

## シンポジウム「治療と仕事の両立支援」 —病気になっても働き続けられる職場づくりを目指して— 開催報告

連合北海道は7月26日、シンポジウム「治療と仕事の両立支援」を開催し、構成組織、地域協議会をはじめ経済団体や一般市民、マスコミ等から約270名が参加した。

冒頭、連合北海道の杉山会長は、「本日のテーマとなる『治療と仕事の両立支援』とはどんな社会を目指すのか。厚生労働省の両立支援に関する検討会の報告書によれば、『治療と仕事の両立支援とは、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、適正な治療を受けながら生き生きと働きつづけられる社会を目指すこと』と定義している。しかしながら、このような社会の実現には、課題も少なくない」と述べたうえで、「2023春闘のなかで連合は、企業規模間格差や



杉山会長あいさつ

男女間格差、雇用間格差など社会の格差是正をひとつの柱として取り組んでいる。病気になっても働きつづけられる社会を目指すうえでも、病気休暇・疾病休暇の制度や、相談窓口などといった職場の環境整備に企業規模間・雇用間格差が生じている」などと課題提起した。また、「道内企業の99.8%が中小企業(そこで働く従業員の割合は全体の83.5%)であり、そのうち小規模事業所は約6割とも言われている。職場の人手不足が深刻化するなか、労働者の健康を守るため、まずは職場における健康診断の受診は最低限の点検項目ではないかと考える。人材確保や離職防止の観点からも、万が一の病気に備え、病気休暇制度などの環境整備が労使の取り組みの重要な課題となる」と述べた。加えて「公正な労働条件のもと、多様な働き方を通じて参加できる社会の実現に向け、本シンポジウムにおいては、医療現場からの声や先進事例をもとに、①労働者が安心して相談や申出できる仕組みづくり、②多様な休暇制度等の整備、③主治医や産業医・企業・労働組合における役割分担と連携・体制づくり、などについて見つめ直し、すべての働く仲間が安心して働きつづけられる職場づくりに向けて認識を深めていくとともに『治療と仕事の両立支援』の重要性を職場のみならず、地域に発信し、今後の取り組みに繋げていきたい」と挨拶した。

シンポジウム前半の第1部では、病気を持ってもしっかりと生きられる社会を目指し

て、地域ごとに他職種のネットワークを構築して様々なサービス開発の活動を行っている一般社団法人 CAN net の代表理事で、帯広協会病院腫瘍内科医の杉山絢子先生が「腫瘍内科医からみた治療と仕事の両立支援」と題し基調講演を行った。

講演のなかで、がん対策基本法などがん関連制度の歴史的変遷をはじめ、生涯でがんになる確率を示す「がんの罹患予測数」が約6割であることや、全がんの5年相対生存率が約7割(乳がんでは約9割)であること、がん罹患者数のうち3人に1人は「就労可能年齢」であること、がんと診断された後の治療費用の高額負担の問題、がん種に応じた累積復職率について、国立がん研究センターなどの調査結果を踏まえて、杉山先生は「がんと告知されると、その後の人生がガラリと変わる。いままでできた仕事ができなくなるかも知れないという苦痛と向き合うことからスタートする。仕事以外にも、家族のことや経済的問題、外見の変化など、複合した問題が発生する。患者本人は一変する環境と病気の不安で頭がパンクしてしまい、抑うつ状態になることもある」と言及。一方で、「一般的には『がん=死』というイメージがあるかもしれないが、『がん=死』ではなく、がんと共生する時代になっている」とし、がん治療については「いま目の前のことをひとつずつ頑張っていくことで、来年には新しい治療薬が出てきて命が延びていくかもしれない。いまできることを頑張っていくことで先が見えてくる可能性もある」と強調した。



杉山先生による基調講演

治療と仕事の両立の障壁になるポイントについては、「北海道内は、多くが中小企業であることからほとんどの企業に産業保健スタッフがいない」と指摘したうえで、「体と心の状態といった『本人に関わる部分』と、職場の仕事内容や制度や病名などの個人情報の取扱ルール、職場の風土(相談のしやすさや休暇が取りやすい風土か)といった『職場に関わる部分』については、区別して整理すべき」とアドバイスした。また、がん関連症状としては、体力低下などが見込まれるなか、主治医はがん関連疲労について「もともとの健康な状態が100%だとしたら、体のだるさはいまどの程度回復しているか」と患者に問い、医師によっては7割程度回復していれば「職場復帰が可能」と判断する場合があるという。これに対し、杉山先生は「8割程度の体調であっても、健康な状態のときと同じ内容の仕事をするのがきつく、大変なケースもある」と明かし、がん疲労の理解を職場に求めた。加えて、がんと診断された直後は患者本人の気持ちが整理できず、すぐに離職を希望する患者が一定数見受けられることから、杉山先生は「診断早期に離職を希望する患

者に対しては、職場内においても『本当に離職で良いのか』ということをお患者が考える時間について配慮してほしい」と呼び掛けた。さらに、病気や治療に対する潜在的イメージ（アンコンシャス・バイアス）と事実ギャップがあるとき、合理的配慮がうまくいかないケースが生じることについても懸念事項として挙げられた。

今後の両立支援に向けた取り組みについて、杉山先生は「両立支援のサポーターとして、医療機関や職場のほか、ハローワークや社会保険労務士、キャリアコンサルタント、労働組合など他職種のサポートが必要。他職種が連携し、話し合いを重ねていくことが重要になる」と述べ、「職場における両立支援のサポーターとして、労働組合が会社とのやりとりを行ってほしい」との期待を寄せた。

最後に、杉山先生は「病気だから可哀想とか不幸ではなく、病気を経験したからこそ見えてくる景色がある」と前置きしたうえで、「キャンサーギフトという言葉のとおり、病気の経験はスキルとなり、経験することで成長できる」とエールを送った。

シンポジウム後半では、第2部としてパネルディスカッションを行った。第1部の基調講演に引きつづき、杉山先生がコーディネーターを務め、厚生労働省北海道労働局労働基準部の十倉正直健康課長、北海道ガス株式会社総務人事部勤労グループの桜井美希副課長、NTT労働組合北海道総支部の萩原光典執行委員長の3名がパネラーとして登壇した。

はじめにパネラー3名の自己紹介を行った後、1巡目には【現状】「長期治療を要する労働者(患者)の実態や現状の支援体制」、2巡目に【課題】「長期治療を要する労働者(患者)に対する職場の課題」、3巡目に【展望】「労働者(患者)が働き続けられる職場づくりを目指し今後必要な制度や職場環境における体制に向けて」といったテーマに沿って、パネラーからは各々の立場で発言をいただいた。



パネルディスカッション全体の様子

桜井副課長からは、長期治療を要する労働者に対する職場内における現状の支援体制について、①10年前の2013年から『心身の健康対策方針』を掲げ、特に罹患予防・早期発見・早期対応といった一次予防に力を入れていることや、②治療・復職に至る一連のプロセスについては「私傷病ガイドブック」に則り、上司・保健師・産業医・総務人事部勤労グループが連携した支援体制を整備していること、③現状の

休暇の種類や休職中の生活保障制度の中身についての説明があった。両立支援の課題については「周囲にいる職場のメンバーの理解と協力が不可欠」としたうえで、「定期的に業務量や負担を確認する」「日常のコミュニケーションなどで疎外感を抱かせない」「職責やこれまで培ったキャリアに配慮しながら、今できる業務の範囲やこれからの期待を伝える」などの具体的な対応策も挙げられ

た。健康経営に根ざした今後の取り組みについては、がん検査や出張歯科サービス(歯科検診)、治療のための短時間勤務制度、時間年休制度、会社加入医療保険(三大疾病の支給を検討)など、新たな制度の運用や検討中の導入事例について紹介いただいた。



パネラーの桜井副課長

十倉健康課長からは、厚生労働省がこれまで両立支援に関してきた取り組みの経緯について説明があった。取り組みのスタートとなる平成24年、厚生労働省が「治療と職業生活の両立支援に関する検討会」を設置した理由について、十倉課長は「医療が進歩したことで入院・通院しながら働くことが可能となることや、労働力人口が減少し高年者層の労働者が増加することに伴い疾病を抱えながら働く労働者が増えること、などを想定し検討会がスタートした」と述べた。一方で、検討会を設置した当時は「ワーク・ライフ・バラ



パネラーの十倉課長

ランス」や「多様な働き方」といった認識が高まっていなかったことから「仕事で理由で適切な治療が受けられない労働者や、本人が望むような職場の支援が受けられないといった状況にあった」と語り、「このような点を整備していくことが必要ではないかと検討会で議論してきた」と報告。その後、厚生労働省は、平成24年8月に検討会報告書を取りまとめ、平成28年に

「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」、平成29年に「働き方改革実行計画」を作成し、「働く者の健康の保持・増進を企業の経営課題のひとつとして取り組んでいただくということを進めてきた」と行政の視点で話した。今後の課題については、「3人に1人は何らかの疾病を抱えながら仕事をしている」という調査結果(国民生活基礎調査(2019年))を踏まえ、十倉課長は「令和3年実施の企業調査によれば『病気休暇・休職の制度を設けていない』と回答した企業が2割以上あった。病気休暇などの制度

を設けない理由としては、①年次有給休暇があるため、②個別で対応しているため、などの回答があった。確かに、ひとりひとりの病気に応じて個別に対応し寄り添うことは重要ではあるが、実際に通院や入院をすとなれば一定期間の休みが必要となる。治療に要する日数や時間をフォローできる休暇制度は、労働者にとって安心にも繋がることから制度面での整備は欠かせない」とし、「今後においても病気休暇制度等の整備を企業に進めていただく必要がある」と述べた。加えて、両立支援のガイドラインや疾病別の留意事項のコンテンツの周知徹底や、第14次労働災害防止計画の周知、両立支援コーディネーターの養成などの取り組みについても今後の課題として挙げられた。

萩原委員長からは、NTTの前身である電電公社の時代、1965年の春闘において電話交換手である女性の雇用を出産や育児などで雇用が途切れないうよう労使交渉が進められたことを皮切りに、「疾患者の雇用も大事にしていこうという流れが労使間でつくられてきた」などと経緯が語られた。以降、組合員のニーズによって休暇のバリエーションが増えており、年次有給休暇や病気休暇(有給)のほかに、不妊治療や子どもの行事、リフレッシュなどを利用目的としたライフプラン休暇(年最大40日)という制度についても紹介があった。今後の課題や取り組みについては、「バリエーションが多岐にわたる休暇制度を知らない労働者が多く、使い切れていない」「テレワーク率が高いことから目配せができず、同僚の体調がわかりにくい」「メンタル不調者へのアプローチ」などが挙げられた。一方で、2021年には会社側が『ワーク・ライフ・バランス』の先をみた『ワーク・イン・ライフ(生活の中の一部に仕事がある)』という考え方を打ち出し、単身赴任を解消するなどの新たな取り組みが進められているほか、労働者が病気になった場合の診断書提出については直属の上司の判断で行うことができるなど各セクションにおいて一定程度の判断基準が委ねられている、といった先進的な事例についても触れられた。



パネラーの萩原委員長

パネルディスカッションのまとめに際し、コーディネーターの杉山先生は「各企業における両立支援の先進的な取り組み事例などの話を伺うことができた。このような先進的事例の反面、実際には両立支援が難しい小規模の企業もあれば、自営業や経営者・学校・病院などが考える両立支援もある。是非、様々な業種や職種の課題を持ち寄ってこれからの両立支援について考えていきたい」とコメントした。



まとめ・閉会の挨拶 和田副事務局長

最後に、全体を通して、連合北海道の和田副事務局長が「医療の進展により、働く年齢が引き上がるとともに、3人に1人が就労年齢中にがんに罹患するという現状は、高額医療費や生活支援について考えていかなければならないという大きな機会となった」と述べたうえで、「がんに罹患しすでに他界された労働者が生前、『病気で働けなくなってしまったが治療にはお金がかか

る。傷病手当金という制度があって本当に助かっている』と、公的医療保険制度のありがたさを楽しみ語り語っていたことを思い返した」とのエピソードも交えた。職場内での課題として、和田副事務局長は「罹患した労働者の個人情報を守る難しさや、心のケアについても考えていく必要がある」とコメント。加えて、長期治療を要する労働者が職場に迷惑をかけていると感じてしまうことや、休みがちであることへの後ろめたさを感じることに、「職場の風土づくりをどう考えていくべきか」といった課題も投げかけた。「病気はいつ誰になるかわからない。自分がいつ病気になるかもわからない。したがって、治療をはじめ、育児や介護に対応した制度については、『病気休暇』や『育児休暇』『介護休暇』という言い方ではなく、『お互い様休暇』と言い換えてもよいのではないかと考える。そのくらい、お互いを思いやることが職場内に浸透していくことが大事ではないか」と訴えかけた。他方、北海道内は中小零細企業が多い地域であることから「大手企業のように充実した両立支援を中小零細企業に波及させていくことはハードルが高い。しかしながら、日頃からあらゆる分野の方々と連携し、労使が一体となって職場における両立支援に向けて一歩ずつと取り組んでいくことが重要。本日のシンポジウムを契機に、連合北海道としても課せられた課題について考究し、両立支援に向けた取り組みを進めていく」とまとめ、シンポジウムを終了した。



会場全体の風景

(※なお、連合北海道は本シンポジウムの報告書を10月末までに発行する予定です)