

令和4年度「治療と仕事の両立支援」セミナー

## 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

～治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために～

大阪働き方改革推進支援・賃金相談センター  
特定社会保険労務士 北側 光司

### 1. 治療と仕事の両立支援を巡る状況

- 疾病を理由に1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合
  - ・メンタルヘルス 38%
  - ・がん21%
  - ・脳血管疾患12%

出典：「治療と職業生活の両立等支援対策事業」（平成25年度厚生労働省委託事業）

- 仕事を持ちながら、がんで通院している者の数 44.8万人

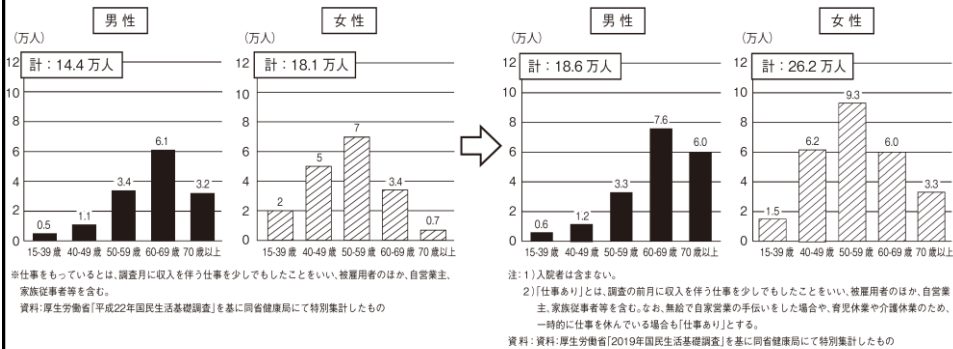
出典：「令和元年国民生活基礎調査」に基づく推計（厚生労働省）

- 一般定期健康診断における有所見率 58.5%

出典：「令和2年定期健康診断結果報告」（厚生労働省）

→ 疾病リスクを抱える労働者は増加傾向。また、疾病の有病率は年齢が上がるほど高くなり、高齢化の進行に伴い、労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面がさらに増えることが予想される。

## <仕事をもちながらがんで通院している者>

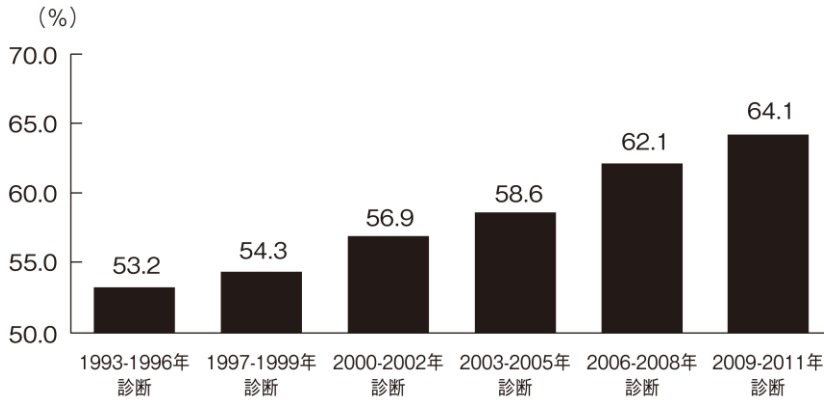


## ◆傷病を抱える労働者が必要としている支援◆

- 病気を抱える労働者の**92.5%**が**就労継続を希望**
- 現在仕事をしていない人でも**70.9%**が**就労を希望**
- 病気に伴い、勤務先は変わらずに配置転換や雇用形態に変化のあった人は14.5%、退職した人（転職含む）の割合は、非正規雇用労働者で25.0%で、正規雇用労働者14.2%よりも高い。

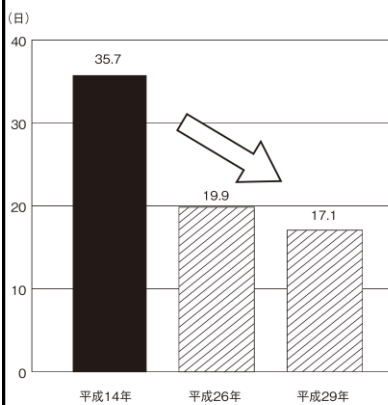
→ 診断技術や治療方法の進歩により、「不治の病」とされていた疾病も生存率が向上し、「**長く付き合う病気**」に変化。  
**治療と仕事の両立支援に対するニーズ**は非常に高くなっている。

### <がん患者の5年相対生存率の推移>



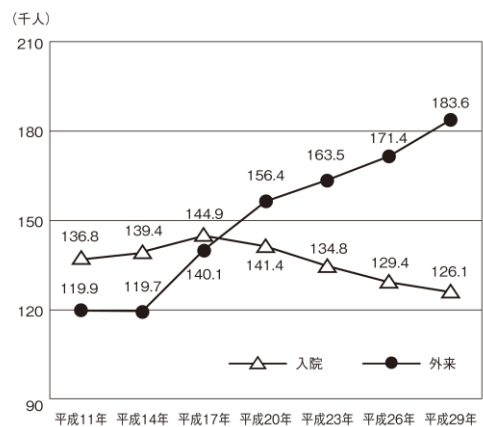
※出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

### <在院日数の推移>



※悪性新生物の退院患者における平均在院日数  
(病院・一般診療所) (平成29年患者調査より作成)

### <入院患者・外来患者数の推移>



※悪性新生物の入院患者・外来患者数 (平成29年患者調査より作成)

◆労働者が治療と仕事を両立するうえで必要だと感じる支援◆

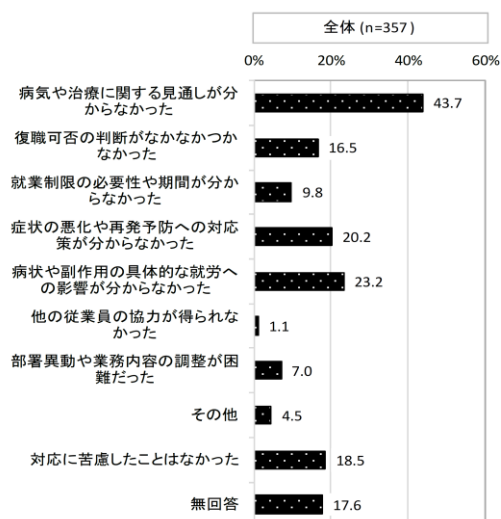
- 第1位 体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務形態 (47.8%)
- 第2位 治療・通院目的の休暇・休業制度等 (45.2%)
- 第3位 休暇制度等の社内の制度が利用しやすい風土の醸成 (35.0%)
- 第4位 働く人に配慮した診療時間の設定や治療方法の情報提供 (28.0%)
- 第5位 病気の予防や早期発見、重症化予防の推進 (26.0%)

出典：「治療と職業生活の両立等支援対策事業」（平成25年度厚生労働省委託事業）

◆事業場における課題◆

- 東京都の「がん患者の就労等に関する実態調査（平成31年）」によれば、配慮が必要な従業員への対応で苦慮したことは、「病気や治療に関する見通しが分からなかった（43.7%）」、「病状や副作用の具体的な就労への影響が分からなかった（23.2%）」、「症状の悪化や再発予防への対応策が分からなかった（20.2%）」。

## <配慮が必要な従業員への対応で苦慮したこと（複数回答）>



出典：東京都の「がん患者の就労等に関する実態調査」（平成31年）

## 2. 両立支援を行うための環境整備

### ● 研修等による両立支援に関する意識啓発

- ・当事者やその同僚となりうるすべての労働者や管理職に対して研修等を通じて意識啓発

### ● 相談窓口の明確化等

- ・労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口及び情報の取扱い等を明確化

### ● 休暇・勤務制度の整備

- ・短時間の治療が定期的に繰り返される場合等に対応できる休暇・勤務制度を検討・導入

【休暇制度】 時間単位の年次有給休暇、傷病休職

【勤務制度】 短時間勤務制度（短時間正社員）、  
テレワーク、時差出勤制度、配置転換

【その他】 職場復帰支援プログラム

## 【休暇制度】

### ◆時間単位の年次有給休暇◆

- 年次有給休暇は原則1日単位ですが、**労使協定の締結**により、**年5日の範囲内**で、時間単位での取得が可能となります（労働基準法第39条第4項）。
- 治療のために通院したり、家族の介護など、労働者のさまざまな事情に応じて、柔軟に休暇を取得できるようになります。

#### 年次有給休暇の時間単位での付与に関する就業規則の規定（例）

- （年次有給休暇の時間単位での付与）  
第〇条 労働者代表との書面による協定に基づき、第〇の年次有給休暇の日数のうち、1年について5日の範囲で次により時間単位の年次有給休暇（以下「時間単位年休」という。）を付与する。
- (1) 時間単位年休の対象者は、すべての労働者とする。
  - (2) 時間単位年休を取得する場合の、1日の年次有給休暇に相当する時間数は、以下のとおりとする。
    - ① 所定労働時間が5時間を超え6時間以下の者・・・6時間
    - ② 所定労働時間が6時間を超え7時間以下の者・・・7時間
    - ③ 所定労働時間が7時間を超え8時間以下の者・・・8時間
  - (3) 時間単位年休は1時間単位で付与する。
  - (4) 本条の時間単位年休に支払われる賃金額は、所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金の1時間当たりの額に、取得した時間単位年休の時間数を乗じた額とする。
  - (5) 上記以外の事項については、第〇条の年次有給休暇と同様とする。

### ◆傷病休暇・休職◆

- 傷病休暇とは、事業者が自主的に設ける**法定外の休暇**であり、入院治療や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）等は事業場ごとに異なる。
- 「休職」とは、従業員について労務に従事させることが不能又は不適當な事由が生じた場合に、その従業員に対し**労働契約そのものは維持させながら労務への従事を免除**すること又は禁止すること。
- 休職中は原則として給与・賞与は発生しないが、健康保険の**傷病手当金**（※）や企業独自の補償制度で補償されることがある。

## ※傷病手当金とは

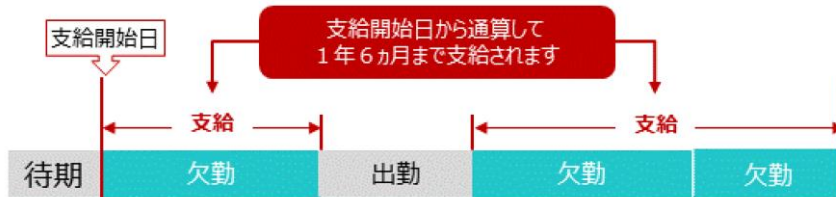
### ●傷病手当金が受けられるとき

- ・傷病手当金は、被保険者が病気やけがのために働くことができず、会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目以降、休んだ日に対して支給されます。ただし、休んだ期間について事業主から傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合には、傷病手当金は支給されません。

### ●支給される金額

- ・1日当たりの金額：【支給開始日の以前12カ月間の各標準報酬月額を平均した額】(※)÷30日×(2/3)

### ●支給される期間



出典：全国健康保険協会ホームページ

## 【勤務制度】

### ◆短時間勤務制度◆

- ・事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・療養後の負担を軽減すること等を目的として、**所定労働時間を短縮**する制度（※育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの）
- 短時間勤務制度にとどまらず、『短時間正社員』の導入も進んでいます。

### ◆短時間正社員◆

- 「正社員」とは、一般的には、「①労働契約に期間の定めがない」、「②所定労働時間がフルタイムである」、「③直接雇用である」者といわれています。
- しかし、「正社員」は**必ずしもフルタイム勤務である必要はありません**。最近では、労働時間や勤務地が限定される等、多様な働き方の正社員も広がりを見せています。
- 「**短時間正社員**」とは、フルタイム正社員と比べ、**1週間の所定労働時間が短い正規型の社員**のことで、以下の2つに当てはまる社員をいいます。
  - ☆期間の定めのない労働契約（**無期労働契約**）を締結している
  - ☆**時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等**がフルタイム正社員と同等

### <短時間正社員制度導入によるメリット>

#### 企業等にとってのメリット

- ◆人材の確保
- ◆人材の定着
- ◆モチベーションの向上
- ◆採用できる人材の幅の拡大
- ◆働きやすい職場のアピール
- ◆採用競争力の強化
- ◆職場全体の働き方の見直し
- ◆柔軟な働き方への対応（育児や介護、病気の療養、学び直し、副業・兼業等）  
等

#### 制度利用者にとってのメリット

- ◆ワーク・ライフ・バランスの実現
- ◆長期的な視点でのキャリア形成の実現
- ◆処遇の改善（※非正規雇用労働者から短時間正社員へ転換する場合）
- ◆自身の希望に応じた働き方の実現（育児や介護、病気の療養、学び直し、副業・兼業等）  
等

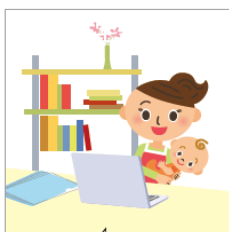
出典：「短時間正社員制度」導入・運用支援マニュアル（厚生労働省）



## ◆テレワーク◆

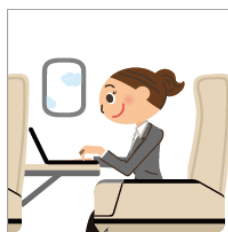
- テレワークとは、情報通信技術（ICT）を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方。自宅で勤務することにより、通勤による身体への負担を軽減することができる。

在宅勤務



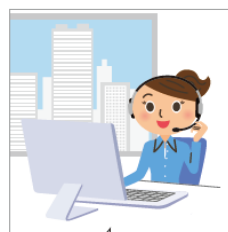
オフィスに出勤せず自宅で仕事を行う形態  
通常、週に1～2日程度が多い。  
半日在宅勤務という働き方もある。

モバイルワーク



顧客先、移動中、出張先のホテル、交通機関の社内、喫茶店などで仕事を行う形態

サテライトオフィス勤務



自社専用のサテライトオフィスや共同利用型のテレワークセンターで仕事を行う形態

出典：厚生労働省「テレワーク導入のための労務管理等Q&A集」

### ● 実施業務の選定

- 使用する書類は紙媒体か、電子化されたファイルか
- セキュリティ、情報漏洩リスク、社外の関係者とのやりとりの頻度

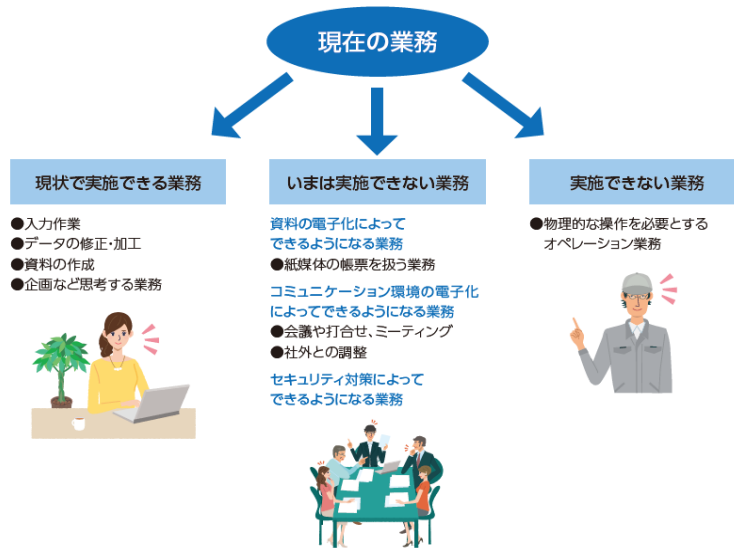
### ● テレワークにかかる費用負担

- 法令で定められたものではありませんが、会社が購入した機材を従業員に貸与するケースがほとんどです。
- 光熱費や通信費は従業員が負担するケースもありますが、テレワーク勤務手当等が支払われる場合もあります。
- 通勤を必要としませんから、通勤手当を減額することも考えられます（ただし、労働条件の不利益変更該当する場合あり）。

### ● セキュリティ対策を万全に

- PCの盗難や紛失による情報漏洩リスクがあることから、セキュリティ対策のなされたPCやシンクライアントパソコンを貸与するなどの工夫も必要です。

## <業務の棚卸しと見直しのイメージ>



出典：厚生労働省「テレワーク導入のための労務管理等Q&A集」

### ●テレワークであったとしても、労働基準法などの労働法令が適用されます。

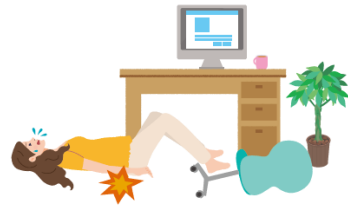
- 労働時間を適正に把握・管理し、労働日ごとの始業・終業時刻を管理することが必要です。
- 時間外・深夜労働には、割増賃金の支払いが必要です。
- メール、電話、勤怠管理システム等を利用して管理します。
- テレワーク時のみ「**フレックスタイム制度**」を適用したり、以下の要件を満たす場合には「**事業場外みなし労働時間制**」(※)の適用も可能です。

- ①情報通信機器が、使用者の指示により常時通信可能な状態におくこととされていないこと
- ②随時使用者の具体的な指示に基づいて行われていないこと

(※) 事業場外みなし労働（労働基準法第38条の2）  
労働者が事業場で業務に従事した場合で、労働時間の算定が困難な場合には、所定労働時間労働したものとみなす制度。

● **テレワーク中であつたとしても、業務中の傷病は労災保険の対象になります。**

- 自宅でパソコン業務を行っていたときに、トイレに行き、戻って椅子に座ろうとして転倒した事案について、業務災害と認められています。
- 過度な長時間労働とならないよう注意にしましょう。
- テレワーク中に孤独や不安を感じることがありますので、Web会議などを活用して、上司や部下、同僚とコミュニケーションをとるようにしましょう。



◆ **時差出勤制度** ◆

- 会社が定める労働時間を、前後に繰り上げまたは繰り下げの制度。
- 基本的には1日の労働時間は変更せず、始業・終業時刻を早めたり、遅らせたりするだけです。
- 短期的に実施するのであれば、就業規則の変更は必要ありませんが、長期的に実施する場合には、就業規則の変更が必要です。

＜就業規則の規定例＞

＜時差出勤の導入＞

職員は申し出ることにより、始業及び終業の時刻について、以下のように変更することができる。

- 通常勤務=午前8時30分始業、午後5時30分終業
- ① 時差出勤A=午前8時始業、午後5時終業
- ② 時差出勤B=午前9時始業、午後6時終業
- ③ 時差出勤C=午前10時始業、午後7時終業

◆配置転換◆

- 疾病に罹患していることをもって安易に就業を禁止するのではなく、主治医や産業医の意見を勘案して、配置転換等も検討し、**就業の機会を失わせないようにすることが必要。**
- 職種限定の場合であったとしても、本人に打診して配置転換を検討。

【その他】

◆職場復帰支援プログラム◆

- 健康問題で休業している労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするために、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にしておくもの。
- 衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受け、個々の事業場の実態に即した形で策定し、組織的かつ計画的に行われるよう積極的に取り組むことが必要。

## <職場復帰支援プログラムのステップポイント>

### <第1ステップ>

#### 病気休業開始及び休業中のケア ～ 事業場による支援の重要性、安心感の醸成 ～

- ア 病気休業開始時の労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出
- イ 管理監督者及び産業保健スタッフ等によるケア
- ウ 病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応
- エ その他

#### 【ポイント】

- 診断書には、必要な療養期間の見込みを明記してもらう
- 本人の同意を得て主治医へ情報提供をする
- 不安や悩みなどを相談できる窓口の周知、主治医と相談した上で、休業中にも休業労働者に連絡をとる
- 休業期間満了後の雇用契約の扱いなどは、関係法令に留意の上、就業規則等に定めておく
- 休業労働者が安心して治療に専念できるよう、休業制度(期間・手当等)について本人に説明する
- 休業中の経済的・将来的な不安を軽減するためにも事業場の仕組みの説明、事業外資源の情報提供をする



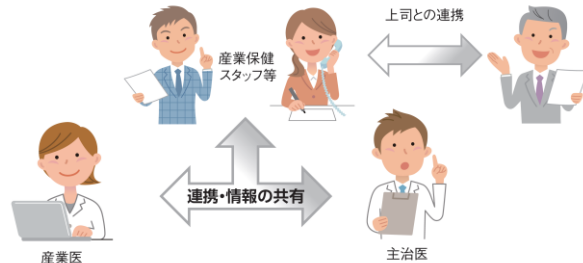
### <第2ステップ>

#### 主治医による職場復帰可能の判断 ～ 主治医の判断、産業医等による精査と意見 ～

- ア 労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出
- イ 産業医による精査
- ウ 主治医への情報提供

#### 【ポイント】

- 職場復帰が可能であるとする診断書の提出を受け、産業医等による精査を踏まえ、動ける状態であることを確認する(産業医等の精査にあたっては、職場の実態について社内制度や仕事内容などの情報提供を行い、生活リズム及び日常生活も含めた体力、業務と類似した行為の遂行状況、生活習慣等の実際面を確認する)
- 主治医の判断は、その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する(主治医に対して、業務遂行能力の内容や社内勤務制度等に関する情報提供をする)



### <第3ステップ>

#### 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

～ 産業医の面談等、職場で働ける状態・環境の調整、プランの作成 ～

★職場復帰基準は、完全復帰でない状態としての受け入れを前提とする★

##### ア 情報の収集と評価

- (ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
- (イ) 産業医等による主治医からの意見収集
- (ウ) 労働者の状態等の評価
- (エ) 職場環境等の評価
- (オ) その他

##### イ 職場復帰の可否についての判断

##### ウ 職場復帰支援プランの作成

- (ア) 職場復帰日
- (イ) 管理監督者による就業上の配慮
- (ウ) 人事労務管理上の対応
- (エ) 産業医等による医学的見地からみた意見
- (オ) フォローアップ
- (カ) その他



#### 【ポイント】

- 職場復帰にあたり、業務遂行能力の有無は産業医等の医学的な考え方を考慮して判断を行う
- 具体的なプラン作成にあたっては産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休業労働者と十分な話し合いをして、連携しながら進める
- 試し出勤制度等(模擬出勤・通勤出勤・試し出勤)を導入する場合は、あらかじめ事業場でルール化して活用する
- 労働できる状態を評価表(※)等をもとに、個人に合った職場復帰支援プランを作成する
- 職場復帰の準備に時間を要することが多いので、十分な準備期間を設けて計画的に実施する
- 家族や第三者からの情報収集等を行うにあたっては、プライバシーに十分配慮する
- 休業労働者に、適切な職場復帰支援プランに基づいた着実な実行が安定した職場復帰につながることを理解させる
- 休業労働者本人の希望のみで職場復帰支援プランを決定せず、産業医等の意見を踏まえ決定する

(※) 労働者の状態等の評価表 (例)

主治医からの情報	治療状況及び病状の回復状況の確認	
	(a)	今後の通院治療の必要性及び治療状況の概要の確認
	(b)	業務遂行(自らの自動車運転通勤を含む)に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
	(c)	休業中の生活状況
	(d)	その他の職場復帰に関して考慮すべき問題点など
	業務遂行能力の評価	
	(a)	適切な睡眠覚醒リズムの有無
	(b)	昼間の眠気の有無(投薬によるものも含む)
	(c)	注意力・集中力の程度
	(d)	安全な通勤の可否
産業保健スタッフ等情報	今後の就業に関する労働者の考え	
	(a)	希望する復帰先
	(b)	希望する就業上の配慮の内容や期間
家族情報	生活状況について	
	可能であれば、必要に応じて家庭での状態についての情報 (病状の改善の程度、食事、睡眠、飲酒等の生活習慣など)	

<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定 ~ 産業医の意見書等に基づく、事業者による職場復帰を決定 ~

- ア 労働者の状態の最終確認
- イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成
- ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定
- エ その他

【ポイント】

- 産業医の意見書等に基づき、関係者間で内容を確認しつつ、職場復帰を決定する
- 主治医へ就業上の配慮の内容について情報提供し、連携を図る
- 処遇の変更が行われる場合は、あらかじめ就業規則に定める等ルール化しておく



## <第5ステップ>

### 職場復帰後のフォローアップ

～ 復帰後のフォローアップ体制を継続、関係者や主治医との連携 ～

★再発防止のため慎重な対応とメンタルヘルス対策の重要性を自覚する★

- ア 疾患の再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- エ 治療状況の確認
- オ 職場復帰支援プランの評価と見直し
- カ 職場環境等の改善等
- キ 職場の管理監督者、同僚等への配慮等

【ポイント】

- 復帰プランの進行状況については、労働者本人のみならず管理監督者とも面談し、客観的な評価を行う
- 管理監督者、産業保健スタッフ等の関係者が情報共有し、必要に応じて話し合う等の連携を図る
- 職場環境等の改善を行うとともに、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行う
- 管理監督者や同僚への過度の負担を回避するようにする
- 家族からの相談対応も含め、情報提供しながら、関係者間で連携を図りながら支援を継続する



出典：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援プログラム」（独立行政法人労働者健康安全機構）