




研究班から：研究班の活動から見えてきたこと

北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純


**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
【第1回】**



目的
中小企業と難病に着目して、関係機関の連携のあり方について、当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得る。

北里大学医学部
公衆衛生学
堤 明純

**治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン
(平成28年2月)**



- ①労働者が事業者支援を求める申し出(主治医による配慮事項などに関する意見書を提出)
- ②事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取
- ③事業者が就業上の措置などを決定・実施(「両立支援プラン」の作成が望ましい)

皆さん、こんにちは。北里大学の堤でございます。今日は多くの方にお越しいただきましてありがとうございます。私たちが勉強したいと思っておりますし、皆様もぜひこの機会にヒントを得て、ご活動に活かしていただければと思っております。

会の趣旨とご挨拶を兼ねましてお話させていただきたいと思っております。今日は第1回目の「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」となりますが、目的は中小企業と難病に着目し、関係機関の連携のあり方について当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得るということです。

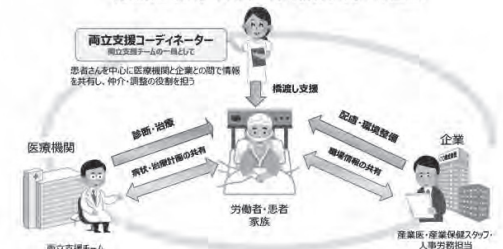
大きく動いたのは、平成28年2月に治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが厚生労働省から出され、具体的に歯車に回り始めたところかと思っております。想定されていた大きな流れとしては、労働者が事業者支援を求める申し出を行うことが最初のステップになり、これをもって事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取してプランを立てていきます。そして、事業者が就業上の措置などを決定して実施していく、そのために主治医の意見書をもとにしてプランを作っていくというのが大枠でございました。

しかし、流れとしてはよく分かるのですが、実際にはなかなか難しいところがありました。そもそも休業が法制化されているわけではなく、また、企業側も主治医が話した内容にきちんと対応できるかという点で難しい部分がありました。それから医師の意見書だけで十分な情報が伝わるかという点も難しいところがありました。



お集まりの方々はこのテーマにご関心の高い方ばかりだと思います。ここ数年、治療を受けながら安心して働けることができる職場、もしくは環境づくりが進んでいるところでございます。

治療と仕事の両立支援体制の確立



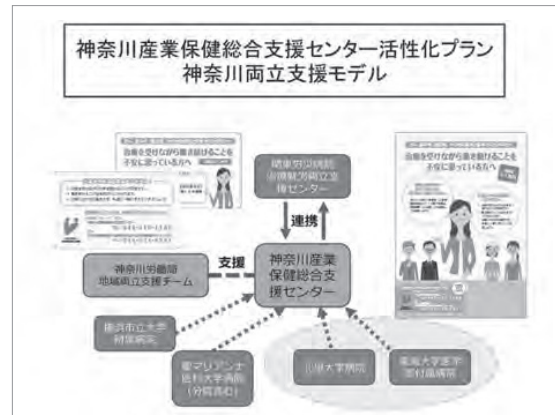
【目標】
職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者(労働者)さんの同意を得た上で、治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見通しを整理して、本人に提供する「両立支援コーディネーター」の配置と養成

労働者健康安全機構

現在は、このように色々な課題がある中で、ソリューションを求めて行こうということで色々な動きがあります。特に、労働者健康安全機構が両立支援のコーディネーターを養成して、彼らが医療機関・患者さん・企業との橋渡しをしようということで多くの研修を行っています。ここにいらっしゃる方の中にも研修を受けられた方がいらっしゃると思います。

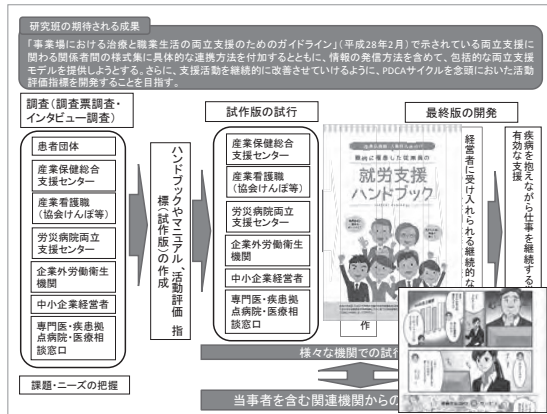
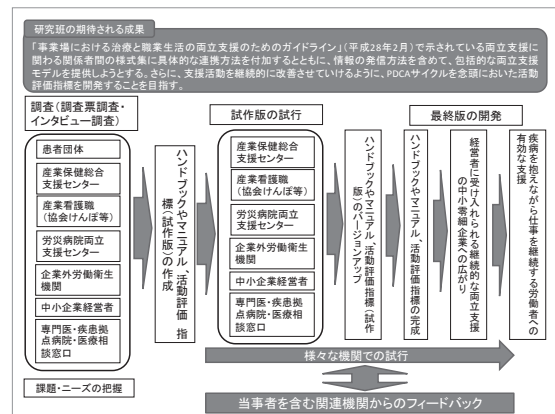
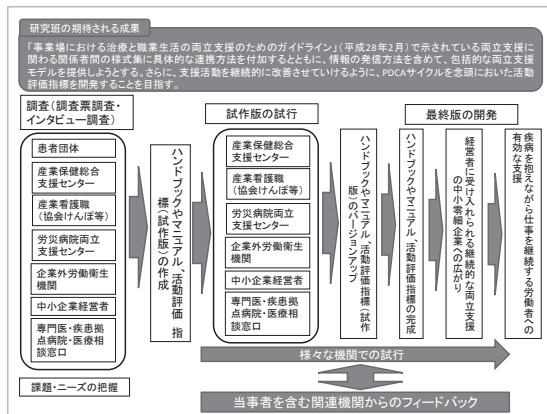
この研究班には、両立支援に関わる色々な方々がいらっしゃいます。患者団体を含めて、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、企業外労働衛生機関など、多くの機関が関わっています。このような機関に色々な話を伺ったり、調査をさせていただいたりしながら、スムーズに両立支援が進むにはどうしたら良いかを考えています。最終的には患者さんのために皆様が活動しやすくなるような色々なツールを作ればと考えております。

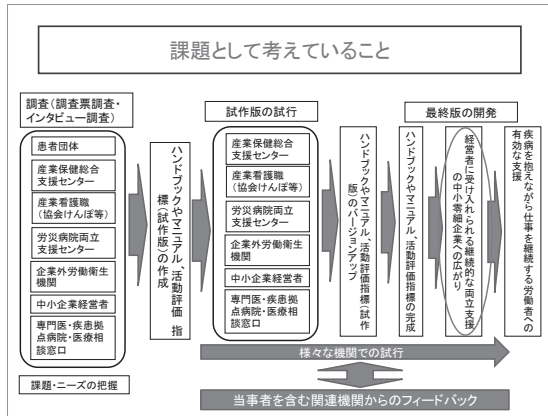
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究(労災疾病臨床研究事業170401-02)		
研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
堤明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
狹野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患別診療院による両立支援の検討
錦戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北居明	甲南大学経営学部・教授	経営者の視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会議、HP作成



両立支援をより良くしていくためには、集約的に色々な力を合わせていくことが必要です。今回、厚生労働省からの研究費をいただき、治療と就労の両立をスムーズに進めていくためにはどのようにしたら良いかを考える研究班を立ち上げました。


1年間の活動を通じて少しずつ動いてきています。後ほどスピーカーから説明があるかと思いますが、特に神奈川では産業保健総合支援センターが充実していますので、そちらと関東労災病院が連携し、基幹病院から患者さんに制度やサービスを紹介できるようなシステムを作って動かそうとしているところです。システムが用意できていても患者さんが知らなければ使えませんので、その部分を埋めようとしています。課題は沢山ありますが、神奈川県に4つある基幹病院がこのようなことを始めると、関係機関も一緒に作り上げなければならないことが出てきて、イニシエーターになるところがあるのではないかと思います。






今日の目的に話を戻しますが、私たちが課題に挙げていることがいくつかあります。特に中小企業にどのような形でこうしたサービスを届けられるのかという課題があります。連携の中で産業医がいらっしゃれば機能すると先ほど言いましたが、産業医がいなくてもありますし、産業医がいたとしても週に何時間しか来られないところもありますし、色々と事業所が困ることがあるのではないかと思います。というのが問題意識の1つです。


**治療と就労の両立支援マニュアル
労働者健康安全機構**




がん



糖尿病



脳卒中



メンタルヘルス

**課題として考えていること
下記障害以外の障害**



がん



糖尿病



脳卒中




メンタルヘルス

先ほどお話ししました労働者健康安全機構が多くのマニュアルを作り始めて、がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスに関しては施策が動き始めています。そこで私たちがも

う1つ課題にしていることは、これらの病気以外の病気をお持ちの方をどうしたらサポートできるのかということです。

**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
【第1回】**




目的
中小企業と難病に着目して、関係機関の連携のあり方について、当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得る。

**社会保険労務士
当事者の方々
産業保健総合支援センター
障害者職業センター
研究者**

今日は目的意識をもって中小企業と難病に着目して、関係者の方々から多くのヒントをいただこうと思います。スピーカーからもお話をいただきますが、お集まりの方々からもご経験やお知恵をいただければと思っております。ぜひコミットメントしていただければと希望しております。

**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
【第2回以降】**



さらなる課題の解決に向けて！

今日が第1回で、第2回以降も準備していきます。中小企業と難病も大切ですし、今日の何時間かで終わることはできませんし、課題もまだまだあると思っています。今日は「これからの両立支援における『連携』を考える」というテーマに焦点を絞りますが、皆様からアンケートをとって、これから取り上げたほうが良いと思われるテーマや課題についてもインプットさせていただきたいと思っています。そして第2回以降に向けて準備していきたいと思っています。

今日は話を聞くだけでなく、何かをしなくてはならないという研究会ですが、ぜひ皆様のお力をお借りしたいと思いますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



基調講演

障害年金の活用と関係機関の連携： 社会保険労務士の立場から

松山社会保険労務士事務所 代表 松山 純子

皆様、こんにちは。社会保険労務士の松山と申します。

少しだけ私のプロフィールをお話します。10年ほど福祉施設に勤めておりました。社会福祉法人東京コロニーという、700人のうち約半数が障害者という施設で、人事総務とケースワーカーを担当しておりました。そこから社会保険労務士の資格を平成18年6月に取得しました。その施設では、かなり重度の方が本当にキラキラして楽しそうに働いていました。精神、知的、身体、難病など、色々な方がいらっしゃるのですが、その人の状態・状況に合った働き方さえマッチングしたら長く働けることをその施設で働いて学びました。社会保険労務士になり、障害年金を活用しながら働くことができたらと考え、これまで11年ほど活動してきました。その活動も含めてお話させていただきます。

皆様は障害年金について聞いたことはありますか？なかなか現場にいると知らないことだと思います。私たち社労士のところにいらっしゃる方はもちろん障害年金をご存知なのですが、そうでなければ「もう10年も前から具合が悪かったけれど知らなかった」という方が沢山いらっしゃるのが現状だと思います。

ここで皆様と押さえておきたいことが2つあります。1つは、障害年金は原則、病名を問わないということです。どのような病気であったとしても、原則、障害年金の対象になります。手帳は難病だと難しい場合や、がんだと難しい場合がありますが、障害年金は病名を問いません。問うとすれば、人格障害は対象外と書いてありますが、人格障害プラスうつ病など、ほかの精神疾患を発症していることがほとんどですので、ほぼすべてが対象になると思います。これが実はあまり知られていません。

もう1つは、日常生活がどのくらい困難かということです。病名を問わないこと、日常生活がどのくらい困難かということの2つが、障害年金を考えていく時にぶれてはいけない軸です。

数年前に偏頭痛の方がいらっしゃいました。「偏頭痛なのですが、障害年金は出ますか」と電話がかかってきました。「偏頭痛は私も持っている」と考えてしまって一瞬分からなかったのですが、その方は主治医の先生にお伝えしたら「それは年金が出るわけがない」と断られたそうです。ほかのところに相談に行ったら「偏頭痛では年金は出ません」と言われ、年金事務所でも「それは聞いたことがないから難

しいでしょう」と言われ、そして私のところにいらっしまったそうです。

私が必ず行くことが2つありまして、1つは何があっても何か可能性があるかもしれないから「どうぞお越しください」と伝えることです。もう1つは、自分の枠で考えないということです。「偏頭痛では障害年金は出ない」とは認定基準上は書いていませんし、日常生活を何うと偏頭痛によって半日は寝ている状態で会社にも行けないということなので、手続きを行いました。そして、この方には年金が出ています。このように障害年金は実はハードルが高いようでいて身近なものなのですが、なかなか知られていないという現状があります。

なぜこれほど障害年金は知られていないのかというと、3つ理由が考えられます。1つは、そもそも制度をご存知ないということです。国民年金、厚生年金とそこに含まれる老齢年金や遺族年金については知っていても、難病やがん、うつ病になったり、具合が悪くて働けなくなったりした時に、「年金事務所に行こう」という考えが浮かばないのです。知られていないということです。保険料を払っているのに本来は支払われるべきものなのですが、なかなか知られていません。

2つ目は、医師に自分の病状を伝えきれていないということです。障害年金を知っていたとしても、医師に診断書を書いてもらったらびっくりするほど軽症に書かれてしまうことがあります。それは、自分が伝えきれていないからです。先生に「体調どうですか」と聞かれた時に、ずっとその病気と付き合っていないといけな方は「大丈夫です」と答えてしまうことがあります。言ったところで変わらないし、なんとか頑張っていけると思うと「変わりありません、大丈夫です」と答えてしまうのですが、実際は具合が悪い状態であったりします。

3つ目は、医師に理解を得られていないということです。その背景には、障害年金の制度を医師があまりご存知ないことがあります。制度自体は知っていても、少し違って理解している場合があります。例えば、うつ病の方が「入院していないと出ません」と言われてしまったり、「統合失調症でなければ出ません」と言われてしまったりします。しかし、障害年金は病名を問いませんので、ここは理解が違ってはいるわけです。

また、障害年金をもらおうと就労の意欲がなくなるから手続きのための診断書を書かないという医師もいらっしゃいます。それが良いか悪いかは置いておきまして、私の11年の経験上、就労意欲がなくなるというよりは、障害年金をもらいながら働く方が、長く働けて社会と繋がっていける、就業できる人生が長くなると感じています。

就労意欲がなくなるというよりは、障害年金をもらう方が就労は長くなります。今回のテーマである治療と就労の両立は、このように障害年金をもらいながら働くということなのではないかと思っております。

こんな背景でやっています

効果

頸髄損傷のAさん **障害年金受給**
 頸髄損傷のBさん **障害年金未受給**

じょくそう（床ずれ）ができたとき、お尻を浮かすことが大切。

- Aさんは早めに休む。
- Bさんは休まない。

→ 障害年金の有無

“社会とのつながり”の期間に影響する・・・
 「希望」「絆」「生きるチカラ」を与えることができるもの。

薬以上の効果がある

施設で働いていた頃に、頸椎損傷の方がいらっしゃいました。首の骨を折ってしまいますと、首から下が麻痺しております。そうすると寝たきりの方の床ずれのような症状が起こります。体の1点に圧がかかりますので、そこから褥瘡ができます。褥瘡ができればお尻を浮かして圧を逃すことが一番早く良くなる方法です。

頸椎損傷のAさんは、褥瘡ができたので早めに仕事を休みました。Bさんは、ギリギリまで働いて、褥瘡が骨のあたりまでひどくなってようやくお休みに入院しました。Bさんが施設に戻ってくることはありませんでした。ギリギリまで働いたので復帰が難しくなっていました。早くお休みをした人の方が早く社会とまた繋がることができるのも東京コロニーで学びました。この違いは何かを考えたのですが、障害年金をもらっていたのがAさんで、もらっていないのがBさんでした。2カ月に1回、自分の口座にきちんとお金が入るという安心感から、きちんとお休みをしてから仕事に復帰するという心のゆとりと、高くはないですが年金という生活費のゆとりがあるのではないかと思います。Bさんがなぜ年金をもらえなかったのかは、社労士になってから知りました。未納だったのです。これについては、私たち社労士が「未納はしないようにして下さい。免除が対象になれば免除の手続きをして下さい」と伝えていかなければならないと思っています。私は、障害年金をもらっているか、もらっていないかで、社会との繋がりが違ってくことを学びました。それで、社労士になって障害年金について取り組もうと思いました。

また、筋ジストロフィーの方がいらっしゃいました。私が入った頃にはもう歩けなくなっていた方で、手動の車椅子を使っていました。手は動かせる状態でしたが段々と進行して行き、電動車椅子なら乗れるということで、電動車椅子で施設にいられていました。お母様が車で送って、下の階から上の階までおぶって来ていました。そして、その方は椅子にベルトで固定して座り、PCを使った仕事をしていました。それから病状が進行しまして、首の筋力も落ち、人工呼吸器をつけることになりました。人工呼吸器をつけることになったら、仕事を辞めていただく手続きをしなくてはなりません。その話をしましたところ、30代男性のその方は「席だけは置いておいてほしい」と言いました。「自分の席がなかったら世の中と繋がっていないことになり、自分自身の存在価値が見出せない、生きていけない」と言いました。私は20代だったのですが、衝撃的な言葉でした。私たちは元気なので、社会と繋がるなどということをおまじり意識して考えないのですが、働けるかどうかではなく「席がある」ことが社会と繋がっていることなのだと知りました。このことが障害年金に関わる原動力になっています。障害年金があれば、先ほどの頸椎損傷の人のように社会との繋がりを長く持つことができ、また、社会との繋がりが具合の悪い方を元気にするのであれば、やはり障害年金をなるべく受給していくことは人の生活や人生を豊かにするのだと考えるようになりました。

ハローワークにおける障害種別の職業紹介状況

- 新規求職申込件数は191,853件。対前年度比4,655件、2.5%の増。就職件数は93,229件で、同3,038件、3.4%の増。
 *精神障害者の新規求職申込件数及び就職件数が増加した。
- 就職率（就職件数/新規求職申込件数）は48.6%
 対前年度比0.4ポイント上昇した。

就職件数	対前年度(前年度比)
身体障害者 26,940件	1,063件減(3.8%減)
知的障害者 20,342件	384件増(1.9%増)
精神障害者 41,367件	2,971件増(7.7%増)
その他の障害者 4,580件	746件増(19.5%増)
合計 93,229件	3,038件増(3.4%増)

○ 解雇者数は1,335人。（平成27年度は1,448人）

こちらは、ハローワークのデータですが、障害者の方の就職率がかなり上がっていることを示しています。中小企業の障害者雇用が今後は進んでいくのではないかと思います。人手不足の問題もありますし、従業員の方が具合悪くなることもあると思います。その時に、その従業員の方にそのまま働いてもらうことが人の確保になりますし、足りない部分を障害者の方とともに工夫して企業を作り上げていく時代なのではないかと思います。

経営者と従業員の両方の視点をもってみよう

背景にあるものってなんだろう

顧問先から

- 肺がんのため休職させたいが、本人は出勤希望
- 休職復職を繰り返す。困ったなあ…
- 同じことを注意しても改善されないんだよね

依頼者から

- 障害者と認めることができない
- 家族・医師の理解ない。どうしよう…
- 自分は存在価値がないから、手続きをやめたい

3

私たち社労士は、通常は経営者の視点で話を聞くことが多いのですが、障害年金で来るお客様は、どこかの従業員か、どこかの従業員だった人です。11年間、障害年金について社労士の事務所をやっていると、企業側のお話と、従業員側のお話を聞く機会が多くあります。その中で、このようなケースがありました。がんも障害年金の対象ですが、「従業員が肺がんのため休職させたいが本人がお休みしないで、どのようにして休ませたら良いでしょうか」という相談がありました。このような時、通常、社労士は「就業規則を作ってください」「休職規定を作ってください」と伝えます。そして「休職を命じてください」と伝えるのが一般的です。しかし、肺がんで苦しいのに、肺に水が溜まっていて駅の階段を一段上がるのも大変なのに、それでもこの人が会社に来るといことがどうということなのか、これだけ具合が悪くて大変な状態なのに会社に来るのはなぜなのかという視点が、この「休職を命じてください」には含まれていないと思います。生活費と治療費の問題さえクリアしたら、具合が悪ければお休みされると思いますが、または短時間勤務で働くと思いますが、この部分がないので違ってでも来るわけです。ここが障害年金で賄えると思っています。

例えば、週5日働くのは大変かもしれないけれど週2日なら働けるという場合に、残りの週3日は欠勤になってしまいます。この欠勤になってしまうところが困るので、頑張ってきてしまうわけです。しかし、先ほども言いましたが、無理をすると社会との繋がりがなくなってしまう状況になりますので、週2日働いて、週3日の欠勤分を障害年金で賄っていくというのが、就労が長く継続できる1つの方法なのではないかと思っています。または、週2日は会社に来て働き、週3日は在宅で働くというように、週5日を確保して正社員として給料を確保できるなど、色々な働き方があると思います。

もう1つの例ですが、「同じことを注意されても改善されない」という、発達障害の方に対するよくある相談があります。そうすると社労士は、その人たちにどのように退職していただくかと考えざるを得ないわけです。始末書

や指導書などを考えますが、それはやはり違うと思います。そこには経営者の視点しかありません。

当事務所のお客様の中にアスペルガーの方がいらっしゃいました。この方が3回解雇されていたと聞いてドキッとしました。問題社員とされている人の中には、アスペルガーなど発達障害の方がいますので、社労士は間違ったアドバイスを企業にしていないだろうかと感じました。退職を解雇という形ではなく、就労支援施設に繋ぐことができれば、就労支援施設からアスペルガーや障害者雇用に理解のある別の会社に就職する道筋ができるかもしれませんし、それをなんとか作ってあげられると良いのだと思います。

障害年金のイメージ

ガイドブック38ページ

障害の程度

1級障害 2級障害 3級障害

上乗せ年金 (2階)

- 障害厚生年金 (1級)
- 障害厚生年金 (2級)
- 障害厚生年金 (3級)
- 障害手当金

基礎年金 (1階)

- 障害基礎年金 (1級) 月額約8,711,000円
- 障害基礎年金 (2級) 月額約6,500,000円
- 子の加算 (第1・2子) 各月額7,500,000円
- 子の加算 (第1・2子) 各月額7,500,000円
- 子の加算 (第3子以降) 各月額6,233円

4

障害年金は、初診日が国民年金と、初診日が厚生年金のものがあります。年金は初診日で確定します。初診日が国民年金の場合は、障害基礎年金と言われているもので、1級と2級があります。年金は1級が一番重いです。初診日が厚生年金の場合は、障害厚生年金になっています。これが1級、2級、3級とあり、1階部分が基礎年金です。初診日が厚生年金なのは、2階建てになります。

初診日に加入していた年金制度

ここが初診日なら 基礎年金 + 厚生年金

ここが初診日なら 基礎年金のみ

厚生年金

国民年金

20歳 就職 初診日 退職 請求日

5

初診日に加入していた年金制度についてお話しします。以前、慢性疲労症候群の方が事務所にいらっしゃいました。初診日を決めないと障害年金が進みませんので、初診日を確定することが大切なのですが、話を伺うと、いくつかの

医療機関にかかっていました。20代の男性なのですが、ある日、体が鉛のように重くて、風邪だと思って近所の内科を受診して風邪薬を処方されたのですが、良くならないので大学病院を受診しても、あまり変わらなかったとのことでした。検査をしても良くならず、そのうちに関節が痛くなってきて、整形外科にも行きましたが、それでも良くなりませんでした。疲労はどんどんひどくなって、病名も分からず、検査でも原因が見つからず、そのうちに医師から精神科に行く方が良いのではと勧められて精神科に回されました。精神科では抗不安薬を出されましたが、精神科の医師から「君は精神病ではないはずだ、病名がきっとある」と言われ、また別の病院に行き、慢性疲労症候群という病名を発見してもらったということでした。

この時の初診日は最初の内科の受診日です。誤診であったとしても、病気が分からなかったとしても、因果関係があればそれを初診日とします。この方の場合、初診日が厚生年金で、病気の確定をしたのが国民年金です。よくお客様は病名が分かった基礎の部分を初診日と言われるのですが、しっかりヒアリングをして本当の初診日がどこを探ります。なぜなら先ほど2階建てと申し上げましたが、国民年金より厚生年金の方が年金額が高いからです。

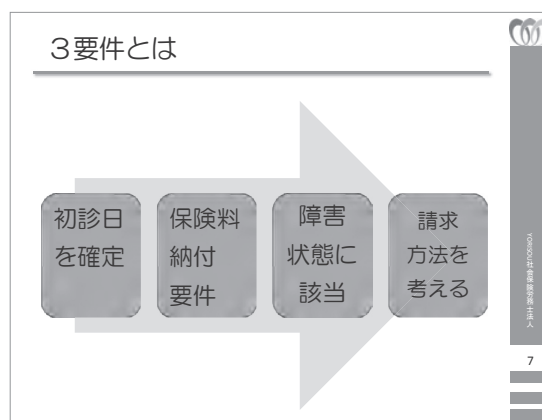
また、3級という少し軽いものを持っている可能性を考えます。例えば、難病の方であれば、就労が2〜3日だとしても3級の可能性がかなり高いです。がんも一緒です。2級だと労務不能の方が高くなりますので、初診日が厚生年金であれば結構高いと思います。

疾病一覧

部位	疾患名
目	白内障・緑内障・ブドウ膜炎・眼球萎縮・網膜色素変形症 など
聴覚・嗅覚機能・そしゃく・嚥下機能・言語機能	メニエール病、感音性難聴、突発性難聴、頭部外傷または音響外傷による内耳障害、外傷性鼻疾患、聴神経腫瘍後遺症、上下顎欠損 など
脳脊髄	脳卒中、脳出血、重症筋無力症、関節リウマチ（人工関節）、脊髄損傷、進行性筋ジストロフィー、上肢または下肢の離断または切断、外傷性運動障害 など
精神	統合失調症、うつ病、躁鬱病、てんかん、高次脳機能障害、若年性認知症 など
呼吸器疾患	気管支ぜん息、肺線維症、肺結核 など
心疾患・高血圧	狭心症、心筋梗塞、高血圧性心疾患、悪性高血圧症 など
腎疾患・肝疾患・糖尿病	慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、慢性腎不全、人工透析、肝硬変、多発性肝腫瘍、肝がん、糖尿病、糖尿病性失明されたすべての合併症 など
その他	悪性新生物（がん）、言語聴覚障害・難病 など

こちらが疾病一覧です。目からその他まで全部で8行ありますが、障害年金の診断書は8種類あります。この中で、本人が一番状態の悪いところを診断書にできるように探っていきます。障害年金は病名を問わないので、病名で診断書を決めないことになっています。日常生活の困難さで決めます。例えば、その他のところにがんが入っています。咽頭がんの場合、日常生活で一番大変なところは言語ですので、言語の診断書を作っていくことになります。また、例えば、乳がんから全身的な転移があり、抗がん剤治療を

行っている場合、目から糖尿病までの7種類の診断書を使うと、具合が悪いのに元気な人になってしまいます。だるくて動けなくても麻痺はなく、手も動かせるので、その他以外では元気な状態が出てしまいます。このような時は、その他の診断書を使うことになっています。全身的に悪いけれど1つずつは大丈夫だと思われる時には、その他を使うことになっています。日本年金機構に認定基準が載っていますので、ぜひその他のところを見ていただくと、どういう時にその他を使うかが書いてあります。先ほどお話しした偏頭痛の方にもその他を使いました。難病の方は、麻痺でなければその他だと思います。慢性疲労症候群もその他です。線維筋痛症は、少し前まで肢体を使っていたのですが、今はその他に変更されています。



障害年金は3つの要件が必要になります。1つは初診日を確定すること、2つ目は保険料を払っていたかどうか、3つ目は障害の状態にあるかどうかです。初診日は、最初に病院に行った日のことになります。

なぜ初診日を確定するのかというと、2つ理由があります。1つは、どの制度に加入していたのかを特定するためです。国民年金なのか、厚生年金なのか。初診日が国民年金であれば基礎なので2級まで、厚生年金であれば3級まであります。例えば、人工関節の人は3級、ペースメーカーの人も人工骨頭の人も3級です。人工透析は2級ですが、人工とつくものは大体3級です。診断書に人工関節が出てきたから3級だと日本年金機構は分かっていますが、この人が国民年金の場合は、1級と2級しかありませんので不支給になります。初診日が厚生年金だと支給か不支給かを機構が特定しないとイケないので、制度を確定するためです。

もう1つの理由は、保険料の納付要件です。初診日の前日において初診日の前々月から直近1年間未納がないなど、基準は初診日になっています。保険料を払っていた期間には年金を出すことが法律で決まっていますので、初診日を確定しないと保険料を払っていたかどうかの計算ができません。初診日を確定するのは、制度の問題と納付の問題です。

カルテがなかった場合に、障害年金を知らなくて、やっ

と知った時には初診日が10年前だったということがあります。カルテは法律上5年で廃棄して良いことになっていきますので、このような場合には捨てられてしまっている可能性が高いです。初診日の確定は、病院にカルテがあって、それに基づいて書いていただけるのが一番早いのですが、5年経過して廃棄されていたり、年金を知らないまま時間が経ってしまったらして、苦労されている方が非常に多いです。恐らく社労士への相談のほとんどは初診日が確定できないという内容です。制度と納付を確認して確定していければ良いわけです。

一番簡単なのは、初診日が20歳前の方は絶対に国民年金です。保険料は20歳から国民年金を払うようになっていて、20歳前は支払いたくても支払えませんので、20歳前は保険料の納付要件を問わないことになっています。そうすると20歳よりも前に初診日がある人は、何かのきっかけで病院に行った記録と、第三者の人の2人以上の証言があれば、制度は国民年金、納付は不問で、通りやすいです。

先日、18歳から厚生年金だった方がいらっしゃいました。しかし、初診日の確定ができずに不支給になったというケースでした。ずっと厚生年金に加入していたので、どの制度に加入していたかは出せます。納付要件もどこが初診日だったとしても満たされています。初診日が特定できなくても、この2つをもって社会保障の観点から認めて欲しいと申請したら、すぐに通りました。

初診日を確定して、保険料を確定して、障害の状態に該当したら請求方法を考えていきます。請求方法は、大きく分けて2つあります。1つは、過去分請求の訴求というものです。訴求請求は、過去最大5年間です。なぜこのようなことが起きるかということ、障害年金を皆さんがご存知ないので、知った時に請求できるようになっています。初診日が確定して1年6カ月を障害の認定日と言います。障害の認定日から3カ月以内に障害の状態に該当したら出ます。初診日から3年後に具合が悪いというのはダメです。カルテがないと医師に診断書を書いてもらえないので、早くこの制度を届けてあげないとカルテがなくなってしまうことがあります。もっと細かく言いますと、障害年金の添付書類の中に請求書があり、そのほかの診断書などはすべて添付書類です。添付書類の中で診断書は絶対的要件にはなっていません。カルテがなかったとしても初診日から1年6カ月から3カ月の間に病院に行っていなかったとしても、例えば障害者手帳を取得したり、その診断書を取得していたりするなど、その期間の前後で何か同等のことをしていれば認められているケースもあります。

日常生活の考え方

判断にあたっては、**単身**で生活するとしたら可能かどうかで判断する

1. 適切な食事
2. 身の清潔保持
3. 金銭管理と買い物
4. 通院と服薬
5. 他人との意思伝達及び対人関係
6. 身の安全保持及び危機対応
7. 社会性

*障害の特性や主な症状を把握しておくこととヒアリングに有効!

〒100-0001 東京都千代田区千代田

8

日常生活がどれくらい困難かの考え方ですが、私はどの病気に対してもこちらの7つをお聞きします。どうしてこの7つかと言いますと、精神疾患の診断書で日常生活についてこの7項目で審査されるからです。難病の方も不安や痛みなどを抱えてうつ病になる方が多いのではないかと思います。この7項目で日常生活について聞くと、大体1級から3級のどれになるかが分かりますので聞いています。

これらの質問をする時には、その人の病気の特性や症状によって質問を変えています。例えば、1番目の「適切な食事」ですが、うつ病の方は億劫でだるいので、食事の準備もできない方や、お腹がすいてもご飯を作るよりもお腹がすいている状態の方がまだ楽だと感じて食べない方もいらっしゃいます。または、レトルト食品なら食べるという方もいらっしゃいます。アスペルガーなどの発達障害であれば、こだわりが非常に強い方が多いので「1カ月間蕎麦だけを食いました」と言う方もいます。適切な食事というのは、準備も含めてバランス良い食事を作って食べることができるかが基準です。リウマチの方は、だるさに加えて、手の変形してきたり、変形前に痛みがひどくなったりします。そうすると包丁やフライパンが持てなくなり、食事の準備ができません。このあたりのことを質問して聞きます。

3番目の「金銭管理と買い物」については、うつ病の方は億劫なので買い物に行けなくて「ネットで買っています」と言う方がいらっしゃいます。統合失調症の方は、幻聴・幻覚・被害妄想があるので「スーパーは人の視線が気になるので行きづらい」と言う方がいらっしゃいます。リウマチの方は、手が痛くて買い物後の荷物を持てるかどうかという問題があって、先日「菓子パン2つなら持てます」と言う方がいらっしゃったのですが、やはりこれもまた買い物ができるとは言い難いと思います。がんの方に対しても同様に聞いていきます。また、発達障害の方がいらっしゃったのですが、その人はうつ病は発症していないので買い物には普通に行けるのですが、こだわりが強いので「味噌を買うまでに1時間かかってしまった」と言う方がいらっしゃいました。お店で異なるメーカーのすべての味噌を棚の下に並べて置いて、成分などにこだわってじっくり見て

1時間かかり、結果的に買えなかったとのことでした。これもやはり買い物に行けますが買い物が出ていない状態です。このあたりのことを探っていきます。

このような状況の確認は非常に重要だと考えます。先ほど、主治医に自分の病状を伝えきれていないという問題点を挙げましたが、やはり本人が「買い物が出ていない」と言ってしまうと主治医には実際の状態が分からないわけです。質問を通じて実際の日常生活の状況を探っていくことが大切だと思います。

主な症状・特性を知る

高次脳機能障害

日常生活場面で起こる一例

- 今朝の朝食の内容が思い出せない → 記憶障害
- 仕事に集中できない → 注意障害
- 計画が立てられない → 遂行機能障害
- 言葉がうまく話せなくなった → 失語症
- お茶の入れ方が分からなくなった → 失行症
- 左側にあるお茶が目にとまらずに残してしまう → 左半側空間無視

私が社労士として心が痛くなったケースをお話します。高次脳機能障害をご存知でしょうか。交通事故や脳血管障害などによって二次的に脳を損傷してしまった方が器質性精神障害という精神疾患を発症します。どのようなことが起きるかという、記憶障害や、計画が立てられない、言葉がうまく話せない、お茶の淹れ方が分からないなどの状態になります。先日お会いした方で、歯ブラシと歯磨き粉を持って歯を磨こうと思ったら、どのように歯磨き粉をつけて歯を磨いたら良いの分からないという方がいらっしゃいました。交通事故に遭って、痺はなかったのですが、打撲がひどいので整形外科に通い、1カ月間休職をして1カ月後に復職をしました。医療機関も整形外科しかかかっていなかったため、高次脳機能障害が分からなくてそのまま復職しました。すると会社では、まったく違う人格の人が目の前に現れたような状況が起こりました。パソコンの使い方が分からなかったり、感情コントロールができなくてお客様に向かって大声で怒ったりするようになりました。今までと別人のような人が1カ月後に現れた時に、企業側は何かあったのかと考えて病院に連れて行くのではなく、問題社員として捉えてしまいました。そして、配置転換をしました。しかし、配置転換をしても、その人は記憶障害が激しいために新しい仕事を覚えることができません。会社は、指示や教育もして、配置転換もした後に、やはり状況が変わらないので解雇に至りました。そして当事務所にその方がいらっしゃいました。労働トラブルにおいては、このような流れは一般的かも知れませんが、すっぽりと抜けていることがあります。その人が1カ月前後で別人

になってしまったのは何かおかしいから、医療機関に繋がてあげなければならない、どこかの支援機関に繋がなくてはならないと考える必要があることを企業が知らないのです。私も社労士をしていなければ知らなかったかも知れないと思います。そして、その人は会社を解雇され、家庭では離婚をしました。障害年金をもらって就労支援施設に移りました。

先日、高次脳機能障害の作業療法士の先生と色々なお話をしました。その先生は高次脳機能障害と若年性認知症の作業療法士です。若年性認知症は65歳以下の方の認知症なのですが、高次脳機能障害とともに器質性の精神障害です。その先生は、脳の損傷がどこにあるのか、残っている脳機能はどのようなものが分かれば就労はできるとおっしゃっていました。記憶という機能がなくなってしまったら、記憶力が必要な作業をすることは難しいですが、例えば、右手を麻痺した人が職場に戻ってきた時には、右手で作業させたりしないと思います。症状が見えるからです。脳の場合は見えないので、できないことを一生懸命させてしまい、問題社員になってしまうわけです。作業療法士の先生に話を聞いて、そういうことかと思いました。残っている機能を使っていくことで作業ができるわけです。先ほどの高次脳機能障害の方も、空間を認知する機能が残っていたので、空間に関連する作業をしているとおっしゃっていました。就労支援施設につなげて、また一般企業に就職していくことを考える時に、その会社では治療と就業の両立が難しい場合でも、別のところでは可能になる場合があると学びました。

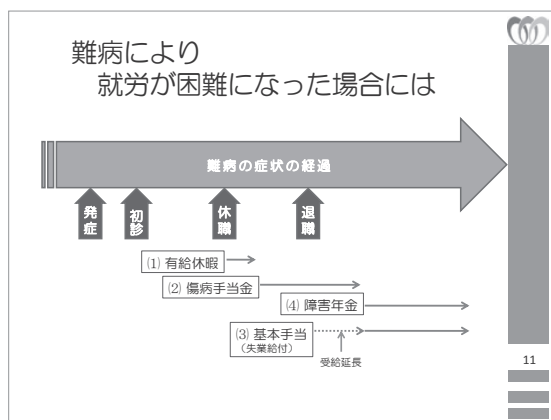
主張・立証書類（請求方針を決める等にも活用する）

- 医療情報・・・カルテ 診療情報提供書 健診記録 処方薬の記録 おくすり手帳 障害者手帳・生命保険等の診断書 シェフト 母子手帳 糖尿病手帳など
- 証言・陳述など・・・医師意見書 第三者の証言（上司・同僚・学生時代の教師・ジョブコーチ・友人・近所など） 保健所等の相談記録など
- 医学資料・・・医学書 医学論文など
- 法令資料・・・裁判例 判例など
- その他・・・日記 家計簿 領収書 通知表・学校の生活記録 給与明細 人事考課 退職時の診断書 確定申告 収入の証明など

障害年金は、添付書類に医師による診断書と病歴申立書があります。病歴申立書は、初診日から現在までの病状について本人が日本年金機構に唯一申し立てができる書類です。書類審査ですので、医師の診断書と病歴申立書の2つを審査して認定されます。しかし、この書類2枚では分からない時があります。認定医の立場で考えると、3級が不受給か、2級か3級が分からない時があるのです。例えば、難病の方がいらっしゃって、3級が不受給か医師の診断書では分からないという場合に、不受給だと思ふ要素があっ

たとしたら3級にはしづらと思います。最初はとりあえず最低請求として不受給にせざるを得ないのだと思います。そして次の不服申し立てで、材料があったらそこで出してくださいということ。不受給にするのは、日本年金機構が年金を出したくないからではないと思っています。分からないからというのが理由だと思います。最低請求の時から添付書類をつけることによって1回目で認められるようになると思っています。

先日、ご本人が胃がんで障害年金の申請をして不受給になったというケースがありました。当事務所にお越しいただいて、医師の診断書を見たら、非常に軽い内容になっていました。胃がんから全身に転移していて、抗がん剤も使っていて、会社も行けていない中で行ける時にはなんとか通勤している状況でした。しかし、医師にはきちんと伝えられていなかったのか、医師が記載したのは「ほぼ元気な状態で就労はできます」という内容でした。そこで、不服申し立てをしたのですが、第三者の意見を取った方が良くと考え、この当時、就労がどのような状況だったのかという意見書を上司の方に書いていただきました。会社に来ることができない、来ても十分に働けないなどです。どの病気でも一緒です。困ったなという時には、必要に応じて上司の意見書をつけています。また、病院に連絡して、抗がん剤を何クールでどのように行ったかという治療の履歴を書いていただきました。この2つを不服申し立てにつけて状態を伝えました。上司が言っている通り働けないと書いて、抗がん剤をこれだけ使っていて普通に元気に働くのは難しい状態であると理解してもらえるようにしました。障害年金の認定基準には、抗がん剤の副作用だけでも障害年金に該当するとされていますので、がんの病状だけでなく、抗がん剤の副作用だけでも働けないほどひどいということで申し立てを行い、通りました。これを最低請求の時から出していれば不服申し立てまで至らなかつたと思います。このような考えから、こちらのスライドにあるような主張や立証書類を証拠資料としてつけるようにしています。



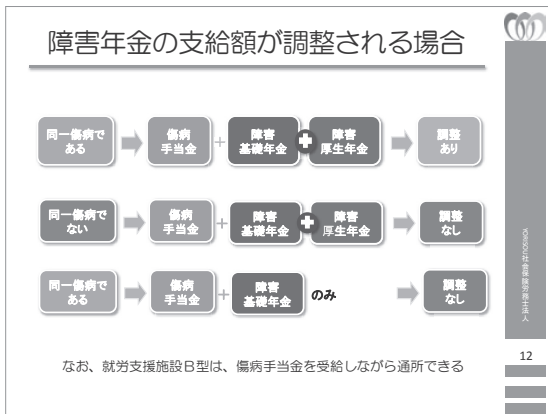
難病で就労が困難になった場合、まず年次有給休暇を使うと思います。次に傷病手当金があります。傷病手当金は

お休みしてから最大1年6カ月間、報酬の66%を支給される制度です。そして傷病手当金が1年6カ月間出た後に障害年金をもらっていくというのが流れになります。ただし、初診がかなり昔だった場合に傷病手当金と障害年金が両方もらえるかどうかはこの後でお話しします。このタイミングで当事務所には障害年金の話が来るわけですが、社会保障制度をほとんどの方はご存知ないです。たまたま障害年金のことが分かったので障害年金の申請には来たけれど、その他の制度は分からないという方が多いです。例えば、うつ病の方の場合は、障害者手帳(精神障害者保健福祉手帳)を持っていないと制度についてあまり知りません。自立支援医療受給者証があれば病院の通院費が安くなるのですが、これも知られていません。障害者手帳は、障害年金より前に、初診日から6カ月後に取得できます。自立支援医療受給者証は初診日から使えるのですが、知らないで医療費を3割負担で支払っているという方が多くいます。また、手帳があれば、福祉サービスを使うことができます。介護保険に該当しなくても福祉サービスが使えます。介護保険と福祉サービスと一緒に使える方は介護保険を優先して使います。統合失調症の方の例では、福祉サービスの中でヘルパーさんをお願いしていて、掃除や食事、お風呂などの介助を受けています。手帳がないとこのようなサービスを受けることは難しいです。就労するには、その前に生活の安定があつてから就労しようとするのだと思いますので、先にこのような福祉サービスや年金を併用しながら就労していくことが就労の継続や両立支援につながっていくのではないかと思います。

また、障害年金の証書があれば、障害者手帳のための診断書が不要になります。障害年金が2級であれば、その証書を持っていけば手帳は確実に2級です。これをご存じないと、収入がないのに年金は年金のための診断書を書いてもらって、手帳は手帳のための診断書を書いてもらって、料金が2倍かかってしまうようなことが実際に起きています。

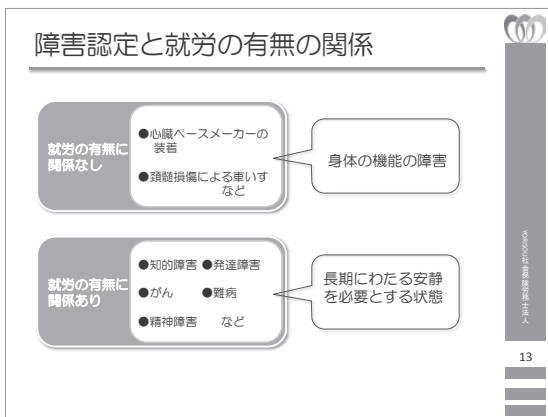
それから障害者手帳と自立支援の通院助成ですが、手帳の申請をすれば自立支援の申請をしなくても良くなります。このような年金も含めた社会保障の組み合わせが、ほとんど届いていないのが現状だと思います。これを届けていきたいと思っています。これが整備できれば、安心して治療に専念したり、治療と就労を両立したり、ゆっくり休んでまた会社に行ったりすることが可能になると思います。

実は、11月15日に「一般社団法人ともし」という組織を社労士3人で作りました。なんとかしていきたいと考えている3人が集まりまして、支援者と繋がりがあつてこうと立ち上げました。色々な方々と協力して、1人でも多くの方が救われ、キラキラした人生を送ることができるようにできたら良いと思っています。



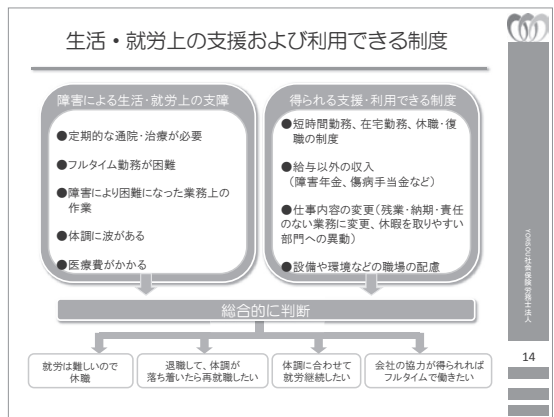
障害年金と傷病手当金についてですが、傷病手当金と障害年金が一緒の時には、同一傷病である時には調整が入るのが原則です。同一傷病の時には受給が調整されて止まりますが、初診日が国民年金で障害基礎年金をもらっていた方、または初診日が会社に入る前にあった方で会社に勤めてから難病の状態が悪くなって傷病手当金をもらい、障害年金は障害基礎年金をもらった場合、両方が出ます。初診日が厚生年金だった時だけ調整されます。全部が調整されるわけではないですし、同一傷病でなければ全く調整されません。

それから、就労支援施設B型というのがあります。会社に勤めている時にがんやうつ病、難病を発症し、それによって会社をお休みして傷病手当金をもらって、そのまま退職した場合に、家でお休みをするという選択か、今後社会と繋がっていくことも目指して就労者支援施設に行くという選択肢があります。B型の就労支援施設は、傷病手当金をもらいながら通えます。無理をしないで少しでも社会と繋がっていて、そこから就労を目指していくことができます。今の会社にそのままいることは難しいかもしれないし、治療と就労の両立は難しいかもしれませんが、就労支援施設を挟むことで、その次に繋がっている就労支援施設では治療と就労を両立できる可能性があると感じています。

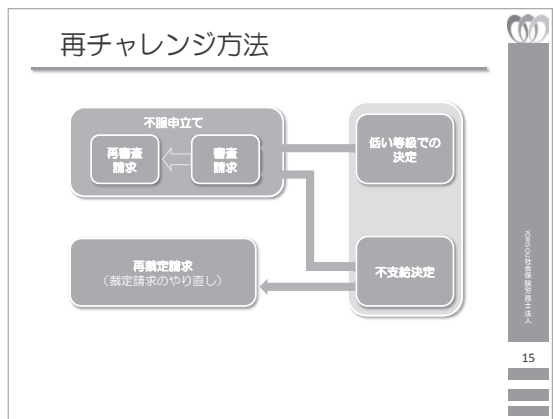


障害認定と就労に関してですが、身体に障害がある方に

ついては就労との関係がありません。それ自身が障害年金に該当します。全身的にだるいなど、うつ病や難病などで長期療養が必要な方は、年金が出たら一旦ストップしたり、先送りになったりする場合があります。これについてご不明な点がございましたら、後ほどご質問いただくか、後日お電話いただいでご説明できればと思います。



生活と就労というのは、その時々でその人に合った働き方さえできれば、もしかしたら制度の整備は必要ないのかもしれない。会社に理解があつて体調に合わせた働き方ができれば、働くことは可能になるのではないかと思います。週5日働くことは難しくても、週2日働いて年金をもらう、もしくは在宅勤務を取り入れることなどによって、働くことが可能になると思います。



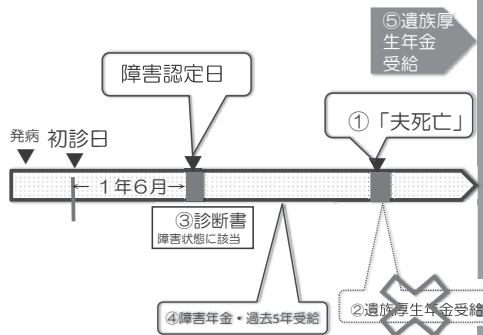
年金が不受給になった場合ですが、もう提出できないという誤った情報があります。不受給になっても翌日から年金を請求できますし、全く別物として通っています。もし一度年金が不受給になってももうダメだと思っている方がいらっしゃいましたら、もう一度請求しても大丈夫であることを伝えてほしいと思います。

社労士ができること

- ◆経営者と従業員の両方の視点を持つことで見えてくるものがある
- ◆遅刻、早退、欠勤が増えたとき、従業員またはその家族が「病気」なのでは・・・
- ◆短時間勤務や在宅勤務の可能性をさぐり、社会とのつながりが絶えないように・・・
- ◆復職した従業員が復職前とできることが変わってしまっていたら・・・高次脳機能障害かもしれない！？
- ◆障害年金を受給しながら働く選択肢を見つける



遺族厚生年金が受けられない方のケース



最後になりますが、私がいつもご紹介するケースをお話します。遺族年金のケースです。ある旦那さんが亡くなりました。奥さんが遺族年金をもらいに行くことは知っていましたが、年金事務所に行ったら保険料納付要件を満たしていませんでした。色々ところで聞いてみましたが、保険料の納付要件が満たなければ無理だろうと言われ、私の知り合いの社労士のところにたどり着いたケースでした。実はこの旦那さんはがんでした。初診日から1年6カ月の障害認定日時点で障害者だった時に亡くなったとしても後から障害年金の請求をすることが可能です。そこで障害年金の請求をしました。旦那さんが亡くなって遺族年金がもらえなかったのは、保険料の納付要件が満たないからだったのですが、もう1つの要件に障害年金の受給権利者が死亡した時には遺族厚生年金を支給するというものがあります。亡くなった後から障害者だったことを認定し、その人が亡くなったということで遺族年金が出るケースでした。最大1,200万円が出るそうです。この旦那さんには高校生のお嬢さんがいて、大学に行けなくなってしまっていたのですが、年金によって大学に行くことができました。このように年金は色々な力を持っていると思っています。

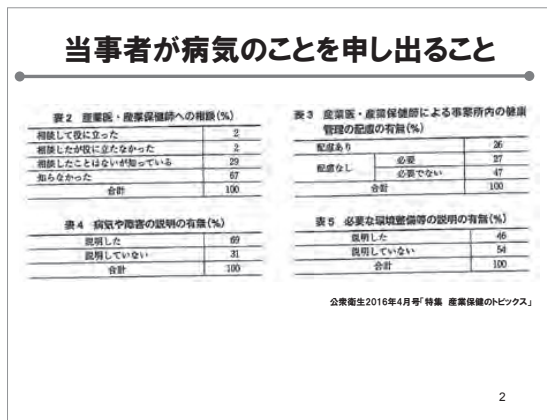
今日は年金についてお話しできる機会となりましたことを大変嬉しく思っております。時間になりましたのでこれで終わります。ご静聴ありがとうございました。



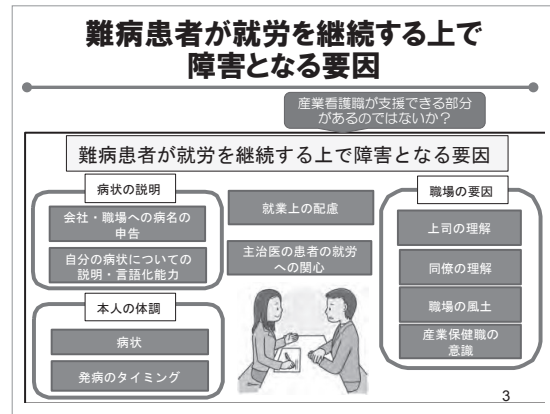
シンポジウム1 産業保健職の立場から

北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

産業保健職の立場からと題しまして、過去に類似した研究会でお話した内容と重なるところもありますが、産業保健職の方に知っておいていただきたいことや、産業保健職としてできることについてお話ししたいと思います。



こちらは当事者が病気のことを申し出るかというデータですが、今日こちらにいらっしゃる先生が得られたデータを二次解析したのになります。病気や障害の説明の有無について確認したところ、主に難病の方で説明しない方は約3割いらっしゃいました。この数字について3割しかないのかと思われる方と、3割もいるのかと思われる方がいらっしゃるとは思いますが、やはりまだ3割の方が病気のことを伝えられていないという現状があります。それに加えて、環境等の必要な整備を求めて説明しているかというデータでは、半分以上の方が説明していないという現状がございます。自分から職場にどのような配慮をしてほしいかを説明することは、当事者にとってはなかなか難しいことなのだと思います。色々なご意見があると思いますが、メンタルヘルスやがんなどの病気と比べて、難病という言葉に付随する印象の違いもあるかと思えます。「難しい病」と書くように、なかなか職場に病気を説明できない、必要な配慮についてうまく説明できないという現状があるのだと思います。このような問題意識に関して産業保健職としてできることがあるのではないかと考えます。



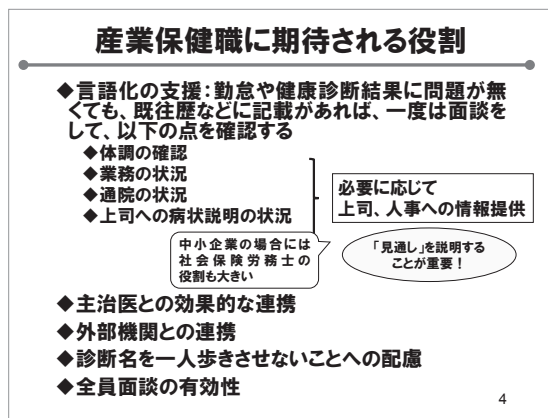
どのようなところが障害になっているのかと言いますと、やはり一番は病名の申告です。この話をすると、「全員が職場に病名を申告しなければいけないのでしょうか」というご意見をいただくのですが、やはり職場で配慮するにあたっては病名を伝えていただかないといけないうまくいかないのではないかと思います。病名を隠した状態で必要な配慮だけを求めていくことは難しいのではないかと思いますので、病名の申告ができていないかどうかは1つの課題だと思っています。本人が病名を申告できていないというだけでなく、やはり常日頃から申告しやすい職場風土であることが重要なのではないかと考えます。

ここで産業保健職としてできることは、スライドに言語間能力や説明と書いていますが、この部分でお役に立てるのではないかと思います。当事者の方に話を伺うと「説明し疲れ」という印象を受けることがあります。上司が変わる度に自分の病状を説明しなければならなかったり、自分に必要な配慮をお願いしなければならなかったりして大変だと聞きます。「2人目の上司に変わったところまでは説明していただけれど3人目からはもう止めました」というお話も聞きますので、日頃から配慮が必要な方との面談の際に産業保健職が間に入りながら、上司・本人・産業保健職の3者で定期的なコミュニケーションがとれていると、上司が変わった場合にも産業保健職から新しい上司に説明することによって、よりスムーズに進むのではないかと思います。

私どもの研究班でも色々な先生と課題を共有して進めているのですが、主治医の先生も就業についての関心度が科

によって差があるのではないかと思います。最近、がんは色々なところで話題になっているので一時期とは状況が異なるかもしれませんが、他の病気についてはまだまだ十分ではないところがあると思います。主治医の先生も数分間の外来の中で患者さんから色々な話を聞くことは難しいかもしれないので、例えば産業保健職として病気を持っている方と面談する際に、本人を通じて主治医に一度相談することをアドバイスして差し上げるだけでも主治医に気づいていただくきっかけになるのではないかと思います。

また、上司の理解についても難しい面があると思いますので、産業保健職が説明していくことが重要だと思います。特に病名が身近ではない分、難病の方に関しては職場に十分に説明していく必要があると思います。がんは身内に1人か2人はいらっしゃると思いますので、皆さん病気をイメージしやすいかもしれませんが、他の難しい名前前の病気を見ると心理的に抵抗感がある部分も出てくるかと思えます。このようなところで産業看護職や産業保健職が十分に支援できる場所があるのではないかと思います。



産業保健職に期待される役割ですが、1つは健康状況の情報をとってうまく上司に伝えていくことだと思います。その際は、社労士とも連携していく必要があります。特に、専属の産業医がいない中小企業などでは大切な連携になってくると思います。難病に限らず、どの病気であっても、関係者と連携しながら見通しについてうまく説明することが重要になってきます。経営者の方に話を伺うと、どれくらいで復職できるかの目安が聞きたいと言われます。1年で戻れるのか、半年なのか、それに応じて人材の配置など色々な対応を考えることができるからです。しかし、産業保健職は当てることはもちろんできないのですが、見直しをある程度説明して差し上げることはできると思います。

また、主治医との効果的な連携については、主治医に対して産業保健職からアプローチをして、こちらから具体的に情報提供のお願いをすることが重要であると考えます。「就労上で配慮が必要なことがあればアドバイスください」というお願いではなく、「この人はこのような仕事をしています、産業保健職としてはこのような部分に懸念を持って

ます」と具体的に伝えます。例えば、梯子を使う作業がある、工事作業がある、車の運転があるなど、こちらから具体的にどのような情報提供がほしいのかをお伝えすることで主治医も対応しやすくなると思います。よく診断書に「軽作業は可能」などと書かれていて、これでは使いづらいという時がありますが、主治医も忙しい中で診断書を書いていますので迷わずに書けるように、こちらからもアプローチして情報提供を求めることが重要です。

それから外部機関との連携や、診断名を一人歩きさせないことへの配慮などがあります。また、場合によっては全員面談を行っても良いのではないかと考えます。この背景として、患者さんにお話を聞く時に、健康診断の結果に病名を書くことに勇気がいるとよく言われることがあります。産業保健職からすると、何か大きな事例になっていなければ「そうなのか」と思うくらいなのですが、やはり当事者からすると病名を書くことにはそれなりの覚悟をされているわけです。そのような方がいらっしゃったら、何も問題が起きていなくても既往歴をチェックしながら一度声をかけて話を聞くことも必要であると思っています。



こちらはどのような外部機関との連携があるかを示しています。色々な機関や関係者が両立支援に関して多くの知見をお持ちです。プラスアルファの支援をしようとする、どうしても職場に入っていくことになるのですが、その時に産業保健職や企業側はどうしても職場に入ってもらえることに抵抗感があります。その抵抗感を薄めて、外部の方を受け入れる雰囲気づくりをして、連携を進めていく必要があると思っています。色々なところが定着支援などの活動をしていますので、そのような知見をうまく使えば、より良い連携が進むと思います。特に難病の方については、右肩下がりに病状が悪くなっていく中で企業側がこれ以上職場を提供することは難しいと判断した場合でも、ただ解雇されてしまうのではなく、就労移行支援事業所や難病相談支援センターなどに相談して、その方が社会と途切れないようにアドバイスしていくことができるのではないかと思います。

中小企業の産業保健

健康診断は中小企業における健康管理活動の“唯一”であることが多い。

業種	健康診断率	健康診断実施率	健康診断実施率
製造業	98.5%	95.2%	92.1%
建設業	97.3%	94.1%	91.0%
卸売業	96.8%	93.5%	90.4%
小売業	95.9%	92.6%	89.5%
サービス業	94.7%	91.4%	88.3%
その他	93.2%	90.0%	87.0%

業種	健康診断率	健康診断実施率	健康診断実施率
製造業	98.5%	95.2%	92.1%
建設業	97.3%	94.1%	91.0%
卸売業	96.8%	93.5%	90.4%
小売業	95.9%	92.6%	89.5%
サービス業	94.7%	91.4%	88.3%
その他	93.2%	90.0%	87.0%

健康診断結果を使って何か提言できることはあるか？

企業外労働衛生機関

健診機関

総合健康保険組合

6

中小企業の産業保健についてですが、このように健康診断はほぼ実施されています。産業保健職が中小企業に両立支援をうまく伝えていくチャネルになれるのではないかと考え、現在、色々な対応を進めています。また、関連機関の役に立つようなツールも作れば良いと考えています。

リスクコミュニケーションの重要性

診断書の前後で対応が変わる → **見通しが立つ**
リスクが明確になる

- ◆本人、上司、家族、人事、産業医が納得して対応して、就業継続することに一定のリスクがあることを共有すること
- ◆通勤(自動車、公共交通機関、自転車 等)
- ◆仕事内容:危険作業がある場合
 - ◆デスクワークが出来ないときにどうするか
 - ◆どのようなリスクがあるかを検討した上で、関係者が、患者本人が、就業を継続する上でリスクを共有すること
 - ◆会社(上司、産業医、人事)が考えること:「病気を持っている」と分かっているのに、現在の仕事を続けさせて、労災が起きた場合に説明が出来ない」
 - ◆家族への説明

リスクを知りつつ、「安全配慮義務」をいかに果たすか

リスクコミュニケーションの重要性ですが、見通しが立ったり、リスクが明確になったりすることに加えて、しっかり話をすることが重要だと思います。産業保健職や現場の上司などはどうしても安全面について不安に思います。病名が見ついた時に「この人は安全に働けるのでしょうか」という質問が出てきます。これに対して、本当に安全面だけであれば、もともと現場で働いていた人を完全にデスクワークにすることが考えられますが、そのプロセスにおいて本人のやりがいについてはほとんど意識されていない場合があります。本人に「この仕事をしたい」という意志がある時に、ある程度のリスクを明確にした上で、本人や家族、関係者に入ってもらって、どうすればその仕事を続けることができるのか、何か現場でできる仕事はないのかを話し合い、どのようにすればこの人の安全配慮義務を果たせるのかを考えていけると良いのではないかと思います。また、人事の人から「この人は安全に働けないから異動だ」と判断されそうな時に、「こういう可能性もあるのではないのでしょうか」と言えるポジションが産業保健職ではないか

と思います。産業保健職からそのような提案ができると良いのではないかと思います。

両立支援における在宅雇用の広がり

- 障がい者は自分で働きやすい環境を自宅で整えることで、効率良く業務を行えるようになり、人材の確保
- 育児や介護、転居などでの休職や退職を防止でき、育成してきた人材の確保
- 居住地域に関わらず優秀な人材を採用
- 移動時間削減で生産性が向上
- 自然災害などの緊急時でも在宅で業務が継続できる対応策が実現
- 離れていてもコミュニケーションを取れるシステムの確立や意識の向上
- オフィスを小規模化することが可能になり、コスト削減を達成

風通しのよい組織風土の醸成が必要になる

- ・社内にいるのと同じようなコミュニケーション環境を整備する。
- ・障がい者も他の社員もお互いにもの言える関係づくり

障がい者の在宅雇用導入ガイドブック
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoutaitekyoku/000167968.pdf 8

現在、研究班で活動しながら在宅雇用は究極の両立支援なのではないかと思っています。両立支援をしていく上で、在宅雇用をうまく取り込めればもっと就労を継続できるようなオプションが増えるのではないかと考えます。障害者在宅雇用ガイドブックを見ていただくと、たくさんの知見が載っています。実際にご紹介いただいたケースでは、症状のアップダウンがあって会社になかなか通えないという方をフルタイムの在宅雇用にすることでうまく両立支援ができていたケースがありました。もちろん在宅雇用もすべてがバラ色ではなく、産業保健職の立場からは色々な課題があるとは思っています。

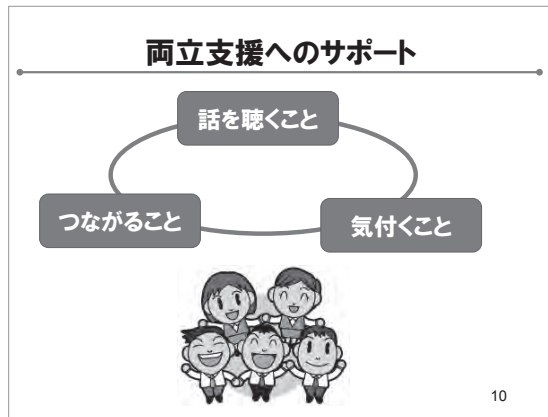
在宅雇用と健康管理

- ・フルタイム型「在宅雇用」とパートタイム型「在宅就労」
 - ・「在宅雇用」には自律的な働き方が求められる
- ・健康管理や面談対応の在り方
 - ・従来型の場の管理による産業保健では限界があるのではないか
 - ・コミュニケーションとストレス
 - ・健康管理の在り方の職場や上司へのアドバイス
 - ・安全配慮義務をどう考えるか

フルタイム型の在宅雇用とパートタイム型の在宅就労という言葉を作りました。今、よく言われている、週に1日から2日を在宅勤務にしようというのはパートタイム型です。そうすると生産性が上がることは理解しやすいと思います。会社にいたら色々な雑用が入りますが、在宅では仕事に集中できますし、子育てなど別のこともできますし、集中している時に電話がなることもありません。そういう意味でパートタイム型については生産性が上がるのがイメージしやすいかと思います。一方、フルタイムの在

在宅雇用について話を聞いてみますと、より自律的な働き方が求められるようになってきました。色々な仕事の仕方と仕組みができてきていると思いますが、自分である程度律せられる人が向いていると思っています、この辺りは今後考えていく必要があると思います。

産業保健職は、従来は場の管理をしていて、会社に来ている人の健康管理をしていましたが、フルタイム型の在宅雇用が出てきますと、どのように対応していくのかを考える必要があります。在宅雇用に関しては雑談問題のことをよく聞きます。雑談がない中で働くことにストレスを感じてしまうのではないかという問題ですが、すでに仕組みとしてトライしているところもあると思います。それをどのように就業配慮の1つとして会社に伝えていく必要があるのか、安全配慮義務をどのように考えるかなど、今後の在宅雇用の進み具合を見ながら、企業にアドバイスをする産業保健職として色々な課題について考えていかなければならないと思っています。



最後になりますが、両立支援へのサポートとして、まずは話を聴いたり、気づいたりすることが重要です。健康診断の結果などを見ながら課題を抱えている人が潜在的にないか気づくことです。そして、つながることも重要です。地域の連携機関を知り、会社の窓口になってつながっていきながら、両立支援を進めていくことが必要だと思います。

参考情報

- 厚生労働省
 - 治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために
 - ～事例から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における保健活動のヒント～
 - <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetsu/roudou/gyousei/ansen/dl/140328-01.pdf>
 - 治療を受けながら安心して働けることができる職場づくり検討事例集
 - モデル事業参加企業10社の両立支援マニュアルにみる取組のポイント
 - <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/000088932.pdf>
- 独立行政法人労働者健康安全機構
 - 治療と就労の両立支援マニュアル
 - <https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1047>
 - 治療と生活の両立支援とは
 - <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/ryouritsumodel/tabid/1055/Default.aspx>
- 国立がん研究センター がん対策情報センター
 - がんの仕事のQ&A
 - <http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>
 - がんと共に働く ます一步前へ
 - <http://ganjoho.jp/pub/support/work/index.html>
- 産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック
 - <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>
- 書籍
 - 企業のためのがん就労支援マニュアル
 - 著者:高橋 節, 森 晃彦, 猪戸 典子
 - 企業ができるがん治療と就労の両立支援
 - 著者:遠藤 浩樹

参考情報ですが、これ以外にもたくさんあります。たくさんあるのでまとめていかなければと持っているところで。ここには産業保健職として役に立ちそうな情報を集めました。

産業保健職から、主治医に対して情報を「効果的」に求める

- 目的 . . . p. 3
- 両立支援 10の質問 . . . p. 4
- おわりに . . . p. 11

http://ohct.med.uoeh-u.ac.jp/ryouritsu/wp-content/uploads/2017/06/h26_28_81103_q10.pdf

こちらは「両立支援 10の質問」という、産業医科大学の先生によって作られた冊子です。これが産業保健職から主治医にアドバイスを求める際に、どのような聞き方をしたら効果的かを示したリーフレットになっています。ご関心がありましたらホームページをご覧ください。

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>

こちらは「就労支援ハンドブック」ですが、もともと難病の方向けに作ったハンドブックに色々な新しい知見を加えて、現場にとって使いやすいものにしようと新たに作っています。ご本人が会社に持って行って理解を得るために使えるもの、企業が両立支援に前向きに取り組もうと思っただけのようなものを作ろうとしています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム 2

産業保健総合支援センターの立場から

神奈川県産業保健総合支援センター 所長 **渡辺 哲**

皆さん、こんにちは。神奈川県産業保健総合支援センターの渡辺です。今日は産業保健総合支援センターの立場からお話しさせていただきます。

治療と仕事の両立支援

- 神奈川県産業保健総合支援センターの事業概要
- 両立支援の必要性
- 対策

本日はこちらの3点についてお話しします。

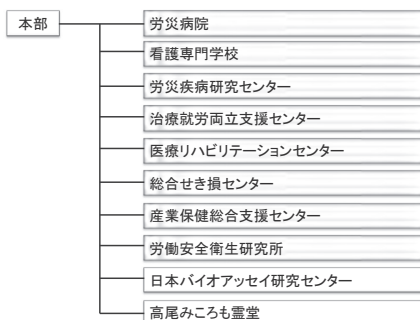
独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健総合支援センター

- 独立行政法人労働者健康安全機構は、独立行政法人労働者健康安全機構法に基づいて設立された、厚生労働省が所管する法人です。
- 独立行政法人労働者健康安全機構では、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し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の都道府県に産業保健総合支援センターを設置しています。

■ 神奈川県産業保健総合支援センターの事業概要

最初に産業保健総合支援センターについてご紹介します。まだまだあまり知られていませんので、今、広報活動を行っています。私どものセンターは厚生労働省が管轄する独立行政法人 労働者健康安全機構に所属する組織で、各都道府県に1つあります。全国に47あります。

独立行政法人 労働者健康安全機構



本部の下に労災病院をはじめ、10の色々な施設がありますが、この中に産業保健総合センターも含まれております。

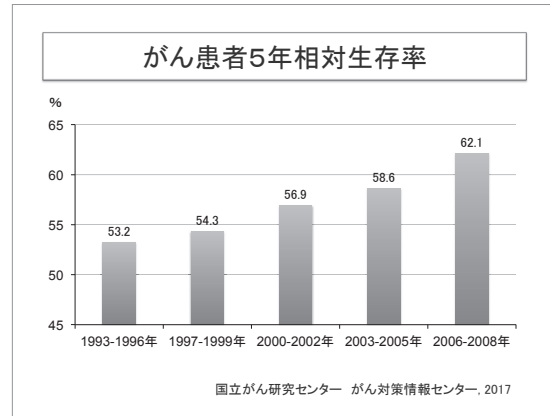
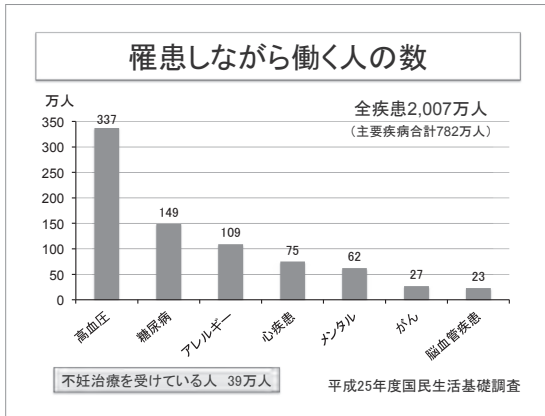
センターの4事業

(平成26年4月から3事業一元化)

1. 産業保健推進センター事業(平成8年6月設立)
2. 地域産業保健事業(平成5年～21年～26年 労働局と医師会)
3. メンタルヘルス対策支援事業(平成20年)
4. 治療と職業生活の両立支援事業(平成28年10月)

どのようなことを行っているかと言いますと、平成8年から始めている産業保健推進センターの事業や、労働局と医師会から移管した地域産業保健事業、平成20年から始まったメンタルヘルス対策支援事業の3つを一元化して行っています。これに加えて平成28年10月からは治療と職業生活の両立支援事業が始まりました。

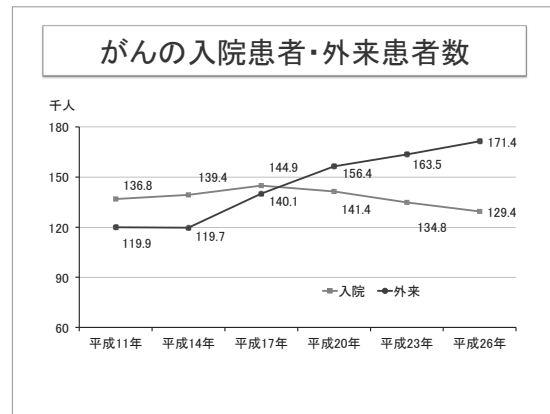
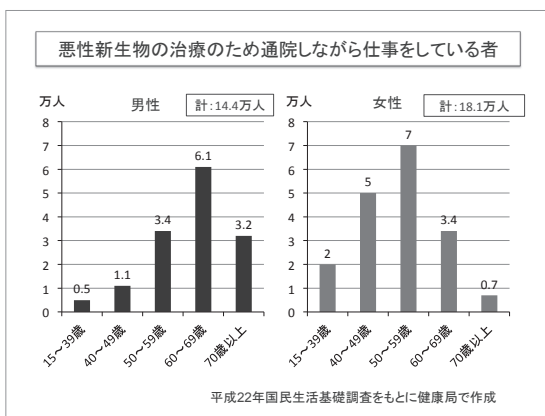
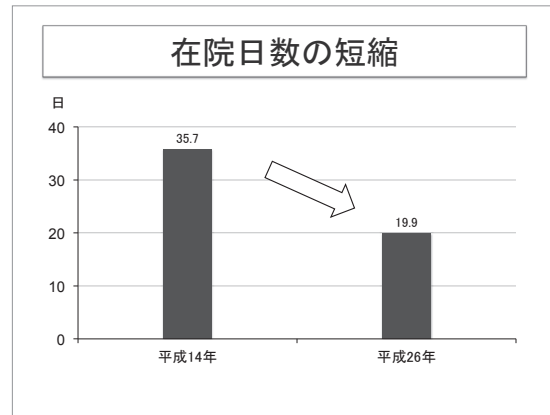
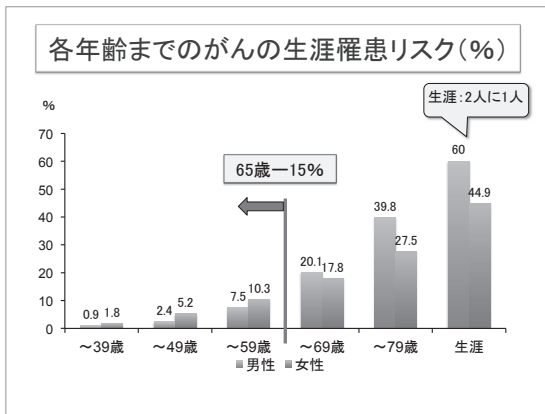




■ 両立支援の必要性

両立支援の必要性については多くの方がご存じだと思います。現在、罹患しながら働く人の数が非常に多くなっています。こちらに書いてある主要疾患だけでも780万人いて、さらに不妊治療なども対象にしますと39万人が追加されます。非常に多くの方が治療しながら働いています。

現在、がんの5年生存率は、平均ですが6割を超えています。もちろんがんによって長いものと短いものがありますが、平均的には6割を超えています。



在院日数も短くなっています。患者調査を行っても外来で治療を受ける方が圧倒的に多くなっています。

がんは2人に1人がかかると言われています。働き盛りでも6~7人に1人はがんになると想定されています。

疾病を抱える労働者の就業可能性の向上

- 治療技術の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化。
- 病気になったからといってすぐに離職しなければならないわけでは必ずしもなくなってきている。

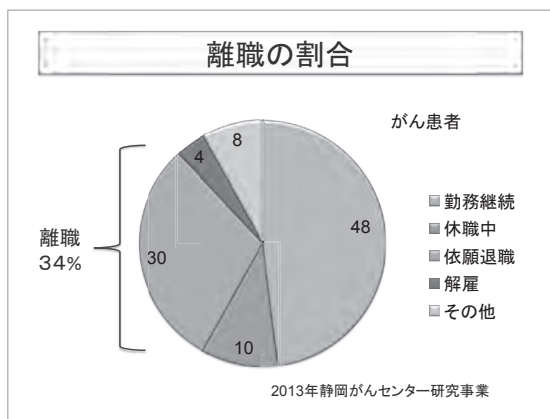
このような状況ですので、がんはかつて不治の病と言われましたが、現在は長く付き合う病気であり、尚且つすぐに仕事を辞めたりせず、働きながら治療を続けていけば良いという病気になってきているというのが現状でございます。

がん患者の就労等に関する実態調査

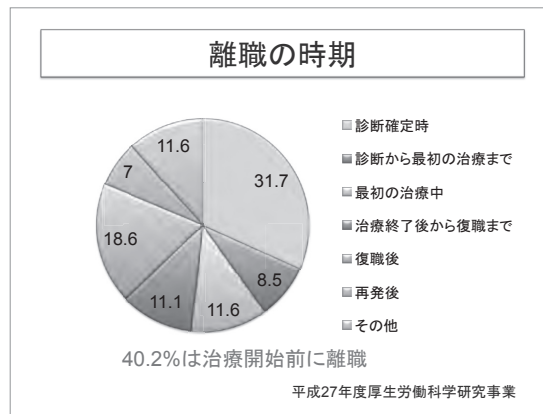
(平成26年東京都)

- 従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮
- 最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない(60.2%)」
- 次いで「復職可否の判断が難しい(51.9%)」
- がん患者の80.5%が仕事の継続希望

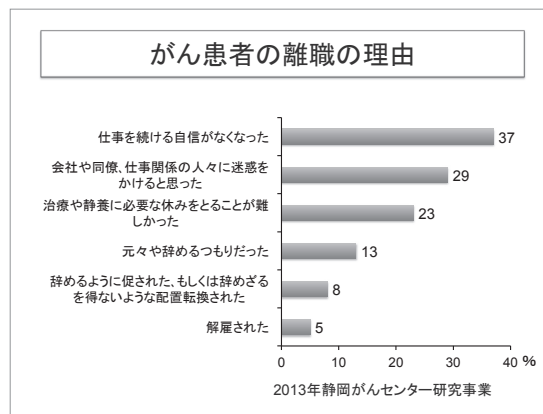
こちらは平成26年に東京都が行った、がん患者の就労に関する実態調査です。会社がどのようなことに困っているかということ、やはり従業員が病気になった場合に管理をどのようにして良いか分からないことです。特に、病気の人の治療がどのくらい続くのかという見通しが分からないことに困っています。それから復職可否の判断に困っています。患者さんは、8割以上の方が仕事の継続を希望しています。



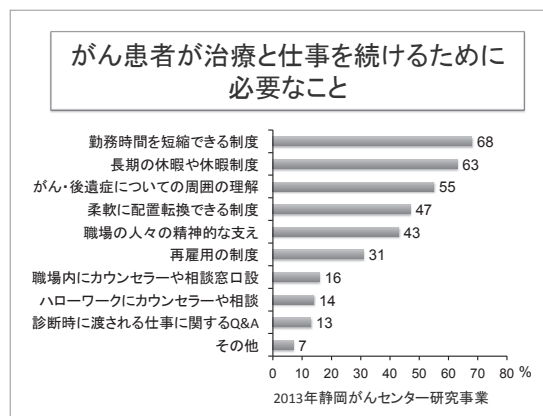
こちらは静岡がんセンターのデータですが、3割以上の方ががんによって仕事を辞めています。



離職の時期ですが、4割近い方は診断がついて治療を始める前に辞めてしまっているという結果が出ています。

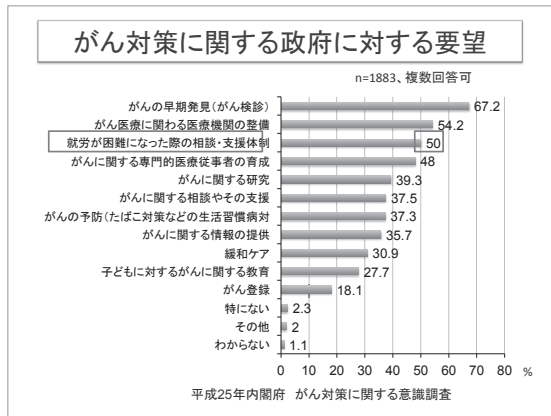


仕事を辞める理由としては、仕事を続ける自信がない、周りに迷惑をかける、休みを取るのが難しいという理由が多くなっています。これらは会社にきちんとした制度があれば防げる内容だと思います。



何が必要かということ、柔軟な働き方です。勤務時間や休

養についての柔軟な制度が必要だろうという回答が挙がっています。



国に対する要望としては、就労が困難になった際の相談支援体制を作って欲しいと5割の方が考えています。

事業場における現況

- 社会視点の欠如
 - CSR(企業の社会的責任)の必要性
- 経済的/心理的報酬の尊重
 - ワーク・ライフ・バランスの必要性
- 均質的管理構造への固執
 - ダイバーシティ・マネジメントの必要性

事業場における現況を見ますと、会社は利益を上げることが大きな目的ですが、最近はそのだけではダメで、会社にも社会的な責任があると認識されています。CSRが盛んに強調されていますし、消費者や従業員の健康や幸福を会社は考えなければいけないと言われてます。働く人の求めるものも変わってきています。高い賃金で働きたい、地位を上げたい、やりがいを求めたいという方が昔は多かったのですが、最近は別のことをしたいから時間がほしいなど、違う価値観を持った人が増えています。さらに管理構造から見ても、昔は似たような労働者層だったのですが、最近では中途採用や女性、外国人など、色々な人に対応する働き方を考える必要があります。

「働き方改革実現会議」の概要

〇 趣旨
働き方改革の実現を目的とする実行計画の策定等に係る審議に資するため、開催するもの。

〇 構成員
議長 安倍晋三 内閣総理大臣
議長代理 池田勇彰 厚生労働大臣
構成員 麻生太郎副総理兼財務大臣、菅義偉官房長官、石原伸晃経済再生担当大臣兼内閣府特命担当大臣(経済財政政策)、高橋洋一文部科学大臣、世野弘成経済産業大臣、石井啓一国土交通大臣
(有識者) 生稲晃子 文筆家
野村正彦 東京大学大学院法政学系研究科教授
大村洋行 全国中小企業団体中央会会長
岡崎博雄 株式会社オークネット専務取締役
金丸昌文 フューチャー株式会社代表取締役兼株式会社グループCEO
津津兼幸生 日本労働組合総連合会会長
神原正徳 日本経済団体連合会会長
白河綾子 相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト
新藤昭代 株式会社イー・ピー・エス代表取締役兼人事サービス部長
高橋 進 株式会社日本総合研究所理事長
武田洋子 株式会社三菱総合研究所政策・経済研究センター副センター長
田中弘樹 株式会社イー・シー・エス 人事室 部長 前澤マサキ
樋口英樹 慶應義塾大学学術部長
大野秀一 慶応大学社会科学部教授
三村明夫 日本商工会議所副会長

〇 進め方
第1回は平成28年9月27日に開催。
有識者議員会員から、働き方改革についての考え方、審議すべきテーマ等について発言。
安倍総理から、本会議では、当面、次のようなテーマを取り上げる旨を発言。

1. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
2. 賃金引上げと労働生産性の向上
3. 時間外労働の上限規制の在り方など長時間労働の是正
4. 雇用機会の高い産業への転換・再就職支援、人材育成、技能を磨かせるための教育の推進
5. テレワーク、副業・兼業といった柔軟な働き方
6. 働き方における中立的な社会保険制度・規制など女性・若者が活躍しやすい環境整備
7. 高齢者の就業促進
8. 雇用の治療、そして子育て・介護と仕事の両立
9. 外国人材の受け入れの促進

がん対策加速化プラン (平成27年12月)

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年4月)に沿って進めている。基本計画では、平成13年度から16年度でがんの早期発見に定率の増大を達成することを目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に閣議決定された「がん対策加速化プラン」(以下「加速化プラン」)により、がん対策の加速化を図る。加速化プランは、「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」)の目標を達成するための具体的な施策を盛り込み、がん対策の加速化を図る。加速化プランは、「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」)の目標を達成するための具体的な施策を盛り込み、がん対策の加速化を図る。

予防(ページ3)	治療・研究(ページ4)	がんとの共生(ページ5)
① がん検診 ・ 検診受診率の向上 ・ 検診実施率の向上 ② たばこ対策 ・ たばこ依存症の治療 ③ がん予防 ・ がん予防の啓発 ④ がん予防 ・ がん予防の啓発	① がんの診断 ・ がんの診断 ② がんの治療 ・ がんの治療 ③ がんの研究 ・ がんの研究	① 就労支援 ・ 就労支援 ② 生活支援 ・ 生活支援 ③ がん教育 ・ がん教育

「がん」を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

■ 対策

現況に対する対策ですが、国が進めている働き方改革の中で病気と治療、子育て、介護等の両立支援が挙げられています。平成27年にがん対策推進基本計画ができました。平成19年度から10年間でがんの死亡率を20%減らすという目標が立てられましたが、それができないということで、平成27年に目標を絞って、がん検診、たばこ対策、肝炎対策、学校でのがん教育などの予防関連、治療・研究関連、そしてがんとの共生に関する対策が基本計画として出されました。がんとの共生では、就労支援にも力を入れることが方針として決まっています。

厚生労働省
事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン
「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について
厚生労働省安全衛生部労働衛生課産業保健支援室

ガイドラインのねらい

- ☑ 事業者や事業場関係者に、疾病を抱える労働者の現状と、治療と職業生活の両立を進めることの意義についての理解を広める。
- ☑ 疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立について、対応の仕方が分からない企業が多いため、具体的な対応手順・方法を提示し、取組の促進を図る。
- ☑ 主治医が就業上の措置等について判断できるよう、患者の仕事の情報が主治医に伝わるようにすると同時に、就業上の措置等に関する主治医の意見が事業場側に伝わるようにすることで、スムーズな情報のやりとりを図り、両立支援が円滑に進むようにする。
⇒ 情報のやりとりのための様式例を示し、医療機関側の理解・協力を求める。

治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義

事業者による両立支援の取組の位置づけ

治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病が増悪することがないよう、治療と職業生活の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、**労働者の健康確保対策**として位置づけられる。

※ 疾病に罹患していることをもって安易に就業禁止の判断をするのではなく、できるだけ配置転換等の措置を講じ、就業の機会を失わせないようにすることに留意が必要。

事業者による両立支援の意義

労働者の健康管理という位置づけとともに、人材資源の喪失防止、労働者のモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、さらには、「健康経営」や社会的責任（CSR）、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もある。

この基本計画に基づいて、昨年2月に両立支援のためのガイドラインが厚生労働省から発表されました。こちらはホームページからもダウンロードできます。

ガイドラインには、何が狙いか、どのように両立支援を進めるかの具体例が載っています。事業者による両立支援の取り組みの位置づけとしては、労働者の健康を守るためということです。病気になったからといってすぐに辞めさせるのではなく、なるべく働いてもらえるようにする必要があり、きちんと両立支援に取り組むことが会社にとっての評判も良くすることにもつながります。健康経営の観点からも重要であるとガイドラインに書かれています。

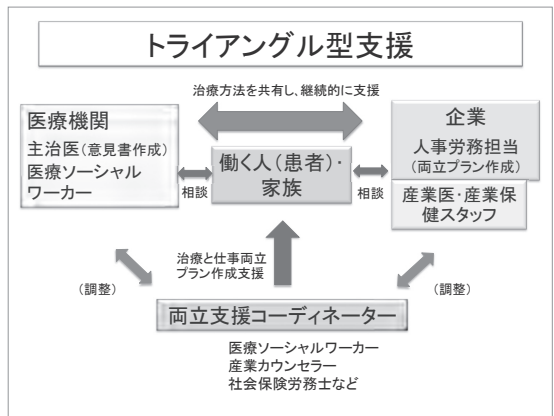
具体的な両立支援の進め方の一例

治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

- ① 労働者が事業者へ申出
 - ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
 - ・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
 - ・労働者が、主治医の意見書を事業者へ提出
- ② 事業者が産業医等の意見を聴取
- ③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施
 - ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※ 「両立支援プラン」の作成が望ましい

具体的な進め方ですが、企業の方にとってはその人のがんの治療の見通しがまったく分からないので対策に困るわけですから、まずは労働者が就業内容を主治医に知らせます。そのフォーマットや例文などがガイドラインに載っています。私はこのような仕事をしていると知ってもらうということです。そして主治医はそれに基づいて治療の見通しと、どのような注意が必要か、診療内容を見ながら意見書を書きます。それをもとに産業医等の意見を聞きながら両立支援プランを作成します。ここにはもちろん労働者の意見も取り入れます。このようなことを進めていこうということが書かれています。



企業と医療機関の間でうまくいけば良いのですが、中小企業では産業医もいないので困ることがあります。その場合は外部機関を利用します。私どものような産業保健総合支援センターには、両立支援コーディネーターがいます。当センターでは両立支援促進員と呼んでいます。両立支援促進員は実際に調整を行い、仕事と治療の両立プランの作成をお手伝いします。このようなトライアングル型支援を推奨しています。基本は、会社と医療機関の間でうまく情報を連絡できれば良いわけです。

厚生労働省における両立支援促進対策

<p>労働局・労働基準監督署・ハローワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ガイドラインの普及啓発 ◆ハローワークに専門相談員を配置し、「がん診療連携拠点病院」と連携して、個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介、事業主向けセミナー等を実施する「がん患者等に対する就職支援事業」の全国展開等 	<p>産業保健総合支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆専門の相談員を配置し、事業者等に対する啓発セミナー ◆産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修 ◆医療従事者に対する研修 ◆事業場への訪問支援 ◆関係者からの相談対応 ◆患者（労働者）と事業場との個別調整支援 ◆好事例の収集、情報提供等
---	---


厚生労働省における両立支援対策としては、1つは労働局や労働基準監督署、ハローワークを通して、企業に対し

てガイドラインの普及啓発を行ったり、就職に関するセミナーや支援を行ったりしています。私ども産業保健総合支援センターでは、働いている方に対して色々な支援を行ったり、産業保健スタッフや医療従事者に対する研修を行ったり、事業場を実際に訪問して個別に就労支援を行ったりしています。

治療と就労の両立支援

治療・療養中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う。

- 治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援
- 仕事と治療の両立に関する労働者(患者)等と事業場との間の個別調整支援



こちらが私どもの行っている支援ですが、治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援を行っています。会社側からの要請があれば、両立支援促進員が会社に訪問してプランを作る支援をしています。

両立支援の主な内容

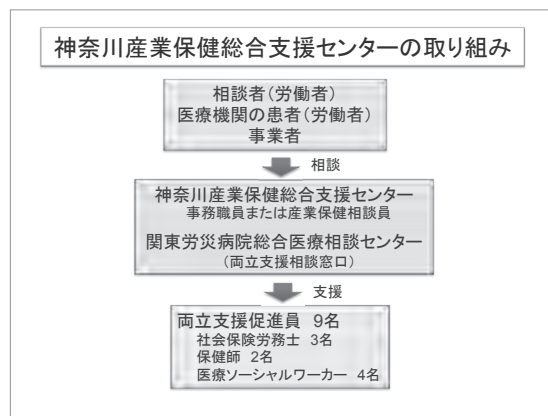
- 1. 事業場向け啓発セミナー**
平成28年2月厚生労働省から示された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等の普及、啓発を目的としたセミナーを実施する。
- 2. 事業場への個別訪問支援**
両立支援に取り組もうとしている事業場の依頼を受けて、両立支援促進員(社労士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の専門家)が訪問して、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入の支援や管理監督者、社員を対象とした啓発を図る教育を実施する。

こちらが両立支援の主な内容です。ガイドラインに基づいて啓発セミナーを行っています。それから個別訪問支援を行っています。どのように対応して良いか分からないという相談があれば、社労士や医療ソーシャルワーカー、保健師などの両立支援促進員が実際に会社にお邪魔して、両立支援に関する制度の導入の仕方を伝えて支援しています。

両立支援の主な内容

- 3. 労働者と事業場の個別調整支援**
 - 個別の患者(労働者)に係る健康管理について、事業者が決定する両立支援に係る就業上の措置等についての助言・アドバイスを実施する。
 - 両立支援プラン及び職場復帰プランの策定を支援する。
 - 支援は、医療機関の患者(労働者)及び事業者から個別支援の申し出により実施する。
 - 支援は、患者(労働者)の同意により実施する。
- 4. 労働者・事業場からの相談対応**
 - メール、電話、面談等にて対応する。

個々の労働者に対して会社がどのような支援をして良いか分からないという場合には、実際に会社にお邪魔して、事情を聞いて両立支援プランを作成します。これは会社と労働者の両方の同意が必要になります。この他にも普段から相談が必要な時には、メールや電話、面談などで対応しています。



こちらが当センターの取り組みですが、関東労災病院と連携して両立支援を行っています。現在、両立支援促進員が9名います。このうちの4名が関東労災病院に常駐しています。残りの5名は、社労士が3名と保健師が2名です。実際に会社からの要請があれば出向いていき、制度の作り方の説明や、困っている事例があればその方の復職の両立支援プランの作成をお手伝いします。これらはすべて無料で行っています。

両立支援に係る相談例

- 事案の概要
 - 労働者50人未満の会社に雇用されている労働者が癌を発症して休職後、復職を求めてきた。
 - 事業場としては、雇用を継続したいと思っているが、どのように対応したらよいか。
- 両立支援の内容
 - 就業継続可否
 - 就業内容の検討
 - 労働者の同意

両立支援の実際の相談例をご紹介します。こちらは50人未満の小規模事業所です。ある方ががんになってしばらく休んだのですが、治ったので復職したいと申し出ました。会社は本人から復職したいと言われてどう対応して良いかわからないということでした。病気もわからないし、どのような準備をしたら良いかもわからないので私どものセンターに相談に来ました。小規模事業所ですから産業医はいません。当センターの下に地域産業保健センターが12あります。地域産業保健センターの地元の医師会と提携して、登録産業医が約200名います。その地域の産業医の先生にどのような状況なのかを見てもらって、場合によっては主治医に問い合わせる仕事の内容がその方にとって問題ないかどうか確認するなどしていくのはいかがでしょうかと、会社側にアドバイスしながら進めています。

う動いているところです。

このサービスは、現在は対象疾患を絞らせていただいています。すべての疾患を対象にしますと、人数的に無理なので、がん、脳卒中、糖尿病などの慢性疾患を対象にしています。段々と広がってくれば対象疾患も広がってくると思いますが、今のところはこれらの疾患を想定しています。すべて無料で行っています。

センターのご利用をお待ちしています。



神奈川県産業保健総合支援センター
 ☎221-0835
 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1
 第6安田ビル3階
 ☎045-410-1160 ☎045-410-1161

私どものセンターはまだあまり知られていませんので、今、色々な広報活動を行っています。テレビや新聞などマスコミを使って広報活動を行っています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



このようなポスターを作りました。「治療を受けながら働き続けることを不安に思っている方へ」と書かれたポスターで広報活動を行っています。関東労災病院の受付や相談室に貼っていただいています。ポスターの右端にはポケットを作って、問い合わせ先の電話番号が書かれた名刺サイズのカードを入れています。「どうぞお取りください」と案内して、相談を希望する人向けに配布しています。現在、診察室にも貼っていただけるようお願いしています。神奈川県内の4つの拠点病院の患者相談室に貼っていただけるよ



シンポジウム 3

難病者等の就労を支える機関の立場から

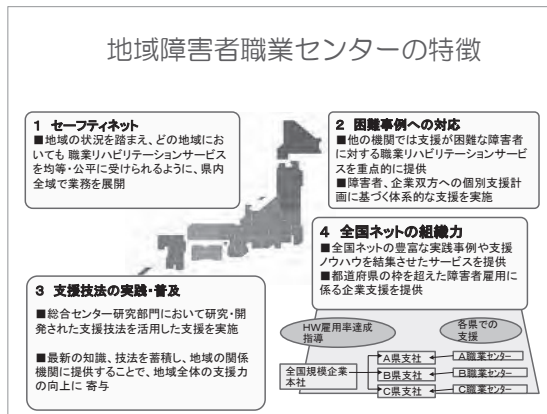
神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治

皆様こんにちは。高齢・障害・求職者雇用支援機構、神奈川障害者職業センターの宮崎と申します。宜しくお願いいたします。

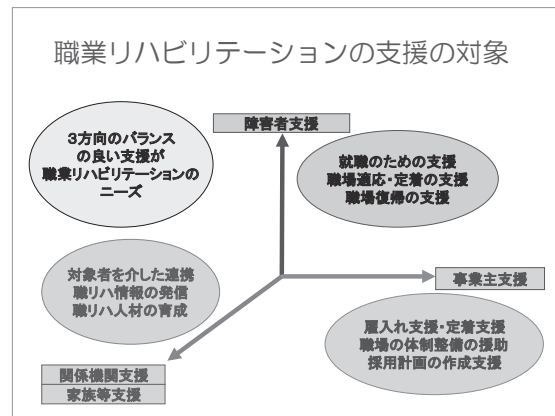
今日は色々な皆様にお集まりいただいておりますが、障害者職業センターをご存知の方はどれくらいいらっしゃいますでしょうか。半分以上の方はご存知のようですね。ほとんどの方は知らないのではないかと心配していたところです。私どもは、高齢・障害・求職者雇用支援機構という厚生労働省所管の法人で、全国47都道府県で運営しています。同じ厚生労働省所管の組織である産業保健総合支援センターはどちらかというと監督署関係をサポートしている機関ですが、私どもはハローワーク関係を主にサポートすることで全国に作られている機関です。

社があつて神奈川に支社がある企業で、東京本社での人事担当から相談があり、実際の仕事場が神奈川になるような場合には、東京のセンターと神奈川のセンターがタイアップしながらサポートする形も多々発生しております。

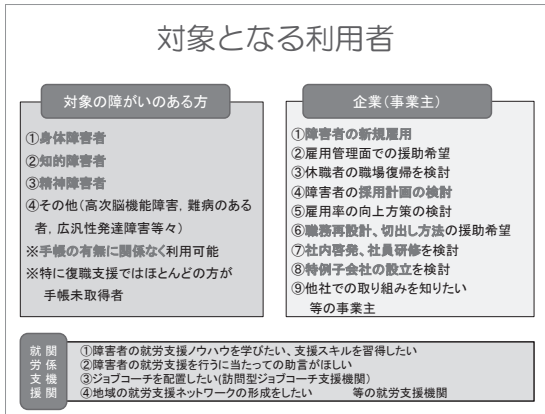
私ども職員も全国転動してまして、私は神奈川の前は北海道にいました。それもまた全国ネットの組織力として生かされています。例えば、札幌で相談をしている方が実は実家が札幌で戻ってきているのだけれど、関東で復帰をするという時には、それぞれの職業センターの連携と企業の本社支社との関係の中で上手く復職をサポートする体制を作っています。



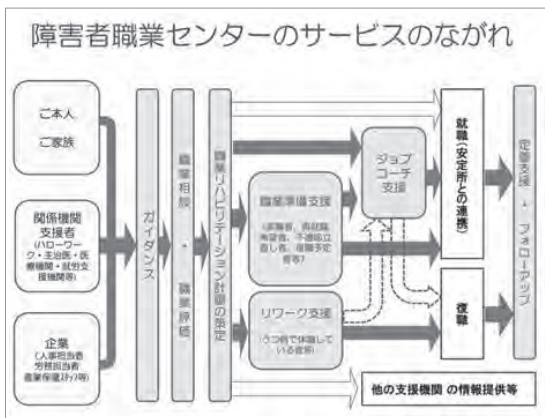
実際にどのようなことをやっているかの詳細は、また機会がありましたら見ていただければと思うのですが、47都道府県のどこでも同じようにサービスが提供できるように各都道府県の色々なノウハウを持って取り組んでいます。そのノウハウを全国で共有しながら、初めて対応するケースであっても全国ネットワークの中で一番効果的な職業リハビリテーションサービスを提供しています。また、千葉県の幕張の障害者職業総合センターでどのような支援技法を展開していけば良いか、あるいは企業に対してどのような働きかけをしたら良いかという研究や、社会制度の研究などを行っています。そのようなバックグラウンドを生かしながら、全国各地で支援させていただいているという全国ネットの組織力で対応しております。例えば、東京に本



私どもが取り組んでいるのは職業リハビリテーションという領域です。リハビリテーションと聞くとご本人に対する支援が中心と捉えられがちなのですが、私どもが取り組んでいるのは、点から線、点から面へという形の取り組みとなっています。実際にはご本人に対する就職、復職・定着などの態勢を作っていく支援も行っていますが、それ以上に力を入れているのが、企業にどのような環境を作ればご本人が職場の中で力を発揮しきれるか、あるいは会社の中でどのような関わり方をしたら良いのかという理解の促進障害がある方達を支える関係機関のネットワークやサポート体制づくりの3方向の支援です。ご家族の協力体制を作り、企業、本人、家族の三次元で上手く安定させていくことによって、ご本人の就職や職場復帰が円滑になるような体制づくりを目指しています。この3方向のバランスを考えた支援が、職業リハビリテーションです。



実際に対象となる方は、障害のある方であれば障害者手帳の有無に関係なく利用を受け付けています。身体の障害、知的の障害、精神の障害の方の他に、難病の方達を含めて手帳の有無に関係なくご支援させていただいているのが特徴となっています。一方で、受け入れ側の企業に対しては、障害のある方の新規雇用や採用計画などにも対応していますが、休職されている方の職場復帰や職務再設計、職務切出しというあたりもサポートさせていただいています。一緒に支援を行う機関にも職業リハビリテーションのノウハウをお伝えしながらタイアップをし、ネットワークを組んでサポートしていける体制づくりを行っています。



ご本人、ご家族、あるいは関係機関の方や企業、色々な立場の方から相談がきますが、まず利用されるにあたっては、ガイダンスとして障害者職業センター業務を説明させていただいています。その後、ご本人と相談しながら、これからの支援計画をどうするか、職業リハビリテーション計画を作ります。職業準備支援、ジョブコーチ支援のほか、うつ病の方のリワーク支援など、復職の準備をしながらハローワークと連携し、職場に定着できるようにフォローアップを展開するサービスを提供しています。

難病のある方の障害者職業センター利用状況 1

主たる障害が難病である者の利用状況(最近5年間)

	計	新規利用者		再級利用者
		新規	再級	
平成28年度	全国	209	163	46
	神奈川県	8	5	3
平成27年度	全国	173	137	36
	神奈川県	12	10	2
平成26年度	全国	160	113	47
	神奈川県	7	6	1
平成25年度	全国	156	124	32
	神奈川県	4	3	1
平成24年度	全国	141	103	38
	神奈川県	6	5	1
5年間計	全国	839	640	199
	神奈川県	37	29	8

実際に難病の方をどれくらい扱っているかと言いますと、主たる障害が難病である人の利用状況について5年程の統計で示しております。全国の合計では、1,000名ほどの利用者にご利用いただいています。結構いらっしゃると思いますが、各年度、1つの県で見ますと10人に満たない利用になっています。私どももまだまだ知れ渡っていないので、もっと周知していかなければいけないと広報活動に取り組んでいるところです。

難病のある方の障害者職業センター利用状況 2

2 主たる障害又は重複障害で難病のある者の利用状況

	計	新規	再級	手帳所持者(重複あり)			
				身体障害者手帳	療育手帳	精神保健福祉手帳	
平成28年度	全国	326	218	108	95	36	66
	神奈川県	9	6	3	0	0	0
平成27年度	全国	280	197	83	75	31	62
	神奈川県	13	11	2	3	0	1
平成26年度	全国	255	163	92	76	26	45
	神奈川県	7	6	1	2	0	2
平成25年度	全国	244	165	79	63	24	43
	神奈川県	5	3	2	0	0	1
平成24年度	全国	216	141	75	62	29	46
	神奈川県	8	7	1	0	2	1
5年間計	全国	1,321	884	437	371	146	262
	神奈川県	42	33	9	5	2	5

こちらは、難病以外の障害をお持ちの方、また、難病と重複して精神疾患を持たれている方の利用状況の統計です。重複障害で難病のある方を合計してもスライドにある数字になります。全国の利用者数にすると、これから難病の方の支援にもっと力を入れていかなければならないと考えております。

難病者に対する職業相談

- カミングアウトの方法・内容を一緒に考える(戦略作り)
 - ・オープンにする場合には5W2Hを整理(精神障害と同様)
 - ・クローズで働く場合のフォロー方法の検討
 - ・求職者が主体者としてのインフォームドコンセント
- 医療管理面での留意事項を抑える
 - ・求職者がどの程度正確に説明できるのかを確認
 - ・不調の見分け方(サイン)の確認
 - ・不調になった時の対応方法や連絡先を整理
 - ・病状変化(進行)の情報を得る(主治医からの直接情報を聴取するのがベター)
- 働き方の制限・条件を整理する
 - ・勤務時間の制約の確認
 - ・通院の頻度と通院場所の整理
 - ・環境面での配慮必要事項、労働条件の整理
 - ・労働力としての見直しを整理
- セールスポイントを見いだす
 - ・病気はあるが、職務面、人間関係面で貢献できる能力を見いだす

実際どのような相談をしているのかをご紹介します。難病の方からの相談では、カミングアウトのことや、障害をどのように伝えるのか、医療管理面でどのようなことに気をつけて対応したら良いか、会社にどのように説明したら良いか、それに伴って働き方の制限や条件をどのように整理するのかなどが挙げられます。相談の際に特に大切な点として、ご本人が働くことによってどのようなパフォーマンスを職場で発揮できるか、セールスポイントは何かを見出ししていくようにしています。カミングアウトについては、この後でご説明させていただきます。

相談にはカウンセラー、職場での支援にはジョブコーチというスタッフが対応しています。医療従事者ではありませんので、主治医の先生と連携しながら病気についての理解をしっかりと深めなければ、企業への橋渡しが難しくなってしまいます。労働条件について整理するところも押さえないければなりません。ご本人から話を聞いて、病気についての見通しだけの「線」の部分で支援をしていくと上手くいきません。職場に戻ってから長続きしなかったり、無理しすぎたりすることも発生しますので、医療機関や他の支援機関との連携の中で「面」の形にして取り組むような広がりを持ちながら進める必要があります。働き方をどのようにしていくべきか、どのようなサポート体制を作るべきかを考え、ご本人の復職や就職の支援をしております。先ほど特に大切な点として申し上げましたが、どのような点を会社に理解してもらい、人材として売っていきけるかが重要だと考えています。ご本人も自信を持って取り組んでいければ、安定した就労に繋がっていきます。働くということは、経済的な部分もちろんありますが、職場に入ってご本人の働きがいにつながっていくような、会社に貢献している、仕事を通して社会に参加している、コミュニティーの一員として働いているという実感も大切です。そのためには、自分がこのような仕事をやっていきたいという目標を立てをしながら、そこに向けて働く中で自己実現を図り、目標達成による自己肯定を深めていただくことが必要だと思えます。

また、生活のリズムを安定させることで体調も良くなり、

仕事と余暇などの時間のメリハリをつけて安定した職業生活を送ることに繋がっていきます。そのためには、無理をしすぎないこと、病気であってもここは売れるというところを作って自信に繋げていくことも大切です。私どもはセールスポイントを見出だすところにも力を入れて相談に対応しています。

障害のカミングアウト【オープン・クローズドの考え方】

①支援者はカミングアウトすることを前提に支援を進めてしまいがち。この結果、『オープン』か『クローズド』かの二者択一的な対応に陥りがち。



②障害のカミングアウトについては、5W2Hの整理が必要。

- When: どのようなタイミングで(採用面接で、問題が出た時、慣れた段階でetc)
- Where: どのようなシチュエーションで(社員研修で、職場内で、休憩室でetc)
- Who: 誰に対して(人事担当者に対して、上司・同僚に対して、他職場の人にetc)
- What: 何を説明するのか(障害名を、困り感を、助けてほしいことをetc)
- Why: どうして説明するのか(助けて(配慮して)ほしいから、分かってほしいからetc)
- How to: どのような形で説明するのか(自分でナビブックを使って、支援者から研修会で資料により、人事担当者から口頭で簡単にetc)
- How much: どの程度説明するのか(詳しくは、説明回数は(何度かに分けて)etc)



③カミングアウト前後のフォロー体制

- ・カミングアウトすることの抵抗感やたしるぎのサポート体制はどうか(カミングアウト前)
- ・カミングアウト後のフォロー体制が磐石か(カミングアウトしたことへの後悔、カミングアウトしたことで許される範囲や事象の整理、周囲の者の変化への対応etc)(カミングアウト後)
- ・カミングアウト後の効果測定は(計画と比べてどうだったかの評価)(効果とハレーション)

カミングアウトについては、精神の障害の方に対して支援をする中でノウハウを培ってきているところです。ご本人の障害、疾患名を伝えるか伝えないかという部分も含めて、オープンにすれば全てが解決するというわけではないですし、オープンにするかクローズドでいくのかという二者択一ではないだろうと考えています。会社の受け入れ状況、ご本人の病状、今の状態などを踏まえて、5W2H、いつ、どのようなシチュエーションで、誰に対して説明するのかという戦略を作っていくなければなりません。その上で、どのような形でどの程度説明するのが重要になると思います。中には病名を伝えることによって、インターネット等で調べて「この人はダメなのではないか」と思い込んでしまう可能性もあります。病名を伝えずに上手に説明をすることも必要なのかもしれません。また、ご本人にどの程度のことを説明してもらうのか、支援者が説明する方が良いのかなども整理していく必要があります。カミングアウトした後で、やはり言わなければよかったと感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、カミングアウトする時の抵抗感や戸惑いなども含めてサポートしていかなければいけません。「言ったほうが良い」と一方的に説得して行うものではないので、どのようにしていくかを整理しながらカミングアウトの問題を考えていくことが重要だと考えます。このようなことを精神障害の方の支援の中で感じ取っていますので、今後、難病の方にも生かしていければと思っています。

保健医療機関と就労支援機関との連携の具体的内容

障害者職業総合センター 調査研究報告 NO.122
<http://www.niv.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku122.html>

- 精神障害では保健医療機関・職種でも就労問題の認識が高く多くの取組がなされている
- 難病では患者からの就労相談を受ける一部の機関・職種での問題認識や取組に限られている

<課題事項等>

- 医療分野・就労支援分野共に難病患者の就労問題の認識自体が少ない
- 医療分野と就労支援分野の連携、専門性を反映した役割分担が少ない

↓

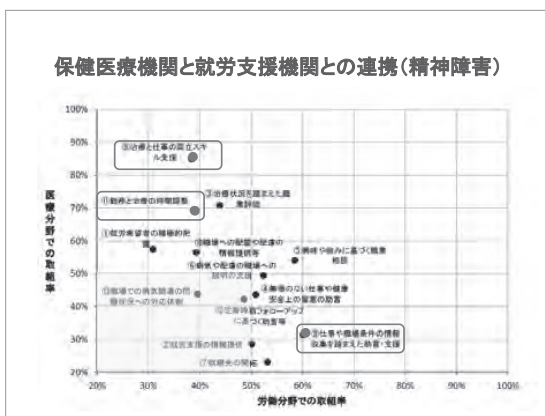
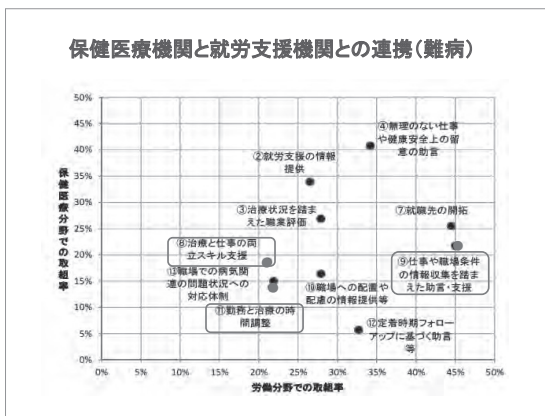
**それぞれの専門性を活かした具体的取り組み、連携があると
問題解決の見通しが改善される**

難病の方の支援の取り組みについての研究結果を今日のご案内の中にも入れておりますが、具体的な内容については研究報告書をご覧くださいと思います。精神の方と比べた時に難病ではまだまだ医療機関と職業リハビリテーション機関との連携について十分に出来ていないと言われています。

難病に関するグラフは縦軸を 50% のところで仕切っていますが、精神障害に関するグラフでは縦軸を 100% で仕切っていますので、一見同じような傾向に見えますが、実際はかなり異なっています。精神障害のグラフに難病のグラフ部分を当てはめてみると、難病の方は左下の色枠の部分の中だけで取り組んでいるということになります。難病に関しては、まだまだ課題が多いという研究報告もあります。

その他に添付した資料ですが、私どもの研究報告と、9月16日に立ち上がった障害者雇用の関係の制度に関する厚労省の研究会の資料です。厚労省の研究会は、11月7日の会合で難病関係について団体の方が報告されていたので、ご案内させていただきました。お時間のある時にご覧いただければと思います。

以上で私からのお話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。



実際にアンケートの結果等を見ても、治療と仕事との両立スキルや、労働条件、治療と勤務の時間調整などについて取り組んでいる医療機関の割合は、まだ2割程度です。就労支援機関でも2〜3割程度で、実際には取り組まれていない機関の方が圧倒的に多いです。

資料等

- 2016年6月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター マニュアル・教材 NO.36
「難病のある人の就労支援のために」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai36.pdf>

- 2011年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.103
「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku103.html>
 - ①難病のある人が病気を持ちながら就労している職業
 - ②疾患別の現在就労している職種の具体例
 - ③配慮・支援・環境整備を本人が必要としている割合
 - ④配慮・支援・環境整備を本人が必要としている場合に整備されている割合

- 2014年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.122
「就労支援機関等における就職困難性の高い障害者に対する就労支援の現状と課題に関する研究～精神障害と難病を中心に～」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku122html>

- 2015年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.126
「難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に関する研究」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku126html>



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
神奈川支部
神奈川障害者職業センター

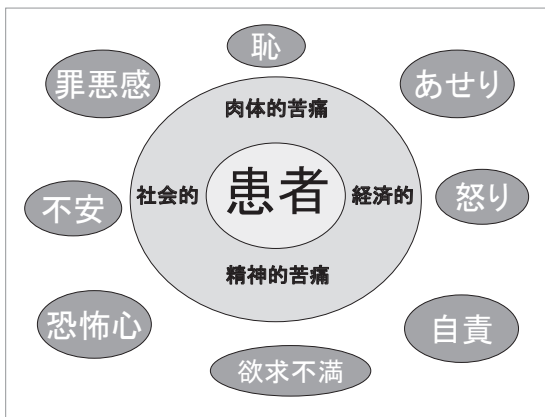


シンポジウム 4 当事者の立場から

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

代表理事 **森 幸子**

皆さん、こんにちは。本日は当事者の立場としてお話をさせていただきます。私は全国膠原病友の会に所属しております。私自身が膠原病と一般的に呼ばれている疾患があります。病名は全身性エリテマトーデスで、33年前に発病しました。私は滋賀県に住んでおります。滋賀県では地域の中で様々な疾病団体が一緒に活動しております。それが滋賀県難病連絡協議会というところで、私どもは難病相談支援センターを受託しております。このような全国の疾病団体や、各地域での難病連絡協議会を合わせて日本難病・疾病団体協議会というものが発足しております。本日はこちらから参りました。



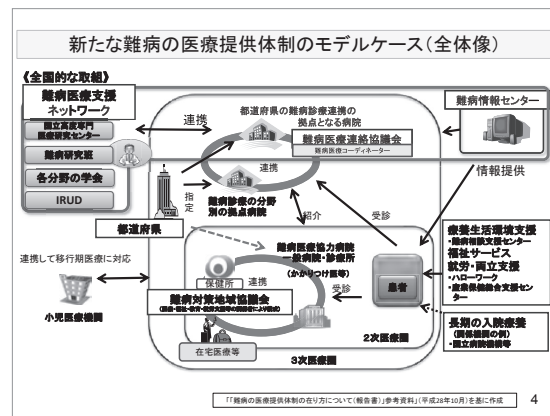
私も突然病気になりました。それまで病気がしい病気をしたことがなかったのです。仕事を続けていて、銀行に立ち寄って帰ろうかと思ったところ、強い倦怠感を感じ、38度を超える熱、全身の関節痛、呼吸困難がその日の夜に現れ、次の日から緊急入院となりました。その時が初めての入院でした。ほぼ寝たきりの状態が1年続きました。仕事はどうなるのかと一番に考えました。身体のこと、精神的な状態、経済的な面が、精神的に苦痛だったというのは自分自身でも驚きでした。

難病の医療提供体制のめざすべき方向

- 2016年10月21日 「難病の医療提供体制の在り方について」(報告書) 厚生科学審議会 難病対策委員会
- 2017年4月14日 都道府県宛て「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を通知

1. できる限り早期に正しい診断ができる体制
2. 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制
地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、学業・就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制
3. 遺伝子関連検査について、倫理的な観点も踏まえつつ実施できる体制
4. 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児期診療科と成人期診療科が連携する体制

日本の難病対策は、40年ぶりに抜本改革されまして、2015年の1月に初めて難病が法律になり、難病法が制定されました。その中で医療提供体制の在り方が難病対策委員会において検討されました。そして、都道府県に通知され、来年度からの医療計画の中にも難病の医療提供体制を入れていくという段階になっております。この中では学業、就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制を作ることも入っています。



こちらは新たな難病の医療提供体制の全体図です。四角で囲っている部分が医療の体制です。患者の横に療養生活環境支援、福祉サービスや就労・両立支援と書かれていますが、当初、これらはありませんでした。私ども患者団体から、患者が治療を受けるには生活の基盤が絶対に大事だという意見を委員会に述べまして、入れていただいたわけ

です。当初は、この図は医療の提供体制の図だから関係無いと言われました。私自身は、診療を受ける時に「仕事が忙しいのでもう少し薬を減らすのを待ってください。」「この日は忙しいので通院時期を延ばしてください。」と言っても、「そのようなことは言っていられない、早く病院に来なさい。」と言われることが普通だったので、委員会の委員の先生が「そういえば自分の患者さんが仕事しているのか、どのように就労しているのかについて話したことがない。どのような生活をしているのか、診察室を一步出た時の患者さんの様子は聞いてみたことがない」という話をされていたことが驚きでした。そのような中で生活基盤の支援についてもしっかりと図の中に入れていただいたという経緯があります。

難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法2015年1月施行)

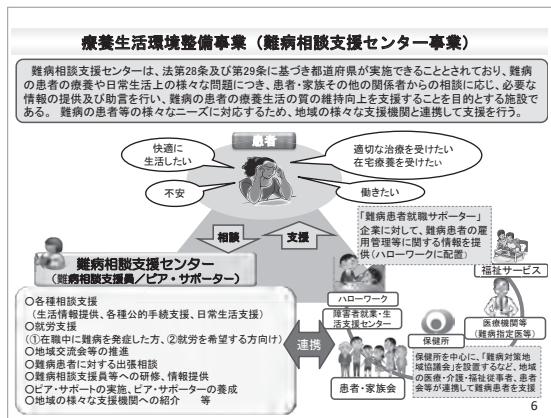
第五章 療養生活環境整備事業
(難病相談支援センター)

第二十九条 難病相談支援センターは、前条第一項第一号に掲げる事業を実施し、難病の患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とする施設とする。

2. 前条第一項第一号に掲げる事業を行う都道府県は、難病相談支援センターを設置することができる。

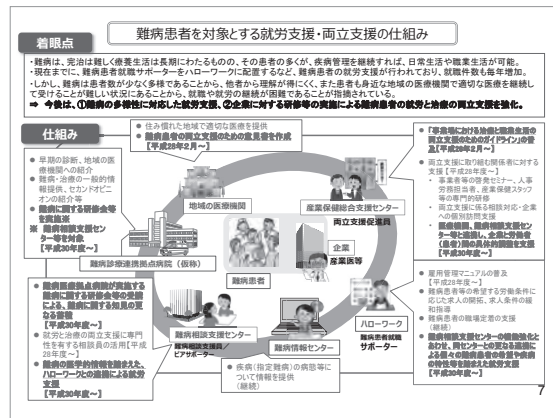
3. 前条第二項の規定による委託を受けた者は、当該委託に係る事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、難病相談支援センターを設置することができる。

難病法の第五章の第二十九条に難病相談支援センターというのがあります。これまで保健所で難病の患者さんの相談を受けていましたが、難病を発症してもなかなか保健所に行くことに直ぐに結びつかないものです。難病という名前が入った難病相談支援センターがあれば、より身近なところで相談が受けられるようになるということで、難病の患者の療養生活支援のために始まりました。各都道府県に設置されております。



難病相談支援センターでは、ピア・サポーターとして、

私も患者自身が経験を通じて患者さんの相談に乗るなどの支援を行っています。看護師や保健師もいますので、疾病に関する相談等も非常に詳しく対応できます。そして新たにハローワークに配置された難病患者の就職サポーターと連携しています。例えば、就職サポーターが支援センターに週1回来て一緒に相談を受けています。これまで難病相談支援センターでも就労相談は行っていたのですが、やはり行政機関ですとなかなか具体的にお仕事を紹介したり、企業を斡旋したりすることが出来ていませんでした。患者さんが就職を求めている場合になかなか満足な支援が出来ないことがありました。一方、ハローワークでは、仕事がしたいとおっしゃる方に職業の斡旋は出来ますが、その患者さんの病態がどうなのか、どこまで話を突っ込んで聞いたら良いのかが分からないということがありました。今、連携が出来るようになり、病気の発症から現在までのような状態にあるのか、どのように働けるのか、どのような仕事が良いのかを把握しながら、具体的な就労支援を行うところまでようやく繋がったという状況です。



就職サポーターの方も常勤ではないですし、都道府県に1人しかいないところもあり、まだまだ不足しています。平成30年度の概算要求にも支援を強化するために要求されていますので、さらに充実していくと良いと思います。

2003年 難病相談支援センターの設置
2007年 すべての都道府県に支援センター設置
(例) 滋賀県難病相談・支援センター
事業内容

- 電話や面談・メール・FAXによる各種相談・支援
- ピアサポート
- 地域交流会などの活動支援
- 就労相談・支援 難病患者就職サポーター等連携
- 講演・研修会の開催
- 難病に関する情報の収集・提供
- 意思伝達装置貸出
- 日常生活用具展示 など

・ホットサロンの開催
・ピアサポート研修
・難病ボランティア養成講座
・意思伝達装置貸出し事業

支援センターの中には、行政が直接運営しているところや、病院等の医療機関が運営しているところなどがあります。私どもの滋賀県難病相談支援センターでは、難病連絡協議会、患者団体が委託を受けて運営しています。色々な事業を行っているのですが、現在は就労相談がかなり増えています。



患者・家族交流会
患者会と支援センターの連携

同じ疾病も、疾病の違いがあっても集まれば一緒に語り、考える話題は尽きない

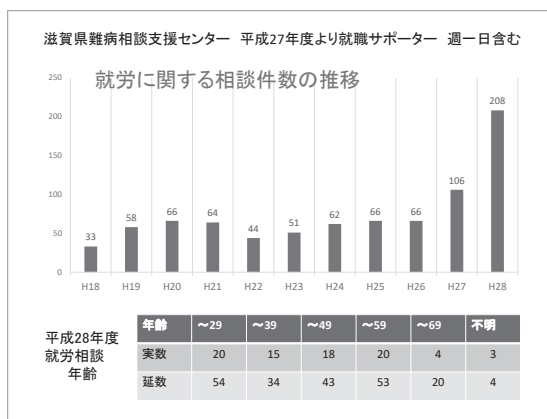
時には、専門医、保健師、産業医等 専門職も参加

就労に関する交流

就労を望む患者と就労経験を持つ患者の交流、産業医も参加



江口先生にも来ていただきましたが、患者会と支援センターが連携して交流会を行っています。交流会には、疾病も様々な方が集まりますし、同じ疾病の方が多い時もありますが、その時に集まった方々のご相談や困っていること、嬉しかったこと、上手く行ったことなど、色々な話をします。このような場に様々な専門職の方が入っていただけると、さらに話が深まって満足度が高まることにもなっております。就労を望む患者さんは非常に多いので、多くの方に集まっております。



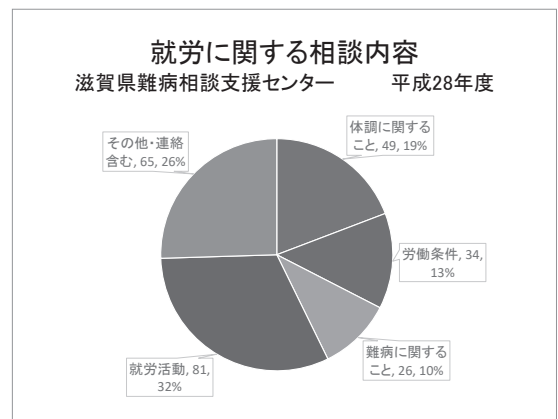
就労相談の件数ですが、ちょうど平成27年度に棒グラフがぐっと伸びています。これは先ほど申しましたハローワークからの就職サポーターが週1回入ったからです。年齢層は20歳代が多く、次に40代や50代の方も多くご相談に来られます。

滋賀県難病相談支援センター
平成28年度就労相談実績(平成28年4月~平成29年3月)

疾患名	実数	延数
潰瘍性大腸炎	10	20
全身性エリテマトーデス(SLE)	5	14
網膜色素変性症	3	7
パーキンソン病	6	12
強皮症	3	4
多発性筋炎・皮膚筋炎	3	6
脊髄小脳変性症	3	3
後縦靭帯骨化症	2	5
下咽全容機能低下症・分泌不全	3	13
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	2	4
てんかん	2	2
混合型結合組織病(MCTD)	2	8
神経繊維腫1型	3	13
その他の疾患	33	97
計	80	208

その他の疾病…
 特発性拡張型心筋
 肥大型心筋症
 魚鱗癬
 脊髄性筋萎縮症
 大脳皮質基底核変性症
 先天性ミオパチー
 多発性硬化症
 多系統萎縮 等

疾病名別では、人数が多いのは膠原病や消化器系等です。その他の疾病の患者数も多く、相談も多くなっております。非常に様々な神経難病等の方も多く来られています。



相談内容は、就職そのものもありますが、体調に関することや難病であるが故の悩みも就職相談の中に含まれておりますので様々です。

滋賀県難病相談支援センター(就職サポーターまとめ)

就職相談の現状 (平成28年4月~平成29年9月末現在)

初回相談時の状況

	在職中		休職中	無職	大学生	合計
	フルタイム	パート・アルバイト 作業所				
相談者数	21人	13人	10人	49人	3人	96人

同僚が残業続きの中、残業せずに帰宅するのにも楽しく、職場にだんだん居づらくなってきて…。(50代男性)

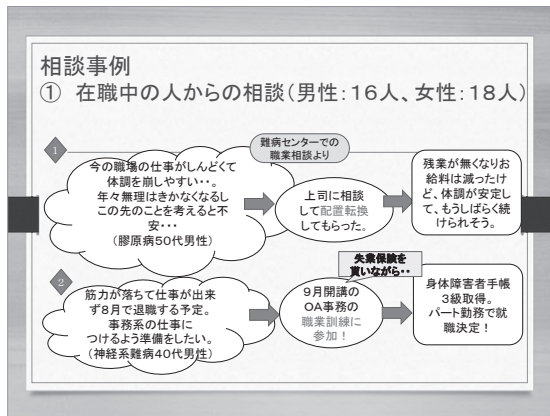
病気になって仕事を辞めた。なかなか次の仕事が見つからなくて、アルバイトしながら就職活動している…。(40代男性)

体調を崩して休職中。復職しようか転職しようか悩んでいる…。(20代男性)

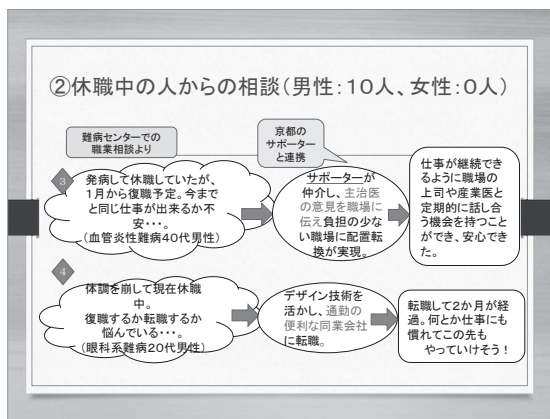
体調も落ち着いてきたので、そろそろパートからでも仕事を探したい。(20代女性)

就活中も、病気の事を話すと全て不採用になる…この先どうなるのか不安。(20代男性)

在職中の方、または休職中、無職、大学生等も相談に来られています。

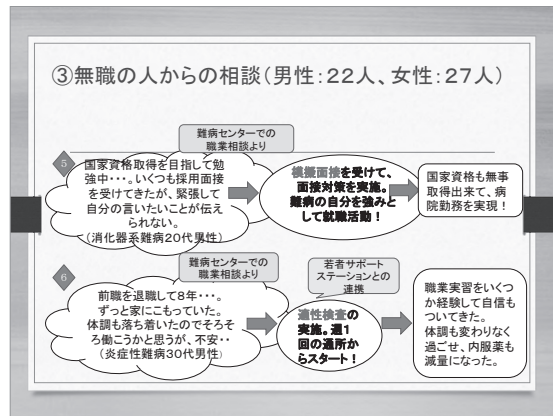


具体的なところを見ますと「今の職場の仕事が非常にしんどくて体調を崩しやすくなってしまい不安である」という相談に対して、就職サポーターから上司に相談して配置転換が行われ、気持ちも落ち着いて、残業も無くなったので仕事が続けられたということがありました。また、筋力が落ちて仕事が出来ないため8月で退職する予定だった方がいらっちゃって、事務系の仕事に就く準備をしたいということで事務の職業訓練に参加され、身障手帳も取られてパートで働くことが決まったという事例がありました。



ある方の相談は、発病してから休職していて、復帰を予定しているが不安であるということでした。サポーターが仲介して主治医に意見を聞いた上で職場に伝えて、負担の少ない職場に配置転換されました。産業医と定期的に話す機会を持つことができ、ご本人も安心できたという事例がありました。

もう1人は、体調を崩して現在休職中なのですが、復職するか転職するかを悩んでいるという方でした。デザインの技術を持っていたので、それを活かして通勤の便利な同業の会社に転職できました。今、ようやく慣れてきて、このままやっつけようという感想をいただいた事例です。



こちらは無職の方です。国家資格を取ろうと勉強していて、いくつか採用面接を受けたのですが、ひどく緊張してしまい、上手く自分の事が伝えられないという方でした。模擬面接を受けていただいて、自分の強みを活かしながら就職活動をされたところ、国家試験も取得し、病院勤務を実現されました。

また、前職を退職してから8年間ずっと家にもっていた方なのですが、そろそろ働きたいという思いがありました。でも不安であるということで、サポーターと連携して、若者サポートステーションに繋がりました。適性検査をして週1回の通所からスタートし、自信もついてきて、体調も変わりなく、内服薬も減量になったという事例でした。

これらの事例を積み重ねながら、難病相談支援センターでは、ますます活動を充実させていきたいと思っています。

全国膠原病友の会アンケート調査から

◎難病患者に対する基本的な認識

医療の進歩によって、急速な難病の慢性疾患化と、病気をもちながら生活する難病患者の急増

⇒仕事内容の適切な選択と職場での「お互い様」の配慮があれば十分に就労可能な場合が多い

※現状では理解や配慮を得て働いている人は30%程

⇒実際、難病患者でも就職活動をされた方の80%は就職に成功されているというデータがあるが、就職した後の10年間に難病に関連して離職される方が半数程度いる

【参考】全国膠原病フォーラム(平成29年4月15日)春名由一郎先生発表資料

全国膠原病友の会 就労部会 平成29年2月～3月アンケート実施
就労部会登録70名に送付 有効回答60名(回収率85.7%)

10月末現在で就労部会107名登録

膠原病の患者会では、就労部会というのを作っています。患者会に入っている方で就職や就労に関心がある方に入ってもらっています。アンケート調査行ったのですが、70名に質問を送付し、有効回答が60名、回収率85.7%ですので、非常に関心が高いと思います。現在は110名以上の登録者数も増えています。

面接時の病気の開示

	就労中	就労希望	
話した方が良い	19 (54.3%)	7 (38.9%)	79.2%
どちらかという 話した方が良い	9 (25.7%)	7 (38.9%)	
どちらかという 話さない方が良い	1 (2.9%)	1 (5.6%)	5.7%
話さない方が良い	0 (0%)	1 (5.6%)	
わからない	8 (22.9%)	2 (11.0%)	18.9%

〔参考〕 全国膠原病友の会「就労部会」アンケート調査

〔複数回答あり〕

面接時に病気を開示するかという質問では、以前は開示の意向が50%前後だったのですが、今では「話した方が良い」「どちらかという話した方が良い」を合わせて約80%の方が開示していく方が良いと回答しています。

就労部会調査：就労継続（配慮・調整）

- ◎職務内容・就労条件の調整（59人中）29名
 - ・屋内勤務（デスクワーク） ・無理な業務の確認（運搬）
 - ・時短勤務 ・テレワーク（在宅勤務） ・残業がない
 - ・体調が悪いときの配慮 ・マイカー通勤
- ◎通院日・休憩時間の確保 29
- ◎上司や同僚が相談の機会を設けてくれる 5
- ◎第三者（産業医など）を交えての懇談 2
- ◎マスクの着用（自分も周りも） 4
- ◎職場の近くに自宅の用意 1
- ◎配慮など一切ない、期待しない 4
 - （自分の身の安全はすべて自分で守ること
 - …相手に何かしてもらおうという期待を一切持たない）
 - ⇒「諦めない」社会を作るためにはどうすればいいのか

配慮や調整に関しては、職務内容についてはデスクワークや時短勤務を求める方が多くいらっしゃいます。また、通院日や休憩時間の確保も多くの方が求めていらっしゃいます。

就労部会アンケート調査のまとめ(1)

- 〔就業条件〕
- ◎正社員を望んでいる一方で、実際には体力の問題等でパートやアルバイトとして働いている方もある
- …収入が少ないことの問題も残っている
- 〔仕事内容〕
- ◎専門職・技術職および事務職が多く、資格を活かすことや体の負担が少ない職種を望んでいる
- …さらに在宅勤務などの働き方改革が進めばいい
- 〔面接時の病気の開示〕
- ◎圧倒的に「話した方が良い」という意見が多い
- 病気や症状等の職場への周知が就労継続につながる
- …ただし社会の理解が進んでいるとは思っていない

アンケートのまとめですが、やはりパートやアルバイトで働いている方は体力の問題や、収入が少ないことなどの

問題が残っています。また、専門職や技術職、事務職を希望されている方も多く、資格を活かすことや体の負担が少ない職種を望んでいらっしゃいます。今後は、在宅勤務などの働き方が増えると良いと思います。面接時の病気の開示については、確かに望んでいる方は多いのですが、まだ厳しい状況もあります。

就労部会アンケート調査のまとめ(2)

- 〔就職活動〕
- ◎社会や企業への理解を望んでいるが、周知・啓発という施策の推進はなかなか難しいと思われる
- ◎障害者施策の充実が、難病患者を救うかどうかは検証が必要（障害者施策が難病患者に合うとは限らない）
- 〔就労継続〕…周知・啓発、障害者施策の充実
- ◎病気や症状等を職場へしっかり伝え、
- ◎自分ができる業務はきちんと行い、
- ◎職務内容の質の低下より時間の短縮などで対応
- ・専門職や技術職を望んでいて、
- ・パートやアルバイト勤務が多く、
- ・時短勤務、在宅勤務などの様々な働き方を望む
- ⇒ 病状の悪化・再燃の不安の中で、精一杯生きている

就職活動をするにあたって社会や企業への理解が進むことを望んでいるのですが、なかなか周知や推進が進まないというのが現実です。障害者福祉の面では、充実する内容が難病患者のニーズと合わないところもありますので、これらもプラスアルファして充実させたり、新しいものを作り出したりしていかないといけないと考えます。病気の症状に加えて、自分が何をやりたいのかを職場にしっかりと伝えられることが重要です。自分自身の仕事の質は保ちながら、体調に合わせて時間を短くするなどの工夫が必要な中で働いていらっしゃいます。その一方で自分たちの病状の悪化や再燃の不安も抱えながら精一杯生きているということが多く見られました。

連携することで得られるもの

- ・ 出来ないこと、困難なこと、やってはいけないことが外見からはわかりにくく、誤解や偏見がある
- ・ ピアサポートにより相談者が話しやすくなる
- ・ 医療・保健専門職が入ることで、相談者の医療的理解が進む
- ・ 就職を希望する人の状況を知り、職業を紹介しやすい
- ・ 状態を把握した上で、職業訓練や職業評価につなぎやすい
- ・ 職業定着支援として就職後のサポートも出来る
- ・ 医療や福祉など療養生活に必要な幅広い情報を相談者に伝える事ができる
- ・ 支援センターや保健所などの医療講演や研修会、交流会等からの情報により、専門的知識が増える
- ・ 連携を継続することで、それぞれの持つスキルやノウハウを共有できる
- ・ 治療と就業の両立への理解をより多くのところに広げることができる
- ・ 働く難病患者が増えることで、社会参加のための環境整備が進む
- ・ 職場での難病への理解が進むことで、社会全体に共生社会の実現へとつながることを期待したい

私達は、このような連携を行いながら相談支援を行っていますが、患者にとって出来ないこと、困難なこと、病気が悪くなるからやってはいけないことなどが、なかなか外見上から見えないために、急げ病と言われたりすることが

あります。時には「病気を治してから仕事に復帰しなさい」と言われ、酷いところでは「うちの会社で死なれては困る」と言われたという話もありましたので、誤解や偏見はまだあります。

ピアサポートが相談の場に入ること、相談者も内面まで話しやすくなりますので、それを活かしながら専門職に繋いでいくことが非常に望まれるところだと思っています。私達は今まで病気に関する相談を受けることを中心にやってきましたが、就職、仕事に繋ぐ、継続していくというところはなかなか難しかったので、連携によって様々な専門

組織や関係者に繋いで、より充実した支援が出来ることを望んでおります。連携を継続することで、お互いが持つノウハウなども分かり合えますのでスキルを磨いていければ良いと思っています。働く患者がそれぞれの職場で増えることによって社会への理解がより進み、難病法にもあります通り、共生社会への実現に繋がっていけば良いと思います。お互いに色々なことを考えられる社会であって欲しいと思いますので、これらを期待したいところです。どうもありがとうございました。



これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
第1回
「これからの両立支援における「連携」を考える」
報告書

2018年1月発行

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局
北里大学医学部公衆衛生学単位（担当：江口尚）
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学
TEL：042-778-9352 FAX：042-778-9257
E-mail：syuroushien@gmail.com

平成29年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）



| 事務局 |

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

北里大学医学部公衆衛生学

| TEL | 042-778-9352 | FAX | 042-778-9257

| E-mail | syuroushien@gmail.com

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/

第2回

2018年12月22日(土)

13:30-16:30

ヒューリックホール&

ヒューリックカンファレンス

これからの治療と就業生活の
両立支援を考える研究会報告書

中小企業における 両立支援の進め方

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

第2回 中小企業における両立支援の進め方



目次

I	研究班から：研究班の活動から見てきたこと	03
	北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純	
II	基調講演 中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、 避けるデメリット	08
	鳥飼総合法律事務所 弁護士 小島 健一	
III	シンポジウム1 産業医兼 社会保険労務士の立場から	22
	森本産業医事務所 代表 森本 英樹 (医師・社会保険労務士)	
IV	シンポジウム2 衛生管理者・人事の立場から	27
	合同会社アール CEO 對木 博一	
V	シンポジウム3 企業外労働衛生機関の立場から	30
	一般財団法人 京都工場保健会 理事 森口 次郎	
VI	シンポジウム4 当事者の立場から <1>	33
	一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会 会員 吉田 夏未	
VII	シンポジウム5 当事者の立場から <2>	37
	一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会 事務局長 下堂前 亨	

これからの 治療と就業生活の 両立支援を考える 研究会

第2回

2018
SAT 12 / 22

無料 13:30-16:30

会場 / ヒューリックホール&
ヒューリックカンファレンス

東京都台東区浅草橋 1-22-16 ヒューリック浅草橋ビル
JR 総武線 浅草橋駅 (西口) より徒歩 1分
都営浅草線 浅草橋駅 (A3 出口) より徒歩 2分

近年、わが国においては、がんや難病をはじめとする様々な病気について、治療技術の進歩により、それらの病気を持ちながらも、一定の配慮があれば、就労可能な労働者が増加しています。政府も、一億総活躍社会の実現に向けて、治療と職業生活の両立支援（以下、両立支援）を積極的に推進しています。厚生労働省からは、2016年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表されました。その結果、両立支援を進めるために、当事者を取り巻く関係機関の連携が進んできました。一方で、関係機関の連携が進むにつれ、色々な課題も見えてきました。特に、経営資源に限りのある中小企業においては、大企業以上に両立支援を進めにくい現状があります。そこで、当事者の方々や、両立支援に関わる様々な職種の方々が、これからの両立支援について共に考える場を設けたいと考え、研究会を企画しました。第2回目の今回は、テーマを「中小企業における両立支援の進め方を考える」として、中小企業にかかわる職種の連携の点から、治療と仕事の両立支援を考えたいと思います。

本研究会は、平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）の支援により実施されます。

中小企業における両立支援の進め方

プログラム

研究班から：
研究班の活動から見えてきたこと
北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

基調講演

中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、避けるデメリット
鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士 小島 健一

シンポジウム

産業医 兼 社会保険労務士の立場から
森本産業医事務所 代表 森本 英樹
(医師・社会保険労務士)

衛生管理者・人事の立場から
合同会社アール CEO 對木 博一

企業外労働衛生機関の立場から
一般財団法人京都工場保健会 理事 森口 次郎

当事者の立場から
一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会
会員 吉田 夏未 / 事務局長 下堂前 亨

事務局 / 北里大学医学部公衆衛生学単位
(担当：江口 尚)

TEL:042-778-9352 FAX:042-778-9257

E-mail:syuroushien@gmail.com

事前登録制

[定員50名程度]

どなたでもご参加いただけます

研究会ホームページへ
[www.med.kitasato-u.ac.jp/
~publichealth/bs/](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/)





研究班から：研究班の活動から見えてきたこと

北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

【第2回】中小企業における両立支援の進め方を考える



中小企業にかかわる職種の連携から
治療と仕事の両立支援を考える

はじめに、本日の課題を共有させていただければと思います。第2回研究会は中小企業における両立支援の進め方を考えるというテーマで、副題として中小企業にかかわる職種の連携から治療と仕事の両立支援を考えることとしています。

疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進



治療と仕事の両立とは、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生き

皆さんご存知の通り、働き方改革実行計画の一環として、いわゆる治療と仕事の両立はその大きな柱となっています。皆さんが問題意識を持ちながらチャレンジしているところです。

課題

- 病気休業は法制化されていないため、治療と仕事の両立支援は、事業者にとって法律・規則等のもとで義務として実施するものではない。
- 治療を受けながら就業を続けるには、たとえば、治療や通院のための短時間勤務や、短期・長期の休暇取得制度が求められるが、そのような制度や就業規則の変更に係る企業側の環境整備が間に合っていない。
- 労働者と事業場と医療との情報共有が必要だが、共通言語ではないことが多い。医療という専門性や社会福祉資源の複雑さから、患者や家族だけでは対処できないことも多い。

課題

- 患者ニーズに応じた働き方の選択肢の提供。
 - 病気休暇制度のある企業割合22.4% (厚労省H25)
 - 病気休業からの復職支援プログラムのある企業11.5%
- ⇒治療と仕事を両立できる社内制度の整備や職場の理解の醸成が課題
- 患者にとって身近な相談先の整備
 - がん診療連携拠点病院において、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制は38%
 - 患者サポート体制充実加算の算定医療機関数は横ばい
- 医療機関の就労支援機能は量・質とも不足

現時点でもかなり多くの課題が明らかになっています。病気の休業は、現時点では法制化されていないので、治療と仕事の両立支援は事業者が義務として実施するものではないこととなります。それから、治療を受けながら就業を続けるには、例えば治療や通院のための勤務の短時間化や、短期・長期の休暇取得などが求められますが、そのような制度や就業規則の変更に係る環境整備がなかなか間に合わないところもあります。また、罹患されている労働者と、事業者、医療との間で情報が上手く共有されることが両立支援を進めることになるのですが、私達は言葉が少し違います。いわゆる専門的な医療用語と会社で使う用語は違いますので、上手くコミュニケーションを取れないという問題があります。医療という専門性や社会福祉資源の複雑なところから、患者や家族だけでは対処できないことも多く、制限があります。

本来でしたら、患者のニーズに応じた働き方の選択が出来るれば良いのですが、それがなかなか出来ないことが数字で示されています。ですので、治療と仕事を両立できる社内制度の整備や職場の理解などの醸成が課題としてあります。さらに、患者さんにとって身近な相談先が整備されることが望まれています。がん診療連携拠点病院等には、就労専門家の配置、ハローワークとの連携といったものが置かれようとしていますが、相談体制の整備はなかなか進んでおりません。最近、医療では保険点数に入ってきたので少し進んできたところですが、患者さんのサポート体制に関連する医療費関係のサポートは、まだまだ少ないです。それから医療機関の就労支援機能が、量や質ともに不足しているのが現状です。

治療と仕事の両立支援	
課題	働き方改革実行計画に基づく今後の対応
治療と仕事が両立可能な環境が必要 ・ 治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が必要 ・ 患者にとって身近な相談先が不足している ・ 治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない	1. 会社の意識改革と受入れ体制の整備 2. トライアングル型支援などの推進 治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す

働き方改革実行計画の治療と仕事の両立支援を進めていくにあたり、今後の対応として治療と仕事の両立が可能な環境をまずは整えていこうということで、会社側には意識改革や受入れ体制の整備が進むような色々な情報提供や仕組み作りが推進されます。それから、患者さんと企業、主治医とを結ぶコーディネーターの役割を持った方が入り、トライアングル型の支援を推進することが挙げられています。治療と仕事の両立が普通にできる社会を将来的に目指そうということです。



事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(厚生労働省 2016年2月)

がんや脳卒中など、治療が長く継続する疾患を抱える労働者の治療と就労の両立ができるよう...

企業が取り組むべき環境整備

- 研修等による両立支援に関する意識啓発
- 相談窓口の明確化
- 休暇・勤務制度の整備

医師に求められる就業配慮の意見書

- 様式例集、支援制度・機関各疾患の留意事項
- 企業・医療機関連携のためのマニュアル(全体版)

この流れの中で初期からガイドラインが作られています。皆さん、よくご存知かと思いますが、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」です。がんや脳卒中など、治療が長く継続する疾患を抱える労働者の治療と就労の両立ができるよう、企業が取り組むべき環境整備や、そのためにどうしたら良いかという指針が紹介されています。それから、医者側に就労配慮のための色々な意見書を書いていただくにあたっての様式や、支援のための雛形などが作られており、その普及が進められています。

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究(労災疾病臨床研究事業170401-02)

研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
埴明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究班会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川県産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
荻野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患拠点別病院による両立支援の検討
錦戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健職による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北居明	甲南大学経営学部・教授	経営学的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

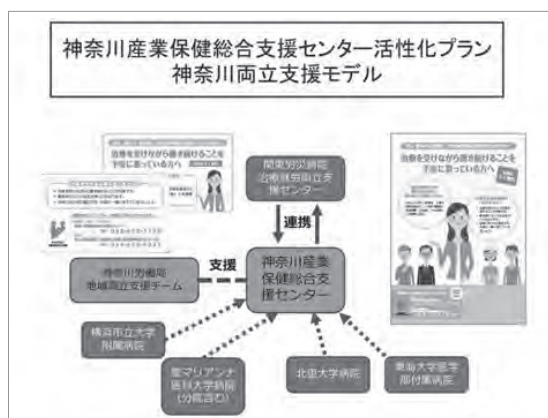
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究(労災疾病臨床研究事業170401-02)

研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
埴明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究班会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川県産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討 神奈川県におけるNWと難病事例の蓄積
久保田昌嗣	大阪労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討 がん患者へのアプローチ
荻野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患拠点別病院による両立支援の検討 専門医の啓発・脳血管障害事例の検討
錦戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健職による両立支援の検討 包括的支援者として保健師の役割
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北居明	甲南大学経営学部・教授	経営学的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

国の方は研究費を出しております。「この研究班に両立支援をある部分で進めていただく」という形で、3つ程の

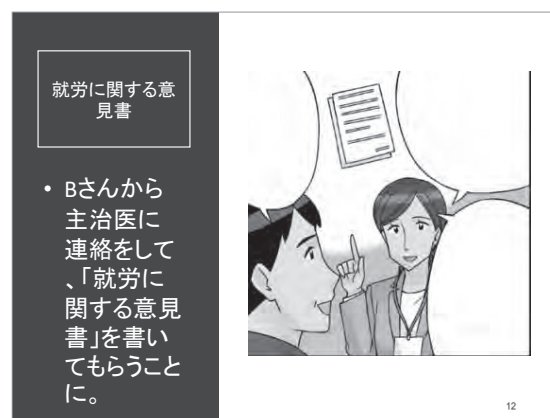
研究班が立ち上がっております。私たちの研究班は、スライドに記載のメンバーで様々な仕事を進めております。今年は3年間の2年目にあたりますが、幾つか進んでいることがありますのでご紹介させていただきます。

神奈川県内でネットワークを作り、理想的にはワンストップで患者さんが相談したら直ぐに支援が受けられるような、患者さんのための仕組みが出来ないか模索しております。また、神奈川産業保健総合支援センターでは、いわゆるNPO法人で難病支援を行っている機関とネットワークを作り、体制を作っていくとしております。労災病院関係では、元々作られていた仕組みの中で労災病院の両立支援センターがありますが、上手く機能するようにと仕事が進められております。特にがん患者へのアプローチに関しては、心理的な側面もありますので、そういったサポートも含めて研究を進めております。さらに、難病や脳血管疾患、脳卒中の方々の両立支援も大切です。研究班では、専門医にそのことについてよく知っていただき、上手く患者さん達を支援していただこうと進めています。調査を行いながら啓発し、上手く機能していただきたいと進めております。様々な支援組織がありますが、それらを上手く結ぶために保健師さんを中心に産業保健職の皆さんがどのように機能すれば良いのかも考えられています。今日は、中小企業に大きく関わる企業外労働衛生機関がどのような形でサポート出来るのかについて、森口先生からお話をいただけたと思います。また、サポートグループになりますが、活動をきちんと評価して進めていくために、活動の評価指標を経済学的环境も取り入れながら作ろうとしているところです。これが現場で役立つように模索しております。それから、江口先生が今日の研究会を開催しておりますが、このような研究会を含めて情報を広め、逆に皆さんから様々な情報を入手し、さらに発信していくための媒体を作っていくとしております。



研究班が行っていることを図でご説明致します。神奈川県の関係諸機関がネットワークを組めれば、こういったことが進められるのではないかと考えています。神奈川県では産業保健総合支援センターが1つの核となり、労災病院

や県内の大学病院が連携して、このセンターに患者さんが集中して相談が出来るという仕組みを作ろうとしています。また、神奈川産業保健総合支援センターは、いわゆる公的な機関からだけでなく、NPO組織からも情報収集ができるようなネットワークを作り、患者さんの流れを上手く作っていけるよう進めております。その1つの媒体としてポスターやカードなどを作って、各病院にこのような支援があるという情報を発信し、それを元に患者さんの相談にのっていただくという流れができればと考えております。このポスターやカード等をどのように使っていけば良いかに関して、今日お配りしたハンドブックの冊子に漫画で入れております。患者さんが使えるものを作っております。



ハンドブックの漫画を少しで紹介します。パーキンソン病のAさんが、だんだん仕事が出来なくなってきて悩んでいるところから漫画が始まります。先ほどのポスターの情報を目にして、病院のソーシャルワーカーさんにお話をすると、今の仕組みの説明を受けます。主治医から就労に関する意見書を書いていただくことになっておりますので、それを書いてもらって会社に持っていくという流れです。

衛生管理者のCさんに相談

Cさんは、しかし、はじめてのことで不安

両立支援促進員

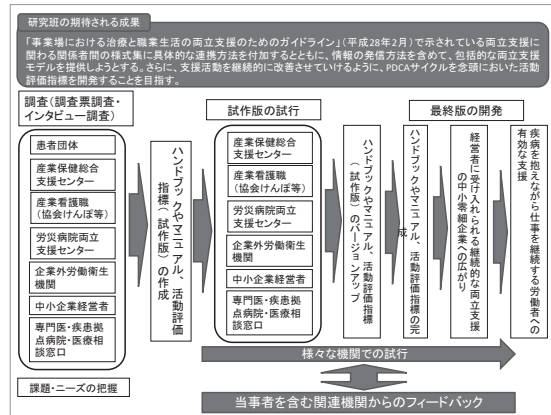
- Bさんから紹介を受け、産業保健総合支援センターの両立支援促進員のCさんが職場に派遣

ところが会社に持っていっても、会社にその経験がないと衛生管理者のCさんが「どうしたらいいんだ」と困るような状況が発生しております。この後、産業保健総合支援センターに相談を持っていき、両立支援促進員の方を派遣していただきます。

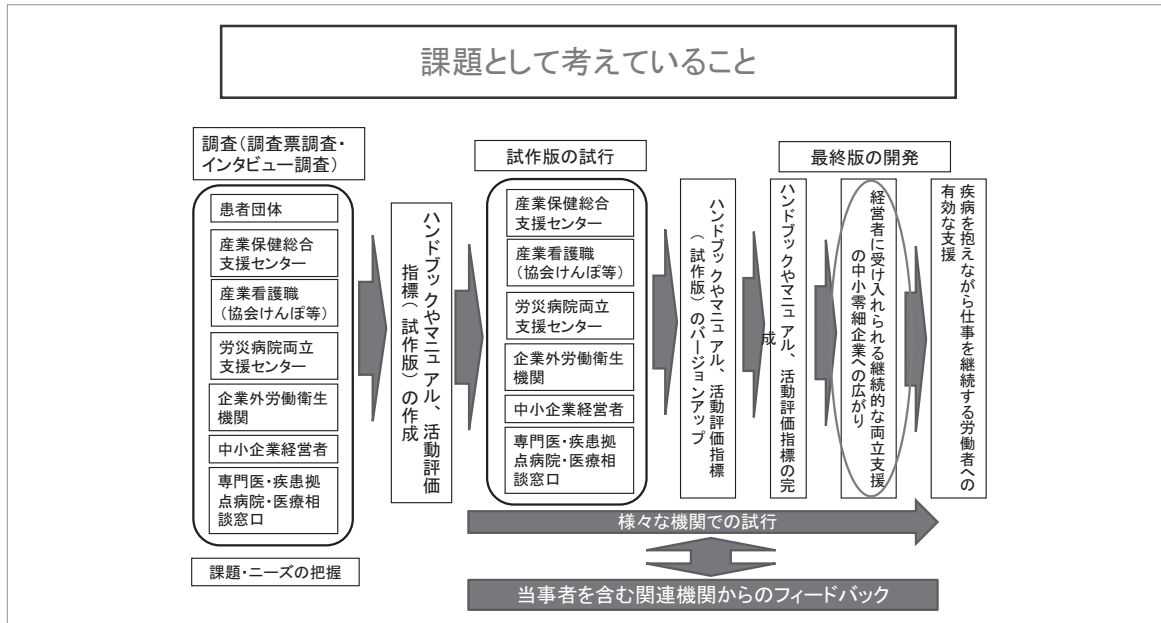
両立支援プラン

両立支援促進員による助言を受けて両立支援プランを作成

その支援によってこの会社で両立支援のプランを立てることができるという成功ストーリーのような感じでご紹介しています。このようなことを1度でも経験すると、その経験を元にまた動いていけるということも含めて、様々な情報提供をしています。今日の話の文脈で言いますと、中小企業で衛生管理者の方に上手く機能していただく必要がありますので、この方々に情報等が届く形が求められていることになります。



漫画も含めてですが、色々な情報の媒体や仕組みを、まず大きな枠組みを作って関係各所で実際に使っていただくこうと考えております。様々な機関で試行していただいて、当事者の皆さんから情報をいただくことで、仕組みが回るかどうか、情報源が使えるかどうかを検証しながら進めていくのが研究班の1つの戦略です。



この中で一番の課題が、経営者に受け入れられる組織的な両立支援が中小企業に広まっていくかどうかです。先程は成功事例という形でご紹介しましたが、スムーズに受け入れていただくには少し壁があると言われております。様々な課題があることを認識しております。

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

【第2回】中小企業における両立支援の進め方を考える

第2回

2018 SAT 12 / 22

13:30-16:30

会場 / ヒューリックホール&ヒューリックカンファレンス

中小企業にかかわる職種の連携から治療と仕事の両立支援を考える

- 産業医兼社会保険労務士の立場
- 衛生管理者・人事の立場
- 企業外労働衛生機関の立場
- 当事者の立場

関係者のネットワークの醸成

今日は関わりのある職種の方々から様々なインプットをいただき、さらに両立支援を進められるよう勉強していきたいと思っております。最初に小島先生から基調講演をいただいた後に、社会保険労務士や産業医の先生にお話をいただきます。それから衛生管理者・人事の立場、会社の立場でのお話、そして企業外労働衛生機関の立場で連携についてお話しいただきます。当事者の方からは、困っていることも含めて具体的な良い情報をいただきます。中小企業に関わる職種の連携から治療と仕事の両立支援を考えていこうというのが今日の趣旨となります。これといった成功と呼べるものは出ないかもしれませんが、私達が課題を認識することで、次に繋がることがあるかもしれません。色々な情報を皆さんからいただければと期待しております。

また、もう1つの期待として、研究会を通じて関係者の

ネットワークを広げていきたいと思っております。皆さん、既によくご存知の方もいらっしゃると思いますが、それ以外に横に繋がっていくことが出来たら、今まで知らなかったソリューションが広がっていくかと思っております。そのようなネットワークを是非この会で作っていただければと思います。



皆さんからいただいた情報は、ホームページ等を活用して広めていきます。このようにしたら両立支援は進むかもしれないという情報を発信していきたいと思っております。お話しいただく先生方からはもちろん、皆さんからも色々な情報をいただけたらと希望しております。どうぞよろしくお願い致します。



基調講演

中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、避けるデメリット

鳥飼総合法律事務所 弁護士

小島 健一

2018年12月22日
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
【基調講演】

中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、避けるデメリット

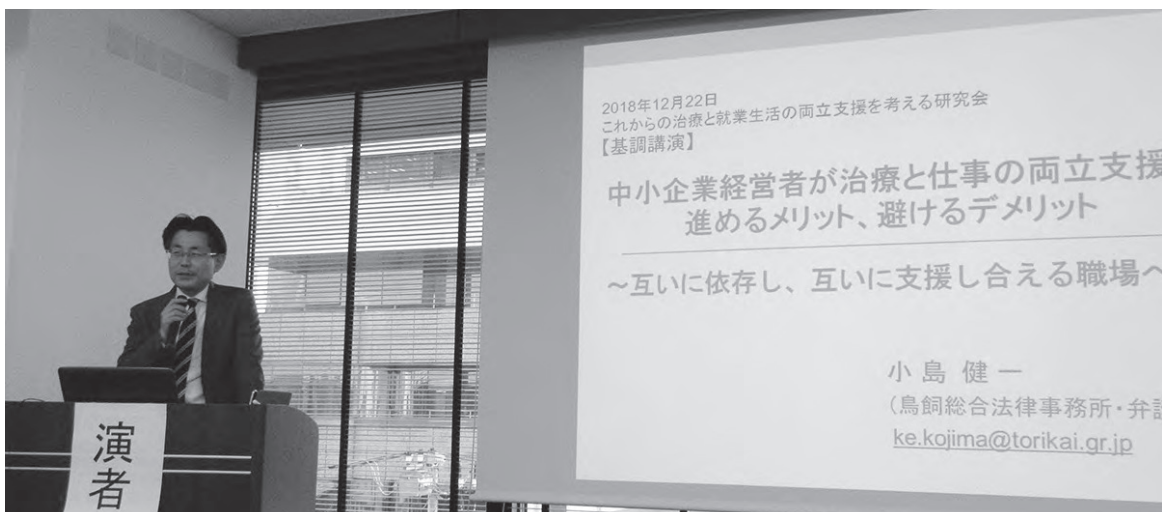
～互いに依存し、互いに支援し合える職場へ～

小島 健一
(鳥飼総合法律事務所・弁護士)
ke.kojima@torikai.gr.jp

本日のスライドはがんや難病と仕事との両立支援のテーマに絞っていないのですが、広く視点を変えていただくことで中小企業の社長さんに両立支援や難病・がんの方が働く意味を分かってもらう1つのきっかけになるのではと思います、お話ししたいと思います。堤先生から、中小企業における両立支援の課題として、法律等の義務によって実施するものではないとお話がありました。確かに両立支援推進法や強制法などといった法律はありません。しかし、障害者雇用に関し、障害者雇用促進法という法律があります。ついこの間までは法定雇用率を目指しなさいという意味合

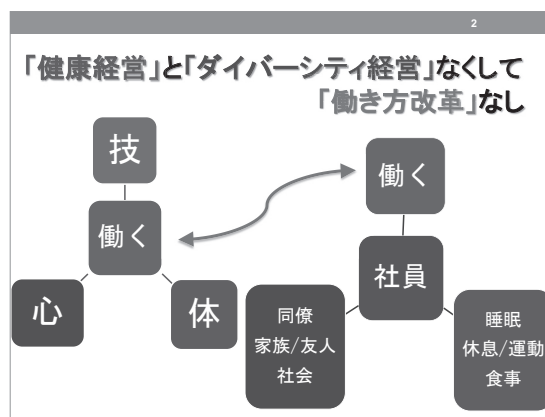
いがほとんどでした。ところが、2年前の改正で、差別禁止という意味合いも含め、合理的配慮の提供が義務化されました。法律家として申し上げますと、両立支援というのは障害者雇用の文脈で言う合理的配慮の提供とほとんど同じことだと思っております。今日のスライドも、障害者雇用支援をされているジョブコーチなどに向けて11月にお話しさせていただいた時のものを持ってきました。その時は主に精神障害や発達障害の方を念頭に置きながら話をしたのですが、がんや難病の場合と共通しているところがあると思います。つまり、歩けない、耳が聞こえない、目が見えないというのは比較的障害者として分かりやすい障害だと思えますが、どうしても疲れやすい、痺れてしまうといった目に見えない支障があること、それから、がんとなった直後や治療過程でのメンタル面の支援がとても大事であることは、精神障害などと共通するところだと思います。そう考えると、経営者にとって両立支援は間違いなく法的な義務だということで、その意味合いについてお話ししたいと思います。

先程、課題の2点目として、制度や就業規則など、企業側の環境整備が充分ではないというご指摘がありました。実は私は人事・労務が専門の弁護士ですので、就業規則を作ったり、直したり、あるいは既存の就業規則を前提とし



て様々な労務問題を解決するお手伝いをしています。就業規則は法律ではありません。これは、民間の会社が自分で作ったものです。「制度がありませんから」「就業規則がこうなっていますから」で終わりではありません。労働契約を結ぶのが面倒で、大体一緒だからと1つに纏めたものなので、合意の集積であって、法律ではありません。ですから、当事者との話し合いで変えることは自由なので、「制度がないから出来ません」「規則はこうです」ということではなく、どのように緩めて一人ひとりに合う会社にしていくかにおいて、私は対話が非常に重要になってくると思っています。つまり、私が問題提起したいこと、お伝えしたいことは、先程の合理的配慮提供義務について何か大変なものを提供しろという話ではなく、個々の状況やニーズに応じて出来ることをしていくというたったそれだけのことです。しかし、問題は、分からないとか見えないからという理由で先入観もあり、対話がなされないから誤解があるままお別れすることになっていることです。いかに対話を促進するかと、それによってルールや制度を個人に合うように変えていくことが課題だと思います。そういったことをお話し出来ればと思っています。

こういった場では一人ひとりの労働者の立場に立って徹底的に寄り添う話をするようになりますが、私の仕事の99%は依頼者である会社に対してコンサルティングや支援をすることです。ですので、今日は出来る限り経営者目線で、経営者にとってどのような意味があるのかを意識しながらお話ししようと思います。特に今日は社労士の先生が多くお見えですが、やはりこれから日本の中小企業の活力を高めていくためには、社会保険労務士さんの活躍が欠かせないと思っています。健康経営もそうですが、両立支援も注目されていますので、これを追い風にして是非企業に対してコンサルティングを提供したり、社長の参謀として頼りにされ、常に悩みを相談されて、その解決を一緒になって考えたりしていただきたいと思います。社労士さんでそれを実践されている方は沢山いらっしゃると思いますが、是非儲かる仕事として広げていただきたいと思います。ひいてはそれが私にとっても有難いことです。なぜかと言いますと、日本企業や日本人に多く言えることですが、目に見えない相談、助言はタダだと思っているところがあります。我々個人でもそのようなところがあります。物であればお金を支払うのに、人からアドバイスを受けたり、人に何か世話をしてもらって解決したりすることには、きちんとお金を支払うという意識が弱いと思います。ですので、社労士さんも苦労されているし、我々も苦労しています。対価をもらってやらないとレベルが上がっていきませんし、ボランティアでやっている限り本気の競争にはなりません。そういった意味で、是非、企業にお金をいただきながら提供していく形にしていけたらと思います、そのヒントをお伝えしたいと思います。



今日は私の本音が出るかと思っています。このスライドは、どの講演でも出すようにしています。私は「健康経営とダイバーシティ経営なくして働き方改革なし」とお話ししております。健康経営とは流行りの言葉ですが、要は心と体の健康です。健康であれば良いという意味でなく、人間が生身の人間であることを忘れず、一人ひとりについてきちんと見るということです。それに基づいた経営をするというのが本当の働き方改革です。ダイバーシティ経営というのは、多様化、個別化によって、人それぞれがバラバラに色々なものを家庭や見えないところで抱えている中で、会社はどうするかということです。皆、会社では標準的な普通の顔をしています、背景に色々なものを背負っているわけです。そこを会社としてどう取り込んで、活かしていくかです。働き方改革は、この2点に尽きるのではないかと思います。これをしっかりやれば、長い労働時間も短くなっていくし、あるいはある程度労働時間が長くても過労死や過労自殺などのカタストロフィーは無くなります。

経営者は、どうしても「技」である仕事のスキルやパフォーマンスといった目に見えるものだけを見てしまいがちです。しかし、働くことのベースには心と体があり、社員が働く背後には、生身の体で食事をし、運動をし、睡眠をとるといった生活があります。その人の生活、家族、友人という全部を今まで会社は見ずに来ました。それらは私的なこととして切り離すことが社員の務めであり、個人の事を会社を持ち込まないことが、当たり前のように考えられていたと思います。ですが、イノベーションや新しいことを生み出すような会社はもう気付いております。結局、それをいかに仕事場に出させるかという工夫を練っております。皆が同じように何かに従って本当の自分を隠している状態で働いていても、何も新しいものは生まれてこないし、改革も出来ないと、私は経営者にお話ししております。

□ めざすべき「働き方」とは？

- ① 「居場所」がある
自分の存在(仕事・職場)に誇りを持つ
 - ② 「出番」がある
他人(お客様・仲間)のために働くことが喜びになる
 - ③ 個性(能力・感性)の「発揮」をためらわない
おそれを乗り越え、在りのままの自分を表現しても、受け容れられる
 - ④ 人間関係・健康問題・家庭責任等にかかわらず「没頭」できる
時間の感覚がなくなるほど、我を忘れて、仕事に夢中になる
- ⇒ 人と組織の双方が、
活力と創造性を増すことによって、
新たな価値を生み出すことができる

目指すべき働き方について、4つのことを挙げております。よく言われるのが、「①『居場所』がある」と、「②『出番』がある」ということです。安心してその職場や会社に居ることができ、そして出番があって、活躍や貢献ができるという2つが無いと、人間は働くこと、あるいはどこかの共同体に属していることが難しくなります。居場所があるだけで出番がないと、居づらくて出ていくことになってしまふと言われてます。これを少し言い換えますと、私は「発揮」と「没頭」という言葉をキーワードと考えております。発揮とは、会社で被っている仮面を取って、本当の自分や、抱えている家族の様々なことなど、ありのまま職場で表現しても受け入れられるという安心感があることです。心理的安全と言われますが、それをいかに職場に作る事が出来るかが重要です。

また、従業員側もパフォーマンスを発揮するには、求められるものに一生懸命合わせることに汲々としてしまうのではなく、いかに自分らしさをこの場に持ち出して貢献できないだろうかと常に考えることが必要です。このような発揮を意識したいと思っています。

それからもう一つ、私が産業保健や健康経営という、心と体の健康も含めたところが非常に重要だと思うのは、人間は悩みがあったり、体が痛かったり、疲れていたりすれば、仕事に没頭できないからです。色々なことが気になっていると、目の前の仕事に集中できません。しかし、フロー状態と呼ばれるような没頭して時間を忘れるような仕事の仕方が出来ると、色々なアイデアが浮かんだり、ミスをせずに仕事ができたりします。この状態をどのように作っていくかが、経営者にとっては一番の悩みかと思えます。では、どうしたらいいのでしょうか。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ “差別禁止”と “合理的配慮提供義務”

- 障害者雇用促進法の改正により導入
すでに2016年4月から施行
- 全ての事業主に義務づけ
 - ☛ 障害者雇用義務のない事業主も対象

まず、合理的配慮提供の話をしたと思います。医療の先生方とお話ししていると、障害者の分野での合理的配慮提供義務をご存知ない方が多いです。安全配慮義務にも大きな影響を与えます。それから解雇回避努力義務、いわゆる解雇権濫用法理についても、大きく変容しています。2年余り前からこの法律は施行されていますが、インパクトは非常に大きいです。労働時間の上限規制の比ではないと思っています。これで圧倒的に今までの日本の裁判所は変わります。既に裁判例でも現れています。アスペルガーなどの発達障害の従業員が手に負えない程の勝手な振る舞いをしたという理由で、会社が職場復帰をさせず、最後は辞めさせることになった裁判例が相次いでいます。裁判所は合理的配慮提供義務の趣旨を必ず検討し、会社がそれを尽くしたのかという観点で解雇や退職の有効性を判断するようになっていきます。まだ始まったばかりなので、会社が対応について知っていることにも限りがあるでしょうという考慮があるので、会社側がなんとか逃げ切っている例が多いです。しかし、はっきり言って法律ですから、これをしっかりやっていかないと、会社は退職や解雇についての裁判で負けることになると思います。一方で、障害当事者や労働者が額面通りに受け取って「じゃあ戦う」とやっても上手くいきません。それで私が今日話したいことは、対話についてなのです。2016年4月から施行され、全ての事業主に義務付けられていますので、労働者を1人でも雇っていて、その方が障害者であれば対象になります。先に申し上げますが、手帳を持っているかどうかは関係ありません。さらには、診断を受けているかどうか関係ありません。もちろん判断は難しいかもしれませんが、それが要件ではありません。そうなりますと、人を雇っている以上は知らなければならぬことになります。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 障害労働者の差別禁止

- 「不当な差別的取扱い」が禁じられている
- 均等取扱いと均衡取扱い
- あることが、職務に影響がないなら、そのことを考慮しない同一の取扱いを、職務に影響があるのなら、その影響の大きさに応じた異なる取扱いをする

⇒ 職務への影響の差異に応じた取扱いならば、「不当な差別的取扱い」ではない
但し、合理的配慮を提供していることが前提

合理的配慮には差別禁止も含まれています。「差別はいけません」ということには「均等取扱い」と「均衡取扱い」があります。職場で職務を遂行することに影響がないような違いで区別をしたら、それは完全な差別です。ただ、障害や疾病があるために職務に影響がある、仕事と同じようにできない、制限があるという時に、それに応じた扱いであれば良いということです。ポイントは、合理的配慮の提供をしていることが前提なので、合理的配慮なしに職務に影響があると判断する場合は差別になってしまうということです。差別禁止は強力な法律なので、これで戦うことは諸刃の剣です。私は合理的配慮を非常にソフトな考え方であると理解しておりますので、これを上手に使っていくと良いのではないかと思います。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 障害労働者に対する「合理的配慮」の提供義務

- 「障害をもつアメリカ人法(ADA)」や「障害者権利条約」の“**reasonable accommodation**”に由来する
- 日本の法制度に従来は存在しなかった新しい概念

合理的配慮はアメリカの法律が起源です。「配慮」という日本語は安全配慮義務の「配慮」と同じ言葉ですが、安全配慮の方は英語に翻訳すると「ケア」になります。一方、合理的配慮の英語は「Accommodation」と言います。分かりにくい言葉ですが、家、住居という意味もあり、受け入れ、受け止める、受容するというようなニュアンスがあります。また調整するという意味合いもあります。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 対象は、障害者手帳の所持者に限定されない

⇒ 「**障害者**」の定義に該当すれば対象になる

- 法定雇用率の算定とは異なる

先程も申し上げた通り、この文脈における障害者は障害者手帳の所持者に限定されません。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

- 「**障害者**」の定義
(障害者雇用促進法2条①)

「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む) **その他心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者**」

では、障害者はどう定義されているかと言いますと、「心身の機能の障害があるために、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受けている者」とされています。ここでの「相当」とはどの程度のことなのかよく分かりません。「長期にわたり」というのも、どのぐらいの長さなのか分かりません。まだ裁判での判例が出ていませんので、色々な解釈があり得るし、行政の考えも今のところ明らかになっておりません。ただ、参考までに申し上げますが、精神障害者の手帳は半年間で取れます。ですから、極端に考えれば半年で障害者と認定されることもあり得るし、治療中であっても構わず、症状が固定していなければならないということではないわけです。心身の機能の障害で、制限を受ければ良いということです。がんで治療している段階でも該当します。国が障害年金の受給を認めるのかどうか、国が障害者の手帳を出すのかどうかは、行政の制度の問題です。最後は国がその制度の設計の中で決めていることです。この法律の合理的配慮の対象は、もっとモヤモヤとしたところが対象になっていることを忘れてはいけません。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

- 「**その他心身の機能の障害**」
 - ➔ **がん、難治性疾患や高次脳機能障害も該当する**
- 「**長期にわたり、職業生活に相当の制限**」
 - ➔ **どの程度の期間にわたって、どの程度の深刻さで仕事に支障があれば該当するのか、分からない**

心身の機能の障害には、がんや難治性疾患、高次脳機能障害も該当します。これは限定列举ではないので、どんなタイプのものでも全部入ります。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

- 採用後は、
本人から障害の申し出がなくても、
差別禁止・合理的配慮提供義務は、発生する可能性がある
- ➔ **健常者として採用された従業員であっても、障害(疾病)により就労に支障を来していることが、少なくとも事業主に明らかであれば、事業主は義務を負うのではないか(私見)**

合理的配慮は、大学での学生に対しても関係がありますし、お店でのお客さんに対しても関係があります。しかし、別の法律です。障害者差別解消法に出てくる合理的配慮で、それは努力義務に留まっています。ところが、雇用においては努力ではならず、明確な法的義務になり、提供しなければなりません。通常は「私は障害者ですから配慮してください」という申し出があって始まることとして色々ところで書かれていますが、雇用においては、採用後はそれが要件に入っていません。なぜかという、毎日仕事をしていれば分かってきますので要件にしていらないのだと思います。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **本人に障害の認識がないことや、障害を開示しないことも多い**
- ➔ **事業主は、障害者雇用のコンテキストを超えた人事労務全体の課題として合理的配慮をとらえるべき**
- ➔ **多様な個性のある労働者の潜在能力を引き出し、組織的な仕事に包摂するための“技法”として意識するのが賢明**

合理的配慮は、障害者手帳の所持や障害者雇用の話とは広がりや全く違うので、人事・労務全般の課題として考えていかなければなりません。相手が障害者かどうかではないと思います。障害というのは個性でもあり、それぞれの多様性ですから、そもそも障害者であるかどうかに関係なく、仕事をする上でのハンディや制限、得意不得意が生まれるわけです。いかに本人の持っている潜在能力を発揮させるか、一緒に働く時にその凸凹を上手く噛み合わせるかという知恵が、人を雇って仕事をしてもらうためにとても必要になっています。障害者雇用は、人を雇って働いてもらうチームを作っていく時の技法やテクニックのようなものとして考えるのが賢明なのではないかと思います。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **障害者雇用促進法の法的性格**
「**公法的な効力はあるが、私法的な効力はない**」
事業主は、**国に対して義務を負う**のであって、
障害者に対して義務を負うわけではない
- ➔ 違反する事業主は、
行政から助言、指導、勧告を受ける(法第36条の6)
が、裁判所からは正を命じられるわけではない
- しかし！ **法的な秩序・規範**であるから、
“規範的要件事実”(公序良俗、信義則、権利濫用、違法性、過失等)の判断に取り込まれ、法律行為(例えば、解雇)の違法無効や損害賠償責任を根拠づける可能性がある

合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **事業主が、合理的配慮を提供せずに能力不足や業績不良を理由として「障害者」を解雇した場合**
能力不足や業績不良の評価が、合理的配慮が提供されなかったことによって能力の発揮が妨げられた結果であるならば…
- ➔ **解雇権濫用(労働契約法第16条)として、解雇は無効と判断されることになり得る**
- **休職期間満了による退職の形をとった場合も同様**

合理的配慮の提供をせずに、仕事ができないからと解雇すると、まだはっきり書かれているところは少ないですが、解雇権濫用や休職期間満了での退職の有効性などに影響すると考えられています。裁判所もその考え方を示しています。ですので、悔ってはいけないと思います。

14

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 「合理的配慮」とは？

- (i) 障害労働者の個々のニーズに応じて、
- (ii) 事業主の過重負担なく、
- (iii) 能力の発揮を妨げる社会的障壁を取り除くこと

➢ おおむね、以下の3つの形態に分類される

- ① 物理的環境への配慮
- ② 意思疎通の配慮
- ③ ルール・慣行の柔軟な変更

ところが、合理的配慮には「事業主の過重負担なく」という壁があります。いかにニーズがあっても、一方的に「配慮してください」と言うと、たくさんのお金が掛かったり、あるいは他の人に色々な迷惑が掛かったりするなど、支障がある場合に、会社側が「それは出来ません」と言うことが出来ます。それでは、どのように調整したらいいのでしょうか。

15

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 「医学モデル」から「社会モデル」へ

- 障害者を理解する視点の変化
- どこが問題の所在である＝改善すべき、と意識するか
障害者が経験している不利な状態の原因を、

➢ 個人の機能障害 (impairments) に求める
…医学モデル

➢ 社会的障壁 (social barriers) を強調する
…社会モデル

P(業績 performance)
= p(潜在能力 potential) - i(障壁interference)

合理的配慮には、社会的障壁を取り除くという表現が使われていますが、障害者を理解する視点として医学モデルと社会モデルという言葉があります。障害学では障害者について、何か機能の障害があつて、完全なものから足りないという医学モデルの見方ではなく、環境や対人などの関係性の中で機能発揮が支障になっているという見方をします。周囲との関係で考えるのが社会モデルです。そうすると合理的配慮も、周囲や環境との相性も含め、この仕事だと出来ないが、この仕事であれば上手くいくということも合理的配慮として考えられると思います。

16

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 事業主が合理的配慮を提供するためには、前段階として、

障害労働者との話し合いにより、能力発揮を妨げる個別の障壁を把握し、事業主自身の負担とすり合わせながら、提供する配慮の内容を障害労働者と合意する、

“建設的”な「対話」を必要とする

17

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ “見えない”障壁

個別の障壁(=“ニーズ”)が、多様で、他人からは分かりづらく、しばしば、本人自身もよく認識していない

➡ 事業主から、「対話」のプロセス自体における合理的配慮を提供しなければ、他に必要とする配慮の提供にまで至らないおそれ

⇒ 事業主から「対話」を率先し、良好な意思の疎通を促進するように配慮すべき

合理的配慮を提供するためには、建設的な対話が必要だと厚労省の指針にも書かれています。この対話というのが難しいところです。私は普段から精神や発達障害の方とよく話をしますが、そこで顕著なのが、自分のどこにニーズがあるのかが本人もなかなか認識できていないことです。もしかしたら難病やがんの方にも共通するかと思います。つまり、どこかが痛い、手が痺れるなど、何らかの障害があるとしても、仕事において何をどのようにしてもらえばどのような仕事出来るのかが予め分からないのです。結局、本人は「何か提供して欲しいことや配慮して欲しいことがあれば教えてください」と言われても、分からないわけです。試行錯誤と対話の中で「これならどうか、あれならどうか」、「では、やってみようか」と、積み上げていくしかないと思います。従業員側に「何か言って」と求めるのではなく、会社や事業者側からその対話を率先していく必要があり、待っていてもダメということだと思います。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 合理的配慮をめぐる 事業主と労働者の「対話」の効果

- ▶ **労働者にとって、**
自分のことを客観的に認識し、
働くことの具体的なイメージを持つことができるので、
成長が促進される効果、を期待できる
- ▶ **事業主にとっても、**
多様な労働者の能力発揮を妨げている障壁を発見し、
活性化されずに眠っている潜在能力を発揮させ、
イノベーションを生む組織を作る効果、を期待できる

対話をすることは、とても意味があると考えております。先程、会社側には求める仕事や結果が分かっている、本人にはそれが出来るのか、どこに障壁があるのかが見えないと申し上げました。本人側からは自分はどんなことが出来て、何のサポートがあればこれが出来るのかが見えないわけです。これは、やはり話し合っていかなければいけないと思います。対話を通じて、個人も自分のことが客観的に認識できるようになっていきますし、「これくらいなら出来る」、「このことなら上手くやれる」、「これは出来ると思ったけれど難しい」などと、具体的に自分が働くイメージが出来るようになっていきます。労働者にとっては成長が促進される効果、事業者にとっては発揮を妨げているものを見つけていくこととなります。例えば、同僚同士の人間関係や、硬直的なルール・制度などに我慢できる人たちや、適応できる器用な人たちだけで働いていると職場の問題性に気付くことが出来ないのですが、対話をすることで、躓いてしまう人や、苦痛があって力を発揮出来ない人どのように働けるかということに事業主も気付くことが出来るようになります。他の社員も実は我慢をしていたり、合わないことをやっていたりして、本来の力が発揮出来ないことは多々あります。それが人事としての課題なのですが、こういったコミュニケーションに経営者や人事が慣れると、他の一様に同じに見える社員にも様々な個性や制約があることに気付けるようになってきます。そういった話が出来ようになってきます。その結果、イノベーションと言っていますが、今までにないアイデアが生まれ、今まで発揮出来ていなかった一人ひとりの特技が発揮されたりするようになってくる効果があると思います。

合理的配慮提供における「対話」

このような「対話」の重要性に鑑み、

▶ 合理的配慮提供義務の一環として、 事業主は、誠実対話義務(仮称)を負う(私見)

「事業主は、
労働者が疾病や障害にかかわらず
能力を発揮するために必要とする配慮について、
当該労働者と誠実に対話をしなければならない」

- ▶ 合理的配慮提供義務を遵守するための
“補助線”として意識すべき

合理的配慮提供義務は、会社側が一方向的に何かを提供しなければならない、また、労働者側もそれをしてもらうという関係に見えてしまっていますが、その前提として誠実に対話することの義務が会社側にあるのではないかと考えております。病気や障害に関わらず、持っている能力を発揮するために何が必要なのか、何があれば仕事出来るのかについて、本人と誠実に対話することを会社側の義務として考え、その結果として労働者側が「これなら出来る」、会社側が「それであれば大丈夫です」という合意が取れていくことで、その人に提供する合理的配慮とは何であるかが話し合いの中で纏まっていくことになると思います。

そして、就業規則やルールもその人に応じてカスタマイズされ、それぞれの人に合った働き方が作られていきます。就業規則を金科玉条の如く捉えるのも良くないですし、あるいは最初から色々作り込もうとしても人によっては余計なお世話になります。例えば、がんの場合も「私はがんを開示したくない」という人もいますし、それで甘えたくないという人もいます。また、命を削ってでも働きたいという人もいます。そこは一人ひとりの選択ですから、押し付けるのではなく、話し合いのもとに選択していけるようにします。就業規則やルールをいかに一人ひとりに合わせてカスタマイズして作っていくかが重要だと思っています。

合理的配慮提供における「対話」

- **アメリカでも、**
「合理的配慮の要請は、原則として、労働者や応募者の側からなさなければならないが、精神障害者の場合、自身で障害の認識がなかったり、配慮の必要性や方法を使用者に伝達し難い場合もある。そこで、使用者側に精神障害への罹患について認識すべき事情がある場合、『相互関与プロセス(interactive process)』を通じて配慮の内容を特定するなどの積極的な働きかけが必要とする判例 (Bultemeyer v. Fort Wayne Cmty. Sche., 100 F.3d 1281 (7th Cir. 1996)) もある」

(「講座：産業保健と法5—難治性疾患と就業上の合理的配慮義務(2)」(三柴文典2017年7月「産業医学ジャーナル」(産業医学振興財団)40巻4号36~41頁)による長谷川珠子福島大学行政政策学類・准教授によるADAに関する調査結果の要約)

アメリカでも Interactive Process と言っています。合理的配慮の起源の国であるアメリカでも会社側が積極的に働

きかけることが必要だという判例が出ています。

21

【「対話」が相手に届くには？】

□ **“徹底した性善説”による「対話」が相手を変える**

- ▶ **“素の心”をターゲットにする、当事者(経営者、人事、上司)の言葉**
- ▶ **同一人が、“北風と太陽”の両方で**
 - **働く人として、厳しい指摘と要求**
 - **存在自体を認めて、期待と配慮**

ここで、対話が相手に届くにはどうすれば良いかをお話しします。私が行っているのはどのような仕事が多いかと言いますと、問題のある社員を辞めさせるための仕事というのが正直なところ。世の中では、退職勧奨を徹底的にやって、退職強要になってしまうことが非常に多いです。泣き寝入りになっている社員の方も多いと思います。裁判になることはごく一部です。ところが、今のような誠実な対話を繰り返し、しっかりやり尽くすことによって、自ずと解決していきます。それを私はずっとやってきました。私が前に出てやるのではなく、経営者や人事、上司が本人とお話をするのを、私は背後で支え、コンサルティングやカウンセリングをして、当事者間の関係性を変えていきます。上司も本人も変わるための触媒、あるいは演出をしているに過ぎません。

先程の堤先生のお話にも、対話について、コーディネーターや共通言語、トライアングルなどの言葉が出てきましたが、色々な意味合いがあると思います。二者間がとても大事なのですが、その二者だけで進めているとどうしても対立や食い違いが埋まりません。そこを第三者が関係性やコミュニケーションが進むように支援をします。それを私は会社側でやってきました。その時にとても重要だと思うのは、徹底した性善説です。例えば疾病利得と言われる問題があります。病気になると、それで甘んじてしまう、あるいはそれを悪用する者がいると言われる。私が相手にしてきた方々には、いわゆる人格障害と言われるパーソナル障害が疑われる、人を操作したり、嘘をついたりすることが多く、周りを混乱させる人がいました。そういった方でも、逸脱行動などの表面のノイズに惑わされず、素の心をターゲットとして徹底して話しかけていくと、必ず相手が変わってきます。それによって、またこちらが変わってきます。今まで左回りだったものを右回りに変えることができるようなことを多く体験してきました。ですので、諦めないで、対話をする必要があります。対話は、ただ対応が優しければ良い配慮になるのではありません。まさに仕事をする場合は格好の場所だと思います。仕事をするのか、

出来るのか、何をやって欲しいのかという、仕事そのものを通じてコミュニケーションをすることになります。働く人として時として厳しい指摘や要求もします。これはむしろ率直に言うべきだし、しっかり分かるように伝えるべきです。それと同時に、出来ると信じて、出来るようにするための配慮も同時に提供します。この両方をやっていくことが必要だと思います。これを複数の人で役割分担してしまうと、起こりがちなのが、「あの人は良い人だけど、この人は違う」などと本人の中で分裂してしまうことです。そうではなく、同じ人が厳しい面も温かい面も含めてその人と向き合っていくことがポイントになると思います。

22

【「対話」が相手に届くには？】

- ▶ **より深く、より高い視点で没入(なりきり)とメタ認知(“幽体離脱”)**
- ▶ **公正さを買きゆるがない「事実」と人によって異なる「認識」**
- ▶ **期待を示し続ける決して、見捨てない**

私が行っていることをもう少し申し上げると、本人に徹底的になりきるようにしています。そのためには、その方の過去のエピソードや、メール、手紙を全部読み、心や出会い、感じたことなどを一生懸命に想像します。同時に、そこから一步引いた裁判官のような立場の冷静な目で自分の依頼者である会社側も含めて見ます。その極端な相手方への没入と、引いて第三者として見ることをやりながら、当事者同士で手を結べる、あるいはお互いに合意できる場所をしっかりと確認していきます。お互いに違う感じ方や見え方をしているところを確認し合い、言い合っていきます。それが公正だと思います。

合意をしようとしても、人間は「その通りだね」と腹の底から合意することはなかなかできないのがほとんどだと思います。しかし、自分はこう思う、自分はこう感じていると言うべきだし、相手がそう言ったのも聞くべきで、それはやりっ放しで良いと思っています。それで相手はそう思っているのだと安心できますし、こちらの行動も選べます。当たり前のことかもしれませんが、これが出来ないために、正しい同士で喧嘩になっていることが多いです。また、期待を示し続けるのは、期待をすることとは違います。期待をすると裏切られたと感じたり、あるいはその通りにならなくて頭にきたりします。期待を示すというのは、相手のことを考えてやることです。

【「対話」が相手に届くには？】

そして、ちょっぴり 物語(ストーリー)と 高揚感(わくわく)

ストーリーとワクワクが大切です。少し不真面目な言い方かもしれませんが、仕事や職場にはこれがないとつまらないと思います。例えば、最近保健師さんから伺った話ですが、ある方が60歳で定年を迎えられた直後に大腸がんが見つかり、色々なところに転移して、肝臓にも転移しているという状態だったそうです。それに対して、企業の人事は「働いても大丈夫だ」という診断書を主治医からもらってくるように言って、それから揉めて少し大変な状況になってしまったということです。ところが、その方は職場にきちんと来て働いている状態なのです。ただ、いつ急激に悪くなるか分からず、医学的にはさほど長くないという状態だそうです。ところが、その方が職場で一番輝いているそうです。奥さんを早くに亡くされて、子どもも既に大きくなられているので、最近もう一度結婚したいと非常に生き生きとされ、その職場で一番輝いていると聞きました。やはり、人間は命に限りがあるのを実感すると、自分に正直になれるのかなと思います。私が障害者雇用や両立支援で職場にもたらす効果というのは、このようなことなのではないかと感じています。

発達障害のある人の支援

□ 好きこそものの上手なれ

大学で発達障害学生の支援を担当している方の言葉

- 「私は、診断名を聞かずに学生の相談に乗っている、と周りからよく言われます。実は、**診断名にはそれほど興味がありません。**支援の手立ては、**本人を徹底的に理解することです。**」
- 「その学生が何に困っているのか、どこに躓いているのかを具体的に確認します。それだけではなく、**上手くいっていること、本人が大切にしていることも、同じ分量、確認します。**上手くいっていることには支援のヒントがあります。」

これは、大学で発達障害の支援をされている方がおっしゃっていたのですが、まずアスペルガーなどの病名を聞かないそうです。その必要はないのです。何に本人が困っていて、何に躓いているのかを、とにかく具体的に本人と

確認します。そのことにしっかりと時間を費やします。そうすると別に病名や診断名は必要ないのです。ある程度の見立てには必要ですが、働く場で何が必要かを考えた時には、まさに話をして具体的に確認していくことが大事です。そして、躓いて困っていることだけでなく、上手くいっていることや本人が大事にしていることを聞きます。それが、その人が力を発揮するヒントになっていくとおっしゃっていました。

「働き方改革」の本質

□ 「働き方改革」へのモヤモヤ

- 残業するなど言うならお客に言って仕事を減らしてくれ！
- 管理職こそ部下から仕事に戻ってきて長時間労働だ！
- 若いときは働きたいだけ働いた方が成長するはず！
- ちょっと厳しく叱っただけでパワハラになるのはおかしい！
- ていねいに時間をかけて仕事をするのが悪いことか？
- 「働きがい」はどこにあるのか？

現実無視の、最悪の改革なのか！？

← **現実を変えようとする、
イノベーション型の改革**

最後は、働き方改革との関係をお話しします。労働時間を中小企業で制限するのは並大抵のことではないと思います。しかし、それを待たないでやらないとどうしようもない状態なので、荒療治で変えるという改革だと思います。

「働き方改革」の本質

□ 何故、長時間労働を止めなければならないのか？

- ① 心身の**安全と健康(病気の治療)**、**生活(恋愛、結婚、出産、育児や介護)**、**趣味、交流、学習、社会貢献**など、**人として生きることの様々な価値と、働くこととを両立できるようにするため**
- ② 長時間労働では**働くことに支障がある人々が、やりがいのある労働に参画できるようにするため**

なぜ長時間労働がいけないかと言いますと、病気の治療も含めてですが、人が人として生きていく時の様々な価値が働くことによって損なわれてしまっているようでは困るわけです。また、中には我慢して働いている人もいますが、本当に働けない人が数多くいます。病気も然り、障害者も然り、育児・介護を抱えている人も然りです。そのような人たちがやりがいのある労働に参画できるようにするためでもあります。長時間労働を止めなければならない理由は、この2つに尽きると思います。過労死、過労自殺は、安全や健康の問題です。

27

「働き方改革」の本質

□ **産業構造の大転換と労働力人口の急減**
(多様化(女性、外国人)・高齢化(個人差拡大))
を同時に迎えたわが国で、労働生産性を劇的に高めるためには？

- 効率性を追求するだけでは、もはや、労働生産性は向上しない
- **たとえ効率が悪くとも、働く人の多様性を受け入れ、多様性を活かし切ってこそ、より大きな成果、新しい価値を生み出す**
- 「**ダイバーシティ&インクルージョン**」を強力に推進するほかに途はない

なぜ働き方改革を政府が本気でやろうとしているかという、これをやらなければ日本経済は恐らくどうしようもない状態になっていくからです。労働力の減少が挙げられます。ただ減少するだけでなく、多様化します。そうなると、効率を追求するだけでは労働生産性はこれ以上向上しないので、たとえ効率が悪くとも多様性をいかに活かすかという、ダイバーシティ&インクルージョンを強力にやるしかないと思います。

28

「働き方改革」の本質

□ **ダイバーシティ&インクルージョンが本質**

- ① 非正規雇用の待遇改善
- ② **賃金引上げと労働生産性の向上**
- ③ 長時間労働の是正
- ④ 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- ⑤ **病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進**
- ⑥ 外国人材の受け入れ
- ⑦ 女性・若者が活躍しやすい環境整備
- ⑧ 雇用吸収力の高い産業への**転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実**
- ⑨ **高齢者の就業促進**

今回の働き方改革には、9つの項目があります。下線部分は、全てダイバーシティ&インクルージョンの課題です。

29

「働き方改革」の本質

□ **ダイバーシティ&インクルージョンとは？**

- ◆ **全ての従業員が、在りのままで組織に受け入れられていると感じられ、アイデアや経験をオープンにすることをためらわず、持てる力の100%を発揮し、相互に影響を与え合うことができる組織文化**
- ◆ 「**インクルージョン**」があって初めて、「**ダイバーシティ**」は機能し、組織に「**イノベーション**」という成果をもたらす

本質は全てダイバーシティ&インクルージョンにあります

す。先程、働き方の望ましい姿として「**発揮**」という言葉を申し上げましたが、**インクルージョン**とは、自分のありのままをオープンにすることを躊躇わず、**発揮**できる状態にすることです。会社側から見ると**インクルード**=**包摂**しているということになります。単にそこにいるのではなく、会社に貢献できるようにするのが**インクルージョン**です。

30

「働き方改革」の本質

□ **「心理的安全」**

- **Googleの成功チーム研究**
(2016年2月25日付けニューヨークタイムズ記事)
- 成功チームの共通パターンを抽出しようとして、試行錯誤の末に辿り着いたのは、**「心理的安全 (psychological safety)」**
- ◆ 人は誰でも、多かれ少なかれ、**仕事用の仮面**(別の人格)と**本来の自分**とを使い分けている
- ◆ しかし、社員一人ひとりが、会社で**本来の自分をさらけ出すことへの恐怖を乗り越え、本来の自分を表現したとしても受け入れられると信じられるようになれば(他者への共感性が職場に育まれれば)、職場はより活性化**する

それを実現するには心理的安全が欠かせません。心理的安全とは、まさに会社で被っている仮面を脱いで、本当の自分をさらけ出しても大丈夫なのだと思える状態のことです。この状態を職場にどう作っていくかが重要です。障害者雇用然り、両立支援然りで、生身の人間が在りのままで一人ひとり違うのだということを職場で実感する場が無いといけません。これは会社側、経営者の話だけではなく、労働者側の話でもあります。同僚としても、皆それぞれ一生懸命に無理して仮面を被っているの、そこに仮面を被れない人が来ると気に触るとというのが本音の話です。経営者は、職場の人が上手く受け入れてくれず、皆が不安を持つと言いますが、結局その状態を作り出しているのは経営者です。皆に一生懸命に仕事用の仮面を付けさせているから、その仮面が付けられない人が来ると、排除しようとしています。このような構造が職場にあると思います。

31

「働き方改革」の本質

□ **「助けて」と言える人と組織**

- **ヒトは、出産に他者からの介助を必要とする唯一の霊長類**
- ヒトが直立歩行を始めたために、胎児の通り道である骨盤内腔の広さが制限されるようになり、胎児が産道を通る際に複雑に身体をひねったり回転したりするために、超難産になったー**カレン・ローゼンバーグ**(デラウェア大)の進化論
- ヒトは、「**弱さ**」ゆえに、**家族や社会を必要とするようになつて、強くなる**ことができた
- **人(であること)を大切に**する組織
= 「**弱さ**」を前提とする組織
- **チームワーク・絆(きずな)**
= 「**助けて**」と言える人・組織づくりから

本当の自分をさらけ出して「こういうことが出来ないの

だけど、手伝ってくれないか」と全員が言えるような組織にしていけないといけないと思います。

32

障害者雇用による「働き方改革」

□ インクルージョンを進めるためには、女性や外国人の登用では不十分！

- 「男らしさ」や「日本人らしさ」への同調圧力
- 女性や外国人は、器用に適應できる

➡ 長時間労働の男性正社員の企業文化や職場風土になじんでしまう

そのような状態を作っていくためにダイバーシティが言われますが、ダイバーシティと言うと女性や外国人の登用が進められます。ところが、適應できる器用な人は馴染んでしまっているの、なかなか日本の職場は変わらないのです。

33

障害者雇用による「働き方改革」

□ 「働き方改革」の決め手は、

全ての職場が、
障害者をチームの一員(戦力)として受け入れること

WHY? ⇒ 「ドミノ倒し」

いかにそれを変えていくかと言いますと、極論ですが、適應できない人や適應能力の低い人にあえて職場で皆が合わせるということが行われないと、私は変わらないのではないかと考えています。

34

障害者雇用による「働き方改革」

WHY? ⇒ 「ドミノ倒し」

障害者をチームのメンバー(戦力)として迎え入れる

↓

業務のやり方を、障害者が貢献できるように変える
職場環境を、障害者が安心して働けるように変える

↓

社員全員が、それぞれの能力を発揮できる
社員全員が、どんな制約があっても就業できる

↓

職場全体が活性化し、創造性と生産性が向上する

ドミノ倒しと言っているのですが、障害のある人をチームのメンバーとして受け入れ、そしていかに戦力として発揮できるようにするかを考えていくことが必要だと思えます。

35

障害者雇用による「働き方改革」

- 業務のやり方と職場環境が改善する
 - 各メンバーの個性と役割の整合化(ハーモナイゼーション)
 - 各業務の優先順位の明確化
 - 業務のマニュアル化、ビジュアル化 ⇒ 「構造化」
 - 業務プロセスの無理・無駄・リスクの発見
 - コミュニケーションの質・量、情報共有の改善
 - 自立と助け合いの促進 ☞ さらに詳しく
 - 職場風土・企業文化の変容(インクルージョン)

その効用としては、スライドに挙げた点が考えられます。

36

障害者雇用による「働き方改革」

- 病気、育児、介護等、「制約のある社員」が活躍できるようになる
- メンタル不調の社員が減少し、休職者の職場復帰も良好になる
- 新卒・中途入社した社員の早期離職の防止にも効果がある

「制約のある社員」とは病気や育児、介護などを抱える社員ですが、フルタイムで会社に縛り付けられたり、「どんな仕事でも出来ます」と言ったりすることなく、時間や場所に制限がある社員がどんどん増えています。実はほとんどがそうした状況にあるのではないのでしょうか。ところが日本の雇用制度では、正社員を前提としてフルタイムで残業が出来るのが一人前の社員だと考えられています。この状態が続く限り、その通りではない人がどんどん増え、当てはまらなくなってきました。ですから、全員に制約があるという前提で職場を作っていかなければなりません。よく言われるのが、配慮していくと、先程の疾病利得と同じで、例えば育児休暇を取った後に辞めてしまう社員が出てくることです。産休・育児を取り、職場に戻ってくるかと思ったら辞めると言われ、会社としては制度を乱用されているように感じて苦々しく思うという実態もあります。それは確かにあるのですが、私は、そういった方が職場で配慮を一方向的に受けるような立場に押し込められているがゆえに、働くことについての野心が削がれたり、押さえつけられてしまったりする結果なのではないかと感じています。

37

障害者雇用による「働き方改革」

- 最も制約がある者の戦力化
… 職場の側から変化せざるを得ない
- 「制約のある社員」が、
「助けてもらう」立場であると同時に
「助ける」立場へ
- 「お互いさま」の人間関係

そういった意味で、我慢大会の中でついて来られる人だけでやっている限り、脱落する人が出てしまいます。ですので、敢えて制約がある人を戦力化することを全員が取り組むようにします。例えば育児や介護などの制約がある人が、配慮してもらえる立場だけでなく、他の弱い人に対して配慮したり、助けたりする立場もやらないと、なかなかお互い様になって一人ひとりが成長していけません。障害者雇用は本人のためにやるのではなく、他の社員を成長させるために敢えて経営者として挑戦し、取り組んでいくことに意味があるのだと思っています。

38

障害者雇用による「働き方改革」

チームのメンバー(戦力)
として 参加 / 包摂

= 自立 + 助け合い
(≠ 孤立) (= {依存⇔支援})

先程、インクルージョンについてお話ししましたが、労働者側から言いますと、仕事に参加するということです。それは、自立であって、孤立ではないと思います。自立というのは、人に助けを求めることができ、同時に人を支援できることです。この関係性を持っていない人は、ただ孤立しているだけです。これがインクルージョンの効果としたいと思います。

39

障害者雇用による「働き方改革」

□ 障害者は、
障害があるがゆえに企業に価値をもたらす

- すべての社員が、障害者と一緒に働くことによって、優しくも、たくましくなる
- 障害のある人が働くためには、周囲の同僚においても、さまざまな配慮が必要になる。それが、周囲の同僚にとっても、自立と成長の機会になる
- 誰もが、何らかの制約を抱える「弱い」存在であることを直視し、その「弱さ」を前提としてはじめて、互いに依存し、互いに支援し合える関係になる

障害があるがゆえに企業に価値をもたらすこととして、障害者と一緒に職場で働くだけでも周囲の社員が優しくなると同時に逞しくなっていくことがあると思います。特に精神疾患や発達障害などの障害者雇用に一生懸命取り組んでいる会社では、メンタル不調の方の職場復帰の結果が良いそうです。要は、一人ひとりが制約を抱えた弱い存在だということを前提に、互いに依存して支援し合う関係を作っていくことが重要であり、それがこの両立支援における経営にとっての意味合いだと思います。

40

これからのメンタルヘルス・産業保健

□ 安全配慮義務とは、
「安全衛生に関するリスクを調査し、管理する義務」

「①対象者の安全衛生につき、現にリスク関連情報を得ているか得るべき立場にあり、支配管理可能性を持つ者が、
②事業の実情に応じて合理的に実行可能な限り、
③安全衛生関係法上の最低基準(危害防止基準)を遵守すると共に、
④同法の趣旨を踏まえ、経営工学を含む関係諸科学やシステム論、経験則に基づき、安全衛生に関するリスクの調査と管理(排除ないし最小化)を、同法の非強制規範や同法に関する指針等を参照しつつ実施する等の手続を尽くす義務
ただし、リスクの調査と管理に際しては、⑤個人と集団の双方を対象として、必要に応じ、適切な専門家の関与や利害関係者との協議を得て、1次から3次に至る予防の全段階を実施しなければならない。」
(三栄文庫「使用者の健康・安全配慮義務」(「講座・労働法の再生 第3巻(労働条件論の課題)」(日本評論社・2017年6月) から)

☞ 「対話」によって、リスク情報を共有し、
協力してコントロールすれば、事業主は免責される
(安全配慮義務の“行為規範化”)

よく「病気の人を働かせて、安全配慮義務上は大丈夫なのですか」と聞かれます。確かにその方がどういう状態であるかを知らずとしないで放置していたら、明らかに危ないです。しかし、対話をしてそのリスクの情報を共有し、協力してそれをコントロールすれば、免責されます。安全配慮義務は結果責任ではなく、リスクをコントロールする義務です。これは、近畿大学の三柴先生が安全配慮義務をそのように定義されています。

これからのメンタルヘルス・産業保健

□ 合理的配慮提供義務のインパクト

- 「障害者」に該当するか否かにかかわらず、労働者の多様性に応じた、
① リスク管理と② 就労支援の両立が求められるようになる
(三栄文庫「講座・産業保健と法 4～6『難治性疾患と就業上の合理的配慮義務(1)～(3)』
産業医学ジャーナル2017年5・7・9月号)
- ☞ これは、**安全配慮義務と解雇回避努力義務**の履行をより高度な次元で両立させるということである

合理的配慮提供義務のインパクトとして、一定のリスクを抱えた社員を職場に受け入れて、仕事と両立させていくということが求められているので、安全配慮義務も解雇回避努力義務も両方が高度化しています。何とか折り合いをつけていくことが、今の経営には求められていると思います。

これからのメンタルヘルス・産業保健

- (1) 安全配慮義務の“行為規範化”
⇒ **経営者のコミットメントが必須**
(≒「健康経営」)
- (2) 疾病・障害のある従業員への「合理的配慮」
⇒ **人事労務が、医療・心理・福祉の専門家との連携を強め、多様な人材の活用と職場の活性を高める真の実力をつける必要がある**

単なる支援者となる話ではなく、経営者がコミットしていかなければいけない課題です。最もサポートすべき人事や労務が、単に労働法や規則の話ではなく、医療や心理、福祉の専門家とのネットワークを強めて、本当の実力をつけていく必要があると思います。

【私の弁護士業】

- **依頼者は、企業**
日系・外資系、大企業・中小企業、業種も様々
- **早い段階から依頼者に寄り添って、継続して解決までお付き合いする**
- **人事・労務**
＝ “人” に関すること、全て

【人事・労務の専門といっても・・・】

役割は広がり続けている

- + ① **心と体の健康**
(メンタルヘルス/ 産業保健)
- + ② **個人と組織の適応・成長**
(コーチング/ カウンセリング)
- + ③ **ダイバーシティ&インクルージョン**
(女性/ 外国人/ 障害者)
- + ④ **HR テック**
(IT・AI)

私が今までやってきた仕事もそのようなことでし、役割は広がっています。

【新しい企業支援のかたち】

“戦わずして勝つ”

先手必勝の経営を支援する

- 紛争処理型から**紛争予防型**へ
- **経営者の“参謀”**として戦略をコンサルティング
 - 行動の選択によって、“**新しい土俵**”を作り出す
 - 法律にとらわれずに、**人の心を動かす**
 - **他領域の専門家**と信頼関係を築き、協働する

【私の支援方法】

□ 「対話」のサポート

- 経営としての論理と利害、人として当然に抱く感情を肯定し、経営者・管理者を**全面的に支援**する
- 過去の相手方(労働者)とのやりとりや面談記録、職場でのエピソードを収集し、相手方を**徹底的に理解**する。
- **精神疾患・障害を知ることは、振り回されないため**
(「持つて持たず」)
- 相手方(労働者)の論理と利害、そして感情について、経営者の**気づきを促す**
- 窓口担当者の**日常的な対応**から支援し、相手方(労働者)との「対話」を**最大限の注意**を払って指導する

47

【いろいろな活動】

- **産業保健研究会**(略称「さんぽ会」) 幹事
<http://sanpokai.umin.jp/>
- (一社) **産業保健法学研究会**(略称「産保法研」)
「メンタルヘルス法務主任者/産業保健法務主任者」
 資格講座運営・認定委員会委員
<http://www.oshlsc.or.jp/>
- **九州・福岡健康経営推進協議会**
 教育事業担当支援者
- 厚労科研・遠藤班「がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究」
「がん罹患社員用就業規則フォーマット」 監修
 等々

48

詳しくは・・・

- ① 連載「**人事労務戦略としての健康経営**」〔全6回〕
 (「ビジネスガイド」(日本法令)2016年10月～2017年10月)
- ② 連載「**働き方改革につながる! 精神障害者雇用**」
 [全12回](「労働新聞」(労働新聞社)2017年10月～12月)
- ③ 論文「**雇用分野における合理的配慮の提供義務**」
 (「産業精神保健」(日本産業精神保健学会)2018年 Vol.26 No.3)

鳥飼総合法律事務所ホームページで順次公開中
 ☞ <http://www.torikai.gr.jp/author/ke-kojima>

戦わずして勝つということが、本当の予防フォームです。紛争を起こさないためにも必要になってきます。そのために私も対話のサポートをしています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム 1

産業医 兼 社会保険労務士の立場から

森本産業医事務所 代表 **森本 英樹** (医師・社会保険労務士)

中小企業における両立支援の進め方 ～産業医 兼 社労士の立場から～

M 森本産業医事務所
Morimoto Occupational Health Physician Office
医師 社会保険労務士 森本 英樹
2018年 12月 22日
これからの両立支援研究会

私は森本産業医事務所という産業医専門の個人事務所を立ち上げて、月曜日はこちらの会社、火曜日はあちらの会社へという形で産業医をしております。他の先生方と違う自分の売りとして、社労士資格も持っております。実質的には社労士としての仕事はしていないのですが、産業保健と社労士の先生方との橋渡しをしたいと考えておりました、その活動の一環で研究していることも含めてお話しさせていただきます。

なぜ(私)は社労士に期待するのか

- 社労士は 労務管理・法律の専門家
国家資格：一定の質の担保
- 小規模事業場への関与
社労士の認知度：96.7%
活用企業割合：56.4%
- 就業規則などで働き方への関与が可能

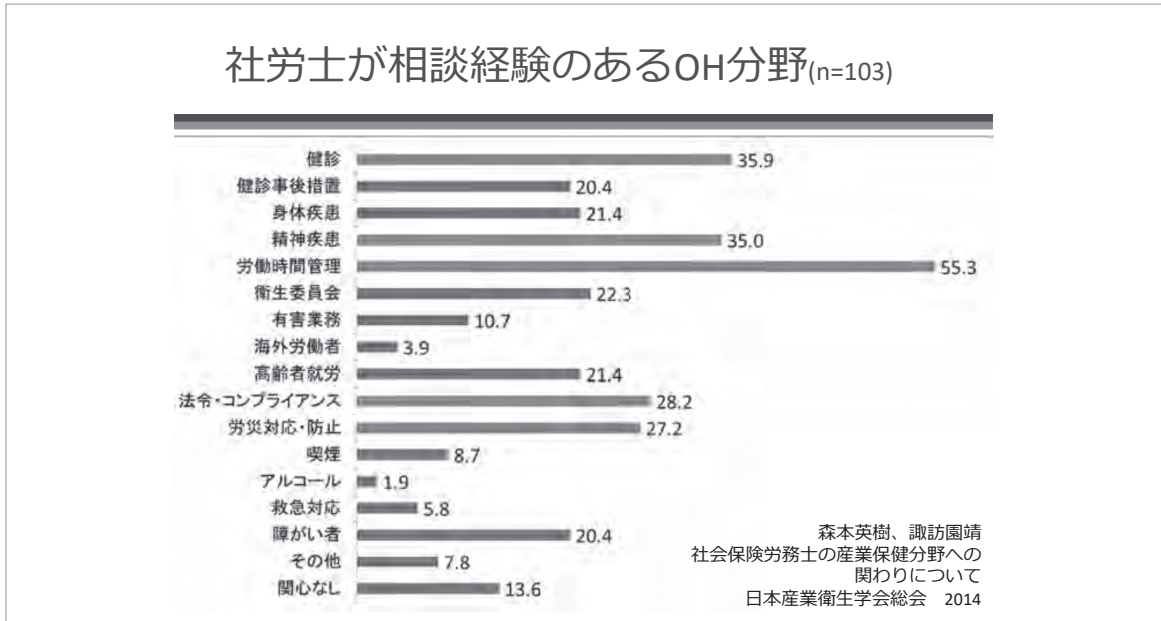
全国社会保険労務士会連合会
社労士のニーズに関する企業向け調査結果について、
2016

❖ なぜ社労士に着目するのか

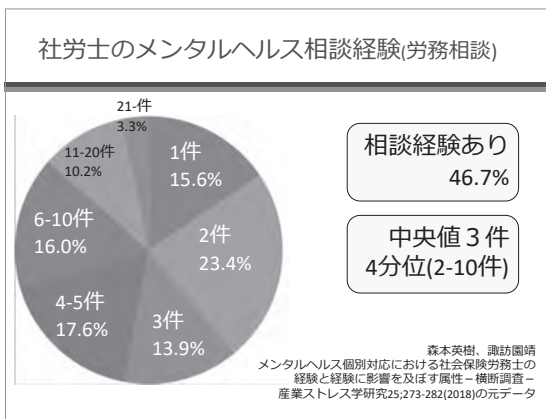
なぜ産業医なのに社労士の資格を取ったのか、なぜ社労士のアピールをするのかについて少し説明したいと思います。

今日参加されている方は、かなりの方が社労士や産業保健職の方だと認識しております。社労士はいわゆる労務管理や労務関係の法律、社会保険法、労働保険法の専門家、国家資格なので一定の知識や経験は担保されています。小規模事業場への関与では、例えば産業医の場合は50名以上でないと基本的に選任されません。例えば私は50名未満の会社にも行きますが、それはメジャーとは言えないところです。一方で、社労士の先生方は10名以上の会社であれば就業規則が必要ということで、かなり小さい会社へも行かれています。実際に社労士の連合会による過去の調査では、企業側の社労士の認知度は96.7%となっていて、実際に56.4%の企業で活用されています。ですので、その辺の活用度が違います。社労士は就業規則のプロフェッショナルでもあるので、具体的な働き方や賃金等と非常に密接して動かれている部分もあります。個別の具体的な働き方への関与についても、会社への顧問対応として出来るところも注目点の1つと考えております。



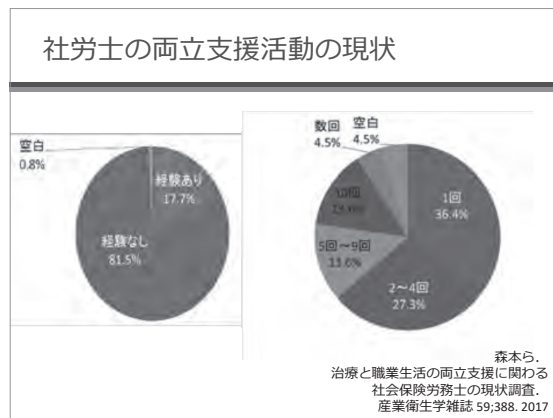


こちらは2014年発表ですので、2013年頃の調査データです。今から5年程前に、社労士の先生に「今まで産業保健分野でどんな相談を受けたことがありますか」という調査をしています。私の講演に来た方にチェックしていただいているので、当然関心がある人が集まっています。このため、若干偏りがあるという前提で見ていただければと思います。労働時間管理に一番多く関与されています。5、6年前の時点で「メンタルへの関与をされている」、「健診や法令・コンプライアンス、労災対応などに既に関わっている」に○を付けられた方がいて、正直私としては衝撃的でした。私自身が社労士の資格を取得したのが平成19年で、事務指定講習を受けたのが20年、登録はもっと後になります。ずっと色々な社労士の先生とお付き合いしてきましたが、まさかここまで既に関与しているとは思っていませんでした。なお、この当時は障害者対応の経験は5人に1人といった状況でした。



その後、毎度いろいろな調査をしていながら、現状把握をしながら、一緒に社労士の先生と歩んで行こうと考えております。社労士のメンタルヘルスの相談経験、これは2018年の発表ですが、2015年から2016年の頃に取ったデータであったと思います。既にメンタルの相談を1回でも受けたことのある人は、46.7%、開業だと50%を超えています。勤務だと若干少ないです。相談を受けた人は、今まで何件相談を受けたことがありますかと聞きましたら、1件から3件の人が半分で、まだまだ相談が少ないのが現状

ではありますが、21件以上もおられるという状況です。相談経験は、まだまだ少ないと正直思っています。しかし、逆に言えば、メンタルの相談を1件も受けたことのない社労士の方が少ないのだという時点まで既に来ていると実感しております。



今日は、こちらが本題になります。いわゆるメンタルも両立支援の1つですが、2016年頃に取った「両立支援の経験を持った方はどれくらいおられますか」というデータで

す。「経験あり」が17.7%で、6人に1人ぐらいのイメージですが、その方々は既に色々な相談経験を持たれているということです。相談を受けた回数は少ないです。「1回～4回」で63.7%が最も多く、「10回以上」は13.6%になっております。これからお話ししますが、私は色々な社労士の先生にインタビューをして、両立支援のことについてどんなことをされているか聞いています。それらの先生から話を聞くと、既に200件を超えている先生もいらっしゃいました。その200件の中には、1人の人の相談が何件も入っているのかもしれませんが、それだけ多くの経験を持たれている先生も出ているのが事実です。ある意味メンタルよりも両立支援の方が、数少ない先生がたくさん経験を持たれているのではないかと、最近実感している次第です。

社労士の両立支援活動

社内の人事部門に勤務し、休業者等の対応をする

開業社労士として、顧問先の休業者等の相談を受託

社労士会の社会貢献事業などで
がん拠点病院へ訪問し 患者さんの相談を受託

産業保健推進センターの相談員／推進員として
両立支援の相談を受託

では、具体的に社労士の先生が両立支援にどう関わっているかと言いますと、今のところ4つに大きく分けられると感じております。1つは、いわゆる勤務社労士の先生方です。社内の人事・総務部門に勤務し、休業者の対応の中で両立支援も関わっています。がんやメンタルなど、色々なパターンがあると思います。もちろん、企業の規模によって内容が違うとは思いますが、下の3つは、どちらかと言えば開業の社労士の先生方のイメージです。開業社労士として、顧問先の休業者の対応を受けています。いわゆる従来型で、これからも続くと思います。3つ目は、各都道府県の社労士会の社会貢献事業の一環として、がん拠点病院に月に1回程度訪問されて、患者さんの相談を受託しているというパターンです。最近かなり増えてきているようにお見受けします。4つ目は、産業保健推進センターの相談員や推進員として、両立支援の相談を受託しているパターンです。色々なパターンの関わりがありますので、どのパターンだとどう関わっていくのが多いのかなどについても深めて知っていきたくと考えています。

インタビュー調査

- 両立支援に社労士が関わっているがその事例の分析が万全ではなく社労士がどのような関与をすべきか不明なところがある
- 開業社労士を対象にインタビュー調査を実施中

インタビューで「どう関与しているのですか」などを聞きました。かなり色々な関与をされていて成功事例が出ていますが、社労士会の場合は、各都道府県単位での活動でして、全国的にどう関与しているのかがよく分からない部分がありました。今はインタビューした人数が5人から6人なのですが、20人くらいまで何とか増やしていきたいと思っています。

インタビュー調査（実施中）

- 社労士は
就労相談：どのように働くか
社会保険：休業中の諸手当・傷病手当金など
年金：障害年金、遺族年金
などで関わりを持っている
- 労働基準法を知っていて、短時間勤務制度の導入など直接 事業主と話せる 制度導入につなげられる
- お金の課題（生活費・治療費）を解決するため顧問先にGLTD（団体長期障害所得補償保険）を勧めることがある

インタビューで出た話をご紹介します。社労士の先生方は、どのように働くかなどの就労相談、休業中の諸手当や傷病手当金などの社会保険、障害年金や遺族年金などの年金などにおいて色々な関わりを持っています。よく聞いた話の1つは、社労士が労働基準法を知っていて、短時間勤務制度の導入など事業主である社長と直接話をしながら、それぞれの規模に合うような制度を人に合う形で入れていけることは大きいのではないかとということです。複数の先生から話が出ています。そして一風変わったことかもしれませんが、お金のことが大事になってきています。どうしても退職せざるを得ない方もおられますので、治療費や生活費を工面するために、傷病手当金でカバー仕切れない部分をGLTDといった保険を入れてみたらどうかと提案して成功している事例があります。

インタビュー調査 (実施中)

- 就労継続できるならば、継続の選択肢を
(特にならば、診断時に退職することが多い)
働くことは「社会との繋がり」を維持すること
- 就労継続できない場合には、
就労支援施設を活用することも選択肢
- 障害年金は「疾病利得につながる」ではなく、
障害年金が受給できれば その分だけ
働いて稼ぐ必要額が少なくともカバーできる制度

また、とても良いなと思いつつながら伺ったのが、やはり就労継続出来るのであれば就労継続の選択肢を提案することです。診断されたから直ぐに辞めるのではなく、働けるかどうかをきちんと模索していくことが大事ですし、働くことは社会との繋がりを必ず維持することになるので大事なことです。とはいえ、どうしても就労継続が出来ないことはありますので、そういう時には就労支援施設を使うこともできるのではないかと考えて、そのような部分にも手を入れているという社労士の先生もおられました。それから、障害年金を受給すると就労の意思が無くなるのではないかと、いわゆる疾病利得に関わるのではないかとと思われることが多いのですが、障害年金に詳しい先生から決してそんなことはないという話も伺うことができました。障害年金で、例えば10万円ほどあれば、残りの生活費5万円を稼ぐために「5万円分働くくらいなら自分も社会に関与できるのではないか」と考えられるようになり、稼ぐ必要額が少なくなるからこそ逆に働けるパターンもあるという話も聞いております。これもとても良い話だと思いました。

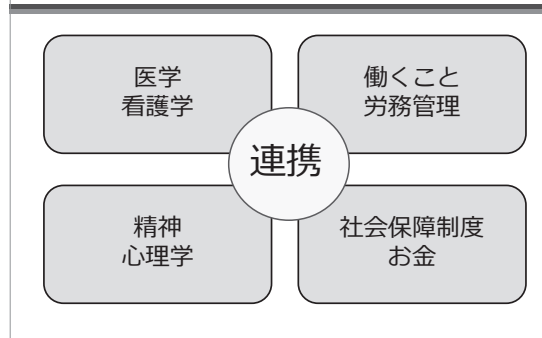
インタビュー調査 (実施中)

- 社労士は医療がわからない
ある程度は知っておかないと
相談に乗ることが難しいのでは
 - 社労士だけではお金のことを解決できない
ファイナンシャルプランナーに来てもらうことも
 - 困った時に専門家に繋ぐのも一つだが、
最初から同席がなお良い。それぞれの役割と
強みが見えるので今後にも生きる
- ※今後も継続し、社労士が両立支援に関わるメリットを
明確にしていきたい

悩ましいところですが、社労士単体で出来ることには限りがあります。それはもちろん医者に出来ることに限りがあるのと同じです。社労士は医療が分からないから、その部分は誰かにサポートしてもらう必要があるのではないかと、看護職やソーシャルワーカーが入ることの重要さも出てきました

た。お金のことが解決できないので、ファイナンシャルプランナーにも入ってもらおうと良いのではないかという意見もあります。困った時に専門家に繋ぐのも1つの方法ですが、最初から同席して連携していくことでお互いの強みが見えるからますます良い回転になっているという話も出ていました。引き続き皆様にも還元できるような形でインタビューの内容をフィードバックしていければと思っております。

両立支援に必要な要素(私見)



私が今、考えている両立支援に必要な要素です。これが1番お伝えしたいスライドです。医学・看護学の知識が要りますので、ここは基本的に主治医に持ってもらい、一部は産業医が関与していくのではないかと思います。例えば、がんや難病の場合も心理の部分のカバーしていかないとダメです。精神科の先生や公認心理師、精神保健福祉士などが関わってくるのではないかと思います。働くことと労務管理は、人事と社労士の先生がきちんと関わるのが大事ですし、産業医の先生の関与も大事になってくると思います。社会保障制度やお金のことに関しては、ソーシャルワーカーやファイナンシャルプランナーが必要です。これらを1人で進めるのは絶対に無理なので、自分はどこまでカバーできるか、カバー出来ないところは誰の助けを借りるかを上手くクリアにしていくことが何より大事ではないかと私は思っています。

各関係者にお願いしたいこと

- 当事者
 - 決断することが多い状況ですが、
できるだけ自分で決断する
 - 決断するためには、
知ること&関係者に伝えることが重要
(病気、会社、制度など)
 - うまく周囲を巻き込みながら
自信をもって一番良い形を模索してほしいと
思います

各関係者にお願いしたいことです。当事者に関しては、キーワードの1つはヘルスリテラシー、つまり自分の健康

情報をきちんと知るといことです。それを周囲に伝えて、困った時は「困っています」、問題ない時は「私はこれが大丈夫です」、「こういうところで働けます」と、きちんとコミュニケーションを取って伝えることが必要だと思います。周囲を巻き込みながら、1回伝えたら終わりにするのではなく、複数回小まめに伝えないとなかなか伝わらない部分もあるのではと思っています。

各関係者をお願いしたいこと

- 人事労務担当者
 - 「能力を発揮できるのに
(1日8時間 週40時間の勤務ができないことで)
働くことができない」方の課題
 - 高齢者就労や障害者雇用
子育て中の従業員などへの対応と相似では？
 - 人手不足の現在、
医学的な視点については産業医
労務管理の視点では社労士を活用しながら
道を探りたいと思います

人事労務担当者に関しては、労力を発揮できるのに働けない人、1日8時間、週40時間勤務が出来ない人をどうするかが課題だと思っております。何十年前は、女性が働くとなったら学校の先生か看護婦かバスガイドをやるかしかなかった時代があったと思います。ですが、今はもう女性が働くのが当たり前となって共働きの家庭が多くなっています。保育所の問題などがありますが、そのような状況があるように、1日8時間は働けないけれど働く能力はある人が働くことが、徐々に自然と多くなっていく世界が必ず来るのではないかと考えています。先程も話に出ましたが、高齢者就労や障害者雇用、子育て中の従業員というのは、やはり似ているのではないかと思います。これからどんどん人手不足になりますので、医学的な視点は産業医、労務管理は社労士が活躍できるのではないかと考えています。

各関係者をお願いしたいこと

- 社会保険労務士
 - 開業社労士の先生方は、
現状、傷病手当金や退職手続きでの関わりが
主体かもしれません。
 - 就業規則などの制度に関与できるのは
社労士の先生ならではの。
会社の規模・体力に応じた就業規則
勤務制度の展開を期待しています
 - 障害年金への視座も
(自身で対応難しいときは紹介等のネットワーク)

社労士の先生に関しては、メンタルや両立支援に関連する退職手続きでしか関わっていないことが現実的には多い

と思いますが、徐々に就業規則の部分も含めて、関与できると思います。両立支援は必ずしも障害年金が出来ないといけいけないわけではなく、障害年金に詳しい先生に時折相談すれば良いと思いますので、ネットワークの中で上手く出来れば良いと思っています。

各関係者をお願いしたいこと

- 産業医／産業看護職
 - 医学的課題：体調・体力・予後
労務的課題：労務に必要な能力／会社制度
を上手く結びつける（＝関係者に翻訳）
 - 両立支援ガイドラインの様式を活用し、
「（本人の）何が回復すればor
（会社は）何を配慮すれば復帰できるのか」を
見極めていただければ。
 - 会社の制度は会社によって異なるので 都度確認を。
社会保障制度の把握が大変ならば
社労士や行政・病院の窓口や産保センターの活用を。

産業医に関しては、両立支援のガイドラインがきちんとありますので、その様式を使うだけで随分やりやすくなると思います。また、がんの方が目の前にいる時に、「病院の両立支援センターに行ってみてください」と言えるかどうかが第一歩になると思います。その辺りが上手く広がっていければ良いと思っています。

以上です。ご静聴ありがとうございました。



シンポジウム2

衛生管理者・人事の立場から

合同会社アール CEO

對木 博一

a-ru

中小企業における両立支援の進め方

2018/12/22

合同会社アール
CEO 對木 博一

Mail : r.a-ru@icom.zaq.ne.jp
HP : <https://www.a-ru.club/>

合同会社アール

合同会社アールのご紹介

a-ru
株式会社アール

a-ruは “心身一如”と“実学”を礎にトータルヘルスの観点から「人材づくり」と「企業づくり」をサポートします。

a-ruは、これまでの疾病管理等の2次予防に加え、1次予防と実務に軸足を置き、労働者の健康確保しながらも、仕事にパフォーマンスを発揮するために、健康と仕事をバランスするためのマネジメントをサポートします。
労働衛生管理のみならず労務管理とも一体的な運用を行って、総合的な人材管理を展開するために、各種研修やコンサルティング、さらには実務を通して問題解決を図るために人材育成と組織育成を行います。

【CEO 對木 博一（ついき ひろかず）】
神奈川県立厚木高等学校卒、北里大学卒
㈱ニコンで32年人事労務と安全衛生で管理職、子会社で取締役総務部長歴任。
労務管理を約20年、人事異動や人事考課、不況対策、労働組合対応を担当。
労働衛生管理は、**化学物質管理からメンタルヘルス**までをコーディネート。
対外活動として
東京都・埼玉県医師会、慶応大学、防衛医科大学医師会 産業医研修会講師
中央労働災害防止協会 講師、北里大学、十文字女子大学 非常勤講師
日本産業衛生学会 産業衛生技術部会 奨励賞受賞
日本産業衛生学会 関東地方会 代議員、幹事、「衛生管理者の集う会」代表

對木と申します。私は企業に32年おりました、ずっと人事畑におりました。今は独立して色々なことをしております。詳細は時間の関係で割愛いたします。

労働者と企業の立場と役割

a-ru
株式会社アール

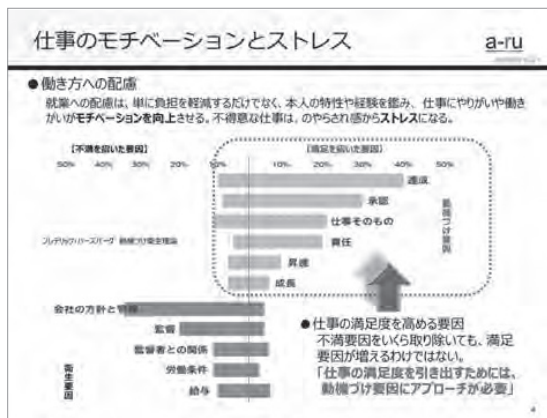


本題に入ります。今日は中小企業のための両立支援の進め方というお話ですが、私は一部上場の会社に勤めていたが、その子会社、孫会社はいわゆる中小企業です。孫会社になると海外も含めて零細に近いので、それをイメージしてお話の方が良いと思いました。

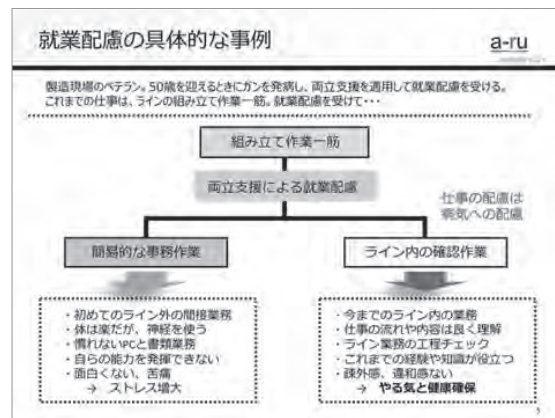
ご存知の通り、企業サイドと労働者サイドの間に両立支援という考え方がありますが、実は今までもありました。例えば、人工透析の方や、慢性的な肝臓・腎臓の疾患の方、メンタルヘルスの方などに対して企業は何もやっていないわけではありません。病気の方への就労配慮はもちろんやっています。就労禁止も1つの配慮ではあります。企業サイドが治療サポートのために就業を配慮すること、労働者サイドが働きながら治療に専念して継続して働くことには、色々なメリットとデメリットがあると思います。背景には一億総活躍時代であることと、高齢化で企業が労働力不足であることなどがあります。先程話に出てきましたが、働く人は少ないですが、逆に商品を作っても今度は買う人がいないのです。当面は海外消費に頼りますが、インドや中国でも人口減少が懸念されます。少子高齢化という背景もあり、会社としては労働力不足です。しかも、今までは優秀な人材が来ましたが今は来ません。人がいないので当然です。言い方は悪いかもしれませんが、体



力がある魅力的な企業に学生が優先的に行ってしまいます。高齢者の雇用継続とともに、年金支給は65歳からになります。労働者サイドからすると、60歳で定年になってその後、病気等の生活不安要因が出てきたら、年金支給まで働かなければいけないので不安が重なってくることになります。がんの場合は、過労と共に発症していくリスクは高いのだらうと思います。小島先生からのお話にも出ていましたが、企業としては安全配慮義務、そして本人にも自己保健義務が課せられています。こういった関わりの中でやっていかなければならないのだらうと思います。



仕事のモチベーションとストレスについてお話しします。ハーズバークという学者の動機付け衛生理論です。会社では、賃上げを行う、休日日数を増やす、管理監督者との関係の改善が施策の中心となりますが、元々不満であった問題が解決しても「よし、給料が上がったから明日から頑張って仕事しよう」という意識の高まりにはつながりません。むしろ仕事に対する達成感や仕事をしている本人が承認されているかどうか重要です。先程も仕事へののめり込みの話が出ていましたが、要は仕事そのものへの没頭、ある程度責任を任せるような人の使い方をすることによって、モチづけ要因が上がり、仕事の満足度や仕事に対してのアプローチが積極的になっていきます。そして、自分が面白い仕事や満足のいく仕事をするためには、自ら健康も自分で守っていきます。これがワークエンゲージメントの考え方です。

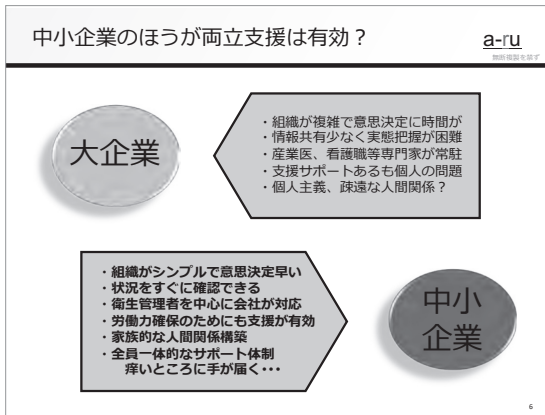


具体的な例を1つ挙げます。例えば、製造現場でベテランの方が50歳を迎える時にがんを発病し、両立支援を適用して就業配慮を受けます。ラインの組立作業一筋の大ベテランです。今日は産業医の先生もいらっしゃいますが、「負荷が少ないように軽易な作業をさせて下さい」という指導は少なくありません。ライン作業で軽易な作業というと、ラインの横にいる事務などで、パソコンを見ながら伝票処理をするような作業です。どうでしょうか。社労士の方も産業医の先生も保健職の方もいらっしゃいますが、例えば看護師の方がいきなり「事務職をやれ」と言われたら、どのように思いますか。一見すると、配慮して簡易な作業につけることになるのですが、初めてのライン外の間接業務であり、体は楽だけれど仕事は慣れないので非常に神経を使ってしまうわけです。慣れないPCと格闘し、文書を作らなければなりません。ライン一筋でしたから、自らの能力を発揮できないし、面白くないし、苦痛で、むしろストレスが溜まります。ストレスとがんの因果関係は分かりませんが、心身一如と言いますから、悶々としていると恐らく病気にも良くないと思います。

では、どのように軽易作業を考えるべきでしょうか。例えば、ラインの中で軽易作業はないのかと考えます。今までずっとラインの業務でしたから、仕事の内容や流れはよく理解しています。ライン業務の工程もよく分かります。工程というのは、ここでビスを止めて、次の人が半田づけをして、次の人が検査をしてという流れで、これをよく分かっています。ラインに関係する仕事ならば仕事の疎外感もないし、本人にとっても全く新しい仕事というわけではありません。ただ時間や責任の制約に配慮することで、様々なストレスから少し緩和されます。

一度簡易的な事務作業側に外されると戻って来られないのではないかとというイメージがあります。「あなたはがんですね、がんは数カ月で治る病気ではないですね」と言われ、5年生存率という話があるので最低でも5年は外れることになるというイメージです。しかし、5年もラインから外れてしまったら、戻ってもなかなかラインの速度についていきません。むしろ、本人に力を発揮してもらうためには、

なんとかライン業務に関係した仕事についてもらいたいと思います。それが本人のためだけでなく、ラインのためにもなるのではないかと思います。



最後に大企業と中小企業の違いについてお話しします。一言で言うと、組織が小さい方が非常にラジカルに物事が動きます。組織がシンプルで意思決定が早いので、日常の変化に直ぐに対応できます。大きな会社では、稟議書を回

して「あそこの部は良いと言っているが人事がダメだ」などとなるようなことはよくある話です。大きな会社では2カ月経っても結論が出ていないことなどがありますが、中小企業では1～2日で社長がOKすれば直ぐ結論が出ます。私がここで一番言いたいことは、とにかく人事課長や総務部長など、人を束ねる部門の管理者をしっかり育てて下さいということです。労務的な側面と労働衛生の両面から、人材をどのようにマネジメントするのか？両立支援を行うことで、従業員と企業がWIN-WINの関係を構築する。そのために、衛生管理者は産業医と同じく会社の中で選任義務がありますから、労基署に選任報告の義務があります。そして衛生管理者をどのように使っていくかは、産業医からも求められています。また、先日も社労士の方とお話ししたのですが、毎日会社に行っているわけではないので実態がよく見えないということなので、協力し合っていければと思っています。

以上で終わります。企業は内外の専門家を使って生産性と健康確保に向かってコーディネートをを行うことが重要な責務であるとは言うまでもありません。ありがとうございました。





シンポジウム 3

企業外労働衛生機関の立場から

京都工場保健会
産業医科大学

理事
産業衛生教授 **森口 次郎**

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
2018年12月22日

中小企業における両立支援の進め方 企業外労働衛生機関の立場から

京都工場保健会 理事
産業医科大学 産業衛生教授 森口次郎
研究協力者 嶋原由子

京都工場保健会の森口と申します。どうぞ宜しくお願いいたします。私は、中小企業の産業医という立場で仕事をしております。労働衛生機関の所属で仕事をしておりますので、その立場からお話しさせていただきます。

我々の研究班は、労働衛生機関が比較的小さい会社から色々な相談を受けることが多くあります。国としては、地域産業保健センターが小規模企業に合う機関となっておりますが、実際は困ったことがあると、健診の窓口をやっている我々の渉外職などにちょっとした相談をするケースが多々あるように思います。そういう意味では、社労士に近い存在かと思えます。そのようなことを踏まえて我々の研究のことをお話ししていきたいと思えます。



本日の内容

労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」より
代表研究者 堤明純、分担研究者 森口次郎、研究協力者 嶋原由子

- 2017年度の企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査の結果
- 2018年度の研究実施状況
 - 労働衛生機関の渉外職が関わる両立支援事例マンガの作成
 - 健診・検診の受診者向け両立支援カードの開発

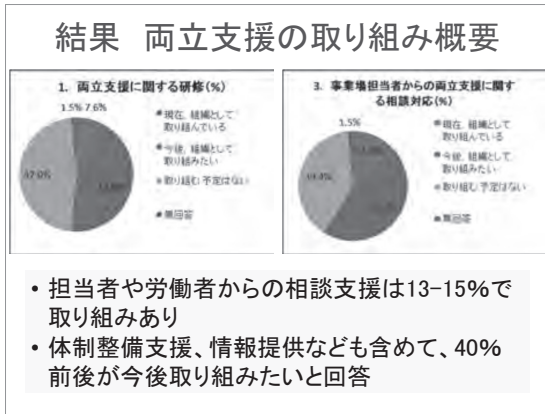
今日ご紹介する内容です。全国労働衛生団体連合会（全衛連）で昨年度行ったアンケート調査の結果の一部をご紹介します。全衛連は、労働衛生機関の精度管理等を束ねているような機関ですが、そこをお願いして全国の労働衛生機関にアンケート調査を行いました。また、その結果に基づいて取り組んでいる労働衛生機関向けのツールを中心にお話しします。

企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのアンケート調査分析 (2018日本人間ドック学会にて発表)

方法

- アンケート調査の実施時期
 - 2018年1月19日に全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員のうち、インタビュー調査を実施した10機関を除外した111機関に郵送
- 対象機関：
 - 2018年3月19日までに回答を得た66機関（回答率59%）

昨年度行った調査についてご紹介します。全衛連の会員で、私達と比較的関わりが深い10機関については、実際に訪問してインタビューを行いました。それを除いた111機関には、アンケートを郵送しました。回答率は59%です。このアンケートは、健診機関として実際に治療と就労の両立について今どんなことが出来ているか、あるいは外部支援の機会について調査したものになります。



その結果の一部です。「両立支援の取り組みで実際に今どのようなことが出来ていますか」とお聞きしています。「両立支援に関する研修をやっていますか」に関しては、「現在、組織として取り組んでいる」という回答は7.6%と少なかったです。ただ、「今後、組織として取り組みたい」という質問には、40%以上の機関が「取り組みたい」と回答しました。その他、比較的高かったのは、「事業場（会社）の担当の方や人事総務の方等から相談があれば、それに応じて対応する」との回答です。これは、比較的高くて意欲もあるということでした。スライドには示しておりませんが、同じ様に「労働者個人から相談があれば、それに応じる」も高めの比率でした。その他は、「企業の体制作りのお手伝いや何かツールを提供している」についても、意欲は結構高いという結果でした。ですので、健診機関、労働衛生機関はまだそれほど両立支援の取り組みが出来ているわけではないのですが、前向きな考えはあることが分かっています。

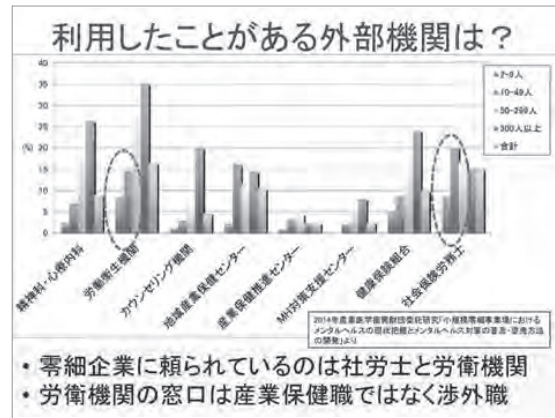
結果 両立支援を推進するために必要な外部支援

	N	%
1 専門職 医師、看護職など向けの教育研修	35	53.0%
2 労働衛生機関の経営層向けの教育研修	29	43.9%
3 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動	27	40.9%
4 疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール	28	42.4%
5 専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール	20	30.3%
6 外部機関からの助言や支援	18	27.3%
7 医療機関との両立支援のための連携強化	13	19.7%
8 その他	1	1.5%

複数回答可)

では、健診機関、労働衛生機関として両立支援を推進していくためには、外部からどういった支援があったら後押しになるのでしょうか。その質問のまとめですが、やはり「医師や看護職の専門職に向けて研修をやって欲しい」というのが1番高かったです。2番目は私達が注目したところなのですが、労働衛生機関の経営層の理解がないと進みにくいという感覚があるようで、「経営層向けの教育や啓発を

やって欲しい」という意見もありました。あるいは、「疾病を疑う所見のある健診の受診者向けの情報提供があるといいのでは」というところも比較的高い数字を得ております。



こちらは別の研究から引用しておりますが、私達が2014年に行ったメンタルヘルスの小規模零細事業場の取り組みの実態についてまとめた調査です。ご覧頂きたいのは、企業規模ごとに分けて見た結果です。2～9人規模、10～49人規模という非常に小さい規模の企業の経営者から頼られている外部機関は、労働衛生機関や社労士という結果になっていて、どうやら我々や社労士が頼られているようです。それから、労働衛生機関の窓口は産業保健職ではなく、渉外職が御用聞きのような形でいきますので、色々頼られているようだ分かりました。私達のところもそうですが、健診機関の経営層の6、7人のメンバーの中に渉外出身が2～3人います。ですので、彼らが若いうちから両立支援に関心を持って頑張ってくると、いずれ非常に良い方向に行くのではないかと考えております。

結果 支援を得たい外部機関

	N	%
1 産業保健総合支援センター	12	18.2%
2 労災病院治療就労両立支援センター	5	7.6%
3 医療機関の相談支援センター	4	6.1%
4 難病相談支援センター	2	3.0%
5 高次脳機能障害支援拠点機関	3	4.5%
6 若年性認知症支援コーディネーター	2	3.0%
7 障害者職業センター	4	6.1%
8 ハローワーク	2	3.0%
9 就労移行支援事業所	1	1.5%
10 社会保険労務士	2	3.0%
11 キャリアコンサルタント	1	1.5%
12 企業外労働衛生機関・健診機関	1	1.5%
13 企業内外の労働組合	1	1.5%
14 欠番		
15 労働局や労働基準監督署	3	4.5%
16 医師会(都道府県あるいは地区)	2	3.0%

これは今回の調査結果ですが、支援を得たい外部機関として、産業保健総合支援センターが非常に高いという結果になりました。

渉外職が関わる両立支援事例 マンガの作成

- 労働衛生機関の顧客向けセミナーに参加した経営者が、機関の渉外職の助言を受けながら、乳がんに罹患した労働者の両立支援に取り組む話
- 労働衛生機関の渉外職は中小企業の健康に関する身近な相談相手
 - 渉外職の知識向上に役立てる
 - 渉外職の一部が経営層となる



マンガのネームより一部抜粋
第一資料印刷様作成

以上のような結果を踏まえまして、渉外職の理解が高まると良いのではないかと考え、労働衛生機関の渉外職が関わる小規模事業場の両立支援を助ける内容の漫画を作っています。労働衛生機関の教育に役立てていこうと考えております。

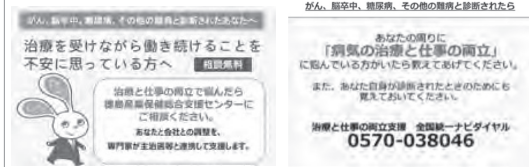
10機関へのインタビューで得たヒント

- 両立支援を推進するための外部資源「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用ツール」に対して
- 6機関より、確定診断がついていない段階の有所見者の不安を増強させるなどの理由から不要の意見が示された
- 3機関より、健診・検診の全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールであれば必要であるとの意見が提出された

健診の受診者に対して何かツールを提供すると良いのではないかと申し上げましたが、実際にインタビューの中で疑い所見がある人に対して「あなたには疑いがあるけれど、もしこういう病気の確定診断がついたら両立支援がありますよ」と話をするのは、かえって不安になるのではないかという意見が結構寄せられました。私達としても確かにそうだと思うところがありまして、逆に全受診者向けのツールを作るのが良いのではないかという意見が出ました。

健診・検診の受診者向け 両立支援カードの開発

- 病気と診断された方向けの「両立支援カード」が普及しつつある
 - 一般の方の予備知識の向上に役立てたい



既に病気と診断された方向けの「両立支援カード」がありまして、先程の神奈川モデルでも広く活用されておりますが、私達はこれを活かして健診・検診の受診者向けの両立支援カードを開発しています。スライドのカードは叩き台の段階なので内容が粗いのですが、「あなたの周りに悩んでいる方がいらっしゃったら」とか、「あなた自身がいつかそういう時のために覚えておいてください」と、一般の方の予備知識向上に役立つような両立支援カードを作っていくと準備を進めております。

まとめ

- 企業外労働衛生機関では、顧客事業場向けの両立支援サービスの提供が少しずつ始まっており、さらなる取り組みへの意欲が確認された
- 渉外職を中心とした機関の職員への啓発、健診・検診受診者に対する広い啓発などにより、中小企業における両立支援の取り組みが促進することを期待している

ご紹介したように労働衛生機関では、顧客向けの両立支援サービスがある程度始まっています。そして意欲もあることが確認できました。この研究班では、それを後押しするツールを幾つか用意して、取り組みを促進していきたいと考えております。

ご清聴ありがとうございました。

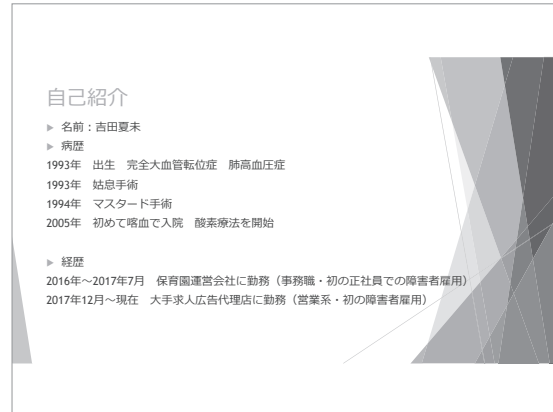


シンポジウム4

当事者の立場から <1>

一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会

会員 吉田夏未

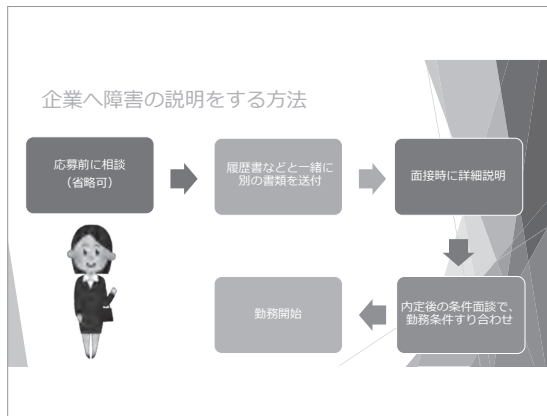


まず簡単に自己紹介をさせていただきます。私は1993年に完全大血管転位症、肺高血圧症で生まれ、生後半年と1歳半の時に手術をしております。その後は、運動制限はあったものの、みんなと同じように学校に通ってました。小学校6年生の12月に咯血をしてしまい、在宅酸素療法が必要になりました。その後は、通院が月1回になってしまったり、母に送り迎えをしてもらったりと、前よりは制限がきつくなってしまいましたが、普通級のまま、中学、高校、大学と進学しました。大学受験の際は、公募推薦で身体の負担が少ないように受験をしました。大学卒業後、新卒で保育園の運営会社に障害者雇用で入社し、昨年12月から大手の求人広告代理店に勤務しております。

全国心臓病の子どもを守る会の吉田夏未と申します。今回は、患者の立場から就労・就活の体験を中心に、皆様にお話しできればと思っております。よろしくお願い致します。

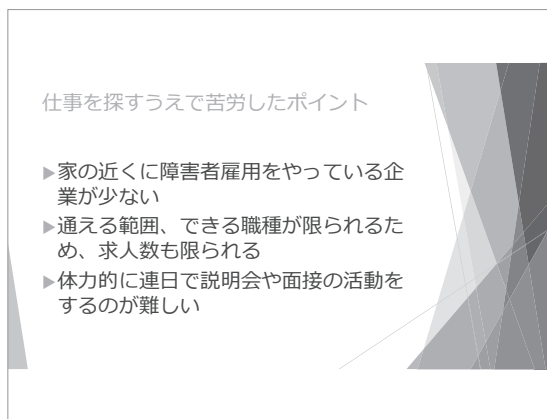
本日の講演では、私が就職活動や実際に働いてみて感じたことをお話しさせていただきます。





❖ 就職活動について

それでは、本題に入らせていただきます。最初は就職活動についてお話しさせていただきます。今回は、就職活動のフローの中で、私が企業へ障害について説明した時の方法を紹介させていただければと思います。私は、まず応募前に一回企業に電話で障害について相談したり、あるいはメールなどで先にコンタクトを取ったりして、その時点であまり感触の良くない企業は省いていました。私は、一般の求人サイトやホームページで見つけて応募することが多かったのですが、書類を送る際は必ず履歴書などの必要書類と一緒に、障害に関する説明とお願いしたい配慮を書いた紙を送付しておりました。その後、面接時に詳細を説明し、内定をもらった段階で面談を行い、勤務条件のすり合わせをして入社という形で、前職、現職ともに動いておりました。



仕事を探す上で苦労したポイントについて、3点ほど挙げさせていただきます。まず、家の近くに障害者雇用をやっている企業が少なかった点です。私は神奈川県の小田急線沿いに住んでいるのですが、駅近くとなると企業が少なくなるため、都内まで出るか、横浜や川崎の方まで通わないと、企業を探すこと、ましてや障害者雇用でとなると少ないのが現実でした。現在は新宿まで通っております。色々な方に「遠くないですか」「体力的に大変ではないですか」と言われますが、乗り換えなしで行けるので私にとっては十分

通しやすい範囲となっております。

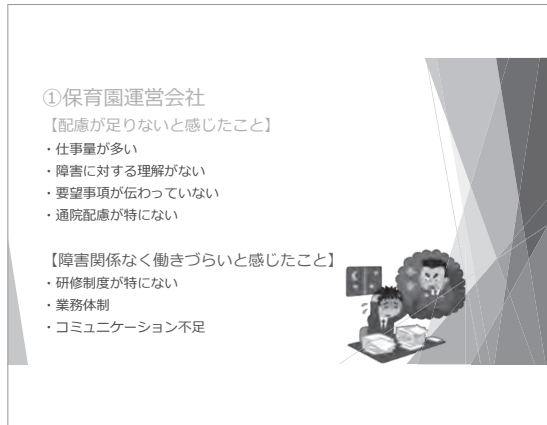
次に、通える範囲と、できる職種も限られるために求人数が限られてしまうという点です。障害者雇用というだけで職種はかなり制限されますし、身体障害者が対象となるとほとんどが事務職となっております。また、私は定期通院を必要としていて、転院するのも難しい病気なので、今の病院に通い続けることができるように会社に通える範囲にも制限が出てきます。そういった原因で、求人数が限られてしまったと思っています。

最後に、体力的に連日で説明会や面接の活動をするのが難しいという点です。健常者は連日説明会や面接を入れている人も多くいますが、私は体力的に連日で入れられても2日間が限度でした。また、酸素の容量の問題で、時間や場所を慎重に選んで1日に2社入れられるかどうかでした。



❖ 働いてみてわかったこと

次に、私が働いてみてわかったことについてお話ししていきたいと思えます。ここからは私の就職した2社についてのお話をさせていただきます。私が新卒で入った会社は、保育園を運営している会社でした。この会社はホームページで見つけて、障害者雇用として雇っていただきました。職種は事務職で、障害者雇用の実績としては、視野狭窄の方がパートで入社していました。その方は週4日勤務で、午前の3～4時間の勤務だったため、正社員での障害者雇用は私が初めての事例でした。障害者雇用の配慮としては時短勤務がありましたので、身体のことを考え、通常の8時間勤務ではなく、6時間勤務にしてもらいました。



配慮が足りなかったこと、障害に関係なく働きづらと感じたことについてお話しさせていただきます。まず、勤務時間に対しては、仕事量が多かったことです。先程もお話したように、時短勤務で6時間での勤務とさせていただきますが、仕事量が8時間勤務の方とあまり変わりませんでした。入社した年の6月以降、仕事が忙しい時期に関しては、体調に関係なく残業をしておりました。また、この仕事の忙しい時期が毎月の月初だったので、通院日も気を遣う必要がありました。

次に、障害に対する理解がそもそもなかったという点です。障害に対する配慮、起こりうる出来事に関しては、すべて面接で伝えました。その中で、前日まで元気でも、次の日から急に入院する可能性があるということも伝えました。ところが、実際に入院してしまい、後日会社に復帰した際に上司に「迷惑をかけた。体調管理しっかりしろ。」と怒られてしまいました。ここでその言葉を言われてしまったのは、上司が忘れていたのかもしれませんが、そもそも障害に対する理解が足りないのではないかと感じてしまい、退職しようと思う大きなきっかけになりました。

それから、要望事項が伝わっていない点です。これも障害に対する理解がない点に似ている部分にもなってきますが、私は面接の際に酸素があるので酸素を置きやすい席の席が良いと要望を伝えていました。ただ、最初は端っこにしてもらったものの、その後、席の移動をしていくうちに、なし崩しになってしまいました。

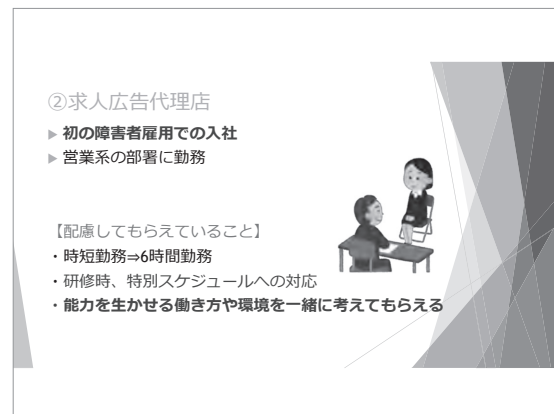
最後に、通院配慮がないという点です。先程の自己紹介で少し触れましたが、私は月1回の定期通院をしております。その点はもちろん面接の際に言いましたが、仕事に都合がつくタイミングでなければ通院できないことがありました。また、主治医の先生の都合で仕事が忙しい月初に行かざるを得なくなった場合は、他の日の残業が増えてしまうといった具合でした。通院も有休で行くことしかできず、初年度の有給は10日しかもらえないので他2日は欠勤になってしまいます。障害者雇用という制度があったにも関わらず、あまり配慮はなされていなかったと感じていました。

そして、障害に関係なく働きづらと感じたことについて

ですが、1つは研修制度が特にならない点です。保育園の運営会社なので、保育士に対する研修制度に関してはかなり充実していたように感じますが、本社に対する研修は、新卒であっても3月の研修2回と4月の入社日だけでした。なので、入社2日目から業務に入ることになりましたが、分からないことの方が多く大変でした。

もう1つは、業務体制に関する点です。仕事量にも関わってくるのですが、この会社は保育士、栄養士を合わせて2,000人ほどの職員がいるにも関わらず、勤怠を手作業で管理するなど、アナログのままの業務が多くありました。また、マニュアルなども整っていなかったため、逐一やり方を誰かに聞かないといけないなど、効率の悪い体制でした。結果として残業が当たり前となり、人によっては休日出勤をするのも珍しくないという状況になっていました。そのため、障害のある私への業務量もなかなか減らしてもらえず、無理に詰め込まれていました。

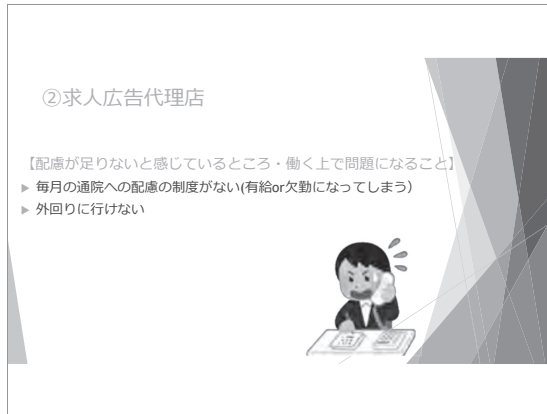
最後にコミュニケーション不足です。例えば業務を行う上で、重要な事を上の人が調整する前に部下に指示が下りてきて、結果的に板挟みにあってしまう場合がありました。また、何か気づいた点があっても、部下からは改善のアイデアなどを言いつらい環境でした。こういった原因もあり、前職は昨年7月に退職しました。



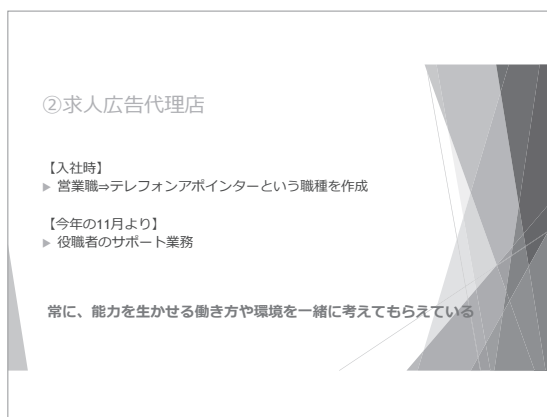
昨年の12月から働いている大手の求人広告代理店についてお話しします。この会社では、前々から企業の規模的にそろそろ障害者の採用もしていかなければならないと考えていて、ちょうど良いタイミングで応募したこともあり、採用していただきました。一般社員と同じように、営業系の部署への配属となりました。障害者雇用での配慮としては、時短勤務で8時間ではなく6時間勤務で働かせてもらっています。また、1カ月ほど研修があり、同期と研修内容はほぼ同じだったのですが、時短勤務だと9時～18時の研修に対応できませんでした。2日目で色々な不具合を感じた人事の人が、私専用のスケジュールのアレンジや、時短で受けられない部分を録画してくださって、研修内容をフォローすることが出来ました。これは私にとって、とてもあ

りがたいと思える配慮でした。

最後に、能力を生かせる働き方や環境を一緒に考えてもらえるということについて、後程スライドで詳しく説明させていただきます。

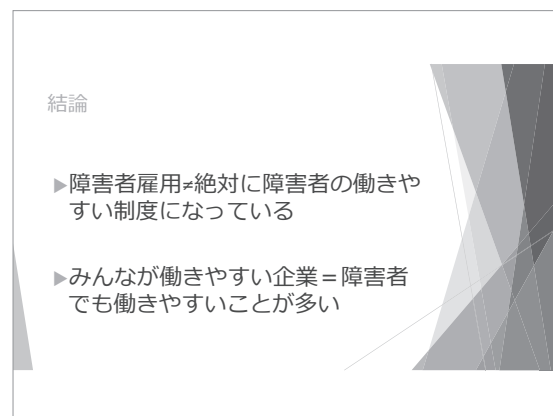


次に、配慮が足りないと感じているところ、働く上で問題になったことについて先に説明させていただきます。配慮が足りないと感じているところとしては、毎月の通院への配慮の制度が特にないので、先程と同様に、有休もしくは欠勤で行くしかありません。そして、配慮が足りないというよりも働く上で問題になることだったのですが、外回りができないことが今の会社のシステム上で問題になりました。もともと私の会社では、営業職の社員は電話でアポイントを取り、お客様先へ行き、受注をとるところまで行っています。しかし、私はお客様先に伺う移動が体の負担になるため、外回りはどうしてもできません。そこでどうしたかということについて、次のスライドで詳しくお話させていただきます。



先程のスライドの配慮してもらっていることの中にあつた「能力を生かせる働き方や環境を一緒に考えてもらえる」ということについて、詳しくお話させていただきます。まず、一つ前のスライドでお話させていただいた、外回りに行けないことについては、テレフォンアポインターという職種

を私のために作ってください、解消されました。この業務は、先ほども話した通り営業職の社員は電話でアポイントを取り、お客様先へ行き、受注をとるところまでそれぞれが行っています。それを、お客様先に伺う移動が体の負担になる事を考慮して、電話でアポイントを取るところを専門に行うという業務内容を作ってくださいと、私が同じように働けるように工夫してくださいました。ところが実際にやってみると、お客様の温度感が低く、成果に繋がらなそうな場合や、訪問先が遠くて他の社員に行ってもらおうという頼みづらい場合など、色々な問題点がでてきてしまいました。そこで、それを察した上司が「役職者クラスのサポート業務を行う」という業務を提案してくださいました。この業務であれば、チームの利益がどれだけ上がったかが評価になりますので、業務を進める中で誰かに頼みづらいことをお願いする必要はないと思われます。このように営業の部署で働く前提で、他人に過度に気を遣わず、私の能力を生かせる働き方や環境を常に一緒に考えてもらっています。



私はこの2つの職場を経験して、障害者雇用をやっているからといって、そこが私たちにとって働きやすいとは限らないということ、また、障害のない普通の社員にとっても働きやすい、風通しの良い職場であれば、たとえ障害者雇用の実績がほとんどなくても働きやすい場合があると思いました。

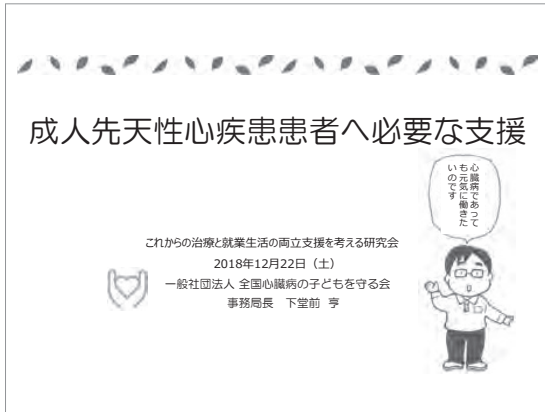
ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム 5 当事者の立場から <2>

一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会

事務局長 下堂前 亨



全国心臓病の子どもを守る会の事務局長をしております、下堂前と申します。会のお手伝いをさせていただいている事務職員です。



スライドのような出版物も出しております、「心臓をまもる」という月刊の機関誌がありますので、是非ご覧いただけたらと思います。



心臓病の子どもを守る会というのは、心臓病の患者本人と家族で作っている会で、1963年から56年の歴史のある古い会です。患者団体の中では比較的大きな会で、3,800世帯50支部で活動を行っています。



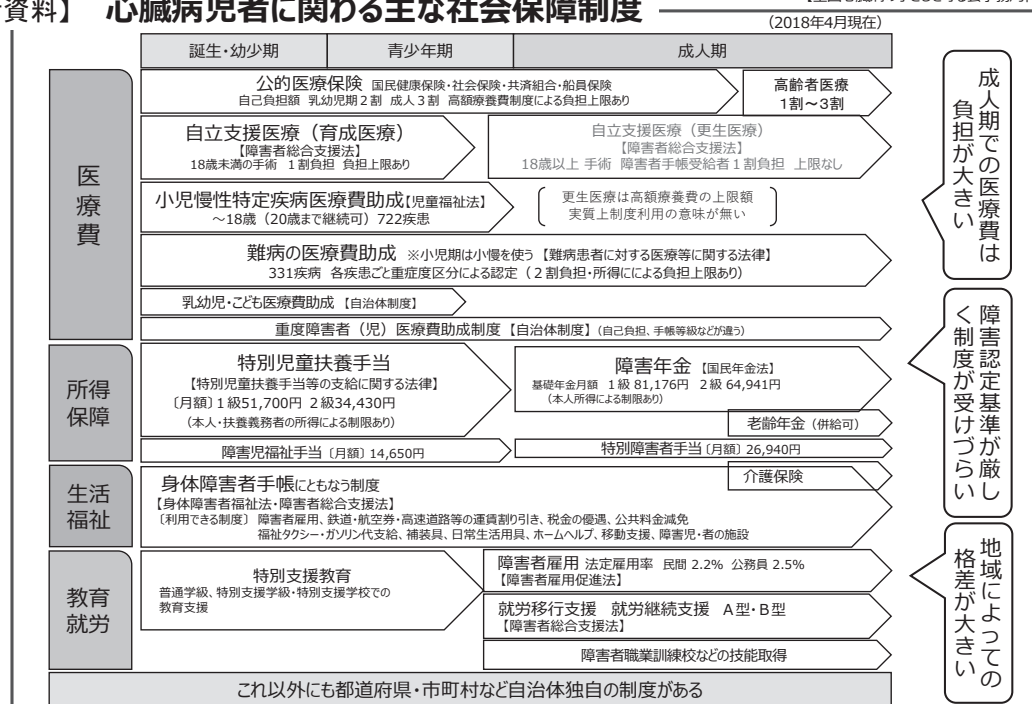
先天性心疾患患者

- 100人に1人の割合で生まれてくる
- 生まれつき心臓のかたちが違う
成人先天性心疾患 ≠ 成人病の心臓病（虚血性心疾患）
- 医療の進歩で多くの患者が手術で成人期を迎えられるように
50万人 = 大人になった患者が社会での自立を目指している
- 「できること」「やっていいこと」は患者によってそれぞれ違う
- 1年、1日のなかで体調の変化がある
- 手術をしても「根治」することはない
 遠隔期に起きる問題 遺残症…術前からあった症状が残存
 続発症…術後に新たに生じる異常
 後期合併症…年齢が進むことで状態が悪化
- 日々の体調管理のためには**専門医療機関との関わりが不可欠**
 （一般の循環器内科医で診ることができる医師はまだ少ない）

先天性心疾患は100人中1人の割合で生まれてきます。心臓病というと成人病の心疾患をイメージしがちで、心臓機能障害という、ペースメーカーや人工弁などが思いつきがちですが、実は先天性心疾患は成人の心疾患とは全く違います。「成人先天性心疾患」という言葉が出てきていますが、吉田さんのように生まれつきの心臓病の人たちが医療の進歩のおかげで大人になっていけるようになり、この言葉が生まれてきました。虚血性の心疾患とは全く中身が違うことを今日は知っていただけるとありがたいと思っています。どういうところが違うのかと言いますと、出来ること、出来ないこと、やって良いことの程度が一人ひとり違い、また体調の変化に波があります。手術が終わっているといっても、生涯にわたって根治することはないと言われている病気です。そして、生涯にわたり専門医療機関との関わりが必要です。それが、先天性心疾患の特徴です。

【参考資料】 心臓病児者に関わる主な社会保障制度

【全国心臓病の子どもを守る会事務局作成】



これは、会で作った資料で、心臓病児者に関わる主な社会保障制度の一覧です。比較的小児の頃は充実しているのですが、大人になった時の制度がなかなか充実していないのが現状です。

2013年アンケートの結果から 就労状況

平成25年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「成人先天性心疾患の診療体系の確立に関する研究」成人先天性心疾患患者の就労・年金受給・医療費負担など、社会的自立に関する現状調査(主任研究者・白石公)

全国心臓病の子どもを守る会と心臓病者友の会会員を対象に行ったアンケート結果 回収率約25% 有効回答373人

就業率 233人 / 373人 = 62.5%

就労者の雇用枠 N=233

	人数	%
一般雇用	116	49.8
障害者雇用	101	43.3
不明	16	6.9

就労者の雇用形態 N=233

正規雇用(フルタイム社員・自営業)	126	54.1
正規雇用(短時間正社員)	7	3.0
非正規雇用(契約社員・派遣社員)	28	12.0
非正規雇用(パート・アルバイト)	44	18.9
福祉的就労(授産施設・作業所など)	14	6.0
その他	12	5.2
不明	2	0.9

身体障害者手帳 N=373

	人数	%
受給している	303	81.2
受給していない	27	7.2
申請していない	36	9.7
受給していたが現在は非該当・降級	4	1.1
不明	3	0.8

障害者雇用の割合が高い
身体障害者手帳を持っている患者が多く
手帳は大事な役割を果たしている

30%以上が非正規雇用
短時間でも障害者雇用にカウントされているが
不安定な雇用にある

6

就業者の昨年の年収 N=233

	人数	%
0~199万円	99	42.5
200~399万円	88	37.8
400~599万円以下	28	12.0
600万円以上	9	3.9
不明	9	3.9

年収 40%以上が200万円未満
80%以上が400万円未満

2018年の
調査の結果は
集計中

障害基礎年金 N=373

	人数	%
受給している	126	33.8
受給していない	207	55.5
受給していたが非該当・降級	26	7.0
不明	14	3.8

障害年金
受給率は低い

障害基礎年金受給等級 N=126

	人数	%
1級(年額 974,112円)	28	22.2
2級(年額 779,292円)	88	69.8
不明	10	7.9

年金が支給されていても
低額の年金

通院頻度 N=373

	人数	%
月1回以上	121	32.4
2カ月に1回	59	15.8
3カ月に1回	66	17.7
半年に1回	38	10.2
1年に1回	52	13.9
数年に1回	10	2.7
通院していない	27	7.2

7

働いている人の仕事の悩み N=233 (複数回答)

	人数	%
病状・体力的につらい	50	21.5
十分な休みが取得できない	39	16.7
人間関係が良くない	23	9.9
やりがいを感じられない	21	9
上司の理解が得られない	16	6.9
同僚の理解が得られない	12	5.2
その他	61	26.2

働いていたが辞めた人の退職理由 N=26 (複数回答)

	人数	%
病状体力的に働けなくなった	15	57.7
人間関係が良くなかった	7	26.9
求職活動をしたが就職不可	6	15.4
上司の理解がなかった	5	19.2
同僚の理解がなかった	4	15.4
十分な休みが取れなかった	2	7.7
やりがいを感じられなかった	2	7.7
その他	9	34.6

就労に際して望むこと N=233 (複数回答)

	人数	%
休暇を取得しやすい環境	116	49.8
職務内容の調整 (力仕事回避など)	78	33.5
医療面への配慮 (通院・服薬管理など)	78	33.5
勤務時間の考慮 (短時間勤務など)	66	28.3
人事管理面での配慮 (配置転換など)	55	23.6
相談支援体制の強化 (健康管理など)	45	19.3
配置転換に伴う訓練研修などの充実	29	12.4



8

20歳以上の患者を対象に行った就労に関するアンケートの結果です。

アンケートから見えてきたこと

- 現状**
 - 障害者雇用での採用が多い
 - 身体障害者手帳がない患者にとっては就職そのものが厳しい
 - 就業率は高いが非常勤など不安定雇用が多く年収は少ない
 - 体力以上に「頑張り」すぎて体調を崩してしまう原因にもなる
 - 障害年金の支給は厳しく、受給できても生活できる金額ではない
 - 親に収入があるうちはいいが… 将来への不安が広がっている
- 働く上での問題点**
 - 障害への理解が得られない
 - 体力、体調に合った職場を見つけるのが難しい
 - 勤務時間、休暇、仕事内容への配慮が得られづらい

明らかになったことは、身体障害者手帳を所持して就職をしている患者が非常に多いことです。やはり手帳で入口は広がるということです。そうはいっても臨時職や、パート、アルバイト、派遣などで、なかなか収入が少ないです。それで頑張りすぎてしまい、体調を崩すことに繋がってしまうこともありました。短時間労働や不安定な雇用で収入が少ない中、それを補う障害年金制度は受給申請をしてもなかなか通らなかったり、通っても少し働いただけで打ち切られたりや厳しい状況です。

患者の悩みと願い

- 生涯にわたり医療費の負担が大きい
- 専門医療機関に限られているために、遠隔地での治療を余儀なくされることも多い
- 就職できない 就職しても働き続けられるか…
- 障害年金などの所得保障制度が受けずらく、内容も乏しい
- 身体障害者手帳の交付が受けられない心臓病者が増えている
- 外出もままならない患者でも日常生活への支援が受けづらい

⇒ 個人の努力だけでは解決が難しい問題はかり

↓

- 子どものころから心疾患をもつ患者の「障害」への理解
- 医療費の負担軽減
- 医師、医療機関との連携支援
- 入院や通院への休暇保障と個々の障害に応じた働き方への配慮
- 所得保障をはじめとした福祉施策の充実

解決のために

結論です。生涯に渡り医療費の負担は大きいです。先程申しましたが、子どもの時期の医療費助成は非常に充実していて、いわゆる少子化対策の中で広がっていますが、成人患者への助成はまだまだこれからです。また、専門医療機関にどうしてもかからなければならないため、遠くの病院に通院や入院を余儀なくされている方もたくさんいます。就職は出来ても、働き続けることの問題がやはり非常に大事だと思います。そういった対応ができる職場環境が非常に大事です。さらに、安定した生活を保障する所得保障

制度が必要だと思えます。最近は身体障害者手帳の交付も受けづらくなっています。小児の時期に却下されてしまったり、大人になって打ち消されたりする方が中にはいます。これは複雑な制度上の問題点ですが、手帳を持っていない患者がこれから増えてきます。障害者雇用で入れずに就職や自立を目指さなければならぬ患者の数が増えてくる状況になってくるのです。また、全体の日常生活への支援は、内部障害者に合うものが障害福祉の中にないという問題もあります。

そのように個人の努力だけでは、なかなか社会の中で自立していくのが難しい状況があります。

解決点として5点ほど挙げさせていただきます。1つ目は、子どもの頃から心疾患を持って育った、いわゆる成人先天性心疾患の患者がいることを是非知っていただき、どういった障害であるのか理解を深めていただきたいということです。2つ目は、制度的な問題で、医療費負担の軽減です。3

つ目は、医師、医療機関、そして職場等による連携支援を是非お願いしたいということです。どうしても専門医が関わる必要がある病気ですので、子どもの頃から診ているドクターの意見が大事なものとなります。4つ目は、入院や通院のための休暇を制度としてきちんと導入することです。制度がないと難しいと思えます。5つ目は、所得保障などの福祉施策を充実させることです。6時間働いた人に8時間働いた人と同じ給料を払うのは難しいと思えます。やはり所得保障と就労を一緒に考えていかなければいけないと思えます。100%働けなくても、50%働ける人に対して残りの50%を障害年金や所得保障制度が補えば安心して働けます。でも今はそのようになっていません。そういった福祉施策の充実が、患者の自立にとっては非常に重要です。

残りの資料はお読みいただければと思います。以上で終わります。ありがとうございました。

障害者枠の就労に疑問

「心臓をまもる」2017年10月号 奈良県会員の投稿より

事例

私は三尖弁閉鎖症、右室低形成で、生後5日目に姑息手術を受けました。その後、1歳8カ月でフォンタン手術を受けました。

チアノーゼがあったため、体育や部活動などは制限があったものの、小学生、中学生のころは、ほとんど周りの友人と変わらない学校生活を送ることができました。運動が大好きだった私は、放課後は日が暮れるまで男の子とサッカーをしたりして、運動神経も良い方だったと思います。それでも思春期を迎えると、少しずつ病気にに対する不安感や周りとの違いを自覚し始める時期がありました。

真面目に自分の将来を考えるようになり、高校3年間は勉強に力を入れて、難しいと言われていた志望大学に合格することができました。その一方で身体が大きくなったこともあり、そのころから、今までよりも如実に、体力面での疲れを感じ始めるようになりました。これまでほとんど周りと変わらない生活を送ってきた私は、心臓病だということをすぐに打ち明けられず、がんばって無理をしてでも元気を装う生活を送っていました。

障害者採用枠で就職活動をし、通信系の企業から内定をもらいました。この春から新入社員として社会に出ましたが、研修中に2回過労で体調を崩してしまい、約1カ月で退職を決断せざるを得ない状態になりました。

もちろん、会社の人事の方は体調を気にかけてくださいました。ただ、障害者採用枠であっても、研修が健常者と変わらないカリキュラムであることや、勤務時間も、大幅には配慮してもらえない点など、体力にハンディのある私には厳しいものでした。

心疾患をもちながら私と同じように内定を決め、問題なく働ける方も多くいらっしゃると思います。今回感じたのは、同じ心疾患といっても、体力や症状などには差が大きくあるということです。いくら業務内容に配慮をいただけても、そもそも週5日8時間の労働をクリアできなければ働くことが難しいというのでは、障害者採用枠の意味はあるのかと疑問に思いました。

私は大学在学中に様々なことを考えるなかで、生まれてからこれまでどれだけ周りに支えられてきたのかを実感しました。だからこそ社会人として何か恩返しをしたい。がんばっている自分を見てほしい。そんな気持ちを抱くようになっていました。就職活動中にも、体力的な問題を抱えながら何とかつかみ取ることができた内定を、このような形で早期に手放さなければならないのは、精神的にも大きなダメージになりました。

【参考資料】

国の予算への重点要求項目（2018年度）

1. 障害者雇用促進法などの拡充を

- （1）病気を理由に就労を断られることがないようにしてください。そのために、障害種別ごとの雇用や継続状況、または、働くことを希望しているのに実際に就労できていない障害者がどれくらいいるのかなど、多角的な視点で調査して実態を把握してください。
- （2）障害者の法定雇用率を大幅に引き上げてください。また、障害種別や地域による格差を解消するとともに、雇用率を満たしていない企業への指導を強化してください。
- （3）有給の入院・通院のための休暇を制度化してください。また、本人と主治医からの意見にもとづき、身体の状態にあわせた就労時間・仕事内容に配慮するよう、雇用側に働きかけてください。
- （4）短期・非正規雇用で働いている心臓病者も安心して働き続けられるよう、企業への助成金を増額するなどしてください。



2018年厚生労働省交渉

2. 難病患者への雇用施策の拡充を

- （1）障害者手帳を持たない心臓病者の雇用が保障されるよう、難病患者を障害者雇用促進法における法定雇用率に入れてください。

13

3. ハローワークの充実を

- （1）ハローワークに障害者雇用のための常勤の専任職員を増員させて地域の格差をなくしてください。就労後にもきめ細な相談に応じられるようにしてください。また、心臓病者への対応事例などを広めて、障害特性の理解を進めてください。
- （2）ハローワークや地域障害者職業センターなど障害者雇用の担当者が受けている、心臓病者の特性についての研修の内容とその効果について教えてください。また、難病患者就職サポーターの人員を増員してください。

4. 職業能力開発のための支援

- （1）一般の職業能力開発校の障害者訓練コースや障害者職業能力開発校の担当者、障害者職業訓練コーディネーターなどへの心臓病者の特性についての研修を増やしてください。
- （2）心臓病者が安心して職業訓練が受けられる職業能力開発校を増やすとともに、内部障害に見合った訓練内容や、施設になっているのかの実態を把握して障害特性に応じた訓練が受けられるようにしてください。
- （3）医療機関との連携がとれた内部障害者向けの職業訓練施設をつくってください。

5. 就労系障害者福祉

- （1）体調に変化のある心臓病者が受け入れ困難とされないようにしてください。
- （2）A型・B型事業所の質の改善をはかってください。また、内部障害者の受け入れ状況を調査して実態を把握してください。

14

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
第2回
「中小企業における両立支援の進め方」
報告書

2019年2月発行

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局
北里大学医学部公衆衛生学単位（担当：江口尚）
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学
TEL：042-778-9352 FAX：042-778-9257
E-mail：syuroushien@gmail.com

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）



| 事務局 |

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学

| TEL | 042-778-9352 | FAX | 042-778-9257

| E-mail | syuroushien@gmail.com

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/

第3回

2019年12月14日(土)

13:30-16:30

ヒューリックホール&
ヒューリックカンファレンス

これからの治療と就業生活の
両立支援を考える研究会報告書

経営者に響く 治療と仕事の 両立支援とは

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

第3回 経営者に響く治療と仕事の両立支援とは



目次

I	研究班から：研究班の活動から見てきたこと -----	03
	北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純	
II	基調講演 「働きたい」と願う多様な人たちが力を発揮できる企業経営の実践 --	07
	パーソンルチャレンジ株式会社 代表取締役 井上 雅博	
III	シンポジウム1 ユニバーサル就労支援の立場から -----	16
	社会福祉法人中心会 ユニバーサル就労支援事務局 伊藤 早苗	
IV	シンポジウム2 中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から ---	21
	オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士 後藤 宏	
V	シンポジウム3 当事者の立場から -----	27
	かながわコロナ（潰瘍性大腸炎患者会） 会長 認定 NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン 理事 花岡 隆夫	
VI	シンポジウム4 研究者の立場から -----	32
	北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚	
VII	ディスカッション -----	36
	座長：北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚 パネリスト：井上 雅博 / 伊藤 早苗 / 後藤 宏 / 花岡 隆夫	
VIII	総括 -----	40
	北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純	

これからの 治療と就業生活の 両立支援を考える 研究会

第3回

2019
SAT 12 / 14

無料 13:30-16:30

会場 / ヒューリックホール&
ヒューリックカンファレンス

東京都台東区浅草橋 1-22-16 ヒューリック浅草橋ビル
JR 総武線 浅草橋駅 (西口) より徒歩1分
都営浅草線 浅草橋駅 (A3 出口) より徒歩2分

近年、わが国においては、がんや難病をはじめとする様々な病気について、治療技術の進歩により、それらの病気をもちながらも、一定の配慮があれば、就労可能な労働者が増加しています。政府も、一億総活躍社会の実現に向けて、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）を積極的に推進しています。厚生労働省からは、2016年2月に「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」が公表されました。その結果、両立支援を進めるために、当事者を取り巻く関係機関の連携が進んできました。一方で、関係機関の連携が進むにつれ、色々な課題も出てきました。特に、経営資源に限りのある中小企業においては、大企業以上に両立支援を進めにくい現状があります。そこで、当事者の方々や、両立支援に関わる様々な職種の方々が、これからの両立支援について共に考える場を設けたいと考え、これまで2回の研究会を企画しました。第3回目の今回は、テーマを「経営者に響く治療と仕事との両立支援とは」として、経営者、支援者、当事者を演者、シンポジストとしてお招きし、治療と仕事の両立支援について、参加者の皆様と考えたいと思います。

本研究会は、令和元年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）の支援により実施されます。

経営者に響く治療と仕事の両立支援とは

プログラム

研究班から：
研究班の活動から見えてきたこと
北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤明純

基調講演

「働きたい」と願う多様な人たちが
力を発揮できる企業経営の実践
パーソルチャレンジ株式会社 代表取締役 井上 雅博

シンポジウム

ユニバーサル就労支援の立場から
社会福祉法人中心会 ユニバーサル就労支援担当 伊藤 早苗

中小企業経営者と伴走する
社会保険労務士の立場から
オーキッズ社労士事務所 代表 後藤 宏

当事者の立場から
かながわコロナ（潰瘍性大腸炎患者会）会長 花岡 隆夫

研究者の立場から
北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

事務局 / 北里大学医学部公衆衛生学単位
(担当：江口 尚)

TEL:042-778-9352 FAX:042-778-9257

E-mail:syuroushien@gmail.com

事前登録制
[定員50名程度]

どなたでもご参加いただけます

研究会ホームページへ
[www.med.kitasato-u.ac.jp/
~publichealth/bs/](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/)





研究班から：研究班の活動から見えてきたこと

北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
2019年12月14日(土)

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 (労災疾病臨床研究事業170401-02)

研究代表者
北里大学医学部公衆衛生学
堤 明純

1

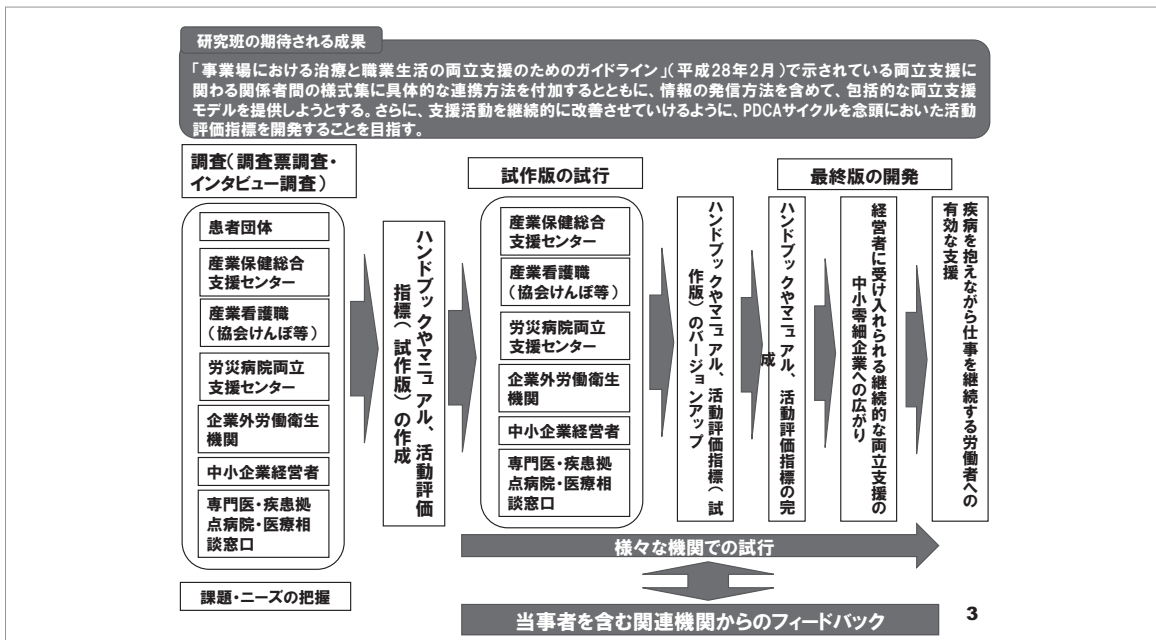
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 (労災疾病臨床研究事業170401-02)		
研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
堤明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院内分泌代謝内科部長・治療就労両立支援センター所長兼業務	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
荻野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患拠点別病院による両立支援の検討
錦戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北原明	甲南大学経営学部・教授	経営学的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

2

堤 皆さん、こんにちは。まずは研究の話をして、そこから研究会全体のお話をしたいと思います。

3年間の研究として研究費をいただいて活動しています。私たちの研究班の構成はこちらの表の通りとなっています。

私たちの研究は、企業側が支援を進めていくためにどのようなことがあれば良いかを念頭に置いて進めているものです。表にある色々なステークホルダーの立場を代表する方々で構成されています。



やっていることは、より支援を進めるためには色々なツールが必要だろうということで、ハンドブックや評価指標のツールなどを作っています。それを現場で使ってもらって、

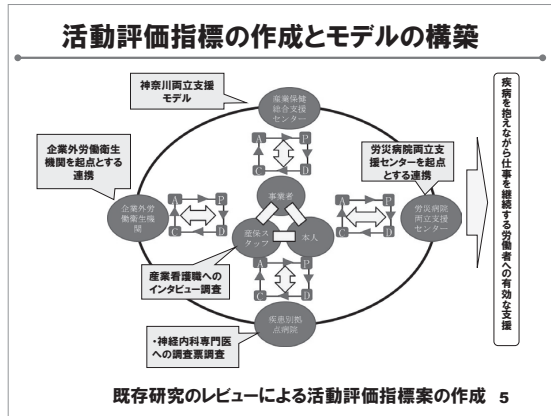
改善してさらに現場に実装していくというやり方で進めています。後ほどその一部をご紹介します。

令和元年度の計画 両立支援モデルと活動評価指標の検証

1. 作成した両立支援モデルとそのツールの検証のために下記のモデル事業を企画する。(堤、江口)
2. 産業保健総合支援センターを核とした両立支援連携をモデル的に実施する。(渡辺、錦戸、江口、堤)
3. 労災病院両立支援センターを核とした両立支援の連携をモデル的に実施する。(久保田、森口、江口、堤)
4. 疾患別拠点病院を核とした両立支援の連携をモデル的に実施する。(荻野、錦戸、江口、堤)。荻野は神経難病の専門家が一堂に会する国際学会で調査結果を発表し、海外の研究者からのフィードバックを受けて啓発施策に反映させる。

以上、健康経営、PDCAサイクル、及び、ツールの有効性の点から、実施するモデル事業を評価し、成果を統合した両立支援モデルと活動評価指標を作成する。(北居、井上、江口、堤)

4

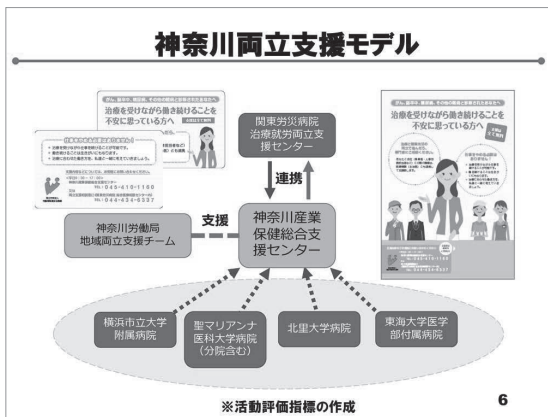


こちらが今年度の研究の計画です。図で説明した方が分かりやすいと思いますので図でご紹介します。

まず、ステークホルダーとしては産業保健総合支援センターがあります。当研究班では神奈川産業保健総合支援センターが中心になって神奈川両立支援モデルというモデルを作っています。また、企業外労働衛生機関にも入っていただき、企業外労働衛生機関を起点とする連携や支援が

できるかどうかを今年度は労災病院とも協力して研究を進めさせていただいております。

病院の方は、主治医のことをよく知っていないといかないということ、いわゆる疾患別拠点病院の協力者がいらっしゃいます。そして産業看護職は、色々な形で関わっていただいておりますので、どのような形で関わっているかについて研究させていただいております。



まず、神奈川両立支援モデルですが、神奈川県では私たちの北里大学病院を含めて4つの大学病院があります。神奈川県産業保健総合支援センターにまもっていただく形で連携しています。また、神奈川県産業保健総合支援センターは、当該地区の労災病院の治療就労両立支援センターとも協力しています。比較的大きな病院で両立支援が進められるということで、パンフレットを作ったり、患者さんへの周知を行ったりして、県で進めているという状況です。この活動は、神奈川県労働局が作っている地域両立支援チームと密接な協力体制を作って進めています。

神奈川両立支援モデルの実績

- ① 啓発セミナー
 - 1) 認定産業医研修 2回
 - 2) 産業保健セミナー 10回(予定も含む)
 - 3) 神奈川両立支援推進チーム主催 1回
 - 4) 難病相談・支援センター(後援) 2回
 - 5) 両立支援コーディネーター研修 1回
- ② 相談対応 32名(8月末現在)
- ③ 個別訪問支援 21件(8月末現在)
- ④ 個別調整支援 0件

両立支援カード配布状況(2017年度～)

配布先	総件数
労災病院(関東労災・横浜労災)	1,000枚
県内の大学病院	3,000枚
不労病治療機関	450枚
【産業保健総合支援センター、伊勢原協同病院、横浜市立市民病院】	450枚
神奈川県医師会・神奈川医師会35カ所	5,200枚
神奈川県労働健康課・各監督署	2,600枚
横浜市区(16区)保健福祉センター	2,000枚
かながわ難病相談・支援センター	200枚
横浜労務支援センター	150枚
労働健康安全協会	150枚
一般社団法人中野工業協会	150枚
神奈川県労働安全協会	150枚
神奈川労働安全衛生協会(12支部)	1,800枚

2019年度 配布先	完了日	枚数
横浜市産業対策協会(入会して15周年記念)	2019/5/13	10,000
(公社)神奈川労働衛生協会 会員病院(20回/37病院)	2019/5/16	2,000
(公社)神奈川労働衛生協会 事務局	2019/5/17	100
(公社)神奈川労働衛生協会 事務局	2019/5/21	100
横浜商工会議所	2019/5/21	100
(株)住友 横浜 労務総合病院	2019/6/6	100
横浜商工会議所	2019/6/10	100
三浦商工会議所	2019/6/10	100
大和商工会議所	2019/6/11	100
高井名商工会議所	2019/6/11	100
厚木商工会議所	2019/6/11	100
(社)沼津製鉄衛生会 横浜市東部病院	2019/6/12	100
(公社)川崎市労働衛生協会	2019/6/21	100
川崎市労働衛生協会 支店 藤原事務所	2019/7/4	100
(株)建設業 足利病院	2019/7/24	100
小田原労働衛生センター (一社)小田原労働衛生センター(小田原市)	2019/8/6	100
相模原商工会議所	2019/8/6	100
神奈川福祉社会福祉労働大会(本部)	2019/8/8	100
小田原商工会議所	2019/9/3	100
川崎市労働衛生協会	2019/9/25	100
(公社)川崎市労働衛生協会	2019/9/25	700

神奈川県産業保健総合支援センターは、このような枠組みを利用して、かなりの周知活動を行っています。今は、

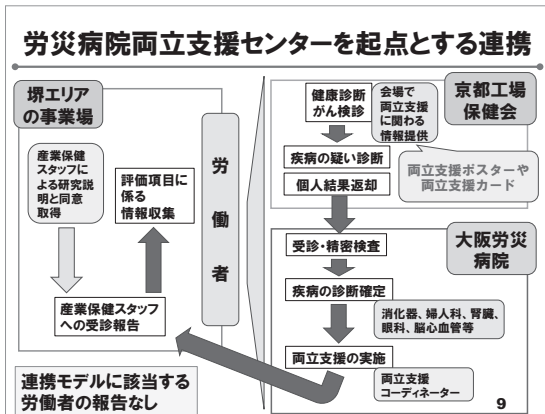
両立支援に関連するワンストップの機能をなんとか作りたいということで活動しています。

企業外労働衛生機関を起点とする連携

- 平成30年度に、全国労働衛生団体連合会(全衛連)の会員121機関に顧客事業場向けの両立支援サービスに関するアンケート調査を実施(回答率63%)。
- これらの結果を参考に、2つのツールを作成した。
- 今後は全衛連会員機関からツールへの意見を得て、改定後に普及を図る予定である。

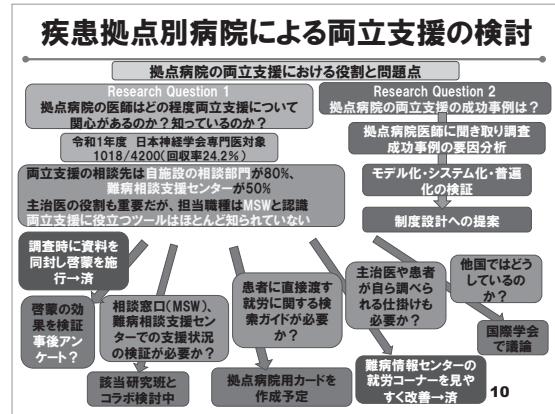
① 労働衛生機関の渉外職向けの事業場における両立支援の好事例を紹介するマンガ

② 健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』 8

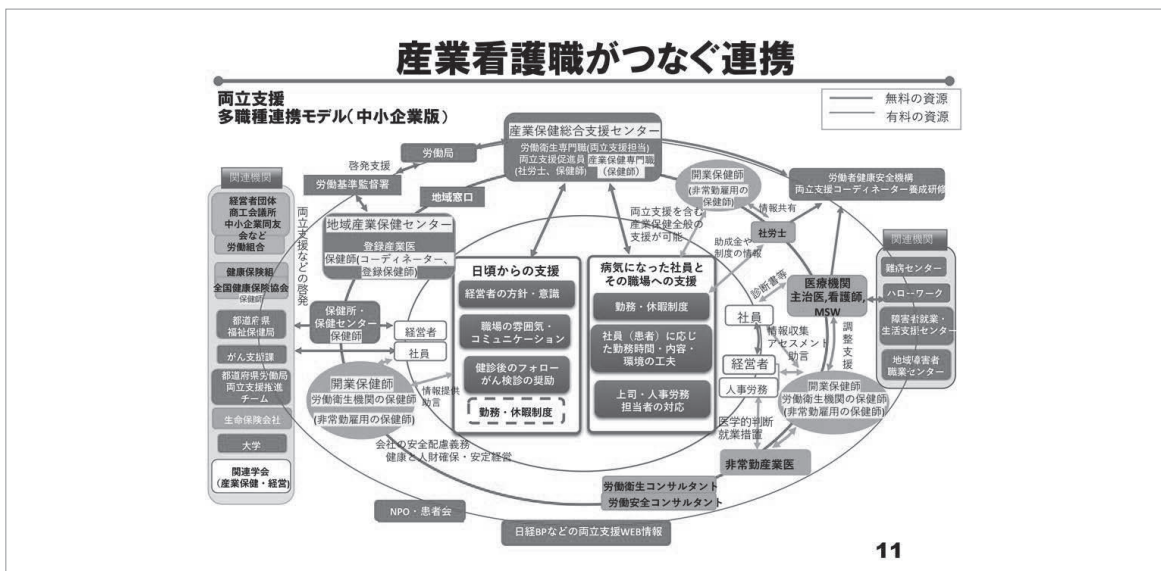


企業外の労働衛生機関ですが、労働者の方が病気になる前にこのようなことを知っていると良いのではないかと思います

ことで、健康診断に来られた時に情報提供ができるように全国の衛生機関で情報を提供するために動いています。今年 は関西の労災病院と協力しまして、健康診断を受けた後の2次健診での精密検査で労災病院に行かれた時に、その方の必要に応じて支援ができるようにするための枠組みができるのではないかとというトライアルをしていただいています。



疾患拠点病院ですが、主に神経難病を扱っている先生に入っただいて、主治医がどのようなサポートができるかを調査しています。主治医の先生方も難病の患者さんを診ているのですが、就労支援まではなかなか到達しないことが分かっていますので、その方々をどのようにサポートするかが課題として見えています。



次に産業看護職です。この図は少し分かりにくいかもしれませんが、いわゆる産業看護師の方がどのようなところで動けるかをマップにしたものです。本当に色々な立場でコーディネーターとして、あるいは支援者として動けることが分かっています。今、一部のところに特化してこうい

う活動ができればいいのではないかと、こういうことができれば他の場所にも回せるのではないかとということを検討して、産業看護師の方が間を繋ぐためにどういことをすれば良いかを検討しています。

両立支援活動評価指標の開発(1)

【企業外労働衛生機関の活動評価指標】

- ・ 昨年度末までに作成した活動評価指標(案)について、4月に「労働衛生機関ネットワーク研究会」(企業外労働衛生機関に勤務する産業医で構成される研究会)のメンバーから意見聴取を行った。
- ⇒ 挙げられた意見をもとに改訂案を作成し、現在、改訂案を再度同研究会のメンバーに提示し、意見聴取を行っている。

12

成果物の活用・情報発信・意見交換



<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>

15

両立支援活動評価指標の開発(2)

【産業保健総合支援センターの活動評価指標】

- ・ 労働者健康安全機構の意向を踏まえ、神奈川産業保健総合支援センターで取り組んでいる「神奈川両立支援モデル」を基盤とした活動評価指標(案)を昨年度末までに作成し、4~7月に京都・福岡産業保健総合支援センターのスタッフから意見聴取を行った。
- ⇒ 挙げられた意見をもとに、現在、神奈川産業保健総合支援センターのスタッフの協力を得ながら、改訂案を作成を行っている。

13

スライドのような情報を当教室のウェブサイトに挙げさせていただいております。今日の研究会で皆様からインプットいただいたものもウェブサイトに載せさせていただいて、多くの方に知っていただくことをこの会の目的にしています。

経営学の視点を活かした両立支援

- ・ 両立支援を必要とする18歳から65歳の労働者1,100名を対象にしたインターネット調査による横断調査を実施する。
- ・ 両立支援が必要な労働者と、両立支援を必要としない健康な労働者を比較し、企業内の両立支援に対する整備の状況と、事業者の関心の高い指標である労働者の離職との関係について検討する。
- ・ 労働者の仕事への姿勢(キャリア観)や上司との関係性、上司のマネジメントスタイルについても情報を収集することにより、事業者の、両立支援への関心をより高めることができ、将来、介入研究にもつながるような、より詳細なモデルによる調査結果を提示する。

14



16

最後のスライドになりますが、色々なところで両立支援を進めています、なかなか思ったように進んでいないというのが現状です。今日は経営者の視点でどのように進めるかというお話をいただくのですが、参加者の皆さんから、こういうことが足りないのではないか、こういうところを進めれば良いのではないかなど、色々なご意見をいただくことで少しでもこの活動が進められことを願っています。どうぞよろしくお願いいたします。

支援の評価指標も作ろうとしています。最後の方で紹介しますが、経営者の方にどういった情報が届けば支援を進めやすくなるのかという研究も進めています。



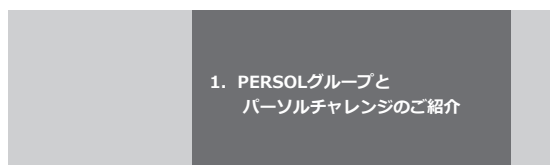
基調講演

「働きたい」と願う多様な人たちが力を発揮できる企業経営の実践

パーソルチャレンジ株式会社 代表取締役 **井上 雅博**



井上 パーソルチャレンジの井上と申します。よろしくお願いたします。非常にハードルを高く上げていただいて緊張しております。今日は1時間という貴重なお時間をいただき、我々は障害者雇用促進の事業を行っておりますので、企業としての立場に立ったお話をさせていただきますと思っております。



まず、私どもの会社、パーソルチャレンジについてですが、パーソルグループというグループです。まだまだ馴染みが薄い事業体でございますが、今、テレビCMを観てい

ただくとウッチャンナンチャンのウッチャンが「日本の人事部長」をやっています。そのグループ会社です。社名が変わったのが3年前なので、まだ馴染みがないのですが、さまざまな「働く」に対して支援をしています。従業員は4万5千人で、海外・国内で幅広く事業を展開しています。

お聞きになったことがあるかもしれませんが、人材派遣ではテンプスタッフという事業をやっています。転職支援ではデューダというブランドを掲げてやっています。あとはアジアAPECの事業でいうと教育など幅広くやっている会社です。

パーソルチャレンジ 会社概要	
社名	パーソルチャレンジ株式会社
本社	〒108-0014 東京都港区芝5-33-1 森永プラザビル本館18F・19F
資本金	45百万円(単体) ※パーソルホールディングス100%出資
創立年月日	2008年1月1日(特例認定 2008年11月)
役員	代表取締役 井上 雅博 取締役 中村 淳
事業内容	障害者専門の人材紹介、コンサルティング、就労移行支援、委託訓練、教育・アセスメント、公共事業受託、事務アウトソーシング
従業員数	589名 うち、障害者375名：身体92名、知的35名、精神248名 ※2019年10月1日現在
関連会社	パーソルホールディングス株式会社
パーソルグループグループ各社	パーソルテンプスタッフ株式会社(旧テンプスタッフ株式会社) パーソルキャリア株式会社(旧株式会社インテリジェンス) ほか

パーソルチャレンジは、障害者雇用を促進するという目的を持って事業を運営している会社です。特例子会社です。本来、企業は全従業員の2.2%以上の割合で障害のある方を雇用しなければならないという法律があります。それをグループ全体でどう障害者雇用を促進するかというグループ適用という仕組みがあります。大手企業が中心なのですが、子会社を設立して障害者雇用の促進に取り組もうというのが特例子会社制度です。

我々のグループは比較的規模が大きく、この特例子会社がグループ内に3社あります。3社で雇用促進に取り組んでいます。こちらのスライドでは10月1日の情報なのですが、現在の直近の情報で言うと、従業員数は600人を超えていて、障害のある方は400人ほどいらっしゃいます。3分の2は何かしらの障害を持った方が活躍されているという会社です。その中でも特徴的なのが、精神発達障害の方が250人以上います。400人もの障害者の方が雇用されていても知的障害の方の雇用を促進しているケースが多いの

で、このような特徴を持った会社はなかなかないと思います。特徴に関してはまた後ほどご説明させていただきます。

パーソルチャレンジのミッションステートメントと事業領域
障害者雇用を、成功させる。

エンプロイメント・イノベーション本部	人材ソリューション本部
受託サービス事業	人材紹介事業
グループ業務のアウトソーシング グループ各社の事務系業務を受託 顧客特性に合わせた、特注を定めて 迅速に届けるための仕組みや体制づくり	dodaチャレンジ 就労移行支援事業所 一般企業への就職や安定就労をサポート コンサルティングサービス 特許子会社設立、採用代行、 定額支援、研修など 企業の雇用ニーズに合わせた支援
	雇用支援事業
	ミラトレ 就労移行支援事業所 一般企業への就職や安定就労をサポート 障害者雇用支援に係る 各種公共事業の受託

パーソルグループにおいて、
障害者雇用関連サービスに特化した3つの事業を展開

私どもは自社で障害者雇用の促進を進めていくだけでなく、そのノウハウをもとに世の中の企業の障害者雇用を成功させるという取り組みをしています。私がこの会社の前身となる会社を立ち上げたのが2008年なのですが、当時、私は新卒からずっと人事で経験を積んできましたが、20年くらい人事をやっても正直、障害者雇用については経験がない、よくわからないという状況でした。我々はこのような取り組みをしながら人材サービスを提供しているグループですので、世の中の会社に色々な成功事例を提供していきたいということで、このような事業をしています。

スライド左にある受託サービスというのが、障害者の方が一番活躍している事業です。グループの中から事務系の仕事を受託するアウトソーシング事業を行っています。どうしても障害者雇用というと単純作業の仕事が中心になると思われるのですが、グループ全体の経理業務や、人事の福利厚生関係の業務、求人広告の作成業務などもやっています。かなりコアな業務です。グループの中でなくてはならない仕事を受託させていただいて、雇用促進しています。一戦力として皆さんが活躍しています。

スライドの真ん中の事業は、障害者の雇用をより促進していきたいとお考えの企業に対して、人材を紹介したり、もしくは何を行えば分からないという企業に対してコンサルティングを行ったりしています。私も障害者雇用がなぜ必要なのか、どういった雇用促進をしていくべきなのかなどを、企業の経営陣の方にお話しする機会をいただいています。

最後に雇用支援事業があります。今すぐ働ける障害者の方は労働者市場では枯渇していく状況です。すぐに働けるという方が少なくなっています。そういう方はすでに就職されているということです。民間企業が雇用をより促進していこうという時に働く準備ができていない、まだ働くためのコンディションのバランスが取れていないという方に対して、就労移行という最長2年間通っていただくトレーニングの仕組みがあります。通いながら体調を整えたり、

スキルを磨いたりして就職に繋げていくというサービスを展開しています。このような3つの事業が連携しながら企業の障害者雇用促進を支援している会社です。

パーソルチャレンジのポジション
クライアント企業と求職者、提携支援機関や行政を結ぶ障害者雇用のハブ
年間1,000名を超える障害者雇用を実現

パーソルチャレンジは、クライアント企業と求職者、提携支援機関や行政を結ぶ障害者雇用のハブとして、年間1,000名を超える障害者雇用を実現しています。

パーソルチャレンジの事業領域:

- 法人クライアント: 2,000社以上の取引実績
- コンサルティングサービス: 雇用のためのフルサービスの支援 (特許子会社: 採用代行・定額支援) (採用代行・定額支援) (研修サービス)
- パーソルグループ: 1,000名以上の雇用 (100以上の業務受託・開発)
- 支援機関との連携: 850以上の支援機関・業務提携
- 企業: 人材紹介・採用コンサル
- 行政・自治体: 行政・自治体
- 就労移行支援事業所: 就労移行支援事業所
- スキルアップ支援: スキルアップ支援
- 学生生活支援: 学生生活支援

総合的に取り組んでいることを示した図です。先ほどお話した就労移行はミラトレというブランドで2019年9月にスタートしました。今、首都圏中心に10拠点で展開しています。

また、11月から始めたニューロダイブは、障害のある方が単純作業や事務系の仕事だけでなく就労の支援として始めた事業です。今、高学歴の発達障害のなかなか就職できていないという課題があります。世の中の企業は、エンジニアと言われるスキルレベルの高い方の採用を希望しています。そうであればIT特化型の訓練事業を始めようということで始めました。大学2~3年生で就職活動が難しい人、単位でつまづく人がいます。勉強はできるので大学には入れるものの、なかなか就職することが難しい学生を支援させていただいている会社です。

2. なぜ企業が障害者雇用に注力するのか

障害者雇用の本質

障害者雇用促進法

- 共生社会の実現
- 雇用の促進
- 職業の安定

法定雇用率

民間企業 2.2%

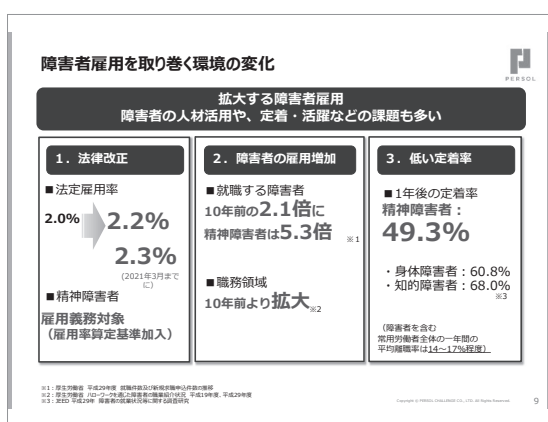
国、地方公共団体等 2.5%

都道府県の教育委員会: 2.4%

我が国の障害者施策推進

今日この場でお話しさせていただくテーマとしては、なぜ企業が障害者雇用に注力するのか、これからどうすることが必要となるのかなどです。繰り返しになりますが、民間企業で2.2%以上の障害者雇用が必要ですので、今、CSRやコンプライアンス、ダイバーシティなど、企業が注力している点に対して「しっかり法定雇用率を守るぞ」ということで経営陣から人事に要請が来るわけです。人事においては、どうしたら雇用の促進ができるのか、安定就労ができるのが課題になってきています。

2018年に障害者雇用の水増し問題などがあり注目されていましたが、今は民間企業だけでなく、行政もしっかり雇用の促進をしています。働ける状態にある障害のある方は引張りだこになっています。求人市場でいうと非常にニーズが高いという状況です。



法定雇用率というのは2021年3月までに現在の2.2%から2.3%に引き上げられることがすでに決まっています。さらに2.4%、2.5%へといずれ上がるだろうと言われてます。大体5年ごとに見直しをすることになっています。なぜかという、労働人口がどんどん減少し、社会保険料が枯渇している中、より納税者を増やしたいという状況があり、法定雇用率を上げることによって企業がより努力するので雇用率が上がってくるからです。だから雇用率を上げていくという行政のスタンスは変わらないのではないかと思います。民間企業はどのように障害者雇用の促進しなければならないかを試されているような状況です。

実際に障害のある方の就職は10年間で2倍に増えていきます。精神障害者の方の場合は、かつての5.3倍に増えていきます。企業がとても努力されているのですね。働きたいという障害のある方がしっかり企業で働ける状況になります。素晴らしいことです。雇用率が上がることによって、企業もすっかり雇用の拡大に努めてきたということです。

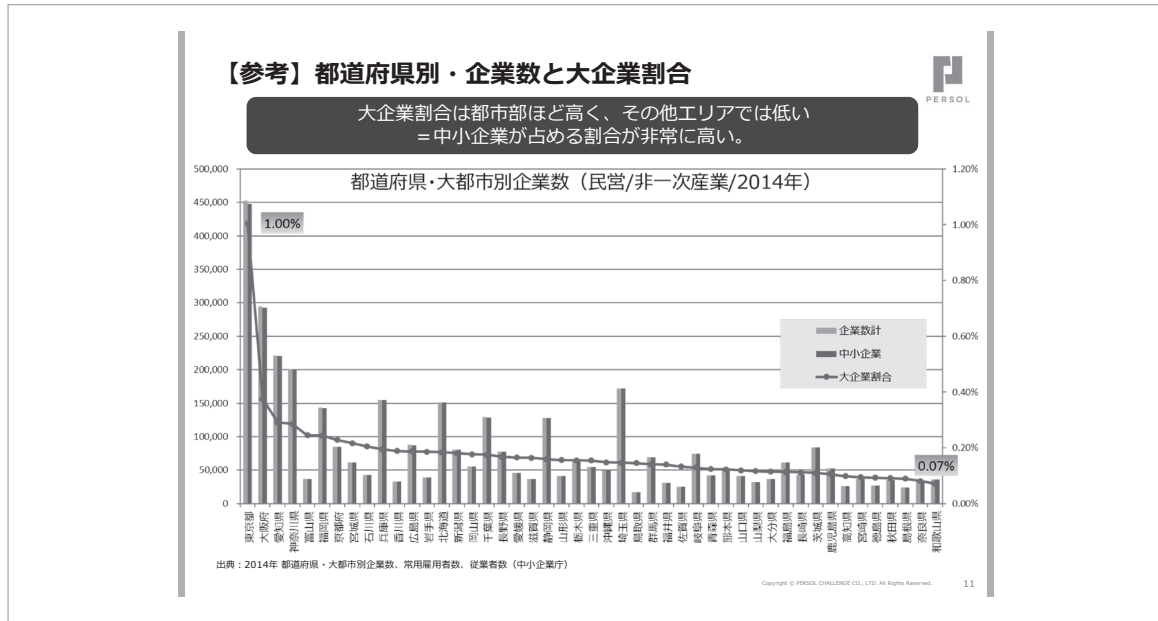
一方で、3番目として「低い定着率」と書いてありますが、どうしても雇用率を達成することが目的になっていて、採用して満足し、その後の定着やどうキャリアを積むのか、どう安定就業に繋げるのかについては、企業側に大きな課題があります。実際に働く障害のある方もどう自分のコンディ

ションを整えていくのか、本当に働ける状態にあったのかということを確認する場面もより必要ではないかと思えます。

精神障害者の方の雇用は10年前に比べて5.3倍に増えていますが、1年間の定着率は49.3%です。半分の方が1年未満で辞めてしまっているという現状です。障害者雇用の促進というのは、法定雇用率があるからこそCSRや法律遵守という考え方があるので、どうしてもその目線でやりませう。今後の課題としては、まだ市場で働けていない方をどう雇用促進していくのか、どう安定的に就業していただくのが、企業側の大きな課題になっています。

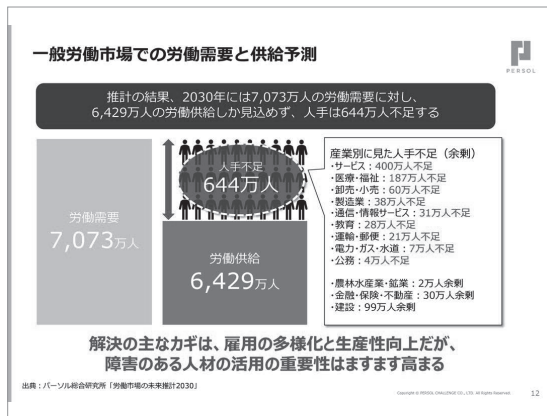


そのような中、今注目されているのは安倍首相が掲げている「働き方改革」です。障害者雇用に限った形ではないのですが、さまざまなICTを活用した上での働き方改革が叫ばれています。これで注力されているのは、働くお母さんや高齢者、今すでに働いている方々の働き方をどう改革して、スマートワークなどに取り組むかということです。障害のある方に対しても、まだ働ける状態でなくても何かしらの仕組みを使うことによって、どんどん働ける方の数を増やして行かなくてはならないという状況になっています。



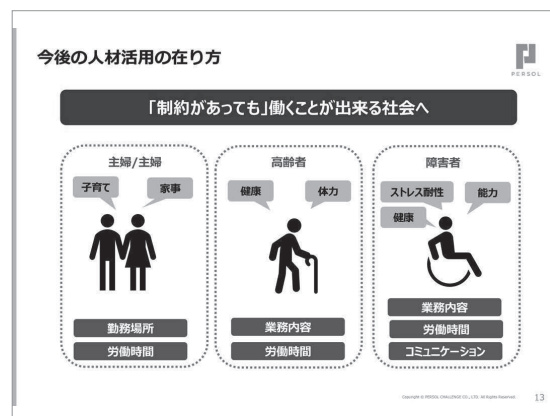
こちらのグラフは参考までにご紹介します。先ほどお話ししたテクノロジーを活用するというのは、首都圏で働いている方に対してどう在宅勤務を増やすかといった話が多いです。しかし、実は地方に行けば行くほど仕事がないという課題があります。また、公共交通機関が発達していないので、なかなか働きに行くことができないという課題があります。この前、高知に行ってきたのですが、電車が1日に3本しかないという場所でした。そういう場所だと、車が運転できな

いとなかなか働きに出られないという状態になります。我々が東京の企業を連れて採用面接会を高知でやると、候補者が120人くらい集まるので、企業もこんなに働ける人がいるのかと驚かれます。このグラフは地方に行けば行くほど求人が少なく、企業も少ないことを示していますが、今、障害者の雇用促進のテーマは広域化になっています。そこには地方拠点でどう雇用を促進していくか、そこにどうテクノロジーを活かすかということがあります。



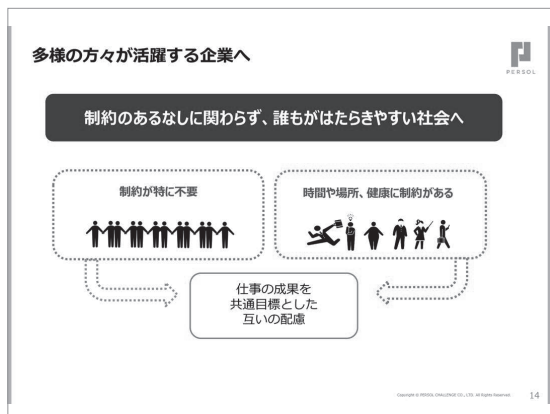
障害者雇用という観点でお話ししましたが、そもそもこれからの日本は高齢化、働き手不足が問題になってきます。現時点でも求人を出してもなかなか雇用に繋がらないという企業が非常に多いです。弊社のグループのパーソル総研調べの2030年の予測では、労働人口が644万人不足するというデータがあります。今でも人手不足です。特にアルバイトが不足しています。コンビニエンスストアや清掃会社などでなかなか人が集まらないです。これから10年で労働

人口が劇的に変化していき、どんどん人手不足の状況になります。この課題をどのように解決していくのかを考えた時に、障害者雇用を単なる雇用率を上げるための施策としてではなくて、戦力となっていただくことを考えていかないと、この労働人口の不足を埋めることはできないわけです。



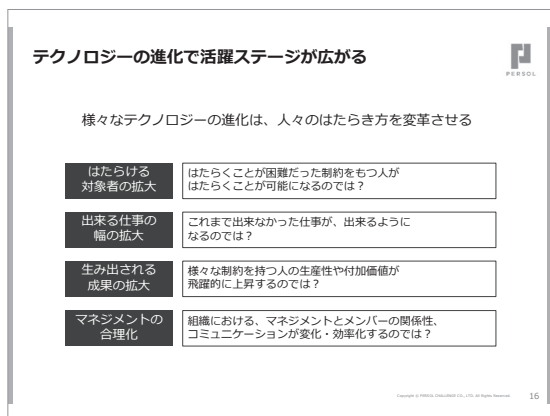
今、経営として考えなければならないことは、働く上で何かしらの制約があっても働くことができる世の中にして

行かなければならないということです。働き方改革では主婦層や高齢者などに注力されていますが、障害のある方や治療しながら働く方がもっと働ける世の中にして行かなければならないと思います。主婦の方には時間や勤務場所、高齢者には体力やテクノロジーを使えるかなどが制約条件です。障害のある方にはそれぞれの障害に合った働き方をどう作ることが課題になってきます。



ダイバーシティ経営という話の中でよく言われますが、誰もがこういふことをしなければならぬという意識を持っています。今日お集まりの方もそれをお考えになっていると思いますが、それではそれをどうやるのかということに企業はなかなか一歩が踏み出せていないという状況です。

3. テクノロジーが広げる多様な方々の雇用の可能性



解決策の1つとしては、テクノロジーをどう雇用に繋げていくのか多様な働き方をどう支援していくのかという取り組みになるのではないかと考えています。

テクノロジーの進化でどのようなことが起きるのかというと、働ける対象者の方を広げることになります。これまでで

きないことがテクノロジーによってできるようになり、仕事の幅が広がります。マネジメントの合理化や効率化という取り組みが求められてきています。いくつかのツールができてきていますので、これから皆様と共有したいと思います。

働ける対象者の拡大ですが、例えば、何かの機器を装着することによって歩行が困難な方が歩行できるようになったり、重い物を持つ時に軽々持てるようになったり、あとはテレワークができるようになったりします。Double2というものもあります。自走します。iPadが装備されていて、そこに顔を映して、動かすことができます。当社にも2台あり、ミーティングがあると自分で動いて会議室に来ます。そうするとリアルと一緒に働いている状態になります。テレビ会議ではその時間だけ一緒に働きますが、これは朝から晩まで一緒に時間を共にすることができるので、どういふ話題で社内が盛り上がっているかなどが分かり、一体感が生まれるというツールになっています。

仕事の幅を拡大するツールもあります。先ほどマネジメントの話をしました。決済端末が電子化しています。障害者の方の領域の話をする、例えば知的障害の方がカフェなどで接客業を行う時に釣り銭の計算ができないという課題がありますが、電子決済を導入することで解決できるようになります。弊社のグループのオフィスでは、知的障害者の方がカフェの運営などをやっています。

あとは、機器を装着してマニュアルを見ながら仕事ができたりするツールもあります。KubiやOriHimeというコミュニケーションツールがあります。OriHimeというロボットが接客するというカフェが話題になっています。こういったツールを使うことで、遠隔で働いていてもあたかも近くで一緒に働いているかのようなコミュニケーションツールになっています。

こういったコミュニケーションツールを使えば、どこで働いていても一緒にオフィスで働いているかのような空間ができます。働く上で制約のある方に対して、ツールを使うことで戦力となる障害者雇用が実現できます。経営者としてもツールを活用することでどう働き手を増やすか、戦力となっていない方をどう戦力化するかをしっかり考える世の中になってきていますし、待たなしの状況であると考えています。

4. パーソルチャレンジの事例

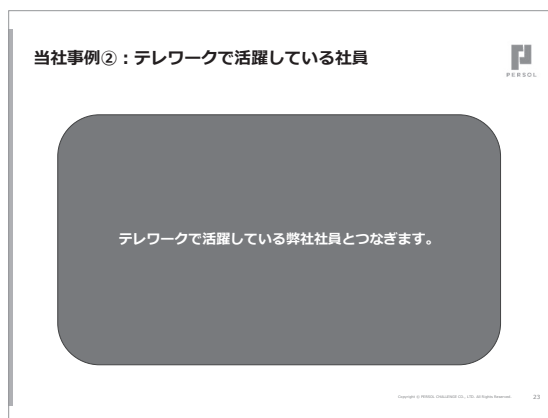
当社事例1：テクノロジーと障害者雇用の融合

パーソルチャレンジの事例をいくつかご紹介します。まず、1つ目の事例の動画をご覧ください。

— 動画 —

ソフトバンク社の Pepper くんが企業で受付業務をするという動画でした。皆様の周りにも Pepper くんがいるところがあるかも知れません。病院の受付や回転寿司の受付などにいたりします。正直、あまり Pepper くんはうまく活用できていないようです。理由としては、AIが入っていないので臨機応変な対応ができないことです。予測提案が組み込まれていて、基本的な動きしかできないものなのです。弊社はこれで何をやっているかという、対面コミュニケーションが苦手な精神障害者の方が Pepper くんを介してお客様の受付業務をしています。普段ならお客様にお会いした時に固まってしまう、視線を逸らしてしまう、話がかたくなで話ができないので受付はできないのですが、Pepper くんがあることによって、Pepper くんを介してチャット方式でお客様とコミュニケーションをとっています。彼らが得意なネット上の会話を受付業務に生かしています。今日の両立支援の話と少し違うのかも知れませんが、精神障害者の方が企業の受付をすることは考えられていませんでしたが、Pepper くんというツールを紹介することで受付業務ができるようになるわけです。企業は会社の受付なので印象を良くしたいというところで、まだ働いていない方の雇用を促進するという時に「このようなものを使ったらいかがでしょうか」と提案しています。

今チャレンジしているのは遠隔地です。例えば精神障害者の方が一番落ち着く場所は自宅の自分の部屋だったりします。自分の部屋で企業の受付ができるようになるというのも次のチャレンジとして行っています。



当社事例 2：テレワークで活躍している社員

2つ目の事例は、当社で働いている社員と実際にテレワークで繋いでみたいと思います。彼女は今まさに治療をしながら働いています。

- スクリーンにテレワーク中の社員が登場 —

井上 T（仮名）さん、聞こえますか。

T（仮名） はい、聞こえます。

井上 スクリーンに映っていますよ。今、彼女はご自宅にいます。治療されながら仕事をしています。自己紹介をお願いします。

T はい。Tと申します。

井上 ありがとうございます。今、どういう働き方をされていて、なぜこの会社に入ったのかをお話してください。

T 私は今、週4日、1日2時間で週8時間勤務をしています。パーソルチャレンジに入社したきっかけは、持病の関係で入っていた患者会の知人で重度の障害を持っている方が、テレワークで働く事例があるという講習会に参加した時に、私にも合うのではないかと話をしてくださいました。その方が講師と私を繋いでくださいました。講師の方と連絡を取るようになってから、インターシップを1週間経験させていただく中で、テレワークで働くことに少し自信を持ち、1日2時間で週8時間勤務であればできるのではないかとということでパーソルチャレンジを紹介されて、今に至っております。

井上 はい、ありがとうございます。それでは、今どういう仕事をしているか説明していただけますか。

T 今はパソコンを使って会社の業績管理や支払い申請等の事務的な業務のアシスタントをしています。

井上 彼女は今、経営企画に入っていたいて、毎週月曜に経営会議で業績の話をするのですが、彼女が各部門長に「いつまでに情報を出してください」とメールを送って、それをまとめてもらっています。また、月末、月初には支払い業務がありますので、遠隔地にいながら東京・田町にあるオフィスの仕事をやっていただいています。

それでは、今日のテーマである両立支援の観点から、今まさにTさんが思っていることを言える範囲で教えてください。

T 私は身体障害者手帳1級を取得していて、普段はヘルパーを利用しながら生活しています。両立支援の観点からの課題としては、ヘルパーを利用する時間がヘルパー不足のために支給されている時間よりも少なくなってしまうので、体調をコントロールする上で難しいと感じていることです。

また、病気が筋痛性脳脊髄炎というものなのですが、通常はウイルス感染後に発症すると言われているのですが、認知度が低く、尚且つ診断をしてくださる医師が少ない病気で、医療者においても認知度が低いので、病院にかかることに関して医療的ケアを受けにくい側面があります。安定的なヘルパー支援を受けないとなかなか仕事と両立することは難しいと感じています。そのあたりが不安定な

めに両立が難しいという状況があります。

井上 分かりました。実際に当社で働いてみてどうですか。嫌なことでも構いませんので、ここにいる皆さんに参考になることをお話ししてください。

T 先ほど井上さんのお話にもありましたが、制約はどなたにもあるという言葉に惹かれてこの会社に入りました。制約は誰にでもあるけれど、その制約を乗り越えるためにどのようにしていけば良いかを相談に乗ってもらえることが、実際に働いてみてよかったところです。

また、地域にいと働いている方の情報やノウハウが入ってこなかったりして、情報を知るまでにとても難儀するのですが、会社ではそのような情報やノウハウが蓄積されているので、相談した時に解決手法があったり、事例が豊富だったりするところにとっても感謝しています。そういう事例が蓄積されているせいか、人間関係でも理解があり、風通しの良さを感じています。

井上 ありがとうございます。今日は出勤日ではないですが、参加してもらいました。会場の皆さんから彼女に何かご質問はありますか。

質問者 1 これまでの就労経験をお聞かせいただけますか。

T 恥ずかしながらこの会社に入社したのが初めてです。入社した時の年齢も 30 代半ばでした。私自身は高校生の時に病気を発症したのですが、病気の認知度が低いので手帳を取るまでに 12 年かかりました。そこからヘルパーを利用して体調を立て直すまでに 5～6 年の時間が必要でした。それから、こういう形で働けるという方法に結びつくまでにとても時間がかかりました。今までハローワークなどの難病の方向への支援や講習会などにも参加したのですが、やはり週 20 時間という条件が壁になっていて、就労に結びつくことが難しく感じていました。超時短勤務でテレワークで働ける会社があるという情報を聞いて、私にも可能性があると感じて繋がったのがパーソルチャレンジでした。

井上 ありがとうございます。週 20 時間と言っているのは、企業として障害者雇用率に換算できる勤務時間として週 20 時間という壁があるのです。どうしても単純に障害者雇用率を達成すると考えると、それ以上働ける方ということになり、壁があるという状況になってしまいます。

質問者 2 いろいろな制約があることと思いますが、これから具体的にしてみたいことなどお聞かせください。

T まだ本当に勉強を始めたばかりなのですが、業務上知っておいた方が良くかなということで、同僚にもサポートす

るよと言ってもらって、簿記の試験に挑戦しようと考えています。初めての就労で何も分からないところから始めたので、まず 3 級に挑戦して、そこからその先にも挑戦できたらというのが今の希望です。

井上 もう 1 人、いかがでしょうか。

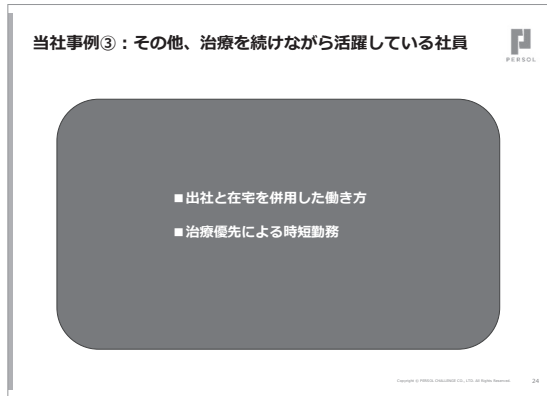
質問者 3 おひとりでお仕事をしていると少し寂しいと思うことはありますか。逆にそういう時にはどのようにしているかなど教えてください。

T テレワークというと部屋にいて 1 人でパソコンに向かって仕事をしているというイメージが強いと思うのですが、実は色々なツールを会社が用意してくださいます。今日の Zoom もそうなのですが、それ以外にスカイプなど、画面の共有もできます。日常のコミュニケーションも業務連絡という形で毎日、画面越しですが顔を見ながら皆さんと打ち合わせをしてから仕事を始めます。1 人で作業をしているだけでなく、その時々でツールを使い分けて皆さんと繋がりながら仕事をしています。コミュニケーションはとでも取りやすいと思っています。画面でコミュニケーションが取れるということは、言語だけでなく非言語のジェスチャーや表情などでも読み取れるのでとても役に立っていると実感しています。

井上 ありがとうございます。私も経営企画にいますので他のメンバーが T さんと話しているのが聞こえてきますが、その日に行った仕事について業務報告をメールでする直前まで対面でやり取りしていて、「これも業務報告に入れますか？」と聞いたりしていました。そのようにコミュニケーションを取りながら仕事をしてくれています。

井上 今日は T さんのお話はこれで終了したいと思います。もし他に質問がありましたら後ほど伺って、また彼女から回答を聞くようにしたいと思います。T さん、ありがとうございました。

先ほど私から色々なツールがあることをお話ししましたが、彼女に話を聞くのが一番リアルだろうと思いましたが、今日は彼女に参加していただきました。他の部門にもフルに在宅勤務をしている社員が今 10 名くらいいます。

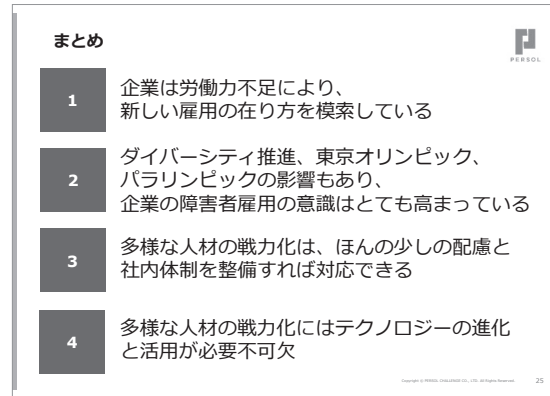


当社事例 3：その他、治療を受けながら活躍している社員

3つ目の事例として、出社と在宅を併用した働き方をしている社員も結構います。働くお母さんは育児と仕事を両立するために併用していますし、家で集中して資料を作りたいという社員が併用している場合もあります。営業部の直行直帰型の働き方もあります。それ以外にも、治療を続けながら働いている方で、人工透析をされている方がいます。私のアシスタントの女性も週3日人工透析に行っています。人工透析の後に会社になるとかなり体に負担があります。彼女は火木土で午前中に人工透析に行き、午後から会社することになっていますが、体調によっては負担が大きいため透析後は在宅での仕事になっています。先ほどT（仮名）さんも言っていましたが、色々なツールがあるので別に出社しなくても会社と同じ仕事ができるわけです。メールだけでなく、チャットで「今ちょっといいですか」と声をかけたり、ディスプレイに映している画面を相手側と共有したりして仕事をすることもあります。様々なツールを活用してあたたかも一緒にオフィスで働いているような働き方ができます。体に負担をかけるくらいなら、家でジャージ姿で仕事をしていただいても構わなくて、ラフな環境で働いてもらうことで両立していただいています。

治療優先による時短勤務では、今、高知県に週2日働いている方がいます。10時から3時という働き方です。お昼の1時間はヘルパーさんが来て、支援しています。ベッドからデスクまで移動するのもヘルパーさんがお手伝いしています。T（仮名）さんと同じように今回初めて働いているという方です。そのようなトライアルをどんどん広げたいと思っています。

このような取り組みをなぜやるかというと、やはり戦力としてしっかり考えていかないといけないからです。働く機会が今まで全くなかったという方でも、働き方を工夫したり、テクノロジーを活用したりすることで必要な戦力になっていきます。労働人口が減少していくとお話ししましたが、その観点で障害者雇用を考えていくと、まだまだやりようがあります。まだまだ雇用の促進はできます。我々がそれをまず実践することで、企業の雇用促進にも繋がると考え、色々チャレンジさせていただいております。



まとめです。繰り返しになりますが、労働力の確保の問題は企業が色々な努力をする必要があります。今までと同じやり方をしていたのでは労働力不足になるので、どのようにすれば労働力を確保できるのか、どう事業を拡大していけるのか、そのためにどのような人材が必要なのかをしっかりと考えていかなければならないと考えます。障害者雇用の観点でいくと、パラリンピアンの方がテレビに出演していますし、番組もできています。東京オリパラの影響は大きいと感じています。ただ、それが終わっても持続可能なかどうかについては疑問を感じています。なぜかという、障害者雇用としてパラリンピアンを採用したいという企業からのご要望も結構あります。企業のアピールということもあると思います。しかし実際はその方は契約社員だったりします。パラリンピックが終わっても雇用を継続してくれるのかというところには疑問があります。

また、本来は「No-work, No-pay」です。仕事をしていただき、会社はその対価を払うわけですが、時々「自由に練習していいよ、仕事はしなくていいよ」という企業があります。それは本当に雇用なのかということです。どちらかというとサポーターという形だと思っています。

今、パラリンピアンが注目されていて、バリアフリーの環境を作るための良いきっかけだと思っています。企業もこれを継続していかなければならないと思いますし、我々としても声を強く出していきたいと思っています。

また、多様な人材の戦力化は、少し配慮やちょっとした制度や社内体制があればできることだと思っています。よく企業の方とお話していて課題になるのが、人事制度だったりします。短時間勤務の制度がない、短時間勤務の方の考課制度がない、賃金制度がないといったことです。企業は制度を大きく変えることがなかなか困難な場合があります。これからの時代は多様化だということで制度面から整備することは企業がすべきことだと思っています。

あとは、テクノロジーをどう活用していくかです。働きたいと願っている方に対する雇用機会の提供が必要不可欠だと思います。

これで終わりたいと思います。

■ 質疑応答

司会 基調講演に関してご質問はありますか。

質問者1 貴重なお話をありがとうございました。嘱託産業医をやっているのですが、どの会社も障害者雇用枠が埋まらなくてというお話をよく聞きます。透析の人は透析後に血圧が下がったりして調子が悪くなったり、先ほどの方も就業中に体調が悪くなったりすることがあると思うのですが、安全配慮義務の履行についてはどのように対応されているのか教えていただけますでしょうか。

井上 一般的な健康診断も当然やっておりますが、自己申告ベースになります。朝の体調管理なども、入社したら対面で体調なども確認できますし、在宅勤務の方は画面を通してであれば顔色などの体調確認はできるとしております。安定的に働くことが当たり前の世の中にしていくには、無理しすぎないでほしいということを口酸っぱく言っています。短距離競走ではなく長距離競走なんだから、長く働くという視点でやっていただきたいと伝えています。

質問者1 そうすると当事者の方の自己管理でやっているということでしょうか。

井上 そうですね。

質問者1 ありがとうございます。

司会 もう1名、いかがでしょうか。ないようでしたら私から1つだけ質問させていただきます。

もし中小企業の社長で「うちの会社では無制限に働ける人しか働かせないよ」と言う人がいた場合に、井上社長からはどのようなメッセージを出されますか。

井上 テクノロジーを使うのもコストがかかりますし、難しい面もあるかもしれませんが、我々がやっているのは、例えばベテラン社員がいて1から10まで色々なお仕事をされている時に、マニュアルを見れば誰でもできるような仕事は短時間勤務の人に渡して、コアな人にはコアな人にしかできないような仕事をすることによって、企業としての収益も上がるのではないかと考えています。なかなか切り出すのも時間がかかることかもしれませんが、一旦その壁を取っ払ってしまうと生産性が上がる取り組みになります。我々は今、グループ会社からの業務を受けています。1人の仕事をその部門で分けるのではなく、1人の仕事の何割かの仕事を切り出してくるということをやっています。そうすることによって切り出した企業の生産性が上がることに貢献しているのが我々の事業です。一人月の仕事を変えようというのではなく、部分的に何人かの仕事を切り出

すことによって一人月の仕事にすることです。そして、仕事を削られた方々が別の仕事で生産性を上げるという仕組みにしていくことによって企業が潤うという意識を持っていただければ、そういう取り組みができるのではないかと思います。

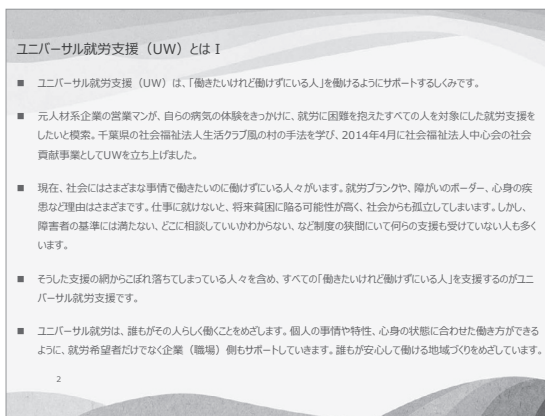
司会 ありがとうございました。



シンポジウム 1

ユニバーサル就労支援の立場から

社会福祉法人中心会 ユニバーサル就労支援事務局 伊藤 早苗



伊藤 ユニバーサル就労支援の伊藤と申します。よろしくお願いたします。

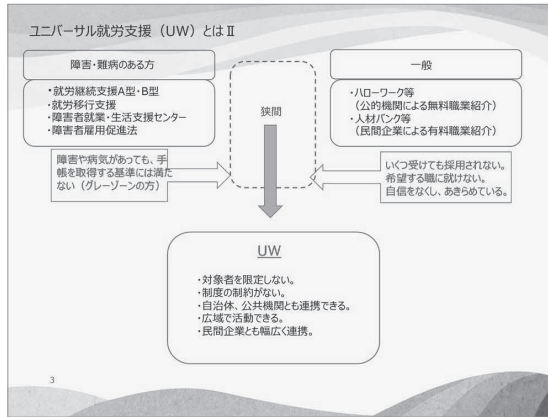
ユニバーサル就労支援は、一言で言うと「働きたいけれど働けずにいる人」を働けるようにサポートするというものです。対象の方は全く限定していません。障害の有無、年齢、どこにお住まいか、どんな理由でのご相談かは一切問わず、どなたでも就労に関するお悩みやご相談のある方はどうぞということで行っています。何の制度にも則っていないところで独自にやっているものです。

なぜこのようなユニバーサル就労支援をやっているかというと、元々私は民間の人材や就職の分野の会社で営業をしていました。リクルートという会社です。新卒で入り、求人広告の営業をやっておりまして、人が働くということにとっても興味がありました。それと、中小の会社では採用は経営者の方が直接されるので、経営者の方に会えるのも

魅力で、とても楽しくやっていました。当時、飛び込み営業なども行っていて、体力勝負的なところもありましたが、自分にはとても合っている仕事だと思っていました。ある時、実は病気になりまして、メンタルではなくフィジカルな病気で、結果的に十何年も寝たきりになってしまいました。この辺の経緯は長くなりますのでお話できないのですが、そんな日々を過ごした後に奇跡的に外に出られる状態になり、一回死んだようなものだったので、これから何をしようかな、どうやって生きて行こうかなと考えました。元々好きだった就職の分野の営業をまたやりたと思ったのですが、やはり自分がそういう経験をして、長い間全く働けないことがとても辛かったので、働けずにいる辛いという方のお手伝いを出来たらと考えました。

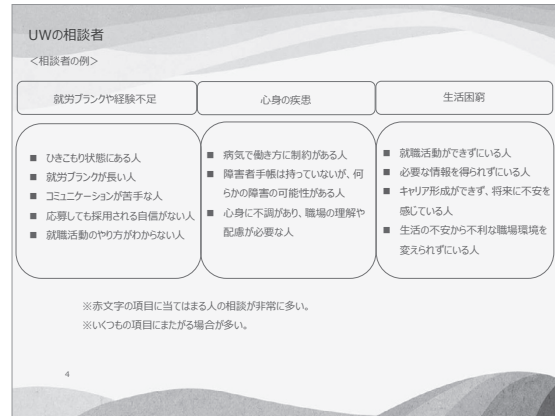
病気になると、もう仕事は出来ないのではないかと思うわけですが、普通の人の方が例えば100やる時に、50であっても、もしくは20であっても、やれることがあったらやりたという方はいるのではないかと思いました。私もそうでした。ただ、病気の最中だと、そういうところを見つけるのも大変ですし、「自分にはこのぐらいなら出来ます」とアピールすることもエネルギーが必要です。その部分を私がお手伝いできないかなと考えました。そして、何かしたいなと思っている時に、いきなり相談業務を1人で立ち上げるのも難しいので、組織のバックアップが受けられないだろうかと考えました。例えば、ある会社にスポンサーになってもらい、そういう事業を立ち上げるのはどうだろうかと虫の良いことを考えたりしました。その経緯もお話しすると長くなってしまいますので割愛しますが、今いるのは中心会という社会福祉法人会ですが、ここにたまたまご縁がありました。私が勝手に押しかけていったようなものですが、こういった事業をやりたいと話しました。中心会というのは、高齢者の介護施設や児童養護施設をやっている神奈川県海老名市にある法人で、就労支援は全く関係ない事業なのですが、私にそういった事業の立ち上げをさせてくださいと言って、無理やり作って始めました。そういう経緯で、本当は私は病気の方の仕事の支援がしたかったのですが、いきなりそういう方向けに限定せず、働きたいという方、働けずにいる方でしたらどなたでもどうぞということで始めました。そうしますと、例えば引きこもりのような就労ブランクがとても長くなっている方とか、障害の

ボーダー的な方とか、心身の疾患がある方とか、本当に色々な方がいらっしゃいました。例えば、障害の基準には満たないため相談先が分からない、制度の狭間にいるような方を想定したところ、まさにそういう方々の相談が多くありました。

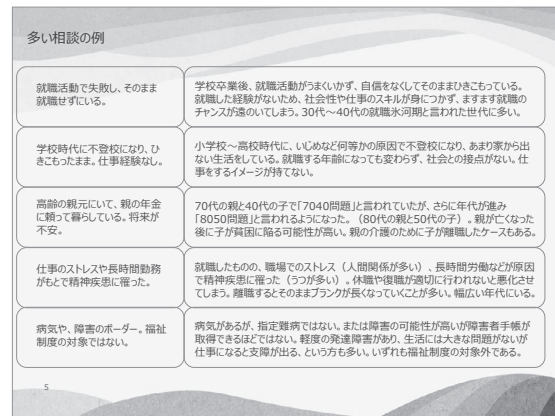


支援の位置付けを図にしたスライドです。障害、難病がありますが、障害がある方ですと、専門の支援である就労継続支援 A 型・B 型や、就労移行支援、企業による法的な障害枠での採用といった福祉的なサービスがあります。一般の方ですと、代表的なのはハローワークですし、民間ではパーソルさんを始め、色々な就職・転職のサポートをしてくれるサービスもたくさんあります。自分で応募していくわけですが、いくつ受けてもなかなか採用されず諦めてしまっている方もいます。

また、障害、病気があるのに手帳を取るほどではないグレーゾーンの方ですとか、そういった狭間にいるような方々もいます。ユニバーサルでは対象者を限定していませんので、実際に相談にくる方で障害者手帳をお持ちの方は、実感として1割ないくらいです。手帳を持っている方は専門のサービスを使いますので、お持ちでないことの方が断然多いです。ただ、非常にグレーゾーンという方も多いです。ユニバーサルは制度ではないので、全く制度的な制約はありません。自治体や公共機関とも幅広く自由に連携が出来ます。地域の限定もないので広域で活動できますし、民間企業とも幅広く連携しております。



相談者の方はどなたでもと言っていますが、どんな方が来ているのかを大きく3つに分けた場合、就労ブランクや経験不足、心身の疾患、生活困窮となります。太字のところが非常に多いと思っています。ひきこもり状態にある方、就労ブランクが長い方、コミュニケーションがとても苦手な方、心身の疾患で障害者手帳を持ってないが何らかの障害の可能性のある方、生活困窮のために必要な情報が得られていない方、キャリア形成が出来ず将来に不安がある方がいます。当然、項目が跨がる場合もあり、何らかの障害の可能性がある仕事が出来ない方、ひきこもっている方もいます。



多い相談としてどんなものがあるかといいますと、典型的な例としては、普通学校を卒業し、就職活動で上手くいかずに、そのまま引きこもってしまったという例です。30代から40代の就職氷河期世代に多いと言われてはいますが、結構色々な年代がいらっしゃいます。また、小学校から高校時代にいじめなどが原因で不登校になり、そのまま家にいて、就職する年齢になってもそのまま、仕事をしたことがないので仕事をするイメージが持てないという例です。この2つと被るのですが、高齢の親御さんの年金で暮らしているお子さんというパターンもあります。元々は「7040問題」と言われていたのですが、段々と年代が上がって、今は「8050問題」と言われ、80代の親御さんと50代の子という世代になっています。別に同居していても何の問

題もないのですが、親御さんの年金だけで成り立っている場合に、親が亡くなった後、子が貧困に陥る可能性が高いですし、親子で社会との接点が無くなってしまって、孤立してしまっている場合もあり、その時に初めて問題となるという例です。親の介護のために子が離職してしまっているというケースもあります。あと多いのが、仕事のストレスや長時間勤務が元で精神疾患に罹ってしまった例です。ストレスでは人間関係が多いのですが、それで鬱になってしまって、離職後のブランクが長くなってしまった方が幅広い年代にいらっしゃいます。そのほか、病気や障害のボーダーの方、病気ではあるが指定難病ではない方、障害の可能性が高いが障害者手帳は持っていない方、また軽度の発達障害という方も多いです。生活には問題ないが、仕事になると支障があるという方もいらっしゃいます。いずれにしても、福祉の制度の対象ではなくなってしまうということです。

■ UWで5年間に支援した方は303人。

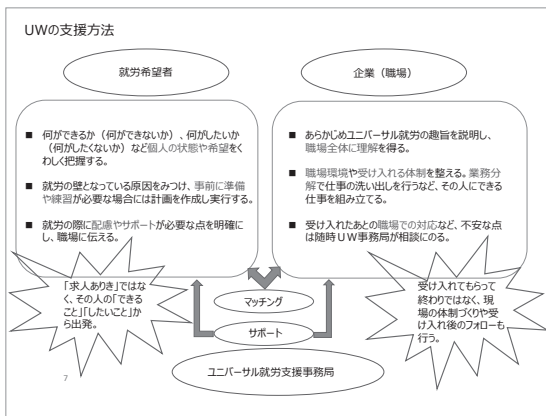
■ そのうち何らかの疾患のある方（身体的疾患、精神的疾患）は124人。（40%）

■ 疾患のあることが、就労困難となる大きな要因の一つと考えられる。

<疾患のある方の相談例>

20代男性	幼少時に若年性関節リウマチ（膠原病の一つ）を発症し、全身に痛みがある。仕事経験なし。
30代男性	発達障害と睡眠時無呼吸症候群。昼間集中力がなく、仕事をこなすことが続いている。
30代女性	摂食障害で通院中。人のいる前では食べられない。仕事経験なし。
30代男性	PTSD。（障害児施設で働いていた時に担当した子が亡くなったことがフラッシュバックする）
40代男性	40歳の時に黄色熱帯骨化症で歩行困難になった。改善は見込めず、ひきこもりがちになっている。
40代男性	脳梗塞になり退職した。糖尿病もあり、目と右手が不自由。
30代男性	潰瘍性大腸炎でステロイド薬を服用していたが、臭いと漏れが気になる。
50代男性	脳血管性認知症になった。生活保護を受給し始めたが、できれば働きたい。
30代男性	慢性疲労症候群。常に体調が悪い。手帳も年々も受けられない。
30代女性	受付事務もしているが、リンパ管筋腫症を発症し話す呼吸が苦しい。入力作業等に転職したい。
40代男性	ウイルス病で手先が少し不自由。仕事がつまみかず、寝うつ病も発症。

ユニバーサル就労支援は6年目になりますが、この5年間で303人の支援をしてきました。その内、何らかの身体的、精神的な疾患がある方が124名いらっしゃいます。ちょうど4割になります。やはり疾患があることが就労困難となる大きな要因の1つと考えられると思います。疾患のある方の相談例をスライドに記載しております。色々な年代と色々な症状の方がいらっしゃいます。



そういう方々がいらした時に、どのようにユニバーサルで

支援をしているかです。就労希望の方と企業があり、事務局は私のことになります。普通は企業が出した求人に対して採用されるか、されないかですが、求人ありきの考えでなく、この方は何が出来るのか、何がしたいのかというところから出発するという考え方です。ただ、企業の方に「こういう方です。お願いします」というだけではなく、企業に対して受け入れ側の体制作りや、受け入れ後のフォローの仕方といったところをサポートさせていただいて、両方をサポートしながらマッチングさせていくという考え方でやっています。

受け入れ先企業紹介

A社（製造業）	自動車部品、電子部品製造。UWの方は組み立て作業や検品作業を行う。未経験でも対人スキルがなくてもOK。偏見なく人材を受け入れ育てたい。
B社（クリーニング業）	リネンクリーニング業、清掃業の会社。UWの方はクリーニング工場で洗濯物の仕分け、洗濯機へのセット、検品など。パート、契約社員など多様な形態がある。
C社（小売業）	関東を中心に100以上の店舗があるスーパーマーケット。採用は店舗ごとに行っている。UWの方は品出しやパック詰め、総菜調理補助などバックヤード中心。
D社（旅館業）	家族経営の小さな旅館。女将が人を育てたい思いを持っている。UWの方は客室清掃や食器洗い、ホームページ更新、メール返信など。接客はしなくてもよい。
E社（福祉施設）	高齢者介護施設（特別養護老人ホーム）。介護職の資格がなくても、清掃、配膳、入浴補助などを行い、希望があれば資格取得もバックアップする。
F社（農業）	本業はゴルフ場経営だが、敷地内で農業を始めた。1日1〜2時間でも、自分のペースで始めてよい。野菜の世話、土の手入れ、収穫の他、袋詰め作業など。
G社（建設業）	足場組立て。現場での作業員の他、社に残って資材の仕分け、管理業務、事務作業など。会社近くのマンションを借り上げてくれるので住居の無い人も安心。

受け入れ企業は私が開拓にいきます。本当は企業開拓ばかりやっていたいくらいです。ここに7社ほど挙げています。本当に良い会社ばかりです。1社ずつ詳しくご紹介したいところですが、時間が無いと思います。業種も色々なところに行くようにしています。製造業、クリーニング業、小売業、旅館業、福祉施設、介護施設、農業、建設業と色々あります。旅館業は「え？」と思われるかもしれませんが、接客は仲居さんがいらっしゃいますので、そうでなく客室の清掃、お客さんが出た後のシーツやタオルの引き上げ、食器洗い、ホームページの更新、予約メールへの返信など、今は色々な仕事があります。どんな業種の企業でも受け入れていただける可能性があると思っています。本当は1つひとつ紹介したいのですが、上の3つを少しだけ紹介します。

A社（製造業）

会社概要/職場の様子

- 自動車部品（エアコン操作パネル）、電子機器部品の組立。従業員70名。神奈川県小田原市。
- 熟練技術者が多いが、未経験者を受け入れから育てている。ひきこもっていた若者を採用したこともあるため、先入観なく門戸を開いている。最初は単純な組立作業や検品作業などから。その方の力量や希望に合わせて徐々に仕事を任せたり。
- 現場では数人〜10数人のグループで動いている。それぞれの現場のリーダーが指導してくれ、相談にのってくれる。

UW受け入れ状況

- UWの方は2週間〜1ヶ月、まずは実習をさせていただき、どんなことが得意か不得意か、この仕事に向くかどうか、などの見立てをしてもらう。本人にとっても、現場でのトレーニングになるとともに、この仕事をしたいかどうか確かめる機会になる。
- UWからは30代後半の男性、30代前半の男性、20代後半の男性3人が入社。いずれもほとんど仕事経験がなかったが、3年経過後、正社員・契約社員となってそれぞれ活躍している。

A社は製造業で、小田原にある70人くらいの会社です。

社員は熟練の技術者の方々なのですが、どんな方でも、未経験でも、今までの経歴がどうでも、1から育てるよとってくださっています。ユニバーサルの方は、まず2週間から1カ月間の実習をして、どんなことが得意か不得意か、この仕事に向くかなどの見立てをしていただいています。ご本人にとっても現場でのトレーニングになるとともに、この仕事をしたいかどうかを確かめる機会にもなっています。ユニバーサルからは、現在3人の方が入社して活躍しています。

B社（クリーニング業）

会社概要/職場の様子

- ・寝具類の洗濯、施設清掃等を行う会社。京都に本社があり、全国のグループ全体では1万人以上の従業員。
- ・UWでは神奈川県相模原市にあるクリーニング工場で受け入れてもらっている。
- ・相模原工場は全体で200人くらい、7割くらいはパートの女性。
- ・工場での仕事は夏は暑い、頻繁な休憩と水分補給、栄養バランスの良い昼食の支給など、従業員の健康に気遣っている。広々とした食堂と、工場内に託児所も完備している。

UW受け入れ状況

- ・仕事内容は、シーツなどのリネン類を洗濯機にセット。終わった洗濯物を乾燥機にセット。必要なものはアイロンかけ。出来上がり品の仕分けと検品。体力等に合わせた配置をしてくれる。
- ・UWの20代男性は、コミュニケーションが苦手な会話ができなかったが年配の女性パートの皆さんに可愛がられて力を発揮できるようになった。契約社員となり2年継続中。

10

B社はクリーニング業で、色々な施設のリネン類をクリーニングする会社です。グループ全体では非常に大きいのですが、ユニバーサルでは神奈川の相模原市にある工場で受け入れをしていただいています。仕事は、シーツ等のリネン類を洗濯機や乾燥機にセットして、アイロンをかけた後、出来上がったものを仕分けたり、検品したりというものです。体力に合わせて配置していただいています。夏場は工場内が暑く、きつい部分もあるのですが、従業員の健康にも気遣って環境を整備されています。ユニバーサルからは1人入って活躍中です。

C社（小売業）

会社概要/職場の様子

- ・スーパーマーケット、横浜に本社があり、関東を中心に100店舗以上。
- ・本社の店舗運営責任者の方が以前に大企業で採用担当をし、障害者採用に実績があった。スーパーの人手不足解消のために多様な人材を受け入れようと考え、受け入れ体制を整えている。
- ・採用は店舗ごとに行っている。部門が多数あり、希望できる。精肉部門、青果部門、ベーカリー部門、総菜部門など。
- ・現場の方々が、多様な方の受け入れに慣れており、丁寧に指導してくれている。

UW受け入れ状況

- ・まず店舗運営責任者の方に、本人の状況を話し、その方に合いそうな店舗を紹介してもらい、通勤しやすさ、店長のタイプ、職場の雰囲気、サポート体制などを考慮してくれる。
- ・その方の希望に応じて1週間～3週間位の研修を行う。現場でのトレーニング、仕事が合うかどうかの見極めを行う。
- ・本人が希望し、店舗側もOKならばまずアルバイトとして採用。さらに3ヶ月後に双方OKならば契約社員となる。
- ・時間は4時間程度～フルタイムまで柔軟に対応してくれている。（契約社員の場合はフルタイム）。

11

C社はスーパーマーケットで、ここも本当に良い会社です。レジや接客をやりたくなければ、そうでない色々な仕事があります。精肉、青果、ベーカリー、惣菜といった色々な部門で、例えばパック詰めや商品の整理、仕分けなど、

主に裏方をやらせていただいています。働き方も非常に多様にいただいています。

就労困難な方を受け入れるメリット

- **人材確保の機会になる。**（UWの方には就労困難となっている要因があるものの、理解や配慮があることによって力を発揮できる方も多い）
- **職場の活性化になる。**（新しいタイプの方、今までに受け入れたことのないような方が入ることによって職場の雰囲気が変わる。業務内容や仕事のしかたを改めて確認したり、なんとなく慣習になっていたことを見直す機会になる）
- **社員が成長する。**（困難のある方に配慮や手助けをしたり、指導をしたりすることで、社員が力をつける）
- **社員のモチベーションが上がる。**（社員への配慮がある会社であることが感じられ、自社への誇りが持てるようになる。自分にも何かあった時に安心だという思いが、仕事へのモチベーションになる。社員が安心して仕事に打ち込めることで生産力もUPする）
- **社内制度を見直す機会になる。**（就労困難だった方が働きやすいように職場環境を整えることとなるため、制度の改善にもつながる）
- **全体として会社の魅力が上がります。**（就労先としての人気が高まる。社会貢献度の高い企業として認知度も高まる。）

12

本当に良い会社が多いのですが、企業に対して「お願いします！」というだけでなく、やはり受け入れるメリットがないと、働く方も幸せに働いていけませんし、受け入れ側も続かないということになります。受け入れる時にどんなメリットがあるのかを、経営者の方や現場の方に聞いてきました。

1番はやはり人材確保の機会になるということです。ユニバーサルの方は就労困難となっている要因があるのですが、理解や配慮があることによって力を発揮できるという方が多いです。そして職場の活性化になります。今まで受け入れたことがないようなタイプの方が入ることで、それまで習慣的にやっていたようなことを見直したり、仕事の仕方を確認したりすることにもなります。それから、社員が成長します。困難のある方に配慮や手助けをしたり、指導をしたりすることで、社員が力を付けます。社員のモチベーションが上がります。自分の会社が配慮のある良い会社だと分かって、誇りが持てます。万が一、自分に何かがあった時、例えば自分も病気になった時に会社は配慮してくれるということが、仕事へのモチベーションにもなります。安心して働けることによって生産力もアップすることがあります。また、社内制度を見直す機会になります。就労困難な方が働きやすいように職場環境を整えることになるので、制度の改善にも繋がります。こういったことがあって、全体的に会社の魅力が上がりますので、就職先としての人気が高まるというもあります。

受け入れの課題とポイント

- 職場への理解が十分でなかったり事前のアセスメントやマッチングが適切でなかったりすると、必要な配慮が得られず早期退職につながる。
- 心身の不調などで突発の休みが発生することもある。その点もあらかじめ想定していないと、現場が混乱する。
- 職場全体での受け入れ体制が整っていないと、一部の社員の負担が大きくなる。それによって社員間に不満が溜まったり士気が下がる原因にもなる。不公平感を感じる社員が出てくる可能性もある。

成功のポイントは…

- 経営者の思いを社員全員に伝え、周知と理解を深める。
- 社内制度を整え、誰にでもわかるようにオープンしておく。
- UWのような支援者を活用する。(支援者が間に入ることで要望や不満なども伝えやすくなる。意思疎通が円滑になる)

それでも…
実際にUWの受け入れをして「後悔した」という会社は1社もない!

13

受け入れの課題もあります。その点も聞いてきました。職場への理解が十分でなかったり、事前のアセスメントやマッチングが適切でなかったりすると、必要な配慮が得られず結果的に早期退職という場合もあります。そして心身の不調などで突発の休みが発生することがあるので、その点もあらかじめ想定していないと現場が混乱してしまいます。

それから、職場全体での受け入れ体制が整っていないと、一部の社員の負担が大きくなってしまいます。それによって社員間に不満が溜まったり、士気が下がったりする原因にもなります。不公平感を感じる社員が出てくる可能性もあります。

それでも実際に受け入れをしてくださって、後悔したという会社は1社もありません。成功のポイントとしては、経営者の方の思いを社員全員に伝え、周知と理解を深めることです。社内制度を整えて、誰にでも分かるようにオープンにします。そして、ユニバーサルのような支援者を活用していただくことで、お互いの要望や不満などが伝えやすくなって、意思疎通が円滑になると思います。

大変駆け足でございましたが、ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム 2

中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から

オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士 後藤 宏

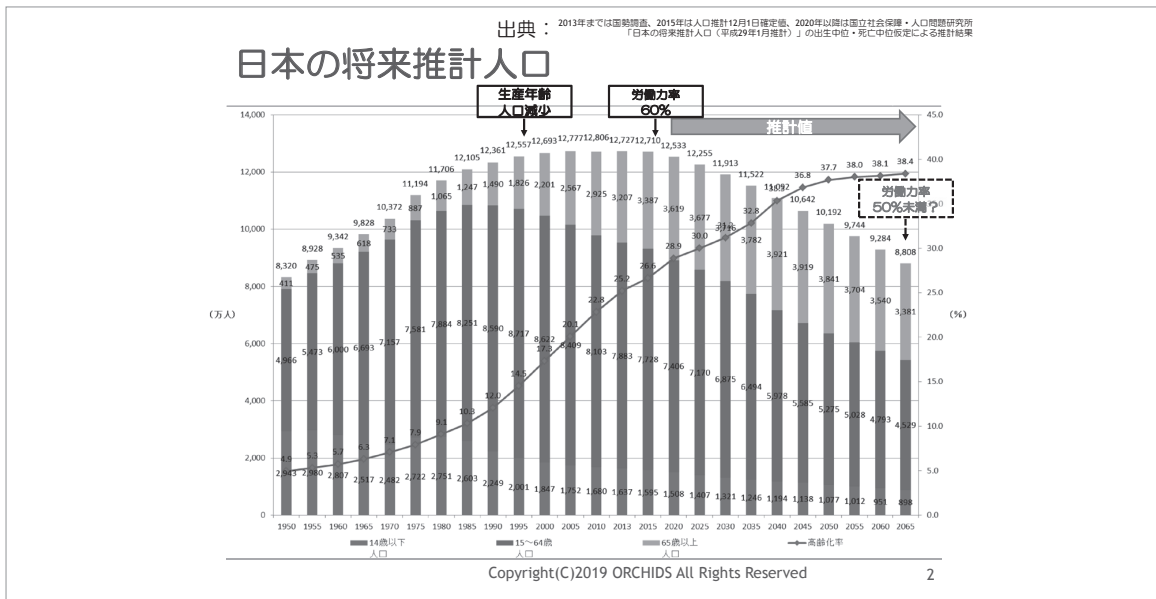
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

経営者に響く治療と仕事の両立支援とは
中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から

オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士 後藤 宏
ORCHIDS

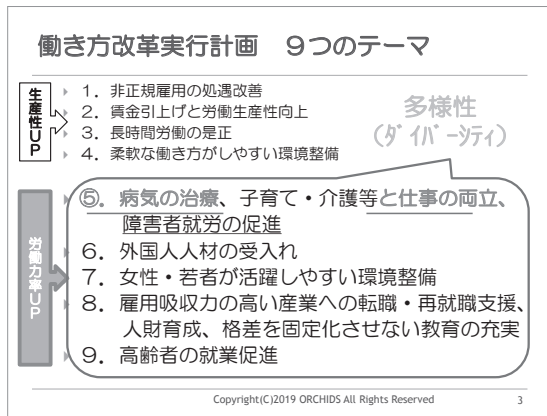
愛知県で社会保険労務士をしております、後藤と申します。経営者に響く治療と仕事の両立支援、なぜ今、両立支援なのかお話ししていきたいと思っております。

私たち社会保険労務士が何をしているかと言いますと、1つは社会保険の手続きをしております。労災保険や雇用保険、健康保険、厚生年金保険といった社会保険の手続きです。もう1つは、社員の方と会社の方に総合的な支援をするという第2人事部的な仕事をしています。



現在の日本の総人口は1億2,600万人で、少子化の影響からだんだん減っていくことは皆さんもご承知だと思います。更なる問題として、15歳以上64歳までの生産年齢人口、つまり仕事をしている一番のボリュームゾーンが、少子高齢化によってどんどん小さくなってしまっていることが挙げられています。生産年齢人口が減少し始めた今、15歳以上の方々の6割くらいが働いていると言われてはいますが、2065年には半分を切ってしまうのではないかと推計されています。今年度新卒の有効求人倍率は、300人未満の中小企業に限

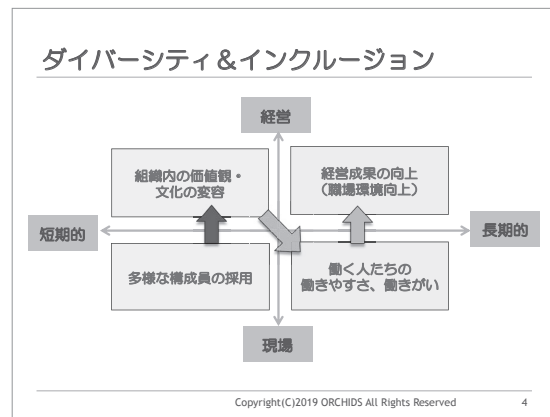
りますと9.91倍です。大学卒で働きたいという方1人に対して、10社がオファーしているという現状にあります。東京労働局の資料を見てきましたが、有効求人倍率は一般社員の方の採用だと1.78倍になっていました。これだけでなく、業種を限って見てみると、例えば警備業では15.92倍になっていました。どんどん人が採れなくなっているのが現状です。この理由は、働き手が少なくなっているからです。



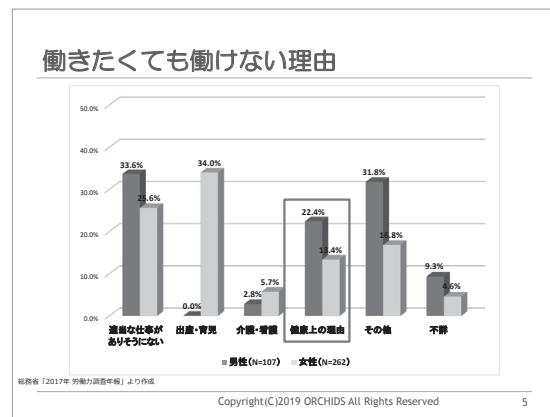
この背景には、働き方改革という言葉をよく耳にされると思いますが、働き手が少なくなってきた問題があります。働き方改革には、9つのテーマがあります。1つ目は、非正規雇用の処遇改善は同一労働同一賃金にして行きましょうということです。2つ目の賃金引き上げは、例えば、東京都の最低賃金が千円を超え、今は1,013円になっていますが、これをさらに引き上げていきましょうということです。3つ目の長時間労働については、来年から720時間に残業を抑えないといけないという規制改正が入ります。1から3までの項目によって何をやっているかという、時間あたりの給料を引き上げることで、それに見合った仕事を企業は提供していく、だから生産性が上がるということです。4つ目は、先ほどお話がありましたが、テレワークや副業・兼業の解禁など、柔軟な働き方ができるようにしていきましょうということです。これら4つの施策で、同一人の生産性を高めていくのです。

その下の5から9の項目は、今、働きたくても働けていない人に労働市場に出て行ってもらいましょう、どんどん働いてもらいましょうという施策になっています。今日は仕事と治療の両立支援がテーマですが、両立支援は3本柱になっています。1つは病気の治療と仕事、もう1つは子育てと仕事、そして3つ目に介護と仕事です。法定雇用率2.2%、障害者就労を促進していきましょうというのも施策の1つです。外国人人材の受入れ、介護分野や農業分野などの成長分野に外国人人材をどんどん受入れていきましょう、技能実習生を受入れていきましょうという施策が取られています。女性や若者が活躍しやすい環境の整備も必要です。バブル崩壊からリーマンショックまでの失われた20年間、就職氷河期に就職した人達の非正規雇用率が非常に高いので支援していきます。女性活躍推進を応援していきましょう、雇用吸収力の高い産業、介護分野や農業分野にどんどん人が入っていけるような仕組みを作っていきますという施策もあります。高齢者の就業促進については、65歳以上の就業率は約2割ですが、なぜかと言うと60歳定年で65歳に雇用延長して終わってしまい、65歳から年金をもらえるという世の中だからです。こういった人たちの背中を押してあげて、労働市場に出していきましょうという5つの施策なのです。今、働い

ていっしょに働けるような環境を作っていく、すなわち多様な構成員の採用が求められています。

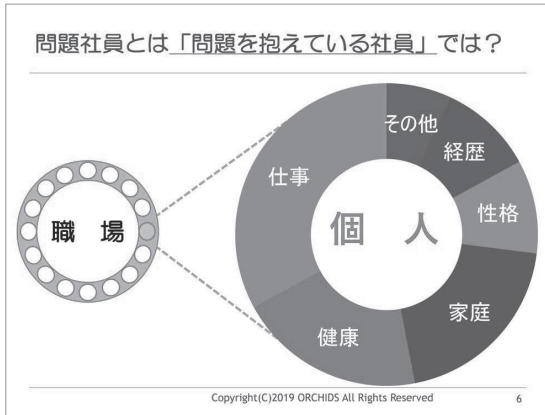


ダイバーシティ&インクルージョンは、長期的なスパンで経営成果の向上に繋がります。パーソナルチャレンジのT(仮名)さんの話を聞いて「こういうことなのではないか」と思いました。多様な構成員の採用の1つとして、テレワークの社員を週12時間で採用したとします。自宅と会社の距離が離れていても仕事ができることが分かれば、やはり文化の変容が起こると思うのです。今までの同一職場で働いていた慣習に対し、通勤しなくても良いという文化変容です。そうすると、障害をお持ちの方だけでなく、育児で働きたくても働けない方が入社と在宅を絡ませて働くことが出来るようになります。働く人たちの働き方の変革が起きるのではないのでしょうか。それがひいては会社の業績向上に繋がっていくのではないかと思います。これが、ダイバーシティ&インクルージョンが会社にもたらす効果です。

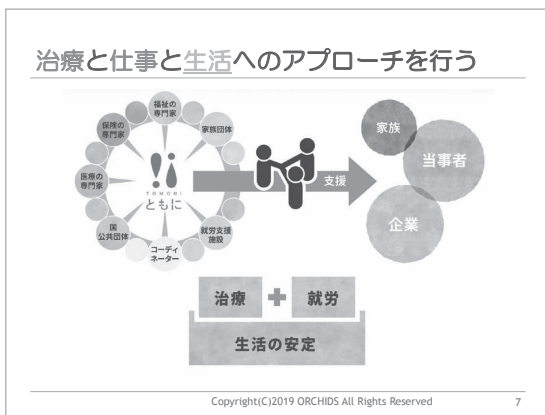


働きたくても働けない理由が、総務省から369万人のデータに基づいて発表されています。男性で働きたくても働けない理由は、「適当な仕事がない」がトップです。その次に「健康上の理由」がきます。女性ですと、「出産・育児」が働きたくても働けない理由のトップです。その次

が「適当な仕事がありそうにない」という仕事のアンマッチです。その次に「健康上の理由」がくるわけです。サラリーマンやOLの3人に1人が治療をしながら働いていると言われていています。男女問わず、働きたくても働けない理由の上位に「健康上の理由」が挙がるのです。



先日、ある会社からご相談がありました。外国人の派遣社員の方なのですが、生産性が悪いから、もう派遣をやめてもらおうと思うという相談でした。職場の異動があって3カ月目の女性でした、ブラジルの方で日本語が使えないというので、ポルトガル語が分かる方に入っていたら、前のお話を聞くと、膀胱炎だったことがわかります。前の職場は普通に勤務されていたのですが、体調を崩されてトイレが近くなり、離席が多くて業績が下がっていたのです。外国人だからとか、日本語が喋れないからというのは、関係ありませんでした。仕事が出来なくなったという背景には、仕事以外の要因があり得ることをお伝えできればと思います。その中の1つに健康、治療という問題があるのです。



私たちは、社会保険労務士3人で「一般社団法人ともに」という社団を作っています。若年性認知症の方の支援を7年くらい続ける中で思うのは、支援が届いていないということです。若年性認知症は、進行するか留まるかくらいの難病で、65歳未満の現役世代が発症します。傷病手当も障

害年金も取れてない、手帳も持っていないという方があまりにも多すぎます。他の専門家の方々とともに支援し、社会資源を届ける活動をしています。

①医療系支援（治療のこと）

	制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
医療系支援	医療保険	医療が必要な状態になった時、公的機関などが医療費の一部を負担する制度	市町村・健康協会・組合健保・共済組合等	医療保険加入者（原則全員）	保険者（市町村・健康協会・組合健保・共済組合等）
	自立支援医療（精神）	精神障害の通院医療に係る医療費を助成する制度	都道府県・政令指定都市	通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害を有する者	市区町村（福祉課・保険医療課・保健所等）
	障害者等を対象とした医療費の助成制度（福祉医療等）	障害者等の受給資格対象者の医療費を助成する制度	市町村	（例）身体障害者手帳3級以上、療育手帳、精神障害者手帳1・2級など、自治体により異なる。	市区町村（福祉課・保険医療課等）

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 8

医療保険は、一定の要件をクリアすれば医療費が安くなることもあります。

②就労系支援（仕事のこと）

	制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
就労系支援	障害年金	病気やけがにより一定の障害が残った場合、生活や労働の不都合の度合いに応じて支給される年金	国	日常生活（就労）が困難な者	年金事務所・市区町村
	傷病手当金	病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される手当	健康協会・組合健保・共済組合等	被保険者本人で4日以上以上の休みがある場合	職場・保険者（実施主体）
	基本手当（失業給付）	労働者が失業に陥った時に、再就職までの生活を安定させ、就職活動を円滑に行えるよう支援する制度	国	適用事業に雇用される労働者（例外あり）	公共職業安定所
	福利厚生制度（法定外）	慶弔見舞金規程等、従業員の負傷・疾病・障害等に対する給付金を支給する任意制度	企業	従業員	職場・民間保険会社

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 9

障害年金を受給されている方は、その3割しか働いていません。働きながら障害年金を受給できますが、そういった支援が届いていなかったりします。退職後の失業給付は、手帳を持っているともらえる日数が4倍くらいになります。社会支援は連動しているのです。

③福祉系支援（生活のこと）

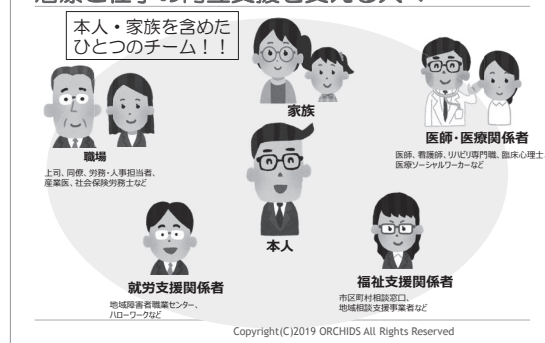
制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
介護保険	介護や支援が必要となったときに介護サービスを提供し、本人とその家族を支援する制度	市町村・広域連合	65才以上および40才未満の特定疾病により介護が必要な者	市区町村（福祉課・介護保険課等）
各種手当	例：心身障害者扶助料、在宅重度障害者手当、特別障害者手当	国・都道府県・市町村	それぞれの条件に応じて	市区町村・都道府県
障害者総合支援法	障害者の日常生活や就労を支援する制度	都道府県・政令指定都市	身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者	市区町村（福祉課）

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved

10

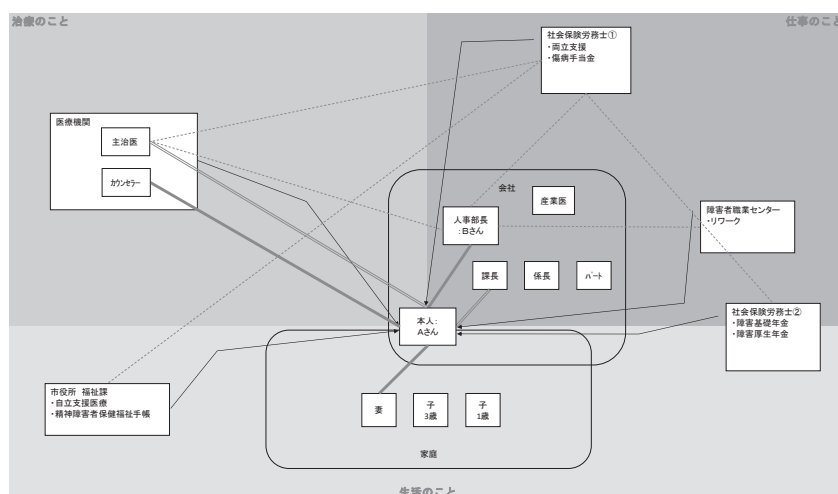
介護保険も65歳以上しか使えないと思っていらっしゃるかもしれませんが、実は40歳以上64歳未満の特定疾病により介護が必要な方も対象です。がんでなかなか治療の見込みがない方が介護保険を使えたりすることもあります。なかなか全部を網羅することが難しいのが社会資源です。

治療と仕事の両立支援を支える人々



当事者の周りには、いろいろな支援者がいらっしゃいます。私たちは社会保険の専門家なので、社会保険のことについては詳しいのですが、福祉や医療の分野では知らないことが多くあります。

エコマップによる『協働支援』の見える化（整理された情報の共有）



12

今、取り組んでいるのは、エコマップによる「協働支援」の見える化です。スライドは綺麗に描かれていますが、いつもはご本人と面談させていただき、一緒に手描きで作ります。

ご本人がいて、ご家族がいて、治療分野で医療機関の方がいたり、カウンセラーの方がいます。訪問看護を受けたり、医療面で費用を抑えたり、手帳を取得できたり、傷病手当や障害年金を受給できたりします。この図では、治療と仕事の両立支援の下に「生活」と書いてあります。生活を基礎にしているのです。仕事は8時間程度しかありません。生活が成り立っていなかったら、仕事も上手くはいかないと思うのです。その生活を支援する社会資源はどこにどれだけあるのか

ということと一緒に考えます。これだけ多くの方が周りにいらっしゃるということ、足りていないところはこんなところと繋がったらどうかという話をしています。

障害年金の支給事由は働けるか働けないかではなく、日常生活上の困難があるかどうかです。会社の人事部の方はプライバシーの侵害のような感じがして、ちゃんと薬を飲んでいるとか、人とコミュニケーション取れるとか、なかなか聞きにくいのです。代わりに障害年金の手続きをしている我々がお聞きします。それが協働支援ではないかと思っています。

東京海上日動火災保険株式会社 全国勞工会員の休業補償プラン
 ナイスパートナー・長期休業補償 総合生活保険 (GLTD) パンフレットより抜粋

【GLTD】時代の流れに沿った新たな福利厚生制度

補償のポイント

- 1 病気やケガによる長期休業時の収入の減少を補償します。
- 2 勤労の一定割合（約定給付率）を補償します。
- 3 所定労働時間（短時間労働者）も補償します。

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 13

最後に、GLTD という保険をご紹介します。これは東京海上日動火災保険株式会社の商品です。

モデルケースAさんについて

【就業障害発生直前】
Aさん(年齢30歳)
 ・勤務先 : B商事
 ・給与月額: 30万円
 標準報酬: 30万円
 月平均労働日数: 20日
 ⇒週5日勤務

会社	団体型GLTD 60歳プラン	てん補期間	約定給付率
	ステップ1	1年5か月	20%
	ステップ2	60歳満了	60%

14

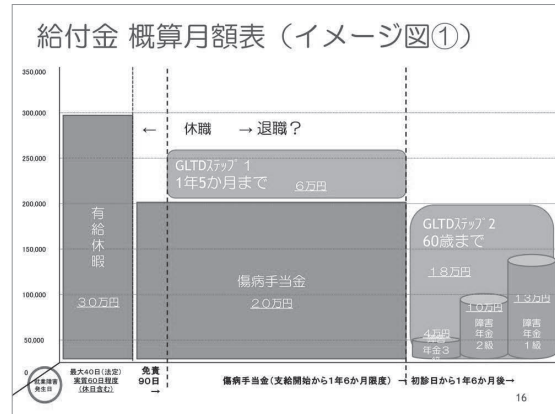
例えば、B 商事が GLTD に加入していたとします。その社員の A さんが病気で働けなくなります。

Aさんが がんの進行により就業障害となり就業制限となった場合には・・・

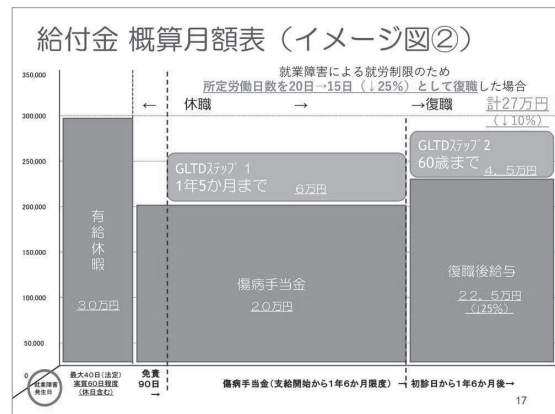
症状の経過: 発症 → 初診 → 休職 → 復職 → 退職

有給休暇 → 傷病手当金 → 障害年金 → 基本手当 (失業給付) → 受給延長

有給休暇や傷病手当を使ったりと、いろいろな社会資源を使っていくのですが、働き続けることが難しく、退職になることもあります。



公的な社会資源を民間で支えるのが GLTD という保険です。給料が 30 万円だった場合、傷病手当で 20 万円がもらえます。それにプラスして 6 万円出しますというのが、GLTD です。傷病手当金は 1 年 6 カ月で終わってしまうのですが、そこから 60 歳まで所得補償するというのが、GLTD、すなわち長期所得補償保険です。退職となってもその権利は失われません。今、とても注目されているものです。障害年金は、級数によっては、あまり大きい金額ではなかったり、もらえない方も多かったです。民間保険の力は大きいのです。



GLTD は、今までフル勤務だったが短時間勤務にせざるを得ない状況が訪れた時に、フル勤務の状態との給料差額を出す保険であったりもします。

福利厚生制度としてのGLTD制度を 社員採用と定着に活かす！！



- ▶ 当社は、GLTD制度＝「現在国や個人で加入している保険ではカバーできない病気やケガにより長期にわたって働けなくなった場合に会社が給与を補償する制度」があります。
- ▶ 長期間の病気等で働けなくなっても、所得を補償するGLTD（団体長期所得補償保険）を導入し、従業員の皆さんに安心して長く働いて頂ける環境を整えています。
- ▶ 【ジョブリターン制度・リキャリア制度】
病気療養のために退職された方が働けるようになったら、採用希望時期に優先雇用していきます。

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 18

こうした福利厚生を目的とした保険商品が、なぜ売れるようになってきたかという、今の採用難の打開策になるからです。GLTDは、病気やケガにより長期に渡って働けなくなった場合に会社が給与を補償する制度です。長期間の病気等で働けなくなっても、従業員が安心して長く働ける環境を作るのに役立ちます。ジョブリターン制度といって、「一旦退職しても結構です、病気が治ったらもう一回うちの会社に来てください、優先雇用しますから。大丈夫です、60歳までは給与も補償しますから」という制度設計も可能です。人が採れない世の中だからこそ、こうした健康経営に事業主、経営者の方々が目を向けることによって、仕事を探している人が「ここまで健康に気を遣っていただける会社なら入ってみようか」という気になると思うのです。また、こうした福利厚生制度がある会社は、人が定着する効果もあります。

短い時間で足早にお話ししてまいりましたが、何か皆様のご参考になれば幸いです。ありがとうございました。



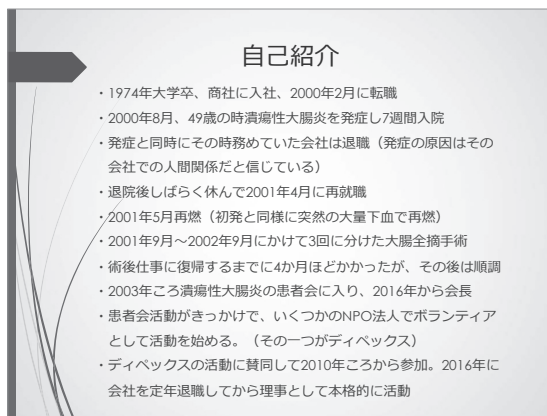
シンポジウム3

当事者の立場から

かながわコロナ（潰瘍性大腸炎患者会） 会長
認定 NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン 理事
花岡 隆夫

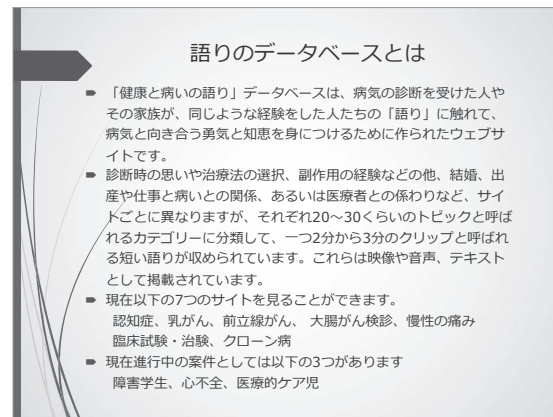
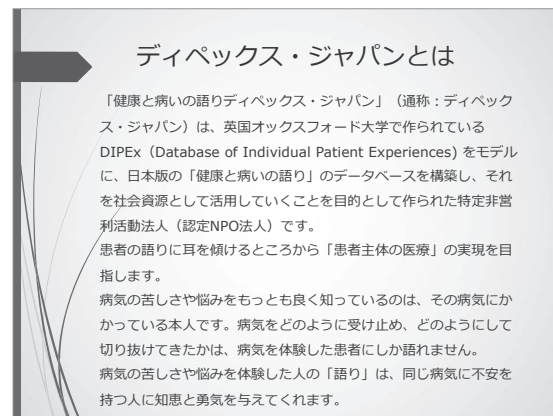


花岡と申します。よろしくお願いたします。かながわコロナとしてご紹介いただきましたが、かながわコロナというのは神奈川県を中心に活動している潰瘍性大腸炎という病気の患者会です。今、私はその代表をしております。一方、スライドにありますように健康と病いの語りディベックス・ジャパンの理事をやっております。ディベックス・ジャパンとかながわコロナという2つの団体に活動しているところです。



私は潰瘍性大腸炎の患者で、2000年に発症しました。私の場合は特殊で、大量下血で発症し、病院に行ったらそのまま入院ということが2回ほど続きました。このままでは仕事をしていけないと思い、発症して1年くらいで直ぐに大腸全摘の手術を決断し、大腸を全摘してしまいました。ですので、病気をもちながら仕事をしてきた当事者からの

発信ということで今日はお話しさせていただきます。個人の経験だけでなく、ディベックス・ジャパンでは多くの病気の方の語りをインタビューさせていただいています。その語りをデータベース化し、ウェブサイトにアップしています。



ディベックス・ジャパンを言葉で説明しても、なかなかご理解いただけないと思いますので、後ほどウェブサイトをご紹介したいと思います。もしお時間があれば、お読みいただきたいと思います。

病いをもちながら働くこと

- ディベックスのウェブサイトには現在2000を超える語りのクリップがアップされていますが、その中から、「治療と就労の両立支援」の実現のために参考となるような語りを5つピックアップしました。
- 病いと就労との係わりに関する語りは他にもたくさんあります。特に「クローン病」は、若年で発症することが多く、また寛解と再燃を繰り返す慢性疾患ですが、寛解の時は健常者と同じように働くことができます。従ってクローン病のモジュールには多くの就職・就労に関するクリップがあります。
- 特に新卒の時にすでに発症している人にとって、自分の病いを会社にどういう風に説明したらいいかという事は大きな問題です。あまりに詳しく病気のことを説明したため何社も不採用になったという話もありました。病気のことを開示する場合でも、説明方法にはノウハウがあるというお話は大いに参考になるでしょう。
- 以下、患者の生の語りをご覧ください。

本日のテーマは「病いをもちながら働くこと」ですが、ディベックスのサイトには色々な疾患の事例があります。仕事のことや就労のことだけでなく、色々な病気に関する様々

な語りがあるのですが、その中で病いと就労に関する語りというのも沢山あります。幾つかピックアップしてご紹介したいと思っております。

病気を開示して就職しようとしたが、全て落とされ、やっと受かったところも非常勤だった。しかしその後、病気でも調整が利くということを強調すれば採用してもらえるところがあるとわかった（クローン病）



<プロフィール>

中学1年でクローン病と診断された。高校卒業後、看護師を目指して看護学校に通っている時に2回の手術をして小腸と大腸の一部を切除した。その後看護師として5年間働いた後、看護学校の教員になったが、その頃にも3回目の手術をして、現在小腸は2メートル弱、大腸は四分の三が残っているその後研究職につきたくて大学院に進み、現在は大学の教員をして、クローン病の患者の研究もしている。

卒業するときに何病院か、就職試験を受けたんですけど、あの、やっぱり病気のことを言うと、ことごとく落とされたんですね。最初に入った病院に関しては、履歴書には書かなかったんですけど、面接をしていただいたときに、実はちょっと病気がありましてっていうことを言ったら、そのときは、「今は落ち着いているんですね」ということで、まあ、内定をいただいた。ただ常勤じゃなくて非常勤雇用だったんですね。で、そこを辞めて、また病院を受けたんですね。そのときにまた病気を言う和不採用で。実は何個か、病気を言わずに、受けたらやっぱり受かって就職をするんですけど、結局うまくいかなくてですね、辞めてしまっただけ。

だから、そこで痛感したのが、やっぱりもう病気を言って入らないとうまくいかないんだなっていうところでした。だからその後、長く勤めた病院に関してはちゃんと言って入りました。でも、そこで病気だけを言ったらやっぱり、それは不採用になってしまうかもしれないので、今は落ち着いているということと、自分で調整が利く病気なんだっていうことを強調すると、その採用する側も、まあ、安心。（CD32）


病気を開示して就職しないとうまくいかないが、単に「病気があります」というだけでは会社側も心配するので、「今は安定しているとか調整が利く」ということをしっかり説明することが大事



幾つかあるモジュールの中で、最近できたのがクローン病という潰瘍性大腸炎と似たような疾患です。クローン病の語りというのを、私がプロジェクトの責任者として携わってきて、今年の7月に公開しました。看護師の方なのですが、病気を開示して就職しようとしたが、全て落とされ、やっと受かったところも非常勤だった。しかしその後、病気でも調整が利くことを強調すれば採用してもらえるところがあるとわかったということでした。特にクローン病の場合は、若年で発症しますので新卒の時に既に病気を抱えている方が沢山おられます。ですので、採用面接の時に病気をどう説明するかが、皆さん悩むところです。単に、「クローン病です」「難病患者です」と言ってしまうと面接は先に進まないわけです。病気を隠して就職すると、当然他の方と

同じ条件で採用される可能性は高いのですが、いざ入ってみると、その後悪化した時に会社からの配慮は得られないし、周囲の同僚からもなかなかうまく助けてもらえないということがあります。結果的には、やはり病気のことは開示して入らないと長くは勤められないという方が多かったです。ただ、どのように会社に病気のことを説明するかが問題なわけです。何が出来て、何が出来ないのか。どういう病気で、どういう状況をきちんと説明することによって、採用してもらえる可能性があります。もし自分自身の言葉だけでは信用力がないという場合には、主治医の先生に「こういうことなら出来ます」「こういう仕事なら出来ますよ」と書いていただくという方もいらっしゃいました。


調子が悪い時にはどうしても助けてもらわないといけないので調子のいい時には自分ができることは一生懸命やるようにしていた。そして同僚は自分を尊重して、認めて、応援してくれた（クローン病）



<プロフィール>
10歳の頃発症し2年後にクローン病と診断された。その後しばらくは落ち着いていたが看護学校へ入学してから悪化。出産後育児に追われて自分の栄養管理ができず徐々に悪化し、小腸を三分の二と大腸を半分切除し人工肛門を造った。術後1年ほどで末期の腎不全になり血液透析を開始。毎晩経管栄養補給をしながらも現在は医療事務の仕事をして、さらに患者会の活動もするなど、常に前向きに活動している。

突然朝起きると調子が悪いということがあって、仕事を突然休むことが度々あったので、あの一、やはりギリギリの状態、人数で回している病院、病院っていうのはそういう感じなので、・・
あの一、調子が悪い時にはどうしても他の方に代わってもらわないといけないので、自分ができるときに調子のいい時とか、例えばその、…何かの研究とか発表とか、そういうデスクワーク的なこととかいうのは、できるだけやるようにしました。そしてまあ、…一生懸命というか、って言われるんですけど、自分は必死なんですができることは、できないことが多いので、できることはやるっていうことでそういう思いでやったらですね、周りの方があ、とてもすごいね、すごいねっていう風に、言ってくださって、で、自分が始めたことでも、あ、まわりの方も賛同してもらって、一緒にまた、始めるっていう内容のことも多かったし、とてもその、私というものを大事にしてくれて、あの一、尊重してくれて、認めてくれて、で、応援してくれました。とてもあの一…同僚には恵まれたなと思いました。（CD14）


病気を抱えて仕事をしているとどうしても休まざるを得ないことがある。そのよう時のために、調子のいい時は人一倍頑張ってお僚や上司に認めてもらうことが必要だと言います



この方も実は看護師さんなのですが、調子が悪い時にはどうしても助けてもらわないといけないので、調子の良い時に自分ができることは一生懸命やるようにしていました。この方もクローン病なのですが、緩解と再燃を繰り返すので、緩解の時には普通の方と同じように働けるわけです。ですから、そういう時に一生懸命働いて、会社や同僚の方の信頼を得る努力をしてきたということです。他にも同じような表現の仕方をしている方が何人かおられます。元気

な時に一生懸命仕事をして会社に対して貯金を作るといふ言い方をされています。貯金を作っておいて、いざ自分の具合が悪くなって休まなければならない時には、その貯金を使えるというような表現をされている方もいらっしゃいました。ですので、実際に会社に入った後に、もちろん会社からの配慮も必要ですが、自分自身としても体調管理をして、調子の良い時に一生懸命働くという努力をしている方をご紹介します。


中学の教員をしている。職場でオープンにしたことで時間割や休暇の面で協力が得られた。また、病気で感じたことを生徒に伝えたいと思い、話したら、手助けする子も出てきた（乳がん）



<プロフィール>
1996年9月、授乳中に右乳がんが見つかり、右乳房切除術を受ける。3年後にリンパ節に転移したため、リンパ節切除術を受け、その3年後に肝臓に転移したが抗がん剤治療、ホルモン療法を続けてきたことで現在、病状は安定している。診断時、夫、子ども2人、姑の5人暮らし。現在も教員として勤務を続けている。

私は、それだけでなく、あの一、職場でももうオープンにしています。娘と一緒に風呂に入るには時間がかかったんですけど、職場のほうで、結局、定期的に、週1回とか2週間に1回とか病院に通う関係上、放課後ばかりでは行けなかったんで、そのうち、ほかの先生が気が付いてくれて、授業の空き時間を、ある曜日の午前中とか午後にもとめてくれたんです。そうすると、その時間、自由に有給休暇を取れるようになりまして、授業、私が授業を休んで、誰かの先生に代わって行ってもらわなければいけないということなしに、この曜日のこの時間は、病院行っても誰にも迷惑かけずに行けるように、時間割、学校全体の時間割をうまく組んでくれるようになって。オープンにすることでそういうふうには、いろんな、私自身にも働きやすい、周りの人も、私がいけないことで、あの一、気を使わなければいけないっていうことがないような配慮をしていただけるようになったので。
それと、まあ、先、あの一、私が、本当に元気に自由に動けるっていうことがどんだけありがたいかを子どもたちに伝えていきたいなっていうふうになるようになって、私は病気だ。で、手術した後は、あまり重たいものは持たらないで、しばらくの間。そういうことも伝えたら、分かって、「先生、ほれ、持たらないで。持たないで。」って言うてくれるような子もできたりして。うん…オープンにすることで、すこくこう、自分自身が伸び伸びやるようになったので…（BC48）

勤務先の学校で病気のことをオープンにしたら、周りの教師が協力してくれただけでなく、生徒の中でも病気のことを理解してくれる子も出てきた。



この方は中学の教諭をしている方なのですが、職場でオープンにしたことで時間割や休暇の面で協力を得られました。また、病気で感じたことを生徒に伝えたいと思い、話をしたら、手助けをする子も出てきました。乳がんの方なのですが、要するに職場で自分の病気のことをどこまで誰に開示するかです。人事の方だけに言うのか、自分の上司に言

うのか、あるいは自分の同僚の人たちに説明するのかを考へなければいけないと思います。この方は、同僚の方にも話をし、理解を得られた。さらに生徒たちにも話をした。何人かの生徒は病気を理解してくれて、手助けをしてくれるようになった。教育現場としてはとても良い教材になっているのではないかと思います。

ホルモン療法が著効した時期、パートででも仕事に戻りたかったので復職を職場に交渉したが、辞めて欲しいと断られた（前立腺がん）



<プロフィール>
吐き気、足のしびれ、腰痛など、2年近く体調不良を訴えて複数の医療機関を受診したが診断がつかず、2005年ようやく前立腺がん(ステージIV)の診断を受けた。ホルモン療法にて体調が改善したが、2年余りで再びPSA数値が上昇しつつある。

まあ私の場合はホルモン療法すごく効きました。で、効く方もいっぱい、前立腺がんの場合多いというふうに思います。で、その場合、すごくQOL良くなって、働ける状態に近い状態になると思います。私の場合は、えっと、その病気治療に専念しましたけども。だから、ちょうど休職期間終わる頃はずね、元気になってきましたね。そこで、休職切れるタイミングをこう見計らいながら(笑)、正直なところ、もう一回働くっていうことを選択肢の中に入れたわけです。もうフルじゃなくても、私の場合は、例えばカウンセリングとか、キャリアサポートの仕事もありましたので、そういうことをやるかっていうこと。あるいは、社内で1回、会社には相談しました。現場に戻りたいっていう、復職したい。でも、やっぱり中小企業、厳しくて、拒否されましたね、実質的に。「辞めていただけたらありがたい」ってはっきり言われました。フルタイムじゃなくてもいい。私、自分自身の体のこともあるから、いきなりフルタイムの自信はなかったんで、時間を短くして、あるいは曜日を少なくするとかっていう相談に乗ってほしいっていうことは、会社に打診しましたけども、断られましたね。(PC02)

中小企業の場合は、たとえ体調が戻って働ける状態になっても、仕事に復帰するのは難しいという現状がある。



次の方は、ホルモン療法が著効した時期に、パートでも仕事に戻りたかったので復職を職場に交渉したが、辞めて欲しいと断られたということでした。残念ながら良い話ばかりではありません。この方は中小企業だからというこ

ともお話しされていますが、なかなか理解してもらえずに働きたくても働けない現実もあるということでした。こういうお話も紹介しております。

やるだけやってみようという気持ちになって短時間の早朝アルバイトを始めた。働くことで生きている実感がわき、普通の生活が送れるようになって今は幸せだと思っている（慢性疼痛）



<プロフィール>
2003年ごろに全身、特に肩・腰・首に痛みを感じるようになり、内科・婦人科・精神科を受診して薬を処方されたが回復しなかった。その後大学病院のペインクリニックに2012年頃まで通い、主に星状神経節ブロックの注射を行った。その後出合った民間療法で劇的な改善があり、今も精神科で薬の処方を受けているが、普通に日常生活を送れるまでに痛みは治まっている。

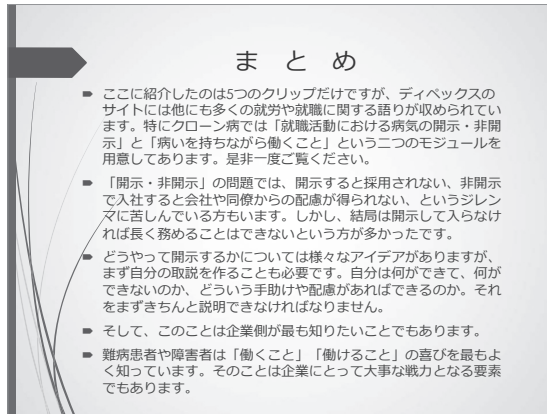
昨年の11月の末からですね、あの、ちょっとした短時間の2時間の早朝アルバイトを、させてもらっています。初めは勇気なかったですけど、あの、何とかやってみようって気になったので、やり始めたら意外にできたことに本当に。最初はすごい、もう手とか筋肉痛になるし、でももうなんか、だめならだめで、やるだけやってみようって気持ちになれて、もう本当に毎日生活が、あの、アルバイトすることによって、汗もかくし、あ、人って生きてるんだなっていう。なんか汗をかくっていうのはこういうことなのかしらっていう。働くっていうのは、あの、なんかそういう意味では私の中ではなんか、あの、新しい風が吹いたというか(笑)。うん。ただ、それだけではなく、まあ今元気になってきたっていうことは当然、あの、朝も起きれる。あの、そして夕飯もまめに作れる。外食もほとんどなくなった。そういうことを考えたら、あの、普通の主婦とかほかの方からしてみると当然のことかもしれないけど、私にとってはその生活が送れるようになったというのはもう本当に、あの、目からうろこの状態だと思います。本当に今幸せだと思っています。(CP19)

慢性疼痛の患者にとって、短時間でも働くことは単にお金を稼ぐことではなく生きることそのものだと言います。



この方は慢性疼痛の方です。やるだけやってみようという気持ちになって、短時間の早朝アルバイトを始めました。働くことで生きている実感が湧き、普通の生活が送れるようになって、今は幸せだと思っているということです。働

くということは、お金を得て生活する上で必要なことですが、単にお金を得るだけでなく、社会の一員として役に立っているというような生きる実感を得る意味でも大事だということが、お話の中でわかってくると思われました。



簡単なまとめです。病気の開示・非開示が本人にとっても会社にとっても大きな問題です。それから、実際に会社に入って仕事をする上で、どういことを会社側から配慮してもらえば良いのか、あるいはどういことを自分が努力しなければいけないのかというお話が沢山あります。いろいろなお話の中で、難病患者や障害者は「働くこと」や「働けること」の喜びをよく知っている人たちだと思います。そのことは、会社にとってもメリットがあることです。若干の色々なトラブルや生産性の問題もあるかもしれませんが、決して人と劣らない労働生産性が発揮できる障害者や難病患者の人たちが沢山いることが、語りの中から出てくるのではないかと思います。

少し時間がありますので、サイトをご紹介します。これがディベックス・ジャパンのトップページなのですが、現在、認知症、乳がん、前立腺、慢性疼痛、クローン病の語りのモジュールが出来ております。クローン病の語りをクリックしていただくと、異常の発見から診断までとか、診断された時の気持ちなど、19のトピックスがあります。その中に就職活動における病気の開示・非開示や、病気を持ちながら働くことなどのトピックがあり、そこを開くと語ってくださっている方々が出てきます。先ほどご紹介した方もクリックすると語りの動画が流れます。下にテキストもありますので、見ながらお聞きいただくこともできます。実際に顔を出して自分のことを語ることで、見る方にも信頼性や信憑性が得られ、単にテキストだけを読むものとは全く違う印象があると思います。これがディベックスの売りであり、特徴です。中には顔を出さず声だけの方もいらっしゃいますが、大半の方が顔を出して語っていただいております。

以上で、発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。



シンポジウム 4

研究者の立場から

北里大学医学部公衆衛生学

講師 江口 尚

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
2019年12月14日(土) シンポジウム

研究者の立場から

甲南大学経営学部
北居 明
北里大学医学部公衆衛生学
江口 尚



1

最後に研究者の立場からのお話をさせていただきます。本来であれば甲南大学の北居先生からお話いただけた良かったのですが、今日は私からお話いたします。

私どもの研究班には経営学の先生にも入っていただいております。その趣旨としては、中小企業の経営者にアピールをしていきたい時に、我々医学的サイドだけでなく、経営学の知見を入れていきたいということです。今日はいくつかデータをお見せするのですが、全て北居先生の発案されたものです。今日はご本人の代わりに発表させていただきます。

背景

- ・中小零細企業での治療と仕事の両立支援の推進が課題となっている。
- ・これまでの治療と就業の両立支援の研究では、常勤の産業保健職のいる事業所を対象とする研究、専属産業医のいる大企業を中心とするものが多い。
- ・育児や介護と就業の両立支援についての事例や研究は行われてはいるものの、中小企業における疾病と就業の両立支援の実態については、これまで研究が見られない。
- ・日本の中小企業に勤務する従業員を対象に、両立支援策の有無と組織コミットメント、ワーク・エンゲイジメントの関係を調べた。

2

今までの発表者の方のお話を含めて、中小零細企業で治療と仕事の両立支援の推進が課題となっています。それに対して先ほどのお話の中でいくつかのヒントをいただいていると思います。これまでの治療と仕事の両立支援の研究では、常勤の産業保健職のいる事業所を対象とする研究や、

専属産業医のいる大企業を中心としているものが多くありました。ですので、比較的リソースが十分にあるような会社が多くありました。また、育児や介護と就業の両立支援についての事例や研究は行われているものの、中小企業における疾病と就業の両立支援の実態については、これまで数字上の情報はあまり見られないと言われています。

日本の中小企業に勤務する従業員を対象に、両立支援策の有無について評価をした上で、北居先生のご発案で組織コミットメントやワーク・エンゲイジメントとの関係を調べました。組織コミットメントというのは、組織に対して従業員がこの組織に関わっていきたく思う気持ちを持っているかどうかです。また、最近ポジティブメンタルヘルスの文脈で関心を得ているワーク・エンゲイジメントは、仕事に対する前向き度のことです。



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

3

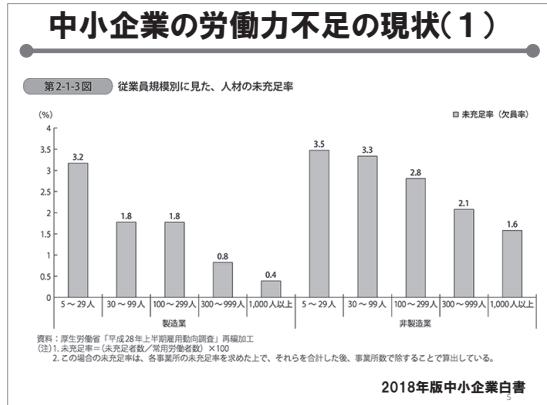


<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

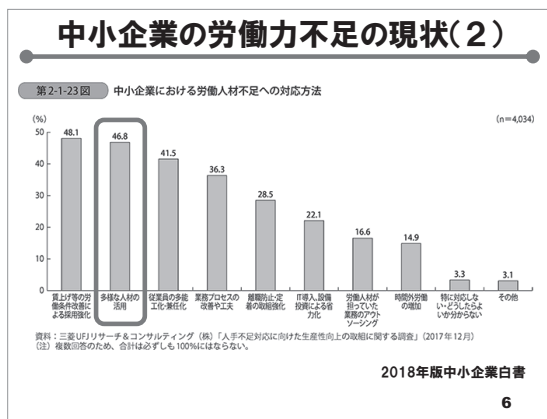
4

両立支援についてこのようなチラシが出ています。

最近ではもう1つバージョンアップしたチラシも出ています。山手線などに出ていますが、ご覧になった方はいらっしゃいますか。キャラクター島耕作を使って中小企業になんとかアピールしていきたいということです。今日のお話にも共通しますが、企業文化を作っていくことが1つのポイントになっていると思います。そういった文脈でこのような漫画を使ったチラシが作られています。



先ほど後藤先生が詳しく述べられていましたが、中小企業の労働力不足の現状を示したグラフです。2018年版の中小企業白書のデータで言いますと、人数が減るほど、人材の未充足率が高くなっていきます。5～29人のところを見ると製造業では3.2%、非製造業では3.5%が足りていないという状況にあります。



このような現状に対して中小企業はどのように対応していくかを示したデータです。1つは「賃上げ等の労働条件改善による採用強化」が挙げられます。2つ目に「多様な人材の活用」、3つ目に「従業員の多能工化・兼任化」があります。今日もダイバーシティという話が出ましたが、我々研究をしている者としては、この多様な人材のところ、障害を持っている方や病気を持っている方、難病を持っている方など、障害や病気を持ちながら働こうとする方が含まれているのではないかと考えています。それをどういう風にアピールしていくかが重要になると考えています。

仮説

仮説1

治療と就労の両立支援は、組織コミットメントを高める。

仮説2

治療と就労の両立支援は、ワーク・エンゲイジメントを高める。

中小企業にとって人手不足への対策の大変さがあり、それに対して多様な人材を活用していきたいという時に、ちょっとした工夫や制度の修正でできることがあるわけです。そのためにどのようなところをこの研究で着目したかというと、1つは治療と就労の両立支援について会社がどのように取り組んでいるかという点で、20数項目の質問で調査をして組織コミットメントを評価しました。もう1つは、治療と終了の両立支援はワーク・エンゲイジメントを高めるといことで、会社が治療と就労の両立支援に熱心であれば、ワーク・エンゲイジメントも高まるのではないかという仮説を立てて研究しました。

調査概要(1)

- 調査対象者は、我が国のさまざまな中小企業に勤務する従業員である。
- データ収集は、インターネット調査会社に依頼した。
- その結果、206名の方から回答を得た。平均年齢は44.8歳(最小値21歳、最大値74歳)、性別は男性131名、女性75名であった。

規模	度数	%	雇用形態	度数	%
10人未満	31	15.0	経営者・役員	4	1.9
10~29人	52	25.2	正規の職員・従業員	178	86.4
30~49人	26	12.6	パート	2	1.0
50~99人	38	18.4	アルバイト	1	.5
100~299人	51	24.8	労働者派遣事業所の派遣社員	7	3.4
300~999人	6	2.9	契約社員	11	5.3
1000~4999人	2	1.0	嘱託	2	1.0
合計	206	100.0	その他	1	.5
			合計	206	100.0

研究自体はインターネット調査です。まだ色々制約のある研究ですが、まずはやってみようということで調査しております。206名の方から回答を得ました。主に中小企業の従業員を対象にしました。人数が多い会社もありますが、中小企業をメインにしています。雇用形態としては、スライドに示した通りです。平均年齢は44.8歳で、最小値が21歳、最大値が74歳最近となっています。性別は男性が131名、女性が75名という結果でした。

調査概要(2)

項目		1	2	3	4
情報提供	治療と仕事の両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している	0.725	0.379	0.111	0.133
	従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている	0.701	0.232	0.026	0.167
	治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている	0.685	0.376	0.038	0.152
	従業員に対し、健康に関する意識調査が行なわれている	0.668	0.17	0.173	0.072
	社内報などで健康に関する情報が提供されている	0.601	0.076	0.231	0.191
	日ごろから治療と仕事の両立支援の制度や体制について情報提供が行なわれている	0.563	0.517	-0.011	0.296
	経営層が疾病に対する正しい知識や疾病対策の必要性を従業員に啓発している	0.543	0.374	0.309	0.036
	社内の健康管理に専従するスタッフ(保健師、産業医、衛生管理者など)がいる	0.535	-0.012	0.141	0.313
	病気による差別のない人事が運用されている	0.05	0.717	0.405	0.072
	もし両立支援を求める申し出をする場合、対応手順や関係者の役割が明確化されている	0.332	0.717	-0.056	0.183
柔軟な体制	病気による差別のない人事方針が掲げられている	0.124	0.694	0.38	0.032
	がんなどの長期療養が必要な病気になった場合、配置転換など、柔軟な働き方への体制整備が行われている	0.253	0.669	0.211	0.276
	1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど、柔軟な休暇制度がある	0.195	0.505	0.084	0.375
	就業規則内あるいは就業規則とは別に、「健康管理規定」が作成されている	0.33	0.456	0.263	-0.065
雰囲気づくり	普段から、従業員同士や上司との間で互いに不安や心配事を伝えられるような雰囲気作りがなされている	0.107	0.175	0.655	0.26
	お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている	0.072	0.378	0.631	0.242
	経営理念や社是の中に、「従業員の健康・やりがいい・幸せ」に関する内容が掲げられている	0.24	0.313	0.595	-0.049
早期発見の促進	レクリエーションイベントが開催されている	0.514	-0.097	0.543	0.045
	一般健康診断で有所見者となった場合、二次検査を受診しやすいよう配慮されている	0.133	0.24	0.173	0.705
	人間ドックや市町村が行う検診(がん検診など)の受診日は勤務扱いとされている	0.07	0.068	-0.005	0.679
	一般健康診断だけでなく、がん検診も受診しやすいよう配慮されている	0.307	0.068	0.14	0.66
	労働安全衛生法上の措置が徹底され、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止が努められている	0.432	0.149	0.376	0.461
国・自治体	8.146	1.647	1.36	1.194	
累積寄与率	37.029	44.517	50.699	56.125	

9

こちらの資料は大変細かいのですが、私どもの研究班の井上彰臣先生がこれまでの研究論文をレビューしたものが、それを基にして北居先生が作られた調査項目です。22項目くらいあります。「治療と仕事の両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している」「従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている」などの質問を聞いて、「はい」「いいえ」

で回答してもらっています。その回答によってワーク・エンゲイジメントにどう影響しているかなどを見ています。北居先生は調査項目を統計解析によって大きく4つに分類しています。「情報提供」「柔軟な体制」「雰囲気づくり」「早期発見の促進」がちゃんとできているかという4つに分けて解析しています。

調査概要(3)

仮説1、仮説2ともに支持

	組織コミットメント						ワーク・エンゲイジメント					
	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p
規模	.016	.825	.069	.313	.001	.982	.036	.604	.075	.291	.005	.936
年齢			.215	.006	.219	.001			.202	.012	.197	.006
性別			.094	.227	.046	.498			.065	.419	.010	.887
結婚			.143	.044	.110	.069			.088	.225	.055	.384
雇用形態			.189	.006	.180	.002			.065	.356	.054	.375
情報提供												
柔軟な体制					.284	.001					.263	.002
雰囲気づくり					.353	.000					.291	.000
早期発見の促進					.049	.497					.159	.037
R2	.000		.099		.359		.001		.051		.298	
ΔR2			.099		.259				.050		.417	

結論から申し上げますと、若干のズレはありますが、それぞれの分類の事柄ができていないと、統計的に組織コミットメントやワーク・エンゲイジメントに効いていないという結果が出ています。つまり、柔軟な体制の会社で働いている人は、組織コミットメントとワーク・エンゲイジメントも高くなっています。雰囲気づくりができていない職場で働いている人は、

その分組織コミットメントもワーク・エンゲイジメントも高くなっています。やはりちゃんと会社が体制を整えると、そこで働く人もちゃんとそれに応えてくれるということがデータ上に現れています。まだインターネット調査による横断研究なので、因果関係ははっきり分かっていませんが、関係性があることは認められるということです。

まとめ

- ・ 治療と就労の両立支援策は、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントを高める効果があることが示唆された。
- ・ 錦戸(2018)は、中小企業の特徴として、両立支援のガイドラインに対する興味や関心が薄いとしても、なんでも話せる家族的な職場風土が構築されていれば、病気の社員に対してできるだけ配慮を行っている企業も少なくないことを指摘している。われわれの分析においても、何でも話せ、お互いに助け合う雰囲気が効果的であることが示唆された。
- ・ 中小企業は人材不足に悩んでいる場合が多く、治療・通院のために人材が定時通りの仕事ができなくなると、他の人々にしわ寄せが発生する危険が高いと考えられる。そのような場合、本人と上司だけでなく、他のメンバーも病気と治療について理解し、助け合うことが必要である。「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」両方が効果的であったのは、中小企業におけるこのような状況を反映していたのではないかと考えられる。

11

まとめです。治療と就労の両立支援策は、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントを高める効果があることが示唆されました。北居先生と私は、こうした結果を持って中小企業の経営者の方に「ちゃんと対応すれば、従業員の組織コミットメントも高くなりますよ」「従業員の前向き度も高くなりますよ」と伝えたいと考えています。また、この結果を踏まえて離職との関係も見ようとしているところです。

私たちと一緒に研究している錦戸先生の研究では、中小企業の特徴として、両立支援のガイドラインに対する興味や関心が薄いとしても、何でも話せる家族的な職場風土が構築されていれば、病気の社員に対してできるだけ配慮を行っている企業も少なくないことが指摘されています。分析においても、何でも話せ、お互いに助け合う雰囲気が効果的であることが示唆されたとのことでした。おそらくこういった会社はテレワークも導入しやすいのではないかと思います。

中小企業は人材不足に悩んでいる場合が多く、治療・通院のために人材がフルタイムの仕事ができなくなると、他の人々にしわ寄せが発生する危険が高いと考えられます。そのような場合、本人と上司だけでなく、他のメンバーも病気と治療について理解し、助け合うことが必要です。「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」両方が効果的であったのは、中小企業におけるこのような状況を反映していたのではないかと考えられます。

こういった形で、前線で支援している方の事例も汲み上げつつ、私どもはデータで示しながら、できるだけ中小企業の社長に関心を持ってもらって、両立支援をしたいと思ってもらえるような取り組みを今後ともできればと考えています。

以上で研究班からの発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。



ディスカッション

座長：北里大学医学部公衆衛生学 講師 **江口 尚**
パネリスト：井上 雅博 / 伊藤 早苗 / 後藤 宏 / 花岡 隆夫

座長 (江口) それではパネルディスカッションを始めます。フロアの方からいろいろなお意見をいただければと思っております。その前に発表者の皆様から何かコメントはありますでしょうか。

井上 大企業だからできているとか、ある程度の規模がある会社だからできているということではないと思っています。先ほどコストについてご質問をいただいたのですが、iPadなども携帯と同じようなコストで購入できますし、それほどコストはかけずにできていると思っています。お金をかければできるということではなくて、今あるものをうまく活用すれば十分できることだと思います。

花岡 私はずっとサラリーマン生活をしてきたのですが、最後の方では人事・総務の仕事もしていました。障害者を採用する立場の仕事もしておりました。小さい会社でしたが、4～5人の障害者の方を採用しました。実際に各職場に配属した時に、やはり小さい会社には専門的にフォローする体制ができていなかったのが、職場の方が面倒を見てくれているわけです。そうしないと回っていかないので。しかし、ヘルプしてくれる人は正式な役割として「あなたはこの人のヘルプをお願いね」という状況になんともなくなっていることが多くなっていました。その人は自分の仕事をしながら障害者のヘルプもしなくてはならないので、どうしても自分の仕事が増えてしまいました。そのように仕事が増えてしまうことに対して、会社、人事がきちんと評価をして賞与の査定の中で点数を加算することなどが必要だと思いました。私はたまたま人事をしていましたので、そういったことに気をつけながら人事考課をやっていました。私自身も直接の部下に発達障害の人がいたので、その大変さは身をもって感じていましたので、そういうことをやらなければいけないと思って実行したという記憶があります。

後藤 私は社会保険労務士の仕事をさせていただいて、お手伝いするのは障害者雇用ではなく、一般就職された方が中途障害になられるというご相談を受けることが多いです。その当事者の方が休職に入られて、休職期間の満了となって復職というフェーズを迎えることになるのですが、復職される確率の正直な肌感覚が5割くらいなのです。統計ではな

いのですが、何が起るかという、当事者の人が体調不良で仕事のパフォーマンスが落ちてしまって休職に入られるので、代わりに入った方がパフォーマンスを活かすことによって職場が活性化していたりします。そうすると戻ってこれた方の居場所がないということになり、なかなかうまくいかないのです。そういった実情を知りながら、治療と仕事の両立支援を語るのは何なのだろうという自分の中のわだかまりがあります。そこを現実的にどうしていけば良いのかを考えて、今日はお話しさせていただきました。

伊藤 後藤先生と同じく、私も若年認知症の方や中途障害の方の相談を受けることが最近は多くなっています。制度がうまく使えない状態にある方や、相談先がない、使える制度がないという方が多いです。会社の中で普通に働いているように見えても実は色々を抱えている場合もあります。ユニバーサルの方が入ってきた時に、私としては受け入れてくれて良い会社だと思って見ていると、実は社員の方が受け入れてもらった人のことを「優遇されていいなあ、自分も結構辛いことを抱えながらやっているのに」と思っているという話が出てきたりします。実はいろいろな方が働きづらさを持っていて、問題が違うところにあるように見えても、共通するところがあると感じています。

座長 それではフロアの方からご質問などありますでしょうか。

質問者 1 今、私の職場にも障害者の方がお勤めされているのですが、まだやはりうまく活用できず、いろいろな問題があります。今年は特に水害で出勤が難しい場合がありましたが、障害者の方に対する人事の発言も良くなかったのですが、「無事に来られるのなら出勤してください」というように曖昧な連絡をしてしまいました。それでほかの社員よりもきちんと来ていただいて、その部署にその方だけがいるという状況になってしまったことがありました。これからも災害の問題がいろいろあると思いますので、障害者の方に対して、災害時にどのように対応しているか、マニュアルなども含めて教えていただければと思います。

井上 はい。曖昧な指示や一般的な常識の範囲とか、そう

いった話では通用しないことがあると思います。弊社で心にかけているのは、例えば「明日は台風の上陸で公共交通機関に大きな乱れが起きるだろう」という状況がある時に、ある程度早い段階で判断します。「明日は出勤しなくていいですよ」、あるいは「公共交通機関が動いていたら来てください」という判断をします。今は管理職同士もプライベートの携帯では嫌がるので、会社で貸与している携帯にLINEを入れています。朝にマネジメントの人たちに「今日はどういう対応をしましょう」と私から指示をして、その後にメンバーにコミュニケーションをとってもらっています。前もって分かるのであれば前の日に指示をして、当日になってみないと分からないことや、地震の発生時などでは、コミュニケーションツールを活用した連絡を徹底しています。

後藤 参考になるか分かりませんが、自然災害やインフルエンザの問題など、出勤停止にした方が良いかどうかという悩みは非常に多いのではないかと、企業からの相談を承っていて思います。やはりケースバイケースだと思いますので、同じことが起こらないためにはどうしたら良いのかを考えてみると良いのではないかと思います。今のお話を伺っていて、どうしてその方だけ出勤することになってしまったのか、他の方はなぜ出勤を取り止めたのか、情報伝達ツールが違ったのかなどを考えました。今回はそうってしまったけれど、次回はそうならないようにするために何か一緒にお手伝いできたら良いと思いました。

伊藤 ユニバーサル就労の方は日頃から配慮を受け慣れているので、そういう時に割と気軽に「電車が止まったので休みます」となって、逆に他の方はそういうことで休むという習慣が日頃からないので、電車が動いている駅まで2時間かけて歩いて行って出勤するという方がいたりします。別にそのことで配慮を受けているわけではないのに割と簡単に休んでいたりします。そうするとどうしても不公平感が出てしまい、「やはりあの人たちは配慮を受けていいなあ」と思われてしまいます。配慮を受けるべきところは受けないといけないのですが、そうではないところは公平に同じ条件でできるようにしっかりやっていかないと何らかの差が広がっていってしまうと思いました。

質問者2 若年性認知症について話された後藤先生に教えていただきたいのですが、仕事でいろいろな方のご相談を受けていて、答える時にがんや様々な疾病と若年性認知症とではご案内できる内容に格段に違いがあることに愕然としています。若年性認知症の方を支援する社会資源が高齢者向けと同じ器でしかご案内できない状況にあって、それは違うのではないかと思いますながらジレンマを感じています。先生の扱われた事案で、我々が知らないものを含めて、有効な社会資源があったら教えてください。また、これが足りない、これがあればというような問題提起をいただけ

ばありがたいです。

伊藤 おっしゃる通り、私も若年性認知症の方への支援には非常に頭を悩ませているところです。使える資源が非常に少ないです。やはり体は元気な方も多いです。今、私のところに来ている方も元々は自衛官だったり、警察官だったりして、お体はとても元気です。そういう方に就労支援が使えるとか、介護サービスが使えるといっても、当てはまらない方が多いです。それで今やっているのは、介護施設での掃除など、体を使うような仕事をしてもらおうことです。でも、いきなりいなくなってしまうりするので、やはり誰かがついていないといけないう状況です。現場が混乱したことが何度かありました。それで独自に作った試みですが、介護施設に来ているボランティアの方に、その方には知られないようにその方を見ていただくボランティアをしていただくというようなことをやって、試行錯誤しています。今ある制度、資源では対応しきれていないと思っています。体が使えるので、できる仕事はあるのですが、どう活用していくかについては試行錯誤しています。ぜひ社会資源が欲しいと思っています。

後藤 両立支援コーディネーターを政府で2000人擁立しましょうとやっています。その前段階で、若年性認知症のコーディネーターが全国の都道府県に配置されています。私のいる愛知県では、愛知県に若年性認知症のコーディネーターが1人、名古屋市に1人います。若年性認知症は65歳より手前で認知症を発症しますが、その前に認知症と診断確定されている方はほとんどいないと思います。物覚えが悪くなってきたり、少し記憶がなくなってきたり、ペットボトルは取れるけれど紙は取れないというような空間認知障害などが出てきたりして、いろいろな認知障害が出てきて診断確定までたどり着けなくて非常に難しいと思います。

ただ、若年性認知症の方に限って言えば、全国の都道府県にコーディネーターがいらっしゃいます。私は若年性認知症コーディネーター向けの講習をさせていただいてまして、そこで社会資源についてもお伝えするのですが、若年性認知症の方は通常の認知症の方と比較して、働き盛りで就労している可能性がとても高いです。そうすると勤めている前提で使える社会資源は何があるかが重要です。

まず、経済的な支援としては傷病手当があります。傷病手当というのは、若年性認知症の方がどう働くかではなく、経済的な意味での社会資源です。週5日勤務の人が5日欠勤したから傷病手当が出るということではなく、3日勤務になったとしても2日分あたりします。ですから、フル勤務ではなく3日勤務にすることによっても傷病手当が出ます。若年性認知症の方はどうしても退職のフェーズを迎えることが多いです。良いかどうかは分かりませんが、経験値からすると辞められる人が多いです。仮に休職期間をおいた時に、その期間に辞めた後にどうするかを考える時

間を作ります。それが就労支援施設なのか、Bなのかは分かりませんが、休まれている間にどうするかという話をします。

もう1つは、介護休業という制度があります。若年性認知症の当事者の方のご相談を受けると、当事者の横に必ず介護者の方がいらっしゃいます。私の経験上どちらかというとな当事者は男性の方が多いので、介護者は奥様であることが多いです。そうすると2人とも仕事ができなくなってしまうと生計が成り立ちません。ですから、ご主人が当事者だとすると、ご主人が退職された後の居場所を作っておくというのはすごく大事です。その居場所を作る間に介護休業が使えます。介護休業というのは介護保険を使っている人が対象というわけではありません。対象者が配偶者でも、若年者でも、介護のために休まなければならない社員のための制度です。当事者が使える制度と、寄り添っている介護者が使える制度の2つを説明しています。

一番大事なことは、調子が悪くなった時にちゃんと通院をしていただきたいのです。なぜなら若年性認知症の方はやはり進行していくことが多いのですが、障害年金は初診日が在職中にあるかどうかのポイントだからです。初診日に厚生年金に加入しているのか、辞めた後に病院に行って基礎年金に加入しているのかでは、全く違います。厚生年金は3級までありますが、基礎年金は2級までしかないので。そういったところの手順が踏めずに退職して生活保護を受けているという方と私は何人もお会いしています。できましたら在職中に若年性認知症コーディネーターに繋がるとい道筋が必要だと思います。ではどうして行けば良いのか。両立支援コーディネーターよりも先に若年性認知症コーディネーターが全国に配置された背景には、おそらくこれから少子高齢化によって増えていくからだと思います。若年性認知症だけではなく、高齢化によって起こる問題を企業側が知っておく必要があると思っています。なかなか手が届かずにいるのですが、企業側が高齢、もしくは難病や認知症になられた方に対してどう動いたらいいのを知っていることによって繋がるのではないかと思います。

座長 ありがとうございます。ほかに何かご質問はありますでしょうか。

質問者3 休職者側の質問が2点あります。井上様が該当されるかも知れません。1つは、PCなど、休職者のスキルアップのための制度は何か設けていますでしょうか。サイトを拝見してみたのですが見当たりませんでした。無料でスキルアップできる機会が患者の立場にある人にとってはなかなか見つからなくて困っているという現状があります。

もう1点は、障害年金の制度が変わり、最近では更新時に更新されずに落とされてしまう事例がかなり増えていると思いますが、実際に障害年金を受給しながら就労されている場合、どのような工夫をされているのでしょうか。1級

や2級であってもそのような事例がありましたら教えてください。よろしくお願いします。

井上 我々パーソルチャレンジでは、障害のある方がお仕事を探すという観点では、2つのサービスがあります。1つは、人材紹介事業ですが、有料職業紹介事業ということで弊社にご登録いただいてキャリアカウンセラーがカウンセリングをさせていただき、企業をマッチングするというサービスです。基本的にはトレーニングという分野ではないのですが、すぐ就職に繋がる方が必ずしも多くない状況ですので、スキルアップするためのPCトレーニングのようなコンテンツを今ちょうど考えているところです。現時点ではないです。

もう1つは、就労移行支援事業です。2年間の就労移行の訓練を施し、企業に就職活動をするところでPCトレーニングの場があります。働く上での準備をするという観点でそのサービスがあります。どういうサービスを利用するかによって、使えるものが違ってくると思います。

後藤 障害年金の更新の時に更新できない、落とされてしまうというお話はよく聞きます。いろいろな事情があるのだと思います。年金事務所に相談して進める方が費用がかからないのに、私たち社会保険労務士がなぜ障害年金の申請に携わるかということを考えるのですが、診断書には日常生活上の困難さをドクターに書いていただかないといけない欄があります。それは、保護的環境ではない、即ちひとり暮らしをした時にどんな日常生活上の困難さがあるかを書いていただかないといけないものです。でもドクターは知らないです。なかなか条件提示が難しいです。ご家族と同居されている方にひとり暮らしを前提にして、「ちゃんと食事ができますか」「掃除ができますか」「金銭管理ができますか」ということをドクターに聞くわけですが、これは分かりません。ですから、診断書を取る際にご本人とお話をさせていただいて、「ひとり暮らしを想定した場合にどの程度の困難さがあるかということなんですよ」「薬の飲み忘れはないですかなどを聞かれるんですよ」と伝えます。私たち社会保険労務士がドクターに言うものではないと思いますので、当事者の方がどうやってドクターとお話できるかというのが障害年金の申請のポイントではないかと思っています。医師の方は治療の専門家なので、日常生活上の困難さや働きづらさを測る専門家ではないので、そこは当事者本人の口からお伝えしようとお話しして、お手伝いをさせていただくようにしています。

質問者4 後藤様のお話の中に産業医という単語があり、有り難いと感じたのですが、皆様もご存知の通り、50人以上の事業所であれば産業医を置かなければならないことになっています。中小企業では50人以下の規模で産業医がいらっしゃらない状況が多いと思います。その中で産業保

健師というのは制度にはなっていませんが、産業医よりも費用を抑えられて置くことができると思います、そこに産業保健師の可能性があるのではないかと感想を持ちました。その中で皆様それぞれの立場で、産業医や産業保健師に期待すること、求めることがありましたら、今後のために教えていただきたいと思います。

井上 企業はどうしても働いていただくことが前提です。現時点でお休みをする必要があるのかどうか、どのくらいの期間が必要なのかを判断していただくために、ぜひ客観的に見ていただけたらと思っています。ただ、主治医がいらっしゃるって主治医の意見があり、産業医や産業保健師の意見があり、なかなか難しいこともあります。例えば主治医が「2カ月は休みなさい」と言っているのに対して、産業医が「いや、2週間で十分です」とは言えない状況なのだと思います。我々の観点からすると、主治医はご本人の味方になっていて、時にはそこまで休み過ぎてしまうと逆に復職のハードルが上がってしまうのではないかと感じる部分があります。なかなか難しいです。できれば客観的な目で見ていただいて企業にご意見をいただきたいと思います。

花岡 私が勤めていた会社でも産業医の先生がいらっしゃいました。うつ病を発症した方がいたのですが、遠いところに住んでいた方なので、我々が主治医の先生と直接お話しするというのはなかなか難しい状況でした。そこで産業医の先生に見ていただくことによって、人事との話がうまくできたという経験がありました。

後藤 産業医や産業保健師の方は本当に必要だと思っています。主治医は会社のことが分からないのは当然だと思います。主治医は患者に寄り添っていますし、産業保健師さんはどちらかというと会社に寄り添われるのだと思います。合理的配慮が必要なのか、安全配慮義務なのかという話に近いと思うのですが、当事者は一人ですし、何らかの結論は出さなくてはならないわけです。主治医と産業医、産業保健師の意見が違っているとすると、見方の違いというだけで、うまく連携していただくことによって本人と会社にとってどうすることが一番良いことなのかをぜひチームで話し合えたらと思います。

伊藤 私もぜひ医療関係者とぜひ連携したいと思っています。私は医療関係の方とやりとりするのが下手なのかも知れないのですが、どうしても医療という観点でお話をされるので、これだけ休むのがベストという話になります。でも人によってはそうしてしまうと逆に気持ちにプレッシャーがあるから半分くらい仕事をしている方が良い場合もあると思います。医療という観点からはベストではないかも知れないけれど、本人はあまり望んでいないなど、人

によっていろいろな場合があると思います。そういうところを「その人」という視点で一緒に話し合っていけるような体制ができたらと思っています。

座長 今のご質問は非常に良いポイントだと思います。私は今、パーソルチャレンジの産業医をしているのですが、やはり大切だと思うのは、会社のニーズを正確に伝えることが産業医側にとっても大切だと思っています。「先生、これどうですか」と言われるよりも、「会社としてはこう考えるので、これを評価して欲しい」と伝えてもらえるとうまくやりやすいと思います。社内に産業保健師がいて、人事の方も含めて話ができると、より機能しやすくなると思います。期待ばかりするのではなく、どういうことを期待しているかをちゃんと伝えることが大切だと思います。

そうしましたら時間が押し迫ってきましたので、あと1人からご質問、ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ないようでしたらこれでディスカッションを終わります。



総括

座長：北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

堤 皆さん、今日はどうもありがとうございました。「経営者に響く治療と仕事の両立支援とは」というテーマでしたが、私なりに今日のお話をまとめました。皆さんもいろいろなことを感じたと思いますが、私の視点でまとめさせていただきます。

まず、今の日本の現状を考えますと、やはり良い人に会社を選んでもらえるようにし、会社側もコンプライアンスとしてではなく、戦力として両立支援の必要な方の採用を考えていくということで、お互いがWin-Winになるような方向に進めていくことが一番大事なのではないかと感じました。その上で、賃金も含めた会社の制度設計がとても大切で、それが無いことには動いていけないと思いました。

それから少しの配慮することでうまくいくので、選ばれる会社になるためにいろいろなテクノロジーが使えるということが勉強になりました。

一方で留意点と言いますか、必要条件と言ってもいいかもしれませんが、会社の中で「公平な負担感」を従業員に分かってもらう必要があると感じました。それには経営者の考え方がしっかり浸透していなければならないことが伺えました。花岡さんの発表にも通じますが、そういうことをやる上では情報開示をどのようにしていくかが重要であり、センシティブな問題ではあるけれども解決していかなければならないというメッセージがあったと思います。

社会資源については、十分に届いていないというお話がありました。制度の問題は、我々の研究会では漏れていた部分だったのですが、整理しておかなければ助けられる方も助けられないし、支援されるべき人も支援できないと思います。複雑な制度はやはり専門家の関与が必要になってくるとおられると思いますが、気が付いている方もいらっしゃるように、エコマップのような形で一覧にすると支え方が見えてくるようになると思います。そういうポイントを押さえられるような良いツールになるのではないかと思います。


皆様からすればもっといろいろなことを言及されたと思いますが、私としては今お話したところは今後の研究や施策に反映できるようなところとして受け止めました。非常に良いお話が伺えたと思います。どうもありがとうございました。

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
第3回
「経営者に響く治療と仕事の両立支援とは」
報告書

2020年3月発行

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局
北里大学医学部公衆衛生学単位（担当：江口尚）
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学
TEL：042-778-9352 FAX：042-778-9257
E-mail：syuroushien@gmail.com

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）



| 事務局 |

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学

| TEL | 042-778-9352 | FAX | 042-778-9257

| E-mail | syuroushien@gmail.com

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/

がん、脳卒中、糖尿病、その他の難病と診断されたら

あなたの周りに「病気の治療と仕事の両立」
に悩んでいる方がいたら教えてあげてください。

また、あなた自身が診断されたときのためにも覚えておいてください。

治療と仕事の両立支援 全国統一ナビダイヤル

TEL 0570-038046

あなたの健康診断を担当している機関が相談に乗ってくれる場合も
あります。全国労働衛生団体連合会にお問い合わせください。

公益社団法人
全国労働衛生団体連合会

TEL 03-5442-5934



病気になっても治療を受けながら
仕事を続けることができます

- * 治療を受けながら仕事を続けることが可能です。
- * 働き続けることは生きがいにもなります。
- * 治療に合わせた働き方を、相談できる場所があります。

支援内容などについては、お気軽にお問い合わせください。

治療と仕事の両立支援 全国統一ナビダイヤル

TEL 0570-038046



- ・全国共通の番号で、最寄りの産業保健総合支援センターにつながります。
- ・各産業保健総合支援センターの所在地は右のQRコードから確認できます。