

第1回

2017年12月3日(日)

13:30-16:30

ヒューリックホール&  
ヒューリックカンファレンス

これからの治療と就業生活の  
両立支援を考える研究会報告書

---

これからの  
両立支援における  
「連携」を考える

---





# これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

## 第1回 これからの両立支援における「連携」を考える



### 目次

I	<b>研究班から：研究班の活動から見えてきたこと</b> -----	03
	北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純	
II	<b>基調講演 障害年金の活用と関係機関の連携：社会保険労務士の立場から</b> ----	06
	松山社会保険労務士事務所 代表 松山 純子	
III	<b>シンポジウム1 産業保健総合支援センターの立場から</b> -----	15
	神奈川産業保健総合支援センター 所長 渡辺 哲	
IV	<b>シンポジウム2 産業保健職の立場から</b> -----	19
	北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚	
V	<b>シンポジウム3 難病者等の就労を支える機関の立場から</b> -----	26
	神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治	
VI	<b>シンポジウム4 当事者の立場から</b> -----	31
	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 代表理事 森 幸子	

## プログラム

研究班から：  
研究班の活動から見てきたこと  
北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

### 基調講演

障害年金の活用と関係機関の連携：  
社会保険労務士の立場から  
松山社会保険労務士事務所 代表 松山 純子

### シンポジウム

産業保健総合支援センターの立場から  
神奈川産業保健総合支援センター 所長 渡辺 哲

産業保健職の立場から  
北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚  
難病者等の就労を支える機関の立場から  
神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治

当事者の立場から  
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会  
代表理事 森 幸子

事務局 / 北里大学医学部公衆衛生学単位  
(担当：江口 尚)

TEL:042-778-9352 FAX:042-778-9257

E-mail:syuroushien@gmail.com

### 事前登録制

[定員 50名程度]

どなたでもご参加いただけます

研究会ホームページへ  
[www.med.kitasato-u.ac.jp/  
~publichealth/bs/](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/)



# これからの 治療と就業生活の 両立支援を考える 研究会

第1回

2017  
SUN 12 / 03

無料 13:30-16:30

会場 / ヒューリックホール&  
ヒューリックカンファレンス

東京都台東区浅草橋 1-22-16 ヒューリック浅草橋ビル  
JR 総武線 浅草橋駅 (西口) より徒歩1分  
都営浅草線 浅草橋駅 (A3 出口) より徒歩2分

近年、わが国においては、がんや難病をはじめとする様々な病気について、治療技術の進歩により、それらの病気を持ちながらも、一定の配慮があれば、就労可能な労働者が増加しています。政府も、一億総活躍社会の実現に向けて、治療と職業生活の両立支援（以下、両立支援）を積極的に推進しています。厚生労働省からは、2016年2月に「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」が公表されました。その結果、両立支援を進めるために、当事者を取り巻く関係機関の連携が進んできました。一方で、関係機関の連携が進むにつれ、色々な課題も見えてきました。特に、経営資源に限りのある中小企業においては、大企業以上に両立支援を進めにくい現状があります。そこで、当事者の方々や、両立支援に関わる様々な職種の方々が、これからの両立支援について共に考える場を設けたいと考え、研究会を企画しました。第1回目の今回は、テーマを「これからの両立支援における『連携』を考える」として、関係機関の連携の点から、両立支援を考えたいと思います。

# これからの 両立支援における 「連携」 を考える

本研究会は、平成29年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）の支援により実施されます。

当日の講演の順番に一部変更があります。



# 研究班から：研究班の活動から見えてきたこと

北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

## これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 【第1回】



**目的**  
中小企業と難病に着目して、関係機関の連携のあり方について、当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得る。

北里大学医学部  
公衆衛生学  
堤 明純

## 治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン (平成28年2月)



- ①労働者が事業者支援を求める申し出(主治医による配慮事項などに関する意見書を提出)
- ②事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取
- ③事業者が就業上の措置などを決定・実施(「両立支援プラン」の作成が望ましい)

皆さん、こんにちは。北里大学の堤でございます。今日は多くの方にお越しいただきましてありがとうございます。私たちが勉強したいと思っておりますし、皆様もぜひこの機会にヒントを得て、ご活動に活かしていただければと思っております。

会の趣旨とご挨拶を兼ねましてお話させていただきたいと思っております。今日は第1回目の「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」となりますが、目的は中小企業と難病に着目し、関係機関の連携のあり方について当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得るということです。

大きく動いたのは、平成28年2月に治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが厚生労働省から出され、具体的に歯車に回り始めたところかと思っております。想定されていた大きな流れとしては、労働者が事業者支援を求める申し出を行うことが最初のステップになり、これをもって事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取してプランを立てていきます。そして、事業者が就業上の措置などを決定して実施していく、そのために主治医の意見書をもとにしてプランを作っていくというのが大枠でございました。

しかし、流れとしてはよく分かるのですが、実際にはなかなか難しいところがありました。そもそも休業が法制化されているわけではなく、また、企業側も主治医が話した内容にきちんと対応できるかという点で難しい部分がありました。それから医師の意見書だけで十分な情報が伝わるかという点も難しいところがありました。



お集まりの方々には今日のテーマにご関心の高い方ばかりだと思います。ここ数年、治療を受けながら安心して働けることができる職場、もしくは環境づくりが進んでいるところがございます。

## 治療と仕事の両立支援体制の確立



- 【目標】**  
職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者(労働者)さんの同意を得た上で、治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見直しを整理して、本人に提供する「両立支援コーディネーター」の配置と養成

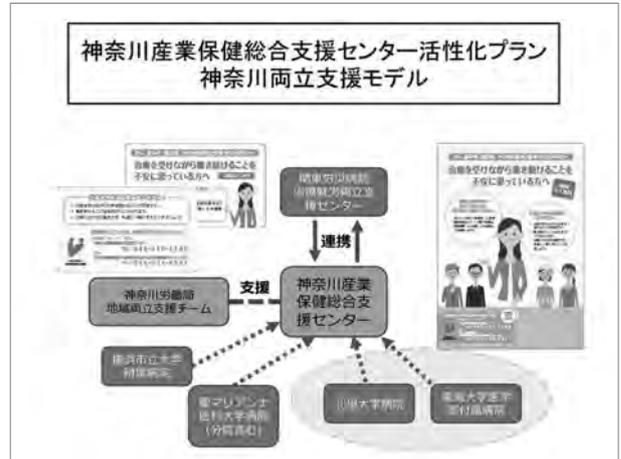
労働者健康安全機構

現在は、このように色々な課題がある中で、ソリューションを求めて行こうということで色々な動きがあります。特に、労働者健康安全機構が両立支援のコーディネーターを養成して、彼らが医療機関・患者さん・企業との橋渡しをしようということで多くの研修を行っています。ここにいらっしゃる方の中にも研修を受けられた方がいらっしゃると思います。

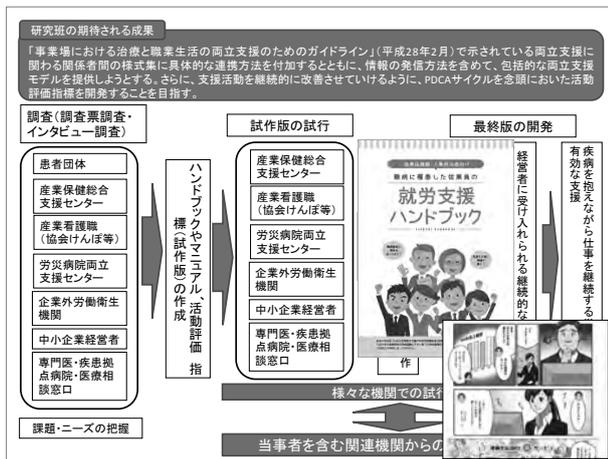
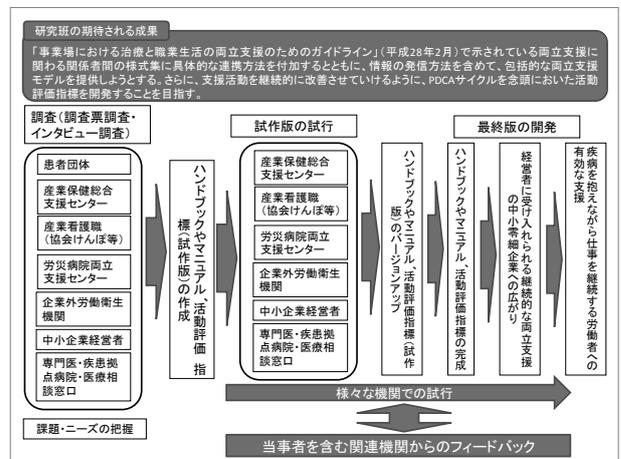
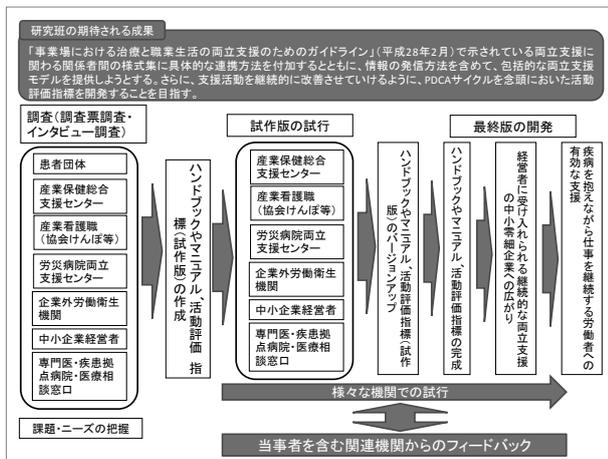
この研究班には、両立支援に関わる色々な方々がいらっしゃいます。患者団体を含めて、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、企業外労働衛生機関など、多くの機関が関わっています。このような機関に色々な話を伺ったり、調査をさせていただいたりしながら、スムーズに両立支援が進むにはどうしたら良いかを考えています。最終的には患者さんのために皆様が活動しやすくなるような色々なツールを作ればと考えております。

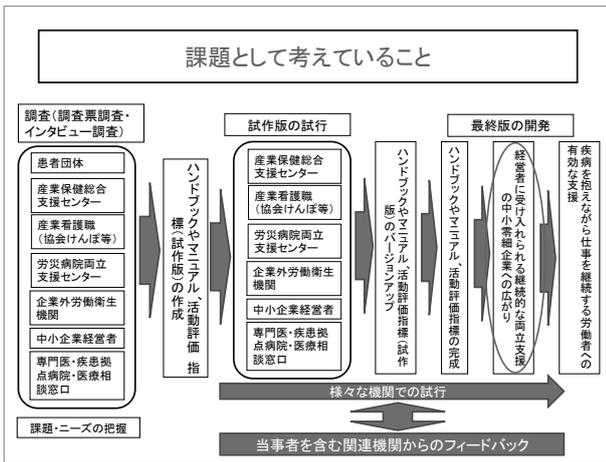
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 (労災疾病臨床研究事業170401-02)		
研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
堤明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
荻野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患拠点別病院による両立支援の検討
錦戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北居明	甲南大学経営学部・教授	経営学的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

両立支援をより良くしていくためには、集約的に色々な力を合わせていくことが必要です。今回、厚生労働省からの研究費をいただき、治療と就労の両立をスムーズに進めていくためにはどのようにしたら良いかを考える研究班を立ち上げました。



1年間の活動を通じて少しずつ動いてきています。後ほどスピーカーから説明があるかと思いますが、特に神奈川では産業保健総合支援センターが充実していますので、そちらと関東労災病院が連携し、基幹病院から患者さんに制度やサービスを紹介できるようなシステムを作って動かそうとしています。システムが用意できていても患者さんが知らなければ使えませんので、その部分を埋めようとしています。課題は沢山ありますが、神奈川県に4つある基幹病院がこのようなことを始めると、関係機関も一緒に作り上げなければならないことが出てきて、イニシエーターになるところがあるのではないかと思います。





今日の目的に話を戻しますが、私たちが課題に挙げていることがいくつかあります。特に中小企業にどのような形でこうしたサービスを届けられるのかという課題があります。連携の中で産業医がいらっしゃれば機能すると先ほど言いましたが、産業医がいないところもありますし、産業医がいたとしても週に何時間しか来られないところもありますし、色々と事業所が困ることがあるのではないかと思います。というのが問題意識の1つです。

**治療と就労の両立支援マニュアル  
労働者健康安全機構**

  
がん

  
糖尿病

  
脳卒中

  
メンタルヘルス

**課題として考えていること  
下記障害以外の障害**

  
がん

  
糖尿病

  
脳卒中

  
メンタルヘルス

先ほどお話ししました労働者健康安全機構が多くのマニュアルを作り始めて、がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスに関しては施策が動き始めています。そこで私たちがも

う1つ課題にしていることは、これらの病気以外の病気をお持ちの方をどうしたらサポートできるのかということです。

**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会  
【第1回】**



**目的**  
中小企業と難病に着目して、関係機関の連携のあり方について、当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得る。

**社会保険労務士  
当事者の方々  
産業保健総合支援センター  
障害者職業センター  
研究者**

今日は目的意識をもって中小企業と難病に着目して、関係者の方々から多くのヒントをいただこうと思います。スピーカーからお話をいただきますが、お集まりの方々からもご経験やお知恵をいただければと思っています。ぜひコミットメントしていただければと希望しております。

**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会  
【第2回以降】**



さらなる課題の解決に向けて！

今日が第1回で、第2回以降も準備していきます。中小企業と難病も大切ですし、今日の何時間かで終わることはできませんし、課題もまだまだあると思っています。今日は「これからの両立支援における『連携』を考える」というテーマに焦点を絞りますが、皆様からアンケートをとって、これから取り上げたほうが良いと思われるテーマや課題についてもインプットさせていただきたいと思っています。そして第2回以降に向けて準備していきたくと思っています。

今日は話を聞くだけでなく、何かをしなくてはならないという研究会ですが、ぜひ皆様のお力をお借りしたいと思いますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



## 基調講演

# 障害年金の活用と関係機関の連携： 社会保険労務士の立場から

松山社会保険労務士事務所 代表 **松山 純子**

皆様、こんにちは。社会保険労務士の松山と申します。

少しだけ私のプロフィールをお話します。10年ほど福祉施設に勤めておりました。社会福祉法人東京コロニーという、700人のうち約半数が障害者という施設で、人事総務とケースワーカーを担当しておりました。そこから社会保険労務士の資格を平成18年6月に取得しました。その施設では、かなり重度の方が本当にキラキラして楽しそうに働いていました。精神、知的、身体、難病など、色々な方がいらっしゃるのですが、その人の状態・状況に合った働き方さえマッチングしたら長く働けることをその施設で働いて学びました。社会保険労務士になり、障害年金を活用しながら働くことができたらと考え、これまで11年ほど活動してきました。その活動も含めてお話をさせていただきます。

皆様は障害年金について聞いたことはありますか。なかなか現場にいると知らないことだと思います。私たち社労士のところにいらっしゃる方はもちろん障害年金をご存知なのですが、そうでなければ「もう10年も前から具合が悪かったけれど知らなかった」という方が沢山いらっしゃるのが現状だと思います。

ここで皆様と押さえておきたいことが2つあります。1つは、障害年金は原則、病名を問わないということです。どのような病気であったとしても、原則、障害年金の対象になります。手帳は難病だと難しい場合や、がんだと難しい場合がありますが、障害年金は病名を問いません。問うとすれば、人格障害は対象外と書いてありますが、人格障害プラスうつ病など、ほかの精神疾患を発症していることがほとんどですので、ほぼすべてが対象になると思います。これが実はあまり知られていません。

もう1つは、日常生活がどのくらい困難かということです。病名を問わないこと、日常生活がどのくらい困難かということの2つが、障害年金を考えていく時にぶれてはいけない軸です。

数年前に偏頭痛の方がいらっしゃいました。「偏頭痛なのですが、障害年金は出ますか」と電話がかかってきました。「偏頭痛は私も持っている」と考えてしまっで一瞬分らなかったのですが、その方は主治医の先生にお伝えしたら「それは年金が出るわけがない」と断られたそうです。ほかのところに相談に行ったら「偏頭痛では年金は出ません」と言われ、年金事務所でも「それは聞いたことがないから難

しいでしょう」と言われ、そして私のところにいらっしやっただけです。

私が必ず行うことが2つありまして、1つは何かあっても何か可能性があるかもしれないから「どうぞお越しください」と伝えることです。もう1つは、自分の枠で考えないということです。「偏頭痛では障害年金は出ない」とは認定基準上は書いていませんし、日常生活を伺うと偏頭痛によって半日は寝ている状態で会社にも行けないということなので、手続きを行いました。そして、この方には年金が出ています。このように障害年金は実はハードルが高いようでも身近なものなのですが、なかなか知られていないという現状があります。

なぜこれほど障害年金は知られていないのかというと、3つ理由が考えられます。1つは、そもそも制度をご存知ないということです。国民年金、厚生年金とそこに含まれる老齢年金や遺族年金については知っていても、難病やがん、うつ病になったり、具合が悪くて働けなくなったりした時に、「年金事務所に行こう」という考えが浮かばないのです。知られていないということです。保険料を払っているのに本来は支払われるべきものなのですが、なかなか知られていません。

2つ目が、医師に自分の病状を伝えきれていないということです。障害年金を知っていたとしても、医師に診断書を書いてもらったらびっくりするほど軽症に書かれてしまうことがあります。それは、自分が伝えきれていないからです。先生に「体調どうですか」と聞かれた時に、ずっとその病気と付き合っていないといけな方は「大丈夫です」と答えてしまうことがあります。言ったところで変わらないし、なんとか頑張っていけると思うと「変わりありません、大丈夫です」と答えてしまうのですが、実際は具合が悪い状態であったりします。

3つ目は、医師に理解を得られていないということです。その背景には、障害年金の制度を医師があまりご存知ないことがあります。制度自体は知っていても、少し違って理解している場合があります。例えば、うつ病の方が「入院していないと出ません」と言われてしまったり、「統合失調症でなければ出ません」と言われてしまったりします。しかし、障害年金は病名を問いませんので、ここは理解が違っているわけです。

また、障害年金をもらおうと就労の意欲がなくなるから手続きのための診断書を書かないという医師もいらっしゃいます。それが良いか悪いかは置いておきまして、私の11年の経験上、就労意欲がなくなるというよりは、障害年金をもらいながら働く方が、長く働けて社会と繋がっていき、就業できる人生が長くなると感じています。

就労意欲がなくなるというよりは、障害年金をもらう方が就労は長くなります。今回のテーマである治療と就労の両立は、このように障害年金をもらいながら働くということなのではないかと思っております。

### こんな背景でやっています

効果

頸髄損傷のAさん

頸髄損傷のBさん

障害年金受給

障害年金未受給

じょくそう（床ずれ）ができたとき、お尻を浮かすことが大切。

- Aさんは早めに休む。
- Bさんは休まない。

→ 障害年金の有無

“社会とのつながり”の期間に影響する・・・

「希望」「絆」「生きるチカラ」を与えることができるもの。

**薬以上の効果がある**

施設で働いていた頃に、頸椎損傷の方がいらっしゃいました。首の骨を折ってしまいますと、首から下が麻痺しております。そうすると寝たきりの方の床ずれのような症状が起こります。体の1点に圧がかかりますので、そこから褥瘡ができます。褥瘡ができたらお尻を浮かして圧を逃すことが一番早く良くなる方法です。

頸椎損傷のAさんは、褥瘡ができたので早めに仕事を休みました。Bさんは、ギリギリまで働いて、褥瘡が骨のあたりまでひどくなってようやくお休みして入院しました。Bさんが施設に戻ってくることはありませんでした。ギリギリまで働いたので復帰が難しくなっていました。早くお休みをした人の方が早く社会とまた繋がることができるのも東京コロニーで学びました。この違いは何かを考えたのですが、障害年金をもらっていたのがAさんで、もらっていないのがBさんでした。2カ月に1回、自分の口座にきちんとお金が入るとい安心感から、きちんとお休みをしてから仕事に復帰するという心のゆとりと、高くはないですが年金という生活費のゆとりがあるのではないかと思います。Bさんがなぜ年金をもらえなかったのかは、社労士になってから知りました。未納だったのです。これについては、私たち社労士が「未納はしないようにして下さい。免除が対象になれば免除の手続きをして下さい」と伝えていかなければならないと思っています。私は、障害年金をもらっているか、もらっていないかで、社会との繋がりが違ってくることを学びました。それで、社労士になって障害年金について取り組もうと思いました。

また、筋ジストロフィーの方がいらっしゃいました。私が入った頃にはもう歩けなくなっていた方で、手動の車椅子を使っていました。手は動かせる状態でしたが段々と進行して行き、電動車椅子なら乗れるということで、電動車椅子で施設にいられていました。お母様が車で送って、下の階から上の階までおぶって来ていました。そして、その方は椅子にベルトで固定して座り、PCを使った仕事をしていました。それから病状が進行しまして、首の筋力も落ち、人工呼吸器をつけることになりました。人工呼吸器をつけることになったら、仕事を辞めていただく手続きをしなくてはなりません。その話をしましたところ、30代男性のその方は「席だけは置いておいてほしい」と言いました。「自分の席がなかったら世の中と繋がっていないことになり、自分自身の存在価値が見出せない、生きていけない」と言いました。私は20代だったのですが、衝撃的な言葉でした。私たちは元気なので、社会と繋がるなどということあまり意識して考えないのですが、働けるかどうかではなく「席がある」ことが社会と繋がっていることなのだと思いました。このことが障害年金に関わる原動力になっています。障害年金があれば、先ほどの頸椎損傷の人のように社会との繋がりを長く持つことができ、また、社会との繋がりが具合の悪い方を元気にするのであれば、やはり障害年金をなるべく受給していくことは人の生活や人生を豊かにするのだと考えるようになりました。

### ハローワークにおける障害種別の職業紹介状況

○ 新規求職申込件数は191,853件。対前年度比4,655件、2.5%の増。  
就職件数は93,229件で、同3,038件、3.4%の増。

\*精神障害者の新規求職申込件数及び就職件数が増加した。

○ 就職率（就職件数／新規求職申込件数）は48.6%  
対前年度比0.4ポイント上昇した。

就職件数 対前年度(前年度比)

- ・身体障害者 26,940件 1,063件減(3.8%減)
- ・知的障害者 20,342件 384件増(1.9%増)
- ・精神障害者 41,367件 2,971件増(7.7%増)
- ・その他の障害者 4,580件 746件増(19.5%増)

合計 93,229件 3,038件増(3.4%増)

○ 解雇者数は1,335人。(平成27年度は1,448人)

こちらは、ハローワークのデータですが、障害者の方の就職率がかなり上がっていることを示しています。中小企業の障害者雇用が今後は進んでいくのではないかと思います。人手不足の問題もありますし、従業員の方が具合悪くなることもあると思います。その時に、その従業員の方にそのまま働いてもらうことが人の確保になりますし、足りない部分を障害者の方とともに工夫して企業を作り上げていく時代なのではないかと思います。

## 経営者と従業員の両方の視点をもってみよう

### 背景にあるものってなんだろう

#### 顧問先から

- 肺がんのため休職させたいが、本人は出勤希望
- 休職復職を繰り返す。困ったなあ…
- 同じことを注意しても改善されないんだよね

#### 依頼者から

- 障害者と認めることができない
- 家族・医師の理解ない。どうしよう…
- 自分は存在価値がないから、手続きをやめたい

3

私たち社労士は、通常は経営者の視点で話を聞くことが多いのですが、障害年金で来るお客様は、どこかの従業員か、どこかの従業員だった人です。11年間、障害年金について社労士の事務所をやっていると、企業側のお話と、従業員側のお話を聞く機会が多くあります。その中で、このようなケースがありました。がんも障害年金の対象ですが、「従業員が肺がんのため休職させたいが本人がお休みしないので、どのようにして休ませたら良いでしょうか」という相談がありました。このような時、通常、社労士は「就業規則を作ってください」「休職規定を作ってください」と伝えます。そして「休職を命じてください」と伝えるのが一般的です。しかし、肺がんで苦しいのに、肺に水が溜まっていて駅の階段を一段上がるのも大変なのに、それでもこの人が会社に来るということがどういうことなのか、これだけ具合が悪くて大変な状態なのに会社に来るのはなぜなのかという視点が、この「休職を命じてください」には含まれていないと思います。生活費と治療費の問題さえクリアしたら、具合が悪ければお休みされると思いますが、または短時間勤務で働くとありますが、この部分がないので違ってでも来るわけです。ここが障害年金で賄えると思っています。

例えば、週5日働くのは大変かもしれないけれど週2日なら働けるという場合に、残りの週3日は欠勤になってしまいます。この欠勤になってしまうところが困るので、頑張ってきてしまうわけです。しかし、先ほども言いましたが、無理をすると社会との繋がりがなくなってしまう状況になりますので、週2日働いて、週3日の欠勤分を障害年金で賄っていくというのが、就労が長く継続できる1つの方法なのではないかと思います。または、週2日は会社に来て働き、週3日は在宅で働くというように、週5日を確保して正社員として給料を確保できるなど、色々な働き方があるとあります。

もう1つの例ですが、「同じことを注意されても改善されない」という、発達障害の方に対するよくある相談があります。そうすると社労士は、その人たちにどのように退職していただくかと考えざるを得ないわけです。始末書

や指導書などを考えますが、それはやはり違うと思います。そこには経営者の視点しかありません。

当事務所のお客様の中にアスペルガーの方がいらっしゃいました。この方が3回解雇されていたと聞いてドキッとしました。問題社員とされている人の中には、アスペルガーなど発達障害の方がいますので、社労士は間違ったアドバイスを企業にしていらないだろうかと感じました。退職を解雇という形ではなく、就労支援施設に繋ぐことができれば、就労支援施設からアスペルガーや障害者雇用に理解のある別の会社に就職する道筋ができるかもしれませんし、それをなんとか作ってあげられると良いのだと思います。

## 障害年金のイメージ

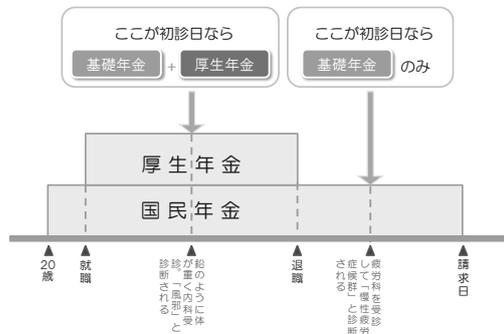
ガイドブック38ページ



4

障害年金は、初診日が国民年金と、初診日が厚生年金のものがあります。年金は初診日で確定します。初診日が国民年金の場合は、障害基礎年金と言われているもので、1級と2級があります。年金は1級が一番重いです。初診日が厚生年金の場合は、障害厚生年金になっています。これが1級、2級、3級とあり、1階部分が基礎年金です。初診日が厚生年金なのは、2階建てになります。

## 初診日に加入していた年金制度



5

初診日に加入していた年金制度についてお話しします。以前、慢性疲労症候群の方が事務所にいらっしゃいました。初診日を決めないと障害年金が進みませんので、初診日を確定することが大切なのですが、話を伺うと、いくつかの

医療機関にかかっていた。20代の男性なのですが、ある日、体が鉛のように重くて、風邪だと思って近所の内科を受診して風邪薬を処方されたのですが、良くならないので大学病院を受診しても、あまり変わらなかったとのことでした。検査をしても良くならず、そのうちに関節が痛くなってきて、整形外科にも行きましたが、それでも良くなりませんでした。疲労はどんどんひどくなって、病名も分からず、検査でも原因が見つからず、そのうちに医師から精神科に行く方が良いのではと勧められて精神科に回されました。精神科では抗不安薬を出されましたが、精神科の医師から「君は精神病ではないはずだ、病名がきっとある」と言われ、また別の病院に行き、慢性疲労症候群という病名を発見してもらったということでした。

この時の初診日は最初の内科の受診日です。誤診であったとしても、病気が分からなかったとしても、因果関係があればそれを初診日とします。この方の場合、初診日が厚生年金で、病気の確定をしたのが国民年金です。よくお客様は病名が分かった基礎の部分を初診日と言われるのですが、しっかりヒアリングをして本当の初診日がどこかを探ります。なぜなら先ほど2階建てと申し上げましたが、国民年金より厚生年金の方が年金額が高いからです。

また、3級という少し軽いものを持っている可能性を考えます。例えば、難病の方であれば、就労が2〜3日だとしても3級の可能性がかなり高いです。がんも一緒です。2級だと労務不能の方が高くなりますので、初診日が厚生年金であれば結構高いと思います。

行っている場合、目から糖尿病までの7種類の診断書を使うと、具合が悪いのに元気な人になってしまいます。だるくて動けなくても麻痺はなく、手も動かせるので、その他以外では元気な状態が出てしまいます。このような時は、その他の診断書を使うことになっています。全身的に悪いけれど1つずつは大丈夫だと思われる時には、その他を使うことになっています。日本年金機構に認定基準が載っていますので、ぜひその他のところを見ていただくと、どういう時にその他を使うかが書いてあります。先ほどお話しした偏頭痛の方にもその他を使いました。難病の方は、麻痺でなければその他だと思います。慢性疲労症候群もその他です。線維筋痛症は、少し前まで肢体を使っていたのですが、今はその他に変更されています。



### 疾病一覧

部位	疾患名
目	白内障・緑内障・ブドウ膜炎・眼球萎縮・網膜色素変形症 など
聴覚・鼻機能・そ しゃく・嚥下機能・言 語機能	メニエール病・感音性難聴・突発性難聴・頭部外傷または首背外 傷による内耳障害・外傷性鼻疾患・咽頭摘出後後遺症・上下顎欠損 など
肢体	脳卒中・脳出血・重症筋無力症・関節リウマチ（人工関節）・骨 髄損傷・進行性筋ジストロフィー・上肢または下肢の離断または切 断・外傷性運動障害 など
精神	統合失調症・うつ病・躁鬱病・てんかん・ 高次脳機能障害・若年性認知症 など
呼吸器疾患	気管支ぜん息、肺線維症、肺結核 など
心疾患・高血圧	狭心症、心筋梗塞、高血圧性心疾患、悪性高血圧症 など
腎疾患・肝疾患・ 糖尿病	慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、慢性腎不全、人工 透析、肝硬変、多発性肝臓癌、肝がん、糖尿病、糖尿病性白内障 など
その他	悪性新生物（がん）、直腸膀胱障害・難病 など

こちらが疾病一覧です。目からその他まで全部で8行ありますが、障害年金の診断書は8種類あります。この中で、本人が一番状態の悪いところを診断書にできるように探っていきます。障害年金は病名を問わないので、病名で診断書を決めないことになっています。日常生活の困難さで決めます。例えば、その他のところにがんが入っています。咽頭がんの場合、日常生活で一番大変なところは言語ですので、言語の診断書を作っていくことになります。また、例えば、乳がんから全身的な転移があり、抗がん剤治療を

障害年金は3つの要件が必要になります。1つは初診日を確定すること、2つ目は保険料を払っていたかどうか、3つ目は障害の状態にあるかどうかです。初診日は、最初に病院に行った日のことになります。

なぜ初診日を確定するのかというと、2つ理由があります。1つは、どの制度に加入していたのかを特定するためです。国民年金なのか、厚生年金なのか。初診日が国民年金であれば基礎なので2級まで、厚生年金であれば3級まであります。例えば、人工関節の人は3級、ペースメーカーの人も人工骨頭の人も3級です。人工透析は2級ですが、人工とつくものは大体3級です。診断書に人工関節が出てきたから3級だと日本年金機構は分かれますが、この人が国民年金の場合は、1級と2級しかありませんので不支給になります。初診日が厚生年金だと支給が不支給かを機構が特定しないといけないので、制度を確定するためです。

もう1つの理由は、保険料の納付要件です。初診日の前日において初診日の前々月から直近1年間未納がないなど、基準は初診日になっています。保険料を払っていた期間には年金を出すことが法律で決まっていますので、初診日を確定しないと保険料を払っていたかどうかの計算ができません。初診日を確定するのは、制度の問題と納付の問題です。

カルテがなかった場合に、障害年金を知らなくて、やっ

と知った時には初診日が10年前だったということがあります。カルテは法律上5年で廃棄して良いことになっていきますので、このような場合には捨てられてしまっている可能性が高いです。初診日の確定は、病院にカルテがあって、それに基づいて書いていただけるのが一番早いのですが、5年経過して廃棄されていたり、年金を知らないまま時間が経ってしまったらして、苦労されている方が非常に多いです。恐らく社労士への相談のほとんどは初診日が確定できないという内容です。制度と納付を確認して確定していれば良いわけです。

一番簡単なのは、初診日が20歳前の方は絶対に国民年金です。保険料は20歳から国民年金を払うようになっていて、20歳前は支払いたくても支払えませんので、20歳前は保険料の納付要件を問わないことになっています。そうすると20歳よりも前に初診日がある人は、何かのきっかけで病院に行った記録と、第三者の人の2人以上の証言があれば、制度は国民年金、納付は不問で、通りやすいです。

先日、18歳から厚生年金だった方がいらっしゃいました。しかし、初診日の確定ができずに不支給になったというケースでした。ずっと厚生年金に加入していたので、どの制度に加入していたかは出せます。納付要件もどこが初診日だったとしても満たされています。初診日が特定できなくても、この2つをもって社会保障の観点から認めて欲しいと申請したら、すぐに通りました。

初診日を確定して、保険料を確定して、障害の状態に該当したら請求方法を考えていきます。請求方法は、大きく分けて2つあります。1つは、過去分請求の訴求というものです。訴求請求は、過去最大5年間です。なぜこのようなことが起きるかという、障害年金を皆さんがご存知ないので、知った時に請求できるようになっています。初診日が確定して1年6カ月を障害の認定日と言います。障害の認定日から3カ月以内に障害の状態に該当したら出ます。初診日から3年後に具合が悪いというのはダメです。カルテがないと医師に診断書を書いてもらえないので、早くこの制度を届けてあげないとカルテがなくなってしまうことがあります。もっと細かく言いますと、障害年金の添付書類の中に請求書があり、そのほかの診断書などはすべて添付書類です。添付書類の中で診断書は絶対的要件にはなっていません。カルテがなかったとしても初診日から1年6カ月から3カ月の間に病院に行っていなかったとしても、例えば障害者手帳を取得したり、その診断書を取得していたりするなど、その期間の前後で何か同等のことをしていれば認められているケースもあります。

## 日常生活の考え方

判断にあたっては、**単身**で生活するとしたら可能かどうかで判断する

1. 適切な食事
2. 身の清潔保持
3. 金銭管理と買い物
4. 通院と服薬
5. 他人との意思伝達及び対人関係
6. 身の安全保持及び危機対応
7. 社会性

\*障害の特性や主な症状を把握しておくことヒアリングに有効！



日本精神科医会

8

日常生活がどれくらい困難かの考え方ですが、私はどの病気に対してもこちらの7つをお聞きします。どうしてこの7つかと言いますと、精神疾患の診断書で日常生活についてこの7項目で審査されるからです。難病の方も不安や痛みなどを抱えてうつ病になる方が多いのではないかと思います。この7項目で日常生活について聞くと、大体1級から3級のどれになるかが分かりますので聞いています。

これらの質問をする時には、その人の病気の特性や症状によって質問を変えています。例えば、1番目の「適切な食事」ですが、うつ病の方は億劫でだるいので、食事の準備もできない方や、お腹がすいてもご飯を作るよりもお腹がすいている状態の方がまだ楽だと感じて食べない方もいらっしゃいます。または、レトルト食品なら食べるという方もいらっしゃいます。アスペルガーなどの発達障害であれば、こだわりが非常に強い方が多いので「1カ月間蕎麦だけを食べました」と言う方もいます。適切な食事というのは、準備も含めてバランス良い食事を作って食べることができるのが基準です。リウマチの方は、だるさに加えて、手が変形してきたり、変形前に痛みがひどくなったりします。そうすると包丁やフライパンが持てなくなり、食事の準備ができません。このあたりのことを質問して聞きます。

3番目の「金銭管理と買い物」については、うつ病の方は億劫なので買い物に行けなくて「ネットで買っています」と言う方がいらっしゃいます。統合失調症の方は、幻聴・幻覚・被害妄想があるので「スーパーは人の視線が気になるので行きづらい」と言う方がいらっしゃいます。リウマチの方は、手が痛くて買い物後の荷物を持てるかどうかという問題があって、先日「菓子パン2つなら持てます」と言う方がいらっしゃったのですが、やはりこれもまた買い物ができるとは言い難いと思います。がんの方に対しても同様に聞いていきます。また、発達障害の方がいらっしゃったのですが、その人はうつ病は発症していないので買い物には普通に行けるのですが、こだわりが強いので「味噌を買うまでに1時間かかってしまった」と言う方がいらっしゃいました。お店で異なるメーカーのすべての味噌を棚の下に並べて置いて、成分などにこだわってじっくり見て

1時間かかり、結果的に買えなかったとのことでした。これもやはり買い物に行けますが買い物が出ていない状態です。このあたりのことを探っていきます。

このような状況の確認は非常に重要だと考えます。先ほど、主治医に自分の病状を伝えきれていないという問題点を挙げましたが、やはり本人が「買い物が出ていない」と言ってしまう主治医には実際の状態が分からないわけです。質問を通じて実際の日常生活の状況を探っていくことが大切だと思います。

## 主な症状・特性を知る

### 高次脳機能障害

日常生活場面で起こる一例

- 今朝の朝食の内容が思い出せない → 記憶障害
- 仕事に集中できない → 注意障害
- 計画が立てられない → 遂行機能障害
- 言葉がうまく話せなくなった → 失語症
- お茶の入れ方が分からなくなった → 失行症
- 左側にあるお茶が目にとまらず残してしまう → 左半側空間無視

9

私が社労士として心が痛くなったケースをお話します。高次脳機能障害をご存知でしょうか。交通事故や脳血管障害などによって二次的に脳を損傷してしまった方が器質性精神障害という精神疾患を発症します。どのようなことが起きるかという、記憶障害や、計画が立てられない、言葉がうまく話せない、お茶の淹れ方が分からないなどの状態になります。先日お会いした方で、歯ブラシと歯磨き粉を持って歯を磨こうと思ったら、どのように歯磨き粉をつけて歯を磨いたら良いのか分からないという方がいらっしゃいました。交通事故に遭って、麻痺はなかったのですが、打撲がひどいので整形外科に通い、1カ月間休職をして1カ月後に復職をしました。医療機関も整形外科しかかかっていなかったのに、高次脳機能障害が分からなくてそのまま復職しました。すると会社では、まったく違う人格の人が目の前に現れたような状況が起きました。パソコンの使い方が分からなかったり、感情コントロールができなくてお客様に向かって大声で怒ったりするようになりました。今までと別人のような人が1カ月後に現れた時に、企業側は何かあったのかと考えて病院に連れて行くのではなく、問題社員として捉えてしまいました。そして、配置転換をしました。しかし、配置転換をしても、その人は記憶障害が激しいために新しい仕事を覚えることができません。会社は、指示や教育もして、配置転換もした後に、やはり状況が変わらないので解雇に至りました。そして当事務所にその方がいらっしゃいました。労働トラブルにおいては、このような流れは一般的かも知れませんが、すっぱりと抜けていることがあります。その人が1カ月間の前後で別人

になってしまったのは何かおかしいから、医療機関に繋がてあげなければならない、どこかの支援機関に繋がなくてはならないと考える必要があることを企業が知らないのです。私も社労士をしていなければ知らなかったかも知れないと思います。そして、その人は会社を解雇され、家庭では離婚をしました。障害年金をもらって就労支援施設に移りました。

先日、高次脳機能障害の作業療法士の先生と色々なお話をしました。その先生は高次脳機能障害と若年性認知症の作業療法士です。若年性認知症は65歳以下の方の認知症なのですが、高次脳機能障害とともに器質性の精神障害です。その先生は、脳の損傷がどこにあるのか、残っている脳機能はどのようなものが分かれば就労はできるとおっしゃっていました。記憶という機能がなくなってしまうと、記憶力が必要な作業をすることは難しいですが、例えば、右手を麻痺した人が職場に戻ってきた時には、右手で作業させたりしないと思います。症状が見えるからです。脳の場合は見えないので、できないことを一生懸命させてしまい、問題社員になってしまうわけです。作業療法士の先生に話を聞いて、そういうことかと思いました。残っている機能を使っていくことで作業ができるわけです。先ほどの高次脳機能障害の方も、空間を認知する機能が残っていたので、空間に関連する作業をしているとおっしゃっていました。就労支援施設につなげて、また一般企業に就職していくことを考える時に、その会社では治療と就業の両立が難しい場合でも、別のところでは可能になる場合があると学びました。

## 主張・立証書類 (請求方針を決める等にも活用する)

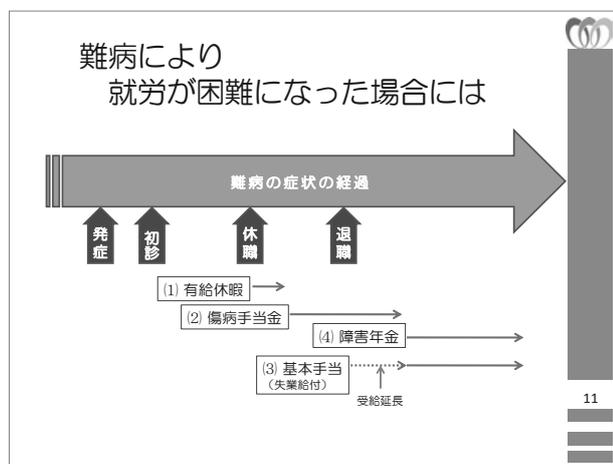
- 医療情報・・・カルテ 診療情報提供書 健診記録 処方薬の記録 おくすり手帳 障害者手帳・生命保険等の診断書 レセプト 母子手帳 糖尿病手帳など
- 証言・陳述など・・・医師意見書 第三者の証言(上司・同僚・学生時代の教師・ジョブコーチ・友人・近所など) 保健所等の相談記録など
- 医学資料・・・医学書 医学論文など
- 法令資料・・・裁判例 判例など
- その他・・・日記 家計簿 領収書 通知表・学校の生活記録 給与明細 人事考課 休職時の診断書 確定申告 収入の証明など

10

障害年金は、添付書類に医師による診断書と病歴申立書があります。病歴申立書は、初診日から現在までの病状について本人が日本年金機構に唯一申し立てができる書類です。書類審査ですので、医師の診断書と病歴申立書の2つを審査して認定されます。しかし、この書類2枚では分からない時があります。認定医の立場で考えると、3級か不受給か、2級か3級か分からない時があるのです。例えば、難病の方がいらっしゃって、3級か不受給か医師の診断書では分からないという場合に、不受給だと思う要素があっ

たとしたら3級にはしづらと思います。最初はとりあえず最低請求として不受給にせざるを得ないのだと思います。そして次の不服申し立てで、材料があったらそこで出してくださいということ。不受給にするのは、日本年金機構が年金を出したくないからではないと思っています。分からないからというのが理由だと思います。最低請求の時から添付書類をつけることによって1回目で認められるようになると思っています。

先日、ご本人が胃がんで障害年金の申請をして不受給になったというケースがありました。当事務所にお越しいただいて、医師の診断書を見たら、非常に軽い内容になっていました。胃がんから全身に転移していて、抗がん剤も使っていて、会社も行けていない中に行ける時にはなんとか通勤している状況でした。しかし、医師にはきちんと伝えられていなかったのか、医師が記載したのは「ほぼ元気な状態で就労はできます」という内容でした。そこで、不服申し立てをしたのですが、第三者の意見を取った方が良くと考え、この当時、就労がどのような状況だったのかという意見書を上司の方に書いていただきました。会社に来ることができない、来ても十分に働けないなどです。どの病気でも一緒です。困ったなという時には、必要に応じて上司の意見書をつけています。また、病院に連絡して、抗がん剤を何クールでどのように行ったかという治療の履歴を書いていただきました。この2つを不服申し立てにつけて状態を伝えました。上司が言っている通り働けないと書いて、抗がん剤をこれだけ使っていて普通に元気に働くのは難しい状態であると理解してもらえるようにしました。障害年金の認定基準には、抗がん剤の副作用だけでも障害年金に該当するとされていますので、がんの病状だけでなく、抗がん剤の副作用だけでも働けないほどひどいということで申し立てを行い、通りました。これを最低請求の時から出していれば不服申し立てまで至らなかったと思います。このような考えから、こちらのスライドにあるような主張や立証書類を証拠資料としてつけるようにしています。



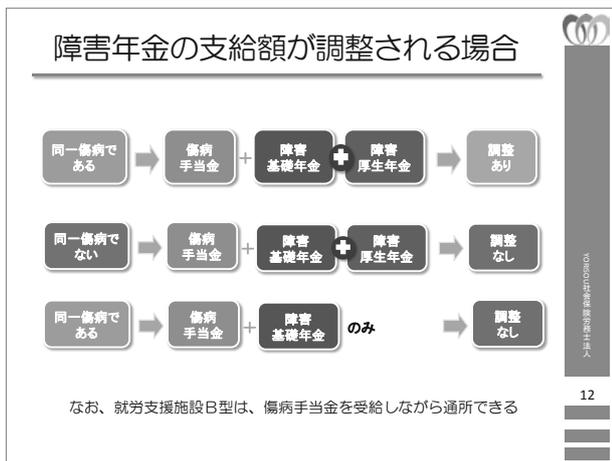
難病で就労が困難になった場合、まず年次有給休暇を使うと思います。次に傷病手当金があります。傷病手当金は

お休みしてから最大1年6カ月間、報酬の66%を支給される制度です。そして傷病手当金が1年6カ月間出た後に障害年金をもらっていくというのが流れになります。ただし、初診がかなり昔だった場合に傷病手当金と障害年金が両方もらえるかどうかはこの後でお話しします。このタイミングで当事務所には障害年金の話が来るわけですが、社会保障制度をほとんどの方はご存知ないです。たまたま障害年金のことが分かったので障害年金の申請には来たけれど、その他の制度は分からないという方が多いです。例えば、うつ病の方の場合は、障害者手帳(精神障害者保健福祉手帳)を持っていないと制度についてあまり知りません。自立支援医療受給者証があれば病院の通院費が安くなるのですが、これも知られていません。障害者手帳は、障害年金より前に、初診日から6カ月後に取得できます。自立支援医療受給者証は初診日から使えるのですが、知らないで医療費を3割負担で支払っているという方が多くいます。また、手帳があれば、福祉サービスを使うことができます。介護保険に該当しなくても福祉サービスが使えます。介護保険と福祉サービスと一緒に使える方は介護保険を優先して使います。統合失調症の方の例では、福祉サービスの中でヘルパーさんをお願いしていて、掃除や食事、お風呂などの介助を受けています。手帳がないとこのようなサービスを受けることは難しいです。就労するには、その前に生活の安定があってから就労しようとするのだと思いますので、先にこのような福祉サービスや年金を併用しながら就労していくことが就労の継続や両立支援につながっていくのではないかと思います。

また、障害年金の証書があれば、障害者手帳のための診断書が不要になります。障害年金が2級であれば、その証書を持っていけば手帳は確実に2級です。これをご存じないと、収入がないのに年金は年金のための診断書を書いてもらって、手帳は手帳のための診断書を書いてもらって、料金が2倍かかってしまうというようなことが実際に起きています。

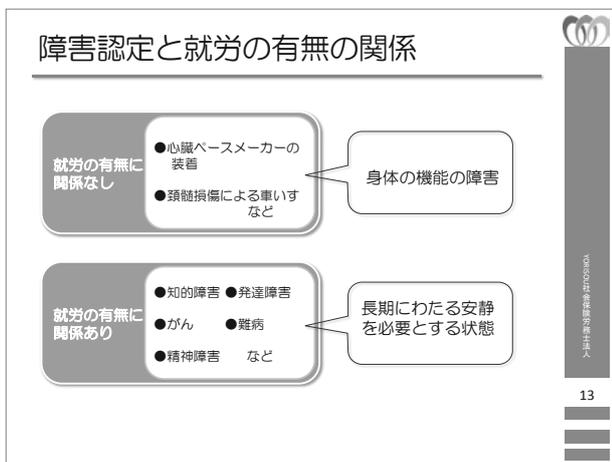
それから障害者手帳と自立支援の通院助成ですが、手帳の申請をすれば自立支援の申請をしなくても良くなります。このような年金も含めた社会保障の組み合わせが、ほとんど届いていないのが現状だと思います。これを届けていきたいと思っています。これが整備できれば、安心して治療に専念したり、治療と就労を両立したり、ゆっくり休んでまた会社に行ったりすることが可能になると思います。

実は、11月15日に「一般社団法人ともに」という組織を社労士3人で作りました。なんとかしていきたいと考えている3人が集まりまして、支援者と繋がりながらやってこうと立ち上げました。色々な方々と協力して、1人でも多くの方が救われ、キラキラした人生を送ることができるようにできたら良いと思っています。



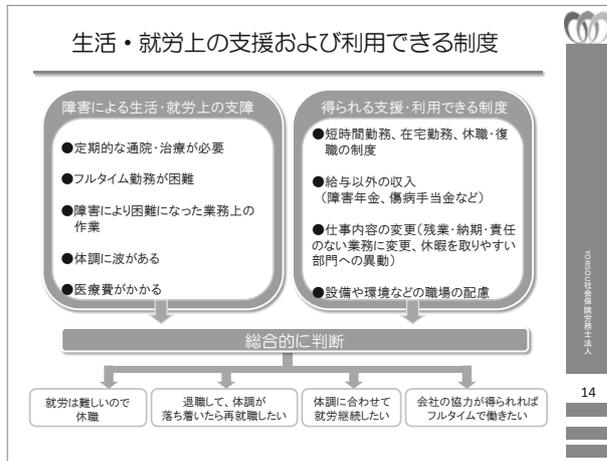
障害年金と傷病手当金についてですが、傷病手当金と障害年金が一緒の時には、同一傷病である時には調整が入るのが原則です。同一傷病の時には受給が調整されて止まりますが、初診日が国民年金で障害基礎年金をもらっていた方、または初診日が会社に入る前にあった方で会社に勤めてから難病の状態が悪くなって傷病手当金をもらい、障害年金は障害基礎年金をもらった場合、両方が出ます。初診日が厚生年金だった時だけ調整されます。全部が調整されるわけではないですし、同一傷病でなければ全く調整されません。

それから、就労支援施設B型というのがあります。会社に勤めている時にがんやうつ病、難病を発症し、それによって会社をお休みして傷病手当金をもらって、そのまま退職した場合に、家でお休みをするという選択か、今後社会と繋がっていくことも目指して就労者支援施設に行くという選択肢があります。B型の就労支援施設は、傷病手当金をもらいながら通えます。無理をしないで少しか社会と繋がっていて、そこから就労を目指していくことができます。今の会社にそのままにいることは難しいかもしれませんが、就労支援施設を挟むことで、その次に繋がっている就労支援施設では治療と就労を両立できる可能性があると感じています。

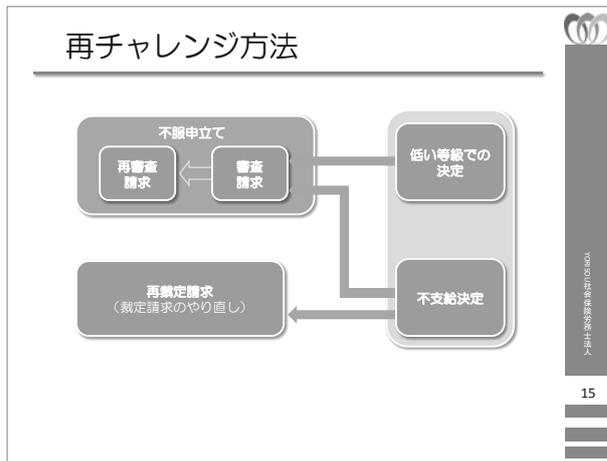


障害認定と就労に関してですが、身体に障害がある方に

ついては就労との関係がありません。それ自身が障害年金に該当します。全身的にだるいなど、うつ病や難病などで長期療養が必要な方は、年金が出たら一旦ストップしたり、先送りになったりする場合があります。これについてご不明な点がございましたら、後ほどご質問いただくか、後日お電話いただいでご説明できればと思います。



生活と就労というのは、その時々でその人に合った働き方さえできれば、もしかしたら制度の整備は必要ないのかもしれない。会社に理解があって体調に合わせた働き方ができれば、働くことは可能になるのではないかと思います。週5日働くことは難しくても、週2日働いて年金をもらう、もしくは在宅勤務を取り入れることなどによって、働くことが可能になると思います。



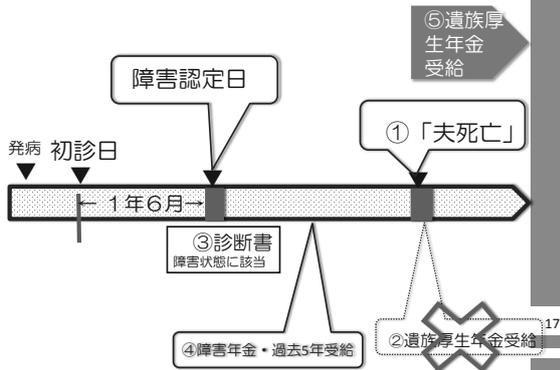
年金が不受給になった場合ですが、もう提出できないという誤った情報があります。不受給になっても翌日から年金を請求できますし、全く別物として通っています。もし一度年金が不受給になってもうダメだと思っている方がいらっしゃいましたら、もう一度請求しても大丈夫であることを伝えてほしいと思います。

## 社労士ができること

- ◆ 経営者と従業員の両方の視点を持つことで見えてくるものがある
- ◆ 遅刻、早退、欠勤が増えたとき、従業員またはその家族が「病氣」なのでは・・・
- ◆ 短時間勤務や在宅勤務の可能性をさぐり、社会とのつながりが絶えないように・・・
- ◆ 復職した従業員が復職前とできることが変わってしまっていたら・・・高次脳機能障害かもしれない！？
- ◆ 障害年金を受給しながら働く選択肢を見つける

16

## 遺族厚生年金が受けられない方のケース



17

最後になりますが、私がいつもご紹介するケースをお話しします。遺族年金のケースです。ある旦那さんが亡くなりました。奥さんが遺族年金をもらいに行くことは知っていましたが、年金事務所に行ったら保険料納付要件を満たしていませんでした。色々ところで聞いてみましたが、保険料の納付要件が満たなければ無理だろうと言われ、私の知り合いの社労士のところにたどり着いたケースでした。実はこの旦那さんはがんでした。初診日から1年6カ月の障害認定日時点で障害者だった時に亡くなったとしても後から障害年金の請求をすることが可能です。そこで障害年金の請求をしました。旦那さんが亡くなって遺族年金がもらえなかったのは、保険料の納付要件が満たないからだったのですが、もう1つの要件に障害年金の受給権利者が死亡した時には遺族厚生年金を支給するというものがあります。亡くなった後から障害者だったことを認定し、その人が亡くなったということで遺族年金が出るケースでした。最大1,200万円が出るそうです。この旦那さんには高校生のお嬢さんがいて、大学に行けなくなってしまっていたのですが、年金によって大学に行くことができました。このように年金は色々な力を持っていると思っています。

今日は年金についてお話しできる機会となりましたことを大変嬉しく思っております。時間になりましたのでこれで終わります。ご静聴ありがとうございました。

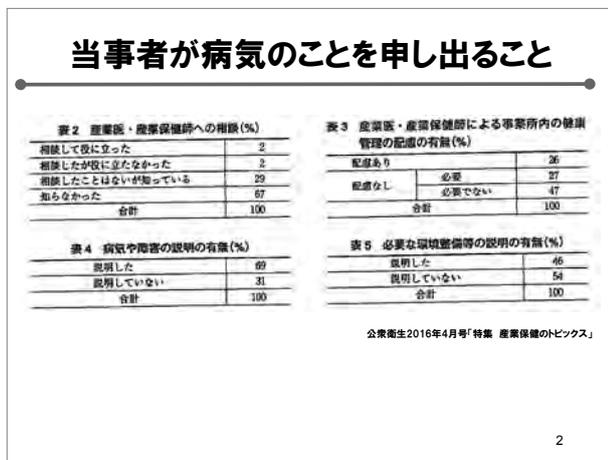


## シンポジウム 1

## 産業保健職の立場から

北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

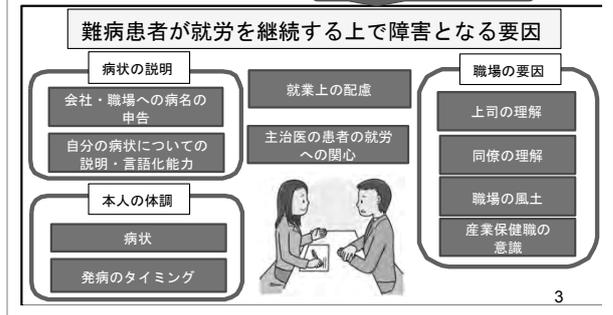
産業保健職の立場からと題しまして、過去に類似した研究会でお話しした内容と重なるところもありますが、産業保健職の方に知っておいていただきたいことや、産業保健職としてできることについてお話ししたいと思います。



こちらは当事者が病気のことを申し出るかというデータですが、今日こちらにいらっしゃっている先生が得られたデータを二次解析したものになります。病気や障害の説明の有無について確認したところ、主に難病の方で説明しない方は約3割いらっしゃいました。この数字について3割しかないのかと思われる方と、3割もいるのかと思われる方がいらっしゃると思いますが、やはりまだ3割の方が病気のことを伝えられていないという現状があります。それに加えて、環境等の必要な整備を求めて説明しているかというデータでは、半分以上の方が説明していないという現状がございます。自分から職場にどのような配慮をしてほしいかを説明することは、当事者にとってはなかなか難しいことなのだと思います。色々なご意見があると思いますが、メンタルヘルスやがんなどの病気と比べて、難病という言葉に付随する印象の違いもあるかと思っています。「難しい病」と書くように、なかなか職場に病気を説明できない、必要な配慮についてうまく説明できないという現状があるのだと思います。このような問題意識に関して産業保健職としてできることがあるのではないかと考えます。

難病患者が就労を継続する上で  
障害となる要因

産業看護職が支援できる部分があるのではないかな？



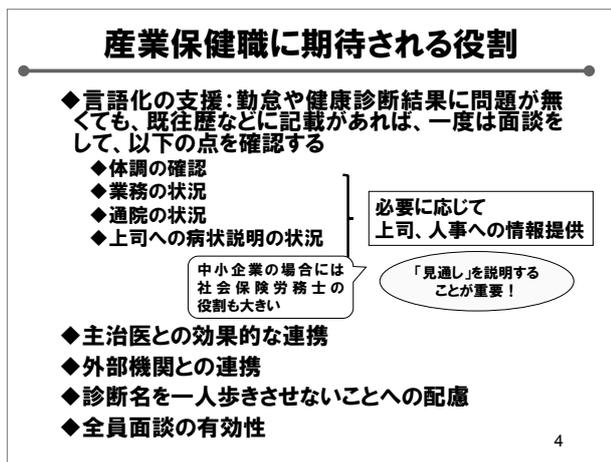
どのようなところが障害になっているのかと言いますと、やはり一番は病名の申告です。この話をすると、「全員が職場に病名を申告しなければいけないのでしょうか」というご意見をいただくのですが、やはり職場で配慮するにあたっては病名を伝えていただかないといけないとうまくいかないのではないかと思います。病名を隠した状態で必要な配慮だけを求めていくことは難しいのではないかと思いますので、病名の申告ができていのかどうかは1つの課題だと思っています。本人が病名を申告できていないというだけでなく、やはり常日頃から申告しやすい職場風土であることが重要なのではないかと考えます。

ここで産業保健職としてできることは、スライドに言語間能力や説明と書いていますが、この部分でお役に立てるのではないかと思います。当事者の方に話を伺うと「説明し疲れ」という印象を受けることがあります。上司が変わる度に自分の病状を説明しなければならなかったり、自分に必要な配慮をお願いしなければならなかったりして大変だと聞きます。「2人目の上司に変わったところまでは説明していたけれど3人目からはもう止めました」というお話も聞きますので、日頃から配慮が必要な方との面談の際に産業保健職が間に入りながら、上司・本人・産業保健職の3者で定期的なコミュニケーションがとれていると、上司が変わった場合にも産業保健職から新しい上司に説明することによって、よりスムーズに進むのではないかと思います。

私どもの研究班でも色々な先生と課題を共有して進めているのですが、主治医の先生も就業についての関心度が科

によって差があるのではないかと思います。最近、がんは色々なところで話題になっているので一時期とは状況が異なるかもしれませんが、他の病気についてはまだまだ十分ではないところがあると思います。主治医の先生も数分間の外来の中で患者さんから色々な話を聞くことは難しいかもしれないので、例えば産業保健職として病気を持っている方と面談する際に、本人を通じて主治医に一度相談することをアドバイスして差し上げるだけでも主治医に気づいていただくきっかけになるのではないかと思います。

また、上司の理解についても難しい面があると思いますので、産業保健職が説明していくことが重要だと思います。特に病名が身近ではない分、難病の方に関しては職場に十分に説明していく必要があると思います。がんは身内に1人か2人はいらっしゃると思いますので、皆さん病気をイメージしやすいかもしれませんが、他の難しい名前前の病気を見ると心理的に抵抗感がある部分も出てくるかと思っています。このようなところで産業看護職や産業保健職が十分に支援できるところがあるのではないかと思います。

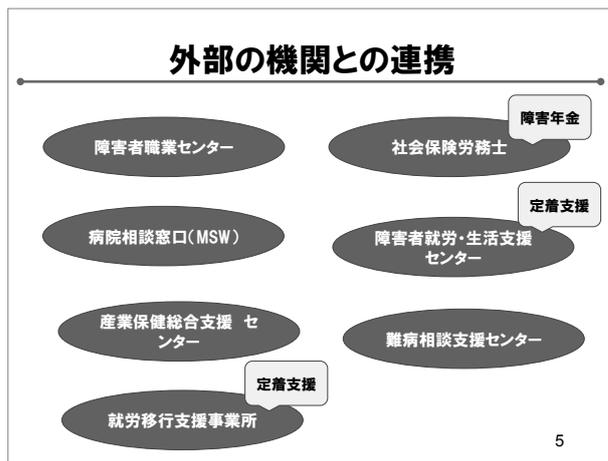


産業保健職に期待される役割ですが、1つは健康状況の情報をとってうまく上司に伝えていくことだと思います。その際は、社労士とも連携していく必要があります。特に、専属の産業医がない中小企業などでは大切な連携になってくると思います。難病に限らず、どの病気であっても、関係者と連携しながら見通しについてうまく説明することが重要になってきます。経営者の方に話を伺うと、どれくらいで復職できるかの目安が聞きたいと言われます。1年で戻れるのか、半年なのか、それに依って人材の配置など色々な対応を考えることができるからです。しかし、産業保健職は当てることはもちろんできないのですが、見通しをある程度説明して差し上げることはできると思います。

また、主治医との効果的な連携については、主治医に対して産業保健職からアプローチをして、こちらから具体的に情報提供のお願いをすることが重要であると考えます。「就労上で配慮が必要なおことがあればアドバイスください」というお願いではなく、「この人はこのような仕事をしています、産業保健職としてはこのような部分に懸念を持ってい

ます」と具体的に伝えます。例えば、梯子を使う作業がある、工事作業がある、車の運転があるなど、こちらから具体的にどのような情報提供がほしいのかをお伝えることで主治医も対応しやすくなると思います。よく診断書に「軽作業は可能」などと書かれていて、これでは使いづらいという時がありますが、主治医も忙しい中で診断書を書いていますので迷わずに書けるように、こちらからもアプローチして情報提供を求めることが重要です。

それから外部機関との連携や、診断名を一人歩きさせないことへの配慮などがあります。また、場合によっては全員面談を行っても良いのではないかと考えます。この背景として、患者さんにお話を聞く時に、健康診断の結果に病名を書くことに勇気がいるとよく言われることがあります。産業保健職からすると、何か大きな事例になっていなければ「そうなのか」と思うくらいなのですが、やはり当事者からすると病名を書くことにはそれなりの覚悟をされているわけです。そのような方がいらっしゃったら、何も問題が起きていなくても既往歴をチェックしながら一度声をかけて話を聞くことも必要であると思っています。



こちらはどのような外部機関との連携があるかを示しています。色々な機関や関係者が両立支援に関して多くの知見をお持ちです。プラスアルファの支援をしようとする、どうしても職場に入っていくことになるのですが、その時に産業保健職や企業側はどうしても職場に入ってこられることに抵抗感があります。その抵抗感を薄めて、外部の方を受け入れる雰囲気づくりをして、連携を進めていく必要があると思っています。色々なところが定着支援などの活動をしていますので、そのような知見をうまく使っていけば、より良い連携が進むと思います。特に難病の方については、右肩下がりに病状が悪くなっていく中で企業側がこれ以上職場を提供することは難しいと判断した場合でも、ただ解雇されてしまうのではなく、就労移行支援事業所や難病相談支援センターなどに相談して、その方が社会と途切れないようにアドバイスしていくことができるのではないかと思います。

## 中小企業の産業保健

### 健康診断は中小企業における健康管理活動の“唯一”であることが多い。

業種	健康診断率	健康診断実施率	健康診断実施率
製造業	95.2	92.1	89.3
建設業	88.7	85.4	82.6
卸売業	76.5	73.2	70.1
小売業	68.9	65.7	62.5
サービス業	59.3	56.1	53.0
医療業	91.4	88.2	85.0
教育業	72.8	69.6	66.4
福祉業	64.1	60.9	57.7
宿泊業	55.6	52.4	49.2
飲食業	47.0	43.8	40.6
運輸業	82.3	79.1	75.9
情報業	78.4	75.2	72.0
金融業	85.6	82.4	79.2
不動産業	61.2	58.0	54.8
その他	52.7	49.5	46.3

業種	健康診断率	健康診断実施率	健康診断実施率
製造業	95.2	92.1	89.3
建設業	88.7	85.4	82.6
卸売業	76.5	73.2	70.1
小売業	68.9	65.7	62.5
サービス業	59.3	56.1	53.0
医療業	91.4	88.2	85.0
教育業	72.8	69.6	66.4
福祉業	64.1	60.9	57.7
宿泊業	55.6	52.4	49.2
飲食業	47.0	43.8	40.6
運輸業	82.3	79.1	75.9
情報業	78.4	75.2	72.0
金融業	85.6	82.4	79.2
不動産業	61.2	58.0	54.8
その他	52.7	49.5	46.3

健康診断結果を使って何か提言できることはあるか？

企業外労働衛生機関

健診機関

総合健康保険組合

6

中小企業の産業保健についてですが、このように健康診断はほぼ実施されています。産業保健職が中小企業に両立支援をうまく伝えていくチャネルになれるのではないかと考え、現在、色々な対応を進めています。また、関連機関の役に立つようなツールも作れば良いと考えています。

## リスクコミュニケーションの重要性

診断書の前後で対応が変わる →

- ◆見通しが立つ
- ◆リスクが明確になる

- ◆本人、上司、家族、人事、産業医が納得して対応して、就業継続することに一定のリスクがあることを共有すること
- ◆通勤(自動車、公共交通機関、自転車 等)
- ◆仕事内容:危険作業がある場合
  - ◆デスクワークが出来ないときにどうするか
  - ◆どのようなリスクがあるかを検討した上で、関係者が、患者本人が、就業を継続する上でのリスクを共有すること
  - ◆会社(上司、産業医、人事)が考えること:「病気を持っていることが分かっているのに、現在の仕事を続けさせて、労災が起きた場合に説明が出来ない」
  - ◆家族への説明

リスクを知りつつ、「安全配慮義務」をいかに果たすか

リスクコミュニケーションの重要性ですが、見通しが立ったり、リスクが明確になったりすることに加えて、しっかり話をすることが重要だと思っています。産業保健職や現場の上司などはどうしても安全面について不安に思います。病名が見ついた時に「この人は安全に働けるのでしょうか」という質問が出てきます。これに対して、本当に安全面だけであれば、もともと現場で働いていた人を完全にデスクワークにしてしまうことが考えられますが、そのプロセスにおいて本人のやりがいについてはほとんど意識されていない場合があります。本人に「この仕事をしたい」という意志がある時に、ある程度のリスクを明確にした上で、本人や家族、関係者に入ってもらって、どうすればその仕事を続けることができるのか、何か現場でできる仕事はないのかを話し合い、どのようにすればこの人の安全配慮義務を果たせるのかを考えていけると良いのではないかと思います。また、人事の人から「この人は安全に働けないから異動だ」と判断されそうな時に、「こういう可能性もあるのではないのでしょうか」と言えるポジションが産業保健職ではないか

と思います。産業保健職からそのような提案ができると思うのではないかと思います。

## 両立支援における在宅雇用の広がり

- 障がい者は自分で働きやすい環境を自宅を整えることで、効率良く業務を行えるようになり、人材の確保
- 育児や介護、転居などでの休職や退職を防止でき、育成してきた人材の確保
- 居住地域に関わらず優秀な人材を採用
- 移動時間削減で生産性が向上
- 自然災害などの緊急時でも在宅で業務が継続できるBCP対策が実現
- 離れていてもコミュニケーションを取れるシステムの確立や意識の向上
- オフィスを小規模化することが可能になり、コスト削減を達成

風通しのよい組織風土の醸成が必要になる

- ・社内にいるのと同じようなコミュニケーション環境を整備する。
- ・障がい者も他の社員もお互いにもが言える関係づくり

障がい者の在宅雇用導入ガイドブック  
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoutaiteikyoku/0000167968.pdf 8

現在、研究班で活動しながら在宅雇用は究極の両立支援なのではないかと思っています。両立支援をしていく上で、在宅雇用をうまく取り込めればもっと就労を継続できるようなオプションが増えるのではないかと考えます。障害者在宅雇用ガイドブックを見ていただくと、たくさんの知見が載っています。実際にご紹介いただいたケースでは、症状のアップダウンがあつて会社になかなか通えないという方をフルタイムの在宅雇用にすることでうまく両立支援ができていたケースがありました。もちろん在宅雇用もすべてがバラ色ではなく、産業保健職の立場からは色々な課題があるとは思っています。

## 在宅雇用と健康管理

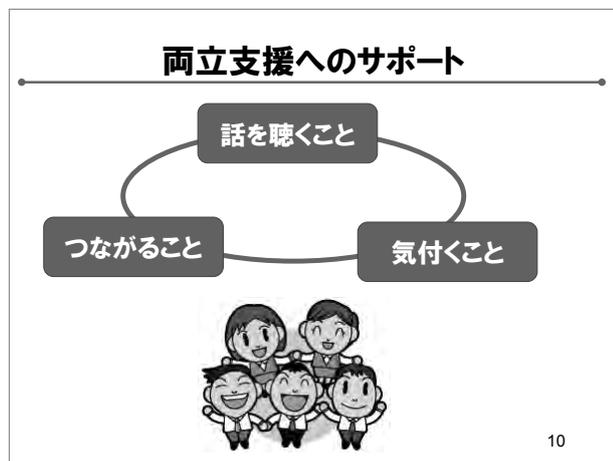
- ・フルタイム型「在宅雇用」とパートタイム型「在宅就労」
  - ・「在宅雇用」には自律的な働き方が求められる
- ・健康管理や面談対応の在り方
  - ・従来型の場の管理による産業保健では限界があるのではないか
  - ・コミュニケーションとストレス
  - ・健康管理の在り方の職場や上司へのアドバイス
  - ・安全配慮義務をどう考えるか

フルタイム型の在宅雇用とパートタイム型の在宅就労という言葉を作りました。今、よく言われている、週に1日から2日を在宅勤務にしようというのはパートタイム型です。そうすると生産性が上がることは理解しやすいと思います。会社にいたら色々な雑用が入りますが、在宅では仕事に集中できますし、子育てなど別のこともできますし、集中している時に電話がなることもありません。そういう意味でパートタイム型については生産性が上がるのがイメージしやすいかと思います。一方、フルタイムの在

在宅雇用について話を聞いてみますと、より自律的な働き方が求められるようになってきています。色々な仕事の仕方と仕組みができてきていると思いますが、自分である程度律せられる人が向いていると思っていて、この辺りは今後考えていく必要があると思います。

産業保健職は、従来は場の管理をしていて、会社に来ている人の健康管理をしていましたが、フルタイム型の在宅雇用が出てきますと、どのように対応していくのかを考える必要があります。在宅雇用に関しては雑談問題のことをよく聞きます。雑談がない中で働くことにストレスを感じてしまうのではないかという問題ですが、すでに仕組みとしてトライしているところもあると思います。それをどのように就業配慮の1つとして会社に伝えていく必要があるのか、安全配慮義務をどのように考えるかなど、今後の在宅雇用の進み具合を見ながら、企業にアドバイスをする産業保健職として色々な課題について考えていかなければならないと思っています。

参考情報ですが、これ以外にもたくさんあります。たくさんあるのでまとめていかなくてはと思っているところです。ここには産業保健職として役に立ちそうな情報を集めました。



最後になりますが、両立支援へのサポートとして、まずは話を聴いたり、気づいたりすることが重要です。健康診断の結果などを見ながら課題を抱えている人が潜在的にいないか気づくことです。そして、つながることも重要です。地域の連携機関を知り、会社の窓口になってつながっていくながら、両立支援を進めていくことが必要だと思っています。

こちらは「両立支援 10の質問」という、産業医科大学の先生によって作られた冊子です。これが産業保健職から主治医にアドバイスを求める際に、どのような聞き方をしたら効果的かを示したリーフレットになっています。ご関心がありましたらホームページでご覧ください。



こちらは「就労支援ハンドブック」ですが、もともと難病の方向けに作ったハンドブックに色々な新しい知見を加えて、現場にとって使いやすいものにしようとなつて作っています。ご本人が会社に持って行って理解を得るために使えるもの、企業が両立支援に前向きに取り組もうと思っただけのようなものを作ろうとしています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

### 参考情報

**厚生労働省**  
 ・治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために  
 ～事務から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における保健活動のヒント集～  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>  
 ・治療を受けながら安心して働けることができる職場づくり検討事例集  
 ・モデル事業参加企業10社の両立支援マニュアルにみる取組のポイント  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukiunkijyoku/0000088932.pdf>

**独立行政法人労働者健康安全機構**  
 ・治療と就労の両立支援マニュアル  
<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1047>  
 ・治療と生活の両立支援とは  
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/ryouritsumodel/tabid/1055/Default.aspx>

**国立がん研究センター がん対策情報センター**  
 ・がんの仕事のQ&A  
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>  
 ・がんと共に働く まず一歩前へ  
<http://ganjoho.jp/pub/support/work/index.html>

**産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック**  
<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>

**書籍**  
 ・企業のためのがん就労支援マニュアル  
 著者:高橋 敏 尾崎 健 戸 典子  
 ・企業ができるがん治療と就労の両立支援  
 著者:遠藤 源樹

11



## シンポジウム 2

# 産業保健総合支援センターの立場から

神奈川県産業保健総合支援センター 所長 **渡辺 哲**

皆さん、こんにちは。神奈川県産業保健総合支援センターの渡辺です。今日は産業保健総合支援センターの立場からお話しさせていただきます。

### 治療と仕事の両立支援

- 神奈川県産業保健総合支援センターの事業概要
- 両立支援の必要性
- 対策

本日はこちらの3点についてお話しします。

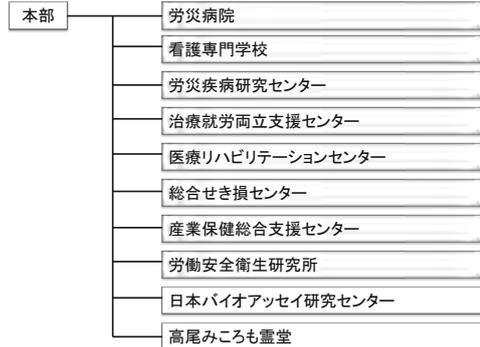
#### 独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健総合支援センター

- 独立行政法人労働者健康安全機構は、独立行政法人労働者健康安全機構法に基づいて設立された、厚生労働省が所管する法人です。
- 独立行政法人労働者健康安全機構では、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に産業保健総合支援センターを設置しています。

#### ■ 神奈川県産業保健総合支援センターの事業概要

最初に産業保健総合支援センターについてご紹介します。まだあまり知られていませんので、今、広報活動を行っています。私どものセンターは厚生労働省が管轄する独立行政法人労働者健康安全機構に所属する組織で、各都道府県に1つあります。全国に47あります。

#### 独立行政法人 労働者健康安全機構



本部の下に労災病院をはじめ、10の色々な施設がありますが、この中に産業保健総合センターも含まれております。

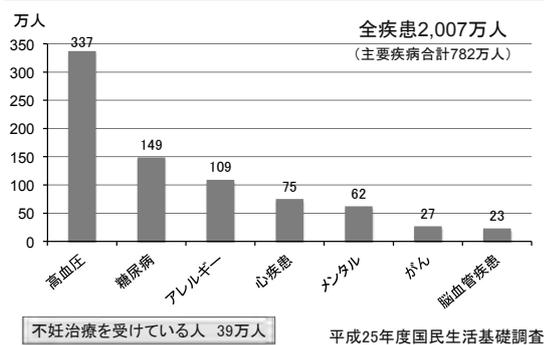
### センターの4事業

(平成26年4月から3事業一元化)

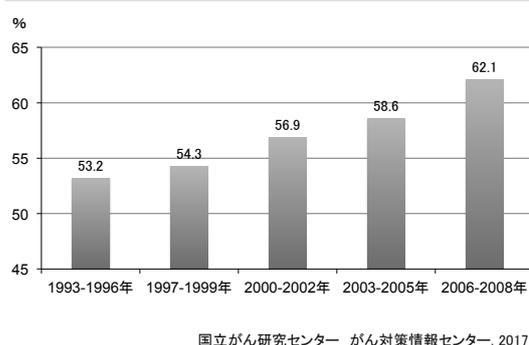
1. 産業保健推進センター事業(平成8年6月設立)
2. 地域産業保健事業(平成5年～21年～26年 労働局と医師会)
3. メンタルヘルス対策支援事業(平成20年)
4. 治療と職業生活の両立支援事業(平成28年10月)

どのようなことを行っているかと言いますと、平成8年から始めている産業保健推進センターの事業や、労働局と医師会から移管した地域産業保健事業、平成20年から始まったメンタルヘルス対策支援事業の3つを一元化して行っています。これに加えて平成28年10月からは治療と職業生活の両立支援事業が始まりました。

## 罹患しながら働く人の数



## がん患者5年相対生存率

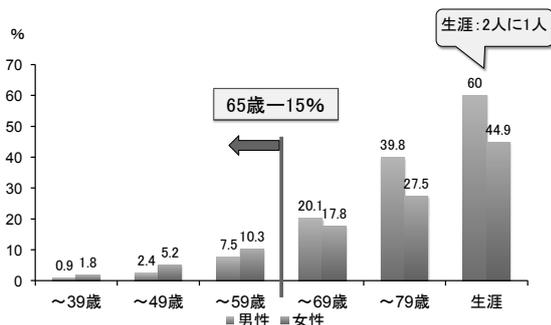


### ■ 両立支援の必要性

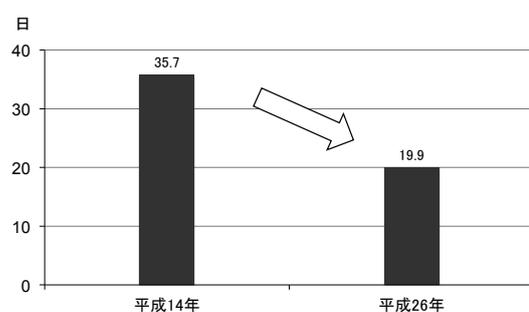
両立支援の必要性については多くの方がご存じだと思います。現在、罹患しながら働く人の数が非常に多くなっています。こちらに書いてある主要疾患だけでも780万人いて、さらに不妊治療なども対象にしますと39万人が追加されます。非常に多くの方が治療しながら働いています。

現在、がんの5年生存率は、平均ですが6割を超えています。もちろんがんによって長いものと短いものがありますが、平均的には6割を超えています。

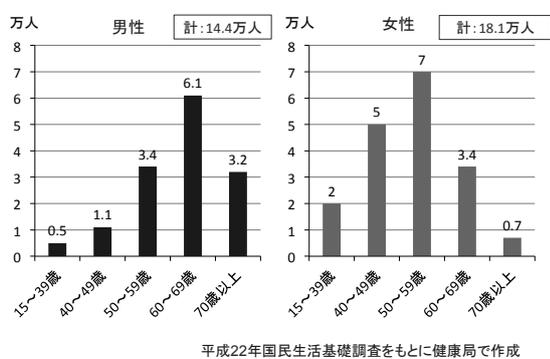
## 各年齢までのがんの生涯罹患リスク (%)



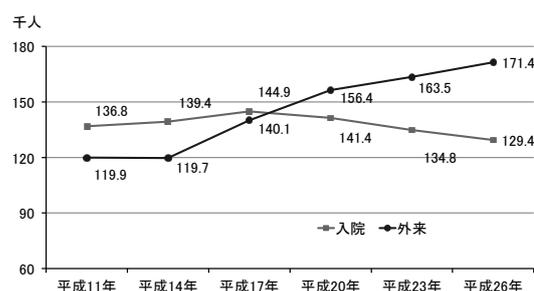
## 在院日数の短縮



## 悪性新生物の治療のため通院しながら仕事をしている者



## がんの入院患者・外来患者数



がんは2人に1人がかかると言われています。働き盛りでも6~7人に1人はがんになると想定されています。

在院日数も短くなっています。患者調査を行っても外来で治療を受ける方が圧倒的に多くなっています。

### 疾病を抱える労働者の就業可能性の向上

- 治療技術の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化。
- 病気になったからといってすぐに離職しなければならないわけでは必ずしもなくなってきている。

このような状況ですので、がんはかつて不治の病と言われましたが、現在は長く付き合う病気であり、尚且つすぐに仕事を辞めたりせず、働きながら治療を続けていけば良いという病気になってきているというのが現状でございます。

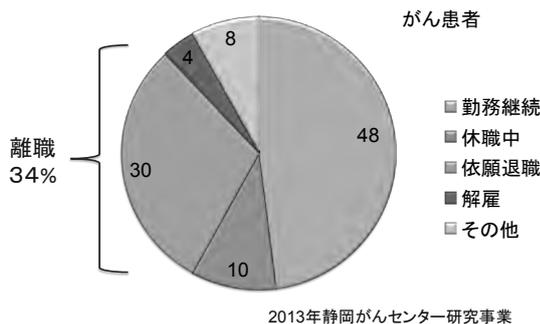
### がん患者の就労等に関する実態調査

(平成26年東京都)

- 従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮
- 最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない(60.2%)」
- 次いで「復職可否の判断が難しい(51.9%)」
- がん患者の80.5%が仕事の継続希望

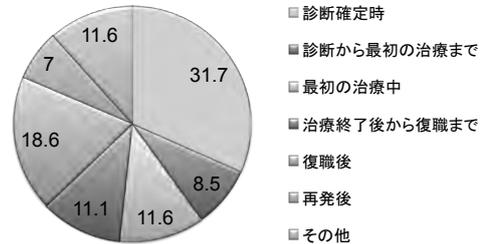
こちらは平成26年に東京都が行った、がん患者の就労に関する実態調査です。会社がどのようなことに困っているかということ、やはり従業員が病気になった場合に管理をどのようにして良いか分からないことです。特に、病気の人の治療がどのくらい続くのかという見通しが分からないことに困っています。それから復職可否の判断に困っています。患者さんは、8割以上の方が仕事の継続を希望しています。

### 離職の割合



こちらは静岡がんセンターのデータですが、3割以上の方ががんによって仕事を辞めています。

### 離職の時期

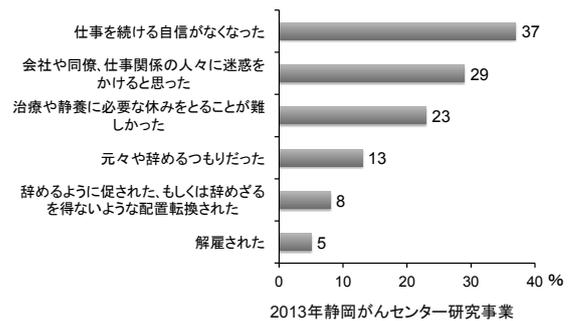


40.2%は治療開始前に離職

平成27年度厚生労働科学研究事業

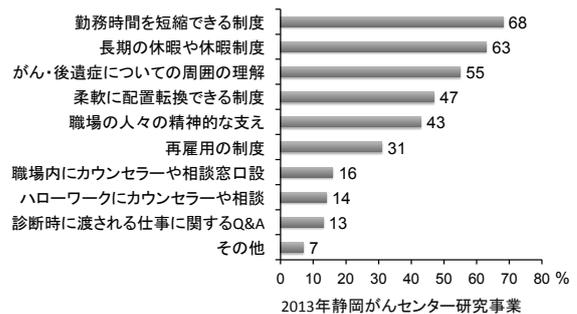
離職の時期ですが、4割近い方は診断がついて治療を始める前に辞めてしまっているという結果が出ています。

### がん患者の離職の理由



仕事を辞める理由としては、仕事を続ける自信がない、周りに迷惑をかける、休みを取るのが難しいという理由が多くなっています。これらは会社にきちんとした制度があれば防げる内容だと思います。

### がん患者が治療と仕事を続けるために必要なこと



何が必要かということ、柔軟な働き方です。勤務時間や休



### ガイドラインのねらい

- ☑ 事業者や事業場関係者に、疾病を抱える労働者の現状と、治療と職業生活の両立を進めることの意義についての理解を広める。
- ☑ 疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立について、対応の仕方が分からない企業が多いため、具体的な対応手順・方法を提示し、取組の促進を図る。
- ☑ 主治医が就業上の措置等について判断できるよう、患者の仕事の情報が主治医に伝わるようにすると同時に、就業上の措置等に関する主治医の意見が事業場側に伝わるようにすることで、スムーズな情報のやりとりを図り、両立支援が円滑に進むようにする。  
⇒ 情報のやりとりのための様式例を示し、医療機関側の理解・協力を求める。

### 治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義

#### 事業者による両立支援の取組の位置づけ

治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病が増悪することがないよう、治療と職業生活の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、**労働者の健康確保対策**として位置づけられる。

※ 疾病に罹患していることをもって安易に就業禁止の判断をするのではなく、できるだけ配置転換等の措置を講じ、就業の機会を失わせないようにすることに留意が必要。

#### 事業者による両立支援の意義

労働者の健康管理という位置づけとともに、人材資源の喪失防止、労働者のモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、さらには、「健康経営」や社会的責任（CSR）、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。

この基本計画に基づいて、昨年2月に両立支援のためのガイドラインが厚生労働省から発表されました。こちらはホームページからもダウンロードできます。

ガイドラインには、何が狙いか、どのように両立支援を進めるかの具体例が載っています。事業者による両立支援の取り組みの位置づけとしては、労働者の健康を守るためということです。病気になったからといってすぐに辞めさせるのではなく、なるべく働いてもらえるようにする必要があり、きちんと両立支援に取り組むことが会社にとっての評判も良くすることにつながります。健康経営の観点からも重要であるとガイドラインに書かれています。

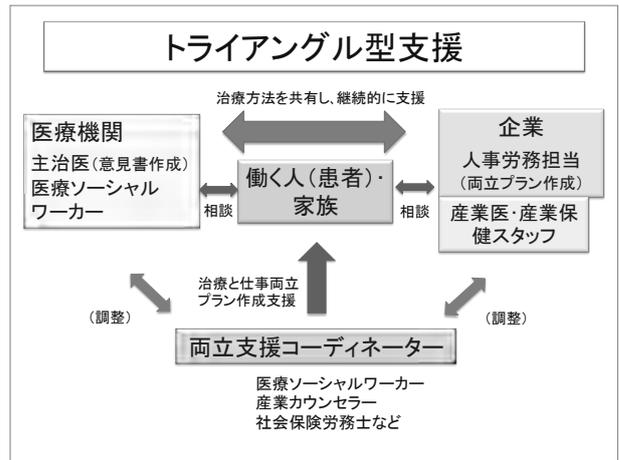
### 具体的な両立支援の進め方の一例

#### 治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

- ① 労働者が事業者へ申出
  - ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
  - ・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
  - ・労働者が、主治医の意見書を事業者に出す
- ② 事業者が産業医等の意見を聴取
- ③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施
  - ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※ 「両立支援プラン」の作成が望ましい

具体的な進め方ですが、企業の方にとってはその人のがんの治療の見通しがまったく分からないので対策に困るわけですから、まずは労働者が就業内容を主治医に知らせます。そのフォーマットや例文などがガイドラインに載っています。私はこのような仕事をしていると知ってもらうということです。そして主治医はそれに基づいて治療の見通しと、どのような注意が必要か、診療内容を見ながら意見書を書きます。それをもとに産業医等の意見を聞きながら両立支援プランを作成します。ここにはもちろん労働者の意見も取り入れます。このようなことを進めていこうということが書かれています。



企業と医療機関の間でうまくいけば良いのですが、中小企業では産業医もいないので困ることがあります。その場合は外部機関を利用します。私どものような産業保健総合支援センターには、両立支援コーディネーターがいます。当センターでは両立支援促進員と呼んでいます。両立支援促進員は実際に調整を行い、仕事と治療の両立プランの作成をお手伝いします。このようなトライアングル型支援を推奨しています。基本は、会社と医療機関の間でうまく情報を連絡できれば良いわけです。

### 厚生労働省における両立支援促進対策

労働局・労働基準監督署・ハローワーク

- ◆ガイドラインの普及啓発
- ◆ハローワークに専門相談員を配置し、「がん診療連携拠点病院」と連携して、個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介、事業主向けセミナー等を実施する「がん患者等に対する就職支援事業」の全国展開 等

産業保健総合支援センター

- ◆専門の相談員を配置し、事業者等に対する啓発セミナー
- ・産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修
- ・医療従事者に対する研修
- ・事業場への訪問支援
- ・関係者からの相談対応
- ・患者（労働者）と事業場の間の個別調整支援
- ・好事例の収集、情報提供等

厚生労働省における両立支援対策としては、1つは労働局や労働基準監督署、ハローワークを通して、企業に対し

てガイドラインの普及啓発を行ったり、就職に関するセミナーや支援を行ったりしています。私ども産業保健総合支援センターでは、働いている方に対して色々な支援を行ったり、産業保健スタッフや医療従事者に対する研修を行ったり、事業場を実際に訪問して個別に就労支援を行ったりしています。

## 治療と就労の両立支援

治療・療養中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う。

- 治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援
- 仕事と治療の両立に関する労働者（患者）等と事業場との間の個別調整支援



こちらが私どもの行っている支援ですが、治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援を行っています。会社側からの要請があれば、両立支援促進員が会社に訪問してプランを作る支援をしています。

## 両立支援の主な内容

- 1. 事業場向け啓発セミナー**  
平成28年2月厚生労働省から示された「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」等の普及、啓発を目的としたセミナーを実施する。
- 2. 事業場への個別訪問支援**  
両立支援に取り組もうとしている事業場の依頼を受けて、両立支援促進員（社労士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の専門家）が訪問して、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入の支援や管理監督者、社員を対象とした啓発を図る教育を実施する。

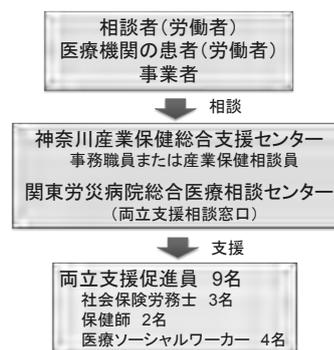
こちらが両立支援の主な内容です。ガイドラインに基づいて啓発セミナーを行っています。それから個別訪問支援を行っています。どのように対応して良いか分からないという相談があれば、社労士や医療ソーシャルワーカー、保健師などの両立支援促進員が実際に会社にお邪魔して、両立支援に関する制度の導入の仕方を伝えて支援しています。

## 両立支援の主な内容

- 3. 労働者と事業場の個別調整支援**
  - 個別の患者（労働者）に係る健康管理について、事業者が決定する両立支援に係る就業上の措置等についての助言・アドバイスを実施する。
  - 両立支援プラン及び職場復帰プランの策定を支援する。
  - 支援は、医療機関の患者（労働者）及び事業者から個別支援の申し出により実施する。
  - 支援は、患者（労働者）の同意により実施する。
- 4. 労働者・事業場からの相談対応**
  - メール、電話、面談等にて対応する。

個々の労働者に対して会社がどのような支援をして良いか分からないという場合には、実際に会社にお邪魔して、事情を聞いて両立支援プランを作成します。これは会社と労働者の両方の同意が必要になります。この他にも普段から相談が必要な時には、メールや電話、面談などで対応しています。

## 神奈川県産業保健総合支援センターの取り組み



こちらが当センターの取り組みですが、関東労災病院と連携して両立支援を行っています。現在、両立支援促進員が9名います。このうちの4名が関東労災病院に常駐しています。残りの5名は、社労士が3名と保健師が2名です。実際に会社からの要請があれば出向いていき、制度の作り方の説明や、困っている事例があればその方の復職の両立支援プランの作成をお手伝いします。これらはすべて無料で行っています。

## 両立支援に係る相談例

- 事案の概要
  - 労働者50人未満の会社に雇用されてる労働者が癌を発症して休職後、復職を求めてきた。
  - 事業場としては、雇用を継続したいと思っているが、どのように対応したらよいか。
- 両立支援の内容
  - 就業継続可否
  - 就業内容の検討
  - 労働者の同意

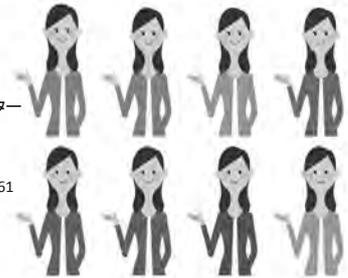
両立支援の実際の相談例をご紹介します。こちらは50人未満の小規模事業所です。ある方ががんになってしばらく休んだのですが、治ったので復職したいと申し出ました。会社は本人から復職したいと言われてどう対応して良いかわからないということでした。病気も分からないし、どのような準備をしたら良いかも分からないので私どものセンターに相談しにきました。小規模事業所ですから産業医はいません。当センターの下に地域産業保健センターが12あります。地域産業保健センターの地元の医師会と提携して、登録産業医が約200名います。その地域の産業医の先生にどのような状況なのかを見てもらって、場合によっては主治医に問い合わせる仕事の内容がその方にとって問題ないかどうか確認するなどしていくのはいかがでしょうか、会社側にアドバイスしながら進めています。

う動いているところです。

このサービスは、現在は対象疾患を絞らせていただいています。すべての疾患を対象にしますと、人数的に無理なので、がん、脳卒中、糖尿病などの慢性疾患を対象にしています。段々と広がってくれば対象疾患も広がってくると思いますが、今のところはこれらの疾患を想定しています。すべて無料で行っています。

## センターのご利用をお待ちしています。

神奈川県産業保健総合支援センター  
〒221-0835  
横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1  
第6安田ビル3階  
☎045-410-1160 ☎045-410-1161



私どものセンターはまだあまり知られていませんので、今、色々な広報活動を行っています。テレビや新聞などマスコミを使って広報活動を行っています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



このようなポスターを作りました。「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」と書かれたポスターで広報活動を行っています。関東労災病院の受付や相談室に貼っていただいています。ポスターの右端にはポケットを作って、問い合わせ先の電話番号が書かれた名刺サイズのカードを入れています。「どうぞお取りください」と案内して、相談を希望する人向けに配布しています。現在、診察室にも貼っていただけるようお願いしています。神奈川県内の4つの拠点病院の患者相談室に貼っていただけるよ



### シンポジウム 3

## 難病者等の就労を支える機関の立場から

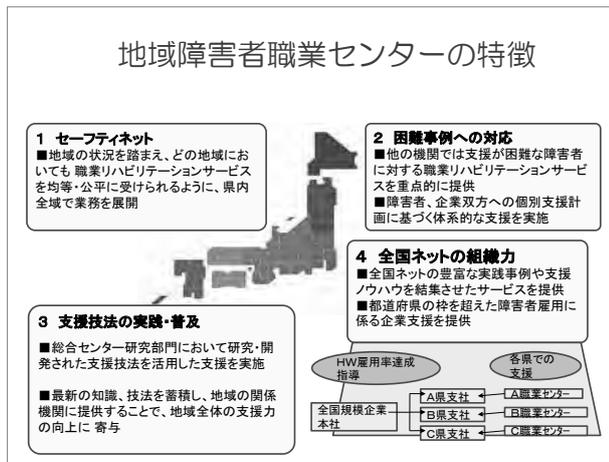
神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治

皆様こんにちは。高齢・障害・求職者雇用支援機構、神奈川障害者職業センターの宮崎と申します。宜しくお願いいたします。

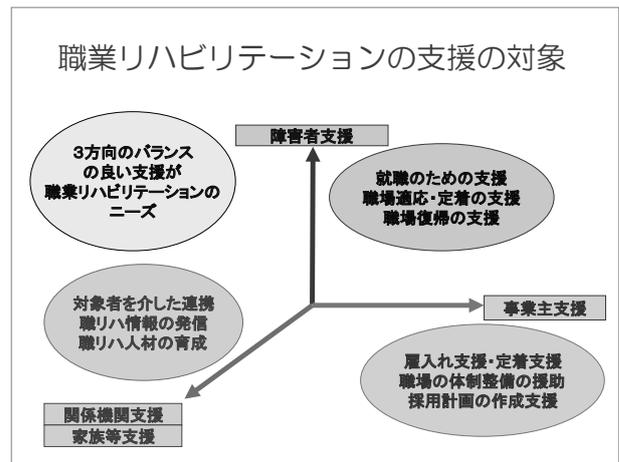
今日は色々な皆様にお集まりいただいておりますが、障害者職業センターをご存知の方はどれくらいいらっしゃいますでしょうか。半分以上の方はご存知のようですね。ほとんどの方は知らないのではないかと心配していたところです。私どもは、高齢・障害・求職者雇用支援機構という厚生労働省所管の法人で、全国 47 都道府県で運営しています。同じ厚生労働省所管の組織である産業保健総合支援センターはどちらかというと監督署関係をサポートしている機関ですが、私どもはハローワーク関係を主にサポートすることで全国に作られている機関です。

社があつて神奈川に支社がある企業で、東京本社での人事担当から相談があり、実際の仕事場が神奈川になるような場合には、東京のセンターと神奈川のセンターがタイアップしながらサポートする形も多々発生しております。

私ども職員も全国転動してまして、私は神奈川の前は北海道にいました。それもまた全国ネットの組織力として生かされています。例えば、札幌で相談をしている方が実は実家が札幌で戻ってきているのだけれど、関東で復職をするという時には、それぞれの職業センターの連携と企業の本社支社との関係の中で上手く復職をサポートする体制を作っています。

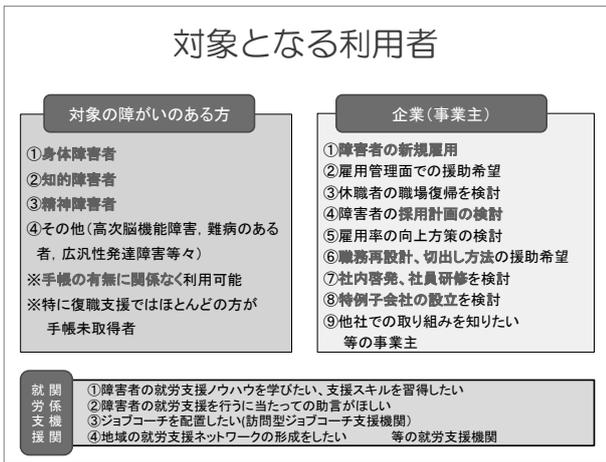


実際にどのようなことをやっているかの詳細は、また機会がありましたら見ていただければと思うのですが、47 都道府県のどこでも同じようにサービスが提供できるように各都道府県の色々なノウハウを持って取り組んでいます。そのノウハウを全国で共有しながら、初めて対応するケースであっても全国ネットワークの中で一番効果的な職業リハビリテーションサービスを提供しています。また、千葉県幕張の障害者職業総合センターでどのような支援技法を展開していけば良いか、あるいは企業に対してどのような働きかけをしたら良いかという研究や、社会制度の研究などを行っています。そのようなバックグラウンドを生かしながら、全国各地で支援させていただいているという全国ネットの組織力で対応しております。例えば、東京に本

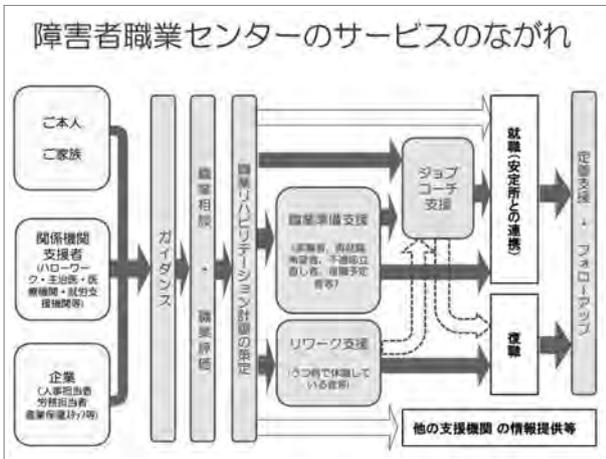


私どもが取り組んでいるのは職業リハビリテーションという領域です。リハビリテーションと聞くとご本人に対する支援が中心と捉えられがちなのですが、私どもが取り組んでいるのは、点から線、点から面へという形の取り組みとなっています。実際にはご本人に対する就職、復職・定着などの態勢を作っていく支援も行っていますが、それ以上に力を入れているのが、企業にどのような環境を作ればご本人が職場の中で力を発揮しきれるか、あるいは会社の中でどのような関わり方をしたら良いのかという理解の促進障害がある方達を支える関係機関のネットワークやサポート体制づくりの3方向の支援です。ご家族の協力体制を作り、企業、本人、家族の三次元で上手く安定させていくことによって、ご本人の就職や職場復帰が円滑になるような体制づくりを目指しています。この3方向のバランスを考えた支援が、職業リハビリテーションです。

## 対象となる利用者



実際に対象となる方は、障害のある方であれば障害者手帳の有無に関係なく利用を受け付けています。身体の障害、知的の障害、精神の障害の方の他に、難病の方達を含めて手帳の有無に関係なくご支援させていただいているのが特徴となっています。一方で、受け入れ側の企業に対しては、障害のある方の新規雇用や採用計画などにも対応していますが、休職されている方の職場復帰や職務再設計、職務切出しというあたりもサポートさせていただいています。一緒に支援を行う機関にも職業リハビリテーションのノウハウをお伝えしながらタイアップをし、ネットワークを組んでサポートしていける体制づくりを行っています。



ご本人、ご家族、あるいは関係機関の方や企業、色々な立場の方から相談がきますが、まず利用されるにあたっては、ガイダンスとして障害者職業センター業務を説明させていただいています。その後、ご本人と相談しながら、これからの支援計画をどうするか、職業リハビリテーション計画を作ります。職業準備支援、ジョブコーチ支援のほか、うつ病の方のリワーク支援など、復職の準備をしながらハローワークと連携し、職場に定着できるようにフォローアップを展開するサービスを提供しています。

## 難病のある方の障害者職業センター利用状況 1

主たる障害が難病である者の利用状況(最近5年間)

	計	新規利用者	再掲利用者
平成28年度	全国 209 神奈川 8	163 5	46 3
平成27年度	全国 173 神奈川 12	137 10	36 2
平成26年度	全国 160 神奈川 7	113 6	47 1
平成25年度	全国 156 神奈川 4	124 3	32 1
平成24年度	全国 141 神奈川 6	103 5	38 1
5年間計	全国 839 神奈川 37	640 29	199 8

実際に難病の方をどれくらい扱っているかと言いますと、主たる障害が難病である人の利用状況について5年程の統計で示しております。全国の合計では1,000名ほどの利用者にご利用いただいています。結構いらっしゃると思いますが、各年度、1つの県で見ますと10人に満たない利用になっています。私どももまだまだ知れ渡っていないので、もっと周知していかなければいけないと広報活動に取り組んでいるところです。

## 難病のある方の障害者職業センター利用状況 2

2 主たる障害又は重複障害で難病のある者の利用状況

	計	新規	再掲	手帳所持者(重複あり)		
				身体障害者手帳	療育手帳	精神保健福祉手帳
平成28年度	全国 326 神奈川 9	218 6	108 3	95 0	36 0	66 0
平成27年度	全国 280 神奈川 13	197 11	83 2	75 3	31 0	62 1
平成26年度	全国 255 神奈川 7	163 6	92 1	76 2	26 0	45 2
平成25年度	全国 244 神奈川 5	165 3	79 2	63 0	24 0	43 1
平成24年度	全国 216 神奈川 8	141 7	75 1	62 0	29 2	46 1
5年間計	全国 1,321 神奈川 42	884 33	437 9	371 5	146 2	262 5

こちらは、難病以外の障害をお持ちの方、また、難病と重複して精神疾患を持たれている方の利用状況の統計です。重複障害で難病のある方を合計してもスライドにある数字になります。全国の利用者数にすると、これから難病の方の支援にもっと力を入れていかなければならないと考えております。

## 難病者に対する職業相談

- カミングアウトの方法・内容を一緒に考える(戦略作り)
  - ・オープンにする場合には5W2Hを整理(精神障害と同様)
  - ・クローズで働く場合のフォロー方法の検討
  - ・求職者が主体者としてのインフォームドコンセント
- 医療管理面での留意事項を抑える
  - ・求職者がどの程度正確に説明できるのかを確認
  - ・不調の見分け方(サイン)の確認
  - ・不調になった時の対応方法や連絡先を整理
  - ・病状変化(進行)の情報を得る(主治医からの直接情報を聴取するのがベター)
- 働き方の制限・条件を整理する
  - ・勤務時間の制約の確認
  - ・通院の頻度と通院場所の整理
  - ・環境面での配慮必要事項、労働条件の整理
  - ・労働力としての見直しを整理
- セールスポイントを見いだす
  - ・病気はあるが、職務面、人間関係面で貢献できる能力を見いだす

実際どのような相談をしているのかをご紹介します。難病の方からの相談では、カミングアウトのことや、障害をどのように伝えるのか、医療管理面でどのようなことについて対応したら良いか、会社にどのように説明したら良いか、それに伴って働き方の制限や条件をどのように整理するのかなどが挙げられます。相談の際に特に大切な点として、ご本人が働くことによってどのようなパフォーマンスを職場で発揮できるか、セールスポイントは何かを見出ししていくようにしています。カミングアウトについては、この後でご説明させていただきます。

相談にはカウンセラー、職場での支援にはジョブコーチというスタッフが対応しています。医療従事者ではありませんので、主治医の先生と連携しながら病気についての理解をしっかりと深めなければ、企業への橋渡しが難しくなってしまいます。労働条件について整理するところも押さえないければなりません。ご本人から話を聞いて、病気についての見直しだけの「線」の部分で支援をしていくと上手くいきません。職場に戻ってから長続きしなかったり、無理しすぎたりすることも発生しますので、医療機関や他の支援機関との連携の中で「面」の形にして取り組むような広がりを持ちながら進める必要があります。働き方をどのようにしていくべきか、どのようなサポート体制を作るべきかを考え、ご本人の復職や就職の支援をしています。先ほど特に大切な点として申し上げましたが、どのような点を会社に理解してもらい、人材として売っていけるかが重要だと考えています。ご本人も自信を持って取り組んでいければ、安定した就労に繋がっていきます。働くということは、経済的な部分ももちろんありますが、職場に入ってお本人の働きがいにつながっていくような、会社に貢献している、仕事を通して社会に参加している、コミュニティーの一員として働いているという実感も大切です。そのためには、自分がこのような仕事をやっていきたいという目標を立てをしながら、そこに向けて働く中で自己実現を図り、目標達成による自己肯定を深めていただくことが必要だと思えます。

また、生活のリズムを安定させることで体調も良くなり、

仕事と余暇などの時間のメリハリをつけて安定した職業生活を送ることに繋がっていきます。そのためには、無理をしすぎないこと、病気であってもここは売れるというところを作って自信に繋げていくことも大切です。私どもはセールスポイントを見出だすところにも力を入れて相談に対応しています。

### 障害のカミングアウト【オープン・クローズドの考え方】

- ①支援者はカミングアウトすることを前提に支援を進めてしまいがち。この結果、『オープン』か『クローズド』かの二者択一的な対応に陥りがち。
- ②障害のカミングアウトについては、5W2Hの整理が必要。
  - When: どういうタイミングで(採用面接で、問題が出た時、慣れた段階でetc)
  - Where: どのようなシチュエーションで(社員研修で、職場内で、休憩室でetc)
  - Who: 誰に対して(人事担当者に対して、上司・同僚に対して、他職場の人にetc)
  - What: 何を説明するのか(障害名を、困り感を、助けてほしいことをetc)
  - Why: どうして説明するのか(助けて(配慮して)ほしいから、分かってほしいからetc)
  - How to: どういう形で説明するのか(自分でナビブックを使って、支援者から研修会で資料により、人事担当者から口頭で簡単にetc)
  - How much: どの程度説明するのか(詳しくは、説明回数は(何度かに分けて)etc)
- ③カミングアウト前後のフォロー体制
  - ・カミングアウトすることの抵抗感やたじろぎのサポート体制はどうか(カミングアウト前)
  - ・カミングアウト後のフォロー体制が磐石か(カミングアウトしたことへの後悔、カミングアウトしたことで許される範囲や事象の整理、周囲の者の変化への対応etc)(カミングアウト後)
  - ・カミングアウト後の効果測定は(計画と比べてどうだったかの評価)(効果とハレーション)

カミングアウトについては、精神の障害の方に対して支援をする中でノウハウを培ってきているところです。ご本人の障害、疾患名を伝えるか伝えないかという部分も含めて、オープンにすれば全てが解決するというわけではないですし、オープンにするかクローズドでいくのかという二者択一ではないだろうと考えています。会社の受け入れ状況、ご本人の病状、今の状態などを踏まえて、5W2H、いつ、どのようなシチュエーションで、誰に対して説明するのかという戦略を作っていくかなければなりません。その上で、どのような形でどの程度説明するのが重要になると思います。中には病名を伝えることによって、インターネット等で調べて「この人はダメなのではないか」と思い込んでしまう可能性もあります。病名を伝えずに上手に説明をすることも必要なかもしれません。また、ご本人にどの程度のことを説明してもらうのか、支援者が説明する方が良いのかなども整理していく必要があります。カミングアウトした後で、やはり言わなければよかったと感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、カミングアウトする時の抵抗感や戸惑いなども含めてサポートしていかなければいけません。「言ったほうが良い」と一方的に説得して行くものではないので、どのようにしていくかを整理しながらカミングアウトの問題を考えていくことが重要だと考えます。このようなことを精神障害の方の支援の中で感じ取っていますので、今後、難病の方にも生かしていければと思っています。

**保健医療機関と就労支援機関との連携の具体的内容**

障害者職業総合センター 調査研究報告 NO.122  
<http://www.nivr.ieed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku122.html>

- ・精神障害では保健医療機関・職種でも就労問題の認識が高く多くの取組がなされている
- ・難病では患者からの就労相談を受ける一部の機関・職種での問題認識や取組に限られている

**<課題事項等>**

- ・医療分野・就労支援分野共に難病患者の就労問題の認識自体が少ない
- ・医療分野と就労支援分野の連携、専門性を反映した役割分担が少ない



それぞれの専門性を活かした具体的取り組み、連携があると  
 問題解決の見通しが改善される

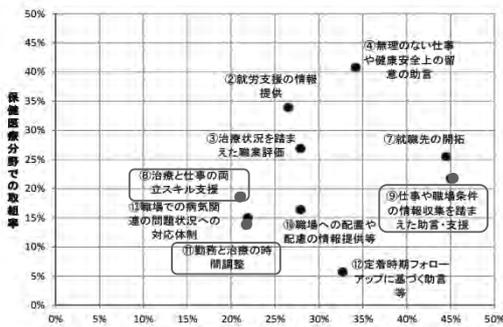
難病の方の支援の取り組みについての研究結果を今日のご案内の中にも入れておりますが、具体的な内容については研究報告書をご覧くださいと思います。精神の方と比べた時に難病ではまだまだ医療機関と職業リハビリテーション機関との連携について十分に出来ていないと言われています。

難病に関するグラフは縦軸を50%のところまで仕切っていますが、精神障害に関するグラフでは縦軸を100%で仕切っていますので、一見同じような傾向に見えますが、実際はかなり異なっています。精神障害のグラフに難病のグラフ部分を当てはめてみると、難病の方は左下の色枠の部分の中だけで取り組んでいるということになります。難病に関しては、まだまだ課題が多いという研究報告もあります。

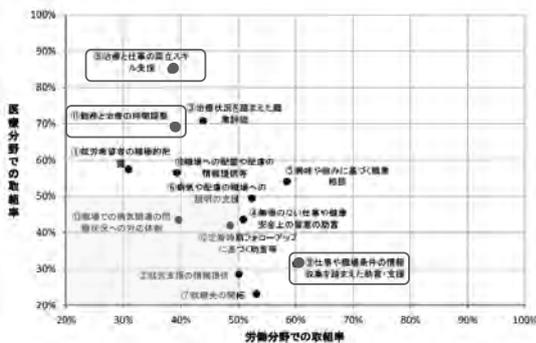
その他に添付した資料ですが、私どもの研究報告と、9月16日に立ち上がった障害者雇用の関係の制度に関する厚労省の研究会の資料です。厚労省の研究会は、11月7日の会合で難病関係について団体の方が報告されていたので、ご案内させていただきました。お時間のある時にご覧いただければと思います。

以上で私からのお話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

**保健医療機関と就労支援機関との連携(難病)**



**保健医療機関と就労支援機関との連携(精神障害)**



実際にアンケートの結果等を見ても、治療と仕事との両立スキルや、労働条件、治療と勤務の時間調整などについて取り組んでいる医療機関の割合は、まだ2割程度です。就労支援機関でも2～3割程度で、実際には取り組まれていない機関の方が圧倒的に多いです。

# 資料等

- 2016年6月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター マニュアル・教材 NO.36  
「難病のある人の就労支援のために」  
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai36.pdf>
  
- 2011年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.103  
「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」  
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku103.html>
  - ①難病のある人が病気をもちながら就労している職業
  - ②疾患別の現在就労している職種の具体例
  - ③配慮・支援・環境整備を本人が必要としている割合
  - ④配慮・支援・環境整備を本人が必要としている場合に整備されている割合
  
- 2014年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.122  
「就労支援機関等における就職困難性の高い障害者に対する就労支援の現状と課題に関する研究～精神障害と難病を中心に～」  
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku122html>
  
- 2015年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.126  
「難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に関する研究」  
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku126html>



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
神奈川支部  
神奈川障害者職業センター

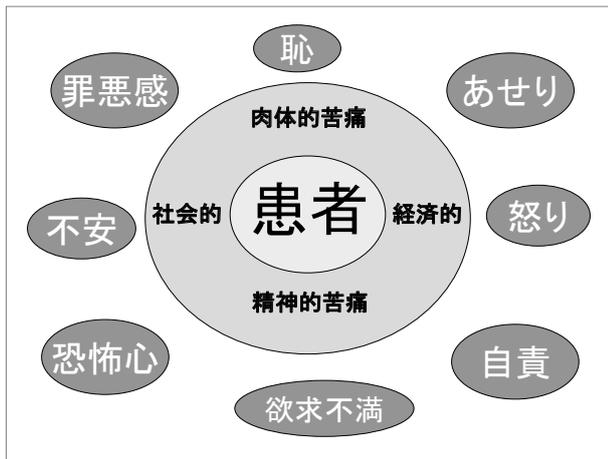


## シンポジウム 4 当事者の立場から

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

代表理事 **森 幸子**

皆さん、こんにちは。今日は当事者の立場としてお話させていただきます。私は全国膠原病友の会に所属しております。私自身が膠原病と一般的に呼ばれている疾患があります。病名は全身性エリテマトーデスで、33年前に発病しました。私は滋賀県に住んでおります。滋賀県では地域の中で様々な疾病団体が一緒に活動しております。それが滋賀県難病連絡協議会というところで、私どもは難病相談支援センターを受託しております。このような全国の疾病団体や、各地域での難病連絡協議会を合わせて日本難病・疾病団体協議会というものが発足しております。今日はこちらから参りました。



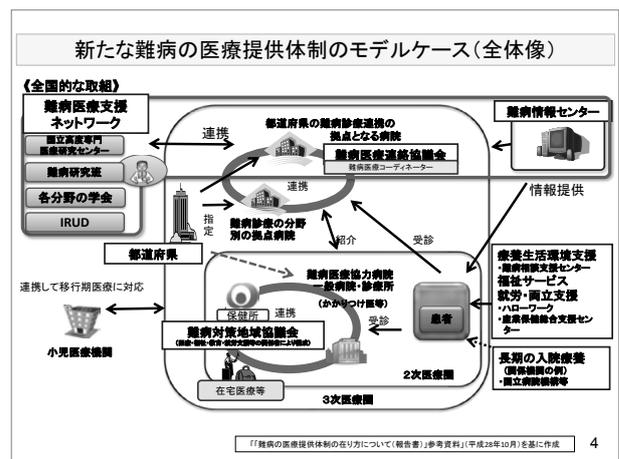
私も突然病気になりました。それまで病气らしい病気をしたことがなかったのです。仕事を続けていて、銀行に立ち寄って帰ろうかと思ったところ、強い倦怠感を感じ、38度を超える熱、全身の関節痛、呼吸困難がその日の夜に現れ、次の日から緊急入院となりました。その時が初めての入院でした。ほぼ寝たきりの状態が1年続きました。仕事はどうなるのかと一番考えました。身体のこと、精神的な状態、経済的な面が、精神的に苦痛だったというのは自分自身とても驚きでした。

### 難病の医療提供体制のめざすべき方向

- 2016年10月21日 「難病の医療提供体制の在り方について」(報告書) 厚生科学審議会 難病対策委員会
- 2017年4月14日 都道府県宛て「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を通知

1. できる限り早期に正しい診断ができる体制
2. 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制  
地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、学業・就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制
3. 遺伝子関連検査について、倫理的な観点も踏まえつつ実施できる体制
4. 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児期診療科と成人期診療科が連携する体制

日本の難病対策は、40年ぶりに抜本改革されました、2015年の1月に初めて難病が法律になり、難病法が制定されました。その中で医療提供体制の在り方が難病対策委員会において検討されました。そして、都道府県に通知され、来年度からの医療計画の中にも難病の医療提供体制を入れていくという段階になっております。この中では学業、就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制を作ることも入っています。



こちらは新たな難病の医療提供体制の全体図です。四角で囲っている部分が医療の体制です。患者の横に療養生活環境支援、福祉サービスや就労・両立支援と書かれていますが、当初、これらはありませんでした。私ども患者団体から、患者が治療を受けるには生活の基盤が絶対に大事だという意見を委員会に述べまして、入れていただいたわけ



支援センターの中には、行政が直接運営しているところや、病院等の医療機関が運営しているところなどがあります。私どもの滋賀県難病相談支援センターでは、難病連絡協議会、患者団体が委託を受けて運営しています。色々な事業を行っているのですが、現在は就労相談がかなり増えています。

### 患者・家族交流会

患者会と支援センターの連携

同じ疾病も、疾病の違いがあっても集まれば一緒に語り、考える話題は尽きない

時には、専門医、保健師、産業医等 専門職も参加

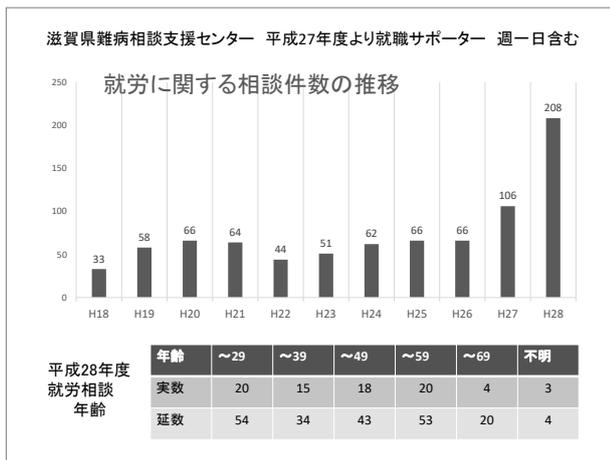


#### 就労に関する交流

就労を望む患者と就労経験を持つ患者の交流、産業医も参加



江口先生にも来ていただきましたが、患者会と支援センターが連携して交流会を行っています。交流会には、疾病も様々な方が集まりますし、同じ疾病の方が多いた時もありますが、その時に集まった方々のご相談や困っていること、嬉しかったこと、上手く行ったことなど、色々な話をします。このような場に様々な専門職の方が入っていただけますと、さらに話が深まって満足度が高まることにもなっております。就労を望む患者さんは非常に多いので、多くの方に集まっています。



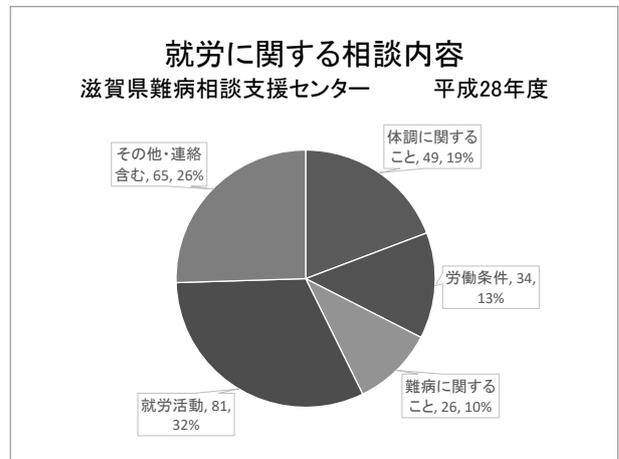
就労相談の件数ですが、ちょうど平成27年度に棒グラフがぐっと伸びています。これは先ほど申しましたハローワークからの就職サポーターが週1回入ったからです。年齢層は20歳代が多く、次に40代や50代の方も多くご相談に来られます。

滋賀県難病相談支援センター  
平成28年度就労相談実績(平成28年4月～平成29年3月)

疾患名	実数	延数
潰瘍性大腸炎	10	20
全身性エリテマトーデス(SLE)	5	14
網膜色素変性症	3	7
パーキンソン病	6	12
強皮症	3	4
多発性筋炎・皮膚筋炎	3	6
脊髄小脳変性症	3	3
後縦靭帯骨化症	2	5
下垂体全容機能低下症・分泌不全	3	13
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	2	4
てんかん	2	2
混合性結合組織病(MCTD)	2	8
神経繊維腫1型	3	13
その他の疾患	33	97
計	80	208

その他の疾病・・・  
特発性拡張型心筋肥大型心筋症  
魚鱗癬  
脊髄性筋萎縮症  
大脳皮質基底核変性症  
先天性ミオハマー多発性硬化症  
多系統萎縮 等

疾病名別では、人数が多いのは膠原病や消化器系等です。その他の疾病の患者数も多く、相談も多くなっております。非常に様々な神経難病等の方も多く来られています。



相談内容は、就職そのものもありますが、体調に関することや難病であるが故の悩みも就職相談の中に含まれておりますので様々です。

滋賀県難病相談支援センター(就職サポーターまとめ)

#### 就職相談の現状 (平成28年4月～平成29年9月末現在)

初回相談時の状況

	在職中		休職中	無職	大学生	合計
	フルタイム	パート・アルバイト				
相談者数	21人	13人	10人	49人	3人	96人

同僚が残業続きの中、残業せずに帰宅するのも辛く、職場にだんだん居づらくなってきた・・・  
(50代男性)

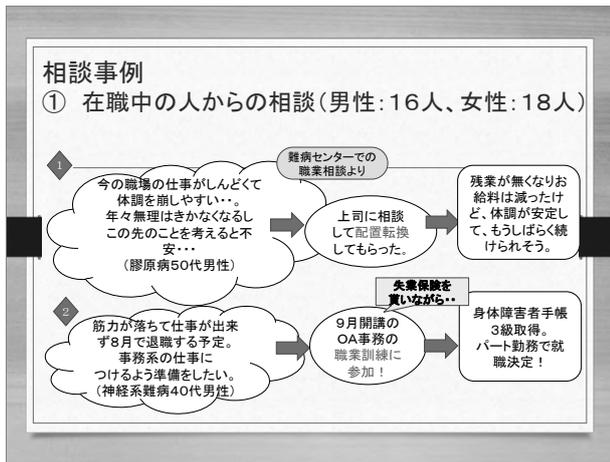
病気になって仕事を辞めた。なかなか次の仕事が見つからなくて、アルバイトしながら就職活動している・・・  
(40代男性)

体調を崩して休職中。復職しようか悩んでいる・・・  
(20代男性)

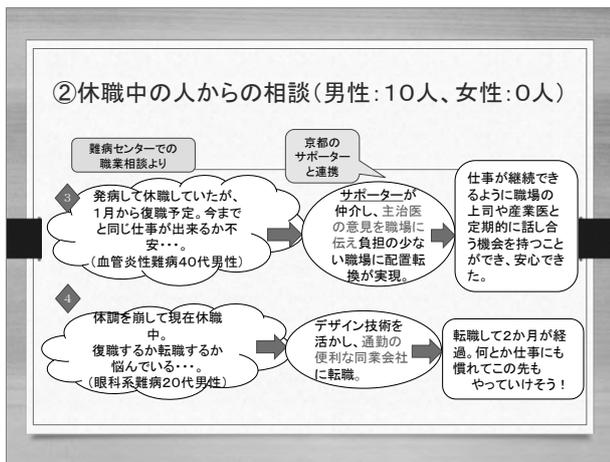
体調も落ち着いてきたので、そろそろパートからでも仕事を探したい。(20代女性)

就活中も、病気の事を話すか全て不採用になる・・・この先どうなるのか不安。(20代男性)

在職中の方、または休職中、無職、大学生等も相談に来られています。

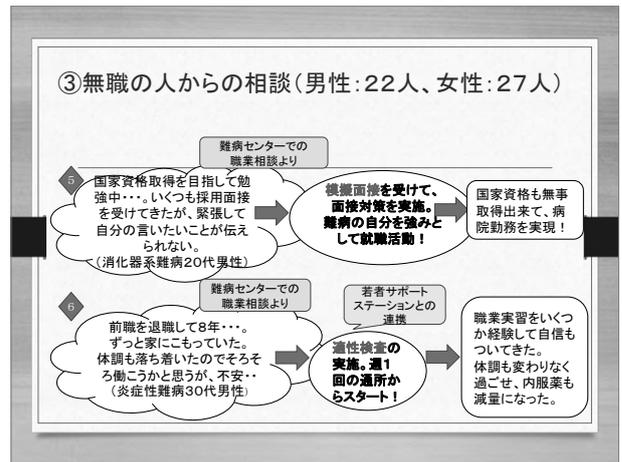


具体的なところを見ますと「今の職場の仕事が非常にしんどくて体調を崩しやすくなってしまい不安である」という相談に対して、就職サポーターから上司に相談して配置転換が行われ、気持ちも落ち着いて、残業も無くなったので仕事が続けられたということがありました。また、筋力が落ちて仕事が出来ないため8月で退職する予定だった方がいらっしゃって、事務系の仕事に就く準備をしたいということで事務の職業訓練に参加され、身障手帳も取られてパートで働くことが決まったという事例がありました。



ある方の相談は、発病してから休職していて、復帰を予定しているが不安であるということでした。サポーターが仲介して主治医に意見を聞いた上で職場に伝えて、負担の少ない職場に配置転換されました。産業医と定期的に話す機会を持つことができ、ご本人も安心できたという事例がありました。

もう1人は、体調を崩して現在休職中なのですが、復職するか転職するかを悩んでいるという方でした。デザインの技術を持っていたので、それを活かして通勤の便利な同業の会社に転職できました。今、ようやく慣れてきて、このままやっていけそうという感想をいただいた事例です。



こちらは無職の方です。国家資格を取ろうと勉強していて、いくつか採用面接を受けたのですが、ひどく緊張してしまい、上手く自分の事が伝えられないという方でした。模擬面接を受けていただいて、自分の強みを活かしながら就職活動をされたところ、国家試験も取得し、病院勤務を実現されました。

また、前職を退職してから8年間ずっと家にこもっていた方なのですが、そろそろ働きたいというらっしゃいました。でも不安であるということで、サポーターと連携して、若者サポートステーションに繋がりました。適性検査をして週1回の通所からスタートし、自信もついてきて、体調も変わりなく、内服薬も減量になったという事例でした。

これらの事例を積み重ねながら、難病相談支援センターでは、ますます活動を充実させていきたいと思っています。

### 全国膠原病友の会アンケート調査から

◎難病患者に対する基本的な認識

医療の進歩によって、急速な難病の慢性疾患化と、病気をもちながら生活する難病患者の急増

⇒仕事内容の適切な選択と職場での「お互い様」の配慮があれば十分に就労可能な場合が多い

※現状では理解や配慮を得て働いている人は30%程

⇒実際、難病患者でも就職活動をされた方の80%は就職に成功されているというデータがあるが、就職した後の10年間に難病に関連して離職される方が半数程度いる

【参考】全国膠原病フォーラム(平成29年4月15日)春名由一郎先生発表資料

全国膠原病友の会 就労部会 平成29年2月～3月アンケート実施 就労部会登録70名に送付 有効回答60名(回収率85.7%)

10月末現在で就労部会107名登録

膠原病の患者会では、就労部会というのを作っています。患者会に入っている方で就職や就労に関心がある方に入ってください。アンケート調査行ったのですが、70名に質問を送付し、有効回答が60名、回収率85.7%ですので、非常に関心が高いと思います。現在は110名以上の登録者数も増えています。

## 面接時の病気の開示

	就労中	就労希望	
話した方が良い	19 (54.3%)	7 (38.9%)	79.2%
どちらかというと話した方が良い	9 (25.7%)	7 (38.9%)	
どちらかという話さない方が良い	1 (2.9%)	1 (5.6%)	5.7%
話さない方が良い	0 (0%)	1 (5.6%)	
わからない	8 (22.9%)	2 (11.0%)	18.9%

【参考】全国膠原病友の会「就労部会」アンケート調査

【複数回答あり】

面接時に病気を開示するかという質問では、以前は開示の意向が50%前後だったのですが、今では「話した方が良い」「どちらかという話した方が良い」を合わせて約80%の方が開示していく方が良いと回答しています。

## 就労部会調査：就労継続(配慮・調整)

- ◎職務内容・就労条件の調整 (59人中)29名
  - ・屋内勤務(デスクワーク) ・無理な業務の確認(運搬)
  - ・時短勤務 ・テレワーク(在宅勤務) ・残業がない
  - ・体調が悪いときの配慮 ・マイカー通勤
- ◎通院日・休憩時間の確保 29
- ◎上司や同僚が相談の機会を設けてくれる 5
- ◎第三者(産業医など)を交えての懇談 2
- ◎マスクの着用(自分も周りも) 4
- ◎職場の近くに社宅の用意 1
- ◎配慮など一切ない、期待しない 4  
(自分の身の安全はすべて自分で守ること  
…相手に何かしてもらおうという期待を一切持たない)  
⇒「諦めない」社会を作るためにはどうすればいいのか

配慮や調整に関しては、職務内容についてはデスクワークや時短勤務を求める方が多くいらっしゃいます。また、通院日や休憩時間の確保も多くの方が求めていると見られます。

## 就労部会アンケート調査のまとめ(1)

- 【就業条件】
- ◎正社員を望んでいる一方で、実際には体力の問題等でパートやアルバイトとして働いている方もある  
…収入が少ないことの問題も残っている
- 【仕事内容】
- ◎専門職・技術職および事務職が多く、資格を活かすことや体の負担が少ない職種を望んでいる  
…さらに在宅勤務などの働き方改革が進めばいい
- 【面接時の病気の開示】
- ◎圧倒的に「話した方が良い」という意見が多い  
病気や症状等の職場への周知が就労継続につながる  
…ただし社会の理解が進んでいるとは思っていない

アンケートのまとめですが、やはりパートやアルバイトで働いている方は体力の問題や、収入が少ないことなどの

問題が残っています。また、専門職や技術職、事務職を希望されている方も多く、資格を活かすことや体の負担が少ない職種を望んでいらっしゃいます。今後は、在宅勤務などの働き方が増えると良いと思います。面接時の病気の開示については、確かに望んでいる方は多いのですが、まだ厳しい状況もあります。

## 就労部会アンケート調査のまとめ(2)

### 【就職活動】

- ◎社会や企業への理解を望んでいるが、周知・啓発という施策の推進はなかなか難しいと思われる
- ◎障害者施策の充実が、難病患者を救うかどうかは検証が必要(障害者施策が難病患者に合うとは限らない)
- 【就労継続】…周知・啓発、障害者施策の充実
- ◎病気や症状等を職場へしっかり伝え、
- ◎自分ができる業務はきちんと行い、
- ◎職務内容の質の低下より時間の短縮などで対応
  - ・専門職や技術職を望んでいて、
  - ・パートやアルバイト勤務が多く、
  - ・時短勤務、在宅勤務などの様々な働き方を望む
- ⇒ 病状の悪化・再燃の不安の中で、精一杯生きている

就職活動をするにあたって社会や企業への理解が進むことを望んでいるのですが、なかなか周知や推進が進まないというのが現実です。障害者福祉の面では、充実する内容が難病患者のニーズと合わないところもありますので、これらもプラスアルファして充実させたり、新しいものを作り出したりしていかないとはいけません。病気の症状に加えて、自分が何をやりたいのかを職場にしっかりと伝えられることが重要です。自分自身の仕事の質は保ちながら、体調に合わせて時間を短くするなどの工夫が必要な中で働いていらっしゃいます。その一方で自分たちの病状の悪化や再燃の不安も抱えながら精一杯生きているということが多く見られました。

## 連携することで得られるもの

- ・出来ないこと、困難なこと、やってはいけないことが外見からはわかりにくく、誤解や偏見がある
- ・ピアサポートにより相談者が話しやすくなる
- ・医療・保健専門職が入ることで、相談者の医療的理解が進む
- ・就職を希望する人の状況を知り、職業を紹介しやすい
- ・状態を把握した上で、職業訓練や職業評価につなぎやすい
- ・職業定着支援として就職後のサポートも出来る
- ・医療や福祉など療養生活に必要な幅広い情報を相談者に伝える事ができる
- ・支援センターや保健所などの医療講演や研修会、交流会等からの情報により、専門的知識が増える
- ・連携を継続することで、それぞれの持つスキルやノウハウを共有できる
- ・治療と就業の両立への理解をより多くのところに広げることができる
- ・働く難病患者が増えることで、社会参加のための環境整備が進む
- ・職場での難病への理解が進むことで、社会全体に共生社会の実現へとつながることを期待したい

私達は、このような連携を行いながら相談支援を行っていますが、患者にとって出来ないこと、困難なこと、病気が悪くなるからやってはいけないことなどが、なかなか外見上から見えないために、急げ病と言われたりすることが

あります。時には「病気を治してから仕事に復帰しなさい」と言われ、酷いところでは「うちの会社で死なれては困る」と言われたという話もありましたので、誤解や偏見はまだあります。

ピアサポートが相談の場に入ること、相談者も内面まで話しやすくなりますので、それを活かしながら専門職に繋いでいくことが非常に望まれるところだと思っています。私達は今まで病気に関する相談を受けることを中心にやってきましたが、就職、仕事に繋ぐ、継続していくというところはなかなか難しかったので、連携によって様々な専門

組織や関係者に繋いで、より充実した支援が出来ることを望んでおります。連携を継続することで、お互いが持つノウハウなども分かり合えますのでスキルを磨いていければ良いと思っています。働く患者がそれぞれの職場で増えることによって社会への理解がより進み、難病法にもあります通り、共生社会への実現に繋がっていけば良いと思います。お互いに色々なことを考えられる社会であって欲しいと思いますので、これらを期待したいところです。どうもありがとうございました。



これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会  
第1回  
「これからの両立支援における「連携」を考える」  
報告書

2018年1月発行

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局  
北里大学医学部公衆衛生学単位（担当：江口尚）  
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1  
北里大学医学部公衆衛生学  
TEL：042-778-9352 FAX：042-778-9257  
E-mail：syuroushien@gmail.com





| 事務局 |

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1  
北里大学医学部公衆衛生学

| TEL | 042-778-9352 | FAX | 042-778-9257

| E-mail | [syuroushien@gmail.com](mailto:syuroushien@gmail.com)

[www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/)