

第2回治療と職業生活の両立等の 支援に関する検討会 ～がん罹患と就労問題～

2012年3月12日

キャンサー・ソリューションズ(株)
NPO法人HOPEプロジェクト 理事長
一般社団法人CSRプロジェクト 理事長
桜井なおみ

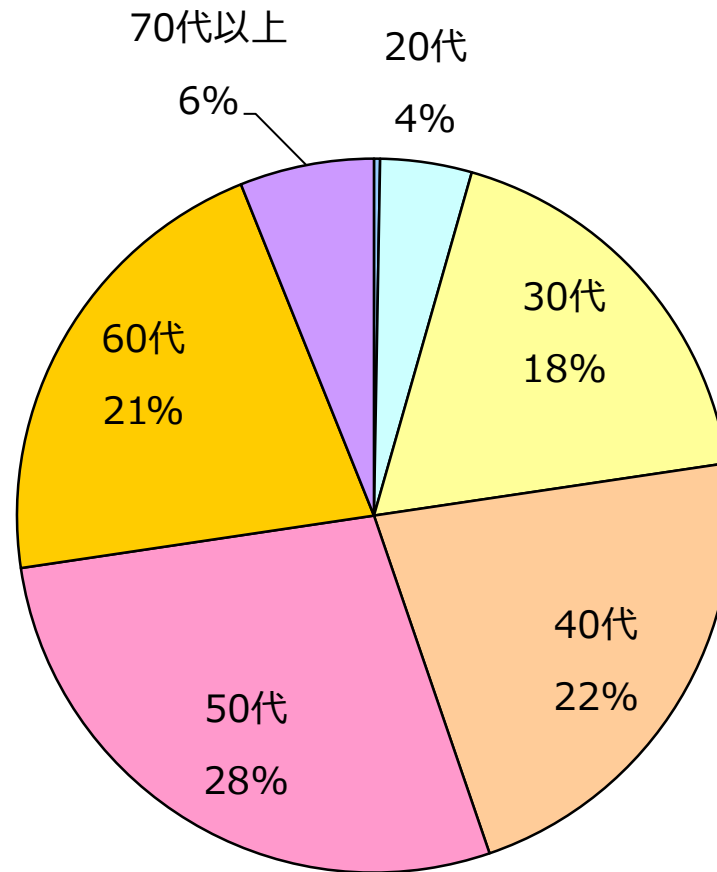
sakurai@cansol.jp

がんサバイバーに向けた調査 (2011年12月)

- 対象者： がんサバイバー（がん治療を完了している男女）
- サンプル数：362名
- 調査方法：インターネット調査
- 調査実施期間：2011年12月02日(金)～2011年12月12日(月)

- リクルート手法：株式会社マクロミル 疾患パネルよりスクリーニング
- 割付条件：
 - ① 男女比 - 50/50
 - ② がん種 - 術後5年生存している方を「がんサバイバー」と定義した場合のがん種分布を再現：がん罹患率×5年生存率より試算
(参考：「地域がん登録全国推計値」、「全国がん罹患モニタリング集計 2000-2002年生存率報告（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2011）」)

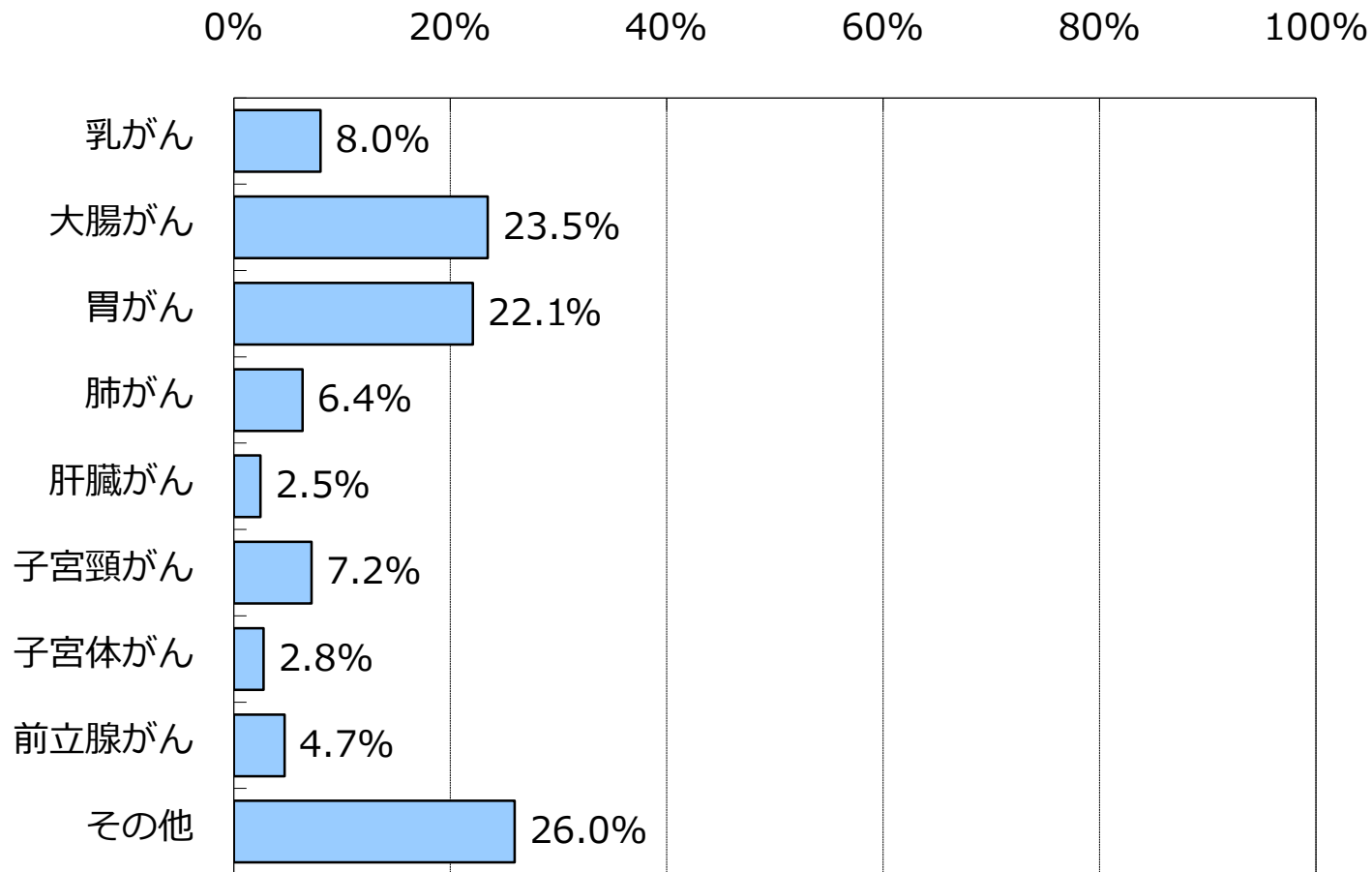
- 実施機関：株式会社 キャンサーズキャン
- 協力：キャンサー・ソリューションズ株式会社
- 主催：アメリカンファミリー生命保険会社



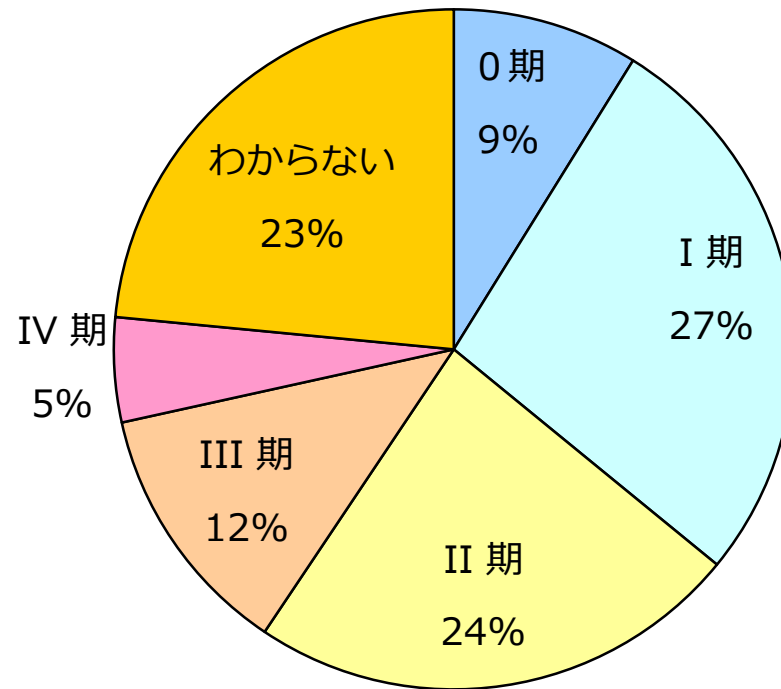
(N=362)

属性

罹患したがんの種類（複数回答有）

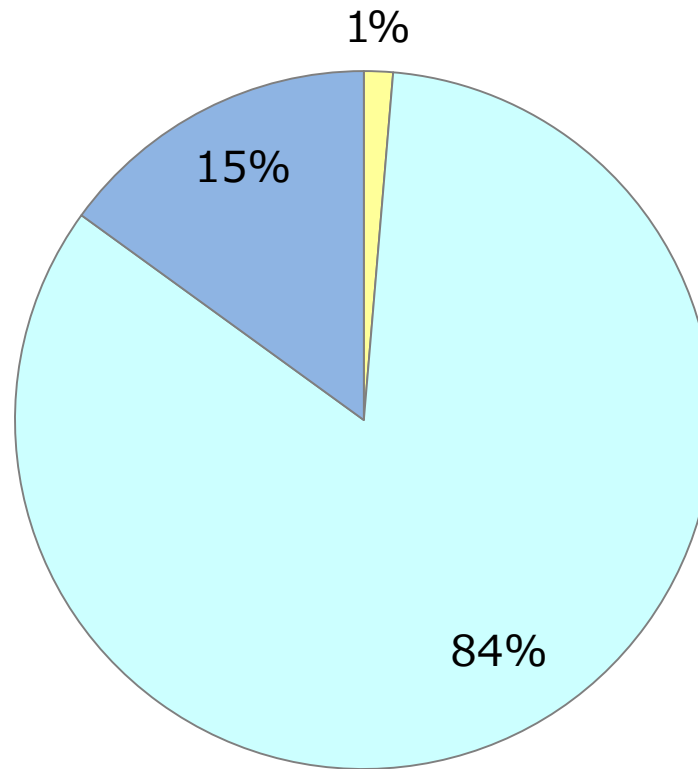


(N=362)



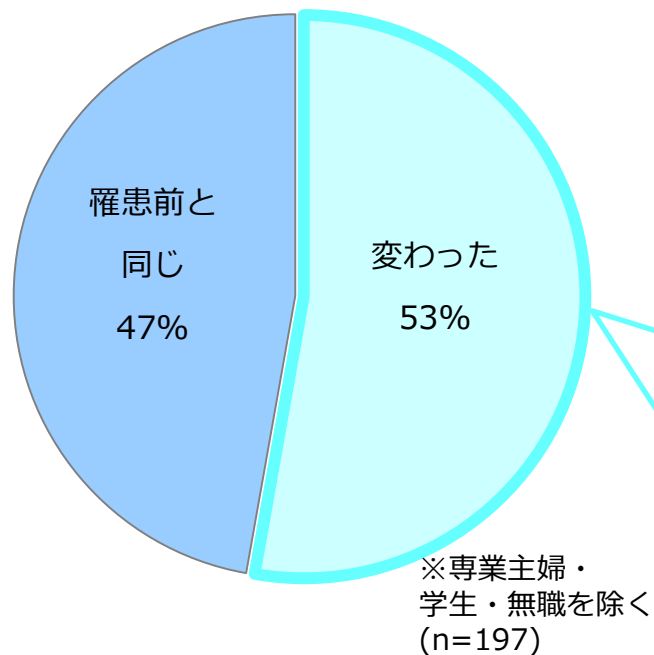
(N=362)

- 治療のため通院している
- 治療は完了しているが、 定期的な検査のために通院している
- 治療が完了し、 定期的な検査も行っていない

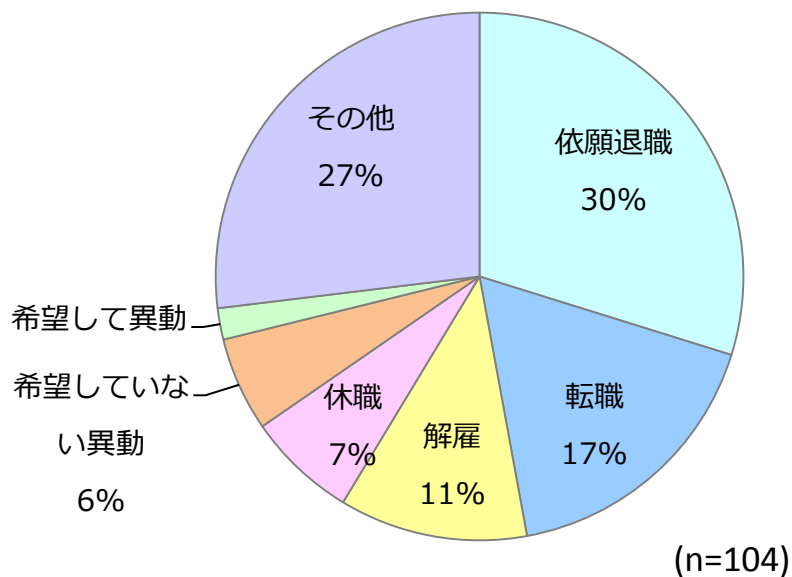


(N=362)

「がん」罹患後の
勤務先での就労状況の変化

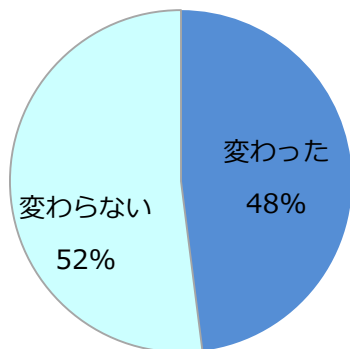


就労状況変化の詳細

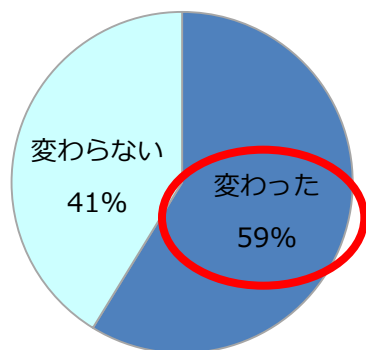


がんと診断されたあと、就労状況が変わった人も半数以上見られた。その詳細としては依願退職が30%と最も多く、解雇や希望していない異動も合計で17%も見られた。

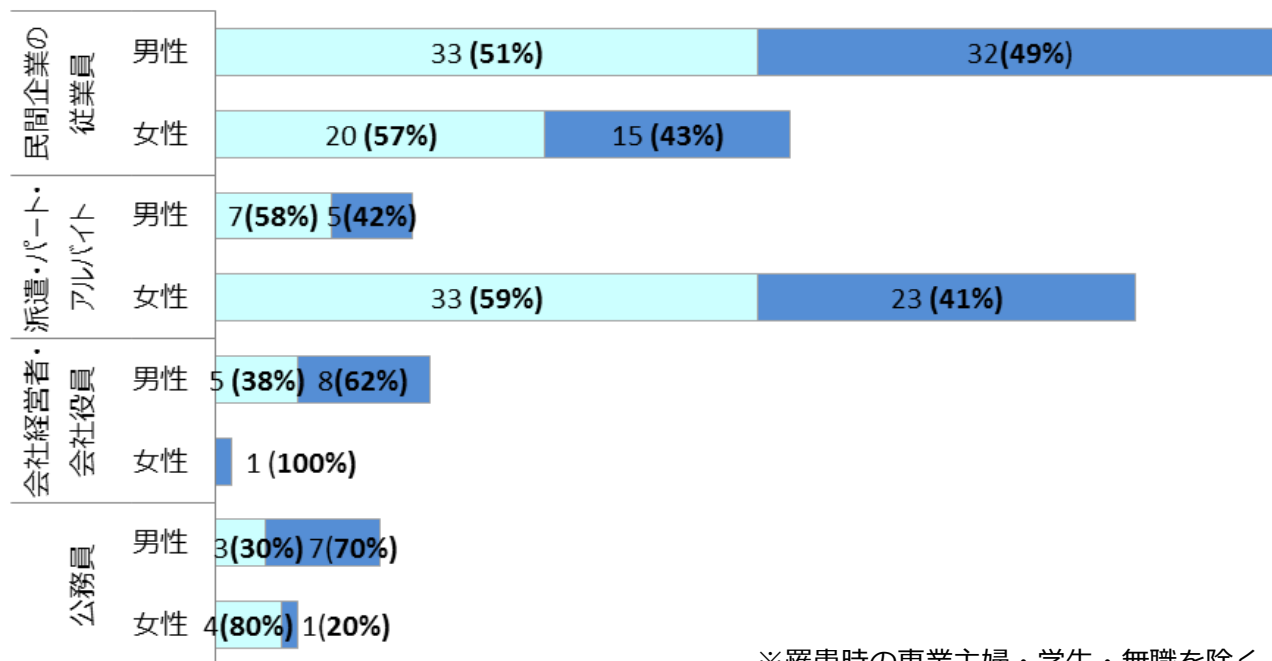
男性



女性

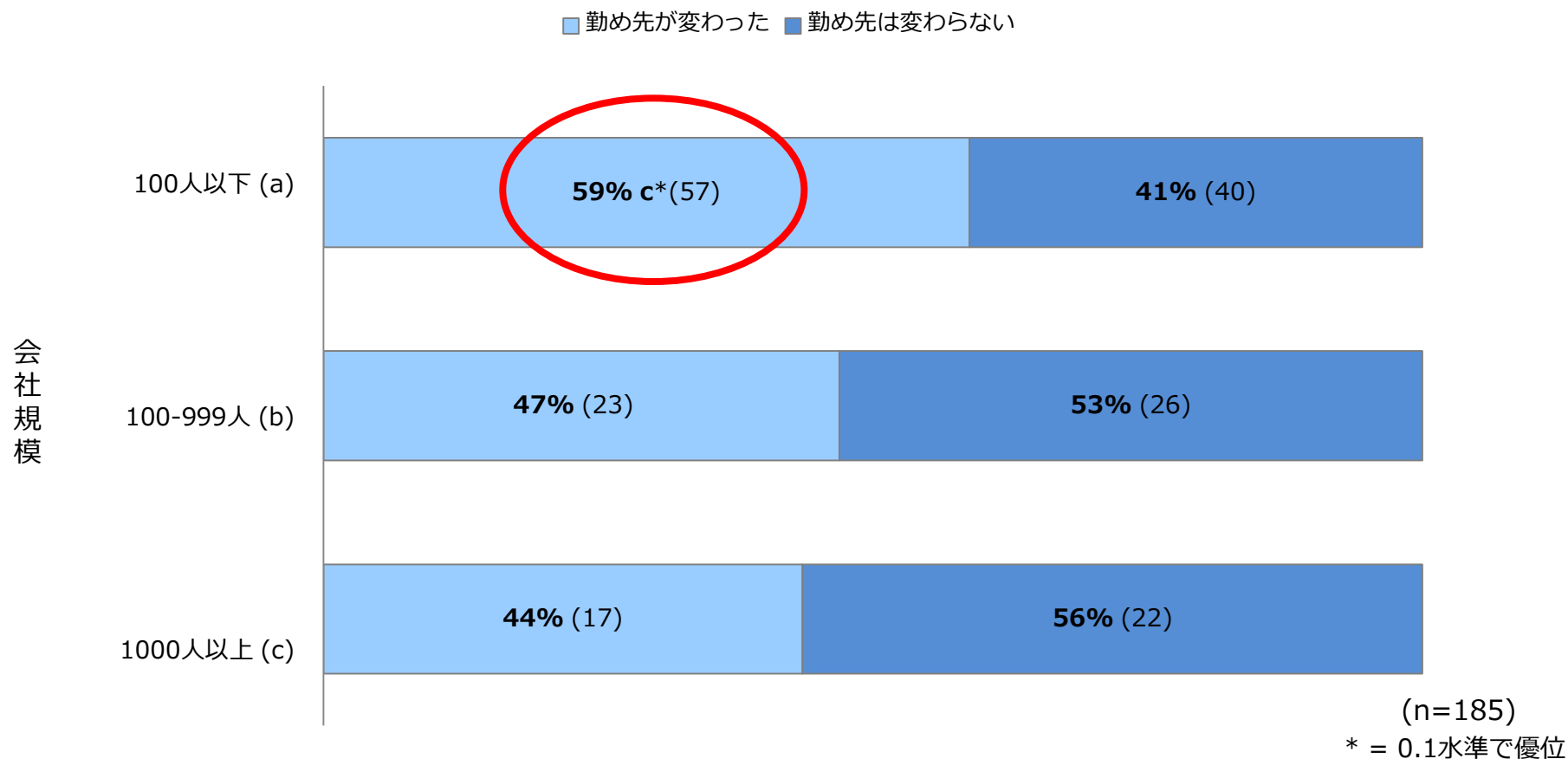


□ 勤務先が変わった ■ 勤務先は変わらない

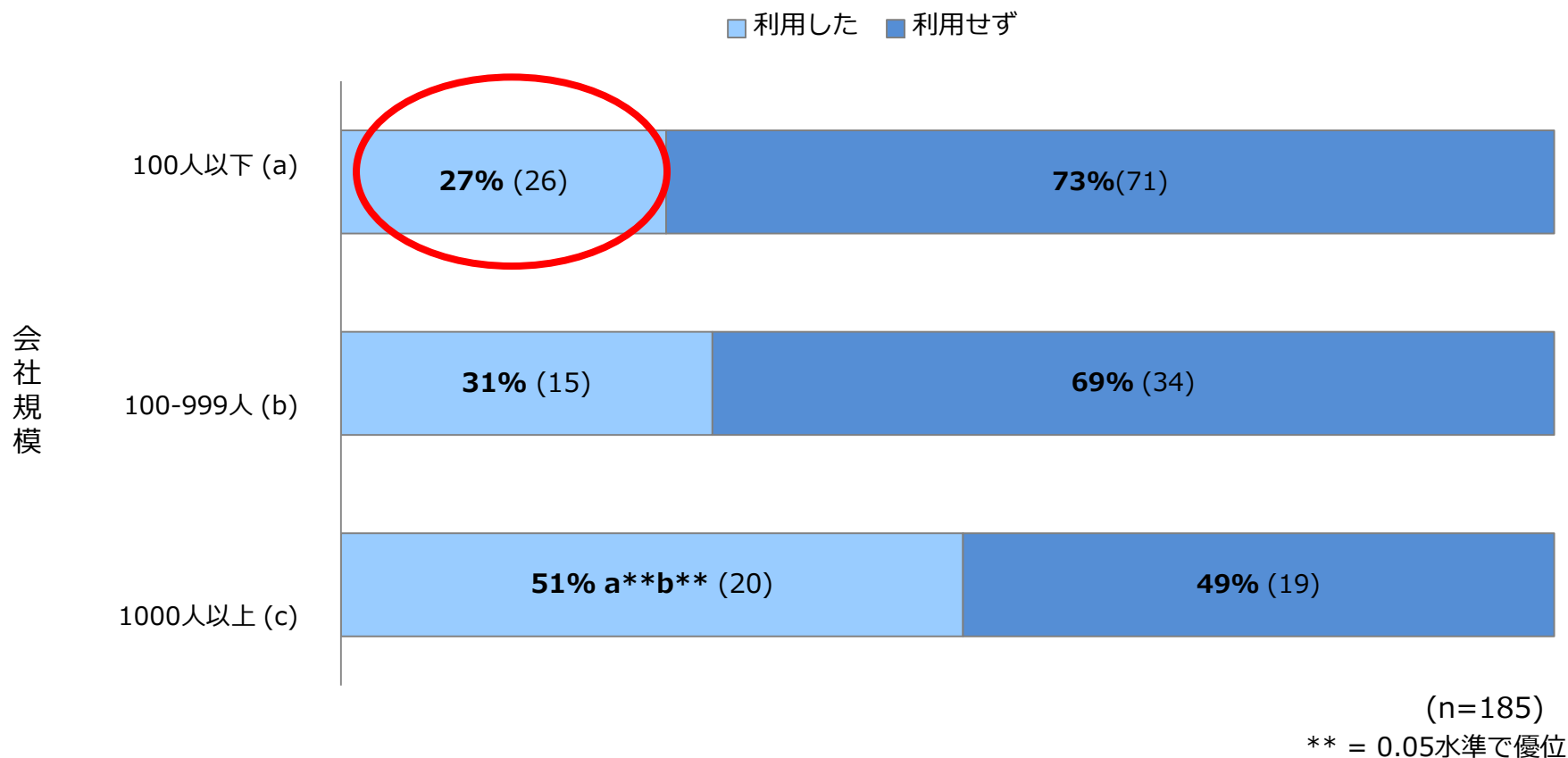


※罹患時の専業主婦・学生・無職を除く
(n=197)

勤務先が変わったのは、女性の方が多く、また、正社員と比べて「派遣・パート・アルバイト」が多く見られた。

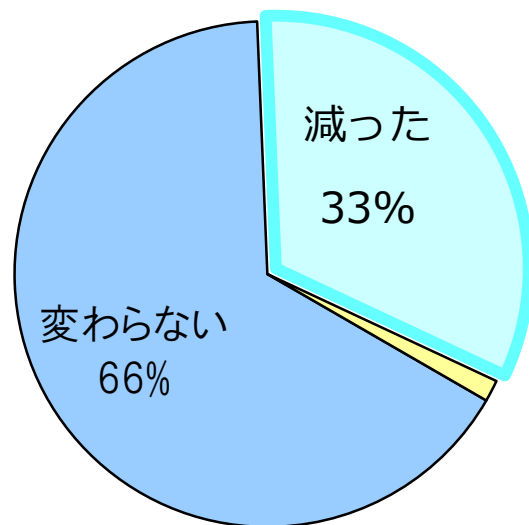


「がん」罹患の前後で勤め先が変わったかどうか、の割合は、企業規模との相関が見られる。傾向として、1000人以上の社員を持つ比較的大きな企業に勤めていた人は40%変わっているのに対し、**100人以下の職場に勤めていた人は、反対に約60%が勤め先が変わっていた。**



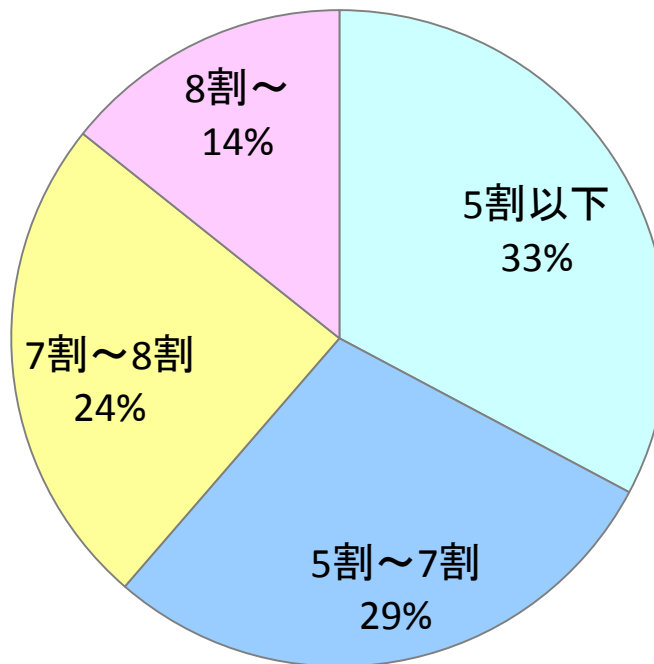
がん罹患前に勤めていた会社規模が大きいほど、有給休暇以外での会社制度を利用している割合が高いことが見られた。規模の大きな会社ほど、制度自体が存在している/取りやすい環境がある、という状況の現れといえるのかもしれない。

収入の変化



(N=362)

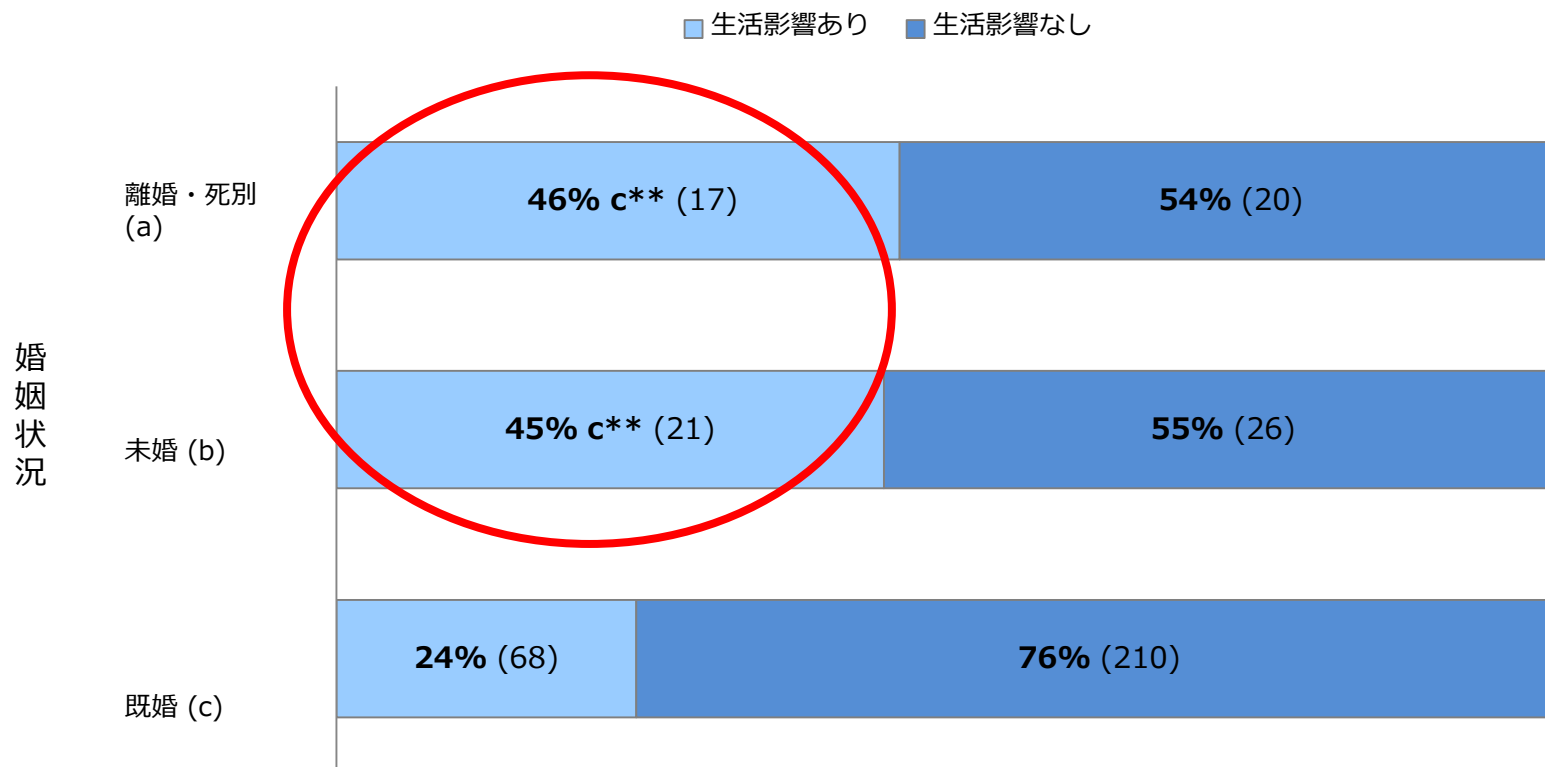
収入減少の度合い



(n=118)

「がん」罹患の前と後で、**収入が減った人は約3割もいた**。そのうち、罹患前と比較して7割以下に減ってしまった人は約60%にも上り、5割以下に減ってしまった人も33%となった。この収入減少と共に治療費等の支出が増える事実は、がん患者さんにとって重要な問題となると言えるであろう。

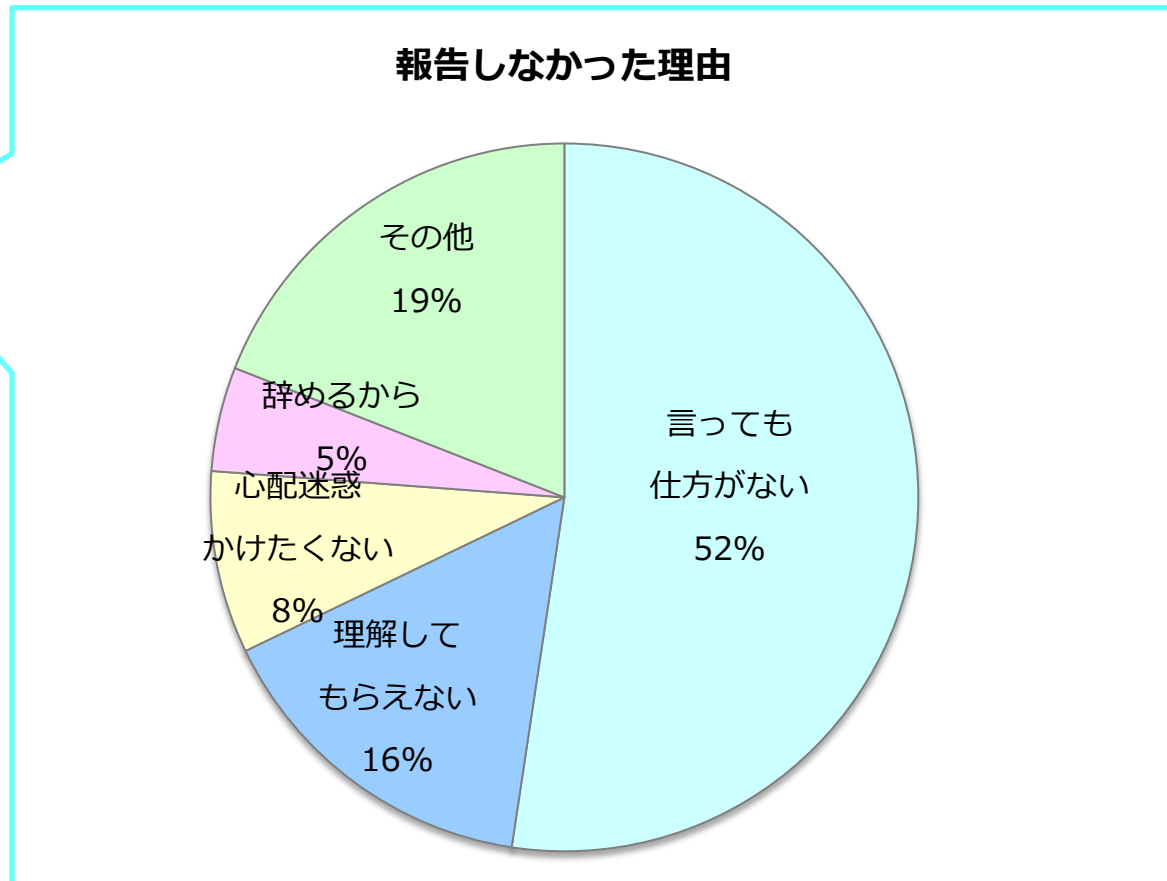
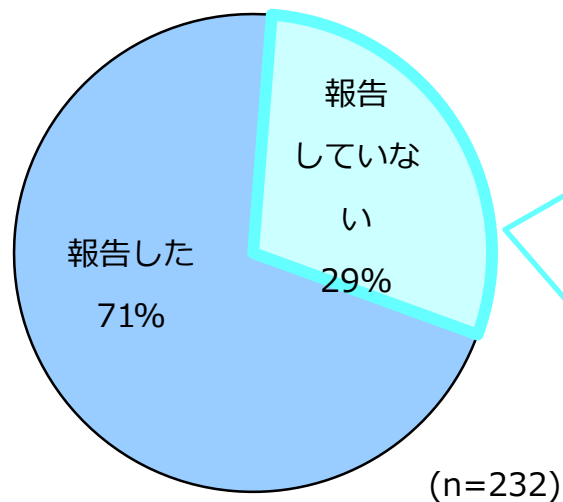
「生活上の影響の有無」と「婚姻状況」の関係



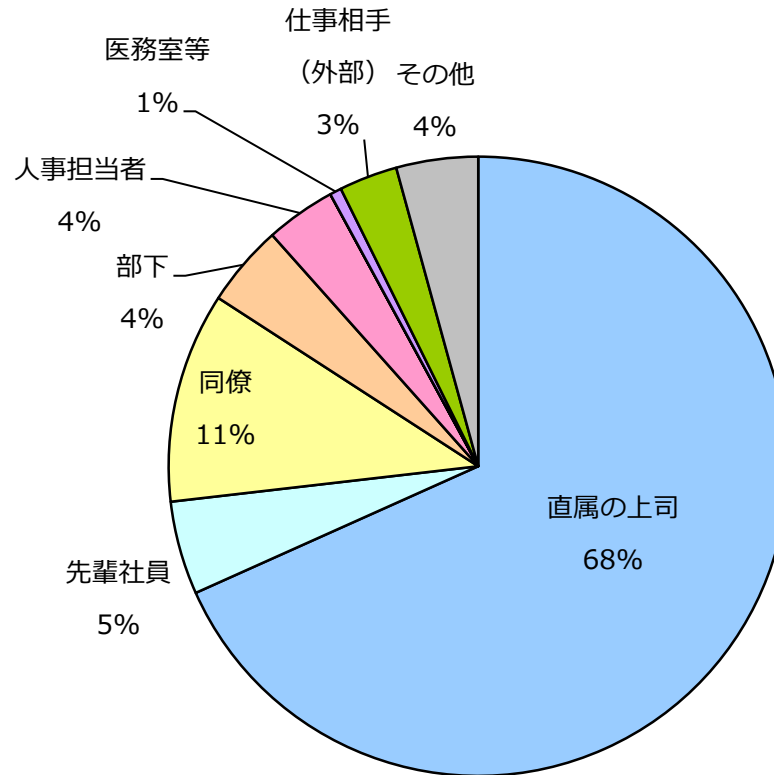
(N=362)

** = 0.05水準で優位

婚姻状況と、がん罹患による生活上（家計・家族）の影響にも関係が見られた。既婚者は70%以上が、「生活影響なし」と答えているのに対し、未婚・離婚/死別の方は、それぞれ40%、50%の人が「生活影響あり」と答えている。

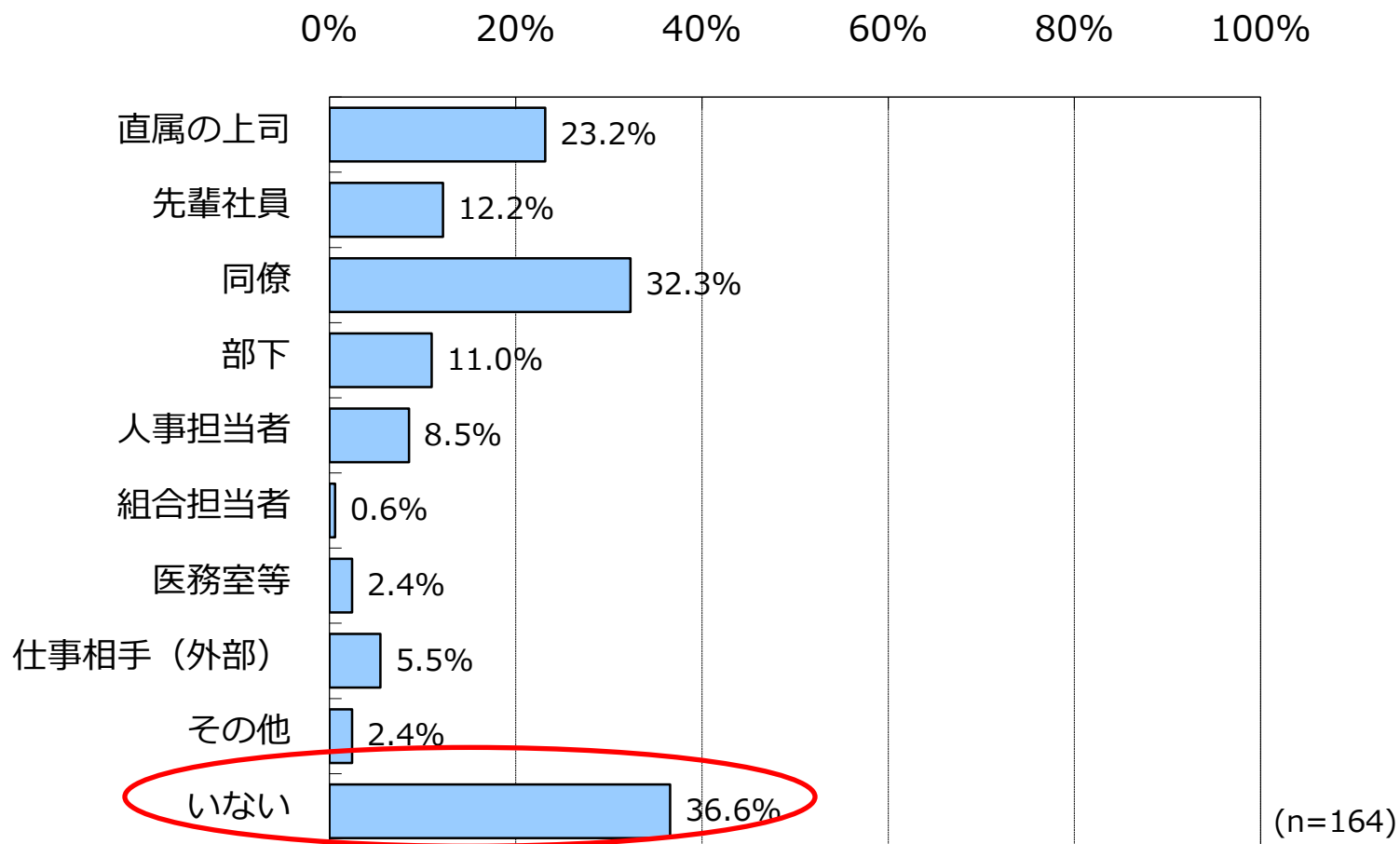


がん罹患について、職場に報告をしなかった人は約3割もいた。その主な理由としては「言っても仕方がない」が半数以上、次いで「理解してもらえない(16%)」という答えが多かった。がん患者に理解のある職場が増えているものの、最初から諦めてしまう患者が多数いる可能性が浮き彫りとなった。



(n=164)

職場でがん罹患について、一番最初に報告・相談した相手は、「直属の上司」が最も多かった。次いで、「先輩社員・同僚」であった。**仕事への影響を考慮してまずは上司に話す人が多いが、身近で信用できる相手にまず相談する、という人も多いようである。**

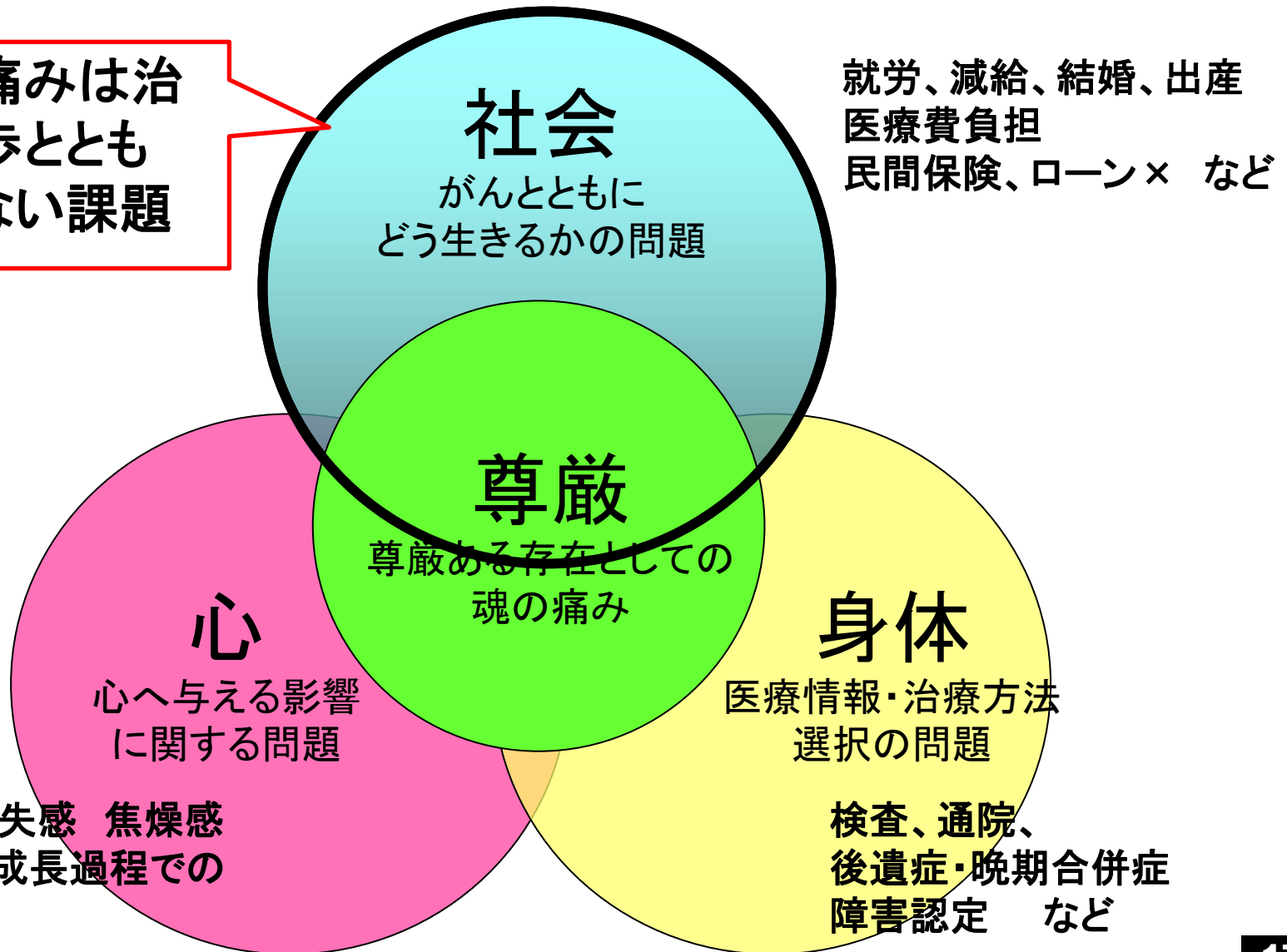


他にがん罹患について職場内で直接話した相手は、上記のとおりであった。一番最初に報告した相手以外には誰にも話していない、という人が4割近くいた。前頁の結果と併せ、直属の上司をはじめとする、身近にいる周りの人々の理解の重要性がうかがえる。

患者が抱える社会的な痛み

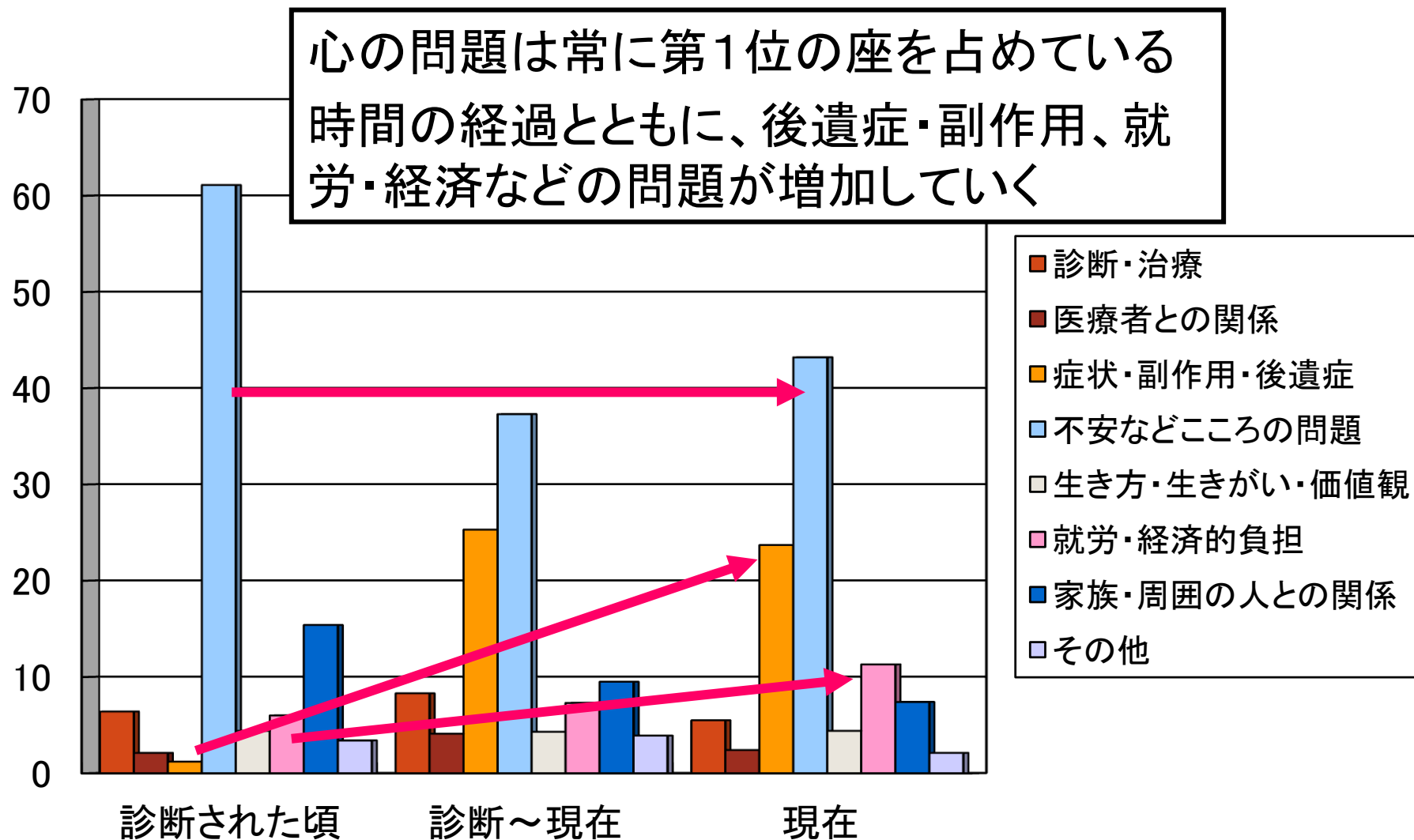
小児がんを含む、がん経験者が 直面する4つの痛み

社会的痛みは治
療の進歩ととも
に外せない課題



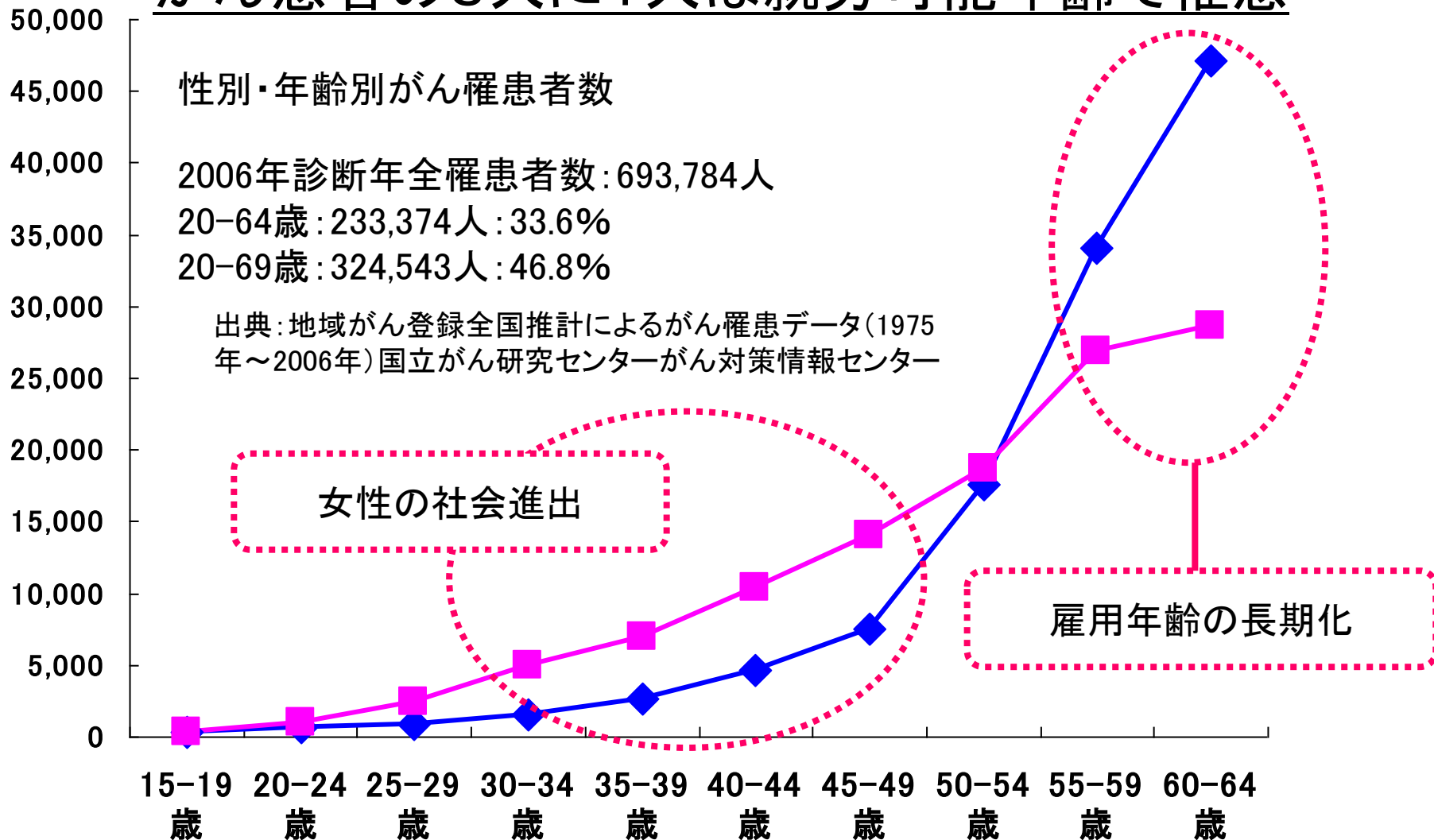
「診断された頃」「診断、治療、経過観察の家庭、再発・転移の治療」 「現在」の3時点における悩みや負担

(出典:がんの社会学に関する合同研究班,2004)



働き世代とがん

がん患者の3人に1人は就労可能年齢で罹患



画期的に伸びた近年のがん医療

- ・ 部位による差はあるが、地域がん登録における1997～99年の診断例の全がんの5年相対生存率は54% 出典：がんの統計'10年版 (財)がん研究振興財団
- ・ 2015年には、がん診断を受けて生存している人：530万人 出典：2002, がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究,
- ・ 小児においては、治癒率向上(約80%)による長期生存者の増加
- ・ 外来中心のがん医療。患者は医療より、社会とつながりをもつ時間の方が遥かに多く、「慢性疾患」となった“がん”は、社会の中でどのように自立、支援していくのかが新たな課題

海外の動向

こうした動向、考えは世界へ広がり、社会的な痛みから経験者・家族を守る法制度が成立

韓国(コホートスタディ) JCO, vol26, 2008

- ・非常に厳しいがん患者の就労(30-47%が失業)
- ・肺、血液、脳、肝臓などは早い時点で離職

米国(メタアナライシス) JAMA, Feb 18, 2009

- ・健康な人と比べて1.37倍厳しい再就職

➤法制度によるがん経験者支援

米国

- ・家族・医療休暇法(FMLA) The Family & Medical Leave Act
- ・障害を持つアメリカ人法(ADA) Americans with Disabilities Act

イタリア

- ・キャンサーリハビリテーション法

VOLUME 26 • NUMBER 8 • MARCH 10 2008

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ORIGINAL REPORT

Job Loss and Re-Employment of Cancer Patients in Korean Employees: A Nationwide Retrospective Cohort Study

Jae-Hyun Park, Eun-Chul Park, Jong-Hyuck Park, Sung-Gyung Kim, and Sung-Yi Lee

From the Division of Cancer Policy and Management, National Cancer Control Research Institute, National Cancer Center, Gyeonggi-do; and the Department of Preventive Medicine, Chonnam University College of Medicine, Gwangju, Korea.

Submitted September 3, 2007; accepted November 20, 2007.

Supported by a grant from the National Cancer Center, Korea.

Authors' disclosures of potential conflicts of interest and author contributions are found at the end of this article.

Corresponding author: Eun-Chul Park, MD, PhD, Division of Cancer Policy and Management, National Cancer Control Research Institute, National Cancer Center, 352 Mok 1-dong, Yongsong-gu, Gwangju 700-709, Korea; e-mail: ecpark@nccr.or.kr.

© 2008 by American Society of Clinical Oncology

0732-183X/08/2608-1302/\$12.00
DOI: 10.1200/JCO.2007.14.2668

J Clin Oncol 26:1302-1309. © 2008 by American Society of Clinical Oncology

Purpose The aim of this study was to investigate whether a diagnosis of cancer has an impact on the cancer patients' job loss and re-employment and to identify the factors affecting job loss and re-employment during 6 years of follow-up of Korean employees with cancer.

Patients and Methods All employees except for the self-employed in Korea who were diagnosed with cancer during the 2001 calendar year ($n = 5,396$) were identified as the first baseline patients and were followed every 3 months over 6 years to estimate the time taken to job loss. Patients who lost their job within the first year after a diagnosis of cancer ($n = 1,398$) were identified as the second baseline patients and were followed up over 5 years to estimate the time taken to re-employment using the National Health Insurance claims data. Patient demographic, socioeconomic, and clinical variables were investigated as factors that affected job loss and re-employment.

Results Among the first baseline cancer patients, 47.0% lost their job, and among the second baseline patients, 30.5% were re-employed over 69 to 72 months of follow-up. Female sex, younger age and older age, company employee, lower income, blood cancer, and brain and CNS, lung, and liver cancer were significant predictors of early job loss or delayed re-employment.

Conclusion The diagnosis of cancer affects cancer patients' employment status differently according to different factors: sex, age, type of job, income, and cancer site. Efforts should be made to support re-employment and reduce unnecessary work cessation and disparity between different demographic and socioeconomic groups of cancer survivors.

JAMA

Online article and related content current as of February 17, 2009.

Cancer Survivors and Unemployment A Meta-analysis and Meta-regression

Angela G. E. M. de Boer, PhD

Taina Taskila, PhD

Anneli Ojajarvi, PhD

Frank J. H. van Dijk, PhD, MD

Jos H. A. M. Verbeek, PhD, MD

Context Nearly half of adult cancer survivors are younger than 65 years, but the association of cancer survivorship with employment status is unknown.

Objective To assess the association of cancer survivorship with unemployment compared with healthy controls.

Data Sources A systematic search of studies published between 1966 and June 2008 was conducted using MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, and OSH-ROM databases.

Study Selection Eligible studies included adult cancer survivors and a control group, and employment as an outcome.

Data Extraction Pooled relative risks were calculated over all studies and according to cancer type. A Bayesian meta-regression analysis was performed to assess associations of unemployment with cancer type, country of origin, average age at diagnosis, and background unemployment rate.

Results Twenty-six articles describing 36 studies met the inclusion criteria. The analyses included 20,366 cancer survivors and 157,603 healthy control participants. Studies included 16 from the United States, 15 from Europe, and 5 from other countries. Overall, cancer survivors were more likely to be unemployed than healthy control participants (33.8% vs 15.2%; pooled relative risk [RR], 1.37; 95% confidence interval [CI], 1.21-1.55). Unemployment was higher in breast cancer survivors compared with control participants (35.6% vs 21.7%; pooled RR, 1.28; 95% CI, 1.11-1.49), as well as in survivors of gastrointestinal cancers (48.8% vs 33.4%; pooled RR, 1.44; 95% CI, 1.02-2.05), and cancers of the female reproductive organs (49.1% vs 38.3%; pooled RR, 1.28; 95% CI, 1.17-1.40). Unemployment rates were not higher for survivors of blood cancers compared with controls (50.6% vs 23.7%; pooled RR, 1.41; 95% CI, 0.95-2.09), prostate cancers (39.4% vs 27.1%; pooled RR, 1.11; 95% CI, 1.00-1.25), or testicular cancer (18.5% vs 18.1%; pooled RR, 0.94; 95% CI, 0.74-1.20). For survivors in the United States, the unemployment risk was 1.5 times higher compared with survivors in Europe (meta-RR, 1.48; 95% credibility interval, 1.15-1.95). After adjustment for diagnosis, age, and background unemployment rate, this risk disappeared (meta-RR, 1.24; 95% CI, 0.85-1.83).

Conclusion Cancer survivorship is associated with unemployment.

JAMA. 2009;301(7):753-762

www.jama.com

米国The Family & Medical Leave Act (FMLA) 家族・医療休暇法

- 「深刻な健康状態（serious health condition）」の解釈について変更が入り、2008年11月17日米国労働省が最終版規則を公布。2009年1月16日から実施された。
- 時間単位でもフレキシブルに確保できる12週間の休職制度（無給）
- FMLA取得者の復職時における雇用（採用）差別の禁止（がん経験者を含めた復帰後の社会的地位、給与、労務環境整備の保証）
- 「責務軽減（light duty）」措置の実施
- 「深刻な健康状態」の解釈の変更
 - 連続3営業日以上就労不可能で2回以上の医療機関通院を伴う場合、この2度の通院は就労不可能な日から30日間以内であること。
 - 定期的な医療機関への通院を必要とする場合、「定期的」とは最低1年に2回以上とする。

★ただし1000人以上を対象としているため問題も山積

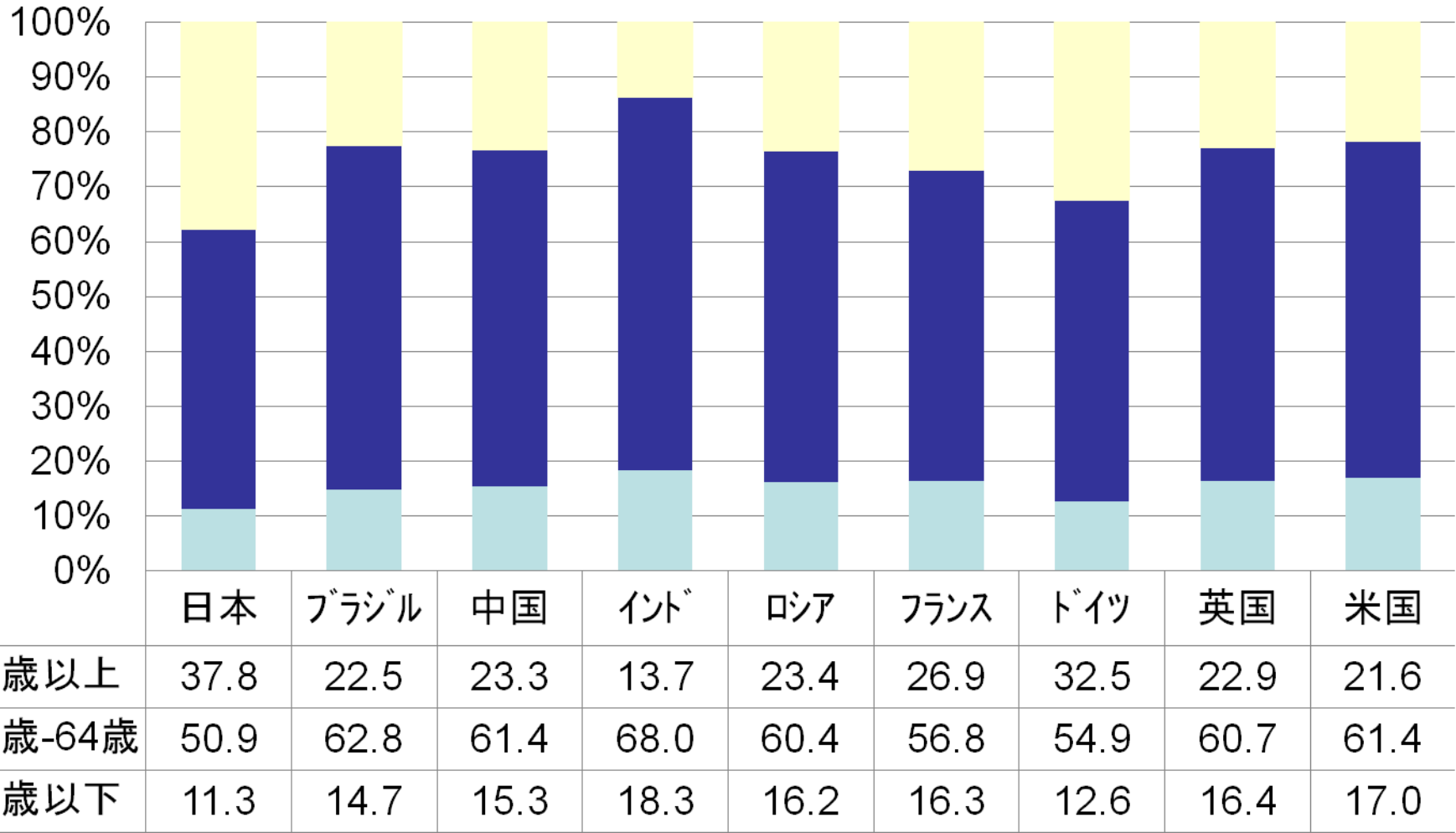
米国Americans with Disabilities Act(ADA) 障害を持つアメリカ人法

- 1990年、連邦法で障害による差別を禁止する適用範囲の広い公民権法。
- 1964年の公民権法は、人種、肌の色、信仰、性別または出身国による差別を非合法としており、障害は入っていなかったことから、1990年に障害者に対する保護を規定する同法が成立。ただし、てんかん、筋ジストロフィー、がん、糖尿病、および脳性まひなどの重い疾病にかかっている人々はADAに基づく障害の定義には該当しないと当時規定されていた。
- その結果2004年には、ADAに基づき雇用差別を主張した訴訟の97%が、原告側の敗訴に終わり、その多くは、**障害の定義の解釈が理由**であったことから2008年に改正法が議会を通過し、**2009年から施行されている。**
- ADA法においてがん経験者に対しては、主として以下の視点を根拠に、企業側が行う<合理的配慮>をすべきと定めている。例として、他の従業員(または顧客)からの障害に対する懸念や偏見への擁護、合理的配慮を講じることが他の従業員の士気にマイナスの影響を与えることを理由とすることはできないなど。
- 障害の定義の厳格な解釈を否定、障害に基づく差別に直面する全ての人々を保護
- ビジネスとのバランス
- 実際の障害の有無にかかわらず、障害があるとの認識に基づく差別を受けている人々も対象

日本の雇用問題

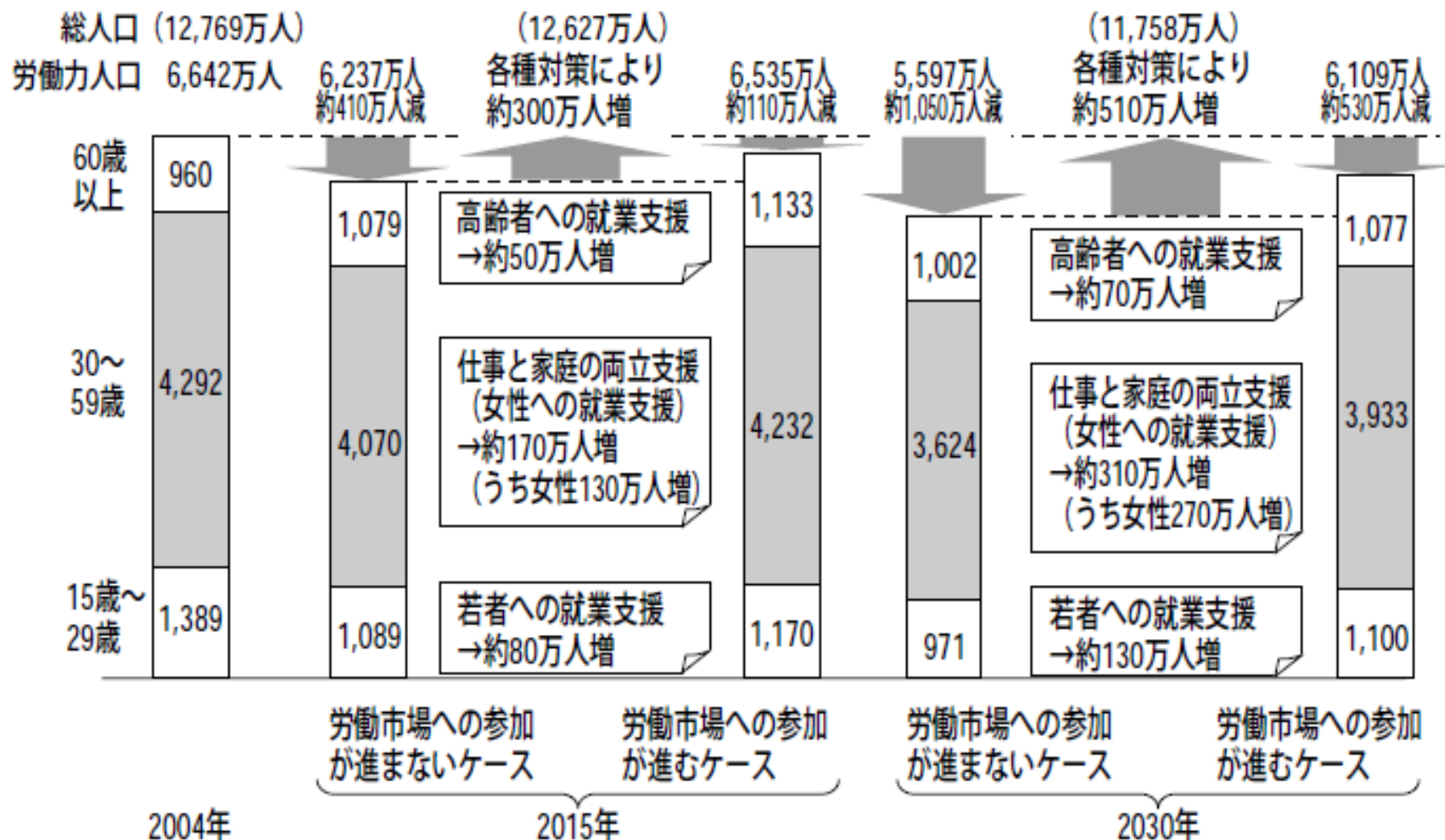
国民の半数が全員を支える時代の到来

2050年におけるBRICs諸国と主要国の年齢層別人口比率



Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision, <http://esa.un.org/unpp>.

疫学文化の醸成



社会保障・税一体改革成案平成23年6月30日／政府・与党社会保障改革検討本部決定

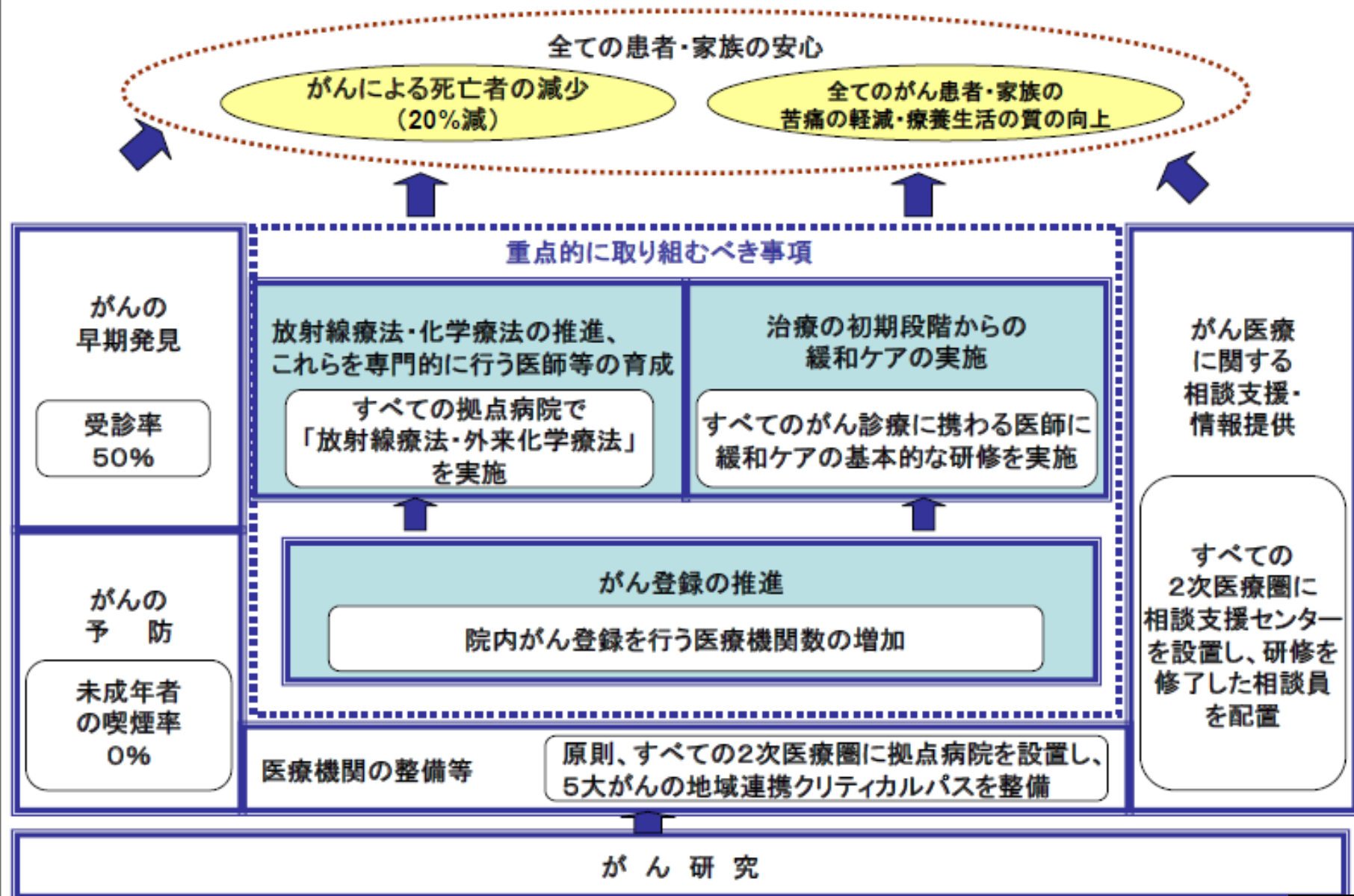
充実、重点化・効率化		工程	
就 労 促 進	○全員参加型社会の実現 ★ ・ジョブ・カードの活用等による若者の安定的雇用の確保 ・女性の就業率のM字カーブの解消 ・超高齢社会に適合した雇用法制の検討など年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり ・福祉から就労への移行等による障害者の雇用促進 ・地域の実情に応じた関係機関の連携と就労促進施策の総合的実施	○就労促進策の継続的推進 ・就業率 2009年 75% → 2020年 80% (若者: 74% → 77%) (女性(25~44歳): 66% → 73%) (高齢者: 57% → 63%) ・ジョブ・カード取得者 300万人(2020年) ・障害者の実雇用率 1.8% (2020年)	
	○ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の実現 ・非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定 ・有期契約労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討 ・長時間労働抑制やメンタルヘルス対策による労働者の健康・安全の確保	○総合的ビジョン: 2011年に策定 ○法制度整備: 2011年度 労働政策審議会で結論、所要の見直し措置 ○労働安全衛生法改正法案について、早期国会提出に向け検討	
	○雇用保険・求職者支援制度の財源の検討	○雇用法、求職者支援法の規定(注3)を踏まえ検討	
	○サービス基盤の整備 ・あるべき医療・介護サービス提供体制の実現、こども園・保育サービス・放課後児童クラブ等のサービス目標達成に必要な基盤整備	○サービス基盤の整備	
I S IV 以 外	○医療イノベーションの推進 ★ ・国際水準の臨床研究中核病院等の創設 ・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的 ・独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制 ・保険償還価格の設定における医療経済的な観点からのさらなる検討	○医療イノベーションの推進 ・年度から3年間で15か所程度創設 ・継続的に研究費を重点配分 ・2013年度末までに常勤数を日現在648名)を引き続き、さらなる強化策を検討 ・手続きの効率化: 2011年度からの	
	○第2のセーフティネットの構築 ・求職者支援制度の創設 ・求職者支援制度をはじめとした第2のセーフティ ・生活保護受給者等に対する就労支援 → ブロック ・複合的困難を抱える者への伴走型支援(パーソナルサポート、ワンストップサービス等による社会的包摂の推進)	○第2のセーフティネットの構築 ・可村主導の専任機関の設置	
	○生活保護の見直し ・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化 ・子どもの貧困連鎖の防止 ・医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底	○生活保護の見直し ・生活保護基準: 基準部会(2011年4月開始)において、2012年末までに検証を実施 ○生保基準以外: 国と地方の協議の開催(2011年5月開始) → 必要に応じて法案提出	
	○障害者施策 ・障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供、障害者の地域移行や地域生活の支援について検討	○障がい者制度改革推進本部の検討を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出	
効 率 化	○難病対策 ・長期高額医療の高額療養費の見直し(西橋)など難病医療費の支援のあり方の検討	○引き続き制度横断的に検討	
	○震災復興 ・新たな安心地域モデルの提示	○震災復興の検討の中で対応	
項 目	○次世代を担う子ども・若者の育成 ・雇用流動化に対応して、手に職をつけ就業につなげるための教育環境整備 ・教育の質と機会均等の確保(特に生計困難でありながら好成績を修めた学生等への支援の強化)	○引き続き総合的に検討	

どこにも＜がん＞は含まれていません。

(注1)費用試算は、厚生労働省の「社会保障制度改革の方向性と具体策」(平成23年5月12日)及びその関連の医療・介護に係る推計等の他、社会保障改革に関する集中検討会議での提案も盛り込んで機械的に試算したもの。
(注2)基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。
(注3)雇用保険法: 雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で、国庫負担に関する暫定措置を廃止する。
求職者支援法: 法施行後3年を目途とした特定求職者の就職に関する支援施策の在り方についての検討を行うに当たっては、その支援施策に関する費用負担の在り方について速やかに検討する。

がん対策推進協議会での 新しい動き

がん対策推進基本計画



(個別目標)

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等が抱える仕事と治療の両立を支援し、経済面に対する不安や悩みなどを軽減し、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする

職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。

<目標>

働く世代や小児へのがん対策の充実

<新分野>

がん患者の就労を含めた社会的な問題

医療機関は、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努める。

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。

また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

がんと就労問題の法制化への動き

現在、自治体でもがん罹患と就労に関する条例が生まれ始め、2011年の春には4つの自治体で制定された。

例) 京都府では「第6条 事業者の役割」において、「従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境」「従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境」などを、事業者が整備に努めることが盛り込まれています。



現在、条例の中で就労支援を「事業者の責務」として盛り込もうとしている自治体は数多く、基本計画の答申を受けて、これから隔自治体での検討もスタートしていきます。

治療と職業生活の両立に向けて

私傷病の＜がん＞をめぐる

今後の改革の在り方

～がんは労災ではなく、労働全体での検討が必要～

両立支援をとりまく現状・課題

- 提言 1：定期的な通院が必要ながん患者への「治療休暇制度」の確立
- 提言 2：がん患者の就労に対する社会・企業の理解促進、医療者とのパートナーシップの構築
- 提言 3：体力や治療計画に見合った緩やかな就労環境の提供
- 提言 4：がん等の雇用促進法の制定、障がい者の定義拡大等による雇用促進に対する行政の後押し
- 提言 5：よりよい医療の提供のための「体験」の活用
- 提言 6：がん患者・患者支援活動に対する社会的研究の推進
- 提言 7：地域におけるがん患者支援団体の活用・協働

治療と仕事・私たちの提言

検討テーマ	問題	対応
疾病の早期発見	・早期発見による死亡率の減少 ・長期離職予防する一助 ・健康被害の予防	・職域健診のすすめ ・産業医、産業保健師の活用 ・受動喫煙の予防など
経済的な問題	・医療支出の増大 ・収入の減少	・高額療養費制度の活用
雇用継続に向けて (本人)	・雇用継続に必要な就労環境が整っていない(整っているところが少ない) ・傷病休暇制度の使いにくさ	・柔軟な就労環境の整備 ・勤続年数に応じた私傷病休暇制度の付与など ・柔軟な傷病休暇整備
雇用継続に向けて (企業)	・休職中社員に対する社会保険料負担 ・中小と大企業の制度格差 ・直属の上司、職場での理解の少なさ(上司のマネジメントスキル・がん知らない)	・休職中社員における社会保険料負担の免除、助成(特に中小企業) ・大企業に対する表彰制度 ・職域でのがん教育、人材マネジメント教育
社会的資源活用	・相談先の少なさ	・相談支援拡充 ・患者会の活用

行政による後押しの例・子育て支援事業

■「少子化対策基本方針」(平成11(1999)年12月)

1. 固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正

2. 仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備

3. 安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てるための家庭や地域の環境づくり

4. 利用者の多様な需要に対応した保育サービスの整備

5. 子どもが夢を持ってのびのびと生活できる教育の推進

6. 子育てを支援する住宅の普及など生活環境の整備

※「少子化対策プラスワン」平成14(2002)年9月(厚生労働省)では、「社会保障における次世代支援」と「若者の安定就労や自立した生活の促進」が新たに加えられている。

(1)親(保護者)の子育てに直接かかわるもの

母子保健サービス、子育てに関する相談・情報提供、短時間勤務やフレックスタイムなど子育てをしながら働くための制度、各種保育サービス、児童手当の給付、子育て講座の実施や、子育てのヒント集の作成による子育て情報の提供など

(2)親(保護者)の子育てに間接的にかかわるもの

子育てと仕事を両立するための取り組みを行う企業に対する助成金の支給、地域の子育て支援団体・グループに対する支援(場所の提供、財政的支援)、児童虐待を防止するためのネットワークづくりなどの事業が行われている。

「両立支援助成金」は 平成24年度の予算案において、以下の改正事項 を盛り込んでいます。

○ 改正予定の概要

事業所内保育施設設置・運営等支援助成金

○既に助成を受けている施設も含め、すべての施設の**運営費**の支給申請時期が以下のとおり改正される予定です。

(1月から6月に運営開始の施設)

1月に申請 ⇒ 7月に申請 (平成24年度は平成24年1月から6月の半年分の運営費が対象となります。)

(7月から12月に運営開始の施設)

1月に申請 (前年1月から12月の1年分の運営費が対象となります。)

子育て期短時間勤務支援助成金

○4月1日以降要件を満たした事業主に対する支給額が以下のとおり改正される予定です。

(小規模事業主：労働者数100人以下)

1人目：70万円 ⇒ 40万円、2人目～5人目：50万円 ⇒ 15万円

(中規模事業主：労働者数101人以上300人以下)

1人目：50万円 ⇒ 30万円、2人目～10人目：40万円 ⇒ 10万円

(大規模事業主：労働者数301人以上)

1人目：40万円 ⇒ 30万円、2人目～10人目：10万円 ⇒ 10万円

○**小規模事業主**について、支給要件が以下のとおり改正される予定です。

6月30日までに

短時間勤務制度を開始する場合

少なくとも**3歳**に達するまでの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務制度を労働協約又は就業規則に制度化※

7月1日以降

短時間勤務制度を開始する場合

少なくとも**小学校就学の始期**に達するまでの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務制度を労働協約又は就業規則に制度化※

※短時間勤務制度利用開始前に短時間勤務制度を制度化していることが必要となります。

＜お問い合わせ先＞

厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課育児・介護休業推進室
03-5253-1111内線7859



厚生労働省・都道府県労働局

両立支援助成金・中小企業両立支援助成金の概要

平成23年9月から、両立支援に取り組む事業主または事業主団体のみなさまへの助成制度を以下のように再編しました。支給機関・申請受付は、全都道府県労働局になります。

両立支援助成金		
事業所内保育施設設置・運営等支援助成金	労働者のための保育施設を事業所内に設置、増築、運営を行う事業主または事業主団体に、その費用の一部を助成する制度	別パンフレット
子育て期短時間勤務支援助成金	事業主が小学校就学前(小規模事業主は3歳)までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務制度を設け、利用者が出たとき。	p4
中小企業両立支援助成金		
代替要員確保コース	事業主が育児休業取得者の代替要員を確保し、育児休業取得者を原職等に復帰させたとき。	p8
休業中能力アップコース	事業主または事業主団体が育児休業または介護休業取得者を円滑に職場復帰させることを目的とした能力の開発及び向上に関するプログラムを実施したとき。	p13
継続就業支援コース	事業主が育児休業取得者を原職等に復帰させ、育児休業など職業生活と家庭生活との両立を支援するための制度を利用しやすい職場環境の整備のため、研修等を実施したとき。 ※初めて育児休業を終了した労働者が平成23年10月1日以降に出た事業主が対象であり、休業を終えた対象労働者を1年以上雇用していることが必要のため、平成24年10月2日以降に支給申請が可能となります。	p19
中小企業子育て支援助成金	初めて育児休業を取得した労働者が平成18年4月1日以降に出た事業主が一定の要件を備えた育児休業を実施したとき。※平成23年9月30日までに育児休業を終了した労働者までが対象となります。	別パンフレット

両立支援レベルアップ助成金

育児・介護費用等補助コース (平成24年1月中の申請まで)	労働者が育児・介護サービスを利用した際に、要した費用の全部または一部を補助したとき。	別パンフレット
----------------------------------	--	---------

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [子ども子育て](#) > [環境における子育て支援](#) > [事業主の方へ](#) > [ファミリー・フレンドリー企業表彰について](#)

ファミリー・フレンドリー企業表彰について

ファミリー・フレンドリー企業とは、仕事と育児・介護とが両立できるような様々な制度を持ち、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を行う企業をいいます。

具体的には以下の4つの柱からなるものです。

1 法を上回る基準の育児・介護休業制度を規定しており、かつ、実際に利用されていること

分割取得できる育児休業制度、通算93日を超える介護休業制度、年5日を超える子どもの看護休暇制度 等

2 仕事と家庭のバランスに配慮した柔軟な働き方ができる制度をもっており、かつ、実際に利用されていること

育児や介護のための短時間勤務制度、フレックスタイム制 等

3 仕事と家庭の両立を可能にするその他の制度を規定しており、かつ、実際に利用されていること

事業所内託児施設、育児・介護サービス利用料の援助措置 等

4 仕事と家庭との両立がしやすい企業文化をもっていること

育児・介護休業制度等の利用がしやすい雰囲気であること、特に男性労働者も利用しやすい雰囲気であること、両立について、経営トップ、管理職の理解があること 等

■ファミリー・フレンドリー企業に対する表彰とは…？

・厚生労働省では、ファミリー・フレンドリー企業に向けた取組を積極的に行っておりその成果があがっている企業等を、「ファミリー・フレンドリー企業」として、その取組を讃え、広くこれを国民に周知して、家族的責任を有する労働者がその能力や経験を活かすことのできる環境の整備に資することを目的に、ファミリー・フレンドリー企業に対する表彰を実施しています。

・成19年度からは「均等推進企業表彰」と統合し「均等・両立推進企業表彰(ファミリー・フレンドリー企業部門)」として実施しています。

「5人に対する使命と責任」

×人材

◎人財

- 会社経営とは「5人に対する使命と責任」を果たすための行動

1 番目は社員とその家族

2 番目は外注先、下請け企業の社員とその家族

3 番目は顧客

4 番目は地域住民

5 番目が株主

ご清聴ありがとうございました



参考資料

2008年調査より

がん体験者の就労と雇用 (2008年3月)

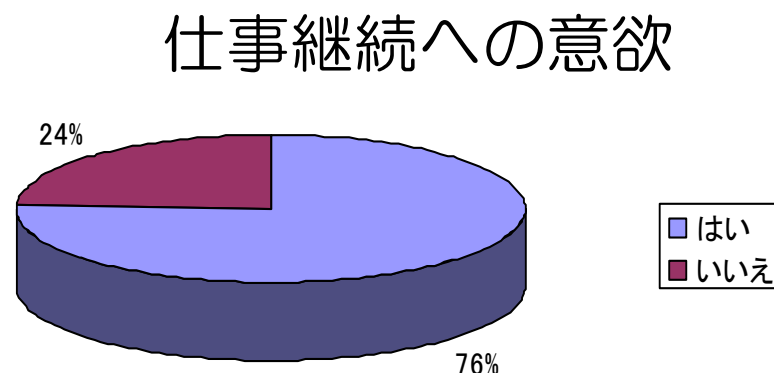
2008年3月に22日間のwebアンケートをもとに実施、
回収数403人、主な年代40代/47.9%、女性9割、
部位は乳房が約7割

1. 雇用継続の難しさ

- ・ 4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望
- ・ しかし、3人に1人は診断後に異動・転職

診断された時点で「これまでの仕事を続けたい」と回答したのは75.9%の306人。

雇用継続を希望した人のうち95人（31.0%）が診断後に転職。うち、解雇14人、依願退職者23人、廃業8人

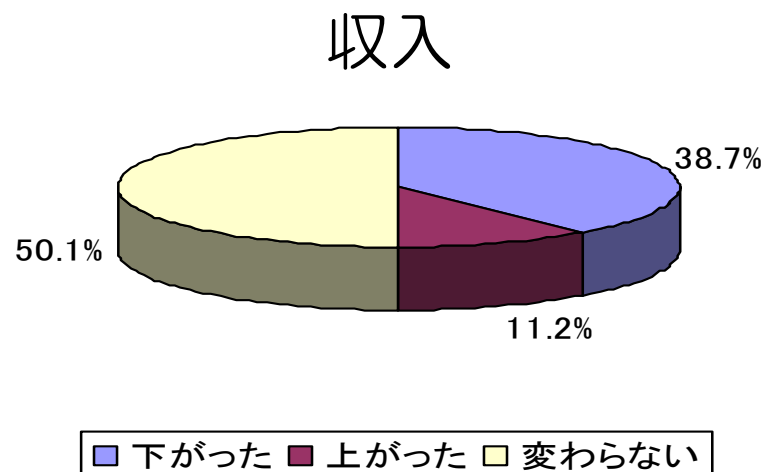


仕事を継続するうえで、がんが大きな障害になっている実態が浮き彫りに・・・

2. 収入の減少

- ・ 4割は診断後に収入減
- ・ 転職者に限ると6割が収入減

診断後の収入は、38.7%
156人が「下がった」と回答。
ほぼ半数の202人
(50.1%)は「変わらない」、
「上がった」は45人
(11.2%)。



診断後に仕事が変わったと回答した人（149人）に限ると、収入が下がった割合は60.4%（90人）にもなる。

がん罹患が患者の収入を減らす要因になっている。

3. 患者たちの声

- ・ がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせること
- ・ 休暇を取得しやすい労働環境づくり
- ・ 行政には雇用側ががん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムの整備を要望

要望が多かった主なテーマ

休暇・休職	73件
労働時間	54件
収入・医療費	26件
就職・再就職	16件
病気への理解	59件
行政の支援体制	19件

参考資料

◆勤務時間の短縮	59.8%
◆上司・同僚の理解	53.4%
◆長期の休暇制度	48.6%
◆柔軟な配置転換	42.8%
(複数回答)	

NHK総合 クローズアップ現代「がんとともに(2)」 N=1200
2009年7月28日 データ集計CSRプロジェクト

【雇用側に対する主要望】

- 就労時間や形態を選択させてほしい
- 抗がん剤治療等の際に取得できる休暇制度が必要
- 雇用や健康に対する相談窓口、専門のカウンセラーを置いてほしい
- 治療中がん患者のための病欠の制度
- 職場内で、病気に対する理解と配慮があること
- 育児休暇のような、癌治療休暇制度
- 報酬を下げても、時短や通院休暇が定期的にとれるような療養中勤務体制制度があるとよい
- 柔軟な雇用形態（契約社員等に希望転換。治療が一段落した際、再度正社員へ、時間および場所を含めてフレキシブルに勤務）
- 直属の上司以外にも相談できる部署(担当者)等があること
- がんでも入社時に差別されない制度、また健康告知をしなくて良い制度
- がん患者と話し合う場をもつこと
- メンタルな部分でのバックアップがあるとよいと思います

【行政側に対する主要望】

- 治療のための休職、短縮勤務が法的に保護されていたらよいと思う
- 中小企業では難しいので国や地方自治体の援助が必要だと思う
- 障害者雇用促進法のような法制度による支援
- がん患者を不当に解雇することによるペナルティを課す
- 企業ががん患者を積極的に保護することを促すような制度の確立
- 病気があっても雇用してもらえるように行政が制度をつくる必要がある
- がん患者を雇用する企業に対して、補助金・援助金等を支給
- 社会全般にがん疾病の認知度を向上する対策
- 障害者雇用率の算定に含める等、法的整備が必要

【社会に対する主要望】

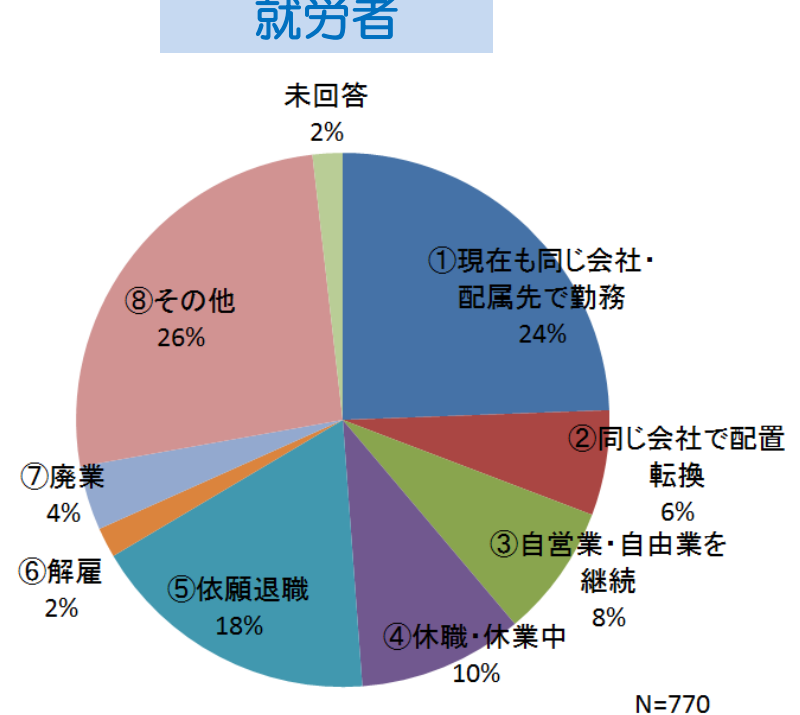
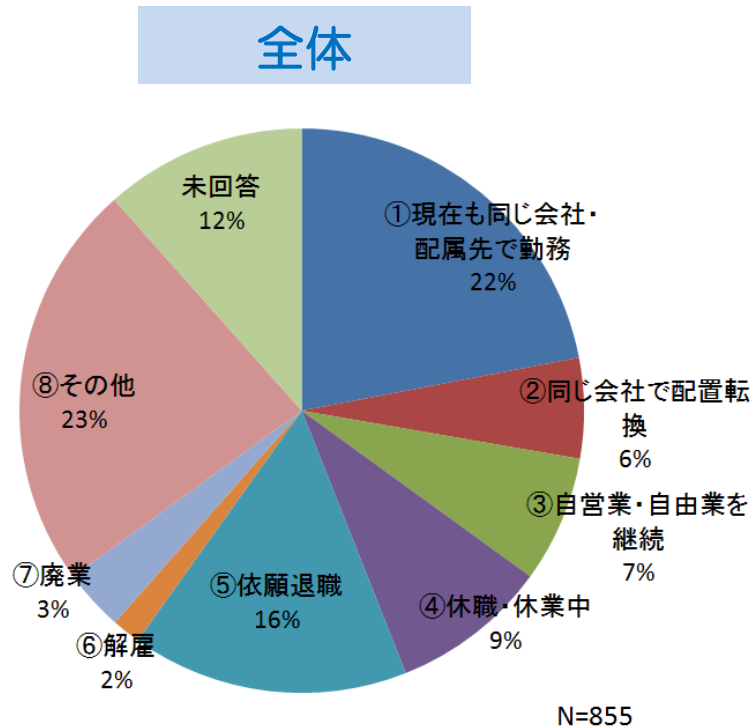
- 一般人（健康人）の無知・無理解・誤解・偏見を取り除く必要
- 社会の認識が変わらなければ、職場環境もなにも改善するわけではない
- がん患者が特別ではないという観点で私達を見ていただきたい
- がん患者に対する偏見を持たないでほしい
- まず全ての人が「がん＝死」という概念を取り払うことが必要です
- がん治療に対する「取れば治った」という意識を持った人が多い

がん罹患が及ぼす家計への影響調査 (2010年 6 月)

- 実施期間: 2010年6月1日～7月16日
- 集計方法: インターネット(188件)、紙ベース(667件)
- 合 計: 855件

1) 仕事の継続

- 就労者では**24%**が依願退職、解雇、廃業。休職・休業を含めると**34%**が仕事に影響を受けている。

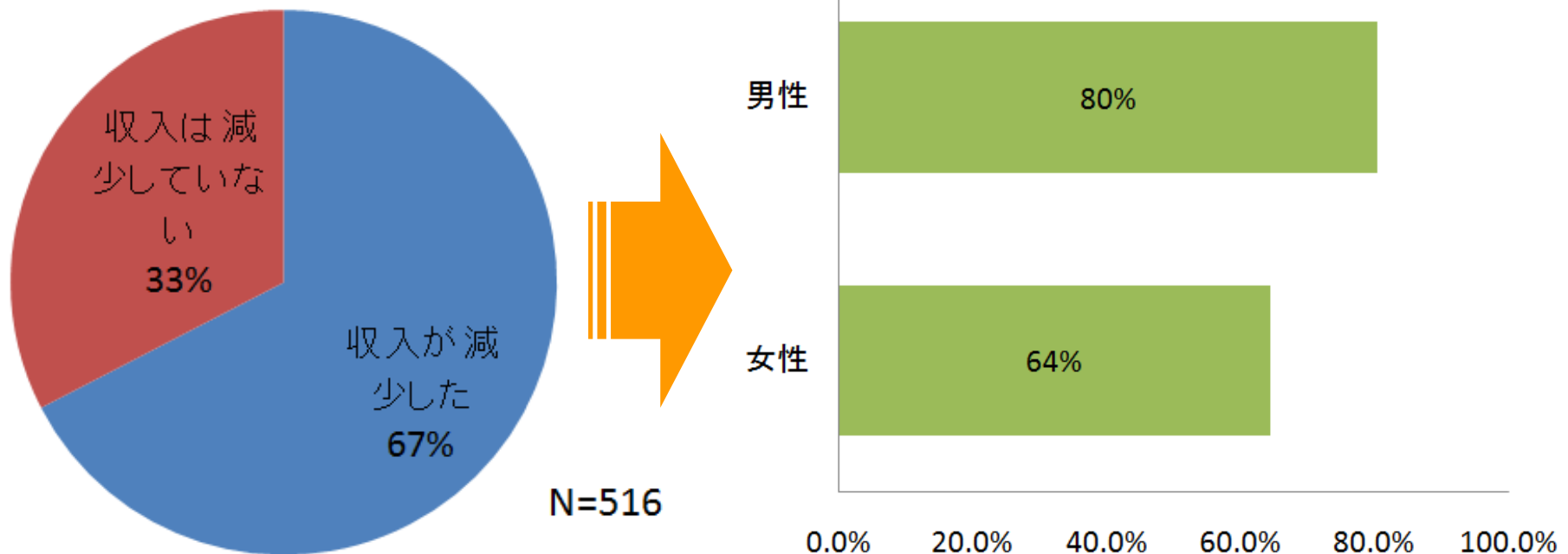


※右表の就労者は調査全体の回答数（855名）のうち、①年齢：20歳～69歳、②専業主婦、学生、年金受給者、無職を除く
※分析対象者の有効回答数：770名

2)がん罹患による収入の変化

- 定期的な収入があった20歳～69歳に限ると、67%が減収
- 男性80%、女性64%が減収
- 平均年収減少率は36%

平均年収減少
率36%

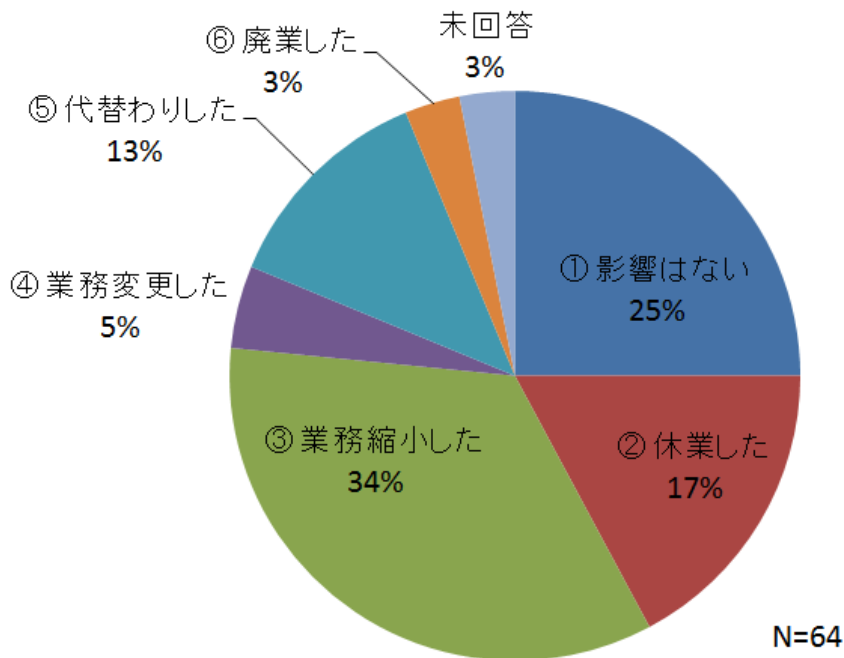


※一様分布を仮定して各年収レンジの中央値を用いて算出した推計値

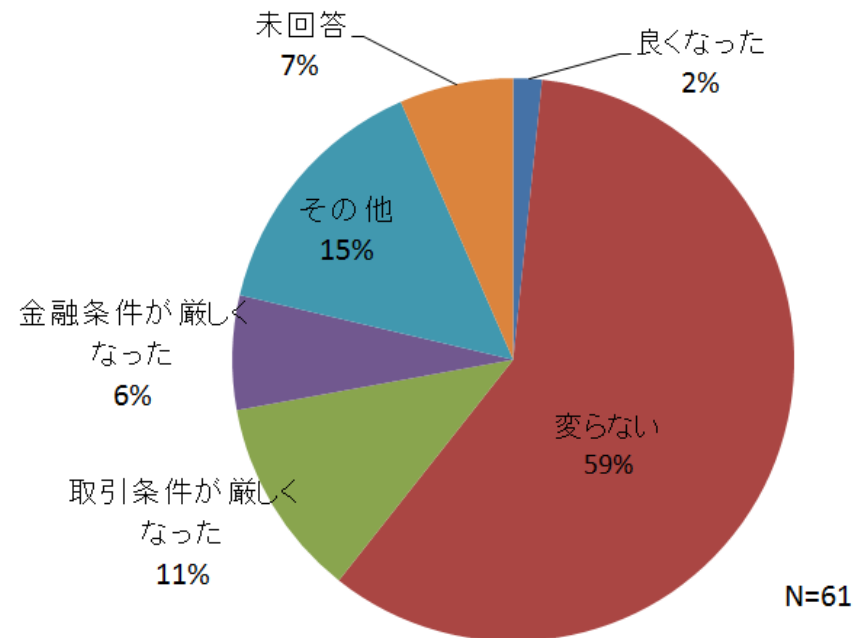
3) 個人事業主への影響

- がん罹患により事業へ影響があった人は72%
- 17%が取引先との関係に影響

がん罹患したことによる
事業への影響

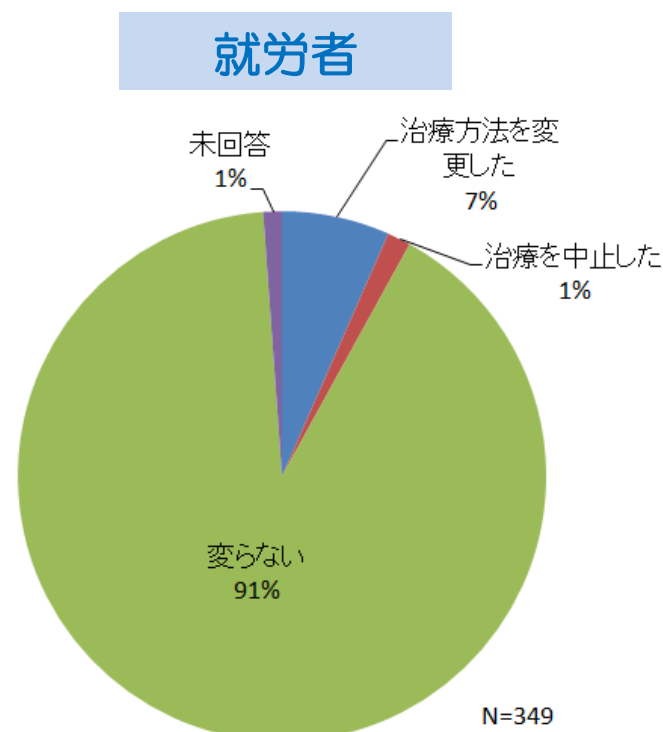
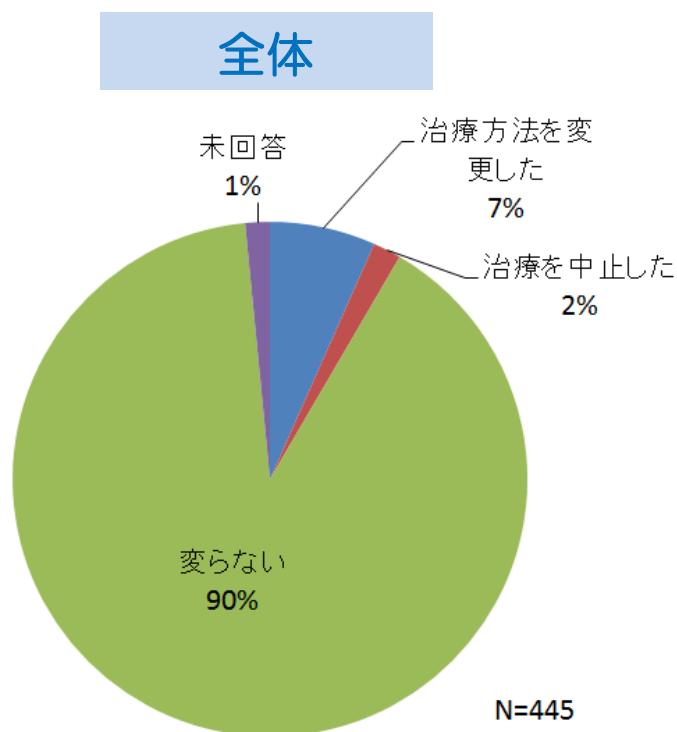


がん罹患したことによる
取引先との関係への影響



4) 治療方法への影響

- 治療方法を変更・中止したのは、全体の8～9%
- 収入、支出の問題が及ぼす影響範囲は広い。



※右表の就労者は調査全体の回答数（855名）のうち、①年齢：20歳～69歳、②専業主婦、学生、年金受給者、無職を除く
※分析対象者の有効回答数：349名