



取組事例集

# 治療と仕事の 両立支援

～支援の開始から職場復帰まで～



独立行政法人労働者健康安全機構



## ・・・はじめに・・・

近年、高齢化の進展等により、健康上何らかの問題や疾病を抱えながら働く人が増加する傾向にありますが、仕事上の理由で適切な治療を受けることができず、治療と仕事を両立することが困難になり、離職を余儀なくされるということがあります。

独立行政法人労働者健康安全機構では、働く方々の健康と安全を推進するため、労災病院や産業保健総合支援センター（産保センター）等を全国各地で運営し、企業や働く方々のための様々な事業を行っておりますが、最近では、働く方々の治療と仕事の両立を支援することをその重要な柱と位置付けております。

これまで「両立」というと、「子育てと仕事の両立」や「介護と仕事の両立」が注目されてきましたが、平成28年2月に厚生労働省が「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表し、さらに平成29年3月には政府の「働き方改革実行計画」が策定され治療と仕事の両立支援がその中に掲げられるなど、「治療と仕事の両立」について社会的な関心が高まっています。

「治療と仕事の両立」を実現させるためには企業側の取組が非常に重要ですが、具体的にどのように進めていけばよいかかわからず、困難を感じている企業も少なくないことから、このたび企業の様々な立場の方々のご協力を得て、治療と仕事の両立支援の取組について事例集を作成しました。

事例として取り上げた企業では、人事労務担当者や、企業が依頼している産業医が中心となって両立支援に取り組んでいます。病気になっても働き続けたいという社員の気持ちに寄り添いながら、比較的小さな企業でも治療と仕事の両立を実現させていることがおわかりいただけるでしょう。

また、この事例集では、当機構の労災病院や産保センターが、治療と仕事の両立のために、患者さん（労働者）や企業に対してどのようなサービスを提供しているかについてもご覧いただけます。

既に両立支援に取り組んでいる企業にも、また、これから取組もうとしている企業にも、この事例集を参考に次の一步を踏み出していただければ幸いです。

平成30年3月  
独立行政法人労働者健康安全機構

# 目次

## はじめに

### I 人事労務の立場から ..... 3

#### 事例①「手厚い支援で会社と社員（家族）の距離を縮める」

株式会社松下産業 ヒューマンリソースセンター長 齋藤 朋子

#### 事例②「きめ細かい面談が会社との架け橋となる」

株式会社福屋 人事部次長 後神 了太郎

### II 産業医の立場から ..... 15

#### ケース① A社

城戸産業医事務所代表 城戸 尚治

#### ケース② 新日鐵住金株式会社君津製鐵所

統括産業医 宮本 俊明

#### ケース③ 三井化学株式会社

本社健康管理室長 土肥 誠太郎

### 労働者健康安全機構の取組 ..... 31

労災病院

産業保健総合支援センター

事例①

# 手厚い支援で 会社と社員(家族)の距離を縮める

株式会社松下産業  
ヒューマンリソースセンター長  
齋藤 朋子

業種	総合建設業	正規雇用	208人
所在地	東京都文京区	非正規雇用	22人

## ✦ 取組んだきっかけ

当社は総合建設会社です。建設会社のイメージというと「3K（きつい・汚い・危険）」を思い浮かべる方が多いのではないのでしょうか。天候に左右され、立地の条件次第で制約を受けるものの、顧客が要求する納期に間に合わせなければならない仕事です。

戦後の高度経済成長期、昭和34年に創業した当社は、労働時間が長く、休みも少なく、家族との時間も取りたくても取れない仕事中心の生活になりがちでした。

平成19年の年末、関係閣僚、経済界・労働界・地方公共団体の代表等からなる「官民トップ会議」において、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」・「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定されてから「ワーク・ライフ・バランス」が企業と労働者の取組むべき課題の優先事項となり、現代のキーワードになりました。しかしながら、当社にとっては、まだまだ遠い存在でした。

あるとき、文京区から「ワーク・ライフ・バランス推進企業を募集しているので応募しないか」という話がありました。前述のとおり、当社は建設会社、「ワーク・ライフ・バランスなんてとんでもない！」という風潮、駄目でもともとという気持ちで、申請書を提出したところ、平成24年のワーク・ライフ・バランス推進企業として認定を受けてしまいました。受賞の大きな理由のひとつは、平成23年に初めて開催したファミリーデーでした。

平成24年に続き、平成26年も認定を受けることになりました。

また、東京都が平成26年に募集した「東京都がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」で優良賞も受賞しました。

当社は職場環境向上を積極的に推進する企業として認めていただきましたが、経営層は、中身は発展途上であるという認識でした。これからは、「受賞に恥じない企業づくりをしよう」と考え、中身をより充実させていくことに力を注いでいくことになりました。

### 企業理念

多様な価値観との共存を図りつつ  
平和で豊かな環境のもとに  
希望と喜びと誇りに満ちた  
生活のできる社会づくりに奉仕する

## ❖ 両立支援制度に対する取組

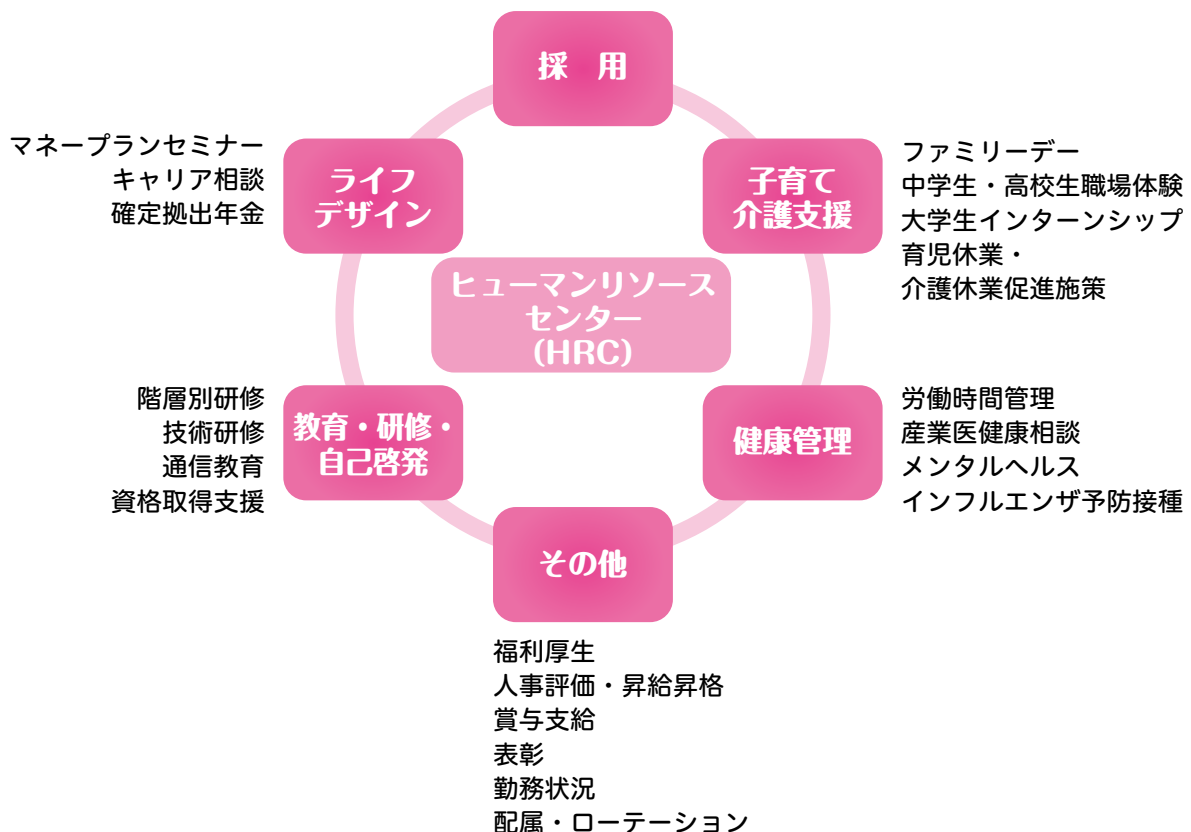
### (1) ヒューマンリソースセンター（HRC）の設置

平成23年設立。採用、教育、自己啓発、配属、ローテーション、個人面談、キャリア支援、確定拠出年金（日本版401K）の活用も含めたマネープラン講座、ワーク・ライフ・バランス推進やメンタルケアも含めた「人」に関わるすべてをワンストップで行う仕組みを整えました。

従来の日本の多くの企業にある人事部とは違う、社員の人生全体を支える部署です。「人」に関することをワンストップで行うヒューマンリソースセンターは取締役会の直下に位置し、機動力のある専門部署です。社会保険労務士、キャリアカウンセラー、ファイナンシャルプランナー資格を持ったセンター長が、社員や家族の相談は一手に引き受け、各種専門家と連携をしながら、解決に当たっています。当センターが常に心がけていることは、がん社員や家族が何を必要としているか直接聞くこと、適切な専門家を探し出し、連携をすること、です。相談窓口をつくっても、解決できなければ意味がないと考え、今までに多くの病院や産業保健師、法律の専門家と連携し、より中身を充実させてきました。

また、行政から様々な書式が提示されていますが、書面のやり取りだけでは伝わらないことがあると思います。直接会いに行き会話をすること、時間が取れなければ電話でもかまいません、声でやり取りすることが大切だと考えています。

#### ヒューマンリソースセンター(HRC)の概要



## (2) 日ごろの情報収集とニーズの把握

30年以上前から当社では、夏・冬の賞与支給の際に、全社員が個人面談を行っています。評価面談とは一線を画し、ラインを超えた経営層との面談です。仕事、配属希望、キャリアプラン以外にも本人や家族の健康など公私問わず話を聞いています。内容はすべて記録し、社員の悩みやニーズを会社が把握する仕組みをつくっています。

## (3) ファミリーデーの開催

平成22年から東京都が「東京しごとの日」事業の一環として「ファミリーデー開催」を推奨していましたので、当社も平成23年に初めてファミリーデーを実施しました。このファミリーデーとは、従業員の家族の職場訪問を受け入れ、職場に対する理解を深めてもらうなどのワークライフバランスの推進に会社が取り組む日を指すものです。

### ファミリーデーの開催、家族との交流



当初は参加者の安全確保を危惧していた現場社員も目的趣旨を理解し、当日までにしっかり準備してくれ、安全にスムーズに現場を見学することができました。参加者は夏休みの一日を楽しみ、ある家族は「お父さんの仕事の偉大さ」に涙を流して喜んでくれました。また、幼い子供が作業着のお父さんと一緒に誇らしげに写真を撮る姿は本当に嬉しそうで企画した私たちスタッフも達成感を感じる一幕となりました。

毎年、企画を少しずつ変化させながら実施しています。ファミリーデーは家族と会社の距離

を縮めるのに有効と思います。社長も毎年参加し、相談窓口のヒューマンリソースセンター担当者も参加します。当日は会社の支援制度の説明も行います。また担当者を知ることで家族も気軽に相談できる環境を整えています。

#### (4) 産業医とのかかわり

当社では産業医をうまく活用しています。建設中のビルの外部足場の上り、また石綿除去作業場所の管理体制を確認してもらい、職場環境を直に感じてもらいます。就業環境を把握してくれる産業医であれば、主治医との連携にも効果が期待できます。

時には、主治医と家族の面談に同席してもらい、医療専門家ならではの解説とフォローをしてもらっています。

## ✦ がんを発症した社員への対応

### (1) グループウェアでの情報共有

がんと診断された社員の病状等についての報告等は、社内の情報共有のためのグループウェアを利用しています。出社しなくても会社とつながりがもてるように在宅勤務中であれば業務の進捗状況などを報告してもらい、社長や関係者からは「ポジティブに行きましょう。」等のはげましの言葉を返したりします。関係者全員で情報を共有することで、いつも会社とつながっているという安心感を与えることを大切にしています。

### (2) 自宅療養中のこと

治療を続けていくうちに、自宅療養を勧められることがあります。自宅療養は患者さんにとっては、リラックスできてよい環境ですが、家族は負担が増えます。そこで、ヒューマンリソースセンターから時々電話をかけて様子を伺い、困ったことはないかなど家族と話をする機会を多く持ちます。自宅療養中は、家族が夜間にも患者さんのケアをせねばならないことも多々あり、家族は体が休まらないということがあります。このような悩みを家族から伺った時には早速がん相談支援センターに連絡をとり、アドバイスをいただくこともあります。その内容は、「支える家族の人数で、24時間を割ってシフト制にしてください」「味覚があるのであれば、食べることの楽しみを失わないよう、訪問看護師に口の中をきれいにしておくことをお願いしてください。家族がやらなくても大丈夫ですよ」などとても効率的かつ丁寧な説明、患者や家族に対する気遣い、愛情があふれるアドバイスをもらいました。思わず、私も涙を流してしまうほどでした。

その内容を家族に伝えたところ、自分ですべてやろうとしていた緊張感がほぐれ、安心した様子でした。

### (3) 保険加入

がんに罹患した社員の家族の一番の不安は、「生計維持」に尽きることがわかりました。そこで、安心できる材料を揃えることができないか考えたところ、「GLTD（団体長期所得補償保険）」の存在を知り、早速、損害保険会社に問い合わせました。

当時、メンタル不調者が復帰直後の安定しない勤怠では、傷病手当金がフルで支給されず収入が減少してしまうことを懸念していました。このGLTDは、精神障害もオプションでつけることができ、傷病手当金後の無収入状態に生活補償ができます。また、既往症があっても加入可、再発でも一定の条件を満たせば、保険金が下りることがとても魅力的でした。当社のプランでは、年間一人2万円程度の保険料で済んでいます。

### (4) 会社とのつながり、やりがいを感じてもらおう

がんに罹患しても、現代の医療技術では、長期入院を必要とせず、数週間の入院や通院治療で済んでしまうことがほとんどです。在宅で長期休養になった場合は、自宅にパソコンを送付し「在宅勤務制度」を活用して、自分のペースで仕事をしてもらうことにしています。手足の痺れがあり、仕事ができる日は限られたりしますが、携帯電話のメールで病状報告は可能です。こちらからは、励ましの言葉を返して双方向のコミュニケーションを欠かしませんでした。

また、ある社員には、治療を終え、職場復帰した段階で本人の同意の下、「闘病記」を社内報に寄稿してもらいました。周囲への感謝の言葉とともに健康のありがたさを綴ってくれました。

その記事を読む社員も「明日はわが身」として受け止めてくれ、社内理解促進にも役立っています。

## ❖ 経験から生まれた社内の施策

当社では、この10年間で複数の社員ががんに罹患していますが、その多くが「治療」と「仕事」を両立させています。こうした経験から生まれた当社の独自の取組を紹介します。

### (1) 二次検査費用の会社負担とがん検診

ある社員は、定期健康診断で要精密検査だったにもかかわらず、放置し、大腸がんを発症しました。このことを教訓とし便潜血検査（2回法）は全社員対象、また二次検査の結果報告書を義務化し、費用も会社負担としました。

また、35歳以上を対象として、産業医の助言を仰ぎ、頸動脈エコー、胃カメラ、マンモグラフィ、乳腺エコーを会社負担とする「がん検診」を実施しています。早期発見でき、ポリープをとった社員も数名います。



## (2) 在宅勤務規程

当初は、がんの社員が自宅で仕事をしたいという希望を叶えるためにつくった制度ですが、その後も、自宅で療養する期間が長期化する社員は在宅勤務制度を活用しています。

## (3) 正しい情報を収集する

がんに関する情報や書籍は玉石混交です。産業医の意見を聞き、本を選定しています。社内のがん専用のライブラリーを設けています。

## ❖ 四方よしをモットーとする

「四方よし」\*は当社の経営理念であり、「多様性の尊重」と「家族ぐるみ」の風土が反映されています。働く社員を支えてくれている家族を大切に作る気持ちも創業時からあり、戦後の高度経済成長期真っ只中、社長自ら昼夜を問わず働く社員の家庭を訪問し、感謝の気持ちを伝えて回りました。当時高額で手に入りづらかったテレビを贈ったというエピソードも残っています。また、入社して間もない新入社員のご家族に研修の様子などを綴った自筆の手紙も当社に大切に保管されています。

現在も休業日には、家族とともに花見やバーベキュー、ボーリング大会などを開催している現場事務所や部門もあり、家族への思いは受け継がれています。

---

※「四方よし」とは、近江商人が大切にしていた「売り方よし、買い方よし、世間よし」という「三方よし」の商精神を進化させ「顧客よし、会社・社員よし、世間よし」に協力会社を加えたもので、顧客・社員・地域環境・協力会社の四者を大切にすることを社是に掲げています。

## 事例②

# きめ細かい面談が 会社との架け橋となる

### 株式会社福屋

人事部次長  
後神 了太郎

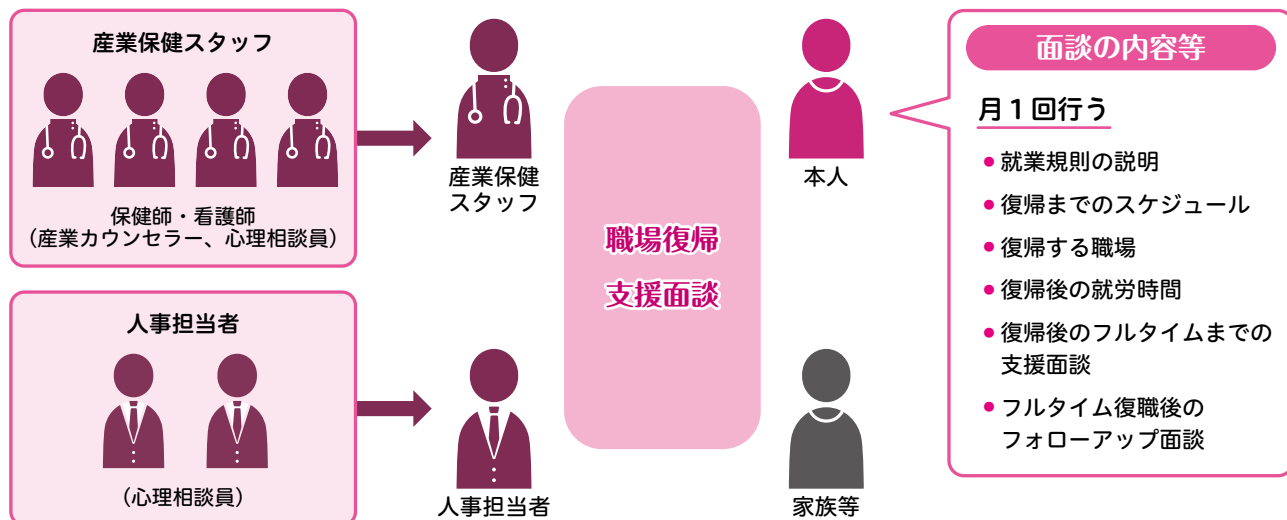
業種	百貨店	正規雇用	427名
所在地	広島県広島市	非正規雇用	459名

## ✦ 取組んだきっかけ

当社では、元々、傷病で療養する従業員に対して温かく見守る伝統がありました。私は人事課の福利厚生担当として着任後、衛生管理者及び心理相談員の資格を取得し、メンタルヘルスダウンによる従業員の支援をしていました。面談をすることにより傷病以外で何を不安に思っているか知る事ができ、その不安を取り除く事で面談をしたほとんどの従業員が復職できました。それがきっかけとなり、その他の傷病でも療養、休職中の従業員と面談する事を始めました。特にがんの場合、治療が長期に及ぶことが多く、面談をすることで従業員の不要な心配事を解決でき、治療に専念できる環境が作れると思ったのです。

## ✦ 取組の概要（復職面談の積極的な取組）

現在産業カウンセラーや心理相談員の資格をもった保健師・看護師の健康管理スタッフが4人と、心理相談員の資格をもった人事担当者2人がいますが、職場復帰支援面談ではその内、健康管理スタッフと人事担当者の2名以上で行います。また、面談には家族や私生活での支援をして頂く方の同席をお願いしています。家族の方等の参加によって、より意思疎通の取れた内容の濃い面談となっています。



“がん”の診断を受けた時、どんなショックを受けるでしょうか。  
まさか自分が、と感じるのが誰しもだと思いますが、次の瞬間は病気になって働けるか、復職できるか、会社に必要とされるか、家族の事をどうしたらいいのか、収入は…と、病気と闘う前にいくつかの案件で精神力を削がれるに違いありません。自分が社会から孤立するのではないかなど絶望的な事を思う方もおられるでしょう。  
サラリーマンとして社会との最大の接点は職場であって、毎朝通う場所があるということが自分の存在を確認することにもなるのだと思います。

復職の決定は主治医の「復職可」の診断書が前提で、本人が熱望し、家族の快諾があり、保健スタッフの同意、受け入れ部署の理解、人事担当者の復職プランを会社が了解する事と産業医面談を経て“復職可”としています。

## ✦ 面談の実際

治療に専念して、また、人材として復職してもらう為に人事部ができる事は、会社との橋渡しです。

弊社においては、診断書が提出されて以降、あるいは本人から罹患の申し出があつてからは就業規則と、会社の考え方を説明します。面会が可能な状態になってからは、病状や治療のスケジュールを聞くために任意で面談を行います。最初の面談の趣旨は、第一に社会復帰をすること、第二に社会復帰をする場所は弊社であること。そして、その意思を確認する事です。

面談には、**家族の同席**をお願いしています。家族の方においても、復職する職場の環境、収入等の不安があると思いますので、会社がどう対応しているか、どう考えているかを見てもらい一緒に話し合う事でその不安を少しでも減らすことにつながっているのではないかと思います。また、面談に同席して頂く家族からの客観的な情報は、本人が言うところよりも具体的な為、復職に向けての準備に欠かせません。

面談は、概ね月に1度で、会社に足を運んでもらいます。長期療養後に出社しにくくならないように、また、会社が疎遠にならないようにすることが目的です。面談は保健室等で行います。希に、勤務地が遠方の場合は体力を考え、受診日に合わせて病院を訪問し、面談を行う事もあります。

こうして本人にとって、**より安心して療養できる環境を整えました。**

面談を行っていることは、**主治医にも伝えてもらうようにしています。**

会社の定める療養休職や療養短縮勤務等の勤務制度も主治医に伝えてもらうことにより、数か月から年単位の治療のスケジュールも組みやすくなるのではないかと思います。ここで主治医との連携が多少なりともできることで、間接的に主治医の意見もうかがう事ができ、こちらの受入れ体制も理解してもらえるのではないかと思います。

療養休職、面談も治療が後半になってくると、自然と本人の口から“復職はいつ？”という言葉が出てきます。その言葉が出始めてから、復職の部署や、1日何時間程度働くか希望を聞き、そこでも家族の方の意見も頂きます。

復職に向けての意思を確認し、3か月くらいかけて体力の向上や維持をお願いした後、主治医の就労許可の診断書を頂きます。家族にも復職後の仕事の内容や勤務時間について話した後、快諾を頂く事にしています。それをもって、産業医面談を設定し、産業医の判断を頂きます。面談をずっと行ってきた健康管理スタッフ、人事の担当者の判断も良好と判断した上で、職場の責任者の配慮と受入れ、職場従業員の受入れ体制が整うか確認し、最終的に、会社役員に復職の日時と職場を伝え、決定の許可をもらいます。

復職に際し、万が一、体調の不良があった場合は、ためらわずもう一度手を上げる勇気を持って頂くよう案内します。相談窓口はいつも開放してあります。

仕事の内容から接客業が本来ですが、女性の場合ウィッグで職場に復職する事に何の抵抗もない方もいれば、頑として受け入れない方もおられます。その場合こちらでも配慮して後方部門の業務に付ける事もありますが、後方部門に出勤できない方はどうするのか、対応に不公平感がでるのが否めない場合もあります。

## ✦ 復職後の面談

療養短縮勤務制度で復職後も、月に1回の面談を行います。病状、体力、家族の思い、職場環境について聞き、次月の勤務について相談決定していきます。療養短縮勤務制度は1日4時間～7時間の間で選択できます。ひと月に1時間ずつ伸ばしていくのが常ですが、もっと働きたいのに働けないストレスを考え、極力本人の意に添うようにしています。

数か月後、フルタイムで働く自信がつけばその為の面談も行います。数か月もたてば面談は雑談が主になり、深く聞かずとも体力を持て余し気味なのがわかってきます。

晴れて、フルタイム復帰し勤務1か月後、卒業面談をします。この面談をもって本人から申し出が無い限り、罹患からの面談を終了とします。

## ✦ これからの医療機関に求めること

心理相談員の資格を取得する際、医療関係者の意見として、休職・復職面談の際、就業規則を熟知し決定権をもった人事担当者がその場にいれば、話が早く、療養者に不安を与えなくて済むという意見があり、その言葉が頭に残りました。

それを受けて面談の多くの場合、人事担当者が立ち会うこと、そして家族に極力同席して頂く事で家族の支援状況を知る事が出来、また会社の考えている事が家族にも伝わり、より支援

のしやすい環境を工夫できたと思っています。

一方、今まで行ってきた面談のなかで思ったことで 誤解を招かないよう病院等各医療機関にお願いしたいことがあります。それは、企業は、“療養の場ではありません”“リハビリの場ではありません”ということです。中には“自宅に居るより仕事に行った方が「うつ」にならないから出勤した方が良い”などのアドバイスをされる病院の看護師の方もおられます。簡単に復職できると思わないで頂きたいのです。

出勤した以上、会社には安全に対する配慮義務が発生し、責任は会社にあるのですから、どの程度の仕事ができるかこちらから医療機関にアドバイスを求めることはありますが、その判断は会社の人事担当者と連絡を取ってからにして頂きたいと思う事があります。本人は、「主治医が良いと言った！」から明日から働けると思い込んでテンションを上げて面談に来ます。そこから説得するのは至難です。

また、体調により病院に行って面談をしようとしても、病院窓口で場所の提供を承諾してもらった事はありません。今後、医療機関のスタッフには、こうした復職支援の取組にも理解を頂きたいと思います。

## ❖ 勤務制度の紹介

- \* 私傷病で会社を休まなくてはならない状態になった時、3か月間の病欠取得していただけます。それを越えて療養を要す場合は、6か月から12か月の療養休職を取得することができます。また、10年以上の勤務歴や役職がある場合には、さらに12か月の休職期間を会社が与える事があります。ほとんどの方が病欠の前には有給休暇を取得します。
- \* 雇用形態により、ストック有給制度があり、最高30日の枠があります。
- \* 合計すると有給+ストック有給+3か月病欠+12か月療養休職+12か月追加療養休職があり最大2年半の時間が与えられます。
- \* 就業規則上、復職後は1か月の療養短縮勤務が与えられますが、過去55か月療養短縮を取得させた事があります。特に就業規則の見直しをすることなく、運用で会社の理解を求めながら面談等で必要とあれば、都度、短縮勤務の延長を行っています。





## ケース①

## A社

嘱託産業医  
(城戸産業医事務所 代表)  
城戸尚治

業種 小売業

主要事業 紳士服・婦人服および雑貨  
等の企画・仕入および販売

所在地 東京都

正規雇用 610人

非正規雇用 80人

## ❖ 両立支援の取組概要

## (1) 取組のきっかけ

A社では、人材は重要な経営資源という考えに基づき、安全でいきいきと働ける職場環境整備と従業員の能力向上に努めています。

とりわけ従業員の健康と安全の確保は、仕事をする上での基本であり、安全衛生委員会の開催、産業医の選任、常勤保健師の配置、従業員の心身両面の健康管理等の措置を順次進めてきました。

健康管理の具体的活動として、健康診断の事後措置、長時間労働者や高ストレス者の面接指導の他、がんやメンタルヘルス不調等の病気を抱えている者、妊娠中の者、ハンディキャップを抱えている者などに対して、就業上の配慮と治療と仕事の両立支援が適切に行われるよう、相談窓口の設置や職場復帰支援制度の充実等を行っています。

## (2) 取組の概要

## ① 相談窓口の設置や「対応マニュアル」の作成等

長期療養や心身の健康に関する相談が気軽に行えるよう相談窓口を人事部に設け、手続き的なことは人事担当者、個別の傷病や体調については保健師が窓口となり従業員の各種相談に対応しています。

療養制度や相談窓口については、従業員が制度を理解し利用しやすいものにするため、従業員向けの「休職のしおり」や管理者向けの「対応マニュアル」などを作成し、日頃より周知を行っています。

## ② 長期休業した従業員の職場復帰の流れ

療養のため長期休業（公休・有給休暇含め10日以上）した従業員については、原則として職場復帰の際、主治医の診断書を提出のうえ、産業医が本人と面談を行い、必要な就業上の措置や職場での支援について、人事および所属長に意見する流れになっています。

特に傷病休職に入った者については、原則として月1回、本人が電話あるいはメールで療養状況について報告することになっており、その際、必要に応じて保健師および人事担当者



が体調や治療状況の確認、復職に向けての助言等を行い、スムーズな職場復帰ができるようサポートしています。

傷病休職者が復職を希望する場合は、まず主治医からの復職許可を得ることが必要になります。主治医に「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」を渡し、業務内容や復職基準の目安についてできるだけ理解していただくよう努めています。

次に主治医からの診療情報や復職に際する注意を記載した「職場復帰支援に関する情報提供書」の提出があった段階で、産業医による復職面談を実施します。

産業医面談にて復職可能という判断が出た場合は、産業医が「勤務措置連絡」の文書を発行するとともに、復職する部署の管理者や人事担当者に就業上の措置の内容や職場での配慮事項について、対面あるいは電話で直接説明を行い、関係者が連携協力して復職後の支援が行えるようにしています。

### ③ 同じ病気で2回以上休職した場合の対応等

同じ病気で2回以上休職した場合や異なる部署に復職する場合は、人事部長・所属長・産業医で組織する「復職判定委員会」を開催し、その場で復職の可否や受け入れ体制の検討を行うことになっています。また、メンタルヘルス不調で2回以上休職した場合は、職場復帰訓練としてリワークプログラムの実施を勧奨するなど、より慎重に復職に向けた検討と準備を行い、職場全体で就業と健康をサポートするよう努めています。

職場復帰した後についても、定期的に産業医面談や保健師の体調確認を実施し、職場で適切な就業上の措置や治療と職業生活の両立支援が実施されるようフォローアップを行っています。

### ④ 経済的支援策

万が一長期に就業が困難になった場合の経済的支援策として、会社としてGLTD（長期障害所得補償保険）に加入し、従業員が病気やケガで働けなくなった場合の所得を最長2年間にわたり補償できるよう支援しています。

## ❖ 事例紹介（産業医の立場からの関わり）

ここでは、最近増えてきた「大腸がん」を例にとり、罹患した社員への対応、そして数年後に再発が見つかり再度休職に至った場合の対応についても、その基本的対応を紹介します。

## (1) 早期発見と対応

健康診断や人間ドックの結果は、産業医が就業判定を行い、問題のある方については、就業上の措置内容の検討のため産業医面談を実施しています。また、精密検査や治療が必要な方に対する受診勧奨は保健師がメールや対面で実施し、健診受診後の早期対応を支援しています。その際、検査結果だけでなく、既往歴や自覚症状にも注意を払い、必要な方には体調や仕事の状況などを確認するようにしています。

産業医や保健師の受診勧奨等により、その後治療に関する相談や就業上の配慮の申し出に結びつくこともあり、早期対応が治療と仕事の両立に役立っています。

特に自覚症状の乏しいがんや生活習慣病は、健診での早期発見、早期対応が望ましく、社内でも積極的な健診受診と有所見者のフォローアップを呼びかけています。

なかには、健康診断をきっかけに、がんなどの大きな病気が見つかる社員もいます。

## (2) がん手術に伴う休職

「がん」と診断されると、医師からは、できるだけ早期に治療をすることを勧められます。そこでまず、職場の上司に了解を取り、仕事を休職し療養に専念してもらうこととなります。人事部の窓口には休職申請を提出してもらい、後日、病院に入院し手術を受けることとなります。

「大腸がん」の手術では、ストーマ（人工肛門）をつけずに排便機能を維持することができても、腸全体の機能が低下し、急に便意を催したり、排便回数が増えたり、便が残った感じがするなどの術後後遺症（排便障害）が残ることがあります。

また、療養期間中は、絶食と運動不足が続き体力が低下しますので、退院後しばらくは睡眠、食事、排便などの生活リズムの安定と通勤・就業ができる体力づくりを自主的に行い、体調の回復に努めてもらいます。

## (3) 職場復帰支援

自宅療養と自主的な職場復帰準備により体力面の自信もつてくると本人から復職申請が提出され、後日産業医面談が実施されることとなります。

産業医面談では、主な仕事がデスクワークの場合には、体調が安定しているときには、原則就業可能と判断しますが、体力低下や後遺症への配慮から、復職後当面の間「残業禁止、出張禁止、業務軽減」の就業上の措置を実施する旨の産業医意見を付記します。

術後後遺症の排便障害のため頻回にトイレに行く必要があり、就業中の離席増加、集中力低下、外出困難などで業務に支障がでることが懸念されることもありますが、職場の上司や同僚の理解・協力があると、職場環境や業務上で大きな問題は生じません。出張、外出、通院等につい





## (7) 復職後の両立支援

復職時だけでなく、復職後も定期的に産業医面談を実施し、体調、仕事、治療、生活等の状況の確認を行います。本人に対する指導と助言とともに、面談後に職場管理者とも毎回面談を行い、就業上の措置と職場での両立支援にあたっての注意について説明を行い、治療と職業生活で十分な配慮が行われるよう情報の共有を行います。

職場では、排便障害や呼吸機能低下が後遺症として残っていても、離席や休暇取得、外出等については本人の意思を尊重し、できるだけ業務については、本人に裁量をもたせるとともに、残業等過度な業務負荷が生じないように配慮を行います。

その結果、周囲の協力と本人の自己管理の徹底等により元の勤務に復帰することができれば、就業制限や産業医面談等の支援は終了します。

## (8) さいごに

一般的に、治療に積極的で自己管理意識が高いこと、職場の上司や同僚の理解と協力が得られること、会社全体で支援する制度や体制ができていること、業務の裁量度が比較的高いことなどの条件が重なると、治療と職業生活の両立支援が比較的スムーズに進むと考えられます。

両立支援の成否は、一緒に働く職場の上司や同僚の協力が不可欠で、そのためには、日頃から組織全体に対する普及啓発や職場内のコミュニケーション活性化を図っておくことが必要です。

傷病休職から無事に職場復帰し元気に働く者が身の周りに一人でも多く増えることは、職場の安心感や相互理解につながります。今後多くの職場で、治療と職業生活の両立支援が無理なく実施されるよう、より働きやすい職場環境をつくっていくことが望まれます。

## ケース②

### 新日鐵住金株式会社 君津製鐵所

統括産業医  
宮本俊明

業種 製造業

主要事業 製鉄業

所在地 千葉県君津市

常時使用する  
従業員数 約4,000人

## ❖ 両立支援の取組概要

### (1) それぞれの立場での役割を明確化

健康診断実施後の措置の応用として、がんや脳血管疾患をはじめとする疾病の職場復帰支援には以前から取組んでいたため、両立支援として近年新たに取組みを始めたことはなく、治療の進歩に応じて対応の選択肢を増やしている程度である。多くの高負荷要因や有害要因が存在する製鉄業においては、本人が主治医に伝える業務内容と主治医が想定する業務内容に乖離が生じることがある。そのため、どのような職場環境で、どの程度の心身の負荷がかかる作業を、どの程度の時間、どのような職場風土で仕事するのか、を把握している産業保健スタッフ（産業医・保健師等）が職場復帰前に面談し、健康状態を悪化させるリスクや就業制限等の必要性について検討する機会を設けている。産業医から見て、治療側からの情報入手と産業医判断の連携は非常に重要であり、「患者の病態把握と患者の背景（職場）把握の連携」と位置付けており、それぞれの立場・役割を意識し役割を明確化している。当社の職場復帰支援では、対象者が患者になる前から全人的に把握してきた専属産業医による面談を主軸に、保健師と所属長による健康情報共有や、職場管理者同行による産業医職場巡視などによる職場把握を基礎として、職場事情を十分に加味した職場復帰や治療と就労の両立が得られるよう支援している。

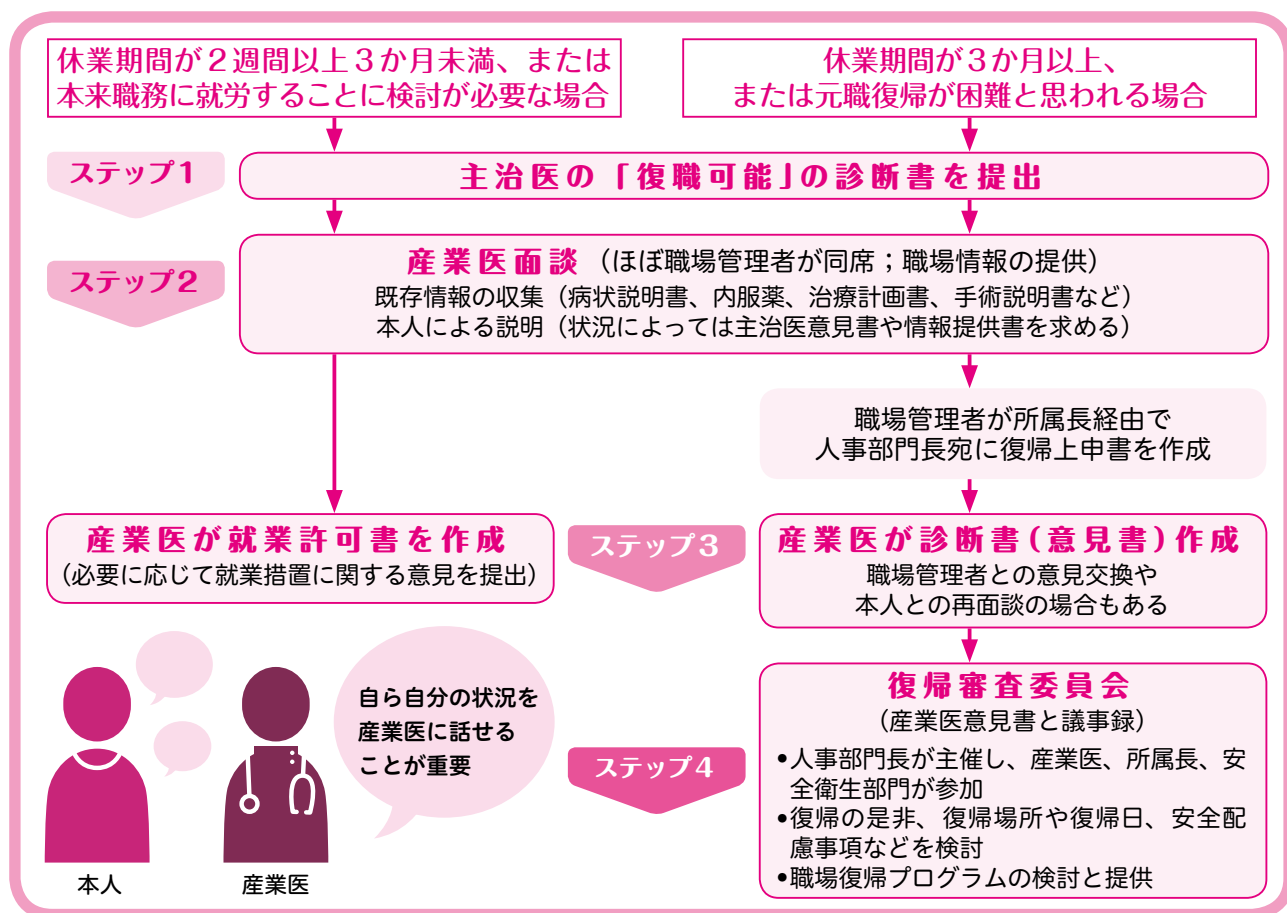
### (2) 職場復帰に関する手続きの流れ

当社では、負傷若しくは疾病によって2週間以上業務に就けなかった社員が業務に復帰する場合、病状確認および就業上の安全配慮事項等を検討することを目的とし、出勤を再開する前に産業医等の面談を行って就業許可を得ること、と社内規定で定めている。また2週間未満の休業であっても、本来職務に就労することに検討が必要な場合も就業許可を必要とするとされている。これらに該当する者が職場復帰を希望する際には、職場管理者に復帰意思を伝えるとともに、まずは①主治医の復帰可能の診断書をもって提出し、次いで②産業医面談を実施し、様々な情報の照合や連携を行うことになる。そして産業医も復帰可能と判断すれば産業医から③就業許可書を所属長宛に作成発行すること、が基本である。また、産業医が就業上の措置が必要と判断すればその旨を所属長および安全衛生部門長に指示して遵守してもらうことになる。

休業が3か月に及ぶ場合や、すぐに元職場には戻れないことが想定される場合は、②のあとに所属長から人事部門長宛に復帰上申書が作成され、産業医面談を基にした③産業医診断書（意見書）が作成され、④復帰審査委員会が開催されることも社内規定で定めている。復帰審査委員会は会議体として復帰の是非や方法などを議論し決定するものであり、人事部門長が主催し、産業医、所属長、安全衛生部門長がメンバーで、病状評価や予定作業内容から安全配慮事項を検討の上で最終的な配置や業務内容および具体的な復帰日等が決定され、復帰プログラムも具体的に検討される。

なかでも当事業場の健康管理において重要な役割を担うのが所属長の命を受けた職場管理者である。②の職場復帰に向けた産業医面談を実施する際は、面談日程を職場管理者が保健師と調整し、必要に応じて本人の周辺情報を収集し、原則として産業医面談に同席する。また産業医面談後も必要に応じて産業医と職場管理者が相談して、より確実かつ安全な復帰を目指している。

がんに限らず、復帰に際しては患者である社員が自ら自分の状況を産業医に話せることが重要と考えており、これは「患者力の育成」にもつながる。両立支援の対象となるような事例では、侵襲の高い治療や体調変化を伴う場合が多く、主治医も本人によく説明をして同意を得ているため、産業医が主治医宛て診療情報提供依頼書を作成しなくても、面談時には本人が説明可能な必要情報がそろっている場合が多い。他の疾患においても同様の対応を標準としているが、がんにおいては本人も職場管理者も安全・健康配慮への意識が高く、主治医からの説明も詳細なことが多いので、十分な情報を産業医面談時に持参してくれることがほとんどである。



### (3) 当社の休業と就業措置に関連する制度

当社では、年次有給休暇の半日単位の分割取得制度、年次有給休暇残日数の積立（福祉休暇）制度、所定時間外労働に対する代休制度、フレックス勤務制度といった制度を活用し、外来での治療を継続しながら働けるような制度をとっている。また、病気休業については、半年間の病気欠勤制度に加え、勤続年数や疾病の種類にもよるが、最長で2年6か月の休職期間が就業規則で定められている。また、当社には自社主体の健康保険組合があるため、通常の傷病手当金に加えて、傷病手当付加金や延長傷病手当金付加金などの制度があり、標準報酬月額100分の70に相当する額を最長3年間受け取れることから、経済的な不安を軽減し治療に専念できる環境を整えている。

当社における就業措置の内容は、転勤の可能性も考慮して全社統一になっているが、産業医意見をもとに、当該意見を勘案して事業者側の決め事として所属長に伝達され遵守される際の、情報伝達については事業場によって若干異なる。当事業場では産業医面談などによって就業措置の実施や変更が指示された場合は、産業医と安全衛生部門長の連名で、措置対象従業員の所属長宛に書面で措置内容が通知され、安全衛生部門長から人事部門長にも連絡される。つまり産業医、安全衛生部門長、所属長、人事部門の4者による情報共有と措置実施の監査体制が取れることになる。この制度は休業者の復帰時に就業許可書に付随するだけでなく、休業者の体調不良時や健康状態の悪化時などに産業医面談によって発出される場合もある。また、復帰審査委員会が開催される場合は、委員会の場で4者合意された情報が共有され、人事部門が作成した議事録は所属長にも送付されることから、重みのある対応になっている。

## ❖ 産業医の立場からの関わり

### (1) 脳・心臓疾患の場合

脳血管疾患は、重篤な病態だったのにも関わらず、一見すると病気だったかどうかわからないくらいに回復することがあり、このため本人及び家族を含めた周囲の方々に就業措置の必要性について納得してもらえないことがある。特に交替勤務に従事するかどうかは家計に直結するため、本人や家族に病識が乏しい場合は、常昼勤務への転換に同意を得るために苦勞することがある。高次脳機能障害なども同様であり、作業者の判断ミスが重大事故に結び付くような職場や、他部署との連携が大切な職場などへの配置は困難になる。このような時は主治医に職場情報を伝えても判断に苦勞するはずである。結果的に職場管理者や人事部門や安全衛生管理部門の了解を取るために、本人同意を得て病状を関係者に十分に開示することになるが、それがあって初めて適正な管理を行ってもらうことができる。

脳血管疾患はリハビリを要することが多いため一般的に休業が長期に及ぶ。したがって当社



の場合は微小脳梗塞や一過性脳虚血発作などは就業許可書の対象になるが、多くは復帰審査委員会が必要で、産業医の復帰診断書を作成する対象となる。注意すべき点としては、元職場に【高所作業禁止】や【重筋作業禁止】などの制限を付して戻る場合などは、本人の昔の感覚が残っているが実際の身体は昔のように動かない場合に、本人に転倒災害の危険性が出てしまうことであり、職場の足元の安定性にも留意して復帰場所や復帰後の作業を選定することもある。

交替勤務に従事する社員が自宅で心筋梗塞に罹患して救急搬送され、冠動脈カテーテル処置を行ったケースでは、退院後の自宅療養を経た後に主治医から就労可能との診断書が出された時点で産業医面接を行う。心筋梗塞の場合は本人の復帰意欲が高いことが多いので、事前に職場管理者から診療情報の必要性を聞かされた本人から主治医に産業医宛の診療情報提供書面を要請することが多い。処置前後の血管状況や残存心機能や心不全の有無および内服薬などを記載してもらえば、基本的に情報は足りる。心筋ダメージが少なければ問題ないが、大きければ身体的な負荷は下げた方が良い。

心筋梗塞は緊急の冠動脈処置に対応できる医療機関が増えてきていることもあり、早期離床で心臓リハビリを行うことから、休業期間が短縮化する傾向があり短期間で職場復帰を希望する者が多い。そのため当事業場では休業が2週間に満たなくても虚血性心疾患や不整脈へのカテーテルアブレーション事例などは産業医面談を経たうえで、就業許可書を作成して4者間で情報共有を行い、必要に応じて行う就業措置を確実なものにするようにしている。

なお、疾病の状況によるが、主治医と連携した就業措置を十分に行っていても再発することがあるのが脳血管疾患や虚血性心疾患の特徴であり、過労死等に関連する疾患であることから、本人に就労意欲があればこそ慎重な対処が求められる。過労死防止の観点から【時間外労働の制限】は理解できると思われるが、たとえば【交替制勤務への就業禁止】とするかどうかは、年間で数十万円相当の収入減少に敏感な当事者であれば、医学的な面で再発リスク増加の可能性と本人の仕事へのモチベーションの関係性で判断することになる。まさに産業医ならではの判断であり、哲学のようで正解がない問題である。

このように統計学的なエビデンスがあっても、確率論と現実論の狭間で悩むことがあるのだから、エビデンスに乏しくて判断に迷う場合は、起こっては困る再発事象の予防という観点で、安全サイドで考えるしかないこともある。真摯に考えた結果であれば産業医は結果責任を問われることにはならないが、本人がいくら条件を希望しても、仕事をさせているのは事業者ということで、その事業者に対して指示を出さないといけない立場では、患者が復帰するたびに患者以上に産業医は悩むことになる。

また、長期にわたって現状を維持し再発を防止するための治療が必要で、同じ理由で就業制限も必要だが病状の変化が乏しい場合、職場管理者や本人から見て、状況によっては就業制限

の緩和や解除ができるのではないかと感じられる日がくることもあろう。しかし病状経過は正確な医学診断がないとわからないものであり、主治医および産業医の連携で、出来る限り正確な状況を共有する必要もある。

## (2) がん復職のポイント

当事業場では、がん事例の復職だからといって特別な対応をとっているわけではなく、他疾患と同様に病名に振り回されることなく事例性（仕事上困っていることや問題になっていること）に焦点を定め、過剰な配慮をせずに最大限働けるように支援することを心がけている。がんによる休業から復帰する社員は病院での指導もあってヘルスリテラシー（病気や治療に関する知識や理解）が高い一方、不安は強い傾向にあるため、就業制限は適宜見直し、本人の就業意欲を損なわないよう、可能な限り最小限にするよう留意している。

がんの手術を受けた社員が手術後順調な経過にて退院となった後に、術後の病理結果により化学療法などが行われる場合がある。分子標的薬が主体となって従来の化学療法のように一定期間の入院を要するものだけでなく、外来にて薬剤投与が行われて就業しながら治療ができる例も増えてきた。従来型の化学療法、いわゆる抗がん剤による治療の場合は、開始されて数か月後には主治医から就労可能との診断書が発行されるので、その時点で産業医面談を実施することとしている。

このようなケースでは、事前に主治医から「状態が良ければ軽度～中程度負荷までの就労が可能」との意見や、診断書とは別に主治医から診療情報提供書が産業医宛てに発行されていることが多い。診療情報提供書では、「抗がん剤の副作用が重篤化した場合には、ある程度の症状が永続する可能性があること」、「就労については知覚純麻や筋力低下の可能性はあるが、治療完了後の軽労作への従事には問題ないものと思われること」などといった意見が得られる。そこで、産業医面談の結果を踏まえて、たとえば【重筋作業禁止】【危険作業禁止】に加えて心身の疲労防止の観点から【時間外労働制限】を講じて復職とする、などが措置として考えられる。また、当分の間化学療法が継続することから、定期的な通院への配慮、つまり年休の分割取得や通院日に当人の休暇日を合わせるなどの配慮を職場に要請する。

がん治療で長期間の休業から本人が職場復帰を希望し、職場も復職後しばらくはデスクワークを主とした業務を想定するなど病態への理解・配慮は十分であると考えられる場合、長期不在だった職場に戻る不安を緩和し、仕事をするモードに心身を慣らすことを目的として、復職後1週間は午前中勤務、次の1週間は15時までの勤務、次の2週間は17時までの勤務という短縮勤務を活用した職場復帰プランを提案することがある。これはメンタル事例の復帰時の配慮からの応用である。短縮勤務終了後は【時間外労働時間制限；月20時間以下】などの就業制限

を講じ、2～3か月ごとに見直す、などとすれば段階的な負荷増となる。就業制限については適宜産業医面談を実施して再評価を行っていく。

#### 【例】がん治療で体力を奪われた長期間休業者の職場復帰に際しての就業制限の例

- |                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 1 定期的な通院への配慮       | 4 短縮勤務終了後は、【時間外労働時間制限：月20時間以下】  |
| 2 【重筋作業禁止】【危険作業禁止】 | 5 就業制限については3か月ごとに産業医面談を行い、再評価する |
| 3 短縮勤務             |                                 |
- 復職後1週間は、12時までの勤務（午後は半日年休）
  - 次の1週間は、15時までの勤務（フレックス勤務の扱い）
  - 次の2週間は、17時までの勤務（残業なし）

## ❖ まとめ

本人と職場がともに過剰な不安なく、働くことに集中できるように「この約束（就業制限等）さえ守れば大丈夫」と後押しをすることは産業医の重要な役割であると考えている。しかしながら、全てのお膳立てを産業医が行うのではなく、本人が主治医とだけ相談して突っ走ってしまうのでもなく、「治療と就労の両立」は、本人、所属長および職場管理者、産業医、人事部門、安全衛生部門のそれぞれが自らの役割を認識し、円滑な職場復帰に向けて調整していくことが重要であり、このようなステップを踏むことで当事者意識が円熟し、復帰後の有害事象を予防すべく、複数の面から見守ることが可能になると思われる。つまり、個々の事例対応も重要であるが、その背景としての組織対策を成熟させることが何より肝要であると考えている。

そして、大事なことは、個々の事例対応のみでなく、日ごろの産業保健活動における下準備である。当事業場では各職場の管理者と職場担当保健師による健康情報共有の機会を少なくとも3か月毎に実施することで従業員の健康情報や休業者の情報を共有し、必要に応じて保健師からアドバイスをするほか、産業医に報告・相談をして、職場としての対応を職場管理者と産業医で対話ができるようにしている。また、定年後再雇用者にとっては単年度契約であることから、がんや脳卒中になってしまうと仕事を続けることは困難という本人の思い込みから就業継続を諦めてしまうことが懸念される。これに対して当事業場では、定年後再雇用予定者に対して2日間かけて行われるベテラン層研修の一部で産業医による健康講話を行っており、その中で技能と経験を有するベテラン社員を大切にすることの意図を伝えるとともに、がんの基本的知識の提供や、がんを治療しながら就業できることの説明、がんと診断された場合の産業保健スタッフという相談窓口の紹介を行っている。

そのせいか、今では「がん」と診断されても、正規社員であれば辞める者はいない。

産業医が事業場内で存在を知られているためか、がんの疑いと診断された者が産業医に相談に来ることは時々あるので、事例対応の仕組み作りも比較的うまく行っていると思われる。

## ケース③

### 三井化学株式会社

本社健康管理室長  
土肥 誠太郎

業種 化学品製造業

所在地 東京都港区

常時使用する  
従業員数 1万3,447人  
(連結)

#### 主要事業

1997年、三井石油化学工業と三井東圧化学の合併により創立。自動車用高機能樹脂のモビリティ事業、眼鏡用レンズや紙おむつ用不織布などのヘルスケア事業、農業や食品包装フィルムなどのフード&パッケージング事業、石油化学製品の原料などの基盤素材事業を展開。

## ❖ 両立支援の取組概要

### 1 取組んだきっかけ

長期休業からの復職には、診断書を提出し産業医と面接（復職面接）の上で就業上の配慮を決めることになっており、治療と職業生活の両立支援の取組みも、従前から復職面接の一環として実施している。

2008年に就業規則を改定し、「リハビリ試験入社制度」を就業規則の細則として制定した。

### 2 復職とリハビリ試験出社の仕組み

#### (1) 復職について

復職に関しては、就業規則において下記のとおり定めている。

- ・病欠欠勤が連続15日以上に及んだ（以下、「長期欠勤」という。）社員が、治癒後再び出勤しようとする場合には、医師の診断書を提出して、会社の許可を受けなければならない。この場合において、会社が指定する医師に診断させる。
- ・前項は、年次有給休暇または特別休暇、その他の諸休暇の取得の有無にかかわらず、私傷病により就業しない日が連続15日以上に及んだ場合にも準用する。

また、上記の就業規則の「会社の指定する医師」とは、産業医を指すものとしている。したがって、私傷病により連続して15日以上就業できず、再び出勤する場合には、産業医による診断（復職面接）を受けることになり、面接した産業医は、「復職意見書」又は「リハビリ試験入社意見書」（制度は後述）を作成して、職場管理者・人事担当者・本人に送付する仕組みとしている。なお、それぞれの書式に関しては、別添資料「長期欠勤（不就業）者の復職意見書」及び「リハビリ試験入社意見書」を参照。

なお、これらの意見書には、疾患名は記載せず、就業上の配慮及び産業医のフォローアップ期間や頻度を記載することになっている。

## (2) リハビリ試験入社

当社では、休業中から治療経過の確認のために産業医による定期的な面接を行うこととしており、この期間に復職ステップの説明を行い、復職に向けての就業生活への準備を支援し、復職がほぼ可能となった時点で、最終的なリハビリの目的で本制度を活用することとしている。なお、リハビリ試験入社は、短時間勤務より開始して徐々に勤務時間を延長し、4～6週間で通常の勤務時間とするのが標準的であり、この期間の給与の減額は行わないとしている。

### ① リハビリ試験入社に関する就業規則について

病気欠勤により長期にわたって就業できない状態にある社員が再び入社しようとする場合、本人の私傷病の状態に応じて始業及び終業の時刻を調整した勤務（以下、「リハビリ試験入社」という。）をさせることがある。

したがって、会社がリハビリ試験入社を命じることが可能な仕組みにしている。

### ② リハビリ試験入社細則（別添資料「リハビリ試験入社細則」を参照）

運用開始の判断は、「適用対象者および従事業務は、本人の私傷病の状態および産業医の診断に基づき、会社が指定する。」としており、運用の開始は産業医の判断が基本であり、従事業務に関しても産業医の意見が尊重される仕組みとしている。

リハビリ試験入社の目的を、「病気欠勤または病気休職の状態にある社員の復帰に向けた自律的な努力を支援し、職場復帰が可能な状態にまで回復しているか否かを判断するため」としており、本人のリハビリと復職可否の判断の両面から本制度を運用することとしている。したがって、リハビリ試験入社意見書には、従事する業務内容と勤務時間や復職を可能とする判断基準を明記している。

なお、運用開始の手順は下記のとおりである。

- 産業医との定期的面接によるリハビリ試験入社が必要との判断及び制度の説明
- 主治医からの「就業可能又はリハビリ試験入社の診断書（就業上の配慮を含む）」の提出
- 職場管理者・本人・産業医で従事する業務内容・勤務時間話し合いと合意。
- 人事担当者より本人へ制度の最終的な説明と本人の書面による同意。
- リハビリ試験入社意見書の作成と送付
- リハビリ試験入社の開始と産業医によるフォローアップ

## (3) リハビリ試験入社の活用例

がんと診断され、化学療法での治療が必要となった職員のケースでは、本人から入院して化学療法を受けるとの報告を受けたため、症状が安定したら病状確認と復職に向けての打合せを行うことを約束し、退院後復職面接を行うことになった。なお、復職面接の際には、療

養に関する診断書・治療に関する資料（医療費の詳細・血液検査結果など）を持参するように指導した。

復職面接では、診断書と主治医から受けた回復状況の説明や今後の通院予定、現在の体調等についての本人の話しをもとに判断を行った。まず、体力的負荷のかかる元の職務での復職は当面避けること及び復職当初は通勤の混雑を避けることが必要と考え、リハビリ試験出社を用いて段階的な復職を行うことを勧め本人も同意した。

#### <リハビリ試験出社計画>

- |   |     |      |                         |
|---|-----|------|-------------------------|
| 1 | 第1週 | 就業時間 | 9:30~14:00              |
|   |     | 作業内容 | 業務管理を主体とするPCでのデータ管理     |
| 2 | 第2週 | 就業時間 | 9:30~15:00              |
|   |     | 作業内容 | 第1週目と同じ                 |
| 3 | 第3週 | 就業時間 | 9:00~16:00              |
|   |     | 作業内容 | 第3四半期の業績のまとめ            |
| 4 | 第4週 | 就業時間 | 9:00~17:30(定時)          |
|   |     | 作業内容 | 第3四半期の業績の<br>本部長説明資料の作成 |

上司へも同じく概要説明を行い、復職に向けて協議した。

上司は同じ部内の管理業務に従事させることで同意し、通勤時の混雑を避けるためのフレックス勤務制度を用いた勤務時間の運用についても同意したためリハビリ試験出社を開始した。

- 勤務することには問題の無い体調と考えられること。
- 体力的負荷のかかる元の職務への復帰は困難で、当面デスクワークでの状況を確認してから検討すること。
- リハビリ試験出社を用いて段階的な復職を行うこと。

リハビリ試験出社中は、毎週金曜日に産業医との面接を行い、体調の確認を行った。

更にリハビリ試験出社の最終日に復職面接を行い、「上司の指示通りの仕事ができていること、規定勤務日の90%以上が出勤できていること」という復職の目標ラインを達成していたので復職と判断した。

なお、半年後には就業上の配慮を全て解除して、元の職務に復帰し、現在も元気に勤務を続けている。

### 3 休業期間中の治療状況の確認と復職後の就業上の配慮等に関して

治療状況の把握に関して、主治医から本人への治療計画（退院後を含む）などの説明文書を持参してもらい、主治医等から受けた説明を本人から聴取することを基本としている。主治医と本人とのインフォームドコンセントが充実してきているため、主治医より書面による情報提供を受けなくても、就業上の配慮を行うことが十分に可能な場合が多く、本人の病状や体調の認識を基本として就業上の配慮を行った方が適切な就業上の配慮につながると考えている。

## 4 当社におけるがん対策

当社では、2008年より健康保険組合による被保険者向けの人間ドック制度を廃止し、定期健康診断に、胃がん検診（胃内視鏡検査又は胃部X線検査：35歳以上）・大腸がん検診（35歳以上）・前立腺がん検診（50歳以上）・子宮頸がん検診（30歳以上）・乳がん検診（マンモグラフィ又は乳房超音波：30歳以上）・腹部超音波検診を付加した総合健診（就業時間内での受診が可能）を全事業所で実施している（肺がん検診は定期健康診断で実施）。がん検診及び腹部超音波検診は健康保険組合の補助で事業主が実施する。これにより、大腸がん検診の受診率は約85%、胃がん検診の受診率は約70%、前立腺がん検診の受診率は約90%、婦人科検診の受診率は約60%となっており、精密検査受診率も約90%以上となっている。これに伴い、がん発症の約75%が総合健診を契機として発見されており、この内で早期発見は85%になっている。

## 別添資料

### リハビリ試験出社細則（抜粋）

<b>（目的）</b>
第1条 この細則は、就業規則第44条（病欠欠勤）第11項および第82条（病欠休職）第6項に基づき、リハビリ試験出社を適用する際の取り扱いについて定める。
<b>（原則）</b>
第2条 リハビリ試験出社は、病欠欠勤または病欠休職の状態にある社員の復帰に向けた自律的な努力を支援し、職場復帰が可能となる状態にまで回復しているかを判断するために適用する。
2 リハビリ試験出社が適用される社員（以下「本人」という。）は、その私傷病の状態に応じ可能な範囲において、でき得る限りの復帰に向けた自律的な努力を継続しなければならない。
<b>（適用対象者および従事業務）</b>
第3条 適用対象者および従事業務は、本人の私傷病の状態および産業医の診断に基づき、会社が指定する。
<b>（適用期間）</b>
第4条 適用期間は1か月以内とする。ただし、適用開始より1か月が経過した時点では職場復帰が可能とは認められないもの、更に適用期間を延長することで職場復帰が見込まれると会社が判断する場合、最大で1か月間延長することがある。
2 適用開始後、本人の勤務実績、職務遂行の状態および産業医の診断に基づいて、職場復帰が可能と会社が判断する場合、リハビリ試験出社を終了する。このとき、従前の状態が病欠休職であった者については復職を命じる。
3 適用期間が終了した後も、本人の状態が職場復帰が可能と会社が判断する状態まで回復していると認められない場合には、従前の取り扱いに従って、再び病欠欠勤とし、または病欠休職を命じる。
4 リハビリ試験出社期間は、就業規則第44条（病欠欠勤）第2項に定める病欠欠勤または就業規則第82条（病欠休職）第2項に定める病欠休職の期間に通算する。
<b>（就業時間、始業・終業時刻、休憩時間および労働時間）</b>
第5条 1日の就業時間、始業・終業時刻、休憩時間および労働時間は、本人の私傷病の状態および産業医の診断に基づき、会社が指定する。
2-4 (略)
<b>（休日）</b>
第6条 就業規則第23条（休日）に定める常勤勤務者の取り扱いを適用する。
第7～11条 (略)
<b>（出勤の取り扱い）</b>
第12条 第4条の定めに従って会社が指定した労働時間勤務したとき、就業規則第64条（出勤の取り扱い）の定めにかかわらず、その当日を出勤したものと取り扱う。
2 前項に定める出勤に該当する場合には、一般社員賃金細則第7条の定めにかかわらず、賃金減額の対象としない。
<b>（遅刻、早退、外出および面会）</b>
第13条 就業規則第60条（遅刻、早退、外出および面会）に定める取り扱いを適用する。
付 則 この細則は、2008年4月1日から施行する。

年月日

社長 署名

MCI 本社健康管理部長

長期欠勤(不就業)者の復職意見書

長期欠勤者の復職継続率は下記の通りです。ご配慮等よろしくお願ひいたします。

所属	G
氏名	( )殿
不就業開始日	年月日
復職予定(復職年月日)	年月日
復職までの配慮	不要 必要
復職条件	1. 復職後1週間は、フレック出勤等で就業時間の短縮を行うこと。 2. 復職後3ヶ月は、残業をせないこと。 3. 再発予防に対する配慮をお願いします。 ※上記作業上の配慮については、( )殿 直に実施をお願いします。
再発予防	不要 必要
フォローアップ	必要 不要
備考	備考：最初の1ヶ月間は1日2回、のち3ヶ月間は1回1日

備考(重要) 本人のプライバシーに関する書類です。病状および取り扱いに十分ご注意ください。  
なお、本文書は、復職意見書発行日より9ヶ月経過後1年以内にご燃却してください。

署名(重要) 署名は、本人のプライバシーに関する書類です。病状および取り扱いに十分ご注意ください。  
なお、本文書は、復職意見書発行日より9ヶ月経過後1年以内にご燃却してください。

署名(重要) 署名は、本人のプライバシーに関する書類です。病状および取り扱いに十分ご注意ください。  
なお、本文書は、復職意見書発行日より9ヶ月経過後1年以内にご燃却してください。

写)本人

年月日

社長 署名

本社健康管理部長

リハビリ試験出社意見書

復職に関する面接の結果、就業規則第41条の1の規定に基づき、リハビリ試験出社の適用と判断いたしますので、ご配慮をお願いいたします。

所属	
氏名	
長期欠勤等開始日	年月日
リハビリ試験出社予定期間	年月日～年月日予定
リハビリ試験出社計画(就業時間と作業内容を記載)	1. 年月日～年月日 就業時間: 8:30～14:00 作業内容: 営業事務を主とするPCでのデータ入力業務 2. 年月日～年月日 就業時間: 8:30～11:30 作業内容: 同上 3. 年月日～年月日 就業時間: 8:30～14:00 作業内容: 第3回半年の業績のまとめ 4. 年月日～年月日 就業時間: 8:30～11:30 作業内容: 第3回半年の業績の本部部長資料の作成
フォローアップ	頻度: 1回/週、担当: 本部長
連絡継続	不要 ( )
備考	復職日の延長: 作業内容の範囲内で行うこと(上旬閉店) 且つ復職開始日の90%以上の出勤ができていますこと。

備考(重要) 本人のプライバシーに関する書類です。病状および取り扱いに十分ご注意ください。  
なお、本文書は、復職意見書発行日より9ヶ月経過後1年以内にご燃却してください。

署名(重要) 署名は、本人のプライバシーに関する書類です。病状および取り扱いに十分ご注意ください。  
なお、本文書は、復職意見書発行日より9ヶ月経過後1年以内にご燃却してください。

署名(重要) 署名は、本人のプライバシーに関する書類です。病状および取り扱いに十分ご注意ください。  
なお、本文書は、復職意見書発行日より9ヶ月経過後1年以内にご燃却してください。

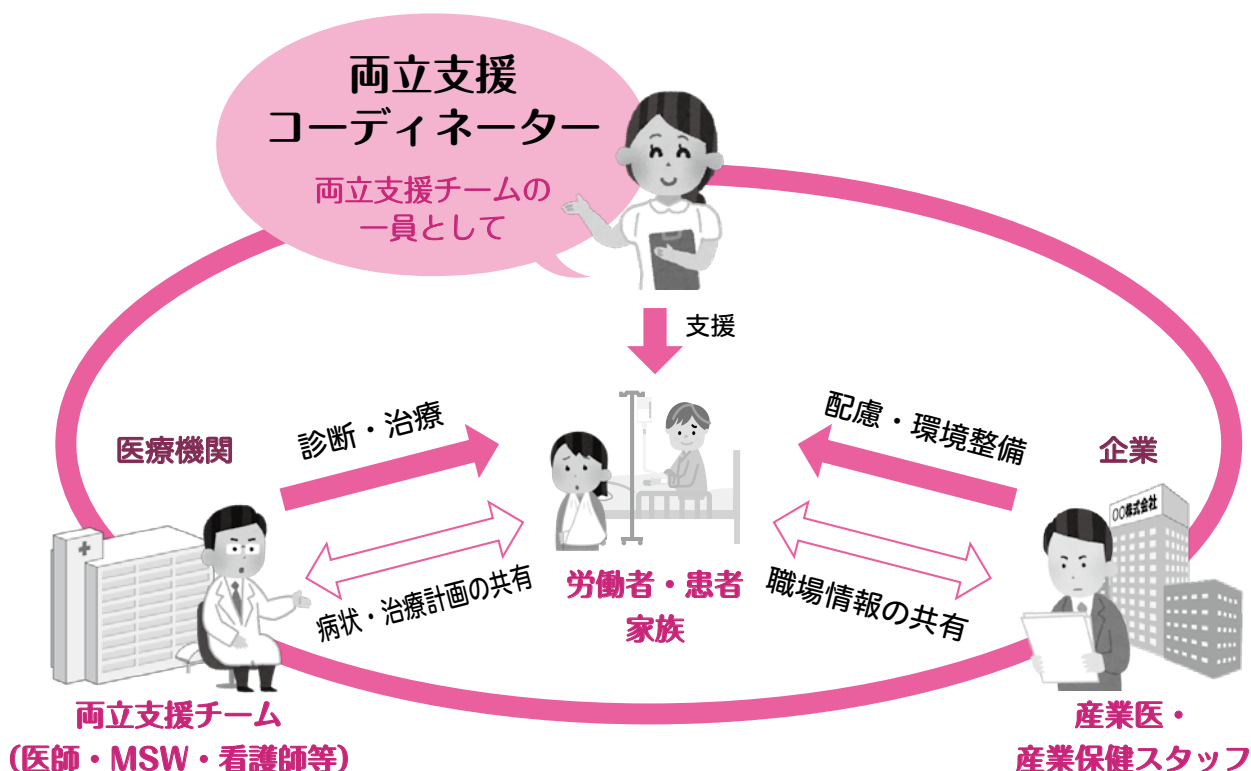
写)本人、人事部

# 労働者健康安全機構の取組

## ✦ 労災病院における両立支援に向けた取組

労災病院の治療就労両立支援センターや治療就労両立支援部においては、研究によって得られた知見・その他研究成果等を踏まえ、患者の医療情報や職業情報等の収集・整理を行う「両立支援コーディネーター」を中心として、医師や看護師等の医療スタッフで構成されたチームによる支援を行っています。

具体的には、両立支援コーディネーターが職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者さんの同意を得た上で、医療情報・職場の情報・生活環境状況に係る情報等を収集し、これらの情報を主治医と両立支援のチームスタッフ間で共有することにより、支援対象者の治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見通しを整理して本人に提供しています。また、必要に応じ職場との連絡調整を行います。こうしたことで、患者さんの状況に応じた各種支援を行っています。





## ✦ 具体的な事例

### 事例1 ～継続的な化学療法を経て職場復帰した事例～

【傷病名】大腸がん

【業種・職種】医療・介護関係職種

【概要】① コーディネーターの職種：医療ソーシャルワーカー（MSW）

② 支援対象者との面談回数：12回

【端緒】

大腸がん切除のための入院予約が入った段階で、主治医から連絡を受けた医療ソーシャルワーカー（MSW）が支援についての概要を説明。本人の同意を得た上で手術後の化学療法開始の時点から支援開始。

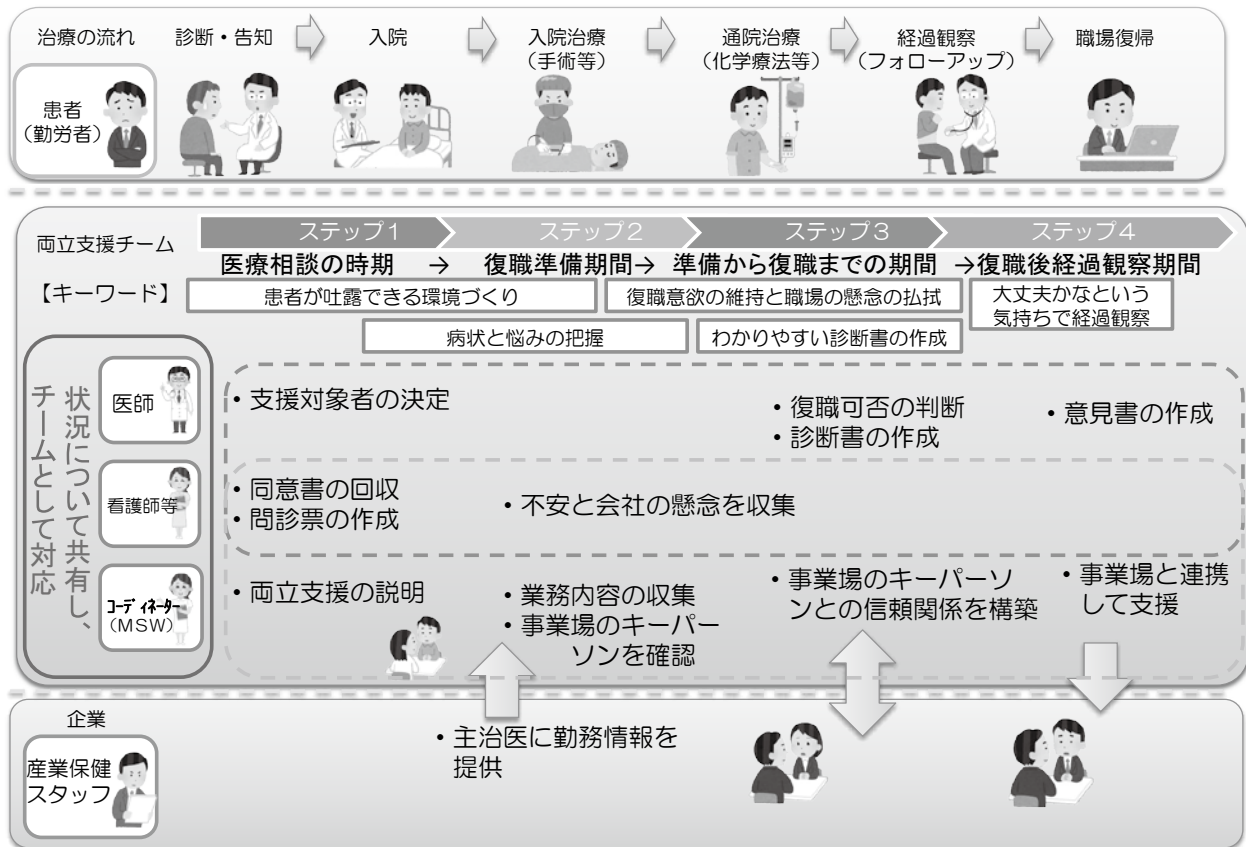
【支援の経過】

- ① 腫瘍切除の手術実施後に化学療法を予定。主治医によれば軽作業からの復職を可としており、退院後まもなく職場復帰。職場上司には「がん」の病名を伝えていたが、同僚には気を使われるのが嫌で伝えていなかった。
- ② 化学療法開始し半年間の予定で外来定期受診。化学療法開始前に副作用で仕事に影響が出ないかを懸念していたため、外来受診時にコーディネーターが面談を実施。副作用なく仕事が出来ており、職場復帰後の職場との関係も良好であった。
- ③ 化学療法開始3か月後の検査の結果、再発・転移なし。傷に関し局所的な痛みを感じることもあり、主治医から処方してもらう等により対応。
- ④ 理解を得られていた上司が転勤となり不安を持つが、業務遂行上の不安材料は無くなっており、新しい上司には病気治療の事は言わず、必要であれば自分で上司に説明する方針とした。
- ⑤ 化学療法終了。同日の検査結果でも問題なく今後定期受診のみ。復職後6か月を経過し、仕事も問題なく出来ており、本人の承諾を得て支援終了とした。

## 【支援に当たっての課題や留意点】

- ① 力仕事があるため、手術後おおむね1 か月は重量物を持たないようにする必要があったが、職場の理解があり、力仕事は避ける協力が得られた。上司にも状況を説明、無理のない仕事内容を考える等の協力が得られた。
- ② 抗がん剤治療開始後、副作用による仕事への影響を心配されたが、両立支援計画票（職場復帰に向け医療側から患者へ治療計画の予定などを示した書式）を渡し、副作用が出た場合は休みを取る・仕事内容を考慮するようアドバイス。この旨を本人から上司に伝えた。
- ③ 通院日に欠勤すると収入に影響があるため、受診時間を考慮し、職場では半日休暇で対応できるように配慮された。病院においても予約時間を一番最後にし、午前の仕事が終わってからの受診が出来るよう対応した。

### 「がん」の場合の両立支援の進め方（4つのステップ）



## 事例2 ～リハビリテーションスタッフによる支援で原職復帰した事例～

【傷病名】脳梗塞

【業種・職種】販売業務

- 【概要】① コーディネーターの職種：理学療法士及び作業療法士  
② 支援対象者との面談回数：3回

【端緒】

退院後に本人から職場復帰支援の希望があり、外来にてリハビリテーションスタッフから職場復帰に向けたプログラム<sup>\*</sup>を提供することとなった。

【支援の経過】

- ① 右半身が麻痺し呂律の不全を感じて受診。脳梗塞の診断にて入院の上、内科的治療となる。軽度の麻痺が残るものの、日常生活は自立したことから入院から1か月後に自宅退院となった。
- ② 退院時点から外来にて職場復帰支援を開始。初期評価にて右下肢筋力の低下、易疲労（疲れやすいこと）を認めた。職場復帰時の作業を念頭に置きながら、コーディネーターから職場復帰に向けたプログラムとして1時間程度のウォーキング等を推奨し実践した。
- ③ さらに1か月後に出勤（職場復帰）。復帰当初は疲労感が強かったため、発症前とは異なる軽作業を選択するようアドバイスし、職場においても了承を得られた。
- ④ 職場からの依頼を受けコーディネーターが職場訪問を行い実際の作業を確認。一定程度身体能力が向上したため、入院前の物品運搬業務に従事することが可能となった。原職復帰に至ったため支援終了とした。

※復職のためのリハビリテーションは、本人から仕事内容を詳細に情報収集した上、その特性に応じ通勤や作業内容を加味したプログラムを構築します。その内容は、体力向上のためのトレーニングをはじめ、脳卒中などの後遺症である高次脳機能障害があれば思考過程を必要とした作業まで様々です。



【支援に当たっての課題や留意点】

軽度の右半身麻痺は残存していたが、遂行困難な作業は特段認められなかった。一方で、業務に従事する際の疲労感に関する本人の訴えより易疲労が、原職復帰への阻害因子と考えられた。

### 事例3 ～継続したホルモン療法治療中の事例～

【傷病名】乳がん

【業種・職種】販売業務（退職）

【概要】① コーディネーターの職種：医療ソーシャルワーカー（MSW）

② 支援対象者との面談回数：9回（継続中）

#### 【支援の端緒】

乳がんのホルモン療法開始時に、主治医から連絡を受けた医療ソーシャルワーカー（MSW）が支援についての概要を説明。本人の同意を得た上で支援開始。

#### 【支援の経過】

- ① 支援開始前の時点で乳房温存術を施行。手術後に放射線治療を行い、外来通院によりホルモン療法を継続することとなった。
- ② 入院治療中に職場の上司から退職打診の話があり、自身の意思で手術後間もなく退職。その後、定期的にハローワークへ赴き就職活動を行いながら、しばらく失業手当を受給していた。
- ③ 退職して数か月後に別会社へと就職したものの、別途他疾患に罹患したため退職。その後、他医療機関で同疾患の手術・治療を受け、現在療養中であるが就職はまだ考えられない為、経過を確認しながら支援内容を検討。現在も継続支援中。

#### 【支援に当たっての課題や留意点】

- ① ホルモン療法に伴う身体のほてりが懸念されたため、コーディネーターから薬の副作用の特徴を説明するとともに、擦過傷を原因とした感染予防に対する日常生活指導を行った。
- ② 放射線治療に伴う皮膚の発赤など身体の不調に対する訴えに対して、主治医と連携をとり、再発への不安を解消し、精神的安定を図った。
- ③ 就職活動に関しては、療養期間や仕事内容等で他医療機関の主治医と十分相談しながら探すようにアドバイスしている。

#### 【参考】

全国の労災病院での支援実績～平成28年度～  
支援介入症例532件 うち172症例で支援終了  
(131症例で復職)

- ・ 支援対象者との面談実施数2,741回
- ・ 両立支援チームの打ち合わせ回数2,003回

## ✦ 産業保健総合支援センターの活動

各都道府県に設置されている産業保健総合支援センター（以下、「産保センター」という。）では、事業場で産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などの方々に対して産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援を行っています。

また、労働者50人未満の小規模事業場の事業者やそこで働く労働者に対して、健康管理に関する相談や産業保健指導等の産業保健サービスを無料で提供するため、地域産業保健センターを労働基準監督署管轄区域ごとに設置しています。

平成28年2月、疾病を抱えた労働者が適切な治療を受けながら、仕事を続けることができるように、厚生労働省から企業向けガイドラインとして「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）が定められました。

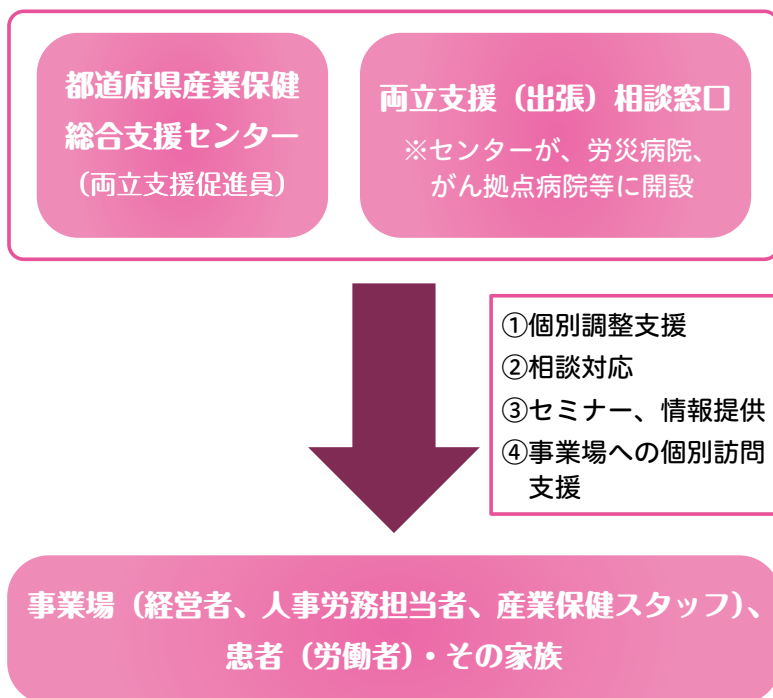
産保センターでは、このガイドラインを踏まえ、「事業場における治療と職業生活の両立支援」（以下、「両立支援」という。）を促進するために、労災病院やその他がん拠点病院、地方自治体等と連携を取りながら、事業場外資源として活動しています。

各都道府県に設置された産保センターでは、事業者及び患者（労働者）の両立支援の取組を無料で支援していますので、お近くの産保センターまでお問い合わせください。

## ✦ 産保センターにおける両立支援の取組

各都道府県の産保センターでは、同センター内及び同センターが労災病院、がん拠点病院等の中に設けた「両立支援（出張）相談窓口」において、両立支援のための様々な取組を推進しており、これらの取組は産保センターの「両立支援促進員」が中心となって行っています。

以下では、産保センターの両立支援の取組のうち、(1)相談窓口での相談事例や、(2)事業場を訪問しての支援内容を紹介します。



## 1-(1) 相談窓口における相談事例

### ① 10日間の入院治療を受けていた患者（労働者）からの相談。

**Q** 退院して会社に戻るのだが、病気のことをどのように会社に伝えたらよいか。

**A** 患者（労働者）には、病名を職場の同僚や上司に伝えた場合にどのように受け止められるのだろうかという不安と、毎月1回は定期的に受診する必要があるので有給休暇を取ることになるが、今の作業に継続して就労させてもらえるだろうか、といった不安を抱えていた。

そこで、まず相談者に対し、主治医に今の職場での仕事や勤務状況、会社の風土等を説明し、どのように病気のことを説明するのが良いかを相談するように勧めた。もし、就業に当たって職場での配慮が必要な場合には主治医に事業者宛の意見書を作成してもらい、上司に渡して会社として検討して貰うことになるが、その際に主治医の意見書の取扱いやその対応、また、就業配慮の意図や手続きなど両立支援の説明が必要なら、両立支援促進員が会社を訪問して両立支援の説明をすることができることを伝えた。

その結果、患者（労働者）は主治医と相談して、「当分は軽作業が望ましい」との診断書を得て、会社に提出したところ、上司は快く話を聴いてくれ、同僚には病名は明かさないうまま、2週間は軽作業に就かせてくれたとの報告があった。

### ② 従業員50人未満の小規模事業場で産業医は選任していない企業の労務担当者からの相談。

**Q** 主治医から復職可の診断書を得て職場に復職し既に勤務しているが、会社としては彼の働きぶりに不安がある。どのように対応したらよいか。

**A** 主治医は患者（労働者）の仕事内容や就労状況等を十分に把握できないまま、そして本人の1日も早く職場に戻りたい意向を受けて診断書を書いたのではないかと推測された。

そこで、まず相談者に対し、患者（労働者）の同意を得たうえで、主治医に患者（労働者）の就労に当たってのアドバイスが欲しいと主治医に面談を申し込むようにアドバイスした。主治医には病名や病状を尋ねるのではなく、患者（労働者）の現在の勤務具合や仕事内容、その仕事ぶりを説明し、職場で仕事を指示するのにどのようなことに気を付ければよいか、避けたほうが良い仕事はどのようなものか、といった配慮事項を尋ねるように重ねて強調した。できれば患者（労働者）と同行受診して状況を説明し、主治医のアドバイスをもらうことが望ましいとも助言した。

その結果、主治医からは「1週間絶対安静の療養状態であったので、少し体力が落ちているが、特に避ける業務はなく、体力は日増しに回復するので、しばらくは本人の体調に合わせて仕事ができるように配慮してもらえればよい」と言われたため、現場で適宜対応しているとの報告を相談者から得た。

## 1-(2) 事業場を訪問しての支援内容

### ① 事業場内で行う従業員や管理監督者、経営者向けの啓発教育

治療と職業生活の両立支援が円滑に促進されるためには、必要以上に病気を怖がらず、また、必要以上に軽視しないよう、正しい知識を理解することが重要です。

たとえば“がん”の場合、事業場においては、職場にがん患者が出る前に“がん”についての啓発教育を行い、従業員が“がん”の宣告を受けたときに即時に退職を決断しないよう、また、“がん”の治療中の同僚がいる場合にも偏見や差別が起きないように、事前の対処が望まれます。従業員や管理監督者を対象に社内で啓発教育を行う時には、両立支援促進員が講師を引き受けています。

なお、治療への配慮等は患者（労働者）自身が会社に申し出ることによって行われる仕組みです。したがって、上司や同僚に気兼ねなく病気治療中であることやがんの宣告を受けたことなどを申告できるコミュニケーションの良好な、職場風土づくりにも事前の啓発教育が大切なので、両立支援促進員は単に講演をすることにとどまらず、参加者の雰囲気や事業場の雰囲気も察して、支援を心がけています。

### ② 両立支援のための企業内の体制整備

両立支援促進員が事業場を訪問して、時間単位の年次有給休暇、病気休暇、時差出勤、短時間勤務、在宅勤務（テレワーク）、相談窓口、情報の取り扱い方法の明確化などの両立支援に関する制度の導入や、主治医や産業医らと連携した両立支援計画や職場復帰支援計画などの策定を支援しています。

なお、患者（労働者）から、がんで手術が必要と職場の上司が相談されたとき、どのように対応してよいかわからず戸惑うことが無いように、手順（両立支援プログラムに相当）を定め、従業員全員に周知徹底を図るよう助言します。管理職については、社内ルールをきちんと理解することなく対応して患者（労働者）に不利益を及ぼすことがあるので、社内ルールの周知徹底が特に必要であることを助言しています。

また、以上の支援を通して、定期健康診断の事後措置が適切に行われていないことが察せられた場合には、産保センターもしくは地域産業保健センターへ相談するよう助言しています。脳卒中や糖尿病等の疾病に関しては、定期的な受診の継続による疾病の悪化防止が基本であり、これは治療と職業生活の両立支援に他ならないからです。また、肥満があり、血糖値や血圧、血中脂質に異常の所見が認められる従業員に対して精密検査を受検させるために、労災保険二次健康診断等給付の活用を助言しています。

## 2 その他の取組

産保センターや「両立支援相談窓口」では、上記1で示した「相談窓口での相談対応」や「事業場を訪問しての支援」のほか、次のような取組も行っています。

### ○広報活動

厚生労働省の「ガイドライン」の普及・啓発や、事業場における両立支援の取組を普及促進するため、事業者や、人事労務担当者、労働者、産業医、保健師等の産業保健スタッフ、医療従事者等を対象に研修やセミナー、フォーラム等を開催するほか、業界団体や事業場の要請を受けて産保センターの両立支援促進員が訪問し、治療と職業生活の両立支援制度の説明を行う等、その普及、促進に努めています。

また、両立支援の相談先を記載したポスターを作成して医療機関の院内や交通機関の車内に掲示したり、相談先を記載した名刺大のカードを作成して医療機関の外来で配布したりするなど、治療と職業生活の両立についての相談窓口の周知にも努めています。実際、これらのポスター等を見たという患者（労働者）からの病気の治療と仕事の両立に関する相談も増えました。


### 両立支援カード

がん、脳卒中、糖尿病、その他の難病と診断されたあなたへ

**治療を受けながら働き続けることを不安に思っている方へ** 相談はすべて無料

治療と職業生活の両立で悩んだら、  
専門家にご相談ください。

あなたと会社（事業者・人事労務担当者など）  
との間の調整は、医療機関（主治医）とも連携  
して支援致します。




**仕事をやめる必要はありません!**

- ◆ 治療を受けながら仕事を続けることが可能です。
- ◆ 働き続けることは生きがいにもなります。
- ◆ 治療に合わせた働き方を、私達と一緒に考えていきましょう。

支援内容などについては、お気軽にお問い合わせください。

<平日9:30～17:00>  
神奈川産業保健総合支援センター  
TEL: 045-410-1160

又は  
両立支援相談窓口（関東労災病院 総合医療相談センター内）  
TEL: 044-434-6337



独立行政法人  
労働者健康安全機構

神奈川産業保健総合支援センター作成

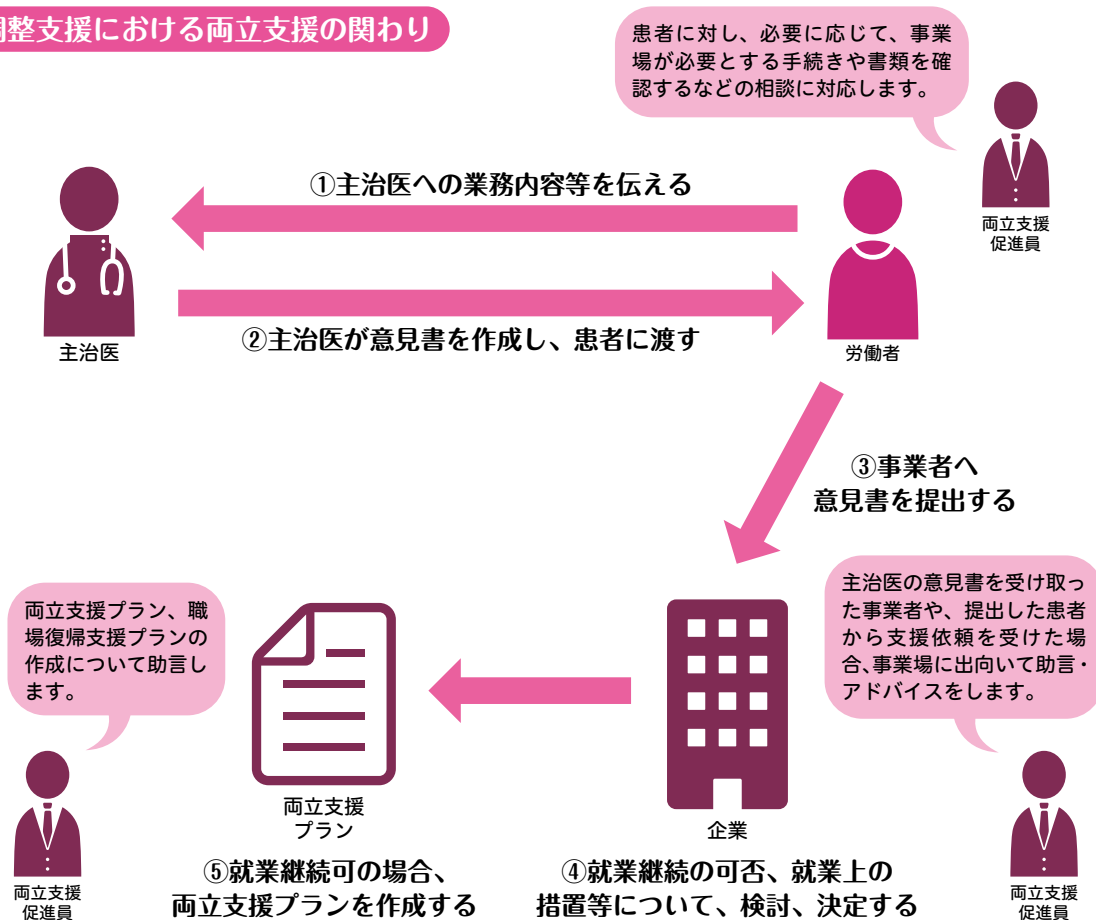


## ○患者（労働者）と事業場との個別調整支援

事業者は、従来から、労働安全衛生法に基づき健康診断実施後には健康上必要な労働者に、作業の転換や時間外労働の制限、労働時間の短縮等の就業上の措置を実施してきました。厚生労働省の両立支援のガイドラインが策定されたことにより、事業者は、疾病発症や病気休業からの職場復帰等の機会にも、本人の申出に応じて、健康配慮義務の一環として就業上の措置及び治療に対する配慮も求められるようになったのです。

両立支援促進員は、患者（労働者）の職場復帰等に関し、患者（労働者）又は事業者からの依頼を受けて、具体的な助言・アドバイスを行っています。

### 個別調整支援における両立支援の関わり



## 治療就労両立支援センター、治療就労両立支援部案内（全国の労災病院にあります。）

### 治療就労両立支援センター（9施設）

設置病院名	支援可能疾病分野				住 所	電 話
	がん	糖尿病	脳卒中	メンタルヘルス		
北海道中央労災病院	○	○			〒068-0004 北海道岩見沢市4条東16-5	0126-22-1300
東北労災病院	○				〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	022-275-1111
東京労災病院	○		○	○	〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21	03-3742-7301
関東労災病院	○	○	○		〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1	044-434-6337
中部労災病院	○	○	○	○	〒455-8530 愛知県名古屋市港区港明1-10-6	052-652-2976
大阪労災病院	○	○			〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町1179-3	072-252-3561
関西労災病院	○	○			〒660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘3-1-69	06-6416-1221
中国労災病院	○		○		〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1	0823-72-7171
九州労災病院			○		〒800-0296 福岡県北九州市小倉南区曾根北町1-1	093-472-6835

### 治療就労両立支援部（22施設）

設置病院名	支援可能疾病分野				住 所	電 話
	がん	糖尿病	脳卒中	メンタルヘルス		
釧路労災病院	○				〒085-8533 北海道釧路市中園町13-23	0154-22-7191
青森労災病院	○	○			〒031-8551 青森県八戸市白銀町字南ヶ丘1	0178-33-1551
秋田労災病院			○		〒018-5604 秋田県大館市軽井沢字下岱30	0186-52-3131
福島労災病院	○				〒973-8403 福島県いわき市内郷綴町沼尻3	0246-26-1111
鹿島労災病院				○	〒314-0343 茨城県神栖市土合本町1-9108-2	0479-48-4111
千葉労災病院	○				〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16	0436-74-1111
横浜労災病院	○	○		○	〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町3211	045-474-8111
燕労災病院	○				〒959-1228 新潟県燕市大字佐渡633	0256-64-5111
新潟労災病院			○		〒942-8502 新潟県上越市東雲町1-7-12	025-543-3123
富山労災病院	○				〒937-0042 富山県魚津市六郎丸992	0765-22-1280
浜松労災病院	○		○		〒430-8525 静岡県浜松市東区将監町25	053-462-1211
旭労災病院	○	○			〒488-8585 愛知県尾張旭市平子町北61	0561-54-3131
神戸労災病院	○			○	〒651-0053 兵庫県神戸市中央区籠池通4-1-23	078-231-5901
和歌山労災病院	○	○			〒640-8505 和歌山県和歌山市木ノ本93-1	073-451-3181
山陰労災病院	○	○	○		〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1	0859-33-8181
岡山労災病院	○				〒702-8055 岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25	086-262-0131
山口労災病院		○	○		〒756-0095 山口県山陽小野田市大字小野田1315-4	0836-83-2881
香川労災病院	○				〒763-8502 香川県丸亀市城東町3-3-1	0877-23-3111
愛媛労災病院		○			〒792-8550 愛媛県新居浜市南小松原町13-27	0897-33-6191
九州労災病院 門司メディカルセンター			○		〒801-8502 福岡県北九州市門司区東港町3-1	093-331-3461
長崎労災病院	○		○		〒857-0134 長崎県佐世保市瀬戸越2-12-5	0956-49-2191
熊本労災病院			○		〒866-8533 熊本県八代市竹原町1670	0965-33-4151

これまで取組んできた労災疾病等医学研究から得られた成果を活用して、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスの4分野について、治療と就労の両立支援の実践により事例収集を行っております。がんは東京労災病院、糖尿病は中部労災病院、脳卒中（リハ）は中国労災病院、メンタルヘルスは東京及び横浜労災病院の各治療就労両立支援センターや治療就労両立支援部を中核施設と定め、支援事例の集積・分析・評価等に取組んでいます。

## 産業保健総合支援センター案内（全国47都道府県にあります。）

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011-242-7701	滋賀	077-510-0770
青森	017-731-3661	京都	075-212-2600
岩手	019-621-5366	大阪	06-6944-1191
宮城	022-267-4229	兵庫	078-230-0283
秋田	018-884-7771	奈良	0742-25-3100
山形	023-624-5188	和歌山	073-421-8990
福島	024-526-0526	鳥取	0857-25-3431
茨城	029-300-1221	島根	0852-59-5801
栃木	028-643-0685	岡山	086-212-1222
群馬	027-233-0026	広島	082-224-1361
埼玉	048-829-2661	山口	083-933-0105
千葉	043-202-3639	徳島	088-656-0330
東京	03-5211-4480	香川	087-826-3850
神奈川	045-410-1160	愛媛	089-915-1911
新潟	025-227-4411	高知	088-826-6155
富山	076-444-6866	福岡	092-414-5264
石川	076-265-3888	佐賀	0952-41-1888
福井	0776-27-6395	長崎	095-865-7797
山梨	055-220-7020	熊本	096-353-5480
長野	026-225-8533	大分	097-573-8070
岐阜	058-263-2311	宮崎	0985-62-2511
静岡	054-205-0111	鹿児島	099-252-8002
愛知	052-950-5375	沖縄	098-859-6175
三重	059-213-0711		

★都道府県ごとの産業保健総合支援センターでは、治療と職業生活の両立支援をお手伝いしています。

事業場や人事担当者などからの両立支援に関する相談に応じます。

事業場を訪問し、状況にあった具体的な助言等を行います。  
また、治療と職業生活の両立への理解を促す教育を実施します。

労働者が治療を受けながら仕事を続けるための、  
事業場と患者（労働者）間の調整支援をします。  
また、両立支援プラン作成の助言を行います。

両立支援を普及するための、事業場等に対する啓発セミナーを  
実施しています。



無料

★まずは、事業場のある都道府県産業保健総合支援センターにお問い合わせください。



## 独立行政法人労働者健康安全機構

産業保健・賃金援護部 産業保健課

〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号

TEL：044-431-8660 FAX：044-411-5543

ホームページ <http://www.ryoritsushien.johas.go.jp>

監修協力：木谷 宏 広島県立大学大学院経営管理研究科教授

城戸 尚治 城戸産業医事務所代表

飯島 美世子 労働者健康安全機構産業保健アドバイザー