

長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業
報告書

平成 28 年 3 月

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

目次

第1章	事業の背景	1
第2章	治療と職業生活の両立等の支援をめぐる現状	2
2-1.	治療と職業生活の両立等に関連する諸制度の整理	2
2-2.	関連する既存調査の整理	9
2-3.	長期の療養を要する労働者における治療と仕事の両立支援に係る全般的な課題及び復職等支援団体・復職等支援コーディネーターに期待される役割	12
第3章	復職等支援に係るヒアリング調査	14
3-1.	ヒアリング調査の概要	14
3-2.	ヒアリング調査の質問票	15
第4章	復職等支援活動における課題に対する検討	23
第5章	長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援のあり方に関する提言	29
5-1.	復職等支援コーディネーターの必要性和求められる役割について	29
5-2.	復職等支援コーディネート機能に求められる要件について	29
5-3.	復職等支援コーディネート事業に係る今後の課題と展望	29

添付資料

- 1) ヒアリング調査結果の概要
- 2) 長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業に関する報告書作成検討委員会設置要綱

第1章 事業の背景

近年、労災保険の支払い件数が増加しており¹、また医療技術の進歩に伴い、これまで治らないとされていた疾病が治るようになり、職場復帰を目指して治療を受ける労働者や治療を受けながら就労する労働者等、長期にわたる療養が必要な疾病を抱えた労働者が増加していく可能性がある。

一方で、長期にわたる療養が必要な疾病から治癒した労働者が治療を終えて職場に復帰する際や治療を行いながら就労継続する際に、企業の人事労務担当者・産業医と医療機関の主治医間で、当該労働者に係る治療状況や病状等の情報共有が困難な場合がある。この連携がうまくいかないことが、当労働者が職場復帰し、就労継続する上で課題となっている。

治療と職業生活の両立に関しては、労働者、企業（人事労務担当者、産業医・産業保健スタッフ）及び医療機関の各関係者が抱える課題のほか、各関係者における連携・協力の不足や各関係者間を取り持つ者の不在による課題の指摘もなされている。具体的には、労働者や企業からの相談に十分対応できる機関がない、治療と職業生活の両立に係る関係者が十分に連携・協力する取組ができていない等の点が指摘されている²。

このため、本事業では、既に労働者の復職や復職後の就労継続の支援（以下「復職等支援」という。）を行っている団体、当該団体を利用して復職した労働者、企業及び医療機関へのヒアリングを通じ、長期にわたる療養が必要な労働者が復職する際に必要とする支援の内容、復職等支援活動における課題や、復職等支援活動に求められる要件等を明らかにすることとした。そして、その結果について検討委員会において議論し、今後の長期にわたる療養を要する労働者の復職等支援において求められる支援のあり方等について取りまとめた。

¹ 平成 26 年度「労働者災害補償保険事業年報」保険給付支払状況（年度別、月別）によると、療養補償給付件数は増加している（平成 15 年度 3,091,723 件 平成 26 年度 3,376,681 件）。

² 厚生労働省「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」（平成 24 年 8 月）

第2章 治療と職業生活の両立等の支援をめぐる現状

2-1. 治療と職業生活の両立等に関連する諸制度等の整理

長期にわたる療養が必要な疾病を抱えた労働者が利用できる可能性のある支援及び制度等について、疾病の種類やその他の条件等による制度利用の可否等について整理するため、公的制度、企業が整備する制度及び労働者が利用可能な復職等支援機関等に分けてそれぞれの概要をまとめた。

(1) 公的制度

【治療が必要な労働者が利用できる制度】

➤ 高額療養費制度

健康保険法（大正11年法律第70号）第115条及び国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の2に基づく公的医療保険における制度の一つであり、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である。最終的な自己負担額となる毎月の「負担の上限額」は年齢や所得水準によって異なり、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられている。しかしながら、医療機関等から提出された診療報酬明細書（レセプト）の確定後に支給されるため、受診した月から少なくとも3か月程度かかる。

➤ 高額医療費貸付制度

上記の高額療養費の支給は、診療月から少なくとも3か月程度後となるため、当面の医療費の支払いに充てる資金として、無利子で「高額療養費支給見込額の8割相当額」の貸付を行うものである。申請の際は、指定の必要書類（保険点数のわかる医療費請求書等）に加えて、高額医療費貸付金貸付申込書を医療保険の窓口へ提出する。

➤ 高額療養費の現物給付化

高額な療養費がかかる患者の負担を軽減するため、同一医療機関で同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給できる手続きに代えて、保険者から医療機関へ支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）が導入されている。これまでは入院時の高額療養費のみが対象であったが、平成24年4月からは外来診療についても対象となっている。

➤ 傷病手当金及び傷病手当金付加金

健康保険法（大正11年法律第70号）第99条に基づき、被保険者（任意継続被保険者を除く。）が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間、1日につき、標準報酬日額の3分の2に相当する金額を支給するもの。傷病手当金の支給期間は、同一の

疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して1年6か月を超えないものとなっている。ただし、業務上・通勤災害によるもの（労災保険の給付対象）や病気と見なされないもの（美容整形など）は支給対象外となっている。

なお、国民健康保険法においては、傷病手当金の支給は任意である³ことから、特に、市町村国民健康保険においては、傷病手当金は支給されていない。

また、事業主によっては、標準報酬日額の一部を傷病手当金に上乗せして、傷病手当金付加金として支給する場合もある。それぞれ1年6か月を限度として支給される。

➤ 延長傷病手当金付加金

保険者（組合健保）により、傷病手当金の支払い満了後も仕事に復帰できず、報酬が減額される場合、または事業主からの支払いがない場合に、延長傷病手当金付加金として標準報酬日額の一部が支給される場合がある。支給額及び支給期間は保険者によって異なるが、大半が最長で傷病手当金の支給開始日から1年6か月である。なお、結核性の疾病の場合のみ延長されるケースもある（公務員共済組合健保等）。

➤ 労働者災害補償制度（労災保険）

労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）に基づき、労働者の業務上の事由（業務災害）又は通勤による労働者の傷病等（通勤災害）に対して必要な保険給付を行い、あわせて被災労働者の社会復帰の促進等の事業を行う制度である。その費用は原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれる。労災保険給付には「療養（補償）給付」、「休業（補償）給付」、「障害（補償）給付」、「遺族（補償）給付」等がある。例えば、労働者が業務災害による傷病について労災認定を受けた場合、当該傷病の治療のために療養補償給付が行われ、さらに療養のために労働することが出来ず、賃金を受けられない場合は、休業補償給付が行われる。

➤ 産業保健総合支援センター

平成26年4月より、独立行政法人労働者健康福祉機構が実施主体となり、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都道府県に設置されており、地域の医師会などの協力のもと事業を運営している。産業保健関係者を対象とし、産業保健に関する諸問題について、専門スタッフが窓口、電話またはメール等で相談に応じている。また、メンタルヘルス対策の促進のための個別訪問支援、事業者・労働者に対する啓発セミナーを実施している。

➤ がん診療連携拠点病院（肝疾患診療連携拠点病院）における相談支援センター

がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のことであり、全国に422施設ある。指定要件の中に、相談支援センターの設置がある。

³ 国民健康保険法 第58条

相談支援センターは、「がんの相談窓口」として、患者や家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、相談に応えている。がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談を受けている。

なお、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成 26 年 1 月 10 日付け健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知)により、相談支援センターの業務に「就労に関する相談」が追加された⁴。

(2) 企業における関連制度

【企業に関わる公的制度】

➤ 産業医の選任

事業場において労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事を行えるよう、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場においては、医学に関する知識について一定の要件を備えた産業医を選任し、労働者の健康管理等を行う必要がある。産業医の選任人数等は以下の通り規定されている。

事業場の規模 (常時使用する労働者数)	産業医の選任人数	
	産業医の人数	産業医を専属とする必要
50 人未満	産業医の選任義務なし	
50 人以上 500 人未満	1 名以上	なし
500 人以上 1,000 人未満	1 名以上 (ただし規定の業務に従事させる事業場は専属産業医)	有害業務の事業場は該当
1,000 人以上 3,000 人未満	専属産業医 1 名以上	該当
3,000 人以上	専属産業医 2 名以上	該当

専属の産業医とすることが必要な事業場 (労働安全衛生規則第 13 条第 1 項第 2 号)

- (1) 労働安全衛生規則第 13 条第 1 項第 2 号で定める特定業務 (有害な業務) に常時 500 人以上の労働者を従事させる事業場。
- (2) 常時 1000 人以上の労働者を使用するすべての事業場。

➤ 障害者雇用率制度

障害者の雇用の促進等に関する法律 (昭和 35 年法律第 123 号。以下「障害者雇用促進法」という。) では、身体障害者及び知的障害者⁵ について、一般労働者と同じ水準において常用

⁴ 「がん患者の就労に関する総合支援事業 (平成 25 年度 ~)」により、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等に就労に関する専門家を配置し、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行っている。

⁵ 障害者雇用率制度の上では、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有者を実雇用率の算定対象としている (短時間労働者は 0.5 人カウント)。

ただし、障害者雇用に関する助成金については、手帳を持たない統合失調症、そううつ病 (そう病、うつ病を含む)、てんかんの方も対象となり、またハローワークや地域障害者職業センターなどによる支援においては、「心身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、又は職業生活を営むことが著しく困難な方」

労働者となり得る機会を与えることとし、事業主（常用労働者 50 人以上）に対して、その雇用する労働者に占める身体障害者・知的障害者の割合（障害者雇用率）を一定率（法定雇用率）以上になるよう義務付けている。

法定雇用率は、「労働者の総数に占める身体障害者・知的障害者である労働者の総数」（労働者には失業中の者も含まれる）の割合を基準として設定し、少なくとも 5 年ごとに、この割合の推移を考慮して政令で定めることとされている。

現行の法定雇用率（平成 25 年 4 月 1 日以降）については、以下の通り。

- ◇ 一般民間企業：2.0%
- ◇ 特殊法人等：2.3%
- ◇ 国、地方公共団体：2.3%
- ◇ 都道府県等の教育委員会：2.2%

なお、平成 28 年 4 月に施行される障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 46 号。以下「改正障害者雇用促進法」という。）により、平成 30 年 4 月から、法定雇用率の算定基礎の対象に「精神障害者」が追加され、精神障害者の雇用の義務化が規定された。

（参考）改正障害者雇用促進法（平成 28 年 4 月施行）

障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進のための措置、職業リハビリテーションの措置等を通じて障害者の職業の安定を図ることを目的としており、平成 28 年 4 月より施行される。改正の概要は以下の通り。

- 障害者の権利に関する条約の批准に向けた対応
 - ◇ 障害者に対する差別の禁止
 - ◇ 合理的配慮の提供義務における規定
 - 例）（内部障害） 通院日（場合によっては人工透析日の翌日）には休暇を認めている。
 - （精神障害） 短時間勤務を認め、徐々に勤務時間を伸ばしていくようにしている⁶。
 - ◇ 苦情処理・紛争解決援助の努力義務
- 法定雇用率の算定基礎の見直し（上記の通り）

➤ 障害者雇用納付金制度

法定雇用率を下回っている事業主（従業員 100 人超）から、法定雇用障害者数に不足する人数に応じて納付金を徴収し、それを財源に法定雇用率を上回っている事業主に対して障害者雇用調整金、報奨金、各種の助成金を支給する制度。障害者を雇用するには、作業施設・設備の改善や職場環境の整備など、経済的負担が伴うため、障害者を多く雇用している事業

が対象となる。

⁶ 出典：合理的配慮指針事例集（厚生労働省障害者雇用対策課）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000093954.pdf>

主の経済的負担を軽減し、事業主間の負担の公平を図る制度である。

- 障害者雇用調整金：常時雇用する労働者数が 100 人を超え、雇用障害者数が法定雇用障害者数を超えている事業主に対し、申請に基づき支給。1 人当たり月額 27,000 円。
- 報奨金：常時雇用する労働者数が 100 人以下で、雇用障害者数が一定数を超えている事業主に対し、申請に基づき支給。1 人当たり月額 21,000 円。

➤ 障害者職場復帰支援助成金

事故や難病の発症等による中途障害等により、長期の休職を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施した事業主に対して助成するものであり、中途障害者等の雇用継続の促進を目的としている。

支給額は、支給対象者 1 名につき、6 か月ごとに 2 期に分けて下表のとおり支給される。

企業規模	支給対象期間	支給額		
		第 1 期	第 2 期	支給総額
大企業	1 年	25 万円	25 万円	50 万円
中小企業	1 年	35 万円	35 万円	70 万円

【企業が独自に設定している制度等】

- **私傷病に関する病気等休暇・休業制度**：私傷病のための特別休暇制度や失効する年次有給休暇の積立制度等。平成 25 年の独立行政法人労働政策研究・研修機構（以下「JILPT」という。）の調査⁷によれば、通常の年次有給休暇以外で連続して 1 か月以上、従業員が私傷病に利用できる休暇・休職・休業制度（慣行含む、労災除く）を導入している企業は 91.9%となっている。
- **病気休職期間中の月例賃金の一部支給**：傷病手当金や傷病手当賦課金以外に月例賃金を支給する制度。JILPT の調査（平成 25 年）⁸によれば、病気休職期間中に月例賃金を支給している企業は 18.1%となっている。
- **メンタルヘルスや私傷病に対する「復職支援プログラム」**：休職者が休職から復職する社内手順を定めた手順書（プログラム）の作成や企業内における復職を支援するプログラムの実施等。JILPT の調査（平成 25 年）⁹によれば、病気休職制度がある企業のうち、メンタルヘルスや私傷病に対する「復職支援プログラム」がある企業は 11.5%となっている。
- **復職時の試し出勤制度（リハビリり入社）**：復職にあたり、短時間勤務等の慣らし運転的に復職を始める「試し出勤制度（リハビリり入社）」等。JILPT の調査（平成 25 年）¹⁰

⁷ メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査 独立行政法人労働政策研究・研修機構 平成 25 年 11 月

⁸ 同上

⁹ 同上

¹⁰ 同上

によれば、病気休職制度がある企業のうち、「試し出勤制度（リハビリり入社）」を認めている企業は、メンタルヘルスの場合には 76.8%、その他の身体疾患の場合 72.1% となっている。

（3）労働者が利用可能な復職等支援施設

➤ 精神障害者を対象とした医療機関が提供するリワークプログラム

精神障害者を対象として医療機関が健康保険制度の中で提供するリワークプログラムがある。これは、精神疾患の治療の一環として位置付けられている医学的リハビリテーションであるが、復職後における多施設の前方視的予後研究において、1年後で 80%、2年後でも 70% 程度が再休職せずに就労を継続しているというエビデンスが示されている。リワークプログラムはうつ病、躁うつ病、適応障害をはじめとする不安障害、統合失調症などに「うつ状態」を示すいろいろな精神疾患により休職した労働者を対象として、集団の精神科デイケアやショートケアあるいは集団精神療法等の診療報酬の枠で実施されるが、再休職の予防が最終目標となる。特に近年では、双極型障害や成人になってはじめて診断される発達障害を基盤とした適応障害による休職者が目立っている。

このプログラムの初期段階では、生活リズムと「うつ状態」の回復を図った後に、集団でのプログラムが開始される。前半のプログラムでは病状の自己理解と休職要因の理解が重要である。職場や家庭など自分を取り巻く外部環境と自分との相互関係の中で様々な精神疾患が起こり、「うつ状態」が出現して出社が不能となった結果、休職に至ったといえるため、外部環境における危険な場面を知ることが重要であるが、同時に「うつ状態」が発生した自己の内部の課題が疾病の再発や再燃を防ぐ点も重要である。この点が理解できれば、いろいろな心理学的手法を利用して対処方法を打つことが出来る。自己の症状の管理を通じて早期の病状変化を察知できるようになることにより確実な再発予防ができ、結果的に再休職予防が可能になる。また、双極性障害や発達障害と診断されれば、薬物療法の見直しや、施設によっては発達障害への治療プログラムが実施される。

しかし、プログラムにおいて休職の理由を理解し、心理療法による手法を身に付けても、実際の場面で休職前の行動を変えることはなかなか出来ない。このため、特別に工夫された集団プログラムにおいて、業務に近いことを集団で実施して業務的な負荷をかけた際に、職場で起こり得る、とりわけ対人関係上のストレス場面に遭遇した時に適切な行動がとれるかどうかを経験する。頭では分かっているが、対処行動が休職前と変化していないと再休職が容易に起こる。このような中で対人関係能力や自分で安定した症状を維持する能力が向上し、いわゆる復職準備性が高まっていくが、プログラムでは「復職準備性評価シート」による評価を通じて客観的な評価を行い、その結果を産業医や産業保健スタッフ等に提供して安全な復職を目指している。また、復職後には復職後のフォローアップセッションや集団での認知行動療法などを実施し、再休職予防をより確実なものとし、疾患の治癒を目指している。

全国でリワークプログラムを行う医療機関が集まり、平成 20 年にうつ病リワーク研究会が発足した。研究会では復職準備性評価シートの作成をはじめ、プログラムの標準化、プログラム終了後の予後研究、リワーク施設の地域の資源との連携、プログラムを運営するスタッフや管理者を対象とした研修会に加え 1 年に 1 回、年次研究会を行っている。現在、同研究

会に参加しリワークプログラムを提供する医療機関は全国で 205 か所存在し会員数は約 850 名となっている。

➤ **地域障害者職業センターによる休職者の職場復帰（リワーク）支援**

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構は、障害者雇用促進法に基づいて、地域障害者職業センターを全国 47 都道府県に設置・運営している。各地域障害者職業センターは、ハローワークと密接に連携し、障害者に対する就職及び職場適応の相談・支援、事業主に対する障害者雇用の相談・支援、関係機関に対する職業リハビリテーションの技術的助言・援助を行う専門機関である。同センターによる支援の 1 つとして、休職者の職場復帰（リワーク）支援があり、リワーク支援では、うつ病等の精神障害により休職している労働者¹¹、その労働者の復職を考えている事業主に対して、主治医等と連携し、職場復帰に向けた支援を行っている。

地域障害者職業センターの職場復帰支援は、職場復帰に向けた活動についての合意形成を図るための支援（職場復帰のコーディネート）とリワーク支援計画に基づく支援（リワーク支援）により実施している。職場復帰のコーディネートでは、事業主が職場復帰を進める意思を有していること、休職者が職場復帰を希望していること、主治医が職場復帰に向けた活動を認めていることを確認した上で、これら 3 者が職場復帰に向けた活動の進め方及び目標について合意形成できるよう、必要な支援を実施する。コーディネートの結果、リワーク支援が必要と認められる場合は、面談・調査、事業所訪問などにより、休職者及び職場復帰予定の職場の状況などを把握し、主治医等の意見等を十分に考慮した上で、リワーク支援計画を策定の上、リワーク支援を実施する。平成 26 年度中のリワーク支援開始者数は全国で 2,354 名であり、平成 26 年度中にプログラムを終了した人の復職率は 85.3%となっている。

標準的な支援スケジュールとして、例えばリワークセンター東京では、説明会の参加から、リワーク支援の終了まで概ね 6 か月程度となっている。

➤ **独立行政法人労働者健康福祉機構における治療就労両立支援モデル事業**

独立行政法人労働者健康福祉機構は、独立行政法人労働者健康福祉機構法（平成 14 年法律第 171 号）に基づいて設立された、厚生労働省が所管する法人である。

平成 16 年度からの労災疾病等医学研究、平成 22 年度からの厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式」に続いて、平成 26 年度からは、復職コーディネーターを養成し、復職コーディネーターを含めた医療者で構成されたチームによる治療と就労の両立支援（治療就労両立支援モデル事業）を行っている。平成 26 年 4 月には、治療と就労の両立支援の取組を開始するため、「勤労者予防医療センター」及び「勤労者予防医療部」を、それぞれ「治療就労両立支援センター」及び「治療就労両立支援部」と改称し、治療就労両立支援モデル事業に取り組んでいる。「治療就労両立支援センター」及び「治療就労両立支援部」は全国の労災病院（30 か所）に併設されている。

¹¹ リワーク支援の利用に際して精神障害者保健福祉手帳の取得は必要ないが、主治医から診断書等により、うつ病等の精神疾患を有していることを確認できる方を対象としている。

治療就労両立支援モデル事業は、これまで取り組んできた労災疾病等医学研究から得られた成果を活用することにより、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）メンタルヘルスの4分野について、治療と就労の両立支援の実践により事例収集を行うこととしており、がんは東京労災病院、糖尿病は中部労災病院、脳卒中（リハ）は中国労災病院、メンタルヘルスは東京及び横浜労災病院に併設する各治療就労両立支援センターや治療就労両立支援部を中核的施設と定め、支援事例の集積・分析・評価等に取り組んでいる。また、中核的施設以外の治療就労両立支援センターや治療就労両立支援部においては、各疾病分野の中核的施設が作成する事業実施計画や事例収集に係る手引書に基づいて、治療と就労の両立支援の実践により事例収集を行い、収集した事例は、各疾病分野の中核的施設に提供することとなっている。各疾病分野の中核的施設においては、自らも事例収集を行うほか、他の治療就労両立支援センターや治療就労両立支援部から提供のあった事例も含め、支援事例の集積・分析・評価等を行い、医療機関向け支援マニュアルの作成に取り組み、最終的には全国の労災指定医療機関等へ提供し普及することを本モデル事業の目的としている。

2-2．関連する既存調査の整理

治療と職業生活の両立等の支援に関する厚生労働省による他事業、及び既存の調査から、これまでに明らかとなっている課題について整理した。まず、治療と職業生活の両立支援における全般課題および制度上の課題を挙げた後に、長期的な治療を必要とする労働者の復職支援に関わる関係者（企業、医療機関、労働者）のそれぞれの視点から課題をまとめた。

【両立支援における全般(制度上)の課題】

- 労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関等の関係者の取組や連携が十分でないケースがある。
- 治療と職業生活の両立について、労働者や企業からの相談に十分対応できる機関がない。がん診療連携拠点病院相談支援センター等には、就労に関する専門的知識を備えたスタッフの配置や資料等が十分でない。
- 産業保健総合支援センターでは、疾病に罹患する労働者が発生した場合の社内体制の整備方法といった一般論に関する相談は受け付けているが、個別労働者についての相談は受け付けていない。(以上 1)
- 健康保険法に基づく傷病手当金は、最長1年半継続して受給可能だが、時間単位等に分割して受けることはできない。(2)
- 医療機関と職業リハビリテーション機関との連携が十分に確立されていないケースがある。(5)
- 障害者自立支援法によるリハビリを受けるためには障害者手帳が必要だが、発行に時間がかかり必要な時に患者がリハビリを有効に受けられない。(7)

【企業の視点からの課題】

- 企業の人事労務担当者の立場からすると、育児・介護と仕事の両立、障害者雇用対策、メンタルヘルスなど、対応すべき問題が多く、全てに十分な知識を持つことは難しい。
- 疾病により休業、退職した労働者が、職場への復帰・定着するために必要となる柔軟な雇用管理の取組が十分に整っていない。また、取組を進めている企業であっても、非正規雇用者については、取組の対象となっていない場合が多い。
- 労働者数が50人未満の小規模事業場では産業医の選任義務がなく、また、50人以上の事業場でも未選任のところがある。
- 私傷病については、労働者側に起因する側面があり、対応が難しい。(以上 1)
- がんは原則、私病であることから、業務上疾病と違い企業責任で手厚い対応をとることが難しい。
- 近年、がん治療が外来主体に変化しつつあるにも関わらず、完治するまで休むように上司が指示をすることもある。
- 企業側に病名を伝えやすい、又は治療のための休暇を取得しやすい労働環境や企業風土形成が必ずしも十分ではないことがある。
- 時間単位や半日単位の休暇制度、短時間勤務制度などを利用可能な企業もあるが、一方でそのような休暇制度、勤務制度の導入など、柔軟な雇用管理の取組が十分に普及していない企業もある。
- 産業保健スタッフを配置している企業でも、労働者に配置状況が周知されていないことがある。
- 産業保健スタッフの配置がない小規模の企業においては、産業保健総合支援センターとの連携が必ずしも十分ではなく、うまく活用できていないことがある。(以上 2)
- 治療と仕事を両立させるための課題として、企業側は「退職者への復帰後の仕事の与え方、配置」「代替要員の確保が困難」「再発防止」「休業期間中の給与の保障が困難」という課題を抱えている。(3)
- 支店、海外拠点の分散化や勤務形態が多様であり、産業保健サービスによる統一した健康管理が難しい。(6)

【医療機関の視点からの課題】

- 医療機関は、患者を「職業生活を送る者」として捉えておらず、治療方針の決定に際し、職務内容や勤務時間などの患者の就業状況を十分に考慮していないことが多い。
- 医療機関から産業医への情報提供は両立支援に有用であるため、労災による傷病については、医師から産業医に治療情報を提供した場合を労災診療報酬上評価しているところであり、メンタルヘルス不調については、更に加算を行うなど、復職支援の充実を図っているが、十分に活用されていない。(以上 1)
- 医療機関においては就労に関する相談体制が整理されていない、又はそのような体制があっても患者に周知されておらず、活用されていない場合もある。
- 主治医に代わって患者の就労ニーズを把握する体制が整理されていないことから、外来などにおける患者の就労ニーズの把握が困難なだけでなく、そもそも対応する十分な時

間を確保することが難しいことがある。

- 患者の経済的な問題が治療選択に影響することや、がん治療に要する諸費用等、患者の経済的負担の見通しについて医療機関から十分な情報提供を実施できていないことがある。
- 診療時間が平日昼間に限られ、入院連絡が突然来るなど、医療の提供体制が患者の治療を最優先することを前提としており、患者の就労を犠牲にせざるを得ない状況にある。
(以上 2)
- 脳卒中の場合、回復期病床が不足しており、地域連携クリニカルパス¹²の普及に格差がみられる。
- 発症から復職までの全治療過程を知る医師やリハビリスタッフが少なくなっている。(以上 7)

【疾病を抱える労働者の視点からの課題】

- 自身のキャリアに不利になることや、同僚に迷惑がかかること、職場の理解を得られにくい等を理由に、治療のため企業の配慮・支援が必要であることを職場に伝えられず、治療を放置・中断した結果、重症化を招くことにつながっている。
- 周りの上司、同僚だけでなく、労働者自身も、疾病に関する正しい知識を有していないために、治療よりも仕事を優先させ、結果として、病状の悪化を招いている。(以上 1)
- がんの場合、病状の進展や、今後の治療スケジュール、治療に起因する合併症により自分の仕事にどのような影響が出るのが予想できないことが多い。
- がんそのものによる症状に加えて、がんに対する治療に伴う身体的な問題や、がんにかかったことよって、就労の継続や求職に対する不安や自信の低下など心理的な問題が生じることもある。さらに、所属企業の同僚に迷惑がかかり申し訳ない、自身のキャリアに不利になる、企業の理解を得られにくいといったことを感じて、企業に配慮や支援を求めることを本人が自粛することもある。
- がんに罹患した際、就労に関して利用できる制度について知らない、あるいは知るための方法がわからない、病状を踏まえた就労に関する相談先がわからない等の課題もある。
- 今後の見通しについて、医療機関から情報を受けたとしても、企業への伝え方等対処法がわからず、即座に「仕事を辞めて治療に専念する」という決断をしてしまう。(以上 2)

¹² 急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスが、地域行政の行う保健・福祉のサービスまでを包括するパスとなった地域における診療計画書のこと。

(参考資料)

- 1 平成 24 年度治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会 報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ecf1-att/2r9852000002ecj9.pdf>
- 2 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書
「らしく、働く」～仕事と治療の調和に向けて～
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf>
- 3 調査シリーズ 112 「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」<http://www.jil.go.jp/institute/research/2013/112.html>
- 4 資料シリーズ 164 「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立に関するヒアリング調査」<http://www.jil.go.jp/institute/siryu/2015/164.html>
- 5 医療機関における脳卒中復職支援 - 職業および機能評価票の開発 -
http://www.nivr.jeed.or.jp/download/vr/vr20_essay11.pdf
- 6 産業保健 21 休職から復職における産業保健職のかかわり方
<http://t-mishiba.heteml.jp/kenkyusitu/con4/66-1tokushu.pdf>
- 7 勤労者医療のあり方～循環器疾患やがんに関する両立支援～
<http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/sanpo21/sarchpdf/68-1tokushu.pdf>

2-3. 長期の療養を要する労働者における治療と仕事の両立支援に係る全般的な課題及び復職等支援団体・復職等支援コーディネーターに期待される役割

既存調査の結果から、長期の療養を要する労働者における治療と仕事の両立支援に係る全般的な課題及び労働者に対して復職等支援を行う方々(以下「復職等支援コーディネーター」という。)に期待される役割について、以下の指摘が抽出された。

長期の療養を要する労働者における治療と仕事の両立支援に係る全般的な課題として、労働者からの企業に対する医療情報の適切な伝達、共有に関する課題と、医療機関側の「労働者の復職や仕事との両立」への視点の不足という点が挙げられた。

具体的には、以下の点が示された。

- ✓ 企業は社内制度の活用や、職場の人事配置に関する配慮を行いたい、そのために必要となる医療情報や就業上の配慮等に関する主治医の意見を円滑かつ十分に得られず、適切な対策をとるのに労力がかかる。
- ✓ 医療機関は「疾病を治す」ことが優先であり、復職支援という意識は必ずしも高くない。復職支援を行う場合であっても、支援に必要な職場の情報を、労働者本人を通じて入手する際、後述する労働者側の問題もあり、職場の正確な状況をつかめず、また支援に必要な医療情報を企業側に伝えることも難しい。また、人的パワーの観点からも、主治医又は代理の者が労働者の復職支援に主体的に関わることは難しい。

- ✓ 治療と復職の両立にあたっては、労働者自身で医療機関と企業の間をつなぎつつ、利用できる制度を活用する必要があるが、治療中の労働者は、疾病への罹患そのものや治療による心身への負担も大きく、自分自身でそれらの対応を行うことは困難なケースが多く、また、復職等に関する自分自身の希望を十分に伝えられないケースもある。

これらの点を踏まえると、長期の療養を要する労働者が、必要とされる企業の配慮を得て円滑に復職するためには、医療機関に対して復職等支援に必要な職場の情報を円滑に伝達するとともに、医療機関側から企業に対して、復職のための職場環境の整備等に必要となる医療情報や就業上の配慮等に関する主治医の意見を円滑に伝えることができるような書面様式を整備¹³するとともに、疾病や就労の継続等に対する労働者の不安や自信の低下等の心理的負担をサポートし、支援を受けるために必要な手続きや書面の準備方法などについて労働者に対する助言・支援を行い、復職等支援のための手続きや情報伝達が円滑になるよう支援する者（復職等支援コーディネーター）の必要性が推察された。

¹³ 「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」平成 28 年 2 月厚生労働省

第3章 復職等支援に係るヒアリング調査

3-1. ヒアリング調査の概要

長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援に係る問題や必要となる事項等について把握するため、復職等支援を行っている団体、復職した実績のある労働者、労働者の復職を迎え入れた実績のある企業（産業医・労務担当者等）、復職した労働者が治療を受けていた医療機関に対して、ヒアリング調査を実施した。本調査では、長期にわたる療養が必要な疾病として、がん、脳卒中、精神障害を対象とした。

ヒアリング調査の実施にあたっては、できる限り復職等支援を受けた一人の労働者に関連する一連の関係者それぞれにヒアリングを行うことにより、個別の事例において、どのような連携が行われたのか、どのような問題があったか等を把握することに努めた。なお、企業へのヒアリングについては、復職等支援団体及び労働者から直接つなぐことが難しかったため、別途、長期にわたる療養が必要な労働者の復職を受け入れた実績が豊富な企業3社を対象としてヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査は原則として対面方式により実施し¹⁴、復職等支援にあたっての法的問題、実務的問題、復職等支援活動にあたっての留意点、復職等支援活動にあたっての他の関係者への要望、及び本事業を達成する上で必要な事項等を中心に意見を聴取した。

本調査におけるヒアリング調査対象は以下の通り。

脳卒中に関する復職支援事例

ヒアリング調査対象	分類
独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院 治療就労両立支援センター	医療機関に併設する復職等支援を行う機関
独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院治療 就労両立支援センターにて支援を受けた労働者 A 氏	労働者

がんに関する復職支援事例

ヒアリング調査対象	分類
一般社団法人CSRプロジェクト	復職支援団体
CSRプロジェクトにて支援を受けた労働者 B氏、C氏	労働者
独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院	医療機関

¹⁴ 一部の労働者ヒアリングにおいては、希望により書面記入式で実施した。

精神障害に関する復職支援事例

ヒアリング調査対象	分類
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 東京障害者職業センター リワークセンター東京	復職支援団体
メディカルケア虎ノ門にて支援を受けた労働者 D 氏	労働者
NTT 東日本関東病院	医療機関

企業ヒアリング

ヒアリング調査対象	分類
民間企業 A 社（製造業）	企業
民間企業 B 社（製造業）	企業
民間企業 C 社（金融・保険業）	企業

3-2. ヒアリング調査の質問票

ヒアリング調査の実施にあたり、ヒアリング対象者別に以下の質問票を用いて調査を実施した。ヒアリング対象別のインタビュー項目は次の通り。

(1) 復職支援団体向けインタビュー項目

<p>(1) 貴団体の概要について教えてください (事業所数、1 事業所あたりの窓口数、相談人員)</p>
<p>(2) 貴団体の活動概要と活動を開始した経緯を教えてください。</p>
<p>(3) 復職支援活動の事例の件数と内訳 (復職できた or できなかった) を教えてください。</p>
<p>(4) 貴団体、又は貴団体で復職支援活動を実際に行う職員が所有する資格について教えてください。</p>
<p>(5) 復職支援活動として、以下の業務を実施する際に法的な問題で障害になったことがあれば、教えてください。</p> <p>(対労働者の復職支援)</p> <p>(対使用者の調整)</p> <p>(対医療機関の調整)</p>
<p>(6) 復職支援活動として、以下の業務を実施する際に実務的な問題で障害になったことがあれば、教えてください。</p> <p>(対労働者の復職支援)</p> <p>(対使用者の調整)</p> <p>(対医療機関の調整)</p>
<p>(7) 支援活動を実施した際に各関係者から受け付けた要望や感想について教えてください。</p> <p>(労働者)</p> <p>(使用者)</p> <p>(医療機関)</p>

(8) これまでの支援活動において、従来の支援方法ではうまくいかなかった事例やその改善方法、他の支援団体等のサポートを受けた事例等があれば、その内容を教えて下さい。

(9) 支援活動を実施した際、使用者側（企業）について、企業規模や業種による要望や課題の特徴はありましたか。また、労働者側について、年齢や性別による要望や必要とする支援の特徴はありましたか。

(10) 支援活動により明らかになった各関係者の取組や改善できると思われる取組について教えて下さい。

(労働者)

(使用者)

(医療機関)

(11) その他、本事業（長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業）を達成する上で必要な事項があれば教えて下さい。

(2) 労働者向けインタビュー項目

<p>(1) ご自身およびご所属の企業（年齢、性別、業種、復職した事業場の規模及び職種・職務内容、企業の産業保健スタッフ（産業医等の企業内の労働安全衛生業務従事者や産業保健センター等の外部機関を含む）の設置状況）について教えてください。</p>
<p>(2) 復職支援を受けられて復職に至った経緯や具体的な活動等の以下のことを教えてください。</p> <p>疾病と復職等の経緯について、概要を教えてください。</p> <p>（復職支援団体を利用せずに）当初、ご自身で復職しようとした際に、障害となったのはどのようなことですか。（ご自身の問題・職場の問題等）</p> <p>休職・復職に際して産業保健スタッフの関与の状況を教えてください。</p> <p>復職支援団体を利用するに至った経緯を教えてください。（どこで情報を入手したか、等）</p>
<p>(3) 復職支援を受けられた際に生じた法的問題があれば教えてください。</p>
<p>(4) 復職支援を受けた際に特に気掛かりであったことや、留意したこと等があれば教えてください。</p>
<p>(5) 復職支援活動において、以下の各団体への意見・要望があれば教えてください。また、各団体のうち、どこ団体の役割が復職支援において一番大きかったか教えてください。</p> <p>（復職支援団体）</p> <p>（企業（人事担当/産業保健スタッフ/職場））</p> <p>（医療機関）</p>
<p>(6) その他、本事業（長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業）を達成する上で必要な事項があれば教えてください。</p>

(3) 企業向けインタビュー項目

<p>1. 調査対象としている事例について教えてください。</p>
<p>(1) 御社の概要についてお教えてください(事業規模、業種、従業員数、所在地、資本金)。</p>
<p>(2-1) 御社の産業保健スタッフ(産業医等の企業内の労働安全衛生業務従事者や産業保健センター等の外部機関を含む)の設置状況をお教え下さい。</p> <p>(2-2) 産業保健スタッフと労働者の復職支援との関わりについて教えてください。(労働者、主治医との接触の有無等)</p>
<p>(3) 復職を受け入れた労働者の実績は何人でしょうか。また、その内訳(年齢、性別、業務内容、勤続年数、離職年数)を教えてください。</p>
<p>(4) 労働者の復職を受け入れるにあたり、復職支援団体を通さずに労働者や医療機関と調整した場合、障害となった(または、なったと思われる)のは、どのようなことでしょうか。</p>
<p>(5) 労働者の復職を受け入れるにあたり、社内環境の整備をどのように整えましたか。また、復職前後で当該労働者が従事する業務に変化はありましたか。</p>
<p>(6) 復職支援団体を通して労働者の復職を受け入れた際に生じた法的問題があれば教えてください。</p>
<p>(7) 復職支援団体を通して労働者の復職を受け入れた際、特に気掛かりであったことや、留意したこと等があれば教えてください。</p>
<p>(8) 復職支援活動において、以下への意見・要望があれば教えてください。</p> <p>(対復職支援団体)</p> <p>(対労働者)</p> <p>(対医療機関)</p>

(9) その他、本事業(長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業) を達成する上で必要な事項があれば教えてください。

2 . 御社における労働者の健康管理等に関する取組について教えてください。

(1) 御社では、定期健康診断において有所見があり保健指導を実施した労働者についてどのようにフォローしていますか。

(2) 定期健康診断において有所見があり保健指導を実施した労働者のその後の状況を把握する際に課題となっていることはありますか。

(3) 御社では、労働者の疾病に応じた雇用管理を実施していますか。実施している場合、具体的にはどのような取組をしているか、教えてください。

(4) (産業医設置義務のない企業の場合) 労働者の疾病の状況について、どのように把握していますか。

(5) 御社における長期にわたる療養が必要な労働者の復職等を支援する制度や取組等があれば教えてください。(例 : 傷病に関する特別休暇制度の有無、特別休暇中の賃金の有無、特別休暇中の労働者へのフォローの有無 等)

(6) 御社において (5) のような労働者の復職等を支援する制度や取組等を行っている理由やメリットについてお教え下さい。

(4) 医療機関向けインタビュー項目

<p>1. 調査対象としている事例について教えてください。</p>
<p>(1) 復職支援団体を通じた労働者の復職支援活動に協力した事例の件数とその内訳(労働者が復職できた or できなかった。)を教えてください。</p>
<p>(2) 復職支援団体を通じた労働者の復職支援活動について医療機関としてどのような協力を行いましたか。</p>
<p>(3) 復職支援団体を通じた労働者の復職支援に協力するにあたり、以下のことを教えてください。</p> <p>企業との労働者に係る情報(疾病の状況、職務内容等)の連携はどのように行いましたか。</p> <p>産業医の選任義務のある企業の場合、産業医との関わり方について教えてください。</p>
<p>(4) 復職支援団体が実施する復職支援活動について、医療機関として協力した際に生じた法的な問題があれば教えてください。</p>
<p>(5) 復職支援団体が実施する復職支援活動について、医療機関として協力した際に生じた実務的な問題があれば教えてください。</p>
<p>(6) 復職支援団体が実施する復職支援活動に協力した際、労働者側について、年齢、性別及び疾病による要望や必要とする支援の特徴はありましたか。</p>
<p>(7) 復職支援団体が実施する復職支援活動に協力した際、特に気掛かりであったことや、留意したこと等があれば教えてください。</p>
<p>(8) 復職支援活動において、以下への意見・要望があれば教えてください。</p> <p>(復職支援団体)</p> <p>(労働者)</p> <p>(使用者)</p>

(9) その他、本事業（長期にわたって療養が必要な労働者の復職等支援事業）を達成する上で必要な事項があれば教えて下さい。

2 . 貴機関における長期にわたる療養が必要な労働者の復職支援の取組等について教えて下さい。

(1) 貴機関における長期にわたる療養が必要な労働者の復職等を支援する制度や取組等があれば教えて下さい。

(2) 貴機関では、長期にわたる療養が必要な患者の就労等の状況（勤務時間、職務内容、治療に関する職場の理解や治療に関する情報の職場との共有状況等）についてどのように把握していますか。また、把握するにあたり、どのような課題がありますか。

(3) 貴機関では、長期にわたる療養が必要な患者の、疾病の状況を職場や復職支援団体に提供することはありますか。また、提供するにあたり、どのような課題がありますか。

第4章 復職等支援活動における課題に対する検討

ヒアリング調査において示された課題について、本事業において設置する「長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業に関する報告書作成検討委員会」において検討を行った。検討の結果について、以下に示す。なお、本検討委員会においては、長期にわたる療養が必要な疾病として、がん、脳卒中及び精神障害を対象として議論を行った。

なお、ヒアリング調査から重要な課題が示されたが、ヒアリング結果¹⁵がすべてを現しているわけではなく、また、個別的な認識からの意見もみられ、委員会の認識と必ずしも等しいものではないことを、最終の委員会において委員全員が確認した結果、委員会においてはいくつかの論点に関して論議を行い、以下の検討結果を得た。

(1) 疾病を問わず共通の課題

復職等支援コーディネーター機能に関する点

- 復職等支援コーディネーター機能を担う主体について（全国で偏りなくサービスが受けられる支援のあり方、担う主体に求められる資格等）

復職等支援コーディネーター機能を担う主体

復職等支援コーディネーター機能を担う主体としては、復職等支援コーディネーターが、労働者、企業、医療機関の円滑な情報伝達等を支援する役割を担うことから、中立的かつ全国で偏りなくサービスを提供できる主体が望ましく、労災病院に併設する治療就労両立支援センター等が考えられる。復職等支援コーディネーターは、それらの組織において医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士等があたるのが適当であると考えられる。一方、企業側と情報のやりとりやアドバイスを行う場合もあるという点において、企業の人事労務制度等への理解も必要となる。このため、復職等支援コーディネーターに対しては、適宜関連の教育研修が求められる。人事労務法規や社会保障制度に関してコーディネーターをサポートする社会保険労務士等との連携のシステムも必要である。

- 復職等支援コーディネーター機能を担う主体に求められる役割

() 労働者のコミュニケーション能力への支援

長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者が復職するためには、労働者自身が自身の病状を客観的に把握・認識し、復職に際して企業側が必要とする情報を収集・提供するため、能動的に行動することが求められる。一方、このような能力は必ずしも多くの労働者が一般的に備えているものではないため、復職等支援コーディネーターには、労働者がこのような行動を自ら取ることができるよう支援やアドバイスを行うことが望まれる。ただし、重度の精神障害や高次脳機能障害等の場合には、労働者自身が能動的に動くことは難しい場合もあるため、配慮が必要である。

また、復職等支援のあり方については、個別の場面ごとに支援する形のほかに、労働者に対して、労働者と企業及び労働者と医療機関間のコミュニケーションの取り方等について一般的なアドバイスをしたり、利用可能な関連制度等について（パンフレット

¹⁵ 添付資料（P.33～）

やインターネット等を介して) 情報提供を行うという形も考えられる。

() 労働者を孤立させない支援

長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者は、疾病に罹患したことによる精神的負担や長期の休職による孤立感等から、より大きな精神的負荷を抱えてしまう可能性がある。このため、復職等支援コーディネーターの支援活動等を通じて、労働者を孤立させないような配慮が求められる。弱者である労働者に対して傾聴、共感といったコミュニケーションスキルも必要とされる。

● 復職等支援に係る費用負担のあり方について

復職支援については、例えば、障害者職業センターのリワーク支援について、復職支援プログラムにかかる費用は労働保険特別会計雇用勘定¹⁶から拠出されており、また、労災保険においては、職場復帰支援・療養指導料により、職場復帰のために必要な指導を行ったり、文書による情報提供を行った場合に点数がつくなど、部分的に公的な費用負担の枠組みがあるが、医療機関側や企業側の取組をさらに促進させるためには、双方のインセンティブを高めるような公的支援の拡充が必要であると考えられる。

● 復職等支援活動の周知と充実強化について

「治療と就労の両立支援」に対して、労働者が長期にわたる療養が必要な疾病に罹患し、復職を考えた場合に、どこに情報や支援を求めて良いのかわからない状況が少なからず推察される。一方で、現在行われている復職等支援活動は限定的であり、長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者の復職支援ニーズに十分対応できる状況にはないケースもある。こうした現状を踏まえ、社会に対して既存の復職等支援活動の周知・啓発を行うとともに、支援活動の充実強化を図ることが求められる。特に、がんや精神疾患等において、復職等支援コーディネーターによる支援が必要な労働者は一定数存在すると考えられるため、復職等支援コーディネーターを、支援を必要とする労働者につなげるための取組を行うことで成果が上がる可能性がある。

■ 復職等支援が必要な労働者とは

長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者について、必ずしもすべての労働者に対して復職等支援は必要ではないと考えられる。例えばステージ0 やステージ1 のがん患者等については、一般的には復職等支援はなくても復職が可能なケースが多い¹⁷。このため、例えば、原職への復帰を強く希望しているステージ3 やステージ4 のがんに罹患した労働者への支援に集中する等、復職等支援にあたっては、労働者の疾病の状況等も踏まえる必要がある。

一方、疾病により、復職等支援に必要となる情報収集・提供などの手続きを自ら行うこと

¹⁶ 労働保険特別会計雇用勘定は、雇用保険法（昭和49年法律第106号）による雇用保険事業に関する政府の経理を明確にすることを目的（特別会計に関する法律（平成19年法律第23号）第96条）とし、失業等給付を行うほか、雇用安定事業及び能力開発事業を行う（雇用保険法第3条）ものである。

¹⁷ 一方、ステージ1、2であっても、「がん」という病名だけで離職してしまう人もいるため、十分な配慮が求められる。

が難しいような場合（高次脳機能障害、重度の精神障害等）には、本人の希望に応じた復職等支援コーディネーターの支援が求められる。

労働者の復職を受け入れる企業に関する点

● 労働者の復職を受け入れるために企業に求められる配慮について

必要な配慮を行うには労働者がどのような病状、症状があるかを企業側に説明しなければならないが、病状等を知られることで差別されるのではないか、不利益になるのではないかという懸念を労働者は持っている。このため企業はこれらの情報が本人に不利にならないように努めるが、一方で労働者には自己保健義務があるほか、企業側には就業規則や安全配慮義務などがあり必ずしも労働者本人の意向通りにならない事理解を得る必要がある。なお、健康情報は労働者個人の情報であり、本人に対する不利益な取扱い又は差別等につながるおそれのある機微な情報であるため、事業者は健康情報の適正な取扱いに特に留意しなければならない¹⁸。

長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者の復職を受け入れる際、企業は復職初期における労働者の負担に配慮するとともに、負担を軽減するため、各種制度の導入についても配慮すべきであると考えられる。

一方、配慮が必要な労働者の復職を受け入れた場合、その労働者を支える周囲の従業員の負荷・負担に対しても、適宜配慮が求められる。また、このような配慮が自然と受け入れられる事業所や社会の風土の醸成が必要である。

● 休職期間の設定のあり方について

中小企業等では、休職期間の上限が3～6か月のところが多いが、疾病によっては、療養が長期にわたった結果、休職期間満了となり、退職を余儀なくされるケースもある。一方で、今後、労働力人口の減少も深刻化が見込まれる。労働者の就業継続の視点から、長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者の復職等について、企業に対して適切な情報の提供が有効であるケースがある。一方、必要な休職期間については、疾病の状況や労働者本人の回復の状況等によっても大きく異なるため、一律に示すことは難しく、個別の配慮が求められる。

多くの企業では、同一の疾病により休職後、一度復職し、再度休職すると休職期間が通算されるが、特になん等の化学療法及び放射線療法を伴うものや再発の可能性がある疾病については、通算されることによって十分な休職期間が確保できず、無理を重ねた結果、結果的に退職するケースもあるため、今後、検討が必要である。

● 産業保健体制の整備及び産業保健スタッフへの支援について

企業において産業医が適切に選任され、産業医が労働者の復職支援に際して有機的に活動すれば、労働者の復職は円滑に進む可能性がある。一方、労働者の中には、自社の産業医の機能について正しく認識していないケースもあるため、周知が必要であると考えられる。

¹⁸ 雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について（平成27年11月30日通達）

産業医の選任義務のない労働者数が50名未満の中小企業に対する支援のあり方を考える必要がある。

- 疾病に対する正しい知識と理解の周知について

ヒアリング調査の結果からは、必ずしも全ての産業医が、労働者が罹患する疾病に対して正しい知識や理解がある訳ではないことが推察されるため、特に労働者世代に罹患が多い疾病に関する教育・研修が必要と考えられる。

また、復職等支援が産業医の業務範囲内であることを認識してもらうため、産業医研修会等において研修を行うことが有効と考えられる。

- 労働者の受入態勢を整備する企業へのインセンティブについて

長期にわたる療養が必要な疾病に罹患した労働者の復職を受け入れるために、投資を行ったり、受入れのための各種取組を行っている企業に対してインセンティブを与えることは重要である。また、インセンティブを与えることにより、優良事例を多く集め、広く周知することが可能となる。

労働者の主治医・医療機関に関する点

- 労働者のQOL（働くこと）への理解と支援

医療機関では一般的に、患者の健康状態を増進させることを目的として医療行為を行うが、労働者においては、疾病を治療してできる限り原職に復帰することを望むことが多いということについて理解と配慮が求められる。医療の側に、「患者の（労働者としての）生活」に戻すという概念が求められるのではないか。

また、リハビリにおいても、現時点ではそのゴールはADL（Activities of Daily Living）¹⁹自立であるが、労働者の場合には職業生活という視点を持つことが求められるのではないか。

- 復職診断書の重要性に対する理解、啓発

企業が休職期間中の労働者の復職について判断する際、労働者の主治医が提出する復職診断書は重要な判断材料となるが、現状では、医療機関や医師により、提供される情報の量や質には差異がある。このため、復職診断書の位置づけについて理解した上で、「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」に記載されている様式を参考とし、復職の判断に必要な情報が盛り込まれるよう、医療機関において認識の共有が図られることが望まれる。また、復職診断書を作成する医師は多くの場合、労働者の作業内容などに関して精通していないため復職コーディネーターの援助が必要と思われる。

その他復職等支援事業に係る課題

- 多様な働き方への理解と導入について

労働力人口が減少する中で、近年、職務、勤務地、労働時間を限定した「多様な正社員」

¹⁹ ADL（activities of daily living：日常生活動作）とは、通常の日常生活において必要な基本的な活動のこと。

の普及が促進されている。長期にわたる療養が必要な疾病に罹患し、フルタイムで勤務することが難しいような場合においても、多様な正社員を受け入れる体制があれば、正社員として復職することが可能となる。企業において、多様な働き方を認めるような制度づくり、仕組みづくりが促進されることが望ましい。また、非正規雇用者に於いても在宅勤務や短時間勤務等の正社員と同様の配慮が望まれる。

- 障害が残った場合等の雇用について

重度の精神障害や高次脳機能障害が残るような場合、完治させて職場復帰するというよりは、職場にどこまでの配慮が可能か、という点が焦点となる。原職への復帰が難しい場合、例えば、障害者認定により障害者雇用枠で雇用するといったようなことができれば、企業の側も職場環境整備をより行いやすくなる可能性がある。一方、雇用契約の観点から、通常雇用から障害者雇用に切り替えるのは容易ではなく、どのようなサポートが求められるのか検討されることが望ましい。

- 労働者世代に罹患者の多い、長期療養を要する疾病に対する正しい知識と理解の周知・啓発について

長期にわたる療養が必要な労働者の復職に際しては、復職を受け入れる企業の人事労務担当、産業医及び管理監督者等において、労働者が罹患する疾病に対する正しい知識と理解が求められるが、医療技術の進歩が目覚ましい昨今、これらの関係者が必ずしも最新の医療情報を含めた、正しい知識や理解を有しているとは限らず、過去の情報や偏見等により、労働者の復職が妨げられることが懸念される。このため、特に労働者世代に罹患者の多い、長期療養を要する疾病（がん、脳卒中、精神疾患等）について、関係者に対して正しい知識と理解の周知・啓発を行うことが求められる。

(2) 疾病により検討すべき課題

脳卒中

- 高次脳機能障害への対応について

脳卒中に罹患し、高次脳機能障害を伴う労働者の職場復帰にあたっては、労働者本人がワーカビリティを客観的に認識することが難しく、復職等支援に必要となる情報収集・提供などの手続きを自ら行うことが難しい場合もある。このため、産業医等の産業保健スタッフがいる企業においては、本人の同意を得つつ、それらの者が医療機関とのやりとりを支援することが考えられる。また、産業医等の産業保健スタッフがいない企業等においては、本人の同意を得つつ、復職等支援コーディネーターが支援を行うことが考えられる。

がん

- 化学療法及び放射線療法中、及び再発への対応について

がんの場合、復職後も化学療法及び放射線療法が継続的に必要となる場合もある。企業の休職制度や傷病手当てについては、一般的に同一の疾病の場合、通算されることがあるため、

長期にわたりこれらの治療に係る休職が求められる場合や、再発した場合等には、期間満了となってしまう、労働者の復職が難しくなったり、収入が確保できなくなることが想定されるため、配慮が必要である。

現在のがん医療のフィールドは入院から外来へとシフトしている。手術のための入院は通常1ヶ月以内で済むがその後の抗がん剤治療は2週間に1回の通院を6か月間要したり、放射線療法のために1回1時間程度の治療を毎日、1か月間必要であったりする。しかし通院時間以外は通常通り働くことも可能な事も多い。また、これらの補助療法が手術前に行われることもある。現在の病気休暇制度のように連続して6か月という内容ではそぐわず、時間単位での休暇制度や1日単位の休暇制度も有効な場合がある。

なお、企業の側において、がんに関する正しい知識や理解は必ずしも十分ではないため、企業の人事労務担当者や産業医、管理監督者等に対して、正しい知識や理解に対する啓発を継続的に実施することが求められる。さらに、がんの病状や辛さ、副作用等については個人差も大きいため、労働者と企業が適宜面談の機会を設け、必要な情報について共有を図ることが求められる。一方、労働者の健康情報の取扱いについては、個人情報保護の観点から十分な留意が必要である。

精神障害

● リワークプログラムの周知・拡充について

精神障害者の円滑な復職のために、リワークプログラムは有効であるが、一部の施設では労働者が参加を希望しても枠が埋まっていて、すぐに参加できなかつたり、病状や本人の希望等により、受講条件に合致せず参加できなかつたりすることがある。また、そもそもリワークプログラムの認知度が低く、その存在を知らないケースも多く、現時点では必ずしも多くの休職中の精神障害者が利用できる環境にない。このため、リワークプログラムに関する周知・拡充が求められる。

● 重度の精神障害等への対応について

休職復職を複数回繰り返す、あるいは入院加療を必要としたような重度の精神障害等の罹患者については特に、復職の前段階として、医療行為を通じて職場復帰できる状態まで治療し、復職の準備をすることが求められる。医療機関が提供するリワークプログラムを通じて、治療と復職のための準備を進めることが可能であるが、その必要性が労働者や企業等に必ずしも十分認識されていない点があり、周知が求められる。

重度の精神障害等の罹患者の中には、復職等支援に必要となる情報収集・提供などの手続きを自ら行うことが難しいようなケースもあるため、産業医等の産業保健スタッフがいる企業においては、本人の同意を得つつ、それらの者が医療機関とのやりとりを支援することが考えられる。また、産業医等の産業保健スタッフがいらない企業等においては、本人の同意を得つつ、復職等支援コーディネーターが支援を行うことが考えられる。

第5章 長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援のあり方に関する提言

5-1. 復職等支援コーディネーターの必要性と求められる役割について

労働者の復職を支援する復職等支援団体及び復職等支援コーディネーターに求められる役割について、検討の結果から、次の事項が挙げられた。

- ・ 復職等支援コーディネーターは、労働者の支援者として、長期にわたる療養が必要な疾病を抱える労働者に対して、治療中や治療を終えて職場に復帰する際、及び治療を行いながら就労継続する際に利用できる関連制度等を紹介したり、病状を踏まえた就労に関する相談等を行うなど、労働者の復職活動の補助を行う役割が求められる。
- ・ 労働者の復職に際して、企業が支援のために必要とする医療情報や就業上の配慮等に関する主治医の意見を、労働者が主治医から適切に入手することができるよう、書面様式の使い方や主治医への依頼方法などについて労働者を支援する。
- ・ 特に、労働者数が50名未満の産業医の選任義務のない事業所等において、企業の人事労務担当者から、労働者から提出された医療情報や復職において求められる就業上の配慮等に関する主治医の意見を踏まえて、具体的にどのような手続きや対応を取るべきかアドバイスを求められた場合に、労働者の同意も得つつ、企業に対するアドバイスを行う。
- ・ 精神疾患や高次脳機能障害等により、労働者が医療機関に職場情報を伝えたり、企業に自身の医療情報や就業上の配慮等に関する主治医の意見を伝える手続きを行うことが難しいような場合において、労働者本人が希望し、かつ企業側も医療機関側との情報のやりとり等について支援を求める場合に、本人に代わって情報のやりとりなどの手続きを支援する。

5-2. 復職等支援コーディネート機能に求められる要件について

復職等支援コーディネート機能は、復職を希望する休職者が容易に利用できるサービスであることが求められるため、地域による偏在をできるだけ少なくするような配慮が求められる。また、復職等支援コーディネーターは、労働者、企業及び医療機関の三者に関わるものであるため、復職等コーディネート機能は、三者がそれぞれアクセス容易であることが望ましい。

これらの点を考慮し、具体的には、労災病院に併設する治療就労両立支援センター等に設置することが考えられる。

5-3. 復職等支援コーディネート機能に係る今後の課題と展望

復職等支援コーディネート機能については、現在、一部の医療機関及び民間団体等が担っているが、全国規模で画一のサービスとして展開した前例はない。今後、全国的な展開を検討するにあたっては、サービスの実施に伴って発生する課題について、更なる検討の余地があると考えられる。

また、今後、企業において長期にわたる療養が必要な労働者の復職支援をより円滑に進めるため、企業においては、労働者世代が罹患しやすい疾病等に対する理解を深めると共に、労働者を受け入れるための環境整備として、多様な正社員の導入や、障害者雇用の促進等について検討することも考えられる。また、医療機関においては、労働者の就業を含めた QOL への理解を促進するとともに、労働者の申し出により、企業が労働者を受け入れる際に必要となる情報の提供に努めることが望まれる。さらに、長期にわたる療養が必要な労働者においては、必要に応じて復職等支援コーディネーターの支援を求め、復職に際して企業が必要とする情報の入手・提供等を円滑に行うことが考えられる。

添付資料

- 1) ヒアリング調査結果の概要
- 2) 長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業に関する報告書作成検討委員会
設置要綱

1) ヒアリング調査結果の概要

注記：以下は本調査における数名のヒアリング結果を取りまとめたものであり、個別的な認識からの意見も含まれている。必ずしもすべての疾病及び関係者の意見や課題を網羅したもので、またそれらの意見を代表するものでもない。また、委員会の認識とは異なる部分もあり、すべて同意を得たものではない。

事例 脳卒中罹患者の復職支援

(1) 関係主体へのヒアリング結果取りまとめ

医療機関に併設する復職等支援を行う機関（中国労災病院）

- ・ 転院の際の患者情報に、患者の仕事の状況や復職の希望等に関する事項は含まれていないが、本来は必要な情報である。リハビリにおいても、労働者の復職を前提としたリハビリが求められる。
- ・ 脳卒中は私傷病であるため労災保険の対象外だが、復職支援については、労働者の権利として労災保険で担うことが望ましい。
- ・ 障害が残る労働者を受け入れる場合には特に、産業医等の介入、サポートがあることが望ましい。
- ・ 従業員数 50 名以下の場合、産業医設置義務がない等、必ずしも産業医が機能している職場ばかりではない。また、専門性の違いから、産業医による適切な配慮ができないケースもあり、課題である。
- ・ 障害者認定では第 6 級以下で認定には至らず、軽度の障害が残っている患者は、障害者の救済や雇用促進の網から漏れてしまい、結果として復職できていないケースや再就職が困難なケースが多い。第 6 級であったとしても、障害者手帳を交付してもらえれば、ハローワークなどで障害者雇用の枠に入れるため、再就職の支援を受けられるが、認定する医療機関の認識が十分ではないところが多いため、認定・交付に至っていないケースが多い。医療機関等への周知が必要である。
- ・ 復職診断書の充実が求められる。復職診断書によって、企業に対して、労働者の就労に必要な配慮等の情報が伝えられることが企業にとっても労働者にとっても望ましい。機能評価票のようなものと、企業側が必要とする情報を伝えられるようなものがあると望ましい。
- ・ 長期療養者の復職のためには、休職制度や短時間勤務制度等を企業努力に任せず、法制度化の検討が求められる。併せて、中小企業への配慮も必要である。また、長期療養者の復職を支援する企業が活用できる現行の制度（障害者職場復帰支援金等）の周知広報も必要である。
- ・ 労働者の復職や継続就業においては、従前の職場関係や、職場風土、中小企業であれば、経営層の理解等も重要な要素となる。
- ・ 障害や後遺症のある労働者の受け入れを促進するため、労働者の多様性を受け入れるような職場マネジメントが必要である。企業側の努力も必要であるが、社会に対して、多様性を受け入れることに関する啓発を行っていくことが必要である。

労働者

- ・ 復職について、自らの復職の意思も重要である。このため、早い段階から会社に意思を示し、治療の状況等の情報共有に努めた。
- ・ 会社の人事部及び産業医が復職を積極的にサポートしてくれたことが大きかった。復職時における産業医の介入（自分の病状等の医学的情報をかみ砕いて職場に伝える等）は非常にありがたかった。
- ・ 患者が必要な関連の社会保障等に関する情報は、入院中に知り合った人からたまたま教えてもらったが、もっと一般的にこのような情報の入手が容易であることが望ましい。
- ・ 脳卒中の場合、身体機能維持のため、継続したリハビリが不可欠である。平日夜や土日など、就労しながら利用可能なリハビリ施設がなく、拡充が求められる。また、現在医療機関ではないリハビリテーションプログラム提供施設に通っているが、保険適用外で全額自己負担のため、そのような施設の利用も保険適用あるいは医療費控除の対象として欲しい。

企業

- ・ 高次脳機能障害の場合、本人にも産業医にも医学的な判断はできないため、医療機関から機能評価を提示してくれることが望ましい。企業側に産業医がいない場合には、企業の人事担当者等が主治医に直接話を聞ける体制が望まれる。

(2) 脳卒中罹患者の復職支援等に係る課題

復職支援活動の費用負担者をどうするか。特に労災認定されない脳卒中、がんについても、復職支援に対する手当（職場訪問に対する労災診療費等）があることが望ましい。

長期療養者の復職のためには、休職制度や短時間勤務制度等の法制度化の検討が求められる。併せて、中小企業への配慮も必要である。

転院の際の患者情報に、復職の希望等に関する事項は含まれていないが、本来は必要な情報である。リハビリにおいても、労働者の復職を前提としたリハビリが求められる。

高次脳機能障害の場合、本人にも産業医にも医学的な判断はできないため、医療機関から機能評価を提示してくれることが望ましい。

産業医等の医学専門知識を有する者の積極的な関与、サポートがあることが望ましいが、現時点では必ずしも十分ではない。

障害や後遺症のある労働者の受け入れを促進するため、労働者の多様性を受け入れるような職場マネジメントが求められる。また、企業に対する支援制度（障害者職場復帰支援金等）についても周知するとともに、支援を拡充することが求められる。

労働者の復職や継続就業においては、従前の職場関係や、職場風土、中小企業であれば、経営層の理解等も重要な要素となる。

復職について、自らの復職の意思と職場とのコミュニケーションも重要となる。

患者に必要な社会制度等の情報の入手を容易にすべきである。

事例 がん罹患者の復職支援

(1)関係主体へのヒアリング結果取りまとめ

復職支援団体（CSR プロジェクト）

- ・ 復職活動は、労働者本人が行わなければならないものだと考えており、労働者が仕事を続けていくためには、「患者力（コミュニケーション力、伝える力、交渉力）」が重要であるとと考えており、「患者力」をつけるためのサポートをしたいと考えている。
- ・ 傷病手当金制度は、がんが再発した際にも（初期の休職と）通算されてしまうことが多く、また、企業の休職期間も同様に設定されることが多いため、術後補助療法を行ったり、転移・再発等があるがんについては必ずしも十分な制度とはなっていない。
- ・ 大企業又は公務員であれば福利厚生制度が充実しているが、中小企業では制度の整備は難しい（例えば、休職期間中の社会保険費の負担等も重い。）。制度の整備と中小企業等への支援が求められる。
- ・ 復職の診断書は医師により差がある。医師に復職診断書の必要性、位置付けを理解してもらうことが必要。
- ・ 体力の衰え等を考慮し、必要に応じて短時間勤務等、働き方に制約を付けられることが望ましい。
- ・ がん相談支援センターにおける就労相談において、勤務する MSW や看護師等には企業の人事労務制度等への知見が少ないことが多く就労支援としてどのようなことをすれば良いか等対応に苦慮していることもあるため、CSR プロジェクトにて支援している状況である。

労働者

- ・ 治療と仕事の両立のため、働き方に制約がかかったり、あるいは休職を余儀なくされると、収入の確保が難しくなる。がんを抱える労働者が必要な支援を受けられることが望ましい。
- ・ がんを発病した場合、仕事をどうすべきか、という情報や、疾病と仕事との両立に関する情報が非常に不足していた。復職支援団体の活動に参加して、同じ悩みを抱える人に知り合い、両立に関する情報を入手することができたが、誰もが情報を容易に入手できるようにすべきである。
- ・ がんを抱えながら復職する場合、会社との交渉が不可欠となるが、労働者側に会社との交渉に関する知識は不足している。このため、例えば社労士等の法律的、専門的な見地からのアドバイス等を含め、復職支援団体によるサポートが必要である。
- ・ がんの場合特に、精神面でのサポートも非常に重要となる。がん罹患者にだけ精神的に大きな負荷がかかっており、さらに職場との交渉等も大きなストレスとなるため、精神的なサポートが重要である。
- ・ 企業側に、がんに対する正しい知識が必要であるが、がんは病状や辛さ、薬の副作用等についても、個人差が大きく、また、同じ人であっても変化するため、企業側と面談の機会を設け、病状や治療の状況、何ができて何ができないのか、どのようなサポートが必要か、ということをお伝え、情報共有に努めることが求められる。
- ・ 産業医に必ずしも労働者の疾病に対する知識や理解が十分ではない場合があり、必要な

配慮等を得られないケースもある。

- ・ 一方、医療機関にも会社の人事関連制度や仕組みに対する理解がない場合もあり、復職にかかる情報提供がスムーズにいかないケースもある。
- ・ 会社（産業医）の復職の判断は、原職にフルタイムで戻れることとなっているため、疾病を抱えながら治療と仕事を両立させたい労働者への理解と配慮が求められる。
- ・ 疾病別に検討が進められると、罹患者が多いものが優先され、少ない病気まで手が回らない懸念がある。病名ではなく、「病気と就労」というテーマで見て欲しい。

企業

- ・ 労働者の疾病について、どうしても病名で診断してしまいがちである。本当は、それぞれの疾病について主治医の話を知ることが望ましい。
- ・ 企業としては、基本的に休職期間中に回復し、8時間勤務できる状況で復帰して欲しい。難しい場合には、必要に応じて雇用形態の調整が必要であろうが、その判断は企業（人事部門・職場）に委ねられている。
- ・ 指定難病やがん等で勤務に制約が生じる場合、障害者認定をとってもらい、障害者枠で雇用しなおすことは稀だが過去に事例はある。その際、産業医として企業側に意見を出すのが、障害者として労働者を雇うかどうかの判断は会社に委ねている。
- ・ 従前の職場関係等により、周囲の配慮がかなり必要な状態でも、従前と同じ雇用形態で職場復帰するケースもある。

医療機関（千葉労災病院）

- ・ 労働者の復職支援においては、労働者を取り巻く状況（経済状況、家族の状況等）も含めて、労働者に配慮して対応している。医療機関は労働者（患者）との信頼関係が重要であると考えているため、労働者側に立つこともある。
- ・ 患者に就労の意思が強く、また勤務先の休職期間が短い場合等には、長期の休職を要するような治療方法等は選ばないよう、治療を考える。しかし、医師によっては治療を優先するため、患者の復職を考えられるかどうかは医師による。
- ・ 医療機関は情報の秘匿義務があり、患者が記載を望まないことがあれば診断書に詳細な病状等を記載しないこともある。
- ・ 近年、金銭的な理由から治療を続けることができない患者が増えていると感じる。生活レベルがぎりぎりである場合、勤務先の休職制度等も充実していないことが多く、金銭面でも厳しいため、治療より就労を優先せざるを得ない。そのような患者に対する補助等は現状では十分ではない。
- ・ 医師側に「患者にとって働くということがどのような意味を持つのか」という視点が必要である。
- ・ 労働者のがんが発覚した場合、企業側ががんの再発や労働者のパフォーマンス低下等に関して懸念を示すことが多く、企業側のがんに対する理解が進んでいないのも事実であり、今では治るがんでも、もう治らないものと考えてしまうこともある。
- ・ 病気を抱える労働者を雇用し続ける企業や復職を支援した企業に対して、表彰等のインセンティブを与えることも検討しても良いのではないかと。
- ・ 患者自身が、医療機関（がん相談支援センター等）で復職に関する相談ができるという

ことを知らないため、相談件数も少ない。病院では患者の復職支援ニーズを拾い切れていない。

(2)がん罹患者の復職支援等に係る課題

傷病手当金制度のあり方について、支給期間が支給開始から1年6ヶ月というのが企業の休職可能な期間とも一致してしまい、支給期間内に復職できない状況（術後補助療法、再発・転移等）の労働者の復職を難しくしている。1日単位での取得や支給期間を通算しないなどの運用が必要。

長期療養者の休職期間における企業負担の軽減（社会保険料の免除等）がないと、中小企業等では長期の休職期間を設定することが困難である。

労働者が必要とする情報の提供やサポートを拡充する必要がある。

企業側ががんに対する正しい知識と理解が必要である。同時に、がんは病状や辛さ、薬の副作用等についても、個人差が大きく、また、同じ人であっても変化するため、企業側と面談の機会を設けて情報共有に努める必要がある。

復職支援活動の費用負担者及び担い手の育成が求められる。全国にあるがん相談支援センターが一つの解となり得るが、復職支援に係るノウハウの提供、サポートが求められる。

医師の側に「患者にとって働くということがどのような意味を持つのか」という視点が必要であり、患者の希望に応じて治療方法等を検討することも視野に入れる必要がある。

事例 精神障害罹患者の復職支援

(1)関係主体へのヒアリング結果取りまとめ

復職支援団体（リワークセンター東京）

- ・ 本支援は、休職中の方を対象としているため、休職期限が迫っている場合（概ね3ヶ月を切っているような場合）には十分な支援を実施することができない場合がある。
- ・ 本人に対しては、休職に至る経過やその要因を振り返り、例えば、体調管理やストレス対処スキルの向上、コミュニケーションスキルや物事の受け止め方の改善に取り組む、復職後のキャリアプランに関する検討を行う等により、再休職（失業）の予防と復職後の職場再適応を促進することがポイントとなる。
- ・ 企業に対する支援については、企業が設定する職場復帰の条件、受け入れに係る上司、同僚等の理解の促進、復職後の本人の状況把握に関する助言などがポイントとなる。
- ・ 効果的な支援とするためには、本人、企業、主治医等の復職支援に携わる人たちの中で、『目的・ゴール』がどれだけ共有・合意されているか、三者の考えをどのように一致させていくのか、という点が重要であり、その調整機能が支援者の重要な役割である。
- ・ 利用者からの要望の例として、復職支援プログラムの周知活動に注力して欲しいとの声があった。

労働者

- ・ （復職支援団体から）定期的に職場・本人に経過報告があると双方が安心できる。
- ・ 特に休職中等で収入が十分でない場合、復職診断書等の費用負担も患者にとっては重い

ため、診療報酬の対象となることが望ましい。

- ・ 復職する際、完治しておらず、治療を続けながら復職する労働者への理解が求められる。
- ・ 職場の悩みを安心して相談できる第三者がいることが望ましい。
- ・ 休職前と同じ働き方に戻るとは難しい場合があり、本人も以前と同じ働き方を望んでいない場合があるということに対し、職場・上司への理解を促して欲しい。
- ・ すべての人に同じ働き方を求めず、柔軟性のある働き方を認めてもらえるように支援者に介入してもらえると、体調に応じた働き方、徐々に仕事量・勤務時間を増やす段階的な復職ができ、再休職予防につながるのではないかと。
- ・ 退職せざるを得なくなった場合等に、(復職支援団体に)転職や職業相談等の支援があるとなお望ましい。

企業

- ・ リワークプログラムの有用性は認識しているし評価しているが、現時点では、受入れに係る制約(待機)があり、また、労働者の認知度も必ずしも高くないため、必ずしも大多数の休職者が利用できる(する)訳ではない。
- ・ 復職に際しては、原則として復職後3か月以降は、フルタイム勤務(8時間)ができることが前提となっている。8時間継続勤務が難しい場合、例えば、雇用形態を変えることを検討する。精神疾患では、安定した勤務ができない症例がたまにある。この場合、本人を通じて主治医に相談し(産業医から手紙を書いて返信をもらう形)適宜調整する。
- ・ 精神疾患の場合、職場復帰すること自体がストレスである場合が多く、それが再発の要因になりかねないため、職場復帰のための準備のプロセスとして、リワークプログラムが必要であると判断するケースがある。
- ・ 精神障害者の労働者の復職をスムーズにすることで、受入れ側の職場の負担を減らすという観点から、一定の精神疾患患者には、リワークプログラムの受講を会社として強く指示するルール作りの可否を検討されている。同時に、どのプログラムを受講させるべきかについても議論があり、フルタイムでの復職準備のため、通常の通勤時間に合わせたプログラムが望ましいと考えている。

医療機関

- ・ 労働者の復職支援に関して、患者の状態、状況等を的確に企業側に伝えることが役割であると認識している。医療機関から企業に直接コンタクトを取ることは難しいので、文書でのやり取りがメインとなる。企業側がこちらにやってくる場合には、直接やり取りを行うことが可能である。
- ・ 文書のやり取りの際には、現状報告書(途中段階)と総合評価票(最終段階)を用いて患者の情報を報告している。医学専門的な内容ではあるが、産業医がいない企業等があるため、人事担当者でも理解しやすいように配慮した書類を作成するようにしている。
- ・ 現状報告書は、企業側からの依頼があれば、その都度提出している。現状報告書においてリワークプログラムの途中で患者の復職は不可能であるといった判断を下すことはない。本人の意思も考慮しながら、復職の条件となるポイントを確認して、その可否を報告書に反映している。
- ・ 医療機関は、診療報酬などの問題から、病院の外に出ることはできないため、フットワ

ークが悪いことが弱みである。理想としては、直接企業に赴いて、労働者の作業環境をヒアリングして環境調整に対する提案をしていければ望ましいが、現実的には難しく、各企業を訪問して患者をサポートすることは、マンパワーの点からも難しいのではないかと。

- ・ 企業によって復職の制度は異なるので、病院側で事前に確認をしている。企業側に休職・復職のプロセス（工程表）等が用意されているケースも多く、その場合には、そのプロセスに合わせて調整するが、全く制度がない企業に対しては、一定期間の軽減勤務等、労働者への配慮等のアドバイス・提案をする。しかし、アドバイスをするにしても医療機関は会社のこと（人事・労務制度等）に精通していない中で対処をしなければならないことが課題である。
- ・ 現代の職場環境には余裕がないと感じる。それぞれの社員がどういった状況にあるかを、職場の上司が目配せし、必要に応じてサポートし、会社としてもサポートすべきだが、その余裕がない。
- ・ 大企業等では休職や復職に関する制度や枠組みがしっかりしており、従業員は会社の制度に守られているという安心感があるが、このように整備された制度が、回復が順調な労働者にとってはプレッシャーとなることもある。
- ・ 再発防止にあたって、職場の環境要因だけに頼るのは危険である。患者本人の側で対応する力をつけることも大切である。
- ・ 復職に関しては、企業の制度等が整備されていること以外に、本人の意思によるところも非常に大きく、自分で変われるところは変えていくといったスタンスが求められる。
- ・ 精神疾患は、完治するものではなく、寛解（症状が落ち着き、病の兆候が見られない状態）が回復した状態だと言われるが、これは、ストレス要因があれば再びリスクを抱えた状態である。ストレス要因が何で、どのような状態になると体調を崩すのか、という点を患者自身が認識することも重要である。

（2）精神障害罹患者の復職支援等に係る課題

休職期間の問題。精神障害者がしっかりと回復して職場復帰するためにリワークプログラムは非常に重要であるが、相応の期間（リワークセンターでは3か月～）を要する。長期の休職期間が設定されていない企業も中小企業等では多く、職場復帰を難しくしている。

プログラムの周知広報活動の充実。上記理由もあり、できるだけ早くプログラムに参加することが望ましいが、必ずしも情報が十分いきわたっておらず、休職期間が満了してしまうケースもある。企業、医療機関、労働者への周知が求められる。

リワークプログラムの受入キャパシティ、コスト負担等の問題から、現在は必ずしも多くの労働者がリワークプログラムを利用できる訳ではない点も問題である。

費用負担者の問題。診療報酬の範囲内（デイケア）であれば問題ないが、一部の難しいケースでは、企業と労働者を介在するコーディネーターが重要である。しかしながら、現時点で診療報酬の対象外であり、費用負担者を検討する必要がある。

長期療養者の復職に係る企業ヒアリング（疾病共通部分）

- ・ 復職の原則は、健康な状態でフルタイム勤務することになっているが、企業が病気を抱えた労働者に対してどの程度まで配慮するかは、企業と本人の話し合い等による。
- ・ 一方、本人に仕事に対する前向きな気持ちがあり、気力・知力と体力が確保され、会社側が認めれば、病気療養中の労働者の時短勤務などは認めても良いのではないかと。ただし、会社内でこのような場合に対する社内規則・規約（ルール、決まり事）の整備は必要である。基本的に、がんや脳卒中の人であっても、体力と気力があればできる範囲で働いた方が良く考えているが、社内規約等ルールがない場合は、必要に応じて雇用形態の調整が必要になってくると考える。これはケースバイケースであり、大企業であれば、会社の許容力が大きいため、ある程度融通が利く印象である。
- ・ 企業による復職支援においては、休職期間が十分確保されていれば、がん等の疾患により復職が難しくなるようなケースはこれまで生じていない。精神疾患の場合でも多くの場合復職はできている。
- ・ 会社としては、労働者に早く復職してもらいたいと考えている一方で、労働者が万全な状態でないまま復職した結果、例えば数か月程度で再休職をしてしまうと、職場に対する負担も大きく、結果的には大きなコスト負担となってしまうため、できるだけ回避したいと考えている。また会社の安全配慮義務を果たすという観点からも、職場復帰可能な状態か否か、十分に検討、判断することが求められている。このため、労働者の復職の判断についてはリスクを伴うものであるという認識のもと、非常に慎重に行わなければならないと考えている。
- ・ 指定難病やがん等で勤務に制約が生じる場合、障害者認定をとってもらい、障害者枠で雇用しなおすことは稀だが過去に事例はある。その際、産業医として企業側に意見を出すのが、障害者として労働者を雇うかどうかの判断は会社に委ねている。
- ・ 復職にあたっての医療上の評価については、本人の了解の上、病名だけでなく身体機能も見るべきであり、その受け手として産業医は必要であると考えている。産業医がいない場合は、主治医の意見を会社の人で聞ける体制があればいいのではないかと。
- ・ 地域産業保健センターで、健康相談を行うのと同様に、労働者の復職支援（復職相談）ができると望ましいのではないかと。しかしながら、契約の種類や責任の所在のあいまいさ等の契約上の問題があり、相談員の医師や職員には労働者の復職に関して責任を持っていないので難しいのではないかと。
- ・ 復職に関しては本人の意思・気力が非常に大きい。モチベーションの源泉は個人によって様々であるが、意欲のある人が会社の規模（特に中小・零細企業）によって復職できないという現状は変えていくべきである。患者に対して意欲を持たせるところまでは病気治療の範囲で行うべきではないかと。
- ・ 休職期間中は、会社の関与はなく、主治医と協力してまずは仕事ができる状態まで健康になり、仕事をする準備をすることが求められている。会社によって、どの程度の回復で復帰を認めるかの判断は異なるため、労働者が会社に直接連絡を取って確認をする必要がある。
- ・ 医療機関から提出される復職診断の質が一定でないことが、課題であると認識している。

特に精神疾患の場合、医師により「復職可」の状態に差異がある。

以上

2) 長期にわたる療養が必要な労働者の復職等支援事業に関する報告書作成 検討委員会設置要綱

1. 目的

近年の労働環境の変化等により作業関連疾患が増加しており、また医療技術の進歩に伴い、これまで治らないとされていた疾病が治るようになり、職場復帰を目指して治療を受ける労働者が治療を受けながら就労する労働者等、長期にわたる療養が必要な疾病を抱えた労働者が増加していくことが考えられる。

一方で、長期にわたる療養が必要な疾病を抱えた労働者が治療を終えて職場に復帰する際や治療を行いながら就労継続する際に、企業の人事労務担当者・産業医と病院の主治医間で、当該労働者に係る治療状況や病状等の情報共有が適切に行われず、病院、企業双方において勤務状況・病状等を踏まえた適切な治療・労務管理等が行われない状況が発生しており、長期にわたる療養が必要な疾病を抱えた労働者が職場復帰し、就労継続することが困難となっている。

そこで本事業では、既に労働者の復職や復職後の就労継続の支援(以下「復職等支援」という。)を行っている団体や労働者の復職を受け入れた実績のある企業等に対して労働者の復職等支援に係る取組等についてヒアリング調査を行い、その結果を検討委員会で議論し、労働者の復職等支援に係る課題やその解消策を報告書として取りまとめることとする。

2. 構成員

(1) 委員(は座長)(敬称略、五十音順)

五十嵐 良雄	医療法人社団雄仁会	メディカルケア虎ノ門	院長
門山 茂	独立行政法人 労働者健康福祉機構	東京労災病院 治療就労両立支援センター	第二両立支援部長
桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社		代表取締役社長
砂原 和仁	東京海上日動メディカルサービス株式会社		健康プロモーション事業部コーポレートサポート室長
高松 和夫	日本労働組合総連合会	総合労働局	雇用対策局長
藤本 英和	全国生命保険労働組合連合会		中央副執行委員長
宮本 俊明	新日鐵住金株式会社	君津製鐵所	安全環境防災部安全健康室 上席主幹(総括産業医・診療所長)

(2) オブザーバー(敬称略)

厚生労働省労働基準局	労災管理課		
		課長補佐(企画担当)	田上 喜之
厚生労働省労働基準局	労災管理課		
		企画法令係 係長	有木 悠一郎
厚生労働省労働基準局	労災管理課		
		企画法令係 厚生労働事務官	東 洋平

3．検討事項

- (1) 復職支援を行っている団体等から、復職支援に係る取組内容等について、実施したヒアリング調査の取りまとめについて
- (2) 復職等支援を行う上での課題及び課題を解決するための提言について
- (3) 上記議論を踏まえた報告書の取りまとめについて

4．設置期間

平成27年12月～平成28年3月

5．開催スケジュール

	開催時期	検討事項
第1回	1月14日(木) 15時～	<ul style="list-style-type: none">● 本事業の概要及び本検討委員会設置目的について● 事業全体スケジュールの確認● ヒアリング調査 結果報告
第2回	2月5日(金) 13時～	<ul style="list-style-type: none">● ヒアリング調査 結果報告● ヒアリング調査対象者への質疑
第3回	2月26日(金) 15時～	<ul style="list-style-type: none">● ヒアリング調査 結果報告● ヒアリング調査対象者への質疑● 復職支援等を行う上での課題とその解決について
第4回	3月8日(火) 15時～	<ul style="list-style-type: none">● 復職支援等を行う上での課題とその解決について● 報告書の取りまとめについて

6．その他

- (1) 本検討委員会の事務は、東京海上日動リスクコンサルティング(株) 製品安全・環境本部が行う。
- (2) 本検討委員会には、必要に応じ、構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (3) 本検討委員会には、座長をおき、検討会を統括する。