

がん患者の治療と職業生活の両立支援・がんと共生をめざして  
医療機関・職域で活用するツールや合理的配慮の在り方に関する研究

研究代表者	遠藤 源樹	順天堂大学公衆衛生学講座	准教授
研究分担者	武藤 剛	北里大学衛生学	講師
	齊藤 光江	順天堂大学乳腺腫瘍学講座	教授
	竹田 省	順天堂大学産婦人科学講座	特任教授
	寺尾 泰久	順天堂大学産婦人科学講座	前任准教授
	林 和彦	東京女子医科大学がんセンター、化学療法・緩和ケア科	教授
	西村 勝治	東京女子医科大学精神医学講座	教授
	小橋 元	獨協医科大学公衆衛生学講座	教授
研究協力者	泉 博之	産業医科大学産業生態科学研究所人間工学研究室	准教授
	横山 和仁	順天堂大学衛生学講座	客員教授
	北村 文彦	順天堂大学衛生学講座	准教授
	石井 理奈	順天堂大学衛生学講座	
	春山 康夫	獨協医科大学公衆衛生学講座	准教授
	小泉 智恵	獨協医科大学公衆衛生学講座	助教
	江口 泰正	産業医科大学産業保健学部看護学科 人間情報科学	准教授
	大森 由紀	北里大学衛生学	講師
	高橋 麻衣	米国マウントサイナイ医科大学・ベスイスラエル病院腫瘍内科	
	佐藤 靖祥	東京大学大学院医学系消化管外科学	
	難波 美智代	一般社団法人シンクパール	代表理事
	黒田 尚子	ファイナンシャルプランナー	
	山岸 勉	特定社会保険労務士、	前田 康彦 特定社会保険労務士
	石川 光子	特定社会保険労務士、	吉川 和子 特定社会保険労務士

**研究要旨** 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）や改正がん対策基本法を踏まえ、がんと共生をめざし、長期にわたることが少なくない治療と就労についてどのように調和を図るか、がん患者自身へのエンパワメント、主治医の負担を増やさない形での医療機関での支援、そして企業での支援の在り方について、実用的かつ効果的な手法の開発が求められる。本研究では、がん拠点病院等医療機関のがん相談支援センターや職域で活用できる実用的な「がん患者就労支援ガイドンス」「就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）」等を開発した。さらに、国内外の医療機関での支援取組みの実態の調査や、今後増加が見込まれるがん免疫療法に伴う社会生活支援、就労がん患者の睡眠に関する実態調査を行った。国内外の取組みとして、米国のがん拠点病院における支援の実態調査を行い、スタッフの負担を増やさない形でのコンテンツの展開を模索した。さらに免疫療法に伴う社会生活支援の留意事項、就労がん患者の睡眠時間が有意に短い可能性を明らかにした。本研究では、がん患者が安心して治療に臨めるように、また、復職支援がスムーズに行えるための工夫として、がん患者が直面する経済的な面での情報提供と、事業者側と主治医など医療者側とが適切な連携をとることの効果効用のリサーチ、ならびにがん患者の診断から休職、復職までのメンタルヘルスについての知見をまとめ、医療機関（特にがん相談支援センター等）にて活用できる成果物を作成した。加えて、がん患者の罹患後の体力・運動についても研究し、がん治療後の就労、復職、メンタルヘルス、運動などについて、よりよいQOLをめざすために必要だと思われる情報等を取りまとめた。

## A. 研究背景および目的

平成 28 年 2 月、厚生労働省より「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」が公表された。これは、特にがんをはじめとする種々の疾病の医学的進歩に伴う治療後向上や、日本社会の超少子高齢化に伴う労働力不足と高齢就業者の増加を背景としている。さらに健康経営や diversity & inclusion といった概念の普及に呼応した企業の人材活用への取組みもこの追い風となっている。国際的にも臨床医学と予防医学（特に 3 次予防や産業保健）の協調と連携の機運がみられ、英国では 2010 年より、家庭医（General Practitioner）が The Statement of Fitness for Work（通称、Fit Note）を作成する制度が導入されており、医療機関と職域をつなぐ有用な連携ツールの一つと考えられる。英国のこの制度は、' Sick Note to Fit Note' という言葉が象徴するように、医療機関の主治医が、患者の仕事に関して「病休診断書」のみならず「就業両立意見書」を作成するという大きな意識改革をもたらしつつある。このように患者の well-being の推進をめざした主治医による social prescribing（社会的処方）が近年、欧州を中心に注目されている。わが国では、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月閣議決定）の実現へ向けた大きな具体的な柱である働き方改革の検討課題の一つとしてこの問題が提起され、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月働き方改革実現会議決定）では、企業の意識改革と受け入れ態勢の整備、医療機関と職域の連携支援体制の推進、さらに産業医や産業保健機能の強化が盛り込まれている。

このような両立支援の推進の対象として想定される最大の疾病が、がんである。超少子高齢化に伴う就労人口の高齢化や定年延長とあわせ、今後ますます就労中にがんと診断される労働者の増加が予想される。また、女性の就労率や若年女性のがん（乳がん・子宮頸がん）罹患率の上昇とあわせ、がん患者の就労（Stay at Work）継続支援の必要性が一段と増す。改正がん対策基本法（平成 28 年 12 月）では、「事業者はがんに罹患した労働者の雇用継続に努めなければならない」ことが明記され、がん罹患社員の就労支援が企業の努力義務と定められた。がんと共生をめざし、長期的にわたることが少なくない治療と就労についてどのように調和を図るか、がん患者自身へのエンパワメント、主治医の負担を増やさない形での医療機関での支援、そして企業での支援の在り方につい

て実用的かつ効果的な手法の開発が喫緊の課題である。本研究では、がん拠点病院等医療機関のがん相談支援センターや職域で活用できる実用的な「就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）」を開発し、そしてそれらを効果的に活用するために、医療機関の医療職両立支援コーディネータや産業保健スタッフが把握することが望まれる治療内容・症状・病態の「疾病性」を「職場での合理的配慮内容」へ翻訳する役割の在り方を各種専門家の意見を聴きながらまとめてきた。

さらに、働き盛り世代のがん患者の速やかな職場復帰を助ける復職支援の観点から、重要かつ有益な情報の包括的な整理を経て作成した支援ツールを、各種専門家の意見を聞きながら、成果物「がんと就労のエビデンスブック」「がん患者就労支援ガイダンス」を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

「就労意見書作成支援ソフト：がん共通版」

がん臨床専門医、公衆・労働衛生専門家（研究者・実務者）、産業保健実務家、患者団体代表からなる専門家パネル会議ならびにそれを補完する連携ディスカッションにより、ツールの素案となるたたき台原案（エキスパートオピニオン）を作成した。特にがん治療中の生活に影響を与えうる就業内容の分析については、作業管理ならびに作業環境管理の両者の観点を踏まえた労働衛生・人間工学の視点を導入した。がん治療中の就労継続に影響しうる症状や病態（疾病性）の分析については、現在のわが国における各がん種の治療別退院・就業可能レベル（主治医判断）の事例と、産業保健スタッフによるがん職場復帰支援実務事例の両者のすり合わせによる分析を行い、これらの結果を踏まえ、さらに、「診断から治療、職場復帰、治療との両立のタイムコース」の要素を盛り込んだ「就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）」を開発した。本ソフトの就労意見は、「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」（平成 28 年 2 月、厚生労働省）の様式に数秒

でアウトプットされるように開発した。がん患者の両立支援のために職域で求められる合理的配慮の在り方と、その推進のために医療機関支援スタッフ（がん相談支援センター等における看護師・薬剤師・臨床心理士・医学物理士・医療職両立支援コーディネータ）や職域の産業保健スタッフに望まれる役割の分析として、上記の開発ツールの実効的な活用のため、支援スタッフが果たすべき役割について、特に、他人に気づかれにくく支援の必要性が高いことが多い invisible symptoms（メンタルヘルス不調、睡眠障害、疼痛コントロール、倦怠感、ケモブレイン等の認知機能低下）について、文献検索とエキスパートオピニオンの集約をめざした。倫理的配慮として本研究は順天堂大学医学部倫理委員会承認（第2017024号）をうけた。

「がんと就労のエビデンスブック」の開発のため、今までの遠藤班や海外の先行文献をエビデンスブックとしてまとめた。「がん患者就労支援ガイド」そして、「がんとお金ガイド」「がん患者職場復帰メンタルヘルスサポートガイド」等を作成した。

### C. 研究結果

就労意見書作成支援ソフト：がん共通版  
就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）を開発し、福井県済生会病院、那覇市立病院、順天堂医院等にて、がん健カード作成支援ソフトを用いたモデル事業を実施し、臨床現場での実務上の課題を解決した。

わが国での現在のがん免疫療法に伴う治療関連症状とそれに関する社会生活支援

わが国で現在、切除不能進行・再発胃がんに対する治療として実施されているニボルマブ治療（免疫療法）は、2週間隔で1回約40分の外来点滴で可能となっている。副作用として、頻度（全体）は43%（重篤なもの10%）、内訳としては、皮膚掻痒症（かゆみ）9%、下痢7%、皮疹6%、倦怠感（だるさ）6%、食欲不振5%、悪心4%、肝障害3%等となっている。頻度は低いものの重篤

な副作用として、間質性肺炎、横紋筋融解、1型（劇症）糖尿病などの指摘がある。また薬価等の費用について、3割負担でも2コース（4週）あたりで25万円強という高額さが課題であるが、高額療養費制度での対応となることが外来現場では説明されている。免疫療法については、まだ国内での使用実績は途上であるが、今後の拡大が見込まれ、両立支援における課題についての事例集積が望まれる。昨年同様、パネル会議等によるエキスパートオピニオンの集約として、疾患特異的ではなく診療科横断的だが職場での作業生産性に負の影響を与えやすい症状に着目し、「invisible symptoms（他人に気づかれにくい症状）」を医療スタッフが積極的に評価して介入する重要性が指摘された。①体力低下や倦怠感・だるさ（cancer related fatigue）、②慢性疼痛（頭痛、腰痛、背部痛、四肢の痛み）、③メンタルヘルス不調や睡眠障害、④認知機能低下（集中力・記憶力低下）といった症状について、医療機関多職種支援スタッフを中心とした医療職が積極的にその有無を評価し、フォローアップや必要に応じた医療（担当医、主治医）へのフィードバック（連携）を行うことが重要と考えられた。

両立支援の推進へむけた医療機関、職域、そして両者の協調連携の環境整備（準備性）に関する実態調査

医療機関で実施する両立支援・復職にむけたプログラムについて、海外からのRCT試験の結果を収集した。2019年12月時点の段階で、MESH termとして cancer survivors, return to work, unemployment, sick leave, occupation をキーワードとした。678患者が含まれる3RCTを検討した。オランダのEgmondらのRCT(2016)はがん治療で失職した労働者に対する院内復職リハビリ支援による、早期復職への効果や1年後の復職率、疲労（fatigue）、QOL、社会参加のエンドポイントを比較したが有意な差をみとめなかった。ドイツのFauserらのRCT(2019)は、働くがん患者への復職支援介入による効果を分析したが、自己効力感やQOLで有意な差をみとめなかった。オランダの

Tamminga らの RCT(2013) も、働く婦人科がんの患者に対して復職支援プログラムを医療機関で実施したが、復職率や QOL で有意な差を見いだせなかった。これらは基本的に医療機関で復職リハビリの延長として欧州で女性のがん患者を対象としている共通点があり結果に影響している可能性はある。また悪性腫瘍という進行性の疾病であるという特殊性が影響した可能性は大きい。職域との連携を強化した場合の効果や、職場の人材活用の観点からの経済学的な効果検証が今後求められる。わが国でも企業側が健康経営ならびに人材活用の観点で、自社社員のがん罹患と休退職を企業側の突然おこりうるリスクとして捉える一方、自社社員の健康（がん罹患イベント発生なし）を資産ととらえてリスク時の積み立てを行う取組みが民間ベースでみられる。このような取組みを導入する中小企業勤務者がそうでない企業の勤務者と比べてがん罹患時の就業継続率が高いのか、企業側の健康経営風土と環境整備の観点から分析する必要も求められる。

#### 日蘭米がんサバイバーシップ共同研究

現在、オランダの「がんと就労の両立支援に関するガイドライン」を日本語に翻訳を、オランダ・アムステルダム大学との共同で行っている。

また、オランダ・アムステルダム大学・Boer 博士が開発した The quality of working life questionnaire for cancer survivors (QWLQ-CS) の日本語版、オランダ・フローニンゲン大学 Ute Bultmann 教授と米国・フロリダ国際大学 Amick III Benjamine 教授の Work Role Functioning Questionnaire の開発も行っている。

「がんと就労のエビデンスブック」

「がん患者就労支援ガイダンス」

がん患者社会保険制度・お金のガイド

がん患者が直面するお金の問題が難しいのは、費用がいつ、どれくらい必要か先が見通せないこと、それを判断する手がかりの情報が不足していることに加えて、治療による就業不能からくる収入減が大きなインパクトになることがわかった。一例として 45 歳の乳がん患者が、がんに罹患した

場合としなかった場合と比較すると 75 歳時点の貯蓄残高に 5 倍の差がでる。対処方法としては支出絶対額の多い住宅ローンや保険の見直しが有効であり、がん罹患後でも加入できる保険の情報も、がん患者には有益なものであることなどを取りまとめた。がん患者を支える社会保障制度には多種多様であり、それらをごん患者社会保険制度・お金のガイドとして取りまとめた。治療に直接かわるもの以外でも、退職したり、介護状態や障害が残るなど生活に影響が出た場合に使えるものも複数ある。制度の種類や窓口は多岐にわたり、しくみも複雑なものが多いが、それらをガイドとして取りまとめた。

がん患者職場復帰メンタルヘルスサポートガイド等

がん患者でも、がん診断直後、治療による休職中、復職後におけるメンタルヘルスサポートガイドを開発した。それぞれのタイミングで、本人の心情に配慮することが重要であり、業務の内容や周囲の理解など職場の環境の整備も欠かせない要素であることがわかった。それぞれの局面で、心理アセスメントなどを行い、心理的にも体力的にも、過度な負担とならないような声かけと見守りが有効である。復職したがん患者が抱えがちな不安や懸念に対し、支援者が先回りして把握し、声掛けしたり、一緒に解決方法を探ることが、結果的に奏功する可能性が高いことが、現場のヒアリングから示唆された。

がん患者が治療後に主治医の判断の下一定程度の運動を継続することについて取りまとめた。運動の様々な効果は、心身の疲労回復に有効である。概して体力低下をきたしたがん患者は、復職して就労するにあたり、日常生活を超える体力が求められる。がん治療後のがん患者の活動レベルを評価・計測できる指標・研究が少ないため、今後検討されるべきであると考えた。

#### D. 考察

支援ツール作成について、人間工学・産業衛生学的観点から抽出した作業内容項目や、臨床面(疾

病性) 観点から抽出した共通項目だけでも、かなり多岐にわたるとともに、その各々について軽症から重症までバリエーションが大きいことが、今後の実用面における最大の課題である。しかしながら、本ツールは支援スタッフが活用するにとどまらず、就労がん患者が自らのがんと共生にむけた empowerment として使用するツールとしての活用が期待される。さらに、フォローアップが見過ごされがちであるが職場での生産性やがん患者の QOL に深く関連する invisible symptoms について、わが国における実態解明と、医療機関がん相談支援センターや職域の産業保健スタッフを活用した解決策の提案をめざしていくことが今後の課題であると考えられる。

#### E. 結論

就労意見書作成支援ソフト(がん共通版)を活用することにより、両立支援のガイドラインの活用促進が期待される。「がんと就労のエビデンスブック」「がん患者就労支援ガイダンス」が、医療機関(特に、がん相談支援センター)での活用が期待される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

・Katagiri R., Muto G., Sasaki S.: Promoting and inhibiting factors for the use of validated dietary assessment questionnaires in health check-up counseling: from occupational health nurses and dietitians' perspective.

Industrial Health 57: 90-98, 2019

・Muto G, Yokoyama K, Endo M, Fujino Y.

Harmonizing work with diseases treatment and prevention. Ind Health 2019;9(1):e5.

##### 2. 学会発表等

今後発表を予定している。

#### H. 知的財産権の出願・登録

特に記載すべきものなし

#### I. 参考文献

1. 厚生労働省: 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. 2016
2. 久保達彦, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋也. 英国の産業医制度と産業医アクセス確保政策としての Fit Note. J UOEH (産業医科大学雑誌) 2013; 35(4):299-303
3. Loftus AM, McCauley F, McCarron MO. Impact of social prescribing on general practice workload and polypharmacy. Public Health 2017; 148: 96-101.
4. 横山和仁. 主治医と産業医の連携の現状—連携の効果、非連携の不利益、連携行動に影響する因子と連携ガイドの提唱—. (平成 28 年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業. 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究) 総括分担研究報告書 pp59-272, 2017.
5. 齊藤光江. がん患者の治療と就労の両立支援に関する研究—医療現場・働く患者・職場の3視点から—. (平成 28 年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業. 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究) 総括分担研究報告書 pp333-382, 2017.
6. Endo M, Sairenchi T, Kojimahara N, Haruyama Y, Sato Y, Kato R, Yamaguchi N. Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. J Cancer Surviv. 2016 10(2):320-9.
7. Endo M, Haruyama Y, Muto G, Kiyohara K, Mizoue T, Kojimahara N, Yamaguchi N. Work sustainability among male cancer survivors after returning to work. J Epidemiol. 2018 28(2):88-93.
8. Savard J, Villa J, Ivers H, Simard S, Morin CM. Prevalence, natural course, and risk factors of insomnia comorbid with cancer

- over a 2-month period. *J Clin Oncol*. 2009 27(31):5233-9.
9. A randomized-controlled trial of an early minimal cognitive-behavioural therapy for insomnia comorbid with cancer. *Behav Res Ther*. 2015 67:45-54.
  10. Xu S, Thompson W, Ancoli-Israel S, Liu L, Palmer B, Natarajan L. Cognition, quality-of-life, and symptoms clusters in breast cancer: Using Bayesian networks to elucidate complex relationships. *Psychooncology*. 2017 Oct 20, in press.
  11. 職域疫学研究会. 労働者を対象とする定期健康診断の改訂に関する5つの提言. *産業医学ジャーナル*. 2017 40(4):21-30.
  12. 小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究班. 研究代表者:三善陽子:がんと妊娠の相談窓口 がん専門相談員向け手引き(第2版)  
[http://www.j-sfp.org/ped/dl/teaching\\_material\\_20170127.pdf](http://www.j-sfp.org/ped/dl/teaching_material_20170127.pdf)
  13. Naidoo J, Page DB, Li BT, Connell LC, Schindler K, Lacouture ME, Postow MA, Wolchok JD. Toxicities of the anti-PD-a and anti-PD-L1 immune checkpoint antibodies. *Annals of Oncology* 2015 26:2375-91.
  14. Postow MA, Sidlow R, Hellmann MD. Immune-Related Adverse Events Associated with Immune Checkpoint Blockade. *N Engl J Med* 2018;378;2 158-168.

# 資料3 『がんと就労のエビデンスブック』

## 『がん患者就労支援ガイドンス』作成プロジェクト

研究代表者：遠藤 源樹 順天堂大学 公衆衛生学講座 准教授

研究分担者：齊藤 光江 順天堂大学 乳腺腫瘍学講座 教授

武藤 剛 順天堂大学 衛生学 非常勤助教

研究協力者：堀口 和美 都立駒込病院 外科

宮田 辰徳 熊本大学 消化器外科

奥出 有香子 順天堂練馬病院 看護師

清水 桂子 順天堂大学 乳腺腫瘍学講座

荒井 有希子 順天堂医院 医療福祉相談室 MSW

### 遠藤班成果物1. 「がんと就労のエビデンスブック」

- （既にOriginal articlesとしてaccept）
- 既に受理済**
  - 1.がんと離職（Endo et al. J Cancer Survivorship, 2019 : IF 3.585）
  - 2.男性のがん種別の勤務継続（Endo et al. J Epidemiology, 2018 : IF 3.078）
  - 3.女性のがん種別の勤務継続（Endo et al. BMC Public Health, 2019 : IF 3.275）
  - 4.がん患者の病休前後の喫煙率の変化（Kuwahara et al. Ind H, 2019 : IF 1.319）
- 現在作成中**
  - 中小企業がん罹患社員の事例集（森口次郎）
  - 乳がん・前立腺がん患者の就労に関するDIPEX-JAPAN事例集（小橋元）
  - 「がんと就労」海外文献レビュー（武藤剛）
  - オランダ「がんと就労」ガイド（遠藤源樹）

（令和元年度末までにsubmit予定）

  - 5.乳がん患者の離職と病休（with齊藤光江教授、小風暁教授）
  - 6.がん種別の睡眠・うつ不安・疲労（with西村勝治教授、林和彦教授）

### 厚労科研遠藤班成果物2. 「がん患者就労支援ガイドンス」（現在作成中）（Feuerstein教授）

1. 「がん患者治療モデルカレンダー（乳がん）」（齊藤光江）
2. 「がん患者治療」メンタルヘルスサポートガイド」（小橋元）
3. 「がん患者社会保障制度・お金のガイド」（遠藤源樹、ゆいらぼ、黒田尚子）

### 乳がん治療モデルカレンダー作成プロジェクト

研究分担者：齊藤光江 順天堂大学 乳腺腫瘍学講座 教授

（別冊子「乳がんの治療カレンダー」参照）



# 資料1 がん患者の復職後の就労継続率

本研究班では、女性のがん患者の復職後の就労継続の実態を調査し、分析した。245名の女性が、新規のがんにより病休となったが、224名が、フォローアップ期間中に復職した。復職日から5年後の勤務継続率は、60.4%であった。復職した最初の2年間に勤務継続率は大きく減少しており、この期間の配慮が、がん治療と就労の両立上、重要であることが示唆された。

女性のがん患者の復職後の5年勤務継続率は、がんの種類によって大きな差が認められた。特に、肺がんが31.3%と低い一方で、乳がんでは63.4%、子宮がん等の女性生殖器がんでは67.8%、胃がんは63.4%であった。胃がんなど、5年勤務継続率が高いこれらのがん種では、復職後の平均勤務年数は10年を超え、復職後の2年間で、がん患者の就労継続上、重要であることが示唆された。

一方、男女全体の、復職日から5年後まで仕事を続けられた確率（5年勤務継続率）は51.1%であった。つまり、大企業のような、がんの治療と就労の両立支援制度を整えることができれば、2人に1人は復職日から5年後も治療と就労を両立できることが示唆された。がん自体の5年相対生存率（がん患者が5年間生きられる確率）が約63.3%であることを考慮すれば、5年勤務継続率が51.1%というのは、かなり高い数値であると考えられる。企業が大企業のようにがんの治療と就労の両立支援（十分な病休期間の設定、短時間勤務制度の導入など）を実施すれば、2人に1人のがん患者は、復職日から5年後も治療と就労を両立して勤務し続けることができると考えられる。

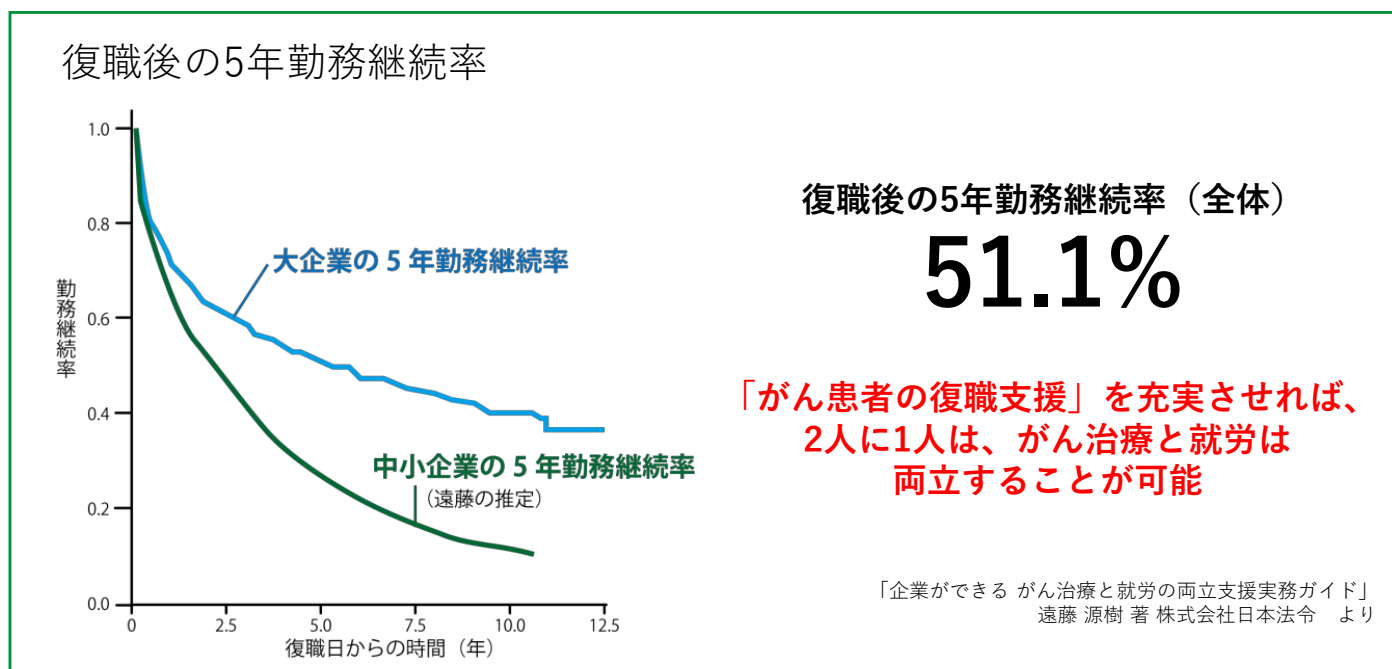
本調査・研究の対象は、年次有給休暇では足りずに、主治医の「要療養」の診断書で病休を取得後に治療を要したがん患者であり、がん患者の中でも、より重症の集団であることが推定される。実際の5年勤務継続率は、この数値よりもさらに高い可能性がある。病休制度や復職支援制度が充実していないと一般的に考えられる、中小企業のがん患者の5年勤務継続率は、これより低い数値であることが推定される。中小企業の労働者や非正規の労働者に対する、がん治療と就労の両立支援に関する制度を整備することで、勤務継続率を上昇させることが重要である。

がん患者が復職後、がん自体による症状（体力低下・痛み等）、再発、治療の副作用等により、就労継続が困難になった場合、再病休（死亡を含む）か、依願退職するかのどちらかの選択となる。復職後に疾病により再病休した率を算出すると、5年間での再病休率は38.8%であった。復職後、疾病により再病休した率を算出すると、復職日から1年後までに再病休全体の57.2%、2年後までに再病休全体の76.3%が集中していた。

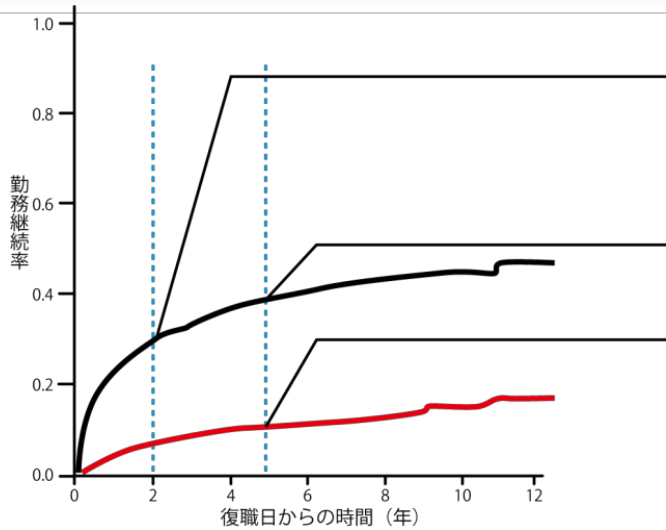


がん患者に対し復職後2年間、就業上の配慮を施せば、復職後の離職率はかなり減らすことができる可能性があることが示唆された。これらのデータから、がん患者への就業上の措置は、復職日から1～2年間が望ましいと考えられる。就業上の配慮の具体例として、短時間勤務制度の導入、立ち仕事からデスクワークなどの座り作業への配置転換、治療やその副作用による突発休などの病気休暇制度等などが挙げられる。がん患者の復職後の離職を、これらの制度の期間限定的な導入（復職日から1～2年間）によって、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられる。

定年退職者を除く、復職後5年間での依願退職率は、10.1%であった。依願退職は復職後の1年間に集中しており、復職後も、がん治療の再開や病状、家庭環境、就労意欲、職場の風土など、様々な要因により、就労継続が困難になっていることが推定される。復職日から1～2年間が、がん治療と就労の両立支援上の最重要期間であり、医療機関・主治医等と企業・産業医等が連携することにより、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられた。



## 復職後の2年間で治療を就労の両立上とても大切



### 復職後2年間の再病休が多い

→復職日から1年を乗り切れば、両立は半分クリア

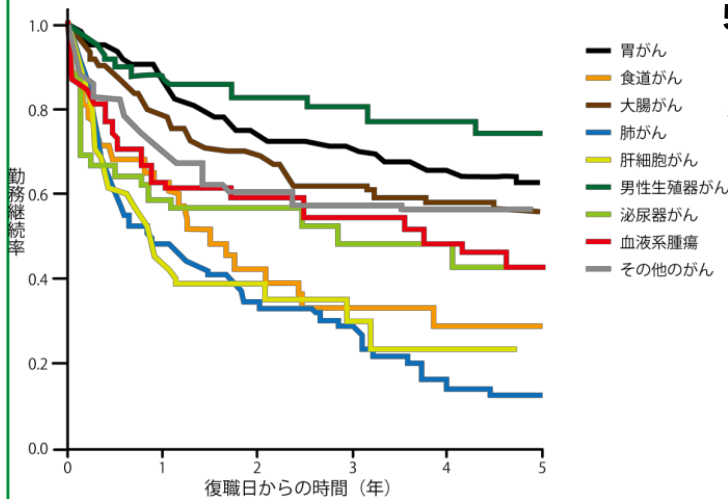
→復職日から2年を乗り切れば、両立は75%クリア

### 復職後5年間の再病休率38.8% (死亡を含む)

### 復職後5年間の依願退職率10.1%

「企業ができる がん治療と就労の両立支援実務ガイド」  
遠藤 源樹 著 株式会社日本法令 より

## がん種ごとの5年勤務継続率 (男性)



### 5年勤務計測率 (男性)

男性生殖器腫瘍 73.3%

胃がん 62.1%

大腸がん 57.5%

血液系腫瘍 48.3%

泌尿器系腫瘍 48.3%

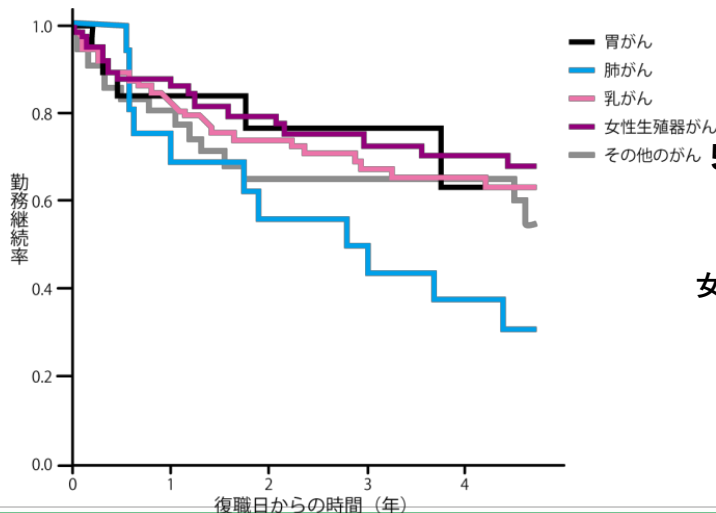
食道がん 28.7%

肺がん 14.2%

がん種ごとに、  
5年勤務継続率に  
大きな差

Endo et al. Journal of Epidemiology, 2017

## がん種ごとの5年勤務継続率 (女性)



### 5年勤務計測率 (女性)

乳がん 63.4%

女性生殖器腫瘍 67.8%

胃がん 63.1%

肺がん 31.3%

がん種ごとに、  
5年勤務継続率に  
大きな差

BMC Public Health,  
2019

## 論文① (BMC Public Healthに受理)

Recurrent sick leave and resignation rates among female cancer survivors after return to work: The Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study

Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Go Muto, Yuya Imai, Kiyomi Mitsui, Tetsuya Mizoue, Hiroo Wada, Gen Kobashi, Takeshi Tanigawa

### Abstract

**Background:** To date, there have not been any workforce-based Japanese cohort studies investigating work sustainability after return to work (RTW). The objective of this study was to investigate the post-RTW cumulative recurrent sick leave rate and cumulative resignation rate among female cancer survivors.

**Methods:** Among Japanese employees who were registered in the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study, the subjects were those female employees who returned to work after sick leave due to newly clinically diagnosed cancer (C01-C99; ICD-10), based on a physician's certificate, between 2000 and 2011. The last day of the follow-up period was December 31, 2012. The recurrent sickness leave rate and resignation rate were calculated using competing risk survival analysis.

**Results:** Of 223 cancer survivors, 61 took further physician-certified sick leave after their RTW. The median duration of the post-RTW work period among all cancer survivors was 10.6 years. The work continuance rates of the female cancer survivors were 83.2% and 60.4% at 1 and 5 years after they returned to work, respectively. There was a steep reduction in the work continuance rate during the first post-RTW year. There were considerable differences in the work continuance rate according to the primary cancer site. Cumulative recurrent sick leave rates of 11.8% and 28.9% were seen at 1 and 5 years after the subjects returned to work. The cumulative resignation rate was 5.0% and 10.7% at 1 and 5 years after the subjects returned to work. Most recurrent sick leave occurred in the first year after the subjects returned to work, followed by the second year.

**Conclusions:** Sixty percent of female cancer survivors were still working at 5 years after returning to work, although the work continuance rates for different types of cancer varied significantly.

## 中小企業におけるがん患者の就労に関する事例集

研究分担者：森口次郎 京都工場保健会 理事・医療部長

研究協力者：櫻木園子 京都工場保健会

本研究の方法およびその科学的合理性：

京都工場保健会が健康診断等で関連がある、複数の事業場の経営責任者もしくは総務人事担当者等に対して、がん患者の就労支援に関するインタビュー調査を、下記の質問票をベースに行い、特に中小企業における、がん患者の就労支援の実態を明らかにして、今後の課題を抽出することを目的とする。本研究によって得られた知見により、中小企業におけるがん罹患社員の就労支援の課題を抽出して、中小企業におけるがん罹患社員の現状と課題が明らかにすることができる。

研究実施の進捗：

がん患者は、復職後の就労継続が困難な場合が多い（遠藤の先行研究）ことから、中小企業におけるがん患者の復職後の就労継続に向けた取り組みに関する実態調査（インタビュー調査）を平成29年10月から実施を開始した。

対象事業場数の目標として、50人未満規模10-20社、50-99人規模10社、100-199人規模10社、200-299人規模10社である。インタビュー対象は、がんを経験した労働者への配慮経験がある経営者、衛生管理者、（産業保健職）などである。

下記の質問票を参考に半構造化面接を実施し（30-60分）、下記のような、中小企業のがん罹患社員の事例・ハンドブックを作成している。

### 表1 事例の数

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
男性（例）	5	8	7
女性（例）	5	4	5
合計	10	12	12

### 表2 雇用形態

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
正社員	6	9	7
パート	1	1	1
派遣社員	0	0	1
契約社員	1	2	2
出向	0	0	1
経営者	2	0	0
合計	10	12	12

**表3 役職の有無**

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
役職あり	2	2	2
役職なし	6	10	10
経営者	2	0	0
合計	10	12	12

**表4 がんの種類**

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
大腸	2	2	2
胃	3	2	2
肺	0	2	0
前立腺	1	0	0
乳腺	2	2	4
肝臓	1	0	0
膵臓	0	1	0
悪性リンパ腫	0	0	1
子宮	1	1	1
その他	1	2	2
合計	10	12	12

**表5 産業医・産業保健職の有無、関与の有無**

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
産業医選任あり	3	11	10
事例への関与あり	2	9	6
産業看護職あり	2	2	3
事例への関与あり	2	2	2

表6 職場における身体的負荷

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
階段あり	5	8	10
エレベーターなし	5	7	5
段差が多い	1	3	2
トイレ手すりなし	7	8	7
温度変動あり	7	3	3
温度調節できない	2	3	3
休憩時間固定	1	7	8
休憩時間なし (短時間パート)	1	0	0
分煙されている	8	11	12
職場は禁煙	2	1	0
交代・シフト勤務	1	3	0

表7 事例が担当していた従来の業務の内容

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
資格を要する	6	6	3
デスクワーク	7	8	10
高度な判断・知的作業	8	8	6
座位での作業	7	7	8
立位での作業	6	6	5
中腰の作業	4	3	0
しゃがみ作業	3	3	0
屋外歩行・平地	4	2	5
屋外歩行・足場の悪い場所	2	0	1
階段昇降あり	4	4	2
はしご昇降あり	1	2	1
物の運搬	2	4	3
重量物取扱い	1	3	0
精密作業	3	6	2
機械操作	2	2	2
車輛運転	4	3	3
パソコン作業	7	8	8
電話対応	7	6	5
窓口・接客	4	5	1
書字	6	7	1
交渉・渉外・営業	4	4	4
社内での調整	4	3	3



**表8 業務に伴う危険性**

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
機械的危険	3	5	1
火傷	1	1	2
感電	3	1	5
転落	2	3	0
有害物質	0	3	0
対人トラブル	6	5	7
情報漏洩	5	5	6
危険なし	1	0	4

表9 遂行が困難になった業務内容

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
業務遂行困難あり	8	9	9
業務遂行困難の内容			
資格を要する	1	0	0
デスクワーク	1	0	0
高度な判断・知的作業	1	0	0
座位での作業	1	0	0
立位での作業	2	0	0
中腰の作業	2	0	0
しゃがみ作業	2	0	0
屋外歩行・平地	2	1	1
屋外歩行・足場の悪い場所	1	0	0
階段昇降あり	1	1	1
はしご昇降あり	2	0	0
物の運搬	1	0	1
重量物取扱い	1	0	0
精密作業	0	0	0
機械操作	0	0	0
車輛運転	3	2	1
パソコン作業	1	0	0
電話対応	0	0	0
窓口・接客	1	0	0
書字	0	0	0
交渉・渉外・営業	1	0	0
社内での調整	1	0	0

**表10 業務遂行が困難になった理由**

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
動作への影響	5	2	1
体力低下	7	9	8
しびれ	2	2	1
思考力低下	5	1	0
メンタルヘルス不調	4	2	0
痛み	5	3	2
ダンピング症候群	2	1	3
咳嗽	0	1	0
強い倦怠感	1	0	0
吐き気	0	1	1
入院・通院のため	0	2	0

その他意見

- ・ 乳房切除後に一時的に上肢の挙上が困難になり、同僚が代行した
- ・ 体力低下で座り作業も困難だった
- ・ 一時期声が出なくなり接客などができなくなった
- ・ 一時期味覚の低下で研究職を担当できなかった
- ・ 化学療法の度に数日の欠勤があった（複数あり）

**表11 就業において配慮した内容**

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
通院配慮	7	9	12
休憩時間の配慮	5	7	1
残業制限	3	7	9
業務分担の見直し	7	4	4
出張制限	2	3	3
交代勤務制限	1	1	0
身体負荷軽減	7	6	4
就業時間の融通	4	5	1
短時間勤務	3	2	0
フレックス制度の利用	0	1	0

その他配慮した内容

- ・ ホルモン療法によりめまい、ふらつきのため座れる電車でゆっくり通勤できるよう配慮
- ・ 持続的な負荷がかかる業務を免除
- ・ 一時的に管理職から外した
- ・ エレベーターの利用を許可した
- ・ 部長であり、自己判断での対処を容認した
- ・ 出勤日数を減らした（複数あり）
- ・ ダンピング症状のため、仕事に合間の食事を許可した（複数あり）
- ・ 配置転換（複数あり）
- ・ 自宅からの距離、食事の規則性を考慮した部署にした
- ・ 本来は雇用契約を見直す業務へ契約変更せず配置換え
- ・ 営業職から内勤事務に異動
- ・ 寮から車での通勤を許可した
- ・ しんどい時に事務作業ができるよう、事務所に机を設置した
- ・ 有給休暇を取得しやすくした

表12 今後の見通しと上司・同僚への情報共有、支援

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
今後の見通しについて 聞いている	9	10	10
情報共有			
上司に伝えている	7	10	12
同僚に伝えている	8	7	8
上司・同僚への支援			
上司への支援あり	0	7	3
同僚への支援あり	3	1	2

## 表13 上司に伝えている内容

### 100人未満

- ・ 本人から直接相談され聴取した内容を把握している
- ・ 経営層と親しい一部の社員のみ妻からの情報を共有。告知されていなかったため本人が正確な情報を持っていなかった
- ・ 病名と手術やその後の治療計画
- ・ 病名と手術や化学療法などの治療内容。理解や支援の向上の助けとなった
- ・ 本人から病気の内容、治療について伝えている
- ・ 息子である後任社長とは密に情報共有した（経営者のケース）

### 100人以上200人未満

- ・ 本人から上司に伝達している。上司と総務が連携して業務調整を実施した
- ・ 病名や休職期間など。運行管理者にも伝達し、復職時の意思決定にも関与
- ・ 大まかな病状と治療による欠勤の見込みを共有
- ・ 社長に病名や治療、就労状況を報告
- ・ 病名、術後で人工肛門を造設されたことなど
- ・ 体調面で配慮が必要なことについて
- ・ 病名と治療経過、その後の観察状況
- ・ すべて本人が伝えている

### 200人以上

- ・ 治療計画
- ・ 病名、通院頻度、就業に影響を与える症状等について
- ・ 病気、治療状況、通院状況について係長まで伝えている
- ・ 病状、産業医意見など全般
- ・ 本人の了承を得て病名のみ
- ・ 本人が直接病状、治療計画を説明している（複数あり）
- ・ 担当者が知っていること全てを伝えている
- ・ 病名や今後の見込み、配慮などの調整を上司が主導したため、多くの情報を把握している（複数あり）

## 表14 同僚に伝えている内容

### 100人未満

- ・把握していることはすべて伝え、理解と協力を依頼
- ・本人の了承を得て、病状に応じた配慮を要請
- ・本人が直接伝えている
- ・病名と手術やその後の治療計画、概ね上司と同様の内容（複数あり）
- ・入院など不在の情報を共有（経営者のケース）

### 100人以上200人未満

- ・手術のため欠勤していることのみ共有。同僚のサポートが不可欠であり、一定の共有は必要と判断した
- ・労働組合役員であり、術前に組合の集会で本人が伝えたとのこと
- ・本人が直接病気について伝えている（複数あり）
- ・当初は「体調不良」のみ、経過中に痩せていき、2回目の入院後に病名を伝達
- ・病名は伝えず、配慮の内容のみ伝達。一部同僚には本人から伝えていた
- ・がんで療養中であり、週2日の勤務となること

### 200人以上

- ・治療計画
- ・本人の了承を得て病名のみ
- ・病状と緊急時にすぐに救急車を呼ぶなどの処置の方法
- ・配慮内容などの最小限の情報（複数あり）



## 表15 上司に対する支援の内容

### 100人未満

- ・後任社長の負担は高まったが、支援のすべがなかった（経営者のケース）
- ・法人代表者なので「上司への支援」は特になし（経営者のケース）

### 100人以上200人未満

- ・運行管理者と共同で復帰に要する準備を決定
- ・当該部門の配下の社員が一時記半減することになり事業継続が困難となったため、他店舗からの応援など調整・支援を行った
- ・産業看護職への回復の可能性や予後などの病状確認に可能な範囲で対応した。産業医面談への同席も許可した
- ・キャリアが長く多くの社員に技術指導した師匠のような存在で、同僚社員の受け入れが良かった。  
上司を含めみんなが支える気持ちで関わっている

### 200人以上

- ・休みを要する時の人員配置
- ・いつでも相談を受け付けている。本人と面談した後にフィードバックを行っている
- ・人事、就労条件面での相談を総務部門で対応している
- ・産業医と作成した配慮案を人事部門が承認。制度のことなど不明な点があれば助言を行った。（複数あり）
- ・当事者の管理業務を分散させ、特定の管理職への過度の負担を回避できた
- ・営業所長が当事者の管理者でもあり、引継ぎの必要がなく支援は不要だった（複数あり）

## 表16 同僚に対する支援の内容

### 100人未満

- ・ アルバイトの補充。個々の負担が高まるため全員の給料を増額
- ・ 個人で分担していた雑用を全員で対応できるようにした
- ・ 当該労働者の異動やその支援のための兼務で1.5人削減となったため、支障のない範囲での情報共有などにより理解を促し、同僚の意欲や体調の維持に努めた

### 100人以上200人未満

- ・ 特にしていないが、限られた人数で業務をしており助け合う風土が培われている
- ・ 当該部門の配下の社員が一時半減することになり事業継続が困難となったため、他店舗からの応援など調整・支援を行った（上司への支援と同じ）
- ・ 部長職の代行者を設定、人事総務部門による個別支援も実施した

### 200人以上

- ・ 本人が病名開示を望まず、業務上のことは上司に任せている
- ・ 本人とチームを組んでいた同僚の負担軽減のため新しく人員を雇用した

## 表17 就業支援の工夫

### 100人未満

- ・社員を大切にする方針を明示し、相互に多少の無理をしてでも助け合う風土ができて  
いる
- ・分担の見直し、本人の困りごとに応じた対応。  
今後、治療や病状の変化があってもなるべく長期に就労できるように支援したい。
- ・夜勤の社員に本人の業務を完全に任せた
- ・社長が不在でも事業が継続できる体制を構築した（経営者のケース）

### 100人以上200人未満

- ・本人同意のもと主治医を訪問し、情報収集と支援に努めた
- ・個別性を持って対応するようにしている
- ・本人が社長と親しく、直接状況の確認や報告が行われ、それに基づく支援もスムーズ  
だった
- ・傷病手当などについては社労士と連携して対応した
- ・病状に応じて柔軟に対応
- ・業務の透明性を高めておかないと引継ぎ等で困ることを実感し、マニュアル整備を進  
めている
- ・メンタルヘルス不調者に認めている慣らし勤務を他の疾患にも広げることを検討中
- ・就労日数、時間などの条件の見直し
- ・管理職であり勤務時間等は本人の裁量とした（複数あり）

### 200人以上

- ・管理職であり勤務時間等は本人の裁量とした（複数あり）
- ・治療中の休職期間に制限を設けない
- ・今回は短期の休職でなんとか対応できたが、長期では対応できないため、類似案件へ  
の備えを兼ねて正社員を補充した
- ・女性のがんは男性管理職が介入しづらいが、女性管理職がおりやりやすかった（複数  
あり）

## 表18 就業支援で困ったこと

### 100人未満

- ・もともと退職予定のパート社員でそのまま退職したが、パート社員に配慮をしようとしても本人が気を遣ってしまうのではないか
- ・少人数のため（企業や部署）人員が限られており、人のやりくりが困難（複数あり）
- ・概ね不調だったので業務量を制限していたが、たまの好調な日に与える業務に困った
- ・工事現場ごとに1名必要な有資格者ではやりくりが困難
- ・手術のみで復帰するなら支援しやすいが、抗がん剤などの継続的治療では対応が困難
- ・収益性とのバランスがあるため、いつも今回のような対応ができるか不安
- ・後任社長は前社長の発症3年前から引継ぎのための勤務を始め、ある程度の準備ができていたため  
難局をある程度スムーズに乗り切れたが、入社直後だったら大混乱していた

### 100人以上200人未満

- ・主治医から就業に関する情報が得づらい場合がある。  
産業医が介在しなくても本人同意があれば、人事総務に情報提供してほしい
- ・有資格者が少ない職種の社員ではやりくりが困難
- ・今回は短期の休職であり対応できたが、長期欠勤となれば人材の確保など困難な事態があり得る
- ・職場のバリアフリー化ができておらず、症状悪化・体力低下時に対応できるか不安
- ・出勤中は通常の業務ができており特に困ることはない（復帰直後は一時的に配慮した例も含め、複数あり）
- ・事業場トップであり、他者が強く指示しにくかったかもしれない
- ・職場全員が状況を知っており、特に問題となるようなことはない

### 200人以上

- ・1～2週間の休みならば対応できるが、それ以上は困難
- ・休職中の人員補充。（複数あり）
- ・シフト配置に困ることがある
- ・休業中に人員を追加し、本人復帰後に人員が余剰とならないよう、仕事の分配、仕事量の増加をしなければならない
- ・本人が病名開示を望まない場合、同僚が支援・配慮に対して納得しないことがある
- ・がんの病状を初めて聞いたとき、心情的にどう対応して良いか戸惑った
- ・休職中は同僚のフォローで乗り切れた
- ・正確な情報を得ることと、個人情報等を誰に、どの範囲まで共有すればよいか判断が難しい
- ・女性のがんは男性管理職が介入しづらい（複数あり）
- ・少人数の部署ではやりくりが困難になる（複数あり）

## 表19 行政への要望

### 100人未満

- ・助成金はすでにくつもあると考える。両立支援に積極的に取り組む事業場の認定制度など、そのような事業場を応援する制度の充実
- ・がんのみならず様々な疾病や介護などに幅広く対応できる助成金
- ・事務所への手すり設置などへの助成金
- ・本人は勤務が不安定になり収入が減ると同時に医療費がかかるため、難病のような医療費の上限設定
- ・復職後1年程度、本人と法人の収入を下支えする助成金
- ・有資格者の休職による不在期間、法人の評価ランクが下がり収益性が低下するため、両立支援中には特別評価を行ってほしい
- ・有給休暇が減ることの不安への社会的な支援制度
- ・両立支援についての国の姿勢を力強く示してほしい

### 100人以上200人未満

- ・助成金があっても手順が多く煩雑で使いづらい。手順を簡素化してほしい
- ・中小企業で使えるツールの啓発
- ・両立支援のための各種助成金
- ・具体的事象も含めた国の方針の明確化
- ・他社事例を教えてもらいたい
- ・ガイドラインの整備
- ・生活維持のための本人への支援制度の充実
- ・障害年金の利用促進

### 200人以上

- ・休業中に新規雇用するなど固定費が上昇するため、障害者雇用のような助成金が必要
- ・家族の健康問題へのセーフティネット
- ・がん検診の受診率向上への取り組み
- ・有給休暇や傷病手当金を使い切った時の公的支援（複数あり）

## 0 プロローグ

0.1 ケース：佐藤さんは従業員40人ほどの製造業に務める50代の女性です。品質保証部で長く検査業務に携わっています。現在のチームリーダーである田中さんをはじめ、スタッフはみんな佐藤さんに仕事を教わり、成長してきました。今でも困ったときはすぐに相談に乗ってくれる、頼りになる存在です。その佐藤さんが、時々仕事を休むようになりました。1か月に2～3回で、有給休暇の範囲内であり、勤怠上問題になるようなことはありませんが、今までにはないことだったので、少し気になります。

0.1.1 解説：架空の事例を基に、労働者ががんになった時に事業場でどのように対処すればよいのかを考えます。

## 1 がんと診断され、治療のために仕事を休むとき

1.1 ケース：そんなある日、チームリーダーの田中さんに佐藤さんから相談がありました。

「実は、今年の健康診断で乳がん検診を受けたら精密検査が必要と言われて検査に行っていたのだけれど、乳がんだと言われたの。それで、入院して手術を受けないといけなくなって。」

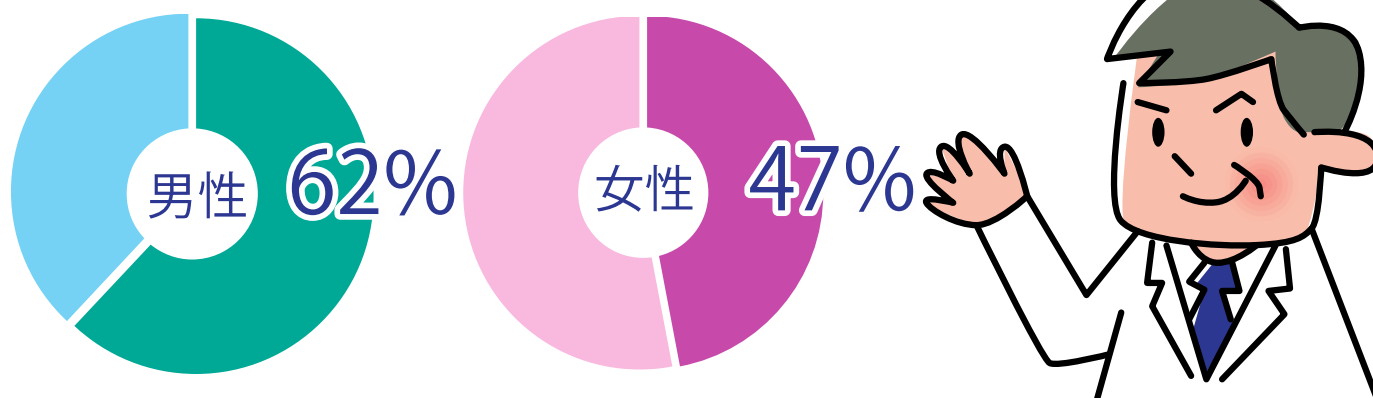
田中さんは、病名を聞いて驚きましたが、そう言えば、健康診断のあとで佐藤さんが

「検査に引っかかっちゃった。今度精密検査を受けてくるわ」

と言っていたことを思い出しました。がんと診断されたのなら、残された時間はわずかしかないのでしょうか。田中さんは、どんな顔をして佐藤さんの話を聞けばよいのか困ってしまいました。



## 生涯でがんにかかるリスク



1.1.1 解説：すべてのがんの5年相対生存率は66.1パーセント、女性の乳がんの5年相対生存率は92.5パーセントです（国立がん研究センター、2019年8月）。2017年のデータによると、生涯でがんにかかるリスクは男性が62パーセント、女性が47パーセントで、およそ2人に1人はがんになる計算です（同）。その一方、がんで死亡するリスクは男性25パーセント、女性15パーセントで、数値を単純に割り算することはできませんが、がんにかかってもそれが原因で亡くなるとは限りません。つまり、がんと診断されたからと言ってすぐに「残り少ない余命」と考える必要はないわけです。「そんな時に仕事をしていていいのか、家族との時間を優先する方が良いのではないかと、焦って退職を勧めることのないようにしましょう。

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_reg\\_surv.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html)

1.2 ケース：佐藤さんは、

「まあ、がんって言われちゃったから私も不安になったけど、がんはまだ小さいから手術で取りきれられるでしょう、と言われてるの。手術の後は放射線治療をすることになっているから、退院しても1ヶ月ちょっとは毎日通院しないといけないことになっているんだけどね。」

と説明してくれました。

田中さんは、「まずは佐藤さんがきちんと病気を治してくれることが第一だけど、佐藤さんが治療のために休むことになったら、チームの仕事をみんなでがんばらないといけない」という考えも浮かんできました。





チームの仕事は?..

休職制度や復職の  
手続きについても  
確認しましょう



1.2.1 解説：病気のために休職に入る前に、休職中の連絡方法を確認しておきましょう。また、休職制度や復職の手続きについても確認するようにしましょう。病気で仕事ができず、事業主から十分な報酬を受け取れない場合、患者さんや家族の生活を保障するため、健康保険から傷病手当金が支給されます。ある事業場では社会保険労務士に相談して手続きをしてもらいました。全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入している場合は、ホームページから申請書をダウンロードすることができます。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139>

提出先は健康保険被保険者証（健康保険証）に記載されている管轄の協会けんぽ支部（保険者）です。

1.3 ケース：佐藤さんの入院治療が始まりました。休職直前、佐藤さんからチームのメンバーに手術を受けること、しばらく休職することの説明がありました。休職中は、これまで佐藤さんが担当していた業務を他のメンバーに割り振って対応しないといけません。佐藤さんはベテランで何でもこなすことができるので、その業務を割り振るのはなかなか骨の折れることでした。また、佐藤さんが休んでいるので、他部署の人が心配して「どうしたの?」と田中さんに聞いてきます。

おや、  
佐藤さんは?..



1.3.1 解説：従業員が不在の間の業務をどのように分担するかは難しい問題です。でも、誰でも体調不良になって休む可能性があります。日頃から多能工化を進めるなど、備えておくことも必要です。また、従業員が突然の体調不良で休むことも考えられます。業務の内容や進捗が他の人にわかるように、情報共有をしておくことも大切です。

1.3.2 解説：病気の内容については、プライバシーにかかわることですから、本人の承諾なく他の人に伝えることはできません。誰に、どこまで話をするのかという範囲を予め確認しておきましょう。確認ができない場合や本人が望まない場合は「病気の治療のため」と述べるにとどめましょう。ただし、憶測や根拠のないうわさが広がらないようにも注意しましょう。



誰に、どこまで話を  
するのかという範囲を  
予め確認！

#### 1.2.2 コラム：

ある事業場では、従業員の入院に当たって業務の透明性を高める必要性を痛感し、他の人が代理で業務をすることができるように、マニュアルを整備しました。

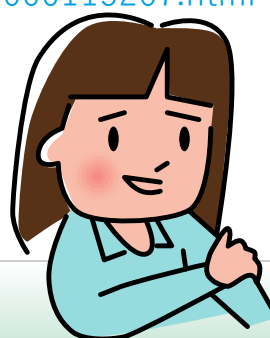
## 2 職場への復帰

2.1 ケース：約2か月の入院治療と自宅療養を経て、佐藤さんから職場に復帰したいと連絡がありました。管理部の鈴木さんは、がん、と聞いていたけれど、そんなにすぐに職場に復帰できるのかと心配になりました。そこで、佐藤さんが仕事をするとすれば、どのような仕事ならできるのか、できないことは何か、確認することにしました。

2.1.1 解説：病気の状態がわからないまま、仕事についてもらって良いのか判断することは困難です。本人の了解を得て、就業において必要な配慮を主治医に尋ねるようにしましょう。

2.1.2 資料：厚生労働省が作成した「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」には、事業場から主治医に対して、治療の状況や就業継続等の可否について意見を求める様式例が示されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>



仕事には支障はないと思います

2.2 ケース：鈴木さんは、文書を作成して佐藤さんから主治医に渡してもらいました。佐藤さんの話では、日常生活において、主治医から特に注意はされていないようでした。佐藤さんの業務は検査で、薬品を扱うことはありますが、座って作業することが可能で重いものを扱う必要もありません。サンプルの箱は最大3kg程度で、それも持つことが難しければ周囲の人に運んでもらうことが可能です。佐藤さんは、

「手術をした方の左腕はむくみやすかったり、上がりにくかったりするけど、仕事には支障はないと思います。」

と言っています。

主治医の診断書では、「軽作業可、残業禁止」となっていました。

2.2.1 解説：入院・手術でベッド上での生活が続くと、体力が低下します。無理をしないように、初めは残業禁止となることがあります。また、体を慣らす意味で最初の1週間程度は半日勤務とすることが可能であれば、検討します。半日単位の有給休暇の取得や、病気のための時間短縮勤務の制度があれば活用しましょう。

2.3 ケース：佐藤さんが職場に復帰して5ヶ月が経ちました。もともと残業の少ない職場ですが、休職前と同程度には残業もしています。田中さんは佐藤さんの体調を時々確認するようにしています。

「手術をしたところは、最初のうちは痛かったけど、切っているんだからしょうがないわよね。でも、最近はほとんど気にならないの。この前、手術から半年後の精密検査だったけど、特に問題がなくて、また3か月後に来てください、って。」

復帰直後はむくみのために時々手を休めて、ストレッチをしたり手を振ったりしている様子が見られましたが、そう言えば最近はそのような姿を見ることがなくなりました。

2.3.1 解説：社員が「休んだ分を取り戻さなければ」と考え、無理をしてしまうことがあります。時々、体調を確認して、業務の負担が大きくなりすぎていないかを確認すると良いでしょう。

2.3.2 解説：がんの治療を受けても、その後は体調が回復して通常の勤務がこなせるまでになる患者さんがたくさんいます。必要以上に業務を制限して、本人の仕事を奪ってしまうことのないようにしましょう。もちろん、体調に応じて業務の割り当てをすることは大切です。判断に迷う時は、改めて主治医の意見を聞くようにすると良いでしょう。この場合も、退院時と同じ書式で主治医に意見を求めることができます。事業場で産業医を選任している場合は、産業医から主治医に問い合わせてもらっても良いでしょう。復職支援の進め方についての詳しい情報は、2.1.2で紹介した「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」をご覧ください。

必要以上に業務を制限して、  
本人の仕事を  
奪ってしまうこと  
のないように



### 3 継続的な治療と仕事の両立支援

3.1 ケース：佐藤さんの手術から5年ほど経ちました。佐藤さんが病気になったことなど周囲の人が忘れてしまいそうなほど、佐藤さんは以前と同じように働いています。佐藤さんも50代後半になり、そろそろ定年を迎えようとしています。田中さんは、佐藤さんの業務内容をチームのメンバーがこなせるように技術の伝承を進めてきました。これまでの佐藤さんの経験を、中堅・若手が受け継いでいます。

そんなある日、佐藤さんからチームリーダーの田中さんに相談がありました。

「この前の定期検査で、肺に影がある、と言われたの。前の乳がんが転移したのか、別のがんができたのかはわからないけど、手術は難しいんですって。それで、抗がん剤で治療をすることになって、また入院することになったの。」

もうすっかり元気そうに見えていたので、田中さんはショックを受けました。けれど、佐藤さんの前でそれを表すわけにもいきません。

3.2 ケース：佐藤さんの闘病生活が再び始まりました。前は2か月の休職後は比較的元気そうに復帰してきたのですが、今回は1ヶ月の入院治療の後、仕事をつづけながら外来での抗がん剤治療をすることになりました。

3.2.1 解説：最近では、外来での抗がん剤治療をすることが多くなってきました。影響の現れ方は個人差が大きく、治療が進むにつれて体調変化の波をつかめるようになってくることもありますが、反対に不調が積み重なっていくこともあります。

3.3 ケース：佐藤さんは、抗がん剤治療の翌日に全身のだるさが強くなり、ぐったりしてしまいました。体調を確認しに来た看護師さんに、

「こんなことで、仕事に復帰できるか心配だわ」

と弱音を漏らしてしまいました。すると看護師さんは、

「院内に、『がん相談支援センター』っていうのがあって、いろいろと相談に乗ってもらえますよ。あとでリーフレットを持ってきますね。ナースステーションから予約もできるので、必要だったら言ってくださいね。」

と教えてくれました。そういえば、病棟の掲示板にポスターが貼ってありました。佐藤さんは、相談してみることにしました。

指定された時間にごん相談支援センターに行くと、がん専門相談員で、両立支援コーディネーターの高橋さんが対応してくれました。

「がん相談支援センターはがんについてのいろいろな相談に対応しています。患者さんが治療をしながらお仕事を続けられるように両立のための支援をしています。具体的には、患者さんのその時の体調を伺いながら、どういう業務ならできるのかを確認した上で、主治医の先生から会社に業務内容の調整を依頼する文書を作っていただくようお願いしたり、ご希望があれば、病院に定期的に来られている産業保健総合支援センターの両立支援促進員さんとお話しいただく機会を設けたりしています。」

佐藤さんは、抗がん剤治療の後にはしばらく全身のだるさが強くなるため、仕事に復帰できるのかと不安を感じていました。そこで、高橋さんの支援を申し込むことにしました。

「それでは、佐藤さんのお仕事について教えてくださいね。」

高橋さんは、佐藤さんの業務内容を詳しく聞いてくれました。

## 両立支援コーディネーター



3.3.1 解説：2012年の「がん対策推進基本計画」において、「職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取り組みを実施する。」ことが、取り組むべき施策として掲げられました。これを受けて、2015年から労働者健康安全機構が両立支援コーディネーターの養成を開始し、2018年の通達「働き方改革実行計画をふまえた両立支援コーディネーターの養成について」（基安発0330第1号）において、研修の内容が示されました。



3.3.2 解説：主治医が、業務上の配慮として「軽作業であれば可能」と書いたところ、「うちの会社に軽作業はない」として解雇されてしまった、という事例があります。「がん患者は働けない」という思い込みから起こってしまったものと考えられます。これからは、事業者にもがんについての正しい知識を持つことが求められます。

### 3.1.1 コラム：

ある事業場の人事担当者は、「がんという話を聞いて、心情的にどのように関わればよいのか困った」と素直な感情を教えてくださいました。驚いたり、悲しくなったりするのは当然の感情ですが、ご本人を前にしてどうすればよいのか、と悩むのもまた自然なことです。日頃の関わりの深さによっても違うでしょう。病気のことを聞いて、一人の人間としてお見舞いの気持ちを伝えるようにしましょう。担当者が一人で抱え込まないようにする体制づくりが望まれます。

3.4 ケース：退院の前に、両立支援コーディネーターの高橋さんが、主治医の伊藤先生から会社に提出する復職のための診断書の内容について佐藤さんと一緒に相談してくれることになりました。

「伊藤先生、佐藤さんは点滴治療の後、特に2日間は、全身のだるさが強くなってしまのですが、治療をしながらお仕事に復帰したいそうです。治療の日を、金曜日にしてもらうことはできますか？」

「私の外来は火曜日なので、外来は別の日に来てもらうことになるけど、それでもかまわないのだったら金曜日に治療を受けられるようにしておきますよ。」

「佐藤さん、私がセンターでお伺いしただるさ以外に、仕事をする上で問題になりそうなことは他にありますか？」

「そうですね、ほとんど座って作業できる業務なので、今のところ、それ以外にはないと思います。」

「それでは、伊藤先生、毎週金曜日の通院と、月1回程度の火曜日の通院が必要になることも記載してください。」

こうして、伊藤先生が会社宛に診断書兼意見書を作成する内容を決めていきました。高橋さんがポイントをまとめていくので、伊藤先生も診断書を作成しやすくなりました。





3.4.1 解説：主治医が作成する診断書は、単に「就労可能」「軽作業であれば可能」など、簡単な内容になりがちです。病院内の両立支援コーディネーターが協力して事前に情報収集することによって、より具体的な業務上の配慮を記載した診断書兼意見書を作成してもらいやすくなります。



## 事前に情報収集

3.5 ケース：主治医の診断書兼意見書を持って、佐藤さんは復職の相談のために会社に行きました。管理部の鈴木さんと品質保証部の渡辺部長が待っていました。

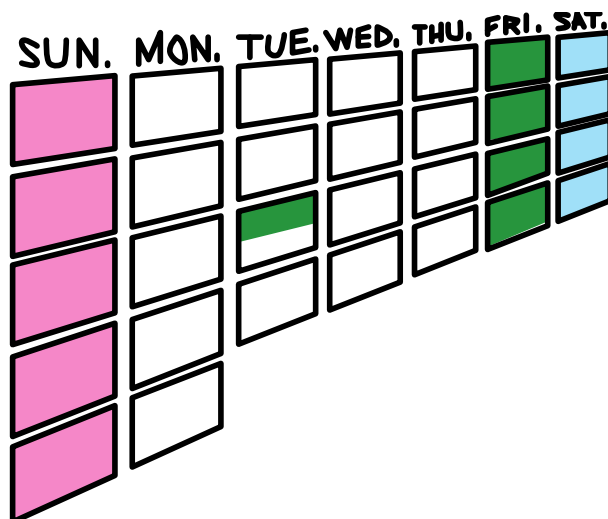
「毎週金曜日に抗がん剤治療を受けることになりました。治療の後はだるくなってしまうので、土日に休んで月曜日に備えたいと思います。作業はできると思います。」

「チームリーダーの田中さんが佐藤さんの復帰を待ちわびていましたよ。またみんなの指導をお願いします。でも、無理はしないようにしてください。」

「佐藤さん、有給休暇があまり残っていないので、通院の日は欠勤になってしまいますが、会社としてはやむを得ないこととして理解しています。給与では欠勤処理をしますので、ご了承いただけますか。」



3.5.1 解説：入院などで一定期間休む場合は病気欠勤や休職の扱いになりますが、企業の就業規則ではこのように定期的に休むことを想定していないことがほとんどだと思われれます。病気欠勤を1日あるいは半日単位で柔軟に適用できるようにするなど、治療のために欠勤することになっても、安心して働き続けることのできる制度を作ることが望まれます。



#### 4 体調不良と就業の継続

4.1 ケース：佐藤さんの治療を続けながら働く日々が始まりました。抗がん剤の影響なのか、やはり体力が低下しているようです。座っているのもつらそうに見えるときがあります。チームリーダーの田中さんが声をかけました。

「大丈夫ですか、辛かったら休憩してくださいね。作業は言って下さったらこちらで手伝いますから。」

「ごめんなさい、大丈夫よ。さっき階段を上がったら息が切れてしまって。もう少しすれば落ち着くと思うの。」

大丈夫、と佐藤さんが言うので、田中さんはそれ以上何も言えなくなりました。



4.1.1 解説：「大丈夫ですか」と尋ねると、つい「大丈夫」と答えてしまいがちです。「体が辛そうなので、少し休んでください」など、声のかけ方を工夫できれば理想的ですが、気を遣いあっていると声をかけることも難しくなってしまいます。定期的に体調を確認する場を設けることも良いでしょう。



4.2 ケース：佐藤さんは月に1回、主治医の外来を受診しています。診察の前に両立支援センターの高橋さんのところへ行き、少し話してから診察の待合室に行きます。

「佐藤さん、この1ヶ月、体調はいかがでしたか？」

「それが、最近は息切れがひどくて、2階にある職場に行くのも階段を昇りきれなくて、踊り場で休憩しないといけないんですよ。」

「階段がきついんですね。建物にエレベーターはありますか？」「あるんですけど、1UP・2DOWNで、1階分を昇るときは階段を使うことになっているんです。荷物を持っている場合は安全のためにエレベーターを使うようになっているんですけど、いつも荷物があるわけではないので。」

「そうですか。でも、佐藤さんは体調のことがあるので、エレベーターを使わせてもらえるように先生から会社に診断書を出してもらってはどうか。」

「ああ、頼んでもいいんですね。じゃあ、お願いします。」

佐藤さんは診察の時に、金曜日の治療の後に体調が悪くなること、月曜日にも時々仕事を休んでしまうことを話しました。伊藤先生は、

「あまり体力が落ちすぎるようだったら、少し治療をお休みしましょうか。」

と提案しましたが、佐藤さんはそれでは病気が進行してしまうのではないかと不安になって、やっぱり治療は継続したい、と答えました。



4.2.1 解説：両立支援コーディネーターは、医療機関によってはがん相談支援センターのがん専門相談員が兼ねている場合もあります。がん相談支援センターは、がん患者さんの療養上の相談、就労に関する相談や情報提供などを行っており、がん相談支援センターを設置することが要件とされているがん診療連携拠点病院等は全国に393ヶ所あります（2019年7月1日現在）。

4.2.2 解説：職場に産業医がいる場合は、主治医が就労の状況を考慮して療養上の指導を行い、患者さんの同意を得て産業医に文書で病状、治療計画、就労上の措置に関する意見などの診療情報を提供し、産業医から治療継続等のための助言を取得して治療計画を見直し・再検討した場合に療養・就労両立支援指導料を診療報酬に加算できます。

4.3 ケース：佐藤さんの治療ははかばかしくないようです。金曜日に治療を受けたあと、寝込むことが多くなったとのことで、週明けの月曜日にも休んでしまうことが増えました。このまま働き続けて大丈夫なのか、田中さんは心配になってきました。佐藤さんが診断書を持ってきたので、それを持って行くついでに管理部の鈴木さんに相談することにしました。

「佐藤さんはこのまま仕事を続けていても大丈夫なんですか。時々、ひどく具合が悪そうにしていることがあるんです。休むように言っても、少し座っていれば落ち着くから、とそのまま仕事を続けていて。」

「診断書には、階段を昇るのが負担になるので、エレベーターを使わせてほしいということ、治療のために体調不良になることがあるので休む場合がある、とありますね。佐藤さんは働き続けたい、と言っているんですね。」

「改めて確認したことはありません。休む時はきちんと連絡してくださるので、続けたい気持ちはあるのだと思います。」

「一度、佐藤さんに今後の働き方をどうするか、相談したほうがいいですね。」



4.3.1 解説：体調によっては勤務が不安定になることもあります。職場の状況によってどこまで許容できるかに違いがあるので、人事部門と所属部門で十分に話し合う必要があります。職場が許容できる範囲を超えて欠勤してしまうようであれば、休職を検討します。



十分に話し合う  
必要がありますね

#### 4.3.2 コラム：

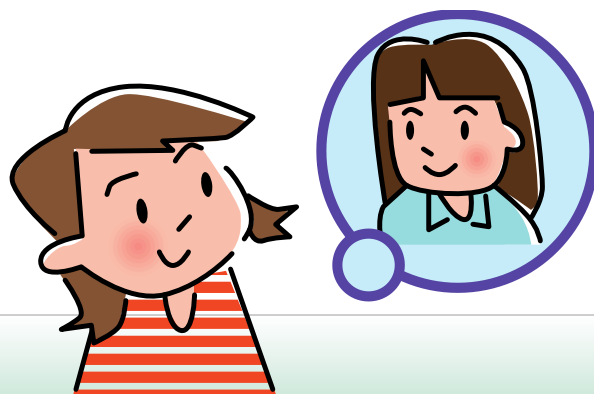
ある事業場では、社員さんから週3日勤務にしたいとの申し出があり、月給払いから時給払いに契約を変更しました。たまたまその社員さんが定年退職後の再雇用で契約社員であったことも、切り替えをスムーズにできた要因です。

## 5 エピローグ

5.1 ケース：管理部の鈴木さんが佐藤さんとの面談を調整しようとしていた矢先、佐藤さんからチームリーダーの田中さんに「出勤しようとしたが気分が悪くなり、今日は休む」という連絡が入りました。翌日以降も体調は回復せず、出勤することが難しいということで休職のための主治医の診断書が送られてきました。

しばらくして、復帰は難しいとのことで退職を希望し、手続きが行われました。

後日、ご家族から亡くなったという連絡が入りました。佐藤さんは、ぎりぎりまで勤務を続けられたことを、とても感謝していたとのことでした。田中さんは、佐藤さんがかなり無理をして勤務を続けているのではないかと心配していたので、最後はご家族とゆっくり過ごす時間が持てたのかと、寂しく、悲しい思いの中にも少し救われる思いがしました。



5.1.1 解説：仕事は、収入のためばかりではなく、生きがいや生活の張り合いでもあります。働き方の工夫で就労を続けられるよう、職場と労働者が相談していくことが大切です。

5.1.2 解説：このケースでは最後は残念な結果になりましたが、再発なく過ごされる患者さんはたくさんおられます。がんと診断されたからといってすぐに退職しないよう、職場も労働者も治療をしながら就労を続けることに取り組みましょう。

1.1.1で紹介した国立がん研究センターのデータでは、乳がんⅠ期の5年相対生存率は99.8%です。両立支援と合わせて、がんの早期発見に取り組むことも検討しましょう。



#### 5.1.3 コラム：

5.1.3 コラム：ある事業場に勤めていた社員さんは、佐藤さんと同じ乳がんにかかり、2週間に1回の抗がん剤治療を続けていました。予定の治療終了後は定期的に検査を続け、再発することなく元気に仕事をして、定年退職となりました。また、社員が大腸がんになったことをきっかけに、それまでも健康診断時に大腸がん検診を実施していましたが、有所見者への受診の呼びかけを強化した事業場もあります。

#### 5.1.4

参考資料1：2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書によれば、がんと診断されたときに被雇用者であった1,628人のうち、依願退職した人は496名（30.5%）、解雇された人は66名（4.1%）となっています。また、診断時から離職までの期間では、診断直後から1か月未満では31名（5.6%）、直後から3か月未満までの期間では169名、29.8%とがんと診断されてから早い時期に3割近くが仕事をやめているという結果でした。仕事を継続できなかった理由として、「辞めるよう促された、もしくは辞めざるを得ないような配置転換をされた」が8.1%、「解雇された」が5.4%となっています。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf>



## 1. 両立支援の検討に必要な情報

症状、治療の状況  
退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見  
望ましい就業上の措置に関する意見  
その他配慮が必要な事項に関する意見

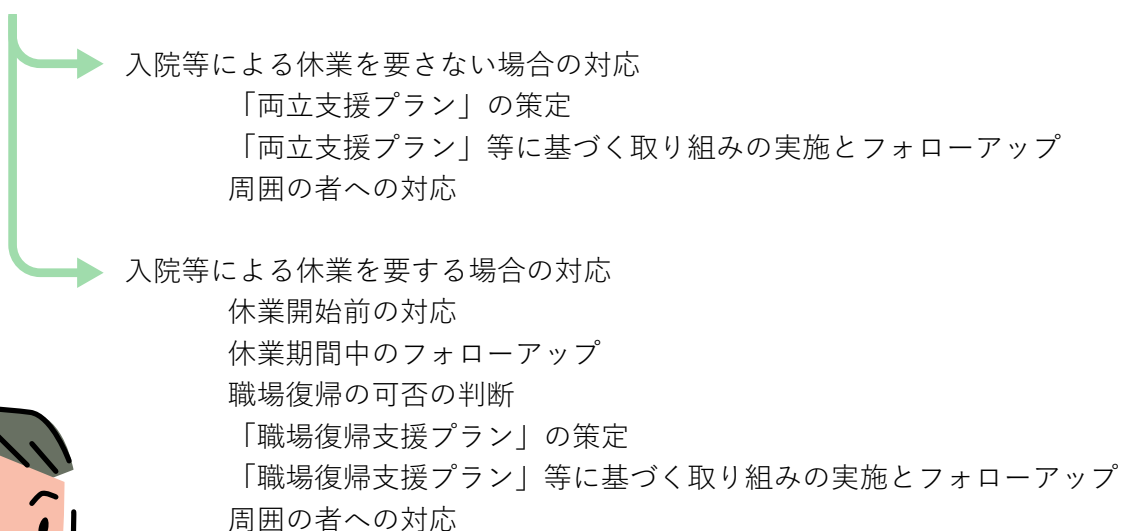
## 2. 両立支援を必要とする労働者からの情報提供

## 3. 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集

## 4. 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取

## 5. 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

### 産業医等の意見を踏まえた検討



厚労科研： 3. 順大G配布資料（分担武藤）  
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究  
（遠藤班） 令和元年度班会議

Dec 11, 2019

## がん患者の治療と仕事の両立支援 効果と連携推進の方策

－ 職場復帰支援プログラム（海外文献レビュー）  
－ 連携推進に寄与する因子

研究分担者：武藤 剛 北里大学医学部衛生学（講師）

研究協力者：高橋麻衣 北里大学（特別研修生）

／ニューヨーク マウントサイナイ・ベスイスラエル病院腫瘍内科レジデント





## 【失敗Case 1】

### 65歳男性・胃がん（正社員）

契約社員での就業条件（週〇日勤務）  
と治療の必須条件（通院日数に関する  
主治医判断）が折り合わず退職

⇒治療はその選択肢しかなかったか？

⇒主治医からの情報提供書には、

「がん治療による通院を考えると

就業は困難である」と明記されていた

（産業医は、「両立できる方法を模索したかった」が、  
「主治医意見の重み」が優先された）

## 【失敗Case 2】

### 64歳女性・卵巣がん（正社員）

本人の復職申し出があったが復職後の化学療法スケジュールと就業両立を人事が懸念

⇒この際に、産業医はがんによる休職を把握

⇒主治医に化学療法スケジュールや副作用を照会（対応の遅れ）

⇒休職の延長、そのまま退職

人事側より：断続的な化学療法による休みに急には対応不能。突然の代替要員は確保できない

⇒休職開始時（手術前後）から対応しないと難しい？

## 【失敗Case 3】

### 52歳男性・膵臓がん末期（正社員）

疼痛コントロールをしながら、本人は最期まで就業継続を希望。産業医は、「社内の時短勤務制度活用」により「本人のQOLを維持しながらの就業継続が可能では」と考えていた

しかし本人の上司は「時短勤務制度や傷病手当金制度をしらなかつた」。「産業医と面談をすると『休め』と言われ仕事できなくなる」と面談せず、フルタイム勤務を続け壮絶な最期

⇒「がんと診断されたら」の社内制度の周知は？



## 【成功Case4】

### 51歳男性・肺腺がん末期（stageIV）

労作時息切れから、肺がんが判明。休職開始となった。連絡をうけた人事が本人を見舞い、同時に、傷病手当金制度や就業規則（休復職）、会社の復職支援制度を説明（本人から主治医へ伝達）。最期まで就業継続を希望。2か月後、主治医から復職時意見書発行。産業医面談から、業務調整や時短勤務を活用し復職、継続中。

⇒「がんと診断されたら」の社内制度を整備したあとうまくいった（Case3と同企業）

## 【成功Case5】

### 48歳男性・悪性リンパ腫（百貨店）

悪性リンパ腫による病休後、**主治医意見書**の発行あり、**産業医面談**を経て復職。その後**予想以上に骨髄抑制が長期化しG-CSFを使用しながら**復職。主治医から適宜情報を得て、産業医の調整により、一時的に不特定多数との接触がある業務を外し、就業継続。回復後元職場に戻る。

⇒予想外の事態への対応もスムーズに行うには？

⇒医療機関で使用するクリニカルパスの共有？

## 【成功Case 6】

### 62歳男性・下部食道がん（建設業）

食道がんの術後、産業医面談を経て復職。その際、手術創による腹筋力低下をみとめた。また主治医からの情報提供書で、液状栄養補給剤の摂取継続の必要性が判明。「重筋作業の配慮」と「栄養補給剤を業務中任意のタイミングでとれる」よう、産業医意見による調整を行い実現。

⇒業務を理由に治療が不十分にならないよう

⇒治療を理由とする業務影響を、組織として支えあえるよう（Business Continuity Planの観点とは？）



## がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

- がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。
- 専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価を設ける。

**(新)**                      **療養・就労両立支援指導料: 1,000点**  
                                  **相談体制充実加算: 500点**



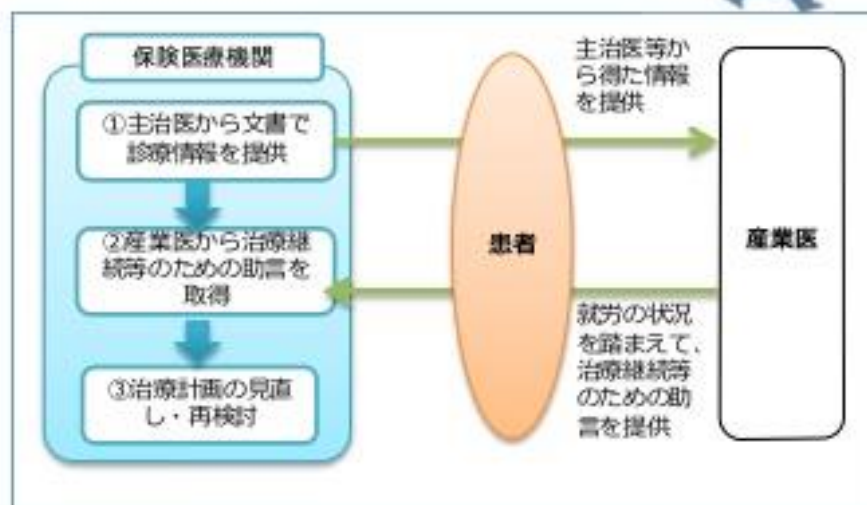
### 【算定要件】

就労中のがん患者であって、入院中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。

- (1) 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
- (2) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
- (3) 産業医から治療継続等のための助言の取得
- (4) 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

### 【相談体制充実加算の施設基準】

- (1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。
- (2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを周知していること。



【両立支援の流れ(イメージ)】

# Effectiveness of Occupational Rehabilitation Program / Collaboration between OP and AP for Cancer Survivors

## Background

While the results of several meta-analyses have shown beneficial effects of occupational rehabilitation program for cancer survivors, these results might be insufficient.

We aimed to determine the benefits of these programs for cancer survivors to return to work.



# Methods

Searched PubMed, EMBASE, and reference lists of articles until December 2019. Randomized controlled trials on the efficacy of occupational rehabilitation program for cancer survivors were eligible.

## Literature Search

Using MESH terms and synonyms of “cancer survivors”, “return to work”, “unemployment”, “sick leave”, and “occupation”.

We will also review the references of retrieved articles for potentially eligible trials.

# Results

A total of 21 references retrieved from all searches

→13 full text articles for full review

→3 randomized controlled trials with 678 patients were included

(10 articles excluded or not reviewed due to data accessibility)

# RCT-1

## **Work-Related Medical Rehabilitation in Cancer Rehabilitation - Short-Term Results from a Cluster-Randomized Multicenter-Trial**

David Fauser et al. Rehabilitation (Stuttg) 2019 Jun

### Results:

At 12 months, 71.5% of the subjects in the intervention group and 25.3% of those in the control group returned to work (95% CI [0.61; 1.19];  $p = 0.355$ ).

The intervention and control groups did not differ significantly either in the the secondary endpoints of Quality of Life and fatigue.

# RCT-2

## **Effectiveness of a tailored return to work program for cancer survivors with job loss: results of a randomized controlled trial.**

van Egmond MP et al, Acta Oncol. 2016 Sep - Oct;55(9-10):1210-1219.

### Results:

During the follow-up, 24.7% of the participated in the intervention group, and 20.9% of the control group sustainable returned to work.

The crude hazard ratio (HR) for duration until sustainable RTW was 0.86 (95% CI 0.46–1.62; p 1/4 0.642). In the adjusted model, the intervention group had a slight, but statistically non-significant, improvement (HR 1.16; 95% CI 0.59–2.31; p 1/4 0.663).

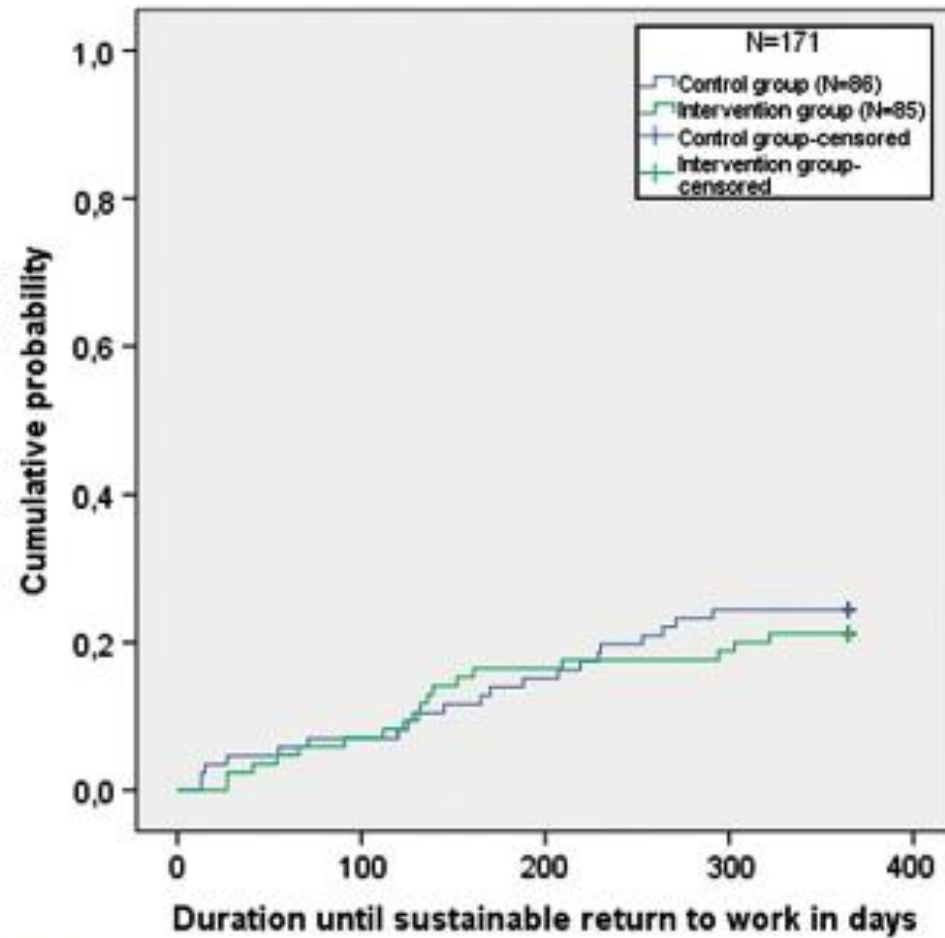


Figure 3. Kaplan-Meier curves for duration until sustainable RTW, intention-to-treat analysis.

# RCT-3

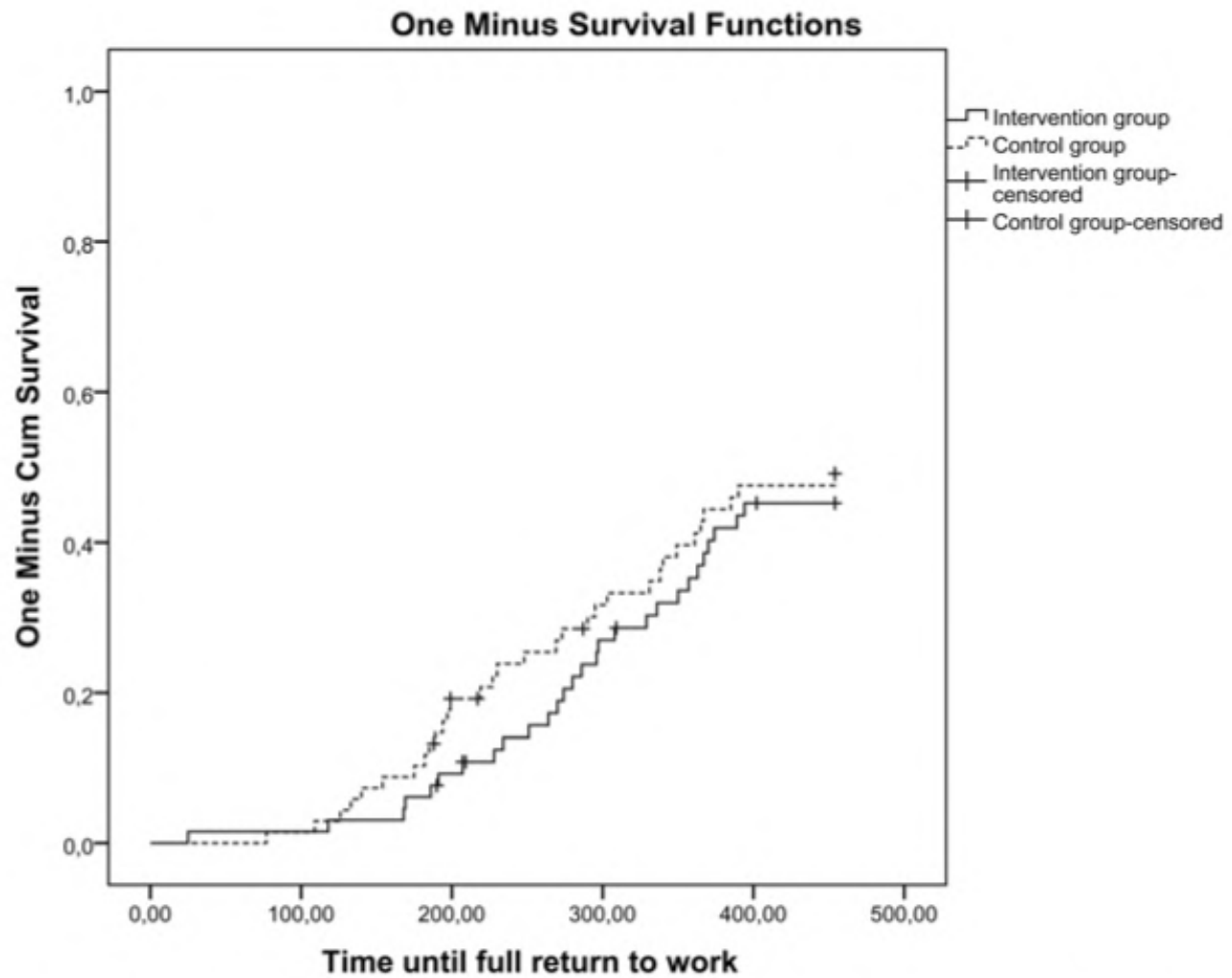
## **Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients - a multi-centre randomised controlled trial**

Tamminga SJ et al, PLoS One. 2013 May 22;8(5):e63271.

### Results:

Return-to-work rates were 86% and 83% ( $p = 0.6$ ) for the intervention group and control group. Median time from initial sick leave to partial return-to-work was 194 days (range 14–435) versus 192 days (range 82–465) ( $p = 0.90$ ) with a hazard ratio of 1.03 (95% CI 0.64–1.6).

Quality of life and work ability improved statistically over time but did not differ statistically between groups.



**Figure 2. Kaplan-Meier survival curves for time to partial return-to-work (a) and full return-to-work (b).**  
 doi:10.1371/journal.pone.0063271.g002

# Data Analysis

## Primary Outcome

Rate of Return to Work

## Secondary Outcomes

Time to Return to Work, Quality of Life (EORTC QLQ-C30),  
Fatigue (EORTC FA13)



# 労働者自身が治療と仕事の両立で 必要と感ずること

- 第1位 体調・治療の状況に応じた**柔軟な勤務形態**
- 第2位 治療・通院目的の**休暇・休業制度**
- 第3位 休暇制度等が利用しやすい**風土の醸成**
- 第4位 労働者に配慮した**治療方法の情報提供**
- 第5位 病気の予防や**早期発見、重症化予防**推進

出典：治療と職業生活の両立等の支援対策事業調査結果  
平成25年度厚生労働省委託事業

# 連携の要因

## ■ 促進

- (1) 事業場が知りたい情報は、不調者の詳細な診断や治療方針よりも、業務遂行能力と安全衛生面の問題
- (2) 事業場における、主治医と介在する産業保健スタッフの存在・確保
- (3) 治療期間における、職場と介在するコーディネータなどの育成・確保
- (4) 治療と就業支援を多軸的な角度からアセスメントする

## ■ 抑制

- (1) 治療の視点では、患者が労働者・生活者である点は主眼でない
- (2) 主治医にとって、職場との連携、調整への裁量や費やすエフォートに見合う診療報酬上のメリットがない
- (3) 守秘義務、個人情報保護の観点より、職場に病名や疾病性を伝えにくい

出典：主治医と職域間の連携好事例30(小山文彦)、労働調査会2015年

# 成功のために重要なこと

## 1) 連携に対する主治医の理解

- ・連携に理解ある主治医へ紹介
- ・主治医の理解を得る努力

(業務内容や企業の支援体制(復職手順を含む)の伝達)

## 2) 連携に対する職場の理解

- ・社内の体制整備(窓口、情報管理を含む)
- ・事業場内での関係者の連携

## 3) 疾病レベルの評価(就業判定)

- ・「ある程度」疾病が制御されていることは前提
- ・疾病性、事例性の両側面を考慮

## 【結果】主治医との連携行動には、事業場の環境整備が重要

産業医が主治医と年10回以上の連携を行った調整オッズ比  
(事業場規模<sup>a</sup>で調整したロジスティック回帰分析)

	復職	健診事後措置
	ORs (95% CI)	ORs (95% CI)
<b>I 個人因子 (属性)</b>		
男性	1.273 (0.645-2.512)	0.876 (0.459-1.672)
産業医歴11年以上	0.830 (0.456-1.511)	1.596 (0.897-2.839)
労働衛生コンサルタント保有	1.645 (0.902-3.003)	0.876 (0.494-1.552)
臨床医学領域の専門資格保有	0.723 (0.400-1.307)	1.105 (0.625-1.953)
<b>II 主治医との連携に対する意識</b>		
(i)精神疾患からの復職で、連携は必要	2.427 (1.191-4.948)	1.778 (0.926-3.411)
(ii)身体疾患からの復職で、連携は必要	2.234 (1.211-4.122)	1.578 (0.883-2.819)
(iii)重症化予防(早期介入)で連携は必要	1.474 (0.817-2.661)	2.036 (1.135-3.650)
(iv)慢性疾患の治療薬剤の情報連携は就業判断や治療効果向上に有用	0.817 (0.453-1.473)	1.002 (0.567-1.771)
<b>III 事業場の環境因子</b>		
事業者から連携を依頼された時に連携する	0.853 (0.476-1.529)	0.751 (0.426-1.324)
復職・就労判断では原則いつも産業医意見書を求められる	1.043 (0.456-2.385)	0.652 (0.294-1.447)
産業看護職の存在	5.562 (1.200-25.788)	5.006 (1.373-18.256)
連携様式の存在(復職用)	4.214 (2.014-8.816)	1.636 (0.882-3.035)
連携様式の存在(健診事後措置用)	2.283 (1.213-4.297)	3.631 (1.943-6.786)

a:事業場の従業員数500人以上か未満かで調整

Muto et al. Ind Health,

2019

## がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

- がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。
- 専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価を設ける。

**(新)**                    **療養・就労両立支援指導料: 1,000点**  
                               **相談体制充実加算: 500点**



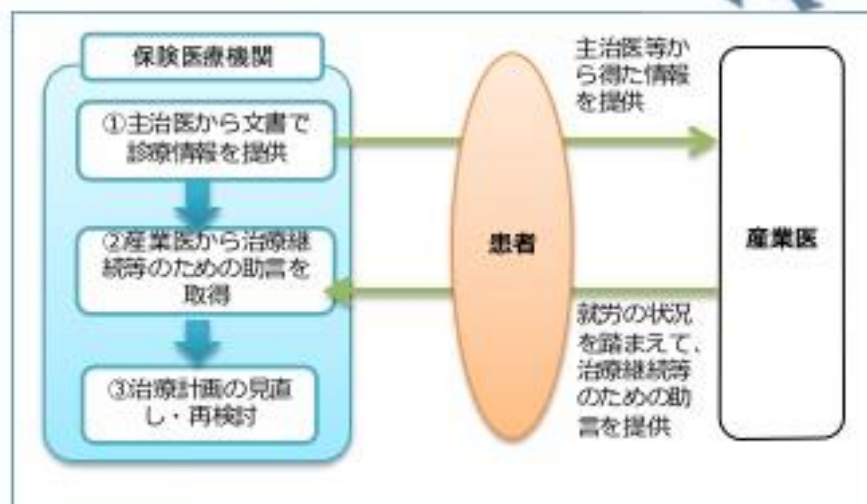
### 【算定要件】

就労中のがん患者であって、入院中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。

- (1) 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
- (2) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
- (3) 産業医から治療継続等のための助言の取得
- (4) 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

### 【相談体制充実加算の施設基準】

- (1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。
- (2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを周知していること。

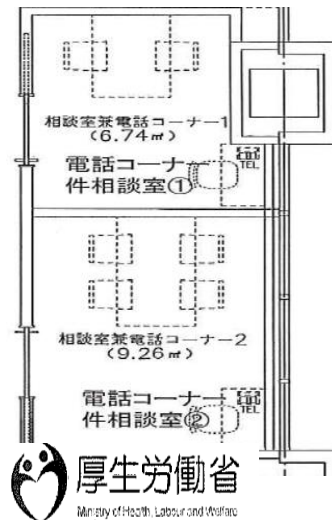


【両立支援の流れ(イメージ)】



## 特集

IoT・AI、遠隔機器を活用した保健・医療活動

遠隔機器やIoT等を活用した  
産業保健活動の展開武藤 剛<sup>1)</sup>、神田橋宏治<sup>2)</sup>、横山 和仁<sup>3)</sup>治療と職業生活の両立支援のためのパイロット事業  厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 事業の趣旨

- 病院内に患者の職場復帰を支援するためのコーナーを設置し、テレワークが実施可能な場を提供する
- 病気の治療と職業生活の両立は「ニッポン一億総活躍プラン」においてその推進が求められるとともに、「働き方改革実現会議」においても議論されているテーマ

## 事業の概要

- 病院内に職場復帰支援コーナー(院内コーナー)を設置
- 患者は医師の許可に基づいて院内コーナーを利用(職場復帰に向けての短時間就労等)
- 院内コーナーの利用状況や、利用者の意見等を踏まえ、職場復帰支援の課題を検証

## 院内コーナーの環境等

- 病院の一角に院内コーナーを設置
- 通信環境を整備し、パソコン、プリンター複合機、打ち合わせスペースを設ける



## 6. 遠隔機器を活用したD to D連携や、産業保健スタッフ自身の教育—実践活動の質の向上へ向けて—

保険診療の枠組みでは、放射線や病理の画像診断に関してD to D(医師間)連携にオンライン機器を活用する仕組みが進んでいる。同様に産業保健の分野でも、D to D連携に遠隔機器を活用できる可能性がある。例えば、職場復帰支援を含む、治療と仕事の両立支援の分野では、こころの健康問題のみならずがんを初めとするさまざまな疾病において、職場復帰時に産業医と主治医の連携が必要となる場面がある<sup>15-17)</sup>。現在は文書(主治医意見書/両立支援様式)や産業保健スタッフが労働者(患者)本人と主治医外来に同行する形の連携が多いが、遠隔機器の活用により、本人の同意を前提とした医療機関と職場の連携がより円滑に行われ、結果として両立支援を大きく推進する可能性がある。D to D連携に留まらず、事業場内での総括管理として、遠隔地での衛生委員会での活用についても検討の余地がある<sup>18)</sup>。

# がん患者 お金ガイド



～がんとお金、備えておきたい自助努力編～

# がん患者が直面する 「がんとお金」の3つの問題

がんは、いつまで、どれだけお金がかかるのかわからない(支出増)

がんは、収入にも大きな影響を与える(収入減)

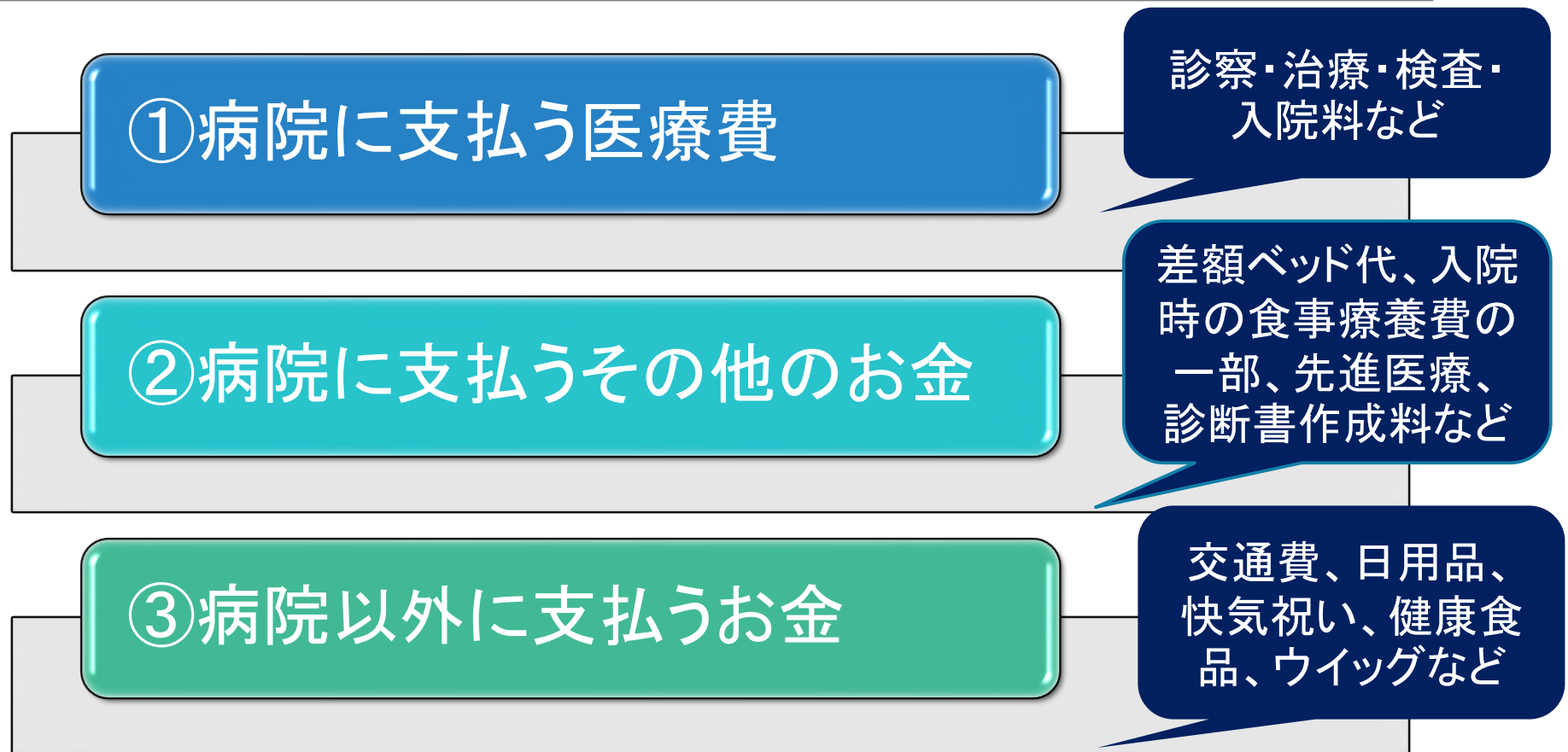
がんの経済的リスクに備える方法がわからない(情報不足)



# 「治療費≠医療費」に注意！



# 「がん」にかかる3つのお金



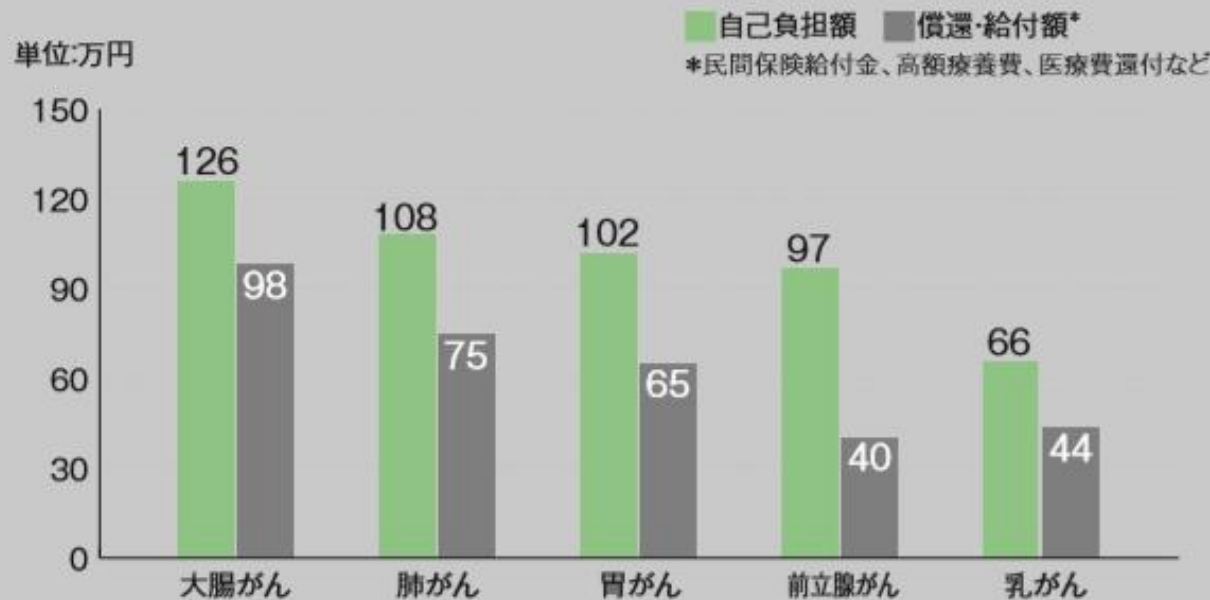
がんにかかるお金は「長期化」「高額化」の傾向

# 「がん」の医療費の目安

## ◆がんの部位別・自己負担額と償還・給付額

実質的な負担額は部位によって20~50万円程度と差がでます。

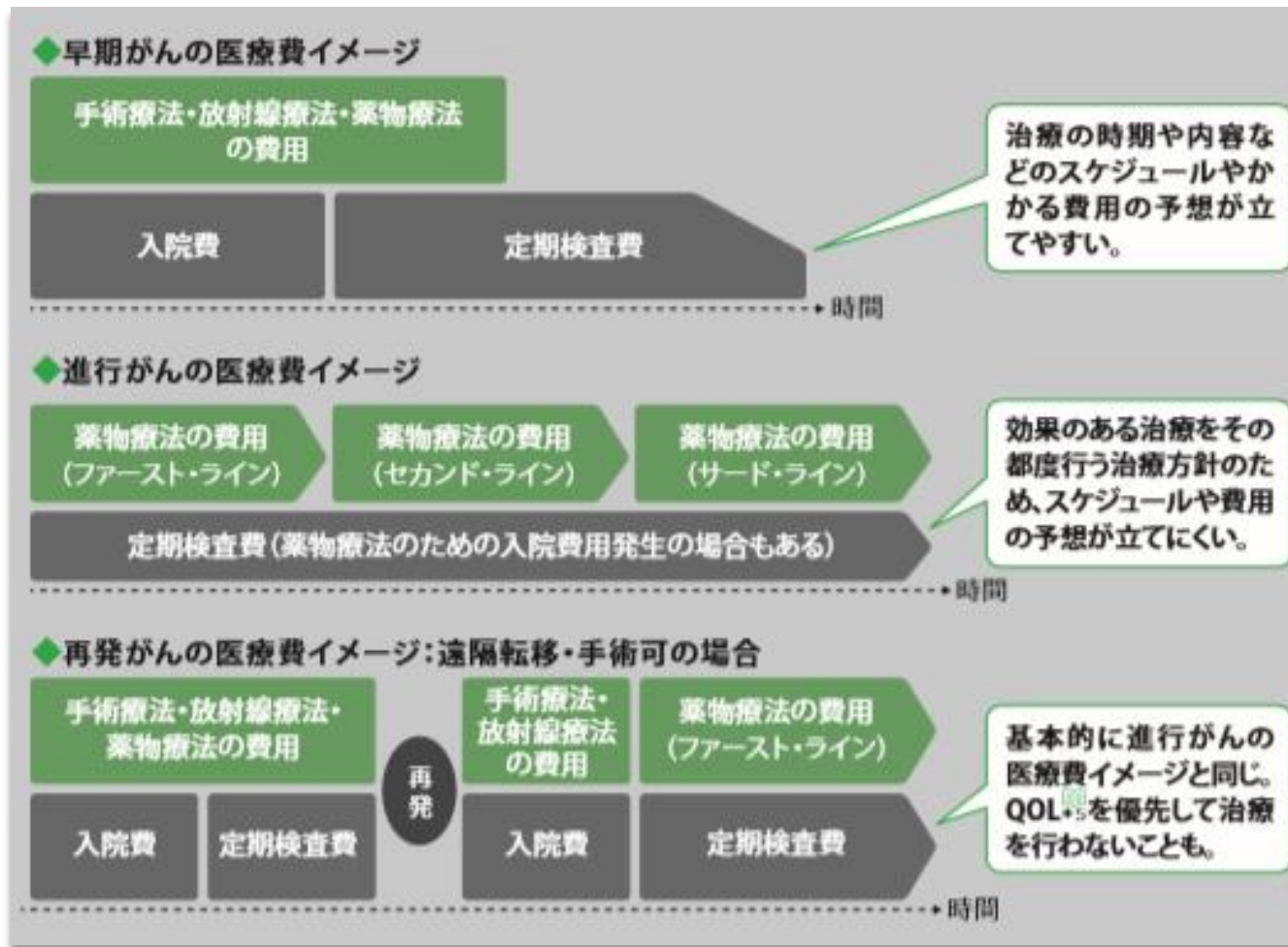
全体の平均	自己負担額(年間)	償還・給付額(年間)	実質的な負担額
	92万円	61万円	21万円



出所:厚生労働省 第3次対がん総合戦略研究事業「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究」2012年度報告書

がん医療費は「がんの種類」、「進行度(ステージ)」、「価値観(医療にどこまでお金をかけたか・かけられるか)」によって変わる

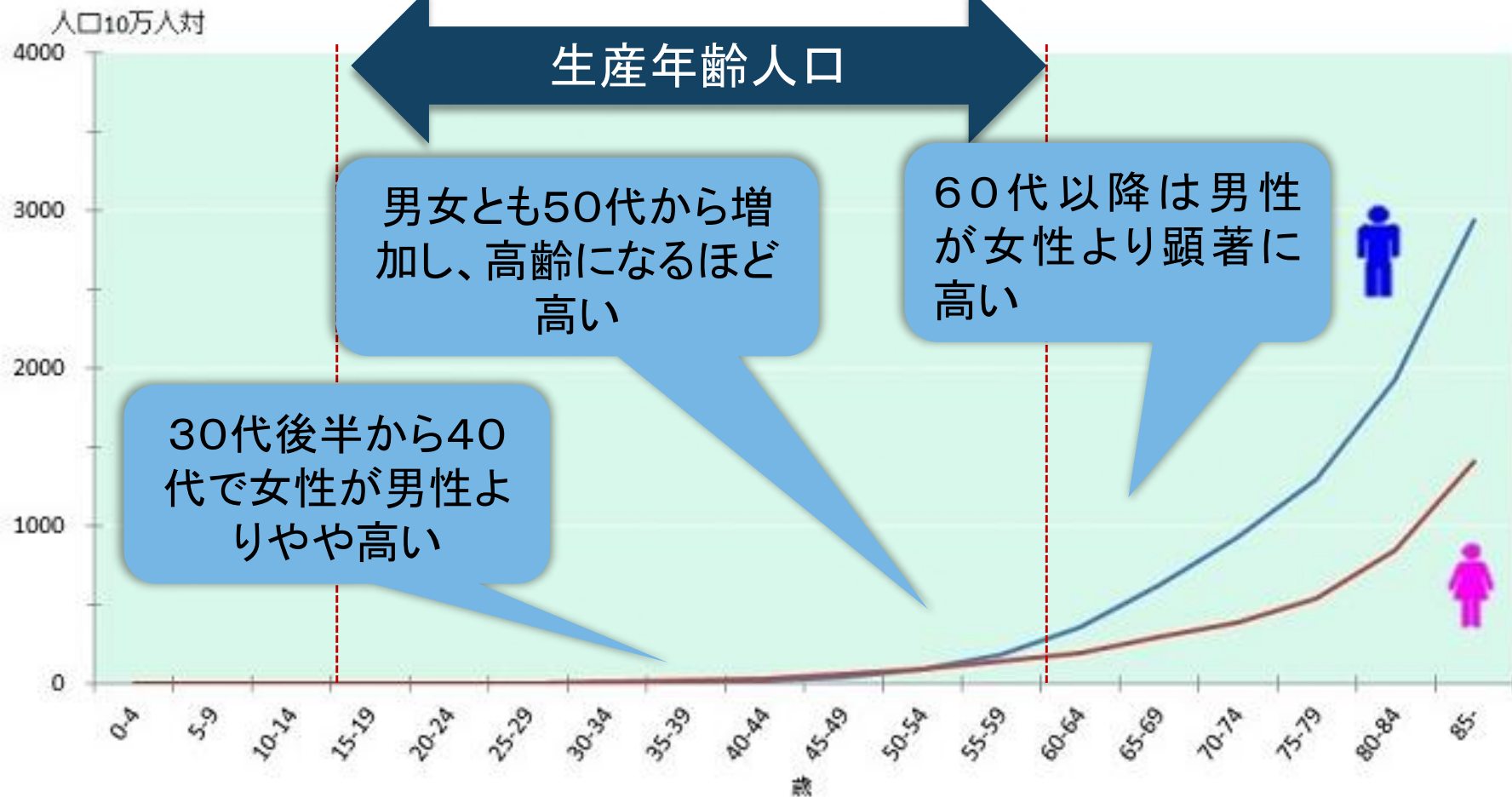
# 「がん」医療費のかかり方



早期に発見、適切な治療ができれば医療費は抑えられ、再発リスクも低減 → 経済的負担減

# がん患者の3人に1人が働く世代

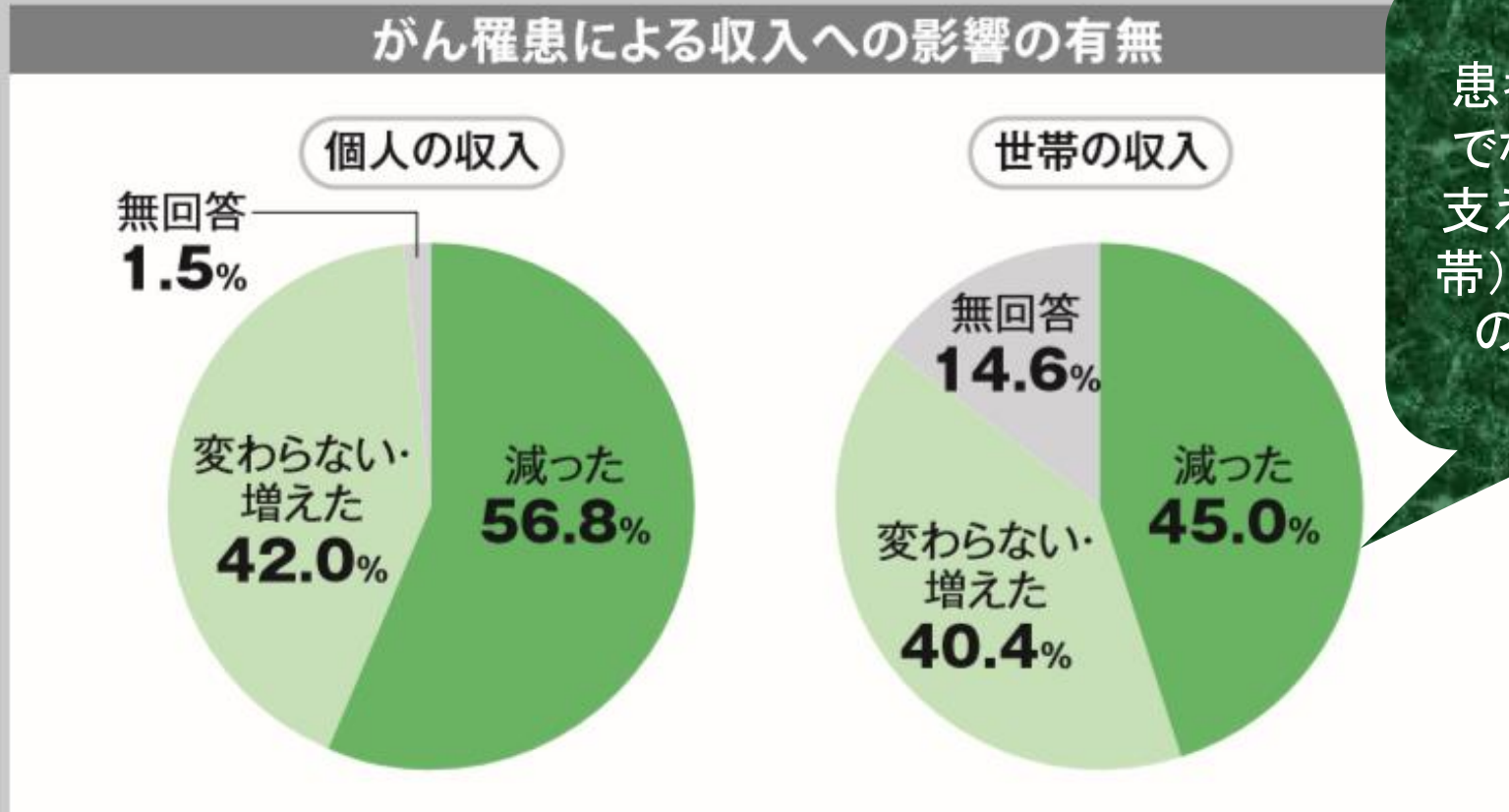
がん罹患率(年齢階級別罹患率 全部位2017年)





# 「がん」が収入に与える影響

## ◆がん罹患後の収入の変化

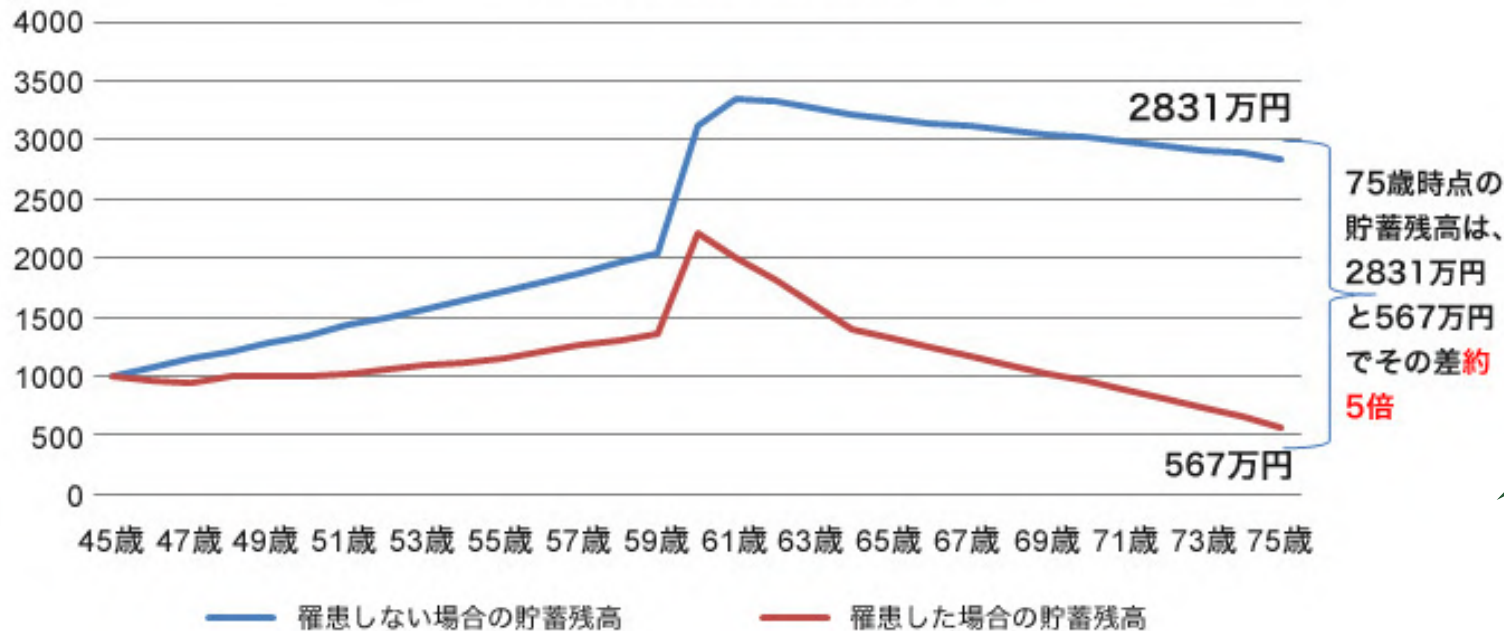


患者個人だけでなく、それを支える家族(世帯)の収入減少の可能性大

出所:東京都福祉保健局「がん患者の就労等に関する実態調査」2014年5月

# 乳がんにかかった場合としない場合のキャッシュフロー

乳がんにかかった場合・しない場合の  
キャッシュフロー比較



罹患後、毎月の給与だけでなく、退職金、公的年金受給額など生涯年収が変わる可能性あり

<前提条件>

A子さん(45歳) 年収400万円 会社員(正社員) 独身、賃貸、金融資産1,000万円

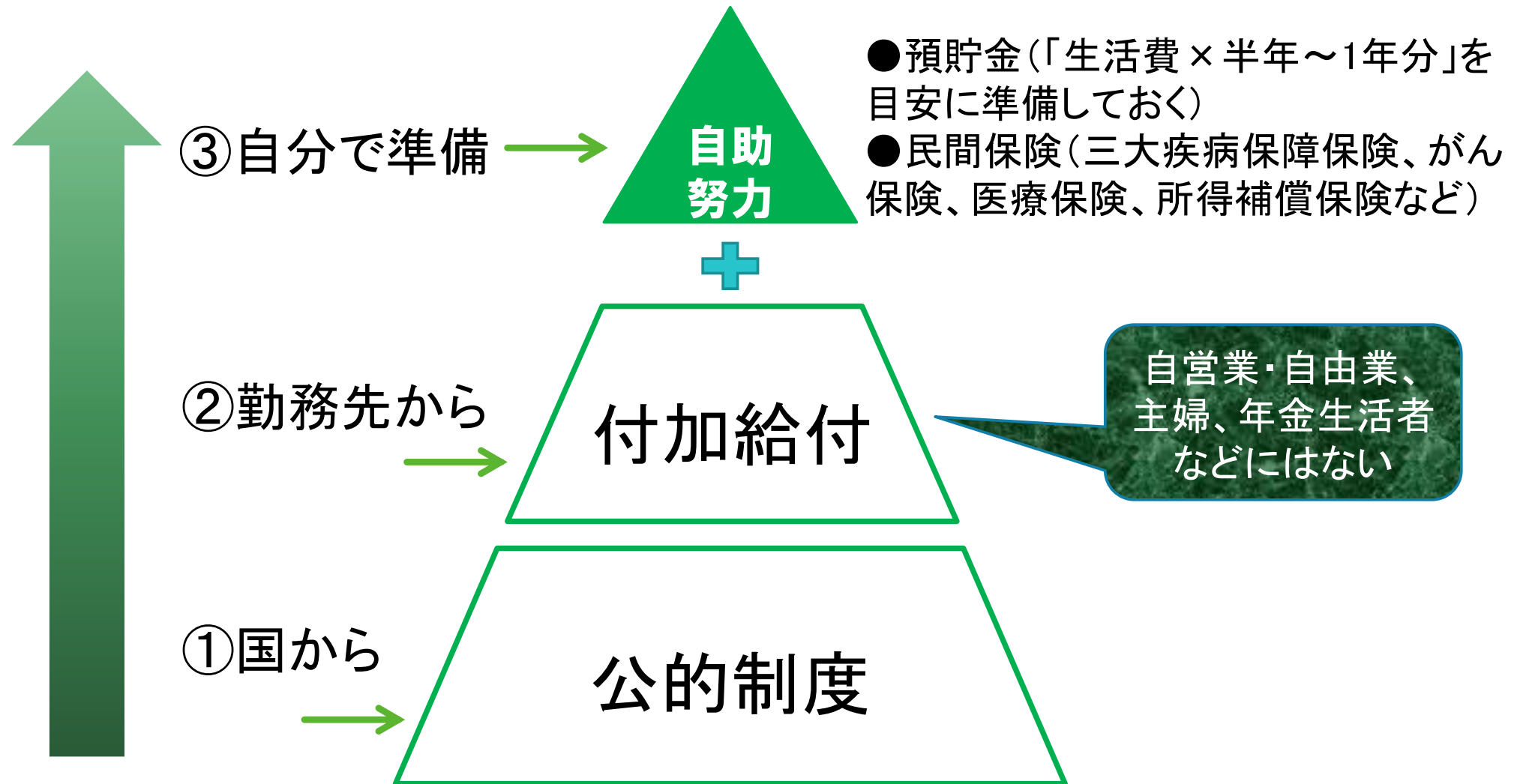
【罹患しなかった場合】

- ・60歳定年時に退職金1,000万円
- ・その後64歳まで嘱託社員として働く(年収は現役時代の50%)
- ・65歳から老齢基礎年金+老齢厚生年金(年金額160万円)を受け取る
- ・65歳から確定年金(年金額20万円)を受け取る

【罹患した場合】

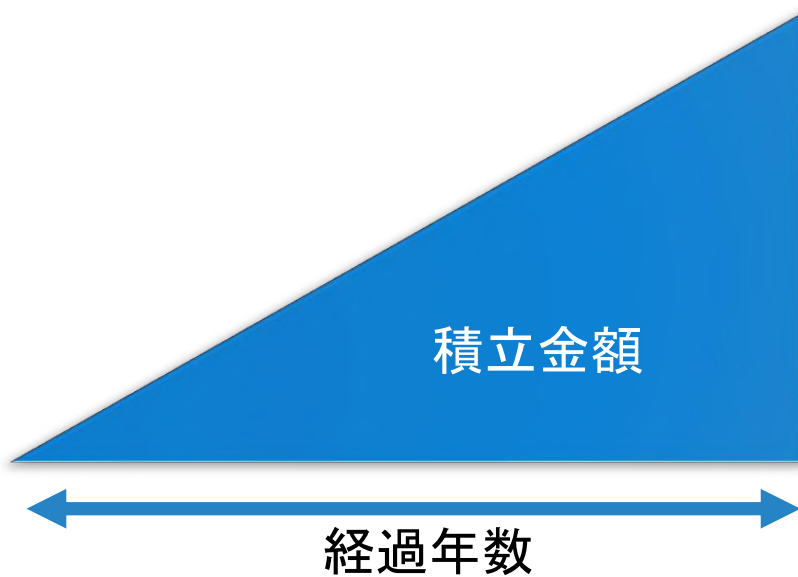
- ・ステージはIIa。乳房全摘出後、抗がん剤治療(半年)、ホルモン治療を5年間行った。乳房再建手術も受けた
- ・罹患した翌年以降5年間は年収2割減。7年目以降、定年までは1割減と仮定
- ・がん保険から罹患した年に給付金150万円受け取る
- ・60歳定年時に退職金800万円
- ・その後64歳まで嘱託社員として働く(年収は現役時代の50%)
- ・65歳から老齢基礎年金+老齢厚生年金(年金額120万円)を受け取る
- ・65歳から確定年金(年金額20万円)を受け取る

# 「がん」に備える方法のイメージ

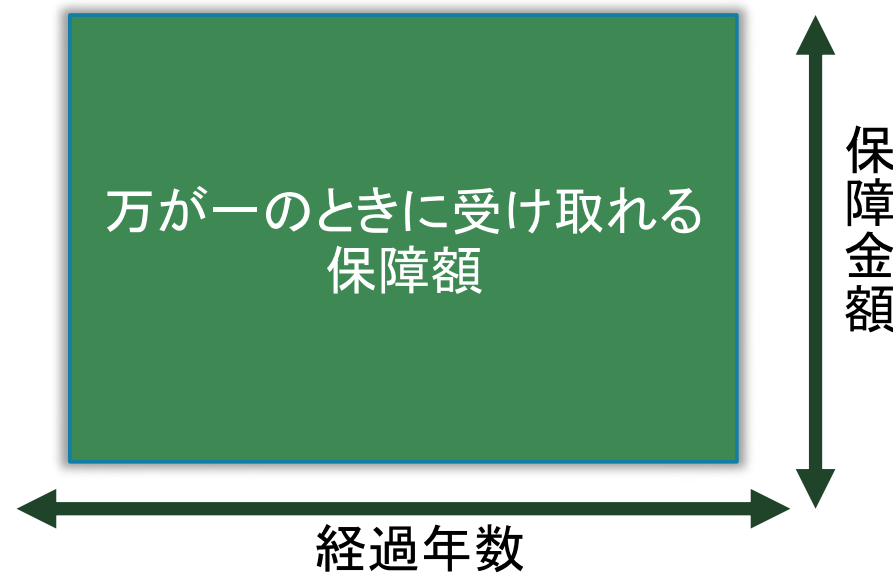




# 預貯金と生命保険の役割の違い (貯金は三角、保険は四角)

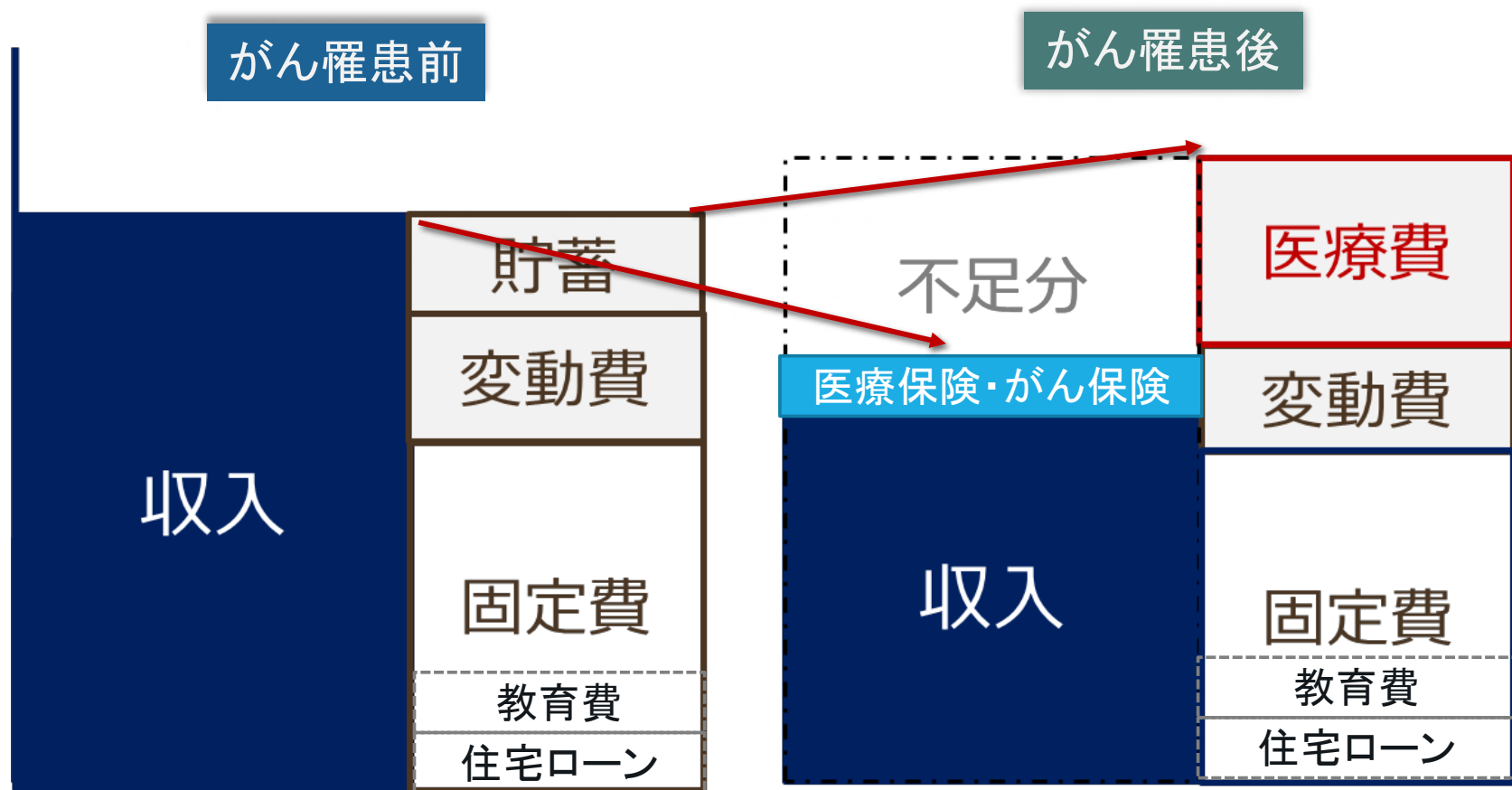


貯蓄(預貯金)は、一般的に期間が経つにしたがって、徐々に元利合計が増えていく



生命保険は、契約が成立したときから契約した保険金額が受け取れる

# がん罹患前後の家計の変化



# 罹患後の家計を改善させる方法は2つだけ

## 収入をふやす

長期に安定して働く

働き手をふやす

公的制度を利用する

民間保険に加入する

運用する(税制優遇のある商品の利用)

不動産の活用(売却・賃貸・リバースモーゲージ)

## 支出をへらす

医療費の節約(ジェネリックの活用など)

固定費(住宅ローン、教育費、生命保険料)の見直し

変動費(食費、交通費、通信費など)の見直し

減った収入に応じて  
支出を調整する

# 住宅ローン返済の見直し法

住宅ローン返済の調整方法一覧表

希望	支払い調整期間	方法	内容	手続きの場所
住み続けたい	短期	リスケジュール	返済条件の変更	金融機関
	中長期	セール&リースバック	売却し賃貸へ変更	不動産会社
		リバースモーゲージ	住宅を担保にお金を借り、利息のみ返済。死亡後売却	金融機関
		リバースモーゲージ型住宅ローン	借り換えし利息のみ返済。死亡後売却	金融機関
手放さず他に居住	中長期	賃貸	賃貸料で住宅ローンに充当する	不動産会社・金融機関など
		マイホーム借り上げ制度	契約内容により住宅に戻ったり売却も可能	JTI 移住住みかえ支援機構
手放しても良い		任意売却	売却価格によりローンが残る可能性あり	不動産会社など
		競売	滞納が続き住宅ローンを借りている金融機関経由で裁判所の管理となる	

# がん経験者でも加入できる 医療保険・がん保険

## ◆がん経験者でも加入できる民間保険

### ① 無選択(無告知)型 医療保険

#### 特徴・ポイント

健康状態の告知・医師の診査の必要なし。年齢制限さえ満たせば、がん治療中であっても加入できる

#### 注意点

- 既往症や現在治療中の病気は、基本的に**保障の対象外**
- 保険に加入してから**90日間**は保障の対象外

### ② 引受基準緩和 (限定告知)型医療保険

#### 特徴・ポイント

加入できる基準が緩和。がんが寛解(病状が落ち着いて安定した状態)・完治した状態でなくても申込みできる商品もある

#### 注意点

- 加入後**1年間**は保険金額は1/2となる
- 一部特約については、加入してから**90日間**はがんは保障の対象外

### ③ がん経験者向けがん保険

#### 特徴・ポイント

がん経験者向けに開発されたがん保険

#### 注意点

- 商品数が少ない

# 罹患後の保険の見直し手順

---

ステップ1: 自分が加入している公的保障から受けられる制度・サービスを洗い出す

ステップ2: イザという時に使える預貯金がどれくらいあるか考える(目安は生活費の半年分~1年分)

ステップ3: 加入している民間保険が今の自分の保障ニーズ、医療の現状、保険料と給付内容のバランスが取れているかをチェック

ステップ4: 必要に応じて保障を減額・追加する(本人の加入が難しければ家族の保障の上乗せ、自家保険(医療貯蓄)で備える方法も有効)

ステップ5: 保険料の払込み確認や保険証券の管理など、必要に応じて家族に伝えておく(残高不足で失効等にならないように)

# がん患者 社会保険制度・ お金ガイド



～がん患者が利用できる社会保険制度編～



# がん患者を支える 社会保障制度の4つの柱

社会保障制度の  
一つ

## 1. 社会保険

(医療保険、年金保険、雇用保険)

あらかじめ保険料を出し合い、病気・災害・失業のリスクにあった場合、必要なお金やサービスを支給する制度

## 2. 公的扶助

(生活保護)

経済的な理由で生活が困窮している者に対し、最低限の生活を保障する制度

## 社会保障制度

申請しない限り利用ができません！

## 3. 社会福祉

(身体障害者福祉、高齢者福祉)

社会保険と公的扶助の中間に位置し、障害者等に生活を保障する制度

## 4. 公衆衛生

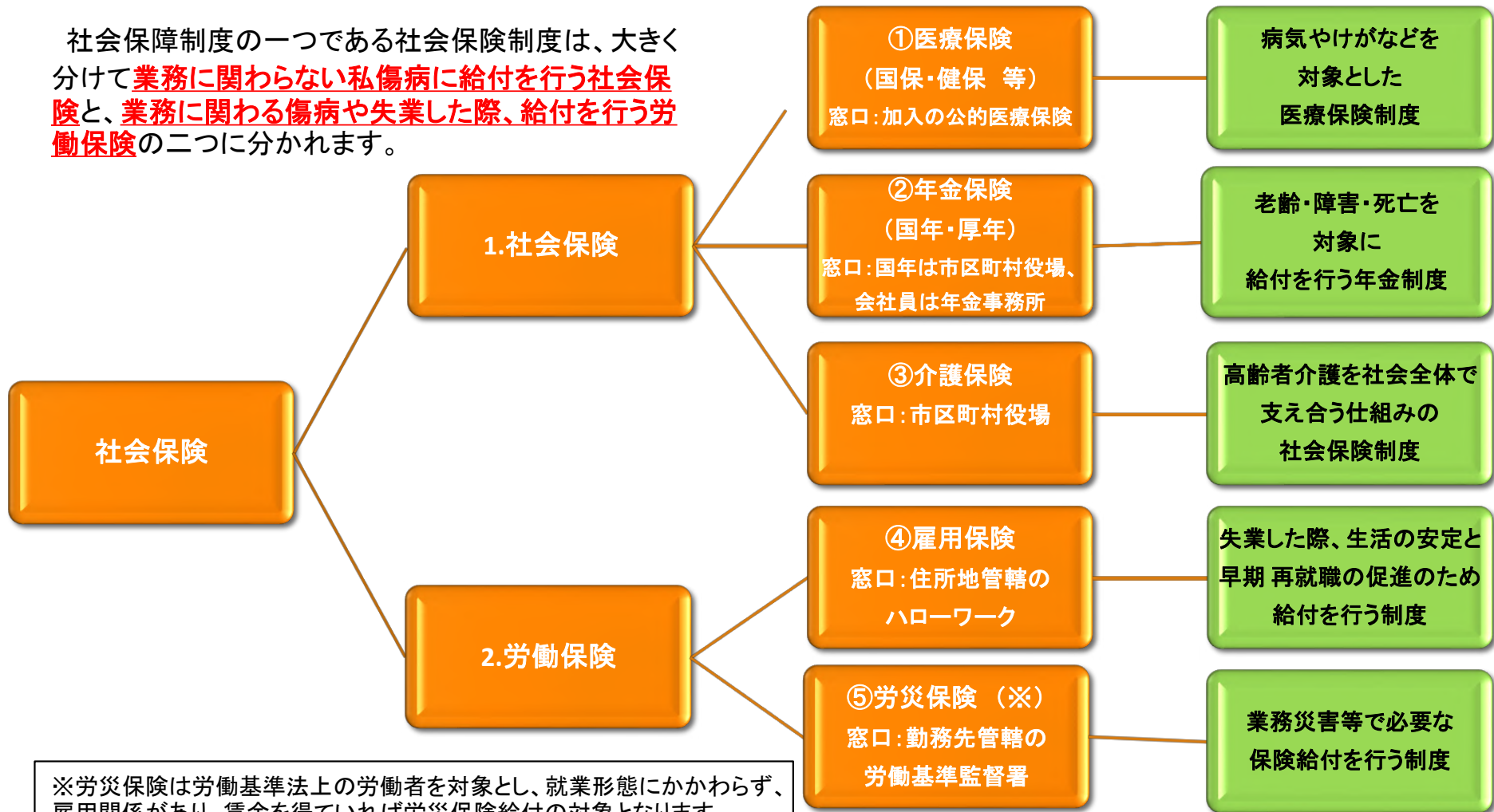
(予防接種、感染者予防)

病気にかからないように、予防や衛生環境を整える制度

※がんに罹患した場合、上記4つの社会保障制度が支えます。ただし、申請しない限り各制度の利用ができないのでご注意を！

# 社会保険制度を知ろう！

社会保障制度の一つである社会保険制度は、大きく分けて**業務に関わらない私傷病に給付を行う社会保険**と、**業務に関わる傷病や失業した際、給付を行う労働保険**の二つに分かれます。



※労災保険は労働基準法上の労働者を対象とし、就業形態にかかわらず、雇用関係があり、賃金を得ていれば労災保険給付の対象となります。


# がんで困ったら使える 主な社会保険制度一覧

業務に関わらない傷病

・医療保険

- ☑ 高額療養費(ア)  
(限度額適用認定)
- ☑ 傷病手当金(イ)  
(健保のみ)


病院にかかった



・年金保険

- ☑ 障害年金(ウ)


障害が残った



・雇用保険

- ☑ 基本手当


退職した



・医療保険 + 介護保険

- ☑ 高額介護合算療養費制度
- ・介護保険
- ☑ 訪問看護など  
様々なサービス

要介護状態になった



・年金保険

- ☑ 遺族年金

・医療保険

- ☑ 埋葬料

働き手を亡くした




業務に関わる傷病

・労災保険

- ☑ 療養補償給付
- ☑ 休業補償給付 + 特別支給金


病院にかかった



・労災保険

- ☑ 障害補償給付 + 特別支給金
- ☑ 傷病補償年金 + 特別支給金


障害が残った



・雇用保険

- ☑ 基本手当


退職した



・労災保険

- ☑ 介護補償給付


要介護状態になった



・労災保険

- ☑ 遺族補償給付 + 特別支給金
- ☑ 葬祭料

働き手を亡くした



※各制度についての解説は、P5～P9をご覧ください。

※上記(ア)(イ)(ウ)は利用度の高い制度であるため、申請等についてP10以降をご参照ください。

# <制度解説> 病院にかかり 高額な治療費、休業時の収入低下で困った！

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
医療保険	高額療養費 (限度額適用認定)	<p>同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分があとで払い戻される制度。なお、高額な医療費の支払いに充てるため、高額療養費が支給されるまでの間、無利子の貸付制度がある。また、医療費が高額になることが事前にわかっている場合、「限度額適用認定証」を事前に準備し提示する方法もある。</p> <p>→ P10参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽ</li> <li>・組合健保</li> <li>・市区町村役場</li> </ul> <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
	傷病手当金 ※健保のみ	<p>病気休業中に被保険者(健保に加入している方)とその家族の生活を保障するために設けられた制度で、被保険者が病気やケガ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。</p> <p>→ P11参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽ</li> <li>・組合健保</li> </ul> <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
労災保険	療養補償給付	<p>療養補償給付は、「療養の給付」(現物給付)と「療養の費用の支給」(現金支給)の2種類あり、労働者が業務上の傷病により療養を必要とする場合に支給される。なお、「療養の給付」が原則となる。</p> <p>→ 必要な療養の給付を支給する(よって治療費の負担なし)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準監督署</li> </ul>
	休業補償給付	<p>業務上を原因とする疾病により、休業せざるを得ない状況になった場合、休業中の所得を補償する。</p> <p>→ 休業4日目から休業1日につき、給付基礎日額60%相当額が支給され、さらに特別支給金も支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準監督署</li> </ul>

※ 医療保険制度では上記制度以外、保険外診療を受けた際、厚生労働大臣の定める「評価療養(先進医療等)」と「選定療養(180日以上入院等)」については、「保険外併用療養費」として保険診療との併用が認められています。詳しくは加入の公的医療保険窓口へ。

## <制度解説>

# 障害が残り

# 生活・仕事が制限され困った！

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
年金保険	障害年金	<p>病気やケガによって生活や仕事などが制限されるようになった場合、現役世代も含めて受給できる年金。 障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やケガで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」を請求できる。 ただし、支給要件があるので、相談窓口にてご確認を。 → P12～参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金事務所</li> <li>街角の年金相談センター</li> <li>市区町村役場</li> </ul> <p>※国年は市区町村役場、会社員は年金事務所。街角の年金相談センターは厚年・国年の相談が可能</p>
労災保険	障害補償給付	<p>業務が原因となった疾病が治ったとき、身体に一定の障害残った場合、障害補償給付が支給される。 なお、一定の障害とは、1級から14級まで身体の障害状態により定められている。 → 障害等級に応じ障害補償年金や障害補償一時金が支給され、さらに特別支給金も支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働基準監督署</li> </ul>
	傷病補償年金	<p>業務に関わる傷病が、療養開始後1年6か月を経過した日または同日後において「傷病が治癒しておらず」「傷病による障害の程度が傷病等級に該当する」とき、傷病補償給付が支給される。 → 障害の程度に応じ、定められた給付基礎日額分の年金が支給され、さらに特別支給金も支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働基準監督署</li> </ul>

# <制度解説> 退職や 要介護状態になり困った！ ①

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
<p>医療保険 + 介護保険</p>	<p>高額介護 合算療養費 制度</p>	<p>同一の医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療制度、会社の健康保険など)制度に属する世帯の者が、毎年8月から1年間に医療保険と介護保険サービスの両方を利用しており、その自己負担額の合算が自己負担限度額を超えた場合、加入する公的医療制度窓口に申請することにより高額介護合算療養費が支払われる制度。ただし、医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円であった場合は支給されない。 なお、70歳未満の者については、医療保険の自己負担額が21,000円以上ある者が合算対象となる。</p> <p>→ 詳しくは相談窓口にてご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽ</li> <li>・組合健保</li> <li>・市区町村 役場</li> </ul> <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
<p>介護保険</p>	<p>「施設を利用するサービス」 「自宅で利用するサービス」 「生活環境を整えるためのサービス」等</p>	<p>介護保険は、高齢者介護を社会全体で支え合う仕組みの社会保険制度だが、40歳からでも介護認定された方であれば、サービスを利用することができる。 ただし、がんの場合、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに利用が限られる。</p> <p>→ 障害年金や、他の社会保障制度と合わせた利用が可能。詳しくは地域包括支援センターまたは、市区町村役場にご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市区町村役場</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>



# <制度解説>

## 退職や

## 要介護状態になり困った！ ②

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
雇用保険	基本手当	<p>一般被保険者が離職し、労働の意思及び能力を有するにも関わらず職業に就く事が出来ない状態の場合、離職日より前2年間に、被保険者期間が12か月以上(疾病等により自己都合で離職した特定理由離職者の場合は、離職日より前1年間に被保険者期間が通算して6か月以上でも可)ある時、受給できる。</p> <p>なお、受給期間は原則1年となるが、疾病などを理由にすぐ職業につけない場合、受給期間の延長が可能。ただし、傷病手当金との併給は出来ない。</p> <p>→ <b>基本手当の日額は、原則、離職前6か月の賃金を平均した1日分の45%～80%を乗じて得られた額となる(下限額、上限額あり)</b></p>	・住所地管轄のハロワーク
労災保険	介護補償給付	<p>障害補償年金、傷病補償年金の受給者のうち、第1級、第2級の精神・神経、胸腹部臓器障害のある者で、現に介護を受けている場合、支給される制度。</p> <p>→ <b>常時介護の場合、介護費用として支出した額を支給。ただし、上限額あり。また、親族等の介護によっても額が変わるため、詳しくは相談窓口にてご確認を</b></p>	・労働基準監督署



# <制度解説> 生計維持者を亡くして 困った！

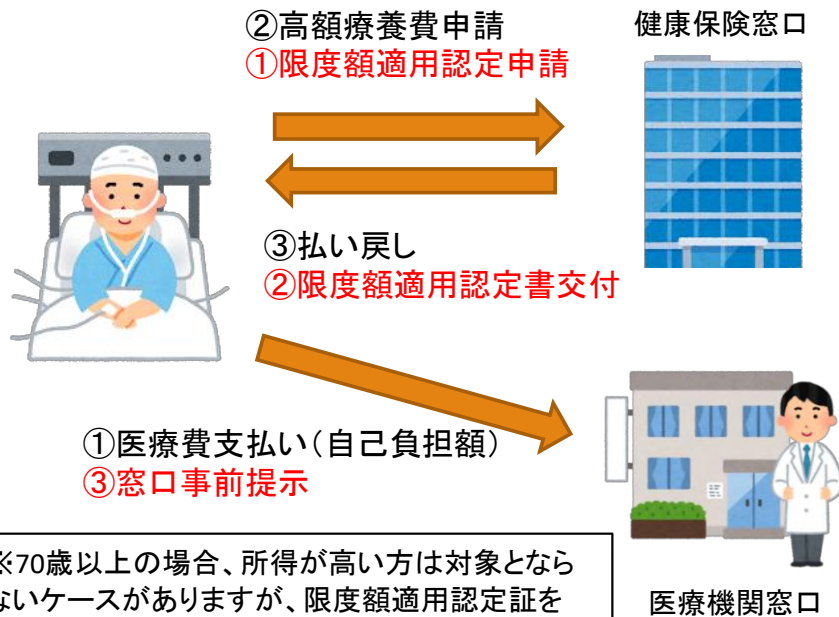
社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
年金保険	遺族年金	<p>国民年金または厚生年金保険の被保険者(被保険者であった方)が亡くなったとき、その方により生計を維持されていた遺族が受けることができる年金。</p> <p>遺族年金には、「遺族基礎年金」「遺族厚生年金」があり、亡くなられた方の年金の納付状況により、いずれかまたは両方の年金が支給される。</p> <p>→ 受給できる方の要件があるため、詳しくは相談窓口でご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金事務所</li> <li>・街角の年金相談センター</li> <li>・市区町村役場</li> </ul> <p>※国年は市区町村役場、会社員は年金事務所。街角の年金相談センターは厚年・国年の相談が可能</p>
医療保険	埋葬料	<p>被保険者が死亡したときは、埋葬を行った家族(被保険者に生計を維持されていた人であれば受給可能)に支給される。</p> <p>→ 埋葬を行った家族に埋葬料が支給される。なお、会社員の場合、被保険者が退職した後お亡くなりになった時は、一定要件に該当すれば埋葬料が支給されるケースもある。詳しくは相談窓口でご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽ</li> <li>・組合健保</li> <li>・市区町村役場</li> </ul> <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
労災保険	遺族補償給付	<p>業務が原因で亡くなった労働者の遺族に対し、遺族補償給付金が支給される。</p> <p>→ 遺族の数により定められた給付日額分の年金等が支給され、さらに特別支給金も支給されるが、受給できる方の要件があるため、詳しくは相談窓口でご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準監督署</li> </ul>
	葬祭料	<p>業務が原因で亡くなった労働者の葬祭を行った場合、支給される。</p> <p>→ 原則、315,000円に給付基礎日額の30日分を加えた額が支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準監督署</li> </ul>

# <利用度の高い制度>

## (ア) 高額療養費制度(限度額適用認定)

- 高額療養費とは、同一月(1日から月末まで)にかかった医療費が、自己負担限度額(※)を超えた場合、申請することで払い戻される制度です。ただし、世帯で自己負担額を合算できるケースや、高額負担が年で一定月数を超えた場合、自己負担額が下がる多数該当となるケースもあり、制度が複雑なためご利用をお考えの際は加入の公的医療保険窓口にご相談下さい。

### <申請の流れ> (矢印黒字記載: 高額療養費の流れ 矢印赤字記載: 限度額適用認定の流れ)



※70歳以上の場合、所得が高い方は対象とならないケースがありますが、限度額適用認定証を事前に交付しておくと、入院時窓口で提示することで、支払いが自己負担限度額までとなります。

### 70歳未満の方の区分 (※自己負担限度額) 出典: 全国健康保険協会ホームページより

平成27年1月診療分から

所得区分	自己負担限度額	多数該当※2
①区分ア (標準報酬月額83万円以上の方) (報酬月額81万円以上の方)	252,600円 + (総医療費※1 - 842,000円) × 1%	140,100円
②区分イ (標準報酬月額53万円～79万円の方) (報酬月額51万5千円以上～81万円未満の方)	167,400円 + (総医療費※1 - 558,000円) × 1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額28万円～50万円の方) (報酬月額27万円以上～51万5千円未満の方)	80,100円 + (総医療費※1 - 267,000円) × 1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下の方) (報酬月額27万円未満の方)	57,600円	44,400円
⑤区分オ (低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

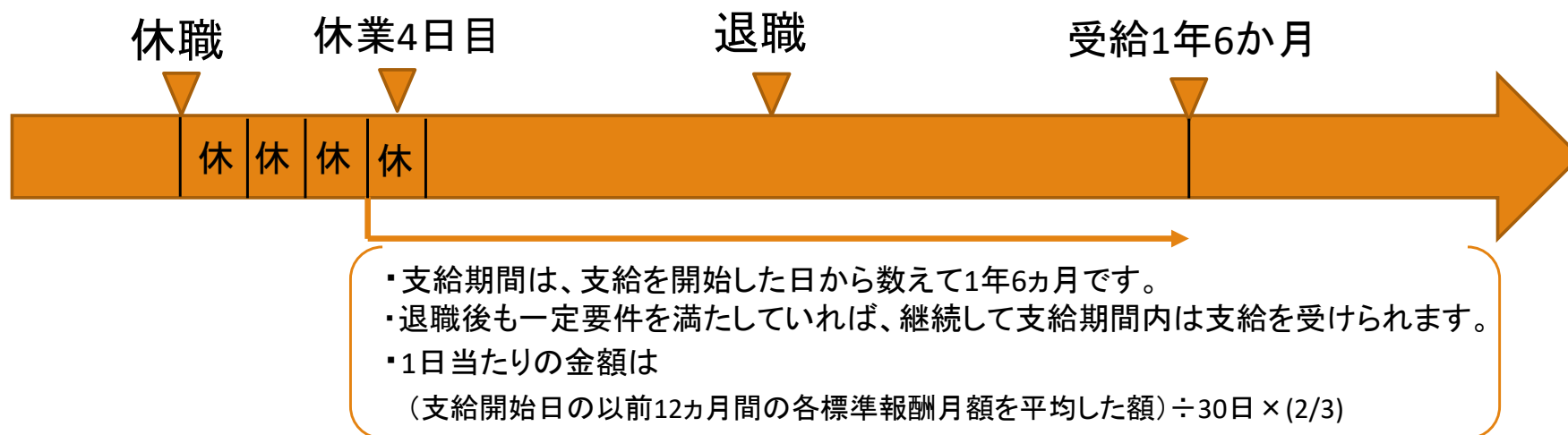
※1 上記は2020年1月現在、協会けんぽに加入の70歳未満の者の自己負担額ですが、70歳以上の方の自己負担額は別に定められています。加入する健康保険のHP等でご確認下さい。

※2 多数該当とは、直近12か月以内に3回以上高額療養費を受けた場合、自己負担額が4回目以降降下がる仕組みです。

## <利用度の高い制度>

### (イ) 傷病手当金

- 傷病手当金は、被保険者が病気のために働くことができず、給与の支払いがなく(もしくは少額)、会社を休んだ日が連続して3日間(待期期間)あれば、4日目以降、加入する協会けんぽ(組合健保)に申請することで傷病手当金が休んだ日に対して支給されます。
- 待期期間は、年次有給休暇や会社所定の休日であっても連続3日あれば成立します。



※ 傷病手当金と基本手当(雇用保険)は併給できませんが、時期をずらすことでそれぞれを受給ができます。

※ 同一の傷病等による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を受けている場合、傷病手当金は原則、支給されません。

※ 傷病手当金は、支給期間にいったん復職するも再度労務に服することが出来なくなった場合、短期間の復職であれば同一傷病の初発として支給期間内まで傷病手当金を受給することが可能ですが、相当期間職場復帰されていた場合、「社会的治癒」とみなされ、その後の傷病手当金の支給は各健康保険の判断に委ねられます。

## <利用度の高い制度>

# (ウ)-1 障害年金・要件

## ～初診日が国民年金加入期間の場合～

### 障害基礎年金

#### 支給要件

1. 国民年金に加入している間に、障害の原因となった病気について初めて医師等の診療を受けた日(これを「初診日」という)があること  
※20歳前や、60歳以上65歳未満(年金制度に加入していない期間)で、日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含む。
2. 一定の障害の状態にあること(障害等級1級～2級)
3. 保険料納付要件を満たしていること  
※初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要。ただし、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はない。  
(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されている  
(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がない

#### 障害認定

- 初診日から1年6ヶ月を経過した日(その間に治った場合は治った日)または20歳に達した日に障害の状態にあるか、または65歳に達する日の前日までの間に障害の状態となった場合  
※例えば、初めて医師の診療を受けた日から1年6ヶ月以内に、次に該当する日があるときは、その日が「障害認定日」となります。
- (1)人工肛門の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日から起算して6ヶ月を経過した日
  - (2)新膀胱を造設した場合は、造設した日
  - (3)切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断または離断した日(障害手当金または旧法の場合は、創面が治癒した日)
  - (4)喉頭全摘出の場合は、全摘出した日

※詳細は市区町村役場等にお尋ね下さい。

## <利用度の高い制度>

# (ウ)-2 障害年金・要件

## ～初診日が厚生年金加入期間の場合～

### 障害厚生年金

#### 支給要件

1. 厚生年金に加入している間に、障害の原因となった病気について初めて医師等の診療を受けた日(これを「初診日」といいます。)があること
2. 一定の障害の状態にあること(障害等級1級～3級)
3. 保険料納付要件を満たしていること  
※初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要。  
(1) 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されている  
(2) 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がない

#### 障害認定

- 初診日から1年6ヶ月を経過した日(その間に治った場合は治った日)に障害の状態にあるか、または65歳に達する日の前日までの間に障害の状態となった場合  
※例えば、初めて医師の診療を受けた日から1年6ヶ月以内に、次に該当する日があるときは、その日が「障害認定日」となります。
- (1) 人工肛門の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日から起算して6ヶ月を経過した日
  - (2) 新膀胱を造設した場合は、造設した日
  - (3) 切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断又は離断した日(障害手当金又は旧法の場合は、創面が治癒した日)
  - (4) 喉頭全摘出の場合は、全摘出した日

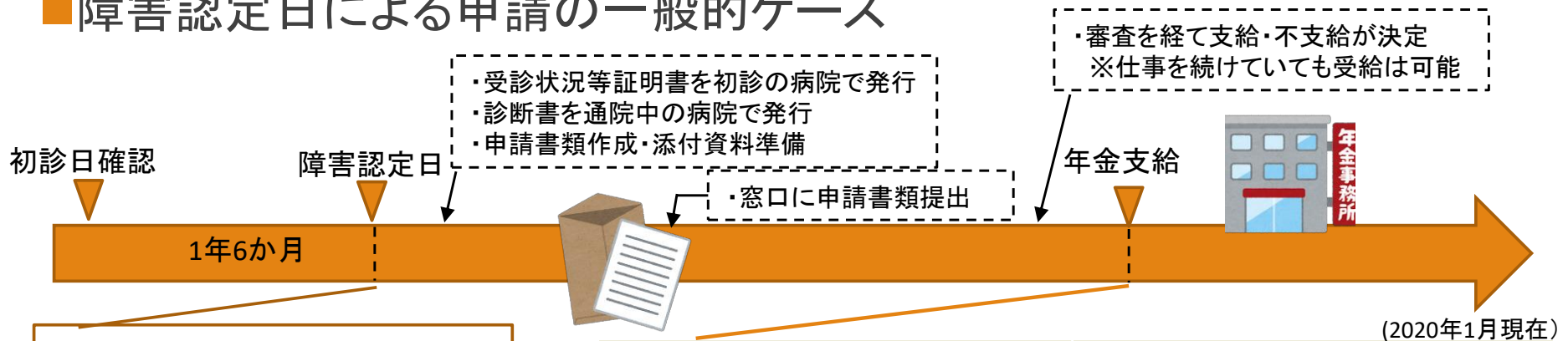
※詳細は年金事務所にお尋ね下さい。

# <利用度の高い制度>

## (ウ)-3 障害年金・申請

### ～障害認定日による申請の場合～

#### ■障害認定日による申請の一般的ケース



障害認定日に国民年金法施行令・厚生年金法施行令(別表第一)に定める障害等級1級、2級または3級の状態にあるときに障害認定日の翌月(※)から年金が受けられます(ただし、一定の資格期間が必要です)。

なお、請求書に添付する診断書は、障害認定日時点の症状がわかるものが必要です。(請求する日が、障害認定日より1年以上過ぎているときは、請求手続き以前3ヶ月以内の症状がわかる診断書も併せて必要)

(※)時効による消滅のため、遡及して受けられる年金は5年分が限度です。

#### 障害基礎年金

【1級】780,100円 × 1.25 + 子の加算

【2級】780,100円 + 子の加算

※子の加算

第1子・第2子 各 224,500円

第3子以降 各 74,800円

※子とは次の者に限る

(1) 18歳到達年度の末日(3月31日)を経過していない子

(2) 20歳未満で障害等級1級または2級の障害者

#### 障害厚生年金

【1級】

(報酬比例の年金額) × 1.25 + [配偶者の加給年金額※(224,500円)]

【2級】

(報酬比例の年金額) + [配偶者の加給年金額※(224,500円)]

【3級】

(報酬比例の年金額) 最低保障額 585,100円

※その方に生計を維持されている65歳未満の配偶者がいるときに加算されます。

(2020年1月現在)



令和元年度厚生労働科学研究費補助金  
(がん対策推進総合研究事業)

がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

# がんと身体活動・運動

産業医科大学 産業保健学部  
准教授 江口泰正



# エビデンスのある運動の効果(抜粋)

死亡率の低下 (全死因) ★

がんのリスク低減 (結腸、乳 等) ★

心血管系疾患の改善 ★

減量、腹部肥満の改善 ★

高血圧の改善

高中性脂肪の改善

HDLコレステロールの増加

高血糖の改善

運動器症候群の低減 ★

生活機能の改善

転倒リスクの低減

ストレス症状の改善 ★

抑うつ of 改善 ★

幸福感の向上

認知機能の改善

★印は、中程度～強いDese Response が明らかなもの

# がんの部位別に見た運動効果のエビデンス

結腸 (colon)	強い	血液 (hematologic)	限定的
乳 (breast)	強い	頭頸部 (head and neck)	限定的
腎臓 (kidney)	強い	膵臓 (pancreas)	限定的
子宮内膜 (endometrial)	強い	前立腺 (prostate)	限定的
膀胱 (bladder)	強い	卵巣 (ovary)	限定的
食道 (esophageal)	強い	脳 (brain)	特定不能
胃 (stomach)	強い	甲状腺 (thyroid)	なし
肺 (lung)	中程度	直腸 (rectal)	なし

# 座位時間の影響

*Am J Clin Nutr* 2012;95:437-45.

Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults<sup>1-3</sup>

*Charles E Matthews, Stephanie M George, Steven C Moore, Heather R Bowles, Aaron Blair, Yikyung Park, Richard P Troiano, Albert Hollenbeck, and Arthur Schatzkin*

中・高強度の運動をしていても、  
座位時間が長いと  
がんによる死亡や  
心臓病による死亡の  
リスクは高い

# がんの部位別にみた長時間座位リスクのエビデンス

結腸 (colon)	中程度	血液 (hematologic)	不明
乳 (breast)	不明	頭頸部 (head and neck)	不明
腎臓 (kidney)	不明	膵臓 (pancreas)	不明
子宮内膜 (endometrial)	中程度	前立腺 (prostate)	不明
膀胱 (bladder)	不明	卵巣 (ovary)	不明
食道 (esophageal)	不明	脳 (brain)	不明
胃 (stomach)	不明	甲状腺 (thyroid)	不明
肺 (lung)	中程度	直腸 (rectal)	不明



# 強いエビデンスのある、がんに伴う諸症状への効果

倦怠感 (Cancer related fatigue)

有酸素運動 (中強度で量が多くないもの)  
筋力トレーニング (中～高強度)

QOL (Health-related quality of life)

有酸素運動 (中～高強度)  
筋力トレーニング (中～高強度)

身体機能 (Physical Function)

有酸素運動 (中～高強度)  
筋力トレーニング (中～高強度)

不安 (Anxiety)

有酸素運動 (中～高強度)

抑うつ (Depression)

有酸素運動 (中～高強度)

リンパ浮腫 (Lymphedema)

筋力トレーニング (主要な筋への高度に管理されたプログラムは悪化を防ぐ)

骨の健康 (Bone health) 中程度のエビデンス

筋力トレーニング (中～高強度 + 十分な衝撃刺激があるもの)

睡眠 (Sleep) 中程度のエビデンス

有酸素運動 (中強度)

American College of Sports Medicine; Effects of Exercise on Health-Related Outcomes in Those with Cancer.

[https://www.exercisemedicine.org/assets/page\\_documents/exercise-guidelines-cancer-infographic.pdf](https://www.exercisemedicine.org/assets/page_documents/exercise-guidelines-cancer-infographic.pdf) (2020/1/7 access より抜粋、編集)

原典 Campbell, KL.et al. Med Sci Sports Exerc. 2019;51 (11): 2375-2390

# 運動の3本柱

筋力トレーニング

リラックス運動

有酸素運動

筋力  
トレーニング

有酸素運動  
(歩行や自転車など)

リラックス運動  
(ストレッチ体操など)

# 運動の様々な効果を疲労回復に活かす

## 運動実施の単発的効果

血液循環

疲労物質の分解？

体温上昇

身体諸機能の亢進？

筋弛緩

筋緊張の軽減？

解放・達成感

疲労感・倦怠感の減少？



# 運動の様々な効果を疲労軽減に活かす

## 運動実施の継続効果

持久力

全身疲労の発生低減？

筋力

筋疲労の発生低減？

抗酸化能

疲労原因の除去機能亢進？

達成・優越感

疲労感・倦怠感の減少？

体力を高めることで、疲労しにくい、また疲労回復しやすい身体をつくる

# 「労働体力」という視点から

就労のためには、  
日常生活を超える「体力」が求められる

FIOHで開発されたWork ability index (WAI)

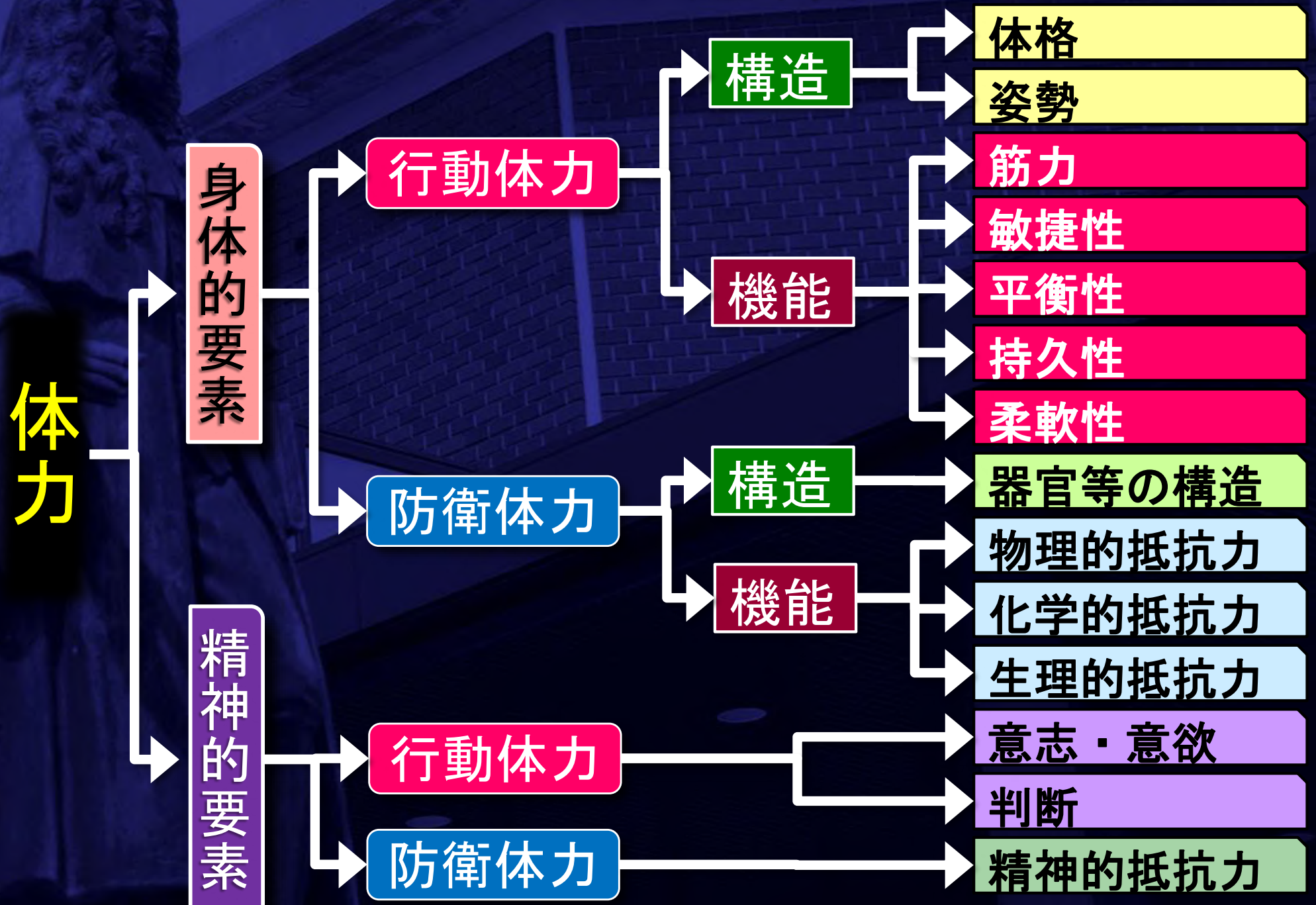
Tuomi K, Ilmarinen J, et al. Work Ability Index. Finnish Institute of Occupational Health, 1998



疾病内容の評価が多く、体力的指標はほとんどない

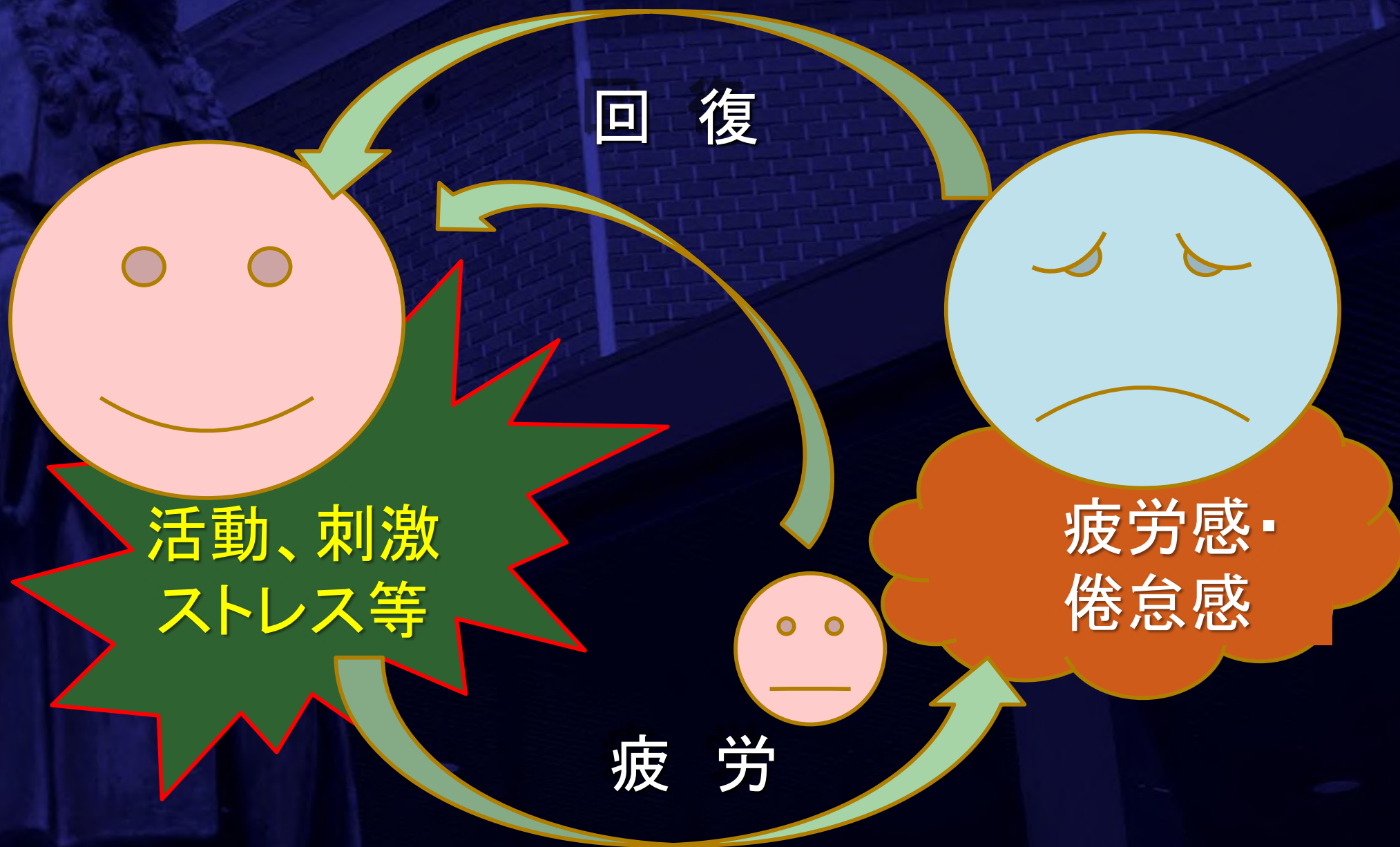
# 体力の分類

猪飼（1966）による分類に  
一部加筆修正

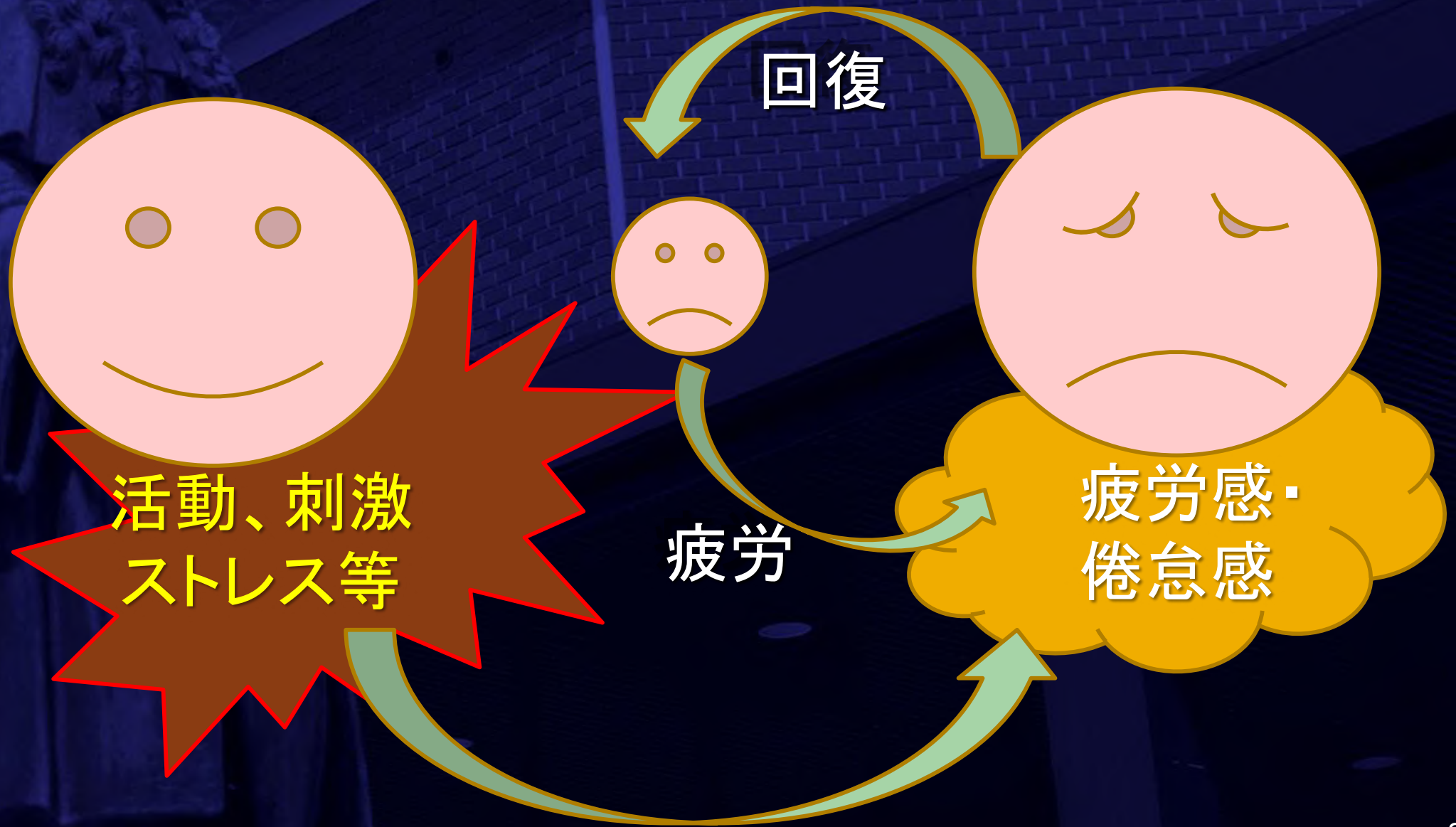




# 身体状況のサイクル



# 回復力の差





# 労働者が抱える健康課題としての疲労

身体的疲労

精神的疲労

蓄積

身体不調

メンタル  
ヘルス不調



# 一般労働者が抱える身体的課題

1. 法令遵守
2. リスクマネジメント
  - 安全リスク（例）転倒災害リスク
3. 人的資源管理
  - アブゼンティーズム（疾病休業）
  - プレゼンティーズム（労働遂行能力の低下）
4. 職場の活性化，一体感の醸成

## 有訴率とプレゼンティーズムによる損失の上位5症状

	有訴率	プレゼンティーズム損失
1位	首の不調や肩こり	首の不調や肩こり
2位	眼の不調	精神の不調
3位	全身倦怠感	全身倦怠感
4位	腰痛	腰痛
5位	胃腸障害	眼の不調

# これからの課題

1. がんのタイプ・サブタイプや、進行のステージ、患者のタイプやコンディション 等、様々なパターンによる反応の違いは？
2. 身体活動・運動自体ではなく、間接的な影響はないのか？
3. 対象や状況に応じた安全性の具体的管理法は？
4. 労働内容や時間の影響、休憩や休日のとり方は？

## その他 多数

がん患者の就労継続及び職場復帰と身体活動・運動に関しては、まだ不明な点が多く、特に日本人を対象とした研究は非常に少ない。今後のさらなる研究が求められる。