

第3回

2019年12月14日(土)

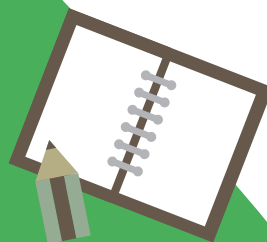
13:30-16:30

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

経営者に響く 治療と仕事の 両立支援とは



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3回 経営者に響く治療と仕事の両立支援とは



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 「働きたい」と願う多様な人たちが力を発揮できる企業経営の実践 --	07
	パーソルチャレンジ株式会社 代表取締役 井上 雅博	
III	シンポジウム 1 ユニバーサル就労支援の立場から -----	16
	社会福祉法人中心会 ユニバーサル就労支援事務局 伊藤 早苗	
IV	シンポジウム 2 中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から ---	21
	オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士 後藤 宏	
V	シンポジウム 3 当事者の立場から -----	27
	かながわコロナ（潰瘍性大腸炎患者会） 会長 認定 NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン 理事 花岡 隆夫	
VI	シンポジウム 4 研究者の立場から -----	32
	北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚	
VII	ディスカッション -----	36
	座長：北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚 パネリスト：井上 雅博 / 伊藤 早苗 / 後藤 宏 / 花岡 隆夫	
VIII	総括 -----	40
	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3回

2019
SAT 12 / 14

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、治療と仕事の両立支援（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仕事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、色々な課題も出てきました。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、これまで2回の研究会を企画しました。第3回目の今回は、テーマを「経営者に響く治療と仕事との両立支援とは」として、経営者、支援者、当事者を演者、シンポジストとしてお招きし、治療と仕事の両立支援について、参加者の皆様と考えたいと思います。

本研究会は、令和元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。

経営者に響く治療と仕事の両立支援とは

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

「働きたい」と願う多様な人たちが
力を発揮できる企業経営の実践
パーソルチャレンジ株式会社 代表取締役 井上 雅博

シンポジウム

ユニバーサル就労支援の立場から
社会福祉法人中心会 ユニバーサル就労支援担当 伊藤 早苗

中小企業経営者と伴走する
社会保険労務士の立場から
オーキッズ社労士事務所 代表 後藤 宏

当事者の立場から
かながわコロナ（潰瘍性大腸炎患者会）会長 花岡 隆夫

研究者の立場から
北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

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/)





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
2019年12月14日(土)

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)

研究代表者
北里大学医学部公衆衛生学
堤 明純

1

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)

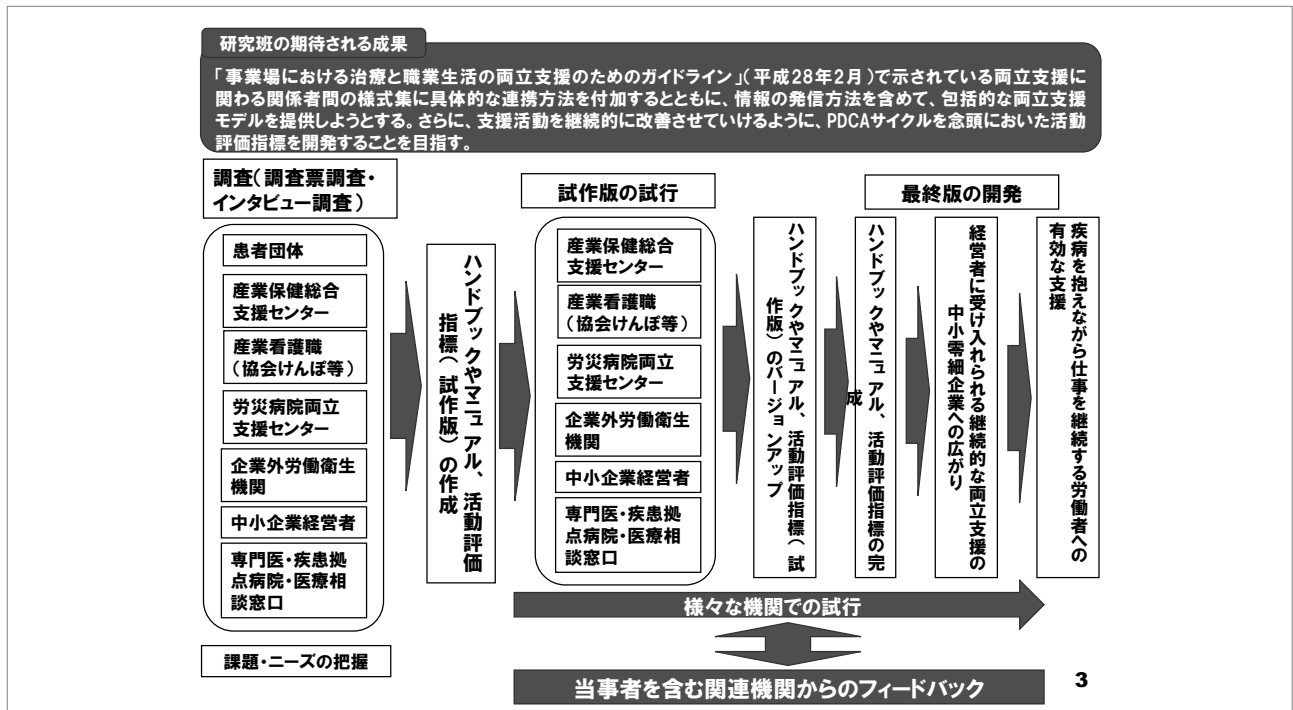
研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
堤明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院内分泌代謝内科部長・治療就労両立支援センター所長兼務	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
荻野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患拠点別病院による両立支援の検討
錦戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健職による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛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

2

堤 皆さん、こんにちは。まずは研究の話をして、そこから研究会全体のお話をしたいと思います。

3年間の研究として研究費をいただいて活動しています。私たちの研究班の構成はこちらの表の通りとなっています。

私たちの研究は、企業側が支援を進めていくためにどのようなことがあれば良いかを念頭に置いて進めているものです。表にある色々なステークホルダーの立場を代表する方々で構成されています。



やっていることは、より支援を進めるためには色々なツールが必要だろうということで、ハンドブックや評価指標のツールなどを作っています。それを現場で使ってもらって、

改善してさらに現場に実装していくというやり方で進めています。後ほどその一部をご紹介します。

令和元年度の計画 両立支援モデルと活動評価指標の検証

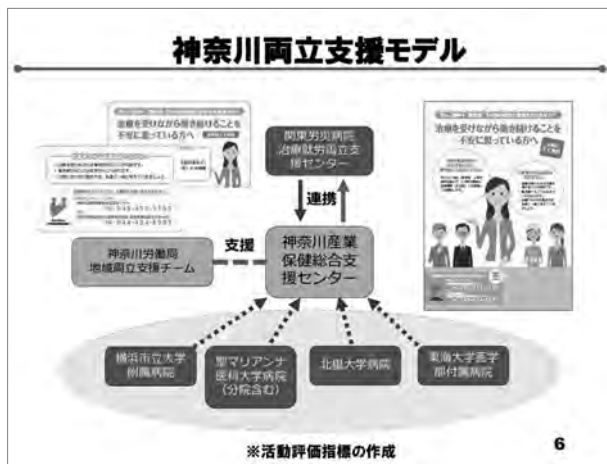
1. 作成した両立支援モデルとそのツールの検証のために下記のモデル事業を企画する。(堤、江口)
2. 産業保健総合支援センターを核とした両立支援連携をモデル的に実施する。(渡辺、錦戸、江口、堤)
3. 労災病院両立支援センターを核とした両立支援の連携をモデル的に実施する。(久保田、森口、江口、堤)
4. 疾患別拠点病院を核とした両立支援の連携をモデル的に実施する。(荻野、錦戸、江口、堤)。荻野は神経難病の専門家が一堂に会する国際学会で調査結果を発表し、海外の研究者からのフィードバックを受けて啓発施策に反映させる。

以上、健康経営、PDCAサイクル、及び、ツールの有効性の点から、実施するモデル事業を評価し、成果を統合した両立支援モデルと活動評価指標を作成する。(北居、井上、江口、堤)

4

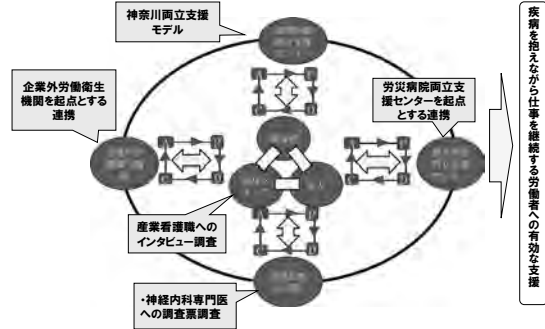
こちらが今年度の研究の計画です。図で説明した方が分かりやすいと思いますので図でご紹介します。

まず、ステークホルダーとしては産業保健総合支援センターがあります。当研究班では神奈川産業保健総合支援センターが中心になって神奈川両立支援モデルというモデルを作っています。また、企業外労働衛生機関にも入っていただき、企業街労働衛生機関を起点とする連携や支援が



6

活動評価指標の作成とモデルの構築



既存研究のレビューによる活動評価指標案の作成 5

できるかどうかを今年度は労災病院とも協力して研究を進めさせていただいております。

病院の方は、主治医のことをよく知っていないといけないうことで、いわゆる疾患別拠点病院の協力者がいらっしゃいます。そして産業看護職は、色々な形で関わっていただいておりますので、どのような形で関わっているかについて研究させていただいております。

まず、神奈川両立支援モデルですが、神奈川県では私たちの北里大学病院を含めて4つの大学病院があります。神奈川県産業保健総合支援センターにまとめていただく形で連携しています。また、神奈川県産業保健総合支援センターは、当該地区の労災病院の治療就労両立支援センターとも協力しています。比較的大きな病院で両立支援が進められるということで、パンフレットを作ったり、患者さんへの周知を行ったりして、県で進めているという状況です。この活動は、神奈川県労働局が作っている地域両立支援チームと密接な協力体制を作っています。

神奈川両立支援モデルの実績

- ① 啓発セミナー
 - 1) 認定産業医研修 2回
 - 2) 産業保健セミナー 10回(予定も含む)
 - 3) 神奈川県両立支援推進チーム主催 1回
 - 4) 難病相談・支援センター(後援) 2回
 - 5) 両立支援コーディネーター研修 1回
- ② 相談対応 32名(8月末現在)
- ③ 個別訪問支援 21件(8月末現在)
- ④ 個別調整支援 0件

両立支援カード配布状況(2017年度～)

配布先	配布枚数
労災病院(関東労災・横浜労災)	1,000枚
県内の4大学病院	3,000枚
その他の医療機関 (労働安全衛生センター、伊勢原労災病院、横浜国立市民病院)	450枚
神奈川県医師会・市医師会35方面	5,200枚
神奈川県労働局長健康課・各保健所	2,600枚
横浜市区(18区)保健福祉センター	2,000枚
かながわ労働相談支援センター	200枚
横浜仕事支援センター	150枚
組織改善工金協会	150枚
一般社団法人中環工金協会	150枚
神奈川県労働者協会	150枚
神奈川県労働安全衛生協会(12支部)	1,800枚

2019年度両立支援カード配布状況

2019年度 配布先	発行日	枚数
横浜市医師協会に納入している印刷局	2019/5/13	10,000
(公社)相模原市病院協会 会員病院(20所/37病院)	2019/5/16	2,000
(公社)神奈川県病院協会-事務局	2019/5/17	100
(公社)横浜市病院協会-事務局	2019/5/21	100
横浜商工会議所	2019/5/31	100
(財)社研 相模会 湘野労協総合病院	2019/6/6	100
横浜製薬工業協会	2019/6/10	100
三浦商工会議所	2019/6/10	100
大和商工会議所	2019/6/11	100
海老名商工会議所	2019/6/11	100
厚木商工会議所	2019/6/11	100
(社)恩賜財団済生会 横浜市東部病院	2019/6/12	100
(公社)川崎市病院協会	2019/6/21	100
川崎労災労働局指定労務センター事務所 (川崎労災労務センター)	2019/7/4	100
小田原労務センター (一財)小田原労務センター(スタレックス事業部)	2019/7/24	100
相模原商工会議所	2019/8/6	100
神奈川県社会保険労務士会(本部)	2019/8/8	100
小田原商工労働会	2019/9/3	100
川崎商工会議所	2019/9/25	100
(公社)川崎市産業振興財団	2019/9/25	700

神奈川県産業保健総合支援センターは、このような枠組みを利用して、かなりの周知活動を行っています。今は、

両立支援に関連するワンストップの機能をなんとか作りたいということで活動しています。

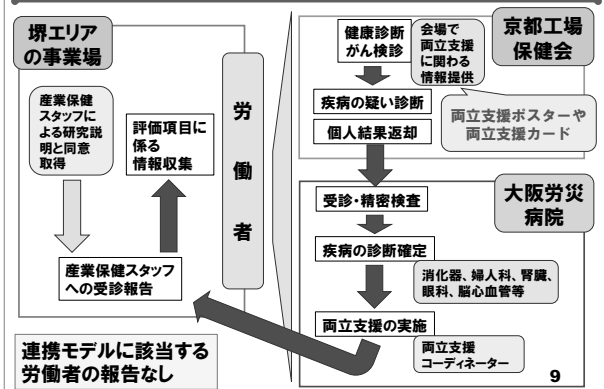
企業外労働衛生機関を起点とする連携

1. 平成30年度に、全国労働衛生団体連合会(全衛連)の会員121機関に顧客事業場向けの両立支援サービスに関するアンケート調査を実施(回答率63%)。
2. これらの結果を参考に、2つのツールを作成した。
3. 今後は全衛連会員機関からツールへの意見を得て、改定後に普及を図る予定である。



① 労働衛生機関の渉外職向けの事業場における両立支援の好事例を紹介するマンガ
② 健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』 8

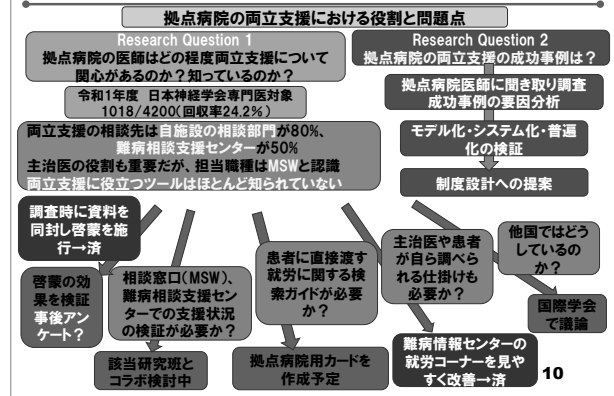
労災病院両立支援センターを起点とする連携



企業外の労働衛生機関ですが、労働者の方が病気になる前にこのようなことを知っているの良いのではないかと思います

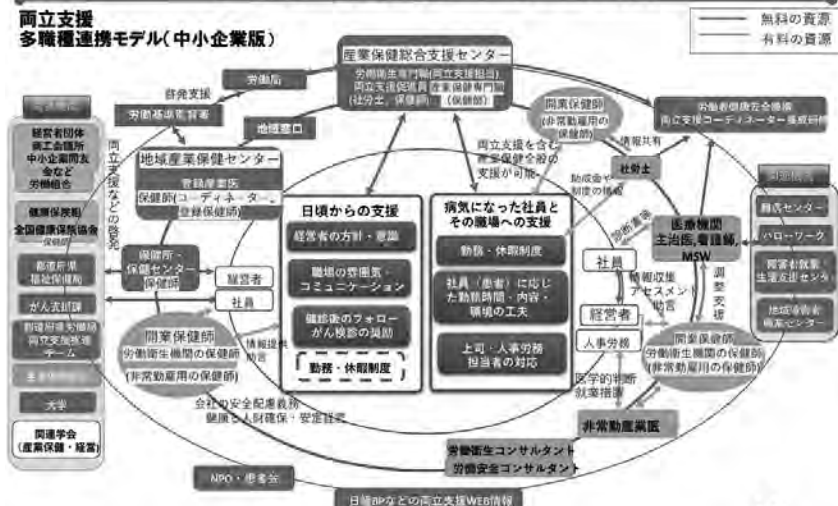
ことで、健康診断に来られた時に情報提供ができるように全国の衛生機関で情報を提供するために動いています。今年 は関西の労災病院と協力しまして、健康診断を受けた後の2次健診での精密検査で労災病院に行かれた時に、その方の必要に応じて支援ができるようにするための枠組みができるのではないかとというトライアルをしていただいています。

疾患拠点別病院による両立支援の検討



疾患拠点病院ですが、主に神経難病を扱っている先生に入っただいて、主治医がどのようなサポートができるかを調査しています。主治医の先生方も難病の患者さんを診ているのですが、就労支援まではなかなか到達しないことが分かっていますので、その方々をどのようにサポートするかが課題として見えています。

産業看護職がつなぐ連携



次に産業看護職です。この図は少し分かりにくいかもしれませんが、いわゆる産業看護師の方がどのようなところで動けるかをマップにしたものです。本当に色々な立場でコーディネーターとして、あるいは支援者として動けることが分かっています。今、一部のところに特化してこうい

う活動ができればいいのではないかと、こういうことができれば他の場所にも回せるのではないかとということを検討して、産業看護師の方が間を繋ぐためにどういことをすれば良いかを検討しています。

両立支援活動評価指標の開発(1)

【企業外労働衛生機関の活動評価指標】

・昨年度末までに作成した活動評価指標(案)について、4月に「労働衛生機関ネットワーク研究会」(企業外労働衛生機関に勤務する産業医で構成される研究会)のメンバーから意見聴取を行った。

⇒ 挙げられた意見をもとに改訂案を作成し、現在、改訂案を再度同研究会のメンバーに提示し、意見聴取を行っている。

12

両立支援活動評価指標の開発(2)

【産業保健総合支援センターの活動評価指標】

・労働者健康安全機構の意向を踏まえ、神奈川産業保健総合支援センターで取り組んでいる「神奈川両立支援モデル」を基盤とした活動評価指標(案)を昨年度末までに作成し、4～7月に京都・福岡産業保健総合支援センターのスタッフから意見聴取を行った。

⇒ 挙げられた意見をもとに、現在、神奈川産業保健総合支援センターのスタッフの協力を得ながら、改訂案を作成を行っている。

13

経営学の視点を活かした両立支援

- ・両立支援を必要とする18歳から65歳の労働者1,100名を対象にしたインターネット調査による横断調査を実施する。
- ・両立支援が必要な労働者と、両立支援を必要としない健康な労働者を比較し、企業内の両立支援に対する整備の状況と、事業者の関心の高い指標である労働者の離職との関係について検討する。
- ・労働者の仕事への姿勢(キャリア観)や上司との関係性、上司のマネジメントスタイルについても情報を収集することにより、事業者の、両立支援への関心をより高めることができ、将来、介入研究にもつながるような、より詳細なモデルによる調査結果を提示する。

14

支援の評価指標も作ろうとしています。最後の方で紹介しますが、経営者の方にどういう情報が届けば支援を進めやすくなるのかという研究も進めています。

成果物の活用・情報発信・意見交換



<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>

15

スライドのような情報を当教室のウェブサイトに挙げさせていただいております。今日の研究会で皆様からインプットいただいたものもウェブサイトに載せさせていただいて、多くの方に知っていただくことをこの会の目的にしています。



16

最後のスライドになりますが、色々なところで両立支援を進めていますが、なかなか思ったように進んでいないというのが現状です。今日は経営者の視点でどのように進めるかというお話をいただくのですが、参加者の皆さんから、こういうことが足りないのではないかと、こういうところを進めれば良いのではないかなど、色々なご意見をいただくことで少しでもこの活動が進められことを願っています。どうぞよろしくお願いいたします。



基調講演

「働きたい」と願う多様な人たちが力を発揮できる企業経営の実践

パーソルチャレンジ株式会社 代表取締役 井上 雅博

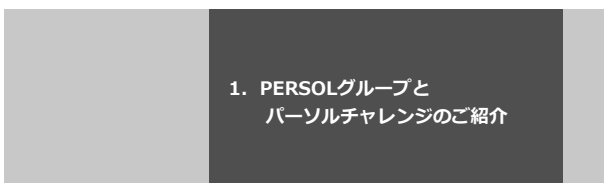


ただくとウッチャンナンチャンのウッチャンが「日本の人事部長」をやっています。そのグループ会社です。社名が変わったのが3年前なので、まだ馴染みがないのですが、さまざまな「働く」に対して支援をしています。従業員は4万5千人で、海外・国内で幅広く事業を展開しています。

お聞きになったことがあるかもしれませんが、人材派遣ではテンプスタッフという事業をやっています。転職支援ではデューダというブランドを掲げてやっています。あとはアジアAPECの事業でいうと教育など幅広くやっている会社です。

井上 パーソルチャレンジの井上と申します。よろしくお願いいたします。非常にハードルを高く上げていただいて緊張しております。今日は1時間という貴重なお時間をいただいで、我々は障害者雇用促進の事業を行っておりますので、企業としての立場に立ったお話をさせていただきたいと思っております。

社名	パーソルチャレンジ株式会社
本社	〒108-0014 東京都港区芝5-33-1 森永プラザビル18F・19F
資本金	45百万円(単体) ※パーソルホールディングス100%出資
創立年月日	2008年1月1日(特例認定 2008年11月)
役員	代表取締役 井上 雅博 取締役 中村 淳
事業内容	障害者専門の人材紹介、コンサルティング、就労移行支援、委託訓練、教育・アセスメント、公共事業受託、事務アウトソーシング
従業員数	589名 うち、障害者375名：身体92名、知的35名、精神248名 ※2019年10月1日現在
関連会社	パーソルホールディングス株式会社
パーソルグループ各社	パーソルテンプスタッフ株式会社(旧テンプスタッフ株式会社) パーソルキャリア株式会社(旧株式会社インテリジェンス) ほか



パーソルグループの概要

PER SOL はたらいて、笑おう。

<p>派遣・BPOセグメント</p> <ul style="list-style-type: none"> 人材派遣(事務/IT/機械エンジニア/研究/臨床研究/開発/販売/事務) アウトソーシング(事務) コールセンター 窓口事務受託 	<p>リクルーティングセグメント</p> <ul style="list-style-type: none"> 中途採用 新卒採用/アセスメント 高経歴求職 職歴紹介 	<p>海外事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 中途採用 人材派遣 アウトソーシング 人事労務コンサルティング 研修 設備・施設メンテナンス <p>※海外・LPROGAM等セグメント、PER SOL以外のブランド名が併記されています。</p>
<p>ITセグメント</p> <ul style="list-style-type: none"> システムソリューション アウトソーシング(BC/IT/システム) モバイルマーケティング コンサルティング ウェアラブル/事務/IT RPA 	<p>エンジニアリングセグメント</p> <ul style="list-style-type: none"> 自動車 / 自動車部品設計開発 自動車関連業務検証 航空機 / 宇宙関連業務開発 生産機械 / 民生機械開発 検査 / 検査 / 検査関連業務開発 電気 / 電子 / 制御システム開発 モデルベース開発(MBD) 	<p>コンサルティング / リサーチ / 研修 / その他</p> <ul style="list-style-type: none"> シナリオ 人事・組織コンサルティング トレンドマネジメントシステム 研修 / 研修 調査報告書 ベンチャーキャピタル

従業員数
45,434名
※2019年3月31日現在

資本金
17,479百万円
※2019年3月31日現在

売上高(連結)
925,818百万円
※2019年3月期

グループ社数
75社
※2019年4月1日現在

拠点数
619拠点
※2019年3月31日現在

まず、私どもの会社、パーソルチャレンジについてですが、パーソルグループというグループです。まだまだ馴染みが薄い事業体でございますが、今、テレビCMを観てい

パーソルチャレンジは、障害者雇用を促進するという目的を持って事業を運営している会社です。特例子会社です。本来、企業は全従業員の2.2%以上の割合で障害のある方を雇用しなければならないという法律があります。それをグループ全体でどう障害者雇用を促進するかというグループ適用という仕組みがあります。大手企業が中心なのですが、子会社を設立して障害者雇用の促進に取り組もうというのが特例子会社制度です。

我々のグループは比較的規模が大きく、この特例子会社がグループ内に3社あります。3社で雇用促進に取り組んでいます。こちらのスライドでは10月1日の情報なのですが、現在の直近の情報で言うと、従業員数は600人を超えていまして、障害のある方は400人ほどいらっしゃいます。3分の2は何かしらの障害を持った方が活躍されているという会社です。その中でも特徴的なのが、精神発達障害の方が250人以上います。400人もの障害者の方が雇用されていても知的障害の方の雇用を促進しているケースが多いの

で、このような特徴を持った会社はなかなかないと思います。特徴に関してはまた後ほどご説明させていただきます。

パーソルチャレンジのミッションステートメントと事業領域

障害者雇用を、成功させる。

エンプロイメント・イノベーション本部
受託サービス事業
 グループ業務のアウトソーシング
 グループ各社の事務系業務を受託。障害特性に配慮し、特性を生かして活躍し続けるための仕組みや体制づくり

人材ソリューション本部
人材紹介事業
 dodaチャレンジ
 障害者のための求人・転職サービス
コンサルティングサービス
 特例子会社設立、採用代行、定着支援、研修など
 企業の雇用フェーズに合わせた支援

雇用支援事業
 ミラトレ
 就労移行支援事業所
 一般企業への就職や安定就労をサポート
障害者雇用支援に係る各種公共事業の受託

パーソルグループにおいて、障害者雇用関連サービスに特化した3つの事業を展開

私どもは自社で障害者雇用の促進を進めていくだけでなく、そのノウハウをもとに世の中の企業の障害者雇用を成功させるという取り組みをしています。私がこの会社の前身となる会社を立ち上げたのが2008年なのですが、当時、私は新卒からずっと人事で経験を積んできましたが、20年くらい人事をやっても正直、障害者雇用については経験がない、よくわからないという状況でした。我々はこのような取り組みをしながら人材サービスを提供しているグループですので、世の中の会社に色々な成功事例を提供していきたいということで、このような事業をしています。

スライド左にある受託サービスというのが、障害者の方が一番活躍している事業です。グループの中から事務系の仕事を受託するアウトソーシング事業を行っています。どうしても障害者雇用というと単純作業の仕事が中心になると思われるのですが、グループ全体の経理業務や、人事の福利厚生関係の業務、求人広告の作成業務などもやっています。かなりコアな業務です。グループの中でなくてはならない仕事を受託させていただいて、雇用促進しています。一戦力として皆さんが活躍しています。

スライドの真ん中の事業は、障害者の雇用をより促進していきたいとお考えの企業に対して、人材を紹介したり、もしくは何を行えば分からないという企業に対してコンサルティングを行ったりしています。私も障害者雇用がなぜ必要なのか、どういった雇用促進をしていくべきなのかなどを、企業の経営陣の方にお話しする機会をいただいています。

最後に雇用支援事業があります。今すぐ働ける障害者の方は労働者市場では枯渇していく状況です。すぐに働けるという方が少なくなっています。そういう方はすでに就職されているということです。民間企業が雇用をより促進していこうという時に働く準備ができていない、まだ働くためのコンディションのバランスが取れていないという方に対して、就労移行という最長2年間通っていただくトレーニングの仕組みがあります。通いながら体調を整えたり、

スキルを磨いたりして就職に繋げていくというサービスを展開しています。このような3つの事業が連携しながら企業の障害者雇用促進を支援している会社です。

パーソルチャレンジのポジション

クライアント企業と求職者、提携支援機関や行政を結ぶ障害者雇用のハブ
 年間1,000名を超える障害者雇用を実現

CSP(学生×発達障害)
 doda
 年間10,000名の登録者
 発達障害のある学生支援
 国内最大級の企業数データベース

法人クライアント
 2,000社以上の取引実績

パーソルチャレンジ

支援機関との連携
 850以上の支援機関と業務提携

パーソルグループ
 1,000名以上の雇用
 100以上の業務受託・開発

Neuro Dive
 IT特化型就労移行支援

ミラトレ
 就労移行・定着支援
 就職率70%以上達成
 就職率98% 定着率80%

コンサルティングサービス
 雇用のお悩みをニーズでの支援
 <特例子会社・研修センター設立支援>
 <採用代行・定着支援>
 <研修サービス>

ネットワーク在宅雇用支援
 サライトオフィス導入推進
 厚生労働省受託事業

総合的に取り組んでいることを示した図です。先ほどお話した就労移行はミラトレというブランドで2019年9月にスタートしました。今、首都圏中心に10拠点で展開しています。

また、11月から始めたニューロダイブは、障害のある方が単純作業や事務系の仕事だけでない就労の支援として始めた事業です。今、高学歴の発達障害のなかなか就職できていないという課題があります。世の中の企業は、エンジニアと言われるスキルレベルの高い方の採用を希望しています。そうであればIT特化型の訓練事業を始めようということで始めました。大学2~3年生で就職活動が難しい人、単位でつまずく人がいます。勉強はできるので大学には入れるものの、なかなか就職することが難しい学生を支援させていただいている会社です。

2. なぜ企業が障害者雇用に注力するのか

障害者雇用の本質

障害者雇用促進法

共生社会の実現 雇用の促進 職業の安定

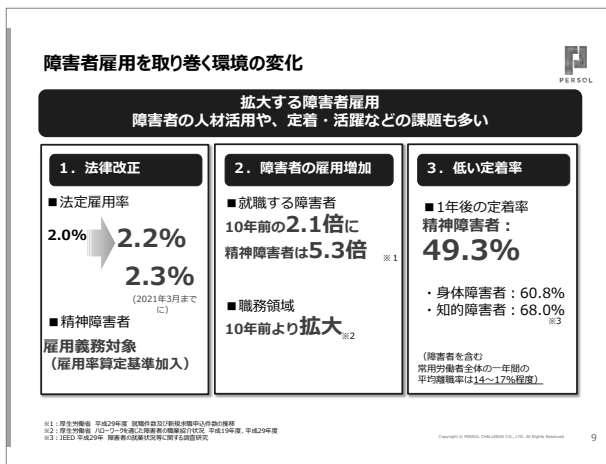
法定雇用率

民間企業 2.2%
 コンプライアンス重視
 法令遵守

国、地方公共団体等 2.5%
 都道府県等の教育委員会：2.4%
 我が国の障害者施策推進

今日この場でお話しさせていただくテーマとしては、なぜ企業が障害者雇用に注力するのか、これからどういうことが必要となるのかなどです。繰り返しになりますが、民間企業で2.2%以上の障害者雇用が必要ですので、今、CSRやコンプライアンス、ダイバーシティなど、企業が注力している点に対して「しっかり法定雇用率を守るぞ」ということで経営陣から人事に要請が来るわけです。人事においては、どうしたら雇用の促進ができるのか、安定就労ができるのか課題になってきています。

2018年に障害者雇用の水増し問題などがあり注目されていましたが、今は民間企業だけでなく、行政もしっかり雇用を促進しています。働ける状態にある障害のある方は引っぱりだこになっています。求人市場でいうと非常にニーズが高いという状況です。



法定雇用率というのは2021年3月までに現在の2.2%から2.3%に引き上げられることがすでに決まっています。さらに2.4%、2.5%へといずれ上がるだろうと言われています。大体5年ごとに見直しをすることになっています。なぜかという、労働人口がどんどん減少し、社会保険料が枯渇している中、より納税者を増やしたいという状況があり、法定雇用率を上げることによって企業がより努力するので雇用率が上がってくるからです。だから雇用率を上げていくという行政のスタンスは変わらないのではないかと思います。民間企業はどのように障害者雇用を促進しなければならないかを試されているような状況です。

実際に障害のある方の就職は10年間で2倍に増えていきます。精神障害者の方の場合は、かつての5.3倍に増えていきます。企業がとても努力されているのですね。働きたいという障害のある方がしっかり企業で働ける状況になっていきます。素晴らしいことです。雇用率が上がることによって、企業もしっかり雇用の拡大に努めてきたということです。

一方で、3番目として「低い定着率」と書いてありますが、どうしても雇用率を達成することが目的になっていて、採用して満足し、その後の定着やどうキャリアを積むのか、どう安定就業に繋げるかについては、企業側に大きな課題があります。実際に働く障害のある方もどう自分のコンディ

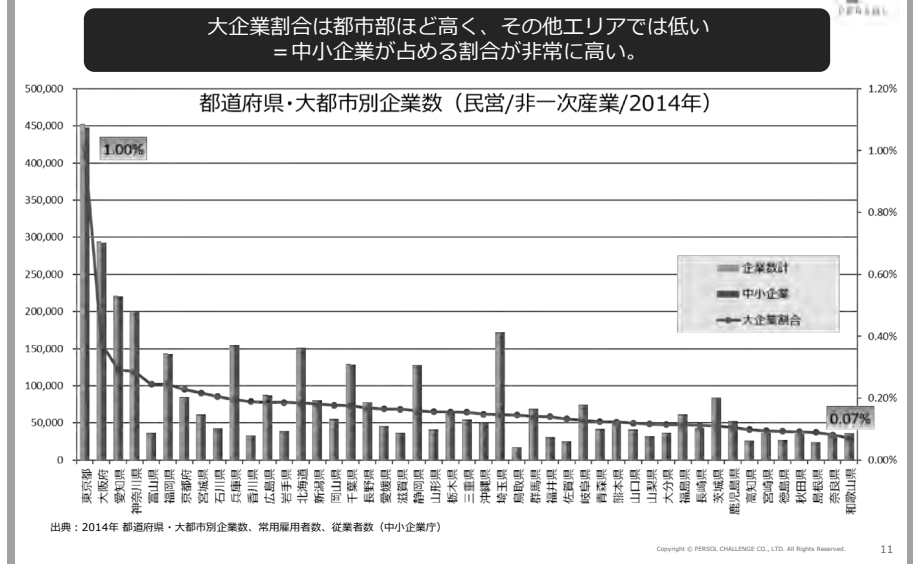
ションを整えていくのか、本当に働ける状態にあったのかということ冷静に確認する場面もより必要ではないかと思います。

精神障害者の方の雇用は10年前に比べて5.3倍に増えていますが、1年間の定着率は49.3%です。半分の方が1年未満で辞めてしまっているという現状です。障害者雇用の促進というのは、法定雇用率があるからこそCSRや法律遵守という考え方があるので、どうしてもその目線でやります。今後の課題としては、まだ市場で働けていない方をどう雇用促進していくのか、どう安定的に就業していただくのか、企業側の大きな課題になっています。



そのような中、今注目されているのは安倍首相が掲げている「働き方改革」です。障害者雇用に限った形ではないのですが、さまざまなICTを活用した上での働き方改革が叫ばれています。これで注力されているのは、働くお母さんや高齢者、今すでに働いている方々の働き方をどう改革して、スマートワークなどに取り組むかということです。障害のある方に対しても、まだ働ける状態でなくても何かしらの仕組みを使うことによって、どんどん働ける方の数を増やして行かなくてはならないという状況になっています。

【参考】都道府県別・企業数と大企業割合



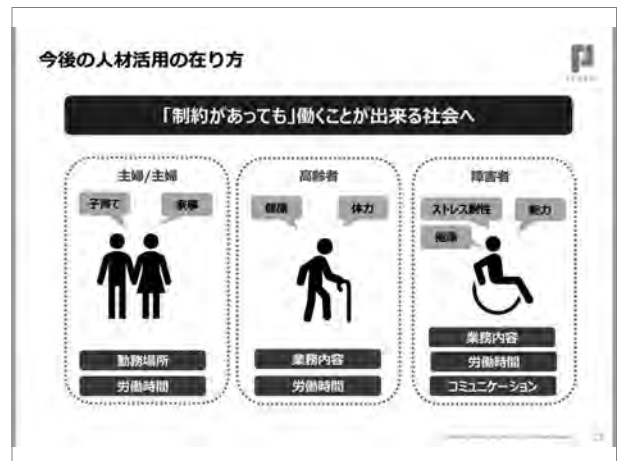
こちらのグラフは参考までにご紹介します。先ほどお話ししたテクノロジーを活用するというのは、首都圏で働いている方に対してどう在宅勤務を増やすかといった話が多いです。しかし、実は地方に行けば行くほど仕事がないという課題があります。また、公共交通機関が発達していないので、なかなか働きに行くことができないという課題があります。この前、高知に行ってきたのですが、電車が1日に3本しかないという場所でした。そういう場所だと、車が運転できない

いとなかなか働きに出られないという状態になります。我々が東京の企業を連れて採用面接会を高知でやると、候補者が120人くらい集まるので、企業もこんなに働ける人がいるのかと驚かれます。このグラフは地方に行けば行くほど求人が少なく、企業も少ないことを示していますが、今、障害者の雇用促進のテーマは広域化になっています。そこには地方拠点でどう雇用を促進していくか、そこにどうテクノロジーを活かすかということがあります。



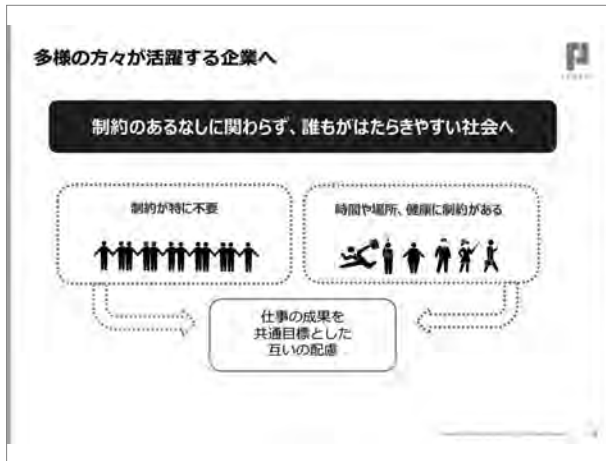
障害者雇用という観点でお話ししましたが、そもそもこれからの日本は高齢化、働き手不足が問題になってきます。現時点でも求人を出してもなかなか雇用に繋がらないという企業が非常に多いです。弊社のグループのパーソル総研調べの2030年の予測では、労働人口が644万人不足するというデータがあります。今でも人手不足です。特にアルバイトが不足しています。コンビニエンスストアや清掃会社などでなかなか人が集まらないです。これから10年で労働

人口が劇的に変化していき、どんどん人手不足の状況になります。この課題をどのように解決していくのかを考えた時に、障害者雇用を単なる雇用率を上げるための施策としてではなくて、戦力となっていくことを考えていかないと、この労働人口の不足を埋めることはできないわけです。



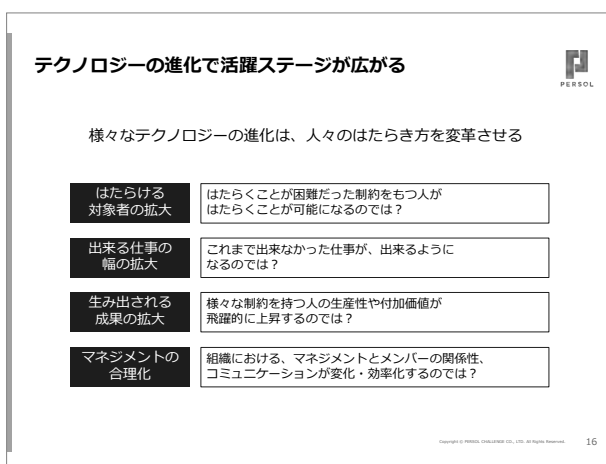
今、経営として考えなければならないことは、働く上で何かしらの制約があっても働くことができる世の中にして

行かなければならないということです。働き方改革では主婦層や高齢者などに注力されていますが、障害のある方や治療しながら働く方がもっと働ける世の中に行かなければならないと思います。主婦の方には時間や勤務場所、高齢者には体力やテクノロジーを使えるかなどが制約条件です。障害のある方にはそれぞれの障害に合った働き方をどう作るのが課題になってきます。



ダイバーシティ経営という話の中でよく言われますが、誰もがこういうことをしなければならぬという意識を持っています。今日お集まりの方もそれをお考えになっていると思いますが、それではそれをどうやるのかということに企業はなかなか一歩が踏み出せていないという状況です。

3. テクノロジーが広げる多様な方々の雇用の可能性



解決策の1つとしては、テクノロジーをどう雇用に繋げていくのか多様な働き方をどう支援していくのかという取り組みになるのではないかと考えています。

テクノロジーの進化でどのようなことが起きるのかというと、働ける対象者の方を広げることになります。これまでで

きないことがテクノロジーによってできるようになり、仕事の幅が広がります。マネジメントの合理化や効率化という取り組みが求められてきています。いくつかのツールができてきていますので、これから皆様と共有したいと思います。

働ける対象者の拡大ですが、例えば、何かの機器を装着することによって歩行が困難な方が歩行できるようになったり、重い物を持つ時に軽々持てるようになったり、あとはテレワークができるようになったりします。Double2というものもあります。自走します。iPadが装備されていて、そこに顔を映して、動かすことができます。当社にも2台あり、ミーティングがあると自分で動いて会議室に来ます。そうするとリアルと一緒に働いている状態になります。テレビ会議ではその時間だけ一緒に働きますが、これは朝から晩まで一緒に時間を共にすることができるので、どういう話題で社内が盛り上がっているかなどが分かり、一体感が生まれるというツールになっています。

仕事の幅を拡大するツールもあります。先ほどマネジメントの話をしました。決済端末が電子化しています。障害者の方の領域の話をする、例えば知的障害の方がカフェなどで接客業を行う時に釣銭の計算ができないという課題がありますが、電子決済を導入することで解決できるようになります。弊社のグループのオフィスでは、知的障害者の方がカフェの運営などをやっています。

あとは、機器を装着してマニュアルを見ながら仕事ができたりするツールもあります。KubiやOriHimeというコミュニケーションツールがあります。OriHimeというロボットが接客するというカフェが話題になっています。こういったツールを使うことで、遠隔で働いていてもあたかも近くで一緒に働いているかのようなコミュニケーションツールになっています。

こういったコミュニケーションツールを使えば、どこで働いていても一緒にオフィスで働いているかのような空間ができます。働く上で制約のある方に対して、ツールを使うことで戦力となる障害者雇用が実現できます。経営者としてもツールを活用することでどう働き手を増やすか、戦力となっていない方をどう戦力化するかをしっかり考える世の中になってきていますし、待たなしの状況であると考えています。

4. パーソルチャレンジの事例

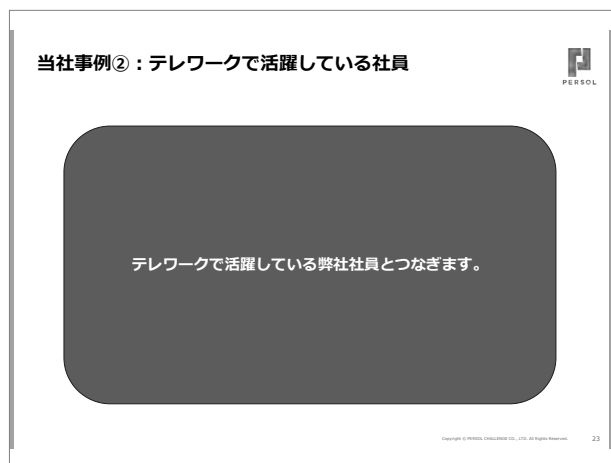
当社事例1：テクノロジーと障害者雇用の融合

パーソルチャレンジの事例をいくつかご紹介いたします。まず、1つ目の事例の動画をご覧ください。

— 動画 —

ソフトバンク社のPepperくんが企業で受付業務をするという動画でした。皆様の周りにもPepperくんがいるところがあるかも知れません。病院の受付や回転寿司の受付などにいたりします。正直、あまりPepperくんはうまく活用できていないようです。理由としては、AIが入っていないので臨機応変な対応ができないことです。予測提案が組み込まれていて、基本的な動きしかできないものなのです。弊社はこれで何をやっているかという、対面コミュニケーションが苦手な精神障害者の方がPepperくんを介してお客様の受付業務をしています。普段ならお客様にお会いした時に固まってしまうたり、目線を逸らしてしまうたりして話がうまくできないので受付はできないのですが、Pepperくんがあることによって、Pepperくんの目を介してチャット方式でお客様とコミュニケーションをとっています。彼らが得意なネット上の会話を受付業務に生かしています。今日の両立支援の話と少し違うのかも知れませんが、精神障害者の方が企業の受付をすることは考えられていませんでしたが、Pepperくんというツールを介することで受付業務ができるようになるわけです。企業は会社の受付なので印象を良くしたいというところで、まだ働いていない方の雇用を促進するという時に「このようなものを使ったらいかがでしょうか」と提案しています。

今チャレンジしているのは遠隔地です。例えば精神障害者の方が一番落ち着く場所は自宅の自分の部屋だったりします。自分の部屋で企業の受付ができるようになるというのも次のチャレンジとして行っています。



当社事例 2：テレワークで活躍している社員

2つ目の事例は、当社で働いている社員と実際にテレワークで繋いでみたいと思います。彼女は今まさに治療をしながら働いています。

— スクリーンにテレワーク中の社員が登場 —

井上 T（仮名）さん、聞こえますか。

T（仮名） はい、聞こえます。

井上 スクリーンに映っていますよ。今、彼女はご自宅にいます。治療されながら仕事をしています。自己紹介をお願いします。

T はい。Tと申します。

井上 ありがとうございます。今、どういう働き方をしている、なぜこの会社に入ったのかをお話ししてください。

T 私は今、週4日、1日2時間で週8時間勤務をしています。パーソルチャレンジに入社したきっかけは、持病の関係で入っていた患者会の知人で重度の障害を持っている方が、テレワークで働く事例があるという講習会に参加した時に、私にも合うのではないかと話をしてくださいました。その方が講師と私を繋いでくださいました。講師の方と連絡を取るようになってから、インターシップを1週間経験させていただく中で、テレワークで働くことに少し自信を持ち、1日2時間で週8時間勤務であればできるのではないかとということでパーソルチャレンジを紹介されて、今に至っております。

井上 はい、ありがとうございます。それでは、今どういう仕事をしているか説明していただけませんか。

T 今はパソコンを使って会社の業績管理や支払い申請等の事務的な業務のアシスタントをしています。

井上 彼女は今、経営企画に入っていたらいて、毎週月曜に経営会議で業績の話をするのですが、彼女が各部門長に「いつまでに情報を出してください」とメールを送って、それをまとめてもらっています。また、月末、月初には支払い業務がありますので、遠隔地にいながら東京・田町にあるオフィスの仕事をやっています。

それでは、今日のテーマである両立支援の観点から、今まさにTさんが思っていることを言える範囲で教えてください。

T 私は身体障害者手帳1級を取得していて、普段はヘルパーを利用しながら生活しています。両立支援の観点からの課題としては、ヘルパーを利用する時間がヘルパー不足のために支給されている時間よりも少なくなってしまうので、体調をコントロールする上で難しいと感じています。

また、病気が筋痛性脳脊髄炎というものなのですが、通常はウイルス感染後に発症すると言われているのですが、認知度が低く、尚且つ診断をしてくださる医師が少ない病気で、医療者においても認知度が低いので、病院にかかることに関して医療的ケアを受けにくい側面があります。安定的なヘルパー支援を受けないとなかなか仕事と両立することは難しいと感じています。そのあたりが不安定な

めに両立が難しいという状況があります。

井上 分かりました。実際に当社で働いてみてどうですか。嫌なことでも構いませんので、ここにいる皆さんに参考になることをお話ししてください。

T 先ほど井上さんのお話にもありましたが、制約はどなたにもあるという言葉に惹かれてこの会社に入りました。制約は誰にでもあるけれど、その制約を乗り越えるためにどのようにしていけば良いかを相談に乗ってもらえることが、実際に働いてみてよかったところです。

また、地域にいと働いている方の情報やノウハウが入ってこなかったりして、情報を知るまでにとっても難儀するのですが、会社ではそのような情報やノウハウが蓄積されているので、相談した時に解決手法があったり、事例が豊富だったりするところにとっても感謝しています。そういう事例が蓄積されているせいか、人間関係でも理解があり、風通しの良さを感じています。

井上 ありがとうございます。今日は出勤日ではないですが、参加してもらいました。会場の皆さんから彼女に何かご質問はありますか。

質問者 1 これまでの就労経験をお聞かせいただけますか。

T 恥ずかしながらこの会社に入社したのが初めてです。入社した時の年齢も 30 代半ばでした。私自身は高校生の時に病気を発症したのですが、病気の認知度が低いので手帳を取るまでに 12 年かかりました。そこからヘルパーを利用して体調を立て直すまでに 5～6 年の時間が必要でした。それから、こういう形で働けるという方法に結びつくまでにとっても時間がかかりました。今までハローワークなどの難病の方向けの支援や講習会などにも参加したのですが、やはり週 20 時間という条件が壁になっていて、就労に結びつくことが難しいと感じていました。超時短勤務でテレワークで働ける会社があるという情報を聞いて、私にも可能性があると感じて繋がったのがパーソルチャレンジでした。

井上 ありがとうございます。週 20 時間と言っているのは、企業として障害者雇用率に換算できる勤務時間として週 20 時間という壁があるのです。どうしても単純に障害者雇用率を達成すると考えると、それ以上働ける方ということになり、壁があるという状況になってしまいます。

質問者 2 いろいろな制約があることと思いますが、これから具体的にしてみたいことなどお聞かせください。

T まだ本当に勉強を始めたばかりなのですが、業務上知っておいた方が良いかないということで、同僚にもサポートす

るよと言ってもらって、簿記の試験に挑戦しようと考えています。初めての就労で何も分からないところから始めたので、まず 3 級に挑戦して、そこからその先にも挑戦できたらというのが今の希望です。

井上 もう 1 人、いかがでしょうか。

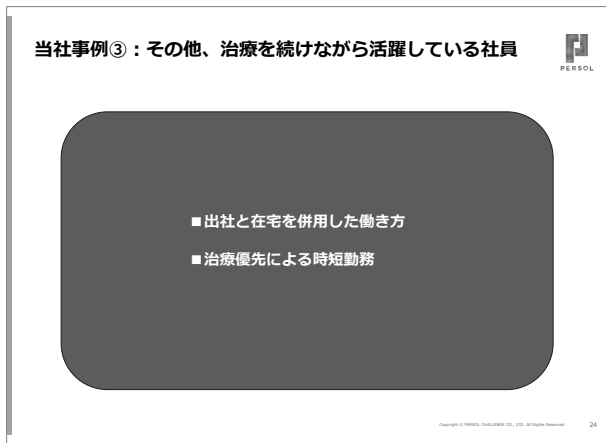
質問者 3 おひとりでお仕事をしていると少し寂しいなと思うことはありますか。逆にそういう時にはどのようにしているかなど教えてください。

T テレワークというと部屋にいて 1 人でパソコンに向かって仕事をしているというイメージが強いと思うのですが、実は色々なツールを会社が用意していただきまして、今日の Zoom もそうなのですが、それ以外にスカイプなど、画面の共有もできます。日常のコミュニケーションも業務連絡という形で毎日、画面越しですが顔を見ながら皆さんと打ち合わせをしてから仕事を始めます。1 人で作業をしているだけでなく、その時々でツールを使い分けて皆さんと繋がりながら仕事をしています。コミュニケーションはとでも取りやすいと思っています。画面でコミュニケーションが取れるということは、言語だけでなく非言語のジェスチャーや表情などでも読み取れるのでとても役に立っていると実感しています。

井上 ありがとうございます。私も経営企画にいますので他のメンバーが T さんと話しているのが聞こえてきますが、その日に行った仕事について業務報告をメールでする直前まで対面でやり取りしていて、「これも業務報告に入れますか？」と聞いたりしていました。そのようにコミュニケーションを取りながら仕事をしてくれています。

井上 今日は T さんのお話はこれで終了したいと思います。もし他に質問がありましたら後ほど伺って、また彼女から回答を聞くようにしたいと思います。T さん、ありがとうございました。

先ほど私から色々なツールがあることをお話しましたが、彼女に話を聞くのが一番リアルだろうと思いましたが、今日は彼女に参加していただきました。他の部門にもフルに在宅勤務をしている社員が今 10 名くらいいます。

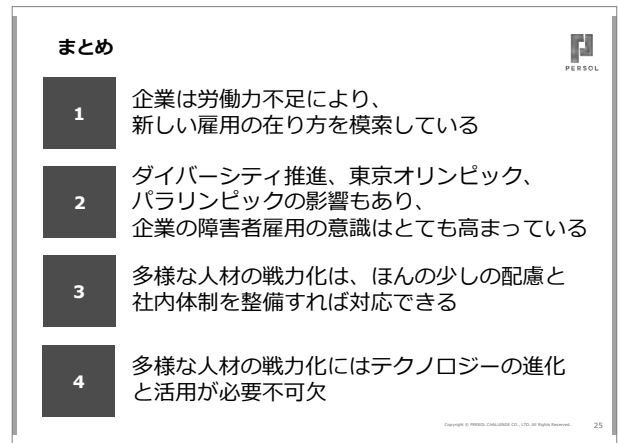


当社事例 3：その他、治療を受けながら活躍している社員

3つ目の事例として、出社と在宅を併用した働き方をしている社員も結構います。働くお母さんは育児と仕事を両立するために併用していますし、家で集中して資料を作りたいという社員が併用している場合もあります。営業部の直行直帰型の働き方もあります。それ以外にも、治療を続けながら働いている方で、人工透析をされている方がいます。私のアシスタントの女性も週3日人工透析に行っています。人工透析の後に出社するとなるとかなり体に負担があります。彼女は火木土で午前中に人工透析に行き、午後から出社することになっていますが、体調によっては負担が大きいため透析後は在宅での仕事になっています。先ほどT（仮名）さんも言っていました、色々なツールがあるので別に出社しなくても会社と同じ仕事ができるわけです。メールだけでなく、チャットで「今ちょっといいですか」と声をかけたり、ディスプレイに映している画面を相手側と共有したりして仕事をすることもあります。様々なツールを活用してあたかも一緒にオフィスで働いているような働き方ができます。体に負担をかけるくらいなら、家でジャージ姿で仕事をしていただいても構わなくて、ラフな環境で働いてもらうことで両立していただいています。

治療優先による時短勤務では、今、高知県に週2日働いている方がいます。10時から3時という働き方です。お昼の1時間はヘルパーさんが来て、支援しています。ベッドからデスクまで移動するのもヘルパーさんがお手伝いしています。T（仮名）さんと同じように今回初めて働いているという方です。そのようなトライアルをどんどん広げたいと思っています。

このような取り組みをなぜやるかということ、やはり戦力としてしっかり考えていかないといけないからです。働く機会が今まで全くなかったという方でも、働き方を工夫したり、テクノロジーを活用したりすることで必要な戦力になっていきます。労働人口が減少していくとお話ししましたが、その観点で障害者雇用を考えていくと、まだまだやりようがあります。まだまだ雇用の促進はできます。我々がそれをまず実践することで、企業の雇用促進にも繋がると考え、色々とチャレンジさせていただいております。



まとめです。繰り返しになりますが、労働力の確保の問題は企業が色々な努力をする必要があります。今までと同じやり方をしていたのでは労働力不足になるので、どのようにすれば労働力を確保できるのか、どう事業を拡大していけるのか、そのためにどのような人材が必要なのかをしっかりと考えていかなければならないと考えます。障害者雇用の観点でいくと、パラリンピアンの方がテレビに出演していますし、番組もできています。東京オリパラの影響は大きいと感じています。ただ、それが終わっても持続可能なのかどうかについては疑問を感じています。なぜかという、障害者雇用としてパラリンピアンを採用したいという企業からのご要望も結構あります。企業のアピールということもあると思います。しかし実際はその方は契約社員だったりします。パラリンピックが終わっても雇用を継続してくれるのかというところには疑問があります。

また、本来は「No-work, No-pay」です。仕事をしていただき、会社はその対価を払うわけですが、時々「自由に練習していいよ、仕事はしなくていいよ」という企業があります。それは本当に雇用なのかということです。どちらかというとサポーターという形だと思います。

今、パラリンピアンが注目されていて、バリアフリーの環境を作るための良いきっかけだと思っています。企業もこれを継続していかなければならないと思いますし、我々としても声を強く出していきたいと思っています。

また、多様な人材の戦力化は、少し配慮やちょっとした制度や社内体制があればできることだと思っています。よく企業の方とお話ししていて課題になるのが、人事制度だったりします。短時間勤務の制度がない、短時間勤務の方の考課制度がない、賃金制度がないといったことです。企業は制度を大きく変えることがなかなか困難な場合があります。これからの時代は多様化だということで制度面から整備することは企業がすべきことだと思っています。

あとは、テクノロジーをどう活用していくかです。働きたいと願っている方に対する雇用機会の提供が必要不可欠だと思います。

これで終わりたいと思います。

■ 質疑応答

司会 基調講演に関してご質問はありますか。

質問者 1 貴重なお話をありがとうございました。嘱託産業医をやっているのですが、どの会社も障害者雇用枠が埋まらなくてというお話をよく聞きます。透析の人は透析後に血圧が下がったりして調子が悪くなったり、先ほどの方も就業中に体調が悪くなったりすることがあると思うのですが、安全配慮義務の履行についてはどのように対応されているのか教えていただけますでしょうか。

井上 一般的な健康診断も当然やっておりますが、自己申告ベースになります。朝の体調管理なども、入社したら対面で体調なども確認できますし、在宅勤務の方は画面を通してであれば顔色などの体調確認はできるとしております。安定的に働くことが当たり前の世の中にしていくには、無理しすぎないでほしいということをお話させていただきます。短距離競走ではなく長距離競走なんだから、長く働くという視点でやっていただきたいと伝えています。

質問者 1 そうすると当事者の方の自己管理でやっているということでしょうか。

井上 そうですね。

質問者 1 ありがとうございます。

司会 もう1名、いかがでしょうか。ないようでしたら私から1つだけ質問させていただきます。

もし中小企業の社長で「うちの会社では無制限に働ける人しか働かせないよ」と言う人がいた場合に、井上社長からはどのようなメッセージを出されますか。

井上 テクノロジーを使うのもコストがかかりますし、難しい面もあるかもしれませんが、我々がやっているのは、例えばベテラン社員がいて1から10まで色々なお仕事をされている時に、マニュアルを見れば誰でもできるような仕事は短時間勤務の人に渡して、コアな人にはコアな人しかできないような仕事をすることによって、企業としての収益も上がるのではないかと考えています。なかなか切り出すのも時間がかかることかもしれませんが、一旦その壁を取っ払ってしまうと生産性が上がる取り組みになります。我々は今、グループ会社からの業務を受けています。1人の仕事をその部門で分けるのではなく、1人の仕事の何割かの仕事を切り出してくるということをやっています。そうすることによって切り出した企業の生産性が上がることに貢献しているのが我々の事業です。一人月の仕事を変えようというのではなく、部分的に何人かの仕事を切り出

すことによって一人月の仕事にすることです。そして、仕事を削られた方々が別の仕事で生産性を上げるという仕組みにしていくことによって企業が潤うという意識を持っていただければ、そういう取り組みができるのではないかと思います。

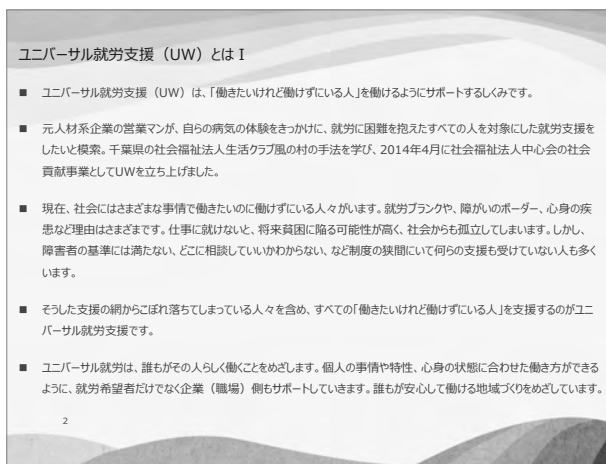
司会 ありがとうございます。



シンポジウム 1

ユニバーサル就労支援の立場から

社会福祉法人中心会 ユニバーサル就労支援事務局 伊藤 早苗



伊藤 ユニバーサル就労支援の伊藤と申します。よろしくお願いたします。

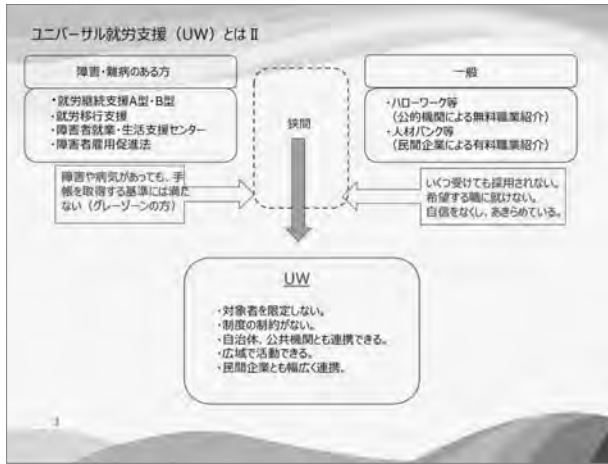
ユニバーサル就労支援は、一言で言うと「働きたいけれど働けずにいる人」を働けるようにサポートするということです。対象の方は全く限定していません。障害の有無、年齢、どこにお住まいか、どんな理由でのご相談かは一切問わず、どなたでも就労に関するお悩みやご相談のある方はどうぞということをやっています。何の制度にも則っていないところで独自にやっているものです。

なぜこのようなユニバーサル就労支援をやっているかというと、元々私は民間の人材や就職の分野の会社で営業をしていました。リクルートという会社です。新卒で入り、求人広告の営業をやっております、人が働くということにとっても興味がありました。それと、中小の会社では採用は経営者の方が直接されるので、経営者の方に会えるのも

魅力で、とても楽しくやっていました。当時、飛び込み営業なども行って、体力勝負的なところもありましたが、自分にはとても合っている仕事だと思っていました。ある時、実は病気になりまして、メンタルではなくフィジカルな病気で、結果的に十何年も寝たきりになってしまいました。この辺の経緯は長くなりますのでお話できませんが、そんな日々を過ごした後に奇跡的に外に出られる状態になり、一回死んだようなものだったので、これから何をしようかな、どうやって生きて行こうかなと考えました。元々好きだった就職の分野の営業をまたやりたいと思ったのですが、やはり自分がそういう経験をして、長い間全く働けないことがとても辛かったので、働けずにいる辛いという方のお手伝いを出来たらと考えました。

病気になると、もう仕事は出来ないのではないかなと思うわけですが、普通の人例えば100やる時に、50であっても、もしくは20であっても、やれることがあったらやりたいという方はいるのではないかなと思いました。私もそうでした。ただ、病気最中だと、そういうところを見つけるのも大変ですし、「自分にはこのぐらいなら出来ます」とアピールすることもエネルギーが必要です。その部分を私がお手伝いできないかなと考えました。そして、何かしたいなと思っている時に、いきなり相談業務を1人で立ち上げるのも難しいので、組織のバックアップが受けられないだろうか考えました。例えば、ある会社にスポンサーになってもらい、そういう事業を立ち上げるのはどうだろうかとか虫の良いことを考えたりしました。その経緯もお話しすると長くなってしまうので割愛しますが、今いるのは中心会という社会福祉法人会ですが、ここにたまたま縁がありました。私が勝手に押しかけていったようなものですが、こういった事業をやりたいと話しました。中心会というのは、高齢者の介護施設や児童養護施設をやっている神奈川県海老名市にある法人で、就労支援は全く関係ない事業なのですが、私にそういった事業の立ち上げをさせてくださいと言って、無理やり作って始めました。そういう経緯で、本当は私は病気の方の仕事の支援がしたかったのですが、いきなりそういう方向に限定せず、働きたいという方、働けずにいる方でしたらどなたでもどうぞということを始めました。そうしますと、例えば引きこもりのような就労ブランクがとても長くなっている方とか、障害の

ボーダー的な方とか、心身の疾患がある方とか、本当に色々な方がいらっしゃいました。例えば、障害の基準には満たないため相談先が分からない、制度の狭間にいるような方を想定したところ、まさにそういう方々の相談が多くありました。



支援の位置付けを図にしたスライドです。障害、難病がありますが、障害がある方ですと、専門の支援である就労継続支援 A 型・B 型や、就労移行支援、企業による法的な障害枠での採用といった福祉的なサービスがあります。一般の方ですと、代表的なのはハローワークですし、民間ではパーソルさんを始め、色々な就職・転職のサポートをしてくれるサービスもたくさんあります。自分で応募していくわけですが、いくつか受けてもなかなか採用されず諦めてしまっている方もいます。

また、障害、病気があるのに手帳を取るほどではないグレーゾーンの方ですとか、そういった狭間にいるような方々もいます。ユニバーサルでは対象者を限定していませんので、実際に相談にくる方で障害者手帳をお持ちの方は、実感として1割いないくらいです。手帳を持っている方は専門のサービスを使いますので、お持ちでないことの方が断然多いです。ただ、非常にグレーゾーンという方も多いです。ユニバーサルは制度ではないので、全く制度的な制約はありません。自治体や公共機関とも幅広く自由に連携が出来ます。地域の限定もないので広域で活動できますし、民間企業とも幅広く連携しております。

UWの相談者

<相談者の例>

就労ブランクや経験不足	心身の疾患	生活困窮
<ul style="list-style-type: none"> ■ ひきこもり状態にある人 ■ 就労ブランクが長い人 ■ コミュニケーションが苦手な人 ■ 応募しても採用される自信がない人 ■ 就職活動のやり方がわからない人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病気で働き方に制約がある人 ■ 障害者手帳は持っていないが、何らかの障害の可能性のある人 ■ 心身に不調があり、職場の理解や配慮が必要な人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 就職活動ができずにいる人 ■ 必要な情報を得られずにいる人 ■ キャリア形成ができず、将来に不安を感じている人 ■ 生活の不安から不利な職場環境を変えられずにいる人

※赤字の項目に当てはまる人の相談が非常に多い。
※いくつかの項目にまたがる場合が多い。

相談者の方はどなたでもと言っていますが、どんな方が来ているのかを大きく3つに分けた場合、就労ブランクや経験不足、心身の疾患、生活困窮となります。太字のところが非常に多いと思っています。ひきこもり状態にある方、就労ブランクが長い方、コミュニケーションがとても苦手な方、心身の疾患で障害者手帳を持ってないが何らかの障害の可能性のある方、生活困窮のために必要な情報が得られていない方、キャリア形成が出来ず将来に不安がある方がいます。当然、項目が跨がる場合もあり、何らかの障害の可能性があつて仕事が上手くいかなくなり、ひきこもっている方もいます。

多い相談の例

就職活動で失敗し、そのまま就職せずにいる。	学校卒業後、就職活動がうまくいかず、自信をなくしてそのままひきこもっている。就職した経験がないため、社会性や仕事のスキルが身につかず、ますます就職のチャンスが遠のいてしまう。30代~40代の就職氷河期と言われた世代に多い。
学校時代に不登校になり、ひきこもったまま、仕事経験なし。	小学校~高校時代に、いじめなど何らかの原因で不登校になり、あまり家から出ない生活をしている。就職する年齢になっても変わらず、社会との接点がない。仕事をやるイメージが持てない。
高齢の親元で、親の年金に頼って暮らしている。将来が不安。	70代の親と40代の子で「7040問題」と言われていたが、さらに年代が進み「8050問題」と言われるようになった。(80代の親と50代の子)。親が亡くなった後に子が貧困に陥る可能性が高い。親の介護のために子が離職したケースもある。
仕事のストレスや長時間勤務がもとで精神疾患に罹った。	就職したものの、職場でのストレス(人間関係が多い)、長時間労働などが原因で精神疾患に罹った(うつが多い)。休職や復職が適切に行われず悪化させてしまう。離職するとそのままブランクが長くなっていくことが多い。幅広い年代にいる。
病気や、障害のボーダー。福祉制度の対象ではない。	病気があるが、指定難病ではない。または障害の可能性が高いが障害者手帳が取得できるほどではない。軽度の発達障害があり、生活には大きな問題がないが仕事になると支障が出る、という方も多い。いずれも福祉制度の対象外である。

多い相談としてどんなものがあるかといいますが、典型的な例としては、普通学校を卒業し、就職活動で上手くいかずに、そのまま引きこもってしまったという例です。30代から40代の就職氷河期世代に多いと言われてはいますが、結構色々な年代がいらっしゃいます。また、小学校から高校時代にいじめなどが原因で不登校になり、そのまま家にいて、就職する年齢になってもそのまま、仕事をすることがないで仕事をするイメージが持てないという例です。この2つと被るのですが、高齢の親御さんの年金で暮らしているお子さんというパターンもあります。元々は「7040問題」と言われていたのですが、段々と年代が上がっていて、今は「8050問題」と言われ、80代の親御さんと50代の子という世代になっています。別に同居していても何の間

題もないのですが、親御さんの年金だけで成り立っている場合に、親が亡くなった後、子が貧困に陥る可能性が高いですし、親子で社会との接点が無くなってしまって、孤立してしまっている場合もあり、その時に初めて問題となるという例です。親の介護のために子が離職してしまっているというケースもあります。あと多いのが、仕事のストレスや長時間勤務が元で精神疾患に罹ってしまった例です。ストレスでは人間関係が多いのですが、それで鬱になってしまって、退職後のブランクが長くなってしまった方が幅広い年代にいらっしゃいます。そのほか、病気や障害のボーダーの方、病気ではあるが指定難病ではない方、障害の可能性が高いが障害者手帳は持っていない方、また軽度の発達障害という方も多いです。生活には問題ないが、仕事になると支障があるという方もいらっしゃいます。いずれにしても、福祉の制度の対象ではなくなってしまうということです。

■ UWで5年間に支援した方は303人。

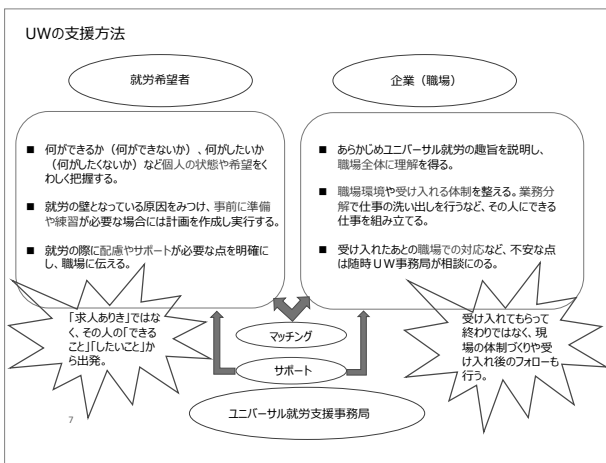
■ そのうち何らかの疾患のある方(身体的疾患、精神的疾患)は124人。(40%)

■ 疾患のあることが、就労困難となる大きな要因の一つと考えられる。

<疾患のある方の相談例>

20代男性	幼少時に若年性関節リウマチ(膠原病の一つ)を発症し、全身に痛みがある。仕事経験なし。
30代男性	発達障害と睡眠時無呼吸症候群。昼間集中力がなく、仕事をくたことになることが続いている。
30代女性	摂食障害で通院中。人いる前では食べられない。仕事経験なし。
30代男性	PTSD。(障害児施設で働いていた時に担当した子が亡くなったことがフラッシュバックする)
40代男性	40歳の時に黄色熱骨髄炎で歩行困難になった。改善は見込まず、ひきこもりがちな状態。
40代男性	脳梗塞になり退職した。糖尿病もあり、目と右手が不自由。
30代男性	満腸性大腸炎でストーマ造設。働きたいが、臭いと漏れが気になる。
50代男性	脳血管性認知症になった。生活保護を受給し始めたが、できれば働きたい。
30代男性	慢性疲労症候群。常に体調が悪い。手帳も年金も受けられない。
30代女性	受付事務をしているが、リンパ管筋腫症を発症し話す呼吸が苦しい。入力作業等に転職したい。
40代男性	ウイルス病で手先が少し不自由。仕事がかまわず、眠うつ病も発症。

ユニバーサル就労支援は6年目になりますが、この5年間で303人の支援をしてきました。その内、何らかの身体的、精神的な疾患がある方が124名いらっしゃいます。ちょうど4割になります。やはり疾患があることが就労困難となる大きな要因の1つと考えられると思います。疾患のある方の相談例をスライドに記載しております。色々な年代と色々な症状の方がいらっしゃいます。



そういう方々がいらした時に、どのようにユニバーサルで

支援をしているかです。就労希望の方と企業があり、事務局は私のことになります。普通は企業が出した求人に対して採用されるか、されないかですが、求人ありきの考えでなく、この方は何が出来るのか、何がしたいのかというところから出発するという考えです。ただ、企業の方に「こういう方です。お願いします」というだけではなく、企業に対して受け入れ側の体制作りや、受け入れ後のフォローの仕方といったところをサポートさせていただいて、両方をサポートしながらマッチングさせていくという考え方でやっています。

受け入れ先企業紹介

A社(製造業)	自動車部品、電子部品製造。UWの方は組み立て作業や検品作業を行う。未経験でも対人スキルがなくてもOK。偏見なく人材を受け入れたい。
B社(クリーニング業)	リネンクリーニング業、清掃業の会社。UWの方はクリーニング工場で洗濯物の仕分け、洗濯機へのセット、検品など。パート、契約社員など多様な形態がある。
C社(小売業)	関東を中心に100以上の店舗があるスーパーマーケット。採用は店舗ごとに行っている。UWの方は品出しやバック詰め、総菜調理補助などバックヤード中心。
D社(旅館業)	家族経営の小さな旅館。女将が人を育てたい思いを持っている。UWの方は客室清掃や食器洗い、ホームページ更新、メール返信など。接客はしなくてもよい。
E社(福祉施設)	高齢者介護施設(特別養護老人ホーム)。介護職の資格がなくても、清掃、配膳、入浴補助などを行い、希望があれば資格取得をバックアップする。
F社(農業)	本業はゴルフ場経営だが、敷地内で農業を始めた。1日1~2時間でも、自分のペースで始めてよい。野菜の世話、土の手入れ、収穫の他、袋詰め作業など。
G社(建設業)	足場組立て、現場での作業員の他、社内に残って資材の仕分け、管理業務、事務作業など。会社近くのマンションを借り上げてくれるので住居の無い人も安心。

受け入れ企業は私が開拓にいきます。本当は企業開拓ばかりやっていたいくらいです。ここに7社ほど挙げています。本当に良い会社ばかりです。1社ずつ詳しくご紹介したいところですが、時間が無いと思います。業種も色々なところに行くようにしています。製造業、クリーニング業、小売業、旅館業、福祉施設、介護施設、農業、建設業と色々あります。旅館業は「え?」と思われるかもしれませんが、接客は仲居さんがいらっしゃいますので、そうでなく客室の清掃、お客さんが出た後のシーツやタオルの引き上げ、食器洗い、ホームページの更新、予約メールへの返信など、今は色々な仕事があります。どんな業種の企業でも受け入れていただける可能性があると思っております。本当は1つひとつ紹介したいのですが、上の3つを少しだけご紹介します。

A社(製造業)

会社概要/職場の様子

- ・自動車部品(エアコン操作パネル)、電子機器部品の組立。従業員70名。神奈川県小田原市。
- ・熟練技術者が多いが、未経験者を受け入れから育てている。ひきこもっていた若者を採用したこともあるため、先入観なく門戸を開いている。最初は単純な組立作業や検品作業などから。その方の力量や希望に合わせて徐々に仕事を任せていく。
- ・現場では数人~10数人のグループで働いている。それぞれの現場のリーダーが指導してくれ、相談にのってくれる。

UW受け入れ状況

- ・UWの方は2週間~1ヶ月、まずは実習をさせていただく。どんなことが得意か不得意か、この仕事に向くかどうか、などの見立てをしてもらう。本人にとっても、現場でのトレーニングになるとともに、この仕事をしていきたいかどうか確かめる機会になる。
- ・UWからは30代後半の男性、30代前半の男性、20代後半の男性3人が入社。いずれもほとんど仕事経験がなかったが、3年経過し、正社員・契約社員となってそれぞれ活躍している。

A社は製造業で、小田原にある70人くらいの会社です。

社員は熟練の技術者の方々なのですが、どんな方でも、未経験でも、今までの経歴がどうでも、1から育てるよとってくださっています。ユニバーサルの方は、まず2週間から1カ月間の実習をして、どんなことが得意か不得意か、この仕事に向くかなどの見立てをしていただいています。ご本人にとっても現場でのトレーニングになるとともに、この仕事をしたいかどうかを確かめる機会にもなっています。ユニバーサルからは、現在3人の方が入社して活躍しています。

B社（クリーニング業）

会社概要/職場の様子

- ・寝具類の洗濯、施設清掃等を行う会社。京都に本社があり、全国のグループ全体では1万人以上の従業員。
- ・UWでは神奈川県相模原市にあるクリーニング工場で受け入れてもらっている。
- ・相模原工場は全体で200人くらい、7割くらいはパートの女性。
- ・工場での仕事は夏は暑い、頻繁な休憩と水分補給、栄養バランスの良い昼食の支給など、従業員の健康に気遣っている。広くきれいな食堂と、工場内に託児所も完備している。

UW受け入れ状況

- ・仕事内容は、シーツなどのリネン類を洗濯機にセット、終わった洗濯物を乾燥機にセット。必要なものはアイロンかけ。出来上がりの仕分けと検品。体力等に合わせた配置してくれる。
- ・UWの20代男性は、コミュニケーションが苦手な会話ができなかったが年配の女性パートの皆さんに可愛がられて力を発揮できるようになった。契約社員となり2年継続中。

B社はクリーニング業で、色々な施設のリネン類をクリーニングする会社です。グループ全体では非常に大きいのですが、ユニバーサルでは神奈川の相模原市にある工場で受け入れをしていただいています。仕事は、シーツ等のリネン類を洗濯機や乾燥機にセットして、アイロンをかけたり、出来上がったものを仕分けたり、検品したりというものです。体力に合わせて配置していただいています。夏場は工場内が暑く、きつい部分もあるのですが、従業員の健康にも気遣って環境を整備されています。ユニバーサルからは1人入って活躍中です。

C社（小売業）

会社概要/職場の様子

- ・スーパーマーケット。横浜に本社があり、関東を中心に100店舗以上。
- ・本社の店舗運営責任者の方が以前に大企業で採用担当をし、障害者採用に実績があった。スーパーの人手不足解消のために多様な人材を受け入れようと考え、受け入れ体制を整えている。
- ・採用は店舗ごとに行っている。部門が多数あり、希望できる。精肉部門、青果部門、ベーカリー部門、総菜部門など。
- ・現場の方々が、多様な方の受け入れに慣れており、丁寧に指導してくれている。

UW受け入れ状況

- ・まず店舗運営責任者の方に、本人の状況を話し、その方に合いそうな店舗を紹介してもらう。通勤しやすさ、店長のタイプ、職場の雰囲気、サポート体制などを考慮してくれる。
- ・その方の希望に応じて1週間～3週間位の研修を行う。現場でのトレーニング、仕事が合うかどうかの見極めを行う。
- ・本人が希望し、店舗側もOKならばまずアルバイトとして採用。さらに3ヶ月後に双方OKならば契約社員となる。
- ・時間は4時間程度～フルタイムまで柔軟に対応してくれている。（契約社員の場合はフルタイム）。

C社はスーパーマーケットで、ここも本当に良い会社です。レジや接客をやりたくなければ、そうでない色々な仕事があります。精肉、青果、ベーカリー、惣菜といった色々な部門で、例えばパック詰めや商品の整理、仕分けなど、

主に裏方をやらせていただいています。働き方も非常に多様にいただいています。

就労困難な方を受け入れるメリット

- **人材確保の機会になる。**（UWの方には就労困難となっている要因があるものの、理解や配慮があることにより力を発揮できる方も多い）
- **職場の活性化になる。**（新しいタイプの方、今までに受け入れたことのないような方が入ることによって職場の雰囲気が変わる。業務内容や仕事のしかたを改めて確認したり、なんとなく慣習になっていたことを見直す機会になる）
- **社員が成長する。**（困難のある方に配慮や手助けをしたり、指導をしたりすることで、社員が力をつける）
- **社員のモチベーションが上がる。**（社員への配慮がある会社であることが感じられ、自社への誇りが持てるようになる。自分にも何かあった時に安心だという思いが、仕事へのモチベーションになる。社員が安心して仕事に打ち込めることで生産力もUPする）
- **社内制度を見直す機会になる。**（就労困難だった方が働きやすいように職場環境を整えることとなるため、制度の改善にもつながる）
- **全体として会社の魅力が上がるため、就職先としての人気が高まる。**（社会貢献度の高い企業として認知度も高まる。）

本当に良い会社が多いのですが、企業に対して「お願いします！」というだけでなく、やはり受け入れるメリットがないと、働く方も幸せに働いていけませんし、受け入れ側も続かないということになります。受け入れる時にどんなメリットがあるのかを、経営者の方や現場の方に聞いてきました。

1番はやはり人材確保の機会になるということです。ユニバーサルの方は就労困難となっている要因があるのですが、理解や配慮があることにより力を発揮できるという方が多いです。そして職場の活性化になります。今まで受け入れたことがないようなタイプの方が入ることで、それまで習慣的にやっていたようなことを見直したり、仕事の仕方を確認したりすることにもなります。それから、社員が成長します。困難のある方に配慮や手助けをしたり、指導をしたりすることで、社員が力を付けます。社員のモチベーションが上がります。自分の会社が配慮のある良い会社だと分かって、誇りが持てます。万が一、自分に何かがあった時、例えば自分も病気になった時に会社は配慮してくれるということが、仕事へのモチベーションにもなります。安心して働けることによって生産力もアップすることがあります。また、社内制度を見直す機会になります。就労困難な方が働きやすいように職場環境を整えることになるので、制度の改善にも繋がります。こういったことがあって、全体的に会社の魅力が上がりますので、就職先としての人気が高まるというもあります。

受け入れの課題とポイント

- 職場への理解が十分でなかったり事前のアセスメントやマッチングが適切でなかったりすると、必要な配慮が得られず早期退職につながる。
- 心身の不調などで突発の休みが発生することもある。その点もあらかじめ想定していないと、現場が混乱する。
- 職場全体での受け入れ体制が整っていないと、一部の社員の負担が大きくなる。それによって社員間に不満が溜まったり士気が下がる原因にもなる。不公平感を感じる社員が出てくる可能性もある。

それでも・・・

実際にUWの受け入れをして「後悔した」という会社は1社もない！

成功のポイントは・・・

- 経営者の思いを社員全員に伝え、周知と理解を深める。
- 社内制度を整え、誰にでもわかるようにオープンしておく。
- UWのような支援者を活用する。（支援者が剛に入ることによって要望や不満なども伝えやすくなる。意思疎通が円滑になる）

13

受け入れの課題もあります。その点も聞いてきました。職場への理解が十分でなかったり、事前のアセスメントやマッチングが適切でなかったりすると、必要な配慮が得られず結果的に早期退職という場合もあります。そして心身の不調などで突発の休みが発生することがあるので、その点もあらかじめ想定していないと現場が混乱してしまいます。

それから、職場全体での受け入れ体制が整っていないと、一部の社員の負担が大きくなってしまいます。それによって社員間に不満が溜まったり、士気が下がったりする原因にもなります。不公平感を感じる社員が出てくる可能性もあります。

それでも実際に受け入れをしてくださって、後悔したという会社は1社もありません。成功のポイントとしては、経営者の方の思いを社員全員に伝え、周知と理解を深めることです。社内制度を整えて、誰にでも分かるようにオープンにします。そして、ユニバーサルのような支援者を活用していただくことで、お互いの要望や不満などが伝えやすくなって、意思疎通が円滑になると思います。

大変駆け足でございましたが、ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム 2

中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から

オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士 後藤 宏

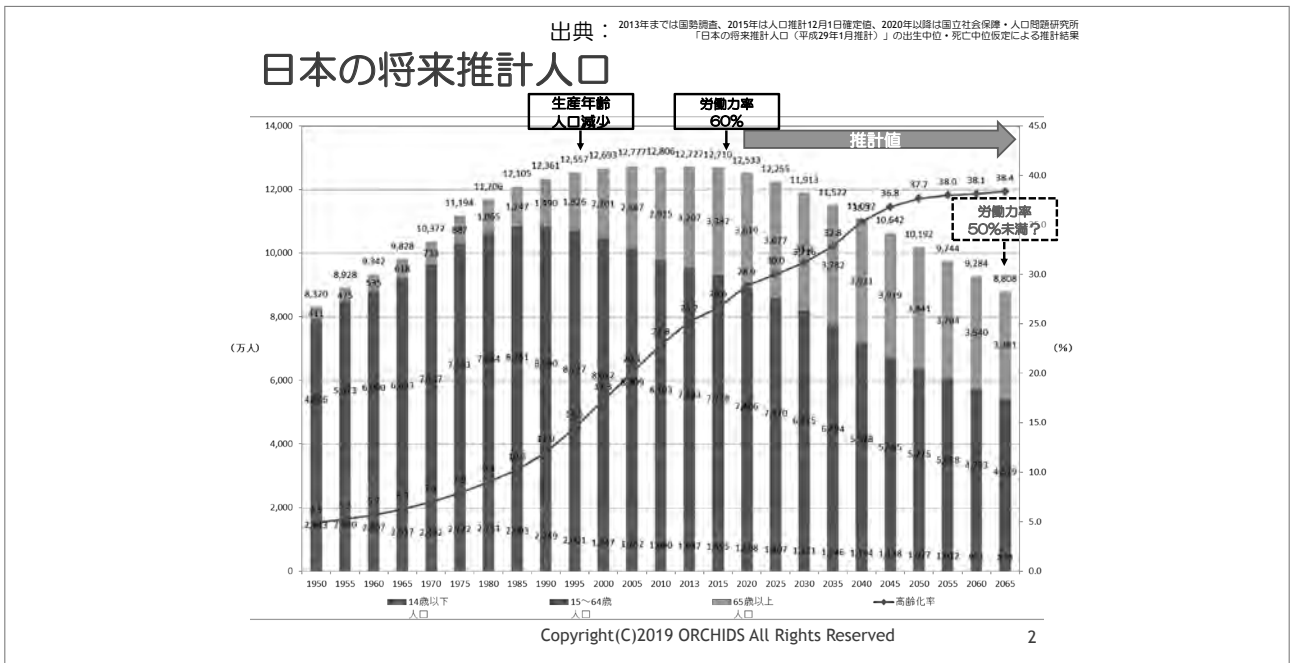
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

経営者に響く治療と仕事の両立支援とは
中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から

オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士 後藤 宏

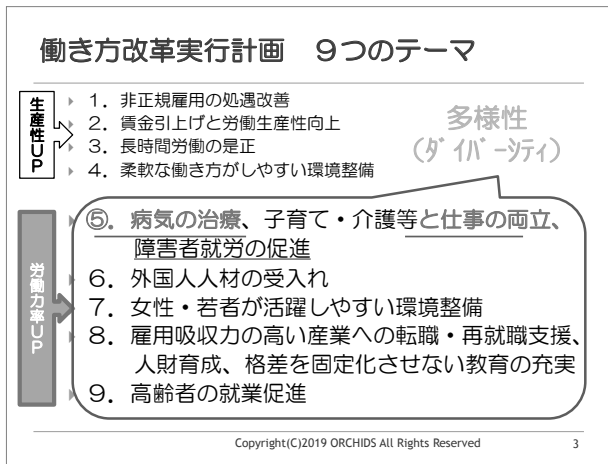
愛知県で社会保険労務士をしております、後藤と申します。経営者に響く治療と仕事の両立支援、なぜ今、両立支援なのかお話ししていきたいと思っております。

私たち社会保険労務士が何をしているかと言いますと、1つは社会保険の手続きをしております。労災保険や雇用保険、健康保険、厚生年金保険といった社会保険の手続きです。もう1つは、社員の方と会社の方に総合的な支援をするという第2人事部的な仕事をしています。



現在の日本の総人口は1億2,600万人で、少子化の影響からだんだん減っていくことは皆さんもご承知だと思います。更なる問題として、15歳以上64歳までの生産年齢人口、つまり仕事をしている一番のボリュームゾーンが、少子高齢化によってどんどん小さくなってしまっていることが挙げられています。生産年齢人口が減少し始めた今、15歳以上の方々の6割くらいが働いていると言われていますが、2065年には半分を切ってしまうのではないかと推計されています。今年度新卒の有効求人倍率は、300人未満の中小企業に限

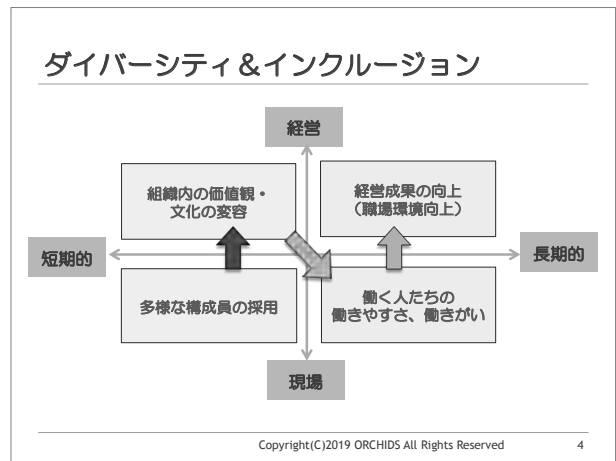
りますと9.91倍です。大学卒で働きたいという方1人に対して、10社がオファーしているという現状にあります。東京労働局の資料を見てきましたが、有効求人倍率は一般社員の方の採用だと1.78倍になっていました。これだけでなく、業種を限って見てみると、例えば警備業では15.92倍になっていました。どんどん人が採れなくなっているのが現状です。この理由は、働き手が少なくなっているからです。



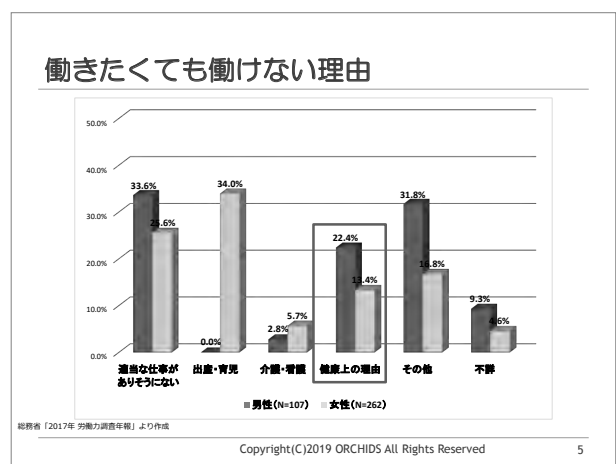
この背景には、働き方改革という言葉をよく耳にされると思いますが、働き手が少なくなってきた問題があります。働き方改革には、9つのテーマがあります。1つ目は、非正規雇用の処遇改善は同一労働同一賃金にして行きましょうということです。2つ目の賃金引き上げは、例えば、東京都の最低賃金が千円を超え、今は1,013円になっていますが、これをさらに引き上げていきたいと思います。3つ目の長時間労働については、来年から720時間に残業を抑えないといけないという規制改正が入ります。1から3までの項目によって何をやっているかという、時間あたりの給料を引き上げることで、それに見合った仕事を企業は提供していく、だから生産性が上がるということです。4つ目は、先ほどお話がありましたが、テレワークや副業・兼業の解禁など、柔軟な働き方ができるようにしていきましょうということです。これら4つの施策で、同一人の生産性を高めていくのです。

その下の5から9の項目は、今、働きたくても働いていない人に労働市場に出て行ってもらいましょう、どんどん働いてもらいましょうという施策になっています。今日は仕事と治療の両立支援がテーマですが、両立支援は3本柱になっています。1つは病気の治療と仕事、もう1つは子育てと仕事、そして3つ目に介護と仕事です。法定雇用率2.2%、障害者就労を促進していきましょうというのも施策の1つです。外国人人材の受入れ、介護分野や農業分野などの成長分野に外国人人材をどんどん受入れていきたいと思います。技能実習生を受入れていきたいと思いますという施策が取られています。女性や若者が活躍しやすい環境の整備も必要です。バブル崩壊からリーマンショックまでの失われた20年間、就職氷河期に就職した人達の非正規雇用率が非常に高いので支援していきます。女性活躍推進を応援していきましょう、雇用吸収力の高い産業、介護分野や農業分野にどんどん人が入っていきやすい仕組みを作っていきましょうという施策もあります。高齢者の就業促進については、65歳以上の就業率は約2割ですが、なぜかと言うと60歳定年で65歳に雇用延長して終わってしまい、65歳から年金をもらえるという世の中だからです。こういった人たちの背中を押してあげて、労働市場に出していきましょうという5つの施策なのです。今、働い

ていらっしやらない方々が働けるような環境を作っていく、すなわち多様な構成員の採用が求められています。

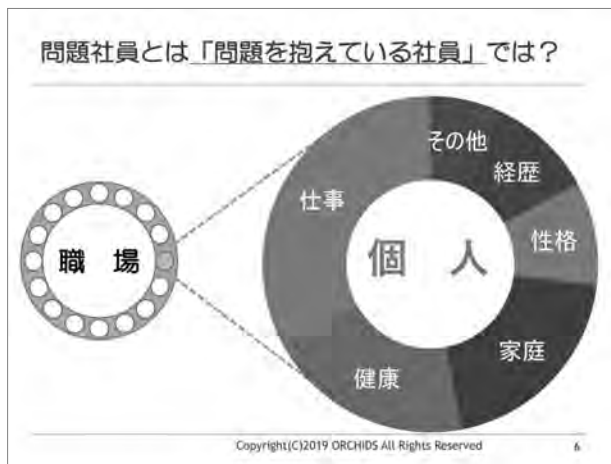


ダイバーシティー&インクルージョンは、長期的なスパンで経営成果の向上に繋がります。パーソナルチャレンジのT(仮名)さんの話を聞いて「こういうことなのではないか」と思いました。多様な構成員の採用の1つとして、テレワークの社員を週12時間で採用したとします。自宅と会社の距離が離れていても仕事ができることが分かれば、やはり文化の変容が起こると思うのです。今までの同一職場で働いていた慣習に対し、通勤しなくても良いという文化変容です。そうすると、障害をお持ちの方だけでなく、育児で働きたくても働けない方が会社と在宅を絡ませて働くことが出来るようになります。働く人たちの働き方の変革が起きるのではないのでしょうか。それがひいては会社の業績向上に繋がっていくのではないかと思います。これが、ダイバーシティー&インクルージョンが会社にもたらす効果です。

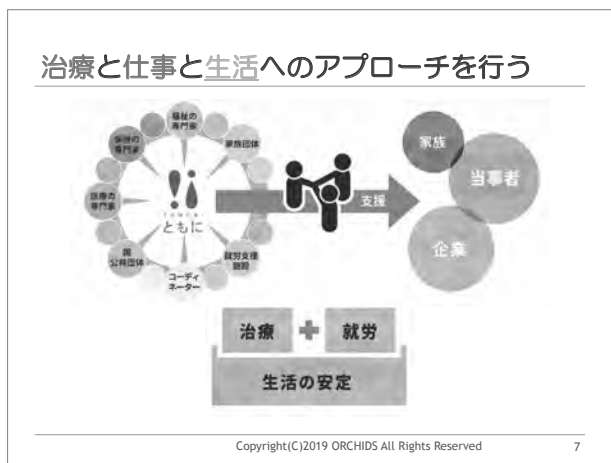


働きたくても働けない理由が、総務省から369万人のデータに基づいて発表されています。男性で働きたくても働けない理由は、「適当な仕事がありそうにない」がトップです。その次に「健康上の理由」がきます。女性ですと、「出産・育児」が働きたくても働けない理由のトップです。その次

が「適当な仕事がありそうにない」という仕事のアンマッチです。その次に「健康上の理由」がくるわけです。サラリーマンやOLの3人に1人が治療をしながら働いていると言われています。男女問わず、働きたくても働けない理由の上位に「健康上の理由」が挙がるのです。



先日、ある会社からご相談がありました。外国人の派遣社員の方なのですが、生産性が悪いから、もう派遣をやめてもらおうと思うという相談でした。職場の異動があって3カ月目の女性でした、ブラジルの方で日本語が使えないというので、ポルトガル語が分かる方に入っていただいとお話を聞くと、膀胱炎だったことが分かります。前の職場は普通に勤務されていたのですが、体調を崩されてトイレが近くなり、離席が多くて業績が下がっていたのです。外国人だからとか、日本語が喋れないからというのは、関係ありませんでした。仕事が出来なくなったという背景には、仕事以外の要因があり得ることをお伝えできればと思います。その中の1つに健康、治療という問題があるのです。



私たちは、社会保険労務士3人で「一般社団法人ともに」という社団を作っています。若年性認知症の方の支援を7年くらい続ける中で思うのは、支援が届いていないということです。若年性認知症は、進行するか留まるかくらいの難病で、65歳未満の現役世代が発症します。傷病手当も障

害年金も取れてない、手帳も持っていないという方があまりにも多すぎます。他の専門家の方々とともに支援し、社会資源を届ける活動をしています。

①医療系支援（治療のこと）

制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
医療保険	医療が必要な状態になった時、公的機関などが医療費の一部を負担する制度	市町村・健保協会・組合健保・共済組合等	医療保険加入者（原則全員）	保険者（市町村・健保協会・組合健保・共済組合等）
自立支援医療（精神）	精神障害の通院医療に係る医療費を助成する制度	都道府県・政令指定都市	通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害を有する者	市区町村（福祉課・保健医療課・保健所等）
障害者等を対象にした医療費の助成制度（福祉医療等）	障害者等の受給資格対象者の医療費を助成する制度	市町村	（例）身体障害者手帳3級以上、療育手帳A、精神障害者手帳1・2級など、自治体により異なる。	市区町村（福祉課・保健医療課等）

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 8

医療保険は、一定の要件をクリアすれば医療費が安くなることもあります。

②就労系支援（仕事のこと）

制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
障害年金	病気やけがにより一定の障害が残った場合、生活や労働の不都合の度合いに応じて支給される年金	国	日常生活（就労）が困難な者	年金事務所・市区町村
傷病手当金	病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される手当	健保協会・組合健保・共済組合等	被保険者本人で4日以上、休みがある場合	職場・保険者（実施主体）
基本手当（失業給付）	労働者が失業に陥った時に、再就職までの生活を安定させ、就職活動を円滑に行えるよう支援する制度	国	適用事業に雇用される労働者（例外あり）	公共職業安定所
福利厚生制度（法定外）	慶弔見舞金規程等、従業員の負傷・疾病・障害等に対する給付金を支給する任意制度	企業	従業員	職場・民間保険会社

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 9

障害年金を受給されている方は、その3割しか働いていません。働きながら障害年金を受給できますが、そういった支援が届いていなかったりします。退職後の失業給付は、手帳を持っているともらえる日数が4倍くらいになります。社会資源は連動しているのです。

③福祉系支援（生活のこと）

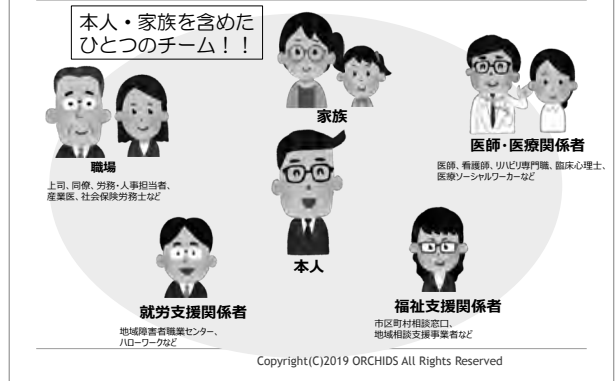
	制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
福祉系支援	介護保険	介護や支援が必要となったときに介護サービスを提供し、本人とその家族を支援する制度	市町村・広域連合	65才以上および40才以上64才未満の特定疾病により介護が必要な者	市区町村（福祉課・介護保険課等）
	各種手当	例：心身障害者扶助料、在宅重度障害者手当、特別障害者手当	国・都道府県・市町村	それぞれの条件に応じて	市区町村・都道府県
	障害者総合支援法	障害者の日常生活や就労を支援する制度	都道府県・政令指定都市	身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者	市区町村（福祉課）

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved

10

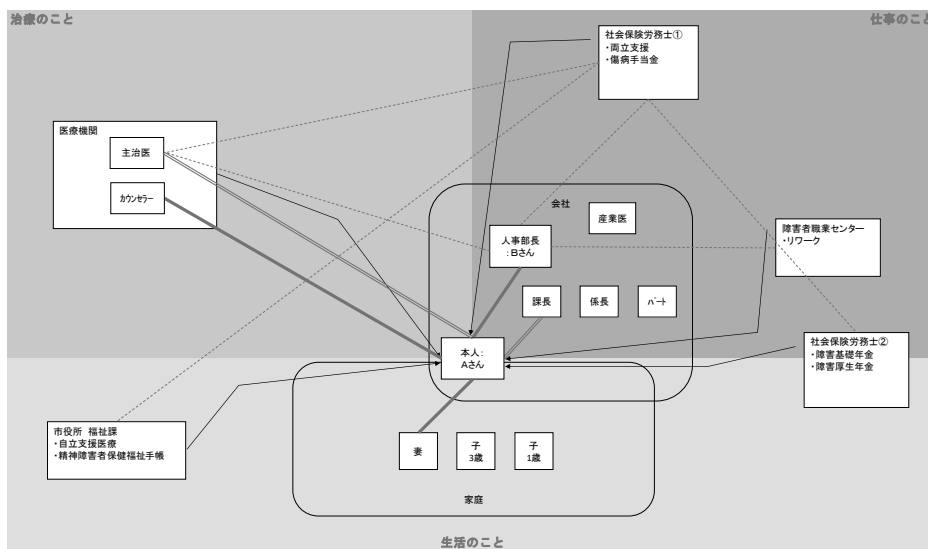
介護保険も65歳以上しか使えないと思っていられるかもしれませんが、実は40歳以上64歳未満の特定疾病により介護が必要な方も対象です。がんでなかなか治療の見込みがない方が介護保険を使えたりすることもあります。なかなか全部を網羅することが難しいのが社会資源です。

治療と仕事の両立支援を支える人々



当事者の周りには、いろいろな支援者がいらっしゃいます。私たちは社会保険の専門家なので、社会保険のことについては詳しいのですが、福祉や医療の分野では知らないことが多くあります。

エコマップによる『協働支援』の見える化（整理された情報の共有）



12

今、取り組んでいるのは、エコマップによる「協働支援」の見える化です。スライドは綺麗に描かれていますが、いつもはご本人と面談させていただき、一緒に手描きで作ります。ご本人がいて、ご家族がいて、治療分野で医療機関の方がいたり、カウンセラーの方がいます。訪問看護を受けたり、医療面で費用を抑えたり、手帳を取得できたり、傷病手当や障害年金を受給できたりします。この図では、治療と仕事の両立支援の下に「生活」と書いてあります。生活を基礎にしているのです。仕事は8時間程度しかありません。生活が成り立っていなかったら、仕事も上手くはいかないと思うのです。その生活を支援する社会資源はどこにどれだけあるのか

ということと一緒に考えます。これだけ多くの方が周りにいらっしゃるということ、足りていないところはこんなところと繋がったらどうかという話をしています。障害年金の支給事由は働けるか働けないかではなく、日常生活上の困難があるかどうかです。会社の人事部の方はプライバシーの侵害のような感じがして、ちゃんと薬を飲んでいるとか、人とコミュニケーション取れるとか、なかなか聞きにくいのです。代わりに障害年金の手続きをしている我々がお聞きします。それが協働支援ではないかと思っています。

出典：東京海上日動火災保険株式会社 全国職工会議所の休業補償プラン
 ナイスパートナー・長期休業補償 総合生活保険（GLTD）パンフレットより抜粋

【GLTD】時代の流れに沿った新たな福利厚生制度

補償のポイント

- 1 病気やケガによる長期間の休みの収入の減少を補償します。
- 2 船方の一定割合（船賃給付率）を補償します。
- 3 船賃給付期間 船賃給付時、天災凶災（オプション）も補償します。

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved 13

最後に、GLTD という保険をご紹介します。これは東京海上日動火災保険株式会社の商品です。

モデルケースAさんについて

【就業障害発生直前】
Aさん(年齢30歳)
 ・勤務先 : B商事
 ・給与月額: 30万円
 標準報酬: 30万円
 月平均労働日数: 20日
 ⇒週5日勤務

会社	団体型GLTD 60歳プラン	てん補期間	約定給付率
	ステップ1	1年5か月	20%
	ステップ2	60歳満了	60%

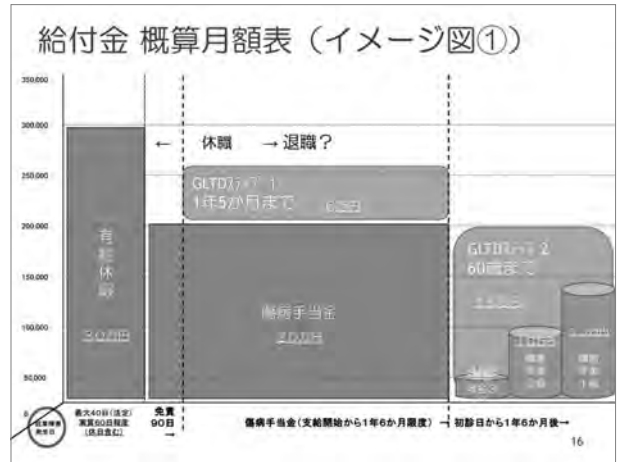
14

例えば、B 商事が GLTD に加入していたとします。その社員の A さんが病気で働けなくなります。

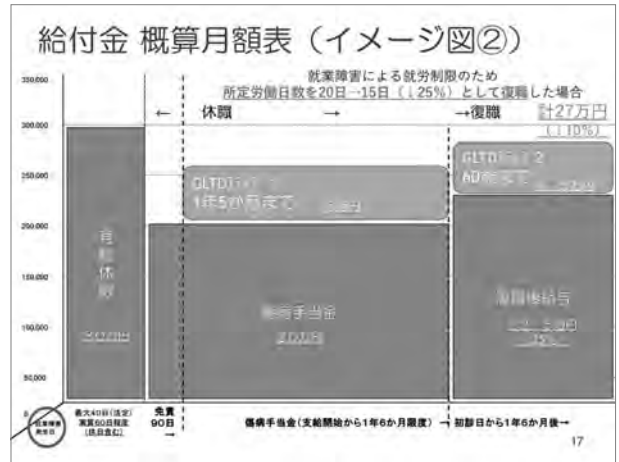
Aさんが がんの進行により就業障害となり就業制限となった場合には・・・

発症 → 初診 → 有給休暇 → 休業 → 傷病手当金 → 障害年金 → 退職 → 退職金 → 基本手当(失業給付) → 受給証

有給休暇や傷病手当を使ったりと、いろいろな社会資源を使っていくのですが、働き続けることが難しく、退職になることもあります。



公的な社会資源を民間で支えるのが GLTD という保険です。給料が 30 万円だった場合、傷病手当で 20 万円がもらえます。それにプラスして 6 万円出しますというのが、GLTD です。傷病手当金は 1 年 6 カ月で終わってしまうのですが、そこから 60 歳まで所得補償するというのが、GLTD、すなわち長期所得補償保険です。退職となってもその権利は失われません。今、とても注目されているものです。障害年金は、級数によっては、あまり大きい金額ではなかったり、もらえない方も多かったです。民間保険の力は大きいのです。



GLTD は、今までフル勤務だったが短時間勤務にせざるを得ない状況が訪れた時に、フル勤務の状態との給料差額を出す保険であったりもします。

福利厚生制度としてのGLTD制度を 社員採用と定着に活かす！！



- ▶ 当社は、GLTD制度＝「現在国や個人で加入している保険ではカバーできない病気やケガにより長期にわたって働けなくなった場合に会社が給与を補償する制度」があります。
- ▶ 長期間の病気等で働けなくなっても、所得を補償するGLTD（団体長期所得補償保険）を導入し、従業員の皆さんに安心して長く働いて頂ける環境を整えています。
- ▶ 【ジョブリターン制度・リキャリア制度】
病気療養のために退職された方が働けるようになったら、採用希望時期に優先雇用していきます。

Copyright(C)2019 ORCHIDS All Rights Reserved

18

こうした福利厚生を目的とした保険商品が、なぜ売れるようになってきたかという、今の採用難の打開策になるからです。GLTDは、病気やケガにより長期に渡って働けなくなった場合に会社が給与を補償する制度です。長期間の病気等で働けなくなっても、従業員が安心して長く働ける環境を作るのに役立ちます。ジョブリターン制度といって、「一旦退職しても結構です、病気が治ったらもう一回うちの会社に来てください、優先雇用しますから。大丈夫です、60歳までは給与も補償しますから」という制度設計も可能です。人が採れない世の中だからこそ、こうした健康経営に事業主、経営者の方々が目を向けることによって、仕事を探している人が「ここまで健康に気を遣っていただける会社なら入ってみようか」という気になると思うのです。また、こうした福利厚生制度がある会社は、人が定着する効果もあります。

短い時間で足早にお話ししてまいりましたが、何か皆様のご参考になれば幸いです。ありがとうございました。



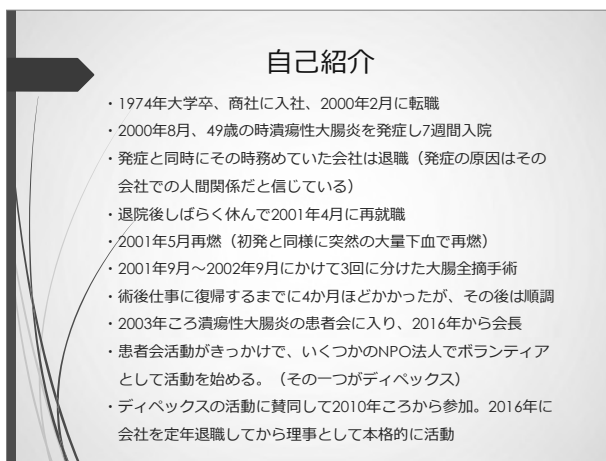
シンポジウム3

当事者の立場から

かながわコロナ（潰瘍性大腸炎患者会） 会長
認定 NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン 理事
花岡 隆夫



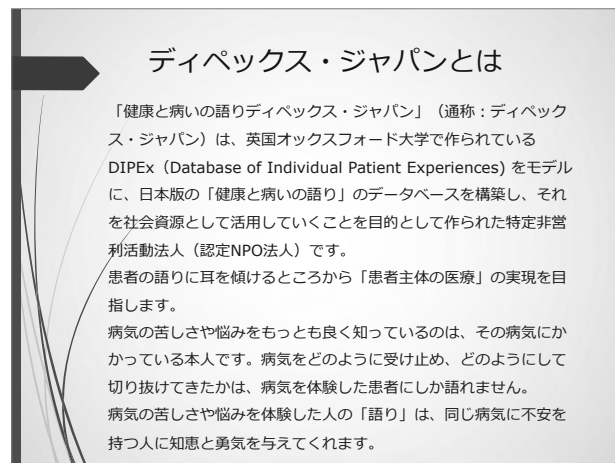
花岡と申します。よろしくお願いいたします。かながわコロナとしてご紹介いただきましたが、かながわコロナというのは神奈川県を中心に活動している潰瘍性大腸炎という病気の患者会です。今、私はその代表をしております。一方、スライドにありますように健康と病いの語りディベックス・ジャパンの理事をしております。ディベックス・ジャパンとかながわコロナという2つの団体で活動しているところです。



- 自己紹介**
- ・1974年大学卒、商社に入社、2000年2月に転職
 - ・2000年8月、49歳の時潰瘍性大腸炎を発症し7週間入院
 - ・発症と同時にその時務めていた会社は退職（発症の原因はその会社での人間関係だと信じている）
 - ・退院後しばらく休んで2001年4月に再就職
 - ・2001年5月再燃（初発と同様に突然の大量下血で再燃）
 - ・2001年9月～2002年9月にかけて3回に分けた大腸全摘手術
 - ・術後仕事に復帰するまでに4か月ほどかかったが、その後は順調
 - ・2003年ころ潰瘍性大腸炎の患者会に入り、2016年から会長
 - ・患者会活動がきっかけで、いくつかのNPO法人でボランティアとして活動を始める。（その一つがディベックス）
 - ・ディベックスの活動に賛同して2010年ころから参加。2016年に会社を定年退職してから理事として本格的に活動

私は潰瘍性大腸炎の患者で、2000年に発症しました。私の場合特殊で、大量下血で発症し、病院に行ったらそのまま入院ということが2回ほど続きました。このままでは仕事をしていけないと思い、発症して1年くらいで直ぐに大腸全摘の手術を決断し、大腸を全摘してしまいました。ですので、病気を持ちながら仕事をしてきた当事者からの

発信ということで今日はお話しさせていただきます。個人の経験だけでなく、ディベックス・ジャパンでは多くの病気の方の語りをインタビューさせていただいています。その語りをデータベース化し、ウェブサイトアップしています。



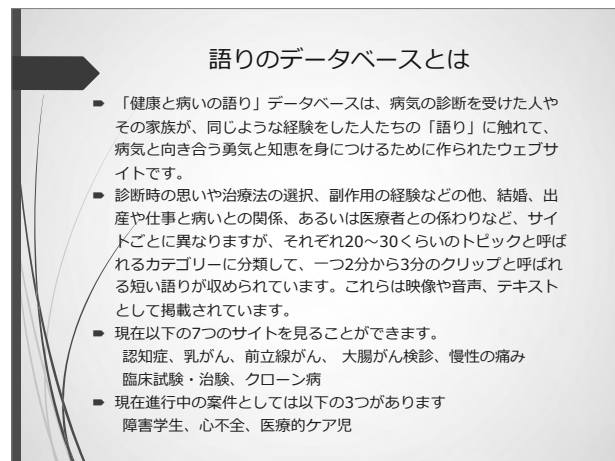
ディベックス・ジャパンとは

「健康と病いの語りディベックス・ジャパン」（通称：ディベックス・ジャパン）は、英国オックスフォード大学で作られている DIPEX (Database of Individual Patient Experiences) をモデルに、日本版の「健康と病いの語り」のデータベースを構築し、それを社会資源として活用していくことを目的として作られた特定非営利活動法人（認定NPO法人）です。

患者の語りに耳を傾けるところから「患者主体の医療」の実現を目指します。

病気の苦しさや悩みをもっとも良く知っているのは、その病気にかかっている本人です。病気をどのように受け止め、どのようにして切り抜けてきたかは、病気を体験した患者にしか語れません。

病気の苦しさや悩みを体験した人の「語り」は、同じ病気に不安を持つ人に知恵と勇気を与えてくれます。



語りのデータベースとは

- 「健康と病いの語り」データベースは、病気の診断を受けた人やその家族が、同じような経験をした人たちの「語り」に触れて、病気と向き合う勇気と知恵を身につけるために作られたウェブサイトです。
- 診断時の思いや治療法の選択、副作用の経験などの他、結婚、出産や仕事と病いの関係、あるいは医療者との係わりなど、サイトごとに異なりますが、それぞれ20～30くらいのトピックと呼ばれるカテゴリーに分類して、一つ2分から3分のクリップと呼ばれる短い語りが収められています。これらは映像や音声、テキストとして掲載されています。
- 現在以下の7つのサイトを見ることができます。
認知症、乳がん、前立腺がん、大腸がん検診、慢性的痛み
臨床試験・治験、クローン病
- 現在進行中の案件としては以下の3つがあります
障害学生、心不全、医療的ケア児

ディベックス・ジャパンを言葉で説明しても、なかなかご理解いただけないと思いますので、後ほどウェブサイトをご紹介したいと思います。もしお時間があれば、お読みいただきたいと思います。

病いをもちながら働くこと

- ディベックスのウェブサイトには現在2000を超える語りのクリップがアップされていますが、その中から、「治療と就労の両立支援」の実現のために参考となるような語りを5つピックアップしました。
- 病いと就労との係わりに関する語りは他にもたくさんあります。特に「クローン病」は、若年で発症することが多く、また寛解と再燃を繰り返す慢性疾患ですが、寛解の時は健常者と同じように働くことができます。従ってクローン病のモジュールには多くの就職・就労に関するクリップがあります。
- 特に新卒の時にすでに発症している人にとって、自分の病いを会社にどういう風に説明したらいいかという事は大きな問題です。あまりに詳しく病気のことを説明したため何社も不採用になったという話もありました。病気のことを開示する場合でも、説明方法にはノウハウがあるというお話は大いに参考になるでしょう。
- 以下、患者の生の語りをご覧ください。

本日のテーマは「病いをもちながら働くこと」ですが、ディベックスのサイトには色々な疾患の事例があります。仕事のことや就労のことだけでなく、色々な病気に関する様々

な語りがあるのですが、その中で病いと就労に関する語りというのも沢山あります。幾つかピックアップしてご紹介したいと思っております。

病気を開示して就職しようとしたが、全て落とされ、やっと受かったところも非常勤だった。しかしその後、病気でも調整が利くということを強調すれば採用してもらえるところがあるとわかった（クローン病）



<プロフィール>
中学1年でクローン病と診断された。高校卒業後、看護師を目指して看護学校に通っている時に2回の手術をして小腸と大腸の一部を切除した。その後看護師として5年間働いた後、看護学校の教員になったが、その頃にも3回目の手術をして、現在小腸は2メートル弱、大腸は四分の三が残っているその後研究職につきたくて大学院に進み、現在は大学の教員をして、クローン病の患者の研究もしている。

卒業するときに何病院か、就職試験を受けたんですけど、あの、やっぱり病気のことを言うと、ことごとく落とされたんですね。最初に入った病院に関しては、履歴書には書かなかったんですけど、面接をしていただいたときに、実はちょっと病気がありましてっていうことを言ったら、そのときは、「今は落ち着いているんですね」っていうことで、まあ、内定をいただいた。ただ常勤じゃなくて非常勤雇用だったんですね。で、そこを辞めて、また病院を受けたんですね。そのときにまた病気を言う和不採用で。実は何個か、病気を言わずに、受けたらやっぱ受かって就職をするんですけど、結局うまくいかなくてですね、辞めてしまっただけ。だから、そこで痛感したのが、やっぱりもう病気を言って入らないとうまくいかないんだなっていうところでした。だからその後、長く勤めた病院に関してはちゃんと言って入りました。でも、そこで病気だけを言ったらやっぱり、それは不採用になってしまうかもしれないので、今は落ち着いているということと、自分で調整が利く病気なんだっていうことを強調すると、その採用する側も、まあ、安心。（CD32）

病気を開示して就職しないとうまくいかないが、単に「病気があります」というだけでは会社側も心配するので、「今は安定しているとか調整が利く」ということをしっかり説明することが大事



幾つかあるモジュールの中で、最近できたのがクローン病という潰瘍性大腸炎と似たような疾患です。クローン病の語りというのを、私がプロジェクトの責任者として携わってきて、今年の7月に公開しました。看護師の方なのですが、病気を開示して就職しようとしたが、全て落とされ、やっと受かったところも非常勤だった。しかしその後、病気でも調整が利くことを強調すれば採用してもらえるところがあるとわかったということでした。特にクローン病の場合は、若年で発症しますので新卒の時に既に病気を抱えている方が沢山おられます。ですので、採用面接の時に病気をどう説明するかが、皆さん悩むところです。単に、「クローン病です」「難病患者です」と言ってしまうと面接は先に進まないわけです。病気を隠して就職すると、当然他の方と

同じ条件で採用される可能性は高いのですが、いざ入ってみると、その後悪化した時に会社からの配慮は得られないし、周囲の同僚からもなかなかうまく助けてもらえないということがあります。結果的には、やはり病気のことを開示して入らないと長くは勤められないという方が多かったです。ただ、どのように会社に病気のことを説明するかが問題なわけなんです。何が出来て、何が出来ないのか。どういう病気で、どういう状況かをきちんと説明することによって、採用してもらえる可能性があります。もし自分自身の言葉だけでは信用力がないという場合には、主治医の先生に「こういうことなら出来ます」「こういう仕事なら出来ますよ」と書いていただくという方もいらっしゃいました。



調子が悪い時にはどうしても助けてもらわないといけないので調子のいい時には自分ができることは一生懸命やるようにしていました。そして同僚は自分を尊重して、認めて、応援してくれた（クローン病）



<プロフィール>
10歳の頃発症し2年後にクローン病と診断された。その後しばらくは落ち着いていたが看護学校へ入学してから悪化。出産後育児に追われて自分の栄養管理ができず徐々に悪化し、小腸を三分の二と大腸を半分切除し人工肛門を通った。術後1年ほどで末期の腎不全になり血液透析を開始。毎晩経管栄養補給をしながらも現在は医療事務の仕事をし、さらに患者会の活動もするなど、常に前向きに活動している。

突然朝起きると調子が悪いということがあって、仕事を突然休むことが度々あったので、あの一、やはりギリギリの状態、人数で回している病院、病院っていうのはそういう感じなので、・・・

あの一、調子が悪い時にはどうしても他の方に代わってもらわないといけないので、自分ができる時とか調子のいい時とか、例えばその、…何かの研究とか発表とか、そういうデスクワーク的なこととかいうのは、できるだけやるようにしました。そしてまあ、…一生懸命というか、って言われるんですけど、自分は必死なんですができることは、できないことが多いので、できることはやろうっていうことでそういう思いでやったらですね、周りの方があの、とてもすごいね、すごいねっていう風に、言ってくださって、で、自分が始めたことでも、あの、まわりの方も賛同してもらって、一緒にまた、始めるっていう内容のことも多かったし、とてもその、私というものを…大事にしてくれて、あの一、尊重してくれて、認めてくれて、で、応援してくれたんです。とてもあの一…同僚には恵まれたなと思いました。（CD14）

病気を抱えて仕事をしているとどうしても休まざるを得ないことがある。そのよう時のために、調子のいい時は人一倍頑張って同僚や上司に認めてもらうことが必要だと言います



この方も実は看護師さんなのですが、調子が悪い時にはどうしても助けてもらわないといけないので、調子の良い時に自分ができることは一生懸命やるようにしていました。この方もクローン病なのですが、緩解と再燃を繰り返すので、緩解の時には普通の方と同じように働けるわけです。ですから、そういう時に一生懸命働いて、会社や同僚の方の信頼を得る努力をしてきたということです。他にも同じような表現の仕方をしてしている方が何人かおられます。元気

な時に一生懸命仕事をして会社に対して貯金を作るといふ言い方をされています。貯金を作っておいて、いざ自分の具合が悪くなって休まなければならない時には、その貯金を使えるというような表現をされている方もいらっしゃいました。ですので、実際に会社に入った後に、もちろん会社からの配慮も必要ですが、自分自身としても体調管理をして、調子の良い時に一生懸命働くという努力をしている方のご紹介です。

中学の教員をしている。職場でオープンにしたことで時間割や休暇の面で協力が得られた。また、病気で感じたことを生徒に伝えたいと思い、話したら、手助けする子も出てきた（乳がん）



<プロフィール>
1996年9月、授乳中に右乳がんが見つかり、右乳房切除術を受ける。3年後にリンパ節に転移したため、リンパ節切除術を受け、その3年後に肝臓に転移したが抗がん剤治療、ホルモン療法を続けてきたことで現在、病状は安定している。診断時、夫、子ども2人、姉の5人暮らし。現在も教員として勤務を続けている。

私は、それだけでなく、あの一、職場でももうオープンにしています。娘と一緒に風呂に入るには時間がなかったんですけど、職場のほうで、結局、定期的に、週1回とか2週間に1回とか病院に通う関係上、放課後ばかりでは行けなかったんで、そのうち、ほかの先生が気が付いてくれて、授業の空き時間を、ある曜日の午前中とか午後にまとめてくれたんです。そうすると、その時間、自由に有給休暇を取れるようになりまして、授業、私が授業を休んで、誰かの先生に代わって行ってもらわなければいけないということなしに、この曜日のこの時間は、病院行っても誰にも迷惑かけずに行けるように、時間割、学校全体の時間割をうまく組んでくれるようになって。オープンにすることでそういうふうにして、いろんな、私自身にも働きやすい、周りの人も、私がいなくて、あの一、気を使わなければいけないっていうことがないような配慮をしていただけるようになったので。

それと、まあ、先、あの一、私が、本当に元気に自由に動けるっていうことがどんだけありがたいかを子どもたちに伝えていきたいなっていうふうになって、私は病気だって。で、手術した後は、あまり重たいものは持たらいけない、しばらくの間。そういうことも伝えたら、分かって、「先生、ほれ、持たらいかないで。持たっける」って言うてくれるような子もできたりして。うん…。オープンにすることで、すごく、自分自身が伸び伸びやれるようになったので…（BC48）

勤務先の学校で病気のことをオープンにしたら、周りの教師が協力してくれただけでなく、生徒の中でも病気のことを理解してくれる子どもも出てきた。



この方は中学の教諭をしている方なのですが、職場でオープンにしたことで時間割や休暇の面で協力を得られました。また、病気で感じたことを生徒に伝えたいと思い、話をしたら、手助けをする子も出てきました。乳がんの方なのですが、要するに職場で自分の病気のことをどこまで誰に開示するかです。人事の方だけに言うのか、自分の上司に言

うのか、あるいは自分の同僚の人たちに説明するのかを考えなければいけないと思います。この方は、同僚の方にも話をし、理解を得られた。さらに生徒たちにも話をした。何人かの生徒は病気を理解してくれて、手助けをしてくれるようになった。教育現場としてはとても良い教材になっているのではないかと思います。

ホルモン療法が著効した時期、パートでも仕事に戻りたかったので復職を職場に交渉したが、辞めて欲しいと断られた（前立腺がん）



＜プロフィール＞
吐き気、足のしびれ、腰痛など、2年近く体調不良を訴えて複数の医療機関を受診したが診断がつかず、2005年ようやく前立腺がん(ステージIV)の診断を受けた。ホルモン療法にて体調が改善したが、2年余りで再びPSA数値が上昇しつつある。

まあ私の場合はホルモン療法すごく効きました。で、効く方もいっぱい、前立腺がんの場合多いというふうに思います。で、その場合、すごくQOL良くなって、働ける状態に近い状態になると思います。私の場合は、えっと、その病氣治療に専念しましたけども。だから、ちょうど休職期間終わる頃はですね、元気になってきましたね。そこで、休職切れるタイミングをこう見計らいながら（笑）、正直なところ、もう一回働くっていうことを選択肢の中に入れたわけですね。もうフルじゃなくても、私の場合は、例えばカウンセリングとか、キャリアサポートの仕事もありましたので、そういったことをやるかっていうこと。あるいは、社内で1回、会社には相談しました。現場に戻りたいっていう、復職したい。でも、やっぱり中小企業、厳しくて、拒否されましたね、実質的に。「辞めていただけたらありがたい」ってはっきり言われました。フルタイムじゃなくてもいい。私、自分自身の体のこともあるから、いきなりフルタイムの自信はなかったので、時間を短くして、あるいは曜日を少なくするとかっていう相談に乗ってほしいっていうことは、会社に打診しましたけども、断られましたね。（PC02）

中小企業の場合は、たとえ体調が戻って働ける状態になっても、仕事に復帰するのは難しいという現状がある。



次の方は、ホルモン療法が著効した時期に、パートでも仕事に戻りたかったので復職を職場に交渉したが、辞めて欲しいと断られたということでした。残念ながら良い話ばかりではありません。この方は中小企業だからというこ

ともお話しされていますが、なかなか理解してもらえずに働きたくても働けない現実もあるということでした。こういうお話も紹介しております。

やるだけやってみようという気持ちになって短時間の早朝アルバイトを始めた。働くことで生きている実感がわき、普通の生活が送れるようになって今は幸せだと思っている（慢性疼痛）



＜プロフィール＞
2003年ごろに全身、特に肩・腰・首に痛みを感じるようになり、内科・婦人科・精神科を受診して薬を処方されたが回復しなかった。その後大学病院のペインクリニックに2012年頃まで通い、主に星状神経節ブロックの注射を行った。その後出合った民間療法で劇的な改善があり、今も精神科で薬の処方を受けているが、普通に日常生活を送れるまでに痛みは治まっている。

昨年の11月の末からですね、あの、ちょっとした短時間の2時間の早朝アルバイトを、させてもらっています。初めは勇気なかったですけど、あの、何とかやってみようって気になったので、やり始めたら意外にできたことに本当に。最初はすごい、もう手とか筋肉痛になるし、でももうなんか、だめならだめで、やるだけやってみようっていう気持ちになれて、もう本当に毎日生活が、あの、アルバイトすることによって、汗もかくし、あ、人って生きてるんだなっていう。なんか汗をかくっていうのはこういうことなのかしらっていう。働くっていうのは、あの、なんかそういう意味では私の中ではなんか、あの、新しい風が吹いたというか（笑）。うん。ただ、それだけではなく、まあ今元気になってきたっていうことは当然、あの、朝も起きれる。あの、そして夕飯もまめに作れる。外食もほとんどなくなった。そういうことを考えたら、あの、普通の主婦とかほかの方からしてみると当然のことかもしれないけど、私にとってはその生活が送れるようになったというのはもう本当に、あの、目からうろこの状態だと思います。本当に今幸せだと思います。（CP19）

慢性疼痛の患者にとって、短時間でも働くことは単にお金を稼ぐことではなく生きることそのものだと言います。



この方は慢性疼痛の方です。やるだけやってみようという気持ちになって、短時間の早朝アルバイトを始めました。働くことで生きている実感が湧き、普通の生活が送れるようになって、今は幸せだと思っているということです。働

くということは、お金を得て生活する上で必要なことですが、単にお金を得るだけでなく、社会の一員として役に立っているというような生きる実感を得る意味でも大事だということが、お話の中でわかってくると思いました。

ま と め

- ここで紹介したのは5つのクリップですが、ディベックスのサイトには他にも多くの就労や就職に関する語りが収められています。特にクローン病では「就職活動における病気の開示・非開示」と「病いをもちながら働くこと」という二つのモジュールを用意してあります。是非一度ご覧ください。
- 「開示・非開示」の問題では、開示すると採用されない、非開示で入社すると会社や同僚からの配慮が得られない、というジレンマに苦しんでいる方もいます。しかし、結局は開示して入らなければ長く務めることはできないという方が多かったです。
- どうやって開示するかについては様々なアイデアがありますが、まず自分の取説を作ることも必要です。自分は何ができて、何ができないのか、どういう手助けや配慮があればいいのか。それをまずきちんと説明できればなりません。
- そして、このことは企業側が最も知りたいことでもあります。
- 難病患者や障害者は「働くこと」「働けること」の喜びを最もよく知っています。そのことは企業にとって大事な戦力となる要素でもあります。

簡単なまとめです。病気の開示・非開示が本人にとっても会社にとっても大きな問題です。それから、実際に会社に入って仕事をする上で、どういうことを会社側から配慮してもらえば良いのか、あるいはどういうことを自分が努力しなければいけないのかというお話が沢山あります。いろいろなお話の中で、難病患者や障害者は「働くこと」や「働けること」の喜びをよく知っている人たちだと思います。そのことは、会社にとってもメリットがあることです。若干の色々なトラブルや生産性の問題もあるかもしれませんが、決して人と劣らない労働生産性が発揮できる障害者や難病患者の人たちが沢山いることが、語りの中から出てくるのではないかと思います。

少し時間がありますので、サイトをご紹介しますと思います。これがディベックス・ジャパンのトップページなのですが、現在、認知症、乳がん、前立腺、慢性疼痛、クローン病の語りのモジュールが出来ております。クローン病の語りをクリックしていただくと、異常の発見から診断までとか、診断された時の気持ちなど、19のトピックスがあります。その中に就職活動における病気の開示・非開示や、病気をもちながら働くことなどのトピックがあり、そこを開くと語ってくださっている方々が出てきます。先ほどご紹介した方もクリックすると語りの動画が流れます。下にテキストもありますので、見ながらお聞きいただくこともできます。実際に顔を出して自分のことを語ることで、見る方にも信頼性や信憑性が得られ、単にテキストだけを読むのとは全く違う印象があると思います。これがディベックスの売りであり、特徴です。中には顔を出さず声だけの方もいらっしゃいますが、大半の方が顔を出して語っていただいております。

以上で、発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。



シンポジウム 4 研究者の立場から

北里大学医学部公衆衛生学

講師 江口 尚

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
2019年12月14日(土) シンポジウム

研究者の立場から

甲南大学経営学部

北居 明

北里大学医学部公衆衛生学

江口 尚



北里大学
Kitano University
医学部
School of Medicine
公衆衛生学
Public Health



1

最後に研究者の立場からのお話をさせていただきます。本来であれば甲南大学の北居先生からお話いただけたと良かったのですが、今日は私からお話いたします。

私どもの研究班には経営学の先生にも入っていただいております。その趣旨としては、中小企業の経営者にアピールをしていきたい時に、我々医学的サイドだけでなく、経営学の知見を入れていきたいということです。今日はいくつかデータをお見せするのですが、全て北居先生の発案されたものです。今日はご本人の代わりに発表させていただきます。

背景

- ・中小零細企業での治療と仕事の両立支援の推進が課題となっている。
- ・これまでの治療と就労の両立支援の研究では、常勤の産業保健職のいる事業所を対象とする研究、専属産業医のいる大企業を中心とするものが多い。
- ・育児や介護と就労の両立支援についての事例や研究は行われてはいるものの、中小企業における疾病と就労の両立支援の実態については、これまで研究が見られない。
- ・日本の中小企業に勤務する従業員を対象に、両立支援策の有無と組織コミットメント、ワーク・エンゲイジメントの関係を調べた。

2

今までの発表者の方のお話を含めて、中小零細企業で治療と仕事の両立支援の推進が課題となっています。それに対して先ほどのお話の中でいくつかのヒントをいただいていると思います。これまでの治療と仕事の両立支援の研究では、常勤の産業保健職のいる事業所を対象とする研究や、

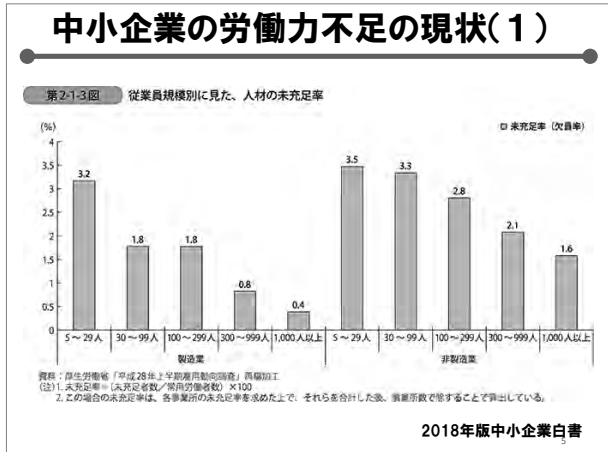
専属産業医のいる大企業を中心としているものが多くありました。ですので、比較的リソースが十分にあるような会社が多くありました。また、育児や介護と就労の両立支援についての事例や研究は行われているものの、中小企業における疾病と就労の両立支援の実態については、これまで数字上の情報はあまり見られないと言われています。

日本の中小企業に勤務する従業員を対象に、両立支援策の有無について評価をした上で、北居先生のご発案で組織コミットメントやワーク・エンゲイジメントとの関係を調べました。組織コミットメントというのは、組織に対して従業員がこの組織に関わっていきたいと思う気持ちを持っているかどうかです。また、最近ポジティブメンタルヘルスの文脈で関心を得ているワーク・エンゲイジメントは、仕事に対する前向き度のことです。

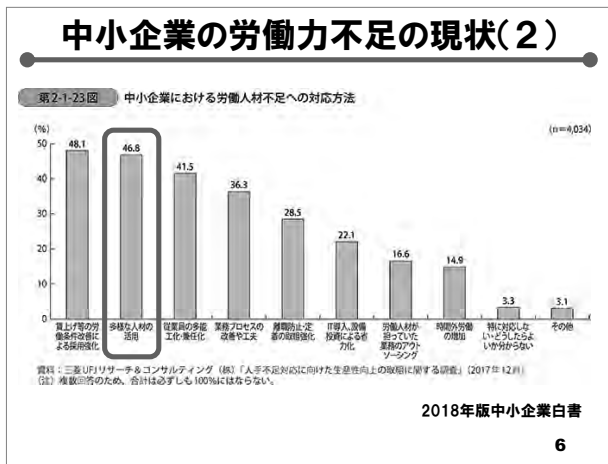


両立支援についてこのようなチラシが出ています。

最近ではもう1つバージョンアップしたチラシも出ています。山手線などに出っていますが、ご覧になった方はいらっしゃいますか。キャラクター島耕作を使って中小企業になんとかアピールしていきたいということです。今日のお話にも共通しますが、企業文化を作っていくことが1つのポイントになっていると思います。そういった文脈でこのような漫画を使ったチラシが作られています。



先ほど後藤先生が詳しく述べられていましたが、中小企業の労働力不足の現状を示したグラフです。2018年版の中小企業白書のデータで言いますと、人数が減るほど、人材の未充足率が高くなっていきます。5~29人のところを見ると製造業では3.2%、非製造業では3.5%が足りていないという状況にあります。



このような現状に対して中小企業はどのように対応していくかを示したデータです。1つは「賃上げ等の労働条件改善による採用強化」が挙げられます。2つ目に「多様な人材の活用」、3つ目に「従業員の多能工化・兼任化」があります。今日もダイバーシティという話が出ましたが、我々研究をしている者としては、この多様な人材のところに、障害を持っている方や病気を持っている方、難病を持っている方など、障害や病気を持ちながら働こうとする方が含まれているのではないかと考えています。それをどういう風にアピールしていくかが重要になると思っています。

仮説

仮説1

治療と就労の両立支援は、組織コミットメントを高める。

仮説2

治療と就労の両立支援は、ワーク・エンゲイジメントを高める。

中小企業にとって人手不足への対策の大変さがあり、それに対して多様な人材を活用していきたいという時に、ちょっとした工夫や制度の修正でできることがあるわけです。そのためにどのようなところをこの研究で着目したかという点で、1つは治療と就労の両立支援について会社がどのように取り組んでいるかという点で、20数項目の質問で調査をして組織コミットメントを評価しました。もう1つは、治療と終了の両立支援はワーク・エンゲイジメントを高めるということで、会社が治療と就労の両立支援に熱心であれば、ワーク・エンゲイジメントも高まるのではないかと仮説を立てて研究しました。

調査概要(1)

- ・調査対象者は、我が国のさまざまな中小企業に勤務する従業員である。
- ・データ収集は、インターネット調査会社に依頼した。
- ・その結果、206名の方から回答を得た。平均年齢は44.8歳(最小値21歳、最大値74歳)、性別は男性131名、女性75名であった。

規模	度数	%	雇用形態	度数	%
10人未満	31	15.0	経営者・役員	4	1.9
10~29人	52	25.2	正規の職員・従業員	178	86.4
30~49人	26	12.6	パート	2	1.0
50~99人	38	18.4	アルバイト	1	.5
100~299人	51	24.8	労働者派遣事業所の派遣社員	7	3.4
300~999人	6	2.9	契約社員	11	5.3
1000~4999人	2	1.0	嘱託	2	1.0
合計	206	100.0	その他	1	.5
			合計	206	100.0

研究自体はインターネット調査です。まだ色々と制約のある研究ですが、まずはやってみようということで調査しております。206名の方から回答を得ました。主に中小企業の従業員を対象にしました。人数が多い会社もありますが、中小企業をメインにしています。雇用形態としては、スライドに示した通りです。平均年齢は44.8歳で、最小値が21歳、最大値が74歳最近となっています。性別は男性が131名、女性が75名という結果でした。

調査概要(2)

	項目	1	2	3	4
情報提供	治療と仕事の両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している	0.725	0.379	0.111	0.133
	従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている	0.701	0.232	0.026	0.167
	治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている	0.685	0.376	0.038	0.152
	従業員に対し、健康に関する意識調査が行なわれている	0.668	0.17	0.173	0.072
	社内報などで健康に関する情報が提供されている	0.601	0.076	0.231	0.191
	日ごろから治療と仕事の両立支援の制度や体制について情報提供が行なわれている	0.563	0.517	-0.011	0.296
	経営層が疾病に対する正しい知識や疾病対策の必要性を従業員に啓発している	0.543	0.374	0.309	0.036
柔軟な体制	社内の健康管理に専従するスタッフ(保健師、産業医、衛生管理者など)がいる	0.535	-0.012	0.141	0.313
	病気による差別のない人事が運用されている	0.05	0.717	0.405	0.072
	もし両立支援を求める申し出をする場合、対応手順や関係者の役割が明確化されている	0.332	0.717	-0.056	0.183
	病気による差別のない人事方針が掲げられている	0.124	0.694	0.38	0.032
	がんなどの長期療養が必要な病気になった場合、配置転換など、柔軟な働き方への体制整備が行われている	0.253	0.669	0.211	0.276
	1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど、柔軟な休暇制度がある	0.195	0.505	0.084	0.375
	就業規則内あるいは就業規則とは別に、「健康管理規定」が作成されている	0.33	0.456	0.263	-0.065
雰囲気づくり	普段から、従業員同士や上司との間で互いに不安や心配事を伝えられるような雰囲気作りがなされている	0.107	0.175	0.655	0.26
	お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている	0.072	0.378	0.631	0.242
	経営理念や社是の中に、「従業員の健康・やりがい・幸せ」に関する内容が掲げられている	0.24	0.313	0.595	-0.049
	レクリエーションイベントが開催されている	0.514	-0.097	0.543	0.045
	一般健康診断で有所見者となった場合、二次検査を受診しやすいよう配慮されている	0.133	0.24	0.173	0.705
	人間ドックや市町村が行う検診(がん検診など)の受診日は勤務扱いとされている	0.07	0.068	-0.005	0.679
	一般健康診断だけでなく、がん検診も受診しやすいよう配慮されている	0.307	0.068	0.14	0.66
早期発見の促進	労働安全衛生法上の措置が徹底され、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止が努められている	0.432	0.149	0.376	0.461
	固有値	8.146	1.647	1.36	1.194
	累積寄与率	37.029	44.517	50.699	56.125

9

こちらの資料は大変細かいのですが、私どもの研究班の井上彰臣先生がこれまでの研究論文をレビューしたものがあり、それを基にして北居先生が作られた調査項目です。22項目くらいあります。「治療と仕事の両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している」「従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている」などの質問を聞いて、「はい」「いいえ」

で回答してもらっています。その回答によってワーク・エンゲイジメントにどう影響しているかなどを見ています。北居先生は調査項目を統計解析によって大きく4つに分類しています。「情報提供」「柔軟な体制」「雰囲気づくり」「早期発見の促進」がちゃんとできているかという4つに分けて解析しています。

調査概要(3)

仮説1、仮説2ともに支持

	組織コミットメント						ワーク・エンゲイジメント					
	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p
規模	.016	.825	.069	.313	.001	.982	.036	.604	.075	.291	.005	.936
年齢			.215	.006	.219	.001			.202	.012	.197	.006
性別			.094	.227	.046	.498			.065	.419	.010	.887
結婚			.143	.044	.110	.069			.088	.225	.055	.384
雇用形態			.189	.006	.180	.002			.065	.356	.054	.375
情報提供					-.132	.127					-.142	.116
柔軟な体制					.284	.001					.263	.002
雰囲気づくり					.353	.000					.291	.000
早期発見の促進					.049	.497					.159	.037
R2	.000		.099		.359		.001		.051		.298	
ΔR2			.099		.259				.050		.147	

結論から申し上げますと、若干のズレはありますが、それぞれの分類の事柄ができていると、統計的に組織コミットメントやワーク・エンゲイジメントに効いていたという結果が出ています。つまり、柔軟な体制の会社で働いている人は、組織コミットメントとワーク・エンゲイジメントも高くなっています。雰囲気づくりができてい職場で働いている人は、

その分組織コミットメントもワーク・エンゲイジメントも高くなっています。やはりちゃんと会社が体制を整えると、そこで働く人もちゃんとそれに応えてくれるということがデータ上に現れています。まだインターネット調査による横断研究なので、因果関係ははっきり分かっていませんが、関係性があることは認められるということです。

まとめ

- ・ 治療と就労の両立支援策は、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントを高める効果があることが示唆された。
- ・ 錦戸(2018)は、中小企業の特徴として、両立支援のガイドラインに対する興味や関心が薄いとしても、なんでも話せる家族的な職場風土が構築されていれば、病気の社員に対してできるだけ配慮を行っている企業も少なくないことを指摘している。われわれの分析においても、何でも話せ、お互いに助け合う雰囲気が効果的であることが示唆された。
- ・ 中小企業は人材不足に悩んでいる場合が多く、治療・通院のために人材が定時通りの仕事ができなくなると、他の人々にしわ寄せが発生する危険が高いと考えられる。そのような場合、本人と上司だけでなく、他のメンバーも病気と治療について理解し、助け合うことが必要である。「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」両方が効果的であったのは、中小企業におけるこのような状況を反映していたのではないかと考えられる。

11

まとめです。治療と就労の両立支援策は、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントを高める効果があることが示唆されました。北居先生と私は、こうした結果を持って中小企業の経営者の方に「ちゃんと対応すれば、従業員の組織コミットメントも高くなりますよ」「従業員の前向き度も高くなりますよ」と伝えたいと考えています。また、この結果を踏まえて離職との関係も見ようとしているところです。

私たちと一緒に研究している錦戸先生の研究では、中小企業の特徴として、両立支援のガイドラインに対する興味や関心が薄いとしても、何でも話せる家族的な職場風土が構築されていれば、病気の社員に対してできるだけ配慮を行っている企業も少なくないことが指摘されています。分析においても、何でも話せ、お互いに助け合う雰囲気が効果的であることが示唆されたとのことでした。おそらくこういった会社はテレワークも導入しやすいのではないかと思います。

中小企業は人材不足に悩んでいる場合が多く、治療・通院のために人材がフルタイムの仕事ができなくなると、他の人々にしわ寄せが発生する危険が高いと考えられます。そのような場合、本人と上司だけでなく、他のメンバーも病気と治療について理解し、助け合うことが必要です。「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」両方が効果的であったのは、中小企業におけるこのような状況を反映していたのではないかと考えられます。

こういった形で、前線で支援している方の事例も汲み上げつつ、私どもはデータで示しながら、できるだけ中小企業の社長に関心を持ってもらって、両立支援をしたいと思ってもらえるような取り組みを今後ともできればと考えています。

以上で研究班からの発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。



ディスカッション

座長：北里大学医学部公衆衛生学 講師 **江口 尚**
パネリスト：井上 雅博 / 伊藤 早苗 / 後藤 宏 / 花岡 隆夫

座長 (江口) それではパネルディスカッションを始めます。フロアの方からいろいろなご意見をいただければと思っております。その前に発表者の皆様から何かコメントはありますでしょうか。

井上 大企業だからできているとか、ある程度の規模がある会社だからできているということではないと思っています。先ほどコストについてご質問をいただいたのですが、iPadなども携帯と同じようなコストで購入できますし、それほどコストはかけずにできると考えています。お金をかければできるということではなくて、今あるものをうまく活用すれば十分できることだと思います。

花岡 私はずっとサラリーマン生活をしてきたのですが、最後の方では人事・総務の仕事もしていました。障害者を採用する立場の仕事もしておりました。小さい会社でしたが、4～5人の障害者の方を採用しました。実際に各職場に配属した時に、やはり小さい会社には専門的にフォローする体制ができていなかったの、職場の方が面倒を見てくれているわけです。そうしないと回っていかないのです。しかし、ヘルプしてくれる人は正式な役割として「あなたはこの人のヘルプをお願いね」という状況になんともなくなっていることが多くなっていました。その人は自分の仕事をしながら障害者のヘルプもしなくてはならないので、どうしても自分の仕事が増えてしまいました。そのように仕事が増えてしまうことに対して、会社、人事がきちんと評価をして賞与の査定の中で点数を加算することなどが必要だと思いました。私はたまたま人事をしていましたので、そういったことに気をつけながら人事考課をやっていました。私自身も直接の部下に発達障害の人がいたので、その大変さは身をもって感じていましたので、そういうことをやらなければいけないと思って実行したという記憶があります。

後藤 私は社会保険労務士の仕事をさせていただいて、お手伝いするのは障害者雇用ではなく、一般就職された方が中途障害になられるというご相談を受けることが多いです。その当事者の方が休職に入られて、休職期間の満了となって復職というフェーズを迎えることになるのですが、復職される確率の正直な肌感覚が5割くらいなのです。統計ではな

いのですが、何が起ころかという、当事者の人が体調不良で仕事のパフォーマンスが落ちてしまって休職に入られるので、代わりに入った方がパフォーマンスを活かすことによって職場が活性化していたりします。そうすると戻ってこられた方の居場所がないということになり、なかなかうまくいかないのです。そういった実情を知りながら、治療と仕事の両立支援を語るのは何なのだろうという自分の中のわだかまりがあります。そこを現実的にどうしていけば良いのかを考えて、今日はお話しさせていただきました。

伊藤 後藤先生と同じく、私も若年認知症の方や中途障害の方の相談を受けることが最近は多くなっています。制度がうまく使えない状態にある方や、相談先がない、使える制度がないという方が多いです。会社の中で普通に働いているように見えても実は色々を抱えている場合もあります。ユニバーサルの方が入ってきた時に、私としては受け入れてくれて良い会社だと思って見ていると、実は社員の方が受け入れてもらった人のことを「優遇されていいなあ、自分も結構辛いことを抱えながらやっているのに」と思っているという話が出てきたりします。実はいろいろな方が働きづらさを持っていて、問題が違ふところにあるように見えても、共通するところがあると感じています。

座長 それではフロアの方からご質問などありますでしょうか。

質問者 1 今、私の職場にも障害者の方がお勤めされているのですが、まだやはりうまく活用できず、いろいろな問題があります。今年は特に水害で出勤が難しい場面がありましたが、障害者の方に対する人事の発言も良くなかったのですが、「無事に来られるのなら出勤してください」というように曖昧な連絡をしてしまいました。それでほかの社員よりもきちんと来ていただいて、その部署にその方がいるという状況になってしまったことがありました。これからも災害の問題がいろいろとあると思いますので、障害者の方に対して、災害時にどのように対応しているか、マニュアルなども含めて教えていただければと思います。

井上 はい。曖昧な指示や一般的な常識の範囲とか、そう

いった話では通用しないことがあると思います。弊社で心がけているのは、例えば「明日は台風の上陸で公共交通機関に大きな乱れが起きるだろう」という状況がある時に、ある程度早い段階で判断します。「明日は入社しなくていいですよ」、あるいは「公共交通機関が動いていたら来てください」という判断をします。今は管理職同士もプライベートの携帯では嫌がるので、会社で貸与している携帯にLINEを入れてあります。朝にマネジメントの人たちに「今日はこういう対応をしましょう」と私から指示をして、その後にメンバーにコミュニケーションをとってもらっています。前もって分かるのであれば前の日に指示をして、当日になってみないと分からないことや、地震の発生時などでは、コミュニケーションツールを活用した連絡を徹底しています。

後藤 参考になるか分かりませんが、自然災害やインフルエンザの問題など、出勤停止にした方が良くどうかという悩みは非常に多いのではないかと、企業からの相談を承っていて思います。やはりケースバイケースだと思いますので、同じことが起こらないためにはどうしたら良いのかを考えてみると良いのではないかと思います。今のお話を伺っていて、どうしてその方だけ出勤することになってしまったのか、他の方はなぜ出勤を取り止めたのか、情報伝達ツールが違ったのかなどを考えました。今回はそうなってしまったけれど、次回はそうならないようにするために何か一緒にお手伝いできたら良いと思いました。

伊藤 ユニバーサル就労の方は日頃から配慮を受け慣れているので、そういう時に割と気軽に「電車が止まったので休みます」となって、逆に他の方はそういうことで休むという習慣が日頃からないので、電車が動いている駅まで2時間かけて歩いて行って出勤するという方がいたりします。別にそのことで配慮を受けているわけではないのに割と簡単に休んでいたりします。そうするとどうしても不公平感が出てしまい、「やはりあの人たちは配慮を受けていいなあ」と思われてしまいます。配慮を受けるべきところは受けないといけないのですが、そうではないところは公平に同じ条件でできるようにしっかりやっついていかないと何らかの差が広がっていってしまうと思いました。

質問者2 若年性認知症について話された後藤先生に教えていただきたいのですが、仕事でいろいろな方のご相談を受けていて、答える時にかんや様々な疾病と若年性認知症とではご案内できる内容に格段に違いがあることに愕然としています。若年性認知症の方を支援する社会資源が高齢者向けと同じ器でしかご案内できない状況にあって、それは違うのではないかと思いますながらジレンマを感じています。先生の扱われた事案で、我々が知らないものを含めて、有効な社会資源があったら教えてください。また、これが足りない、これがあればというような問題提起をいただければ

ありがとうございます。

伊藤 おっしゃる通り、私も若年性認知症の方への支援には非常に頭を悩ませているところです。使える資源が非常に少ないです。やはり体は元気な方も多いです。今、私のところに来ている方も元々は自衛官だったり、警察官だったりして、お体はとても元気です。そういう方に就労支援が使えるとか、介護サービスが使えるといっても、当てはまらない方が多いです。それで今やっているのは、介護施設での掃除など、体を使うような仕事をってもらうことです。でも、いきなりなくなってしまうりするので、やはり誰かがついていないといけないという状況です。現場が混乱したことが何度かありました。それで独自に作った試みですが、介護施設に来ているボランティアの方に、その方には知られないようにその方を見ていただくボランティアをしていただくというようなことをやって、試行錯誤しています。今ある制度、資源では対応しきれていないと思っています。体が使えるので、できる仕事はあるのですが、どう活用していくかについては試行錯誤しています。ぜひ社会資源が欲しいと思っています。

後藤 両立支援コーディネーターを政府で2000人擁立しようとしています。その前段階で、若年性認知症のコーディネーターが全国の都道府県に配置されています。私のいる愛知県では、愛知県に若年性認知症のコーディネーターが1人、名古屋市に1人います。若年性認知症は65歳より手前で認知症を発症しますが、その前に認知症と診断確定されている方はほとんどいないと思います。物覚えが悪くなってきたり、少し記憶がなくなってきたり、ペットボトルは取れるけれど紙は取れないというような空間認知障害などが出てきたりして、いろいろな認知障害が出てきて診断確定までたどり着けないと非常に難しいと思います。

ただ、若年性認知症の方に限って言えば、全国の都道府県にコーディネーターがいらっしゃいます。私は若年性認知症コーディネーター向けの講習をさせていただいて、そこで社会資源についてもお伝えするのですが、若年性認知症の方は通常の認知症の方と比較して、働き盛りで就労している可能性がとても高いです。そうすると勤めている前提で使える社会資源は何があるかが重要です。

まず、経済的な支援としては傷病手当があります。傷病手当というのは、若年性認知症の方がどう働くかではなく、経済的な意味での社会資源です。週5日勤務の人が5日欠勤したから傷病手当が出るということではなく、3日勤務になったとしても2日分当たりします。ですから、フル勤務ではなく3日勤務にすることによっても傷病手当が出ます。若年性認知症の方はどうしても退職のフェーズを迎えることが多いです。良いかどうかは分かりませんが、経験値からすると辞められる人が多いです。仮に休職期間をおいた時に、その期間に辞めた後にどうするのかを考える時

間を作ります。それが就労支援施設なのか、Bなのかは分かりませんが、休まれている間にどうするかという話をします。

もう1つは、介護休業という制度があります。若年性認知症の当事者の方のご相談を受けると、当事者の横に必ず介護者の方がいらっしゃいます。私の経験上どちらかというと当事者は男性の方が多いので、介護者は奥様であることが多いです。そうすると2人とも仕事ができなくなってしまうと生計が成り立ちません。ですから、ご主人が当事者だとすると、ご主人が退職された後の居場所を作っておくというのはすごく大事です。その居場所を作る間に介護休業が使えます。介護休業というのは介護保険を使っている人が対象というわけではありません。対象者が配偶者でも、若年者でも、介護のために休まなければならない社員のための制度です。当事者が見える制度と、寄り添っている介護者が見える制度の2つを説明しています。

一番大事なことは、調子が悪くなった時にちゃんと通院をしていただきたいのです。なぜなら若年性認知症の方はやはり進行していくことが多いのですが、障害年金は初診日が在職中にあるかどうかポイントだからです。初診日に厚生年金に加入しているのか、辞めた後に病院に行って基礎年金に加入しているのかでは、全く違います。厚生年金は3級までありますが、基礎年金は2級までしかないので。そういったところの手順が踏めずに退職して生活保護を受けているという方と私は何人もお会いしています。できましたら在職中に若年性認知症コーディネーターに繋がるという道筋が必要だと思います。ではどうして行けば良いのか。両立支援コーディネーターよりも先に若年性認知症コーディネーターが全国に配置された背景には、おそらくこれから少子高齢化によって増えていくからだと思います。若年性認知症だけではなく、高齢化によって起こる問題を企業側が知っておく必要があると思っています。なかなか手が届かずにいるのですが、企業側が高齢、もしくは難病や認知症になられた方に対してどう動いたらいいのかわ知っていることによって繋がるのではないかと思います。

座長 ありがとうございます。ほかに何かご質問はありますか。

質問者3 休職者側の質問が2点あります。井上様が該当されるかも知れません。1つは、PCなど、休職者のスキルアップのための制度は何か設けていますでしょうか。サイトを拝見してみたのですが見当たりませんでした。無料でスキルアップできる機会が患者の立場にある人にとってはなかなか見つからなくて困っているという現状があります。

もう1点は、障害年金の制度が変わり、最近は更新時に更新されずに落とされてしまう事例がかなり増えていると思いますが、実際に障害年金を受給しながら就労されている場合、どのような工夫をされているのでしょうか。1級

や2級であってもそのような事例がありましたら教えてください。よろしくをお願いします。

井上 我々パーソンチャレンジでは、障害のある方がお仕事を探すとこの観点では、2つのサービスがあります。1つは、人材紹介事業ですが、有料職業紹介事業ということで弊社にご登録いただいてキャリアカウンセラーがカウンセリングをさせていただき、企業をマッチングするというサービスです。基本的にはトレーニングという分野ではないのですが、すぐ就職に繋がる方が必ずしも多くない状況ですので、スキルアップするためのPCトレーニングのようなコンテンツを今ちょうど考えているところです。現時点ではないです。

もう1つは、就労移行支援事業です。2年間の就労移行の訓練を施し、企業に就職活動をするところでPCトレーニングの場があります。働く上での準備をするという観点でそのサービスがあります。どういうサービスを利用するかによって、使えるものが違ってくると思います。

後藤 障害年金の更新の時に更新できない、落とされてしまうというお話はよく聞きます。いろいろな事情があるのだと思います。年金事務所に相談して進める方が費用がかからないのに、私たち社会保険労務士がなぜ障害年金の申請に携わるかということを考えるのですが、診断書には日常生活上の困難さをドクターに書いていただかないといけない欄があります。それは、保護的環境ではない、即ちひとり暮らしをした時にどんな日常生活上の困難さがあるかを書いていただかないといけないものです。でもドクターは知らないです。なかなか条件提示が難しいです。ご家族と同居されている方にひとり暮らしを前提にして、「ちゃんと食事ができますか」「掃除ができますか」「金銭管理ができますか」ということをドクターに聞くわけですが、これは分からないです。ですから、診断書を取る際にご本人とお話をさせていただいて、「ひとり暮らしを想定した場合にどの程度の困難さがあるかということなんですよ」「薬の飲み忘れはないですかなどを聞かれるんですよ」と伝えます。私たち社会保険労務士がドクターに言うものではないと思いますので、当事者の方がどうやってドクターとお話できるかというのが障害年金の申請のポイントではないかと思っています。医師の方は治療の専門家なので、日常生活上の困難さや働きづらさを測る専門家ではないので、そこは当事者本人の口からお伝えしようとお話しして、お手伝いをさせていただくようにしています。

質問者4 後藤様のお話の中に産業医という単語があり、有り難いと感じたのですが、皆様もご存知の通り、50人以上の事業所であれば産業医を置かなければならないことになっています。中小企業では50人以下の規模で産業医がいらない状況が多いと思います。その中で産業保

健師というのは制度にはなっていませんが、産業医よりも費用を抑えられて置くことができると思います、そこに産業保健師の可能性があるのでないかという感想を持ちました。その中で皆様それぞれの立場で、産業医や産業保健師に期待すること、求めることがありましたら、今後のために教えていただきたいと思います。

井上 企業はどうしても働いていただくことが前提です。現時点でお休みをする必要があるのかどうか、どのくらいの期間が必要なのかを判断していただくために、ぜひ客観的に見ていただけたらと思っています。ただ、主治医がいらっしゃって主治医の意見があり、産業医や産業保健師の意見があり、なかなか難しいこともあります。例えば主治医が「2カ月は休みなさい」と言っているのに対して、産業医が「いや、2週間で十分です」とは言えない状況なのだと思います。我々の観点からすると、主治医はご本人の味方になっていて、時にはそこまで休み過ぎてしまうと逆に復職のハードルが上がってしまうのではないかと感じる部分があります。なかなか難しいです。できれば客観的な目で見ていただいて企業にご意見をいただきたいと私は思っています。

花岡 私が勤めていた会社でも産業医の先生がいらっしゃいました。うつ病を発症した方がいたのですが、遠いところに住んでいた方なので、我々が主治医の先生と直接お話しするというのはなかなか難しい状況でした。そこで産業医の先生に見ていただくことによって、人事との話がうまくできたという経験がありました。

後藤 産業医や産業保健師の方は本当に必要だと思っています。主治医は会社のことが分からないのは当然だと思います。主治医は患者に寄り添っていますし、産業保健師さんはどちらかというと会社に寄り添われるのだと思います。合理的配慮が必要なのか、安全配慮義務なのかという話に近いと思うのですが、当事者は一人ですし、何らかの結論は出さなくてはならないわけです。主治医と産業医、産業保健師の意見が違っているとすると、見方の違いというだけで、うまく連携していただくことによって本人と会社にとってどうすることが一番良いことなのかをぜひチームで話し合えたらと思います。

伊藤 私もぜひ医療関係者とぜひ連携したいと思っています。私は医療関係の方とやりとりするのが下手なのかも知れないのですが、どうしても医療という観点でお話をされるので、これだけ休むのがベストという話になります。でも人によってはそうしてしまうと逆に気持ちにプレッシャーがあるから半分くらい仕事をしている方が良い場合もあると思います。医療という観点からはベストではないかも知れないけれど、本人はあまり望んでいないなど、人

によっていろいろな場合があると思います。そういうところを「その人」という視点で一緒に話し合っていけるような体制ができたらと思っています。

座長 今のご質問は非常に良いポイントだと思います。私は今、パーソルチャレンジの産業医をしているのですが、やはり大切だと思うのは、会社のニーズを正確に伝えることが産業医側にとっても大切だと思っています。「先生、これどうですか」と言われるよりも、「会社としてはこう考えるので、これを評価して欲しい」と伝えてもらえるとうまくやりやすいと思います。社内に産業保健師がいて、人事の方も含めて話ができると、より機能しやすくなると思います。期待ばかりするのではなく、どういうことを期待しているかをちゃんと伝えることが大切だと思います。

そうしましたら時間が押し迫ってきましたので、あと1人からご質問、ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ないようでしたらこれでディスカッションを終わります。



総括

座長：北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

堤 皆さん、今日はどうもありがとうございました。「経営者に響く治療と仕事の両立支援とは」というテーマでしたが、私なりに今日のお話をまとめました。皆さんもいろいろなことを感じたと思いますが、私の視点でまとめさせていただきます。

まず、今の日本の現状を考えますと、やはり良い人に会社に選んでもらえるようにし、会社側もコンプライアンスとしてではなく、戦力として両立支援の必要な方の採用を考えていくということで、お互いがWin-Winになるような方向に進めていくことが一番大事なのではないかと感じました。その上で、賃金も含めた会社の制度設計がとても大切で、それがいいことには動いていかないと感じました。

それから少しの配慮することでうまくいくので、選ばれる会社になるためにいろいろなテクノロジーが使えるということが勉強になりました。

一方で留意点と言いますか、必要条件と言ってもいいかもしれませんが、会社の中で「公平な負担感」を従業員に分かってもらう必要があると感じました。それには経営者の考え方がしっかり浸透していなければならないことが伺えました。花岡さんの発表にも通じますが、そういうことをやる上では情報開示をどのようにしていくかが重要であり、センシティブな問題ではあるけれども解決していかなければならないというメッセージがあったと思います。

社会資源については、十分に届いていないというお話がありました。制度の問題は、我々の研究会では漏れていた部分だったのですが、整理しておかなければ助けられる方も助けられないし、支援されるべき人も支援できないと思います。複雑な制度はやはり専門家の関与が必要になってくると思われると思いますが、気が付いている方もいらっしゃるように、エコマップのような形で一覧にすると支え方が見えてくるようになると思います。そういうポイントを押さえられるような良いツールになるのではないかと思います。

皆様からすればもっといろいろなことを言及されたと思いますが、私としては今お話したところは今後の研究や施策に反映できるようなところとして受け止めました。非常に良いお話が伺えたと思います。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3回
「経営者に響く治療と仕事の両立支援とは」
報告書

2020年3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

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/