

報道関係者 各位

平成 24 年 8 月 8 日

【照会先】

労働基準局 労災補償部 労災管理課

労災補償訟務分析官 高瀬 憲一

企画調整係長 松本 篤人

(代表電話)03(5253)1111(内線 5437)

(直通電話)03(3502)6292

## 「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」報告書取りまとめ

厚生労働省では、このたび、「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」（座長：今野浩一郎 学習院大学経済学部経営学科教授）の報告書を取りまとめましたので公表します。

労働環境の変化による脳・心臓疾患や精神疾患等の作業関連疾患の増加や、近年の医療技術の進歩を背景に、治療を受けながら就労する労働者が存在し、また、高齢化の急速な進展により、今後、支援を要する労働者も増加することが考えられます。

一方、一部の企業や医療機関では、両立支援に関する取組が進められているものの、労働者や企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関といった関係者の取組・連携が必ずしも十分ではない状況にあります。

本検討会では、労働者の円滑な職場復帰や治療と職業生活の両立のために、関係者がどのように対応し、連携を図るべきか、また、それを促進するための支援策の在り方について、平成 24 年 2 月から 7 回にわたって検討を行ってきました。

### 【支援の在り方に関する主な内容】

#### (1) 関係者が取るべき対応、連携の在り方

##### < 企業（人事労務担当者） >

- ・労働安全衛生法上の措置を徹底し、疾病の早期発見・早期治療、重症化防止に努める。
- ・治療と職業生活の両立に理解のある職場風土形成のため、労働者・管理監督者の教育に努める。
- ・時間単位の有給休暇制度や短時間勤務制度の導入など、柔軟な雇用管理の取組を進める。

##### < 産業医・産業保健スタッフ >

- ・人事労務担当者と協力し、治療開始の促しなど定期健康診断後のフォローアップを実施する。

##### < 医療機関 >

- ・職場復帰や、復帰後の治療と職業生活の両立に関する相談体制を整備するよう努める。

- ・患者の就業状況を把握した上で、治療方針決定に際し、仕事を休まずに治療を受けられるよう配慮する。

#### <労働者>

- ・日頃からの疾病の予防、早期発見、重症化防止に努める。
- ・積極的な情報収集や、両立促進のための企業と医療機関の情報共有・連携に協力する。

#### (2) 行政の役割

- ・両立支援についての社会的な認識の向上。
- ・支援を必要とする労働者の規模やニーズ、関係者の取組状況などの実態把握。
- ・企業や労働者からの相談に対する支援体制の整備。
- ・関係者が取り組むべき方法を示したガイドラインやマニュアルの作成。
- ・好事例の収集を通じた企業の自発的な取組の促進。

#### 添付資料

- 報告書
- 報告書概要
- 参考資料

## 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書

平成 24 年 8 月 8 日

### 1 はじめに

- 「治療と職業生活の両立」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である。
  
- これまで、治療と職業生活の両立に関する対策としては、労働安全衛生法により事業主に実施義務のある産業保健活動に対し、産業医・産業保健スタッフに対する研修・相談、情報提供等の体制を整備するとともに、産業医の選任義務のない小規模事業場や、メンタルヘルスなど職場で対策を進める際に専門的な知識が必要なものについて、支援体制を整備してきた。  
また、労災病院においては、作業や作業環境がその発症要因あるいは症状の増悪要因となる作業関連疾患について、予防から治療、職場復帰まで念頭に置いた勤労者医療が研究・実践されてきた。
  
- 企業現場において、労働者のメンタルヘルス不調が大きな課題となる中、「治療と職業生活の両立等の支援」のうち、メンタルヘルス不調については広く社会一般の認識も高まり、関係者間で、心の健康の保持増進から、メンタルヘルス不調労働者の職場復帰支援のための取組が進められている。
  
- しかしながら、疾病全般を対象として、治療と職業生活の両立について検討しておらず、また、がんや肝炎など、その他の疾病については、一部の企業や医療機関で先行的な事例があるものの、治療と職業生活の両立等のための取組は不十分であり、行政としても、今後、実態把握の上、検討・取組を

進めていくこととされている<sup>12</sup>。

- そこで、本検討会では、労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関など「治療と職業生活の両立等の支援」に関わる関係者や学識経験者を参集し、これらの関係者がそれぞれどのように対応し、連携を図るべきか、また、それを促進するための支援策の在り方について、「就労による疾病の重症化を防止するための支援」、「疾病により休暇・休職中の労働者が早期に職場復帰するための支援」、「職場復帰後も治療が必要な労働者が、治療と就労を両立させるための支援」という支援の段階に留意しつつ、検討を行った。
  
- また、本検討会では、特定の疾病を議論の対象としていないが、現状として、治療と職業生活の両立に困難を抱えている労働者が多く存在すると考えられる疾病（がん、糖尿病、メンタルヘルス）について、有識者を招き、ヒアリングを実施した。
  
- さらに、本検討会と並行して、厚生労働省版「提言型政策仕分け」<sup>3</sup>で、類似のテーマ（「長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携」）について、有識者から今後の政策の在り方について提言をいただいた。

---

<sup>1</sup> 「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）において、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」について、ニーズや課題を明らかにした上で、関係者が取組を進めることを目標としている。

<sup>2</sup> 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23 年 5 月 16 日厚生労働省告示第 160 号）において、国は、関係者が必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行うことや、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方について研究を行うこととされている。

<sup>3</sup> 有識者の方々から、複数の部局にまたがる分野等について、現行の諸施策の効果を組織横断的に検証・評価するとともに、今後の政策の在り方を提言していただいた。「長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保険医療分野の支援と就労支援の連携」については、健康局、労働基準局、職業安定局が対象。

## 2 治療と職業生活の両立等の支援を取り巻く現状・課題

### (1) 働く世代と病気の関係

- 治療と職業生活の両立に困難を抱えている労働者は、どの程度存在するのか。正確に実態把握を行った調査結果はないが、人事院が実施した「国家公務員長期病休者実態調査」によると、1月以上の長期病休者の割合は、全職員の約2%存在<sup>4</sup>し、仮に、同じ割合を全雇用者数に当てはめると、約100万人の労働者が、職場復帰に向けて治療を受けていると推計できる。

なお、本調査は、長期休職中の正規職員を対象とした調査であるため、実態としては、短期間でも治療が必要な者や非正規労働者、病気のために失職した者など、より多くの労働者が、治療と職業生活の両立に困難を抱えていると考えられる。

- 次に、労働者の健康を取り巻く状況をみると、労働安全衛生法に基づく労働者の定期健康診断における有所見率は、労働力人口の高齢化等を背景に増加傾向が続いており、平成22年には52.5%と半数を超えている。特に、脳・心臓疾患につながる血中脂質、血圧等に係る割合が大きい<sup>5</sup>。

また、脳・心臓疾患による労災請求件数・支給決定件数も増加傾向にある<sup>6</sup>。

- メンタルヘルス不調についてみると、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が約6割に達し<sup>7</sup>、年間3万人を越す自殺者のうち労働者が約3割を占め<sup>8</sup>、精神障害等による労災請求件数・支

---

<sup>4</sup> 「平成18年度国家公務員長期病休者実態調査結果」によると、調査年度に、1月以上の長期病休者は6,105人で、全職員の2.04%。仮に、同じ割合を、雇用者数5,140万人に当てはめると、約105万人と推計される。

<sup>5</sup> 「定期健康診断結果報告」では、平成22年の有所見率は、全体が52.5%、血中脂質が32.1%、血圧が14.3%となっている。

<sup>6</sup> 脳・心臓疾患の労災補償状況

請求件数：690件（平成13年度）→898件（平成23年度）

支給決定件数：143件（平成13年度）→310件（平成23年度）

<sup>7</sup> 「平成19年労働者健康状況調査結果」による。

<sup>8</sup> 原因・動機別に見ると、「健康問題」（14,621人）、「経済・生活問題」（6,406人）、「家庭問題」（4,547人）、「勤務問題」（2,689人）の順。（内閣府「自殺の統計」（平成23年））

給決定件数も増加傾向にある<sup>9</sup>。

また、約8%の事業場で、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」としている<sup>10</sup>ことなど、労働者の健康を取り巻く状況は、厳しい状況にある。

- さらに、日本の死因の第1位であるがんについてみると、生涯のうちに2人に1人が罹患し<sup>11</sup>、そのうち3人に1人は就労可能年齢で罹患する<sup>12</sup>中、診断・治療技術の進歩により、早期発見・早期治療が可能となり、がんの5年生存率は50%を超えるようになっている。

また、女性の労働市場への参加が進む中、女性特有のがん（乳がん、子宮頸がん）については、罹患数が多く<sup>13</sup>、女性労働者の職業生活上の大きなリスクとなっているが、診断・治療技術の進歩等により、5年生存率が70%を超えている<sup>14</sup>。

- 国民の多くが罹患し、様々な合併症の引き金となる糖尿病についてみると、強く疑われる人は約890万人、可能性が否定できない人は約1,320万人にも上る一方、医師から糖尿病と言われたことがある人で、ほとんど治療を受けていない人は約4割で<sup>15</sup>、また、定期通院を自己中断した主な理由としては、仕事が多忙であるとの理由が多く（51%）を占め、男性・若年・サラリーマ

---

<sup>9</sup> 精神障害等の労災補償状況

請求件数：212件（平成12年度）→1,272件（平成23年度）

支給決定件数：36件（平成12年度）→325件（平成23年度）

<sup>10</sup> 「平成19年労働者健康状況調査結果」による。

財団法人労務行政研究所の行った企業調査（平成20年）によると、メンタルヘルス不調により、1ヶ月以上休職している社員は、1社平均9.5人、全従業員に対する比率は平均0.5%

<sup>11</sup> 生涯でがん罹患する確率は、男性54.9%、女性41.6%（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成18年））

<sup>12</sup> がん罹患数：693,784人、20-64歳：233,374人（33.6%）（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成18年））

<sup>13</sup> 乳がん、子宮頸がんの罹患数：62,751人（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成18年））

<sup>14</sup> 全がんの5年生存率：56.9%、乳がん：87.7%、子宮頸がん：72.2%。（国立がん研究センターがん対策情報センター調べ（平成12～14年診断例））

<sup>15</sup> 「平成19年国民健康・栄養調査結果」による。

ンや専門職に中断が多くなっている<sup>16</sup>。

- このように、労働環境の変化による脳・心臓疾患や精神疾患等の作業関連疾患の増加に加え、今までは効果的な治療がなく、予後不良であった疾病が、近年の医療技術の進歩によって、生存率が向上していることなどを背景に、治療を受けながら就労する労働者が無視できない割合で存在している。
- また、少子高齢化の急速な進展により労働力人口が減少に転じる中、経済社会の活力を維持するため、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるよう全員参加型社会の実現に向けた環境整備が進められている。治療と職業生活の両立等支援は、全員参加型社会の実現への一助になるとともに、今後、女性や疾病に対するリスクが比較的高い高年齢者の就労促進に伴い、支援を要する労働者も増加することが考えられる。

## (2) 治療と職業生活の両立等の支援を巡る現状

### ① 両立支援を巡る現状

- このように、治療を受けながら就労する労働者が無視できない割合で存在する中、疾病による休業者に対する関係者の取組についてみていくと、多くの労働者にとって治療と職業生活の両立が困難となっている要因として、労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関等の関係者の取組や連携が十分でないことが挙げられる。
- 具体的には、重症化防止の観点からは、
  - ア 定期健康診断の実施義務が課せられているものの、事業主や産業医による、治療開始の促しや治療中断に対するアプローチなどの定期健康診断後のフォローアップが不十分。

---

<sup>16</sup> 厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病総合研究事業）「糖尿病予防のための戦略研究」（J-DOIT2:日本糖尿病学会による糖尿病治療中断抑制の活動研究）による。

イ 周りの上司、同僚だけでなく、疾病を抱える労働者自身も、疾病に関する正しい知識を有していないために、がん等と比較して、糖尿病等を軽視し、治療よりも仕事を優先させ、結果として、病状の悪化を招いている。

ウ 労働者数が50人未満の小規模事業場では産業医の選任義務がなく、また、50人以上の事業場でも未選任のところがある。職場の産業医・産業保健スタッフも、必ずしも、労働者に対するきめ細かい指導ができていない。

エ 疾病を抱える労働者が、自身のキャリアに不利になることや、同僚に迷惑がかかること、職場の理解を得られにくいこと等を理由に、治療のため企業の配慮・支援が必要であることを職場に伝えられず、治療を放置・中断した結果、重症化を招くことにつながっている。また、産業保健スタッフを含めた企業側も、私傷病については、労働者側に起因する側面があり、対応が難しい

という状況が挙げられる。

○ また、職場復帰や復職後の治療と就労の両立の観点からは、

ア 直属の上司、同僚や人事労務担当者が、疾病やその治療に関する知識・理解が不足している。また、人事労務担当者の立場からすると、育児・介護と仕事の両立、障害者雇用対策、メンタルヘルス対策など、対応すべき問題が多く、全てに十分な知識を持つことは難しい。

イ 疾病により休業、退職した労働者が、職場へ復帰・定着するために必要となる柔軟な雇用管理の取組（時間単位の休暇制度、短時間勤務制度の導入等）が十分に整っていない<sup>17</sup>。また、取組を進めている企業であっても、

---

<sup>17</sup> 年次有給休暇の時間単位取得制度・導入企業：7.3%（平成23年就労条件総合調査）。

私傷病に関する病気等休暇・休業制度・導入企業：58.6%（病気等のブランクを克服できる人事制度のための調査研究事業報告書（平成19年厚労省委託事業））

非正規雇用者については、取組の対象となっていない場合が多い<sup>18</sup>。

ウ 医療機関は、病気を治すことを第一に治療を行っており、患者を「職業生活を送る者」として捉えておらず、治療方針の決定に際し、職務内容や勤務時間などの患者の就業状況を十分に考慮していないことが多い。

エ 医療機関から産業医への情報提供は両立支援に有用であるため、労災による傷病については、医師から産業医に治療情報を提供した場合を労災診療報酬上評価しているところであり、また、メンタルヘルス不調については、更に加算を行うなど、復職支援の充実を図っているが、十分に活用されていない。

オ 治療と職業生活の両立に関して、労働者や企業からの相談に十分に対応できる機関がない。がん診療連携拠点病院・肝疾患診療連携拠点病院の相談支援センター等には、就労に関する専門的知識を備えたスタッフの配置や資料等が十分でない。産業保健推進センターでは、疾病に罹患する労働者が発生した場合の社内体制の整備方法といった一般論に関する相談は受け付けているが、個別労働者についての相談は受け付けていない。

カ 企業（人事労務担当者や産業医・産業保健スタッフ）が労働者の疾病や治療状況に関する情報について把握する場合、医療機関が労働者の就業状況に関する情報について把握する場合、いずれも、労働者本人からの申告によることが多く、企業と医療機関が直接やりとりをすることは少ない。など、関係者の取組や連携が、必ずしも十分ではないことが挙げられる。

## ② 企業の取組状況等

○ さまざまな課題を抱えつつも、一般的に、大企業においては、常駐の産業医など産業保健スタッフの配置も充実しており、長時間労働者に対する面

<sup>18</sup> 「JILPT 年次有給休暇の取得に関する調査（平成 23 年）」による。

接・保健指導も実施している。また、私傷病に関する休暇制度の導入<sup>19</sup>や復職支援プログラムの策定など復職支援の取組も充実している。

さらに、メンタルヘルス対策に関しては、労働者からの相談対応の体制整備、労働者・管理監督者に対する教育研修などをはじめ、5割以上の事業所で対策に取り組んでいる<sup>20</sup>。

- また、一部の企業や医療機関においては、以下のように、先行的に取組が進められている例もある。

#### ＜企業の取組例①＞（株式会社クレディセゾン）

復職支援の方法を何もかもルール化するのではなく、各職場や各事業所の中での独自の工夫や配慮を重視し、現場のマネジメントラインの成長を促す。

傷病による休職者が出た場合、本人の同意を得た上で、積極的に産業医と主治医の連携、定期的なコミュニケーションの実施を図る。

イントラネット等を活用し、健常者に対しても、継続的に復職時のプログラムの周知徹底を図ることで、誰もが病気をカミングアウトできる社風を実現。

#### ＜企業の取組例②＞（株式会社西日本シティ銀行）

産業医に加えて専属の保健師を配置し、全職場の巡回や労働者・管理監督者に対する研修等を通じて、職員が長く働き続けられるよう健康管理に力を入れ、職場復帰時には職場全体が復帰者を受け入れ助け合う社風を浸透。

職員の健康に関する問題が生じた場合、本人や上司等は、まず保健師に相談し、病気の知識を得たり、職場での対応方法について検討したりすることが気軽にできる。

人事や産業医が復職判定などを行う際など、主治医の意見を確認したい場合、保健師を情報収集や関係者間の調整に活用。

<sup>19</sup> 私傷病に関する病気等休暇・休業制度・導入企業（1000人以上）：85.3%（病気等のブランクを克服できる人事制度のための調査研究事業報告書（平成19年厚労省委託事業））

<sup>20</sup> 「JILPT 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査（平成22年）」による。

### ＜医療機関の取組例＞（労災病院）

平日に仕事を休んで治療に行くことが困難な労働者のために、一部の労災病院では、外来診療や人間ドックを土・日曜日に実施。

専門スタッフが事業場を訪問し、休職中または復職後も治療継続中の労働者との面談結果について、人事労務担当者や産業医・産業保健スタッフと共有を図る。

事業場に出向いて、個別指導や、疾病に関する予防、症状の改善、増悪防止などに関する講習会を実施。

### ③ 行政の支援状況等

○ 行政の取組としては、まず、産業保健対策として、産業医・産業保健スタッフに対する研修や支援等を行う産業保健推進センターの設置、及び産業医の選任が困難な小規模事業場を対象として、健康診断のフォローアップのための医学的意見の提供等を行う地域産業保健事業を行っている。

○ また、疾病ごとの対策としては、全国のがん診療連携拠点病院・肝疾患診療連携拠点病院に相談支援センター等が設置<sup>21</sup>されており、患者（労働者）からの相談支援を実施している。

肝炎については、肝炎対策基本指針に基づき、事業主団体等に対し、検査や治療のための配慮や、正しい知識の普及など、職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力を要請している<sup>22</sup>。

メンタルヘルスについては、労働者のメンタルヘルスケアの原則的な実施方法や、職場復帰支援の事業主向けマニュアルを作成し、周知徹底を図ってきた<sup>23</sup>。また、メンタルヘルス対策支援センターを設置し、事業場の規模にか

<sup>21</sup> 平成 24 年 5 月現在、がん診療連携拠点病院は 397 箇所、肝疾患診療連携拠点病院は 70 箇所設置。

<sup>22</sup> 「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」（平成 23 年 7 月 28 日付け健康局長・労働基準局長・職業安定局長連名通知）

<sup>23</sup> 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月）、「心の健康問題により

かわらず、総合的に、職場のメンタルヘルス対策の支援を行っている。さらに、メンタルヘルス対策の充実・強化を図るため、事業主に対して労働者のストレスチェックを義務づける等の内容を含んだ法律案<sup>24</sup>を国会に提出している。

糖尿病については、IT戦略本部の医療情報化に関するタスクフォースでは「どこでもMY病院」（自己医療・健康情報活用サービス）構想について検討が行われ、この中では、産業医と地域の専門医等との間での健康情報の共有についても活用例として挙げられている。

### （３）治療と職業生活の両立等の支援を図るための課題

- 労働者にとって、病気にかからずに、健康な状態で働くことが第一であるが、たとえ、病気により休業、退職したとしても、職場復帰し、生き生きと働き続けることが重要である。

企業にとっても、人材の確保と有効活用を図る点から、労働者には治療を行いながらも可能な限り働き続けてもらうことが重要であると考えられる。

社会的にも、「治療と職業生活の両立等の支援」は、病気の種類等により、必要となる支援の内容や期間等が異なるものの、広い意味で、職業生活と私生活の両立という点で、育児・介護等と同様に、ワーク・ライフ・バランスの観点からも重要だと考えられる。

- また、これまで述べてきたように、治療と職業生活の両立について支援を要する労働者が相当数存在し、今後、高年齢者や女性の就労促進に伴い、支援を要する労働者が増加することが見込まれるものの、行政を含め、関係者が十分に連携・協力しての取組ができていないことから、両立のための基盤整備が必要ではないかと考えられる。

---

休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成16年10月 改訂平成21年3月）

<sup>24</sup> 「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」（平成23年12月2日提出）

- 具体的に必要と考えられる基盤整備としては、
  - ①労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関等の関係者が、疾病についての知識や、治療と職業生活の両立の現状及び必要性について、正確な情報を得られるようにするための「情報基盤」
  
  - ②人事労務担当者、産業医・産業保健スタッフ、医療ソーシャルワーカー、相談支援センターの相談員等、現在、両立支援の役割を担っている人材を養成、研修するための「人材基盤」がある。
  
- さらに、上記①、②の基盤とあわせて、より一層両立支援を機能させるための仕組み作りについても、将来的な検討課題であると考えられる。

### 3 支援の在り方

#### (1) 関係者が取るべき対応、連携の在り方

- 上記の基盤整備のために、関係者が連携を図りながら、以下のような取組を進めていくことが必要である。

##### <企業（人事労務担当者）>

まずは、健康診断の実施、産業医の選任をはじめとする労働安全衛生法上の措置を徹底することにより、労働者の疾病の早期発見・早期治療や重症化防止に努めること。また、職場における疾病に対する理解を高め、治療と職業生活の両立に理解のある職場風土を形成するために、産業医・産業保健スタッフ、地域産業保健センターや地域の保健機関等を活用しながら、労働者及び管理監督者の教育に努めること。

早期の職場復帰及び復帰後の治療と職業生活の両立を促進するため、時間単位の有給休暇制度や短時間勤務制度等を導入すると同時に、個々の事案に応じた対応ができるよう、柔軟な雇用管理の取組を進めること。

##### <産業医・産業保健スタッフ>

労働者の健康確保のため、人事労務担当者と協力し、治療開始の促しや治療中断に対するアプローチなど確実な定期健康診断後のフォローアップを行うこと。

また、労働者の職場復帰や復帰後の治療と職業生活との両立に関しても、専門的知識の蓄積を図るとともに、有する知識、ノウハウ等を活かし、積極的に医療機関と連携を図りながら、人事労務担当者の役割を補助すること。

特に、保健師は、産業医以上に労働者への身近な相談相手としての立場を活かし、積極的に労働者本人と接触し、産業医や人事労務担当者、医療機関との連携を図ること。

治療と職業生活の両立に関する相談に十分に対応できる機関がないことから、地域の保健機関と並んで、労働者及び管理監督者にとって身近な相談窓口としての役割を一層果たすこと。

### <医療機関>

医療資源が限られている中でさまざまな困難はあるものの、保健師や看護師等の就労に関する制度等の知識の向上や、ピアサポートグループの活用を図ること等により、職場復帰や復帰後の治療と職業生活との両立に関する相談体制を整備するよう努めること。

患者の就業状況を把握した上で、治療方針の決定に際し、可能な範囲で仕事を休まずに治療を受けられるよう配慮すること。

企業の行う職場復帰の判断に役立つよう、主治医は、患者の就業状況を考慮した上で、職場復帰が可能な程度まで回復しているかどうかに関する診断を行うこと。

### <労働者>

健康診断の受診の機会等を通じて、日頃から、疾病の予防、早期発見及び重症化防止に努めること。

労働者自らが積極的な情報収集を行い、また、労働者の職場復帰や復職後の治療と職業生活の両立を促進するための企業と医療機関の情報共有・連携に協力すること。

## (2) 行政の役割

- 関係者の取組を促進するため、行政の役割として、どのようなことが考えられるか。

まずは、「治療と職業生活の両立」について、社会的な認識を向上させる必要がある。

また、問題の大きさを正確に把握するため、支援を要する労働者の規模や具体的なニーズ、関係者の取組状況（企業や医療機関内の相談対応窓口の整備、教育研修・情報提供の有無等）等について、実態把握を行う必要がある。

- さらに、各関係者に対しては、今後、以下のような取組を行うことが望ま

れる。

#### <企業（人事労務担当者）向け>

治療と職業生活の両立を支援するために、企業がどう取り組むべきかを示したガイドラインやマニュアル等を作成し、周知・徹底を図ること。

個別事案も含めた、企業の人事担当者等からの相談に対する支援体制を整備すること。また、相談支援体制の整備とあわせて、企業の人事担当者等が相談できる機関が分かるよう周知を図ること

先行的に取り組を進めている企業について、事例の収集・発信や表彰制度を設けるなど、企業の自発的な取組の促進を図ること。

#### <産業医・産業保健スタッフ向け>

メンタルヘルスに関する復職支援の手引きを参考に、疾病全般を対象とした両立支援のためのガイドラインを作成すること等により、両立支援に取り組む産業保健スタッフを支援すること。

産業保健推進センターを活用して、治療と職業生活の両立の支援に関する研修を実施し、両立支援に理解のある産業医・産業保健スタッフを育成すること。

#### <医療機関向け>

治療と職業生活の両立を支援するために、医療機関がどう取り組むべきかを示したガイドラインやマニュアル等を作成し、周知・徹底を図ること。

がん診療連携拠点病院・肝疾患診療連携拠点病院の相談支援センター等の相談窓口について、患者からの就労に関する相談に対する支援体制を強化すること。

医療機関が企業の産業医・産業保健スタッフに対して、両立支援を目的とした患者情報の提供を行うことにインセンティブが働くよう検討すること。

労災病院においては、引き続き、治療と職業生活の両立を図るモデル医療や、就労形態や職場環境が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に関する研究・開発、普及に取り組むこと。

### ＜労働者向け＞

相談支援体制の整備とあわせて、労働者が相談できる機関が分かるよう周知を図ること。

さらに、こうした取組とあわせて、患者の立場に立って、企業と医療機関を結びつける仕組みや、地方自治体が行う地域保健と企業の行う職域保健の連携強化についても検討することが望ましい。

### (3) 留意すべき事項

- 上記のような取組・連携を進めていくにあたっては、関係者が問題意識を共有し、一体となって進めていくことが望ましいが、個々の企業、医療機関や労働者の雇用形態の違いにも留意する必要がある。例えば、中小企業の場合、大企業と比較すると、長期にわたって休職中の労働者を支援することに対する経済的負担が大きいことや、人事労務担当者や産業医・産業保健スタッフの体制も十分でないことが挙げられる。

医療機関についても、個々の医療機関間の違いは大きく、一律な取組を求めることは現実的ではない場合がある。

取組が遅れがちな非正規雇用者については、雇用管理の改善のための取組を進める中で、両立支援についても配慮することが重要である。

- また、関係者が情報共有・連携を進めるにあたっては、個人のプライバシー保護に留意する必要がある。
- さらに、病気を理由として職を失った労働者に対する再就職支援の問題についても、今後、取組を進める必要がある。

#### 4 おわりに

- 「治療と職業生活の両立等の支援」は、行政として、既存の仕組み・施策を活用しながら、今後対策を重視しなければいけない課題であるが、この課題の解決には、縦割り行政を排除し、一元的な取組を進める必要がある。

本検討会が、この問題と支援の必要性について、広く国民一般が認識する契機となり、今後、行政の一元的な取組のもと、関係者の取組がより一層進むことを期待する。

治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会  
開催実績

第1回:検討会の立ち上げ【2月29日】

第2回:ヒアリング①【3月12日】

- ・門山茂委員
- ・桜井なおみ氏(NPO 法人 HOPE プロジェクト 理事長)

第3回:ヒアリング②【3月19日】

- ・佐野隆久氏(中部労災病院副院長)
- ・小山文彦氏(香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長)

第4回:ヒアリング③【4月25日】

- ・原田とも子氏(NTT東日本関東病院 総合相談室)
- ・武田雅子氏(株式会社クレディセゾン 人事部)

第5回:とりまとめに向けた論点整理①【5月28日】

第6回:とりまとめに向けた論点整理②【6月14日】

第7回:報告書案の議論【7月2日】

## 「治療と職業生活の両立等の支援」に関する検討会開催要綱

## 1 趣旨・目的

近年の医療技術の進歩により、これまでは治らないとされていた疾病が治るようになり、また、労働環境の変化等により、精神疾患等の作業関連疾患が増加していることから、職場復帰を目指して治療を受ける労働者や、治療を受けながら就労する労働者が増加している。

また、少子高齢化の急速な進展による労働力人口の減少が見込まれる中、経済社会の活力を維持し、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるよう、労働者が、病気を抱えながらも、生き生きと就労を継続し、企業活動を支えていくことが望まれる。

「治療と職業生活の両立等の支援」については、医療機関においては、労災病院に先行的な事例はあるものの、職場復帰を念頭においた取組は充分行われておらず、また、医療機関、事業主、労働者等の関係者間を有機的に結びつけるものが不十分な状況にある。

したがって、労働者の円滑な職場復帰や治療と就労との両立を図るため、医療機関、事業主、労働者等の関係者がそれぞれどのように対応し、連携を図るべきか、また、それを促進するための支援策の在り方について、予防（重症化防止）、職場復帰支援、職場復帰後の両立の支援の段階に留意しつつ検討することとする。

## 2 検討事項

- (1) 両立支援をとりまく現状・課題について
- (2) 両立支援の在り方について
- (3) その他

## 3 その他

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局労災補償部長が別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、参集者の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。ただし、個人情報等を取り扱うなどの場合においては、非公開とすることができる。
- (5) 本検討会の事務は、労働基準局労災補償部労災管理課が、労働基準局労働条件政策課、労働基準局安全衛生部労働衛生課の協力を得て行う。

「治療と職業生活の両立等の支援」に関する検討会 参集者名簿

井伊 久美子 社団法人日本看護協会専務理事

(座長) 今野 浩一郎 学習院大学経済学部経営学科 教授

今 村 聡 社団法人日本医師会副会長

岩 崎 明 夫 ソニー株式会社人事部門産業保健部 産業医

門 山 茂 東京労災病院勤労者予防医療センター副部長

塩山 あけみ 日立製作所労働組合日立支部 執行委員

砂 原 和 仁 東京海上日動メディカルサービス株式会社  
健康プロモーション事業部 部長

本 田 麻 由 美 読売新聞東京本社社会保障部記者

# 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書概要

## 働く世代と病気の関係

- 脳・心臓疾患や精神疾患等の作業関連疾患の増加や、近年の医療技術の進歩等を背景に、治療を受けながら就労する労働者が存在し、また、高齢化の急速な進展により、今後、支援を要する労働者も増加することが考えられる。

## 両立支援の現状・課題

- 一部の企業や医療機関では、取組が進められているが、労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関等の関係者の取組や連携が十分でない。

具体的には

- ・ 定期健康診断後のフォローアップが不十分  
(治療開始の促し、治療中断に対するアプローチなど)
- ・ 疾病やその治療に関する知識・理解が不足
- ・ 柔軟な雇用管理の取組が不十分(時間単位の休暇制度、短時間勤務制度の導入など)
- ・ 医療機関での、職務内容や勤務時間などの患者の就業状況の考慮が不十分
- ・ 企業側(人事労務担当者・産業保健スタッフ)と医療機関側の情報連携・共有が不十分

## 両立支援の在り方

- 労使双方にとって、人材育成を行ってきた労働者が、病気により休業、退職したとしても、職場復帰し、生き生きと働き続けることが重要。社会的にも、職業生活と私生活との両立という点で、育児・介護等と同様に、ワーク・ライフ・バランスの観点からも重要。

- 今後、関係者が個人のプライバシー保護に留意した上で、情報共有・連携を図りながら、取組を進めていくことが必要。行政も、既存の仕組み・施策を活用しつつ、縦割り行政を排除し、一元的な取組を進めることが必要。

企業(人事労務担当者)	・労働安全衛生法上の措置を徹底し、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止に努める。 ・職場における疾病に対する理解を高め、治療と職業生活の両立に理解のある職場風土を形成するため、労働者・管理監督者の教育に努める。 ・時間単位の有給休暇制度の導入など、柔軟な雇用管理の取組の推進。
産業医・産業保健スタッフ	・定期健康診断後のフォローアップや医療機関との連携など、人事労務担当者の補助。
医療機関	・職場復帰や復帰後の治療と職業生活との両立に関する相談体制の整備。 ・患者の就業状況を把握した上での、治療方針の決定。
労働者	・日頃からの疾病の予防、早期発見、重症化防止に努める。 ・積極的な情報収集や、企業と医療機関の情報共有・連携への協力。
行政	・両立支援についての、社会的な認識の向上。 ・支援を要する労働者の規模やニーズ、関係者の取組状況等の実態把握。 ・企業や労働者からの相談に対する支援体制の整備。 ・関係者が取り組むべき方法を示したガイドライン、マニュアル等の作成。 ・好事例の収集等による、企業の自発的な取組を促進。

## 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会 開催実績

第1回:検討会の立ち上げ【2月29日】

第2回:ヒアリング①【3月12日】

- ・門山茂委員
- ・桜井なおみ氏(NPO法人HOPEプロジェクト 理事長)

第3回:ヒアリング②【3月19日】

- ・佐野隆久氏(中部労災病院副院長)
- ・小山文彦氏(香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長)

第4回:ヒアリング③【4月25日】

- ・原田とも子氏(NTT東日本関東病院 総合相談室)
- ・武田雅子氏(株式会社クレディセゾン 人事部)

第5回:とりまとめに向けた論点整理①【5月28日】

第6回:とりまとめに向けた論点整理②【6月14日】

第7回:報告書案の議論【7月2日】

## 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会 参集者名簿

井伊 久美子 社団法人日本看護協会専務理事

(座長) 今野 浩一郎 学習院大学経済学部経営学科 教授

今村 聡 社団法人日本医師会副会長

岩崎 明夫 ソニー株式会社人事部門産業保健部 産業医

門山 茂 東京労災病院勤労者予防医療センター副部長

塩山 あけみ 日立製作所労働組合日立支部 執行委員

砂原 和仁 東京海上日動メディカルサービス株式会社  
健康プロモーション事業部 部長

本田 麻由美 読売新聞東京本社社会保障部記者

# 參考資料

# がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)

## 重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3)がん登録の推進

**新**(4)働く世代や小児へのがん対策の充実

## 全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

**新**(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

## 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

### 1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

### 2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

### 3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

### 4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

### 5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

### 6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

### **新**7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

### **新**8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

### **新**9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

# がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)抜粋

## がん患者の就労を含めた社会的な問題

### (取り組むべき施策)

- がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、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組を実施する。
- 働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。
- 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

# 肝炎対策基本指針の概要

## 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）

肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、**肝炎対策の推進に関する指針の策定**について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進（第1条）

### 肝炎対策基本指針

策定・公表

厚生労働大臣

少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じ変更

意見

協議

肝炎対策推進協議会

- ・肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者
  - ・肝炎医療に従事する者
  - ・学識経験のある者
- （20人以内で組織）

関係行政機関

1. 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
2. 肝炎の予防のための施策に関する事項
3. 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
4. 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
5. 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
6. 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
7. 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
8. 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
9. その他肝炎対策の推進に関する重要事項

# 肝炎対策基本指針における治療と就労の両立関係箇所(抜粋)

## 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

オ 国は、職域における肝炎患者等に対する理解を深めるため、肝炎の病態、治療方法及び肝炎患者に対する望ましい配慮についての先進的な取組例等の情報を取りまとめ、各事業主団体と連携を図り、普及啓発を行う。

カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。

## 第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

ウ 国は、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究に加え、肝炎対策の推進に資することを目的として、以下の行政的な研究を行う。

(エ) 職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究

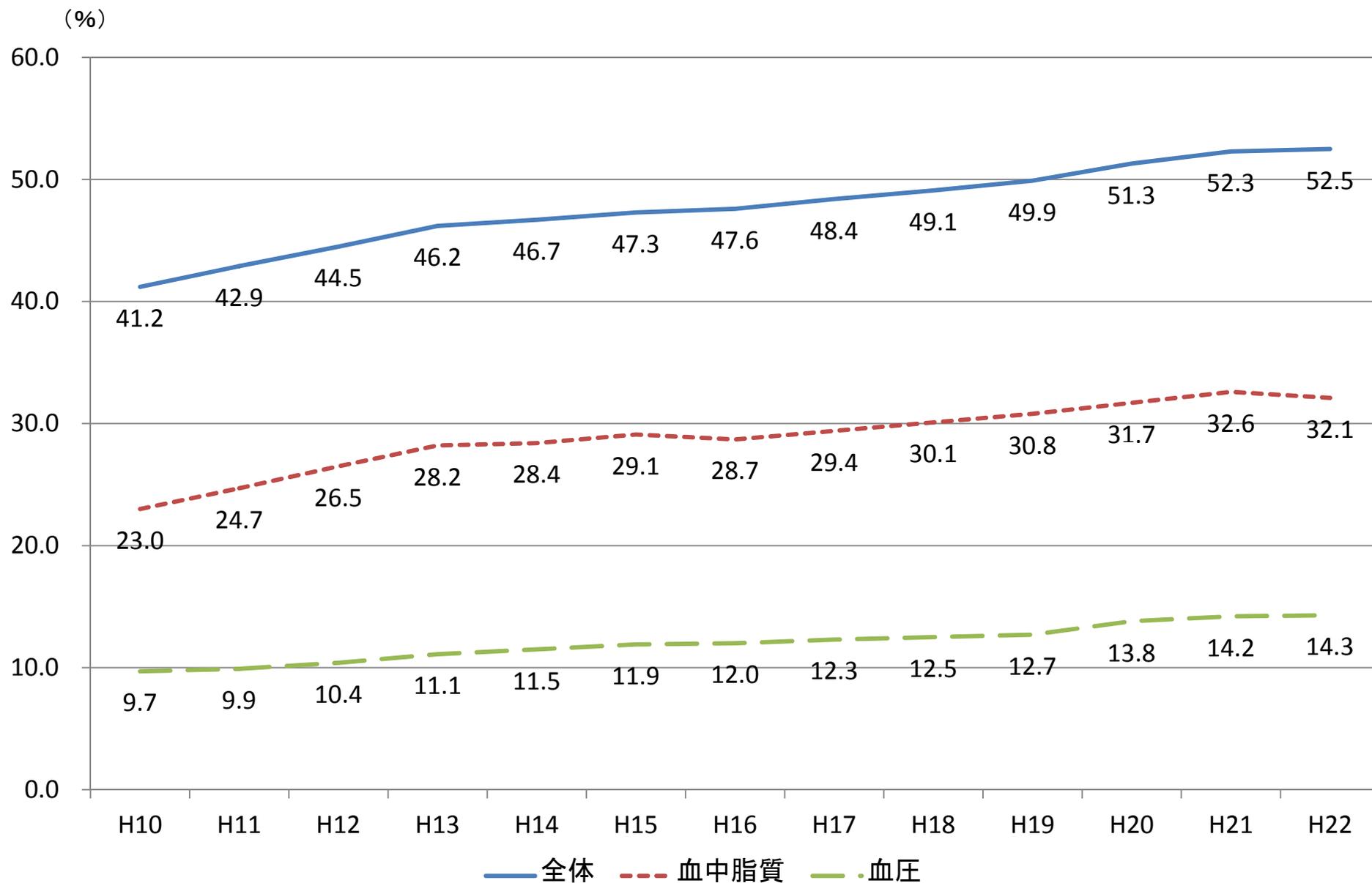
## 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

オ 国は、肝炎患者等、医師等の医療従事者、職域において健康管理に携わる者、事業主等の関係者が、それぞれにとって必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行う。

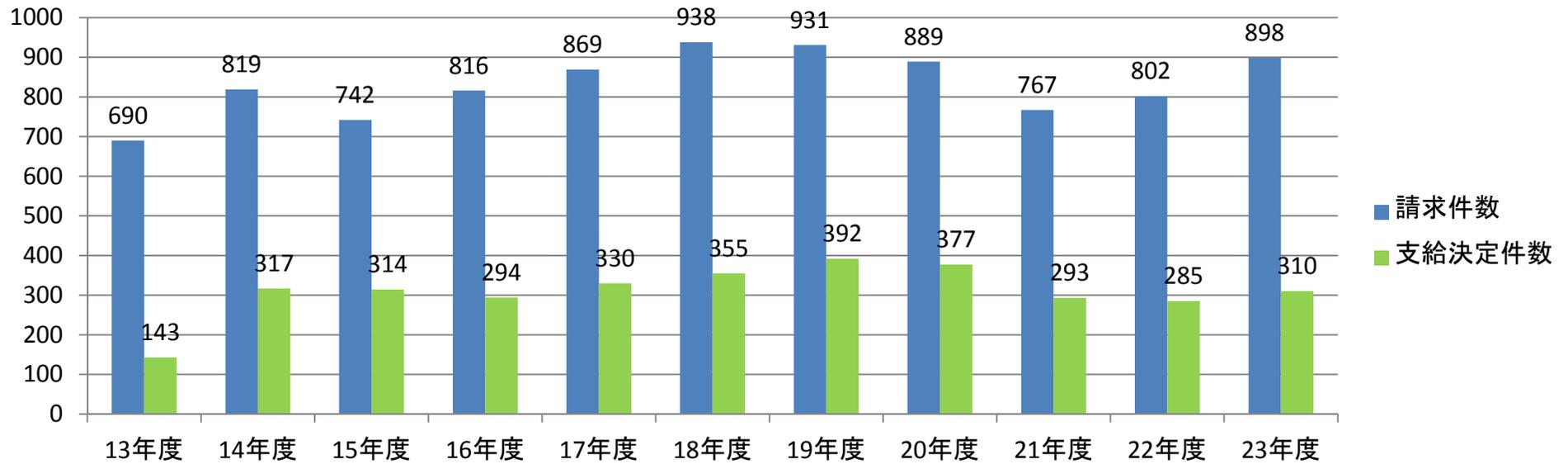
カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。(再掲)

# 定期健康診断における有所見率

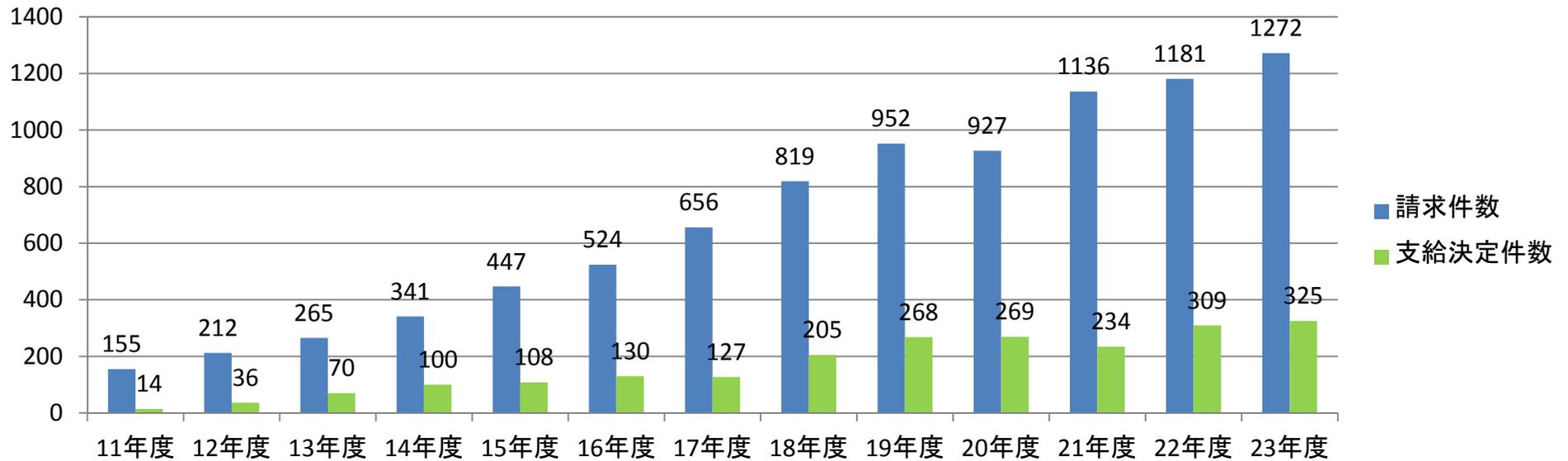


出所：平成22年定期健康診断結果調(厚生労働省)

## 脳・心臓疾患の労災補償状況



## 精神障害等の労災補償状況



出所：厚生労働省労働基準局調べ（平成23年）

## 年齢階級別罹患リスク(2006年罹患・死亡データに基づく)

部位	性別	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	～79歳	生涯
全がん	男性	0.8	2.4	7.5	19.2	37.3	54.9
	女性	2.0	5.2	9.8	16.4	25.6	41.6
食道	男性	0.0	0.1	0.3	0.9	1.6	2.1
	女性	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4
胃	男性	0.1	0.4	1.5	4.0	7.6	10.8
	女性	0.1	0.3	0.7	1.6	3.0	5.7
大腸	男性	0.1	0.4	1.3	3.3	6.1	8.5
	女性	0.1	0.3	0.9	2.0	3.7	6.7
肝臓	男性	0.0	0.1	0.6	1.5	2.9	3.8
	女性	0.0	0.0	0.1	0.4	1.1	2.1
膵臓	男性	0.0	0.1	0.2	0.7	1.3	2.0
	女性	0.0	0.0	0.1	0.4	0.8	1.9
肺・気管	男性	0.0	0.2	0.8	2.3	5.3	8.9
	女性	0.0	0.1	0.4	1.0	2.0	3.9
乳房	女性	0.4	1.8	3.3	4.7	5.7	6.6
子宮頸部	女性	0.3	0.5	0.7	0.8	0.9	1.1
前立腺	男性	0.0	0.0	0.2	1.5	4.0	6.1
甲状腺	男性	0.0	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3
	女性	0.1	0.3	0.5	0.7	0.8	1.0
悪性リンパ腫	男性	0.1	0.2	0.3	0.6	0.9	1.3
	女性	0.1	0.1	0.3	0.5	0.8	1.3
白血病	男性	0.1	0.1	0.2	0.4	0.6	0.8
	女性	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	0.6

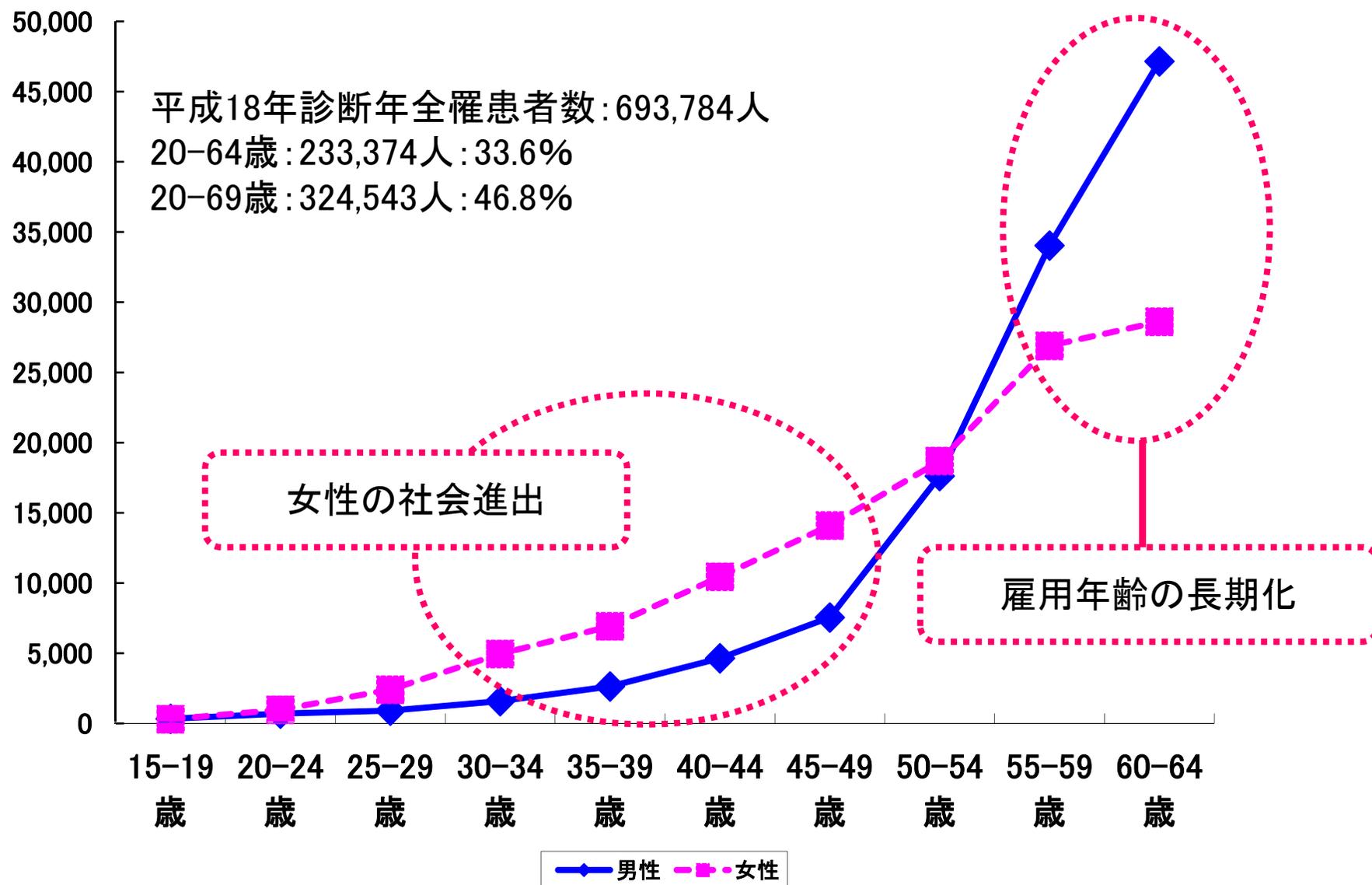
出所: 国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

## 地域がん登録における生存率(2000～2002年診断例)

部位	5年相対生存率(%)
全がん	56.9
食道	33.2
胃	64.3
肝臓	27.1
膵臓	5.5
肺	29.0
乳房	87.7
子宮頸部	72.2
前立腺	84.6
甲状腺	92.1
悪性リンパ腫	54.6
白血病	32.1

出所:国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

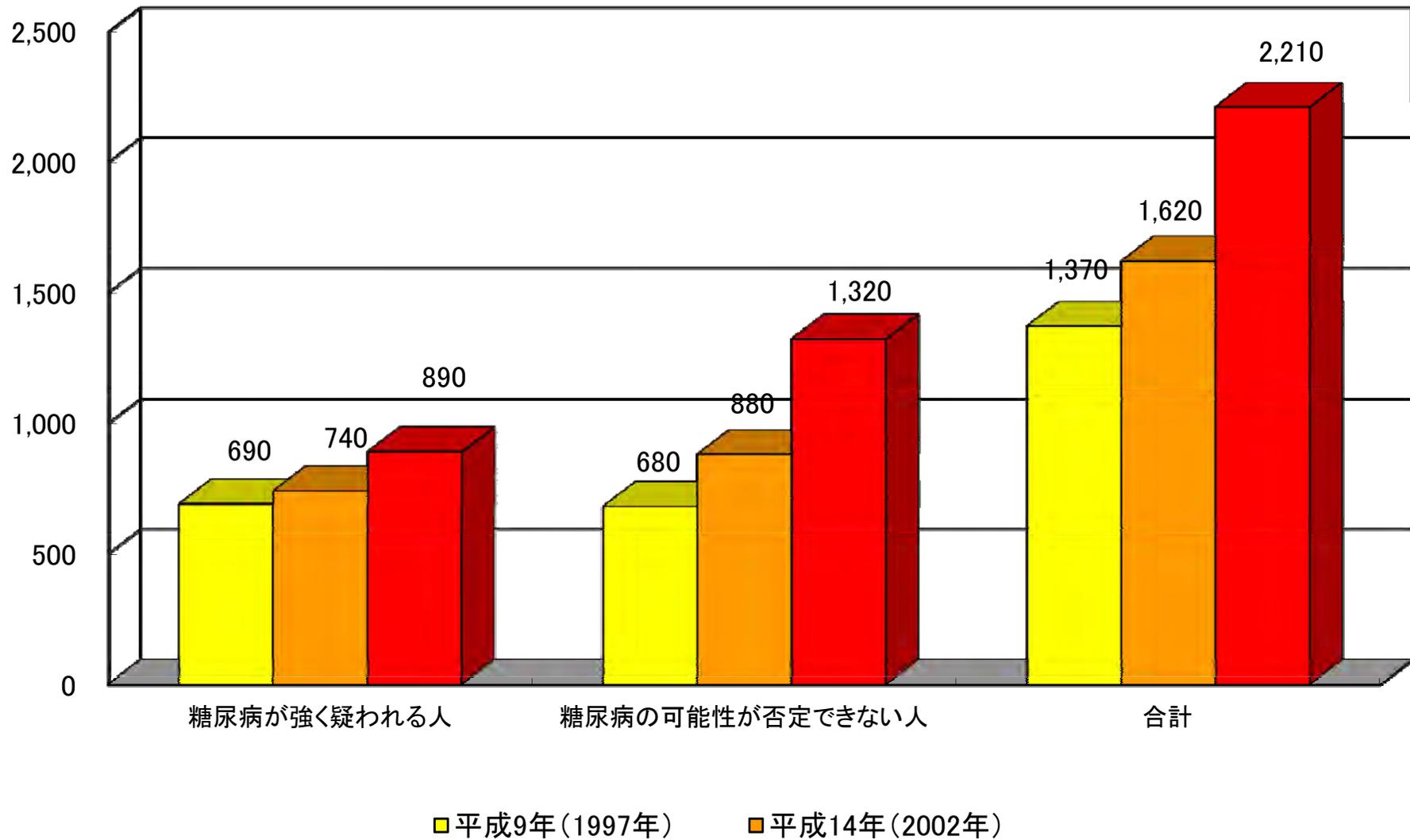
# 性別・年齢階級別がん罹患者数



出所: 国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

# 糖尿病患者数の推移

(万人)

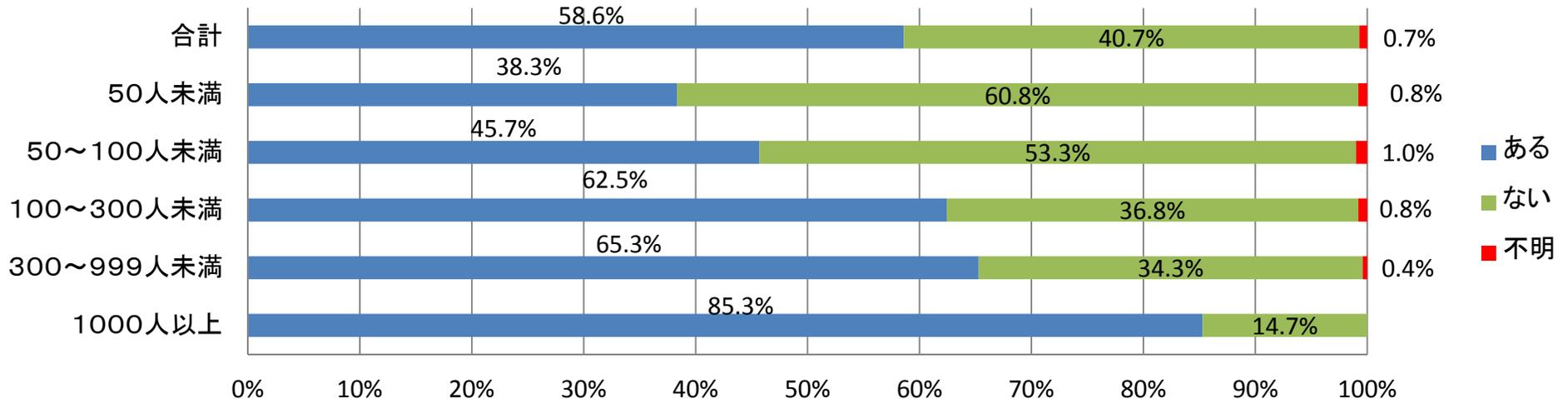


出所:国民健康・栄養調査(平成19年)

# 私傷病による休業者への支援の状況

## ① 「私傷病に関する病気等休暇・休業制度（※）」の有無

【n=1,361】



(※)ここでの「私傷病に関する病気等休暇・休業制度」とは「通常の有休休暇以外で、連続して1ヶ月以上、従業員が私傷病時に利用できる休暇・休業の制度」であり、労働災害で患った傷病による休暇・休業制度は除く。

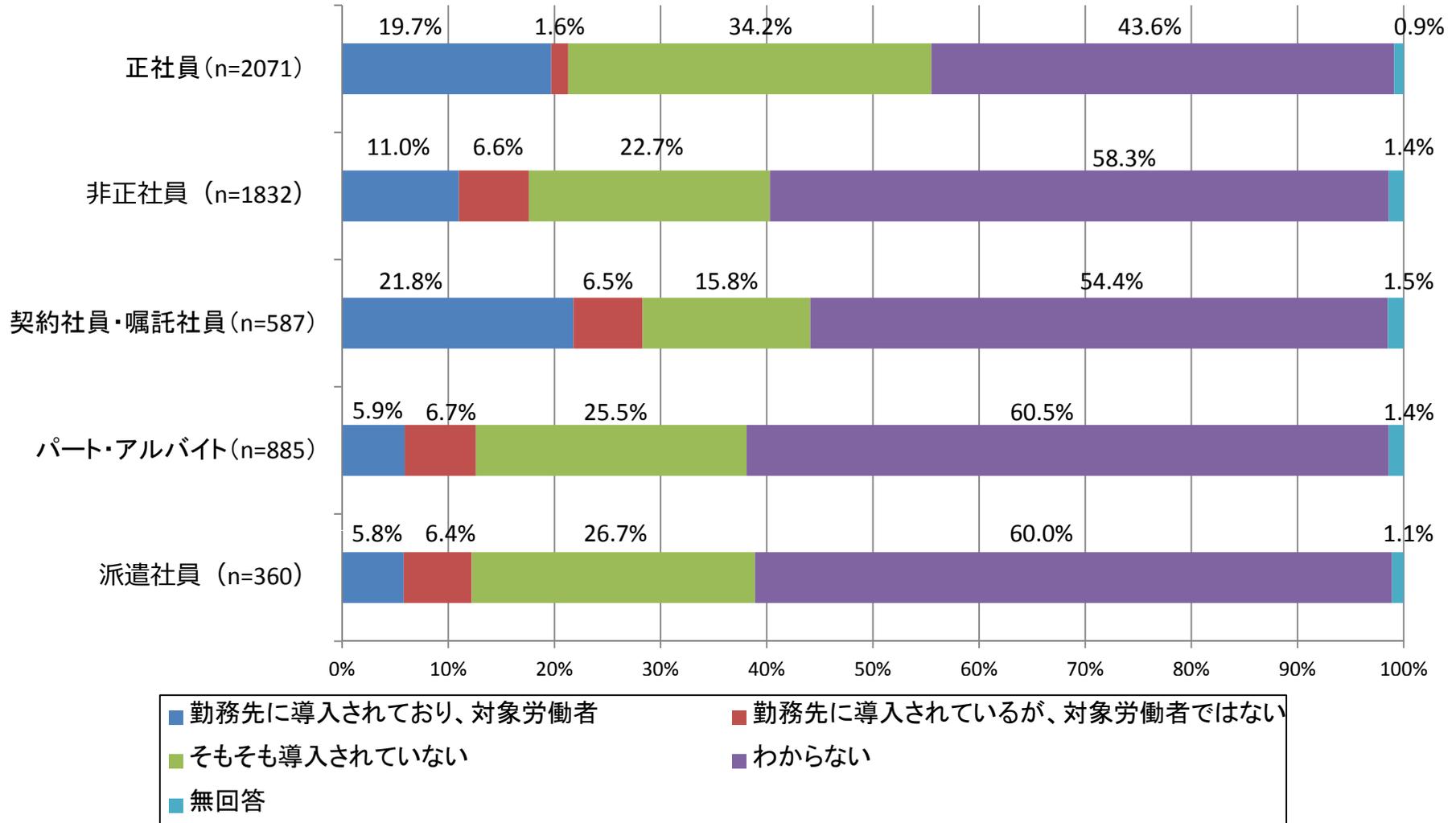
## ② 「私傷病に関する病気等休暇・休業制度」における「制度上の最長休業期間」

【n=762】

(単位:年)

	平均	最大値	最小値
全体	2.3	32.3	0.1
50人未満	1.8	10.5	0.1
50～100人未満	2.0	21.3	0.1
100～300人未満	2.3	23.3	0.1
300～999人未満	2.5	32.3	0.1
1000人以上	2.7	23.0	0.1

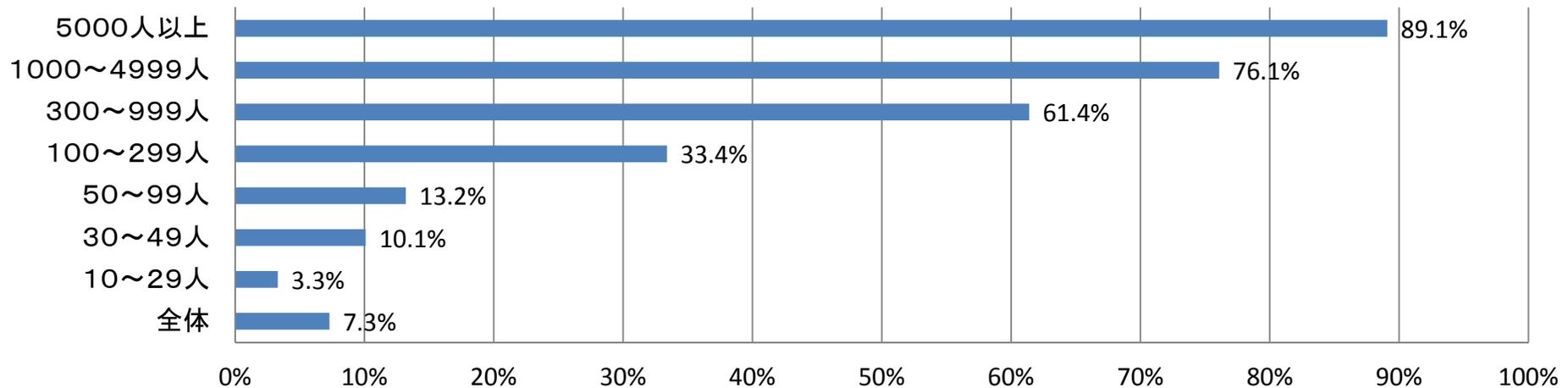
# 時間単位年休制度の導入・適用の状況



出所：年次有給休暇の取得に関する調査（平成23年（独）労働政策研究・研修機構）

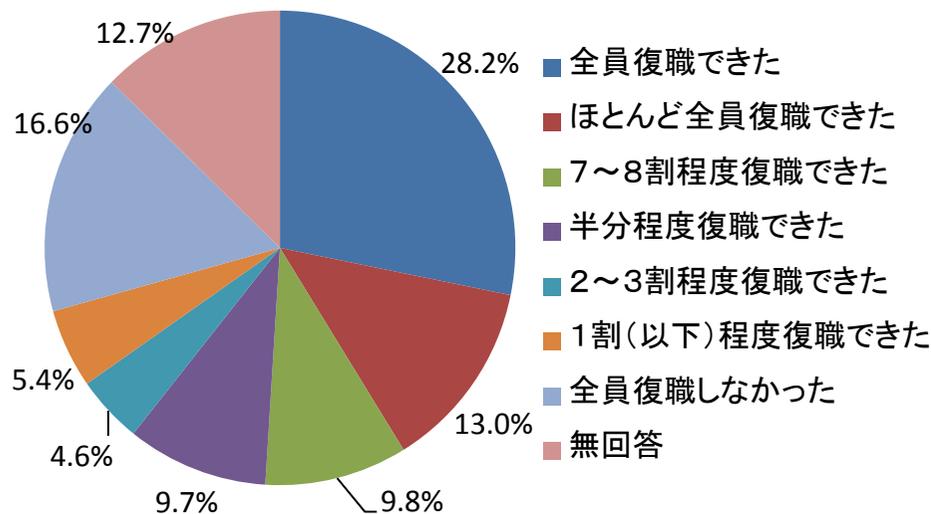
# 両立支援に関するデータ(メンタルヘルス関係①)

## ①過去1年間においてメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上休業又は退職した労働者がいる事業場

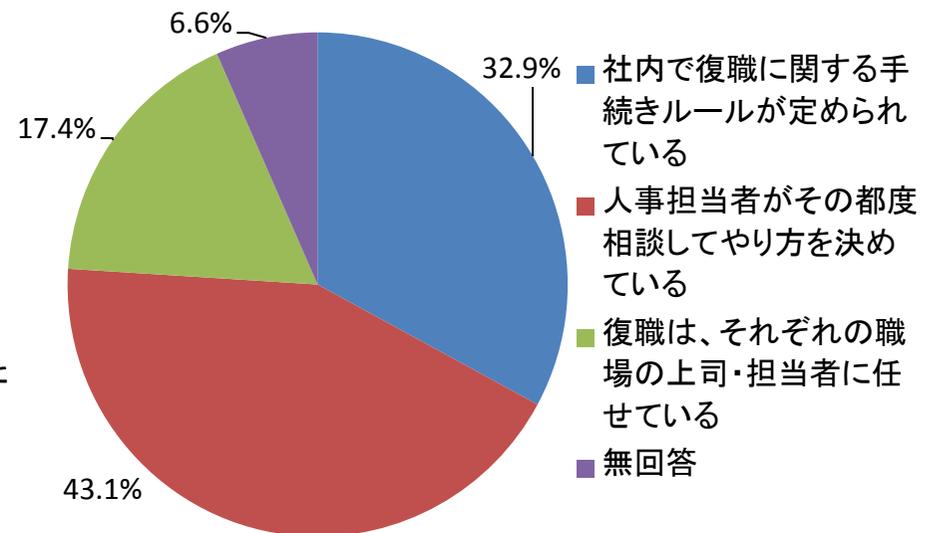


出所：平成22年労働安全衛生基本調査

## ②過去3年間におけるメンタル不調者の復職割合



## ③復職に関する事業場内のルール



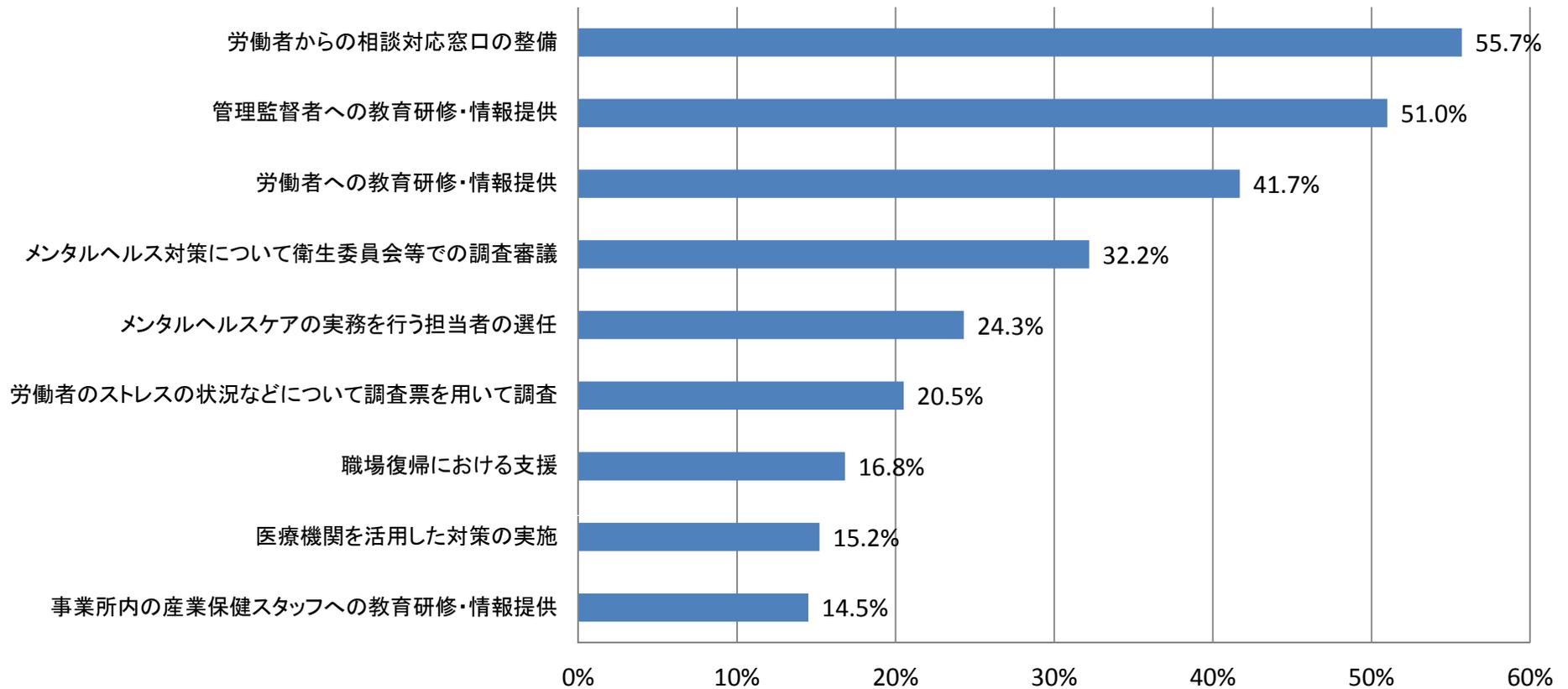
出所：職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査(平成22年(独)労働政策研究・研修機構)

# 両立支援に関するデータ(メンタルヘルス関係②)

## ④メンタルヘルス対策の取組状況

メンタルヘルスカ対策に取り組んでいる事業所の割合は**50.4%**、取り組んでいない事業所の割合は**45.6%**となっている。

### 取組内容



(労働者10人以上の事業所)

出所:職場におけるメンタルヘルスカ対策に関する調査(平成22年(独)労働政策研究・研修機構)

## 職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について

(平成23年7月28日付け健康局長・労働基準局長・職業安定局長連名通知)

- 労働者に対して、肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知し、検査の受診を呼びかけること。
- 労働者が検査の受診を希望する場合には、受診機会拡大の観点からの特段の配慮をすること。
- 本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分配慮すること。
- 肝炎治療のための入院・通院や副作用等で就労できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をすること。
- 職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないよう、正しい知識の普及を図ること。



事業主団体等に対し理解と協力を要請

# 労働者の心の健康の保持増進のための指針（概要）

（平成18年3月31日 健康保持増進のための指針公示第3号）

労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、厚生労働大臣が公表した指針。  
メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めている。

## 【指針の概要】

- 1 衛生委員会等における調査審議
- 2 心の健康づくり計画の策定
- 3 4つのメンタルヘルスケアの推進
  - ・セルフケア  
労働者自身がストレスに気づき対処すること。
  - ・ラインによるケア  
管理監督者が職場の具体的なストレス要因を把握し改善すること。
  - ・産業保健スタッフによるケア  
産業医等の産業保健スタッフが、セルフケア、ラインによるケアの実施を支援するとともに、教育研修の企画・実施、情報の収集・提供等を行うこと。
  - ・事業場外資源によるケア  
メンタルヘルスケアに関する専門機関を活用すること。
- 4 メンタルヘルスケアのための教育研修・情報提供
- 5 職場環境等の把握と改善
- 6 メンタルヘルス不調の気づきと対応
- 7 職場復帰における支援
- 8 個人情報保護への配慮

# 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

(平成16年10月 改訂平成21年3月)

## 1 基本的な考え方

円滑な職場復帰を行うためには、職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業の開始から通常業務への復帰までの流れを明確にすることが重要。策定された職場復帰支援プログラム等については、労働者、管理監督者等に周知すること。

## 2 病気休業開始及び休業中の段階

休業中の労働者が不安に感じていることに関して十分な情報提供や相談対応を行うこと。職場復帰支援に関する事業場外資源や地域にある公的制度等を利用する方法もあることから、これらについての情報を提供することも考えられること。

## 3 職場復帰の決定までの段階

主治医による職場復帰の判断は、職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意。より円滑な職場復帰を図る観点から、主治医に対し、あらかじめ職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等に関する情報提供を行うこと。

## 4 職場復帰後の段階

心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携を図ること。職場復帰した労働者や当該者を支援する管理監督者、同僚労働者のストレス軽減を図るため、職場環境等の改善や、職場復帰支援への理解を高めるために教育研修を行うこと。

# 労働安全衛生法の一部を改正する法律案の概要

## メンタルヘルス対策の充実・強化

- 医師又は保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業者に義務付ける。
- 労働者は、事業者が行う当該検査を受けなければならないこととする。
- 検査の結果は、検査を行った医師又は保健師から、労働者に対し通知されるようにする。医師又は保健師は、労働者の同意を得ないで検査の結果を事業者に提供してはならないこととする。
- 検査の結果を通知された労働者が面接指導の申出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者に義務付ける。
- 面接指導の申出をしたことを理由として不利益な取扱いをしてはならないこととする。
- 事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聴き、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

## 型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加

- 特に粉じん濃度が高くなる作業に従事する労働者に使用が義務付けられている電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定及び譲渡の制限の対象に追加する。

## 受動喫煙防止対策の充実・強化

- 受動喫煙を防止するための措置として、職場の全面禁煙、空間分煙を事業者に義務付ける。
- ただし、当分の間、飲食店その他の当該措置が困難な職場については、受動喫煙の程度を低減させるため一定の濃度又は換気の基準を守ることを義務付ける。

施行期日：公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

（「型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加」は、6月を超えない範囲内で政令で定める日）

# 精神的健康の状況を把握するための検査と面接指導

