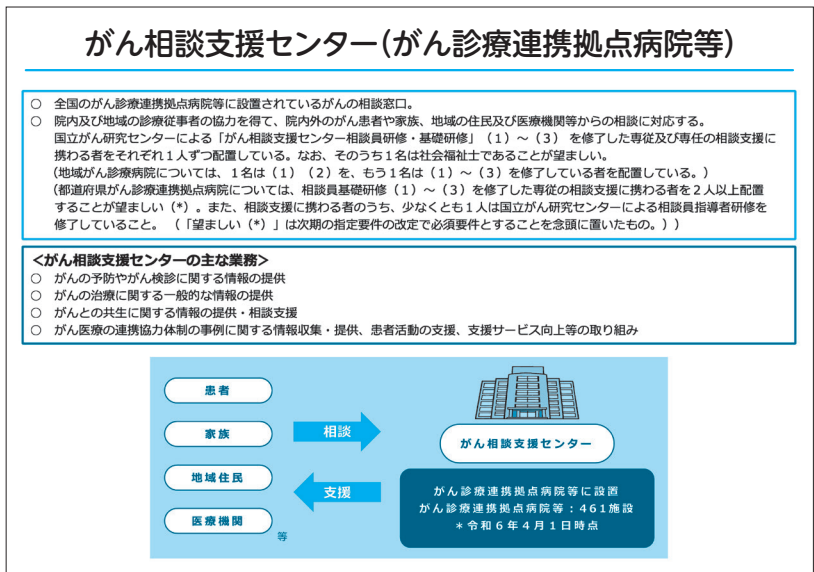


表9

支援センターというものを設置しています(表9)。がん相談支援センターには所定の研修を受けた相談員を2名以上配置することとしていて、患者さんやご家族だけではなく、他の医療機関に通院している方もそうですし、地域住民の方からのご相談、また地域の医療機関の方からのご相談も受けていただくという機能を持っているセンターです。

がん相談支援センターでは、表10に挙げてありますようながんに関わる様々な相談を受入れるようお願いをしています。

実際に図8は令和4年の相談内容ですが、在宅医療や医療費などの相談がありますが、「社会生活(仕事・就労)」に関する相談も一定数受けていることが分かります。

がん相談支援センターに配置されている相談員は、職種としては社会福祉士や精神保健福祉士などのソーシャルワーカーや看護師の相談員が多い傾向にあります(図9)。がん相談支援センターにおける相談員の数は、基本的には2名以上ですが、その内、両立支援コーディネーター研修の受講者数を見ているのですが、0人となっていて、配置していないところも64カ所ありますが、1人以上配置しているところも相当数ある状況で、治療と仕事の両立支援にしっかりと取り組んでいく医療機関が徐々に増えていると考えています。現在はがん診療連携拠点病院等というところでお話しさせていただきましたが、医療機関全体に対してというお話しもさせていただきます。

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)	
① がんの予防やがん検診に関する情報の提供	④ その他
② がんの治療に関する一般的な情報の提供	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
ア がんの病態や標準的治療法	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
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	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
ウ アスベストによる肺がん及び中皮腫	エ その他相談支援に関すること
エ H T L V - 1 関連疾患である A T L	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
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	カ 高齢者のがん治療
カ 高齢者のがん治療	キ 患者の治療や意思決定
キ 患者の治療や意思決定	③ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
③ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援	ア がん患者の療養生活
ア がん患者の療養生活	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)
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)	ウ 経済的支援
ウ 経済的支援	エ 小児がんの長期フォローアップ
エ 小児がんの長期フォローアップ	オ アピアランスケアに関する相談
オ アピアランスケアに関する相談	
	⑤ 障害のある患者への支援に関する相談

(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、アピアラ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10

がん相談支援センターにおける相談内容(令和4年)

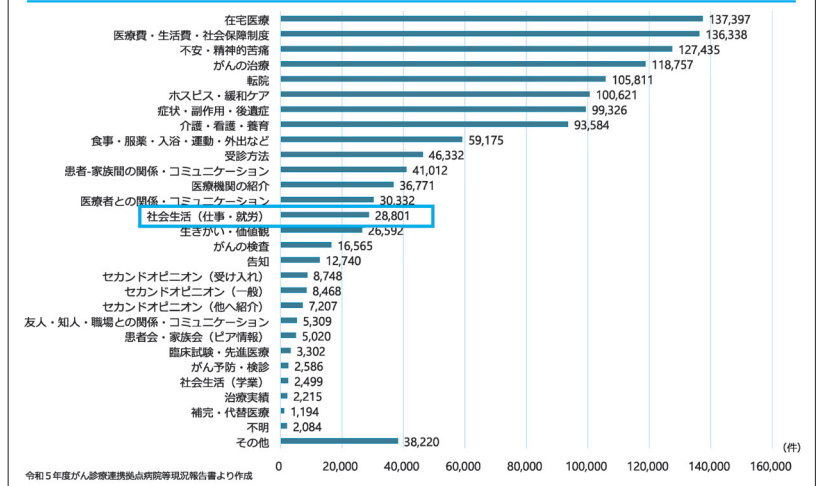


図8

がん相談支援センターに配置されている相談員の状況(令和5年9月1日時点)

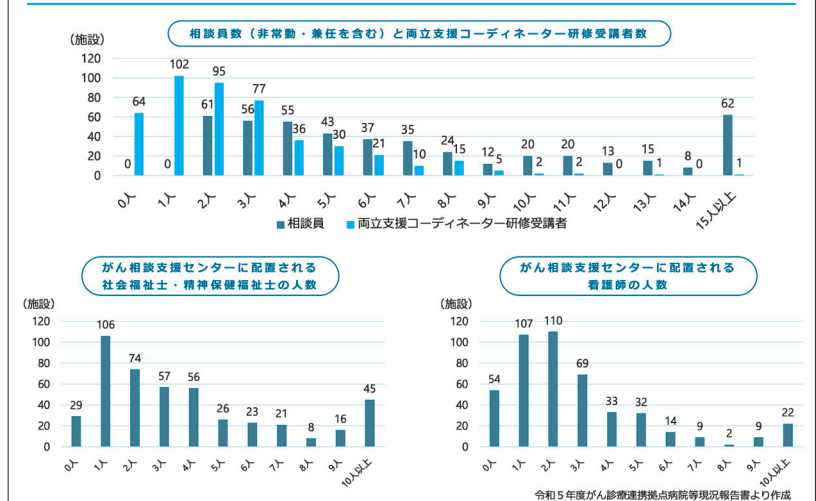


図9

図10は、診療報酬「療養・就労両立支援指導料」というものです。診療報酬は病院で治療などを行った時に病院が請求できる部分ですが、「療養・就労両立支援指導料」というものは患者さんである労働者の方がどのような勤務をしているかという情報をいただいて、それを踏まえて医師が意見書を記載したり、関係する職種が指導を行う中で、患者さんにその情報を返し、患者さんから事業者はその情報を渡して両立支援プランを産業医の先生などととも考えていくというものです。現在は医師が意見書を作成し指導をする、という部分で算定ができるようにしています。対象疾患としてはがんだけでなく、脳卒中や肝疾患など表11に示してあるような疾患です。患者に対して、両立支援コーディネーター研修を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師が相談支援を行った場合には、さらに評価をするようにしています。

さらに医療機関での取り組みについてお話をしていきます。両立支援ではなく、就職支援になりますが、退職されたり仕事を持たれていない方が疾病を抱えながらも仕事をしたい、仕事を探したいという時に支援する仕組みとして長期療養者就職支援事業があります。がん診療連携拠点病院等の医療機関がハローワークと協定を結び、がんなどの長期にわたる治療が必要な患者さんが就職の相談をしたいと話された時にはハローワークの就労支援ナビゲーターという方が病院に出張して相談を受けるといった事業です(表12)。

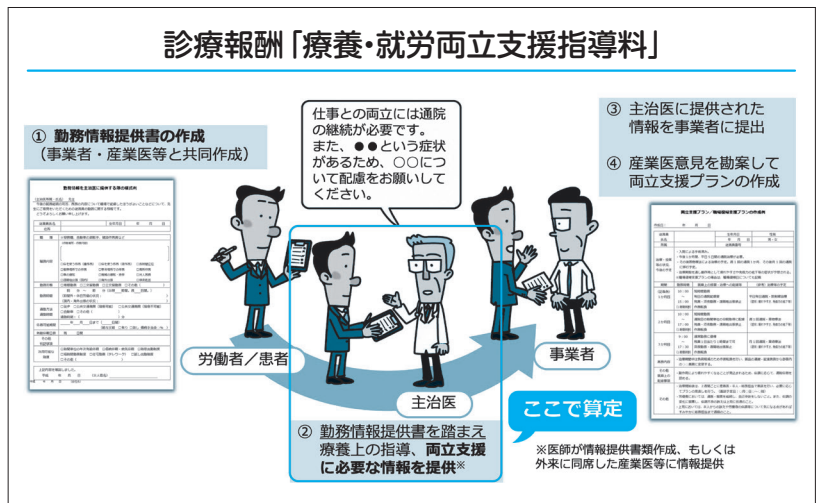


図10

診療報酬(療養・就労両立支援指導料) (H30新設、R2・R4改定)

対象疾患
がん、脳卒中、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点

- 患者と事業者が共同で勤務情報提供書を作成する
- 勤務情報提供書を主治医に提出する
- 患者に療養上必要な指導を実施する
- 主治医が企業に対して診療情報を提供する (AもしくはBによる)
 - A) 患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。
 - B) 当該患者の診察に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。

※産業医等: 産業医、保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者

2回目以降: 400点

- 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、両立支援コーディネーター研修を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師が相談支援を行った場合について評価

表11

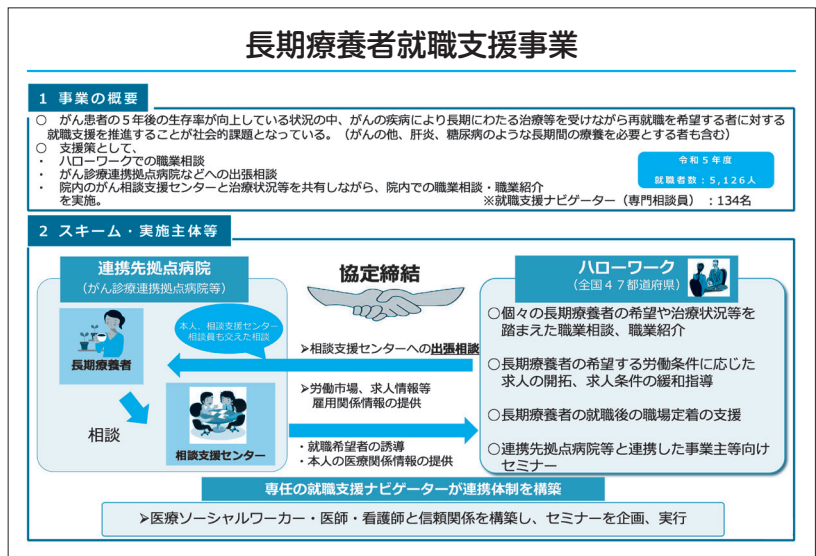


表12

またがんに関する情報提供についてですが、インターネットで「がん」と検索すると非常にたくさんの情報が出てきますが、その中でしっかりとした正しい情報を発信しようということで、国立がん研究センターがん対策研究所のがん情報サービスというホームページでの情報提供サービスもありますし、希少がんホットライン、小児がん医療相談ホットラインのように電話で相談ができるものもあります(表13)。


ここからは事業場での両立支援ということでお話を進めていきます。治療と仕事の両立支援ガイドラインについても、雇用形態の如何を問わず全ての労働者を対象にして、また疾患もがんだけではなく、全ての疾病について事業場に対してガイドラインという形でお示ししています。このガイドラインについてはけっして事業場の方だけに役立つものではなく、医療機関や様々な支援機関の方にとっても非常に役立つと思いますのでぜひ機会があればお目通しいただきたいと思えます(表14)。

また47都道府県には産業保健総合支援センターを設置していただいています。これは産業保健に関する研修や専門的な相談支援などを行っていただいている機関です(表15)。医療機関とこの産業保健総合支援センターの連携、企業と産業保健総合支援センターの連携も重要になってくると考えています。本日は第二部でその取り組みについてお話いただけるものと理解しています。

がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

- 運営：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
 - ・ 各がんの解説、情報提供
 - ・ 診断・治療について
 - ・ 生活・療養について
 - ・ 予防・検診について
 - ・ がんの統計
 - ・ がん診療連携拠点病院等の検索



希少がんホットライン

- 患者・家族だけでなく、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療者からの問い合わせに応じる。
- 全国の希少がんホットラインについて、国立がん研究センター中央病院希少がんセンターのホームページにて紹介。(<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/hotline/index.html>)

国立成育医療研究センター小児がんセンター 小児がん医療相談ホットライン

- 運営：国立成育医療研究センター小児がんセンター (<https://www.nccnd.go.jp/hospital/about/section/cancer/hotline.html>)
- 小児がんの患者・家族からの医療内容に関する相談を受ける。




表13

治療と仕事の両立支援ガイドライン

・ 治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることなく、適切な治療を受けながら就労を続けられるよう、事業場における両立支援のための取組事項をまとめたもの。

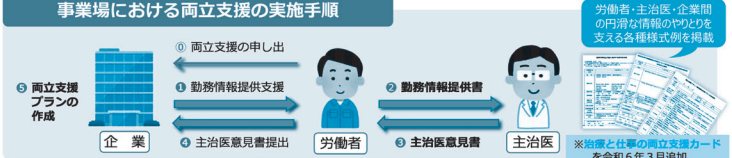
対象労働者 雇用形態いかに関わらず 全ての労働者

対象疾患 反復・継続した治療が必要な 全ての疾病

事業場における両立支援のための環境整備

- 事業者による基本方針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社内啓発
- 相談窓口の明確化、社内における両立支援体制の整備
- 個人情報や取扱方法の明確化
- 治療内容や症状、業務内容や通院・通勤事情など個人の状況に配慮した休暇制度・勤務制度等の整備 (例) 時間単位の有給休暇、病気休暇、時差出勤、テレワーク、短時間勤務等

事業場における両立支援の実施手順



労働者・主治医・企業間の円滑な情報のやりとりを支える各種様式例を掲載

※治療と仕事の両立支援カードを令和6年3月追加

表14

産業保健活動総合支援事業(治療と仕事の両立支援関係)

産業保健総合支援センター ※47都道府県

事業場で産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などに対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援

- **産業保健関係者に対する専門的研修**
産業医、保健師、看護師、衛生管理者等を対象として、治療と仕事の両立支援を含む産業保健に関するテーマについて研修を実施。
- **産業保健関係者からの専門的相談対応**
専門スタッフが治療と仕事の両立支援を含む産業保健に関する様々な問題について、窓口、電話、メール等で相談に応じ、助言を行う。
また、事業場の具体的な状況に応じた専門的な支援が必要な場合には、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などについて、具体的な支援を実施。
- **個別の患者(労働者)に対する両立支援の実施に向けた個別調整**
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。
- **事業主・労働者に対する啓発セミナー等**
事業主、人事労務担当者などを対象とした治療と仕事の両立支援をテーマとする啓発セミナーや、希望する個別の事業場の産業保健関係者や労働者などを対象とした治療と仕事の両立支援をテーマとする職場内教育(意識啓発教育)を実施。

資料出所：独立行政法人労働者健康安全機構 令和4事業年度業務実績等報告書

表15

また地域両立支援推進チームと
いうことで各労働局において地域
両立支援推進チームを設置し、様々
な構成員に参加いただき、その地
域において効果的な両立支援の取
り組みを推進するというも行っ
ています(表16)。

さらに企業に向けてといふこと
ころで話を進めていきますが、がん
対策推進企業アクションというも
のがあります。もともとは、がん検
診を推進したりがんへの理解を進
めるといふことで始めているもの
ですが、がん検診を推進していた
ただ中で、実際にがんになった従
業員の方がいた時にどのようにし
ていくかということも当然考えて
いかなければいけないという中で
治療と仕事の両立支援に関する内
容も盛り込んでいて企業の皆様に
推進をしていただいているところ
です(表17)。この推進パートナ
ーの数は年々、増えている状況です(図
11)。

地域両立支援推進チーム

推進チーム設置の趣旨

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、各労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置して、**地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的**に活動を進めている。

地域両立支援推進チーム

1 構成員

- 都道府県労働局健康主務課(事務局)
- 都道府県医師会
- 都道府県産業保健総合支援センター
- 都道府県社労士の推薦者
- 日本キャリア開発協会の推薦者
- 日本医療ソーシャルワーカー協会の推薦者
- 日本産業カウンセラー協会の推薦者
- 大学病院
- その他、両立支援に取り組む企業、地元大学の有識者等

- 使用者団体の推薦者
- 都道府県衛生主管部(がん、障害福祉、地域保健等)
- 地域の中核の医療機関の両立支援担当部署
- 労災病院に併設する治療就労両立支援センター
- キャリア・コンサルティング協議会の推薦者
- 保健所
- 東京商工会議所が推薦する健康経営アドバイザー
- がん・肝疾患・難病の診療連携拠点病院

2 協議内容(議事)

- 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
- 各地域における良好事例の収集
- 推進チームの取組に関する計画の策定
- 各地域における企業向け・患者向けパンフレットの作成

表16

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: 5,560社・団体(令和6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
- パートナー企業の活動内容(1つ以上の活動を実施)

教育・普及啓発活動

- 従業員へのイントラネットや社内報、朝礼での情報発信や啓発活動
- ポスターの掲示、チラシの配付

活動・情報発信

- 社内における勉強会の開催
- 社内報やホームページでがん検診・就労支援に対する情報の発信
- 職域におけるがん検診・就労支援実施状況調査の報告

事業的な価値・社会的な価値の創造

- 顧客への主体的情報の提出
- 企業方針、グループ方針としての打ち出し
- 企業独自の企画(受診動員方法、治療と仕事の両立支援等)の展開

表17

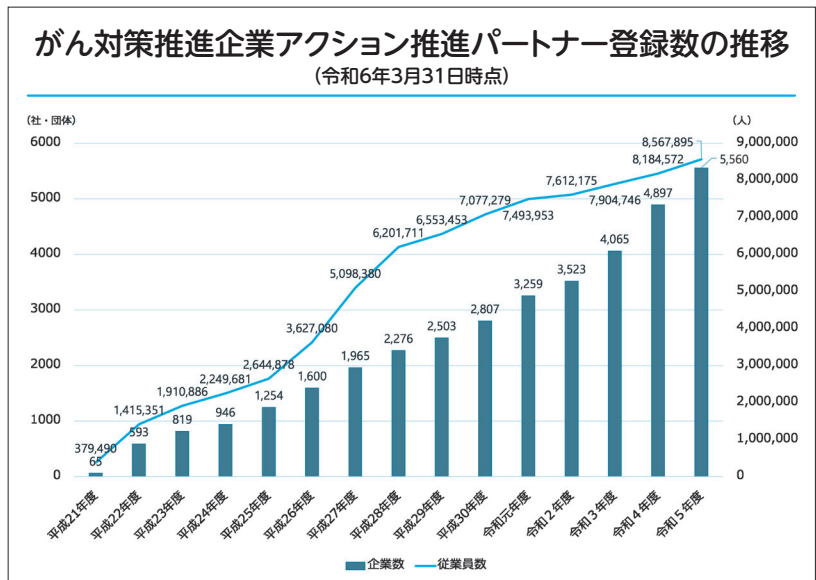


図11

図12を見ていただくと分かりませんが、どこかの地域だけではなく全国47都道府県でしっかりと取り組んでいただいているところです。

今までお話をしてきた取り組みなども踏まえて、現在、がん診療連携拠点病院等においてがん患者さんへの治療と仕事の両立支援はこの図13のような流れで進めていただきたいというところです。まずがん対策推進企業アクションで少しお話ししたようにまず事業場、職場において労働者の皆様に

がんに関することなどをしっかりと普及啓発をしていくことが必要だと思っています。実際にがんを診断をされると患者さんである労働者は、診断による動揺や、先ほどもお話ししましたが、不安から早まって退職をしようとしてしまうことも当然あるでしょうし、治療、費用、家族のことが心配だったり、職場に対してどのようにがんのことを伝えるかというようなことも不安に思ったりすると思いま

す。そういうことに関して、医療機関は早期から患者さんのニーズを拾い上げそこに対する支援を行っていく。支援というのは色々な情報の整理もそうですし、職場への伝え方の助言もそうですし、心理的なサポートや様々な機関との連携も出てくると思っています。

さらには診療報酬のところで少し触れましたが、情報提供のひとつのツールとして主治医意見書の作成とか、今年度のガイドラインから治療と仕事の両立支援カードと呼ばれるものを掲載していて、従来は勤務情報提供書で、仕事の内容を職場の方とご

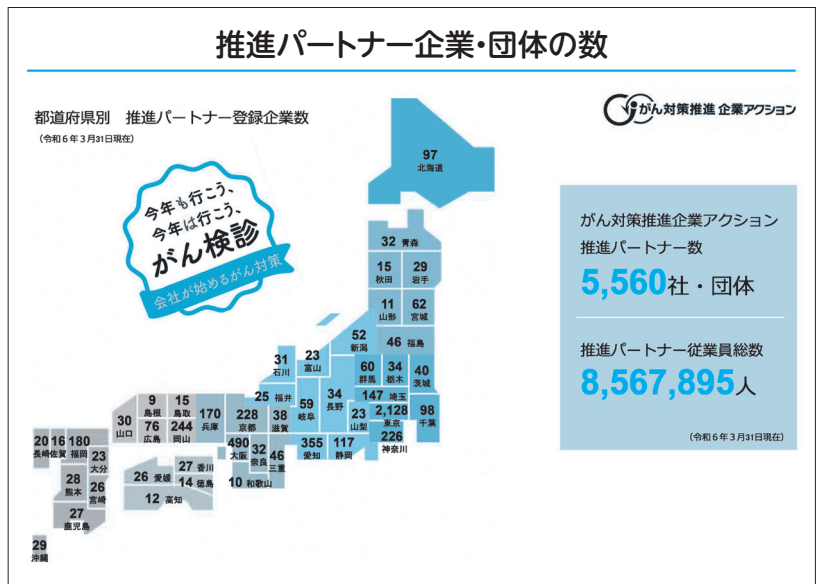


図12

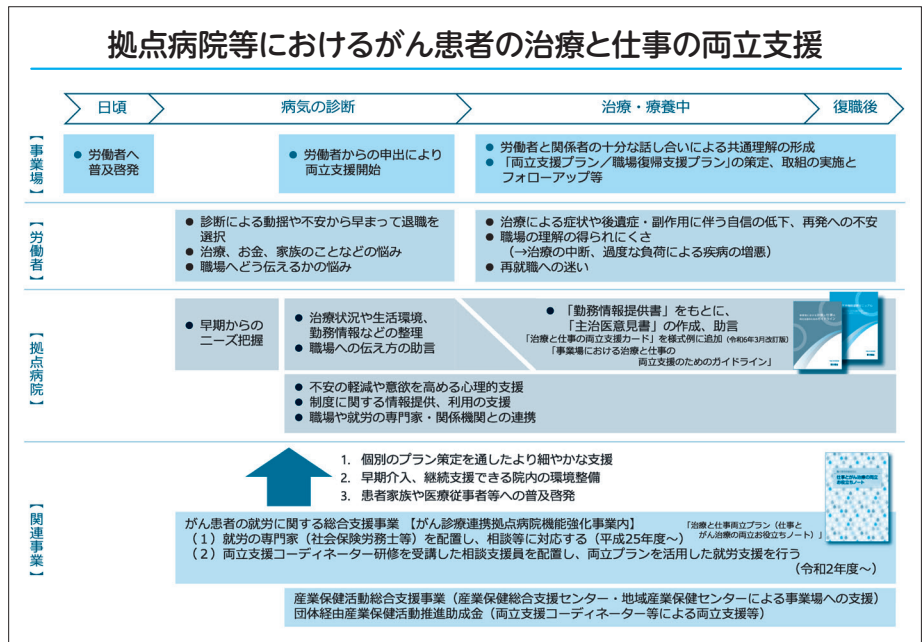


図13

本人で協働して作るということでしたが、もう少し簡単にご本人が書けるカードというものもご用意しているところです。ご本人の申し出で両立支援が開始され職場ではしっかりと話し合いの中で両立支援プランを立てていくということです。そこでもやはり労働者の方は、治療を受けられる中で様々な副作用や後遺症に悩まれて、復職や再就職することでも悩むということもあると思いますが、そこはしっかりと事業場もそうですし、医療機関の方でも支えていく。もちろんこの中で両立支援コーディネーターの役割の方も支えていく、この流れの中でがん

に関する事業や産業保健総合支援センターとの連携やサポートも活用いただきたいところです。

最後に治療と仕事の両立支援の意義について皆様と共有して終わりにしたいと思います。

治療と仕事の両立支援の意義

それぞれの立場からの両立支援の意義ですが、労働者、事業者、医療関係者、社会にとっての意義をお話ししたいと思います(表18)。まず労働者にとっての両立支援の意義ですが、疾病にかかったとしてもご本人が希望する場合には病気を悪くさせないように、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意義があります。

また事業者にとっ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や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う意義もあると思います。

医療従事者にとっては、仕事を理由とした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ります。

最後に社会にとっての意義ですが、疾病を抱える労働者の方々もその状況に応じて就労の機会を得ることが可能になり、全ての人が生きがい、働きがいをもって各々活躍ができるような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。

ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」というものを設けておりまして、今回ご紹介したものについてもご確認いただけますので、お時間があればぜひご確認いただければと思います(表19)。

ご清聴いただきありがとうございました。

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18

ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」

厚生労働省の情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」(https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/)において、治療と仕事の両立支援に関する総合的な情報を発信。

治療と仕事の両立支援の基礎知識等について情報提供

- 両立支援に関する基本知識(支援体制、治療と仕事の両立支援の流れ等)
- ガイドラインやマニュアル等の閲覧、ダウンロード
- 事業場における研修のためのパワーポイントや動画資料
- シンポジウム・セミナーの情報

企業や医療機関の取組事例を紹介

治療と仕事の両立支援にかかわる人それぞれへの情報提供

本人(労働者(患者)) <ul style="list-style-type: none"> ○ 両立支援の流れ ○ 利用可能な支援制度・機関 ○ 相談可能な支援機関 等 	事業者 <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業場における両立支援の取組方法 ○ 企業の両立支援の取組事例 ○ 事業者が利用できる支援・助成制度 等
医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の両立支援の取組事例 ○ 診療報酬※について ※ 療養・読後両立支援用資料 等 	支援機関(若) <ul style="list-style-type: none"> ○ 両立支援コーディネーターについて ○ 関連資料(リーフレットや手引き等) 等

表19

● 加藤(座長) 戸石様にはこれからのがん対策について分かりやすくご説明をいただきありがとうございました。医療機関から職場への配慮事項などを伝えることがもう少しスムーズにいけば良いと思うのですが、今のお話にもありましたが、診断書や情報提供書というものについてももう少し工夫するというようなお考えはあるのでしょうか。

● 戸石 まず取り組みのひとつとして先ほども少し説明しましたようにガイドラインの中に、先生のご質問とは逆の流れになりますが、勤務情報提供書という企業の方と労働者の方が一緒になって作る勤務状況の情報提供用紙については、ご本人が書けるようなもので両立支援カードというものを作っており、診療報酬上の兼ね合いは別に置いておく必要はありますが、医療機関が患者さんの情報を早く得られるような取り組みは考えています。しかしもちろん患者さん自身、労働者の方自身が企業とお話をする機会もとても重要ですから、そのあたりは十分に配慮しながら進める必要があると思っています。また今、先生からご質問いただいた医療機関から

企業への情報提供ですが、ピンク色の表紙のガイドライン(『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』)とあわせて青色の表紙の『企業、医療機関連携マニュアル(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(参考資料))』を用意しておりまして、こちらには様々な例として記載をしていますので、医療機関の先生方にはこちらの方もしっかりと見ていただければうれしく思います。

● 加藤 ありがとうございます。それでは基調講演はこれで終わりにいたします。

第二部 基調講演

産保センターを活用した 両立支援の取り組み

基調講演 ②～④

産保センターを活用した 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の「産保センターを活用した両立支援の取り組み」を始めさせていただきます。

第一席が「東京労災病院の取り組み」と題しまして、東京労災病院治療就労両立支援センター両立支援部長の神山博彦先生にご発表いただきます。

続いて第二席は、イーエヌ大塚製薬株式会社人事総務部人事総務グループの菅原聡子様と岩手産業

保健総合支援センター産業保健専門職の萩野とも子様から「企業と産保センターの連携報告」と題しましてご発表いただきます。

さらに第三席では、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん相談支援センターの池山晴人様と大阪産業保健総合支援センター両立支援促進員・相談員の藤吉奈央子様から「病院と産保センターの連携報告」と題しましてご発表いただきます。

以上、順にご講演をお願いいたします。

基調講演 ②

東京労災病院の取り組み

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

東京労災病院の消化器外科の神山と申します。私は消化器外科医としてがんの診療をしながら両立支援をしている者です。

私どもの東京労災病院は東京都大田区にあり、400床の総合病院です(図1)。23区のもっとも南側にあり(図2)、病院から羽田空港を臨むことができます。地域の特性として、羽田空港があるので大きな物流施設が多くあります。また、京浜工業地帯にあることから、病院周辺には、金属加工工場などを中心とした小規模・零細事業場が非常に多いです(図3)。このような地域の患者さんが見えになる病院ということです。

東京労災病院

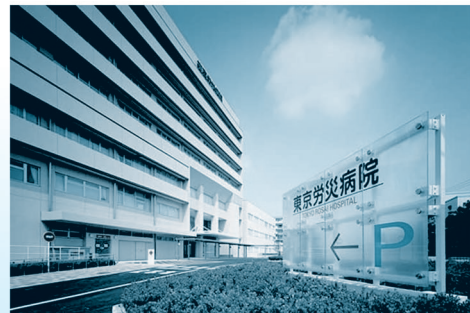


図1



図2

地域特性



- ✓ 京浜工業地帯
- ✓ 羽田空港・物流施設
- ✓ 小規模零細企業
- ✓ 金属加工工場

図3

トライアングル型サポートについて

治療と仕事の両立支援の本質は、企業と医療機関でしっかりと情報共有をして患者さんが仕事を続けられるように調整していくことです。これを主治医、企業、両立支援コーディネーターの3者がトライアングルとなって患者さんを守るという話は先ほどもありましたが、それでトライアングル型支援というネーミングになっているということになります(図4)。

両立支援コーディネーターは企業にいてもいいですし、例えば社会保険労務士の方がなってもいいですし、相談支援ができればどこにいてもいいと思いますが、全国の労災病院には病院内に両立支援コーディネーターが必ずいて、支援を行っています(図5)。

両立支援の取り組みは様々な現場で行われています。厚生労働省でこのようなポスターも作っていただいております(図6)、私どもは院内に窓口を設けて、また、院内に両立支援コーディネーターがいて患者さんの両立支援を行っています。このことがわれわれ東京労災病院の取り組みの最大の特徴であると言えます。

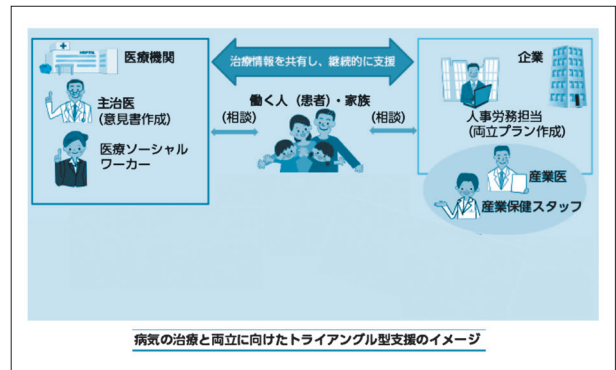


図4

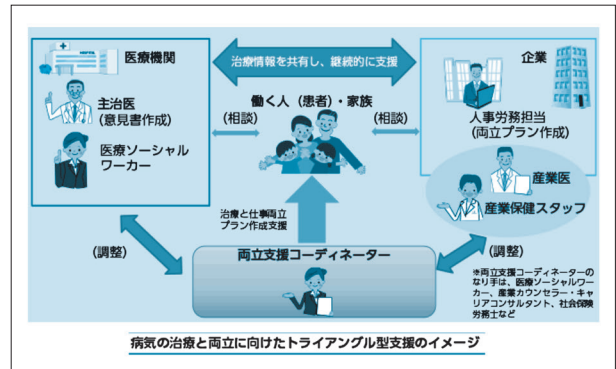


図5

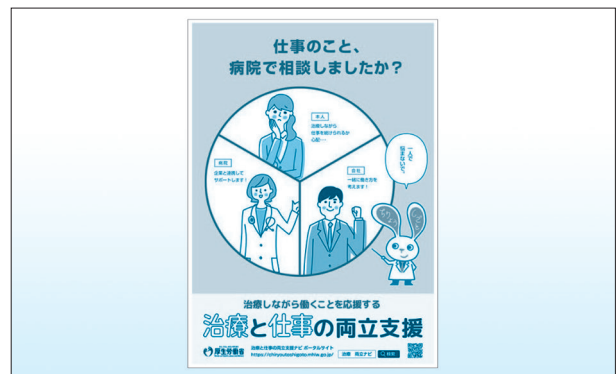


図6

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病院での両立支援を開始しました。両立支援コーディネーターには医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療法士、管理栄養士、保健師がおりまして専門性を活かした支援ができるようにしています(表1)。

東京労災病院 治療就労両立支援センター	
・2014年	モデル事業として両立支援を開始
・両立支援コーディネーター：	医療ソーシャルワーカー・臨床心理士・ 作業療法士・管理栄養士・保健師

表1

当院の治療就労両立支援センターでは常時60～80件ほどの患者さんへの支援が進行しています(表2)。

両立支援コーディネーターの役割には図7にあるようにたくさんの方がいます。患者さんにとっては病気のことも大変なうえに仕事のことにも心配です。それを誰に相談すればいいのかわ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は専門的な知識を持っていますので、相談して一緒に考えるお手伝いをします。患者さんにとっては相談できる場所があるということが非常に大事なのだと感じています。

図8は、当センターでの支援内容を集計したものです。もちろん「治療継続と働き方の相談」がもっとも多く、「支援制度の説明・手続き」が次いで多いわけですが、その次は「ストレス・不安への対応」となっていて、やはり患者さんにとっては心配や不安に関して話ができること、思いを聞いてもらう場所があることが重要なのではないかと思います。

最近、病院では多職種が参加するカンファレンスを行って患者支援をしていると思いますが、当院では両立支援コーディネーターも医療チームの一員として多職種カンファレンスに参加しています(表3)。

治療と仕事の両立支援は、患者さんの退院支援など様々な支援の一環として加わるべきだと思います。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することで院内での両立支援の啓発・周知にも効果があります。

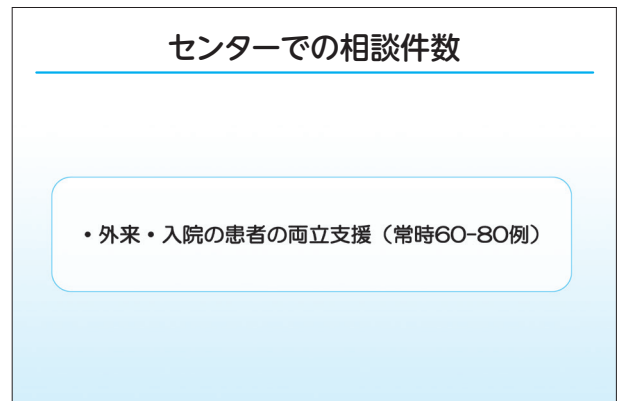


表2

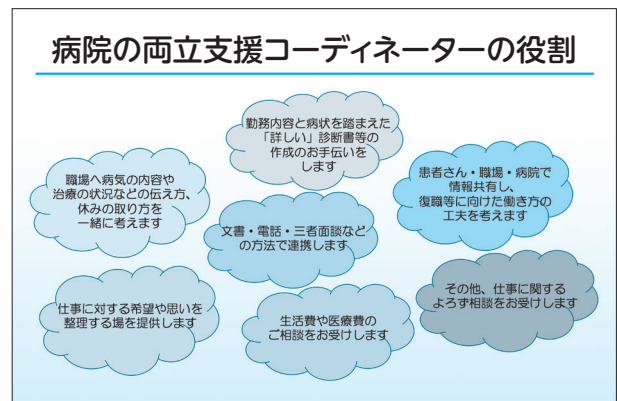


図7

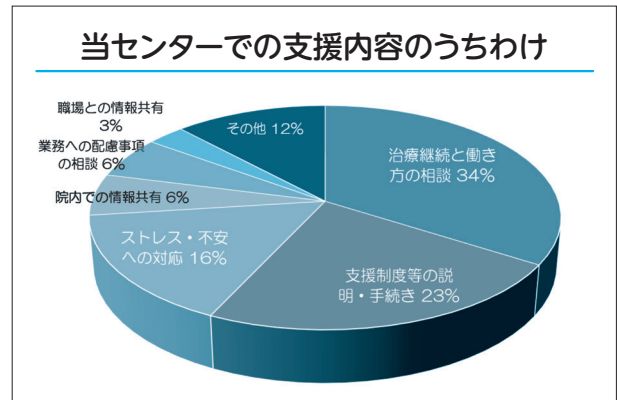


図8

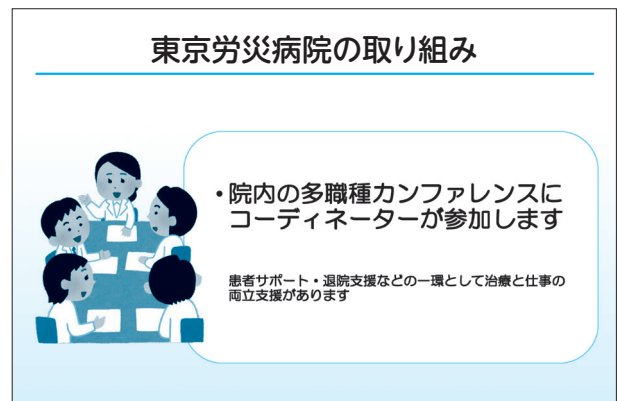



表3

それから大事なことは医療スタッフが患者さんの仕事について気にかける姿勢だと思います(表4)。入院病棟だけではなく外来のリハビリ室などの様々な場面で、患者さんに仕事のことは大丈夫ですか？と声をかけて、何かあれば両立支援の窓口に行って相談できますよというように働きかけていくことが大切です。

それでは両立支援を病院で行う効果についてです。表5はがんについての集計です。「両立支援介入なし」のがん患者さんの離職率は、19.8%という数値ですが、全国の労災病院で「両立支援介入あり」の場合は7.2%です(表6)。

また離職の時期は、「両立支援介入なし」では「初回治療前」が56.8%という数値であるのに対して、全国の労災病院で「両立支援介入あり」の場合は支援介入後30日以内の離職は0%です(表7)。これらの数値は両立支援介入の効果を示しているのではないかと考えています。

東京労災病院の取り組み



- ・医療スタッフが患者さんの仕事のことを気に掛けて声掛けをします

「仕事のこと大丈夫ですか？」
「仕事を辞めなくても済むように支援が受けられることをご存じですか？」

表4

両立支援介入の効果(がん)

	両立支援介入あり (全国労災病院の集計)	両立支援介入なし (平成30年度患者体験調査報告書)
癌患者の離職率	7.2%	19.8%
離職の時期	支援介入後30日以内は 0%	初回治療開始前が 56.8%

表5

両立支援介入の効果(がん)

	両立支援介入あり (全国労災病院の集計)	両立支援介入なし (平成30年度患者体験調査報告書)
癌患者の離職率	7.2%	19.8%
離職の時期	支援介入後30日以内は 0%	初回治療開始前が 56.8%

表6

両立支援介入の効果(がん)

	両立支援介入あり (全国労災病院の集計)	両立支援介入なし (平成30年度患者体験調査報告書)
癌患者の離職率	7.2%	19.8%
離職の時期	支援介入後30日以内は 0%	初回治療開始前が 56.8%

表7

病院で両立支援を行うメリットですが(表8)、まず診断後早期から介入ができます。早期の介入により「びっくり退職」を防ぐことができます。次に医療スタッフ間の連携がとりやすいです。それから、様々な患者支援の一環として介入できます。仕事のことだけは別の窓口でというよりもやはり良いと思います。それから、仕事の不安が解消されると治療もうまく行くということを私もしばしば経験しています。


両立支援の介入をしても退職してしまうケースもあります。病気のことを含めて様々な事情から仕事を辞めるという決断に至ることは止むを得ない場合もあります。しかし、時間をかけて相談をしたり、思いを伺ったりする機会が持てるということが大事だと思います。

両立支援に関して今までにインシデントはありませんが、個人情報ですから患者さんの同意なしに迂闊に個人情報を共有することはできません(表9)。

われわれ東京労災病院では、日々の相談支援も行っていますが、それ以外の取り組みもあります。今回のように勤労者医療フォーラムをやらせていただいております。今回は第15回ということですが、過去の内容もWEBに載せておりますので、ご興味があればぜひ見ていただければと思います(図9)。


厚生労働省が公開している『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』(図10)や『企業・医療機関連携マニュアル』(図11)ですが、私どものスタッフが作成に携わっております。

病院で両立支援を行うメリット



- ① 診断後の早期から介入できます
- ② 医療スタッフ間の連携がとりやすいです
- ③ さまざまな患者支援の一環として介入できます
- ④ 仕事の不安が解消されると治療もうまく行きます！

表8



介入しても退職となることもありますが、相談できる機会があることが大切です。

今までにインシデントはありませんが、個人情報の取り扱いには十分な注意が必要です。


表9

日々の相談支援以外の取り組み



<https://www.research.johas.go.jp/kinrouforum>

図9




- ✓ 両立支援の背景・目的・環境整備・進め方などをまとめたガイドライン
- ✓ 様式例集
- ✓ 支援制度や機関情報
- ✓ 疾患ごとの留意事項 (がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病)

↓

勤務情報提供書や復職用診断書の活用

図10

企業・医療機関連携マニュアル



- ✓ 両立支援ガイドラインの情報提供書式を実際に使用する場合は記載方法や留意点をまとめたマニュアル
- ✓ 記載例として以下の事例が掲載
 - が ん：4事例
 - 脳卒中：4事例
 - 肝疾患：3事例
 - 難 病：3事例
 - 心疾患：3事例
 - 糖尿病：3事例

図11

大田区にも両立支援の広報をお願いしてWebサイトなどに載せていただいております(図12)。

両立支援コーディネーター基礎研修の教材等も私どものスタッフが作成に携っております。今年度はまだ残り4回ありますので受講をご検討ください(図13)。



図12

①開催日	②定員	③録画配信研修 受講期間	④WEBライブ講習 実施日	⑤募集期間	⑥結果通知
第1回 終了	750名 程度	7月2日(火)～ 7月23日(火)	7月26日(金) 13:00～15:30 (予定)	6月4日(火)13時～ 6月17日(月)17時まで	6月25日(火)
第2回 終了	750名 程度	8月1日(木)～ 8月22日(木)	8月24日(土) 13:00～15:30 (予定)	7月8日(月)13時～ 7月17日(水)17時まで	7月25日(木)
第3回 申込受付終了	750名 程度	8月28日(水)～ 9月18日(水)	9月25日(水) 13:00～15:30 (予定)	9月4日(水)13時～ 9月17日(水)17時まで	9月26日(木)
第4回 申込受付終了	750名 程度	10月2日(水)～ 10月23日(水)	10月31日(木) 13:00～15:30 (予定)	10月11日(水)13時～ 10月24日(水)17時まで	10月26日(木)
第5回 申込受付終了	750名 程度	11月1日(金)～ 11月22日(金)	11月30日(土) 13:00～15:30 (予定)	11月9日(金)13時～ 11月22日(金)17時まで	11月26日(木)
第6回	750名 程度	1月10日(金)～ 1月31日(金)	2月6日(木) 13:00～15:30 (予定)	12月6日(金)13時～ 12月20日(金)17時まで	1月6日(月)
第7回	750名 程度	1月24日(金)～ 2月14日(金)	2月26日(水) 13:00～15:30 (予定)		

図13

産保センターとの連携

この第二部のテーマは「産保センターを活用した両立支援の取り組み」ということです。産業保健総合支援センターはおもに事業主・人事労務担当者・産業医・産業看護職・衛生管理者を対象として支援や啓発を行っています(表10)。

われわれ東京労災病院では東京産業保健総合支援センターとの連携強化を目的として、当院で毎月行っているカンファレンスに東京産業保健総合支援センターのスタッフの方にご参加いただいております。われわれ病院は患者さんの病気や治療についてはよく知っています。一方で産業保健総合支援センターの方は会社に関する知識やネットワークがあります。お互いの得意分野の方面で今どういことが話題になっているかということについて話し合うことができつつあると思っております(表11)。

JOHAS 産業保健総合支援センター (全国47の都道府県のさんぽセンター)

JOHASがおもに事業主・人事労務担当者・産業医・産業看護職・衛生管理者を対象として支援を行っています

- ・産業保健関係者の支援
- ・職場の健康管理の啓発

表10

東京産保センターと東京労災病院の連携

- ・合同カンファレンス
実地での問題点を共有する
- ・さんぽセンターでの講演会
さんぽセンターのネットワークやノウハウと病院の知識を合わせる

表11

また病院と産業保健総合支援センターで情報交換する目的で、産業保健総合支援センターで講演会などを企画していただいております(図14)。この令和6年11月7日に東京産業保健総合支援センターで講演&交流会を予定しておりますので、ご興味がありましたらご参加をお願いいたします。

また、私自身は両立支援から中小企業が取り残されないようにしなければならぬと普段から感じておりまして、論文にしましたので(図15)ご興味がありましたらご覧くださいますと幸甚です。

雑ばくな話になりましたが、今、様々な立場から両立支援への取り組みが行われつつあると感じております。小さな取り組みが合わさって大きくなるように、私ども東京労災病院は、地域から始めて、医療者の視点から両立支援の輪を広げていきたいと考えています(表12)。

以上です。会社の方も医療機関の方も、患者さんも何かありましたら私どもにご相談ください(表13)。

● **嶋田(座長)** 神山先生どうもありがとうございました。東京労災病院のように主治医が両立支援に積極的に関与するということがかかなり大きなファクターを持つのではないかと思います。



図14

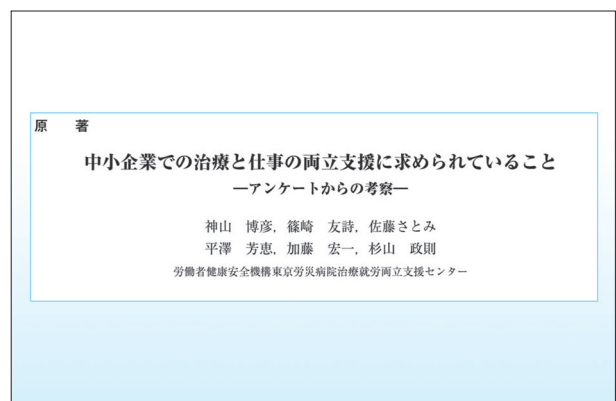


図15

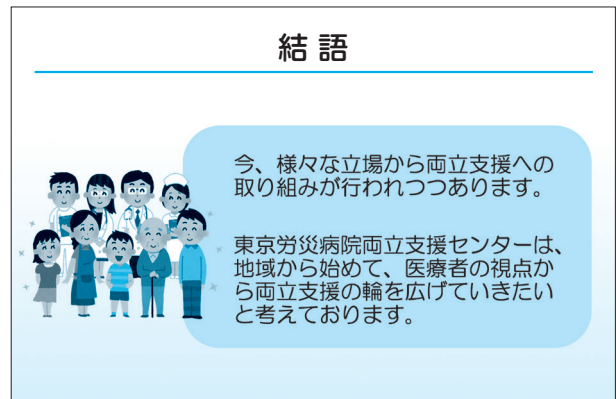


表12

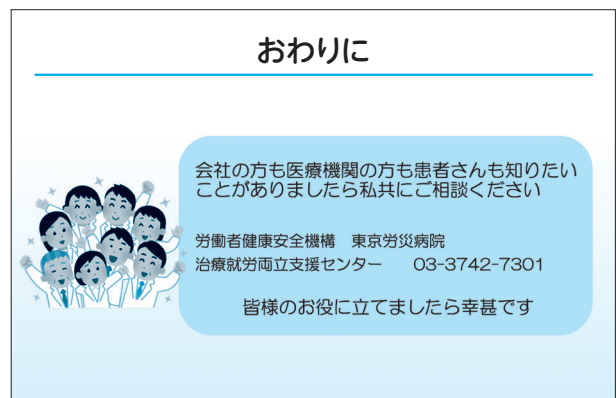


表13

基調講演 ③

企業と産保センターの 連携報告



イーエヌ大塚製薬株式会社
人事総務部 人事総務グループ

菅原 聡子



岩手産業保健総合支援センター
産業保健専門職

萩野 とも子

はじめに

● 菅原 ご紹介いただきましたイーエヌ大塚製薬株式会社人事総務部人事総務グループの菅原聡子です。がんの従業員の支援は初めてでしたが、岩手産業保健総合支援センターの萩野様にリードいただき、関係者の理解を得てそれぞれが納得した形で復職支援をすることができました。この事例の従業員のご家族からも皆様のお役に立てればと発表に心よく同意いただきました。この発表が少しでも皆様のお役に立てればと思ってお伝えいたします。本日

はどうぞよろしくお願いいたします。

● 萩野 皆さんこんにちは、岩手産業保健総合支援センターの萩野とも子と申します。ただ今から企業と産保センターの連携報告についてお話をいたします。最初にイーエヌ大塚製薬株式会社の菅原聡子様からお話をいただき、続いて私、萩野から報告をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

イーエヌ大塚製薬株式会社の事業概要と休業制度

● 菅原 それでは弊社の紹介をいたします(表1)。弊社は、大塚製薬グループの一員です。本社は岩手県花巻市にあり、医療用医薬品の経腸栄養剤をおもに製造しています。弊社のホームページをご覧ください。

企業理念	Otsuka-people creating new products for better health worldwide 世界の人々の健康に貢献する革新的な製品を創造する。
企業ビジョン	栄養を研究し、優れた製品と情報を提供する事で、世界の人々の健康長寿に貢献します。
会社概要	
企業名	イーエヌ大塚製薬株式会社
設立	2002年3月26日 大塚製薬㈱、雪印メグミルク㈱、 ㈱大塚製薬工場 3社の出資による
資本金	15億1千万円
従業員数	372名 (2023年12月31日現在)
事業内容	経腸栄養剤、医療食、高齢者用食品、各種病者用食品などの研究開発、製造、販売および輸出入
本社所在地	岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5
事業内容	
人が生まれてから人生を終えるまで摂取し続ける「栄養」。私たちは、病気の方や高齢の方でも適切に効率的に「栄養」を摂取することができるよう、安心で、より優れた栄養ケア製品や情報を提供します。	
経腸栄養剤、病気の方や高齢の方の病態・状態を考慮した食事、口腔ケア用品の製造・販売を通じて、「栄養ケアのサポーター」として医療や健康に貢献します。	

表1

事例紹介に入る前に弊社の休みに関する制度を紹介します。手厚く従業員が安心して治療に専念できる制度になっています(表2)。

病気になった場合に一番気になるのは休業期間と経済的なことだと思います。弊社ではまず有給・保存休を消化していきます。保存休は最大100日を消化できます。その次に私傷病欠勤60日を経て休職期間となります。この有給・保存休消化と私傷病欠勤中は給与が支給されます。復職の際は、恒常的に所定労働時間の通常勤務が可能な状態にまで健康状態が回復していることを条件にしています。

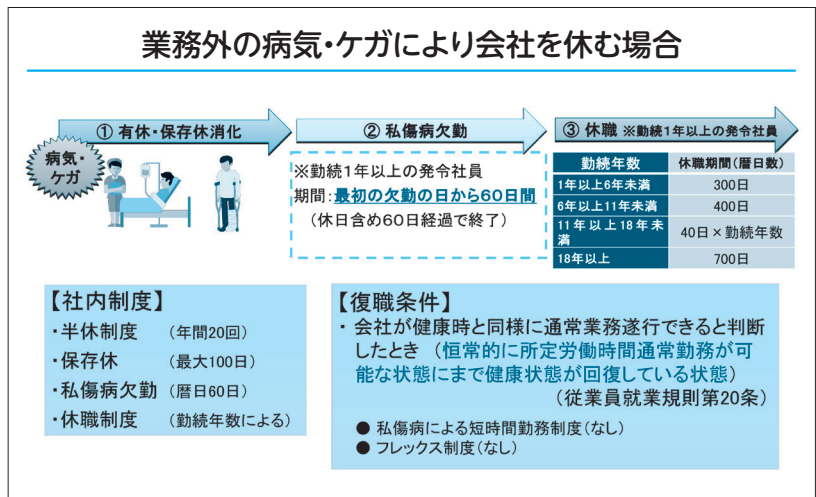


表2

そのために後ほどご説明いたしますが、スムーズに復職するためのリハビリ出勤制度を設けています。

当社の事例

それでは事例の紹介に入ります(表3)。社員A、男性40代です。妻の社員Bも弊社に勤務しています。社員Aは製造部に勤務していて、写真にあるようにアルミパウチに調整液を充填する工程で交替勤務をしていました。

社員Aは原因不明の吐き気や嘔吐が続く様々な検査を受けるも異常は見つからず最終的に心因性の疑いがあるという診断を受けました。妻のBから見ても社員Aの様子は普段と変わりなく、家でも落ち込んでいる様子もなかったことから妻Bは診断結果に不信感を持つとともに大きな病院になかなか紹介してもらえない状況に不安を抱える辛い日が続きました(表4)。

当社における事例

当該当者: 社員A 男性

- ・創業時から製造部門で働いている社員
- ・妻(社員B)も弊社に勤務

業務内容

- ・交代制勤務

充填工程

- ・資材の準備・運搬作業
- ・機械操作及び資材の供給作業



表3

経緯① 健診受診から休職(治療)が開始されるまで

経過	本人(社員A)／妻(社員B)	対応
X年6月	健康診断(自覚症状:吐き気・嘔吐)	<ul style="list-style-type: none"> ・Aの所属長・上司・人事が本人の状況についての情報を共有 ・Bの思いへの共感 ・就業規則の再確認 ・休職制度に関する情報提供 ・Bを通し「地域医療機関から専門医のいる総合病院への受診の勧め」
8月	吐き気・嘔吐が続くも、原因不明のまま 体重激減(有給・保存休消化)	
<p>医療機関にて、種々の検査を受けるも異常なく心因性と診断</p> <p>→ 社員B(妻) 診断結果に不信感 → 心療内科受診 → 心因性ではない? そして、原因不明の期間が、3カ月以上続いた。</p>		

表4

Aの関係者はBから都度報告を受けていたので専門医がいる総合病院への受診を強く勧めました。9月にやっと総合病院への受診が叶いました。

しかしその時には十二指腸がんという診断を受け、この時点で胃に転移があることが分かりました(表5)。

私の気持ちとしては、正直なところ本当に復職できるだろうかと思いました。また大変な状況なので復職の流れを説明するタイミングではないと思い、様子を見るため復職に関する説明をせずに社員Bに休職期間の確認までといたしました。

ところが手術の翌月に本人から上司に復職の相談がありました。抗がん剤治療を受ける前でしたが、本人から「日常生活に問題はない、抗がん剤治療も何クールかこなせば身体が慣れて1月からでも復職できると思う」、上司も本人がそう言うのなら「いったん職場に出てみて無理だったら休んだらどう?」と、軽い気持ちで伝えたようですが、本人から人事に、上司から復職しても良いと言われたという連絡が入りました。私の気持ちとしては、まさかこれほど早く復職の話が出てくると予想もしていませんでしたし、主治医や産業医の意見も確認できないのにそれぞれから復職の話が出て非常に困りました(表6)。

そこですでに別の件でコンタクトをとっていた産保センターの萩野様に相談することにいたしました。

早速、萩野様に来ていただき社員Aと社員Bに両立支援について説明していただきました。面談の中ではまだ復職の業務想定は早いというアドバイスをしていただき、復職の相談は、抗がん剤3クール目以降に行うことといたしました。

産保センターに相談し助言を得て対応した内容を紹介します(表7)。

時系列に並んでいます。このように節目の場面に

経過	本人(社員A)／妻(社員B)	対応
X年9月	総合病院受診→検査入院 十二指腸癌／副胃浸潤疑	ステージ4 …?! ショック… 復職できるだろうか。 病気・化学療法・本人の状況・副作用・復職について全くイメージできない
10月	摘出手術 【Bからの報告】 ・胃に転移(ステージ4) ・12月～4月 抗がん剤(SOX療法) ※6クール(3週間で1クール) ・副作用…手のしびれ、食欲減退等の可能性	
		・Aの所属長・上司・人事で情報の共有 ・休職期間や本人との連絡方法の確認(Bを通して行う)

表5

経過	本人(社員A)／妻(社員B)	対応
X年11月	Aから上司へ復職の相談 「抗がん剤治療が12月から開始される。何回かこなせば復職できるのでは?」 「1月からでも復職できるかも。買い物、通院など日常生活は問題ない。」 B「抗がん剤治療はこれからなのに? 復職、大丈夫かな?」	・上司「一旦職場に出てみて、無理だったら休んだらどう?」 ・人事「復職は、主治医の意見書、産業医の意見、リハビリ出勤を終えてから」 「抗がん剤治療も未開始、副作用の出方も不明。1月の復職は難しい」
	ちょっと待って! 主治医の意見は? 産業医は? 本人、家族・職場・人事それぞれ 異なった見解 困った	↓ 産保センターに相談しよう

表6

産保センターに相談・助言を得て対応したこと		
X年	11月	両立支援ガイドライン、企業・医療機関連携マニュアルを把握 【人事】
	12月	本人へ復職準備の説明(生活リズム、体力・集中力作り、生活行動記録票) 【人事】
X+1年	2月	本人(家族)と同行受診 主治医との連携、復職の方向性を確認 【人事】
	4月	リハビリ出勤時の配慮 (既存)リハビリ出勤制度を活用 【産業医、上司、人事】
	5月	勤務情報提供書の作成 → 「復職の可否について主治医の意見書」 【産業医、所属長、上司、人事】
	5月	復職前のカンファレンス (既存)復職判定・面談制度を活用 【産業医、所属長、上司、人事】
	5月	両立支援プランの作成 → 5/16 復職 【産業医、所属長、上司、人事】
	6月	復職後のフォロー (月1回、勤務内容変更時など 産業医面談) 【産業医、上司、人事】

表7

において逐次相談しました。具体的には、事業場に訪問していただいたり、時にはオンライン相談なども行っていただきました。本人や家族との面談、上司や産業医に両立支援の進め方を助言していただきました。また病院受診にも同行していただき、主治

医、ソーシャルワーカーに両立支援の説明をしていただき、医療機関との連携を図りやすくしていただきました。ことに両立支援の肝である勤務情報提供書、主治医の意見書、両立支援プラン作成について多くの助言をいただきました。戸石様からのご説明にもあったとおり勤務情報提供書は、主治医から復職の可否の意見をいただくために主治医に提出する書類で、従業員がどのような業務をどのような環境で行うかを主治医に共有していただく大切な書類です。

抗がん剤3クール目終了後にリハビリ出勤を3月半ばにしたいと申し出がありました。そこで萩野様からのご提案で、受診に同行しリハビリ出勤についてまず主治医と相談し確認することにいたしました。

面談では主治医の先生から「いつでも復職して良い。」と言われました。私の気持ちとしては、主治医の先生は「いつでも復職して良い。」と言われるが、産業医の先生や保健師である萩野様の意見を確認し、職場でもきちんと話し合う必要があると思いました(表8)。しかし今となって思うのは、主治医の先生から復職のお墨付きがあったことで本人が職場復帰に自信を持つことができたと思っています。

主治医からリハビリ出勤の許可が出たので産業医面談で先生の意見を伺うことにしました。

産業医面談結果、抗がん剤治療後にリハビリ出勤をするように指示があり、その後、萩野様にも加わっていただき、関係者が集まりカンファレンスを行いリハビリ出勤の準備を整えました(表9)。

弊社のリハビリ出勤とはどのような制度かを簡単に説明します(表10)。リハビリ出勤は休職中に労務提供をせずに環境に慣れてもらう期間として設けています。最初は短時間勤務から始め徐々に滞在時間を延ばします。内容は体力・集中力を高める

経緯④ 復職への準備(主治医との連携/リハビリ出勤の準備)

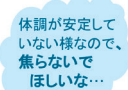

経過	本人(社員A)／妻(社員B)	対応
X+1年2月 ・抗がん剤3クール目終了時点	・主治医面談 A「すぐ働けると思ったが、抗がん剤治療は、意外にしんどい。」 副作用(吐き気/手指の痺れ)の出方は何となく分かった。3月半ば(6クール目が終了する)頃に、復職に向けたリハビリ出勤を目指したい。 B「最初から飛ばさず、焦らず、もつとゆっくりで良いと思う。」	・同行受診、主治医と面談(主治医、MSW、産保、人事) 主治医「状態は落ち着いている。3月半ばからのリハビリ出勤は問題ない。いつでも復職して良い。感染症対策をしっかり行ってほしい。」 ・リハビリ出勤、復職「可」の確認 ・「勤務情報提供書」の説明 ・「主治医意見書(診断書兼)」様式 → 記載を依頼
 		

表8

経緯⑤ 復職への準備(リハビリ出勤)

経過	本人(社員A)／妻(社員B)	対応
X+1年2月	A「副作用の吐き気、点滴後1週間は続く、手指の痺れが続く。充填作業ができるか不安」 B「副作用を鑑みると、リハビリ出勤は4月以降の方が良いのでは。」	・リハビリ出勤について、産業医面談の設定(産業医、人事) 「副作用の手指の痺れが続くのであれば、抗がん剤治療後にリハビリ出勤を。焦らせずに」
X+1年3月	リハビリ出勤の時期と期間の決定 ・リハビリ出勤:4月(抗がん剤治療後) ・期間:1か月 ・復職時期:5月 ・復職の為に必要書類とスケジュールの確認	・リハビリ出勤について、関係者らのカンファレンス設定(産業医、産保、上司、人事) 【情報共有】本人の副作用の状態、リハビリ出勤の説明、(主治医に提出する)勤務情報提供書の説明

表9

リハビリ出勤 4月頭～5月半ば(休職期間中にリハビリ出勤を認める。無給)

休職者の復職をスムーズに進めるため、リハビリ出勤を実施

- ・労務提供はさせずに通勤・出社の訓練期間とし、会社滞在を徐々に伸ばし心身を慣らす。
- ・休職者本人の復職に対する不安を緩和するとともに、実際に復職が可能か、本人に確認させる機会とする。
- ・リハビリ出勤時の休職者の様子を復職の可否に関する判断資料として用いる。

出勤内容 (短時間勤務から始め徐々に慣らす。体力・集中力づくり)

- | | |
|------------------|--|
| ・第1週目 8:30～12:00 | ・通常通りの出勤時刻(8:30)に出勤 |
| ・第2週目 8:30～15:00 | ・読書、教育資料づくり、工場周辺のウォーキング
勤務場所の階段昇降、筋トレの実施。 |
| ・第3週目 8:30～17:00 | ・作業日誌をつけ、報告してもらう。
(障害者職業センターから助言を受け、ビデオ教材や媒体を借りる) |

表10

メニューとしました。メニューですが、産保センター様以外に障害者職業センター様からも助言をいただき、ビデオ教材などの媒体を借りるなど対応いたしました。

リハビリ出勤も順調に進みましましたのでフルタイムでの復職に向けて関係者が集まりカンファレンスを行います(表11)。復職時期・業務内容の確認を行い、その内容を踏まえて勤務情報提供書を作成し、本人に確認を取り、主治医に提出いたしました。その結果、主治医から特に制限なく職務遂行可能の意見をいただきました。

本当に良い仲間恵まれたと思います。ありがたく思っています。

実際の勤務情報提供書は表12の右側にあります。

主治医はAがどのような業務内容であるかの詳細は分かりませんから、先生がイメージできるように職務内容、勤務形態のほかに特記事項欄に具体的に復職後1ヵ月目、2ヵ月目の業務内容や会社の対応を記載し、「弊社においてこうした配慮を考えていますが、これでよろしいですか」と主治医に意見を伺うという書き方をしました。

主治医から「復職可」の意見が出ましたので、両立支援プランの作成にかかります。主治医の意見書や勤務情報提供書をもとに萩野様からご助言をいただきながら関係者で両立支援プランを作成しました(表13)。最終的に復職の判断、両立支援プランの共有を図るためにカンファレンスを行いました。その結果、復職可能と判断し、5月16日からの復職の発令をいたしました。やっとここまで来た、しかし復職発令が復職のスタートで担当者としてはまだまだ緊張が続きます。

経緯⑥ 復職前カンファレンス *勤務情報提供書の作成

X+1年4月 ・勤務情報提供書の作成にあたってのカンファレンス
参加者:産業医、産保、社員A、社員B、所属長、上司、人事、

①人事から復職に向けたスケジュールの説明
②本人から
・就業判定チェックリストの提出
・リハビリ出勤の経過報告
・復職の時期・業務内容や就業上の措置の希望
・病気についての情報共有について
③復職時期や業務内容についての確認
・勤務情報提供書の作成 (所属長・上司・人事)

X+1年5月 ・本人A、妻B:勤務情報提供書の内容確認 →主治医に提出
→5/10 主治医より復職可能「特に制限なく職務遂行可能」

職場の管理職数名と何度も検討
職場協力を感謝!




表11

勤務情報提供書

・所属長、上司、人事担当で作成 (産保から助言・意見聴取)

ポイントとして、主治医に「この内容で勤務させてもよいか」を「特記事項」欄に、具体的に聞いた

【その他 特記事項】に記載したこと

- ・復職後1か月は身体状態を深く観察、体力回復を重視し、資材準備・運搬およびPCを用いた座位での業務を予定。1日の作業割合はそれぞれ50%を目安に開始する。
- ・2ヵ月目以降 経過を見ながら順次作業内容を増やす...

職名	産業品製造
勤務内容	(※業務・作業内容) ・機械の点検・修理 (現場作業) への依頼 ・資材の準備・運搬作業 (立座、カマシ、10kg程度の袋持込み等) ・PCを用いた資料作成、データ管理(提出) ・部内作業(部内)での会議(部内)および部外との会議(部外)
勤務形態	<input type="checkbox"/> 単独作業 (個人作業) <input type="checkbox"/> 共同作業 (共同作業) <input type="checkbox"/> 長距離移動 <input type="checkbox"/> 非常勤での作業 <input type="checkbox"/> 常勤での作業 <input type="checkbox"/> 常勤作業 <input type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 常勤勤務・夜勤 <input type="checkbox"/> 常勤勤務
勤務時間	(※勤務時間) 二日勤務制 二日勤務制 <input type="checkbox"/> その他 () (※夜勤) 30分～17時00分 (夜勤1時間、昼を日勤扱い)
勤務時間	・3交代勤務であるが、しばらくは定時8:30-17:00の勤務のみとする。 熱の継続時 (16:30-25:00-0:30-09:00)
勤務時間	(※勤務時間) ()分
勤務時間	年 2月23日まで (給与支給 無 働休予定 有)
特記事項	()が26に今後の治療方針が決まること。今後の治療による痛みの影響、配慮すべきこと等を記載した。
その他 特記事項	・腰痛1ヵ月間は身体状態を注意深く観察、体力回復を重視し、資材準備・運搬及びPCを用いた座位での業務を予定。1日作業割合はそれぞれ50%を目安に開始する。 ・2ヵ月目以降、経過を見ながら順次作業内容を増やす。
特記事項	・腰痛1ヵ月間は身体状態を注意深く観察、体力回復を重視し、資材準備・運搬及びPCを用いた座位での業務を予定。1日作業割合はそれぞれ50%を目安に開始する。 ・2ヵ月目以降、経過を見ながら順次作業内容を増やす。
特記事項	()

表12

経緯⑦ 復職前カンファレンス *両立支援プランの作成

X+1年5月 両立支援プランの作成

・本人A、妻B の意見を確認。Aに復職判定チェックリストを記載してもらう。
・所属長、上司、人事で両立支援プラン作成 (←産保から助言・意見聴取)
・復職可否の判断の為、主治医と産業医からも意見聴取
・業務負担や就業上の措置が関係者らで共有できるような両立支援プランを作成

やっとここまで来た。でも、緊張は続く...

両立支援プラン案の共有のため、カンファレンス (参加者:産業医、社員A、社員B、所属長、上司、人事)
・両立支援プラン案を確認 (←産保から助言・意見聴取)
・復職に関する意見聴取、就業上の措置の再確認 ⇒ 復職可能と判断
5月16日からの復職発令




表13

実際の復職判定チェックリスト(図1)と両立支援プランをご覧ください。

実際に本人に書いていただいた復職判定チェックリストです。家での様子は社員Bに記載してもらいました。産業医の先生のメモも入っています。このチェックリストがあることで、本人の状態が確認できますので、復職判定にとっても役立ちました。

実際の両立支援プランが図2です。この両立支援プランもとても重要だと考えています。両立支援プランで関係者全員が復職後の業務や本人の様子についてイメージの共有ができるからです。関係者で共有することで本人も無理をしない、周りも本人の状況や業務を理解し、無理をさせない環境が作れたと思います。本人は、このプランに沿って順調に復職を行うことができ、復職後についても産業医面談を行いつつフォローをしました。

ここからは関係者の復職支援への思いを抜粋してお伝えします。

表14は本人・妻の思いです。「(本人)半年以上の休みを経て職場復帰となり、久しぶりの出社はとても嬉しかったです。…体調に合わせた業務内容の変更をしていただき、とても助かりました。

製造現場では日々、多忙を極める中で、職場の方々にはご理解・ご協力をいただき、体調を気遣っていただき、感謝しています。]

「(妻)情報の共有化が重要で、上司・職場の方々に本人の状態を知っていただいたうえで復職できたことは良かったと思います。…私自身も職場環境や業務内容を把握し、私自身の安心にもつながりました。」「私自身の所属部署の方々にもご理解いただき、感謝しております。看護する家族の職場にもご協力いた

図1

図2

表14

かなくは成り立たないことでした。」ということです。

表15は支援者の思いです。

「(社員Aの所属長)本人の身体の状況や内容を職場に対して、誰にどこまで説明し、明確にするか悩んだ。情報の共有は、復職＝皆と同等に全作業ができるということではない点を職場に理解してもらうために重要だったと思う。本人、家族、医師等、職場、それぞれの希望や思いに対し最終的に各々が了承した方法で進めることが大事だと思った。」ということです。

「(社員Bの上司)プライベートに関わるので対応は難しく、…誰でも同じ立場になりうる可能性がある。…全ての人が治療、子育て、介護など家庭と仕事の両立が可能な働きやすい環境を構築する必要がある。」ということです。

「(産業医)…自分ならどうするか押し付けにならないようにしている。人それぞれ不安が違う。家族は本人以上に辛い。本人以外の支援も大事です。」

「(人事担当:菅原)人事だけで抱えず、社内で本人

治療と仕事の両立支援について… 支援者の思い

本人(社員A)の所属長

本人の体の状況や内容を職場に対して、誰にどこまで説明し、明確にするか悩んだ。情報の共有は、復職＝皆と同等に全作業ができるということではない点を職場に理解してもらうために重要だったと思う。本人、家族、医師等、職場、それぞれの希望や思いに対し最終的に各々が了承した方法で進めることが大事だと思った。

妻(社員B)の上司

プライベートに関わるので対応はとても難しく、どこまで踏み込んで良いか悩む。誰でも同じ立場になりうる可能性がある。女性だけでなく男性も含めた全ての人が治療、子育て、介護など家庭と仕事の両立が可能な働きやすい環境を構築する必要がある。

産業医

医者？友人？垣根を作らず、自分ならどうするか押し付けにならないようにしている。人それぞれ不安が違う。家族は本人以上に辛い。本人以外の支援も大事です。

人事担当

人事だけで抱えず、社内で本人の為にケースカンファレンスを持ち、皆が一つのテーブルで話し合いを行うことが大事。外部支援を積極的に利用することは大切。支援に正解不正解はなく、個々によって対応が異なる。そこが難しい。

表15

のためのケースカンファレンスを持ち、皆が一つのテーブルで話し合いを行うことが大事。外部支援を積極的に利用することは大切。支援に正解、不正解はなく、個々によって対応が異なる。そこが難しい。」

この両立支援は萩野様のきめ細かい支援なしには成し得なかったと思います。萩野様ありがとうございました。

岩手産業保健総合支援センターの両立支援の取り組み

● 萩野 続いて岩手産業保健総合支援センターの萩野からお話しします。

岩手産業保健総合支援センターでは両立支援コーディネーター基礎研修を受けた産業保健専門職・両立支援促進員が主となり図3にあるような取り組みを行っています。

先ほど菅原様からもお話がありましたように相談対応を電話・メールWebでも応じています。また管理監督者に対する研修やセミナーなどの対応も行っています。今回

のように個別事例の介入として(こちら個別調整支援と言いますが)、患者さんを中心に医療機関・事業所との間で情報共有を行うことに際してとても重要である勤務情報提供書や両立支援プランの作成支援等々、そういった相談対応を行っています。

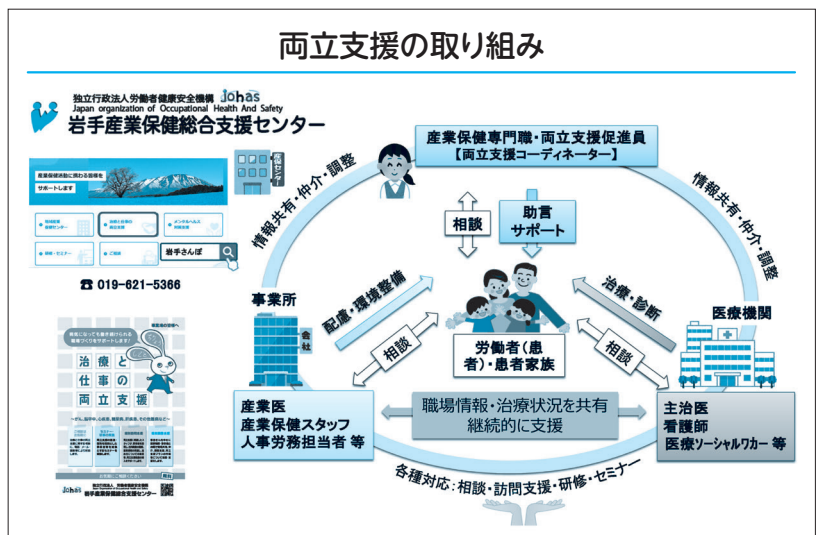


図3

先ほどの菅原様の方で示していたこの表7(36ページ参照)ですが、『産保センターに相談・助言を得て対応したこと』ですが、私の視点から言いますと産保センターに支援を求めてくださったタイミングは、結果論にはなりますが、半年以上前からとなってお

ります。何を言いたいのかと申しますと、やはり早期からサポートをさせていただけると復職支援はスムーズに進むということです。

もっと平たく言いますと、これから両立支援に取り組みたいと思っている事業所や医療機関の方がいたらっしゃったら、まだ対象者がいない状態でも、今の内から取り組みを始めていただきたいと思います。

今回はイーエヌ大塚製薬株式会社様がここまで早くサポートを求めてくださった背景には、以前に難病の方のケースについても相談を受けたことがあったからですが、『気軽にちょっと聞いてみようか』、でも構いませんので、どうか、産保センターを利用していただきたいと思います。

図4は、Aさんに対して行った両立支援の流れです。私傷病ですから、まずAさんが事業者に対して申し出を行うところから始まります。そもそも、自分から「がんなので支援をお願いしたい。」と、そういうことが言える雰囲気が社内になればなかなか言いだせません。また、事業所内に相談窓口がなければ言えないでしょうが、イーエヌ大塚製薬株式会社様では、社内で従来から色々と話し合える雰囲気があり、本人が話しやすかったということだと思います(表16)。そして社内制度に関する情報を整理し、本人や家族にできるだけ丁寧に説明をされたことにより、初期の段階から、彼らの不安を払拭することができたのではないかと思います。

また勤務情報提供書を作成するに当たって産業医の先生にも両立支援の流れについて説明を行い、協力要請を行いました。

病院への受診に同行し、主治医とも面談することで、主治医も会社の雰囲気が分かりますし、会社も本人のことについて、社内でどういう配慮が必要かということダイレクトに聞くことができます。また同行していただいた患者(本人)さんにとっては

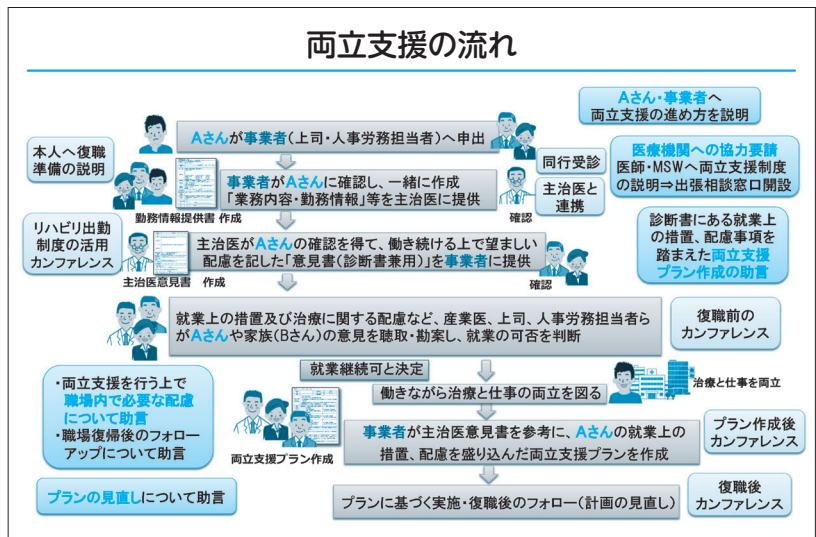


図4

両立支援を行い、Aさんが復職できた要因

- ① 社内で色々と話し合える雰囲気(風土)が醸成されていた。(本人がんと診断されるまでの配慮)
- ② 社内制度に関する情報を整理し、本人や家族にできるだけ丁寧に説明を行った。
- ③ 産業医にも両立支援の流れについて説明を行い、協力要請を行った。
- ④ 病院への受診に同行し、主治医と面談し連携を図った。
- ⑤ 復職までの間、面談やカンファレンスを複数回行い、本人・家族を交えた話し合いを行うに際し、産業医、所属長、職場の上司、人事担当、外部機関(産保)にも出席してもらい、復職後の配慮や本人の希望を確認し、課題を話し合った。
- ⑥ 企業・医療(がん相談支援センター)・支援機関(産保センター)が連携した。

表16

自分の味方が増えたという思いもあったのではと思います。

それから復職まで何回もカンファレンスを行ったということですが、同じテーブル上で本人や家族と話し合いを行うに当たり、産業医、所属長、職場の上司、人事担当、外部機関として産保センターも一緒にさせていただいたのですが、復職後の配慮や本人の希望を確認し、課題を話し合うことで、細やかな配慮を両立プランに落とし込むことができたのだと思います。

実はこの調整支援を機に、当センターでは、こちらの医療機関さんに出張相談窓口を設置することができ、私たちにとっても非常に良き事となりました。

私たち産保センターは、あくまでも患者(労働者)さんを主人公とし、それを支援している事業者や医

療機関をバックアップするというイメージでサポートさせていただいており、必要な部分に必要なだけを行うことをモットーとしています。

この表16は、先ほどのスライドでお話した、両立支援を行ったAさんが復職できた要因を整理してみたものです。このように①～⑥までのことが功を奏したのではないかと思います。

表17は、まとめです。「治療を続ける従業員にとって、仕事をするとは、治療を継続する中で、『頑張ろう』という生きる原動力になっている。」と思います。「現制度の中で可能な範囲で就労の支援を行う。」こと、「病状もそれぞれ異なり、対象者の個別性に合わせた対応が必要。」ということで、「会社ぐるみで支援する姿勢が、対象やその家族が安心して療養に専念できる。」ことになると思います。

「社内コーディネーターは、対象者・職場・上司が安心して仕事に専念できるよう、社内制度・治療計画・副作用・復職のスケジュール・復職後のサポート・個人情報開示などを丁寧に共有し関係者の不安をなくすといった、安心の醸成が大切。」です。一方で「アレンジ役として、医学の専門知識は少ないかもしれませんが、常に対象者に寄り添うことができる。」という立ち位置です。でも、それが一番大事なことではないかと思います。また「外部支援として産業保健総合支援センター、がん相談支援センター、治療就労両立支援センターなどの両立支援窓口を積極的に利用する。」ということも大切です。

まとめ

- 治療を続ける従業員にとって、仕事をするとは、治療を継続する中で、『頑張ろう』という生きる原動力になっている。
- 現制度の中で可能な範囲で就労の支援を行う。
- 病状もそれぞれ異なり、対象者の個別性に合わせた対応が必要。
- 会社ぐるみで支援する姿勢が、対象やその家族が安心して療養に専念できる。
- 社内コーディネーターは、対象者・職場・上司が安心して仕事に専念できるよう、社内制度・治療計画・副作用・復職のスケジュール・復職後のサポート・個人情報開示などを丁寧に共有し関係者の不安をなくすといった、安心の醸成が大切。一方で、アレンジ役として、医学の専門知識はないかもしれないが、常に、対象者に寄り添うことはできる(それが一番大事)。
- 外部の専門機関(産業保健総合支援センター、がん相談支援センター、治療就労両立支援センターなど)の両立支援窓口を積極的に利用する。

表17

Aさんは、ステージ4のがんだったのですが、この復職支援の後、1年間は通常勤務をしっかりと行うことができました。しかし病状が悪化してしまい、再休職することになりました。そして残念ながら永眠されたのですが、「それでも両立支援を行って良かったと思います。」というお声をいただきました。

微力ながらAさんやご家族、それを一心にサポートされたイーエヌ大塚製薬株式会社様に両立支援のお手伝いをさせていただいたことを今後の活動の糧にしたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

● **嶋田(座長)** 産業保健総合支援センターの積極的な支援のもとにリハビリ訪問などきめの細かな支援症例を発表していただきました。非常に参考になると思います。ありがとうございました。

基調講演 ④

病院と産保センターの
連携報告

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター がん相談支援センター

池山 晴人



大阪産業保健総合支援センター
両立支援促進員・相談員

藤吉 奈央子

はじめに

● 池山 ご紹介ありがとうございます。大阪国際がんセンターがん相談支援センターの池山晴人と申します。大阪国際がんセンターは、先ほど厚生労働省からの報告にありました都道府県がん診療連携拠点病院に当たります。そこで相談支援に当たっています。私から報告をさせていただきます。

開示すべきCOIはありません(表1)。

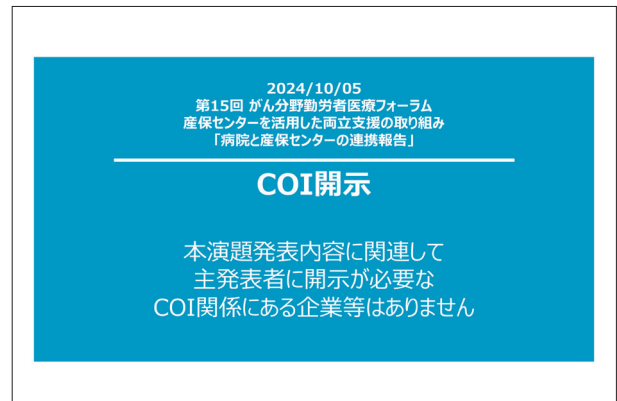


表1

がん相談支援センター概要

私たちががん相談支援センターのひとつの重要な役割として、患者さんや市民に正確な情報をお伝えするということがあります。がん相談支援センターの向かい側に「がん情報コーナー」というものを設けています(図1)。各種のがん診療ガイドラインや各団体が主催されているセミナーなどのご案内なども置いています。その中に「就労支援特集コーナー」を4月に設けました。様々なパンフレットやガイドブックなどを置かせていただいています。

大阪産業保健総合支援センターさんには、しばしばガイドラインや小冊子の提供をいただいでい

両立支援に関する情報提供体制整備について

「各がん種診療ガイドライン等図書の見覧、自治体制度・情報小冊子や患者会等のチラシの配架」



各がん種診療ガイドライン
(図書コーナーでの見覧および相談対応用に二重セット整備)



患者会・セミナー等チラシの配架



患者向け各種小冊子
自治体独自の制度チラシの配架

就労支援
特集コーナーを
設置



がん関連図書コーナー
(現在は閲覧のみ)



国立がん研究センターがん冊子



図1

るのですが、厚生労働省から発行されている『がんの治療と仕事の両立支援ハンドブック』が非常に好

評で、先々月に大阪産業保健総合支援センターさんに100部持ってきてもらったのですが、もう無いという状況です。それでまた追加をお願いできますかと相談しましたら、もう在庫がありませんということでした。近隣県にも聞いていただいたようなのですが、もう在庫は無いということで、今やプレミアム化しているということです。

人気があるというだけでなく、患者さんや家族の皆さんは非常に両立支援に興味を持っているということをこのような状況からひしひしと感じています。

がん相談支援センターでは、社会福祉士4名、看護師4名、事務員1名で相談対応をさせていただいているのですが(図2)、右上のグラフにあるように年間約13,000~15,000件ぐらいの相談対応をさせていただいて、ほとんどが外来患者さんの対応をしています。入院患者さんについてはまた別の部隊でサポートをさせていただいています。右下のグラフですが、対面での相談と電話相談がちょうど半々で、相談対応をさせていただいています。

どのような相談が多いかで突出しているところは在宅医療やホスピスや緩和ケアに関するもの、それから医療費など経済的なものに関する相談が多いのですが、社会生活や就労、仕事に関する相談も少ないように感じますが、3番目に多い、「医療費や生活費」など経済的な問題に関する相談のちょうど表裏に当たるのですが、この就労に関する課題がありますので、これらも非常に重要な相談だと思って

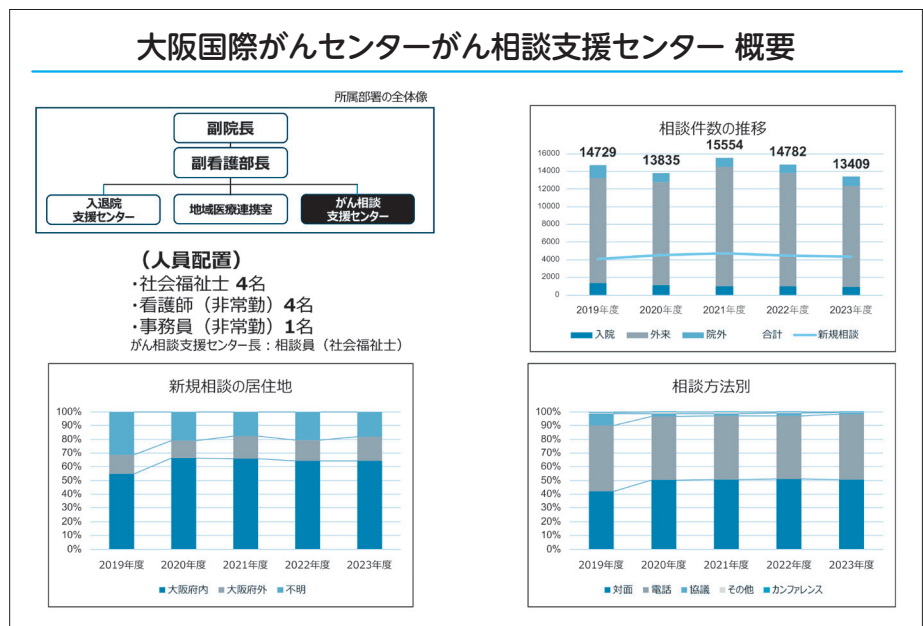


図2

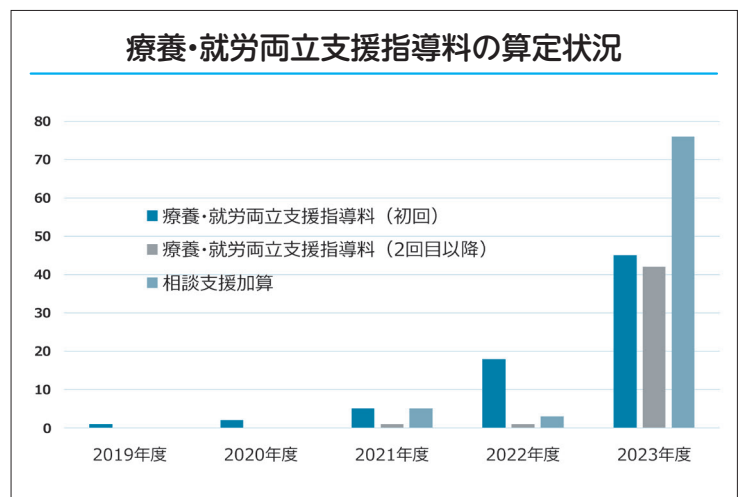


図3

います。

先程来、お話に出ていた療養・就労両立支援指導料については、恥ずかしいのですが、取り組みが十分にできていませんで、もちろんその算定が両立支援の目的ではないのですが、ひとつのバロメーターとしてこの点数の算定が非常に少ない状況が続いていました(図3)。様々な患者さんや家族への周知や院内の医師などの取り組みの相乗効果から徐々に点数も上がってきていて、2023年度は84件の算定をさせていただいた次第です。

大阪府の両立支援事業概観

ここでやや視野を広げますが大阪府下全体でがん患者さんが利用できる就労・両立支援事業について確認をさせていただきます(表2)。大阪産業保健総合支援センターさんの両立支援に関する出張相談ですが、今は大阪府下では7拠点病院でやられています。今、大阪は日本一がん診療連携拠点病院の数が多く、国指定、大阪府指定を合わせると66病院あり。その中の7病院で出張相談をさせていただいています。

長期療養者の就職支援はハローワークさんにサポートをいただいでいて大阪府下10ハローワークから15拠点病院にて出張相談をいただいでいます。

国の施策にはないものが表の一番右端の欄にあります。大阪府では大阪府社会保険労務士会と制度を作ってきたのですが、「就労支援ホットライン事業」というものを行っています。簡単に申し上げると患者さんに社会保険労務士さんが直接サポートするのではなく、がん相談支援センターの相談員に専門的知識でサポートいただくというのがこのホットライン事業です(図4)。大阪府下35拠点病院が社会保険労務士会と協定を結び、このホットライン事業を利用しています。

ホットライン事業は、患者さんの相談に対応している相談員がこれ

	長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業	治療就労両立支援事業	就労支援ホットライン事業
実施主体	大阪労働局 ハローワーク	独立行政法人労働者健康安全機構 大阪産業保健総合支援センター	大阪府社会保険労務士会 (がん患者等就労支援特別部会)
立ち上げ (大阪府下)	2016年度	2016年度	2017年度
対象者 (利用者)	長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者(がん、肝炎、糖尿病等)	がん・脳卒中・肝疾患・難病・心疾患・糖尿病など(ガイドライン「留意事項」発行のもの)	がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センター相談員(専門家)
診療報酬		療養・就労両立支援指導料 患者の同意の下で事業所と医療機関医師が要件に基づき情報共有を行うことで算定可	
実施施設 (2021/3現在)	10ハローワーク/府下15拠点病院 定例出張相談に加え、オンライン相談体制	府下7拠点病院 定例出張相談/オープン相談会/オンライン	府下35拠点病院と協定 主に電話による情報支援/状況により出張も
情報共有 情報発信	大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課・大阪国際がんセンターと四者で情報共有 (「就労支援合同会議」年4回開催)		ホットライン事業の蓄積から事例集を発行し現場の相談員にフィードバック

都道府県 (第4期) 大阪府がん対策推進計画 「3. 患者支援の充実」(3) 就労支援等のがんサイバーシップ支援

国 (第4期) がん対策推進基本計画 「3. がんとの共生」(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

(作成) 大阪国際がんセンターがん相談支援センター 2024.10現在

表2

大阪府社会保険労務士会 がん患者就労支援ホットライン事業の概要

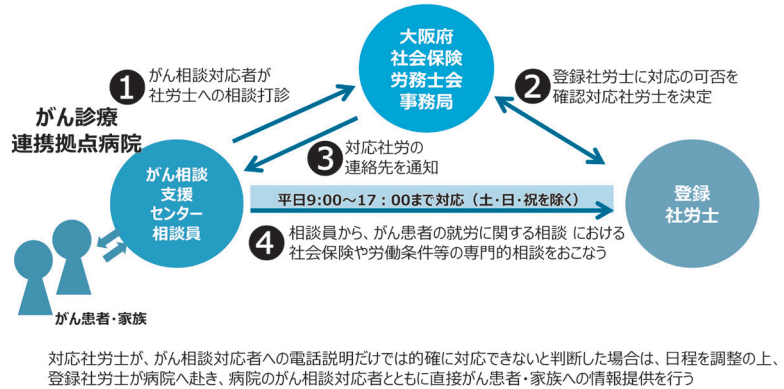


図4

大阪府社会保険労務士会 がん患者就労支援ホットライン事業

- がん診療拠点病院が行うがん患者・家族との就労に関する相談において、社会保険や労働条件等に専門的な情報が必要な場合、がん相談支援センター相談員が大阪府社会保険労務士会事務局に電話で利用希望を伝え、予め登録されたすぐに電話対応が可能な社会保険労務士を調整して連絡先を相談員に回答する。
- 相談員が直接社会保険労務士に電話し、がんに関する研修を修了した社会保険労務士が社会保険や労働条件に関する専門的情報提供を行う。
- 専門性が極めて高い内容や、回答内容が複雑で社会保険労務士が直接がん患者・家族に説明した方がよいと判断した場合は、相談員及びがん患者・家族の了解を得て、社会保険労務士が病院に赴き、相談対応を行う。
- 相談対応を行う社会保険労務士は、原則として、相談されたがん患者・家族の社会保険等の手続き等は行わない。
- 本事業は大阪府社会保険労務士会の社会貢献事業として実施され、利用料は無料。

表3

は難しい内容であるとか、これは専門的な相談だと思った場合はホットラインで社会保険労務士会に相談します。そうするとこの社会保険労務士さんが相談員と電話相談をすることで専門的な回答を得て、患者さんにフィードバックしていくという仕組みです(表3)。

大阪産業保健総合支援センターさんの両立支援事業では、事前に希望日時を調整して予約し、プライバシーを確保できる個室で両立支援促進員が相談を実施していました。面談はプライバシーを保護できる個室の面談室で行われ、安心してご相談いただける環境を整えています。

開始してからそれほどたくさんの相談はなく、チラシや院内放送などでアピールもしたのですが、多数の利用には結びつかなかったという現状ではあります(図5)。

そこで大阪産業保健総合支援センターさんや院内の広報係とも相談をしてオープンなスペースでの出張相談をやってみたらどうかということで、取り組みを考えました(図6)。

大阪国際がんセンターではセルフケアと言って毎週水曜・木曜・金曜の3日間は、アピアランスケアというウィッグや補正下着などで様々な業者さんの出店をお願いしています。そのひとつのブースに両立支援の相談ブースを設ける取り組みを行いました。

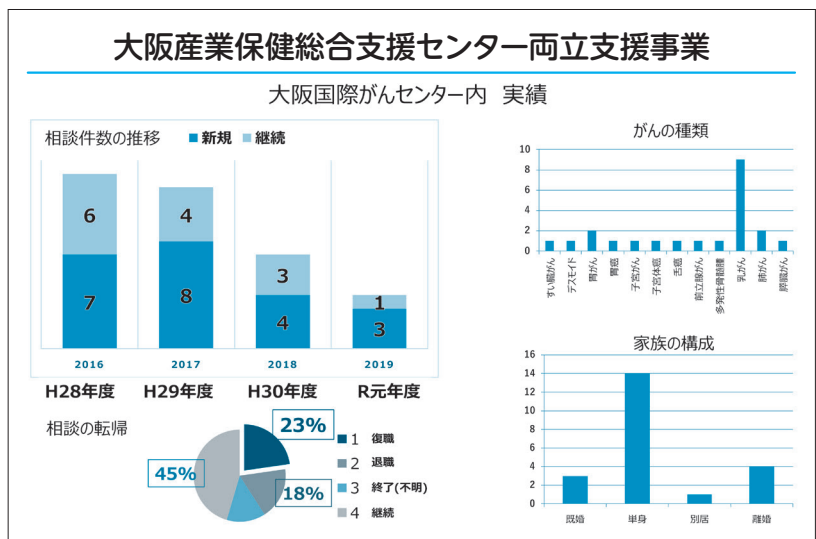


図5

両立支援の新たな取り組み
「密室」からオープンスペースへ

予約制～面談室での個別相談から、「セルフケアフェア」の一つのブースとして新たな展開を開始(2019年～)

- ✓ 外来患者も入院患者も気軽に寄ってくれる
- ✓ 必要に応じて、オープンスペースから相談室へ
- ✓ 他のセルフケアフェアの出展者(社)と情報交換

セルフケアフェア
毎週水・木・金曜日、がん患者さんのための「アピアランスケア」の一環として、「セルフケアフェア」を開催しています。外部の企業様にご協力をいただきながら、抗がん剤治療による脱毛をカバーするウィッグ・帽子や皮膚トラブル対策のためのスキンケア、ネイル関連商品、アンダーウェアや乳房再建商品など、「アピアランスケア」に欠かせない、様々な製品の展示＆体験会を行っています。また、治療と仕事の両立支援相談も行っています。

大阪国際がんセンター 公式WEB

図6

これまでは予約制でプライバシーが守れる部屋の中で相談していたのですが、もちろんそれも重要ではありますが、オープンなスペースで行うことにより幟(のぼり)も立てていますので外目にも目につきやすく外来患者さんにも入院患者さんにも気軽に寄ってもらえて必要に応じプライバシーの守れる部屋に行き相談するようにしています。

小括

小括です(表4)。

就労に関する相談はそれほど多くはないのですが、両立支援ガイドブックの減り方などを見ていると患者さんや家族は、両立支援に非常に興味を持って

いるということがよく分かります。

大阪産業保健総合支援センターさんの出張相談をあえてオープンスペースで開催したことから、とにかく目に触れる、気軽に寄れるということで潜在

的な両立支援のニーズを掘り起こせるのではないかと考えています。

これらは周知の広まりや院内スタッフの取り組み、様々な就労支援事業の充実に伴い、少しずつ両立支援、就労支援というものが普通のことになってきているという印象があります。

そこで実際に出張相談を担当していただいている藤吉様にバトンタッチしていきたいと思います。

小括
がん相談支援センターにおける相談件数自体は少ないが、両立支援ハンドブックの減り方を見ると、患者・家族両立支援に興味をもっていることがわかる
産業保健総合支援センター出張相談を「あえて」オープンスペースで開催したことで、とにかく目に触れる、気軽に寄れることで潜在的な両立支援ニーズを掘り起こせているのではないかと
就労・両立支援の周知の広まり、病院内スタッフの取り組み、様々な就労支援事業の充実に伴い、少しずつ「普通のこと」になってきている印象がある

表4

● 藤吉 改めましてこんにちは。藤吉です。

私からは院内で行う両立支援の意義と現状についてお話しします。

個人的なことになりますが、私のバックグラウンドをご紹介します。私は開業保健師です(表5)。第4期がん対策推進基本計画の中で「誰一人取り残さない」というお話もありましたが、私は産業保健が大企業だけのものではないということと、中小企業でも、より多く産業保健を展開したいという思いがあり開業保健師として活動して7年目になります。

保健師としての仕事が私の活動の大半を占め、促進員の仕事は全体のボリュームから見ると少しです。

バックグラウンド

・企業や労働衛生機関で保健師として活動

- 産業保健活動を行う企業の保健師
- 制度が整っていない企業への支援
支援体制の構築や仕組み作りなど

「相談して、もやが晴れました」
「退職勧告はがんの宣告よりも辛かった」

表5

ですが、この大阪産業保健総合支援センターの両立支援促進員の活動は、開業保健師としての私の信念と非常にリンクしているところがあります。

院内で行う両立支援

実際に池山様からお話がありましたが、いくつかのがん診療連携拠点病院のオープンスペースで相談支援を行っています。『がんセンターだからできたんじゃないか?』と言われるような気もします。確かにがんセンターにはがん患者さんだけなのでオープンスペースで相談がしやすく、他の病院では難しいのではないかとのお話もあったのですが、少しずつ実績を残すことによって今は、がんセンター以外の私が担当している総合病院でも、がんセンター同様にオープンスペースで相談窓口を設けさせて

いただいています。

オープンスペースで相談事業を行う意義はたくさんあると思います。実際に相談室に相談の予約をするとすると患者さんの心理的なハードルは多少なりとも上がると思います。気軽に相談窓口に来てもらうために患者さんたちの相談へのハードルをまず下げることが大事です(表6)。

実際に私がオープンスペースで相談事業を行う際には院内放送を流してくれます。そうすると、外来患者さんだけでなく、入院患者さんがが時々来て

くださいます。ウィッグやケア帽子などのアピアランス事業の相談であれば、患者さんに示しておくものがありますが、両立支援を相談事業として行う私には何も見せる物はありません。ですので幟をつくっていただきました。相談の際に立てている幟を見て通りかかった患者さんや家族が『がんでも仕事ができるのか』と言われたり、院内スタッフの方が「こんなことをしているのね」と声を掛けてくれたりして、それだけでもかなりPRになっているような気がします。

内容面では短い時間でニーズに応える必要があった難しい面もありますが、同伴受診されている家族が待ち時間の間に話を聞きにこられたり内向的なご主人を奥様が連れてきてくれ、『話を聞いてみようよ』と寄ってくださったりするのは、予約の相談よりもハードルが低いからこそ関わる事が出来る良い面だと思います。実際に気軽に立ち寄れるからこそ色々な困りごとを早めにキャッチできます。

「どんな話をしてもいいの?」や、「これから何を準備すればいいの?」など、まとまった話ではなく早い段階でリーチすることができていると思います(表7)。

両立支援もかなり進んできましたが、表8にあるような声が聞かれます。「先生と仕事の話?」できる雰囲気じゃないよ。」や「そもそも病院で仕事の話をしていいの?」などの患者さんの声はまだ聞かれません。

外来で両立支援を行う特徴や意義

(環境面)
○予約が不要で、ハードルが低い
○入院患者さんも相談に来てくれる
○院内スタッフや他疾患の皆さんへの啓発
(内容面)
○短い時間でニーズにこたえることも必要
○同伴受診の家族からの相談や、家族が連れてきてくれることもあり

表6

気軽に立ち寄れるからこそ、患者さんの困りごとに早めに対応できる面もある。

どんな話してもいいの?

これから何を準備すればいいの?



表7

実際の患者さんの声

- 先生と仕事の話? 出来る雰囲気じゃないよ。
- 先生には何も伝えていません。聞かれないし…。
- 病院で仕事の話していいの?

表8

事例紹介

事例を2つご紹介します。事例1は40歳代の女性です(表9)。本年5月の相談です。派遣社員で6月の給与・賞与のご担当で、繁忙期直前のご相談でした。仕事は週の半分は在宅勤務です。

事例1

☆40歳代女性 (5月に相談)

派遣社員 3か月更新 給与計算の仕事をしており、6月が給与・賞与があり、繁忙期

仕事は、週の半分程度は在宅勤務が可能

表9

本人の仕事に対する思いは表10のとおりです。「派遣社員なので休む制度がそもそも自分にはない、でも仕事をしたい、仕事をしている方が精神的に安定する」という話でした。

主治医の仕事に対する意見は表11にあります。「仕事を休む必要はない」、しかし「放射線治療は毎日通う必要がある」と言われているので仕事の継続についてはどうなるかはわからない…と困惑されていました。本人は繁忙期を避けて、治療は7月以降に開始したいが、主治医は「来週からでもしましょう」と言っています。

こういった両者の仕事継続の思いが一致していても、手段までまとまっていないことはよくありますが、医療者と仕事に関する情報の共有が不足していると思います。100%情報が一致することは難しいとしても、詳細な仕事の内容や本人の希望を伝えていない、また主治医もどんな仕事をしているか分からないので、少しずつ両方で治療と仕事を両立するイメージがずれてくるのだと思います。実際にご本人の認識も両立を実行していく上のごく一部です。この事例で最初に私に相談された一言目は、「私は派遣社員なのですが、何をどこまで派遣先に言ったらいいか」ということだったのです。しかしよくよく聞いてみると先ほどのように、いつからどのように仕事をしようかという話になります。最初の一言目から考えると、ご本人もこれから仕事と治療を行う上で考えないといけない内容の全体が俯瞰的に見えていない(表12)状況だと思えます。こういう状況はよくあります。目の前の困りごとが悩みと思われがちですが、俯瞰的に考えると他にも考えておいた方が良いことや、そのために主治医の先生と相談した方が良いことが見えてきます。次の事例はトライアングル型支援にも関与したご紹介です。

事例2は40歳女性の胃がんの方です(表13)。「自分が親より先に逝くかもしれないので、親に借金を残したくないので少しでも仕事をしたい」という思いを持っていらっしゃいました。

本人の仕事に対する思い

○今は元気だし、仕事は継続したい

休む制度が自分にはないこともあるが、普通に社会人生活をおくりたい。

そのほうが精神的に安定する。

表10

主治医の仕事に対する意見

○主治医も休む必要はないと言っている。

でも放射線は毎日通う必要があるので仕事に関しては、どうなるか不明。

また繁忙期は避けて、治療は7月以降に開始したいが、主治医は“来週からでもしましょうか”と言っている。どうしよう。

表11

この事例を通してよくある特徴

○医療者と仕事に関する情報の共有不足
→企業側(本人)と医療側の共通課題が認識されにくい

○本人の認識がごく一部の
どのくらいのことが想定されるのか
分かりにくい

この事例：最初、来られた時の相談内容
→請負先にどこまで病気の事を伝えるか

表12

事例 ケース2

☆40歳女性 胃がん 手術出来ない状態。化学療法を中心とした治療(社員になり半年 派遣社員としての経歴は13年)

《本人の状況》	
生活	未婚 単身生活(ご両親との関係性はあまりよくない)
性格	明るく 澁瀬としており、仲間も多い
経済状態	治療費の支払いもあり、フルタイム復帰でないと厳しい
がんの経過	よくない

自分が親より先に逝くことになる
かもしれない。
その時に、自分の治療費を親に借金として
残したくない!

表13

上司との関係性、主治医との関係性は非常に良好なのですが、産業医・企業側は本人の意向に反してフルタイムの勤務は認めないということでした(表14)。

こちらで調整をしてみずは段階的な復帰で、ご本人が仕事をできることを会社に示す、そこから徐々に会社が本人の要望をどう受け止めていくのか、会社の動きを見ていこうということになりました。私は黒子に徹していたのですが、最終的には、主治医、労務担当者と話し合いができました(表15)。


結果として最終的に会社が短時間勤務での復帰を許可して段階的に負荷をかけ、ご本人念願のフルタイム勤務ということになりました(表16)。

このケースでは客観的に見て良かった点がいくつかあります(表17)。上司が非常に尽力してくれました。またこれは私たちのコントロール外ですが人事担当者が最初は非常に両立することへの理解がなかった人から理解のある人へ変わったということがあります。

それから医療側と会社の面談が実現し合意形成ができました。ご本人も末期がんで非常に辛い時期ですが、会社以外にも相談できる人、応援してくれる人がいたことがとても心強かったと言われました。

《会社の状況》	
上司	関係性は良好
人事との関係性	人事部門は離れており面識ない
人事担当者	復帰に前向きではない
産業医	内科開業医 復帰に前向きではない

“フルタイムでの復帰を認める”
(本人の意向に沿う)



主治医

反対

産業医

“フルタイムの勤務からは認めない” (企業も同じ)

表14

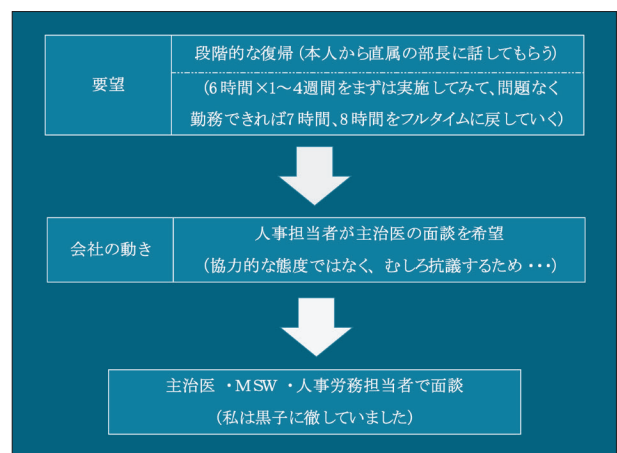


表15

結果

最終的に会社が短時間勤務での復帰を許可
段階的に負荷をかけ、念願のフルタイム勤務!!

数か月間、本人の希望通りのフルタイムでの仕事ができましたが、体調は悪化し入院。

表16

《良かった点》

- ・上司の本人への評価が非常に高く復帰に尽力してくれた
- ・人事担当者が理解のある人へ変わった
- ・医療側と会社の面談が実現し、合意形成が出来た

“会社以外にも相談できる人、応援してくれる人が存在した事は非常に心強かった”

○最終的に、“ここまでやってくれる会社なんだ”という周りの安心感(毎日、会社の方がお見舞いに来られて、“待っているからね”と言い続けてくれた)

○ご両親が会社の部長から“会社で、よくやってくれていました”という言葉で、号泣された

表17

表18は、病院で行う支援から言えることです。最初に70歳代の患者さんの相談が増えているというお話もありましたが、私も先月、59歳、64歳の男性派遣社員の方から相談がありました。『予約して相談してください』となると、遠い存在の相談にもオープンスペースだと来てもらいやすいので、より多くの患者さんにリーチできるのではないかと考えています。また内容に関しても“お金の相談ですか”“就労相談ですか”となりがちですが、そこまで整理できていない人たちに早い段階から気軽に立ち寄って相談していただき、そこからこれから始まる両立支援に向けて情報を整理していくことができると思います。また院内スタッフからの相談にも対応できます。

仕事をしたい人に対して「どう働くか」は、その人たちが「どう生きるか」ということになっていると思います。今日はこれからディスカッションで学ばせていただき今後の活動につなげていきたいと思っています(表19)。

● **嶋田(座長)** 第二部の「産保センターを活用した両立支援の取り組み」をまとめて、少しコメントを申し上げます。厚労省の戸石先生が言われましたように人生100年時代ということで、70歳代、70～75歳は30%前後が就労しています。

そうなるとますますこの両立支援事業は重要な事業になると思います。

一方で、企業にとってはグローバルな社会は、効率性や生産性からかなり厳しいことが要求される世界になりつつあります。

さらに昔は終身雇用などに甘えていることもありましたが、今ではジョブ採用とかジョブ型雇用と

病院で行う支援から言えること

- 1) 幅広い雇用形態の患者さんにリーチできる
(非正規の方の相談など)
- 2) 幅広い相談内容にリーチできる
“復職支援”の全体像が把握されていなくても実際の困りごとに対応できる
- 3) 院内スタッフの相談にも対応できる

表18

“どう働くか”
“どう生きるか”

～ご清聴ありがとうございました。
ご質問がありましたらお気軽にどうぞ～

表19

なり、またフリーター、さらにホームワークなど多様な働き方があり、この両立支援もどのようにアプローチしていくかと心配していました。しかし最後の発表は、従来が就労復帰支援というホスピタルベースと言いますか病院中心の支援が重要だったのですが、だんだん産保センターなども加わったオキュペーションベースという事業場を中心とした支援、さらに発表にもありましたが社会保険労務士協会自体が支援するといった多様な支援の仕組みを聞かせていただき大変心強く感じました。

以上で第二部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。

第三部 **パネルディスカッション**

両立支援の現状と課題

パネルディスカッション

両立支援の現状と課題



● 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



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



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



菅原 聡子

イーエヌ大塚製薬株式会社
人事総務部
人事総務グループ



萩野 とも子

岩手産業保健
総合支援センター
産業保健専門職



池山 晴人

地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター
がん相談支援センター



藤吉 奈央子

大阪産業保健
総合支援センター
両立支援促進員・
相談員

● **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。パネリストの紹介をいたします。戸石様、神山様、菅原様、萩野様、池山様、藤吉様です。よろしくお願いいたします。

コメント欄で質問やご意見を受け付けていますが、すでにいくつかの質問をいただいていますので、まずそれにお答えいただき、ディスカッションを進めていきたいと思っております。

診療報酬以外の両立支援の評価について

● **加藤** 早速ですが最初の質問です。両立支援に係る診療報酬ですが、現場などで十分に周知できておらず算定要件を満たしていないことがあります。実際に医療機関で両立支援は何らかの形で行われていますので、診療報酬を別の形で評価に組み込むことはできないのでしょうかという質問です。

これについては戸石様にお答えをお願いします。

● **戸石** 治療と仕事の両立支援で、先ほど紹介させていただいた診療報酬以外で何かの評価ができないのかというご質問であったという認識ですが、現状の取り組みということで申し上げますと、がん

診療連携拠点病院等の要件のひとつに緩和ケアの部分でその診療を行う中で診断や治療方針の変更時に、がん患者とその家族にとって重要な問題のひとつとして、就労に関しても患者さんのご希望を踏まえ配慮や支援を行うことができるよう努めることを要件にしています。

もうひとつの要件としては、がん診療連携拠点病院等の中には、がん相談支援センターがあるとお話をさせていただきましたが、これも就労以外に色々な、就学や妊孕性(にんようせい)の温存などの色々な項目を記載していますが、就労に関しても状況を把握したり、本人の希望を確認して自施設あるいは連携施設の相談支援センターで対応できる体制を整備することという要件がありますので、そういう



ところで現状、組み込んでいるということでご理解いただければと思っています。

企業側に望ましい医療側の情報提供内容・職場への疾病開示の程度

● **加藤** ありがとうございます。次の質問です。企業側は医療機関のどのような患者情報があれば復職判断として評価しやすいのかということです。がん患者さんの復職における一般的な企業側の懸念事項です。これについては菅原様にお答えをお願いします。

● **菅原** 前半の質問ですが業務内容や雇用主の方によって懸念事項や復職判断は違ってくると思われますので、勤務情報提供書など企業の方から提出してもらい、業務内容、職場環境、企業として心配なところを確認して、そこから判断して医師には意見書

に記載してもらうのが良いと思います。

また後半部分の一般的に企業で懸念する事項ですが、共通して言えることは、休む期間や治療や薬の副作用により身体的なことだけではなく、精神的な面も含め、どのようにパフォーマンスに影響があるのか、またその期間だと思えます。パフォーマンスへの影響の出方によっては、復職後の部署異動や業務内容などへの配慮が必要になるからです。以上です。

● **加藤** ありがとうございます。パフォーマンスの低下などはっきりと企業側に伝えてほしいということですね。

続きまして病気について職場にはどこまで伝えるかという質問です。これも菅原様にお答えをお願いします。

● **菅原** どこまでということですが、とくに女性の方の病気については、とても開示に悩むと思います。業務に影響があるかどうか判断基準になるのだと思います。そのために保健師さんや保健担当者がいると思いますので、職場の上司にどこまで開示すべきかをご相談されると良いと思います。



それから在職の方の情報開示ですが、開示には勇気が必要だと思いますが、情報開示は本人や企業にとってメリットしかないと思っています。しかし企業に伝える場合は情報開示について上司までなのか、ともに働く方たちまでなのかということ事前に話し合っただけで決めていただくのが良いと思います。

メリットですが、社内や社会資源で利用できる制度の情報が得られると思います。それから社内で就業上の配慮を受けられると思います。業務によって持病が悪化する可能性がある場合は、開示した方が良いと思います。

情報を開示しない場合は、もしかしたら業務によって持病が悪化する可能性があるかもしれませんし、病気による症状が会社や同僚から「怠けている」とか「能力がない」などの誤解を受ける場合もあると思います。会社としても安全配慮義務がありますし、労務管理面からもぜひ開示していただきたいと思っています。

求職中の方について、就職の場合、企業側に合理的な理由がある場合を除き、病気を理由に不採用とすることは禁止されていますし、主治医に相談して業務に影響がないのであれば、開示の必要はないと思います。

しかし先ほど申し上げたように業務によって持病が悪化する可能性がある場合や定期的な休みが必要な場合は、開示して相談した方が良いと思います。

弊社の事例ですが、がん患者ではなかったのですが、会社の方にこういう既往症があるということを開示しないで交替制勤務に入り、再燃して、結局は会社を辞めた方もいらっしゃいますので、仕事を選ぶ際は、ご自身の体調や病気と業務内容を、慎重に考えてみてはどうかと思います。

● 加藤 人事部や上司には最低伝えるということでもよろしいですか。また似たような質問なのですが、人事担当者ややり取りをする場合の課題や実際にされている解決案などについて例などがありましたらお答えいただきたいのですが、これも菅原様、萩野様をお願いします。



● 菅原 人事担当者とのやり取りですが、誰とのやり取りかを私の方で汲み取れませんでしたので、病院と人事担当者であれば、先ほどお答えしたがんセンターさんへの回答や、従業員と人事担当者のやり取りということであれば、先ほどお話しした対応になると思います。

● 萩野 続いて私から説明させていただきます。課題ということでは二つ考えました。ひとつは企業の規模別に「困り感」が異なるということです。例えば従業員数が1,000人以上の企業の場合は、以前からメンタルヘルスの方に対する復職支援プログラムなどが構築されているので、マニュアルも整っています。制度も病気休暇やテレワークなどが充実していて、IT化も進んでおり、事業所内の環境整備面としては問題がないと思われるのですが、そういった社内制度や相談窓口を労働者自身があまり把握していないということがあります。また数百人規模



のところでも、両立支援対象者は存在するのですが、その対象者が把握されていなかったり、県外本社の地域支店という体制の場合、本社は大きなところなので、福利厚生なども充実した良い就業規則制度を持っていて、それをそのまま地域支店で対応させようとした場合、実情にそぐわなかったりします。また50人未満であると、そもそも産業医がいない事業所がほとんどですので、復職支援をどうしたらいいのか悩ましく手を付けられないということもあります。

規模が色々違うので対応策も難しいのですが、両立支援というキーワードは、健康経営という部分にもつながりますから、経営者も両立支援を進めることはイエスだと思いますし、人事総務もイエスになっていると思います。しかし、現場の管理職にまで話が通っていないため、労働者の方にまで両立支援制度の情報が浸透していかないということもありますから、(経営者、人事総務、現場管理者が共通して認識するという、つまり)三拍子揃わせるということ、会社の中で構築し、両立支援制度を周知していくと良いと思います。

もうひとつは、事業者さんとしてはリスクを求めたくないでノーリスクを考えていると思われそうですが、どう考えても復職したばかりの段階ですと、労働者の能力が以前の能力の8割、7割に減って

る可能性があります。それを受け入れられるか、そのための就業上の措置を準備できるか、そういう状態になったとしても事業所の中でどのような配慮を行っていくのかを想定して、そこを組み立てていくことが大事なのだと思います。そして、やはり対話が大事ということです。良い就業規則の効果もあると思いますが、本人からの申し出によるオーダーメイドの取り組みの方がうまくいくことが多くあります。社内制度を整えることは、とても大事ですが、それに合わせなくても本人との対話を通じ、本人が求めることを支援していくという、合理的配慮の方を頑張っていくことも良い支援につながるのではないかと思います。



当事者以外の従業員に対する対応について

● **加藤** 社内制度を作り、それを柔軟なものにしていく方が良いということですね。次の質問もよく問題になるのですが、当事者以外の従業員に対する取り組みについてどうしたらいいかという質問が来ています。これについては菅原様と萩野様、藤吉様にお答えをお願いします。

● **菅原** 実はこのあたりは萩野様からアドバイスをいただいて対応したことになります。『もし職場の人ががんになったら』というリーフレットがありましたので、それを萩野様からご提供いただき、職場の方や上司に読んでいただきました。

病気の方がいる職場では、他の人の業務負担が増えるわけですから、上司から職場のメンバーに両立支援を共有し状況を理解してもらい、職員のフォローを上司からしてもらいました。これは普段のマネジメントの延長だと思います。

また、他の当事者以外の従業員ということで、今回のケースであるなら当事者の妻について保健師面談の継続的な実施を行っています。

● **萩野** 菅原様が言われたように、最初の段階である程度の情報開示も必要だと思います。「疾患の後遺症や薬の副作用で、こういう状態になっている

のでミスをするかもしれない。」とか「治療の所為でトイレに頻回に行くかもしれない。」ということ、あらかじめ伝えておく方が良いです。当事者以外の従業員に対してのフォローですが、最初の段階で両立支援プランに落とし込んだ情報を、チーム内だけでもある程度、開示しておく、『あの方は、今はこういう状態だから、仕方がないな、配慮すべきだよな』ということが心情的にも、何か心にスッと入り込むように思います。疾患名については個人情報ですから、本人が(伝えたくないことは)言わなくてもいいと思いますが、「自分には、疾患によりこういう症状が出てくる可能性がある」ということを伝えつつ、周りに負担をかけていることは事実なので、「今はこういう状態で、できないこともあるかもしれないが、こういう作業ならばできる。」や周囲からの配慮について感謝の思いなどを本人の口からしっかりアプローチすることも大事だと思います。

● **藤吉** お二人から丁寧に説明がありましたので、私はその他の、当事者の上司についてお話ししたいと思います。当事者の上司の方がけっこう悩みなどを抱えこんでしまいしんどくなるというリスクは結構あると思います。“家族は第2の患者”と言われるのですが、上司にも家族と共通した辛い思いを抱え込むケースがあると思います。当事者が非常に頑張っているのに上司はなかなか弱音や困っていること



を言えないなどもあると思いますので、私たちの立場では上司の感情にアクセスして感情吐露をしてもらうというのもひとつだと思います。サポートする人をサポートするというあり方も大事だと思います。

それから終末期を含め、がんの状態が悪くなってもお仕事をするケースが増える中で、例えばその当事者に何かあった時に上司や周りなどがどのようにサポートすればいいのかが意外と共有されていないと思います。例えば救急車を呼んだ時に、当事者の受診先や主治医を知っておくだけでも上司の心強さが違うということがあります。日常から、そういうところも共通理解しておく情報として整理しておくことが良いと思いました。

院内体制の構築、両立支援の始め方、意見書の書き方

● **加藤** ありがとうございます。次の質問に移ります。院内体制の構築、両立支援の始め方、両立支援の意見書を主治医にどのように書いてもらうかということにつき、質問が来ています。これについては池山様と神山様にお答えをお願いします。

● **池山** 院内体制の構築や両立支援の開始、意見書作成についてですが、まずは私の経験を踏まえ、意見書作成に関してお話しさせていただきたいと思います。

就労状況に関する情報は会社側から提供され、そ

の情報をもとに医師が意見書を作成しますが、医師にとっては、最初からスムーズに書けるものではない場合もあります。書けないというより、どのように書けばいいのかが分からず、難しさを感じることもあるのです。マニュアルやガイドラインは提供されていますが、それでも不安を感じる場合には、まずがん相談支援センターで当事者の方とお話しし、どのような企業や就労環境を想定しているか、どのような働き方が可能か、どのような助言を医師から得て会社に伝えるべきか、といった点についてヒアリングを行っています。こうしてがん相談支援セン

ターで意見書の骨子を作成し、その上で主治医に「このような内容をもとに、専門的な見解を加えて意見書を作成していただけますか」と依頼すると、医師からも「これであれば書きやすい」という声をいただくこともあります。

もちろん、全ての当事者にこの方法が適用できるわけではありませんが、意見書の作成に難しさを感じている医師に対して、このような支援の形を示しつつ進めることが、院内での対応体制を広める一つの方法であると感じています。

● **神山** 院内体制の構築ですが、私も色々なところでお話をしておりますと、そういうことは労災病院だからできるのではないかということによく言われます。確かにそのとおりなのですが、幟(のぼり)を作って手弁当でやっていただいているというのも良いと思いましたが、まずは窓口を作り、スタッフに両立支援コーディネーター研修を受けていただくことから始めていただければ良いと思います。それから院内の多職種カンファレンスに参加していただくとか。われわれは外来患者さんには、外来



に定期的に通院する時に、医療の外来受診とともに両立支援の面談もあるという形で支援を切らさないようにしています。スタッフの配置も大変だと思います。院内だけでそういう体制を作って全部抱えこむのは難しいでしょうから、マンパワーが足りない場合は、そういう相談があったらどこにつなげたら良いかを前もって準備していただき、他の社会資源につないでいく準備をしておくのが良いと思います。

● **加藤** ありがとうございます。意見書に関しては私たち両立支援コーディネーターさんのお力を借りていますので、無理して医者にポンと渡すのではなく、骨組みなどを作っていただくと大変ありがたいと思います。

次にいただいている質問です。病院側はどのように患者の会社と連携したら良いか、どの段階で連携を行うのが良いか。それは病院からなのか、どのように開始していけば良いのかということです。これに関しても池山様と神山様をお願いします。

病院側はどの段階でどのように会社との連携をとるべきか

● **池山** がん相談支援センターにおいて、相談員が患者さんの勤務先と直接お話しする機会は、実際のところ非常に限られています。連携を取る際には、病院側では「患者」、企業側では「労働者」という役割を持つ一人の方に仲介していただき、会社側と連

携を進めることが多いです。この際に円滑な連携が図りやすい手段としては、「勤務内容の情報シート」や「意見書」といった文書ベースでのやり取りが主流です。そのため、文書のやり取りをいかにスムーズに行うかが重要なポイントとなります。

また、中には会社側から熱心に患者さんの両立支援についてご相談いただく場合もあります。そのような場合には、今もお話にありましたように、会社が患者さんをどのような思いで支えようとされているのか、その感情面や背景にも配慮しつつ、患者さん側と企業側のバランスを保ちながら支援を行うように心がけています。私たちがその橋渡し役となり、必要なサポートを提供できるよう努めています。

● **神山** われわれ病院サイドとしては、会社の方が分からないと言われているのは医療に関する知識だと思っています。そこについてわれわれは専門的な考え方を持っておりますので、会社の方と連携をしていけるように会社の方が必要としているだろう情報を汲み取って提供をしていければと思います。その際になるべく正確な情報をお伝えすべきだと思います。もちろんそれには患者さんの同意が必要です。

それからどの段階で行うのが良いかということですが、一言でいいますと早い方が良いということになるのですが、やはり個別に良いタイミングは違うものだと思いますから、そこは主治医やコーディネーターの力などもお借りしながら、相談して良いタイミングを見つけていくことになるのだと思います。



社会保険労務士に期待すること

● **加藤** ありがとうございます。続いての質問です。大阪の社会保険労務士会の取り組みのお話もありましたが、社会保険労務士についての質問が来ています。医療従事者と企業の橋渡しとして社会保険労務士に期待すること、対応してほしいことについての質問が来ています。これは池山様と藤吉様にお答えをお願いします。

● **池山** 社会保険労務士と私たちが協働する際には、いくつかの関わり方があります。点での協働、つまり単発での関わり方もあれば、面や線で長期的にお仕事を進める場合もあります。患者さんやご家族が社会保険労務士と直接契約を結び、仕事として依頼されるケースもありますが、今回、大阪府の事例でご紹介したように、社会保険労務士会が面や線として包括的に対応してくださる場合もあり、これらは異なる側面があると思っています。

例えば、がん相談支援センターに寄せられる相談の中には、「年金の申請をしたい」「会社の労働条件

や就業規則について知りたい」といった内容もあります。このような場合、社会保険労務士への相談を希望される方が時折いらっしゃいますが、その際に特定の社会保険労務士をご紹介するのは、私たちにとって難しい場合もあります。

そのため、今回、大阪府社会保険労務士会にご協力いただき、がんに関する専門的な研修を受けられた社会保険労務士のリストを作成していただきま



した。このリストには、年金申請に詳しい社会保険労務士が掲載されており、社会保険労務士会としても正式に認められたものです。私たちとしても、このようにオーソライズされたリストを活用することで、患者さんやご家族に対して安心して情報提供ができるようになりました。

さらに、リストに掲載された社会保険労務士と患者さんやご家族が契約を結んだ後に、万が一トラブルが生じた場合には、社会保険労務士会がフレームの窓口となって対応していただける仕組みも整えていただきました。

私たちとしても、患者さんやご家族に社会保険労務士の情報を提供する際に、公正かつ公平に行える仕組みが整っていると非常に安心ですし、より一層協働しやすくなると感じています。

● **藤吉** 既にお話が出た内容とはまた別の角度からお伝えさせていただきたいと思います。大企業では、医療職の産業医や産業保健看護職が活動している場があると思いますが、中小企業では、医療職の代わりに社会保険労務士が活躍している場面が多いと思います。そういう中小企業に焦点を当てると医療従事者と企業の橋渡しということで、先ほども



言われていましたが、制度は作っていても、全従業員がそれを知っていて使えるということは、また別の話だと思しますので、社会保険労務士が持っている情報をこの会社にはこういう制度がありますから従業員の方はこれが使えますということを医療者側に提供していただくことは両立支援を進める上で非常に大きなポイントだと思いました。

● **加藤** ありがとうございます。最後にお一人ずつ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。

安心して働き続けるための両立支援の連携と協働についてのメッセージ

● **戸石** 本日は大変貴重な機会をいただきありがとうございました。今回発表させていただいた取り組みは、説明が十分ではなかった取り組みも多々あったと思います。本日はポータルサイトなども少しご紹介させていただきましたので、そちらからガイドラインをはじめとした資料などにぜひ一度目をお通しいただければと思っています。

また本日は各発表者の皆様から、様々な取り組みを聞かせていただく中で、さらにこうした治療と仕事の両立支援の取り組みを推進していかねばならないということを改めて認識するとともにこうした現場での取り組みというものを何か仕組みとして取り込んでいけないかということや、どういった検討が必要なのかについて再度考え、しっかりと



取り組んでいきたいと思いました。

本日は本当にありがとうございました。

● **加藤** ありがとうございます。それでは菅原様をお願いします。

● **菅原** 今回のがんの従業員の支援で感じたことなのですが、企業側としては100%あるいはそれに近い形のパフォーマンスを出してほしいので、そこまで期待できない従業員に対しては、就業規則を楯にして、それで就業を拒み否定的な考えになる状況もあります。私も最初はこんな状態で復職させていいのかと思ったのですが、やはり治療を行っている方にとっては、働くことが非常に生きがいになっていると思えましたので、就業規則内でできるだけ周りの理解を得てもらいながら支えていくことが大事だと思えました。

また藤吉様からお話があったように、復職後は現場にマネジメントをお願いしたのですが、上長の方からややパフォーマンスが落ちているようなのでどうしたらいいのかという相談もございました。今考えるとその従業員を抱えている上司にもそれなりのストレスがあったのだと思えましたので、今後は人事の方でもそうした上司のケアもしていかなければならないと思えました。

また繰り返し私が申し上げていることなのですが、産保センターに入っただくことで、本人・医療機関・企業の連携が取りやすくなります。やはり本人、できれば家族も含めて会社の方で情報共有をし、産保センターとともに皆で支えていく姿勢が大事なのではないかと思えます。

簡単ですが以上になります。

● **加藤** ありがとうございます。それでは萩野様をお願いします。

● **萩野** 本日は本当にありがとうございました。企業と産保センターの連携、それから産保センターと医療機関の連携というところで、本当にこれほどの良い制度があるのにまだまだ知らない方が本当に多いと思っています。こういう機会を逃さずに私たちも、色々な機関と連携を図りながら絶えず発信をしていかなければならないと感じます。また



先ほど大阪産業保健総合支援センター様のお話にありましたが密室での相談からオープンにした、しかも幟(のぼり)まで作製されたということで、私は「へー！（すごい！）」と思えました。この手法(考え方)は、私も採り入れたいと思えます。復職支援ということで個人情報のこともあり、院内においては、今までは(密室で)おとなしくやっていたので、もっとオープンなスペースで宣伝するという、こういう方法も良いなと思い大変参考になりました。

また多くの職種の方と連携することでさらに輪が広がっていくのだということも今回のフォーラムで改めて感じました。産保センターとして、まだまだ頑張らなければならないと思えます。

どうか、(医療機関や事業所の皆様)両立支援について何かございましたら、ぜひ対応させていただきますし、相談していただくことで私達も勉強になりますので、今後ともよろしく願いいたします。本日は本当にありがとうございました。



● **加藤** ありがとうございます。池山様お願いします。

● **池山** 本日はこのような貴重な機会をいただき、心より感謝申し上げます。私たちは、がん相談支援センターで患者さんやご家族と面談する際、特に就労支援については、患者さんご本人やご家族が納得できることが何より大切だと考えています。単に「うまく休めるか」「うまく復職できるか」「うまく働けるか」だけではなく、その方がどのように働き、その働き方がその方の生き方において納得できる状況をいかに整えられるかが重要だと思っております。

本日、特に勉強になったのは、企業側の視点についてお話を伺えたことです。これまで私たちは、企業の立場からの意見を伺う機会がほとんどありませんでした。病院にいる時は患者さん・ご家族、企業にいる時は労働者としてサポートされている方々に、企業がどのように向き合い、受け入れ、支えているのか。また、上司の方々も悩みながら支援されているというお話を伺い、大変学びが多かったです。

次の月曜日から、就労に関する相談が寄せられた際には、本日の場を思い返しつつ取り組んでいけると確信しています。

本日は本当にありがとうございました。

● **加藤** ありがとうございます。藤吉様お願いします。

● **藤吉** 二つ申し上げます。一つはこの両立支援



をうまくやっていくためには、“企業側が先入観を持たない”など色々あると思うのですが、一番大事なのはみんなの覚悟だと思います。相談を受ける側、また働く人も自分でコントロールするという覚悟、それから会社がその人にとっての最適な両立支援を向き合って考えるという覚悟が非常に重要なのではないかと考えています。

二つ目は、今回はフリーランスの方や、非正規の方はどうするのかというお話にまでは及ばなかったのですが、両立支援が大企業だけのものではないと思うことについて少し触れさせてください。

私は大企業よりも中小企業の方が、両立支援に向けてスピーディーな対応をされることも多いと思っています。例えば必要な時に降格を含む雇用形態の変更や人事異動についても結構ダイナミックに動かれることが多いと思っています。ただ福利厚生や制度に関しては脆弱さがあります。

現場で活動する私たちは好事例をたくさん生んで、その波及効果を期待していこうと思っていますが、それでは保障などが脆弱なケースなどの現状に追いつかないことが今後ますます増加すると思います。やはり制度や法的に脆弱である企業の体制や非正規社員などの対応をサポートしていただければと思っています。

以上です。ありがとうございました。

● **加藤** ありがとうございます。神山様お願いします。

● **神山** 本日は演者の方には素晴らしい発表をいただき本当に感激しました。私は医療者の立場としては、医療スタッフが患者さんの仕事のことについて興味を持ち、大丈夫かなと気にかける姿勢が一番大事だと思います。病院に窓口を作るだけでも大変だと思いますが、窓口があるので何かあったら来てくださいと言うだけでは、なかなか患者さんの足は向きませんから、こちらからぜひ支援させてください、相談しましょうとお声掛けをするようにしていますし、皆様方もそうしていただくと良いと思います。ありがとうございました。

● **加藤** ありがとうございました。会場の方からご質問があればお受けします。無いようですが、よろしいですか。本日は第一部で厚生労働省の戸石様からお話をいただき、続きまして産保センターの活用のお話をいただきました。産保センターも各地で



色々と独自な取り組みをされていて、それが参考になるという印象を受けました。またわれわれのように労災病院ですと患者さんの仕事について「運転はするのですか？」や、「どういう仕事をしているのですか？」という確認をしますが、一般の病院ではなかなか患者さんの仕事まで介入する余裕はないということも多いと思います。どういう仕事をしているか、どういう環境にいるのかという情報は、治療する側にとっては絶対に必要なことですから、そういう情報を採り入れて治療をしていくというように医療がどんどん変わっていければ良いと思います。

本日は今後の両立支援に向けて参考になるお話がたくさん聞けましたし、パネルディスカッションもかなり参考になるお話が出たと思います。

それでは以上でパネルディスカッションを終了いたします。皆様ありがとうございました。

安心して働き続けるために ー両立支援の連携と協働を考えるー

閉会挨拶

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 中岡 隆志



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

本日のフォーラムでは、治療と仕事の両立支援に関わる施策の動向や、企業や医療機関等における支援の取り組みについてご講演いただき、大変興味深く、私自身も勉強になる内容でした。ご講演いただきました皆さまに改めて御礼申し上げます。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23,000人以上の両立支援コーディネーターを養成してまいりました。これらの両立支援コーディ

ネーターの方は、今や全国各地の企業や医療機関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考えています。

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携わろうとしている方、本日のフォーラムで両立支援コーディネーターに興味を持たれた方などがおられましたら当機構のホームページで日程を確認していただき、ご応募いただければありがたく存じます。

私ども労働者健康安全機構(JOHAS)では引き続きがんに限らず広く、治療と仕事の両立支援について研究や実践で得られた知見をもとに治療就労両立支援事業に取り組み、治療と仕事の両立支援が社会に広く普及するよう、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っておりますので、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全ての皆さまに厚く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。