

# 公募シンポジウム 3

## 就労と治療の両立支援～産業医と主治医との連携

5月11日(木) 16:40～18:40 第1会場 (TFT ホール 1000)

座長：横山 和仁 (順天堂大学 医学部 衛生学講座)  
遠藤 源樹 (東京女子医科大学)

- KS3-1 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 労働基準局安全衛生部 労働衛生課担当官
- KS3-2 就労を支える ～医師会とかかりつけ医の役割～  
近藤 太郎 (公益社団法人 東京都医師会)
- KS3-3 両立支援を推進する産業医と主治医の連携ガイド  
横山 和仁 (順天堂大学 医学部 衛生学講座)
- KS3-4 病休・復職コホート研究からみた両立支援のかたち  
遠藤 源樹 (東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二講座)
- KS3-5 両立支援の課題と対策～職場調査と主治医調査から見えてきたもの  
立石清一郎 (産業医科大学 産業医実務研修センター)
- KS3-6 中小企業における両立支援  
藤野 善久  
(産業医科大学 公衆衛生学教室、産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター)

### 座長の言葉

少子高齢化による労働力不足と疾病予後の向上を背景に、治療と就労の両立支援の機運が高まっている。2016年2月に厚生労働省は、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表した。この両立とは、「病気を抱えながらも、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、生き生きと就労を続けられること」とされる(厚生労働省 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書、2012年)。

両立支援は、ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月閣議決定)の実現へ向けた横断的課題である働き方改革の具体策の一つとして挙げられており、ワークライフバランスやダイバーシティ、健康経営に呼応した企業の人材活用と連動する。

両立支援には、事業場内外の関係者の連携が重要である。海外では欧州を中心に同様の動きがみられる。英国では、休業労働者の早期復職支援を目的として、General Practitioner が事業者に対して Fit Note (The Statement of Fitness for Work) を発行する仕組みが既に導入されている。わが国では、産業医等の産業保健スタッフが、医療機関や主治医と連携を図ることが期待される。

本シンポジウムでは、両立支援のための産業医と主治医の連携に関して、行政、主治医(医師会)、産業医をはじめとする関係者からご講演をいただく。さらに疾病ごとの病休・職場復帰の現状や事業場規模別の現状を検討することにより、連携推進の方策を明らかにしたい。

#### 座長略歴

横山 和仁 (よこやま かずひと)

##### 【学歴】

1978年 東北大学医学部医学科卒業

1982年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了

##### 【職歴】

1982年 大分医科大学医学部助手 (公衆衛生学・衛生学)

1985年 同講師

1987年 ボストン大学 Visiting Assistant Professor (文部省長期在外研究員)

1988年 東京大学医学部講師 (公衆衛生学)

1991年 同助教授

2003年 三重大学医学部教授 (公衆衛生学)

2009年 順天堂大学医学部教授 (衛生学)

【資格】 日本産業衛生学会指導医、日本公衆衛生学会認定専門家、労働衛生コンサルタント (保健衛生)

##### 【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会代議員、日本衛生学会副理事長、日本民族衛生学会幹事、日本行動医学会理事、日本産業精神保健学会評議員等

#### 座長略歴

遠藤 源樹 (えんどう もとき)

2003年 産業医科大学医学部卒業

2005年 JR 東京総合病院臨床研修修了

2005年 医療法人社団ところからの元氣プラザ (常勤医) 入職

2008年 NTT 東日本 首都圏健康管理センター (専属産業医) 入職

2014年 東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二講座 (助教)

国立国際医療研究センター (客員研究員 (兼任))

日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部

(診療ガイドライン活用促進部会委員、同作成支援部会委員 (兼任))

医師、医学博士 (獨協医科大学大学院博士課程修了)、産業衛生専門医、第一種作業環境測定士 (有機溶剤)、日本医師会認定産業医等

## KS3-1 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 労働基準局安全衛生部 労働衛生課担当官

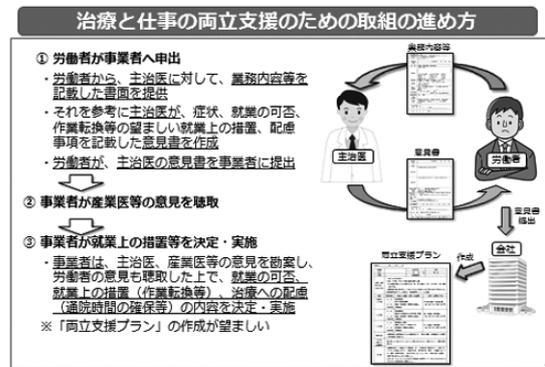
近年、がん等の疾病の治療方法の進歩等により、これらの疾病を抱える労働者も働き続けられるようになってきている。例えば、実際、働きながら通院しているがん患者は32.5万人に上っている。今後、労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において、がん等の疾病を抱える労働者が治療と職業生活を両立させていく上での支援が必要となる場面はさらに増えることが予想される。

しかしながら、疾病を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、職場の理解・支援体制不足により、離職に至ってしまう場合もみられるなど、多くの企業が、疾病を抱える労働者の雇用管理等の対応に苦慮しているのが現状である。

企業にとって、疾病を抱える働く意欲を持つ労働者に対して治療と就労のバランスをとれるような措置をとれるようにすることは、健康経営の視点からはもとより、最終的に、企業活動に最大の生産性をもたらすことにも繋がると考える。

厚生労働省としては、働く意欲を持ち疾病を抱える労働者に対して、企業が適切な就業上の措置や治療への配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするための環境整備や個別の労働者に対する支援について、具体的な取組方法をまとめた「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を作成した（平成28年2月23日公表）。ガイドラインにおいては、企業側と主治医との間で両立支援を進める上で必要な情報のやりとりの進め方や、その際に利用すると便利な様式の例を示しており、今後、こうした様式を活用し、企業側と主治医側で円滑な情報交換・共有が進むことが期待されている。その一方で、医療機関においては、標準的な両立支援ができるようにサポートできる体制を構築することが必要で有り、企業において雇用を継続す

る意思決定と医療機関がサポートすることで、疾病を抱える労働者が、仕事を辞めない意思決定を支援することができるように取り組んでいくことがマッチングできれば、働き方改革の一翼を担う治療と職業生活の両立支援の成果が働き方に良好な変化をもたらすものとする。



## KS3-2 就労を支える ～医師会とかかりつけ医の役割～

近藤 太郎

公益社団法人 東京都医師会

東京都医師会では、かかりつけ医による心温まる医療の実践を進める中、地域の住民の生活を支える医療とともに、就労を支える医療を提唱している。地域の診療所の医師で、日本医師会認定産業医の資格を持つ人は多い。たとえ嘱託産業医としての事業所の管理や、地域産業保健センターの事業に関わっていなくても、かかりつけ医としての普通の医療において、産業保健の視点を持って活動していくことが求められている。

演者は、平成25年度から日本ヘルスサポート学会に設けられたフィット・フォー・ワーク研究部会の委員として議論に参加している。腰痛や頭痛、がんや慢性疾患を治療しながらの就労をサポートする仕組みづくりを医師会の立場から論じている。

平成24年から5か年のがん対策推進基本計画には、全体目標のひとつに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」、個別目標のひとつに「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が掲げられている。東京都医師会としても、がん患者の就労を支える必要を意識し、フィット・フォー・ワーク研究部会の考え方を取り入れ、平成26年12月には東京都医師会産業医生涯（実地）研修会でのテーマを「①がん患者の就労支援－現状の課題と政策の動き－、②がんと就労について」として開催した。①については国立がん研究センターがん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部長の高橋都先生からレクチャーを受け、②については産業医科大学公衆衛生学教室教授の松田晋哉先生によるチェックリスト作成をグループ作業で行った。

かかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。」と平成25年8月8日の日本医師会・四病院

団体協議会報告書「医療提供体制のあり方」で定義された。医師法の第一条には、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」とあり、かかりつけ医はこれまで以上に保健指導を意識し、就労に際してのサポートに助言や指導をするなどの関わりを持つ必要がある。

職業によって誘発される腰痛への対策や、頭痛、アレルギー性鼻炎や結膜炎への対応、疾病の治療と仕事の両立についてなど、主治医と事業所の間を取り持つ役割をかかりつけ医が担うべきだろう。患者さんの不安を聴く事も大切である。

平成27年12月20日に、日本医師会が公益資本主義推進協議会と共催した健康経営シンポジウムが開かれた。健康経営とは「従業員の健康に対する取り組みをコストではなく企業が成長するための投資としてとらえる考え方」で、従業員だけではなく家族や地域をも含めた健康増進、健康寿命の延伸を目的としている。かかりつけ医が産業保健の視野を持って地域住民や従業員の就労を支える活動と重なっている。東京都医師会としても産業保健委員会を中心に、就労を支えるかかりつけ医の役割を考え、意見発信していかなければならない。

## 略歴

近藤太郎（こんどう たろう）

平成元年 慶應義塾大学医学部卒

平成9年 東京渋谷区に近藤医院を開設、院長

平成11年 渋谷区医師会理事（平成15年まで）

平成15年 東京都医師会理事（平成21年まで）

平成23年 東京都医師会副会長

そのほか

日本ヘルスサポート学会 フィット・フォー・ワーク研究部会委員

東京都保険者協議会委員

東京都医師国民健康保険組合副理事長

東京都産業保健推進センター運営協議会会長

日本医師会認定産業医

## KS3-3 両立支援を推進する産業医と主治医の連携ガイド

横山 和仁

順天堂大学 医学部 衛生学講座

少子高齢化による労働力不足を背景とした働き方改革の一つとして、治療と職業生活の両立支援の機運が高まっている。この両立とは、「病気を抱えながらも、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、生き生きと就労を続けられること」とされる（厚生労働省 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書、2012年）。前者には、がんや糖尿病、睡眠呼吸障害をはじめとする生活習慣病の重症化予防が、また後者には、メンタルヘルス不調や慢性腰痛、がん、難病をはじめとする病休からの職場復帰支援が含まれる。

両立支援の推進には、労働者を中心として、事業場内外の関係者が連携することが重要である。①事業場（事業者、人事労務担当者、上司・同僚、産業医、産業看護職などの産業保健スタッフ）、②医療機関（主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー等）、③地域の支援機関（産業保健総合支援センター、社会保険労務士、健診労働衛生機関等）の関係者が、各々の役割に応じて協働することが求められる。

産業医と主治医の連携強化による効果は、メンタルヘルス不調や慢性腰痛による休業からの早期復職に関して、欧州を中心とした研究により示されている。また糖尿病の重症化予防についても、関係者の協同支援による診療の質やヘルスリテラシーの向上が示唆されている。我々は、日本産業衛生学会産業医部会員および東京都/新潟県医師会を対象とした大規模調査を2015-16年に実施し、連携の推進・阻害因子を明らかにした。すなわち、両立支援成功には、連携に対する主治医と職場（上司や人事担当者）の理解、ならびに疾病が就業可能レベルに制御されていることが重要である。また、連携の障害要因としては、事業場内での環境整備（準備）不足、

連携方法の問題（簡便な情報共有のあり方、主治医側で発生するコスト）、連携目的と情報管理に関する主治医の誤解が示された。さらに主治医のうち、産業医経験者や、精神科・心療内科・総合診療科の医師は連携に親和性が高いが整形外科は低いといった、温度差があることが浮き彫りになった。加えて、産業看護職の関与（OR 5.6 (95% C.I. 1.2-25)）や、連携で使用する様式が整備済（OR 4.2 (2.0-8.8)）の場合、主治医との連携頻度が有意に高いことが明らかとなり、必要な際にすぐ連携を図れる体制を普段から整えておく重要性が示唆された。

労働者が抱える疾病や障害によって、主治医との連携で得べき情報や考慮すべき事項は異なる。主要な疾病について、各分野の専門家を研究分担者として、連携の特性を整理した。がん（遠藤源樹、齋藤光江）、睡眠呼吸障害（谷川武）、慢性腰痛（松平浩）、糖尿病（綿田裕孝）、生活習慣病（福田洋）やメンタルヘルス不調（小田切優子）、難病、さらに、総合診療・家庭医の立場（竹村洋典）、連携における健康情報の取り扱いに関する法・倫理的留意事項（桑原博道）について各論をまとめた。総論とあわせ、産業医・主治医・事業者向けに解説した「連携ガイド」を作成したので、その活用により、関係者の連携が活性化し、両立支援がより一層推進することを期待したい。

## 略歴

横山 和仁（よこやま かずひと）

## 【学歴】

1978年 東北大学医学部医学科卒業

1982年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了

## 【職歴】

1982年 大分医科大学医学部助手（公衆衛生学・衛生学）

1985年 同講師

1987年 ボストン大学 Visiting Assistant Professor（文部省長期在外研究員）

1988年 東京大学医学部講師（公衆衛生学）

1991年 同助教授

2003年 三重大学医学部教授（公衆衛生学）

2009年 順天堂大学医学部教授（衛生学）

## 【資格】

日本産業衛生学会指導医、日本公衆衛生学会認定専門家、労働衛生コンサルタント（保健衛生）

## 【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会代議員、日本衛生学会副理事長、日本民族衛生学会幹事、日本行動医学会理事、日本産業精神保健学会評議員等

## KS3-4 病休・復職コホート研究からみた両立支援のかたち

遠藤 源樹

東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二講座

15歳から64歳までの「生産年齢人口」の割合は、1990年頃から減り続けており、日本の労働人口は、今後50年でほぼ半減することが見込まれている。女性とシニアを合わせた労働人口が労働者全体の5割を初めて超え、現在の日本は女性とシニアも働かないと成り立たない社会への過渡期にある。急速に少子高齢化が進む日本において、労働者ががんや脳卒中などの疾患に罹患する事例は今後益々増えていくことが予想されているが、これは、他の先進国でも共通する事象である。

欧米（特に米国とオランダ）では、がんサバイバー研究等が盛んに実施されているが、日本においては、労働者の病休と復職、復職後の経過などに関するコホート研究は極めて乏しい状況であった。本研究は、日本で初めての、「メンタルヘルス不調と就労」「がんと就労」「脳卒中と就労」に関する大規模復職コホート研究であり、厚生労働省労災疾病臨床事業横山班で、研究・社会活動等を発展させてきた。疾病と就労の両立支援における疫学的知見と就労上の配慮について、このシンポジウム内でその一部を紹介する。

(主な内容)

## 『メンタルヘルスと就労』

- ・復職後の再病休率は復職後1年で28.3%、復職後5年で47.1%。再病休率は高い。
- ・「仕事の量的負荷が高い組織(ストレスチェック)」に復職した労働者は再病休しやすい傾向

## 『がんと就労』

- ・がん全体の病休日数の中央値は203日、病休開始日から一年後のフルタイム復職率は62.3%
- ・病気休暇制度と短時間勤務制度の重要性
- ・復職後の5年勤務継続率は51.1%
- ・復職後2年間は、がん治療と就労の両立上、最も重要な時期

- ・がん種別の就労上のポイント
- ・がん治療等による体力低下(Cancer-related Fatigue)が最大の就労阻害因子
- ・キーワードは、「利害関係の調整」「事例性/疾病性に分けた実務対応」
- ・中小企業実態調査等とFeuerstein教授(米国)等とのがんサバイバーシップ研究

## 『脳卒中と就労』

- ・脳卒中全体の病休日数の中央値は259日、病休開始日から一年後のフルタイム復職率は62.4%
- ・脳内出血は脳梗塞より病休日数が長い傾向
- ・復職後の5年勤務継続率は59.1%。復職後の再病休の内訳は、脳卒中中の再発(57%)、メンタルヘルス不調(21%)、通勤途上の階段等での骨折(10%)
- ・時差出勤や短時間勤務制度、メンタルヘルスケア、バリアフリー化の重要性

## 『妊娠・育児と就労』

流産・早産管理・産科合併症・育児と就労に関する実態調査等(フィールドは全国の産科医療機関のネットワーク)

## 略歴

遠藤 源樹(えんどう もとき)

2003年 産業医科大学医学部卒業

2005年 JR東京総合病院臨床研修修了

2005年 医療法人社団こころとからだの元気プラザ(常勤医)入職

2008年 NTT東日本首都圏健康管理センタ(専属産業医)入職

2014年 東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二講座(助教)

国立国際医療研究センタ(客員研究員(兼任))

日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部

(診療ガイドライン活用促進部会委員、同作成支援部会委員(兼任))

医師、医学博士(獨協医科大学大学院博士課程修了)、産業衛生専門医、第一種作業環境測定士(有機溶剤)、日本医師会認定産業医等

## KS3-5 両立支援の課題と対策 ～職場調査と主治医調査から見てきたもの

立石 清一郎

産業医科大学 産業医実務研修センター

がんに罹患しても就業継続をしたいと考える労働者が増えてきている。その背景として早期診断の技術や治療の進歩により仕事を継続できる労働者が増加したことが一因である。つまりは、治療者との関連は密接であり、職場で活躍する産業医であったとしても治療者との連携は大変重要なテーマであると言える。平成 28 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発表され職場と治療者との連携の意義について述べられているがいまだ具体性のある提案とまではなっていない現状であると言える。そこで、我々は職場と治療者が労働者の両立支援を連携して対応する際の課題を整理し対策の検討を行った。

職場の側の課題としては、治療者が職場のことを想定せず一方的に就業上の配慮を述べてくるのが最大の要因として挙げられた。大企業ではすでに硬直化したルールが存在するので事例に合った提案が職場の側で受け入れられにくいこと、中小企業では嘱託産業医の執務頻度が少ないため主治医とのコミュニケーションが取りがたいこと、小規模事業場では事例として頻繁に発生しないのでルールはなくリソースがないにもかかわらず属人的にケースバイケースで対応せざるを得ない、ということが挙げられた。

一方、治療者の側の課題としては、そもそも契約関係のない事業者に対して就業にかかわる意見を述べることの是非が挙げられた。治療者が向かい合っているのは患者であり事業者ではない。患者に対して利益が最大化する意見を述べることは可能であるが本来事業者が対応すべき配慮の問題に治療者が言及することで患者に不利益（特に雇用継続について）が発生することに疑問が生じるため連携が取りにくい現状があるという意見が述べられた。

両者にかかわる課題として、両立支援は人材活用と

いう重要な取り組みではあるものの「ある一定の健康上のリスクを持っている労働者に働く場を提供する」という側面もあることに留意が必要である。そのリスクをだれが負うのかという問題も併せて整理する必要がある。現状の事業者に課せられている安全配慮義務は予見可能性と結果回避可能性が問われることから疾病に罹患している（または障害を持っている）ものに業務を与えるということは疾病のないものと比較した場合においてはその可能性が高いと事後的に判断されるようだとすると社会は安心して両立支援を進めていこうというモチベーションが得られにくくなるであろう。安心して働く仕組みは労働者のみならず支援するための全員【本人・上司・同僚・事業者・医療者・産業医】をも包括する必要がある。つまりは全員が就業内容やリスクについて合意したうえで就業継続を行うためのスキームが必要であり、これを解決するための情報共有システム～両立支援パス～を開発した。これまで復職の流れは、医療者が本人から得た情報をもとに就業に関する意見を述べるころからスタートしている。これでは、職場側の事情が分からないまま就業上の意見が提出されることとなるため保守的すぎたりまた必要な配慮が得られなかったりなどの意見になりうるため、せつかくの主治医の意見が宙に浮く可能性がある。これを解決するために、むしろ先に職場の側で働き方について議論し実現可能な就業配慮について一定の合意を得たうえで主治医に就業配慮の妥当性について意見をもらうほうが、無駄が少なく適切な就業配慮が得られる可能性が高いと考えられた。しかしながら、この方法は職場の側が両立支援に積極的であるときにしか機能しない方法である。両立支援に積極的な職場に対しては何らかのインセンティブ措置を準備するなどの社会的な支援も必要になるものと考えられる。

### 略歴

立石 清一郎（たていし せいいちろう）

## 【学歴】

2000年 3月 産業医科大学医学部医学科入学

## 【職歴】

2000年 5月 河北総合病院 臨床研修医

2003年 4月 鹿児島県労働基準協会 鹿児島労働衛生センター 医師

2006年 4月 鹿児島県厚生連健康管理センター 医師

2009年 10月 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

2013年 4月 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

【受賞歴】 なし

## 【専門分野】

産業保健、健康管理、両立支援、健康診断、中小企業、危機管理、農業

## 【資格】

労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本産業衛生学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本内科学会認定内科医

## 【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会代議員、九州農業医学会評議員、日本農村医学会、日本行動医学会

## KS3-6 中小企業における両立支援

藤野 善久<sup>1,2)</sup>、久保 達彦<sup>1)</sup>、村松 圭司<sup>1,4)</sup>、大谷 誠<sup>2)</sup>、本野 勝己<sup>3)</sup>、松田 晋哉<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 産業医科大学 公衆衛生学教室、<sup>2)</sup> 産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター

<sup>3)</sup> 産業医科大学病院 医療情報部、<sup>4)</sup> 厚生労働省 老人保健課

病気を抱える労働者の就業と治療の両立について、課題は残るものの、産業保健職が関与できる事業所においては、良好実践事例も多く、モデルとしては確立しつつあると言える。一方で、産業保健職の関与する機会が得にくい中小企業においては、両立支援に関して多くの課題が残る。

産業保健職の関与が少ない中小企業における両立支援では、事業所、労働者、主治医との連携が重要である。その第一歩は、労働者の就業措置に関する主治医の意見が事業所に適切に届けられることである。これらの連携は、実務的には、就業支援に関する意見書によってなされることが多いと考えられる。

本発表では、就業支援に関する意見書の運用についての調査結果を踏まえて、中小企業における両立支援の課題について検討する。

## 略歴

藤野 善久 (ふじの よしひさ)

## 【学歴】

1998年 産業医科大学医学部医学科 卒業  
2002年 産業医科大学大学院医学研究科 環境産業生態系専攻博士課程 早期修了  
2005年 英国ウェールズ医科大学大学院公衆衛生学修士課程修了

## 【職歴】

2004年 財団法人福岡労働衛生研究所 産業保健事業本部  
2007年 産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授  
2014年 産業医科大学産業保健データサイエンスセンター 副セ

ンター長 (兼務)

## 【受賞歴】

2015年 日本疫学会奨励賞  
2016年 日本公衆衛生学会奨励賞

## 【専門分野】

プレゼンティーズム、ヘルスイパクトアセスメント (HIA)、ヘルスサービスリサーチ

## 【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会雑誌編集委員会委員 (疫学分野 Field editor)、日本疫学会雑誌編集委員会委員、社会保障審議会専門委員