

連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～

がんの治療と仕事 両立支援
第16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7年10月18日(土) 13:00～15:45
於 TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川高輪口

連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～

がんの治療と仕事 両立支援 第16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及び患者の求める両立支援 7

〈基調講演①～②〉

厚生労働省における両立支援の取り組み及び患者の求める両立支援 一座長のことば 8

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

① がん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 川口 美度理

② 働くことの社会的価値を考える ～相談支援15年の経験から思うこと～ 20

一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事、一般社団法人 CSRプロジェクト 代表理事 桜井 なおみ

第二部

基調講演

医療機関等における両立支援の取り組み 31

〈基調講演③～⑤〉

医療機関等における両立支援の取り組み 一座長のことば 32

独立行政法人 労働者健康安全機構 特任研究ディレクター 嶋田 紘

③ フロントランナーのサポーターとして ～病院との連携で進める両立支援～ 33

神奈川産業保健総合支援センター 労働衛生専門職 新名 早苗

④ 大阪府社労士会のホットライン事業 ～医療機関と連携した両立支援の取り組み～ 42

大阪府社会保険労務士会 がん患者等就労支援部会 部会長 楢原 悦次

⑤ 東京労災病院での両立支援の関わり方 49

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

第三部

パネルディスカッション

両立支援の様々な取り組み

57

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 川口 美度理

一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事 桜井 なおみ
一般社団法人 CSRプロジェクト 代表理事

神奈川産業保健総合支援センター 労働衛生専門職 新名 早苗

大阪府社会保険労務士会 がん患者等就労支援部会 部会長 榎原 悦次

閉会挨拶 73

独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 中岡 隆志

連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～

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。今日は現地及びWebでたくさんのご参加をいただきありがとうございます。

これより「連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～」というテーマを題しまして第16回がん分野勤労者医療フォーラムを開催したいと思います。

このフォーラムは、私の3代前の野村和弘病院長が、国立がん研究センターの院長もされていましたが、当院に赴任されて、がんは治る時代となりましたので、がん治療と仕事を両立させることが非常に大事であるということで始めさせていただいた会です。

今日は、第一部では、「厚生労働省における両立

支援の取り組み及び患者の求める両立支援」ということで、初めて患者会を代表して桜井なおみ先生にご講演いただくということにしています。

第二部では「医療機関等における両立支援の取り組み」として、毎日、現場で両立支援を頑張っている先生方にご講演をいただきます。

最後にパネルディスカッションで皆様のご意見をまとめたいと思っています。

今日一日、短い時間ではありますが、是非、がんに対する両立支援が大きく広まるように熱いディスカッションをお願いできればと思います。

それでは本日は、よろしくお願いいたします。

連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～

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**

本日は、第16回勤労者医療フォーラム「がんの治療と仕事 両立支援」に多くの方々にご参加いただき、誠にありがとうございます。

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て活動しており、わが国の産業、経済の基礎を維持、発展させることに加えて、働く方々の一人ひとりの人生を支えるという大きな役割を担っていると考えています。われわれ医療者から見る勤労者医療と、事業者や職場の方々から見る産業保健とは、言わば表裏一体のものであると思いますが、当機構は、その両者を一組織として包含しており、本日の主催である東京労災病院のような病院群、全国9か所に設置している治療就労両立支援センター、ならびに各都道府県の産業保健総合支援センターなどの施設を運営し、これらが有機的に連携することによって、医療の提供だけではなく働く方々の職場の支援も行うことによって勤労者医療の充実や産業保健の発展強化を一体的に推進することができると考えています。

とくに本日の大きなテーマである治療と仕事の両立支援の推進は私どもJOHASの重要なミッションであり、労災病院、治療就労両立支援センター及び産業保健総合支援センターなどにおいて患者さんである勤労者の支援活動を精力的に実施する

とともに、患者さんに寄り添いながら主治医と職場、及び産業医などの関係者を繋いで治療と仕事の両立支援をサポートする両立支援コーディネーターの養成などにも尽力しているところです。

今般、国の施策として本年6月に、事業主に対して両立支援の取り組みを努力義務とする法律改正が国会で可決・成立し、令和8年4月1日から施行されることが決定しました。これにより職場、医療機関両者において治療と仕事の両立支援に関する更なる対応強化が必要となります。

本日のフォーラムは、第一部では、「厚生労働省における両立支援の取り組み及び患者の求める両立支援」のご紹介があり、第二部では「医療機関等における両立支援の取り組み」についての講演があり、多くの有意義なお話が聞けると思います。

本日ご参加くださっています皆様におかれましては医療機関の方、企業の方、また産業保健に関係する方など様々な立場の方々がいらっしゃいますので、これはまさに本日のテーマである「連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～」に合致するところです。つきましては、本日のフォーラムが両立支援における職場、医療機関ならびに産業保健支援機関などの連携強化のひとつの起点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
及び患者の求める両立支援**

基調講演 ①～②

厚生労働省における両立支援の取り組み 及び患者の求める両立支援 —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。本日はまず、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川口美度理様をお呼びして「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。

続きまして、一般社団法人全国がん患者団体連

合会理事であり一般社団法人CSRプロジェクト代表理事でもあります桜井なおみ様より「働くことの社会的価値を考える ～相談支援15年の経験から思うこと～」と題しましてお話をいただきます。

それでは川口様、早速ですがお話を伺わせていただきますと思います。

基調講演 ①

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 川口 美度理



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川口と申します。本日は、国の取り組みとして「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。

本日の話の内容が表1になります。まず初めに「1. がんにおける治療と仕事の現状」について説明を進めてまいります。

まず、わが国におけるがんの現状についてお伝えさせていただきます。

1. がんにおける治療と仕事の現状
2. 第4期がん対策推進基本計画
3. がんにおける治療と仕事の両立支援の取り組み
4. 治療と仕事の両立支援の意義

表1

がんにおける治療と仕事の現状

表2には「がんになる人」とありますが、年間約989,000人の方ががんに罹患するとされており、生涯がんリスクは、男性が62.1%、女性が48.9%というデータから、およそ2人に1人が、がんに罹患すると示されており、「がんを継続して治療中の人」は、年間、約394万人というデータも示されています。

次に患者さんの治療の場についての内容になります。

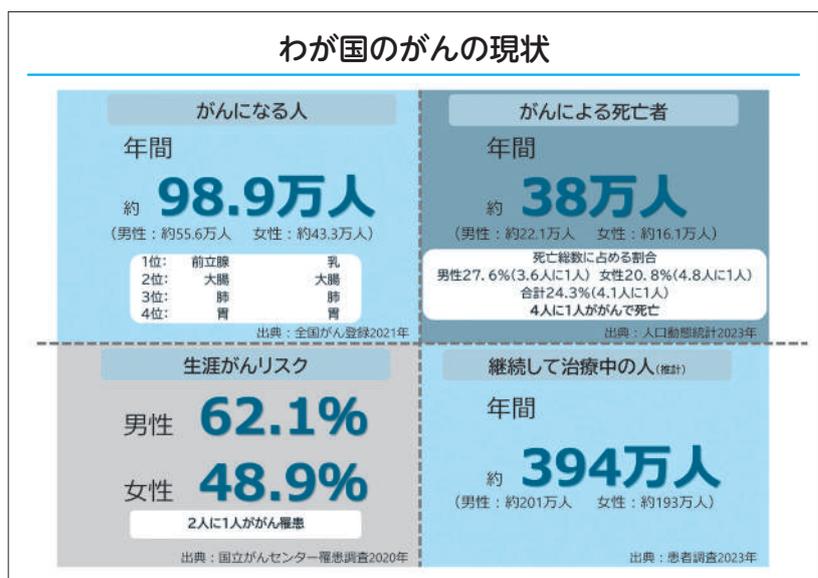


表2

がんによる平均在院日数は、2002年は35.7日であったのが、2023年には14.4日と大幅に減少しています(図1)。

また、外来患者数が増加し入院患者数は減少していることは、グラフを見てお分かりだと思いますが、治療に関しては入院治療から通院治療にシフトしていることが分かります。

次に、がん罹患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移についてお伝えします。がん患者さんの約3人に1人は20~69歳で罹患しています(図2)。

また2022年の調査では、がんの治療のために「仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者」が49.9万人と増加しており、特に70歳以上の方に増加しているというデータがあります。

図3は、がん患者・経験者の就労の状況についてお示したものです。「診断時に収入のある仕事をしてきた人」は44.1%で、その内、がん診断による就労への影響として、19.4%の方が退職もしくは廃業したと回答されています。

さらにこの退職された、もしくは廃業されたという方の58.3%が、治療開始前に退職されています。

退職後の状況については、19.0%の方が、再就職・復職の希望はあるが現時点では無職という回答をしています。このデータは退職理由の内訳までは読み取ることができませんが、このデータからがんを診断されることによる仕事への影響が大きいということ、

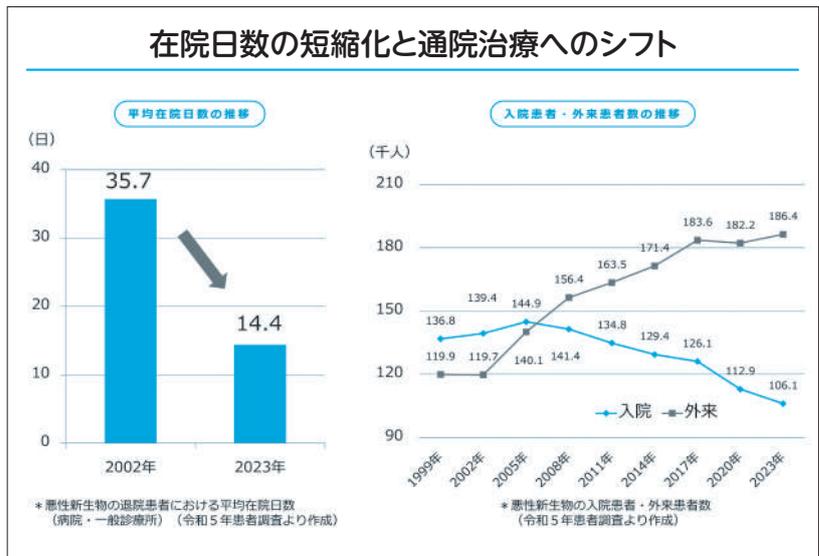


図1

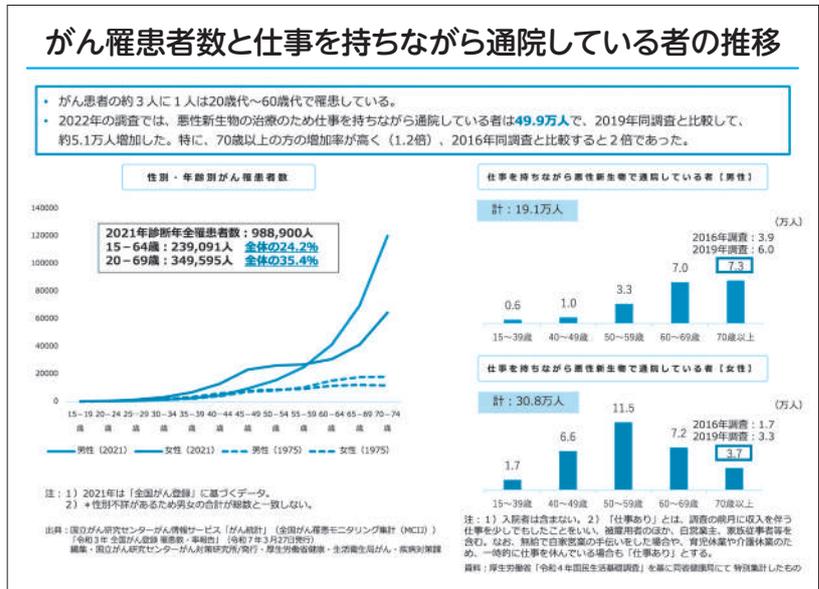


図2

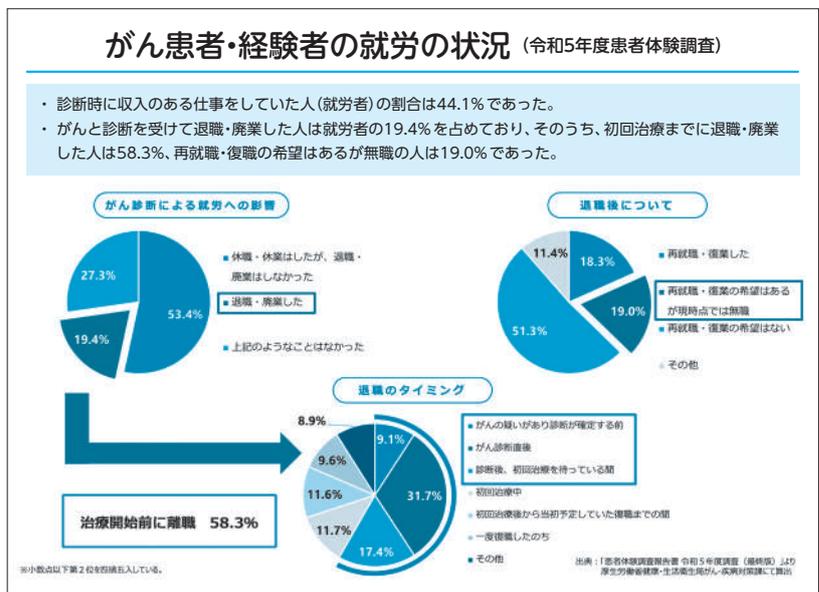


図3

診断時のタイミングから医療従事者による働きかけが必要と考えています。

図4は、令和5年に実施されました「がん対策に関する世論調査」で、がん患者さんに限らない国民の皆さんに対する調査です。

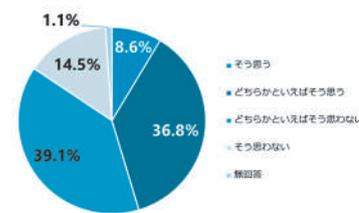
「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は働き続けられる環境だと思うか」という質問に対して、「そう思う」と回答された方は、45.4%でした。

働き続けることを難しくさせている要因についても、がんの病状に関する身体的要因に限らない精神的なことや、職場との関係な

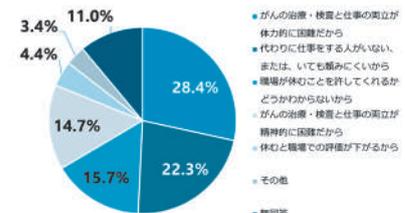
仕事と治療等の両立に関する認識

- 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は働き続けられる環境だと思う」との回答は、45.4%であった。
- 働き続けることを難しくさせている最も大きな理由については、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」(28.4%)、「代わりに仕事をする人がいない、または、いても頼みにくいから」(22.3%)が上位に挙がった。

2週間に一度の通院等がある場合、働き続けられるか



働き続けることを難しくさせている最大の要因



質問：あなたは、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は、働き続けられる環境だと思うか。(〇は1つ)
 質問：【左の質問に「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」と答えた者】働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思いますか。(〇は1つ)

※図表の数値(%)は、表準単位未満の位で四捨五入しているため、内訳の合計が100にならないことがある。 出典：内閣府政府広報室「がん対策に関する世論調査(令和5年7月調査)」

図4

ど様々な要因があることがデータから分かっています。

第4期がん対策推進基本計画

こうしたがんに関する状況を踏まえて、ここからは第4期がん対策推進基本計画におけるがん対策の取り組みについて説明させていただきます。

がん対策として、平成18年にがん対策基本法が成立しております。そのがん対策推進基本法により、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策推進基本計画が定められております(表3)。これはがん対策の基本となるものであり、少なくとも6年ごとに検討を加えることとしております。

都道府県においては、それぞれの実情を踏まえて、がん対策推進基本計画をもとに都道府県がん

がん対策基本法(平成18年法律第98号)

(平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行)



表3

対策推進計画を策定しています。

表4は、令和5年に閣議決定されました現在の第4期がん対策推進基本計画の概要をお示ししたのになります。第4期がん対策推進基本計画では、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」ということを掲げています。

その上で分野別の目標として、「1. がん予防、2. がん医療、3. がんとの共生」を3つの柱とし、「4. これを支える基盤」を含めてがん対策を推進することとしています。

この「がんとの共生」の分野において、「就労支援について」という内容が示されています。その内容の詳細を示したものが表5になります。

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>「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>1. がん予防 (1) がんの1次予防 ①生活習慣について ②感染症対策について (2) がんの2次予防 (がん検診) ①受診率向上対策について ②がん検診の精度管理等について ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</p>	<p>2. がん医療 (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>3. がんとの共生 (1) 相談支援及び情報提供 ①相談支援について ②情報提供について (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 (3) がん患者等の社会的な問題への対策 (サブイノベーション支援) ①就労支援について ②ピア・ピア・ピアについて ③がん診断後の自認対策について ④その他の社会的な問題について (4) ライフステージに応じた療養環境への支援 ①小児・AYA世代について ②高齢者について</p>
<p>4. これを支える基盤 (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 (4) がん登録の利活用の推進 (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> <ol style="list-style-type: none"> 関係者等の連携協力の更なる強化 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策 都道府県による計画の策定 国民の努力 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 目標の達成状況の把握 基本計画の見直し 		

表4

第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月閣議決定)分野別施策の概要	
3. がんとの共生	
<p>(1)相談支援及び情報提供 【現状・課題】 ● 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担が必要。 ● 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要。</p> <p>【取り組むべき施策】 ● 多様なニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備 ● 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実 ● 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討</p>	<p>(3)がん患者等の社会的な問題への対策(サブイノベーション支援) 【現状・課題】 ● 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実。 ● 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性。 ● 自殺リスクの高い患者への医療従事者等による適切な支援。 ● その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁。</p> <p>【取り組むべき施策】 ● 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 ● 拠点病院等を中心としたピア・ピア・ピアに係る相談支援・情報提供体制の構築 ● がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討</p> <p>出典：Kurusu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022</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 【現状・課題】 ● 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要。</p> <p>【取り組むべき施策】 ● 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討 ● 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成</p>	<p>(4)ライフステージに応じた療養環境への支援 【現状・課題】 ● 成人発症患者とニーズが異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者への、切れ目ない支援。 ● 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備。 ● 高齢がん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等。</p> <p>【取り組むべき施策】 ● 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実施把握 ● 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携 ● 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組</p>

表5

がんにおける治療と仕事の両立支援の取り組み

がんにおける治療と仕事の両立支援の取り組みについて説明させていただきます。

がん対策における医療提供体制については、がん診療連携拠点病院制度があります。がん診療連携拠点病院制度というのは、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医

療の均てん化を目指して各都道府県においてがん診療連携拠点病院等を整備するものとしています。このがん診療連携拠点病院等には、都道府県がん診療拠点病院、地域がん診療拠点病院、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院があり、小児の場合は小児がん拠点病院などがあります。

そのような拠点病院等においては、がん相談支援センターを設置することとしています。このがん相談支援センターは、相談支援を行う窓口として、がん患者さんやご家族等の抱えている医療のことや生活上の課題に関する相談支援を行っており、就労支援に関する相談も対応いただいています(表6)。

表7に具体的にお示ししていますが、療養生活上のことや就労、経済的な問題、アピアランスに関することなど、がんとの共生における内容などに対応していただいています。

このがん相談支援センターですが、令和7年4月1日現在では、全国のがん診療連携拠点病院等の463施設に設置されています。

がん診療連携拠点病院制度

令和7年4月現在 都道府県がん診療連携拠点病院 51か所
 地域がん診療連携拠点病院 352か所(うち特例型12か所)
 特定領域がん診療連携拠点病院 1か所
 地域がん診療病院 59か所
 合計463か所
 ※特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料1より抜粋

- ・ 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- ・ 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国

国立がん研究センター

- ・ 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)を開催する。

都道府県

都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 都道府県に原則として1か所整備。
- ・ 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- ・ 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための都道府県がん診療連携協議会を設置する。

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院

- ・ がん医療圏に原則として1か所整備。
- ・ 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- ・ 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏

地域がん診療病院

- ・ がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- ・ 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

※整備指針では、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

表6

がん相談支援センターにおける就労支援

がん相談支援センターは、相談支援を行う機能を有する部門であり、がん診療連携拠点病院等に設置されている。がん患者や家族等が抱える医療や療養等の課題に関する相談支援を行い、就労支援に関する相談も対応している。

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

がん相談支援センターが窓口となり、病院全体で対応できる体制を整備する項目

① がんの予防やがん検診に関する情報の提供

② がんの治療に関する一般的な情報の提供

ア がんの病態や標準的治療法

イ 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 アスベストによる肺がん及び中皮腫

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

カ 高齢者のがん治療

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

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)

ウ 経済的支援

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

④ その他

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

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

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

エ その他相談支援に関すること

自施設での提供が難しい場合、適切な医療機関を紹介する項目

① がんゲノム医療に関する相談

② 希少がんに関する相談

③ A Y A 世代にあるがん患者に対する治療療養や就労、就労支援に関する相談

④ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談

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

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

工 就労、就労、妊産婦の温存、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、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。

がん相談支援センター

がん診療連携拠点病院等に設置
 がん診療連携拠点病院等：463施設
 ・令和7年4月1日時点

表7

先程来、申し上げているがん診療連携拠点病院等に対して毎年、現況報告書にて提出していただいているデータから、がん相談支援センターからの相談内容の件数をまとめています(図5)。医療費・生活費・社会保障制度に関する経済的な相談が最も多くなっていて、次いで在宅医療やがんの治療に関する相談が多くなっています。就労支援に関する項目も設けられていて、ここ数年の傾向を見ますとこの項目は増加傾向にあります。

表8は、がんに関する情報提供を行うサイトとして国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」についてお示ししています。患者さん、ご家族、医療従事者など、皆様が正しく信頼できるがん情報を収集するにあたりご活用いただけるサイトとなっています。

このサイトの中でがんと仕事に関するページも掲載されています。

ここからは、がんに関する治療と仕事の両立支援を推進するための事業などについてご説明いたします。様々な取り組みがあるということを知っていただければと思います。まず「がん患者の就労に関する総合支援事業」についてご説明いたします(表9)。がん診療連携拠点病院等に社会保険労務士などの就労の専門家、あるいは両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し両立支援を行うことで、がん診療連携拠点病院等に対し、その取り組みを補助するようになっています。

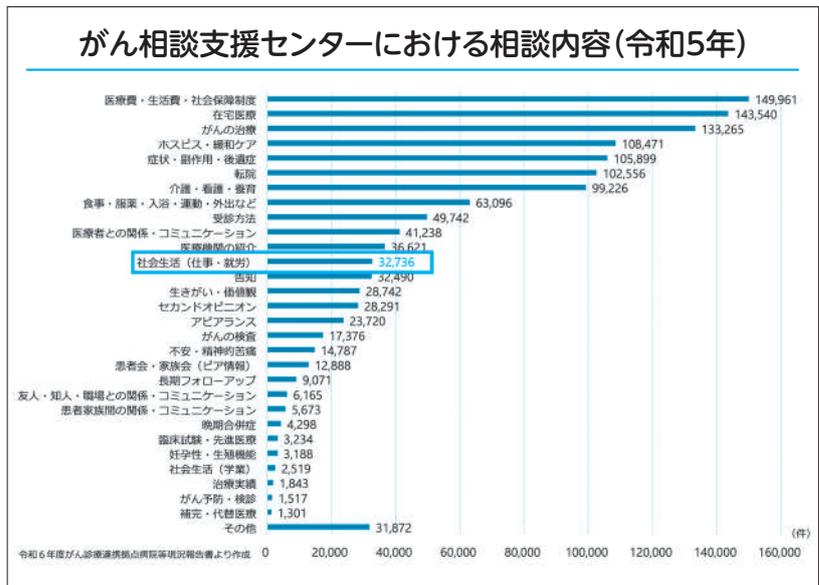


図5

表8

表9

次に「長期療養者就職支援事業」については、ハローワークとがん診療連携拠点病院等の医療機関が協定を締結して就職を希望される方に対する相談支援のための事業となり、ハローワークの職員の方が相談支援センターなどで出張相談を行う内容となります(表10)。

続いて「職域におけるがんの普及啓発」の取り組みとして、「がん対策推進企業等連携事業(がん対策推進企業アクション)」というものがありません(表11)。がん検診やがんに関する普及啓発を目的とした事業ではありますが、就労支援、両立支援の情報についても発信をしています。

ここからは、がん以外の疾患も含む両立支援の国の取り組みについてご説明をしていきたいと思えます。今年度、労働施策総合推進法が改正されましたので、そのご紹介をさせていただきます(表12)。

これは、治療をしながら仕事をする労働者の方々が年々増加していることを踏まえて、治療と仕事の両立支援ガイドラインによる事業主の取り組みの更なる促進を図ることとし、事業主に対して、職場における治療と就労の両立を促進するために必要な措置を講ずる努力義務を課すということが示されています。この情報についても今後ともご確認いただければと思えます。

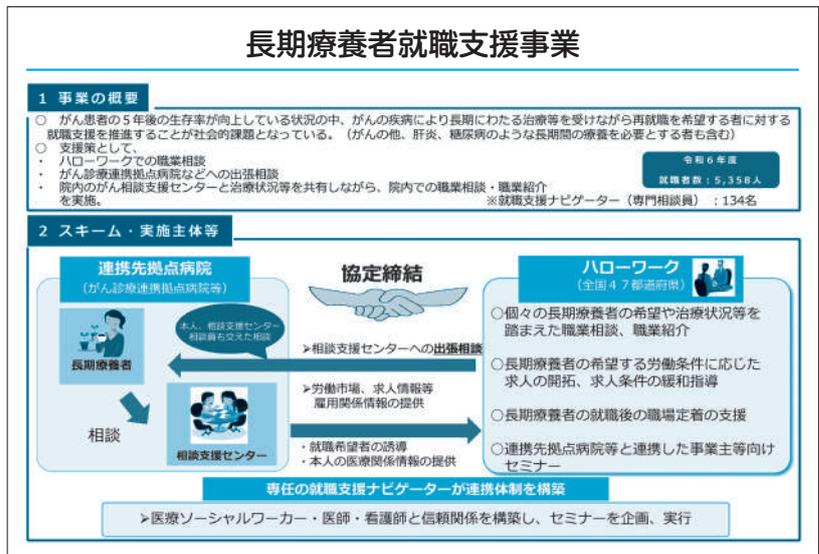


表10

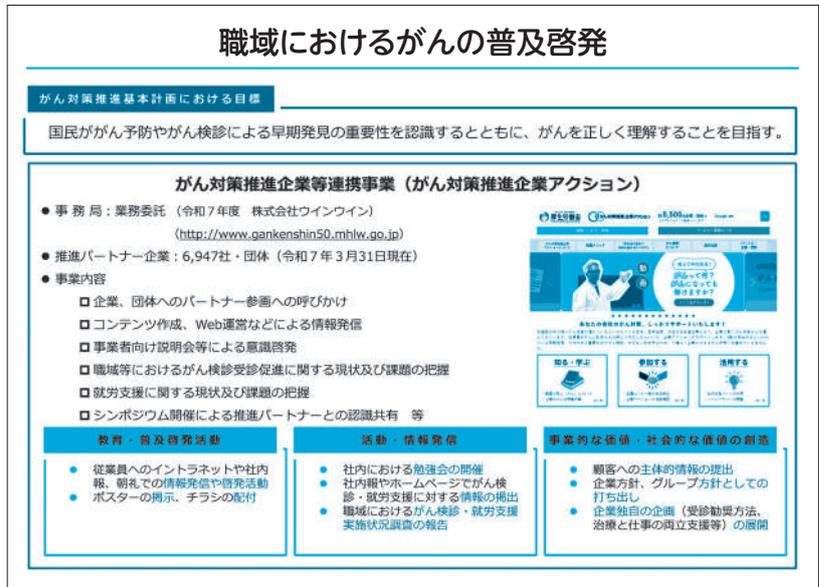


表11

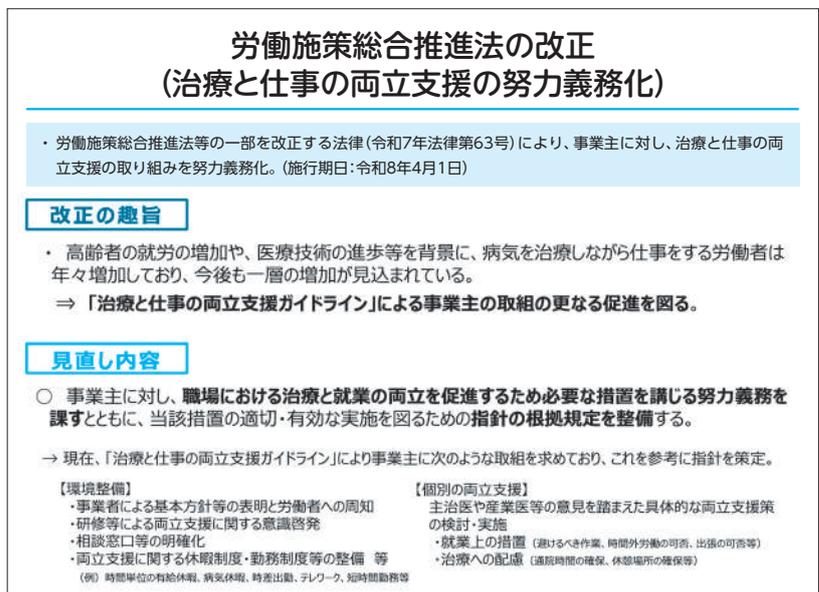


表12

両立支援については、表13にお示ししている内容についても取り組みを進めています。この後に、これらの取り組みについてご紹介していきます。

まず治療と仕事の両立支援ガイドラインがあります(表14)。これは周知啓発のもので、事業場における両立支援のための取り組み事項をまとめたものです。両立支援のための環境整備に関する内容や、個別の両立支援の進め方についての記載があります。このガイドラインに合わせて、企業と医療機関の連携によってより適切な両立支援の実施が可能となるよう企業と医療機関連携マニュアルなどもあります。

次に産業保健総合支援センターについて説明いたします(表15)。産保センターは、労働者健康安全機構で産業保健関係者を支援するとともに事業主等に対して職場の健康管理への啓発を行うことを目的として全国47都道府県に設置されています。

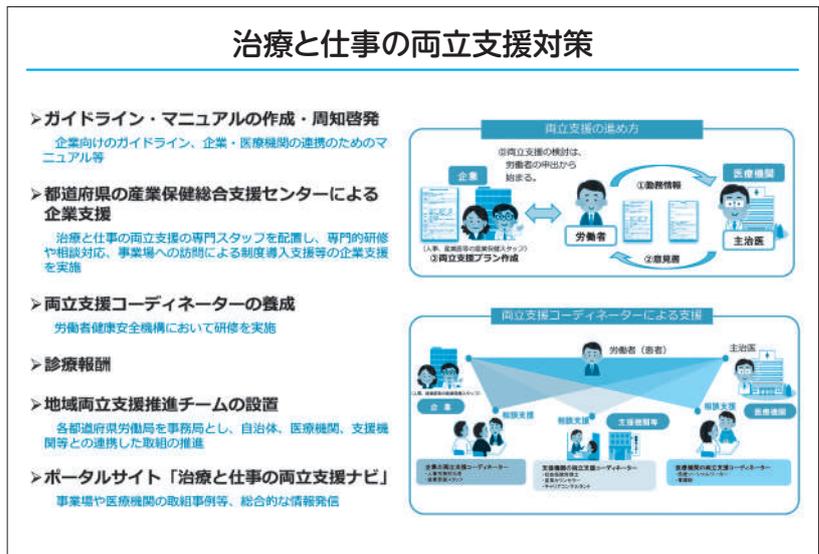


表13

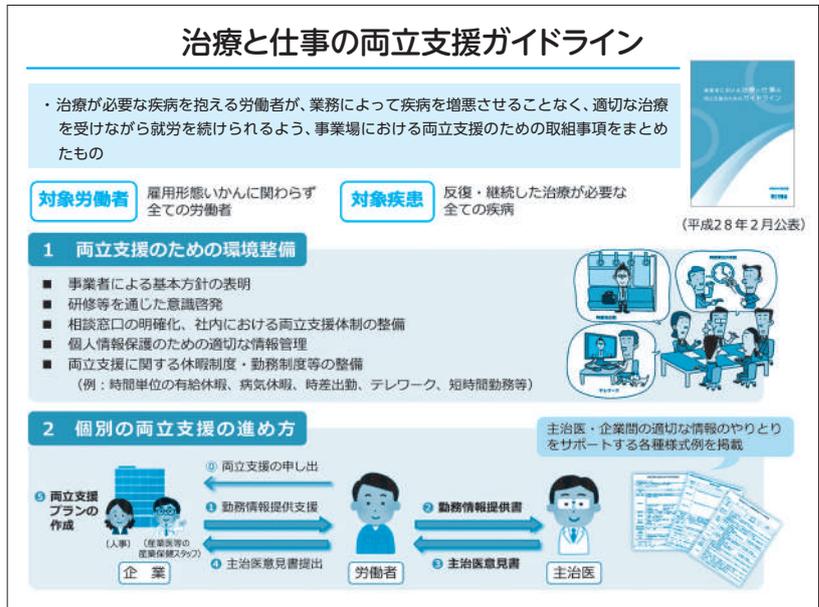


表14

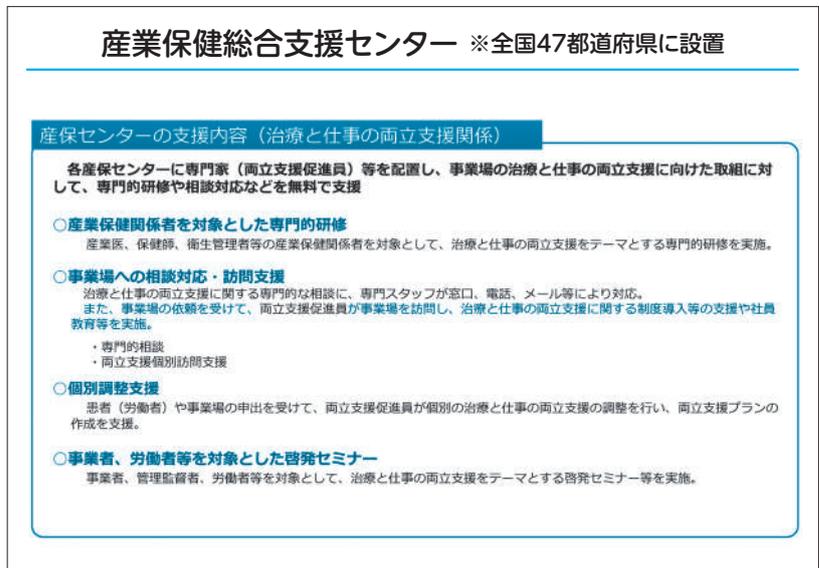


表15

両立支援コーディネーターは、両立支援コーディネーター基礎研修を修了した方になります(表16)。患者さんである労働者に寄り添いながら継続的な相談支援を行うこととしており、それぞれの立場における支援の実施及び関係者との連絡調整を役割としていて、労働者の方が働く中で関わる様々な場に配置されています。企業、医療機関、相談支援機関等に配置されている両立支援コーディネーターが、連携しながらサポート体制を構築するトライアングル型支援が進められています。

医療機関における両立支援の取り組みについては、その取り組みが診療報酬として認められています。[療養・就労両立支援指導料]を算定することができるようになってきています(表17)。外来患者さんで、がん、脳血管疾患、肝疾患(慢性経過)、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症に罹患している方が対象になっています。

続いて、地域両立支援推進チームについてのご紹介をさせていただきます。これは地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取り組みを効果的に連携させ両立支援の推進を図ることを目的に活動を進めています。各労働局で設置されているものです(表18)。

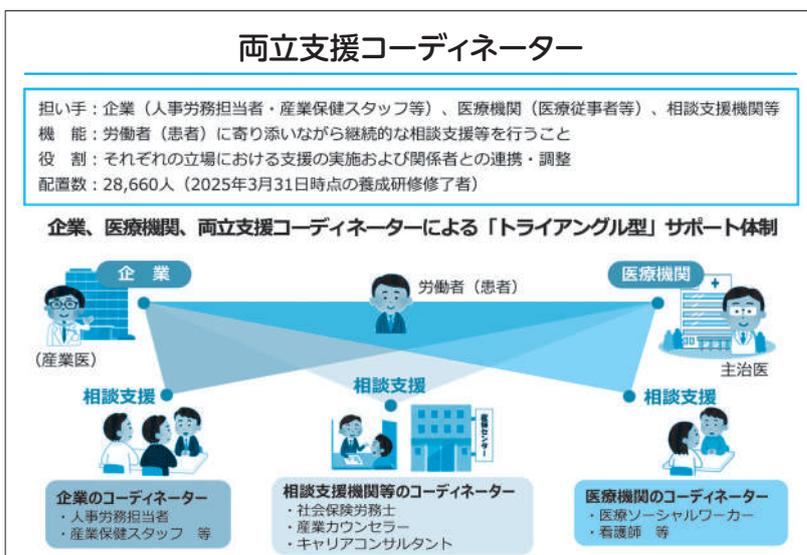


表16

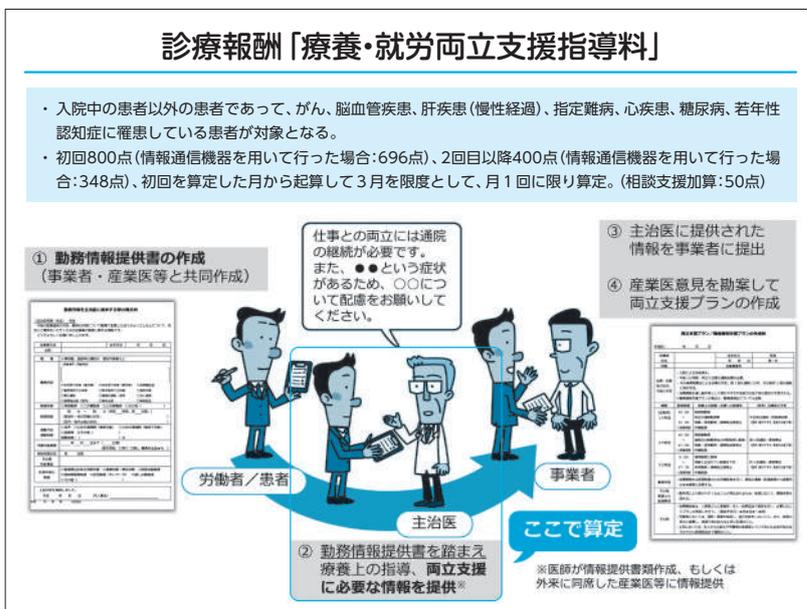


表17

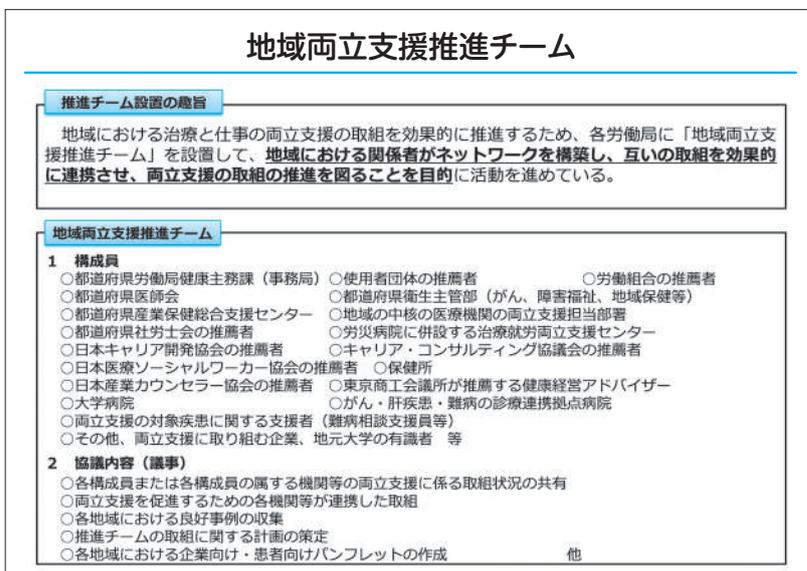


表18

様々な取り組みについてご紹介させていただきましたが、このような内容が掲載されているポータルサイトとしては、「治療と仕事の両立支援ナビ」というものがあります(表19)。これも併せて一度ご確認いただければと思います。



表19

治療と仕事の両立支援の意義

最後に、治療と仕事の両立支援の意義について説明をさせていただきます(表20)。

まず、労働者にとっての意義として、何らかのご病気に罹られたとしても、その病気を悪化させないように適切な治療を受けながらお仕事を続けられたり、自らが働き方を選択し決定しやすい状況が整えられることで、自分らしい生活を送ることができる可能性が高まるものと思います。

事業者にとっての意義は、労働者の健康確保とともに継続的な人材を確保し、労働者のモチベーションの向上による人材の定着や生産性の向上、さらには「健康経営」や社会的責任(CSR)の取り組みとして、多様な人材の活用による事業の活性化という内容が期待されるものとなります。

医療関係者にとっては、仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことにより、その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、労働者が疾

治療と仕事の両立支援に取り組むことの意義

- ◆ **労働者にとっての意義**
疾病にかかったとしても、疾病を増悪させないよう、適切な治療を受けながら仕事を続けたり、自らが働き方を選択し決定しやすい状況が整えられたりすることで、自分らしい生活を送ることのできる可能性が高まる。
- ◆ **事業者にとっての意義**
労働者の健康確保とともに、継続的な人材の確保、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)の取組として、多様な人材の活用による事業の活性化が期待される。
- ◆ **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**
労働者が疾病を抱えた場合にも、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や働きがいを持って活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

表20

病を抱えた場合にも、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、全ての方が生きがいや働きがいを持って活躍できる社会の実現に寄与することが期待されます。

本日ご説明させていただいた内容についても、適宜、厚生労働省のホームページや自治体に最新の情報などをご確認いただきたいと思います。

今後も両立支援の取り組みを推進してまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上となります。ご清聴いただきありがとうございます

ございます。

●加藤（座長） ありがとうございます。厚生労働省の取り組みも年々細かくなっていて素晴らしいと思いました。

一つ質問がありまして、治療と仕事の両立支援の努力義務化ですが、中小企業や全ての事業所を含めてということは決まっているのでしょうか。

●川口 今まさに検討を進めているところで、ガイドラインは示されているのですが、今後は今年度中に指針を出すこととなりますので、そこで議論していくことになると思っています。

●加藤 分かりました。大変ありがとうございました。

基調講演 ②

働くことの社会的価値を考える ～相談支援15年の経験から思うこと～

一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事
一般社団法人 CSRプロジェクト 代表理事 **桜井 なおみ**



はじめにー自己紹介から

今回は、貴重な機会をいただきありがとうございます。私からは、患者当事者の立場から、あるいは相談支援の前線にいる立場としてお話をさせていただこうと思っています。

まず最初に、がんの本人告知の状況が以前と比べて変わってきたということで、「越境のコミュニケーション」と私たちは言っているのですが、その中で出てきた問題を少しお話しさせていただき、その後に、今は外来中心の治療になっていますので、そこでどのようなことが私たち患者の心理の中で起きているのか、そこで会社としてどのような風土づくりが今は求められているのかということについて、少しお話をさせていただこうと思っています。

最初に自己紹介です(表1)。私自身は20年前にがんを体験しました。当時は30代だったのですが、仕事の的には色々なキャリアを順調に積んでいた時点で、言うならば「イケイケどンドン」という感じです。まさか病気になるなどとは思っていませんでした。ところがいきなり病気だという診断を受け、「世界が変わる」というような経験をしました。

抗がん剤治療なども一通り終えて復職した時に「ああ、自分はだめかもしれない」と一番最初に思ったことは、実は、交差点で信号が変わって、私も

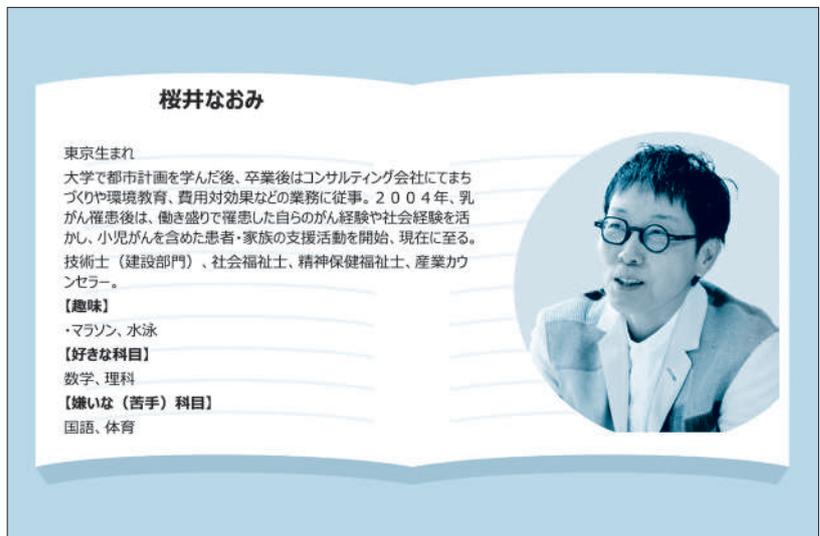


表1

会社に行かなければならなかったのですが、向かい側から多数の会社員の方が私の目の前を争うように歩いてくるのを見てしまった時です。私はこの歩く速さには合わないということを痛感してしまいました。それは今も交差点を見るたびに感じています。

当時は、若年がん、AYA世代でもありましたので、非常に孤独感や孤立感も感じました。また当時は、仕事に行くことに関して相談する場所が全くなかったため、それならば自分たちで始めようということで、電話相談や、今は絶版になっていますが、『がんと一緒に働こう』という本を出したりしました。50人ほどのがん体験者の方と、どうしたら両立支援ができるのかということと新規の就職時にどうしたら良いのかという内容のもので

す(図1)。

相談支援はだいたい15年ほど経ちますが、一回だけ、5年目の時に図2のような調査を行い、私たちが私たちにやっていることは、皆さんに届いているのかということをお調べしました。

その時に非常に感じたのは、相談に対して答えを出すことが必ずしも正解ではないのだということです。やはり気持ちに寄り添うということがご本人にとって一番重要なことなのだとすることで、ピアサポーターの意義というようなものをこの時に強く感じました。



図1

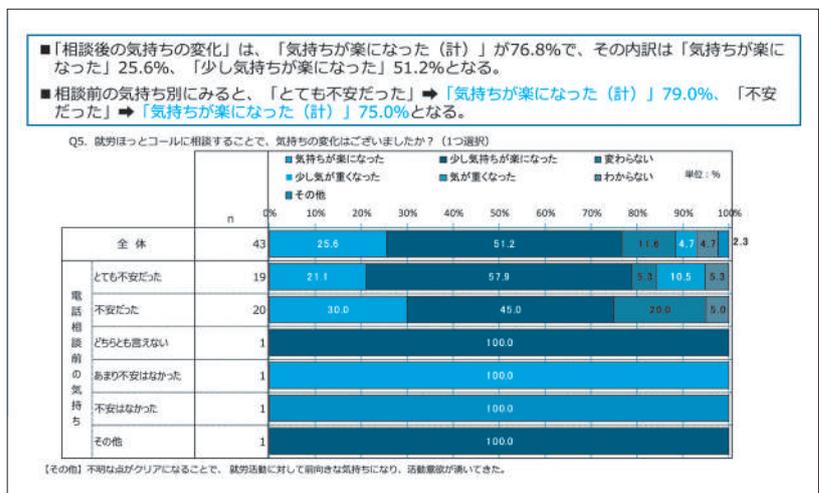


図2

家族告知から本人告知へ

なぜこのような問題が色々出てきているのかと言いますと、日本におけるがん患者さんへの病名の告知率というものがあります(図3)。結構驚きます。1980年のやや前、実はご本人に告知していたのは14%しかありませんでした。非常に低かったのです。振り返ってみますと、私の親戚などを考えるとやはり最後まで言わずにいたとか、あるいは医師の方から家族としてはどのように本人に告げますかというように、本人に言ってもいないのに、まず私たち家族の方

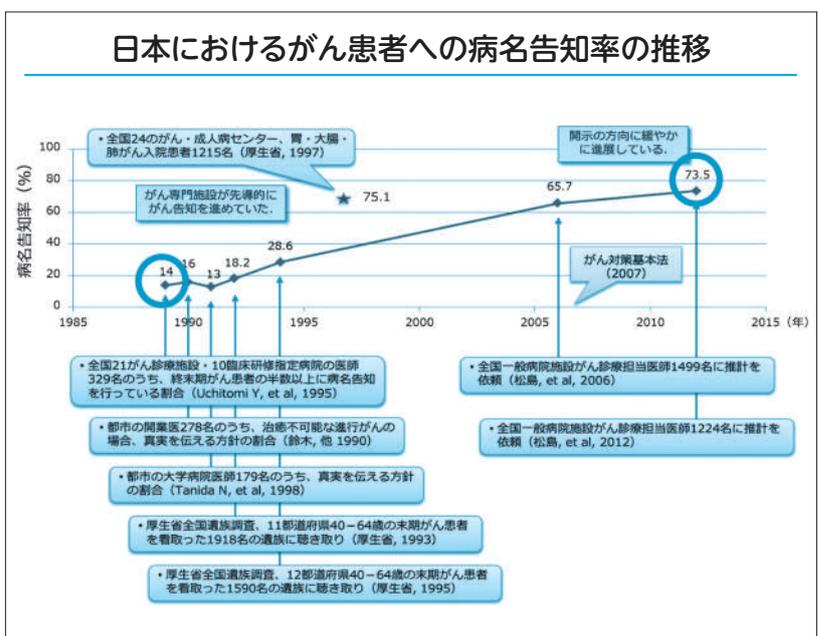


図3

に答えを求められるということがあったのがこの時代だと思えます。

抗がん剤の種類や治療薬も確かに色々と厳しいものが多かったので、まだ治すこと、あるいはがんとともに生きることが難しかった時代ではなかったのかと思えます。これは途中で裁判等々があり、本人に病名を言わないのは告知義務違反だとなったことで、一番最近のものでは、本人告知は、おそらく80~90%ほどになっていると思えます。それでも100%ではないのです。

古いところでは、池田首相の話です。政治家の方はなかなかご自身ががんサバイバーだとは言いません。池田首相には本人に告知は全くされず、最終的に亡くなるのですが、初めて社会に公表されたのは10月25日でした。このことは本などにも色々書かれています。こういう時代があったのだということです。

こういう経緯から、私は日本あるいは世界における、がんに対するイメージの悪さというものをずっと引きずり続けているのではないかと思います。

がんという言葉についての比喩はたくさんあり、がんと言うと、排除すると言いますか、あちら側とこちら側を区別するのです。そして取り除こうとします。確かに医学的には取り除かなければいけないのですが、X(エックス)に上がっていたものでは、「職場にがんのようなヤツがいる。どうにかならないか」というコメントですが、ベストアンサーは「あなたが辞めればいい」というもので、そのとおりだと思えました。がんという言葉は比喩としても、病気になったのはあなたの責任だと思わせるようなイメージは変えていかなければいけないと思っています。

たとえばチャットGPTで「がん」という言葉を入ると、遺伝子情報なども入ってきて、まだまだ世間の方のイメージ、この会場の外にいる色々

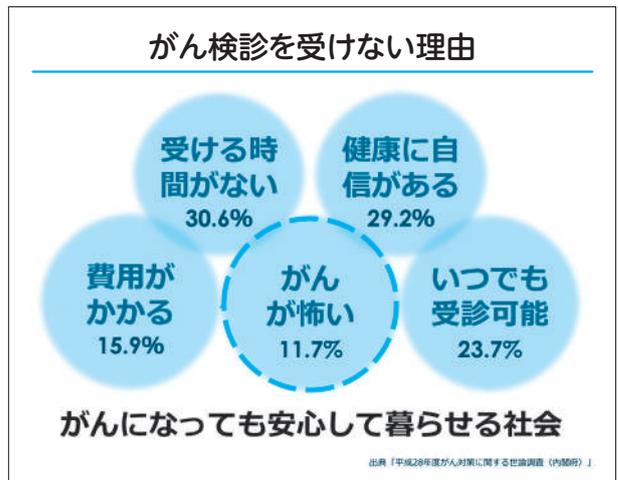


図4

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業) がん検診に関する調査(がん検診受診率) がん検診に関する調査(がん検診受診率)

研究内容 がん検診による労働損失の推計(がん検診受診率) がん検診に関する調査(がん検診受診率)

研究概要 がん検診による労働損失の推計(がん検診受診率) がん検診に関する調査(がん検診受診率)

表1 受療による労働損失の推計(2011年度)

	男性	女性	全体
悪性新生物	295,908	156,900	452,808
胃の悪性新生物	38,992	9,922	48,915
結腸の悪性新生物	29,913	10,965	40,878
直腸・肛門癌(痔瘻移行部及び直腸)の悪性新生物	23,778	4,547	28,325
肝及び肝内胆管の悪性新生物	15,835	2,097	17,932
気管、気管支及び肺の悪性新生物	44,913	10,278	55,192
乳房の悪性新生物	366	55,166	55,532
子宮の悪性新生物	0	17,941	17,941
悪性リンパ腫	16,242	7,009	23,251
白血病	12,385	4,648	17,033
その他の悪性新生物	113,483	34,329	147,813

●受療による労働損失の推計は、がん全体で4,528億円(男性2,959億円、女性1,569億円)、受療日以外の労働損失の推計は、がん全体で6,896億円(男性4,096億円、女性2,800億円)。

●両者をあわせた合計の労働損失(係数0.5で想定)は、1兆1424億円と推計される。この係数が0.1変化すると、例えば乳がんによる労働損失は242億円減少すると推計されることから、就業対策を推進することの意義がある。

表2

な方々の持っている「がん」に対するイメージは、やはりまだまだそう変わってきてはいないということ、私たちは実感しておかないといけないと思っています。したがって「がん検診を受けない理由」(図4)についても、やはり「がんが怖い」という理由が上がります。もっともっと社会を巻き込んでいく必要があると感じています。なぜならば、私たちは非常にたくさんのお金を失っているからです(表2)。まず、がんになり受療することでお金を失います。その後で仕事を辞める、退職することで、納税者ではなくなります。私も参加した2011年の厚労科研で出した労働損失1兆1,424億円という数値は、今はもっと大きくなっていると思います。この年の働く世代の人たちのがんの医療費も同じぐらいの1兆円弱でしたので、まだまだみんなが働けば、がん医療費は無料になるので

はないかというほどのインパクトのある大きな数値でしたが、これだけ大きな社会課題なのだとい

うことを、日本人皆が持っていることが大事だということです。

心と体の変化曲線

入院型医療から外来中心型医療になって、今はどうようなことが起きているのかということで、表3のような調査もしています。

患者さんが一番落ち込むタイミングはどこでしょうか。「診断直後」「入院中」「外来通院中」「治療終了後、経過観察、復職時」「5年以上経過し寛解時」とありますが、皆さんはどのタイミングだとお思いでしょうか。これは私たちが何度も調査しているものなのですが、実は毎回、同じ結果が出てきます。どこかと申しますと「外来通院中」です。実は少し前の労働科研でやったものでは「要精密検査」というところが非常に大きく落ち込んでいます。やはりがんのイメージは「不安・怖い」だということです。

図5は、心と身体の変化を見たものです。がんはなぜ怖いと言いますと、初期症状がほとんどなく、いつの間にか「えっ!？」となるので、「診断直後」身体は動くのですが、心は落ち込みます。ただ、実は数値で見ると、一番落ち込むのは「外来通院時」です。なぜかと言いますと、気持ちは沈んでいますし薬物療法が入ってきているので体調も今一つの状態にあるためです。がんの薬は飲んですぐには効かず、効き目が分かるのは5年後や10年後なので、薬物療法をはじめ、髪の毛が抜ける、爪の色が変わる、湿疹が出るなどの副作用が出てきた、やはり元には戻れない、息切れがしたりなどの色々な問題が出てくるのが「外来通院時」で、身体と心が重なってきて最も落ち込むのがここだということです。

それでもここで復職して、職場で言われるのは「治ってよかったね」ということで、いやいや、ま

がん経験者の心の変化に関する調査

- 回答者：働き盛りのがん経験者（59歳以下）
- サンプル数：619名
- 調査方法：インターネット調査
- 調査実施期間：2013年12月13日(金)～12月29日(日)
- 割付条件：
 - ① 男性：女性 - 33：67
 - ② がんと診断された時の職業の有無 - 77：23

表3

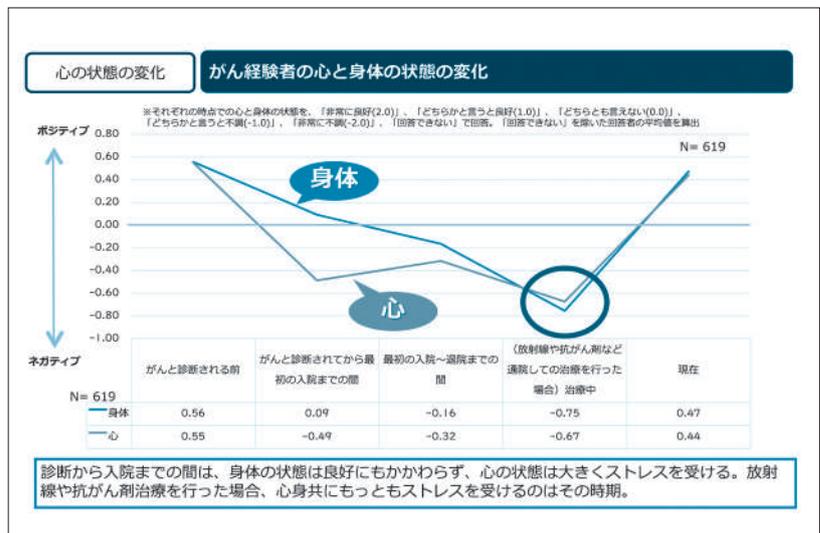


図5

だ全く治っていないし、これから薬が始まるというタイミングなのだと思うわけです。ただここで2つのグループに分かれるということも分かっています。がんになった後に「好調になる人」がいます。落ち込んだのですがそれで好調になる。PTSD、心的外傷後成長と言われるものです。震災や事故など色々なことで見られると思います。大きな出来事を自分にとっての成長に繋がられる人たちです。がん患者会をやっている人たちは、皆さんこういう方たちが多いです。私自身もそうです。がんになったことは嫌なことなのですが、ならなかったよりは自分の人生経験としては

良かったのではないかと思います。こういう人たちが、だいたい7割ぐらいいます(図6)。3割ほどの人はずっと下がっていきま。一回も上がってきません。なぜかと言いますと、がんになる前の自分に対する評価が非常に低いのです。皆さん自身が自分の働き方、生き方についてどのような満足度を持っているかという、やはりそういうことが非常に重要だということが、この調査からも出てきます。好調な人は、社会との関わりも含めて全てが右肩上がりなのです。不調群の人たちは全てが逆転しています。より深く落ち込むのは、お金の問題、家族との関係性、仕事のことなどです。仕事を失うということは、自身のアイデンティティに関する事で、自分はこの世界に生れてきてなぜ存在しているのかという意義をひっくり返されてしまうことになるので、非常にインパクトが大きいものだということになります(図7)。これを肯定していく時の支えになる何かのヒントがあるかと聞きますと、「家族」が上がってきます(図8)。今は家族もいない人が増えてきていますが、他には何かあるかと言いますと、周囲の人、友人や医療者の方々、職場の同僚などもそうですが、色々な人たちが支えになっています。社会との関わりを掴めなかった人たちが落ち込んでいて、自己肯定できない人たちがいるということです。

これを深掘りしていくと、色々な社会保障制度が今はたくさんあると思います。時差出勤などの制度も多様性の中で広がってきているところ

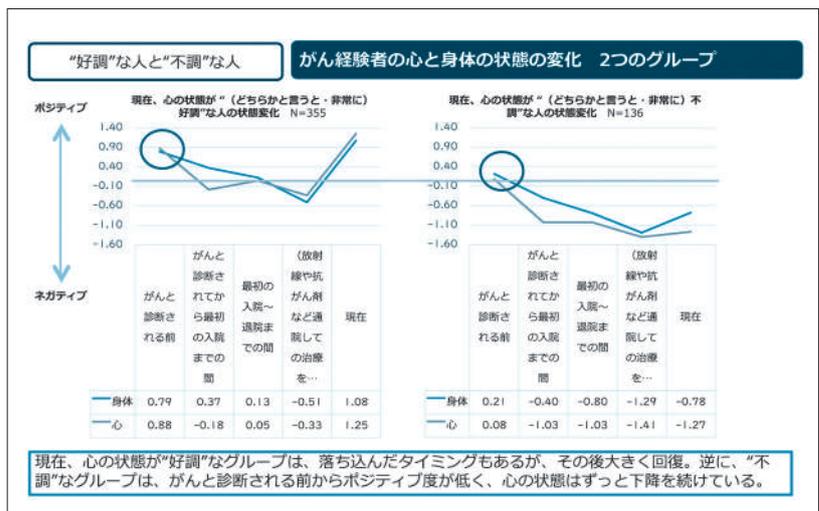


図6

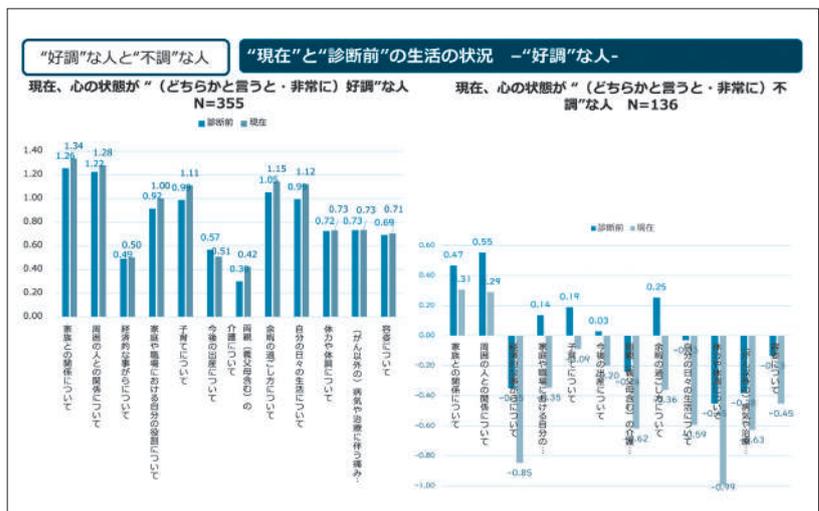


図7

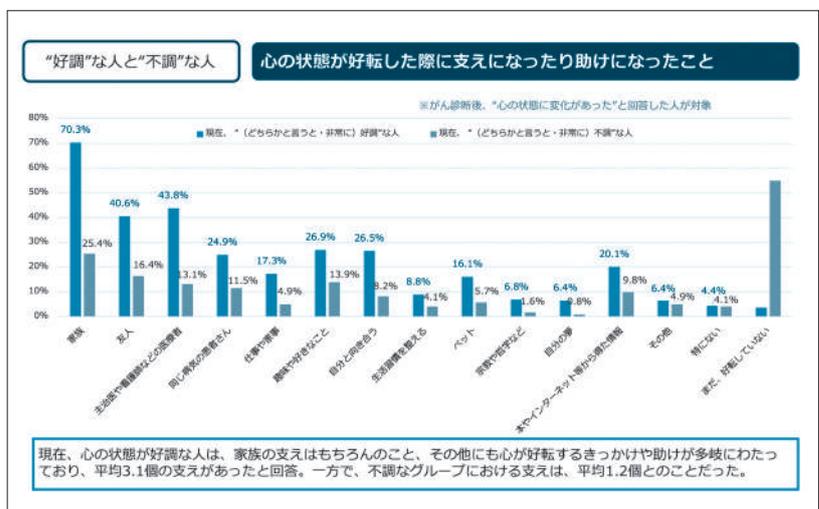


図8

が、患者さんたちに聞きますと、支援は何も無かったと言っておられます。健康経営の評価制度も大変進んでいますが、制度が有るといふことと実態

は一致しません。なかなかこのギャップは埋まっていません(図9)。なぜこういう背景があるのかと言いますと、今は企業も一生懸命に多様性の文脈から職場づくりをやっていて、センスオブビロッキング、自分の居場所が職場にあるのか、自分の意見をきちんと聞いてくれるのか、自分はチームのメンバーとしてきちんと役割をもらえるのかといった、こういうところの存在感はとても重要なことです(表4)。ただ、こういう意識

が持てるのは正社員の方たちで、非正規雇用の方たちはどうなのかと言いますと、そういう感覚は薄くなってしまおうと思いますので、私たちが社会側として、この感覚を維持していくことが大事なのではないかと思います。

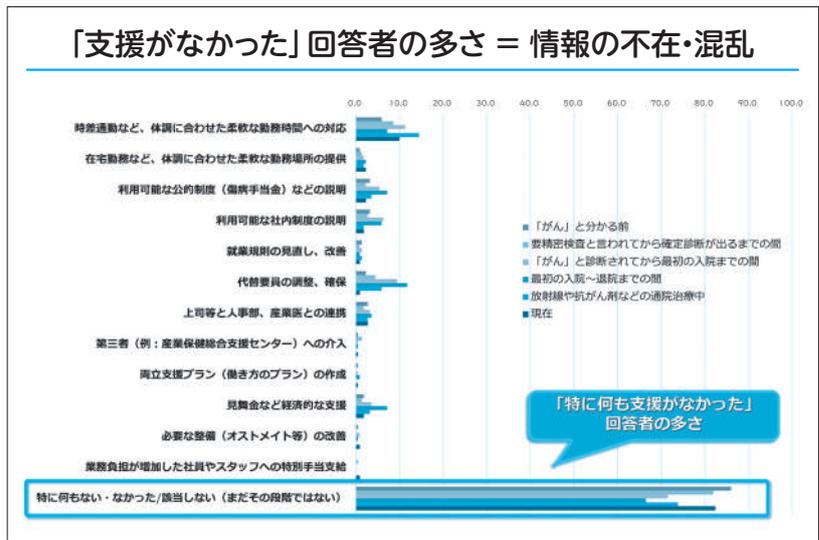


図9

Sense of Belongingとは

- **Welcome, Valued and Understood**
 - 自分の意見を聞いてくれる
 - 自分の意見を認めてくれる
 - チームメンバーとしての存在意義を感じる
- **Safe**
 - ありのままの自分でいられる
 - 自分の生き立ち、経験、観念に価値を認めもらえる
 - 自分の事を気にかけてくれる
- **Connected**
 - 自分の成長を気にかけてくれる人がいる
 - チームメンバーとつながりを感じる
 - 自分の行動に意義や目的を感じ、モチベーションの向上につながる

表4

企業内ピアサポーターの育成と企業連携

私たちは今、企業内ピアサポーターの育成を行っています。なぜこの育成を始めたかと言いますと、職場の中で心理的安全性をどんどん作っていきたかったからです。心理的安全性の一番の象徴が、がんだと言われました。なぜかと言いますと、先ほど紹介したようにスティグマがたくさんあるからです。「がんである」と職場で言えるようになれば、あらゆる困難は、職場で全て言えるようになると人

事の方から言われたのです。病気も介護もそうで、自分の困り事を言えるようになる。「がん」というのは一番言いにくい病気で、それが言えるようになるのなら、おそらく職場の心理的安全性、多様

自分と似たような患者との出会い ～ロールモデルの存在が重要～

- 一般的なピアサポートの効果は…
 - 気持ちの共有⇒双方への効果
 - 仲間との出会い⇒孤独感、疎外感の開放
 - 体験の整理⇒自己コントロール感の回復
- 職場の場合は…
 - 就業規則⇒個々の会社で違う
 - 職場の風土⇒個々の現場で違う
 - 働き方⇒個々の業態で違う

**社会人なら1日の大部分は職場で過ごす。
⇒環境を知る身近なピアが職場にいる効果は大**

表5

性も、みな確保できるのではないかという物差しになるのです。それならそういう場所をどんどん作っていきこうということで、育成活動を始めていったということです(表5)。

特に同じ会社の中にと、就業規則は一緒ですから、いざ自分が困った時にどういう規則を使えばいいのか、どういう風に組み合わせればいいのか、どういう書類が必要だったのかを、仲間に聞くのが一番簡単なのです。こういうことをやると、人事の方はイントラネットに上がっていますとよく言われるのですが、イントラネットも最近は非常に深くてなかなか分かりません。それよりも同じようなことを経験した人に聞いた方が早いということで、今は、間を繋ぐような人たちを育てているということです(図10)。

非常に関心を持ってもらえていて、当初は4社から始めたのですが、今は、15社ほどに広がってきています。毎回、合同研修会を開催していて、コロナの間にはオンラインで開催しましたが、100社以上の方が集まり、みんなどのようにしていけばいいのかコミュニケーションについて学んだりしました。今は対面に戻し、少し数は下がりましたが60社ほどで、みんなでこういうことをやっています(表6)。

この背景にあるのが、実は飛行機事故を契機としたピアサポートの仕組みです。飛行機会社さんはピアサポートをやっていて、特にパイロットの方にやられています。なぜかと言いますと、ジャーマンウイングス9525便の墜落事故ということがあったからです(図11)。覚えていらっしゃる方はいますでしょうか。労災やメンタルヘルスをやられている方は覚えて

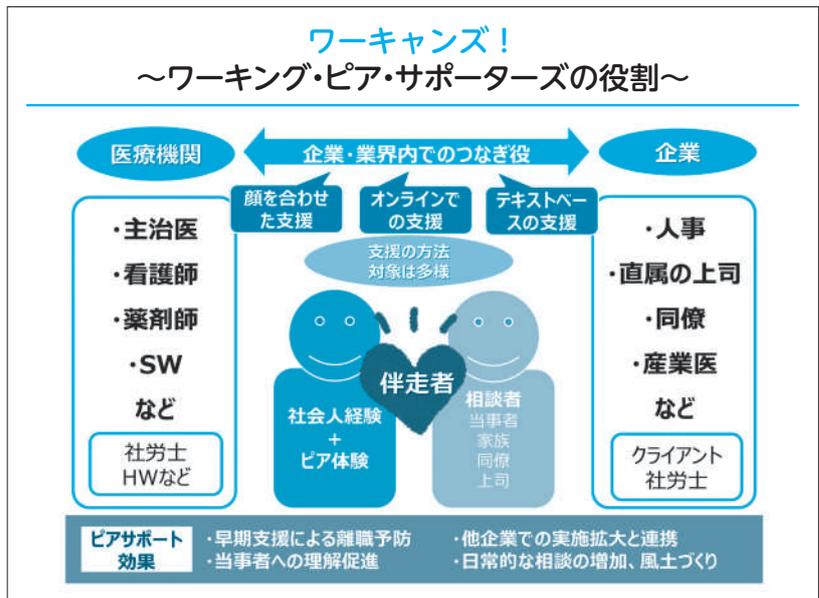


図10

The image shows a newspaper article about cancer survivors sharing their struggles within their companies. Handwritten notes in blue highlight key points. A text box on the right discusses the importance of peer support, mentioning that it helps in understanding the basic concepts of peer support and that it is often used in a non-judgmental environment. The text box also notes that peer support is not just about sharing experiences but also about providing support and understanding to those who are struggling.

表6

The infographic details the Germanwings 9525 crash on March 24, 2015, where the captain left the cockpit to use the restroom, and the first officer locked the door, leading to the aircraft's descent into the Alps. It includes a list of safety recommendations: 4.1 Medical evaluation of pilots with mental health issues, 4.2 Routine analysis of in-flight incapacitation, 4.3 Mitigation of the consequences of loss of licence, 4.4 Anti-depressant medication and flying status, 4.5 Balance between medical confidentiality and public safety, and 4.6 Promotion of pilot support programmes. It also explains that peer support is an array of different programmes where colleagues obtain assistance regarding any topic that is impacting their mental health and well-being through the support of a fellow colleague.

図11

おられる方もいるかと思いますが、これは2015年にバルセロナ発のブリティッシュエアラインの飛行機で起きた事故です。飛行機には操縦士さんと副操縦士さんがいますが、メインの操縦士さんがトイレに行きたくなったので、トイレに行くからと副操縦士に操縦桿を預けて出たのですが、戻ろうとしたらドアが開かない。みんなでドアをノックしても開かない。「えっ、どうした！？…」となっていたら、副操縦士の人が操縦桿を下げてしまい、フライトレコーダーを見ると乗客もろとも墜ちたという事件です。なぜそうなったのか、実は副操縦士の人がメンタルヘルスを病んでいたということが後で分かったのです。

こういうことが起きてしまったことから、辛いということが言える職場づくりが大切だと、今、欧州では、パイロットに対してはピアサポートをやりなさいということが推奨されています。実は、飛行機会社の人は全てが同じ会社の人ではありません。整備員の方はアウトソーシングされています。

地上業務員の人、オペレーター、管制官、みな違う企業なのです。その人たちが、飛行機事故が一度起きると、みな罪悪感を持ち、自分が事故を起こしてしまったのではないかと心にフタをします。話ができなくて、事故の原因解明も進まない。それをどうしようかということで、今はこうした社内ピアサポートが、この事件を契機に行われるようになったということです。実はジャパンエアラインさんは、これをずっとやっていますし、会社のトップの社長さんがこれをトップの人事重点事項として挙げています。

今は、飲酒の問題などもありましたので、CAさ

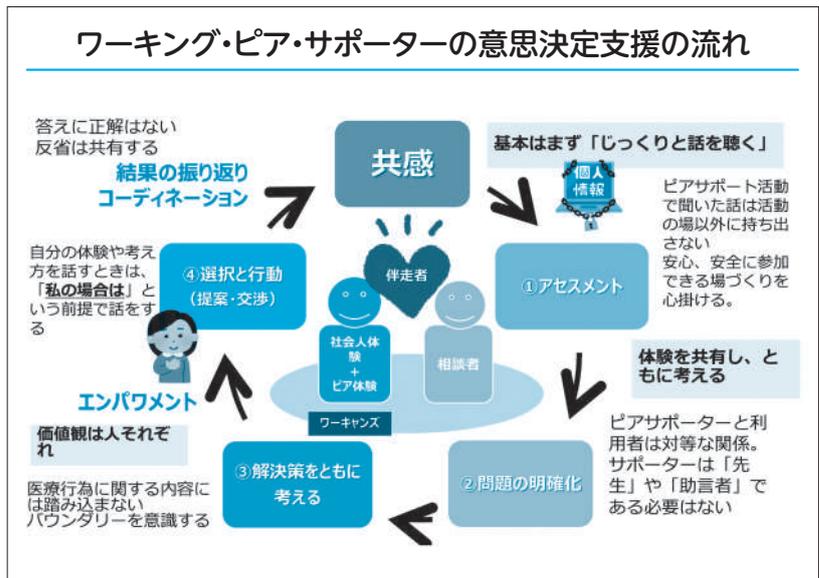


図12

職場がん啓発ピアサポーター制度のスキル																															
ピアサポーターが身につけたいスキル	① 自己の体験を整理する（自己一致）																														
	② インパクトを受けたピアへの傾聴																														
	③ 体験をもって相手を受容する力																														
	④ 患者の希望と現状とのギャップの整理																														
	⑤ 心理的ケアやストレス対処法等の情報提供																														
	⑥ 制度やルールの利用経験、企業文化の理解																														
	⑦ 人事、産業医、医療機関への橋渡し																														
	⑧ 守秘義務を含めた運用ルールの厳守																														
	⑨ がん治療に関する情報収集能力																														
	⑩ 社内への発信力、シェアリング能力																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Eラーニング内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">基本編</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. 知っておくと役立つ知識</td> </tr> <tr> <td colspan="2">① ワーキングピアサポーターとは？</td> </tr> <tr> <td colspan="2">② がんの疫学、相談先</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. 企業内ピアサポーターの役割と活動指針</td> </tr> <tr> <td colspan="2">① ピアサポートの基本スキル</td> </tr> <tr> <td colspan="2">② 留意点（守秘義務、バウンダリー、社内での位置づけなど）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">③ 記録やピアレビューの方法</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. ロールプレイ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">応用編</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4. より良い活動に向けて</td> </tr> <tr> <td colspan="2">① グループファシリテート</td> </tr> <tr> <td colspan="2">② オンライン交流会</td> </tr> <tr> <td colspan="2">③ チャット、メール交流</td> </tr> </tbody> </table>		Eラーニング内容		基本編		1. 知っておくと役立つ知識		① ワーキングピアサポーターとは？		② がんの疫学、相談先		2. 企業内ピアサポーターの役割と活動指針		① ピアサポートの基本スキル		② 留意点（守秘義務、バウンダリー、社内での位置づけなど）		③ 記録やピアレビューの方法		3. ロールプレイ		応用編		4. より良い活動に向けて		① グループファシリテート		② オンライン交流会		③ チャット、メール交流	
Eラーニング内容																															
基本編																															
1. 知っておくと役立つ知識																															
① ワーキングピアサポーターとは？																															
② がんの疫学、相談先																															
2. 企業内ピアサポーターの役割と活動指針																															
① ピアサポートの基本スキル																															
② 留意点（守秘義務、バウンダリー、社内での位置づけなど）																															
③ 記録やピアレビューの方法																															
3. ロールプレイ																															
応用編																															
4. より良い活動に向けて																															
① グループファシリテート																															
② オンライン交流会																															
③ チャット、メール交流																															

表7

んをはじめ、航空会社や物流関係の人たちも参加をして取り組んでいます。実は職場でピアサポートをすることで離職率がゼロになったのです。したがって会社の中でもこうした泣き言や愚痴を言える環境を作っていくことは非常に重要なのではないかとことから、私たちはワーキングピアサポーターを養成し、こうした活動をしています（図12）。

どのようなコンピタンス、スキルが必要かということで表7にあるように10のスキルを作り、オンラインと対面研修でやっていますが、これを研修前後で評価をしたら、ちょっと面白いことが

ありました。前後では、当然全てのスキルが上がったのですが、特に上がったのは、表8「Q7」にあるような、繋ぎ方を学ぶことができたということです。たくさんの方々が私はサポートできますと手を挙げてくださっていますが、なかなか外と繋がれていないということがあります。そこで「繋ぎ方を提案できる」とか、あるいは「Q8 安心して相談ができる環境づくりのために、順守すべき制度やルールの内容を知っている」ということが、制度やルールはこう使えば良いとか、あるいは、これは子育てにしか使えないが頑張ればがんにも応用できる、というように、それならそのようにして使った人はいないかとか、使いにくいルールを会社内で探そうとか、そのような工夫をみんなで見つけようとか、そういったことを学ぶことができました。つまり制度というのは、作ることがゴールではなくて、人に合わせて運用していくことが大切なのです。踏み台が1段必要な人と3段組が必

研修の評価について(コンピタンスの獲得)

Q番号	コンピタンス	研修前 平均値	研修後 平均値	p値	有意差
Q1	自己のがん体験や社会経験を、相手のニーズに応じて引き出すことができる	2.6207	2.9655	0.106	
Q2	がん診断や検査結果を聞くことで生じる驚きや不安を理解し、その気持ちに寄り添うことができる	3.069	3.2414	0.345	
Q3	患者体験も、働くことへの思いも多様であることを理解し、それを尊重することができる	3.4138	3.5172	0.415	
Q4	患者のできること/できないことを整理し、求めたい働き方を応援することができる	3.0345	3.3103	0.161	
Q5	心理的セルフケアやストレスマネジメントの重要性や対処方法を理解している	2.6207	3.069	0.04**	
Q6	就業規則や制度の利用経験をもって、働き方への配慮事項について提案できる	2.8621	3.3103	0.025**	
Q7	職場や医療関係、地域にある支援リソースへのつなぎ方を提案できる	2.1724	2.8621	0.005***	
Q8	安心して相談ができる環境づくりのために、順守すべき制度やルールの内容を知っている	2.5862	3.2414	0***	
Q9	がん治療の見分け方や情報収集のポイントを知っている	2.3793	2.6897	0.204	
Q10	ワーキング・ピア・サポーターの役割を理解し、他者に対して明確に説明できる	2.4138	3.3103	0***	
合 計		27.1724	31.5172	0.004**	

p<.01, *p<.001

※事後評価がない次評価を除いたN=29で算出

表8

要な人をきちんと理解して設けていくことが大事だということが分かってきたと思っています。

今は本当に色々なところで両立支援は、がんと言うよりはダイバシティの文脈の中で非常に進んできたと思っています。ほとんどの企業では、今はDE&インクルージョンというところもやられている。ただ一生懸命にやっても、どうしても指の間から落ちていく人たちがいると私は思います。

まとめ

図13は、SDH (Social Determinants of Health) と言いまして、健康の社会的決定要因として、国際的にも今非常に注目されている概念です。日本ではどうかと言いますと、両立支援でもリモートワークでもそうなのですが、支援から落ちているのは、やはり非正規雇用の人たちなのです。

ここをどうしていくのかというところを考えていくことが次のステップです。企業内の正規社員のがん検診受診率は100%になっても、それなら非正規雇用の人たちにそういう環境を提供しているか

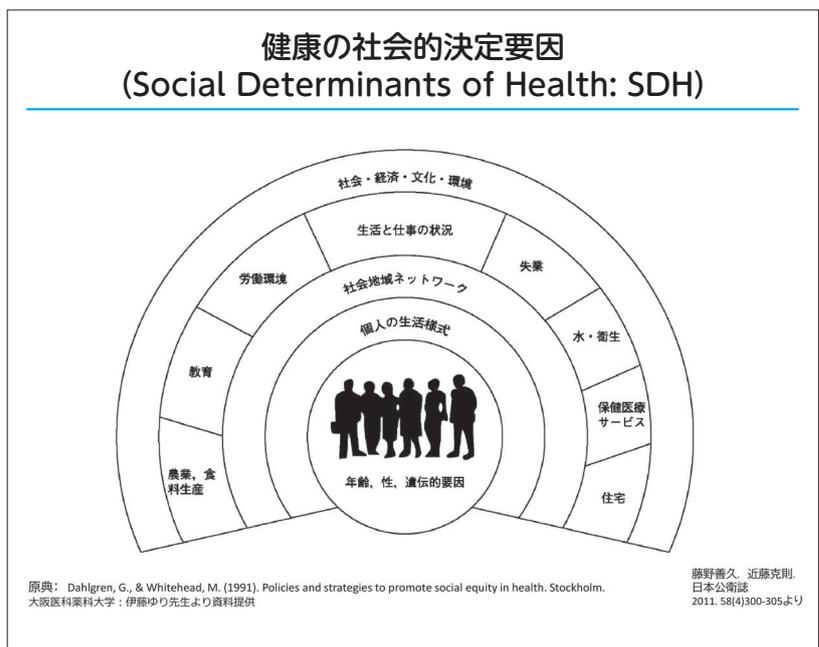


図13

ということです。そういう小さなところで、私はもう一歩歩進んで考えていただきたいと思っています。経済的な理由により治療を止めている人は、表9にあるように40歳以上の正社員の男性です。なぜかと言いますと、高額療養費制度の問題があるからで、したがって私たちは高額療養費制度の変更に反対をしたのです。

ぜひ皆さんもこうしたデータを眺めながら、どこにまだまだ光が届いていない人たちがいるのかと
考えていただき、こういうものをこれから皆さんと一緒に解決できれば良いと思っています。

以上です。ありがとうございました。

●加藤(座長) 桜井様、大変貴重なお話をありがとうございました。桜井様はがんの両立支援について長年やってこられたのですが、ピアサポーターは、航空会社の話もありましたが、産業保健全体と言いますか、もっと職場の中で相談したり制度を作ったりという発展をしていくという見方でよろしいのでしょうか。

●桜井 そうですね。ピアサポーターという名前でもなくでもいいと思っています。コミュニティを作っていくことが大事なのではないかと思っています。今、企業でやっている背景には、コロナが一番大きな影響を及ぼしています。あの時にはみな出勤制限がかかり、特に若い人たちはみなメン

日本にもある健康格差

- 全国がん登録（2016年診断症例）
 - がん種別1年生存率に格差（地域の社会経済指標最も困窮度が低い地域Q1と高い地域Q5との差）
 - 例）白血病（男性）：13ポイント、卵巣：4ポイント、肺（女性）：4ポイント
- 患者体験調査（2018年）
 - 退職した割合（*65歳未満で月額時給のある仕事をしていない個人事業主以外）
 - 経済的理由による治療中止・変更した割合

	退職した*		経済的理由による 治療中止・変更	
	男性 (n=490)	女性 (n=1023)	男性 (n=3316)	女性 (n=3117)
全体	6.1%	12.4%	4.7%	4.2%
年齢				
18-39歳	6.8%	8.6%	6.9%	12.1%
40-64歳	6.1%	12.7%	8.0%	4.8%
診断時職業				
正社員	4.0%	6.3%	8.5%	2.8%
非正規雇用	16.3%	16.6%	5.7%	6.3%
個人事業主	-	-	5.2%	4.1%
無職	-	-	3.7%	4.1%

診断・治療後の就労継続
や経済的理由による治療
中止・変更など、不利な
グループの存在

出典：第80回がん対策推進協議会 令和4年6月30日（木）資料3（伊藤幹人提出資料）閲覧日2022年7月6日

表9

タルが落ちました。リモートでサポートするようになり交流会を開くようになったという企業さんは結構あります。したがってそこにがんを掛け算しました。あるいはがんだけではなく、難病や家族だけのグループなども今は巻き込んでいく感じになっています。

●加藤 ありがとうございます。また比喻として「がん」という言葉もまだ世の中で使われているのですが、そういうものも気をつけてもらいたいということも改めて分かりました。どうもありがとうございました。

第一部では、厚生労働省の川口様、また、ただ今の桜井様から貴重なお話をいただきました。

以上をもちまして、前半の基調講演を終わりたいと思います。皆様、ありがとうございました。

第二部

基調講演

**医療機関等における
両立支援の取り組み**

基調講演 ③～⑤

医療機関等における両立支援の取り組み —座長のことば

独立行政法人 労働者健康安全機構 特任研究ディレクター 嶋田 紘



ただ今ご紹介にあずかりました独立行政法人労働者健康安全機構特任研究ディレクターの嶋田と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、講演第二部「医療機関等における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、神奈川産業保健総合支援センター労働衛生専門職の新名早苗様から「フロントランナーのサポーターとして ～病院との連携で進める両立支援～」です。

続いて第二席は、大阪府社会保険労務士会がん患者等就労支援部会部会長の榎原悦次様から「大阪府社労士会のホットライン事業 ～医療機関と連携した両立支援の取り組み」です。

続いて第三席は、東京労災病院治療就労両立支援センター両立支援部長の加藤宏一先生から「東京労災病院での両立支援の関わり方」ということでご発表をお願いします。

以上、順にご講演をお願いいたします。

基調講演 ③

フロントランナーのサポーターとして ～病院との連携で進める両立支援～



神奈川産業保健総合支援センター 労働衛生専門職 **新名 早苗**

はじめに

神奈川産業保健総合支援センターで両立支援を担当している労働衛生専門職の新名早苗と申します。

看護師やメディカルソーシャルワーカーの方々と
の連携について、当センターでの取り組みをご案内いたします。

本日は、医療機関で患者さんの就労を支援する

相談対応の体制

全国各都道府県にある産業保健総合支援センター（略：産保センター）では、治療と仕事の両立支援に関する相談対応を行っています。

窓口としては、2通りあります。まず産保センターでは、事業者や企業の人事労務担当者、産業保健関係者や患者さんからの相談に応じています。もう一つは、医療機関に両立支援出張相談窓口を設置しています。神奈川県の場合には医療機関からの要請に応じて相談があった時に、メンタルヘルス対策両立支援促進員を随時派遣する形をとっています（表1）。

図1は、神奈川県内の出張相談窓口の設置状況です。神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課のご協力のもと、令和7年3月時点で県下全てのがん診療連携拠点病院、神奈川県がん診療連携指定病院の33病院に加え、神奈川県

治療と仕事の両立支援に関する二通りの相談対応

- ①産業保健総合支援センターで行う相談
主に事業者、人事労務担当者、産業保健関係者等からの相談に対応している。患者からの相談にも応じている。
- ②両立支援（出張）相談窓口で行う相談
がん等患者からの両立支援に関する相談に対応するため、医療機関に両立支援（出張）相談窓口を設置し、積極的にがん等患者からの相談に対応している。（神奈川産業保健総合支援センターでは随時対応）

表1

神奈川産業保健総合支援センターの 治療と仕事の両立支援出張相談窓口について



神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課の協力を得て、県下すべての都道府県がん診療連携拠点病院(1)、地域がん診療連携拠点病院(22)、神奈川県がん診療連携指定病院(10)との間で、治療と仕事の両立支援事業実施に係る協定を締結している。その他神奈川県リハビリテーション病院とも独自に協定を締結している。
(合計34医療機関：2025年3月時点)

出典：神奈川県ホームページから（2025.4）

図1

ハビリテーション病院の計34医療機関と治療と仕事の両立支援の出張窓口の連携拠点を設けて協定を締結し、出張相談ができる体制になっています。

図2の両立支援カードは、平成29年度から当センターが県下の医療機関、行政機関、医師会などに配付してきました。カードスタンドも作り、医療機関の患者相談窓口に置いていただいています。

今でも時々、このカードを見て電話しましたという患者さんがいます。

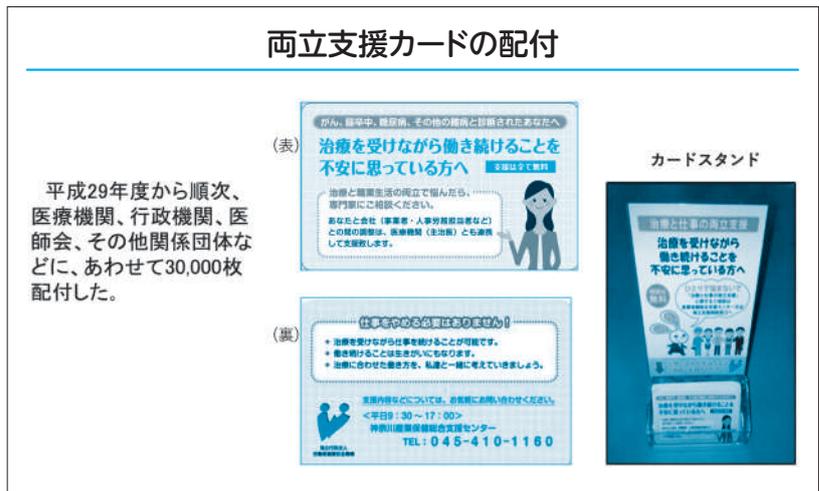


図2

相談の現状・内容など

次に産保センターで受ける相談の傾向をご紹介します。産保センターで受けた相談先の業種が図3です。医療・福祉業が最も多くなっています。この中には医療機関での出張相談窓口での相談も含まれています。

相談を疾患別に見たものが図4のグラフになります。過去3年間とも「がん」が最も多いということが分かります。その他の疾患の主なものとしては、「メンタルヘルス不調」、「糖尿病」、「コロナ罹患後症状」などがあります。

また相談内容としては、最も件数が多い「その他」では、退職した場合の雇用保険や健康保険制度のこと、解雇や配置転換などの労働条件の問題、休職に関することや他機関を紹介するケースなどが含まれます。その次に「復職に関する事項」、続いて「治療中の働き方」「利用可能な支援制度」となっています。利用可能な支援制度の内容としては、傷病手当金や障

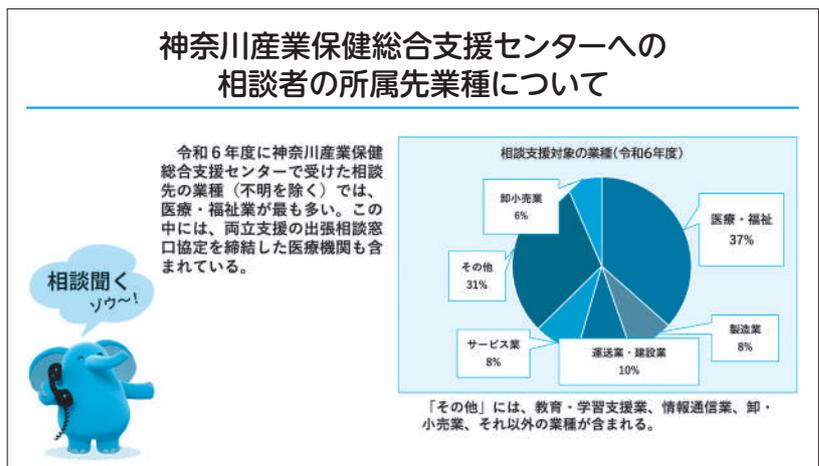


図3

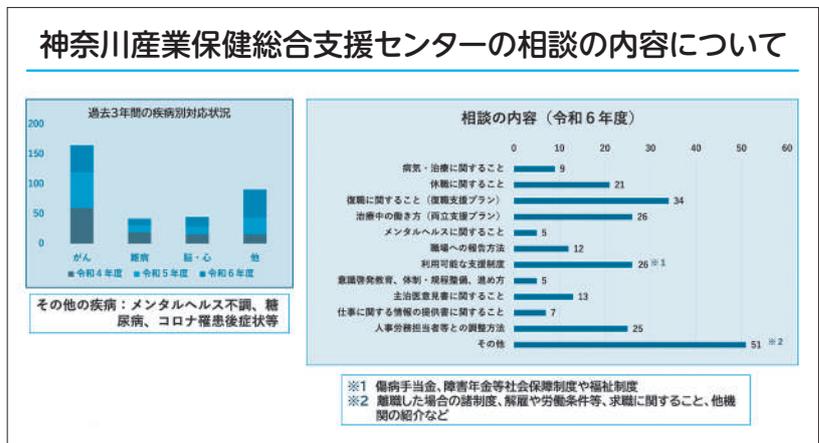


図4

害年金などの社会保障制度、経済的支援に関する

ことがメインになります。

各立ち位置から見た相談の特徴

相談対応をする中で産保センター、医療機関、患者の立ち位置から見た時に見えてくる特徴があります。

まず医療機関ですが、当然ですが、患者の状態や疾患の治療内容を最も早く把握し、早い段階から仕事との両立の意向を確認することが可能だということです(表2)。ただ一方では、発症期は、どうしても治療方針決定が最優先になりますので、仕事の両立を申し出る患者さんは限られるようです。積極的に取り組む医療機関では、ガイドラインの勤務情報提供書や主治医意見書を医療機関独自様式にアレンジして作成し、チームで両立支援に取り組んでおられて、そういう医療機関は年々増えてきていると感じています。必要に応じて主治医やMSWの方が実際に所属事業場の上司や産業医と連携している病院もあります。

次に産保センターへの相談の特徴ですが、もともと事業者の産業保健活動の支援機関であることから、何より事業場の産業保健や労務管理の実情を踏まえた助言が可能だということです(表3)。産業医が選任されている事業所なのに産業医面談を一度も実施していなかったり、産業医がいても意見を聞いていないという事業所の例も多く見受けられます。メンタルヘルス対策・両立支援促進員の先生方は、事業所の顧問や行政機関での相談対応など経験が豊富で、かつ治療と仕事の両立支援に熱意を持って携ってくださっています。

また事業者側からの相談で、特にがんなどの疾病を持った社員への相談に関しては、復職や両立支援に抵抗感があると言うよりも病状への理解の不足や患者さんとのコミュニケーションの取り方

働くがん患者からの相談から見えてくる特徴(立ち位置面から)

《医療機関》

- ・医療機関は患者の状態や疾患の治療内容を把握しており、早い段階で両立支援の意向を確認することが可能。
- ・一方で、発症期は治療方針決定が優先となり、仕事との両立に関するアプローチはしにくく、両立支援の意向を申し出る患者は限られる。
- ・勤務情報提供書や主治医意見書の病院独自様式を作成し、積極的に両立支援に取り組む医療機関も増えてきている。
- ・医療機関の主治医や看護師、MSWらが、直接事業場の上司や産業医と連携するケースもある。

表2

働くがん患者からの相談から見えてくる特徴(立ち位置面から)

《産業保健総合支援センター》

- ・もともと都道府県内の事業者の産業保健活動の支援機関であり、事業者の産業保健や労務管理の実態を踏まえた助言が可能。(経験豊富な社会保険労務士等のメンタルヘルス対策・両立支援促進員により対応。)
- ・事業者側からの相談の場合、患者の就労継続に関し、疾病や病状等への理解不足や、患者との間で組織的なコミュニケーションが取れていない等の問題が大きいと思われるケースが目立つ。また、比較的規模の大きい事業場であっても、産業医等を活用していないケースも多い。
- ・産業保健総合支援センターから事業者にガイドラインに沿った両立支援の流れを説明することで担当者が納得し、支援を受けるまでもなく事業者独自で対応ができるケースもよくみられる。

表3

の問題であったりする印象を持ちます。

ただし、病気になったことを理由にいきなり解雇や退職を迫るという事業所は、わざわざ産保センターに相談をしないという側面もありますから、まだまだそういう事業者も実際にはおられるかもしれません。ただ来年度以降は法的な裏付けもできることから、事業者の意識も変わっていくのではないかと期待しています。

実際の事業者からの相談で、ガイドラインの流れを説明することで、担当者が納得し、「よく分かりました。この通りにやってみます。」ということで、産保センターへの支援を受けるまでもなく独自に対応していらっしゃるというケースもよくあります。

そういうことから産保センターでは事業者向け

のアプローチは非常に重要だと思っています。

表4は、患者さんの相談の特徴です。相談の時期としては、発症期より、治療方針が決まり休む必要が出てくるタイミングや、休職している場合は、休職期間満了で退職となってしまうという連絡を職場から受けてギリギリのタイミングで相談に到るケースが多いというのが実情です。治療期間が長引くと治療費負担も続くことから、利用可能な社会保障制度などの経済的支援の相談は、ほとんどが患者さん側からになります。

またこれは止むを得ないことなのですが、職場の直属の上司が、必ずしも労務管理面でも万能ではない場合もあります。患者さんは疾病を抱えた状態で気持ちも落ちているところに職場の上司との人間関係的な部分も影響し、口頭だけのやり取りだけで、社内の制度や規程を確認できないまま想定以上の不安を抱えるケースも多くあります。

さらに患者さんを取り巻く家族状況や生活環境が困難を抱えていたり、その人の人生観が様々な判断に影響を与える場合もあります。その方にとって仕事を続けることが正解にならないケースもあ

働くがん患者からの相談から見えてくる特徴(立ち位置面から)

《患者》

- ・ 休職の必要性の有無など、治療方針が決まったタイミングで仕事との折り合いを検討することになるので、発症期のうちから仕事との両立のことまで考えられないケースがほとんどである。
- ・ 休職期間満了で退職となるなど、期間満了ぎりぎりのタイミングで相談に至るケースが多い。
- ・ 治療期間が長く、治療費の負担も続くことから、利用可能な経済的支援の相談はほとんど患者側からである。
- ・ 職場の直属上司との口頭でのやりとりだけで、会社の就業規則など社内規程や社内制度の把握ができないまま不安を抱えていたり、会社の人事労務担当者や産業保健スタッフ等とのコミュニケーションが十分に取れていないケースも多く見受けられる。
- ・ 患者を取り巻く家族・生活環境、人生観や、がん治療への心理的な障壁などが、就労継続の様々な判断に影響を及ぼす場合がある。
(仕事を続けることが正解とはならないケースもある)

表4

りました。

このように相談を受ける立ち位置の違いを理解し、特徴を踏まえて対応することが大切です。

神奈川県では、自治体としてがん患者向けの社会保険労務士の派遣事業も行っていて、医療機関では、産保センターの両立支援の出張相談と県の社会保険労務士の派遣事業の違いもよく分からないまま協定だけ結んでいるという背景もありました。そこで令和2年度から神奈川県がん診療連携協議会、相談支援部会に何回かオブザーバーとして参加させていただきました。

アンケートからみた産保センターについて

各医療機関の相談支援機関の会員に産保センターについてのアンケートをとっていただきました。

その結果、産保センターではどのような支援をしているのか、医療機関とはどのような連携ができるのか、派遣社員や契約社員など雇用形態の違いや、退職後の方はどうなるのかという相談対象者のことや、病院からは相談ができるのかということや、患者が産保センターに相談して不利にはならないのか、複数回の相談も可能なのかということなど色々な質問が出ました(図5)。

こうした質問から医療機関の相談窓口の方が産保センターのことをよく知らないことが分かりました。そのために産保センターの支援内容を知っていただき、がん患者の就労支援の場でもっと活用していただけるよう産保センターの事業説明の機会をいただきました。

全国の都道府県にある産保センターではどこも同じような支援を行っていますが、神奈川産業保健総合支援センターで作っているリーフレットで「個別訪問支援」「事業者啓発セミナー」「個別調整支援」「窓口での相談対応」という4つの支援メニューを説明しました(図6)。

本日ご参加の皆様にもよく分からないという方もおられるかもしれませんので、併せてご案内します。

まず「1 個別訪問支援」では、「メンタルヘルス対策・両立支援促進員」という名称で委嘱している社会保険労務士などの専門家が企業を訪問し、治療と仕事の両立支援の啓発研修や事業所内の体制の整備や、休暇制度や規程の制度のサポートをし

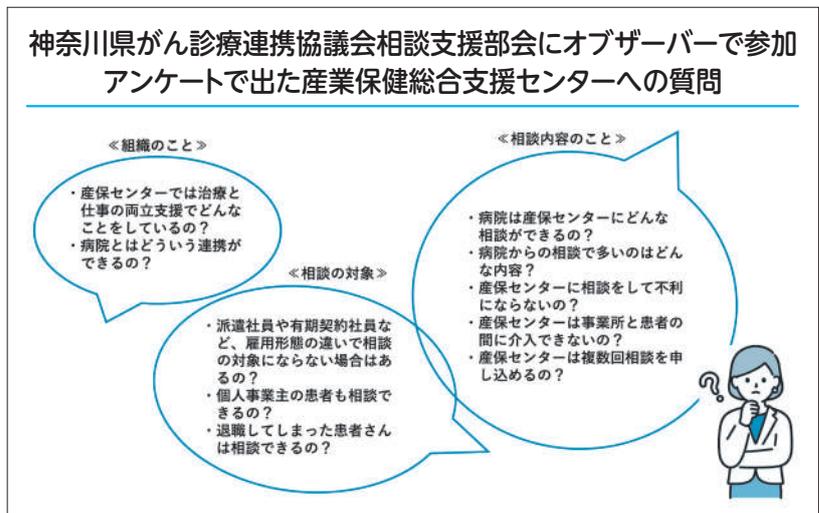


図5

神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会にオブザーバーで参加アンケートを踏まえて産業保健総合支援センターの支援のメニューを説明



図6

ています。

「2 事業者啓発セミナー」は、行政機関や関係機関などと連携しながら通年で事業者向けにセミナーを行っています。

「3 個別調整支援」は、事業者、労働者との了解を得た上で個別の労働者の両立支援プランの作成をサポートしています。

「4 窓口での相談対応」ですが、これが冒頭に紹介した相談になります。相談対象者は、基本的には雇用されている労働者ですが、労働契約形態に関わらず対象となることや、相談によっては複数回の相談も可能だということ、自営業や退職後

の方でも状況を伺って対応できるケースもあることで、出された質問に答える形でメニューを紹介しました。

併せて神奈川産業保健総合支援センターでは、医療機関が出張相談窓口を活用しやすいように専用の「出張相談窓口専用申込書」を作成しました(表5)。ここには個人が特定されないよう配慮するとともに、多忙な医療従事者に負担を掛けないように記述部分をなるべく少なくし、必要最小限の情報をいただくような書式にいたしました。現在もこの書式で産保センターにお申し込みをいただいています。

医療機関の担当の看護師やMSWから、この書式でお申し込みの前に、こういう内容ですが相談できますか、患者さんは今はこういう状況ですが助言可能でしょうか、といった事前の問い合わせも多く寄せられるようになりました。人事労務の第三者の専門家としてメンタルヘルス対策両立支援促進員を患者さんのキャリアカウンセリング的なものとしてお申し込みになるケースもあります。医療機関からの相談割合が高くなっているのは、こういう背景があります。

また相談の際に適切なフィードバックができるように、メンタルヘルス対策両立支援促進員から必要な補足情報を提供してほしいという要請に応じて、お申し込みされた担当の看護師やMSWに、

出張相談窓口専用申込書の作成

- ・個人情報に配慮し、多忙な看護師、MSW等になるべく負担をかけないよう、記述部分を少なくした相談申込書を作成し、神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課を通じて医療機関に展開している。(令和4年度～)
おむね相談希望日の2週間程度前までにメールで申込を受付。
- ・申込の前に、看護師やMSW等から事前に、相談の対象や内容の問い合わせを受けたり、申込書記載の背景事情などを担当者とメールや電話で共有。
- ・メンタルヘルス対策・両立支援促進員から、相談申込書記載内容で補足情報を求められる場合には、相談日までに医療機関の担当者とやりとりを行い、必要に応じて患者に勤務先の就業規則や雇用契約書などを準備してもらって相談に臨んでいる。

出張相談窓口専用申込書		受付年月日		年 月 日	
送付先 医療機関	機関名	備考	第1希望	月	日
	法人名		第2希望	月	日
	〒		第3希望	月	日
	メール		オンライン希望	有	無
患者情報	性別/年齢	男 / 女	歳	病名	
	勤務先	外 務 / 入 務		病状	軽微 / 重症
	相談状況	依頼中 / 未 依頼			
相談内容	相談	製造工・営業、販売・接客・事務・運転業務・建設作業・医療、介護、保育等・その他()			
	相談理由	病状・治療に関する事、休職に関する事、復職に関する事、退職に関する事、治療中の働き方に関する事(両立支援プランを含む)、職場への報告方法、利用可能な支援制度(傷病手当金、高額医療費制度、障害年金、障害者手帳等)、主治医の意見(診断書)に関する事、人事労務担当者等事業場との調整方法、その他()			
送付先	〒 045-410-1160 神奈川県産業保健総合支援センター 〒045-410-1160 メール: groud@sushien@kanagawa-mshts.go.jp				

表5

がん相談支援センターの紹介動画で 産業保健総合支援センターを連携先として周知



神奈川県ホームページ がん対策 がん相談支援センター YouTube紹介動画から
(神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会就労支援ワーキンググループ作成)

図7

患者さんに勤務先の就業規則や雇用契約書などを相談日までにご用意いただく場合もあります。

図7は神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会、就労支援ワーキング部会が作成した、がん相談支援センターの動画です。神奈川県のホームページで公開されていますが、産保センターを就労支援の連携先としてご紹介いただいています。

実際の連携事例の紹介

それでは具体的な連携事例を2つ紹介します。一つめは医療機関が産保センターを紹介したケースです(表6)。患者さんはA病院で前立腺がんの治療を受け、3ヵ月休職し、このあとに復職の予定でしたが、今後、再発や手術の可能性もあるということで、所属先の上司が心配し、がん相談支援センターに患者さんとともに今後の治療方針や社会保障制度等の相談に來られました。そのやり取りの中で復職の際の働き方については、神奈川産業保健総合支援センターでケアが受けられるとメディカルソーシャルワーカーから紹介されて産保センターにお見えになりました。

早速、メンタルヘルス対策両立支援促進員がその事業所に個別訪問支援を行い、治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの流れや、A病院の主治医の意見書に基づく業務の配慮の内容や治療する際の休暇の与え方、それに即した社内規定の見直しなどの助言をしました。ここでのポイントは、両立支援の進め方や事業所内の制度設計は個別訪問支援を活用することで解決し、こうした支援内容を医療機関の方が知っていただくことで事業所の負担が軽くなるということです。

産保センターでは事業所向けに「治療と仕事の両立支援のための就業規則規程例集」を作成しています。

表7は、二つめの事例です。患者さんはがんで手術を受け休職中でした。主治医からはそろそろ復職できるのではないかとわれ、ご本人も復職したい気持ちはあるが、夜勤もあり、おまけに所

実際の連携事例のご紹介①

A病院が事業者に産業保健総合支援センターを紹介した例

患者：前立腺がんの治療を受け、3か月休職した後復職予定。今後再発や手術の可能性もあり、A病院がん患者相談センターに、患者の所属先の事業主が、患者とともに今後の治療方針の確認や社会保障制度などを相談した。担当したMSWから、治療と仕事との両立の進め方に関して神奈川産業保健総合支援センターで支援が受けられる旨を紹介。

⇒ 事業主から神奈川産業保健総合支援センターに、A病院から紹介されたとして連絡があり、メンタルヘルス対策・両立支援促進員(社会保障労務士)により事業場への個別訪問支援を実施。ガイドラインの流れ、主治医意見書に基づく業務の配慮や、治療する際の休暇の与え方、社内規程の見直しなどを助言。規程見直しには神奈川産業保健総合支援センターで作成している治療と仕事の両立支援のための就業規則規程例集を活用。

《Point》治療と仕事の両立の進め方や事業場内での制度設計の支援は、事業場への個別訪問支援を実施することで解決！当センターの支援内容を医療機関でも知っていただくことで、事業者の負担は軽くなる。神奈川産業保健総合支援センターでは事業者向けに「治療と仕事の両立支援のための就業規則規程例集」を作成している。



ホームページで公開しています。

表6

実際の連携事例のご紹介②

産業保健総合支援センターとC病院で支援を連携した例

患者：がんで手術後休職中。主治医からそろそろ復職できるのではと言われ、自分も復職する気持ちはあるが、夜勤があり不安。おまけに所属事業所の上司が新任で諸手続きがよくわからない様子。労働局の総合労働相談で相談したら、産業保健総合支援センターを紹介されたとして、当センターに電話があった。C病院のがん相談支援センターには何も相談していないとのことであった。

⇒ C病院とは日頃から情報交換を行い、治療と仕事の両立支援を積極的に進めている医療機関であった。C病院のがん相談支援センターは神奈川産業保健総合支援センターの担当MSWに当センターから経緯を連絡し、後日メンタルヘルス対策・両立支援促進員とともにC病院で患者、担当MSWと面談し、今後の両立支援の流れを確認。復職に向けた勤務情報提供書の入手や主治医意見書等はC病院が独自に作成している様式で、C病院がサポート。事業所への支援は神奈川産業保健総合支援センターで行うことを調整。患者から所属事業所の本部人事労務担当者に経緯を報告した後、神奈川産業保健総合支援センターから事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの流れを説明するとともに傷病手当金など諸手続きの件でも患者が困っている旨を伝えた。C病院の主治医意見書が出され、復職後3か月程度は夜勤を制限する旨の配慮事項が示された。事業所本部から事業所の上司に対し、配慮事項を伝達し患者は無事復職。傷病手当金等諸手続きも完了。患者は現在もC病院でサポートを受けながら就業を継続している。

《Point》療養・就労両立支援指導料の算定の観点で治療と仕事の両立支援に積極的に取り組む医療機関も多くなっている。医療機関の両立支援の取組状況を把握しておくことで、相互に連携し、患者に迅速で継続的なサポートができる。

表7

属先の上司が新任で、傷病手当金などの手続きもよく分からない様子で、話が通じなくて困っているということで、労働局の総合労働相談に行かれ、そこで産保センターを紹介され、電話が掛かってきました。よく話を聞いてみるとC病院に通院しているとのことでした。実はC病院は県内でも大きな病院で日頃から私どもと情報交換も行っていて、治療と仕事の両立支援を積極的に進めている病院でした。がん相談支援センターに行っていないということでしたので、患者さんの同意を得てC病院に産保センターから連絡し、後日、メンタルヘルス対策両立支援促進員とともにC病院でメディカルソーシャルワーカーと患者さんと面談

をしました。復職に向けた勤務情報提供書や主治医意見書については、C病院が独自に作成している様式でC病院がサポートする、事業所には産保センターがサポートすることを確認しました。患者さんから事業所の本部の人事担当に経緯を伝えていただいた上で、産保センターからガイドラインの流れや患者さんが現状では、傷病手当金の手続きで困っていることなどを説明し、本部の人事担当者に状況を把握していただきました。

その後、C病院の主治医の意見書が出され、復職後3ヵ月程度は夜勤を制限する旨の配慮事項が示

されました。本部の担当者から所属先の上司にも配慮事項が伝達され、患者さんは無事に復職されました。傷病手当金の手続きも済みました。患者さんは現在もC病院でサポートを受けながら就業を継続されています。

ここでのポイントは、療養・就労両立支援指導料の算定の観点で治療と仕事の両立支援に積極的に取り組む病院が多くなっていて、医療機関での取り組み状況の把握をしておくことで連携ができ、患者さんに迅速かつ継続したサポートができるということです。

今後の課題について

これまで連携事例を紹介しましたが、今感じている課題としては表8のようになります。34の医療機関と出張相談窓口の協定を締結し、連携できる形はできているのですが、どうしても連携する医療機関にバラツキが出てしまうということです。医療機関の実情も地域や体制などで大きく違っていますが、できるだけ多くの医療機関に産保センターを知っていただき何らかのお役に立てるように、今後も産保センターの事業内容や連携事例を医療機関にもPRしていく予定です。

最後ですが、医療機関は治療と仕事の両立支援のフロントランナーだと思っています(表9)。両立支援はタイミングが遅ければ遅いほど対処も限られてしまいます。患者さんが最初に関わる医療機関での支援は欠かせません。仕事を辞めようかと悩む患者さんに「辞めるのは何時でもできる。辞める前に相談してみよう。」と声掛けをして、熱い思いで先頭を走る医療機関の皆様にとって産保センターが少しでもお

課題

医療機関によって治療と仕事の両立支援の実施体制等に差異があり、産業保健総合支援センターの活用にはばらつきがあること。

⇒ 課題解消に向けて

医療機関向けに、産業保健総合支援センターの支援内容を知っていただき、活用していただけるよう連携事例のPRを続けていく必要がある。医療機関の実情に即した連携ができるように対応していきたい。

表8

医療機関は両立支援のフロントランナー

両立支援実現への理想は、**早期に** 着手すること！

タイミングが遅ければ遅いほど、対処も限られてしまう！

患者が最初に関わる医療機関での支援は欠かせない！

患者の就労支援に熱い思いで先頭を走る医療機関の皆様にとっても、産業保健総合支援センターが少しでもお役に立てれば幸いです。

表9

役に立てれば幸いです。

ご静聴ありがとうございました。

●**嶋田（座長）** 確認と質問があります。産保センターと言いますと事業所と病院の両方にある程度精通しているというイメージがあるのですが、支援内容は基本的には患者さんと言いますか各個人勤労者ではなく、機関、組織に対して支援するというので、病院のスタッフなどに支援するというのでしょうか。

●**新名** 両方の場合があります。医療機関をサポートする場合もありますし、会社をサポートする、患者さん個人をサポートする場合があります。

●**嶋田** スタッフの数を見ますとなかなか大変ですね。私も神奈川産業保健総合支援センターの活躍は、かなり前からやられていて注目しているのですが、このスタッフではなかなか難しいなと思ったりすることもありまして、大丈夫ですか。

●**新名** 両立支援促進員として委嘱されている12人の先生方が非常によくやってくれています。

●**嶋田** もう一つですが、がんが非常に多いですが、色々な統計を見てもメンタルヘルスやがん、脳卒中後もあります、やはり産保センターを介するというのは、がんが非常に多いのは何かその背景にあるのでしょうか。

●**新名** やはりがん診療連携拠点病院との間の協定が大きいのではないかと思います。基本的にがん相談支援センターに来る患者さんの医療機関からの申し込みが多いというのが実情です。

●**嶋田** ありがとうございました。

基調講演 4

大阪府社労士会のホットライン事業 ～医療機関と連携した両立支援の取り組み～

大阪府社会保険労務士会 がん患者等就労支援部会 部会長 榎原 悦次



はじめに

大阪府社会保険労務士会の榎原悦次です。今日
はこういう機会を与您いただきありがとうございます。
これが全国でできるかどうか分かりませ
んが、大阪府社会保険労務士会で、8年間試行錯誤
しながら実施してきた「ホットライン事業」につ
いてご説明させていただきます。

まずは、本日の内容です(表1)。

本日のテーマ

- ・ 社会保険労務士について
- ・ 大阪府社労士会の取り組み
- ・ ホットライン相談について
- ・ これからの取り組みについて

表1

社会保険労務士について

まずは社会保険労務士について
です。ご存じの方も多いと思いま
すが、私たちの業務は、人事労務
管理の専門家として主に中小企業
を顧問先としてその企業のコンサ
ルティング業務などを行っています
。個人の方で一番馴染みがある
のは、やはり障害年金や老齢年金
などの公的年金の相談業務や手続
き代行という業務です。

それからその他の労働社会保険
手続きの代行ということを行って
います。

大阪府では、法人会員も含めて
約5,000人のメンバーが登録して活動しています
(表2)。全国で約49,000人ということですから、

1. 社会保険労務士について



「人」の一生を支える専門家

- ① 人事労務管理のコンサルティング
- ② 年金相談
- ③ 労働社会保険手続きの代理・代行

大阪府社会保険労務士会について

設置 社会保険労務士法に基づき設置された法定団体
(設立:1978年11月8日)

会員数 大阪府内で開業する開業会員と法人会員、大阪府内に
勤務又は居住する会員、社会保険労務士法人の社員

個人会員 4,728人 法人会員 301法人
(令和7年5月末現在)



表2

だいたい全国の社労士の約1割が大阪に在籍して活
動をしているという状況になっています。

最近の動向として社会保険労務士法の第1条が、この7月に改正されました。後段の「社会的役割をはたす」ということが目的条文ではなく、私たちの使命というように改正されましたので、私たちも気持ちを新たに活動を進めていきたいと思っていますところ（表3）。

1. 社会保険労務士について

社会保険労務士法 第1条 社会保険労務士の使命

社会保険労務士は、労働及び社会保険に関する法令の円滑な実施を通じて適切な労務管理の確立及び個人の尊厳が保持された適切な労働環境の形成に寄与することにより、事業の健全な発達と労働者等の福祉の向上ならびに社会保障の向上及び増進に資し、もって豊かな国民生活および活力ある経済社会の実現に資することを使命とする。

社会保険労務士法 第21条 秘密を守る義務

開業社会保険労務士又は社会保険労務士法人の社員は、正当な理由がなくて、その業務に関して知り得た秘密を他に漏らし、または盗用してはならない。開業社会保険労務士又は社会保険労務士法人の社員でなくなった後においても、また同様とする。

表3

社労士の両立支援の取り組み

社会保険労務士が治療と仕事の両立支援を行う基本的なスタンスは、私たちの専門知識を活用して、がん患者さん、ご家族、あるいは病院の職員の皆さんをサポートすることです（図1）。

医療機関の中で行う両立支援ですが、大阪の場合は、がん診療連携拠点病院への取り組みということになります。さらに、個人で開業している社労士については、顧問先を持っていますので顧問先の企業の両立支援を行う、あるいは企業の社員として社労士資格を取り、その企業の中で社労士業務を行っているメンバーについては、自分が所属する企業の支援活動を行っています。

そこで医療機関の皆さんと連携をした取り組みということで、いくつかのパターンがあります（図2）。一つは、個人の社労士ががん診療連携拠点病院と契約を結び、病院に出向いていき、両立支援相談を行うという形です。大阪の場

1. 社会保険労務士について

社会保険労務士の両立支援

治療と仕事の両立について専門的知識を活かした支援
「社会保険制度」「会社制度の利用」「両立のための働き方」など



社会保険労務士

➔



医療機関等での両立支援
がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関での支援
対象者：病院・患者・家族・支援者



企業での両立支援
対象者：顧問先企業・勤務する会社

- 社会保険の活用
- 職場への労働条件をふまえた就業
- 会社への伝え方
- 会社の両立支援体制構築

図1

1. 社会保険労務士について

医療機関における社労士の両立支援の取り組みは、個人の社労士が病院と業務委託契約を締結し実施するケースや、都道府県社労士会が行政等の要請を受けて相談員を派遣するケース、など地域事情を踏まえて取り組んでいる。

がん診療拠点病院



患者・家族・病院職員

社労士相談

社労士相談

ホットライン相談

社会保険労務士



都道府県社労士会



大阪府社労士会



相談員

図2

合はがん診療連携拠点病院と個人の社労士が契約を結び、両立支援を行っているのは2病院だけです。

もう一つは、個人ではなく都道府県の社労士会が県下のがん診療連携拠点病院に相談員を派遣し相談支援を行うというやり方です。ただこれは全国で全てが行っているかと言いますと、9つの都道府県で行われていて、どちらかと言いますと都市部の県下で行われているという状況です。

大阪も1つの病院と個別の業務委託契約を結び、大阪府社労士会が相談員を派遣するということを行

っていますが、これは後ほどまた紹介させていただきます。

それから今日の本題の大阪府社労士会のホットライン相談というのは、われわれが病院に出向いて相談するのではなく、がん診療連携拠点病院の相談員の方を対象とした相談を行なうということで電話相談活動を中心に行っています。病院に出向いて行って相談を行うというのとは少し違っています。大阪のようなやり方をしているところは、他にはないということをご紹介しておきたいと思

ホットライン事業の経過

これまでの取り組みの経過ですが、スタートしたのは2017年6月です。大阪府社労士会の中に作業部会として「がん患者等就労支援特別部会」を設けてスタートしました(表4)。このポイントは社会貢献活動という位置づけで取り組んでいますので、ホットラインを利用される方にとって費用がかかるというようなことはないということです。

その後、順次対象医療機関を拡大していき現在は43病院と協定を締結しご利用いただいています。

ホットライン活動の一環として表5のようなことも行っています。

2. 大阪府社労士会の取り組み

大阪府社会保険労務士会は、2017(平29)年度よりがん患者等就労支援特別部会を設置して、社会貢献活動としてがん等により患した患者及び家族の仕事と治療の両立支援活動を開始した。

2017(平29) 6月	がん患者等就労支援特別部会発足
2017(平29) 10月	国指定10病院を対象にホットライン事業の運用開始 病院内研修への講師派遣を無料で開始
2018(平30) 3月	業務委託契約による病院への社労士相談員派遣を開始
2018(平30) 9月	障害年金対応社労士名簿を医療機関へ配布
2018(平30) 10月	大阪府指定病院へのホットライン事業逐次拡大開始
2019(平31) 2月	大阪商工会議所と共催し中小企業向けセミナー開催
2021(令 3) 1月	ほっとライン相談事例集(初版)発行
2022(令 4) 3月	ホットライン利用29病院
2023(令 5) 3月	ほっとライン相談事例集(増補版)発行
2024(令 6) 3月	ホットライン利用34病院
2025(令 7) 1月	ほっとライン相談事例集(増補版2)発行
2025(令 7) 3月	相談員へ「ホットライン利用マニュアル」を配布
2024(令 7) 6月	ホットライン利用43病院に
2024(令 7) 10月	オンライン社労士相談試行開始

表4

2. 大阪府社労士会の取り組み

●障害年金対応社労士名簿の作成

医療機関からの要望に基づき個人との委託契約により障害年金業務を行う社労士名簿を作成。名簿登載者は、がん治療やコンプライアンスについての研修を受講。平成30年9月からがん拠点病院へ名簿を周知し、相談員が相談活動で利用している。

●ほっとライン事例集の編集

相談で出た事例をQ&Aでまとめた冊子を3冊発行し、大阪会の社労士やがん相談支援センター相談員に配布を行った。

●病院内研修への講師派遣

病院内での社会保険や両立支援をテーマとした研修に社労士を無料で派遣した。

●患者支援イベントへの参加



表5

ホットラインですが表6のような内容で運営しています。図3が分かりやすいと思います。がん相談支援センターの相談員の方が、日頃の相談活動の中で障害年金のことを聞かれたのだから分からない、あるいは職場の労働条件などについて質問があったのだからよく分からないという場合に、私たち大阪府社労士の事務局に申し込みをしてもらいます。そうすると、事務局から対応できる社労士を紹介し、あとは相談員の方とその社労士の方がやり取りをして疑問点を解消していただくという形で行っています。

土日、祝日を除く9:00～17:00でしたらご相談いただければすぐに対応していくことで運用をしています。

現在、大阪府下のがん診療連携拠点病院は65カ所ですが、その内の約66%の病院がホットライン事業をご利用いただいている現状になっています(表7)。

表6

3. ホットライン相談について

がん患者等就労支援ホットライン

- がん相談支援センターの相談員が行う相談活動で、社会保険や労働条件、就労等のテーマについて、大阪府社会保険労務士会事務局に電話で申し込めば、相談することができる社会保険労務士を**無料**で紹介します。
紹介を受けた社労士に相談員が直接電話をすれば、**無料**で社会保険や労働条件に関するアドバイスをうけることができます。
- 相談内容が複雑な場合や、社会保険労務士が直接患者様に説明をした方がよいと判断した場合は、相談員及びがん患者様の了解を得て社会保険労務士が病院に出向き、相談員とともに直接患者様の相談対応を**無料**で行います。
- 相談対応を行う社会保険労務士は、原則として、相談された患者様の社会保険の手続き等は行いません。

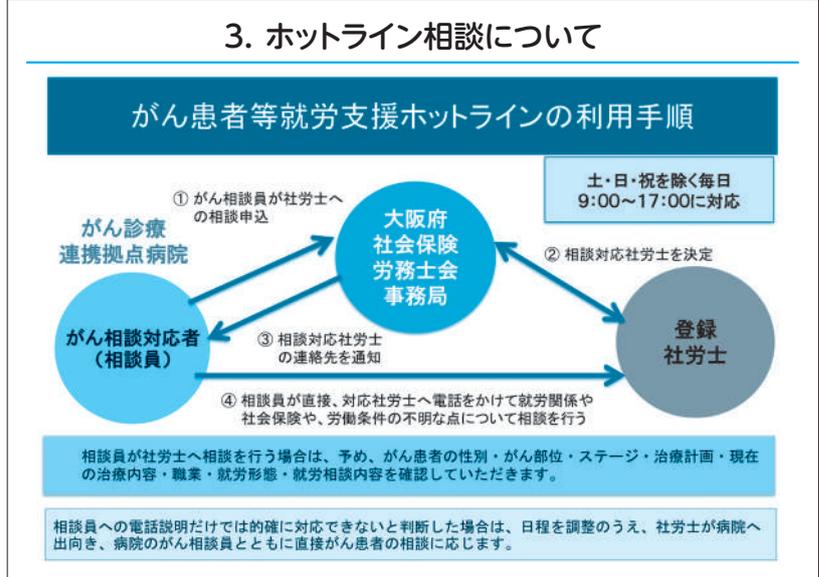


図3

3. ホットライン相談について

大阪府下がん診療連携拠点病院の6割が利用

国指定がん診療連携拠点病院		大阪府指定がん診療拠点病院	
番号	病院名	番号	病院名
1	大阪国際がんセンター	1	北野病院
2	大阪赤十字病院	2	松下記念病院
3	堺市立総合医療センター	3	関西電力病院
4	市立東大阪医療センター	4	箕面市立病院
5	大阪公立大学医学部附属病院	5	香根総合病院
6	市立岸和田市民病院	6	市立ひらたかた病院
7	大阪大学医学部附属病院	7	福ヶ丘医療センター
8	関西医科大学附属病院	8	りんくう総合医療センター
9	近畿大学病院	9	地域医療機能推進機構大阪病院
10	市立豊中病院	10	大阪けいさつ病院
11	大阪医科大学病院	11	第二大阪警察病院
12	大阪労災病院	12	ペルランド総合病院
13	大阪市立総合医療センター	13	淀川キリスト教病院
14	大阪急性期・総合医療センター	14	大阪府済生会野江病院
15	八尾市立病院	15	市立池田病院
16	大阪南医療センター	16	若切生養病院
17	和泉市立総合医療センター	17	大阪府済生会中津病院
		18	美杉会佐藤病院
		19	城山病院
		20	関西医科大学総合医療センター
		21	松原徳洲会病院
		22	P.L.病院
		23	大阪はびきの医療センター
		24	津和野徳洲会病院
		25	市立柏原市民病院
		26	市立吹田市民病院

2025年8月1日現在

表7

相談件数ならびに相談内容

表8は、相談件数の推移ですが、最初の1年目、2年目は非常に多く、こういう機会が今まではなかったので基本的なところも含めて多くの相談が寄せられました。ただし、令和元年以降はコロナの影響もあり少し件数は減ってきましたが、それでも相談員の方から継続的に質問が寄せられてきています。今年度に入り4～9月は、前年比1.5倍ということで、更に多くのご相談をいただいています。相談方法は電話ですから1時間や2時間も話すということはなく、だいたい15分前後で相談は終わるもので、相談をされる方にとっても非常に利用しやすい方法であろうと思っています。

相談内容については、スタートした当初は8、9割が障害年金の相談でしたが、最近では、公的年金制度と傷病手当金という経済的な制度の質問が約7割となっています(図4)。あとは就労関係の質問になっています。最近の傾向として、傷病手当金の認知度が高くなり、令和4年に支給期間が通算化されたこともあり、患者さんにとって

は関心が高い制度になってきていて、相談も増えています。

それから働く人の定年年齢が延長されて、一つの制度だけではなく、年金と傷病手当金や、傷病手当金と仕事の仕方をどうしたらいいかといった、複数の制度を組み合わせた質問が多くなっていま

3. ホットライン相談について

相談件数の推移

年 度	相談件数
2017(平29)	50
2018(平30)	92
2019(令1)	43
2020(令2)	35
2021(令3)	42
2022(令4)	48
2023(令5)	52
2024(令6)	55

- コロナ禍の中でも電話相談の特性をいかし継続的に相談を実施
- 相談員の作業都合に合わせて相談時間を選択できる、予約不要、申し込みしてから概ね1時間以内で相談開始が可能
- 1回あたりの相談時間は平均15分前後
- 年間の相談件数は2023(令5)年以降は増加傾向に
- 出張相談は日程調整の煩雑さなどからあまり活用されていない

表8

3. ホットライン相談について

主な相談内容と傾向

- 障害年金や傷病手当金の経済的制度的相談が全体の70%を占める
- 傷病手当金は制度の認知度が高まり、また通算化されたことにより使い勝手がよくなり就労世代の関心が高い
- 働く高齢者の増加により一つの制度だけでなく複数制度や組み合わせ内容の相談が増加している
- 就労相談も徐々に増加傾向
- 必要な人に障害年金が活用されるようがん相談支援センターでの取り組みに期待

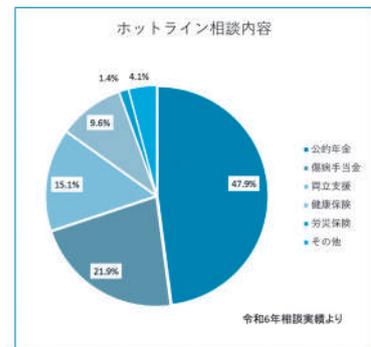


図4

す。また就労関係の相談も、最初はほとんどありませんでしたが、最近では非常に増えてきています。このことからがん相談支援センターでは、お金の問題と治療の問題、仕事の関係の相談ができるのだという認知度がだんだんと高くなってきたのではないかとというのが、私たちの感想です。

ホットライン事業を利用していたただいた相談員の方の声ですが、事業を開始して2年目に大阪国際がんセンターの方で調査をしていただきました。患者に合った個別相談ができるようになった、今までは正しい情報が分からなかったが、ホットラインにより事前に確認できることで、心理的負担も軽減された、という声が寄せられています。図5の右下にあるように、ホットラインで得た知識を相談員の方が自分の知識として他の相談に活用できるという大きなメリットも出てきています。

最初は基本的な質問が多かったのですが、そういうことはマスターされて非常に応用的な質問も、かなり増えてきているという状況になっています。

これからの取り組みですが、残りの2割強のがん診療連携拠点病院でもホットラインを利用してもらえるようにわれわれとしても取り組みたいと思います。一番のポイントはホットライン相談で得た知識を相談員の方が、実際の相談で活用できるように、われわれとしても取り組んでいきたいと思っています(表9)。

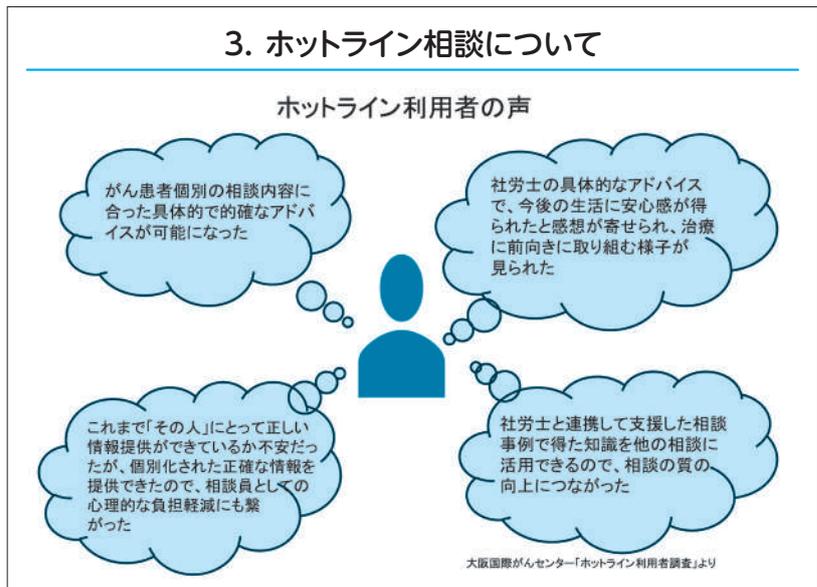


図5

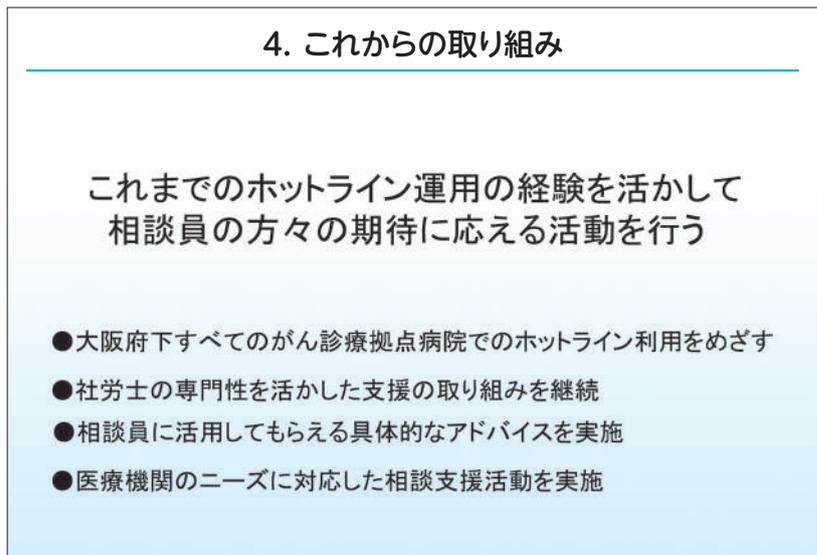


表9

ホットライン事業以外の取り組みについて

以上がホットライン事業の説明になりますが、それ以外に行っている医療機関と連携した取り組みについて説明します。

一つは、医療機関への社労士相談員の派遣です。大阪では一つの医療機関と個別の業務委託契約を結び、社労士相談員の派遣を行っています。これは有償の契約ということで個別に締結して、社労士相談員を病院の相談室に派遣をしています。年間で120日程度、月にすると平均で10日ぐらいの派遣を行っています。昨年の実績では年間で155件の相談活動を行っています(図6)。

さらに、本年10月から社労士を病院に派遣するというのではなく、オンラインの会議システムを使い、病院との間で月に1日の相談会をするということにしています。オンライン相談で対面での相談と遜色のない相談活動ができるということが確認できれば拡大実施したいと思っています(図7)。

以上が大阪府社労士会の取り組みの報告になりますが、いずれにせよ医療機関からのニーズに柔軟に対応していき、私たちも両立支援の取り組みを拡げていきたいと思っています。

以上です。ありがとうございました。

●**嶋田(座長)** 相談員からの希望であれば専門的な知識を無料で提供するということですね。それで実際の医療機関への派遣については、有料と云いますか契約をした病院にだけ派遣するというこ

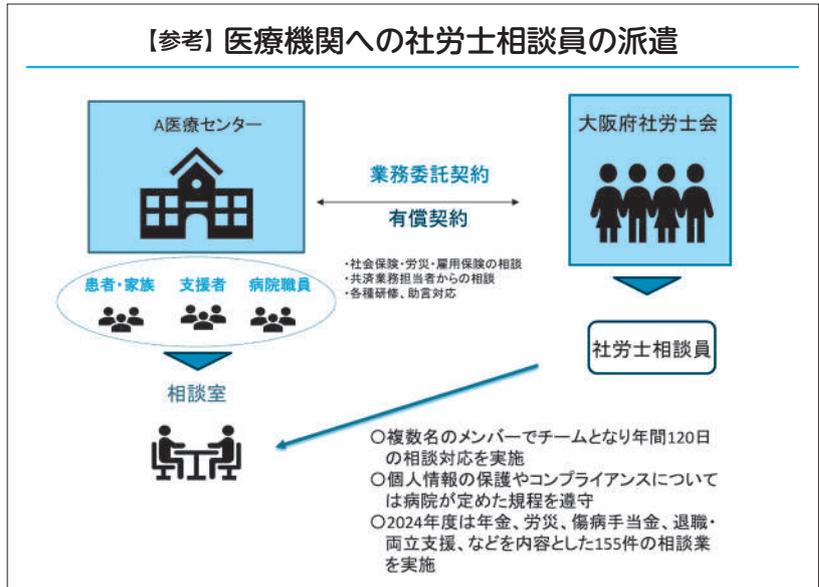


図6

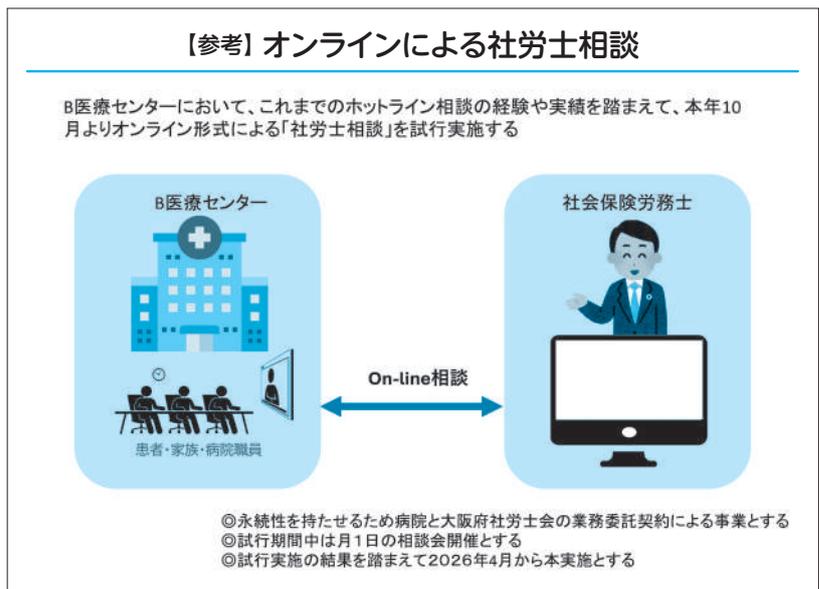


図7

とですが、その際には患者さんも同席されるのですか。

●**榎原** 病院での相談は患者の皆さんや病院職員を対象に実施しています。

●**嶋田** ありがとうございました。

基調講演 5

東京労災病院での両立支援の関わり方

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**



はじめに

東京労災病院でも試行錯誤しながら両立支援を行っていますので、当院での活動内容についてお話ししたいと思います。

私どもの東京労災病院は東京都大田区にあり（図1）、羽田空港に近く、京浜工業地帯で、周囲には空港関係や港湾施設、倉庫業、配送業、中小企業など様々な産業職種があります。



図1

東京労災病院での両立支援

両立支援は患者支援の重要事項です。入院してきた患者さんは、経済的な支援も必要ですし、しかも病気になると生活が変わりますので退院調整や地域包括支援に繋げるなどもあります。やはり両立支援、職業についての支援が重要だと思います（図2）。

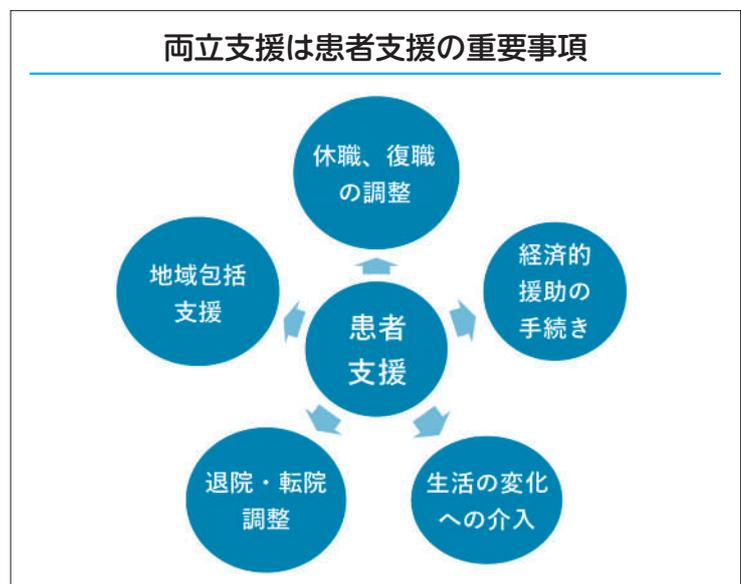


図2

まず当院では入院してきますと「病職歴調査（勤労者医療調査）」を記録します（表1）。これは入院してきた患者さんあるいは家族に看護師さんが聴取して記録します。「病職歴調査（勤労者医療調査）」は、以前から労働者健康安全機構・労災病院で行っているものです。緊急で夜中に入院したなどということもありますので、毎朝、両立支援コーディネーターも入院患者の就労につき確認をしています。

大事なのは、コーディネーターが診療科目ごとの多職種カンファレンスに参加し、情報を得ている、アドバイスをしているということです（表2）。

多職種カンファレンスは、週に1回行うこととしています。担当医、病棟看護師、リハビリ科、薬剤師など色々な職種が入り治療プランなどを練っていくのですが、その時に仕事をしている方には、コーディネーターが介入してくださいという依頼があります。患者本人は「直接、事業所と調整できるので介入しなくても大丈夫です。」ということもあるのですが、復職後に支援が必要となることもありますから両立支援の案内はしています。

入院中よりも外来通院時に事業所との調整が複雑化することも多くあります。

急性期からの多職種連携で患者さんを支えていくということを意識しています（図3）。ソーシャルワーカーや退院に必要なPFMの介入などもあるのですが、コーディネーターもそこで一緒に介入をしています。

東京労災病院での両立支援

①患者入院時に「病職歴調査（勤労者医療調査）」を記録
(看護師が本人・家族から聴取)

①' 毎朝コーディネーターが新入院患者の就労有無につき確認



病職歴調査のご協力についてお願い

●病職歴調査の目的
「労」労務管理支援センターでは労務支援の観点から、病職歴調査を実施しています。本人様やご家族様の協力により、労務管理支援センターが労務管理の観点から、病職歴調査を実施いたします。

●病職歴調査の協力
病職歴調査は、患者様ご自身の就業状況や、ご家族様の就業状況について、病職歴調査を実施させていただきます。ご協力をお願いいたします。

●病職歴調査の協力
病職歴調査は、患者様ご自身の就業状況や、ご家族様の就業状況について、病職歴調査を実施させていただきます。ご協力をお願いいたします。

表1

東京労災病院での両立支援

②コーディネーターが診療科目ごとの多職種カンファに参加

- ・ 担当医、病棟看護師、リハビリ科などから両立支援の依頼
- ・ 患者本人が「直接事業所と調整できるので大丈夫」と話していても、後日必要となることもあるので両立支援の案内はしておく
- ・ 入院中よりも外来通院時に事業所との調整が複雑化することが多い



表2

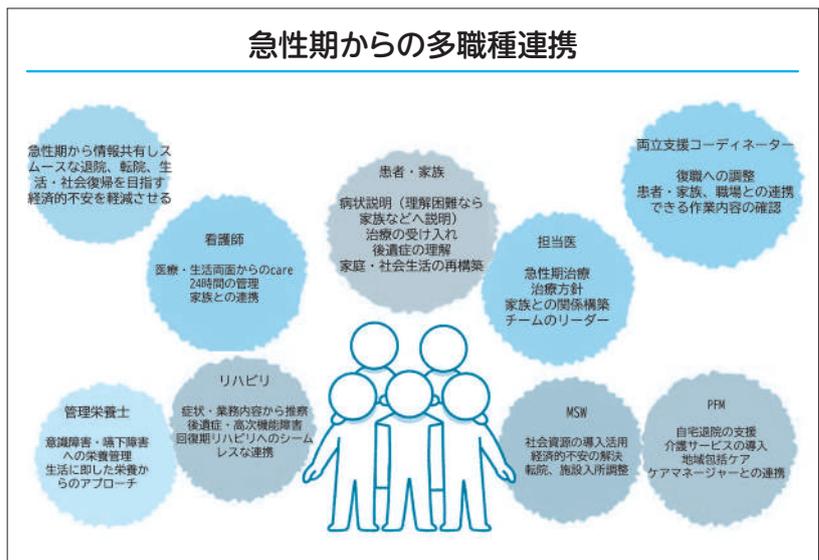


図3

また復職後のフォローですが、退院後は段階的な復職となりますから、主治医と相談して事業所へ業務調整を依頼します(表3)。

職場担当者からは勤務状況に加え、その職場の上司・同僚の負担や疲弊もどうなっているかを確認しています。

その時に「元の仕事を続けたい。」という患者さん本人と業務変更や異動が必要となる事業所などもよくありますので、その調整も主治医、コーディネーターで行っています。

図4は「両立支援カード」です。最近使われるようになり、これを使うと漏れなく情報の共有ができると思います。

当院は東京産業保健総合支援センターとの連携も行っています(表4)。カンファレンスでの事例検討も行っていますし、産保センターの出張相談窓口を院内にも置いています。研修会を行ったり、事業所担当者とのディスカッションなどリアルワールドの声を聞いて両立支援に活かすことを心掛けています。私も時々講演や交流会などに参加しています。

東京労災病院での両立支援

③ 復職後のフォロー

- 退院後は段階的な復職となるため、主治医と相談し事業所へ業務調整を依頼
- 職場担当者からは勤務状況に加え、上司・同僚の負担や疲弊も確認
- 「元の仕事を続けたい患者」と「業務変更や異動が必要とする事業所」の調整など

表3

両立支援カード

STEP1 本人記載欄

氏名: _____ 職名: _____

所属: _____

連絡先(携帯電話・自宅電話番号・勤務先電話番号)を記入してください

勤務時間: 月 _____ 時 _____ 分 ~ 日 _____ 時 _____ 分 休 _____ 日 _____ 日

勤務内容: _____

1. 両立支援の希望内容

希望内容: _____

2. 両立支援の希望理由

希望理由: _____

3. その他(両立支援の希望内容・希望理由以外)

その他: _____

両立支援コーディネーター: _____

主治医: _____

事業所担当者: _____

STEP2 医師記載欄

氏名: _____ 職名: _____

所属: _____

連絡先(携帯電話・自宅電話番号・勤務先電話番号)を記入してください

勤務時間: 月 _____ 時 _____ 分 ~ 日 _____ 時 _____ 分 休 _____ 日 _____ 日

勤務内容: _____

1. 両立支援の希望内容

希望内容: _____

2. 両立支援の希望理由

希望理由: _____

3. その他(両立支援の希望内容・希望理由以外)

その他: _____

両立支援コーディネーター: _____

主治医: _____

事業所担当者: _____

図4

東京労災病院での両立支援

④ 東京産業保健総合支援センターとの連携

- カンファレンスでの事例検討
- 出張窓口の設置
- 研修会の実施; 事業所担当者とのディスカッションなど

表4

図6は、全国の労災病院の疾患別支援分野です。「脳卒中」が多いのですが、やはり「がん」も多いです。ケガとか後遺症の「整形」も多くなっています。

私の専門は脳外科なのですが、脳腫瘍の両立支援も課題があります。悪性脳腫瘍では摘出手術後に放射線治療、化学療法を行うのですが、化学療法は外来で継続することになります。そうして復職となっていくのですが、高次機能障害が生じて、てんかんを起こすこともあります。麻痺や運動障害が残り就業上の問題が生じ、そのあたりは調整が必要です。注意力低下や記憶障害、性格変化、また前頭葉への障害で人格変化などがあると職場での対応が非常に困難になりますし、てんかん発作時の職場での対応はどうしたらいいのかということもあります。高次機能障害の程度によっては、できる仕事は限られてきますから、業務を選択する必要がありますし、そのあたりが脳腫瘍の両立支援では重要になってきます(表7)。

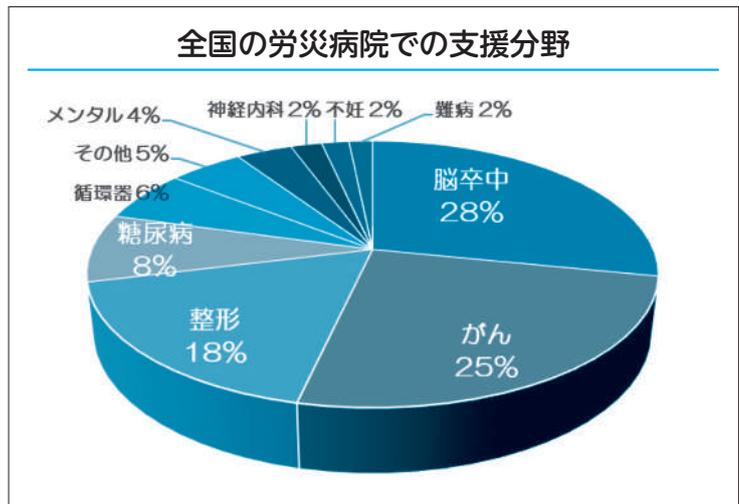


図6

脳腫瘍の両立支援

- 悪性脳腫瘍では摘出手術後に放射線治療、化学療法を行う
化学療法は外来で継続
- 高次脳機能障害、てんかん、運動障害が就業上の問題となる
注意力低下、記憶障害、性格変化、人格変化
てんかん発作時の職場での対応
- 高次脳機能障害の程度により、できる仕事を選ぶ必要がある

表7

「ものづくりの町」大田区では…

大田区は「ものづくりの町」でして、東京23区で製造業は1位になっています(図7)。

ただ会社全体の従業員規模では、約8割が「9名以下」というように中小企業が非常に多く、昔ながらの「まち工場」が多いという地域になっています。

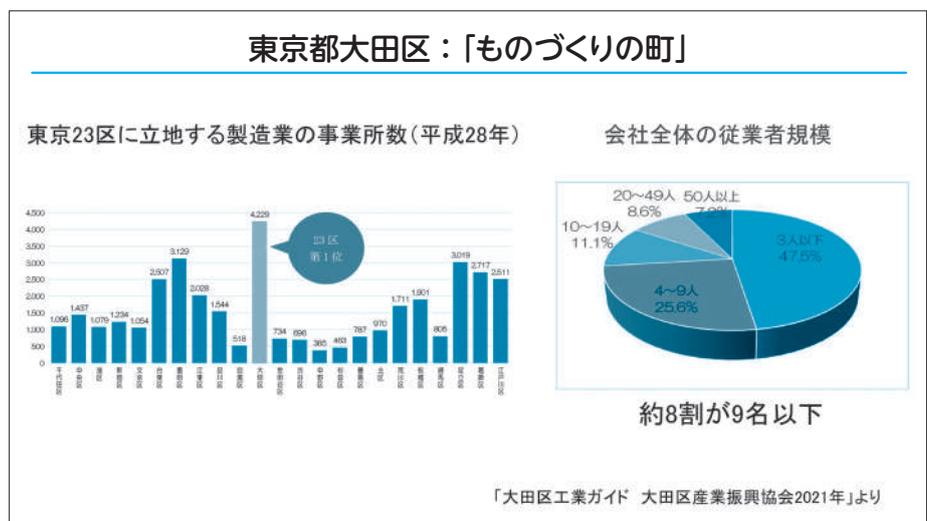
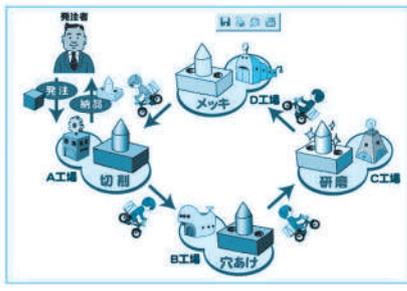


図7

大田区で昔からある、今も残っている企業は非常に強い企業で「仲間回しのネットワーク」と言われるものがあり、発注者が発注すると次々に工場を回り、すぐに試作品が出来上がってくるということがよく言われています(図8)。

中小企業の経営者さんの交流会もあって、異業種交流会で「医療アカデミア」と言っていて、100回目までは外部の場所を借りてやっていたのですが、先月(2025年9月)の101回目からは、当院で行うようになりました。そうしますと中小企業の経営者さんとの交流も強くなり、様々な話も聞けるのですが、後継者問題などもありま

「仲間回し」のネットワーク



「医療アカデミア」のお知らせ

「大田区異業種交流会(IFA)」と医療元請院長を中心に開催している「医療アカデミア」の開催を2025年9月から東京労災病院で行っています。

医療から文化まで幅広いテーマで、月1土曜日午後に行っています。医療から文化まで幅広いテーマで、患者さん、近隣の方、職員などでも直接会場に来てください。

- ・10月25日(土)15時から 3 階大会議室 第102号「脳神経外科手術におけるハード・ソフトの進化」
・講師 五野 隆一 当院脳神経外科部長、近畿大学両立支援センター部長
- ・11月22日(土)15時から 3 階大会議室 第103号「認知症にならないために」
・講師 玉野 吉郎 しがや脳神経外科部長
- ・12月13日(土)15時から 3 階大会議室 第104号「シェイクスピアに学ぶ人生観」
・講師 氏家 弘 当院元請部長、近畿大学脳神経外科方クリニ

図8

すし、自分が病気になった、仲間が病気になったとかの、中小企業の両立支援の重要さも直接伝わってきます。中小企業での両立支援はどうしたらいいのかということを考える機会にもなっています。

勤労者医療フォーラムのあゆみ

このフォーラムは2010年から始めていて、最初はがん患者会の方やソーシャルワーカーさんなどが中心でしたが、医師や看護師、社労士さんが徐々に増えてきて、大きかったのは両立支援コーディネーターの養成研修が始まり、コーディネーターさんも増え、近年ではいかに色々な機関が連携していくかという話になっています(図9、10)。

がんの治療と就労 両立支援 勤労者医療フォーラム 東京労災病院2010~2021年



図9

がんの治療と就労 両立支援 勤労者医療フォーラム 東京労災病院2022~2025年



図10

まとめ

表8は、まとめのスライドです。当院では入院時に就労状況を確認し、漏れがないかをコーディネーターさんがチェックします。既往歴などは必ず書くのですが、職歴も病気やケガには非常に重要なのですが、職歴が抜けていたりしますのでそのあたりを意識して診療には重要であるというように位置づけています。

両立支援コーディネーターが多職種カンファレンスに参加し、両立支援の介入につき一人ひとり確認しています。この人は必要だとか、高齢者だから必要はない、この人はかなり必要だというようなことです。

両立支援はトライアングル型支援で介入をしています。入院中もそうなのですが、外来通院時にも行っています。

退院後も復職状況の確認も必要ですし、原職に復帰しても体力的に厳しいという方も多く、業務調整なども行っています。

職場担当者からは、勤務状況に加えて、上司や同僚に負担が掛かっていないかも確認しています。

私からの発表は以上です。どうもありがとうございました。

東京労災病院での両立支援介入

- ▶ 入院時に就労状況を確認し記録(看護師)
- ▶ コーディネーターが入院者全例の就労有無につき確認
- ▶ コーディネーターが多職種カンファレンスに参加し両立支援の介入につき確認
- ▶ 両立支援介入
トライアングル型支援
本人・家族、主治医、職場担当者、コーディネーターとのカンファレンス
(入院中、外来通院時)
- ▶ 退院後も復職状況確認し業務調整
職場担当者からは勤務状況に加え、上司・同僚の負担や疲弊も確認

表8

●**嶋田(座長)** 脳腫瘍などで放射線照射なども進んできて、治療法の進歩により両立支援や治療と就労の継続というものは変わってくる可能性がありますでしょうか。

●**加藤** そうですね、治療もだんだん変わってきていますが、脳腫瘍は就労世代に多いので、治療をして仕事に戻るのですが、できる業務が制限されることもあり、業務の調整は必要になってくると思います。今後、良い治療法が出てきますとますますこの両立支援は重要になると思っています。

●**嶋田** ありがとうございます。

第二部の座長を終えてー両立支援への思い

●**嶋田** 第二部についての感想を述べさせていただきます。今日は神奈川産業保健総合支援センターが病院に相談窓口を置いたり、広報を始めたということや、大阪府社会保険労務士会からは、6割の病院と委託契約をしてホットラインを設けてやっているということ、東京労災病院からは入院時から多職種で成り立つきめ細かい支援を行っている

ということを聞きました。

各施設ともに非常に実績もあり、感心しました。両立支援は、病院と事業所、患者である勤労者がいるわけですが、その間をコーディネーターがどのように交流し情報を共有するかという、本当に重要な役割だと思っています。本日示された多彩なアプローチと言いましょか、そういうものを

聞き、地域によってはかなり異なると思いますので、どういうアプローチでその患者さん、勤労者を支援しようかということでヒントになればいいのではないかと思います。

本日冒頭に森田院長からお話がありましたが、野村和弘名誉院長とともに私も当初からこの事業に携ってきましたが、本日のテーマである「多様化社会における両立支援の構築」ということでの内容をお聞きし、大変素晴らしい発表と隔世の感を覚えています。

私も外科医なのですが、振り返りますとこの事業は当初、病院、ホスピタルベースで始まったのですが、ホスピタルベースではもう限界がある、この両立支援で重要なのは、事業者の理解などの役割が重要だということが分かってきて、事業所にもアプローチさせていただき厚生労働省さんからも色々バックアップいただきました。

次にコーディネートするコーディネーターの養

成が非常に重要なのではないかとということが分かってきて、現在では3万人というかなりの数の研修修了者を得ています。今後は生成AIがホワイトカラーの仕事を代替するのではないかとというようなことが言われていますが、コーディネーターの仕事は、コーディネートですからAIには出来ないものではないかと思います。職業としても大変有望になるのではないかと考えています。

そういうことで色々な関係者の協力もあり、試行錯誤で進んできましたが、本日の発表のレベルは華が咲いたような感じもして大変うれしく思っています。

少子高齢化で、これからはますます勤労者の健康が重要になるということですから、この両立支援が本当に重要で、ますます発展することを願いまして本日の感想とさせていただきます。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**

両立支援の様々な取り組み

パネルディスカッション

両立支援の様々な取り組み



● 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



川口 美度理

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



桜井 なおみ

一般社団法人
全国がん患者団体連合会
理事、
一般社団法人
CSRプロジェクト
代表理事



新名 早苗

神奈川県産業保健
総合支援センター
労働衛生専門職



楢原 悦次

大阪府社会保険労務士会
がん患者等就労支援部会
部会長

●加藤 これからパネルディスカッションを始めます。本日のパネリストの紹介をいたします。川口様、桜井様、新名様、楢原様、私は東京労災病院の加藤です。よろしくお願いいたします。

Webをご覧いただいている方から先に質問やご意見をいただいておりますので、まずそれについて皆様にお話をいただきディスカッションを始めたいと思います。

両立支援に関する法的規制について

第16回 勤労者医療フォーラム

医師からの協力や理解が得られず療養就労両立支援指導料に繋がりません。「治療開始までを目途に、がん相談支援センターを訪れる」という整備指針が掲げられていますが、患者さんが実際にたどり着くのは治療開始直前か治療中です。どのように算定に繋がっていけばよいか、医師に働きかけていけばよいか。

●加藤 最初の質問です。医師からの協力・理解が得られず療養・就労両立支援指導料に繋がりませ

ん。「治療開始までを目途にがん相談支援センターを訪れる」という整備指針が掲げられていますが、患者さんが実際にたどり着くのは治療開始直前か治療中です。どのように算定したらよいか、医師への対応をどうしたらよいか、という質問です。これはまず川口様から両立支援に関する法規制について、行政という視点からお話をお願いできますか。

●川口 ご質問ありがとうございます。法律的な



ことになると少し難しいところもありますが、色々な取り組みの中で、本日のお話にもあった社会保険労務士さんがやられている取り組みのような内容についても、まずは周知徹底は重要だと思っています。

取り組みについては、厚生労働省のポータルサイトの中に「両立支援ナビ」というものがあり、ここでは医療機関や企業に対する様々な好事例についても掲載していて、これも参考になるのではないかと思います。

●加藤 ありがとうございます。厚労省のポータルサイトは非常に参考になるので皆さんお使いください。

それでは桜井様から、この質問に対して何かコメントをいただけますか。

●桜井 診断されてすぐに「帰りには寄って帰ってね。」と言われると良いのですが、なかなかその一言が言えないでいます。件数とか、目標数値などを設定すると医療者の人たちは頑張る人が多いので、実際にどの診療科で何という先生が、どのくらいの件数で患者さんに対応しているのかを、患者さんへの配布枚数なども全てとっていくと動くのではないかと考えています。

●加藤 病院にとっては、そうした件数などは良いアイデアだと思います。ありがとうございます。次に新名様いかがですか。



●新名 実際に神奈川県内で両立支援に熱心に取り組んでおられる医療機関であっても、全てが療養・就労両立支援指導料算定にまでは到っていないという話はよく聞きます。

それぞれの医療機関で指導料算定のための様式をデータ化して共有したり、ドクターが使いやすいようにカルテと連動させたり、それから両立支援の対象者を早めにキャッチするような院内の仕組みを作ったりしていて、医療機関によって色々工夫されているようです。そういう院内の体制はご事情も色々あるかと思いますが、産保センターに関して言えば、個別の患者さんの事例で連携することもできるという事案もあろうかと思えますので、個別に携っている患者さんの件で、産保センターに問い合わせしてみようかということをお考えになっても良いのかなと思います。

●加藤 ありがとうございます。いかに相談支援センター、相談支援室に行ってもらおうかというのも大事ですし、まだまだこういう療養・就労両立支援指導料の算定などについてあまり詳しくないと言いますか、あまり意識していないドクターも多いので、ドクター向けには療養・就労両立支援指導料を取りましょうという通知などをしていくのも重要だと思います。

●桜井 病院経営ということからやられるのも一つの手ではないかと思っています。

医療従事者への両立支援意識の定着について

第16回 勤労者医療フォーラム

医師やコメディカルに両立支援への意識を定着させるには、どうしたらよいか。

●加藤 次も似たような質問ですが、医師やコメディカルに両立支援の意識を定着させるにはどうしたらよいかという質問です。

これはまず私からお話しします。今お話ししたようにまだ両立支援への関心が低いことがありますので、企業では産業医の先生も実感していると思いますが、実際に働いていて、病気になって困る人がいると、対応策を考えなければいけないですし、来年からは両立支援は努力義務になります。医療機関はなかなかそこまでいきにくいのですが、まず病院から両立支援を始めてほしいということもありますし、診断書や医療情報提供書も大事ですから、必ず診断書を書いてもらうということなど病院の風土も変えていかなければいけないと思います。

両立支援はまだボランティアでやられている方もいますので、桜井様が言われたように件数で評

価をして、将来的には病院の機能評価の項目に入れてもらうなどのものがあるか良いのかと思います。

これに関しては何かアドバイスなどはありますか。

●桜井 管理職研修などをされると良いのではないかと思います。企業などは管理職の方が考え方を変わると下も変わっていきます。私は労災病院の看護師さんを対象にした管理職研修などをさせていただいているのですが、実は部下ががんになったという事例を使っています。そうしますと看護師さんのキャリアイメージなども全部考えて、その中で手の痺れが出た時には元の職に戻すのかとか、夜勤はどうするのか等ということについて、必死に考えてくれます。管理職の方には復職支援プランまで考えてもらうのですが、自分のキャリアまで含めて考える大変良い機会です。そういう身近なことから考えてもらうのは一つの手だと考えています。病院は大企業なので絶対にがんの患者さんはいます。

●加藤 それは良い取り組みですね。当院でも是非行いたいと思います。看護師は動きますので有難いご意見だと思います。



事業所からの解雇申し渡しに関連して

第16回 勤労者医療フォーラム

会社に理解がなく、「病気、即辞めさせる」あるいは「傷病手当金をもらい終わったら退職」という就業規則もあると思います。そうした場合の対応方法をお聞きしたい。

●加藤 次は事業所側の質問なのですが、会社に理解がなく、「病気・即辞めさせる」、「傷病手当金をもらい終わったら退職」という規則もまだあると思います。そういう場合の対処方法をお聞きしたいという質問がありました。

これについても桜井様をお願いします。

●桜井 おそらく、このまま明記されているところはないと思います。期間などが明記されているのです。要は無断欠勤が「何日以上続くと…」というようになっています。前にシンポジウムをやった時にあったのですが、「ノンビリ休んでいたら解雇通知が来てびっくりした。」という人がいて、「就業規則を読んでください」と言いましたら、30日以上無断で休んだらそうなるということが書いてあったということでした。休んでくださいと言われてもノンビリ休んでいる場合ではなく、会社と連絡を取ったり、自分が働く時も休む時もしっかり準備しておくというのは必須の部分だと思いますので、そこは雇われている側も自分の働く権利を一番最初に把握しておくことが非常に大事だと思っています。

●加藤 榎原様お願いします。

●榎原 10年ほど前でしたが、ホットライン相談でも会社の上司に「がんになった」と言ったら「もう来なくてもいい」というようなことを言われたり、契約社員であれば、「あなたとは次の契約はしない。ということ言われたので、どうしたらいい

いのでしょうか」という質問が寄せられました。

最近では、そこまであからさまに言われることは減ってきたようですが、職場の中ではそういう会話が行われていることはあるのだろうなとは思いますが。法律上で言えば、きちんとした合理的な解雇理由がないと認められませんし、社会通念上、社会常識に照らして「これは仕方がない。」というのであれば企業は従業員を解雇できます。それから実務上は、就業規則の解雇理由に該当すれば解雇になります。どういう場合には解雇や退職になりますということをきちんと明記しなければいけないということになっています。したがって「キミは来なくていい」と言った上長、あるいは社長さんがそのことを理解して言っているようには思えないのですが、やはりがんという病気やがん治療に対する誤解などがあるのではないかと我々は思っています。そこでそういう相談を受けた時には、患者さん、従業員の方には、引き続き働きたいのだということをまず言ってください、意思表示をしてくださいと伝え、その上で、これからこういう治療に入ります、こういう働き方ならばできますということを伝えて会社と話をしてくださいというようにアドバイスをしています。

それから傷病手当金ですが、令和4年の法改正で通算で1年6ヵ月受給できるようになりました。ただこれは傷病手当金だけの話であって、桜井様からも話がありましたが、会社の就業規則で、病気



休職はどのくらい休めるかは企業によって違います。大企業の場合は非結核性だったら2年、結核性なら3年と決めているところがあります。中堅企業なら傷病手当金に合せて1年6ヵ月という期間を定めているところがありますが、私の近辺の中小企業では、だいたい3ヵ月が多いと言われています。傷病手当金を1年6ヵ月もらえるのだと喜ぶだけではなく、勤務している会社でどのくらい休めるかは是非確認してくださいということはお伝えをしています。

それから私たち社会保険労務士の役割ですが、先ほど中小企業の顧問先が多いという話をしました。そういう顧問先の就業規則が、現在の状況にマッチしているのかどうかを確認して、3ヵ月のところを6ヵ月に少し延ばせば、社員が病気で離職しなくても済むという状況になるのであれば不断に見直しをするというのも、私たち社会保険労務士の役割だと思っています。

●加藤 ありがとうございます。そのように企業にアドバイスをすることも最近が多いのですか。

●榎原 そうですね、社長から「うちの従業員ががんになったのだがどうしたらいいか。」というように色々相談されるケースもあるとは聞いています。

●桜井 自治体によっては、その就業規則を変えることで助成金が出る場所もありますから、それも合せてお伝えすると割に変えるところが多いです。そして変えてもらうと、本当に今、中小企業では従業員が高齢化してきているので、皆にとって幸せだというように思います。



●加藤 新名様、いかがでしょうか。

●新名 今、ちょうどその話が出たのですが、神奈川県は、そういう制度を作っています。少し補足しますと、事業者側が非常に冷たいというイメージでお聞きになっているかもしれませんが、私たちが事業所に行きよく話を聞いてみますと、会社は意図してそういうものを作っているわけではなく知らないのです。どこかの会社の就業規則を丸写しにしていたりして、辞めさせたくて意図して作るというよりは、作らなければいけないので仕方がなくそういう規則にしているという会社も非常にたくさんあるので、事業所には今の時代にマッチしたアップデートした就業規則を作りましょうというアプローチは大変大事で、それは産保センターが得意にしていますから是非ご活用いただければと思います。

●加藤 産保センターのいい仕事だと思います。ありがとうございます。

職場の活力を落とさない両立支援

第16回 勤労者医療フォーラム

支える職場側の対応について、どのように考えていけばよいか。

職場には、育児・介護でも支援の必要な人もおり、治療でも両立支援が必要だと思うが、人手不足の中で職場全体が疲弊していかない両立支援があれば教えてほしい。

●加藤 次の質問にいきたいと思います。支える職場側の対応についてどのように考えていけばよいか。職場ではなく育児・介護でも両立支援が必要な人もいて、企業で両立支援が必要となると人手不足となり職場全体が疲弊していくことがあります。疲弊しない、職場の活力が保たれる両立支援があれば教えてほしいというものです。桜井様からお話しいただけますか。

●桜井 ありがとうございます。今はフルスペックで働くことが、患者さんの中には無理な人もいます。グレーで働くことが大事で、辞めてしまうと0%になってしまう。今は人を探すのも非常に大変ですし、その穴を埋めるのも大変。したがって10%や30%でも生産していくことをお互いに認めていくことも大切なのではないかと思っています。やはり日頃からのリスク管理の一つでもあると思っています。

●加藤 そうなってもあまり不公平感が出ないようにする。

●桜井 優れた人事がいるところでは、今はこういうところの垣根を意識しています。私の講演でも触れさせていただいたのですが、制度を作ったことがゴールではなくて運用していくことが大事なので、これは子育てですが、がんにも使えるな、メンタルにも使えるなということで、おそらくそういうところも提案したり、働きかけをしていくと意外に気づいてもらえることもあるかなと思っ

ています。

大企業などでは、私の周りにはいません、他では絶対に駄目だと言いますが、本当にそうですかと探してもらくと、結構1人ぐらいいたりして、いますね、それならそれを事例にして交渉するということが実際にやってもらっています。やはり、どのくらいの助ける段数が要るかでして、よく公平と公正の概念の時に使いますが、そうした考え方を多様性の言葉の中で広げていくことが大事だと思っています。

●加藤 ありがとうございます。新名様はいかがですか。

●新名 ただ今、桜井様から話が出ましたが、病気治療も育児や介護と全く同じ話で、今は職場にゆとりがない中で、そういう欠けてしまっている人のカバーをする側を組織として労ったり、正当な評価をしなければやはり現場は疲弊してしまいます。

マスコミでも採り上げられていますが、育休で休んだ人のカバーをする人の手当を支給するなどという、今はそういう側面でのフォローアップも色々できてきているということですから、やはりそうした誰にでも起こりうるようなことに対する備えとして、そういう納得のいくような人事評価の制度設計を事業者が考えていく時代になったの



だと思います。

●加藤 ありがとうございます。榎原様はどうですか。

●榎原 全く何のアクシデントも起こらないで行く人もいるでしょうが、長い職業人生の中では多くの人が、例えば育児時期は大変だとか、高齢になると両親の介護をしなければいけないとか、また途中で病気をするという時には、やはり支えてもらう側になります。自分は病気もせずに若い時からずっと支えているのだという人は、ほぼ皆無だと思います。したがって、今は支える側もいずれ支えられる側になることもあるので、企業内の色々な制度の整備と合せて、お互い様という組織

風土を作っていくことが大事だと思います。

企業の中では病気に罹患した社員の方については、色々とコミュニケーションをとり現状把握をしますが、残された職場の人や休んでいる人の業務を担当する人へのコミュニケーションをきちんとやっていく必要があると思います。特に課長さん、部長さんは今は非常に忙しく、労務管理のことまで手が回らないということになりますから、そういう時には経営層の人が、そういう人たちをサポートする、そうして会社全体でそういう風土を作っていくことが大事であると思っています。

●加藤 ありがとうございます。実際に1人休みますと周りの負担がかなり増えてサポートもなかなか行き届かないだろうと感じるところです。

症状悪化に応じた事業所側の対応

第16回 勤労者健康フォーラム

企業側が従業員に対して取り組めること、特に病状が悪化していく場合についても合わせて教えてほしい。

●加藤 それでは次にまいります。企業側が従業員に対して取り組めること、特に症状が悪化してくる場合について教えてほしいということで、病気になった方への対処ということですが、榎原様をお願いします。

●榎原 本日も両立支援の取り組みや健康経営という課題が出されていたと思います。今、私の方で問題意識を持っているのは、東京商工リサーチさんなど色々なところで9月に発表されました企業の倒産件数のデータです。倒産理由も色々あり、社長の放漫経営やお金が回ってこないとか、色々な理由があるのですが、最近特に多いのが「人手不足」関連倒産です。例えば従業員が退職してし

まったので事業継続が出来なくなった、それから人件費の高騰、また人が辞めたので求人をつけるのですが、そのコストも掛かってしまうし、そうしたスキルを持った社員がなかなか来ないということです。こういうものが9月だけで46件というデータが出ています。これは2013年の調査開始以来、最多であるという状況です。

昔であれば人が足りない＝繁忙であるということになるのですが、特に中小企業では、人手不足が倒産リスクに繋がることになっていることに対して問題意識を持たなくてはいけないと思います。



企業の立場からいきますと、反対に考えれば社員がなかなか離職しないという仕組みを作っていたことが大事だと思っています。健康経営を進めていき、社員が健康になるということが、単に社員側だけではなく企業にとっても生産性の向上になるということになりますし、企業の社会的価値が高くなっていくということに繋がっていきますので、そういう基本的なところを少し見直しをしていただき取り組んでいただくことが大事だと思います。

それから治療と仕事の両立支援についてですが、特に小さな企業ではなかなか色々なことはできないという状況にあります。そこはトップがきちんと方針を示すということと、やれるところからやっていただくということでもかなり変わっていくと思っています。

一つの例でいきますと、各企業は年次有給休暇を従業員に付与していますが、まだ1日単位での取得というのが多い状況にあります。それを半日単位、あるいは時間単位で取得できるようにするだけで両立支援になるわけです。管理が面倒だということはあるかもしれませんが、企業にとっては、別に支出が増える訳でもないのです。そういうできるところからやっていただくということでもかなり職場の状況は変わってきますし、そのことによって社員の満足度が高くなると離職率も下がることになりますので、是非そういう視点で取り組んでいただけたらと思います。

●加藤 新名様はいかがですか。



●新名 やはり先ほどから話に出ているように、病気に罹患したり、育児とか介護とか、天変地異や感染症などは誰にでもいつでも起こりうる、他人事ではないのだという認識を、まずそこを皆の共通認識として持つことが第一歩で、あとはそうなった時に、先ほどの桜井様のお話ではありませんが、相談してもいいのだ、ウチの会社はそういうものをオープンに相談できるのだという心の安心というものをまずは会社の中に置く、それが一番の早道なのかと思います。

●加藤 会社を少し使っていくということでしょうか。

●桜井 病状が悪化していく場合というところについてのコメントです。企業側には安全配慮義務がありますので、ここの判断は非常に難しくなってくると思っています。私は患者団体もやっていますが、キャンサーソリューションズというがん患者さんを雇用する株式会社を運営している経営者でもあります。死亡退社は過去にいますが、その中で経営者としても常に考えていなければいけない問題でもあります。一番重要なのは先ほどの両立支援の主治医の意見書です。あれは本当に重要で、例えば私たちの方が先に気がついて、どうもパソコンの右半分が見えていないのではないかと同僚が発見して、本人とともに、それを病院の方に共有してもらい、それで調べたら脳転移が分かったということもあります。そうい

うところを細かくワーカーの方と主治医の先生と密に連携し、本人が働きたいと言うのであれば、最後まで働く環境を用意していくのが、安全配慮義務との間のところを考える上で非常に重要なのではないかと考えているところです。そういう点でも薬剤が変わるたびに通院頻度や副作用なども全て変わってくるので、私は意見書で薬が変わるたびに何度も何度もやり取りをしながら本人を支

え続けていくということ、企業の側にはそういう意識を持ってほしいと提案したいと思っています。

●加藤 抗がん剤も2週間に1回や、3週間に1回というように体調によってすぐ変わりますから、そういう情報共有はマメにしていかなければいけないと思います。

ターミナル期・終末期の対応

第16回 勤労者医療フォーラム

ターミナル時、在宅勤務などの対応が難しい場合の取り組みについて (出勤をどの段階でストップをかけるか等)

●加藤 次にいただいたご質問ですが、ターミナル期、末期に近づいた時に在宅社員としての勤務が難しい場合の取り組みについて何かありますかということですか。

これもがんの進行期においては必ず出てくる問題だと思います。桜井様からお話いただけますか。

●桜井 出勤途中の事故は労災になってしまうので、フラついて線路に落ちてしまったりしたら大変なことになってしまいます。ただそれも知らないことが多いので、本人にしっかりその事を伝える。そういうことになると会社の側にも責任が出てきてしまうからということ、まずは伝えた上で、在宅勤務が本当にできないのかを考えてほしいと思います。

エッセンシャルワーカーの方で出勤が必要だとしても、もしかしたら事務などの仕事は家でもできるかもしれないので、どこかにそういう場所がないかを考えていただきたい。その上でリモートワークの方に設備導入も含めて切り換えていく。

今はその設備導入は助成金なども出ていますから、この際に思いきって全体を変える。今は契約書などもほとんどが電子媒体でやられていて、たまに紙で来ると驚きます。そのくらい変わってきていますから、これを機会に変えることも大事なのではないかと考えています。

それからターミナル期は、あえて言いますと応援することで職場が一つにまとまる時でもあります。多分それは患者さん本人のがんになる前の働き方や、働きたいという意欲の見せ方などが大変重要なのだと思っています。その時の管理職を含めた職場のグリーフケアも非常に重要です。まだその時には私は会社を経営していなかったのですが、友人が亡くなった時に会社の上司の方から「オレが殺したのではないか？」という相談を受けたことがあります。そのぐらい管理職の方も仕事を与えるということに対して「本当にいいのか。」「休んでもらった方が本人のためなのではないか。」と



ということで大変悩みます。何ができるのかを一生懸命考えることと、ご本人が亡くなったあとに同僚も含めた職場のグリーフケアが非常に重要で、おそらく多死社会を迎えていくこれからの日本が、家庭やコミュニティの中だけではなく、企業の中でもどんどんやっていかなければいけないのは職場のグリーフケアだと思っています。

●加藤 まだそこまで取り組んでいる職場は少ないと思いますが。

●桜井 今はオンライン葬儀などもやっています。仲間が亡くなった時にオンライン、Zoomで行い、そうすると支店の人なども参加できますから。支店の人たちと皆でお見送りの会をオンラインで開催し、皆がそこに出て想いを語る。その想いを語るということが非常に重要で、ご遺族の方にも必要があればそこに参加していただくと、ご遺族もその後で生きていけるのです。

したがってそういう関わり方は、私は会社としてではなく、人として重要なのではないかと思います。

進行期の患者にかける声かけ

第16回 勤労者医療フォーラム

当事者にとって、医療者がどのような声掛けや動きをすると安心できるか

●加藤 ありがとうございます。センシティブな話ではありますが、他に何かアドバイスをいただける方はいらっしゃいますか。がんが進行した時にどうしたらいいかという質問が多く来ていますが、医療者は当事者にどのような声掛けができるかという質問があり、これは非常に難しい質問です。まず私からお話ししますと、今は新しい治療

法や治験などもやられていて、希望を持たせるように他にも治療法があるということを伝えていきます。患者さん、患者さん家族と、がんの方は周りに色々いらっしゃいますので、冷静に生活を理解しながら、あまり落ち込まないようにきちんと治療を続けていけるように話しかけていくことしかないと思うのですが、事業所側からは何かアドバイスはありますか。

●桜井 先生方も忙しくて、診察室というのはどうしても治療の話が中心になってしまうのは仕方がないかと思いますが「仕事のことは、後回しでいいから。」という3秒ほどで済む一言だけは言ってもらえると良いと思います。あるいは「帰りに、がん相談支援センターに寄って帰ってね。」という3秒を言ってあげるようにしてあげると良いと思います。

産保センターもそうですね。あるのに繋がっていないので、あるということに気がついてもらうための一言が大切です。私は支援そのものは医師がやらなくてもいいと思っていますので、医師は治療のことをしっかりやってもらい、仕事や他のことは責任者がいるので、そちらに繋ぐという一言での連携が大事です。当事者は告知直後は頭の中が真っ白になっているので、その後でそういう声掛けをしていただくと、ああそうかと安心に



繋がるのではないかと思います。

●加藤 病気のことで頭が真っ白になっている方

も多いですから、そういう声掛けは必要だと思います。

病院との連携

第16回 勤労者医療フォーラム

両立支援を進めていくためには、重層的・多面的な関わりが必要と思いますが、プライマリ・ケアを担っている医療機関とがん治療を行っている主科との連携についての好事例を紹介いただきたい。

●加藤 次の質問です。両立支援を進めていくためには重層的、多面的な関わりが必要だと思います。これは開業医の先生からの質問です。医療機関との連携の好事例を紹介いただきたいというものです。開業医の先生などでは細かい診断書や診療情報提供書で事業所への情報提供は難しいということもありまして、やはりがん治療をしたら通院が終るというわけではなく、双方向で普段からフォローしていく病院とは別に2つあっていいと思いますので、使い分けると言いますか、両方が患者さんを支えるということが必要になってくると思います。これについてのアドバイスはいかがですか。

●桜井 これは必要なことで、がん治療は急性期の病院に行っても、歯科とか皮膚科、花粉症を持っている場合は耳鼻咽喉科などへ行くので、当たり前のように連携は非常に必要だと思います。プライマリケアの先生の方が診察には長時間かけてもらえますし、がんの病院のように診察

に1時間、2時間待ちはそうないと思いますので、そういう時に仕事の話などを少ししていただくと良いのではないかと考えています。

それから特定の領域、例えば乳腺などは手術、抗がん剤を終えた後に、タイプによってはホルモン剤を10年も飲まなければいけないので、ここは本当にプライマリケアの先生方と連携せざるを得ないですし、連携している病院はとても多いです。そういう先生たちとその後キャリアとしては長い人生の中で色々と起きてくるので、そこに対してプライマリケアの先生方に関わりを持っていただくと大変良いのではないかと私は思っています。

●加藤 がん治療をした病院もプライマリケアをしている病院も患者さんに対して暖かい目で見ても細かく仕事についても気にしていくというのは、必要だと思います。



中小企業で考えられる連携

第16回 勤労者医療フォーラム

中小企業が多く、ガイドラインのように連携が取りづらい場合、どのような事を工夫したらよいか。

●加藤 これは特に大田区には多いと思いますが、中小企業が多く、ガイドラインのように連携が取りづらい場合にはどのようにしたらよいかという質問ですが、これは新名さんいかがですか。

●新名 産保センターで支援する事業のほとんどは中小規模の事業所です。産業保健スタッフが産業医だけではなく、ほとんどいないという、事業主さんと他に数人でやっているようなところや、経理など全てを人事が全部やっているという事務員さんがいるようなところが多いのですが、そういうところも産保センターでガイドラインに即した対応をご説明すると、やはり人手が足りないということがあり、また人間関係がそれだけ密であるという側面もあるので、何とか辞めさせないようにしようと取り組まれるところは結構あると思います。

むしろ大企業は、規程でガチガチになっていて、休職期間が満了になったから終りということで、

その規程を変えるわけにはいかず、そのためには労働組合と協議しなければならないとかで、大企業の方が簡単に規程は変えられないという側面があり、それよりは経営者と従業員の距離が近い中小企業は、社長の腹づもりで割に柔軟な運用ができたりして、それなら規程も作ろうとなって導入できるというメリットもあるので、中小企業だから難しいということではなく、産保センターという機関がありますよという宣伝をしていただけると良いと思います。

●加藤 ありがとうございます。榎原様よろしいですか。

●榎原 先ほどから出ていますように中小企業は非常に少ない人数で事業運営を行っていますから、例えば人事や労務の人材がいない、経験もないということが多いと思います。そういう場合は、自分たちの中だけでやろうとせず、外部にお金のかからないところもありますから、先ほどから出ています産保センターさんも色々な産業保健サービス、両立支援の体制づくりなど、大阪でも一生懸命にやられています。またこれは厚生労働省の委託事業なのですが、主に社労士会が受託しているのですが、働き方改革推進支援センターというのが各都道府県で設置されています。そこでは中小企業の就労環境の整備や、様々な規程の関係、



こういう助成金を活用したら良いということを電話相談もしますし、希望すれば専門家を職場に派遣してご指導いたしますということを無料でやっています。これもなかなか知られていないので、こういう活動なども是非活用していただければ、自分の企業には人材がいなくてもそういうことは出来るようになっていきます。

それから各都道府県の社労士会が無料の相談会、労働相談、年金相談などを行っています。予約が必要なところもありますが、大阪府社労士会では、個人の労働者の皆さんだけでなく、中小企業の経営者の皆さんもどんどん相談してくださいということで受け付けていますから、これも無料でやっていますから、そうした相談を活用しながら自企業の整備をどうしたらいいかとやっていただければ良いと思います。

先ほどから出ているようにあまり知られていないということが非常に残念なことから、これから我々もPRに努めていきたいと思っています。

●加藤 ありがとうございます。

●桜井 言われたとおりで、大きな船の方が舵を切ってから動くまでに大変な時間と意思決定が必要となり、すぐには動かないので簡単に切られてしまうケースが非常に多いです。中小企業の方が小さな船なので舵取りはすぐにできて、経営者の人のがんイメージや病気のイメージでガラッと変わってしまうというのは、良いところでもあるし、逆に一方では悪いところでもあると思っています。

中小企業の経営者の方に調査をしたことがありますが、一番先の相談相手は誰ですかと聞きましたら「家族」でした。「うちの従業員が駄目になってしまったのだけれどどう思う？」と話すと、家

族はドラマなどのイメージで「ダメじゃない。」というように話したりするので、そこをきちんと専門家に相談できるように、産保センターもあるので、一番の相談先は産保センターや医療者になってほしい、「家族」は下がってほしいとよく思っています。その調査の時に出たのは、中小企業はやはり「のりしろ」がないことです。ギリギリのところまで経営しているので、法人税の減免や、先ほどの助成金もそうなのですが、プラスアルファの金銭的なサポートは欲しいと言われていました。ここは厚生労働省に是非お聞きしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

●川口 貴重なご意見として持ち帰らせていただきます。

●加藤 ありがとうございます。チャットでいくつか質問があります。両立支援カードはどこにあるかということなのですが。

●川口 ポータルサイトの方に様式を掲載しています。



パネリストからの両立支援についてのメッセージ

●加藤 それでは最後に一人ずつメッセージをいただきたいのですが、よろしいですか。

●川口 本日は様々な両立支援の取り組み、現場の声をこの場をお借りして聞かせていただき本当に勉強をさせていただきました。がん・疾病対策課では、がん診療連携拠点病院等にごん相談支援センターを設置することとしており、がん相談支援センターにて両立支援に取り組んでいただくことが多いと思います。がん相談支援センターでは社会福祉士だけではなく看護師など様々な職種が相談員として関わることとなりますので、その中で就労に関する制度のことへの対応が増えており、難しいという声も聞いています。本日のような機会を通じてがん患者さんや現場の声を聞かせていただき、どのような取り組みがあるのかということを理解することが、ひいては患者さんのより良い生活を守ることに繋がっていくというように改めて感じました。より良い連携の形を国としても支援していくことができればと思います。貴重な機会をありがとうございました。

●加藤 桜井様をお願いします。

●桜井 私もたくさんの方を本日は勉強させていただいたなと思います。質問も含めてですが、その中で非常に思っているのは、働きたいと思っている人が働ける社会を作っていきたいと思えます。これは皆で作っていかないと駄目だと思うのです。そういう意味では今回のテーマである「多様性」という言葉はやはり一つのキーワードになると思っています。本当にきつい仕事しかさせてもらえなかったのが(A社)、転職して外国人の方が多職場へ行きましたら(B社)、とても働き方が多様で、働くのが楽しいと言っていた患者さんがいるのです。それがA社とB社であれば、B社の方が強い企業だなと私は思いました。これから日本はどんどん変わっていきますので、その中で病気の

ことも介護のことも子育てのことも考えていくことが大事なのではないかと思いました。ありがとうございます。

●加藤 新名様をお願いします。

●新名 最後の一言の前に訂正だけさせていただきます。先ほど神奈川県には助成金制度があると受け取られてしまったらいけないと思ひまして訂正します。神奈川県のがん・疾病対策課さんで両立支援推進認定企業という制度があり、これはお金を出すのではなく、両立支援の制度を変えたことによる評価システムのようなもので、その制度を利用して企業の知名度を上げ、イメージアップに繋がっている側面はあります。そうした制度で、お金が出るものではありません。

本日のフォーラムですが、最初から出されているようにやはり、これからの社会は、病気しながら働く方だけではなくて、育児や介護など、働く上で困難な状況を誰でも抱えるような状況で、組織の作り方や、今までの価値観や体制を、そういう想定で見直す時期に来ているのではないかとつくづく思いました。

今日のような機会に情報をアップデートさせていただき大変ありがたかったです。これからもよろしくをお願いします。

●加藤 榎原様をお願いします。



●**榎原** 今日はどうもありがとうございました。大阪の場合は、がん患者等就労支援部会という組織を設置して取り組んでいます。そういうところは社労士会の中でも非常に少ない状況です。多くの地域では、個人の社労士が県の相談に乗ったり、患者会の立場で活動したりしています。本当はもっともっと大きな塊になり、社労士会全体で取り組めるようになれば良いのですが、なかなか現状はそうなっていません。大阪の取り組みもまだ小さいのですが、これからどんどん情報発信をしながら他の方々とも連携をしながら取り組んでいきたいと思っています。本日、参加の皆様方には社労士をもっと活用しようと思っただけ、地元の社労士さんに色々なことを相談していただければ良いと思っています。本日はどうもありがとうございました。

●**加藤** ありがとうございました。本日のパネルディスカッションは非常に有意義なものだったと思います。今後、病気になるとか、職場で人が足りなくなるということをもっと準備する、そういう職場づくりが必要だということを感じました。チャットで他にもいくつか質問がありましたが、時間の関係で割愛させていただきました。

以上でパネルディスカッションを終了させていただきます。皆様ありがとうございました。



連携と協働 ～多様化社会における両立支援の構築～

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様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新たにさせていただきました。

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、及び両立支援コーディネーターが中心となって作成されたものです。両立支援コーディネーターの基礎研修は、令和2年度からコロナ禍を経て昨年度までに

28,000人以上のコーディネーターを養成してきました。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認識しています。

現在も基礎研修を実施していますので、これから両立支援に関わろうとしている方、本日のフォーラムで両立支援コーディネーターに興味を持たれた方などがおられましたら、当機構のホームページ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を続けてまいりたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

本日までご参加いただきました全ての皆様に厚く御礼を申し上げます。閉会の挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。