

第2回

2018年12月22日(土)

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

---

# 中小企業における 両立支援の進め方

---





# 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 中小企業における両立支援の進め方



### 目次

I	研究班から：研究班の活動から見えてきたこと	03
	北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純	
II	基調講演 中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、 避けるデメリット	08
	鳥飼総合法律事務所 弁護士 小島 健一	
III	シンポジウム1 産業医兼 社会保険労務士の立場から	22
	森本産業医事務所 代表 森本 英樹 (医師・社会保険労務士)	
IV	シンポジウム2 衛生管理者・人事の立場から	27
	合同会社アール CEO 對木 博一	
V	シンポジウム3 企業外労働衛生機関の立場から	30
	一般財団法人 京都工場保健会 理事 森口 次郎	
VI	シンポジウム4 当事者の立場から <1>	33
	一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会 会員 吉田 夏未	
VII	シンポジウム5 当事者の立場から <2>	37
	一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会 事務局長 下堂前 亨	

## 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

中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を  
進めるメリット、避けるデメリット  
鳥飼総合法律事務所 パートナー 弁護士 小島 健一

### シンポジウム

産業医 兼 社会保険労務士の立場から  
森本産業医事務所 代表 森本 英樹  
(医師・社会保険労務士)

衛生管理者・人事の立場から  
合同会社アール CEO 對木 博一

企業外労働衛生機関の立場から  
一般財団法人京都工場保健会 理事 森口 次郎

当事者の立場から  
一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会  
会員 吉田 夏未 / 事務局長 下堂前 亨

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/)



# 中小企業における両立支援の進め方

## 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

2018 SAT 12 / 22

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、それらの病気をもちながらも、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2回目の今回は、テーマを「中小企業における両立支援の進め方を考える」として、中小企業にかかわる職種の連携の点から、治療と仕事の両立支援を考えたいと思います。

本研究会は、平成 30 年度厚生労働省防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。



## 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2回】中小企業における両立支援の進め方を考える



中小企業にかかわる職種の連携から  
治療と仕事の両立支援を考える

はじめに、本日の課題を共有させていただければと思います。第2回研究会は中小企業における両立支援の進め方を考えるというテーマで、副題として中小企業にかかわる職種の連携から治療と仕事の両立支援を考えることとしています。

疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進



治療と仕事の両立とは、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生き

皆さんご存知の通り、働き方改革実行計画の一環として、いわゆる治療と仕事の両立はその大きな柱となっています。皆さんが問題意識を持ちながらチャレンジしているところです。

### 課題

- ・ 病気休業は法制化されていないため、治療と仕事の両立支援は、事業者にとって法律・規則等のもので義務として実施するものではない。
- ・ 治療を受けながら就業を続けるには、たとえば、治療や通院のための短時間勤務や、短期・長期の休暇取得制度が求められるが、そのような制度や就業規則の変更に係る企業側の環境整備が間に合っていない。
- ・ 労働者と事業場と医療との情報共有が必要だが、共通言語ではないことが多い。医療という専門性や社会福祉資源の複雑さから、患者や家族だけでは対処できないことも多い。

### 課題

- ・ 患者ニーズに応じた働き方の選択肢の提供。
  - 病気休暇制度のある企業割合22.4%(厚労省H25)
  - 病気休業からの復職支援プログラムのある企業11.5%
- ⇒ 治療と仕事を両立できる社内制度の整備や職場の理解の醸成が課題
- ・ 患者にとって身近な相談先の整備
  - がん診療連携拠点病院において、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制は38%
  - 患者サポート体制充実加算の算定医療機関数は横ばい
- ・ 医療機関の就労支援機能は量・質とも不足

現時点でもかなり多くの課題が明らかになっています。病気の休業は、現時点では法制化されていませんので、治療と仕事の両立支援は事業者が義務として実施するものではないことになります。それから、治療を受けながら就業を続けるには、例えば治療や通院のための勤務の短時間化や、短期・長期の休暇取得などが求められますが、そのような制度や就業規則の変更に係る環境整備がなかなか間に合わないところもあります。また、罹患されている労働者と、事業者、医療との間で情報が上手く共有されることが両立支援を進めることになるのですが、私達は言葉が少し違います。いわゆる専門的な医療用語と会社で使う用語は違いますので、上手くコミュニケーションを取れないという問題があります。医療という専門性や社会福祉資源の複雑なところから、患者や家族だけでは対処できないことも多く、制限があります。

本来でしたら、患者のニーズに応じた働き方の選択が出来れば良いのですが、それがなかなか出来ないことが数字で示されています。ですので、治療と仕事を両立できる社内制度の整備や職場の理解などの醸成が課題としてあります。さらに、患者さんにとって身近な相談先が整備されることが望まれています。がん診療連携拠点病院等には、就労専門家の配置、ハローワークとの連携といったものが置かれようとしていますが、相談体制の整備はなかなか進んでおりません。最近、医療では保険点数に入ってきたので少し進んできたところですが、患者さんのサポート体制に関連する医療費関係のサポートは、まだまだ少ないです。それから医療機関の就労支援機能が、量や質ともに不足しているのが現状です。

治療と仕事の両立支援	
<b>課題</b> 治療と仕事が両立可能な環境が必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が必要</li> <li>患者にとって身近な相談先が不足している</li> <li>治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない</li> </ul>	<b>働き方改革実行計画に基づく今後の対応</b> 1. 会社の意識改革と受入れ体制の整備 2. トライアングル型支援などの推進 治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す

働き方改革実行計画の治療と仕事の両立支援を進めていくにあたり、今後の対応として治療と仕事の両立が可能な環境をまずは整えていこうということで、会社側には意識改革や受入れ体制の整備が進むような色々な情報提供や仕組み作りが推進されます。それから、患者さんと企業、主治医とを結ぶコーディネーターの役割を持った方が入り、トライアングル型の支援を推進することが挙げられています。治療と仕事の両立が普通にできる社会を将来的に目指そうということです。



### 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(厚生労働省 2016年2月)

がんや脳卒中など、治療が長く継続する疾患を抱える労働者の治療と就労の両立ができるよう...

- 企業が取り組むべき環境整備
- 研修等による両立支援に関する意識啓発
  - 相談窓口の明確化
  - 休暇・勤務制度の整備
- 医師に求められる就業配慮の意見書
- 様式例集、支援制度・機関各疾患の留意事項
- 企業・医療機関連携のためのマニュアル(全体版)



この流れの中で初期からガイドラインが作られています。皆さん、よくご存知かと思いますが、「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」です。がんや脳卒中など、治療が長く継続する疾患を抱える労働者の治療と就労の両立ができるよう、企業が取り組むべき環境整備や、そのためにどうしたら良いかという指針が紹介されています。それから、医者側に就労配慮のための色々な意見書を書いていただくにあたっての様式や、支援のための雛形などが作られており、その普及が進められています。

### 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、研究班会議の開催、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

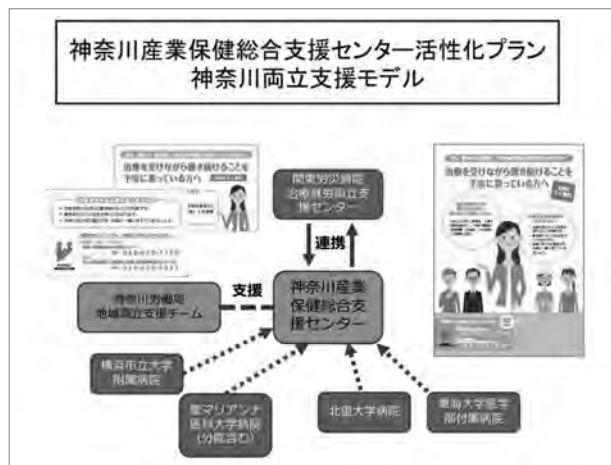
### 治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究(労災疾病臨床研究事業170401-02)

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、研究班会議の開催、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(神奈川におけるNWと難病事例の蓄積)
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(がん患者へのアプローチ)
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(専門医の啓発・脳血管障害事例の検討)
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(包括的支援者として保健師の役割)
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

国の方は研究費を出しております。「この研究班に両立支援をある部分で進めていただく」という形で、3つ程の

研究班が立ち上がっております。私たちの研究班は、スライドに記載のメンバーで様々な仕事を進めております。今年は3年間の2年目にあたりますが、幾つか進んでいることがありますのでご紹介させていただきます。

神奈川県内でネットワークを作り、理想的にはワンストップで患者さんが相談したら直ぐに支援が受けられるような、患者さんのための仕組みが出来ないか模索しております。また、神奈川県産業保健総合支援センターでは、いわゆるNPO法人で難病支援を行っている機関とネットワークを作り、体制を作っていくとしております。労災病院関係では、元々作られていた仕組みの中で労災病院の両立支援センターがありますが、上手く機能するようにと仕事が進められております。特にかん患者へのアプローチに関しては、心理的な側面もありますので、そういったサポートも含めて研究を進めております。さらに、難病や脳血管疾患、脳卒中の方々の両立支援も大切です。研究班では、専門医にそのことについてよく知っていただき、上手く患者さん達を支援していただこうと進めています。調査を行いながら啓発し、上手く機能していただきたいと進めております。様々な支援組織がありますが、それらを上手く結ぶために保健師さんを中心に産業保健職の皆さんがどのように機能すれば良いのかも考えられています。今日は、中小企業に大きく関わる企業外労働衛生機関がどのような形でサポート出来るのかについて、森口先生からお話をいただけたと思います。また、サポートグループになりますが、活動をきちんと評価して進めていくために、活動の評価指標を経済学的环境も取り入れながら作ろうとしているところです。これが現場で役立てられるように模索しております。それから、江口先生が今日の研究会を開催しておりますが、このような研究会を含めて情報を広め、逆に皆さんから様々な情報を入手し、さらに発信していくための媒体を作っていくとしております。



研究班が行っていることを図でご説明致します。神奈川県の関係諸機関がネットワークを組めれば、こういったことが進められるのではないかと考えています。神奈川県では産業保健総合支援センターが1つの核となり、労災病院

や県内の大学病院が連携して、このセンターに患者さんが集中して相談が出来るという仕組みを作ろうとしています。また、神奈川県産業保健総合支援センターは、いわゆる公的な機関からだけでなく、NPO組織からも情報収集ができるようなネットワークを作り、患者さんの流れを上手く作っていけるよう進めております。その1つの媒体としてポスターやカードなどを作って、各病院にこのような支援があるという情報を発信し、それを元に患者さんの相談にのっていただくという流れができればと考えております。このポスターやカード等をどのように使っていけば良いかに関して、今日お配りしたハンドブックの冊子に漫画で入れております。患者さんが使えるものを作っております。

パーキンソン病の  
Aさん

- ・最近薬のききが悪い時間ができて、仕事にも差しさわりができたため、投薬を調整してもらっています

10

11

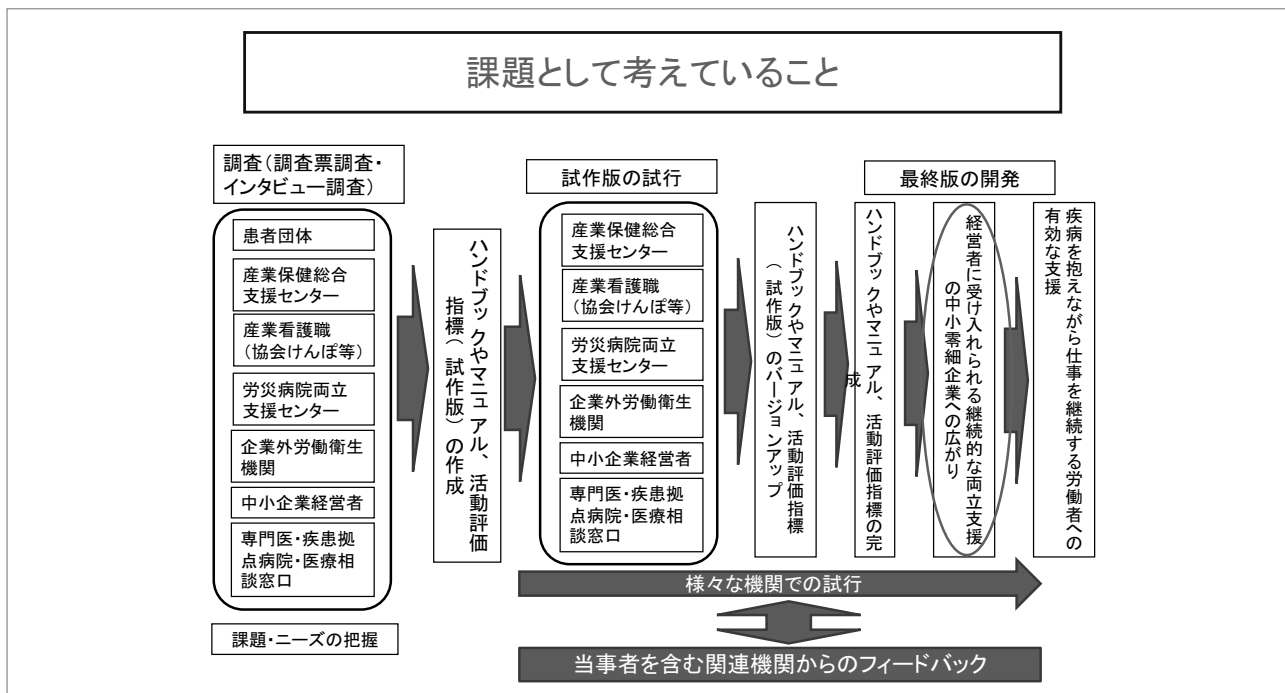
就労に関する意見書

- ・Bさんから主治医に連絡をして、「就労に関する意見書」を書いてもらうことに。

12







この中で一番の課題が、経営者に受け入れられる組織的な両立支援が中小企業に広まっていくかどうかです。先程は成功事例という形でご紹介しましたが、スムーズに受け入れていただくには少し壁があると言われております。様々な課題があることを認識しております。

**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】中小企業における両立支援の進め方考える**

第2回

2018 SAT 12 / 22

13:30-16:30

会場 / ビューリックホール＆ビューリックカンファレンス

中小企業にかかわる職種の連携から治療と仕事の両立支援を考える

- 産業医兼社会保険労務士の立場
- 衛生管理者・人事の立場
- 企業外労働衛生機関の立場
- 当事者の立場

関係者のネットワークの醸成

今日は関わりのある職種の方々から様々なインプットをいただき、さらに両立支援を進められるよう勉強していきたいと思っております。最初に小島先生から基調講演をいただいた後に、社会保険労務士や産業医の先生にお話をいただきます。それから衛生管理者・人事の立場、会社の立場でのお話、そして企業外労働衛生機関の立場で連携についてお話しいただきます。当事者の方からは、困っていることも含めて具体的な良い情報をいただきます。中小企業に関わる職種の連携から治療と仕事の両立支援を考えていこうというのが今日の趣旨となります。これといった成功と呼べるものは出ないかもしれませんが、私達が課題を認識することで、次に繋がることもあるかもしれません。色々な情報を皆さんからいただければと期待しております。

また、もう1つの期待として、研究会を通じて関係者の

ネットワークを広げていきたいと思っております。皆さん、既によくご存知の方もいらっしゃるかと思いますが、それ以外に横に繋がっていくことが出来たら、今まで知らなかったソリューションが広がっていくかと思っております。そのようなネットワークを是非この会で作っていただければと思っております。



皆さんからいただいた情報は、ホームページ等を活用して広めていきます。このようにしたら両立支援は進むかもしれないという情報を発信していきたいと思っております。お話しいただく先生方からはもちろん、皆さんからも色々な情報をいただけたらと希望しております。どうぞよろしくお願い致します。



## 基調講演

# 中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、避けるデメリット

鳥飼総合法律事務所 弁護士

小島 健一

2018年12月22日  
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会  
【基調講演】

## 中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、避けるデメリット

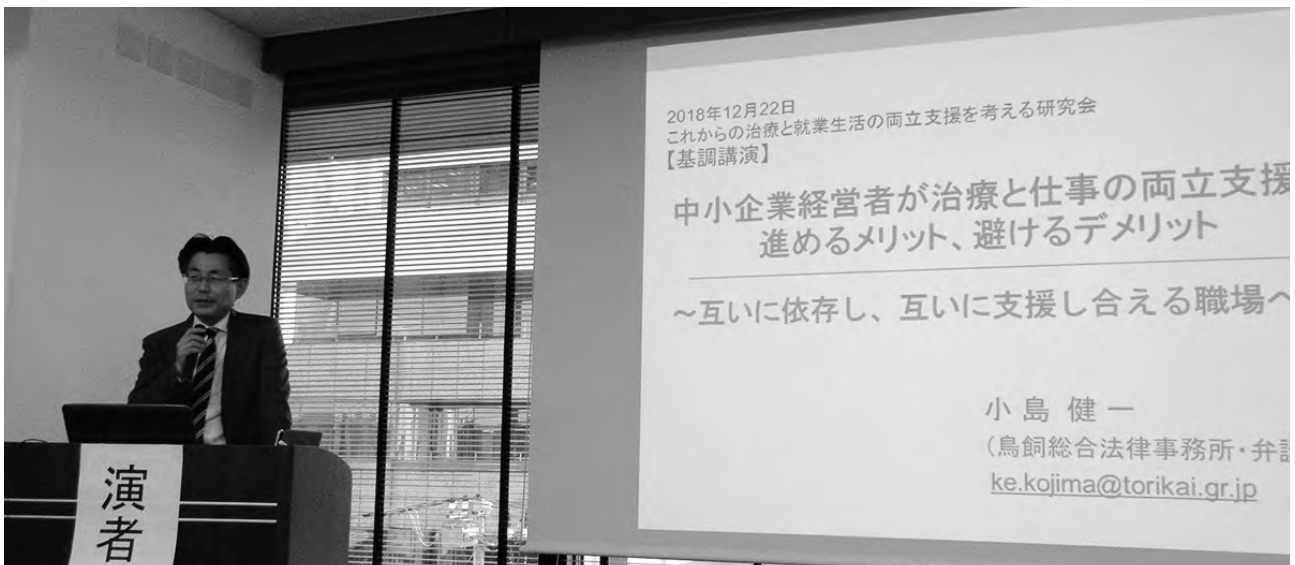
～互いに依存し、互いに支援し合える職場へ～

小島 健一  
(鳥飼総合法律事務所・弁護士)  
[ke.kojima@torikai.gr.jp](mailto:ke.kojima@torikai.gr.jp)

本日のスライドはがんや難病と仕事との両立支援のテーマに絞っていないのですが、広く視点を変えていただくことで中小企業の社長さんに両立支援や難病・がんの方が働く意味を分かってもらう1つのきっかけになるのではと思います、お話ししたいと思います。堤先生から、中小企業における両立支援の課題として、法律等の義務によって実施するものではないとのお話がありました。確かに両立支援推進法や強制法などといった法律はありません。しかし、障害者雇用に関し、障害者雇用促進法という法律があります。ついこの間までは法定雇用率を目指しなさいという意味合

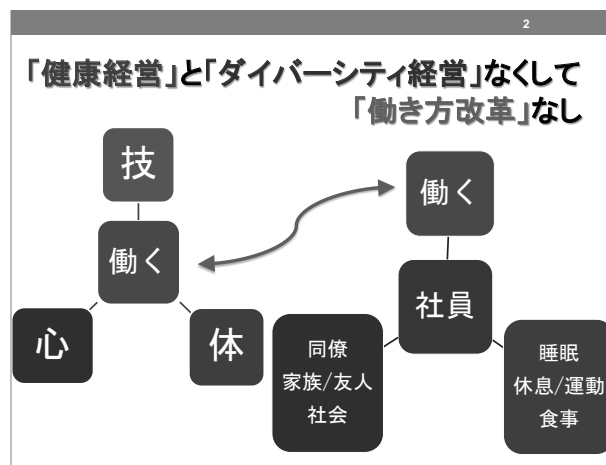
いがほとんどでした。ところが、2年前の改正で、差別禁止という意味合いも含め、合理的配慮の提供が義務化されました。法律家として申し上げますと、両立支援というのは障害者雇用の文脈で言う合理的配慮の提供とほとんど同じことだと思っております。今日のスライドも、障害者雇用支援をされているジョブコーチなどに向けて11月にお話しさせていただいた時のものを持っています。その時は主に精神障害や発達障害の方を念頭に置きながら話をしたのですが、がんや難病の場合と共通しているところがあると思います。つまり、歩けない、耳が聞こえない、目が見えないというのは比較的障害者として分かりやすい障害だと思えますが、どうしても疲れやすい、痺れてしまうといった目に見えない支障があること、それから、がんとなった直後や治療過程でのメンタル面の支援がとても大事であることは、精神障害などと共通するところだと思います。そう考えると、経営者にとって両立支援は間違いなく法的な義務だということで、その意味合いについてお話ししたいと思います。

先程、課題の2点目として、制度や就業規則など、企業側の環境整備が充分ではないというご指摘がありました。実は私は人事・労務が専門の弁護士ですので、就業規則を作ったり、直したり、あるいは既存の就業規則を前提とし



て様々な労務問題を解決するお手伝いをしています。就業規則は法律ではありません。これは、民間の会社が自分で作ったものです。「制度がありませんから」「就業規則がこうなっていますから」で終わりではありません。労働契約を結ぶのが面倒で、大体一緒だからと1つに纏めたものなので、合意の集積であって、法律ではありません。ですから、当事者との話し合いで変えることは自由なので、「制度がないから出来ません」「規則はこうです」ということではなく、どのように緩めて一人ひとりに合う会社にしていくかにおいて、私は対話が非常に重要になってくると思っています。つまり、私が問題提起したいこと、お伝えしたいことは、先程の合理的配慮提供義務について何か大変なものを提供しろという話ではなく、個々の状況やニーズに応じて出来ることをしていくというたったそれだけのことです。しかし、問題は、分からないとか見えないからという理由で先入観もあり、対話がなされないから誤解があるままお別れすることになっていることです。いかに対話を促進するかと、それによってルールや制度を個人に合うように変えていくことが課題だと思います。そういったことをお話し出来ればと思っています。

こういった場では一人ひとりの労働者の立場に立って徹底的に寄り添う話をするることになりますが、私の仕事の99%は依頼者である会社に対してコンサルティングや支援をすることです。ですので、今日は出来る限り経営者目線で、経営者にとってどのような意味があるのかを意識しながらお話ししようと思います。特に今日は社労士の先生が多くお見えですが、やはりこれから日本の中小企業の活力を高めるためには、社会保険労務士さんの活躍が欠かせないと思っています。健康経営もそうですが、両立支援も注目されていますので、これを追い風に是非企業に対してコンサルティングを提供したり、社長の参謀として頼りにされ、常に悩みを相談されて、その解決を一緒になって考えたりしていただきたいと思います。社労士さんでそれを実践されている方は沢山いらっしゃると思いますが、是非儲かる仕事として広げていただきたいと思います。ひいてはそれが私にとっても有難いことです。なぜかと言いますと、日本企業や日本人に多く言えることですが、目に見えない相談、助言はタダだと思っているところがあります。我々個人でもそのようなところがあります。物であればお金を支払うのに、人からアドバイスを受けたり、人に何か世話をしてもらって解決したりすることには、きちんとお金を支払うという意識が弱いと思います。ですので、社労士さんも苦勞されているし、我々も苦勞しています。対価をもらってやらないとレベルが上がっていきませんし、ボランティアでやっている限り本気の競争にはなりません。そういった意味で、是非、企業にお金をいただきながら提供していく形にしていだけたらと思い、そのヒントをお伝えしたいと思います。



今日は私の本音が出るかと思います。このスライドは、どの講演でも出すようにしています。私は「健康経営とダイバーシティ経営なくして働き方改革なし」とお話ししております。健康経営とは流行りの言葉ですが、要は心と体の健康です。健康であれば良いという意味でなく、人間が生身の人間であることを忘れず、一人ひとりについてきちんと見るといことです。それに基づいた経営をするというのが本当の働き方改革です。ダイバーシティ経営というのは、多様化、個別化によって、人それぞれがバラバラに色々なものを家庭や見えないところで抱えている中で、会社はどうするかということです。皆、会社では標準的な普通の顔をしています、背景に色々なものを背負っているわけです。そこを会社としてどう取り込んで、活かしていくかです。働き方改革は、この2点に尽きるのではないかと思います。これをしっかりやっていけば、長い労働時間も短くなっていくし、あるいはある程度労働時間が長くても過労死や過労自殺などのカタストロフィーは無くなります。

経営者は、どうしても「技」である仕事のスキルやパフォーマンスといった目に見えるものだけを見てしまいがちです。しかし、働くことのベースには心と体があり、社員が働く背後には、生身の体で食事をし、運動をし、睡眠をとるとい生活があります。その人の生活、家族、友人という全部を今まで会社は見ずに来ました。それらは私的なこととして切り離すことが社員の務めであり、個人の事を会社に持ち込まないことが、当たり前のように考えられていたと思います。ですが、イノベーションや新しいことを生み出すような会社はもう気付いております。結局、それをいかに仕事場で出させるかという工夫を練っております。皆が同じように何かに従って本当の自分を隠している状態で働いていても、何も新しいものは生まれてこないし、改革も出来ないと、私は経営者にお話ししております。

## □ めざすべき「働き方」とは？

- ①「居場所」がある  
自分の存在(仕事・職場)に誇りを持つ
  - ②「出番」がある  
他人(お客様・仲間)のために働くことが喜びになる
  - ③個性(能力・感性)の「発揮」をためらわない  
おそれを乗り越え、在りのままの自分を表現しても、受け入れられる
  - ④人間関係・健康問題・家庭責任等にかかわらず「没頭」できる  
時間の感覚がなくなるほど、我を忘れて、仕事に夢中になる
- ⇒ 人と組織の双方が、  
活力と創造性を増すことによって、  
新たな価値を生み出すことができる

目指すべき働き方について、4つのことを挙げております。よく言われるのが、「①『居場所』がある」と、「②『出番』がある」ということです。安心してその職場や会社に居ることができ、そして出番があって、活躍や貢献ができるという2つが無いと、人間は働くこと、あるいはどこかの共同体に属していることが難しくなります。居場所があるだけで出番がないと、居づらくて出ていくことになってしまふと言われていています。これを少し言い換えますと、私は「発揮」と「没頭」という言葉をキーワードと考えております。発揮とは、会社で被っている仮面を取って、本当の自分や、抱えている家族の様々なことなど、ありのまま職場で表現しても受け入れられるという安心感があることです。心理的安全と言われますが、それをいかに職場に作る事が出来るかが重要です。

また、従業員側もパフォーマンスを発揮するには、求められるものに一生懸命合わせることに汲々としてしまうのではなく、いかに自分らしさをこの場に持ち出して貢献できないだろうかと常に考えることが必要です。このような発揮を意識したいと思っています。

それからもう1つ、私が産業保健や健康経営という、心と体の健康も含めたところが非常に重要だと思うのは、人間は悩みがあったり、体が痛かったり、疲れていたりすれば、仕事に没頭できないからです。色々なことが気になっていると、目の前の仕事に集中できません。しかし、フロー状態と呼ばれるような没頭して時間を忘れるような仕事の仕方が出来ると、色々なアイデアが浮かんだり、ミスをせずに仕事ができたりします。この状態をどのように作っていくかが、経営者にとっては一番の悩みかと思えます。では、どうしたらいいのでしょうか。

合理的配慮提供をめぐる「対話」

## □ “差別禁止”と “合理的配慮提供義務”

- 障害者雇用促進法の改正により導入  
すでに2016年4月から施行
- 全ての事業主に義務づけ
  - ▣ 障害者雇用義務のない事業主も対象

まず、合理的配慮提供の話をしたと思います。医療の先生方とお話していると、障害者の分野での合理的配慮提供義務をご存知ない方が多いです。安全配慮義務にも大きな影響を与えます。それから解雇回避努力義務、いわゆる解雇権濫用法理についても、大きく変容しています。2年余り前からこの法律は施行されていますが、インパクトは非常に大きいです。労働時間の上限規制の比ではないと思っています。これで圧倒的に今までの日本の裁判所は変わります。既に裁判例でも現れています。アスペルガーなどの発達障害の従業員が手に負えない程の勝手な振る舞いをしたという理由で、会社が職場復帰をさせず、最後は辞めさせることになった裁判例が相次いでいます。裁判所は合理的配慮提供義務の趣旨を必ず検討し、会社がそれを尽くしたのかという観点で解雇や退職の有効性を判断するようになってきました。まだ始まったばかりなので、会社に対応について知っていることにも限りがあるでしょうという考慮があるので、会社側がなんとか逃げ切っている例が多いです。しかし、はっきり言って法律ですから、これをしっかりやっていかないと、会社は退職や解雇についての裁判で負けることになると思います。一方で、障害当事者や労働者が額面通りに受け取って「じゃあ戦う」とやっても上手いきません。それで私が今日話したいことは、対話についてなのです。2016年4月から施行され、全ての事業主に義務付けられていますので、労働者を1人でも雇っていて、その方が障害者であれば対象になります。先に申し上げますが、手帳を持っているかどうかは関係ありません。さらには、診断を受けているかどうかも関係ありません。もちろん判断は難しいかもしれませんが、それが要件ではありません。そうなりますと、人を雇っている以上は知らなければならぬこととなります。

5

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

## □ 障害労働者の差別禁止

- 「不当な差別的取扱い」が禁じられている
- 均等取扱いと均衡取扱い
- あることが、職務に影響がないなら、そのことを考慮しない同一の取扱いを、職務に影響があるのなら、その影響の大きさに応じた異なる取扱いをする
- ⇒ 職務への影響の差異に応じた取扱いならば、「不当な差別的取扱い」ではない  
但し、合理的配慮を提供していることが前提

合理的配慮には差別禁止も含まれています。「差別はいけません」ということには「均等取扱い」と「均衡取扱い」があります。仕事場で職務を遂行することに影響がないような違いで区別をしたら、それは完全な差別です。ただ、障害や疾病があるために職務に影響がある、仕事と同じようにできない、制限があるという時に、それに応じた扱いであれば良いということです。ポイントは、合理的配慮の提供をしていることが前提なので、合理的配慮なしに職務に影響があると判断する場合は差別になってしまうということです。差別禁止は強力な法律なので、これで戦うことは諸刃の剣です。私は合理的配慮を非常にソフトな考え方であると理解しておりますので、これを上手に使っていくと良いのではないかと思います。

6

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

## □ 障害労働者に対する「合理的配慮」の提供義務

- 「障害をもつアメリカ人法(ADA)」や「障害者権利条約」の“**reasonable accommodation**”に由来する
- 日本の法制度に従来は存在しなかった新しい概念

合理的配慮はアメリカの法律が起源です。「配慮」という日本語は安全配慮義務の「配慮」と同じ言葉ですが、安全配慮の方は英語に翻訳すると「ケア」になります。一方、合理的配慮の英語は「Accommodation」と言います。分かりにくい言葉ですが、家、住居という意味もあり、受け入れる、受け止める、受容するというようなニュアンスがあります。また調整するという意味合いもあります。

7

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

## □ 対象は、障害者手帳の所持者に限定されない

- ➔ 「**障害者**」の定義に該当すれば**対象になる**
- 法定雇用率の算定とは異なる

先程も申し上げた通り、この文脈における障害者は障害者手帳の所持者に限定されません。

8

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

● 「**障害者**」の定義  
(障害者雇用促進法2条①)

「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他**心身の機能の障害**があるため、

**長期にわたり、**

**職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者**」

では、障害者はどう定義されているかと言いますと、「心身の機能の障害があるために、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受けている者」とされています。ここでの「相当」とはどの程度のことなのかよく分かりません。「長期にわたり」というのも、どのぐらいの長さなのか分かりません。まだ裁判での判例が出ていませんので、色々な解釈があり得るし、行政の考えも今のところ明らかになっておりません。ただ、参考までに申し上げますが、精神障害者の手帳は半年間で取れます。ですから、極端に考えれば半年で障害者と認定されることもあり得るし、治療中であっても構わず、症状が固定していなければならないということではないわけです。心身の機能の障害で、制限を受けていれば良いということです。がんが治療している段階でも該当します。国が障害年金の受給を認めるのかどうか、国が障害者の手帳を出すのかどうかは、行政の制度の問題です。最後は国がその制度の設計の中で決めていることです。この法律の合理的配慮の対象は、もっとモヤモヤとしたところが対象になっていることを忘れてはいけません。

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

- 「**その他心身の機能の障害**」
  - ➡ **がん、難治性疾患や高次脳機能障害も該当する**
- 「**長期にわたり、職業生活に相当の制限**」
  - ➡ **どの程度の期間にわたって、どの程度の深刻さで仕事に支障があれば該当するのか、分からない**

心身の機能の障害には、がんや難治性疾患、高次脳機能障害も該当します。これは限定列举ではないので、どんなタイプのものでも全部入ります。

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **採用後は、本人から障害の申し出がなくても、差別禁止・合理的配慮提供義務は、発生する可能性がある**
  - ➡ **健常者として採用された従業員であっても、障害(疾病)により就労に支障を来していることが、少なくとも事業主に明らかであれば、事業主は義務を負うのではないか(私見)**

合理的配慮は、大学での学生に対しても関係がありますし、お店でのお客さんに対しても関係があります。しかし、別の法律です。障害者差別解消法に出てくる合理的配慮で、それは努力義務に留まっています。ところが、雇用においては努力ではならず、明確な法的義務になり、提供しなければなりません。通常は「私は障害者ですから配慮してください」という申し出があって始まることとして色々ところで書かれていますが、雇用においては、採用後はそれが要件に入っていません。なぜかという、毎日仕事をしていれば分かってくるので要件にしていらないのだと思います。

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **本人に障害の認識がないことや、障害を開示しないことも多い**
  - ⇒ **事業主は、障害者雇用のコンテキストを超えた人事労務全体の課題として合理的配慮をとらえるべき**
  - ⇒ **多様な個性のある労働者の潜在能力を引き出し、組織的な仕事に包摂するための“技法”として意識するのが賢明**

合理的配慮は、障害者手帳の所持や障害者雇用の話とは広がりや全く違うので、人事・労務全般の課題として考えていかなければなりません。相手が障害者かどうかではないと思います。障害というのは個性でもあり、それぞれの多様性ですから、そもそも障害者であるかどうかに関係なく、仕事をする上でのハンディや制限、得意不得意が生まれるわけです。いかに本人の持っている潜在能力を発揮させるか、一緒に働く時にその凸凹を上手く噛み合わせるかという知恵が、人を雇って仕事をしてもらうためにとても必要になっています。障害者雇用は、人を雇って働いてもらうチームを作っていく時の技法やテクニックのようなものとして考えるのが賢明なのではないかと思います。

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **障害者雇用促進法の法的性格**
  - 「**公法的な効力はあるが、私法的な効力はない**」
  - 事業主は、**国に対して義務を負う**のであって、障害者に対して義務を負うわけではない
  - 違反する事業主は、行政から助言、指導、勧告を受ける(法第36条の6)が、裁判所からは是正を命じられるわけではない
  - しかし！ **法的な秩序・規範**であるから、「**規範的要件事実**」(公序良俗、信義則、権利濫用、違法性、過失等)の判断に取り込まれ、法律行為(例えば、解雇)の違法無効や損害賠償責任を根拠づける可能性がある

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

- **事業主が、合理的配慮を提供せずに能力不足や業績不良を理由として「障害者」を解雇した場合**
  - 能力不足や業績不良の評価が、合理的配慮が提供されなかったことによって能力の発揮が妨げられた結果であるならば・・・
  - ➡ **解雇権濫用(労働契約法第16条)として、解雇は無効と判断されることになり得る**
  - **休職期間満了による退職の形をとった場合も同様**

合理的配慮の提供をせずに、仕事ができないからと解雇すると、まだはつきり書かれているところは少ないですが、解雇権濫用や休職期間満了での退職の有効性などに影響すると考えられています。裁判所もその考え方を示しています。ですので、悔ってはいけないと思います。

14

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 「合理的配慮」とは？

- (i) 障害労働者の個々のニーズに応じて、
- (ii) 事業主の過重負担なく、
- (iii) 能力の発揮を妨げる社会的障壁を取り除くこと

➢ おおむね、以下の3つの形態に分類される

- ① 物理的環境への配慮
- ② 意思疎通の配慮
- ③ ルール・慣行の柔軟な変更

ところが、合理的配慮には「事業主の過重負担なく」という壁があります。いかにニーズがあっても、一方的に「配慮してください」と言うと、たくさんのお金が掛かったり、あるいは他の人に色々な迷惑が掛かったりするなど、支障がある場合に、会社側が「それは出来ません」と言うことが出来ます。それでは、どのように調整したらいいのでしょうか。

15

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 「医学モデル」から「社会モデル」へ

- 障害者を理解する視点の変化
- どこが問題の所在である＝改善すべき、と意識するか  
障害者が経験している不利な状態の原因を、

➢ 個人の機能障害 (impairments) に求める  
…医学モデル

➢ 社会的障壁 (social barriers) を強調する  
…社会モデル

P(業績 performance)  
= p(潜在能力 potential) - i(障壁interference)

合理的配慮には、社会的障壁を取り除くという表現が使われていますが、障害者を理解する視点として医学モデルと社会モデルという言葉があります。障害学では障害者について、何か機能の障害があって、完全なものから足りないという医学モデルの見方ではなく、環境や対人などの関係性の中で機能発揮が支障になっているという見方をします。周囲との関係で考えるのが社会モデルです。そうすると合理的配慮も、周囲や環境との相性も含め、この仕事だと出来ないが、この仕事であれば上手くいくということも合理的配慮として考えられると思います。

16

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ 事業主が合理的配慮を提供するためには、前段階として、

障害労働者との話し合いにより、能力発揮を妨げる個別の障壁を把握し、事業主自身の負担とすり合わせながら、提供する配慮の内容を障害労働者と合意する、

“建設的”な「対話」を必要とする

17

合理的配慮提供をめぐる「対話」

□ “見えない”障害

個別の障壁(=“ニーズ”)が、多様で、他人からは分かりづらく、しばしば、本人自身もよく認識していない

➡ 事業主から、「対話」のプロセス自体における合理的配慮を提供しなければ、他に必要とする配慮の提供にまで至らないおそれ

⇒ 事業主から「対話」を率先し、良好な意思の疎通を促進するように配慮すべき

合理的配慮を提供するためには、建設的な対話が必要だと厚労省の指針にも書かれています。この対話というのが難しいところです。私は普段から精神や発達障害の方とよく話をするのですが、そこで顕著なのが、自分のどこにニーズがあるのかが本人もなかなか認識できていないことです。もしかしたら難病やがんの方にも共通するかと思います。つまり、どこかが痛い、手が痺れるなど、何らかの障害があるとしても、仕事において何をどのようにしてもらえばどのような仕事出来るのかが予め分からないのです。結局、本人は「何か提供して欲しいことや配慮して欲しいことがあれば教えてください」と言われても、分からないわけです。試行錯誤と対話の中で「これならどうか、あれならどうか」、「では、やってみようか」と、積み上げていくしかないと思います。従業員側に「何か言って」と求めるのではなく、会社や事業者側からその対話を率先していく必要があり、待っていてもダメということだと思います。

## 合理的配慮提供をめぐる「対話」

- 合理的配慮をめぐる  
事業主と労働者の「対話」の効果
  - 労働者にとって、  
自分のことを客観的に認識し、  
働くことの具体的なイメージを持つことができるので、  
成長が促進される効果、を期待できる
  - 事業主にとっても、  
多様な労働者の能力発揮を妨げている障壁を発見し、  
活性化されずに眠っている潜在能力を発揮させ、  
イノベーションを生む組織を作る効果、を期待できる

対話をすることは、とても意味があると考えております。先程、会社側には求める仕事や結果が分かっている、本人にはそれが出来るのか、どこに支障があるのかが見えないと申し上げました。本人側からは自分はどんなことが出来て、何のサポートがあればこれが出来るのかが見えなわけです。これは、やはり話し合っていかなければいけないと思います。対話を通じて、個人も自分のことが客観的に認識できるようになっていきますし、「これくらいなら出来る」、「このことなら上手くやれる」、「これは出来ると思ったけれど難しい」などと、具体的に自分が働くイメージが出来るようになっていきます。労働者にとっては成長が促進される効果、事業者にとっては発揮を妨げているものを見つけていくことになります。例えば、同僚同士の人間関係や、硬直的なルール・制度などに我慢できる人たちが、適応できる器用な人たちだけで働いていると職場の問題性に気付くことが出来ないのですが、対話をする中で、躓いてしまう人や、苦痛があって力を発揮出来ない人などのように働けるかということに事業主も気付くことが出来るようになります。他の社員も実は我慢をしていたり、合わないことをやっていたりして、本来の力が発揮出来ないことは多々あります。それが人事としての課題なのですが、こういったコミュニケーションに経営者や人事が慣れると、他の一様に同じに見える社員にも様々な個性や制約があることに気付けるようになってきます。そういった話が出来ようになってきます。その結果、イノベーションと言っていますが、今までにないアイデアが生まれたり、今まで発揮出来ていなかった一人ひとりの特技が発揮されたりするようになってくる効果があると思います。

## 合理的配慮提供における「対話」

- このような「対話」の重要性に鑑み、
- 合理的配慮提供義務の一環として、  
**事業主は、誠実対話義務(仮称)を負う(私見)**  
「事業主は、  
労働者が疾病や障害にかかわらず  
能力を発揮するために必要とする配慮について、  
当該労働者と誠実に対話をしなければならない」
  - 合理的配慮提供義務を遵守するための  
“補助線”として意識すべき

合理的配慮提供義務は、会社側が一方向的に何かを提供しなければならない、また、労働者側もそれをしてもらうという関係に見えてしまいますが、その前提として誠実に対話することの義務が会社側にあるのではないかと考えております。病気や障害に関わらず、持っている能力を発揮するために何が必要なのか、何があれば仕事出来るのかについて、本人と誠実に対話することを会社側の義務として考え、その結果として労働者側が「これなら出来る」、会社側が「それであれば大丈夫です」という合意が取れていくことで、その人に提供する合理的配慮とは何であるかが話し合いの中で纏まっていくことになると思います。

そして、就業規則やルールもその人に応じてカスタマイズされ、それぞれの人に合った働き方が作られていきます。就業規則を金科玉条の如く捉えるのも良くないですし、あるいは最初から色々作り込もうとしても人によっては余計なお世話になります。例えば、がんの場合も「私はがんを開示したくない」という人もいますし、それで甘えたくないという人もいるでしょう。また、命を削ってでも働きたいという人もいます。そこは一人ひとりの選択ですから、押し付けるのではなく、話し合いのもとに選択していただけるようにします。就業規則やルールをいかに一人ひとりに合わせてカスタマイズして作っていくかが重要だと思っています。

## 合理的配慮提供における「対話」

- アメリカでも、  
「合理的配慮の要請は、原則として、労働者や応募者の側からなさなければならないが、精神障害者の場合、自身で障害の認識がなかったり、配慮の必要性や方法を使用者に伝達し難い場合もある。そこで、使用者側に精神障害への罹患について認識すべき事情がある場合、『相互関与プロセス(interactive process)』を通じて配慮の内容を特定するなどの積極的な働きかけが必要とする判例 (Bultemeyer v. Fort Wayne Cmty. Sche., 100 F.3d 1281 (7th Cir. 1996))もある」  
(「講座：産業保健と法5—難治性疾患と就業上の合理的配慮義務(2)」(三柴文典2017年7月「産業医学ジャーナル」(産業医学振興財団)40巻4号36~41頁)による長谷川珠子福島大学行政政策学類・准教授によるADAIに関する調査結果の要約)

アメリカでも Interactive Process と言っています。合理的配慮の起源の国であるアメリカでも会社側が積極的に働



きかけることが必要だという判例が出ています。

21

【「対話」が相手に届くには？】

### □ “徹底した性善説”による「対話」が相手を変える

- “素の心”をターゲットにする、  
当事者(経営者、人事、上司)の言葉
- 同一人が、“北風と太陽”の両方で
  - 働く人として、厳しい指摘と要求
  - 存在自体を認めて、期待と配慮

ここで、対話が相手に届くにはどうすれば良いかをお話しします。私が行っているのはどのような仕事が多いかと言いますと、問題のある社員を辞めさせるための仕事というのが正直なところ。世の中では、退職勧奨を徹底的にやって、退職強要になってしまうことが非常に多いです。泣き寝入りになっている社員の方も多と思います。裁判になることはごく一部です。ところが、今のような誠実な対話を繰り返し、しっかりやり尽くすことによって、自ずと解決していきます。それを私はずっとやってきました。私が前に出てやるのではなく、経営者や人事、上司が本人とお話をするのを、私は背後で支え、コンサルティングやカウンセリングをして、当事者間の関係性を変えていきます。上司も本人も変わるための触媒、あるいは演出をしているに過ぎません。

先程の堤先生のお話にも、対話について、コーディネーターや共通言語、トライアングルなどの言葉が出てきましたが、色々な意味合いがあると思います。二者間がとても大事なのですが、その二者だけで進めているとどうしても対立や食い違いが埋まりません。そこを第三者が関係性やコミュニケーションが進むように支援をします。それを私は会社側でやってきました。その時にとても重要だと思うのは、徹底した性善説です。例えば疾病利得と言われる問題があります。病気になると、それで甘んじてしまう、あるいはそれを悪用する者がいると言われる。私が相手にしてきた方々には、いわゆる人格障害と言われるパーソナル障害が疑われる、人を操作したり、嘘をついたりすることが多く、周りを混乱させる人がいました。そういった方でも、逸脱行動などの表面のノイズに惑わされず、素の心をターゲットとして徹底して話しかけていくと、必ず相手が変わってきます。それによって、またこちらも変わってきます。今まで左回りだったものを右回りに変えることができるようなことを多く体験してきました。ですので、諦めないで、対話をする必要があります。対話は、ただ対応が優しければ良い配慮になるわけではありません。まさに仕事をする場合は格好の場所だと思います。仕事をするのか、

出来るのか、何をやって欲しいのかという、仕事そのものを通じてコミュニケーションをすることになります。働く人として時として厳しい指摘や要求もします。これはむしろ率直に言うべきだし、しっかり分かるように伝えるべきです。それと同時に、出来ると信じて、出来るようにするための配慮も同時に提供します。この両方をやっていくことが必要だと思います。これを複数の人で役割分担してしまうと、起こりがちなのが、「あの人は良い人だけど、この人は違う」などと本人の中で分裂してしまうことです。そうではなく、同じ人が厳しい面も温かい面も含めてその人と向き合っていくことがポイントになると思います。

22

【「対話」が相手に届くには？】

- より深く、より高い視点で  
没入(なりきり)とメタ認知(“幽体離脱”)
- 公正さを貫き  
ゆるがない「事実」と  
人によって異なる「認識」
- 期待を示し続ける  
決して、見捨てない

私が行っていることをもう少し申し上げると、本人に徹底的になりきるようにしています。そのためには、その方の過去のエピソードや、メール、手紙を全部読み、心や出会い、感じたことなどを一生懸命に想像します。同時に、そこから一步引いた裁判官のような立場の冷静な目で自分の依頼者である会社側も含めて見ます。その極端な相手方への没入と、引いて第三者として見ることをやりながら、当事者同士で手を結べる、あるいはお互いに合意できることをしっかり確認していきます。お互いに違う感じ方や見え方をしているところを確認し合い、言い合っていきます。それが公正だと思います。

合意をしようとしても、人間は「その通りだね」と腹の底から合意することはなかなかできないのがほとんどだと思います。しかし、自分はこう思う、自分はこう感じていると言うべきだし、相手がそう言ったのも聞くべきで、それはやりっ放しで良いと思っています。それで相手はそう思っているのだと安心できますし、こちらの行動も選べます。当たり前のことかもしれませんが、これが出来ないために、正しい同士で喧嘩になっていることが多いです。また、期待を示し続けるのは、期待をすることとは違います。期待をすると裏切られたと感じたり、あるいはその通りにならなくて頭にきたりします。期待を示すというのは、相手のことを考えてやることです。

【「対話」が相手に届くには？】

そして、ちょっぴり

## 物語(ストーリー)と 高揚感(わくわく)

ストーリーとワクワクが大切です。少し不真面目な言い方かもしれませんが、仕事や職場にはこれがないとつまらないと思います。例えば、最近保健師さんから伺った話ですが、ある方が60歳で定年を迎えられた直後に大腸がんが見つかり、色々なところに転移して、肝臓にも転移しているという状態だったそうです。それに対して、企業の人事は「働いても大丈夫だ」という診断書を主治医からもらってくるように言って、それから揉めて少し大変な状況になってしまったということです。ところが、その方は職場にきちんと来て働いている状態なのです。ただ、いつ急激に悪くなるか分からず、医学的にはさほど長くないという状態だそうです。ところが、その方が職場で一番輝いているそうです。奥さんを早くに亡くされて、子どもも既に大きくなられているので、最近もう一度結婚したいと非常に生き生きとされ、その職場で一番輝いていると聞きました。やはり、人間は命に限りがあるのを実感すると、自分に正直になれるのかなと思います。私が障害者雇用や両立支援で職場にもたらす効果というのは、このようなことなのではないかと感じています。

発達障害のある人の支援

### □ 好きこそもの上手なれ

大学で発達障害学生の支援を担当している方の言葉

- 「私は、診断名を聞かずに学生の相談に乗っている、と周りからよく言われます。実は、**診断名にはそれほど興味がありません**。支援の手立ては、**本人を徹底的に理解することです**。」
- 「その学生が**何に困っているのか、どこに躓っているのかを具体的に確認**します。それだけではなく、**上手くいっていること、本人が大切にしていることも、同じ分量、確認**します。上手くいっていることには支援のヒントがあります。」

これは、大学で発達障害の支援をされている方がおっしゃっていたのですが、まずアスペルガーなどの病名を聞かないそうです。その必要はないのです。何に本人が困っていて、何に躓っているのかを、とにかく具体的に本人と

確認します。そのことにしっかりと時間を費やします。そうすると別に病名や診断名は必要ないのです。ある程度の見立ては必要ですが、働く場で何が必要かを考えた時には、まさに話をして具体的に確認していくことが大事です。そして、躓いて困っていることだけでなく、上手くいっていることや本人が大事にしていることを聞きます。それが、その人が力を発揮するヒントになっていくとおっしゃっていました。

「働き方改革」の本質

### □ 「働き方改革」へのモヤモヤ

- 残業するなど言うならお客に言って仕事を減らしてくれ！
- 管理職こそ部下から仕事に戻ってきて長時間労働だ！
- 若いときは働きたいだけ働いた方が成長するはず！
- ちょっと厳しく叱っただけでパワハラになるのはおかしい！
- ていねいに時間をかけて仕事をするのが悪いことか？
- 「働きがい」はどこにあるのか？

**現実無視の、最悪の改革なのか!?**

← **現実を変えようとする、  
イノベーション型の改革**

最後は、働き方改革との関係をお話しします。労働時間を中小企業で制限するのは並大抵のことではないと思います。しかし、それを待たないでやらないとどうしようもない状態なので、荒療治で変えるという改革だと思います。

「働き方改革」の本質

### □ 何故、長時間労働を止めなければならないのか？

- ① **心身の安全と健康(病気の治療)、生活(恋愛、結婚、出産、育児や介護)、趣味、交流、学習、社会貢献など、人として生きることの様々な価値と、働くことを両立できるようにするため**
- ② **長時間労働では働くことに支障がある人々が、やりがいのある労働に参画できるようにするため**

なぜ長時間労働がいけないかと言いますと、病気の治療も含めてですが、人が人として生きていく時の様々な価値が働くことによって損なわれてしまっているようでは困るわけです。また、中には我慢して働いている人もいますが、本当に働けない人が数多くいます。病気も然り、障害者も然り、育児・介護を抱えている人も然りです。そのような人たちがやりがいのある労働に参画できるようにするためでもあります。長時間労働を止めなければならない理由は、この2つに尽きると思います。過労死、過労自殺は、安全や健康の問題です。

27

## 「働き方改革」の本質

□ **産業構造の大転換と労働力人口の急減**  
(多様化(女性、外国人)・高齢化(個人差拡大))  
を同時に迎えたわが国で、労働生産性を劇的に高めるためには？

- 効率性を追求するだけでは、もはや、労働生産性は向上しない
- **たとえ効率が悪くとも、働く人の多様性を受け入れ、多様性を活かし切ってこそ、より大きな成果、新しい価値を生み出す**
- 「**ダイバーシティ&インクルージョン**」を強力に推進するほかに途はない

なぜ働き方改革を政府が本気でやろうとしているのかというと、これをやらなければ日本経済は恐らくどうしようもない状態になっていくからです。労働力の減少が挙げられます。ただ減少するだけでなく、多様化します。そうなると、効率性を追求するだけでは労働生産性はこれ以上向上しないので、たとえ効率が悪くとも多様性をいかに活かすかという、ダイバーシティ&インクルージョンを強力にやるしかないと思います。

28

## 「働き方改革」の本質

□ **ダイバーシティ&インクルージョンが本質**

- ① 非正規雇用の待遇改善
- ② **賃金引上げと労働生産性の向上**
- ③ 長時間労働の是正
- ④ 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- ⑤ **病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進**
- ⑥ 外国人材の受入れ
- ⑦ **女性・若者が活躍しやすい環境整備**
- ⑧ 雇用吸収力の高い産業への**転職・再就職支援**、人材育成、格差を固定化させない**教育の充実**
- ⑨ **高齢者の就業促進**

今回の働き方改革には、9つの項目があります。下線部分は、全てダイバーシティ&インクルージョンの課題です。

29

## 「働き方改革」の本質

□ **ダイバーシティ&インクルージョンとは？**

- ◆ **全ての従業員が、在りのままで組織に受け入れられていると感じられ、アイデアや経験をオープンにすることをためらわず、持てる力の100%を発揮し、相互に影響を与え合うことができる組織文化**
- ◆ 「**インクルージョン**」があって初めて、「**ダイバーシティ**」は機能し、組織に「**イノベーション**」という成果をもたらす

本質は全てダイバーシティ&インクルージョンにあります

す。先程、働き方の望ましい姿として「**発揮**」という言葉を申し上げましたが、インクルージョンとは、自分のありのままをオープンにすることを躊躇わず、発揮できる状態にすることです。会社側から見るとインクルード=包摂しているということになります。単にそこにいるというのではなく、会社に貢献できるようにするのがインクルージョンです。

30

## 「働き方改革」の本質

□ **「心理的安全」**

- **Googleの成功チーム研究**  
(2016年2月25日付けニューヨークタイムズ記事)
- 成功チームの共通パターンを抽出しようとして、**試行錯誤の末に辿り着いたのは、「心理的安全 (psychological safety)」**
- ◆ **人は誰でも、多かれ少なかれ、仕事用の仮面(別的人格)と本来の自分とを使い分けている**
- ◆ **しかし、社員一人ひとりが、会社で本来の自分をさらけ出すことへの恐怖を乗り越え、本来の自分を表現したとしても受け入れられると信じられるようになれば(他者への共感性が職場に育まれれば)、職場はより活性化する**

それを実現するには心理的安全が欠かせません。心理的安全とは、まさに会社で被っている仮面を脱いで、本当の自分をさらけ出しても大丈夫なのだと思える状態のことです。この状態を職場にどう作っていくかが重要です。障害者雇用然り、両立支援然りで、生身の人間が在りのままで一人ひとり違うのだということを職場で実感する場が無いといけません。これは会社側、経営者の話だけではなく、労働者側の話でもあります。同僚としても、皆それぞれ一生懸命に無理して仮面を被っているのです。そこに仮面を被れない人が来ると気に触るとというのが本音の話です。経営者は、職場の人が上手く受け入れてくれず、皆が不安を持つと言いますが、結局その状態を作り出しているのは経営者です。皆に一生懸命に仕事用の仮面を付けさせているから、その仮面が付けられない人が来ると、排除しようとしています。このような構造が職場にあると思います。

31

## 「働き方改革」の本質

□ **「助けて」と言える人と組織**

- **ヒトは、出産に他者からの介助を必要とする唯一の霊長類**
- **ヒトが直立歩行を始めたために、胎児の通り道である骨盤内腔の広さが制限されるようになり、胎児が産道を通る際に複雑に身体をひねったり回転したりするために、超難産になったーカレン・ローゼンバーグ(デラウェア大)の進化論**
- **ヒトは、「弱さ」ゆえに、家族や社会を必要とするようになって、強くなることができた**
- **人(であること)を大切に作る組織**  
= 「弱さ」を前提とする組織
- **チームワーク・絆(きずな)**  
= 「助けて」と言える人・組織づくりから

本当の自分をさらけ出して「こういうことが出来ないの

「ただ、手伝ってくれませんか」と全員が言えるような組織にしていけないといけないと思います。

32

障害者雇用による「働き方改革」

- インクルージョンを進めるためには、女性や外国人の登用では不十分！
- 「男らしさ」や「日本人らしさ」への同調圧力
- 女性や外国人は、器用に適應できる

➡ 長時間労働の男性正社員の企業文化や職場風土になじんでしまう

そのような状態を作っていくためにダイバーシティが言われますが、ダイバーシティーと言うと女性や外国人の登用が進められます。ところが、適應できる器用な人は馴染んでしまっているの、なかなか日本の職場は変わらないのです。

33

障害者雇用による「働き方改革」

- 「働き方改革」の決め手は、

全ての職場が、  
障害者をチームの一員(戦力)として受け入れること

WHY? ⇒ 「ドミノ倒し」

いかにそれを変えていくかと言いますと、極論ですが、適應できない人や適應能力の低い人にあえて職場で皆が合わせるということが行われないと、私は変わらないのではないかと感じています。

34

障害者雇用による「働き方改革」

WHY? ⇒ 「ドミノ倒し」

- 障害者をチームのメンバー(戦力)として迎え入れる
- ↓
- 業務のやり方を、障害者が貢献できるように変える  
職場環境を、障害者が安心して働けるように変える
- ↓
- 社員全員が、それぞれの能力を発揮できる  
社員全員が、どんな制約があっても就業できる
- ↓
- 職場全体が活性化し、創造性と生産性が向上する

ドミノ倒しと言っているのですが、障害のある人をチームのメンバーとして受け入れ、そしていかに戦力として発揮できるようにするかを考えていくことが必要だと思っています。

35

障害者雇用による「働き方改革」

- 業務のやり方と職場環境が改善する
  - 各メンバーの個性と役割の整合化(ハーモナイゼーション)
  - 各業務の優先順位の明確化
  - 業務のマニュアル化、ビジュアル化 ⇒ 「構造化」
  - 業務プロセスの無理・無駄・リスクの発見
  - コミュニケーションの質・量、情報共有の改善
  - 自立と助け合いの促進 ☞ さらに詳しく
  - 職場風土・企業文化の変容(インクルージョン)

その効用としては、スライドに挙げた点が考えられます。

36

障害者雇用による「働き方改革」

- 病気、育児、介護等、「制約のある社員」が活躍できるようになる
- メンタル不調の社員が減少し、休職者の職場復帰も良好になる
- 新卒・中途入社した社員の早期離職の防止にも効果がある

「制約のある社員」とは病気や育児、介護などを抱える社員ですが、フルタイムで会社に縛り付けられたり、「どんな仕事でも出来ます」と言ったりすることなく、時間や場所に制限がある社員がどんどん増えています。実はほとんどがそうした状況にあるのではないのでしょうか。ところが日本の雇用制度では、正社員を前提としてフルタイムで残業が出来るのが一人前の社員だと考えられています。この状態が続く限り、その通りではない人がどんどん増え、当てはまらなくなってきました。ですから、全員に制約があるという前提で職場を作っていかなければなりません。よく言われるのが、配慮していくと、先程の疾病利得と同じで、例えば育児休暇を取った後に辞めてしまう社員が出てくることです。産休・育休を取り、職場に戻ってくるかと思ったら辞めると言われ、会社としては制度を乱用されているように感じて苦々しく思うという実態もあります。それは確かにあるのですが、私は、そういった方が職場で配慮を一方向的に受けるような立場に押し込まれているがゆえに、働くことについての野心が削がれたり、押さえつけられてしまったりする結果なのではないかと感じています。

37

障害者雇用による「働き方改革」

- ▶ 最も制約がある者の戦力化  
… 職場の側から変化せざるを得ない
- ▶ 「制約のある社員」が、「助けてもらう」立場であると同時に「助ける」立場へ
- ▶ 「お互いさま」の人間関係

そういった意味で、我慢大会の中でついて来られる人だけでやっている限り、脱落する人が出てしまいます。ですので、敢えて制約がある人を戦力化することを全員が取り組むようにします。例えば育児や介護などの制約がある人が、配慮してもらえ立場だけでなく、他の弱い人に対して配慮したり、助けたりする立場もやらないと、なかなかお互い様になって一人ひとりが成長していきません。障害者雇用は本人のためにやるのではなく、他の社員を成長させるために敢えて経営者として挑戦し、取り組んでいくことに意味があるのだと思っています。

38

障害者雇用による「働き方改革」

チームのメンバー(戦力)  
として参加 / 包摂

= 自立 + 助け合い  
(≠ 孤立) (= {依存⇄支援})

先程、インクルージョンについてお話ししましたが、労働者側から言いますと、仕事に参加するということです。それは、自立であって、孤立ではないと思います。自立というのは、人に助けを求めることができ、同時に人を支援できることです。この関係性を持っていない人は、ただ孤立しているだけです。これがインクルージョンの効果としてあると思います。

39

障害者雇用による「働き方改革」

□ 障害者は、  
障害があるがゆえに企業に価値をもたらす

- すべての社員が、障害者と一緒に働くことによって、優しくも、たくましくなる
- 障害のある人が働くためには、周囲の同僚においても、さまざまな配慮が必要になる。それが、周囲の同僚にとっても、自立と成長の機会になる
- 誰もが、何らかの制約を抱える「弱い」存在であることを直視し、その「弱さ」を前提としてはじめて、互いに依存し、互いに支援し合える関係になる

障害があるがゆえに企業に価値をもたらすこととして、障害者と一緒に職場で働くだけでも周囲の社員が優しくなると同時に逞しくなっていくことがあると思います。特に精神疾患や発達障害などの障害者雇用に一生懸命取り組んでいる会社では、メンタル不調の方の職場復帰の結果が良いそうです。要は、一人ひとりが制約を抱えた弱い存在だということを前提に、互いに依存して支援し合う関係を作っていくことが重要であり、それがこの両立支援における経営にとっての意味合いだと思います。

40

これからのメンタルヘルス・産業保健

□ 安全配慮義務とは、  
「安全衛生に関するリスクを調査し、管理する義務」

「①対象者の安全衛生につき、現にリスク関連情報を得ているか得るべき立場にあり、支配管理可能性を持つ者が、  
②事業の実情に応じて合理的に実行可能な限り、  
③安全衛生関係法上の最低基準(危害防止基準)を遵守すると共に、  
④同法の趣旨を踏まえ、経営工学を含む関係諸科学やシステム論、経験則に基づき、安全衛生に関するリスクの調査と管理(捨れない最小化)を、同法の非強制規範や同法に関する指針等を参照しつつ実施する等の手続を尽くす義務  
ただし、リスクの調査と管理に際しては、⑤個人と集団の双方を対象として、必要に応じ、適切な専門家の関与や利害関係者との協議を得て、1次から3次に至る予防の全段階を実施しなければならない。」  
(三業文典「使用者の健康・安全配慮義務」(「講座・労働法の再生 第3巻(労働条件論の課題)」(日本評論社・2017年6月) から)

☞ 「対話」によって、リスク情報を共有し、  
協力してコントロールすれば、事業主は免責される  
(安全配慮義務の“行為規範化”)

よく「病気の人を働かせて、安全配慮義務上は大丈夫なのですか」と聞かれます。確かにその方がどういう状態であるかを知らうとしないで放置していたら、明らかに危ないです。しかし、対話をしてそのリスクの情報を共有し、協力してそれをコントロールすれば、免責されます。安全配慮義務は結果責任ではなく、リスクをコントロールする義務です。これは、近畿大学の三柴先生が安全配慮義務をそのように定義されています。

これからのメンタルヘルス・産業保健

### □ 合理的配慮提供義務のインパクト

- 「障害者」に該当するか否かにかかわらず、労働者の多様性に応じた、  
① リスク管理と② 就労支援の両立が求められるようになる  
(三栄文庫「講座・産業保健と法 4～6『難治性疾患と就業上の合理的配慮義務(1)～(3)』  
産業医学ジャーナル2017年5・7・9月号)

☞ これは、安全配慮義務と解雇回避努力義務の履行をより高度な次元で両立させるということである

合理的配慮提供義務のインパクトとして、一定のリスクを抱えた社員を職場に受け入れて、仕事と両立させていくということが求められているので、安全配慮義務も解雇回避努力義務も両方が高度化しています。何とか折り合いをつけていくことが、今の経営には求められていると思います。

これからのメンタルヘルス・産業保健

- (1) 安全配慮義務の“行為規範化”  
⇒ 経営者のコミットメントが必須  
(≒「健康経営」)
- (2) 疾病・障害のある従業員への「合理的配慮」  
⇒ 人事労務が、  
医療・心理・福祉の専門家との連携を強め、  
多様な人材の活用と職場の活性を高める  
真の実力をつける必要がある

単なる支援者となる話ではなく、経営者がコミットしていかなければいけない課題です。最もサポートすべき人事や労務が、単に労働法や規則の話ではなく、医療や心理、福祉の専門家とのネットワークを強めて、本当の実力をつけていく必要があると思います。

【私の弁護士業】

- 依頼者は、企業  
日系・外資系、大企業・中小企業、業種も様々
- 早い段階から依頼者に寄り添って、  
継続して解決までお付き合いする
- 人事・労務  
＝ “人” に関すること、全て

【人事・労務の専門といっても・・・】

役割は広がり続けている

- + ① 心と体の健康  
(メンタルヘルス/ 産業保健)
- + ② 個人と組織の適応・成長  
(コーチング/ カウンセリング)
- + ③ ダイバーシティ&インクルージョン  
(女性/ 外国人/ 障害者)
- + ④ HR テック  
(IT・AI)

私が今までやってきた仕事もそのようなことであり、役割は広がっています。

【新しい企業支援のかたち】

“戦わずして勝つ”

先手必勝の経営を支援する

- 紛争処理型から紛争予防型へ
- 経営者の“参謀”として戦略をコンサルティング
  - 行動の選択によって、“新しい土俵”を作り出す
  - 法律にとらわれずに、人の心を動かす
  - 他領域の専門家と信頼関係を築き、協働する

【私の支援方法】

□ 「対話」のサポート

- 経営としての論理と利害、人として当然に抱く感情を肯定し、経営者・管理者を全面的に支援する
- 過去の相手方(労働者)とのやりとりや面談記録、職場でのエピソードを収集し、相手方を徹底的に理解する。
- 精神疾患・障害を知ることは、振り回されないため  
(「持って持たず」)
- 相手方(労働者)の論理と利害、そして感情について、経営者の気づきを促す
- 窓口担当者の日常的な対応から支援し、相手方(労働者)との「対話」を最大限の注意を払って指導する

47

## 【いろいろな活動】

- **産業保健研究会** (略称「さんぽ会」) 幹事  
<http://sanpokai.umin.jp/>
- (一社) **産業保健法学研究会** (略称「産保法研」)  
「メンタルヘルス法務主任者/産業保健法務主任者」  
資格講座運営・認定委員会委員  
<http://www.oshlsc.or.jp/>
- **九州・福岡健康経営推進協議会**  
教育事業担当支援者
- 厚労科研・遠藤班「がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究」  
「がん罹患社員用就業規則フォーマット」監修  
等々

48

## 詳しくは…

- ① 連載「**人事労務戦略としての健康経営**」[全6回]  
(「ビジネスガイド」(日本法令)2016年10月～2017年10月)
- ② 連載「**働き方改革につながる! 精神障害者雇用**」  
[全12回](「労働新聞」(労働新聞社)2017年10月～12月)
- ③ 論文「**雇用分野における合理的配慮の提供義務**」  
(「産業精神保健」(日本産業精神保健学会)2018年 Vol.26 No.3)

鳥飼総合法律事務所ホームページで順次公開中  
👉 <http://www.torikai.gr.jp/author/ke-kojima>

戦わずして勝つということが、本当の予防フォームです。  
紛争を起こさないためにも必要になってきます。そのため  
に私も対話のサポートをしています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



## シンポジウム 1

# 産業医 兼 社会保険労務士の立場から

森本産業医事務所 代表 **森本 英樹** (医師・社会保険労務士)

### 中小企業における両立支援の進め方 ～産業医 兼 社労士の立場から～

**M** 森本産業医事務所  
Morimoto Occupational Health Physician Office  
医師 社会保険労務士 **森本 英樹**  
2018年 12月 22日  
これからの両立支援研究会

私は森本産業医事務所という産業医専門の個人事務所を立ち上げて、月曜日はこちらの会社、火曜日はあちらの会社へという形で産業医をしております。他の先生方と違う自分の売りとして、社労士資格も持っております。実質的には社労士としての仕事はしていないのですが、産業保健と社労士の先生方との橋渡しをしたいと考えておまして、その活動の一環で研究していることも含めてお話しさせていただきます。いただければと思っております。

### なぜ(私は)社労士に期待するのか

- 社労士は 労務管理・法律の専門家  
国家資格：一定の質の担保
- 小規模事業場への関与  
社労士の認知度：96.7%  
活用企業割合：56.4%
- 就業規則などで働き方への関与が可能

全国社会保険労務士会連合会  
社労士のニーズに関する企業向け調査結果について、  
2016

### ❖ なぜ社労士に着目するのか

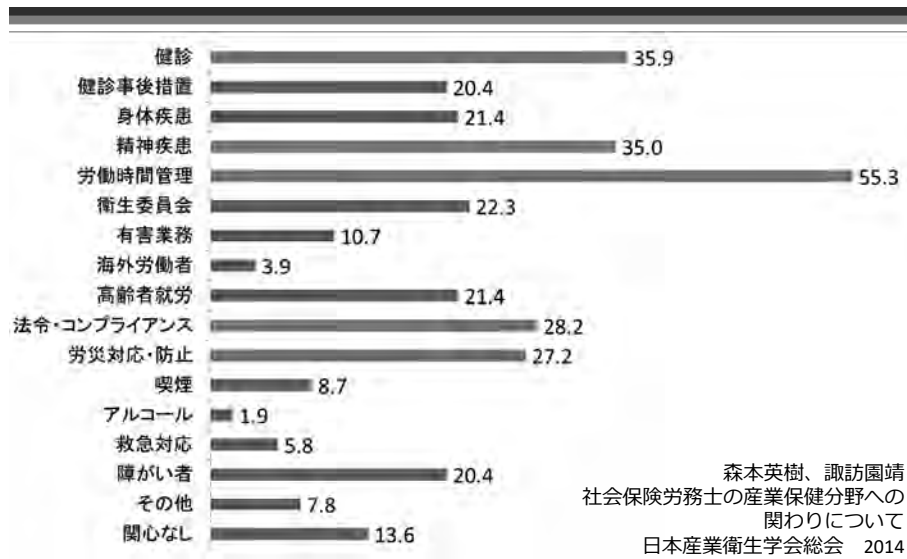
なぜ産業医なのに社労士の資格を取ったのか、なぜ社労士のアピールをするのかについて少し説明したいと思います。

今日参加されている方は、かなりの方が社労士や産業保健職の方だと認識しております。社労士はいわゆる労務管理や労務関係の法律、社会保険法、労働保険法の専門家、国家資格なので一定の知識や経験は担保されています。小規模事業場への関与では、例えば産業医の場合は50名以上でないと基本的に選任されません。例えば私は50名未満の会社にも行きますが、それはメジャーとは言えないところ。一方で、社労士の先生方は10名以上の会社であれば就業規則が必要ということで、かなり小さい会社へも行かれています。実際に社労士の連合会による過去の調査では、企業側の社労士の認知度は96.7%となっていて、実際に56.4%の企業で活用されています。ですので、その辺の活用度が違います。社労士は就業規則のプロフェッショナルでもあるので、具体的な働き方や賃金等と非常に密接して動かれている部分もあります。個別の具体的な働き方への関与についても、会社への顧問対応として出来るところも注目点の1つと考えております。



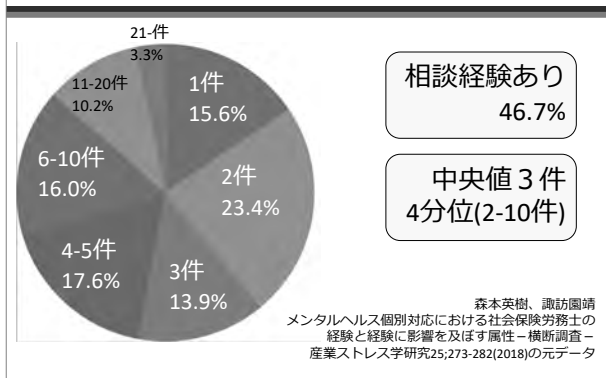


## 社労士が相談経験のあるOH分野(n=103)



こちらは2014年発表ですので、2013年頃の調査データです。今から5年程前に、社労士の先生に「今まで産業保健分野でどんな相談を受けたことがありますか」という調査をしています。私の講演に来た方にチェックしていただいているので、当然関心がある人が集まっています。このため、若干偏りがあるという前提で見ていただければと思います。労働時間管理に一番多く関与されています。5、6年前の時点で「メンタルへの関与をされている」、「健診や法令・コンプライアンス、労災対応などに既に関わっている」に○を付けられた方がいて、正直私としては衝撃的でした。私自身が社労士の資格を取得したのが平成19年で、事務指定講習を受けたのが20年、登録はもっと後になります。ずっと色々な社労士の先生とお付き合いしてきましたが、まさかここまで既に関与しているとは思っていませんでした。なお、この当時は障害者対応の経験は5人に1人といった状況でした。

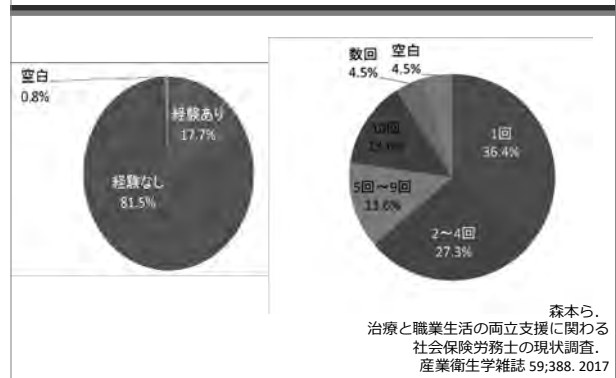
### 社労士のメンタルヘルス相談経験(労務相談)



その後、毎度いろいろな調査をしていながら、現状把握をしながら、一緒に社労士の先生と歩んで行こうと考えております。社労士のメンタルヘルスの相談経験、これは2018年の発表ですが、2015年から2016年の頃にとったデータであったと思います。既にメンタルの相談を1回でも受けたことのある人は、46.7%、開業だと50%を超えています。勤務だと若干少ないです。相談を受けた人は、今まで何件相談を受けたことがありますかと聞きましたら、1件から3件の人が半分で、まだまだ相談が少ないのが現状

ではありますが、21件以上もおられるという状況です。相談経験は、まだまだ少ないと正直思っています。しかし、逆に言えば、メンタルの相談を1件も受けたことのない社労士の方が少ないのだという時点まで既に来ていると実感しております。

### 社労士の両立支援活動の現状



今日は、こちらが本題になります。いわゆるメンタルも両立支援の1つですが、2016年頃にとった「両立支援の経験を持った方はどれくらいおられますか」というデータで

す。「経験あり」が17.7%で、6人に1人ぐらいのイメージですが、その方々は既に色々な相談経験を持たれているということです。相談を受けた回数は少ないです。「1回～4回」で63.7%が最も多く、「10回以上」は13.6%になっております。これからお話ししますが、私は色々な社労士の先生にインタビューをして、両立支援のことについてどんなことをされているか聞いています。それらの先生から話を聞くと、既に200件を超えている先生もいらっしゃいました。その200件の中には、1人の人の相談が何件も入っているのかもしれませんが、それだけ多くの経験を持たれている先生も出ているのが事実です。ある意味メンタルよりも両立支援の方が、数少ない先生がたくさん経験を持たれているのではないかと、最近実感している次第です。

### 社労士の両立支援活動

社内の人事部門に勤務し、休業者等の対応をする

開業社労士として、顧問先の休業者等の相談を受託

社労士会の社会貢献事業などで  
がん拠点病院へ訪問し患者さんの相談を受託

産業保健推進センターの相談員／推進員として  
両立支援の相談を受託

では、具体的に社労士の先生が両立支援にどう関わっているかと言いますと、今のところ4つに大きく分けられると感じております。1つは、いわゆる勤務社労士の先生方です。社内の人事・総務部門に勤務し、休業者の対応の中で両立支援も関わっています。がんやメンタルなど、色々なパターンがあると思います。もちろん、企業の規模によって内容が違うとは思いますが、下の3つは、どちらかと言えば開業の社労士の先生方のイメージです。開業社労士として、顧問先の休業者の対応を受けています。いわゆる従来型で、これからも続くと思います。3つ目は、各都道府県の社労士会の社会貢献事業の一環として、がん拠点病院に月に1回程度訪問されて、患者さんの相談を受託しているというパターンです。最近かなり増えてきているようにお見受けします。4つ目は、産業保健推進センターの相談員や推進員として、両立支援の相談を受託しているパターンです。色々なパターンの関わりがありますので、どのパターンだとどう関わっていくのが多いのかなどについても深めて知っていきたいと考えています。

### インタビュー調査

- 両立支援に社労士が関わっているがその事例の分析が万全ではなく社労士がどのような関与をすべきか不明なところがある
- 開業社労士を対象にインタビュー調査を実施中

インタビューで「どう関与しているのですか」などを聞きました。かなり色々な関与をされていて成功事例が出ていますが、社労士会の場合は、各都道府県単位での活動でして、全国的にどう関与しているのかがよく分からない部分がありました。今はインタビューした人数が5人から6人なのですが、20人くらいまで何とか増やしていきたいと思っております。

### インタビュー調査（実施中）

- 社労士は  
就労相談：どのように働くか  
社会保険：休業中の諸手当・傷病手当金など  
年金：障害年金、遺族年金  
などで関わりを持っている
- 労働基準法を知っていて、短時間勤務制度の導入など直接 事業主と話せる 制度導入につなげられる
- お金の課題（生活費・治療費）を解決するため顧問先にGLTD（団体長期障害所得補償保険）を勧めることがある

インタビューで出た話をご紹介します。社労士の先生方は、どのように働くかなどの就労相談、休業中の諸手当や傷病手当金などの社会保険、障害年金や遺族年金などの年金などにおいて色々な関わりを持っています。よく聞いた話の1つは、社労士が労働基準法を知っていて、短時間勤務制度の導入など事業主である社長と直接話をしながら、それぞれの規模に合うような制度を人に合う形で入れていけることは大きいのではないかとということです。複数の先生から話が出ています。そして一風変わったことかもしれませんが、お金のことが大事になってきています。どうしても退職せざるを得ない方もおられますので、治療費や生活費を工面するために、傷病手当金でカバー仕切れない部分をGLTDといった保険を入れてみたらどうかと提案して成功している事例があります。

### インタビュー調査 (実施中)

- 就労継続できるならば、継続の選択肢を (特にがんでは、診断時に退職することが多い) 働くことは「社会との繋がり」を維持すること
- 就労継続できない場合には、就労支援施設を活用することも選択肢
- 障害年金は「疾病利得につながる」ではなく、障害年金が受給できれば その分だけ働いて稼ぐ必要額が少なくともカバーできる制度

また、とても良いなと思いながら伺ったのが、やはり就労継続出来るのであれば就労継続の選択肢を提案することです。診断されたから直ぐに辞めるのではなく、働けるかどうかをきちんと模索していくことが大事ですし、働くことは社会との繋がりを必ず維持することになるので大事なことです。とはいえ、どうしても就労継続が出来ないことはありますので、そういう時には就労支援施設を使うこともできるのではないかと考えて、そのような部分にも手を入れているという社労士の先生もおられました。それから、障害年金を受給すると就労の意思が無くなるのではないかと、いわゆる疾病利得に関わるのではないかとと思われることが多いのですが、障害年金に詳しい先生から決してそんなことはないという話も伺うことができました。障害年金で、例えば 10 万円ほどあれば、残りの生活費 5 万円を稼ぐために「5 万円分働くくらいなら自分も社会に関与できるのではないか」と考えられるようになり、稼ぐ必要額が少なくなるからこそ逆に働けるパターンもあるという話も聞いております。これもとても良い話だと思いました。

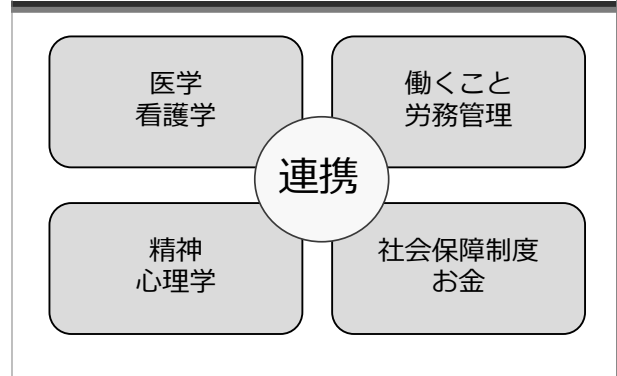
### インタビュー調査 (実施中)

- 社労士は医療がわからない ある程度は知っておかないと相談に乗ることが難しいのでは
- 社労士だけではお金のことを解決できない ファイナンシャルプランナーに来てもらうことも
- 困った時に専門家に繋ぐのも一つだが、最初から同席がなお良い。 それぞれの役割と強みが見えるので今後にも生きる  
※今後も継続し、社労士が両立支援に関わるメリットを明確にしていきたい

悩ましいところですが、社労士単体で出来ることには限りがあります。それはもちろん医者に出来ることに限りがあるのと同じです。社労士は医療が分からないから、その部分は誰かにサポートしてもらう必要があるのではないかと、看護職やソーシャルワーカーが入ることの重要さも出てきました

た。お金のことが解決できないので、ファイナンシャルプランナーにも入ってもらおうと良いのではないかという意見もあります。困った時に専門家に繋ぐのも1つの方法ですが、最初から同席して連携していくことでお互いの強みが見えるからますます良い回転になっているという話も出ていました。引き続き皆様にも還元できるような形でインタビューの内容をフィードバックしていければと思っております。

### 両立支援に必要な要素(私見)



私が今、考えている両立支援に必要な要素です。これが1番お伝えしたいスライドです。医学・看護学の知識が要りますので、ここは基本的に主治医に持ってもらい、一部は産業医が関与していくのではないかと思います。例えば、がんや難病の場合も心理の部分のカバーしていけないといけません。精神科の先生や公認心理師、精神保健福祉士などが関わってくるのではないかと思います。働くことと労務管理は、人事と社労士の先生がきちんと関わるのが大事ですし、産業医の先生の関与も大事になってくると思います。社会保険制度やお金のことに関しては、ソーシャルワーカーやファイナンシャルプランナーが必要です。これらを1人で進めるのは絶対に無理なので、自分はどこがカバーできるか、カバー出来ないところは誰の助けを借りるかを上手くクリアにしていくことが何より大事ではないかと私は思っています。

### 各関係者にお願いしたいこと

- 当事者
  - 決断することが多い状況ですが、できるだけ自分で決断する
  - 決断するためには、知ること&関係者に伝えることが重要 (病気、会社、制度など)
  - うまく周囲を巻き込みながら自信をもって一番良い形を模索してほしいと思います

各関係者にお願いしたいことです。当事者に関しては、キーワードの1つはヘルスリテラシー、つまり自分の健康

情報をきちんと知るといことです。それを周囲に伝えて、困った時は「困っています」、問題ない時は「私はこれが大丈夫です」、「こういうところで働けます」と、きちんとコミュニケーションを取って伝えることが必要だと思います。周囲を巻き込みながら、1回伝えたら終わりにするのではなく、複数回小まめに伝えないとなかなか伝わらない部分もあるのでと思っています。

### 各関係者をお願いしたいこと

- 人事労務担当者
  - 「能力を發揮できるように  
(1日8時間 週40時間の勤務ができないことで  
働くことができない) 方の課題
  - 高齢者就労や障害者雇用  
子育て中の従業員などへの対応と相似では?
  - 人手不足の現在、  
医学的な視点については産業医  
労務管理の視点では社労士を活用しながら  
道を探って欲しいと思います

人事労務担当者に関しては、労力を發揮できるように働けない人、1日8時間、週40時間勤務が出来ない人をどうするかが課題だと思っています。何十年前は、女性が働くとなったら学校の先生か看護婦かバスガイドをやるかしかなかった時代があったと思います。ですが、今はもう女性が働くのが当たり前となって共働きの家庭が多くなっています。保育所の問題などがありますが、そのような状況があるように、1日8時間は働けないけれど働く能力はある人が働くことが、徐々に自然と多くなっていく世界が必ず来るのではないかと考えています。先程も話に出ましたが、高齢者就労や障害者雇用、子育て中の従業員というのは、やはり似ているのではないかと思います。これからどんどん人手不足になりますので、医学的な視点は産業医、労務管理は社労士が活躍できるのではないかと考えています。

### 各関係者をお願いしたいこと

- 社会保険労務士
  - 開業社労士の先生方は、  
現状、傷病手当金や退職手続きでの関わりが  
主体かもしれません。
  - 就業規則などの制度に関与できるのは  
社労士の先生ならではの。  
会社の規模・体力に応じた就業規則  
勤務制度の展開を期待しています
  - 障害年金への視座も  
(自身で対応難しいときは紹介等のネットワーク)

社労士の先生に関しては、メンタルや両立支援に関連する退職手続きでしか関わっていないことが現実的には多い

と思いますが、徐々に就業規則の部分も含めて、関与できると思います。両立支援は必ずしも障害年金が出来ないといけないわけではなく、障害年金に詳しい先生に時折相談すれば良いと思いますので、ネットワークの中で上手く出来れば良いと思っています。

### 各関係者をお願いしたいこと

- 産業医/産業看護職
  - 医学的課題：体調・体力・予後  
労務的課題：労務に必要な能力/会社制度  
を上手く結びつける(=関係者に翻訳)
  - 両立支援ガイドラインの様式を活用し、  
「(本人の)何が回復すれば or  
(会社は)何を配慮すれば復帰できるのか」を  
見極めていただければ。
  - 会社の制度は会社によって異なるので 都度確認を。  
社会保障制度の把握が大変ならば  
社労士や行政・病院の窓口や産保センターの活用を。

産業医に関しては、両立支援のガイドラインがきちんとありますので、その様式を使うだけで随分やりやすくなると思います。また、がんの方が目の前にいる時に、「病院の両立支援センターに行ってみてください」と言えるかどうか第一歩になると思います。その辺りが上手く広がっていければ良いと思っています。

以上です。ご静聴ありがとうございました。



## シンポジウム 2

## 衛生管理者・人事の立場から

合同会社アール CEO

對木 博一

a-ru

## 中小企業における両立支援の進め方

2018/12/22

合同会社アール  
CEO 對木 博一Mail : [r.a-ru@jcom.zaq.ne.jp](mailto:r.a-ru@jcom.zaq.ne.jp)  
HP : <https://www.a-ru.club/>

合同会社アール

## 合同会社アールのご紹介

a-ru

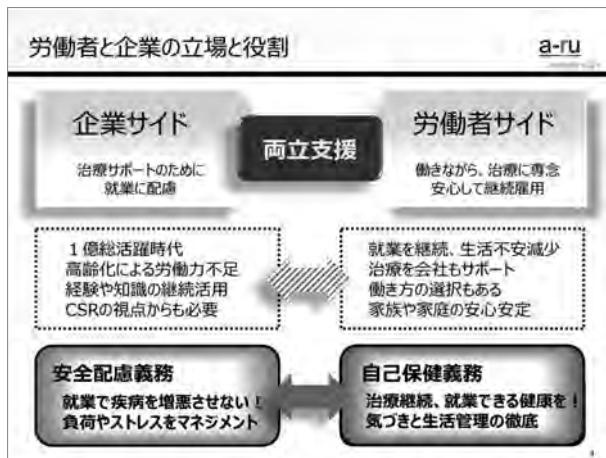
## a-ruは「心身一如」と「実学」を礎にトータルヘルスの観点から「人財づくり」と「企業づくり」をサポートします。

a-ruは、これまでの疾病管理等の2次予防に加え、1次予防と実務力に軸足を置き、労働者の健康確保しながらも、仕事にパフォーマンスを発揮するために、健康と仕事をバランスするためのマネジメントをサポートします。労働衛生管理のみならず労務管理とも一体的な運用を行って、総合的な人材管理を展開するために、各種研修やコンサルティング、さらには実務を通して問題解決を図るために人材育成と組織育成を行います。

【CEO 對木 博一（ついきひろかず）】  
神奈川県立厚木高等学校卒、北里大学卒  
㈱ニコンで32年人事労務と安全衛生で管理職、子会社で取締役総務部長歴任。労務管理を約20年、人事異動や人事考課、不況対策、労働組合対応を担当。労働衛生管理は、**化学物質管理からメンタルヘルス**までをコーディネート。対外活動として  
東京都・埼玉県医師会、慶応大学、防衛医科大学医師会 産業医研修会講師  
中央労働災害防止協会 講師、北里大学、十文字女子大学 非常勤講師  
日本産業衛生学会 産業衛生技術部会 奨励賞受賞  
日本産業衛生学会 関東地方会 代議員、幹事、「衛生管理者の集う会」代表

2

對木と申します。私は企業に32年おまして、ずっと人事畑におりました。今は独立して色々なことをしております。詳細は時間の関係で割愛いたします。

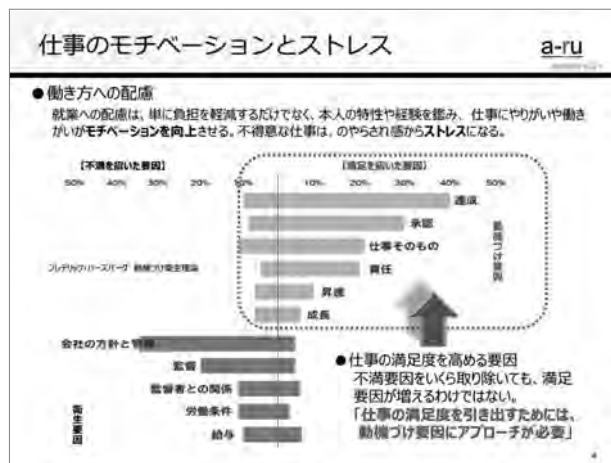


本題に入ります。今日は中小企業のための両立支援の進め方というお話ですが、私は一部上場の会社に勤めていたが、その子会社、孫会社はいわゆる中小企業です。孫会社になると海外も含めて零細に近いので、それをイメージしてお話しの方が良いと思いました。

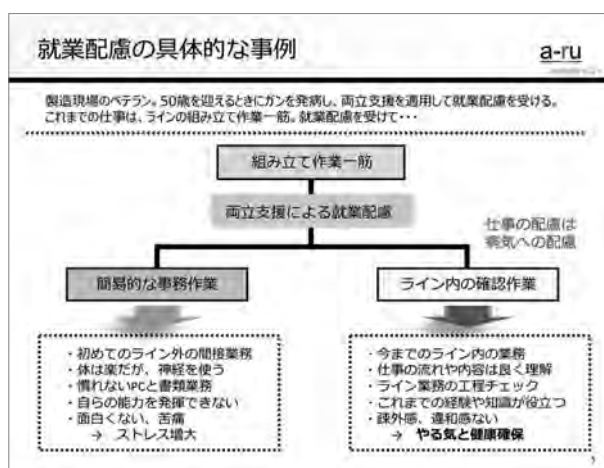
ご存知の通り、企業サイドと労働者サイドの間に両立支援という考え方がありますが、実は今までもありました。例えば、人工透析の方や、慢性的な肝臓・腎臓の疾患の方、メンタルヘルスの方などに対して企業は何もやっていないわけではありません。病気の方への就労配慮はもちろんやっています。就労禁止も1つの配慮ではあります。企業サイドが治療サポートのために就業を配慮すること、労働者サイドが働きながら治療に専念して継続して働くことには、色々なメリットとデメリットがあると思います。背景には一億総活躍時代であることと、高齢化で企業が労働力不足であることなどがあります。先程話に出てきましたが、働く人は少ないですが、逆に商品を作っても今度は買う人がいないのです。当面は海外消費に頼りますが、インドや中国でも人口減少が懸念されます。少子高齢化という背景もあり、会社としては労働力不足です。しかも、今までは優秀な人材が来ましたが今は来ません。人がいないので当然です。言い方は悪いかもしれませんが、体



力がある魅力的な企業に学生が優先的に行ってしまいます。高齢者の雇用継続とともに、年金支給は65歳からになります。労働者サイドからすると、60歳で定年になってその後、病気等の生活不安要因が出てきたら、年金支給まで働かなければいけないので不安が重なってくるようになります。がんの場合は、過労と共に発症していくリスクは高いのだと思います。小島先生からのお話にも出ていましたが、企業としては安全配慮義務、そして本人にも自己保健義務が課せられています。こういった関わりの中でやっていかなければならないのだと思います。



仕事のモチベーションとストレスについてお話しします。ハーズバークという学者の動機付け衛生理論です。会社では、賃上げを行う、休日日数を増やす、管理監督者との関係の改善が施策の中心となりますが、元々不満であった問題が解決しても「よし、給料が上がったから明日から頑張って仕事しよう」という意識の高まりにはつながりません。むしろ仕事に対する達成感や仕事をしている本人が承認されているかどうか重要です。先程も仕事へのめり込みの話が出ていましたが、要は仕事そのものへの没頭、ある程度責任を任せるような人の使い方をすることによって、動機づけ要因が上がり、仕事の満足度や仕事に対してのアプローチが積極的になっていきます。そして、自分が面白い仕事や満足のいく仕事をするためには、自ら健康も自分で守っていきます。これがワークエンゲージメントの考え方です。

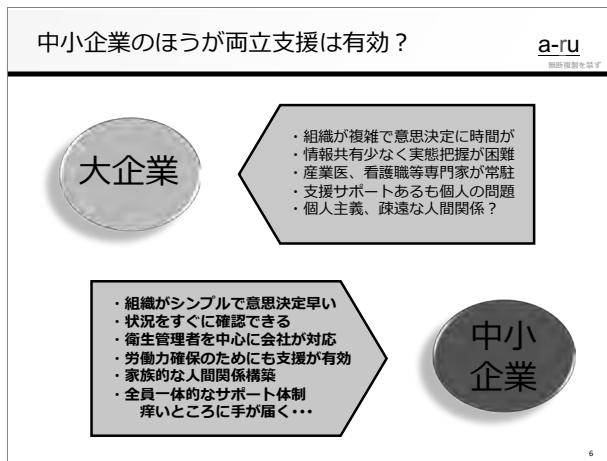


具体的な例を1つ挙げます。例えば、製造現場でベテランの方が50歳を迎える時にがんを発病し、両立支援を適用して就業配慮を受けます。ラインの組立作業一筋の大ベテランです。今日は産業医の先生もいらっしゃると思いますが、「負担が少ないように軽易な作業をさせて下さい」という指導は少なくありません。ライン作業で軽易な作業というと、ラインの横にいる事務などで、パソコンを見ながら伝票処理をするような作業です。どうでしょうか。社労士の方も産業医の先生も保健職の方もいらっしゃると思いますが、例えば看護師の方がいきなり「事務職をやれ」と言われたら、どのように思いますか。一見すると、配慮して簡易的な作業につけることになるのですが、初めてのライン外の間接業務であり、体は楽だけれど仕事は慣れないので非常に神経を使ってしまうわけです。慣れないPCと格闘し、文書を作らなければなりません。ライン一筋でしたから、自らの能力を発揮できないし、面白くないし、苦痛で、むしろストレスが溜まります。ストレスとがんの因果関係は分かりませんが、心身一如と言いますから、悶々としていると恐らく病気にも良くないと思います。

では、どのように軽易作業を考えるべきでしょうか。例えば、ラインの中で軽易作業はないのかと考えます。今までずっとラインの業務でしたから、仕事の内容や流れはよく理解しています。ライン業務の工程もよく分かります。工程というのは、ここでビスを止めて、次の人が半田づけをして、次の人が検査をしてという流れで、これをよく分かっています。ラインに関係する仕事ならば仕事の疎外感もないし、本人にとっても全く新しい仕事というわけではありません。ただ時間や責任の制約に配慮することで、様々なストレスから少し緩和されます。

一度簡易的な事務作業側に外されると戻って来られないのではないかとイメージがあります。「あなたはがんですね、がんは数カ月で治る病気ではないです」と言われ、5年生存率という話があるので最低でも5年は外れることになるというイメージです。しかし、5年もラインから外れてしまったら、戻ってもなかなかラインの速度についていけません。むしろ、本人に力を発揮してもらうためには、

なんとかライン業務に関係した仕事についてもらいたいと思います。それが本人のためだけでなく、ラインのためにもなるのではないかと思います。



最後に大企業と中小企業の違いについてお話しします。一言で言うと、組織が小さい方が非常にラジカルに物事が動きます。組織がシンプルで意思決定が早いので、日常の変化に直ぐに対応できます。大きな会社では、稟議書を取

して「あそこの部は良いと言っているが人事がダメだ」などとなるようなことはよくある話です。大きな会社では2カ月経っても結論が出ていないことなどがありますが、中小企業では1～2日で社長がOKすれば直ぐ結論が出ます。私がここで一番言いたいことは、とにかく人事課長や総務部長など、人を束ねる部門の管理者をしっかりと育てて下さいということです。労務的な側面と労働衛生の両面から、人材をどのようにマネジメントするのか？両立支援を行うことで、従業員と企業がWIN-WINの関係を構築する。そのために、衛生管理者は産業医と同じく会社の中で選任義務がありますから、労基署に選任報告の義務があります。そして衛生管理者をどのように使っていくかは、産業医からも求められています。また、先日も社労士の方とお話ししたのですが、毎日会社に行っているわけではないので実態がよく見えないということなので、協力し合っていければと思っています。

以上で終わります。企業は内外の専門家を使って生産性と健康確保に向かってコーディネートをを行うことが重要な責務であるとは言うまでもありません。ありがとうございました。





### シンポジウム 3

## 企業外労働衛生機関の立場から

京都工場保健会  
産業医科大学

理事  
産業衛生教授

**森口 次郎**

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会  
2018年12月22日

### 中小企業における両立支援の進め方 企業外労働衛生機関の立場から

京都工場保健会 理事  
産業医科大学 産業衛生教授 森口次郎  
研究協力者 鳩原由子

京都工場保健会の森口と申します。どうぞ宜しくお願いいたします。私は、中小企業の産業医という立場で仕事をしております。労働衛生機関の所属で仕事をしておりますので、その立場からお話しさせていただきます。

我々の研究班は、労働衛生機関が比較的小さい会社から色々な相談を受けることが多くあります。国としては、地域産業保健センターが小規模企業に合う機関となっておりますが、実際は困ったことがあると、健診の窓口をやっている我々の渉外職などにちょっとした相談をするケースが多々あるように思います。そういう意味では、社労士に近い存在かと思えます。そのようなことを踏まえて我々の研究のことをお話していきたいと思えます。

### 本日の内容

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」より  
代表研究者 堤明純、分担研究者 森口次郎、研究協力者 鳩原由子

- 2017年度の企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査の結果
- 2018年度の研究実施状況
  - 労働衛生機関の渉外職が関わる両立支援事例マンガの作成
  - 健診・検診の受診者向け両立支援カードの開発

今日ご紹介する内容です。全国労働衛生団体連合会（全衛連）で昨年度行ったアンケート調査の結果の一部をご紹介します。全衛連は、労働衛生機関の精度管理等を束ねているような機関ですが、そこをお願いして全国の労働衛生機関にアンケート調査を行いました。また、その結果に基づいて取り組んでいる労働衛生機関向けのツールを中心に話します。

### 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのアンケート調査分析 (2018日本人間ドック学会にて発表)

#### 方法

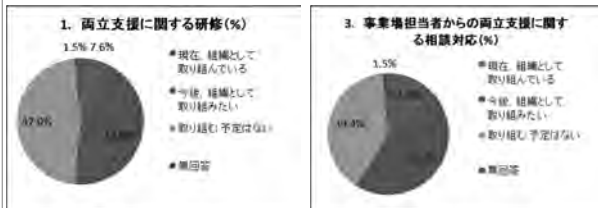
- アンケート調査の実施時期
  - 2018年1月19日に全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員のうち、インタビュー調査を実施した10機関を除外した111機関に郵送
- 対象機関：
  - 2018年3月19日までに回答を得た66機関（回答率59%）

昨年度行った調査についてご紹介します。全衛連の会員で、私達と比較的関わりが深い10機関については、実際に訪問してインタビューを行いました。それを除いた111機関には、アンケートを郵送しました。回答率は59%です。このアンケートは、健診機関として実際に治療と就労の両立について今どんなことが出来ているか、あるいは外部支援の機会について調査したのになります。





## 結果 両立支援の取り組み概要



- 担当者や労働者からの相談支援は13-15%で取り組みあり
- 体制整備支援、情報提供なども含めて、40%前後が今後取り組みたいと回答

その結果の一部です。「両立支援の取り組みで実際に今どのようなことが出来ていますか」とお聞きしています。「両立支援に関する研修をやっていますか」に関しては、「現在、組織として取り組んでいる」という回答は7.6%と少なかったです。ただ、「今後、組織として取り組みたい」という質問には、40%以上の機関が「取り組みたい」と回答しました。その他、比較的高かったのは、「事業場（会社）の担当の方や人事総務の方等から相談があれば、それに応じて対応する」との回答です。これは、比較的高くて意欲もあるということでした。スライドには示していませんが、同じ様に「労働者個人から相談があれば、それに応じる」も高めの比率でした。その他は、「企業の体制作りのお手伝いや何かツールを提供している」についても、意欲は結構高いという結果でした。ですので、健診機関、労働衛生機関はまだそれほど両立支援の取り組みが出来ているわけではないのですが、前向きな考えはあることが分かっています。

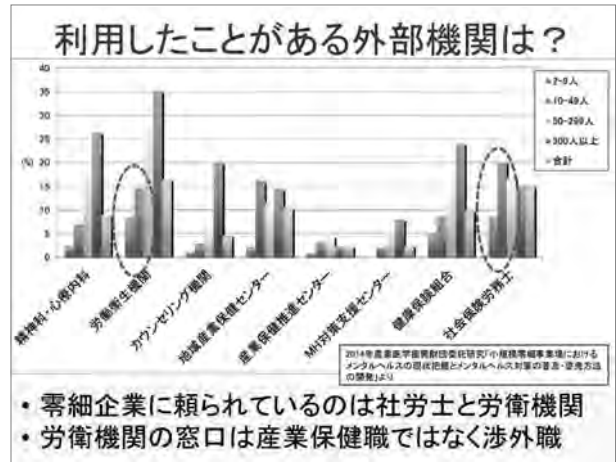
## 結果 両立支援を推進するために必要な外部支援

	N	%
1 専門職 医師、看護職など向けの教育研修	35	53.0%
2 労働衛生機関の経営層向けの教育研修	29	43.9%
3 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動	27	40.9%
4 疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール	28	42.4%
5 専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール	20	30.3%
6 外部機関からの助言や支援	18	27.3%
7 医療機関との両立支援のための連携強化	13	19.7%
8 その他	1	1.5%

複数回答可)

では、健診機関、労働衛生機関として両立支援を推進していくためには、外部からどういった支援があったら後押しになるのでしょうか。その質問のまとめですが、やはり「医師や看護職の専門職に向けて研修をやって欲しい」というのが1番高かったです。2番目は私達が注目したところなのですが、労働衛生機関の経営層の理解がないと進みにくいという感覚があるようで、「経営層向けの教育や啓発を

やって欲しい」という意見もありました。あるいは、「疾病を疑う所見のある健診の受診者向けの情報提供があるというのでは」というところも比較的高い数字を得ています。



- 零細企業に頼られているのは社労士と労衛機関
- 労衛機関の窓口は産業保健職ではなく渉外職

こちらは別の研究から引用しておりますが、私達が2014年に行ったメンタルヘルスの小規模零細事業場の取り組みの実態についてまとめた調査です。ご覧きたいのは、企業規模ごとに分けて見た結果です。2～9人規模、10～49人規模という非常に小さい規模の企業の経営者から頼られている外部機関は、労働衛生機関や社労士という結果になっていて、どうやら我々や社労士が頼られているようです。それから、労働衛生機関の窓口は産業保健職ではなく、渉外職が御用聞きのような形でいきますので、色々頼られているようだ分かりました。私達のところもそうですが、健診機関の経営層の6、7人のメンバーの中に渉外出身が2～3人います。ですので、彼らが若いうちから両立支援に関心を持って頑張ってくると、いずれ非常に良い方向に行くのではないかと考えております。

## 結果 支援を得たい外部機関

	N	%
1 産業保健総合支援センター	12	18.2%
2 労災病院治療就労両立支援センター	5	7.6%
3 医療機関の相談支援センター	4	6.1%
4 難病相談支援センター	2	3.0%
5 高次脳機能障害支援拠点機関	3	4.5%
6 若年性認知症支援コーディネーター	2	3.0%
7 障害者職業センター	4	6.1%
8 ハローワーク	2	3.0%
9 就労移行支援事業所	1	1.5%
10 社会保険労務士	2	3.0%
11 キャリアコンサルタント	1	1.5%
12 企業外労働衛生機関・健診機関	1	1.5%
13 企業内外の労働組合	1	1.5%
14 欠番		
15 労働局や労働基準監督署	3	4.5%
16 医師会（都道府県あるいは地区）	2	3.0%

これは今回の調査結果ですが、支援を得たい外部機関として、産業保健総合支援センターが非常に高いという結果になりました。

## 渉外職が関わる両立支援事例 マンガの作成

- 労働衛生機関の顧客向けセミナーに参加した経営者が、機関の渉外職の助言を受けながら、乳がんに罹患した労働者の両立支援に取り組む話
- 労働衛生機関の渉外職は中小企業の健康に関する身近な相談相手
  - 渉外職の知識向上に役立てる
  - 渉外職の一部が経営層となる



マンガのネームより一部抜粋  
第一資料印刷様作成

以上のような結果を踏まえまして、渉外職の理解が高まると良いのではないかと考え、労働衛生機関の渉外職が関わる小規模事業場の両立支援を助ける内容の漫画を作っています。労働衛生機関の教育に役立てていこうと考えております。

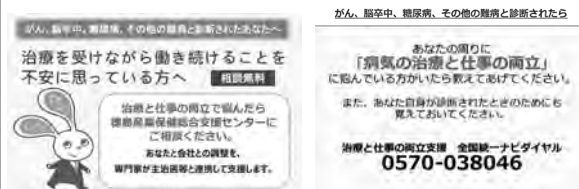
## 10機関へのインタビューで得たヒント

- 両立支援を推進するための外部資源「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用ツール」に対して
- 6機関より、確定診断がついていない段階の有所見者の不安を増強させるなどの理由から不要の意見が示された
- 3機関より、健診・検診の全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールであれば必要であるとの意見が提出された

健診の受診者に対して何かツールを提供すると良いのではないかと申し上げましたが、実際にインタビューの中で疑い所見がある人に対して「あなたには疑いがあるけれど、もしこういう病気の確定診断がついたら両立支援がありますよ」と話をするのは、かえって不安になるのではないかという意見が結構寄せられました。私達としても確かにそうだと思うところがありまして、逆に全受診者向けのツールを作るのが良いのではないかという意見が出ました。

## 健診・検診の受診者向け 両立支援カードの開発

- 病気と診断された方向けの「両立支援カード」が普及しつつある
  - 一般の方の予備知識の向上に役立てたい



既に病気と診断された方向けの「両立支援カード」がありまして、先程の神奈川モデルでも広く活用されておりますが、私達はこれを活かして健診・検診の受診者向けの両立支援カードを開発しています。スライドのカードは叩き台の段階なので内容が粗いのですが、「あなたの周りに悩んでいる方がいらっしゃったら」とか、「あなた自身がいつかそういう時のために覚えておいてください」と、一般の方の予備知識向上に役立つような両立支援カードを作っているように準備を進めております。

## まとめ

- 企業外労働衛生機関では、顧客事業場向けの両立支援サービスの提供が少しずつ始まっており、さらなる取り組みへの意欲が確認された
- 渉外職を中心とした機関の職員への啓発、健診・検診受診者に対する広い啓発などにより、中小企業における両立支援の取り組みが促進することを期待している

ご紹介したように労働衛生機関では、顧客向けの両立支援サービスがある程度始まっています。そして意欲もあることが確認できました。この研究班では、それを後押しするツールを幾つか用意して、取り組みを促進していきたいと考えております。

ご清聴ありがとうございました。

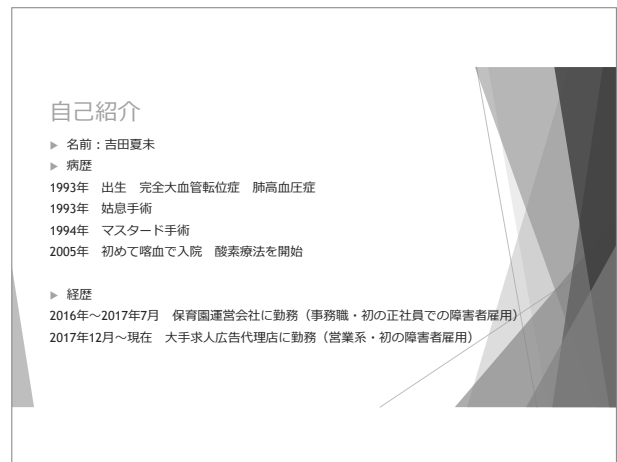


## シンポジウム 4

## 当事者の立場から &lt;1&gt;

一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会

会員 吉田 夏未

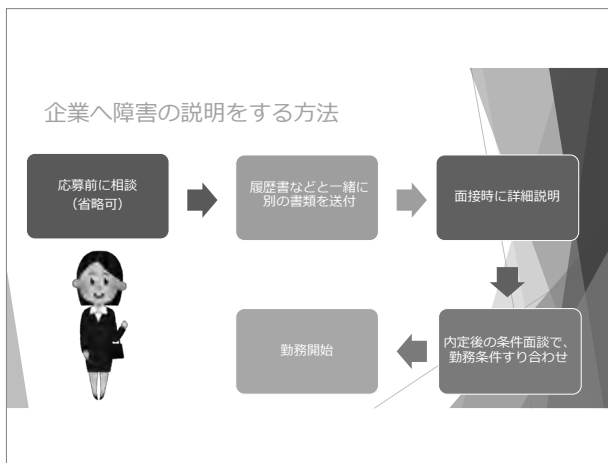


まず簡単に自己紹介をさせていただきます。私は1993年に完全大血管転位症、肺高血圧症で生まれ、生後半年と1歳半の時に手術をしております。その後は、運動制限はあったものの、みんなと同じように学校に通っていました。小学校6年生の12月に咯血をしてしまい、在宅酸素療法が必要になりました。その後は、通院が月1回になってしまったり、母に送り迎えをしてもらったりと、前よりは制限がきつくなってしまいましたが、普通級のまま、中学、高校、大学と進学しました。大学受験の際は、公募推薦で身体の負担が少ないように受験をしました。大学卒業後、新卒で保育園の運営会社に障害者雇用で入社し、昨年の12月から大手の求人広告代理店に勤務しております。

全国心臓病の子どもを守る会の吉田夏未と申します。今回は、患者の立場から就労・就活の体験を中心に、皆様にお話しできればと思っております。よろしくお話し致します。

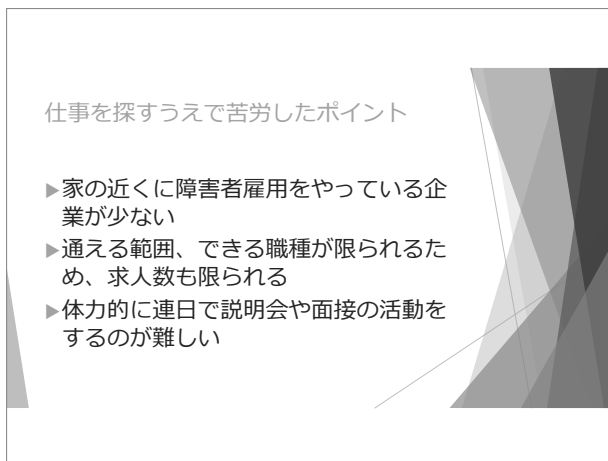
本日の講演では、私が就職活動や実際に働いてみて感じたことをお話しさせていただきます。





### ❖ 就職活動について

それでは、本題に入らせていただきます。最初は就職活動についてお話しさせていただきます。今回は、就職活動のフローの中で、私が企業へ障害について説明した時の方法を紹介させていただければと思います。私は、まず応募前に一回企業に電話で障害について相談したり、あるいはメールなどで先にコンタクトを取ったりして、その時点であまり感触の良くない企業は省いていました。私は、一般の求人サイトやホームページで見つけて応募することが多かったのですが、書類を送る際は必ず履歴書などの必要書類と一緒に、障害に関しての説明とお願いしたい配慮を書いた紙を送付しておりました。その後、面接時に詳細を説明し、内定をもらった段階で面談を行い、勤務条件のすり合わせをして入社という形で、前職、現職ともに動いておりました。



仕事を探す上で苦労したポイントについて、3点ほど挙げさせていただきます。まず、家の近くに障害者雇用をやっている企業が少なかった点です。私は神奈川県の小田急線沿いに住んでいるのですが、駅近くとなると企業が少なくなるため、都内まで出るか、横浜や川崎の方まで通わないと、企業を探すこと、ましてや障害者雇用でとなると少ないのが現実でした。現在は新宿まで通っております。色々な方に「遠くないですか」「体力的に大変ではないですか」と言われますが、乗り換えなしで行けるので私にとっては十分

通しやすい範囲となっております。

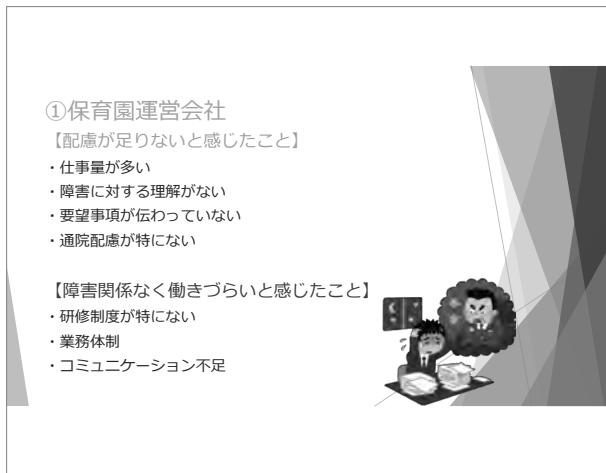
次に、通える範囲と、できる職種も限られるために求人数が限られてしまうという点です。障害者雇用というだけで職種はかなり制限されますし、身体障害者が対象となるとほとんどが事務職となっております。また、私は定期通院を必要としていて、転院するのも難しい病気なので、今の病院に通い続けることができるように会社に通える範囲にも制限が出てきます。そういった原因で、求人数が限られてしまったと思っています。

最後に、体力的に連日で説明会や面接の活動をするのが難しいという点です。健常者は連日説明会や面接を入れている人も多くいますが、私は体力的に連日で入れられても2日間が限度でした。また、酸素の容量の問題で、時間や場所を慎重に選んで1日に2社入れられるかどうかでした。



### ❖ 働いてみてわかったこと

次に、私が働いてみてわかったことについてお話ししていきたいです。ここからは私の就職した2社についてのお話をさせていただきます。私が新卒で入社した会社は、保育園を運営している会社でした。この会社はホームページで見つけて、障害者雇用として雇っていただきました。職種は事務職で、障害者雇用の実績としては、視野狭窄の方がパートで入社していました。その方は週4日勤務で、午前の3~4時間の勤務だったため、正社員での障害者雇用は私が初めての事例でした。障害者雇用の配慮としては時短勤務がありましたので、身体のことを考え、通常の8時間勤務ではなく、6時間勤務にしてもらいました。



配慮が足りなかったこと、障害に関係なく働きづらいつと感じたことについてお話しさせていただきます。まず、勤務時間に対しては、仕事量が多かったことです。先程もお話したように、時短勤務で6時間での勤務とさせてもらいましたが、仕事量が8時間勤務の方とあまり変わりませんでした。入社した年の6月以降、仕事が忙しい時期に関しては、体調に関係なく残業をしておりました。また、この仕事の忙しい時期が毎月の月初だったので、通院日も気を遣う必要がありました。

次に、障害に対する理解がそもそもなかったという点です。障害に対する配慮、起こりうる出来事に関しては、すべて面接で伝えました。その中で、前日まで元気でも、次の日から急に入院する可能性があるということも伝えました。ところが、実際に入院してしまい、後日会社に復帰した際に上司に「迷惑をかけた。体調管理しっかりしろ。」と怒られてしまいました。ここでその言葉を言われてしまったのは、上司が忘れていたのかもしれませんが、そもそも障害に対する理解が足りないのではないかと感じてしまい、退職しようと思う大きなきっかけになりました。

それから、要望事項が伝わっていない点です。これも障害に対する理解がない点に似ている部分にもなってきますが、私は面接の際に酸素があるので酸素を置きやすい席の席が良いと要望を伝えていました。ただ、最初は端っこにしてもらったものの、その後、席の移動をしていくうちに、なし崩しになってしまいました。

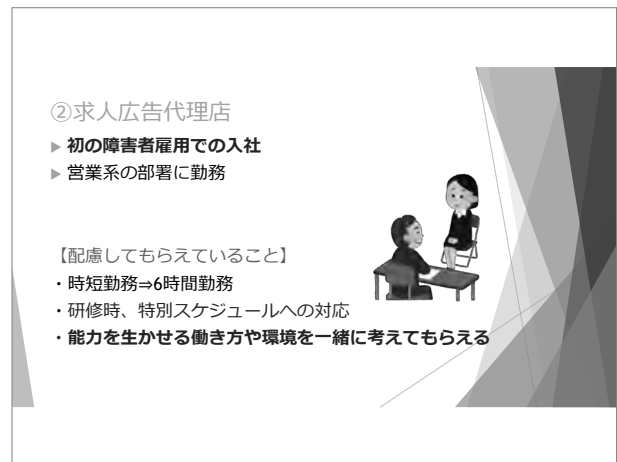
最後に、通院配慮がないという点です。先程の自己紹介で少し触れましたが、私は月1回の定期通院をしております。その点はもちろん面接の際に言いましたが、仕事に都合がつくタイミングでなければ通院できないことがありました。また、主治医の先生の都合で仕事が忙しい月初に行かざるを得なくなった場合は、他の日の残業が増えてしまうといった具合でした。通院も有休で行くことしかできず、初年度の有給は10日しかもらえないので他2日は欠勤になってしまいます。障害者雇用という制度があったにも関わらず、あまり配慮はなされていなかったと感じていました。

そして、障害に関係なく働きづらいつと感じたことについ

てですが、1つは研修制度が特にならない点です。保育園の運営会社なので、保育士に対する研修制度に関してはかなり充実していたように感じますが、本社に対する研修は、新卒であっても3月の研修2回と4月の入社日だけでした。なので、入社2日目から業務に入ることになりましたが、分からないことの方が多く大変でした。

もう1つは、業務体制に関する点です。仕事量にも関わってくるのですが、この会社は保育士、栄養士を合わせて2,000人ほどの職員がいるにも関わらず、勤怠を手作業で管理するなど、アナログのままの業務が多くありました。また、マニュアルなども整っていなかったため、逐一やり方を誰かに聞かないといけないなど、効率の悪い体制でした。結果として残業が当たり前となり、人によっては休日出勤をするのも珍しくないという状況になっていました。そのため、障害のある私への業務量もなかなか減らしてもらえず、無理に詰め込まれていました。

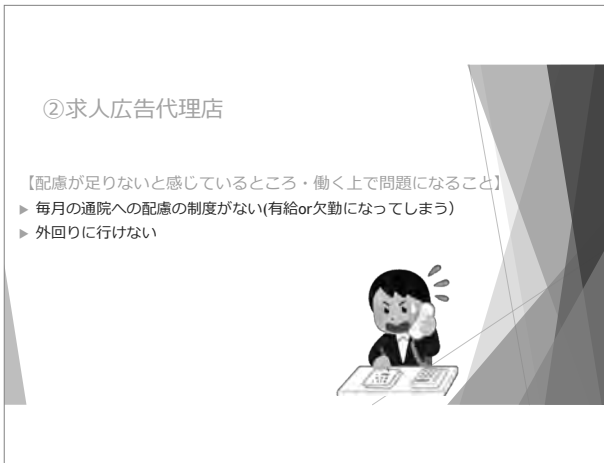
最後にコミュニケーション不足です。例えば業務を行う上で、重要な事を上の人が調整する前に部下に指示が下りてきて、結果的に板挟みになってしまう場合がありました。また、何か気づいた点があっても、部下からは改善のアイデアなどを言いづらい環境でした。こういった原因もあり、前職は今年の7月に退職しました。



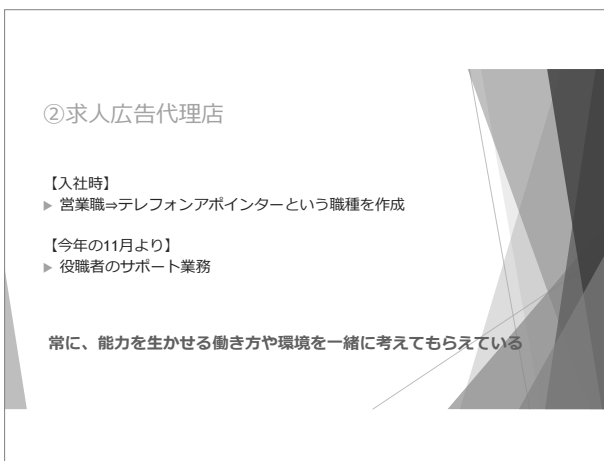
今年の12月から働いている大手の求人広告代理店についてお話しします。この会社では、前々から企業の規模的にそろそろ障害者の採用もしていかなければならないと考えていて、ちょうど良いタイミングで応募したこともあり、採用していただきました。一般社員と同じように、営業系の部署への配属となりました。障害者雇用での配慮としては、時短勤務で8時間ではなく6時間勤務で働かせてもらっています。また、1カ月ほど研修があり、同期と研修内容はほぼ同じだったのですが、時短勤務だと9時～18時の研修に対応できませんでした。2日目で色々な不具合を感じた人事の人が、私専用のスケジュールのアレンジや、時短で受けられない部分を録画してくださって、研修内容をフォローすることが出来ました。これは私にとって、とてもあ

りがたいと思える配慮でした。

最後に、能力を生かせる働き方や環境を一緒に考えてもらえるということについて、後程スライドで詳しく説明させていただきます。

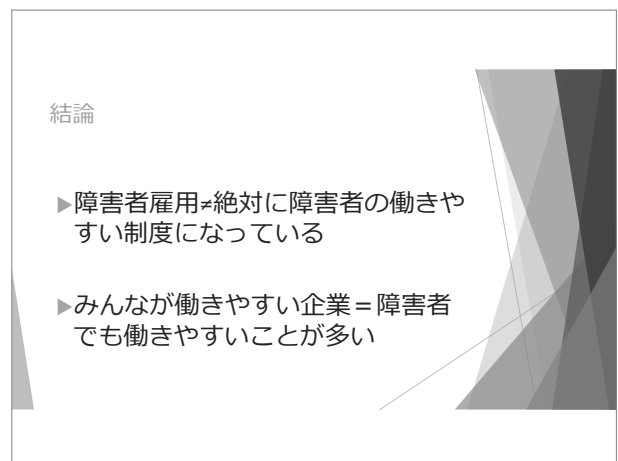


次に、配慮が足りないと感じているところ、働く上で問題になったことについて先に説明させていただきます。配慮が足りないと感じているところとしては、毎月の通院への配慮の制度が特にないので、先程と同様に、有休もしくは欠勤で行くしかありません。そして、配慮が足りないというよりも働く上で問題になることだったのですが、外回りができないことが今の会社のシステム上で問題になりました。もともと私の会社では、営業職の社員は電話でアポイントを取り、お客様先へ行き、受注をとるところまで行っています。しかし、私はお客様先に伺う移動が体の負担になるため、外回りはどうしてもできません。そこでどうしたかということについて、次のスライドで詳しくお話しさせていただきます。



先程のスライドの配慮してもらっていることの中にあっただ「能力を生かせる働き方や環境を一緒に考えてもらえる」ということについて、詳しくお話しさせていただきます。まず、一つ前のスライドでお話させていただいた、外回りに行けないことについては、テレフォンアポインターという職種

を私のために作ってくださり、解消されました。この業務は、先ほども話した通り営業職の社員は電話でアポイントを取り、お客様先へ行き、受注をとるところまでそれぞれが行っています。それを、お客様先に伺う移動が体の負担になる事を考慮して、電話でアポイントを取るところを専門に行うという業務内容を作っていただくことで、私が同じように働けるように工夫していただきました。ところが実際にやってみると、お客様の温度感が低く、成果に繋がらなさそうな場合や、訪問先が遠くて他の社員に行ってもらうよう頼みづらい場合など、色々な問題点がでてきてしまいました。そこで、それを察した上司が「役職者クラスのサポート業務を行う」という業務を提案してくださいました。この業務であれば、チームの利益がどれだけ上がったかが評価になりますので、業務を進める中で誰かに頼みづらいことをお願いする必要はないと思われます。このように営業の部署で働く前提で、他人に過度に気を遣わず、私の能力を生かせる働き方や環境を常に一緒に考えてもらっております。



私はこの2つの職場を経験して、障害者雇用をやっているからといって、そこが私たちにとって働きやすいとは限らないということ、また、障害のない普通の社員にとっても働きやすい、風通しの良い職場であれば、たとえ障害者雇用の実績がほとんどなくても働きやすい場合があると思いました。

ご清聴ありがとうございました。

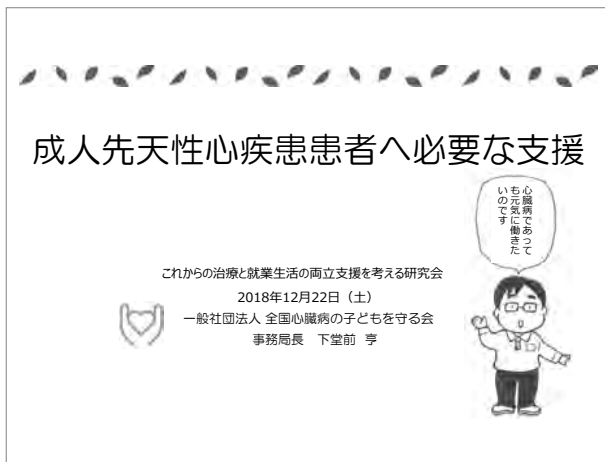


## シンポジウム 5

## 当事者の立場から &lt;2&gt;

一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会

事務局長 下堂前 亨



全国心臓病の子どもを守る会の事務局長をしております、下堂前と申します。会のお手伝いをさせていただいている事務職員です。



スライドのような出版物も出しております、「心臓をまもる」という月刊の機関誌がありますので、是非ご覧いただけたらと思います。



心臓病の子どもを守る会というのは、心臓病の患者本人と家族で作っている会で、1963年から56年の歴史のある古い会です。患者団体の中では比較的大きな会で、3,800世帯50支部で活動を行っています。



## 先天性心疾患患者

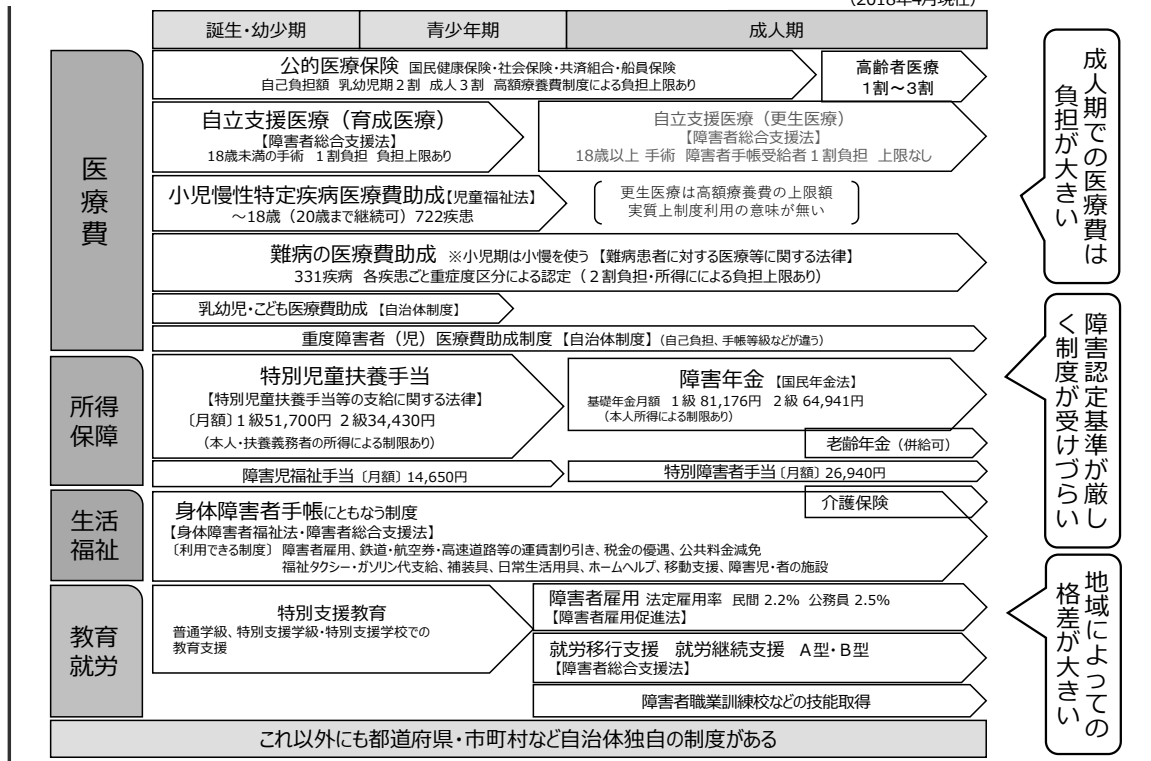
- 100人に1人の割合で生まれてくる
- 生まれつき心臓のかたちが違う  
**成人先天性心疾患 ≠ 成人病の心臓病（虚血性心疾患）**
- 医療の進歩で多くの患者が手術で成人期を迎えられるように  
**50万人 = 大人になった患者が社会での自立を目指している**
- 「できること」「やっていいこと」は患者によってそれぞれ違う
- 1年、1日のなかで**体調の変化**がある
- 手術をしても「**根治**」することはない  
 遠隔期に起きる問題 遺残症 …術前からあった症状が残存  
 続発症 …術後に新たに生じる異常  
 後期合併症 …年齢が進むことで状態が悪化
- 日々の体調管理のためには**専門医療機関との関わりが不可欠**  
 （一般の循環器内科医で診ることができる医師はまだ少ない）

先天性心疾患は100人中1人の割合で生まれてきます。心臓病というと成人病の心疾患をイメージしがちで、心臓機能障害という、ペースメーカーや人工弁などが思いつきがちですが、実は先天性心疾患は成人の心疾患とは全く違います。「成人先天性心疾患」という言葉が出てきていますが、吉田さんのように生まれつきの心臓病の人たちが医療の進歩のおかげで大人になっていけるようになり、この言葉が生まれてきました。虚血性の心疾患とは全く中身が違うことを今日は知っていただけるとありがたいと思っています。どういうところが違うのかと言いますと、出来ること、出来ないこと、やって良いことの程度が一人ひとり違い、また体調の変化に波があります。手術が終わっているといっても、生涯にわたって根治することはないと言われている病気です。そして、生涯にわたり専門医療機関との関わりが必要です。それが、先天性心疾患の特徴です。

## 【参考資料】 心臓病児者に関わる主な社会保障制度

【全国心臓病の子どもを守る会事務局作成】

(2018年4月現在)



これは、会で作った資料で、心臓病児者に関わる主な社会保障制度の一覧です。比較的小児の頃は充実しているのですが、大人になった時の制度がなかなか充実していないのが現状です。



## 2013年アンケートの結果から 就労状況

平成25年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「成人先天性心疾患の診療体系の確立に関する研究」成人先天性心疾患患者の就労・年金受給・医療費負担など、社会的自立に関する現状調査(主任研究者・白石公)

全国心臓病の子どもを守る会と心臓病者友の会会員を対象に行ったアンケート結果 回収率約25% 有効回答373人

### 就業率 233人 / 373人 = 62.5%

#### 就労者の雇用枠 N=233

	人数	%
一般雇用	116	49.8
障害者雇用	101	43.3
不明	16	6.9

#### 就労者の雇用形態 N=233

	人数	%
正規雇用(フルタイム社員・自営業)	126	54.1
正規雇用(短時間正社員)	7	3.0
非正規雇用(契約社員・派遣社員)	28	12.0
非正規雇用(パート・アルバイト)	44	18.9
福祉的就労(授産施設・作業所など)	14	6.0
その他	12	5.2
不明	2	0.9

#### 身体障害者手帳 N=373

	人数	%
受給している	303	81.2
受給していない	27	7.2
申請していない	36	9.7
受給していたが現在は非該当・降級に	4	1.1
不明	3	0.8

障害者雇用の割合が高い  
身体障害者手帳を持っている患者が多く  
手帳は大事な役割を果たしている

30%以上が非正規雇用  
短時間でも障害者雇用にカウントされているが  
不安定な雇用にある

6

### 就業者の昨年の年収 N=233

	人数	%
0~199万円	99	42.5
200~399万円	88	37.8
400~599万円以下	28	12.0
600万円以上	9	3.9
不明	9	3.9

年収 40%以上が200万円未満  
80%以上が400万円未満

2018年の  
調査の結果は  
集計中

### 障害基礎年金 N=373

	人数	%
受給している	126	33.8
受給していない	207	55.5
受給していたが非該当・降級	26	7.0
不明	14	3.8

障害年金  
受給率は低い

### 障害基礎年金受給等級 N=126

	人数	%
1級(年額 974,112円)	28	22.2
2級(年額 779,292円)	88	69.8
不明	10	7.9

年金が支給されていても  
低額の年金

### 通院頻度 N=373

	人数	%
月1回以上	121	32.4
2カ月に1回	59	15.8
3カ月に1回	66	17.7
半年に1回	38	10.2
1年に1回	52	13.9
数年に1回	10	2.7
通院していない	27	7.2

7

**働いている人の仕事の悩み** N=233 (複数回答)

	人数	%
病状・体力的につらい	50	21.5
十分な休みが取得できない	39	16.7
人間関係が良くない	23	9.9
やりがいを感じられない	21	9
上司の理解が得られない	16	6.9
同僚の理解が得られない	12	5.2
その他	61	26.2

**働いていたが辞めた人の退職理由** N=26 (複数回答)

	人数	%
病状体力的に働けなくなった	15	57.7
人間関係が良くなかった	7	26.9
求職活動をしたが就職不可	6	15.4
上司の理解がなかった	5	19.2
同僚の理解がなかった	4	15.4
十分な休みが取れなかった	2	7.7
やりがいを感じられなかった	2	7.7
その他	9	34.6

**就労に際して望むこと** N=233 (複数回答)

	人数	%
休暇を取得しやすい環境	116	49.8
職務内容の調整(力仕事回避など)	78	33.5
医療面への配慮(通院・服薬管理など)	78	33.5
勤務時間の考慮(短時間勤務など)	66	28.3
人事管理面での配慮(配置転換など)	55	23.6
相談支援体制の強化(健康管理など)	45	19.3
配置転換に伴う訓練研修などの充実	29	12.4



8

20歳以上の患者を対象に行った就労に関するアンケートの結果です。

アンケートから見えてきたこと

・現状

障害者雇用での採用が多い  
 身体障害者手帳がない患者にとっては就職そのものが厳しい  
 就業率は高いが非常勤など不安定雇用が多く年収は少ない  
 体力以上に「頑張り」すぎて体調を崩してしまう原因にもなる  
 障害年金の支給は厳しく、受給できても生活できる金額ではない  
 親に収入があるうちはいいが…将来への不安が広がっている

・働く上での問題点

障害への理解が得られない  
 体力、体調に合った職場を見つけるのが難しい  
 勤務時間、休暇、仕事内容への配慮が得られづらい

患者の悩みと願い

- ・生涯にわたり医療費の負担が大きい
  - ・専門医療機関が限られているために、遠隔地での治療を余儀なくされることも多い
  - ・就職できない 就職しても働き続けられるか…
  - ・障害年金などの所得保障制度が受けずらく、内容も乏しい
  - ・身体障害者手帳の交付が受けられない心臓病者が増えてくる
  - ・外出もままならない患者でも日常生活への支援が受けづらい
- ⇒ 個人の努力だけでは解決が難しい問題ばかり

解決のために

- ・子どものころから心疾患をもつ患者の「障害」への理解
- ・医療費の負担軽減
- ・医師、医療機関との連携支援
- ・入院や通院への休暇保障と個々の障害に応じた働き方への配慮
- ・所得保障をはじめとした福祉施策の充実

明らかになったことは、身体障害者手帳を所持して就職をしている患者が非常に多いことです。やはり手帳で入口は広がるということです。そうはいつでも臨時職や、パート、アルバイト、派遣などで、なかなか収入が少ないです。それで頑張りすぎてしまい、体調を崩すことに繋がってしまうこともありました。短時間労働や不安定な雇用で収入が少ない中、それを補う障害年金制度は受給申請をしてもなかなか通らなかつたり、通っても少し働いただけで打ち切られたりと厳しい状況です。

結論です。生涯に渡り医療費の負担は大きいです。先程申しましたが、子どもの時期の医療費助成は非常に充実していて、いわゆる少子化対策の中で広がっていますが、成人患者への助成はまだまだこれからです。また、専門医療機関にどうしてもかからなければならないため、遠くの病院に通院や入院を余儀なくされている方もたくさんいます。

就職は出来ても、働き続けることの問題がやはり非常に大事だと思います。そういった対応ができる職場環境が非常に大事です。さらに、安定した生活を保障する所得保障

制度が必要だと思えます。最近身体障害者手帳の交付も受けづらくなっています。小児の時期に却下されてしまったり、大人になって打ち消されたりする方が中にはいます。これは複雑な制度上の問題点ですが、手帳を持っていない患者がこれから増えてきます。障害者雇用で入れずに就職や自立を目指さなければならない患者の数が増えてくる状況になってくるのです。また、全体の日常生活への支援は、内部障害者に合うものが障害福祉の中にないという問題もあります。

そのように個人の努力だけでは、なかなか社会の中で自立していくのが難しい状況があります。

解決点として5点ほど挙げさせていただきます。1つ目は、子どもの頃から心疾患を持って育った、いわゆる成人先天性心疾患の患者がいることを是非知っていただき、どういった障害であるのか理解を深めていただきたいということです。2つ目は、制度的な問題で、医療費負担の軽減です。3

つ目は、医師、医療機関、そして職場等による連携支援を是非お願いしたいということです。どうしても専門医が関わる必要がある病気ですので、子どもの頃から診ているドクターの意見が大事なものとなります。4つ目は、入院や通院のための休暇を制度としてきちんと導入することです。制度がないと難しいと思えます。5つ目は、所得保障などの福祉施策を充実させることです。6時間働いた人に8時間働いた人と同じ給料を払うのは難しいと思えます。やはり所得保障と就労を一緒に考えていかなければいけないと思えます。100%働けなくても、50%働ける人に対して残りの50%を障害年金や所得保障制度が補えば安心して働けます。でも今はそのようになっていません。そういった福祉施策の充実、患者の自立にとっては非常に重要です。

残りの資料はお読みいただければと思います。以上で終わります。ありがとうございました。

## 障害者枠の就労に疑問

「心臓をまもる」2017年10月号 奈良県会員の投稿より

事例

私は三尖弁閉鎖症、右室低形成で、生後5日目に姑息手術を受けました。その後、1歳8カ月でフォンタン手術を受けました。

チアノーゼがあったため、体育や部活動などは制限があったものの、小学生、中学生のころは、ほとんど周りの友人と変わらない学校生活を送ることができました。運動が大好きだった私は、放課後は日が暮れるまで男の子とサッカーをしたりして、運動神経も良い方だったと思います。それでも思春期を迎えると、少しずつ病気に対する不安感や周りとの違いを自覚し始める時期がありました。

真面目に自分の将来を考えるようになり、高校3年間は勉強に力を入れて、難しいと言われていた志望大学に合格することができました。その一方で身体が大きくなったこともあり、そのころから、今までよりも如実に、体力面での疲れを感じ始めるようになりました。これまでほとんど周りと変わらない生活を送ってきた私は、心臓病だということをすぐに打ち明けられず、がんばって無理をしても元気を装う生活を送っていました。

障害者採用枠で就職活動をし、通信系の企業から内定をもらいました。この春から新入社員として社会に出ましたが、研修中に2回過労で体調を崩してしまい、約1カ月で退職を決断せざるを得ない状態になりました。

もちろん、会社の人事の方は体調を気にかけてくださいました。ただ、障害者採用枠であっても、研修が健常者と変わらないカリキュラムであることや、勤務時間も、大幅には配慮してもらえない点など、体力にハンディのある私には厳しいものでした。

心疾患をもちながら私と同じように内定を決め、問題なく働ける方も多くいらっしゃると思います。今回感じたのは、同じ心疾患といっても、体力や症状などには差が大きくあるということです。いくら業務内容に配慮をいただけても、そもそも週5日8時間の労働をクリアできなければ働くことが難しいというのでは、障害者採用枠の意味はあるのかと疑問に思いました。

私は大学在学中に様々なことを考えるなかで、生まれてきてからこれまでどれだけ周りに支えられてきたのかを実感しました。だからこそ社会人として何か恩返しをしたい。がんばっている自分を見てほしい。そんな気持ちを抱くようになっていました。就職活動中にも、体力的な問題を抱えながら何とかつかみ取ることができた内定を、このような形で早期に手放さなければならないのは、精神的にも大きなダメージになりました。

12

## 【参考資料】

### 国の予算への重点要求項目（2018年度）



2018年厚生労働省交渉

#### 1. 障害者雇用促進法などの拡充を

- (1) 病気を理由に就労を断られることがないようにしてください。そのために、障害種別ごとの雇用や継続状況、または、働くことを希望していて実際に就労できていない障害者がどれぐらいいるのかなど、多角的な視点で調査して実態を把握してください。
- (2) 障害者の法定雇用率を大幅に引き上げてください。また、障害種別や地域による格差を解消するとともに、雇用率を満たしていない企業への指導を強化してください。
- (3) 有給の入院・通院のための休暇を制度化してください。また、本人と主治医からの意見にもとづき、身体の状態にあわせた就労時間・仕事内容に配慮するよう、雇用側に働きかけてください。
- (4) 短期・非正規雇用で働いている心臓病者も安心して働き続けられるよう、企業への助成金を増額するなどしてください。

#### 2. 難病患者への雇用施策の拡充を

- (1) 障害者手帳を持たない心臓病者の雇用が保障されるよう、難病患者を障害者雇用促進法における法定雇用率に入れてください。

13

#### 3. ハローワークの充実を

- (1) ハローワークに障害者雇用のための常勤の専任職員を増員させて地域の格差をなくしてください。就労後にもきめ細な相談に応じられるようにしてください。また、心臓病者への対応事例などを広めて、障害特性の理解を進めてください。
- (2) ハローワークや地域障害者職業センターなど障害者雇用の担当者が受けている、心臓病者の特性についての研修の内容とその効果について教えてください。また、難病患者就職サポーターの人員を増員してください。

#### 4. 職業能力開発のための支援

- (1) 一般の職業能力開発校の障害者訓練コースや障害者職業能力開発校の担当者、障害者職業訓練コーディネーターなどへの心臓病患者の特性についての研修を増やしてください。
- (2) 心臓病者が安心して職業訓練が受けられる職業能力開発校を増やすとともに、内部障害に見合った訓練内容や、施設になっているのかの実態を把握して障害特性に応じた訓練が受けられるようにしてください。
- (3) 医療機関との連携がとれた内部障害者向けの職業訓練施設をつくってください。

#### 5. 就労系障害者福祉

- (1) 体調に変化のある心臓病者が受け入れ困難とされないようにしてください。
- (2) A型・B型事業所の質の改善をはかってください。また、内部障害者の受け入れ状況を調査して実態を把握してください。

14



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  
「中小企業における両立支援の進め方」  
報告書

2019年2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/)