

検討すべきポイントと参集者及び有識者からの主な御意見等

1 両立支援をとりまく現状・課題

・働く世代と病気の関係(労働環境の変化、医療技術の進歩)

(労働環境の変化)

○労働者の定期健康診断における有所見率は、2010年には半数(52.5%)を超え、特に脳・心臓疾患につながる血中脂質、血圧等に係る有所見率が増加傾向。

○仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は約6割、自殺者数についても13年連続で3万人を突破し、このうち労働者は約3割を占めるなど、労働環境は厳しい状況。

(医療技術の進歩)

○また、がんは、日本の死因の第1位であり、生涯のうちのがんになる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人と推計されているが、診断・治療技術の進歩により、早期発見・治療が可能となり、生存率も高まっている。労働者の観点からみると、特に、働き盛りの40歳代後半から罹患者数、死亡者数ともに増加している大腸がんは、治癒率7割で、早期であれば100%近く完治する。また、女性の就業率が向上する中、大腸がんや胃がんに加え、女性特有のがん(子宮頸がん、乳がん等)も、女性労働者の職業生活上の大きなリスクとなっている。

○さらに、糖尿病をはじめとする生活習慣病に罹患する労働者も多く、適切な治療等を受けない結果、重症化を招き、同じく職業生活上のリスクとなっている。

※具体的なデータ(検討会で取り扱ったもの)

<全般>

○労働災害全体の発生件数は減少しているが、脳・心臓疾患の労災(いわゆる「過労死」)は高止まり、精神障害等の労災の発生件数は急増の傾向。

○定期健康診断における有所見率は右肩上がりの傾向が続いている。

○多くの企業(大企業では半数以上)で、病気休職から復帰後の就業が困難である労働者の事例がある。就業困難者に対しては、大企業は、配置転換等により対応できているものの、中小企業では、結果的に退職となるケースが多くなっている。

○病気休職から復帰できないまま、休職期間の上限が経過した場合、就業規則等が整っている大企業の方が、自動的に退職となることが多い。

○50代以上の者が退職する理由としては、定年の次に、健康上の理由によるものが多い。また、就業希望があっても、仕事探し等を諦めている理由としては、健康上の理由が最も多い。

○私傷病に対する休暇・休業制度については、多くの大企業では備えているが、企業規模が小さいほど、未整備の割合が大きくなる。また、制度を備えている場合、企業規模が大きいほど休業期間が長くなる。

<がん>

○がん診療連携拠点病院相談支援センターには、「仕事と治療の両立」に関する相談も多く寄せられるが、就労に関する知識不足等の理由により、対応に苦労している。

○多くの企業では、がん患者に対する雇用管理上の配慮(相談窓口の設置、柔軟な雇用体制の提供等)は行っていない。理由としては、現場の処理能力、個人情報保護などさまざまな課題がある。

○がん患者の3分の1は、就労可能年齢(20歳～64歳)で罹患。

○がんの5年生存率の向上。(全がんで54%)

○雇用継続の難しさ(3人に1人は診断後に異動・転職)。収入の減少(4割は診断後に収入減)。

<肝炎>

○多くの企業では、肝炎患者に対する雇用管理上の配慮は行っていない。

<糖尿病>

○約半数の産業保健スタッフは、糖尿病に罹患した従業員の治療状況を把握していない。把握している場合も、本人の申告によるものが大半であり、担当医と産業保健スタッフが直接連絡をとるケースは少ない。

○産業医が常勤している場合と非常勤の場合を比較すると、常勤している場合の方が、糖尿病に罹患した従業員に対し、就業制限を行っている割合が大きい。

○予備軍も含めると、日本の人口の約6分の1が糖尿病患者。(約2,200万人)そのうち、4割は治療を受けていない。

○治療中断の理由の半数が、仕事によるもの。

<メンタルヘルス>

【事務局】

○多くの企業で、メンタルヘルスにより休業又は退職した労働者の事例を有している。企業規模が大きいほど、割合は大きくなる。(5,000人以上の大企業にいたっては、約9割。)

○約3割の企業で、心の健康対策に取り組んでいる。(相談体制の整備、従業員・管理監督者への教育など)

・治療と職業生活の両立が困難な要因(企業と医療機関との連携等)

○治療と職業生活の両立の現状及び取組の必要性について、労働者、企業、産業保健スタッフ、医療機関等の関係者をはじめ、広く国民一般に理解されていないのではないか。

○労働者、企業、産業保健スタッフ、医療機関等の関係者が、十分に情報共有・連携ができていないのではないか。

・企業: 疾病やその治療に関する知識・理解の不足等に加え、疾病により休業、休職した労働者に関し、早期職場復帰及び治療と職業生活の両立に必要な柔軟な雇用管理の取組(病気休暇制度の導入等)が十分になされていない。

・医療機関: 患者を「労働者」の観点から捉えておらず、治療方針の決定に際し、就業状況等を考慮していない。

・産業保健スタッフ: そもそも、小規模事業場には産業医が選任されておらず、その他の企業についても、産業医の選任を怠っているところがある。地域保健との連携が不十分。

○働く世代の多くが罹患するがん、生活習慣病等について、企業、労働者も含め、広く国民一般に十分に理解されていないのではないか。

※具体的な意見

- 「治療と職業生活の両立等の支援」の対象となる労働者の規模が把握できていない。
- 産業保健と地域保健の連携が十分でないため、職場復帰に対する連携も十分でない。
- 小規模事業場では、産業医の選任が義務づけられておらず、そうでない事業場でも未選任のところがある。医療機関との連携といっても、情報提供すべき相手がいない企業もある。
- 職場のマネージャーからすると、ファミリーフレンドリー企業、WLB、障害者、メンタルヘルス、がんなど、対応すべきことが多すぎてパンクする。すべてのことに、専門的知識を持つことは難しい。
- 雇用継続に必要な就労環境の未整備。(傷病休暇制度など)
- 特に中小企業にとって、休職中社員に対する社会保険料負担が、理不尽な解雇の原因となることがある。
- 病気に対する職場の理解が少ない。
- 治療と職業生活の両立について、労働者が相談先が少ない。
- 企業側の不安(メンタルヘルスからの復職者について)
 - ・回復の程度が明確に把握できない。
 - ・安定した状態が持続せず、再発・増悪する可能性がある。
- 医療機関は、「患者」を「労働者」として治療を行っていない。
- 企業との連携・調整を行っても、診療報酬上のメリットを享受できない。
- 主治医と産業医等の情報共有には、個人情報の問題をクリアすることが必要。

・現在の取組(企業、医療機関、行政)

- (企業)
- 健康診断の実施、産業医の選任等の労働安全衛生法に基づく措置の実施。
 - 一部企業においては、以下のような取組を進めている。
 - <例>
 - ・職域におけるがん検診の実施
 - ・労働者のメンタルヘルス対策(相談体制の整備、職場内教育の実施、職場復帰支援など)
 - ・柔軟な雇用管理(病気休暇制度の導入、試し勤務制度の導入など)
- (医療機関)
- がん診療連携拠点病院や肝疾患診療連携拠点病院における相談支援センターの設置。
 - 一部医療機関においては、以下のような取組を進めている。
 - <例>
 - ・外来診療、人間ドックの土日実施。
 - ・事業場での個別指導や講習会等の実施。
- (行政)
- メンタルヘルス指針の策定。
 - 職域におけるウイルス肝炎対策に関する協力の要請。
 - 産業保健推進センター、地域産業保健センター事業の実施。

2 両立支援の在り方

・支援の必要性、支援による効果

- (定量的把握は不十分であるが、)現に、疾病のため、職業生活の継続等に困難を抱えている労働者が一定数存在。
- 少子高齢化の急速な進展による労働力人口の減少が見込まれる中、経済社会の活力を維持し、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍することが望まれる。職業人生の長期化や、国際競争の激化等の中、労働者が、その意欲・能力を十分に発揮しつつ職業生活を送れるよう、また、企業活動に活かせるよう、疾病による労働者の職業生活の中断を最小限に止めるため、治療と職業生活の両立等について、
 - ・働く世代の多くが罹患するがん、生活習慣病等について、労働者、企業も含め、引き続き、広く国民一般への理解を促進させるべきではないか。
 - ・治療と職業生活の両立の現状及び取組の必要性について、労働者、企業や医療関係者をはじめ、広く国民一般への理解を促進させるべきではないか。
 - ・労働者、企業、産業保健スタッフ、医療機関等の関係者が、十分に情報共有・連携ができるように環境整備を図るべきではないか。
- 疾病により休業、休職した労働者に関し、早期職場復帰及び治療と職業生活の両立に向けて必要となる柔軟な雇用管理の取組(疾病及び症状に応じた短時間勤務制度、病気休暇制度の導入や、職務面の配慮等)が進むよう、環境整備を図るべきではないか。

・関係者(企業、医療機関、労働者等)が取るべき対応、連携の在り方

| | |
|----------|--|
| 企業 | <ul style="list-style-type: none"> ○企業は、健康診断の実施、産業医の選任をはじめとする労働安全衛生法に基づく措置の実施を通じて、労働者の疾病の早期発見及び重症化予防に努めるべきではないか。また、地域保健機関、産業保健スタッフ等の関係者の協力を得ながら、労働者への疾病(予防)教育に努めるべきではないか。 ○企業は、疾病により休業、休職に至った労働者について、医療機関、産業保健スタッフ等の関係者と連携しながら、早期職場復帰及び復帰後の治療と職業生活の両立に必要な柔軟な雇用管理に努めるべきではないか。 ○企業の取り組む柔軟な雇用管理について、企業の負担をどのように考えるか。 |
| 産業保健スタッフ | <ul style="list-style-type: none"> ○産業保健スタッフは、有する知識、ノウハウ等を活かして、医療機関等の関係者と連携しながら、治療と職業生活の両立等に係る企業の取組をサポートすべきではないか。また、地域保健と並んで、労働者に対する相談窓口の役割を一層果たすべきではないか。 |
| 医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関は、企業、産業保健スタッフ等の関係者と連携しながら、私傷病に罹患した労働者の早期職場復帰、復帰後の治療と職業生活の両立に配慮した治療の提供、情報提供及び相談に努めるべきではないか。 |

| | |
|---|---|
| 労働者 | <p>○労働者は、健康診断の受診等を通じて、自らの疾病の予防、早期発見及び重症化予防に努めるべきではないか。</p> <p>○治療と職業生活の両立に向けて、労働者自らが積極的な情報収集や、企業と医療機関間の情報共有等に協力すべきではないか。</p> |
| 連携の在り方 | <p>○①労働者の疾病の予防、早期発見及び重症化予防、 ②疾病により休業、退職に至った労働者に対する早期職場復帰、復帰後の治療と職業生活の両立に向けて、企業、産業保健スタッフ、医療機関、地域保健機関、ピアサポートグループ等の関係者の間で、情報共有・連携の取組を進めるべきではないか。</p> <p>○関係者間の情報共有・連携を実効性あるものとするために、労働者の個人情報の保護について、企業、産業保健スタッフ、医療機関、地域保健機関、ピアサポートグループ等の関係者は責任を持って取り扱うとともに、労働者に対しても、丁寧に説明し協力を得るべきではないか。</p> |
| <p>・病気の性質や治療段階の相違に基づく留意点</p> | |
| <p>○病気の性質や治療段階の相違による関係者間に求められる取組の違いを整理した上で、情報共有・連携を進めていくべきではないか。</p> <p><例></p> <p>・罹患予防・重症化予防モデル(例:生活習慣病等) →健康づくりをはじめとする疾病予防、重症化予防の取組を、関係者が情報共有・連携して推進。</p> <p>・急性期疾病・職場復帰モデル(例:早期がん、軽度の精神疾患等) →急性期治療からの円滑な職場復帰を、関係者が情報共有・連携して推進。</p> <p>・慢性期疾病・両立モデル(例:重度糖尿病、難病等) →長期間にわたる治療と職業生活の両立を、関係者間が情報共有・連携して推進。</p> | |
| <p>・行政の役割</p> | |
| 企業向け | <p>○企業における取組の要請(ガイドライン・マニュアル等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療休暇制度、時間単位の有給休暇制度等の導入 ・職場復帰プログラム、試し出勤制度等の導入(配置転換、短時間勤務etc) ・ピアサポートグループの活用に対する助成措置 <p>○柔軟な雇用管理に対する支援</p> <p>○企業の取組紹介</p> |
| 産業保健スタッフ向け | <p>○産業医の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業保健に理解のある産業医の育成 ・労働者の健康管理の質の向上 <p>○産業保健スタッフ向け研修の推進 産業保健推進センター事業の推進。</p> |
| 医療機関向け | <p>○医療機関における取組の要請(ガイドライン・マニュアル等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の勤務形態の把握(職務内容、勤務時間etc) ・会社を休まずに受診できる配慮(治療計画、時間外診療etc) ・会社への診断書に治療の見通しや配慮すべき事項を記載 <p>○患者に対する相談支援機能の強化(就労支援やピアサポートの観点)</p> <p>○診療報酬上の裏付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から企業(産業医)への情報提供 |
| 労働者向け | <p>○企業、医療機関における配慮【再掲】</p> <p>○柔軟な雇用管理に対する支援【再掲】</p> <p>○患者に対する相談支援機能の強化(就労支援やピアサポートの観点)【再掲】</p> |
| 連携への支援 | <p>○外部資源による関係者間の連携強化(コーディネーター)</p> <p>○地域保健と職域保健の連携強化</p> <p>○実態把握 ※JILPTの委託調査(24年度後半実施)として登録済み。今後、調査項目等について検討。</p> |