

職域におけるがん対策の現状と課題 ——産業保健の再構築に向けて

東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸

たてみち まさゆき ● 1987年産業医科大学医学部を卒業。臨床研修を経てソニー（株）専属産業医として入社し、10年間産業医活動とともに、国立がんセンター研究所にて「炎症による発がん」に関する分子疫学的研究に従事。2001年より国際がん研究機構（IARC）に訪問研究員として渡仏、2005年より昭和大学医学部衛生学講座准教授を経て2013年より現職。職域におけるがんの一次予防、発がん物質の取扱い、がん検診、両立支援に関する研究と社会実装を主なテーマとして活動している。

日本の労働者における健康管理の重点は、かつての結核対策に始まり、高度経済成長期の職業病対策、その後の生活習慣病対策へと移り変わり、現在は過重労働やメンタルヘルス不調が主要な課題となっている。しかし今後、これらに並んで注視すべきは悪性新生物（がん）対策である。

一般に「生涯で2人に1人ががんに罹患する」という統計は全年齢を対象としたものだが、労働年齢層においても約7人に1人（約15%）が罹患する時代を迎えている。労働年齢が65歳以上に延伸されるなかで、がんは単なる個人の問題に留まらず、労働力の喪失、生産性の低下、そして健康保険財政の圧迫という多面的な経営リスクに直結する。

特に女性労働者における対策の重要性は増している。20代後半から40代後半にかけてのがん罹患率は、男性よりも女性の方が顕著に高い。これは、子宮頸がんや乳がんの罹患ピークがキャリア形成期と重なるためである。わが国ではHPVワクチンの副反応を巡る議論の停滞が、すでに子宮頸がんの罹患率・死亡率のV字増加を招いている事実に加え、乳がんの罹患率も顕著な増大傾向にある。職域コホート研究（J-ECOHスタディ）によれば、女性労働者の在職者死亡原因の約70%をがんが占めるという

データもあり、職場のがん対策はもはや福利厚生の手帳を超えた、産業保健の中心的課題と言わざるを得ない。

1 政策的文脈と職域の多様性

日本のがん対策は、2006年制定の「がん対策基本法」を礎としているが、実施主体は「健康増進法」を根拠とする自治体に委ねられてきた。しかし、2022年「国民生活基礎調査」による実態を見ると、胃、肺、大腸がん検診受診者の約過半数が、自治体ではなく職域（勤務先や健康保険組合が提供）で受診している。これを受け、「第4期がん対策推進基本計画」では職域がん対策が重点項目に掲げられたが、一人親方から、中小零細企業、数万人の大企業まで存在する職域の多様性が、一律の施策展開を困難にしている。

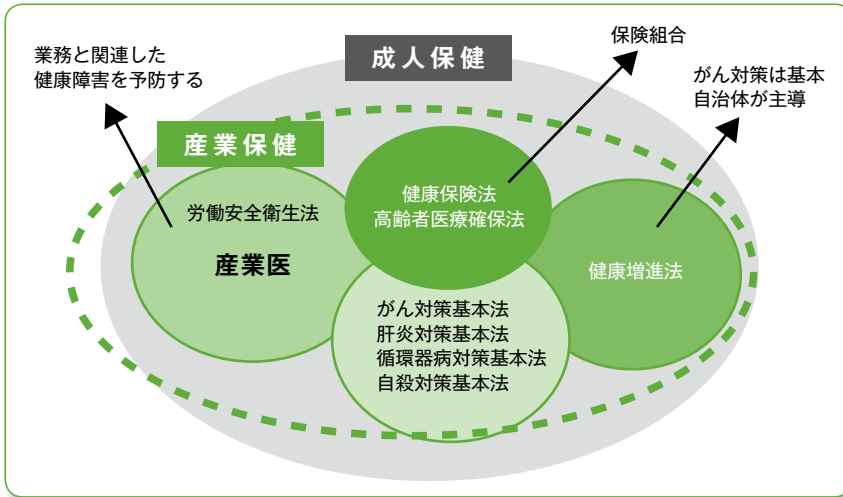
日本の成人保健が複雑なのは、労働安全衛生法（事業者）、健康保険法と高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高齢者医療確保法」）（医療保険者）、健康増進法（自治体）という、目的も管轄も異なる3つのステークホルダーが並立しているためである（図1）。背景には、かつての終身雇用を前提とした「企業が社員の健康を一生守る」という家族主義的経営があるが、非正規雇用の拡大や転職の一般化により、このモデルは制度的限界を迎えている。

職域におけるがん対策

特集

がんはわが国で、最多の死亡原因となる疾病である。そのため、がん検診などのがん対策は、疾病対策として、もっとも有効な対策の一つとされる。がん検診は、自治体が行う検診のほか、職域においても行われているが、職域での検診は企業における健康経営の取組みが広まるなか、検診に対して費用の全額補助など、企業により多くの対策が立てられている。そこで本特集では、職域におけるがん検診などのがん対策の現状と課題、両立支援など従業員の支援体制構築のポイント、患者への相談支援のあり方、企業のがん対策の好事例などを取り上げる。

図1. 成人保健に関わる法体系



出典：消化器がん検診学会誌Vol.62 (3) . May. 2024

一方で、医療保険者（健保組合）においては、これまでの福利厚生的な保健事業から、データヘルス計画を通じた「医療費の適正化（削減）に向けての投資対効果の見える化とPDCAサイクルにより改善」が求められるようになった。がん対策はまさに、医療費削減への投資効果が求められている。また、高齢者医療確保法における後期高齢者支援金の加算減算評価項目にがん検診の実施状況や精密検査受診率が追加されるなど、医療保険者は職域でのがん対策において中心的な役割を担うことになることが想定される。

2 がんの一次予防と 予防医学の再定義

がん対策は一次（発症予防）、二次（早期発見）、三次（両立支援）に分類される。近年、三次予防である「両立支援」への関心は高まったが、その実装にはがんそのものに対する正しい理解（リテラシー）が前提となる。その際、もっとも費用対効果に優れているのは「一次予防」であることを再確認する必要がある。

日本人のがん発症に関与する因子の寄与割合（PAF）を分析すると、男性では「喫煙」が29.7%と最大だが、次いで「感染症」が22.8%を占める。欧米では感染症要因が5%未満であることが多く、日本は「感染症由来のがん」が極めて多いという特異な疫学的背景を持つ。具体的には、ヘリコバクター・ピロリ菌（以下、「ピロリ菌」）による胃がん、肝炎ウイルス（HBV/HCV）による肝がん、HPVによる子宮頸がんである。

職域がん対策の優先順位は、第一に喫煙対策、第二に

着手すべきは「感染症対策」である。肝炎ウイルス検査は一生に一度実施すればよく、陽性者を専門医へ繋ぐ仕組みを構築すれば、職域におけるウイルス性肝がんはほぼ予防可能となる（職域での肝炎ウイルス検査の協力要請：4局合同通達2023年¹⁾）。胃がん対策としてのピロリ菌除菌については、ランダム化比較試験のメタ解析においても有効性が実証されており、WHOも除菌施策は各国の事情を勘案して実施すべきとしているが、現時点で日本では政策的

なコンセンサスは得られていない。これは中高齢者にはまだ多数のピロリ菌感染者がいることで、大量に抗生剤を投与することによる耐性菌の出現という別の重大な健康問題を引き起こすことが懸念されること、またペニシリンによるアレルギーの副反応が無視できない点が理由である。しかし、私見ではあるが、ピロリ菌除菌についても、特に感染率の低い若年層に限定して実施すれば、将来の胃がんリスクの確実な低下が期待できることから、医師主導で検討する価値が高いと考えている。

3 検診のデメリットと 「検査＝サービス」という誤解

強調すべきは、がん検診には必ず「不利益（デメリット）」があるという視点である。代表的なものが「偽陽性」と「過剰診断」である。偽陽性は、検査には100%の確実性がないので避けては通れない。つまりがんでない者に「がん疑い」と判定し、精密検査の経済的、肉体的負担と「がんかも知れない」という精神的苦痛を強いる。日本は偽陽性に関する不利益を「がんでなくてよかった!」という言葉で過小評価しすぎている。また、過剰診断は、一生懸命に関わらないような進行の極めて遅いがんを発見することで、不要な手術や治療を強いてしまい、健康な労働者を「患者」にしてしまうという極めて重大な不利益を生じる。

日本では「検査項目が多いほど手厚いサービスである」という認識が、医療者にも神話化しており、エビデンスの不十分なオプション検査（腫瘍マーカーやPET-CT等）が横行している。特に手厚いサービスということで、

がん対策に積極的であるという企業ほど、がん検診対象年齢を引き下げ、若年層からがん検診を実施する傾向にある。例えば30歳で胃がん検診を実施すれば、わずかに有病率5万人に1人と低い確率の胃がんに対しては、陽性と判断された人のうちほぼすべてが偽陽性となり、労働者に相当な不利益を強いることになる。この点の理解が職域での検診設計においては重要であり、国がエビデンスに基づき選定した「5大がん検診」を中心に、利益が不利益を上回る「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（厚生労働省）に準じたがん検診の実施が求められる。

4 医療保険者と精度管理の課題

がん検診において真に重要なのは、がん検診は一次スクリーニングによって精密検査が必要な者（要精検）を判定し、「精密検査」によってがんを発見するプロセスである。したがって、要精検受診率が高くなければがん検診を実施した意味がない。つまり、がん検診の効果を期待するには、費用補助をして機会を提供するだけでなく、検診結果を把握し、精密検査受診勧奨を通じて、精密検査結果を入手して予測されるがんが発見できているのかを検証する一連のプロセスを整備することが必要である。これらプロセスを管理することを「精度管理」と呼ぶ。住民検診では、検診実施機関と行政にて精度管理されているが、職域では、結果のフォローが社員個人に任されていることから、精検受診率が把握できていない、あるいは50%台に留まるという根源的な課題を持っている。精密検査が完遂されないがん検診は、理論上適切にがんを発見できないことから、単に労働者に不必要な不安感を与えるだけの「不完全な医療行為」と言わざるを得ない。理想的には、発見されたがんを把握することにより、効率的に両立支援に繋げることである。したがって、このシステムの構築には、産業医や産業看護職といった専門職が、企業の経営層、健保組合と従業員の間に立ち、調整を行うことが期待される。

5 結論と提言

働く世代ががんという困難に直面しても、適切な予防でリスクを回避し、職業生活を継続できる社会を実現するために、以下の4点を提言する。

図2. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」のトップページ



1. 系統だった正しい情報提供（リテラシー向上）： がん検診を機能させるためには、個々のがんという病気と検診の仕組みに対する深い理解が不可欠である（がん教育は、「がん対策推進企業アクション」にて、e-learningを提供²⁾）。
2. 一次予防への戦略的投資： 喫煙対策に加え、肝炎・ピロリ菌等の感染症検査と排除に注力すること。一度の介入で一生のリスクを下げられるこれらの取組みこそ、もっとも費用対効果が高い。
3. 「検査＝善」という健診文化からの脱却： エビデンスのある5大がん検診に特化し、精密検査の受診勧奨まで含めた「質の高いプロセス管理」を徹底すること。
4. ステークホルダー間の連携強化： 自治体、企業、健保組合が連携し、雇用形態を問わずすべての労働者が最適ながん対策を享受できるインフラを構築すること。

科学的根拠に基づいた「職域がん対策」の構築こそが、労働力減少時代における企業の持続可能性と個人の幸福を両立させる鍵である。

なお、これらの内容は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」で作製のホームページ³⁾にわかりやすい動画とともに詳細に掲載してあるので是非に参考にしていただきたい（図2）。

参考文献

- 1) 職域での肝炎ウイルス検査の協力要請：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001076013.pdf>
- 2) がん対策推進企業アクション：
<https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/>
- 3) 職域におけるがん検診に関するマニュアル：
<https://seika2.med.u-tokai.ac.jp/>

特集

2

企業における両立支援体制の構築のポイント

一般社団法人 仕事と治療の両立支援ネット―ブリッジ 代表理事 **服部 文**

はっとり ふみ ● 1級キャリアコンサルティング技能士。2012年第2期がん対策推進基本計画で「がん患者の就労支援」が柱の一つになったことを機に活動を開始。医療機関と連携し、シームレスに社会生活へとつなぐ支援を行っている。厚生労働省がん対策推進協議会委員。

1 企業が両立支援を行うべき理由

生涯に2人に1人はがんになる。医療水準の向上により、がんの治療中であっても質のいい日常生活を送れるようになった。しかし、それは必ずしも「以前と同じ体調や生活」を約束しない。副作用や後遺症を抱え、生涯にわたり慢性的に治療と付き合うケースも珍しくない。医療が高度化するほど、何らかの不具合を抱えながら働くケースが増えるのは、ある意味必然といえる。

影響を受けやすいのは、働き方改革で労働力として特に期待される高年齢者と女性である。加齢は病気のリスクを高め、女性には子宮頸がんや乳がんなど若年期からかかりやすいがん種がある。また、両者とも非正規雇用の割合が高く、雇用継続の基盤が脆弱であることも少なくない。働き手を増やそうとする施策の一方で、私傷病を自己責任として切り捨てれば、右手で積み上げながら左手で崩しているようなものである。

病気による予期せぬ中断が起きたとき、治療費という継続的かつ重い支出負担に迫られるが、さらに働く場まで失えば、生活の安定は成り立たない。がんに罹患した時に人生を支える医療があり、しかし同時に生活基盤を失い困窮する人が増えるのであれば、それはぜひぶんと不安定な社会である。

医療の発展にともなう「社会的な合併症」として就労継続の困難があるのなら、その「社会的処方」として両立支援を形づくる必要がある。企業が両立支援体制を構築することは、社員を大切にすることをメッセージとしてエンゲージメントを高めるだけでなく、多様な労働力を活かすことにもなり組織力を強化する。さらに、労働参加の維持は社会保障費の抑制につながり、持続可能な社会のあり方を形づくることに寄与する。両立支援は、企業戦略として積極的に取り組むべきテーマである。

2 社内教育で正常性バイアスを打破し、がん対策の推進へ

がん検診による早期発見・早期治療は極めて重要である。しかし、厚生労働省が毎年実施する国民生活基礎調査によると、がん検診受診率は微増に留まり、国の掲げる目標値60%にはなかなか届かない。「心配ならいつでも受診できる」、「健康状態に自信がある」と正常性バイアスが支配された理由も依然として多い。

がん検診の重要性は長く指摘されながら、なぜここまで意識に浸透しないのか。焦れるような思いを持つが、それほどまでに正常性バイアスは根強い。予期せぬ変化やストレスから心を守るために、都合の悪い情報を無視したり過小評価したりすることは、自然な心の働きである。だからこそ、この偏りに抗うためには「自らにも正常性バイアスがある」と認識し、日頃から意識的にリテラシーを高める必要がある。

個人任せでは、確かながん情報もバイアスに吸収されてしまう。しかし、企業という所属組織が場をつくり、一定の強制力をもって自分事として考える機会を提供することで、ようやく個々人の意識に到達させられる。企業という組織体だけでなく、それを構成する社員一人ひとりに、自らの体と生活を守る意識が根づくことで、ようやく職域におけるがん対策は動き出す。

企業はライフキャリアの視点を持って、積極的に社員のがん教育に関わってみてはどうだろうか。学校教育では2020年度からがん教育が正式導入されたが、罹患率が最も高い“働く世代”だからこそ、がん教育の必要性は大きい。企業ですでに一般的になっている1on1面談やキャリアデザイン研修に「がんが仕事や人生に与える影響」の視点を組み込めば、検診の重要性に気づく機会が増えるだけでなく、罹患後のキャリア再構築、周囲の受け入れもしやすくなり、がん対策の実効性を高めることができる。

図1. 令和4年の労働災害認定者数とがん通院者数の比較



「いつ、誰がなるかわからない」という点では、がんは自然災害や労働災害（以下、「労災」）と変わらない。令和4（2022）年の比較では、労災に遭った人の3.8倍の人ががんで通院している。労災には備えながら、がん対策が停滞している現状は、実にアンバランスではないだろうか（図1）。

労働力不足の社会で、長い職業人生を期待されながら、ある日突然職務が中断される社員が増加することは、企業に大きな影響をもたらす。企業も労働者も、がんの罹患を「起こり得る災害」として捉え直す視点が必要である。防災訓練は、当事者意識を持って参加することにより、初めて実践で役立つのである。

3 がんとの共生を可能とする 両立支援体制の構築

多くのがん患者にとって、労務不能時の重要な収入源である傷病手当金は、2022年から支給期間が通算化された。これは、長期の治療過程では就労できる時期とできない時期が断続的に入れ替わることが少なくない実情を踏まえ、両立支援の観点から、所得補償をより柔軟にする目的として導入された。従来は支給開始日から1年6カ月で期間満了となっていたが、改正後は、途中で就労期間をはさんでも、労務不能期間を通算した1年6カ月の給付を受けられるようになった。

現代のがん治療では、一定期間の休職で完結するとは限らず、治療の継続や変更をとめないながら仕事と向き合うケースが増えている。この改正は、まさにこうした時代の変化に対応した措置であった。

例えば、抗がん剤治療により「3週のうち1週はつらくて出勤が難しい」という場合、その期間が労務不能と認め

られれば、通算して1年6カ月に達するまでは傷病手当金を断続的に申請できる。ただし、この働き方は、企業が「3週に1週の休業」を認めていることが前提となる。では、負担が大きい1週の平日5日のうち、2日を無給の病気休暇とし、残る3日は在宅勤務が許容される場合はどうだろうか。金曜日に抗がん剤を投与し、週末から月曜日にかけて十分に休養を取り、火曜日から木

曜日まで在宅で業務を行えば、次の治療までは通常勤務が可能になる。

このように、治療と仕事を両立する働き方は、治療計画や体調の変化、必要な配慮事項を丁寧に可視化することで、具体的な対応策が見えてくる。治療の影響は個性が高く、画一的な対応では十分な支援につながらない。だからこそ社会保障制度に加え、柔軟な働き方を支える制度設計が企業に求められる。

実際の復職支援では、「まずは1日8時間、週5日間の出勤ができること」を条件とし、短時間勤務や在宅ワークさえ認められない例が、企業規模を問わず見受けられる。短時間勤務や在宅ワークの制度は育児支援では広く一般化しており、適用範囲を広げることで解決できる課題も少なくない。第4期がん対策推進基本計画では「がんとの共生」が柱の一つとされ、就労支援はその中核である。働き方の多様性を支える制度設計は、両立支援体制の構築において欠かせない。両立支援に活用できる制度を表に整理した。業種・業態に応じた制度の拡充を検討し、社員の働き方の選択肢を広げてほしい（表1）。

また、治療の影響による長期的な能力変化に、既存の人事評価制度が対応できない例も多い。重要なのは、「元の水準の仕事ができなくなったから復職させられない」という発想ではなく、同一労働同一賃金の原則にもとづいて、長期的な体調変動や能力の変化に応じた公平・公正な待遇を再検討する視点である。体調と折り合いながら力を発揮できる環境こそが「がんとの共生」の実現に直結する。

育児や介護などほかの両立支援と決定的に異なるのは、治療が労働者本人の状態や能力そのものに変化をもたらす点である。もちろん、早期治療によって寛解し、以前と変わらぬ体調で職務に戻れる人も少なくない。そうした

表1. 両立支援に使える休暇・勤務制度

〈休暇制度〉	
時間単位の年次有給休暇	労使協定の締結で1時間単位で取得可能（年5日の範囲内）
傷病休暇・病気休暇	入院治療や通院のために設ける 取得条件や賃金支払いの有無は企業判断による
休暇制度	雇用契約を持続したまま、長時間の労働義務を免除 雇用形態を問わず休暇期間を確保することが望まれる
失効年休積立制度	年次有給休暇を自身の備えとして活用できる 労働者の両立に対する意識啓発にもつながる
〈勤務制度〉	
時差出勤制度	始業及び終業の時刻を変更 ラッシュを避けて通勤するなど、身体的負担を軽減できる
短時間勤務制度	所定労働時間を短縮 療養中・療養後の負担を軽減できる
在宅勤務（テレワーク）	場所にとらわれず柔軟に勤務できる 通勤による身体的負担の軽減が可能になる
試し出勤制度	勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤を行う 長期休業者の円滑な復職につなげる
短時間正社員制度	所定労働時間がフルタイムより短い正社員制度
退職者の再雇用制度	療養によりやむを得ず退職した労働者が、就労可能になった際の 再雇用の道を拓く（アルムナイ制度・出戻り社員制度）

※筆者まとめ

日常への回復を強く願っているのは、ほかならぬがん罹患者本人であろう。しかし、がんの種類や進行度、治療内容によっては、長期間にわたり治療にともなう変化と向き合い続ける必要がある。企業は、両立支援が「復職から元の状態に戻るまでの一時的な取組み」に留まらないことを改めて認識する必要がある。

さらに、両立した働き方を実現する上では、企業の支援だけでなく、何よりも本人が治療による変化を理解し、自ら必要な配慮や働き続ける意思を的確に伝えることが欠かせない。治療の影響は個別性が高く、正確に把握できるのは当事者のみである。主治医でさえ、本人が言語化して伝えなければ気づけないことが少なくない。企業は治療の早期から、復職後を見据えて治療の影響と折り合える働き方を考えることを働きかけてほしい。本人が今後の働き方の方向性を見失った状態であれば、企業側も適切な配慮を判断することが難しい。治療の節目ごとに相談しながらキャリアの再構築を支援できる相談先を、企業内外に整えておくことも大切である。

厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援

のためのガイドライン」では、産業保健と医療機関との連携が重視されている。2026年度に改正される労働施策総合推進法（労推法）でも、その方針はさらに強化される見込みである。「医療機関との連携は難しい」との声も聞かれるが、本人を介してがん相談支援センターと連携することも有効な選択肢の一つである。同センターは両立支援を担う役割があり、本人・企業双方の相談に対応できる。個人情報に配慮しつつ、主治医との情報共有や助言が得られやすくなる点も大きい。

4 終わりに

ここまで、企業における両立支援体制構築のポイントを述べてきた。制度や患者への対応を解説する機会は多い一方、「体制づくりの基盤」について深く掘り下げて伝える機会は少ない。制度は、活用しようとする人の意欲や工夫があってこそ、生きた仕組みとして機能する。社員一人ひとりの人生を支え、同時に企業の持続可能性を高めていく—その双方を同時に実現する体制が、今後さらに多くの企業で育まれていくことを心から願っている。

がんに罹患した従業員の相談支援 —産業保健の関係者が意識して行うポイント—

静岡社会健康医学大学院大学 教授 高山 智子

たかやま ともこ ● 2002年、東京大学大学院医学系研究科保健学（博士）。専門は、健康社会学。2006～2023年まで国立がん研究センター「がん情報サービス」の企画運営、がん相談支援センターの教育に携わる。2019～2022年まで厚生労働省「がんとの共生のあり方に関する検討会」構成員ほか。

医療の進歩により、がんに罹患しても治療を受けながら働き続けることが可能な時代となった。一方で、企業では「制度はあるが活用されていない」といった声も少なくない。がん罹患は個人の問題にとどまらず、職場全体で支えるべき課題であり、そのなかで産業保健の関係者が果たす役割は大きい。

1 がんに罹患した従業員が抱える複合的課題

がんに罹患すると、心理面・身体面・生活面にわたり多くの課題が同時に生じる。予後への不安、治療にともなう倦怠感や痛み、しびれといった身体症状は就労継続に影響を及ぼす。また、仕事を続けられるのか、職場に迷惑をかけるのではないかとといった不安、収入減少や家族を含めた経済的問題や生活への影響による不安、キャリアへの懸念なども重なり、特に働き盛りの世代では負担が大きい。

産業保健の関係者は、こうした背景を理解した上で、表面的な体調相談の奥にある就労上の真の懸念を見極め、治療内容や職場環境を丁寧にアセスメントし、「就労上の配慮点」を関係者間で共有していくことが求められる。

2 企業における相談支援の現状と課題

相談支援は本人との対話から始まるが、産業保健の関係者につながる割合は必ずしも高くない。令和5年度患者体験調査では、がんと診断された就労者のうち、産業医等の専門職に相談した人は5.4%にとどまっている¹⁾。

背景には、「まだ大丈夫」と自己判断することや、職場に迷惑をかけたくないという思い、制度説明のみで支援が終わってしまう状況があると考えられる。初

期対応が遅れることで、結果的に就労継続が困難になる可能性もある。

3 相談支援の実践的ポイント

1) 初期対応と職場環境づくり

診断後できるだけ早期に産業保健の関係者につながることを望ましい。現状からできる一つの対策として、診断時に職場の誰かにがんと診断されたことを伝えている人は多く、特に上司への相談が多いことから¹⁾、管理職を通じて早期につなぐ体制整備は有効であろう。また、治療と仕事の両立に関する相談先や対応方法を、日頃から全従業員に周知しておくことが重要である。

がんと就労の問題が指摘されはじめた当初から、がんの診断後の退職が問題になっている状況²⁾は、直近の調査結果でも変わっていない。退職のタイミングは（図1）、がん診断直後までに約4割で、診断が確定する前の退職者も約1割存在することから、がん診療連携拠点病院等の医療現場では、いかに早く就労の相談対応を行えるかの対策が行われている³⁾。この現状を踏まえ、医療機関と企業が連携した職場教育が求められる。

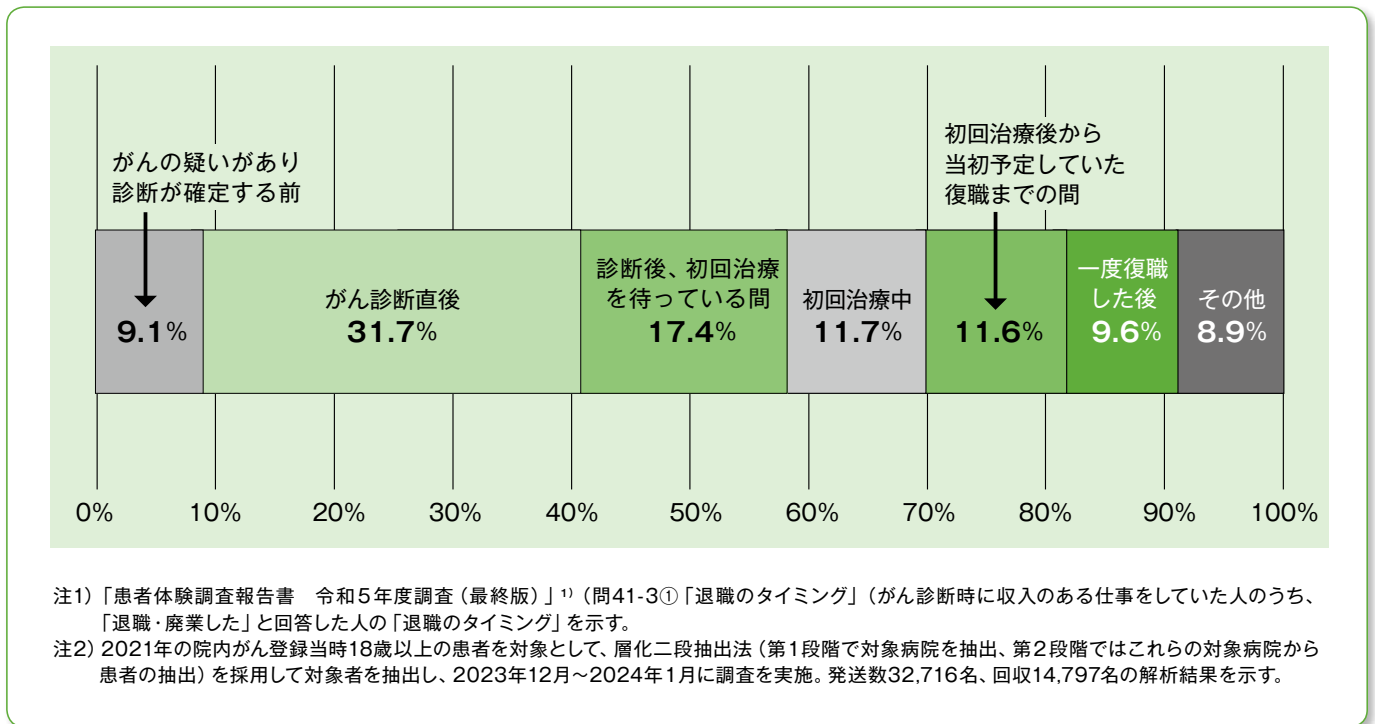
2) 治療情報を踏まえた「働き方」の検討

相談対応では、治療内容や通院頻度、症状が出やすい時期などを確認し、「どのような働き方であれば継続できそうか」を本人とともに考える姿勢が大切である。必要に応じて、担当医への確認を促すなど、医療と職場をつなぐ役割も担う。

3) 本人の意思を尊重した意思決定支援

働くかどうかは本人の意思が最優先である。休職か継続かの二択にせず、複数の選択肢を示し、決定を急がせないことが重要である。必要に応じて、全国に設置されているがん相談支援センター⁴⁾を活用し、本人の意思決定を支えることも有効である。

図1.退職のタイミング（がんと診断された時の仕事を退職・廃業した人を対象）



がん相談支援センターは、がん患者本人だけでなく、家族や友人等誰でも、その病院にかかっているかなくても無料でがんのことを相談できる窓口で、全国約460の病院に設置されている。がんの治療と仕事の両立の相談対応は、この相談窓口の役割の一つでもある。本人が利用するのはもちろん、産業保健の担当者も、困ったときにはぜひ活用いただきたい。

4) 職場環境の調整と復職支援

本人の意向を踏まえ、上司や人事部署と連携しながら業務内容や配慮事項を整理することは、産業保健の関

係者の重要な役割である。復職後も段階的な支援が必要であり、定期的な通院や心身の状態に応じて柔軟に調整していくことが求められる。

4 おわりに

がんに関与した従業員への支援は、特別な対応ではなく、誰もが安心して働き続けられる職場づくりの一環である。産業保健の関係者の早期かつ継続的な関与が、本人の就労継続だけでなく、組織全体の成熟につながることを期待される。

参考文献

- 1) 国立がん研究センター 厚生労働省委託事業 令和7年5月(2025). 患者体験調査報告書 令和5年度調査(最終版) <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/policy-evaluation/project/010/2023/index.html> (2026年1月23日アクセス)
- 2) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課(2019). がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について. 第3回がんとの共生のあり方に関する検討会(令和元年10月23日)・資料2. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000559467.pdf> (2026年1月23日アクセス)
- 3) 厚生労働省健康局長(2022). がん診療連携拠点病院等の整備について(健発第16号) 令和4年8月1日, 一部改正 令和7年8月29日. <https://www.mhlw.go.jp/content/001553972.pdf> (2026年1月23日アクセス)
- 4) 国立がん研究センターがん情報サービス, がん相談支援センターとは(2022). <https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/cisc.html> (2026年1月23日アクセス)

社員の切実な声からはじまったがん対策は 制度の整備と企業風土醸成の両面から進化

野村ホールディングス株式会社

東京都中央区に本社のある野村ホールディングス株式会社は1925年創業の金融サービス・グループだ。グローバルに拠点をもち事業を展開。国内外のお客様に付加価値の高い商品・サービスを提供し、人材力を強みに総合金融グループとして発展してきた。

そんな同社では、がん対策を健康経営[®]推進の重要な柱の一つと位置づけ、早期発見・早期治療から、治療と仕事の両立支援、さらに企業風土の醸成までを一体で進めてきた。その出発点となったのは、社員から寄せられた一つの切実な問いであったという。

そこで、がん対策を含む健康経営施策をグループ全体に展開、定着させる推進役を担ってきた野村ホールディングス(株)カルチャー&エンゲージメント部の河野和絵さんと野村証券(株)健康管理センター健康相談室の保健師、高野真理子さんにお話を伺った。

1 『病気をもちながら、いつまで働けるでしょうか?』

河野さんはこれまで、社員の声に耳を傾けながら、人事部門と産業医・保健師などの医療職が連携する体制を築き、がん対策を個別対応から全社的な取り組みへと発展させてきた。これは、制度を整えるのと同時に「相談しやすい空気」を育てることを重視する同社の基本姿勢のあらわれでもある。実際、同社における職場のがん対策は、制度設計やトップダウンの方針から始まったものではない。出発点となったのは、医療職が復職者に行っていたフォローアップのなかで寄せられた、社員の切実な声だった。

それは、10年以上前、がん治療で休職していた社員からの「病気をもちながら、いつまで働けますでしょうか?」というメールがきっかけだった。この問いを投げかけてきた社員は、最終的に亡くなるまで会社に在籍し続けたという。高野さんは、この出来事を通じ、治療と仕事を両立する社員が、一人で問題を抱え込んでしまっている現実気づかされた振り返る。当時も一定の休暇制度等は存在していたが、治療と就労を前提に柔軟に使える

る制度や、支える体制は十分ではなかったのだ。

「制度以前に、組織としての体制がまだ整っていませんでした」と高野さん。その問題意識を、人事部門で健康管理を担う河野さんのチームと共有しながら、がん対策の基盤づくりが始まった。

2 健康経営の柱として位置づけた全社的ながん対策

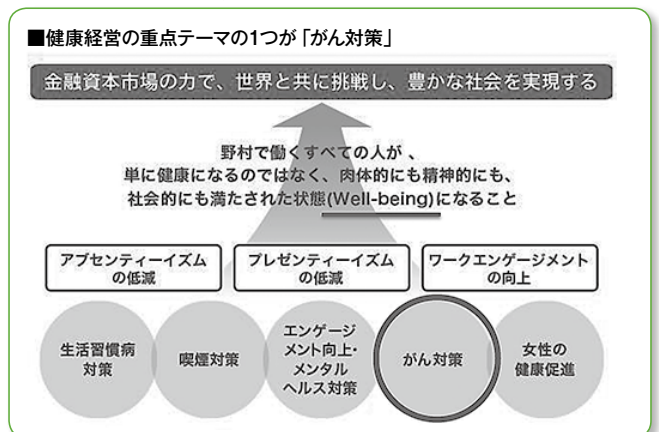
その後この取組みは、2017年頃から野村ホールディングス(株)全体の健康経営推進のなかに位置づけられる。がん対策は健康経営を構成する五つの柱の一つとして整理され(図1)、労働安全衛生法の枠を超えた取組みとして展開されてきた。

推進体制の特徴は、医療職と人事部門が明確な役割分担のもとで連携している点にある。人事部門内にはヘルスサポートグループが設けられ、そのなかに産業医と保健師で構成される健康管理センターが置かれている。医療職は健康診断の事後措置やメンタルヘルス対応を担い、人事部門側は会社・グループ全体への健康経営の展開と制度設計を担う。こうした体制が、がん対策を「一部の部署の取組み」に終わらせない土台となっている。

また、同社では、がん対策を「四つのステージ」で捉えている(図2)。

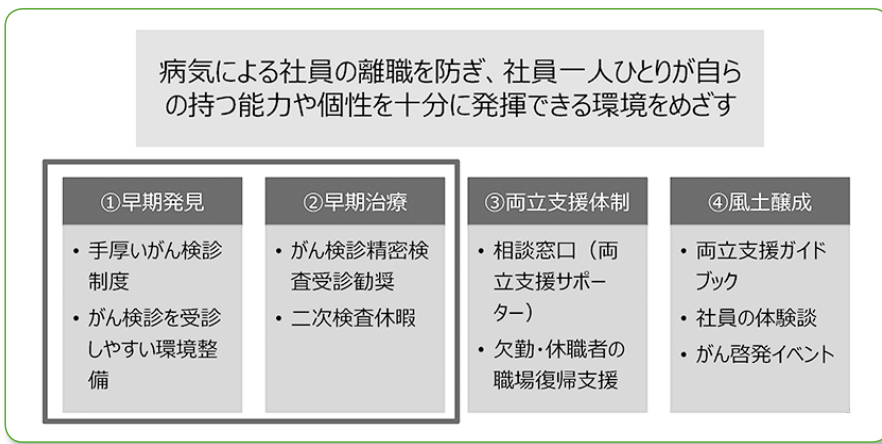
4番目に「風土醸成」とある通り、制度整備と同時に、社員の意識や職場の風土を変えていくことを重視し

図1. 野村グループの健康経営



野村ホールディングス(株)提供

図2. がん対策の基本的な考え



野村ホールディングス(株)提供

てきた点特徴だ。

また、もっとも力を入れている早期発見・早期治療の柱となっているのが、30歳以上の全社員を対象とした五大がん検診（子宮頸がん検診は20歳以上）の全額補助である（野村証券健康保険組合と会社が負担）。この制度は10年以上前から継続されており、年1回の人間ドック受診を定期健康診断の代替としている。さらに受診のハードルを下げるため、人間ドック受診時には有給休暇とは別枠の「人間ドック休暇」を付与し、がん検診で精密検査が必要になった場合には、野村証券健康保険組合が中心となって精密検査の受診勧奨を行い、結果報告を促す。未受診が続く場合は再勧奨を行い、最終的にはレセプトデータを用いて受診状況を確認するなど、受診だけでは終わらせない仕組みを整えている。

この他、精密検査のための「二次検査休暇」も特別休暇として設け、「検診で異常が見つかったら、速やかに精密検査に進む」ことを会社として後押ししている。

3 社員の声を共有し「自分ごと化」「自分にも起こり得る」と再認識

疾病が発見され、治療が必要となった場合には、通院・手術・療養に利用できる「傷病等休暇」を有給休暇とは別に、年間最大50日付与している。なお、通院のために丸一日休む必要がないケースに対応するため、半日単位での休暇取得も可能としている。これに加え、フレックスタイム制度や調整出勤制度、部門によっては在宅勤務を組み合わせることで、治療を続けながら働く選択肢は大きく広がったが、「制度を並べるだけでなく、実際に使える運用であること」を重視してきたと河野さんは語る。

高野さんが強調するのは、制度以上に「職場の風土」

である。野村ホールディングス(株)には、病気を抱えた社員をフォローする文化がもともと存在していたそうだが、職場によって雰囲気には差があった。そこで、医療職を「両立サポーター」として社内イントラネットに明示し、全国どの職場であっても、早期に相談することができる体制を整えてきた。

この社内イントラネットには治療と仕事を両立している社員への体験談

インタビューを長年継続して掲載し、社内で好評を得ている。高野さんによれば、インタビューした社員から多く聞かれるのは「会社の人たちが『待っているよ』と言ってくれたことがうれしかった」という声だという。河野さんも、体験談記事は掲載すると非常に高いアクセス数を記録すると話す。身近な上司や同僚のがんの体験談を知ること、社員が一気に「自分にも起こり得ること」として捉え直す。その“自分ごと化”が、検診受診や制度利用数の向上、相談行動へとつながっていくと見ているのだという。

一方で課題もある。高野さんは、健康リテラシーには社員間で温度差があり、特に若い世代ではがん検診への関心が十分とはいえないと指摘する。20代女性の子宮頸がん検診受診率向上は継続的な課題であり、若年層に届く表現を用いた啓発を進めているところだ。

今後について、高野さんは「詳細な理由を言わなくても休みが取りやすく、治療との両立を諦めないでいい会社」を目指したいと語る。どんな状況にあっても安心して働ける環境を整えたいという考えだ。

河野さんは、体験談の継続掲載をはじめ、社員の自分ごと化を促す情報提供を今後も地道に続けていく方針を示す。こうして、一人の社員の声から始まった同社のがん対策は、制度と風土の両面から進化を遂げ、企業文化として着実に根づきつつあるのだ。

会社概要

野村ホールディングス株式会社
 事業内容：証券業
 設立：1925年12月
 従業員：27,242名(2025年3月現在)
 本社：東京都中央区日本橋
 会社URL：<https://www.nomuraholdings.com/jp/company/group/holdings/holdings.html>