

治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書（案）

平成 24 年 7 月 2 日

1 はじめに

- 「治療と職業生活の両立」とは、病気を抱えながらも、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、生き生きと就労を続けられることである。

- これまで、治療と職業生活の両立に関する対策としては、労働安全衛生法により事業主に実施義務のある産業保健活動に対し、産業医・産業保健スタッフに対する研修・相談、情報提供等の体制を整備するとともに、産業医の選任義務のない小規模事業場や、メンタルヘルスなど職場で対策を進める際に専門的な知識が必要なものについて、支援体制を整備してきた。
また、労災病院においては、作業や作業環境がその発症要因あるいは症状の増悪要因となる作業関連疾患について、予防から治療、職場復帰まで念頭に置いた勤労者医療が研究・実践されてきた。

- 企業現場において、労働者のメンタルヘルス不調が大きな課題となる中、「治療と職業生活の両立等の支援」のうち、メンタルヘルス不調については広く社会一般の認識も高まり、関係者間で、心の健康の保持増進から、メンタルヘルス不調労働者の職場復帰支援のための取組が進められている。

- しかしながら、疾病全般を対象として、治療と職業生活の両立について検討しておらず、また、がんや肝炎など、その他の疾病については、一部の企業や医療機関で先行的な事例があるものの、治療と職業生活の両立等のための取組は不十分であり、行政としても、今後、実態把握の上、検討・取組を

進めていくこととされている¹²。

- そこで、本検討会では、労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関など「治療と職業生活の両立等の支援」に関わる関係者や学識経験者を参集し、これらの関係者がそれぞれどのように対応し、連携を図るべきか、また、それを促進するための支援策の在り方について、「就労による疾病の重症化を防止するための支援」、「疾病により休暇・休職中の労働者が早期に職場復帰するための支援」、「職場復帰後も治療が必要な労働者が、治療と就労を両立させるための支援」という支援の段階に留意しつつ、検討を行った。

- また、本検討会では、特定の疾病を議論の対象としていないが、現状として、治療と職業生活の両立に困難を抱えている労働者が多く存在すると考えられる疾病（がん、糖尿病、メンタルヘルス）について、有識者を招き、ヒアリングを実施した。

¹ 「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）において、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」について、ニーズや課題を明らかにした上で、関係者が取組を進めることを目標としている。

² 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23 年 5 月 16 日厚生労働省告示第 160 号）において、国は、関係者が必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行うことや、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方について研究を行うこととされている。

2 治療と職業生活の両立等の支援を取り巻く現状・課題

(1) 働く世代と病気の関係

- 治療と職業生活の両立に困難を抱えている労働者は、どの程度存在するのか。正確に実態把握を行った調査結果はないが、人事院が実施した「国家公務員長期病休者実態調査」によると、1月以上の長期病休者の割合は、全職員の約2%存在³し、仮に、同じ割合を全雇用者数に当てはめると、約100万人の労働者が、職場復帰に向けて治療を受けていると推計できる。

なお、本調査は、長期休職中の正規職員を対象とした調査であるため、実態としては、短期間でも治療が必要な者や非正規労働者、病気のために失職した者など、より多くの労働者が、治療と職業生活の両立に困難を抱えていると考えられる。

- 次に、労働者の健康を取り巻く状況をみると、労働安全衛生法に基づく労働者の定期健康診断における有所見率は、労働力人口の高齢化等を背景に増加傾向が続いており、平成22年には52.5%と半数を超えている。特に、脳・心臓疾患につながる血中脂質、血圧等に係る割合が大きい⁴。

また、脳・心臓疾患による労災請求件数・支給決定件数も増加傾向にある⁵。

- メンタルヘルス不調についてみると、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が約6割に達し⁶、年間3万人を越す自殺者のうち労働者が約3割を占め⁷、精神障害等による労災請求件数・支

³ 「平成18年度国家公務員長期病休者実態調査結果」によると、調査年度に、1月以上の長期病休者は6,105人で、全職員の2.04%。仮に、同じ割合を、雇用者数5,140万人に当てはめると、約105万人と推計される。

⁴ 「定期健康診断結果報告」では、平成22年の有所見率は、全体が52.5%、血中脂質が32.1%、血圧が14.3%となっている。

⁵ 脳・心臓疾患の労災補償状況

請求件数：690件（平成13年度）→898件（平成23年度）

支給決定件数：143件（平成13年度）→310件（平成23年度）

⁶ 「平成19年労働者健康状況調査結果」による。

⁷ 原因・動機別に見ると、「健康問題」（14,621人）、「経済・生活問題」（6,406人）、「家庭問題」（4,547人）、「勤務問題」（2,689人）の順。（内閣府「自殺の統計」（平成23年））

給決定件数も増加傾向にある⁸。

また、約8%の事業場で、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」としている⁹ことなど、労働者の健康を取り巻く状況は、厳しい状況にある。

- さらに、日本の死因の第1位であるがんについてみると、生涯のうちに2人に1人が罹患し¹⁰、そのうち3人に1人は就労可能年齢で罹患する¹¹中、診断・治療技術の進歩により、早期発見・早期治療が可能となり、がんの5年生存率は50%を超えるようになっている。

また、女性の労働市場への参加が進む中、女性特有のがん（乳がん、子宮頸がん）については、罹患数が多く¹²、女性労働者の職業生活上の大きなリスクとなっているが、診断・治療技術の進歩等により、5年生存率が70%を超えている¹³。

- 国民の多くが罹患し、様々な合併症の引き金となる糖尿病についてみると、強く疑われる人は約890万人、可能性が否定できない人は約1,320万人にも上る一方、医師から糖尿病と言われたことがある人で、ほとんど治療を受けていない人は約4割で¹⁴、また、定期通院を自己中断した主な理由としては、仕事が多忙であるとの理由が多く（51%）を占め、男性・若年・サラリーマ

⁸ 精神障害等の労災補償状況

請求件数：212件（平成12年度）→1,272件（平成23年度）

支給決定件数：36件（平成12年度）→325件（平成23年度）

⁹ 「平成19年労働者健康状況調査結果」による。

財団法人労務行政研究所の行った企業調査（平成20年）によると、メンタルヘルス不調により、1ヶ月以上休職している社員は、1社平均9.5人、全従業員に対する比率は平均0.5%

¹⁰ 生涯でがん罹患する確率は、男性54.9%、女性41.6%（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成18年））

¹¹ がん罹患数：693,784人、20-64歳：233,374人（33.6%）（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成18年））

¹² 乳がん、子宮頸がんの罹患数：62,751人（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成18年））

¹³ 全がんの5年生存率：56.9%、乳がん：87.7%、子宮頸がん：72.2%。（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成12～14年診断例））

¹⁴ 「平成19年国民健康・栄養調査結果」による。

ンや専門職に中断が多くなっている¹⁵。

- このように、労働環境の変化による脳・心臓疾患や精神疾患等の作業関連疾患の増加に加え、今までは効果的な治療法がなく、予後不良であった疾病が、近年の医療技術の進歩によって、生存率が向上していることなどを背景に、治療を受けながら就労する労働者が無視できない割合で存在している。
- また、少子高齢化の急速な進展により労働力人口が減少に転じる中、経済社会の活力を維持するため、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるよう全員参加型社会の実現に向けた環境整備が進められている。治療と職業生活の両立等支援は、全員参加型社会の実現への一助になるとともに、今後、女性や疾病に対するリスクが比較的高い高年齢者の就労促進に伴い、支援を要する労働者も増加することが考えられる。

(2) 治療と職業生活の両立等の支援を巡る現状

① 両立支援を巡る現状

- このように、治療を受けながら就労する労働者が無視できない割合で存在する中、疾病による休業者に対する関係者の取組についてみていくと、多くの労働者にとって治療と職業生活の両立が困難となっている要因として、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ことが挙げられる。
- 具体的には、重症化防止の観点からは、
 - ア 定期健康診断の実施義務が課せられているものの、事業主や産業医による、治療開始の促しや治療中断に対するアプローチなどの定期健康診断後のフォローアップが不十分。
 - イ 周りの上司、同僚だけでなく、疾病を抱える労働者自身も、疾病に関す

¹⁵ 「J-DOIT2:日本糖尿病学会による糖尿病治療中断抑制の活動研究」による。

る正しい知識を有していないために、がん等と比較して、糖尿病等を軽視し、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。

ウ 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。職場の産業医・産業保健スタッフも、必ずしも、労働者に対するきめ細かい指導ができていない。

エ 疾病を抱える労働者が、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こと等を理由に、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。また、産業保健スタッフを含めた企業側も、私傷病については、労働者側に起因するという面であまり関わり合うべきでないとの意識が見受けられる。

という状況が挙げられる。

○ また、職場復帰や復職後の治療と就労の両立の観点からは、

ア 直属の上司、同僚や人事労務担当者が、疾病やその治療に関する知識・理解が不足している。また、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、メンタルヘルス対策など、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。

イ 疾病により休業、退職した労働者が、職場へ復帰・定着するために必要となる柔軟な雇用管理の取組（時間単位の休暇制度、短時間勤務制度の導入等）が十分に整っていない¹⁶。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¹⁷。

¹⁶ 年次有給休暇の時間単位取得制度・導入企業：7.3%（平成23年就労条件総合調査）。

私傷病に関する病気等休暇・休業制度・導入企業：58.6%（病気等のブランクを克服できる人事制度のための調査研究事業報告書（平成19年厚労省委託事業））

¹⁷ 「JILPT年次有給休暇の取得に関する調査（平成23年）」による。

ウ 医療機関は、病気を治すことを第一に治療を行っており、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。

エ 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、また、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。

オ 治療と職業生活の両立に関して、労働者や企業からの相談に十分に対応できる機関がない。がん診療連携拠点病院・肝疾患診療連携拠点病院の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や資料等がない。産業保健推進センターでは、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。

カ 企業（人事労務担当者や産業医・産業保健スタッフ）が労働者の疾病や治療状況に関する情報について把握する場合、医療機関が労働者の就業状況に関する情報について把握する場合、いずれも、労働者本人からの申告によることが多く、企業と医療機関が直接やりとりをすることは少ない。など、関係者の取組や連携が、必ずしも十分ではないことが挙げられる。

② 企業の取組状況等

- さまざまな課題を抱えつつも、一般的に、大企業においては、常駐の産業医など産業保健スタッフの配置も充実しており、長時間労働者に対する面

接・保健指導も実施している。また、私傷病に関する休暇制度の導入¹⁸など復職支援の取組も充実している。

さらに、メンタルヘルス対策に関しては、労働者からの相談対応の体制整備、労働者・管理監督者に対する教育研修などをはじめ、5割以上の事業所で対策に取り組んでいる¹⁹。

- また、一部の企業や医療機関においては、以下のように、先行的に取組が進められている例もある。

＜企業の取組例＞（株式会社クレディセゾン）

復職支援の方法を何もかもルール化するのではなく、各職場や各事業所の中での独自の工夫や配慮を重視し、現場のマネジメントラインの成長を促す。

傷病による休職者が出た場合、本人の同意を得た上で、積極的に産業医と主治医の連携、定期的なコミュニケーションの実施を図る。

イントラネット等を活用し、健常者に対しても、継続的に復職時のプログラムの周知徹底を図ることで、誰もが病気をカミングアウトできる社風を実現。

＜医療機関の取組例＞（労災病院）

平日に仕事を休んで治療に行くことが困難な労働者のために、一部の労災病院では、外来診療や人間ドックを土・日曜日に実施。

専門スタッフが事業場を訪問し、休職中または復職後も治療継続中の労働者との面談結果について、人事労務担当者や産業医・産業保健スタッフと共有を図る。

事業場に出向いて、個別指導や、疾病に関する予防、症状の改善、増悪防止などに関する講習会を実施。

¹⁸ 私傷病に関する病気等休暇・休業制度・導入企業（1000人以上）：85.3%（病気等のブランクを克服できる人事制度のための調査研究事業報告書（平成19年厚労省委託事業））

¹⁹ 「JILPT 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査（平成22年）」による。

③ 行政の支援状況等

○ 行政の取組としては、まず、産業保健対策として、産業医・産業保健スタッフに対する研修や支援等を行う産業保健推進センターの設置、及び産業医の選任が困難な小規模事業場を対象として、健康診断のフォローアップのための医学的意見の提供等を行う地域産業保健事業を行っている。

○ また、疾病ごとの対策としては、全国のがん診療連携拠点病院・肝疾患診療連携拠点病院に相談支援センター等が設置²⁰されており、患者（労働者）からの相談支援を実施している。

肝炎については、肝炎対策基本指針に基づき、事業主団体等に対し、検査や治療のための配慮や、正しい知識の普及など、職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力を要請している²¹。

メンタルヘルスについては、労働者のメンタルヘルスキアの原則的な実施方法や、職場復帰支援の事業主向けマニュアルを作成し、周知徹底を図ってきた²²。また、メンタルヘルス対策支援センターを設置し、事業場の規模にかかわらず、総合的に、職場のメンタルヘルス対策の支援を行っている。さらに、メンタルヘルス対策の充実・強化を図るため、事業主に対して労働者のストレスチェックを義務づける等の内容を含んだ法律案²³を国会に提出している。

糖尿病については、IT戦略本部の医療情報化に関するタスクフォースでは「どこでもMY病院」（自己医療・健康情報活用サービス）構想について検討が行われ、この中では、産業医と地域の専門医等との間での健康情報の共有についてもユースケースとして挙げられている。

²⁰ 平成 24 年 5 月現在、がん診療連携拠点病院は 397 箇所、肝疾患診療連携拠点病院は 70 箇所設置。

²¹ 「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」（平成 23 年 7 月 28 日付け健康局長・労働基準局長・職業安定局長連名通知）

²² 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月）、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成 16 年 10 月 改訂平成 21 年 3 月）

²³ 「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」（平成 23 年 12 月 2 日提出）

(3) 治療と職業生活の両立等の支援を図るための課題

- 労働者にとって、病気にかからずに、健康な状態で働くことが第一であるが、たとえ、病気により休業、退職したとしても、職場復帰し、生き生きと働き続けることが重要である。

企業にとっても、コストをかけて人材育成を行ってきた労働者を、病気を理由として失うより、可能な限り、治療を行いながらも生き生きと働き続けてもらう方が合理的だと考えられる。

社会的にも、「治療と職業生活の両立等の支援」は、病気の種類等により、必要となる支援の内容や期間等が異なるものの、広い意味で、職業生活と私生活の両立という点で、育児・介護等と同様に、ワーク・ライフ・バランスの観点からも重要だと考えられる。

- また、これまで述べてきたように、治療と職業生活の両立について支援を要する労働者が相当数存在し、今後、高年齢者や女性の就労促進に伴い、支援を要する労働者が増加することが見込まれるものの、行政を含め、関係者が十分に連携・協力しての取組ができていないことから、両立のための基盤整備が必要ではないかと考えられる。

- 具体的に必要と考えられる基盤整備としては、

①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が、疾病についての知識や、治療と職業生活の両立の現状及び必要性について、正確な情報を得られるようにするための「情報基盤」

②人事労務担当者、産業医・産業保健スタッフ、医療ソーシャルワーカー、相談支援センターの相談員等、現在、両立支援の役割を担っている人材を養成、研修するための「人材基盤」

がある。

- さらに、上記①、②の基盤とあわせて、より一層両立支援を機能させるための仕組み作りについても、将来的な検討課題であると考えられる。

3 支援の在り方

(1) 関係者が取るべき対応、連携の在り方

- 上記の基盤整備のために、関係者が連携を図りながら、以下のような取組を進めていくことが必要である。

<企業（人事労務担当者）>

まずは、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上の措置を徹底することにより、労働者の疾病の早期発見・早期治療や重症化防止に努めること。また、産業医・産業保健スタッフ、地域産業保健センターや地域の保健機関等を活用しながら、疾病に対する理解を高めるよう、労働者及び管理監督者の教育に努めること。

早期の職場復帰及び復帰後の治療と職業生活の両立を促進するため、時間単位の有給休暇制度や短時間勤務制度等を導入すると同時に、個々の事案に応じた対応ができるよう、柔軟な雇用管理の取組を進めること。

<産業医・産業保健スタッフ>

産業保健の役割は、職場における労働者の健康確保であることから、人事労務担当者と協力し、治療開始の促しや治療中断に対するアプローチなど確実な定期健康診断後のフォローアップを行うこと。

労働者の職場復帰や復帰後の治療と職業生活との両立に関して、専門的知識の蓄積を図るとともに、有する知識、ノウハウ等を活かして、また、積極的に医療機関と連携を図りながら、人事労務担当者の役割を補助すること。

特に、保健師は、産業医以上に労働者への身近な相談相手としての立場を活かし、積極的に労働者本人と接触し、産業医や人事労務担当者、医療機関との連携を図ること。

治療と職業生活の両立に関する相談に十分に対応できる機関がないことから、地域の保健機関と並んで、労働者及び管理監督者にとって身近な相談窓口としての役割を一層果たすこと。

<医療機関>

医療資源が限られている中でさまざまな困難はあるものの、保健師や看護師等の就労に関する制度等の知識の向上や、ピアサポートグループの活用を図ること等により、職場復帰や復帰後の治療と職業生活との両立に関する相談体制を整備するよう努めること。

患者の就業状況を把握した上で、治療方針の決定に際し、可能な範囲で会社を休まずに治療を受けられるよう配慮すること。

企業が職場復帰の判断を行うにあたって、医療機関は、患者の就業状況を考慮した上で、復職診断を行うこと。

<労働者>

健康診断の受診の機会等を通じて、日頃から、疾病の予防、早期発見及び重症化防止に努めること。

労働者自らが積極的な情報収集を行い、また、労働者の職場復帰や復職後の治療と職業生活の両立を促進するための企業と医療機関の情報共有・連携に協力すること。

(2) 行政の役割

- 関係者の取組を促進するため、行政の役割として、どのようなことが考えられるか。

まずは、「治療と職業生活の両立」について、社会的な認識を向上させる必要がある。

また、問題の大きさを正確に把握するため、支援を要する労働者の規模や具体的なニーズ、関係者の取組状況（企業や医療機関内の相談対応窓口の整備、教育研修・情報提供の有無等）等について、実態把握を行う必要がある。

- さらに、各関係者に対しては、今後、以下のような取組を行うことが望まれる。

<企業（人事労務担当者）向け>

治療と職業生活の両立を支援するために、企業がどう取り組むべきかを示したガイドラインやマニュアル等を作成し、周知・徹底を図ること。

個別事案も含めた、企業の人事担当者等からの相談に対する支援体制を整備すること。

先行的に取組を進めている企業について、事例の収集・発信や表彰制度を設けるなど、企業の自発的な取組の促進を図ること。

<産業医・産業保健スタッフ向け>

メンタルヘルスに関する復職支援の手引きを参考に、疾病全般を対象とした両立支援のためのガイドラインを作成すること等により、両立支援に取り組む産業保健スタッフを支援すること。

産業保健推進センターを活用して、治療と職業生活の両立の支援に関する研修を実施し、両立支援に理解のある産業医・産業保健スタッフを育成すること。

<医療機関向け>

治療と職業生活の両立を支援するために、医療機関がどう取り組むべきかを示したガイドラインやマニュアル等を作成し、周知・徹底を図ること。

がん診療連携拠点病院・肝疾患診療連携拠点病院の相談支援センター等の相談窓口について、患者からの就労に関する相談に対する支援体制を強化すること。

医療機関が企業の産業医・産業保健スタッフに対して、両立支援を目的とした患者情報の提供を行うことにインセンティブが働くよう検討すること。

労災病院においては、引き続き、治療と職業生活の両立を図るモデル医療や、就労形態や職場環境が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に関する研究・開発、普及に取り組むこと。

<その他>

相談支援体制の整備とあわせて、労働者や企業が相談すべき機関が分かる

よう周知を図ること。

患者の立場に立って、企業と医療機関を結びつける仕組みについて検討すること。

地域保健と職域保健の連携強化を図ること。

(3) 留意すべき事項

- 上記のような取組・連携を進めていくにあたっては、関係者が問題意識を共有し、一体となって進めていくことが望ましいが、個々の企業、医療機関や労働者の雇用形態の違いにも留意する必要がある。例えば、中小企業の場合、大企業と比較すると、長期にわたって休職中の労働者を支援することに対する経済的負担が大きいことや、人事労務担当者や産業医・産業保健スタッフの体制も十分でないことが挙げられる。

医療機関についても、個々の医療機関間の違いは大きく、一律な取組を求めることは現実的ではない場合がある。

取組が遅れがちな非正規雇用者については、両立支援に限らず、引き続き、雇用管理の改善のための取組を進める必要がある。

- また、関係者が情報共有・連携を進めるにあたっては、個人のプライバシー保護に留意する必要がある。

- さらに、病気を理由として職を失った労働者に対する再就職支援の問題についても、今後、取組を進める必要がある。

4 おわりに

- 「治療と職業生活の両立等の支援」は、行政として、既存の仕組み・施策を活用しながら、今後対策を重視しなければいけない課題であるが、この課題の解決には、縦割り行政を排除し、一元的な取組を進める必要がある。

本検討会が、この問題と支援の必要性について、広く国民一般が認識する

契機となり、今後、行政の一元的な取組のもと、関係者の取組がより一層進むことを期待する。