

シンポジウム 「治療と仕事の両立支援」 報告書

～病気になっても働き続けられる職場づくりを目指して～



2023 7/26(水) 18:00～20:00/開場17:30～

ホテルポールスター札幌 2階ポールスターホール

(札幌市中央区北4条西6丁目)



主催:  連合北海道

後援: ①厚生労働省北海道労働局、②北海道、③札幌市、④北海道経済連合会、⑤北海道商工会議所連合会、⑥北海道商工会連合会、
⑦北海道中小企業団体中央会、⑧北海道中小企業家同友会、⑨北海道社会保険労務士会、⑩北海道商工連盟、⑪北海道新聞社、
⑫北海道労働者福祉協議会、⑬北海道労働金庫、⑭こくみん共済coop北海道推進本部

プログラム

(総合司会：永田 重人 連合北海道 組織対策局長)

18:00 開会・主催者挨拶 (杉山 元 連合北海道会長)

第Ⅰ部 基調講演

18:10～18:50 基調講演「腫瘍内科医からみた治療と仕事の両立支援」

講師／杉山 絢子 帯広協会病院 腫瘍内科医 (主任部長)
一般社団法人 CAN net 代表理事

第Ⅱ部 パネルディスカッション

18:55～19:55 パネルディスカッション

- ◇ 1 巡目＜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＜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＜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

コーディネーター／杉山 絢子 帯広協会病院 腫瘍内科医 (主任部長)
一般社団法人 CAN net 代表理事

パネラー ／十倉 正直 厚生労働省北海道労働局 労働基準部健康課長
 桜井 美希 北海道ガス株式会社 総務人事部副課長
 萩原 光典 NTT労働組合北海道総支部 執行委員長

20:00 まとめ・閉会 (和田 英浩 連合北海道副事務局長)

【主催者あいさつ】

「誰もが安心して働き続けられる社会を目指して ～治療と仕事の両立支援の重要性～」

日本労働組合総連合会北海道連合会
会 長 杉 山 元

本日は、このように多くの皆さんに「治療と仕事の両立支援シンポジウム」にご参加いただきありがとうございます。また、司会の方からもありましたが、本日のシンポジウムの開催にあたり北海道労働局さまをはじめ行政・経済団体、マスコミ、福祉団体など、多くの皆さまに後援をいただきありがとうございます。そして大変お忙しい中、講師並びにパネルディスカッションのコーディネーターをお引き受けいただきました帯広協会病院・腫瘍内科医・主任部長であります杉山絢子先生、更に講演後のパネルディスカッションのパネラーとして、北海道労働局労働基準部・健康課長十倉さま、北海道ガス株式会社・総務人事部副課長桜井さま、NTT 労働組合北海道総支部・執行委員長萩原さまにお越しいただきました。ご協力ありがとうございます。



さて、皆さんは、今日のテーマであります「治療と仕事の両立支援」とは、どんな社会を目指すのかご存じでしょうか。この論議を始めた当時、厚労省の両立等の支援に関する検討会の報告書では「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①仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、②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、③適正な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指すことと「定義」しております。ただ、この社会の実現には課題も少なくないと思います。

いま、連合は 2023 春闘の後半の闘いが続いています。このなかで企業規模間、男女間、雇用間の「賃金の格差是正」を、一つの柱として取り組んできています。今回、この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すうえで、病気休暇や疾病休暇制度等の制度や相談窓口など環境整備などにおいて、企業規模間や雇用間における格差が生じており、解消しなければならない課題が存在しているのではないかと感じました。例えば、安全衛生法ひとつとっても、労働者が 50 人未満の事業所は産業医や衛生管理者の選任が義務づけられておりません。このことは道内事業所の 99.8%が中小企業であり、そこで働く従業員は 83.5%となっている中で、小規模事業所は約 6 割となっております。このような中で、「働く者の唯一の資本である身体の健康」を守るため、まず職場における健康診断やドックの受診がどうなっているか。詳細まで調べていませんが、「各経済団体」の HP では、経営者・従業員などへの受診の紹介・斡旋などが行われております。では、安全衛生法にもとづく、受診は 100%実施させなければならない中で、どれだけ実施されているかは、最低限の点検事項ではないでしょうか。そして、万が一の病気に備え職場で「病気休暇制度」等をはじめとする制度や環境整備が整っているかが重要であります。このことは人手不足が深刻な中で人材の確保や離職防止につなげる観点からも、労働組合のみならず労使として取

り組む重要な役割であります。我々連合が、めざすべき社会像として「働くことを軸とする安心社会」を掲げ、「働くこと」に最も重要な価値を置き、自立と支え合いを基礎に、誰もが公正な労働条件のもと多様な働き方を通じて社会に参加できる社会の実現にむけ取り組みを進めてきているところです。

本日のシンポジウムでは、医療現場からの声や先進事例等をもとに、従業員が安心して相談・申し出できる仕組づくりをはじめ、①多様な休暇制度や勤務制度の整備、②主治医や産業医、会社・労働組合の役割分担と連携体制、③両立支援プランや職場復帰プランの作成など、全ての働く皆さんが安心して働き続けられる職場環境づくりに向け認識を深めていただくとともに、「治療と仕事の両立支援」の重要性を職場・地域に発信し、今後の取り組みにつなげていくことを申し上げ挨拶いたします。本日は短時間の開催ではありますが、よろしくお願いいたします。

<司会>

それでは、第一部の基調講演に入りたいと思います。「腫瘍内科医からみた治療と仕事の両立支援」と題しまして、帯広協会病院 腫瘍内科医主任部長の杉山絢子先生よりご講演を受けていきたいと思います。

最初に講師のご紹介をさせていただきます。杉山先生は、帯広協会病院の腫瘍内科の医師として「がんサポート外来」「がんサポートチーム」を立ち上げ、化学療法や手術など癌治療に伴う副作用への対策や心のケア、仕事との両立、脱毛など外見の変化への対応といったがんに伴う様々な困りごとに看護師、精神科医師、薬剤師、理学療法士など色々な職種がチームで相談に対応している、と伺っています。さらに地域ごとに職種のネットワークを構築し、がんをはじめとする病気を持ってもしっかりと生きられるための様々なサービス開発をしております一般社団法人キャンネットを立ち上げ、代表理事としてご活躍をされております。

それでは杉山先生、どうぞよろしくお願いいたします。

【基調講演】

「腫瘍内科医からみた治療と仕事の両立支援」

帯広協会病院 腫瘍内科医（主任部長）
一般社団法人 CAN net 代表理事
杉山 絢子 氏

過分なご紹介ありがとうございます。帯広から参りました杉山と申します。皆様の中には、医療従事者や医者と縁がある方は多いでしょうか。がん年齢になってきている方、これから、という方もいらっしゃると思いますが、皆様はご自身の健康についてどれくらい気をつけているでしょうか。

私は、医療現場で20年ほど働いていますが、もともと患者でした。10代の頃から潰瘍性大腸炎という難病といわれている病気を患っていて、私自身、現在も仕事と病気と両立している状況です。父が55歳の時、肺がんで他界しており、母が大腸がんの後、認知症を患い、いま現在は施設に入っている状況となり、介護の経験もある状況で働いています。元々、自分自身が患者であり、患者家族であった経験から、病院の対応の冷たさのようなものを感じていました。病院は、病気だけをみていることが多く、「生活の部分のことは自分で」となってしまう。生活しながら治療と向き合う、病気と向き合うということは、とても大変なことです。私のがんの専門医となり、病気を患った人がその人らしく生きていくということは病院の中だけでは難しいと思い立ち、10年ほど前に非営利のNPO法人を立ち上げました。大人の部活動のようなかたちで、皆さんの力を持ち寄って社会に貢献することを作っていけたら良いと考え、CAN netの活動もしています。このように、病院の中で働いている自分と、がんと就労ということで活動をやってきたことから、今日は、両方からの視点でお話をさせていただきたいと思います。



皆さんは病気というとマイナスのイメージやネガティブなイメージで、怖いと思う方が多いでしょうか。私は先ほども病気だとお伝えしましたが、結構元気に仕事をしています。病気だから可哀想とか不幸という事ではなく、私自身は病気経験や看護経験はスキルであると思っています。病気を経験したからこそ、見えてきた色々な社会があります。今日は労働組合の方が多くと思います。当然、社会のルールとか規則と仕組みがとても大事だと思います。仕組みはとても大事ですが、仕組みを使う側の心の余裕といったソフトな部分・考える部分がとても大事だと思います。成果のことばかりではなく、その制度をどう使っていくか、その人の命にどうかかわっていくのかをお伝えできたらと思います。皆さんはあまり病気と縁がないかもしれませんが、皆さんの大切な方が病気になった時を想定して聞いていただければと思います。

両立支援に関して、色々な病気がありますが、今日は、私が専門にしているがんの病気についてお話しします。どんな風に見たら良いのかということや、サポーターといわれる人たちの今後についてお話していきたいと思います。

◇「がん＝死」ではなく、がんと共生する時代へ

皆さんにとっての仕事とはどんなものですか。

働き盛りの皆さんにとっての仕事とは、お金のため、生きていくため、家族のため、自分の力を発揮するため、生きがい・やりがいのため、ということだと思います。仕事を失うということは、生きがいなど全部が失われることとなります。

私は毎日、がんの告知をしています。がんがすぐに死につながるということではないにしても、そこから先の人生がガラリと変わっていきます。その時、今までやってきた仕事ができなくなるかもしれないという苦痛と向き合いながら生活することになります。

治療と仕事の両立支援は、病気の労働者が「必要だ」と現場で声をあげたことにより進んできたこともあります。一方で、高齢化社会になって働き手が少なくなるということも含めて国が施策として進めるようになったことがすごく心強いです。今まで「私病・あなただけの病気でしょ」と言われていましたが、国として社会として、「何とかしていきましょう。職場は対策をしてください」という声が変わってきました。医療現場で皆が苦勞している姿を見ている中、後押しになっているとすごく感じています。

両立支援の対象は、昔は身体の障がいの支援から始まりました。内部障がいという内科系の疾患については見た目ではわかりません。最近はヘルプマークという赤いものを見かけることが増えてきましたが、見た目でわからない病気を皆さんにわかってもらうということからスタートするのになかなか大変なことです。がんという病気はこの中に入ると思います。それ以外にも妊娠、出産なども両立は大変なことであり、両立支援の対象となっています。

本日は内部障がいのがんについて、お話をさせていただきます。最近、この部分に力が入っており、厚労省の予算もついて、短期間で色々な研究やデータが出ていて、使うためのツールがとても増えました。私たち医者は、簡単に「就労可能」と言ってしまうのですが、患者の就労のことをわかってもらうため、企業向けの診断ツールができています。

**あなたにとっての「仕事」は、
どんなものですか？**

- ・お金のため・生きていくために必要
- ・家族のため
- ・自分の力・能力を発揮するため（自己実現）
- ・人の、社会の役に立つ
- ・生きがい、やりがい

など

もし、あなたが「仕事」を失うとすると、何を失いますか？

男性	部位	罹患数	女性	部位	罹患数
1	前立腺	95,600	1	乳房	92,300
2	胃	93,300	2	大腸	68,600
3	大腸	90,000	3	肺	43,100
4	肺	86,800	4	胃	41,800
5	肝臓	27,800	5	子宮	28,200
6	膵臓	22,100	6	膵臓	20,700
7	食道	21,800	7	悪性リンパ腫	16,500
8	腎・尿路	20,700	8	肝臓	13,500
9	悪性リンパ腫	19,200	9	甲状腺	13,400
10	膀胱	12,800	10	卵巣	13,400
11	口腔・咽	12,800	11	皮膚	12,300
12	皮膚	12,800	12	心房・胆管	11,200
13	胆のう・胆管	11,200	13	腎・尿路	9,800
14	白血球	6,800	14	鼻・咽頭	6,800
15	甲状腺	6,100	15	膀胱	6,100
16	白血病	5,900	16	血病	5,900
17	多発性骨髄腫	4,500	17	食道	4,500
18	脳・脊髄	3,800	18	生骨髄腫	3,800

**生涯でがんになる確率
男性65.5%、女性50.2%**

**2010年から2012年にがんと診断された人の
5年相対生存率は64.1%
(男性62.0%、女性66.9%)**

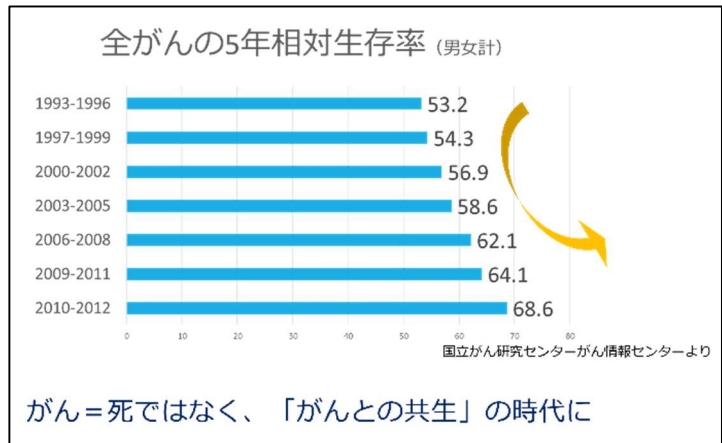
国立がん研究センターがん

皆さんのがんのイメージはどうですか。10年くらい前までは「がんは私には関係がない」というイメージがあったと思いますが、最近は若い方でもがんは当たり前の病気と捉える人も増えています。がんは生きている細胞があるところには、どこでもできます。乳がん、大腸がん、肺がんなどは多いです。2人に1人以上はがんになりますが、治ることも増えてきました。

がん対策基本法ができてから、多くの研究や治療にお金がついて、がんの相対生存率が上がっています。がんと診断されても、7割の人が生存しています。乳がんの5年生存率は9割を超

えています。ずっと元気である人が多いという病気になってきました。「がん=死」ではなく、「がんと共に生きる」という時代になってきています。それでもまだ怖いというイメージがありますか。

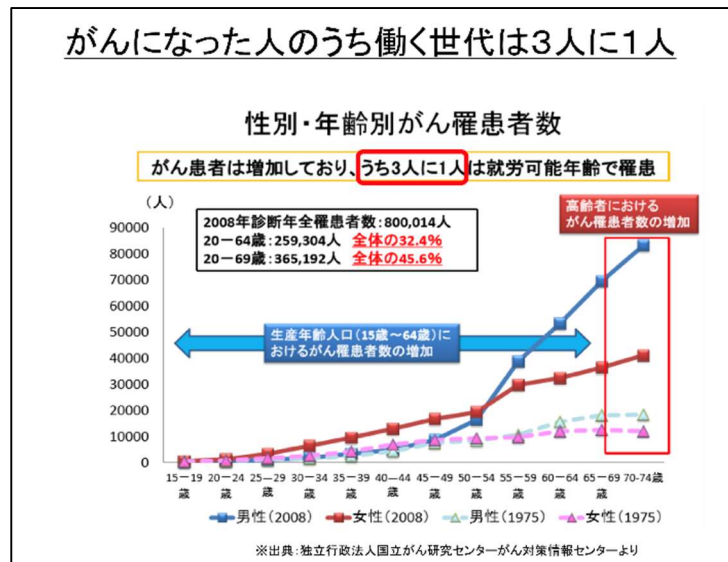
がん治療についても大きく変わってきています。抗がん剤は怖いというイメージが多いかもしれませんが、昔は、がん治療は外科の先生だけが頑張るという時代でしたが、外科の手術や抗がん剤についても種類がいろいろ増えてきました。治療をサポートするための副作用対策も良くなってきました。20年くらい前の「命を切る」という時代から、10年くらい前には「副作用をもっと少なく、もっと楽に」という流れに変化しています。今現在は、「がんと共に生活、仕事と両立」というように、人生を自分らしく生きるがん治療となってきています。それでもまだイメージが悪く、つい最近もすい臓がんの女性が「すい臓がんは治療ができない。手術もできない。1年も生きられないのなら仕事を辞めなければならない」と言っていたのですが、「1年元気であれば来年には新しい薬ができて又命が伸びていくかもしれない。今から治療をどうするかではなく、目の前の治療を頑張っていったら先が見えてきますよ」というお話をしました。私の友人もすい臓がんで、転移があってから5年間過ごすことが出来ました。がんのイメージは個人差がとても大きいので「がん=死」ではなく、「頑張っていくことで先が見えてくることもある」という病気だということを強調したいです。



◇就労可能年齢で3人に1人ががんに罹患する

がんは、高齢者に多いイメージがあると思いますが「3人に1人は就労可能年齢で罹患する」と言われています。「自分の会社にはがん患者はいない」と思っている方もいると思いますが、一定数見ていると必ず出てくる病気です。

がんを診断された人はどのように感じているのか。これは平成30年のデータですが、がんを診断されて就労している人は半数です。退職・廃業した人が2割くらいいます。なかには「仕事が生きがい」という人もいます。がん治療にはお金も直結してきます。がんの治療で話をすると、「経済特性」という言葉が最近出てきました。抗がん剤治療は副作用だけでなく、お金がかかります。難しく治療ができない人の生存率が低くなるというデータもあります。がん治療はお金がかかります。それを何とかするためには仕事をしなければいけないという経済的問題や、逼迫した大変さもがん治療をしながら抱えていくこととなります。がんの話をする時には命の話や治療の話だけではなく、複合した問題が一気に襲い掛かってくる話となります。お金の話、これからどう過ごすのか、家族の問題、見た目の変化など様々な問題が一気に噴き出てきます。それらを一気に対応しなければならないことが大変なこと



です。仕事の関係でサポートする側に回ってくれる方が今日はたくさん参加いただいていると思います。様々な問題を全部ひとりの人が肩代わりは出来ないと思いますが、職業や仕事の話の時に一緒に考えてくれる人がいるだけで大きく違ってくるのではないかと思います。

がん患者で仕事をしたいという人はすごく多いですが、無理だと考える人も多いです。それは身体的に無理だというよりも、職場の構成や調整、交渉などで無理だという気持ちになるからです。お金の变化も結構つらいです。病気になり働けなくなって年収が下がるという状態で「がん治療をしていく」「お金がかかる」。な

がんと診断された人は、今、どのように感じているのか？

平成30年度調査 患者体験調査報告書より
(国立がん研究センター がん対策情報センター。厚生労働省委託事業)

全国のがん拠点病院の中から無作為に抽出した166施設の、2016年度に診断がついた人に調査票を送り、回収された7080名の回答より

就労関係

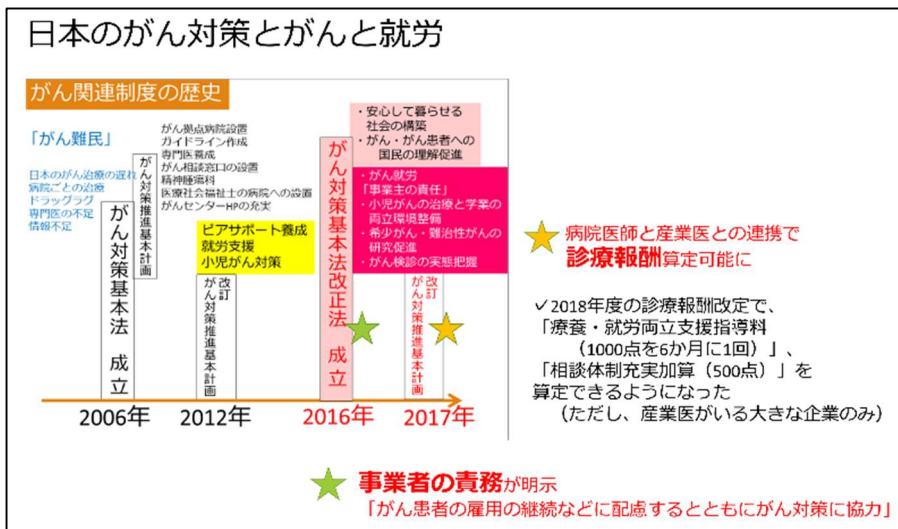
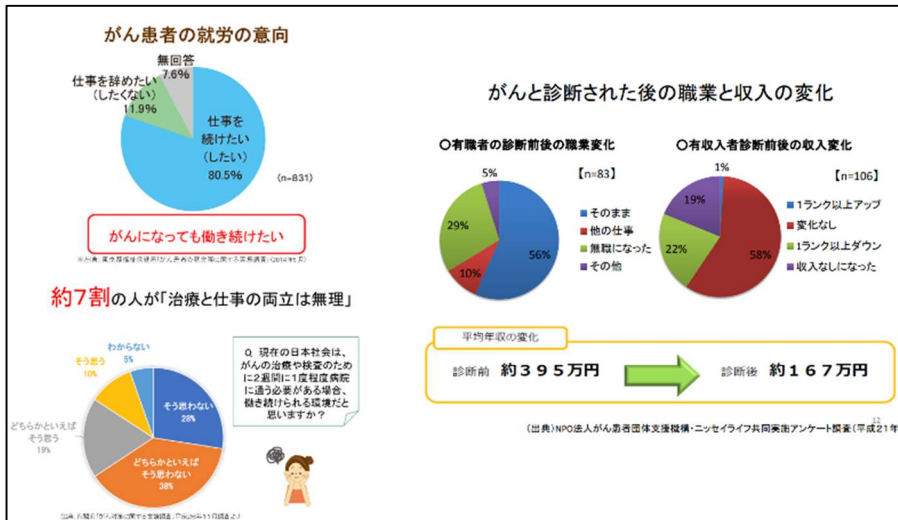
- がんと診断時に収入のある仕事をしている 44.2%
- がんと診断され退職・廃業した 19.8%
- 休職・休業はしたが、退職・廃業はしていない 54.2%
- 医療スタッフから就労継続の話があった 39.5%
- 職場で相談をした 81.0%
- 職場での配慮があった 65%
- 社内制度を活用した 36.1%

経済的問題

- 治療費用の負担が原因で治療変更や治療を断念した 4.9%
- 経済的負担があり何らかの対応をした 26.9%

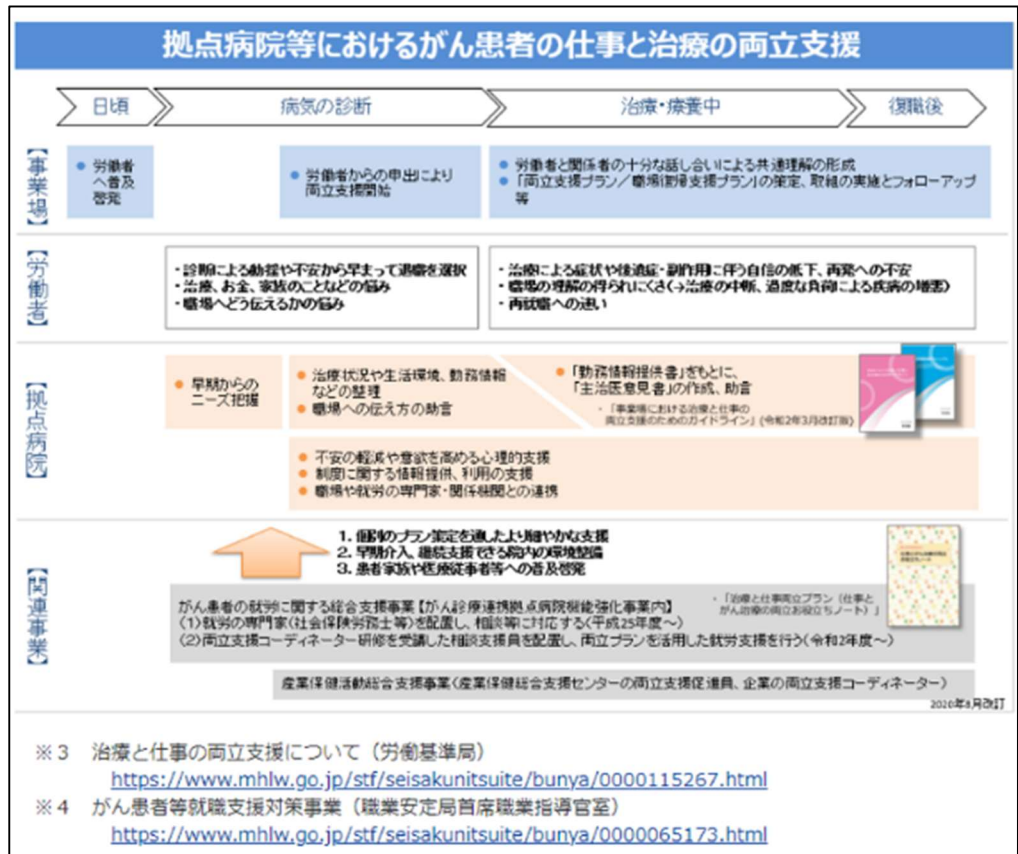
「経済毒性」

(貯金を切り崩した 20%、食事や医療費を削る 8%)



ているので診療報酬が病院側に入ってくることで少しは経済的に良いのですが、赤字になることはやりにくいです。それでも一歩進んだというのが現状です。

この図は、厚労省のHPから抜粋したものです。職場・労働者・病院のそれぞれを分けてどんなツールがあるのかを見ることができ、参考にしていただきたいと思います。両立支援は、国からの働きかけもあり進んでいます。特にがんの領域は人数が多いこともあり、国から多くの助成があることで、たくさんの研究やデータが出てきており、多くのツールが揃っている状況にあること



を知っていただきたいと思います。ただ、ツールはあるけれども使える人は少ないことも事実であり、ここが課題のひとつです。

周囲のサポート
「こういう対応が嬉しい」

～当事者からみて有用だと評価されたスピリチュアルケアについての研究より～

精神的苦痛に有効と、当事者が評価したもの

- ①病気以外のことも、よく聞いてくれる
- ②朗らかで、親切
- ③気持ちを分かって、一緒に考えてくれる

(森田達也, 他; がん患者が望むスピリチュアルケア 89名のインタビュー調査 精神医学 52; 1057-1072, 2010)

次に、がんの人が周りにいる時に、言葉かけに困るということはありますか。家族においても、例えば夫ががんで妻は何と声をかけたら良いのかという相談をよく受けます。基本的には普通で良いですとお答えしています。勝手な決めつけは止めたほうがいいです。私の患者で抗がん剤治療のAさんが復帰したら「元気そうだね」とか「がん患者にみえない」という言葉が嫌だったと言われました。そのような言葉がけが嬉しいと思う人もいるので絶対ダメということ

ではないのですが、その人が元気そうに見えるということは、その人の頑張りであるということを知りたい、ということ。わかりもしないのに気軽に言われると腹が立つという人もいます。病気を抱えて生きている時には、元気に見えていたり、普通に見えていても、その下にはたくさんの努力をして今に至っているということを知りたい、話をしてくれれば心が届くと思います。職場内においても、周囲の人からやたらと病気の事は聞かれたくない、病気のことは本人が信頼している医療関係者と話したい、とよく耳にします。良かれと思って自分の経験談などを言っている人もいますが、治療はひとりひとり違って、治療は1年で大きく変わっていきます。そういう話よりも「よく話を聞いてくれる方が嬉しい。一緒に泣いてくれることが嬉しい」ということや、「さりげない親切が嬉しい」ということもあります。コミュニケーションの点では、こういうことに気をつけてほしいと思います。腫れものに触るとい必要はありません。勝手に「可

哀想な人」とか決めつけずに「どう思って何が困っているのか」を聞いてくれることで十分です。

◇治療と仕事の両立の障壁となるポイント

次に「治療と仕事の両立の障壁となるポイント」として、どういうところが大変になるのかについて話をしていきます。

私は、医療機関側にいる人間になります。病気になった人とは、患者さんという関係になります。職場の皆さんからすると、雇用関係にある職場の一員という関係になります。この2つの契約関係に生じるギャップが大変です。両立の支援を考える時に、色々な考え方がありますが、私がおすすめるものとして「これは本人に関わることなのか」「それとも職場に関わることなのか」をまず区別してください。本人に対しては、「体」と「心」に分けて考えていただきたいと伝えています。

「体」の状態は、がんのステージや治療のダメージで言えば、例えば大腸がんの場合は、人工肛門を作ったり、頭頸部癌で口の周りの手術をしたら飲み込みが悪くなって食べる時にこぼれてしまうことがあったり、四肢の動きが変わったりというような「体」の状態が1つと、ソフト面という「心」があります。がんでなくても仕事を続けたいという気持ちは大事ですが、がんと宣告されるとパニックとなってしまって鬱っぽくなる人もいます。鬱にならなくてもたくさんの荷物を背負った状態で歩くので、頭の中は辛くなり忙しい状態になります。

もう1つは、病気の「理解と知識」です。がんを「死」ととらえている人と、がんは「治る」と思っている人とは考え方が全然違いますし、周りに同じ病気の経験を見たことがある人と全く初めてという人と取り組み方が全然違ってきます。個人差がありますので一色単には言えませんが、目の前のがんの人にお会いする時には、この人は「身体の状態」はどうなのか、「心の状態」はどうなのか、「知識の面」についてはどうなのか、という具合で見てほしいと思います。

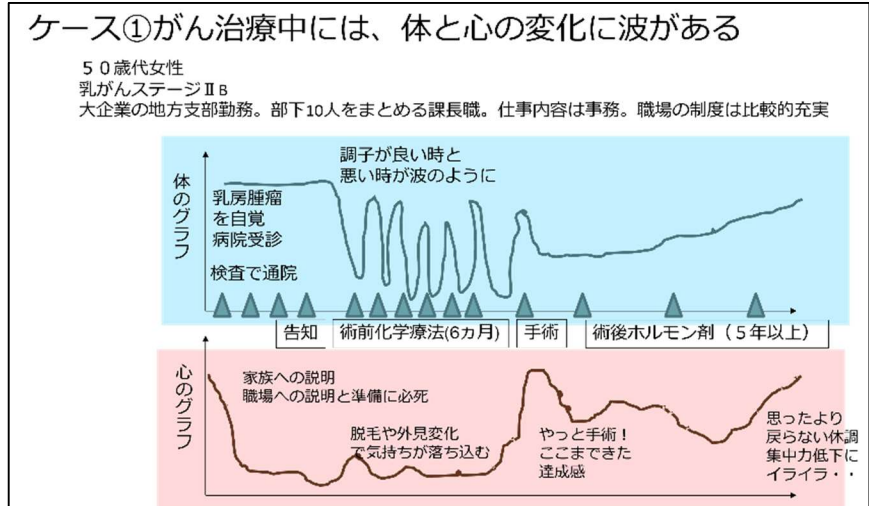
また、職場における職種です。体を使う仕事なのか、事務仕事なのかでも全然違います。病気休暇の制度はどのくらいあるのか、診断書の扱いはどうなのか、病名の取扱いについてのルールはあるのかなど職場における重要なポイントです。自分の病気ががんであるということを知られたくないという人もたくさんいます。上司に病名を伝えたことにより、職場に出勤すると職場の皆知っていたということが嫌だったり、上司が誰に自分の病気のことを言っているのかわからないので「この人は知っているのか」ということでモヤモヤすることもあります。意外と取扱いのルールを決めていない会社が多いので、この点も大事なポイントとなります。

職場には産業派遣スタッフを配置してほしいのですが、北海道内は中小企業が多く、がんに関わる産業派遣で相談できる先生に私はお目にかかったことがありません。正直困っている感じです。

あと、制度があっても仕組みがあっても職場の風土がとても大事だと思います。「休暇の制度があるが取りにくい」「がんという病気があっても働きやすい」など職場によって変わります。たとえ治らないがんであってもぎりぎりまで働くことができたりします。そういう病気がわかっても最後まで働かせてくれる職場もあれば、がんと分かたらすぐに辞めさせられる職場もあつたりと、風土で差があると思います。経営者の考えもあります。職場としての病気や治療への理解とか偏見はないか、ということが職場内でのソフト面だと思います。両立支援の課題や問題が出てきた時、この領域のどこに問題があるのかを考えてから、どういう手を打っていくのか、誰に相談をするのかを決めています。

先ほど体と心という事でお話をさせてもらいました。これは就労支援のプロジェクトをしている時に病気経験者のインタビューを基に「体のグラフ」と「心のグラフ」について書かせてもらったことがあります。是非、知っていただきたいと思います。乳がんの50代の女性でステージ2Bという治る可能性が非常に高いという数字ですが、フルコースの治療が必要になりますので、抗がん剤、手術、ホルモン剤という少し長い時間を要します。

ケース①の方は、大企業の地方局勤務で事務系の仕事で、職場の制度は比較的充実している状況でした。上が「体のグラフ」、下が「心のグラフ」です。乳がんは実はあまり痛くないし、診断した時の方が元気だったりします。しこりがある段階ですと比較的元気です。しかし、心のグラフを見ると体は元気ですが、がんの告知を受けるかなり前から下がっています。



「家族へどう説明しようか」、「職場へはどのように説明したらよいのか」などの準備を必死に考えていたと話されていました。抗がん剤治療は波があります。薬を打って調子が悪くなったり戻ったりを繰り返す感じです。乳がんは2~3週に一度治療することが多いのですが、この間にも脱毛や、外見の変化があって気持ちが落ち込む状況です。しかし、この人は手術が決まると、「やっとここまで来た」と気持ちが戻ります。でも、手術の後に体が辛かったりして、また気持ちが落ちる。手術が終わって数カ月経つけれども、思ったより体調は戻らない。皆さんは手術が終わると体調はすぐに戻ると思われますが、体調が戻るのには一定時間がかかります。この時、本人もイライラするし、周りからの「まだ元気にならないの?」といった一言がすごくきつく感じると言われます。見た目の元気さと心の元気さはかなり違うということは、対応される時に気をつけてほしいです。「元気に見えるね」の一言が刺さるといことです。また、「がん治療の外見の変化」は内臓の変化とはあまり関わりが無かったりします。メイクをしたりウィッグを付けたりすることで元通りになります。これはアピアランスケアという領域でもスキルや知識がないと職場に戻れません。病院によっては理解を得られないこともあります。皮膚が黒くなったり、顔にぶつぶつが出たりすることもあります。こうしたことも抱えて仕事をするということを知ることが大事です。

がん関連症状

身体の症状

- 体力低下；**がん関連疲労 Cancer-related Fatigue**
「持続する疲労・消耗の感覚のことで、がん自体またはがんの治療に関連して生じ、労作に比例せず、日常生活の妨げとなる症状」
- 痛み（頭痛、腰痛など）、食欲低下、吐き気、嘔吐、便秘、下痢など
乳がん：リンパ浮腫、乳房切除後疼痛症候群など
胃がん：分食（ダンピング症候群）

メンタルヘルスケア

- 睡眠障害（がん患者の30-50%。中途覚醒が多い）
- うつ病・適応障害
- 心理的苦悩

「治療と就労の両立支援ガイドンス（2020年）著者 遠藤源樹」p153より引用

治療と仕事の両立を考える場合の要因

	ハード面	ソフト面
本人に関わること	<ul style="list-style-type: none"> 身体の状態 がんのステージ 治療によるダメージ 身体的変化の有無（人工肛門、嚥下や発声の問題、四肢の動きなど） 	<ul style="list-style-type: none"> 就労への気持ち 精神状態（抑うつ） 病気や治療の理解や知識
職場に関わること	<ul style="list-style-type: none"> 職種・仕事の内容 職場の制度や仕組み 病気休暇制度 有給休暇 病名などの要配慮個人情報取り扱いルール 産業保健スタッフの有無 	<ul style="list-style-type: none"> 職場の風土（相談しやすさ、休暇がとれる風土か） 職場での病気や治療への理解・偏見の有無

※診断早期のびっくり難職

original

次は、「だるさ」についてです。がん関連の疲労ですが、見た目は元気で動けるけれど、だるくなりやすいということが結構長く続く人もいます。何年も続くことがあります。これは見えない辛さになってくるものです。医師は患者さんに対して「ももとの元気が100点満点だったら何点くらいなのか」と聞いたりします。仕

事にはだいたい7割くらい戻っていると復帰できると産業医に言われるそうですが、5割くらいで日常生活がやっとだと思います。8割くらいだと日常生活程度だと思います。抗がん剤の治療であれば8割くらいと私は説明しています。2割については、少しずつ戻るという感じです。がんになった後は体調が悪いので、8割くらいの体調で仕事ということは大変です。がん治療後に仕事をすることは大変なことだと思ってほしいです。

今までの話は「本人に関わること」になります。気持ちの面で抑うつになった時にやはり気持ちが落ち込むと判断力が低下します。そのため、がんと診断されて早期に仕事を辞めてしまう人が一定数います。私たちは「びっくり離職」と言います。これを防ぐためにも医療者の人が「まだ待て」とかなり言うようになりましたが、不十分な現状です。したがって職場内においても「がんなので辞めます」という治療を要する労働者がいる場合、「本当に辞める必要があるのか」ということを聞いていただけることが重要です。

次のケース②は職場の理解についての話になります。30代の男性でバリバリ仕事をして海外出張も希望していた人です。大腸がんの手術後少し便の回数が多くなったということ以外、元気係数は約9割という元気な人ですが、何かあると職場としても困るので、上司は「あまり無理をしないで」と言われるとのことで

ケース② 職場の理解の難しさ

30歳代男性。営業職。正規雇用。国内国外の出張も多く、本人も意欲的に仕事をしていた。大腸がんの診断で切除、術後の化学療法を半年行った。やや排便回数が多くなった以外には、体調も手術前と大きく変わらない自覚がある。上司からは「病気をしたんだから、あまり無理をしないで」と言われ、望んでいた仕事ではない、サポートの仕事に命じられている。このまま、自分の望むキャリアがつかないのではと不安。また、診断書を会社に提出しているが、会社内でだれが自分の病気のことを知っているのか分からず、気まずい気持ちになる。

40歳代女性。飲食店のホールスタッフ。非正規雇用。卵巣がん術後で術後化学療法を半年行った。治療中は、脱毛・倦怠感・手足のしびれがあった。仕事を休むと経済的に大変になるため、上司に自身の体調や治療を伝え配慮してもらいながら治療を最後まで行うことができ、経過観察となった。しかし、治療終了後も、手足のしびれが後遺症として続き、また月1回の病院受診が必要であることを上司に告げたところ、嫌そうな様子で「いつまで続くの?」と言われてしまった。仕事が続けられるか悩んでいる。

す。しかし、「本人としては自分の望む仕事ができないのでは」とすごく不安になります。「診断書を会社に提出しているが、自分の昇進等に関わるのかとても不安だ」という相談です。皆さんの職場はこれに対応ができそうですか。

もうひとつの相談は、飲食店のホールスタッフで非正規雇用の40代女性の人です。卵巣がんの術後で抗がん剤治療を半年間行いました。この人も治る可能性が非常に高い人ですが、仕事を休むと治療ができなくなってしまうため、上司と相談をしながら配慮して治療を続けていきました。しかし、治療が終わった後もだるさがある元通りにはいかず、抗がん剤の副作用で手足がしびれてしまいました。ホールスタッフなので皿を持つ時などミスをしてしまったり、色々なことが起こってしまいます。そのことについては、定期的に上司にきちんと相談をしているものの、上司がその相談対応に疲れてしまいました。これは本来、上司ひとりが対応する内容ではなく、もうひとり相談する相手が必要なのですが、現場に任されている中間管理職が、逆に鬱っぽくなるというケースです。皆さんの会社ではいかがでしょうか。職場に関わるハード面とソフト面が非常に重要かと思っています。

2000年1月1日～2011年12月31日 新規に療養となった大企業の正社員1278人での調査結果。
 ※有給休暇などでは対応できず、病休などが必要で、手術・抗がん剤治療・放射線治療など全身への負荷が大きい治療を行ったケース（内視鏡治療は除く）

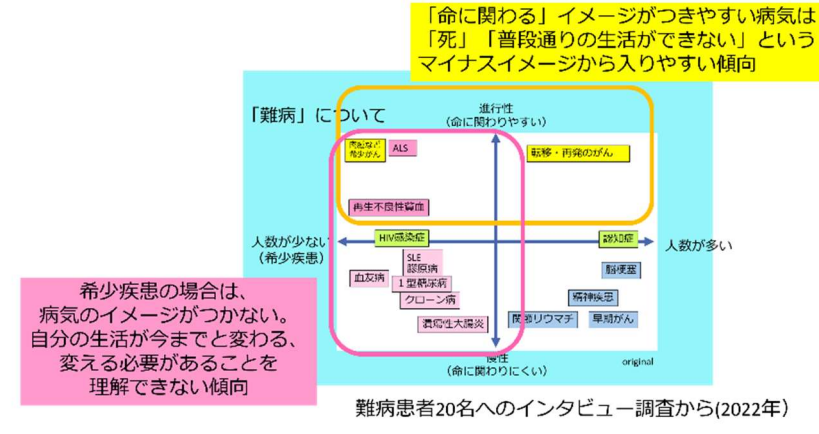
がん種	累積復職率				フルタイム勤務 (時短勤務)
	60日 (2か月)	120日 (4か月)	180日 (半年)	365日 (1年)	
胃がん	16.7% (48.6%)	47.5% (87.2%)	64.4% (91.5%)	78.8% (93.3%)	
大腸がん	22.6% (46.6%)	45.9% (70.5%)	59.6% (78.8%)	73.3% (84.2%)	
肺がん	13.6% (37.0%)	21.0% (58.0%)	27.9% (67.9%)	34.3% (75.3%)	
乳がん	11.4% (30.9%)	27.0% (60.8%)	38.5% (71.1%)	73.6% (90.3%)	
血液系腫瘍	6.3% (12.6%)	10.6% (27.4%)	21.3% (35.9%)	42.9% (65.8%)	
全体	16.7% (37.4%)	34.9% (64.1%)	47.1% (71.6%)	62.3% (80.9%)	

「治療と就労の両立支援ガイドンス（2020年） 著者 遠藤源樹」p142より一部引用

これは参考資料ですが、がんの種類によって復職に時期が少しずれてきます。胃がんは胃をとってしまうので体力がなかなか戻らないので半年くらいかかって、ようやく半分の人が完全復帰できる状態となったり、大腸がんの方が早かったり、血液癌は治療が長いので回復には1年くらいかかったというデータもあります。「がん」でひとくくりにしないで、その人はどんながんでどんな見込みなのかをご覧いただきたいと思います。

ところで、皆さんは「アンコンシャスバイアス」という言葉を聞いたことがありますか。がんや病気というイメージです。自分の中にある潜在的なイメージが何かの拍子に出てくることがあります。私は難病のことでインタビューを受けたことがあり、その時にがんの人たちは命に関わらない病気であっても、「死」や「普段の生活ができない」とい

病気や治療へのイメージ 「アンコンシャスバイアス」



うマイナスイメージになってしまいます。逆に血友病や、潰瘍性大腸炎、クローン病などの病気は、患者本人もイメージがつきにくく、周りの人も「そんなに大した病気ではないのではないか」と思うなど、理解しにくい傾向にあります。

病気や治療に対するイメージがすごく影響することを前提として、もともとの潜在意識と事実とのギャップがあった時に「合理的配慮がうまくできないことがある」ということを覚えておくことが大事だと思います。

これは、胃がん経験者の言葉ですが、「痩せたね」という言葉が辛かったと言っていました。逆に、嬉しかった言葉がけという例では、「さりげない優しさ」と言っていました。

胃がんになると結構食べられないものが増えるのですが、「ランチに行くのを誘われなくなって辛かった」という人もいます。そんな時は「何か食べられないのか」とさらっと聞いてくれたことが嬉しかったそうです。

胃がん経験者の声

「痩せたね」という言葉が
つらかった。

自分で言うのは良いけど
人から言われると
落ち込む

さりげない気遣いが嬉し
かった。

食べられないものもある
ので、
「なにか食べられないもの
ある？」と
さらっと聞いてくれると
ありがたかった

▼静岡がんセンター
2013がん向き合った4054人の声
胃がん治療後

順位	2013年
1	抗がん剤による副作用症状(その他)
2	胃切除により食品の選択、献立、摂取方法への気がかりや悩み
2	胃切除後に体重が増えない、体重減少
4	胃切除により食事が少しずつしか食べられない
4	胃切除後の腹部症状 (腹痛、腹部膨満感など)
6	治療後の体力低下・体力回復
7	胃切除後のダンピング症状
8	抗がん剤による食欲不振や味覚変化
9	胃切除による食事がつまる
10	その他の胃切除後の影響による症状

◇両立支援サポーターと今後の課題

最後の話になりますが、「両立支援サポーターと今後の課題」です。

医療機関にいる私たち医師や看護師、ソーシャルワーカー、相談員は、サポーターの1人になります。一方で、職場では上司や部下、同僚、人事担当者、産業医、産業保健スタッフの方々が大事です。

胃がんで全切除の治療を受けていた50代の男性の例です。この方は術後順調に回復し2週間で退院して、主治医からは「就労可能」と言われ、それを上司に伝えて1週間後に職場復帰となりました。胃がんの手術から1か月後くらいです。実際にこの人は、通勤に1時間以上かかったり、立ち仕事であったため「この人の体力では無理だろう」という状態ですが、主治医に「復職しても良い」と言われた後「本当に職場復帰できるのかな」と病院の相談室に相談があった事例です。これは主治医の出す「就労可能」がすべて正しいわけではないという事例です。がんの治療をしている主治医が仕事のことのプロフェッショナルではないということです。北海道には産業保健スタッフが少ないので、がん治療に詳しい医者や複数人で相談できる体制が必要だと思います。この人の場合は、帯広協会病院の相談室に来ていたので支援ができましたが、他の病院ではなかなか難しいと考えます。がん拠点病院には相談室がありますし、両立支援コーディネーターという資格を持つ人も多くいますが、病院では患者本人の傾聴しかできないため、復職後等の具体的なアドバイスができることは多くないという大きな課題があります。

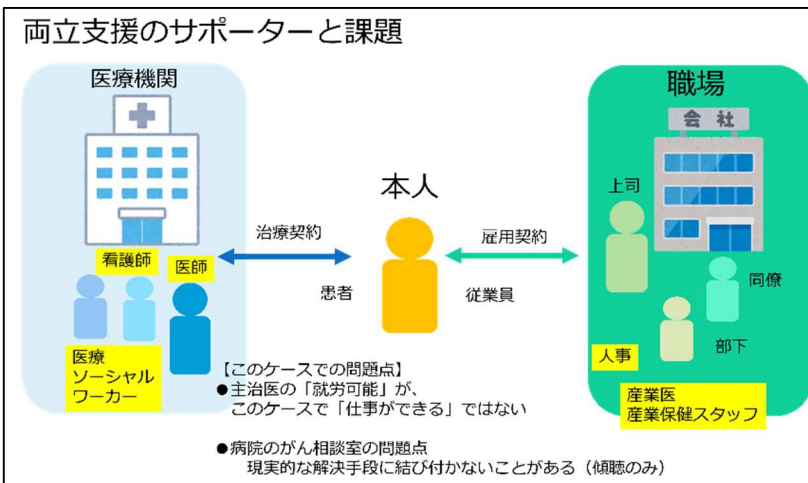
ケース 50歳代 男性

【病名】 胃がん、ステージⅡ
 【治療】 胃全摘術
 【職業】 工場の機械の整備士（社員数60名）
 【経過】

胃がんの診断で、胃全切除術を受けた。
 約2週間の入院で、順調に退院。
 退院後2週間での受診で、主治医から「就労可能」と言われた。
 本人から上司にそれを伝えたとこ、1週間後からの職場復帰を言われた。

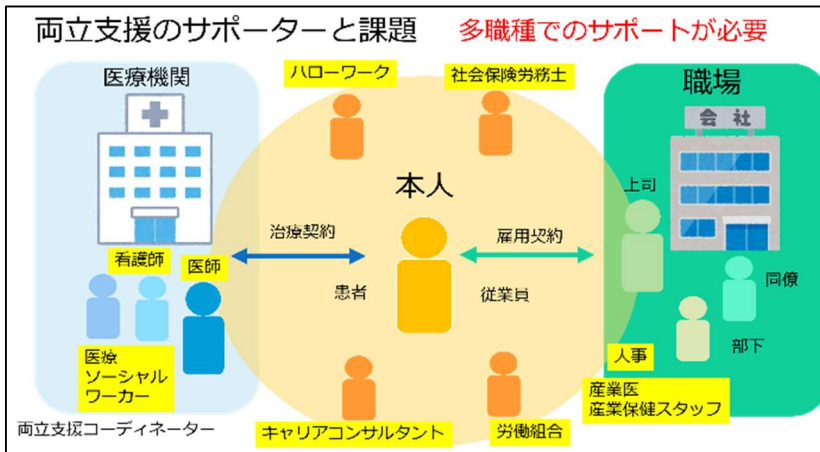
仕事は、道内の工場に行き工場機械の整備を行うもの。
 通勤に1時間半以上かかることもあり、半日以上動き回る仕事。
 手術前後で、体重が約10kg痩せており、食事も手術前の半分程度。

疲れやすく、家ででの生活はできているが、仕事ができるのか不安だが、
 医師に就労可能と言われたので、どうしたらよいか、
 がん相談室の相談員（医療ソーシャルワーカー）に相談があった。



もよくアドバイスしていることは、「自分の取扱説明書を作ってください」と伝えていきます。そして、実際に説明書を作成してもらいます。がんの病気も同じだと思います。がんの場合は治療の進捗や時期によって変わりますが、「今、私にできること」と「今、どのくらい出来るのか」ということを取りまとめ、そのことを言葉にして職場に伝えていくという努力をすることが大事です。自己肯定感が下がるため、がんという病気を言い出せなくなるという人も多いです。したがって、まずは「職場と話してみる」ということを薦めています。

患者が職場との交渉が必要な場合には、社会保険労務士や労働組合に相談に乗ってほしいと思



ます。キャリアコンサルタントは、患者本人の気持ちを整理してくれたりします。

このように、今、色々な団体がそれぞれで勉強会を開いたりして、自分たちの職域で頑張ってくれているのですが、横の繋がりは本当に皆がやっていかなければいけないだろうと思います。北海道内においても、皆で話す機会が必要であると思います。

コロナ前は、私も札幌で「がん就労サポーターズネットワーク」という団体の中で、色々な職種の人が集まって勉強会を開いていた時期がありました。両立支援コーディネーターや社会保険労務士、がん経験者という専門職の人も色々なところで頑張っています。ハローワークが病院に出張していただく事例もあります。是非、皆さんも色々な職種で繋がる時間を作ってほしいと思います。

この方はキャリアコンサルタントの人で、リンパ腫と乳がんの経験者です。

彼女は仕事を続けながら治療を行ってきたのですが、職場から「待っているよ」との一言で、「治療や仕事を頑張ることができた」と言っていました。

他にもインターネットでは、色々な制度や患者サポート団体を見ることができます。

キャリアコンサルタント

「待っているよ」の一言がとて心強かった。自分のがん経験を活かして就労支援のサポート活動中。

<https://www.j-cda.jp/ribora/>

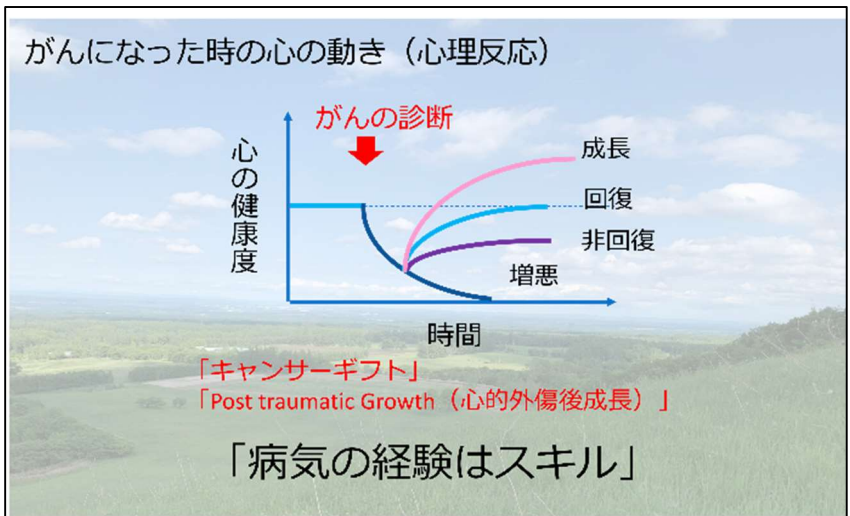
乳がんの場合は、ピアサポート団体でも相談ができます。サポーターは各々にはいますが、各サポーターが横の繋がりを持つことが大きな課題だと認識しています。そもそも話す機会がないので、「現場」で「顔の見える繋がり」で、話す機会を作っていきたいと思いません。

北海道の乳がんのピアサポート団体

若年乳がんの方の団体	ピンクリング 北海道ランチ
乳房再建に関して	リブレスト
十勝の女性のがん患者会	プレシャス
子育て中のお母さんの会 (乳がんに限らず)	ラクシア

◇病気も経験であり、成長につながる

最後のスライドになります。
これは、がんになった時の「心の動き」です。皆さんは当然ショックを受けることも多く、そのまま鬱になる人もいますが、病気経験があったからこそ、それ以上に成長できるという人もいます。これを「**キャンサーギフト**」と言います。皆がそうなるというわけではないのですが、「病気になる＝可哀想」という目で見るとはならず、病気もひとつの経験として、そこから本人や周りに良い影響を与えることもあると考えていただければと思います。



是非、皆さんにも地域や社会、職種を越えて皆で知恵を出し合える機会を増やしてほしいと思います。何か質問や提案があれば声掛けしていただけると嬉しいです。ご清聴ありがとうございました。

シンポジウム
-治療と仕事の両立支援-
-病気になるでも働き続けられる
職場づくりを目指して-

2023 7/26(水)
18:00~20:00/開場17:30~
ホテルポールスター札幌
《2階ポールスターホール》
札幌市中央区北4条西6丁目

入場無料
どなたでもご参加いただけます
定員**200名**

基調講演 (18:10~)
「腫瘍内科医からみた治療と仕事の両立支援」
〒05-8504 腫瘍内科(主任医) 杉山 鞠子 氏

パネルディスカッション (18:55~)
【コーディネーター】
〒05-8504 腫瘍内科(主任医) 杉山 鞠子 氏
【メンバー】
厚生労働省北海道労働局 労働標準課課長 十倉 正直 氏
北海道ガス株式会社 総務人事課課長 桜井 美希 氏
NTT労働組合北海道総支部 執行委員長 萩原 光典 氏

講演者:
〒05-8504 腫瘍内科(主任医) 杉山 鞠子 氏
〒05-8504 厚生労働省北海道労働局 労働標準課課長 十倉 正直 氏
〒05-8504 北海道ガス株式会社 総務人事課課長 桜井 美希 氏
〒05-8504 NTT労働組合北海道総支部 執行委員長 萩原 光典 氏

主催/共催: 連合北海道
後援/厚労省北海道労働局、北海道、札幌市、北海道経済連合会、北海道商工会議所連合会、北海道農工連合会、北海道中小企業団体中央会、北海道中小企業家同友会、北海道社会保険労務士会、北海道商工連盟、北海道新聞社、北海道労働者福祉協議会、北海道労働金庫、こくみん共済coop北海道推進本部
【お問合せ】 連合北海道 TEL / 011-210-0050

本シンポジウムのポスター
(実寸：A2 サイズ)

【パネルディスカッション】

「長期治療を要する労働者(患者)の実態や現状の支援体制 及び職場の課題と今後に向けての展望」

◆パネラー

十倉 正直 厚生労働省北海道労働局 労働基準部 健康課長
桜井 美希 北海道ガス株式会社 総務人事部副課長
萩原 光典 NTT 労働組合北海道総支部 執行委員長

◆コーディネーター

杉山 絢子 帯広協会病院 腫瘍内科医(主任部長)
一般社団法人 CAN net 代表理事

<司会>

続きまして、第二部・パネルディスカッションを始めたいと思います。

コーディネーターは講演に引き続き、杉山先生をお願いしたいと思います。3名の方のパネラーにご登壇をいただいておりますのでご紹介をいたします。厚生労働省北海道労働局労働基準部の十倉健康課長です。続きまして、北海道ガス株式会社の桜井総務人事部副課長です。最後にNTT労働組合北海道総支部萩原執行委員長です。

それでは、この後の進行を杉山先生にバトンタッチをしたいと思います。それでは杉山先生、どうぞよろしくお願いいたします。



<杉山氏>

はい、よろしくお願いいたします。このパネルディスカッションは非常に楽しみにしていました。是非、色々な話を聞くことができたらと思います。まずはパネラーの皆様にご自己紹介をいただきます。では、十倉さんからよろしくお願いいたします。



<十倉氏>

只今ご紹介をいただきました厚生労働省北海道労働局労働基準部健康課で課長をしております十倉と申します。私どもは本日のテーマの「治療と仕事の両立支援」、これを行政として取り組んでおり、このほか労働者の健康確保対策や健康障害の防止に取り組んでいます。私は4月からこの部署に来ました。本日はよろしくお願いいたします。

<杉山氏>

桜井さん、お願いします。

<桜井氏>

みなさんこんばんは。北海道ガス人事部勤労グループの桜井と申します。この勤労グループというのは従業員の勤怠管理、給与計算、福利厚生、健康管理など労務に関することを行っている部署になります。私も社歴は長いのですが、この職場には今年の5月に異動したばかりです。それまでは営業部門のバックオフィスとして事務サポートに従事している期間が長かったのですが、当時から働きやすい職場づくりや従業員の疑問や不安の解消に努めたいと思っておりまして、従業員向けのサポート業務を行っている、勤労グループへの異動を長く希望しておりました。実際異動まで結構時間がかかり年もとったのですが、今は願いが叶い、忙しいながらも充実した毎日を送っています。本日はよろしくお願ひいたします。



<杉山氏>

萩原さん、お願いします。

<萩原氏>

NTT 労働組合北海道総支部で執行委員長をしております萩原と申します。

NTT 労働組合の組合員は全体で 14 万 4 千人です。そのうち NTT 東日本や NTT 西日本、NTT ドコモなどグループ会社ごとに本部があり、私がおります北海道総支部は東日本本部に属しており組合員は約 3,250 人、NTT ドコモや NTT データなどほかの本部の組合員を合わせると約 5000 人が北海道で働いています。基本的な労働条件、賃金のプラットフォームは NTT グループで共通です。私からは本日、NTT 労働組合として営んできたことなどについてお話をさせていただいて皆さんの少しでも知識の糧になっていただければと思います。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。



<杉山氏>

そうそうたるメンバーで楽しみです。プログラムのはじめに各パネラーのレジュメが載っています。今日はお題が決まっています。それぞれの現状、課題、展望についてお聞きしていきたいと思

います。

まず始めに、長期治療を要する労働者の、働く方の実態や現状の支援体制についてお聞きしていきたいと思います。

事例の紹介をしていただけるということで、まずは北海道ガスの桜井さんをお願いしてもよろしいでしょうか。

◇【一巡目】「長期治療を要する労働者（患者）の実態や現状の支援体制」について

<桜井氏>

まず資料ですが、33 ページからになります。資料に添ってご説明をさせていただきたいと思います。

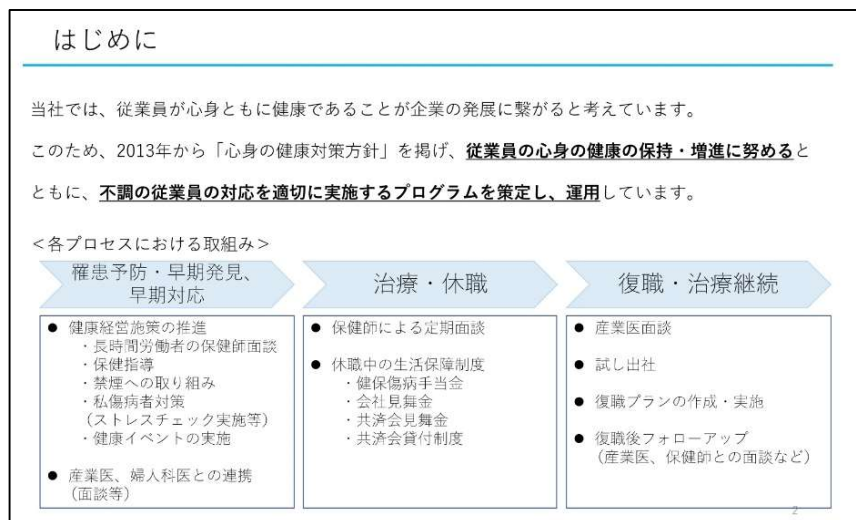
本題に入る前に治療と仕事の両立支援に対する北海道ガスの基本的な考え方について手短にお話をさせていただきたいと思います。当社では従業員が心身ともに健康であることを重要視しています。人材の材は財という字を使うことがあるようにまさしく従業員は会社の財産であると考えています。健康への取り組みによって従業員の安心感やモチベーションの向上、生産性の向上につながり、これによって会社自体の活性化が図られると考えています。

このため10年前の2013年から心身の健康対策方針を掲げるとともに体調不良の従業員が発生した場合には適切な対応を行うよう、プログラムを作ってこれを現在も運用しています。特に力を入れていますのが、33 ページの下にありますように病気にならないようにすること、罹患予防、早期発見、早期対応になります。資料に記載している取組みはその一例で、健康経営の様々な施策に取り組んでいます。

当社には保健師が2名常駐していますが、この2名で健康診断結果に対しての保健指導や月45時間を超える時間外労働

をしている従業員、ストレスチェックで該当した従業員に対して面談を行っています。また、ユニークなものではスマホのアプリを使ったウォーキングイベントで、これは年1回北ガスグループ全体で行っています。毎日8,000歩、歩くことを目標にしてグループ各社からエントリーを募ってチーム戦と個人戦で歩数を競っています。上位入賞者には豪華景品が当たるとい、ちょっと良いイベントとなっています。ただ、こうしたイベントを行っていても残念ながら病気に罹患してしまったという場合には、その従業員の状況に合わせた対応や、生活保障の制度を用意しています。

次のページからは実際の支援についてお話をしたいと思います。34 ページの上のスライドをご覧ください。治療を要する労働者の実態や現状の支援体制といった事では、当社においては身体、



メンタルそれぞれ一定数の従業員が長期の治療を余儀なくされているという現状があります。当社でも診断を受けて実際に治療している従業員もおります。そのため私傷病ガイドブックを作成して、そのルールにのっとって対応を行っています。また、従業員本人を取り巻く支援の体制として従業員の上司、保健師、産業医

1. 長期治療を要する労働者（患者）の実態や現状の支援体制

1) 支援体制

フィジカル（身体）、メンタルともに一定数が長期治療中（休職者もあり）。
当社では先に述べた「心身の健康対策方針」を実施するにあたり「私傷病ガイドブック」を作成し、ルールに則り、従業員への適切な支援に努めています。

支援のリレーションシップ



早期発見・治療・復職 に至る一連のプロセスでは、
関係者（従業員本人・上司・保健師・産業医・勤労G）が連携し、
着実な回復に向けた支援を行うため、それぞれの役割を定めています。

そして私が所属している勤労グループが連携して回復に向け、それぞれの役割を担っています。先ほどお話しました通り、保健師は2名で本社の健康相談室に常時勤務しています。産業医は身体、メンタルの専門医がそれぞれいまして相談にのっていただいたり、実際に医療機関から定期的に来ていただいて従業員との面談も実施しています。

次に34ページ下のスライドになりますが、従業員が長期療養のため会社を休むことになった場合についてです。治療のために使うことができる当社の休暇制度と生活保障についてご説明いたします。休暇制度は自分自身の有給でこれは人によりませんが、前年度分の繰り越しを含めて最大で年間40日間あります。さらに翌年度繰越できない

1. 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) 現状の支援体制（生活保障）

従業員が治療に専念する場合、下記の順に休暇取得・休職となりますが、生活保障として各種見舞金を用意しています。

休暇の種類	日数	給与	生活保障 他
年次有給休暇	(最大)年間40日	有給	復職した場合に備え、一部残すことを認める
保存休暇	(最大)50日	有給	同上
欠勤	90日	無給	会社見舞金(役割給の100%)支給
休職	1年6ヶ月~2年 ※勤続年数による	無給	【~1年6ヶ月】 健保・傷病手当金(標準報酬×2/3)対象 ※健保終了(不支給)の場合は共済会見舞金を支給
			【1年6ヶ月~2年】 1年6ヶ月~1年9ヶ月 会社見舞金(標準報酬×2/3)支給 1年9ヶ月~2年 共済会見舞金(標準報酬×2/3)支給

同一種類の私傷病で休職中の最大2年分を補償

ほど多く残ってしまった分は別途、「保存休暇」という休暇に回って、これが最大50日まで積み上げることができます。つまり、最大で有給休暇は90日までもつことが出来ますので、治療のためにまずはこれらの休暇を使うこととなります。その後、これらの休暇が残り僅かとなった段階で欠勤となるのですが、ここからはお給料は支払われない、つまり無給の状態となります。治療でお休みする従業員が一番気がかりなのが生活費です。当社では欠勤期間を90日と定め、この期間中、給与は出ませんが「会社見舞金」といって役割給・いわゆる基本給相当分ですがこれが100%支払われることとなります。この期間に復職ができなかった場合にはその後休職という形になるのですが、最初の1年6カ月は健保からの傷病手当金が出ますし、この支給が終わっても、勤続年数に応じて2年まで残り半年間は会社、又は互助会である共済会から傷病手当金と同額が支給されるという制度があります。生活費の心配を少しでも払拭して治療に専念し、再び職場に戻ってきたいという思いからできた制度となっています。この他にも治療費の補助として共済会では、医療機関で支払った治療費のうち保険適用分の7割を補助する制度があります。皆さんも病院の窓口で3割負担で治療費をお支払いしていると思いますが、更にそのうちの7割を互助会である共済会

で補助しています。こうした支援制度を現在は運用しています。私からの説明は以上です。

<杉山氏>

手厚いですね。ありがとうございます。次はNTT 労働組合の萩原さんをお願いしても良いですか。

<萩原氏>

レジュメの 37 ページを参考にご覧ください。休暇と休職の種類を記載していません。病気や治療にかかわる休暇・休職は、病気休暇と病気休職だけです。

1960 年代、電話交換手という職種がありました。映画に出てくる交換台の前に座ってジャックを差し込んで電話をつなげるという仕事で、これは女性が多い職場でした。

その女性が結婚して妊娠、出産のときに、退職することが当時は多くありました。そうすると貴重な技能を失うことになり、そのスキルやノウハウをつなぎとめるためには出産後も職場に戻れる仕組みが必要だろうということで、1965 年の春闘で「育児休職制度」を試行実施することを労

使で確認し、1968 年に正式導入しました。育児休業が 1991 年に法整備される 26 年前ということになります。こういったことから女性の雇用を労使で大事にしようとスタートしたのが 50 年以上前で、同じように病気をもつ人たちの雇用を労使で大事にしようという流れができたのではないかと考えています。

現在でも、病気で休む場合に診断書の提出の要否は直属場長が判断できるようにするなど、現場に一定程度委ねています。また、休みから復職したときに「だいじょうぶ？」と一言声掛けすることでコミュニケーションを図るといったことも行ってきたと思っています。

少々脱線するのですが、育児休暇や休職には何が含まれて何が含まれないのかと非常に多くの議論を重ね、例えば「乳しぼり時間」や「授乳の時間」は含まれるのか否かということも議論しました。その結果、乳しぼりに「2 時間はかからないだろう」ということから、「45 分でいいのか」「1 時間程度はいるのか」ということについて、1960 年代に議論をしてきました。そういったことから、「女性の雇用を守る」＝「病気を持った方たちの雇用を守る」につながったと考えますが、これは長年の労使の信頼関係があつてこそだと思います。

休暇の種類に「ライフプラン休暇」というものがあります。年次有給休暇は取得理由を問いませんが、「ライフプラン休暇」は取得理由が必要です。リフレッシュ、家族の介護、ボランティア、リカレント、子育て、子どもの学校の行事、パートナーの出産及び不妊治療などが適用となります。年次有給休暇は最大で 40 日蓄積することができます。20 日を上限に翌年に繰り越しができます

NTT労働組合

中央本部(約14万4,000人)の配下に、東日本・西日本・ドコモなどグループごとに6つの本部、東日本の配下に北海道総支部(約3250人)

休暇の種類

①年次有給休暇、②ライフプラン休暇、③夏季連続休暇、④特別連続休暇
⑤特別休暇、⑥病気休暇、⑦看護休暇、⑧その他

休職の種類

①病気休職、②育児休職、③介護休職、④刑事休職、⑤組合休職、⑥その他

病気に限定した制度は病気休暇と病気休職だけ。

実数の公表は控えるが、NTTグループではメンタル不調が増加傾向。

1960年代、電話交換手に多くの女性を採用していた。出産のためにいちど退職してしまうと雇用が途切れ、復職の意思も低くなる。

1968年 育児休職制度実施 育児休業法1991年より26年前

女性の雇用を労使で大事にしてきた⇨疾患者の雇用を労使で大事にしてきた。

組合員のニーズで休暇のバリエーションを増やしてきた。

長年の労使信頼関係の積み重ねがあつてこそ。

が、このうち使いきれなかった年次有給休暇の最大3日間はライフプラン休暇に積み立てることができます。さらに勤続年数5年ごとに5日間積み立てることができ、ライフプラン休暇の最大積み上げ日数は40日となります。これらを組み合わせると、年次有給休暇の最大40日に加え、ライフプラン休暇の最大40日、これに病気休暇や病気休職というものを様々に組み合わせると休暇の取得バリエーションが多くなります。

女性の働き方の制度設計の経緯から、病気になっても働き続けることができる環境に繋がってきたと言えます。

<杉山氏>

ありがとうございます。ちなみに病気休暇は有給ですか（<萩原氏>有給です）。ありがとうございます。それでは、十倉さんから現状の制度体制のお話をお願いいたします。

<十倉氏>

私の説明と併せて資料29ページから31ページをご覧くださいければと思います。

また、本日は「治療と仕事の両立支援ハンドブック」も配布させていただきますので、後ほどご覧いただければと思います。私からは「治療と仕事の両立支援」はどういう形でこれまで取り組まれてきたのかということについて、少しご紹介したいと思います。



まず、平成24年、厚生労働省に「治療と職業生活の両立支援

に関する検討会」が設置され、有識者の方々に色々と検討していただきました。この検討会を設置することになったそもそもの理由については、平成24年当時、がんなどの医療がかなり進んできたこともあり、通院しながら治療を選択できるということや本人も仕事を続けていきたいという状況がだんだん広がってきたというのがひとつです。もう一点は、当時においても、労働力人口が減少していくという中で、高齢者層の労働者が職場で活躍するという状況が今後見込まれるということでした。この高齢者層ということになりますと、色々な病気・疾病を抱えながら就労するという事も出てくるだろうということです。こういった状況において、「ど

治療と仕事の両立支援について

1 治療と仕事の両立支援について

疾病を抱えながらも治療をしながら働くことができ、また、働きたいと希望する場合であっても、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない、職場の支援体制の不足などにより、治療と仕事の両立が困難になるなどの問題がある。

↓

適切な治療を受けながら、治療の状況に応じた就業上の配慮の下に、仕事を継続できるよう、治療と仕事の両立のための支援が必要。

↓

厚生労働省において、関係機関・団体等と連携を図りつつ、「治療と仕事の両立支援対策」として取り組んでいる。

○働き方改革実行計画（平成29年）、第14次労働災害防止計画（令和5年度～9年度）においても取組事項としている。

2 両立支援についての取組

○ 事業者による取組

労働者が業務によって疾病を増悪させることなく治療と仕事の両立を図るための事業者による取組は、労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると考えられる。

「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」

- ・両立支援の必要性や意義を共有し、治療と仕事の両立支援を実現しやすい職場風土を醸成する。
- ・基本方針や具体的な対応方法等のルール作成
- ・相談窓口等の明確化
- ・休暇制度、勤務制度の整備
- ・労働者から支援を求める申出があった場合の体制等の整備 など

のような働き方ができるのか、その場合の課題はどのようなものがあるのだろうか」ということになりました。一方で、現在の「ワークライフバランス」や「多様な働き方」などといった認識というのはまだ高まっていないという状況でした。そういう状況の中では、例えば「仕事が理由で適切な治療が受けられない」という状況や「仕事は続けているけれども本人が思うような職場の支援が受けられない」ということも状況としてあったということです。このような状況の中で、疾病を抱えながらも治療を継続して、又は本人が働きたいと希望する場合に働き続けることができる環境、こういったところをきちんと整備していくということが必要なのではないかと、というようなことがそもそもの目的となっております。この検討会においては、平成 24 年 8 月に報告書が取りまとめられています。この報告書の中においても、「適切な治療がきちんと受けられること」が前提になっています。

「きちんと治療が受けられるようにするにはどうすればいいのか」ということになった時、例えば「職場では適切な治療を受けられるということを支援するために、企業や事業場ではどのような支援が出来るのか」といったことが重要になります。一方で、医療機関においては、治療を続けながら仕事をする場合、主治医も患者の仕事の内容や職場環境についても把握をし、意見していただくなど、医療機関としても関わっていただくことが必要となります。それぞれがそれぞれの立場のことだけをやっていけばいいのかということではなく、それぞれが連携して両立支援に向けた環境を整備していただくということです。

こういった課題をクリアしていくために、厚生労働省は平成 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」を策定しました。このガイドラインでは、企業としてどのように支援をしていけばいいのかといった部分について、職場での環境整備や休暇制度・勤務制度のほか、実際に支援することになった時には、本人、事業場、医療機関の意見を踏まえて本人の症状や治療に応じた個別の支援プランを作成する、といった両立支援の内容が示されています。また平成 29 年には、働き方改革実行計画において働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として積極的に取り組んでいただくこととし、労働者、主治医、会社及び産業医の三者をつなぐために両立支援コーディネーターを養成しながらサポート体制を構築していくことで事業場における両立支援を進めていくとして、現在も取り組みを行っているというところです。簡単ですが以上でございます。

<杉山氏>

ありがとうございます。ガイドラインはすごく優秀な内容ですよ。作っていた方たちが力を入れていたところも見ていました。職場でもすぐにみることができますので是非活用いただきたいです。

それでは、次に職場の課題に移っていきたいと思います。支援体制があつたうえで、現在の課題についてお聞きしていきます。まずは萩原さんからお聞きして良いですか。

◇【二巡目】「長期治療を要する労働者（患者）に対する職場の課題」について

<萩原氏>

課題は多いですが、2つに絞り込んでお話をしたいと思います。

1つ目は「知らない」ということです。

先ほど申し上げた休暇制度もバリエーションが多いです。また、NTTは健保組合も持っておりますので他の健保組合より付加給付があるなど優位なことがあります。しかし、そういう制度内容については社内専用のポータルサイトで周知はしているものの、この制度や仕組みを労働者が知らずに使いきれていないのではないかと懸念しています。結果として、制度を知らないで退職していくということがあるならば、それは非常に残念なことだと思います。したがって、制度の内容をどのように浸透させていくのかということが1つの課題と思っています。

2つ目は「見えない」ということです。

コロナ禍もあって在宅勤務・テレワークが増えています。NTTグループ全体で、昨年2022年度では約40%の方が週4日程度テレワークを利用していました。現在は出勤も戻りつつありますが、テレワークに必要な通信環境や通信インフラを提供する会社ということもあり、テレワーク率の高い業種だと思っています。テレワークは直属上長から見えないところで仕事を進めるということになりますので、「見えない」＝「目配りができない」ということになりかねないと推察します。体調が悪かったり、一日中人と話すことなく仕事を進めるということに対して、メンタルヘルス対策が必要ではないかと懸念しているところです。

健康関係のポータルサイトなどを利用してストレスチェックなどを行うという仕組みづくりなども行っていますが、NTTグループではメンタルヘルスの不調が他の業界に比べて少し多いといわれていますので、この課題に対してどうアプローチするかが今後の課題と思っています。

<杉山氏>

ありがとうございます。続きまして桜井さんお願いします。

<桜井氏>

資料は35ページ上のスライドになります。一口に長期治療といいますが、身体の様々な病気であったり、メンタル、精神の病気と様々かと思えます。若い世代ではメンタルの病気にかかる従業員が増える傾向にあり、癌にかかって治療をしている従業員も複数名おられます。先ほどの杉山先生のお話にもありました通り、一昔前は不治の病といわれていた癌も早期発見によって生存率がかなり上がってきています。また、2人に1人が癌になる時代ですので誰しも

2. 長期治療を要する労働者（患者）に対する職場の課題

1) 職場の理解と協力

長期治療が必要な従業員に対しては、職場メンバーの理解と協力を得ることが不可欠。
(治療に伴う業務負荷軽減のため、職場内での役割分担の変更などが生じるため)

- 「どのような業務調整を行うのか」、「いつまで続くのか」、「業務上配慮が必要な事項」をメンバーにも伝える
- 定期的にメンバーの業務量や負担を確認することも必要
- あたたかい気持ちを持って、以前と同じように接するよう、伝える
「復帰を待っていますよ（待っていましたよ）」「おはよう」、「お疲れさま」などの声がけも重要
- 本人の勤務状況の変化（遅刻、欠勤）など、体調の変化には周囲のメンバーも注意を払うこと

2) 本人の思い

本人は「周囲に迷惑を掛けている」との思いが強い＝「1日も早く戦力として復帰したい」

休みがちであることへの後ろめたさ、本人のプライド、評価、給与・・・などから
頑張りすぎて、再発の原因になる場合も。

職責やこれまで培ったキャリアに配慮しながら、これからの期待を伝える

他人事ではなく自分事として捉えていかなければいけないと考えています。したがって、こうした従業員が仕事を一定期間休んだり、復職しても治療を続けることになった場合は、職場のメンバーの理解と協力を得ることがとても重要だと思っています。本人の業務負荷を減らすため職場内で業務分担を変えることが必要となった場合には、当然ですが周囲にも必要な範囲で情報を共有することが大事です。治療中の従業員以外にも他のメンバーの業務量も確認し、過度に負担が行っていないか、目配りすることも重要だと考えています。

また、治療中の従業員へ業務上の配慮は必要なのですが、気を使い過ぎて過度な配慮となってしまっただけはお互いにギクシャクしてしまうので、以前と同じように接することが重要であると考えています。特に、「復帰を待っていますよ」と伝えたり、日常のコミュニケーションをとることや、他の人より早く退勤する時は、気持ちよく「お疲れさま」と声をかけることで疎外感を抱かせない、仲間であるという意識を持てるような関係を継続することが大事であると考えています。また、体調の悪化によって遅刻や欠勤がぼつぼつみられるような場合には周囲が気付いてあげてすぐにそれを上司に知らせ、上司から保健師、又は勤労グループに報告をもらって早めに本人への聞き取りを行うなど連携することを心掛けています。

一方で、治療中の従業員本人は周囲に迷惑をかけているから一日でも早く復帰して戦力になりたいと思っています。これまで休んでいたことや、職場のメンバーに自分の分の業務負荷をかけてしまっていることへの罪悪感をはじめ、評価が下がることへの心配や、休むことで収入に影響がでることから以前と同じようにフルタイムで働きたいという思いがあります。とにかく以前の自分を取り戻そうとして頑張りすぎる傾向があって、そうするとまた体調を崩して休み、入院を繰り返す場合があります。職場ではこれまでのキャリアに配慮しながら本人の職責に合った仕事、現在の体調に合わせて今できる業務、これからの期待をしっかりと伝えて無理なく働いてもらうことが重要であると考えています。職場の課題は以上です。

<杉山氏>

ありがとうございます。業務量のチェックはどなたがされるのですか（<桜井氏>上司を含めた同じチームで考えています）ありがとうございます。

では、今度は両立支援や制度の課題に関して、十倉さんお願いします。

<十倉氏>

治療も続けながら仕事も続けていくということで、2019年の「国民生活基礎調査」の結果によれば、通院している就業者の割合が約36%ということで、約3人に1の方が何らかの疾病を抱えて通院しながら仕事も続けている状況にあります。一方、令和4年度の厚生労働省の委託調査において、「仕事と生活の調和」や「特別な休暇制度」に関して、例えば、「健康経営」を経営方針に掲げている企業は24.2%、位置付けている企業は47.4%、「病気休職・病気休暇がある」と回答した企業が55.1%。「病気で利用できる制度や方法がある」と回答したのが24.9%。「制度的なものがない」と回答したのが18.2%という結果となっています。

また、「病気休暇制度」について、半日休暇を制度として持っているという企業が21.1%、「時間単位の取得制度を持っている」という企業が16%。「短時間勤務の制度を導入している」という企業が19.8%ということでした。

一方で、「病気休暇制度を導入していない」企業での導入していない理由では、「年休などで対応できる」と回答した企業が51.9%、「個別に対応する」が28%となっています。各企業での状況があることから、数字だけで判断するというのはなかなか難しいところがありますが、この両立支援を進めていくなかで「個別に対応をする」という回答がありました。確かに個々の病気の種類、症状、働ける内容はそれぞれ違いますから個別に対応することは非常に大切だと思います。ただ、実際、通院ということになった時、一定程度「休まなければいけない」という状況がある場合に、これをフォローできるような「制度」というものは、やはり労働者の安心にもつながるだろうと思います。

両立支援においては、「どのように支えていくのか」というソフト面はもちろん重要ですが、一方で、会社が両立支援を行うにあたって「制度面の整備」というものは欠かせないだろうと考えます。制度面についてはガイドラインの中にもあるように、「休暇制度」や「勤務制度」などの選択肢は多いほうが良いということは、病気にかかった本人であればそのように思うのではないかと思います。企業においてはそういった制度面をいかに整備し進めていただくのが、事業場における支援の課題でもあるのではないだろうかと思われま。私のほうからは以上です。

<杉山氏>

ありがとうございます。制度が導入されている企業と、導入されていない企業があるという部分は、両立支援を進めるうえで大きな課題であると考えます。

では、最後のお話に移っていききたいと思います。今まで、現状と課題が出てきましたが、今後の展望について、誰もが働き続けられる職場づくりに関してお話を伺っていききたいと思います。

十倉さん、続けてお願いします。

3 両立支援における「両立支援コーディネーター」

両立支援では、事業場、医療機関が、労働者本人からの支援の申出に対して、それぞれの立場における支援を実施するとともに、必要に応じて連携することで、労働者本人の症状や業務内容に応じた両立支援が可能となる（トライアングル型支援）。

これらの関係者との調整を行い、適切な支援につなげる役割が両立支援コーディネーターに求められている。



【両立支援コーディネーターの養成】

両立支援コーディネーターを養成するため、医療機関の医療従事者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関等において両立支援に携わる者を対象に研修を実施している。

4 今後に向けた両立支援の取組

- 事業場における取組の促進（支援ノウハウの共有・普及）
 - 両立支援コーディネーター等の支援人材の育成
 - トライアングル型支援等の推進
 - 関係者・関係施策の相互連携体制の整備
 - 国民的理解の促進
- など

病気休暇制度の導入状況



◇【三巡目】「長期治療を要する労働者（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」について

<十倉氏>

それぞれの企業の方々が両立支援に関する取り組みを進めていくうえで、私ども厚生労働省においても両立支援に取り組んでいただくための周知を行っております。この一環として先ほど杉山先生からご紹介がありましたが、厚生労働省において両立支援のポータルサイトを開設しております。また、取り組みのきっかけや支援を考える機会となるよう、本日のようなシンポジウムに参加したり、厚生労働省でも地域別にシンポジウムを開催しているというような状況です。また、行政としては今年度から第14次労働災害防止計画を策定して今後5年間の計画期間においても、この両立支援の取り組みを継続して実施することとしております。また、ご本人・事業場・医療機関をつなぐ両立支援コーディネーターの役割が重要であることから、両立支援コーディネーターを養成するための研修を行っていくこととしています。このコーディネーターの研修受講者は現在、全国に17,000人くらいいます。北海道では690人くらいです。この研修は主に、産業保健総合支援センターで実施しています。事業場や医療機関などでこのコーディネーターを通じて連携をしていただくということが必要であり、私ども行政としても今後に向けて、両立支援コーディネーターの養成を進めるほか、両立支援についてもっと知っていただき、取り組んでいただきたいと思っております。以上です。

<杉山氏>

ありがとうございます。両立支援コーディネーターの勉強は結構時間が必要で大変そうです。それでは、先進的な取り組みをしている北海道ガス桜井さん、お願いします。

<桜井氏>

今、当社で一番必要と考えているのは、まず「病気にならない健康な心身を保つこと」。そのために健康経営に取り組んでいます。これまでも様々な取り組みをしてきましたが、今年は癌検査の導入を新たに検討しています。

他には今年から従業員向けの出張歯科サービスを始めました。歯周病は生活習慣病の1つと言われています。

恥ずかしながら北ガスグループの生活習慣調査で、年1回以上歯科検診を行っている従業員の割合がすべての年代で全国の平均値を下回っていることがわかり、これが実施のきっかけとなりました。出張で当社に歯科医師が来て虫歯の有無、歯肉の状態、歯石の有無を確認し、必要に応じて受診を

3. 長期治療を要する労働者（患者）が働き続けられる職場づくりを目指して今後必要な制度・職場環境における体制づくりの展望

1) 罹患予防への取組みと制度の整備

罹患予防の必要性、健康経営の取組み

2) 制度の整備

以下の制度導入を検討中

- ・短時間勤務制度 ～これまででは育児・介護中の従業員を対象としていたが、治療も対象とする
- ・時間年休制度（法制上、年間5日が上限）～通院などの目的に利用
- ・会社加入医療保険 ～現在加入中の保険をスクラップ&ビルド

3) 労働組合の取組み（ご紹介）

- ・全国ガス※医療共済
- ・長期収入サポート共済
- ・ハートフルセンター（心の悩み解決センター）



※全国ガス労働組合連合会
ガスをはじめとする関連産業に働く約24,000人（83組合）が集結する
「ガス産業」唯一の産業別労働組合の組織

促すといった内容になっています。若い年代を中心に申し込みがあつておおむね好評でしたので、次年度以降の継続も考えています。

その他には、先ほどご紹介した休暇制度や手当に加えて新たな制度の導入も検討しています。その一つとして「短時間勤務制度」があります。当社ではこれまで育児や介護中の従業員を対象とした制度として運用していましたが、今後は治療のためにも使えるようにしたいと考えています。


また、「時間年休制度」の導入も考えています。これまで年休は、年休の取得促進のために1日単位、半日単位の取得としていましたが、1時間単位で取得することができるようにすることで、通院などに使えるのではないかと考えています。ただこれは様々な用途に使えると思つていて、全従業員対象で導入したいと考えています。この「時間年休制度」は法制上、労基法の年間5日の年次有給休暇取得義務にはカウントされないということですので、個人的にはこの辺りが緩和されるとより使いやすい制度になるのではないかと考えています。

また、会社で加入している医療保険ですが、いま現在加入しているものも見直しも進めています。現在加入しているのが長期所得保証保険というものですが、これは私傷病で休職して休職期間が満了となり退職となった場合、元気で働いていた時の収入の約4割を60歳までカバーするという保険になっています。ただし、支払い開始が退職後になりますので治療しながら働く従業員へのサポートにはなっていません。私たちは何とか治療を終えて復帰してほしいという願いから従業員に安心して治療に向き合ってもらうための支援となる保険にシフトできないか現在、模索しているところです。具体的には今の長期所得保証を治療中から受けられる内容にするなど、医療保険・例えば三大疾病といわれている癌や脳疾患、心疾患にかかった場合、支給されるものなどを今検討している最中です。

また、会社とは別に、当社の従業員が加入する北海道ガス労働組合でも取り組みを行っていますので紹介をいたします。加盟する全国ガス労働組合連合会との連携によって安い掛け金でも補償が受けられる、全国ガス医療共済、会社でも加入している長期保証と同様に組合員が任意で加入する長期収入サポート共済というものがあります。また、無料で相談できるハートフルセンターへの紹介も組合で行っています。私からのご説明は以上なのですが、当社では治療と仕事の両立支援の他に育児、介護との両立支援の取り組みを行っており、参考として資料を付けさせ

【参考資料】 その他の両立支援について

「くるみんプラス認定」を北海道で初めて取得



子育て世代への支援制度の拡充等に積極的に取り組み、厚生労働大臣の認定を受けて、「くるみん認定」をこれまで2回取得しております。さらに、2022年7月にはくるみん認定基準を満たした上で、不妊治療と仕事を両立しやすい環境整備に取り組む企業の認定制度として新たに創設された「くるみんプラス認定」を、北海道で初めて取得いたしました。

様々な出産・育児支援制度

- ・ 出産一時金（子1人につき、50万円を支給する北ガスグループ独自の制度）
- ・ 子ども手当
- ・ 育児休業制度
- ・ 育児のための短時間勤務制度
- ・ 子の看護休暇、時間外労働の免除・深夜業の制限
- ・ 不妊治療のための休暇制度
- ・ 女性医師による婦人科無料相談会の開催（月1回）

【参考資料】 その他の両立支援について

男性の育児参画に向けた支援

男性の育児休業促進に向け、2015年度より子供が産まれた男性従業員を対象に「育児や休業に対する不安の解消やキャリア形成のための面談」を実施するなど育児休業を取得しやすい環境整備を進めてきました。現在では、1年間休業して育児に専念するケースが出るなど、男性従業員の育児休業取得率が着実に向上しています。

年度	取得者数	取得率
2018年度	4名	10.5%
2019年度	5名	25.0%
2020年度	6名	37.5%
2021年度	6名	44.4%
2022年度	10名	62.5%

仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立を支援する制度を整備しています。

- ・ 介護休業
 - ・ 家族の介護のために休業が必要な社員に対し、対象家族1人につき通算1年間まで
- ・ 介護休暇
 - ・ 当該家族が1人の場合：5日/年、2人以上の場合：10日/年
- ・ 短時間勤務制度
 - ・ 当該家族1人につき、上限3年まで

ていただきました。特に、育児では不妊治療の支援を行っていて、昨年、北海道で初の「くるみんプラス認定」を取得しております。

また、北ガスグループ独自の出産・育児支援制度を設けています。子ども1人当たり50万を支給しています。双子の場合は100万円が支給されます。他には子ども手当として、子ども1人当たり月額2万5千円を、3人目以降は3万5千円を支給するなど育児中の従業員への支援を行っています。加えて男性の育児休暇に関しても取得しやすい環境を整えており、昨年度の取得率は62.5%でした。お時間がある時に参考資料もご覧になっていただければと思います。私からの説明は以上になります。

<杉山氏>

どよめきが起きるくらいすごい制度です。ちなみに歯科検診は日本自体が先進国の中で異常に低い、と言われていて、そのため口腔癌で亡くなる率が異常に高いです。罹患率は低いのですが、致死率が高い。歯科検診はやった方が良いです。日本は比較的、何かあると病院へ行くのですが、日本は医療保険があるので見てくれるのですが、諸外国では検診をしていなければお金を出してくれなかったりします。日本人は自分の健康に意識を持っていない方が多いので、会社が環境を整えてくれるのはとても良いことだと思います。

では、NTT労働組合萩原さん、よろしくお願ひします。

<萩原氏>

長期治療を要する労働者が働き続けるための1つの考え方として、「ワークライフバランス」という言葉は割と浸透してきたと思いますが、その少し先にある「ワークインライフ」という考え方がNTTグループの中にあります。

2021年のコロナ真っ盛りの頃、「生活の中の一部が仕事だ」という考え方、概念的なものを会社側が示しました。様々なテーマがありますが、なかでも「単身赴任を無くす」ということをテレワークの技術を使ってやってみようということも含まれています。

NTTは「単身赴任を解消する」ということをホームページにも掲載しています。これにより、例えば同じビルで、同じ職場で、机を並べている3人が北海道の札幌の仕事をする者、東京本社の仕事をする者、グループ会社の仕事する者、ということが考えられます。本社の仕事は東京へ行かずとも札幌でできるということです。これが「転勤をしない」「単身赴任をしない」ということにつながるというような考え方で、「ワークインライフ」という考え方です。

これらはワークライフバランスを会社側と労働組合で論議してきた延長線上だと考えます。病気の治療だけではなく、札幌の病院で人工透析を受ける必要のある人や定期的な通院が必要な人、家族の病気と向き合う必要がある人が、東京本社には転勤出来ないとしていたところから、札幌に居ながら東京本社の仕事に従事し、スキルを活かせることを展望しています。これはまだ始まったばかりですが、私のいる大通14丁目ビルには、東京本社所属の人が常駐して仕事をしている実態があります。

もともとは仕事と生活全般ということであり、病気の治療に特化するものではありませんが、こういうことも仕事と治療の両立支援につながる可能性を持っていると考えます。

最後になりますが、在宅勤務の定着など働き方が変化してきた今こそ、労使双方で制度の理解浸

透と活用方法などを周知することが必要であり、働く側が積極的に制度を活用することに繋がれば良いと思っています。

労使は医者ではないので治療や医療的なアドバイスはできませんが、「ここにいけばアドバイスがある」「ここにいけばヒントが見つかるかもしれない」ということは、メッセージとして出していけると考えます。コロナ禍後の働き方に合わせてメッセージをどうやって出していくのかということが今後の展望、今後のテーマになると考えます。

<杉山氏>

皆さん、ありがとうございました。単身赴任が無くなる、とはすごいです。短い時間でしたが皆さんから色々なお話を聞かせていただきました。ありがとうございます。会場の皆さんはいかがでしたでしょうか。

今日は3名の方のお話を聞かせていただきましたが、もっと色々な職場の色々な取り組みのお話を聞けたら良いと思います。今回は会社のお話でしたが、数人の会社や自営業の方、経営者の方、学校、病院など特殊な業態の中での両立支援という話も出てきています。是非、色々なところで色々な取り組みを皆さんで持ち寄って考えていけたら良いと思います。

今後ともよろしく願います。ありがとうございました。

<司会>

杉山先生、十倉様、桜井様、萩原様、本日は大変ありがとうございました。会場の皆さんの拍手を持って改めてお礼に変えたいと思います。どうもありがとうございました。

本日の杉山先生のお話とパネラーの方々のお話を聞いて、「治療と仕事の両立支援」を自分事も含めましてより一層広めていきたいと思っています。

最後に連合北海道副事務局長 和田より本シンポジウムの閉会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

<和田 英浩 副事務局長>

皆さん、遅い時間まで本当にありがとうございました。これだけ多くの皆さんが集まったの集会は久しぶりです。心から感謝を申し上げます。

定年年齢が上がっていく時代に入っていく中、先ほど杉山先生から「3人に一人は就労期間中に罹患する」と言われました。すごく大事な言葉だと思います。治療費や生活支援とを考える機会になったと思います。今日は若い方や女性の方もたくさん参加されています。

今日からでも治療費や生活支援を考えていただきたいと思います。高額医療費をはじめとする傷病手当、障がい年金などの公の制度、自分で備えるための民の制度もあると思います。



先ほど思い出したことです。その方は既に他界されていますが、ブログの中で「傷病手当金があつてどれだけ助かったかわからない」という書き込みを思い出しました。まさに今できること、治療する前に出来ることがたくさんあることを今日、改めて気付かせてもらいました。

そして、職場での個人情報を守ることの難しさや、「心のグラフ」という話を杉山先生から話していただきましたが、メンタルヘルスケアについても併せて考えていかなければいけない、とても大事な課題だと思えます。職場での相談や個人情報を守るということは、まだ職場内において確立されていません。これは労働組合としてもしっかり考えていかなければならないことでもあると思えます。もう1つは、職場で相談をすることへの後ろめたさや、あるいは迷惑をかけている、という感覚をどう考えていったら良いのかということについても非常に感銘を受けました。また、育児や介護、治療も「お互い様」ということがとても大事なのではないのでしょうか。特に「病気休暇」でなくても、「育児休暇」でなくても、「お互い様休暇」に変えたらどうかと思っているくらい「お互いのことを思いやる」、そんな感覚を私たち働く者は持っていなければならないのではないのでしょうか。

今日 NTT、北ガス、労働局の方にお話をいただきました。私がまとめる必要がないくらい極めてレベルの高いシンポジウムで勉強になったと思えます。北海道は、零細企業が多い地域であり、これをどうやって実行していくかという、かなりハードルが高いことだと思えます。これは1つずつコツコツやっていかなければ変わっていかない、まさにそれを感じた一日でした。

労働局の十倉さんが話していたように、様々な制度を作っていくために両立支援のためのサポーターやコーディネーターなど、医療団体と一緒に取組んでいくことが大事であり、連合北海道に課せられた課題だと思えます。地方ではそれができないという、先ほどの個人情報の話とあわせてまさに課題であると思えます。これをしっかりと取組んでいくことが重要だと思えました。

最後に、今日は労働組合の団体だけではなく、企業団体の皆さんにも参加いただいています。色々な審議会に協力をする立場の団体の方が多く来ていただいています。本当にありがとうございます。また、福祉事業団体の方々にも参加いただいています。本当にありがとうございます。まさに職場での「お互い様」といった考え方や、両立支援のためのコーディネーター・サポーターを作っていくためには片方だけではできません。労使一緒になって取組んでいくことや、しっかりとお互いに認め合って取組んでいくこと、そんな契機になれば良いと感じました。杉山先生、ありがとうございました。萩原さん、桜井さん、十倉さん、心からお礼を申し上げます。今日のシンポジウムが治療と仕事を考えるきっかけとなり、明日からそれをまとめていく契機になっていただければということをお願いし、連合北海道を代表しての挨拶にかえさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

<司会>

本日は最後までご参加をいただきありがとうございました。

今日のシンポジウムのまとめは、2~3 か月後くらいに報告書を作成して配布、HPなどで公開をしていきたいと思っています。本日学んだことがそれぞれの職場や地域に持ち帰っていただき、病気になっても働き続けられる社会の実現に向けて、病気休暇制度などの普及や活用の促進、支援の在り方について見直す機会に繋がったらと考えております。

以上を持ちまして「治療と仕事の両立支援」シンポジウムを閉会させていただきます。本日は長い時間ありがとうございました。



(行政・経済団体、マスコミ、福祉団体、一般市民など約 270 人が参加した会場全体の風景)

シンポジウム

- 治療と仕事の両立支援 -

入場無料
どなたでも
ご参加いただけます
定員
200名

病気になっても働き続けられる
職場づくりを目指して

2023 7/26 水 18:00~20:00/開場17:30~

ホテルポールスター札幌 2階ポールスターホール
(札幌市中央区北4条西6丁目)

帯広協会のり
腫瘍内科医 (主任部長)
杉山 絢子 氏

厚生労働省北海道労働局
労働基準部健康課長
十倉 正直 氏

北海道ガス株式会社
総務人事部副課長
桜井 美希 氏

NTT労働組合北海道総支部
執行委員長
萩原 光典 氏

第1部：基調講演(40分) 18:10~

【腫瘍内科医からみた
治療と仕事の両立支援】

帯広協会のり
腫瘍内科医 (主任部長) 杉山 絢子 氏

第2部：パネルディスカッション(60分) 18:55~

【コーディネーター】
帯広協会のり 腫瘍内科医 (主任部長) 杉山 絢子 氏

リネラー)

厚生労働省北海道労働局	労働基準部健康課長	十倉 正直 氏
北海道ガス株式会社	総務人事部副課長	桜井 美希 氏
NTT労働組合北海道総支部	執行委員長	萩原 光典 氏

主催：連合北海道

後援：①厚生労働省北海道労働局、②北海道、③札幌市、④北海道経済連合会、⑤北海道商工会議所連合会、⑥北海道商工会連合会、
⑦北海道中小企業団体中央会、⑧北海道中小企業家同友会、⑨北海道社会保険労務士会、⑩北海道商工連盟、⑪北海道新聞社、
⑫北海道労働者福祉協議会、⑬北海道労働金庫、⑭こくみん共済coop北海道連連本部

【お問い合わせ】連合北海道 TEL 011-210-0060

本シンポジウムのチラシ
(実寸：A4 サイズ)

30



～ 労働者が治療を続けながら安心して働く事ができるよう支援いたします ～

治療と仕事の両立支援

< 両立支援サービスの内容 >

支援は全て
無料!

■ 事業者啓発セミナー

「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」等の普及・啓発を目的とした事業者等を対象とするセミナーを実施します。

■ 個別訪問支援の内容

これから両立支援に取り組む企業の依頼を受けて、両立支援促進員（社会保険労務士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の専門家）が事業場を訪問し下記内容の支援をおこないます。

- 管理監督者向け両立支援教育
- 事業場内体制・規定等の整備
- 両立支援に係る情報提供
- 事業場の勤務・休暇制度の整備
- 両立支援の進め方

■ 個別調整支援の内容

両立支援促進員が、事業場を訪問し個別の患者（労働者）に係る健康管理について、事業者と患者（社員）との間の治療と仕事の両立支援に関する調整支援を行います。

- 患者（労働者）との治療に対する配慮の検討
- 両立支援の進め方
- 両立支援プランの作成
- 主治医等への相談
- 職場復帰支援プランの作成
- 就業上の措置についての検討

* 支援には労働者（患者）からの同意書が必要です。



■ 窓口での相談対応

治療と仕事の両立支援に関する相談に、電話、メール、面談等により対応します。

* 面談は予約制です。

《 ☎ お問合せ先 》



独立行政法人 労働者健康安全機構

北海道産業保健総合支援センター

TEL:011-242-701 FAX:011-242-7702

受付時間：月～金曜日（9時～17時） E-mail: sanpo01@hokkaidos.johas.go.jp

<https://www.hokkaidos.johas.go.jp> ※裏面が支援申込書になっています。



（令和5年4月）

治療と仕事の両立支援申込書

令和 年 月 日

事業場名					
業 種		事業内容		労働者数	人
所 在 地	〒				
	TEL			FAX	
担 当 者	部署名		氏 名		
	E-mail				
	職 種	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労務管理担当 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 労働者（患者） <input type="checkbox"/> その他			
希望する支援内容 <input type="checkbox"/> にチェックを入れ、希望する番号に○印を付けてください。					
<input type="checkbox"/> 個別訪問支援 ＊担当者が事業場を訪問し、両立支援に関する制度の導入等についてアドバイスします。 1 管理監督者向け両立支援教育（事業場の管理監督者や労働者等に対し、意識啓発を行うセミナー） 2 事業場内体制の整備 3 事業場内規程等の整備 4 事業場の勤務、休暇制度の整備 5 両立支援の進め方 6 両立支援に係る情報提供 7 その他（具体的に： <input type="checkbox"/> 事業者啓発セミナー ＊ガイドライン等の普及・啓発を目的とした事業者等を対象とするセミナーです。 <input type="checkbox"/> 個別調整支援（ご本人の同意が必要） ＊事業場と労働者（患者）間の、治療と仕事の両立についてアドバイスします。 1 労働者（患者）との治療に対する配慮の検討 2 両立支援の進め方 3 両立支援プランの作成 4 職場復帰支援プランの作成 5 主治医等への相談 6 就業上の措置についての検討 7 その他（具体的に：					

【申込先】 独立行政法人労働者健康安全機構 北海道産業保健総合支援センター

F A X : 011 - 242 - 7702

※申込書受領後、当センターからご連絡いたします。
 ※この用紙に記載された個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

