

第 I 部 総論

第1章 病気の治療と仕事の両立に関する企業ヒアリング調査

1. 調査の概要

(1) 調査の趣旨・目的

政府は、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議）を決定し、治療と仕事の両立に係る支援を強化することとしている。これを踏まえて、当機構は、がん患者・難病患者等（がん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病）の就労実態を把握するため、企業ヒアリング調査を行った。

本調査は、厚生労働省労働基準局安全衛生部、職業安定局の要請研究である。

(2) 調査方法（調査対象、回答者属性等）

調査方法では、当機構が、平成29年度に実施した「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）」¹において、ヒアリング調査に協力可能と回答した企業を中心に、①過去3年間の身体疾患罹患者（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、肝炎、難病（障害者総合支援法の対象疾病にあたるもの）がいることや、傷病手当金付加金の有無、健康経営実施企業等を条件に、産業・規模（主に大企業）を考慮し選定した。

調査時期は、主に2018年8月～2018年10月の期間で実施した。当該期間にヒアリングを実施した企業は9社である。ヒアリング調査対象、実施時期は図表1-1-1参照。ヒアリング時間は1回につき2時間程度。その後、不明点についてメール等で問い合わせた。

図表 1-1-1：ヒアリング調査対象、実施時期

業種	業態	全従業員規模（概数）	ケース名	聞き手	実施時期
建設業	建設業	1,600人	A社	奥田、米島、郡司	2018年9月7日
運輸業	運輸業（航空事業）【以下、「航空会社」】	大企業	B社	奥田、郡司	2018年9月20日
	運輸業（鉄道事業）【以下、「鉄道会社」】	大企業	C社	奥田、米島、郡司	2018年10月10日
製造業	製造業（制御機器、計測機器の製造、販売）。【以下、「制御機器製造業」】	2,800人	D社	奥田、郡司	2018年9月26日
	製造業（精密加工装置の製造、販売）。【以下、「精密加工装置製造業」】	3,900人	E社	奥田、米島、郡司	2018年8月31日
	その他製造業	1,000人	F社	奥田、米島、郡司	2018年10月26日
情報通信業	情報通信業（システム開発・運用会社）【以下、「情報通信業」】	1,100人	G社	奥田、米島、郡司	2018年8月10日
小売業	小売業（スーパー）【以下、「小売業」】	3,900人	H社	奥田、米島、郡司	2018年10月5日
飲食サービス業	飲食サービス業（レストラン）【以下、「飲食サービス業」】	2,600人	I社	奥田、米島、郡司	2018年10月2日

※1：企業名称はアルファベットで表記。

※2：聞き手が複数人の場合は、先頭に記した者が「主たる聞き手」である。

¹ 「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）」（調査シリーズ No.181）は、アンケート調査。調査方法は、郵送配布、郵送回収。調査対象は、産業別・従業員規模別に単純無作為抽出した全国の従業員規模10人以上の企業20,000社（農林漁業、公務に属する企業を除く）。回収された調査票のデータは、産業別・規模別に全国の企業数（総務庁統計局「経済センサス」（H26年基礎調査）結果を利用）に一致するように復元を行った。調査実施期間は、2017年10月20日～11月8日。有効回答票は7,471社（有効回答率：37.4%）。

(3)設問内容

ヒアリング項目では、おおむね以下の事項を尋ねている。

1. 企業属性（事業内容等）
2. 産業医の活用状況（産業医の相談受付状況、産業保健スタッフ等）
3. 病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の概況
4. 病気休職制度（慣行含む）や復職支援にかかわる制度及び、その適用状況
 - (1)連続して1ヵ月以上、社員が私傷病時に利用できる病気休職制度・復職支援制度（慣行含む）、所得補償制度の概況
 - (2)疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況
5. 健康経営及び、健康保険組合等との連携状況とその効果（従業員の健康に関する経営トップの役割など）
6. その他、治療と仕事の両立で効果のある施策（配慮）や課題、及び行政に対する要望等

(4)企業属性

企業属性は図表 1-1-2 参照。以下、企業属性の特徴を列举する。

今回の調査対象は、従業員規模では、いずれも 1,000 人以上の大企業である。

業種は、建設業 A 社、運輸業として航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、製造業として、制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社、その他製造業 F 社、情報通信業（システム開発・運用会社）G 社、小売業（スーパー）H 社、飲食サービス業（レストランチェーン）I 社——の 9 社となっている。

調査対象は、正社員中心の企業が多いが、非正社員比率（全従業員数に占める非正社員数の割合）の高い企業（概算）としては、小売業 H 社、飲食サービス業 I 社が 8 割弱、その他製造業 F 社が 4 割、精密加工装置製造業 E 社が 3 割、建設業 A 社が 3 割弱——などがある。小売業 H 社、飲食サービス業 I 社は主に店舗に非正社員がいる。製造業（F 社、E 社）では、非正社員が工場勤務で多く（主に女性）、建設業 A 社は警備業務が多い（主に高齢層）。

正社員の雇用区分についてみると、いわゆる限定正社員がみられるのは、運輸業界で航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、及び製造業で精密加工装置製造業 E 社（総合職、事務職（事務サポート）、技能職（工場勤務））である。

グループ会社（親会社・子会社）の有無では、E 社、F 社以外は何らかのグループ企業がある。C 社、D 社等はグループ企業の親会社にあたり、A 社、G 社、H 社、I 社はグループ企業の子会社にあたる。

健康保険組合保険者では、その他製造業 F 社が総合健保（同業種の複数の企業で共同設立）であり、それ以外は、単一組合（グループ単独で設立）である。

労働組合の有無では、精密加工装置製造業 E 社、情報通信業 G 社以外は労働組合がある。

図表 1-1-2：企業属性

業種	事業内容	ケース名	従業員規模（概数）			非正社員の特徵	正社員の雇用区分	グループ会社の有無（親会社・子会社）	健康保険組合保険者	労働組合の有無
			全従業員規模	正社員規模	非正社員規模					
建設業	建設業	A社	1,600人	1,100人	450人	警備で高齢層が多い		有り（子会社）	単一健保	有り
運輸業	航空会社	B社	大企業	正社員中心の企業（従業員に占める非正社員比率6%）		再雇用者や事務など	運航乗務員、客室乗務員（CA）、総合職等	有り（事業会社）	単一健保	有り
	鉄道会社	C社	大企業	3,800人	-	正社員中心の企業	本社勤務者、それ以外の鉄道事業など現業を担う者	有り（親会社）	単一健保	有り
製造業	制御機器製造業	D社	2,800人	2,750人	30人	正社員中心の企業。非正社員は製造業務や事務補助等様々		有り（親会社）	単一健保	有り
	精密加工装置製造業	E社	3,900人	2,600人	1,300人	工場勤務の契約社員・パート	総合職、事務職（事務サポート）、技能職（工場勤務）		単一健保	
	その他製造業	F社	1,000人	600人	400人	工場勤務の契約社員・パート			総合健保	有り
情報通信業	情報通信業	G社	1,100人	1,050人	50人	正社員中心の企業。契約社員や再雇用者		有り（子会社）	単一健保	
小売業	小売業	H社	3,900人	800人	3,100人	パート・アルバイトが多い。		有り（子会社）	単一健保	有り
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	2,600人	600人	2,000人	契約社員200人、パート・アルバイト（1日8時間換算）1,800人		有り（子会社）	単一健保	有り

※空欄は該当事項なし。[-]は不明企業。グループ会社の有無の（ ）内は、当該調査対象の位置づけ（以下同じ）。

2. 社員の健康管理・健康指導体制

2-1. 産業保健スタッフ体制

(1) 産業医

産業保健スタッフ体制をまとめたものが図表 1-2-1 である。健康管理の専門部署（健康管理センターや診療センター、健康相談室等）を設けている企業は、B 社、C 社、D 社、E 社、G 社である。例えば、鉄道会社 C 社は、社員の健康管理を担当する専門部署として、「健康管理センター」を置いている。近年、同センターは、社員の健康保持・増進や疾病予防に関する施策を担う部署となっている。一方、専門部署がない企業では、人事部門が健康管理を主管している。

調査対象は大企業であるため、すべての企業に嘱託もしくは常勤（雇用）等の産業医がいる（図表 1-2-1）。本社・支店等全国に拠点がある場合、従業員規模 50 人以上の拠点で産業医がいる。必要に応じて、精神科や内科などの産業医を置いている企業もある。産業医のなかには常勤（雇用）もある（B 社、C 社、D 社）。

産業医は月 1 回や数回来訪が多い（例えば、嘱託の産業医の場合など、安全衛生委員会開催時や週数回の企業など様々である）。

一方、産業医を雇用している企業は、航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、制御機器製造業 D 社の 3 社である。本社等の拠点では、産業医が数人設置されている。例えば、内科の産業医を常勤で置き、精神科の医師（非常勤、週 1 回等）を置くなど、専門に応じて配置しているケースもみられる（B 社、D 社等）。とくに、運輸業界では、運輸（旅客運送）関係の安全性もあり、運転員等に対する健康の観点から常勤の産業医を古くから設けていたようだ（具体

的には、B社の健康管理センターには医務室が設置されており、風邪やアレルギー性鼻炎、体調不良など軽度の疾患の診察も可能)。また、製造業(D社)も古くから工場近辺に企業内診療所を有していたこともあり、調査時点では診療センターに改変されているものの、産業医は常駐している。設置理由は古くからあるため不明だが、例えば、福利厚生の一環や社員の利便性向上、また、工場があった時代では、ラインの離席を極力抑える等の効率性の観点から、企業内に医療施設を設けていたと推測される。産業医を雇用する場合、雇用形態は嘱託社員(有期契約)が目立つ。医師を高給で処遇できるよう有期契約としているようだ。

図表 1-2-1：産業保健スタッフ体制

業種	事業内容	ケース名	全従業員規模(概数)	グループ会社の有無(親会社・子会社)	専門部署等	産業保健スタッフ		
						産業医(雇用の有無)	保健師・看護師	
							保健師・看護師の有無	保健師・看護師の雇用形態
建設業	建設業	A社	1,600人	有り(子会社)		嘱託	親会社の保健師・看護師を利用可能	
運輸業	航空会社	B社	大企業	有り(事業会社)	健康管理センター等	雇用あり	保健師、看護師(雇用)	限定正社員や嘱託社員(有期)
	鉄道会社	C社	大企業	有り(親会社)	健康管理センター	雇用あり	看護師(雇用)、臨床心理士	正社員
製造業	制御機器製造業	D社	2,800人	有り(親会社)	診療センター	雇用あり	保健師、看護師(雇用)	正社員
	精密加工装置製造業	E社	3,900人		安全衛生チーム設置	嘱託	保健師(雇用)	正社員・技能職
	その他製造業	F社	1,000人			嘱託		
情報通信業	情報通信業	G社	1,100人	有り(子会社)	健康相談室	嘱託	保健師(雇用)	契約社員
小売業	小売業	H社	3,900人	有り(子会社)		嘱託	保健師・看護師(雇用)	職員
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	2,600人	有り(子会社)		嘱託	保健師(委託)、親会社の保健師も利用可能	委託や派遣社員

※空欄は該当事項なし。

産業医の役割としては、社員からの相談受付、長時間労働者等の健康指導、健康診断等結果を踏まえたフォローアップ、健康診断の有所見者への面談、退職・復職に当たっての面談、退職者に対する定期的な面談やフォロー、医療機関との連絡・情報交換、職場環境整備に関する人事部門・上司への助言、安全衛生委員会への参加と職場の巡視——等を担っている。また、社員研修で、生活習慣病対策など健康に関する講話を行うなど、社員への健康管理の情報提供を行う企業もある。

以下、産業医の役割(面談・健康指導)の具体例を示す。雇用されている産業医(常勤)の場合、事業所に常駐していることから、日々、健康相談に対応している。例えば、航空会社B社の産業医の業務として、通常の相談受付のほか、要管理者・過重労働者や病気休職からの復帰者の面談なども行っている。具体的には、健康診断の結果で、地上勤務者の場合、A(正常)、B(準健康)、C以下(要管理者)の判定づけをし、C判定者に対しては、全員、面談を実施している。これらの相談件数は、2017年実績で年間2,000件程度と高い。一方、産業医の訪問頻度が月1～2回の場合、相談件数自体はこれほど多くはないが、長時間労働

者を中心に1回あたり平均7～8人対応しているケースもみられる（情報通信業G社など）。

なお、産業医面談では、長時間労働者や健康診断有所見者、休職者だけでなく、予防の観点から若年層への啓蒙目的の健康指導を行うケースもある。建設業A社では、高齢になるにつれて、生活習慣病などのリスクも高まることから、30代以上の節目節目での産業医面談で、健康診断結果を用いての健康指導を行っている。若年層から健康意識を植え付けることが狙いだ。疾患に罹患してからの対応だけでなく、予防に重きを置いて、若年層を中心に啓発活動が続けている。

(2)保健師・看護師

前掲図表1-2-1によれば、産業保健スタッフでは、産業医以外に保健師や看護師を数名雇用している企業もある（B社、C社、D社、E社、G社、H社、I社）。雇用形態は、有期契約社員が目立つが、限定正社員や正社員で雇用している企業もある（以下、「保健師等」と略す）。保健師等は、臨床経験等を有した中途採用者が目立つ。保健師等は、医師に比べれば高給ではなく、コスト面等から、医療の専門知識を有する専門家を常勤で雇用できるメリットがあるようだ。

保健師等の役割としては、事業所内に常駐していることから、勤務中に体調不良を訴えた者の看護や怪我をした者の手当てのほか、社員への健康指導、健康相談に加え、健康診断での有所見者のフォローアップや産業医の健康指導のための基礎資料作り（長時間労働者のリストアップ等）も行っている。

健康指導では、保健師等が健康セミナーや研修を実施している企業も目立つ。例えば、拠点数が多い企業ほど、集合研修は困難になる傾向にあるが、鉄道会社C社では、看護師が各職場を訪問し、健康保持・増進に向けた情報提供と実践指導を行う活動をしている（現業部門では、一度に全社員を集めて指導を行うことは難しいため、複数回に分けて実施する必要がある、その回数は年間300回以上にも及ぶ）。

保健師等は、日々の健康相談の対応もしている。例えば、小売業H社の保健師等は、社内に設けられた電話相談窓口への対応も行っている。保健師等が女性ということもあり、健康に関する相談だけではなく、セクシュアルハラスメントに関する相談にも対応することがある。

さらに、常勤の保健師等がいる企業では、保健師等が資料作成や連絡調整・受診勧奨などもしている。産業医が医療行為や診断などの専門的な役割を担っているのに対して、保健師等は実務的な役割を担っているようだ（D社、E社、H社など）。とくに産業医の訪問頻度が少ない場合、常勤の保健師等は、健康相談・健康指導面において、日々、社員と接する立場にある。保健師等は、医療知識を有しているだけでなく、自社の諸制度（休職・復職制度）や職場で働く人のことを熟知している。健康指導面においても個別の状況に応じた的確な判断を行いやすいという強みがある。

2-2. 健康管理の体制

(1)健康相談受付の体制

ほとんどの企業で何らかの健康相談受付の体制がある。例えば、専門部署や人事部門などの社内専用窓口や社外相談窓口（委託や健康保険組合の相談窓口等）などがある。相談への対応は、産業医や保健師・看護師などの医療従事者が担っているケースが多い。飲食サービス業Ⅰ社は、広域に店舗展開している企業であり、電話による健康相談窓口を設置している（非正社員も対象）。保健師・人事担当者が相談対応しており、相談内容には、妊娠・出産や疾患治療だけでなく、治療に際しての費用面など補償制度に関するものもみられる。

また、本調査では、大企業が調査対象であることから、グループ企業が多く、子会社の社員が、親会社の健康管理センターを利用することができるケース（健康相談等）も目立つ。とくに全国に拠点がある企業の場合、全国に点在する社員の相談体制を、自社単独で対応することが難しい面があるため、親会社が有する相談体制へのアクセスを可能にしているようだ（建設業 A 社、飲食サービス業Ⅰ社）。

(2)疾病対策、予防研修

疾病対策、予防研修については、安全衛生委員会で健康講話を設けること（資料は安全衛生委員会から職場に配信）や、集合研修を実施するケースがある。講師は産業医や保健師など。研修内容は、メンタルヘルスが多いが、生活習慣病や業界特有の疾患予防をテーマとしている企業もあった。

拠点数が多い企業やシフト勤務者が多い企業では、集合研修が難しい面があるが、これに対応し、e ラーニング等を実施している企業（建設業 A 社、航空会社 B 社等）も多い。また、集合研修はあまり行わず、啓蒙啓発を主眼とする情報提供を中心に行っている企業も目立つ（制御機器製造業 D 社）。

その他、研修対象を管理職などに限定し、職制を通じて職場に意識付けを行う企業もあった。例えば、建設業 A 社は、メンタルヘルス研修の対象を管理職中心にし、部下の異変に気付いた場合の初動対応の意識付けを行うなど、職制を活かした形での研修を実施している。

(3)健康診断のフォローアップ

定期健康診断は、すべての企業が実施している。一定の年齢層以上（35 歳以上等）での人間ドック（健保組合からの一部補助あり）や、希望者にがん検診（大腸がん検診や前立腺がん、乳がん検診、子宮頸・子宮がん検診等）などのオプション検査の受診勧奨をしている企業も多い。早期発見に役立つがん検診を強化している企業が多いようだ。実際に、近年、定期健康診断で婦人科検診を導入したことにより、早期発見率が上がったとの認識を示す企業もある（精密加工装置製造業 E 社）。

健康診断で異常所見が出た場合の対処（フォローアップ）としては、いずれの企業も、要

精密検査・要受診の対象者に対して受診勧奨を行っている。二次検診は、任意で、就業時間外に、外部の医療機関に通院する必要があることから、受診率が低くなる傾向にあり、受診率向上を課題にあげる企業もある。

一方、受診率の引き上げに取り組んでいる企業もみられ、例えば、小売業 H では、健康診断実施後のフォローに力を入れており、二次検診の CT 検査で甲状腺がんが見つかる等、早期に発見できているとの認識も示している。

図表 1-2-2 は、健康診断の有所見者の二次検診受診率向上で取り組んでいる事例である。

図表 1-2-2：健康診断の有所見者の二次検診受診率向上での取り組み事例

(小売業 H 社：嘱託の産業医、常勤の看護師・保健師あり)

定期健康診断で異常所見が出た場合のフォローアップは、産業医の意見を仰ぎつつ、主に看護師と保健師が担当している。臨床経験のある看護師が診断結果判定基準をもとに再検査、要受診を仕分けし、再検査が必要な者については、指定健診機関との日程調整も行う。要受診についても、保健師が本人に対して、受診勧奨するが、その際、検査機関への紹介状も作成し、本人に手渡している。きめ細かな受診促進により、現在、要受診とされた社員のうち、約 9 割は病院受診している。受診に応じない者に対しては、人事部門から直接受診を強く勧奨している。これらの手厚いフォローにより、検査の過程で、疾患が早期発見されることも多く、休職に至らず、有給休暇の範囲内で治療を済ませるケースもみられる。

(飲食サービス業 I 社：嘱託の産業医)

健康診断の有所見者に対しては、メールで通知を行い、精密検査の受診を促している。また、その際には、所属長（支配人）宛にも該当者を受診させるよう指示する。個人あてに検査受診を促しても無視される場合があるため、上司を通じて受診を促している。職制を通じた受診の勧奨であることから、「ほとんど受診命令」となっている。受診命令を出しても検査を受けない者がいた場合には、本社管理部門から再度、有所見者に受診を促すこととなっている。これにより有所見者の二次検査受診率は高い。

(制御機器製造業 D 社：常勤の産業医、看護師・保健師あり)

健康診断で異常所見が出た場合のフォローアップとしては、要精密検査・要受診の対象者に対して受診確認を行っている。二次検査の受診は、外部の医療機関で、就業時間外（任意）となると、受診率が低くなる傾向にあるため、受診率の引き上げが課題となっている。

診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDL コレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者を A ランク、B ランク、C ランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。さらに、近年、健診の所見に関して相談がある場合、診療センター内の産業医の相談窓口で随時受け付ける体制もとっている。

また、近年、診療センターでは、人事部門と連携して、社員の勤怠状況の情報共有にも取り組んでいる。休みを繰り返す者（とくにメンタルヘルス疾患の罹患者は休みがちな面がある）のなかで、疾患罹患が原因と考えられる者を対象に、産業医面談を設定するためである。これは疾患罹患の早期発見にもつながっている。人事部門は、勤怠管理情報から、毎年、休暇を使い切る人を把握している。年度の途中で休暇の使い切りに近い状態になると、インフルエンザなどで1週間ほど休むだけでも、欠勤が生じる可能性がある。同社では、原則、欠勤を認められた休暇としてはいない。そのため、欠勤が生じそうな社員が出た場合、人事部門が職場上司に連絡し、警告を発する。休暇取得の理由が疾患に関係がある場合は、人事部門が上司を通じて、診療センターに相談に行くよう求める。この場合の産業医面談は、業務命令であり、就業時間内になされる。業務の一環であることから、本人も拒めないようにしている。

（精密加工装置製造業 E 社：嘱託の産業医、常勤の保健師あり）

健康診断で異常所見が出た場合のフォローアップとしては、基本的に、要医療、要精密検査、要再検査の二次検査対象者に対して、保健師から受診勧奨メールを配信している。また、重症度に応じ、重症度が高い者に関してはリマインドをかけ、二次検査の受診を確認している（原則、3 ヶ月以内に受診を勧奨）。

E 社では、近年の企業経営の取り組みとして、社内の仕事や物事（資材等）に単価を用いて値付けをする「社内管理会計システム（仮称）」（管理会計を個人別に展開したもの）を設けている。例えば、個人がある仕事をすれば、その対価はポイントとして、収入項目に計上される。一方、業務で社内リソースを使用すればその分のポイントが支出項目に計上される。個人の収支結果の集積が、部門の収支結果となり、これにより部門・個人が評価されている。個人のポイントの成績は、処遇面で賞与にも一定割合反映されている。したがって、部門や社員はそれぞれ自分の管理会計上の採算を意識しながら働くことになる。

社内管理会計システムを活用し、近年、二次検査受診率を向上させる取り組みを行っている。二次検査を受診しなかった者からポイントを差し引き、二次検査受診対象外の者（健康な者）と二次検査受診者にポイント配分する仕組みも取り入れている。これにより、二次検査受診対象外の者（健康な者）に対しては健康維持のインセンティブを与え、二次検査受診対象者には、二次検査受診のインセンティブを与えることとなる。この取り組みを導入する前は、二次検査の受診率が低かったものが、制度導入後、「受診率は一気に何十％も上がった」としている。なお、この取り組みの特徴は、そもそも持病を持つ者が不利にならないよう、二次検査受診者の改善行動にインセンティブを与えている点にある。健康にかかわる数値のレベル（持病を持つ者は数値に異常があるのは通常であるため）に着目するのではなく、改善行動をとったかどうかを評価している。

以上の事例では、健康診断結果の活用や二次検査の受診勧奨によって、疾患の早期発見に効果があることがうかがわれる。そのための取り組みとして、産業医・保健師等が中心となり、高リスク者を選定し健康指導するケースや、受診勧奨を業務命令にするケース、就業時間内に健康相談を実施するケース、健康維持・受診が得になるようなインセンティブを与えるケース——などがあった。受診率の向上のためには、保健師等の専門家や人事部門、職場の上司が連携して、地道に受診勧奨活動を続けることが必要なようである。

3. 疾病の治療にかかわる制度の概況

3-1. 病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の状況

調査では、病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度について尋ねている（図表 1-3-1）。

図表 1-3-1：病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の状況

業種	事業内容	ケース名	従業員規模（概数）			年休取得方法		治療に利用可能な労働時間制度
			全従業員規模	正社員規模	非正社員規模	時間単位年休	半日年休制度	
建設業	建設業	A社	1,600人	1,100人	450人		有り	フレックスタイム制、警備職でシフト制
運輸業	航空会社	B社	大企業	正社員中心の企業（従業員に占める非正社員比率6%）			有り	シフト制、フレックスタイム制
	鉄道会社	C社	大企業	3,800人	-		有り	本社勤務者でシフト勤務制度利用可能。テレワーク利用可能
製造業	制御機器製造業	D社	2,800人	2,750人	30人	有り	有り	フレックスタイム制、テレワーク制度
	精密加工装置製造業	E社	3,900人	2,600人	1,300人	有り		フレックスタイム制、テレワーク導入検討中
	その他製造業	F社	1,000人	600人	400人		有り	工場はシフト制あり
情報通信業	情報通信業	G社	1,100人	1,050人	50人	有り	有り	フレックスタイム制、在宅勤務制度
小売業	小売業	H社	3,900人	800人	3,100人		有り	本社等で一部フレックス制。早番・遅番のシフト勤務
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	2,600人	600人	2,000人			変形労働時間制、短時間勤務制度

※空欄は該当事項なし。[-]は不明企業。

まず、年休の取得方法をみると、飲食サービス業 I 社以外は、半日休暇制度、時間単位休暇制度のいずれかが導入されている。また、フレックスタイム制度は、A 社、B 社、D 社、E 社、G 社、H 社に導入されている（小売業 H 社等は本社等一部に導入）。テレワーク制度は、C 社、D 社、G 社で導入されている。

精密加工装置製造業 E 社は、「フレックスタイム制や時間単位年休は、通院治療や時差出勤にも効果がある。とくにメンタルヘルス疾患では、フレックスタイム制であれば、通勤時の満員電車を避けるため時差出勤も可能な面がある」などとしている（航空会社 B 社等も通院で、半日年休やフレックスタイム制度を活用している者が多いと指摘）。

情報通信業 G 社は、フレックスタイム制度やテレワーク等を導入しており、いずれも病気の治療を主目的に導入されたものではないが、通院に活用する者がいる、としている。

制御機器製造業 D 社も、テレワーク制度（在宅勤務、モバイルワーク含む）があるが、傷病治療目的での制度ではない。しかし、実態としては、効率上の観点から、就業時間中にテレワークを利用し、時間単位年休と併用して中抜けして通院するケースはみられる、としている。テレワークを傷病治療目的と位置づけていないのは、D 社として、治療が必要な場合は、原則、就労ではなく療養すべきとの考えによる。テレワークを活用し疾患罹患者が就労したことで症状が悪化した場合、安全配慮・健康配慮面で問題が生じる可能性があるためだ。とはいえ、通勤がなければ勤務できる者のなかには、テレワークを活用し、身体の負荷を減

らして勤務することを希望する者も出てきている、という。

その他、小売業 H 社では、1 ヶ月単位の変形労働時間制を導入している。所定労働時間は平均すると 7 時間 45 分となっている。社員は都合に合わせて、特定の日に十数時間勤務する一方で、別の日には数時間のみ働くといった具合にシフトを組むことができる。これにより平日に通院する者もいる（同社では、シフトの融通が利きやすいため、半日年休制度や時間単位年休制度は導入されていない）。

3-2. 疾病の治療にかかわる休暇制度

疾患を治療するためには会社を休む必要がある。疾患治療で利用可能な休暇としては、年次有給休暇、傷病休暇（特別休暇）、失効年休積立休暇などがありえる。また、長期の療養が必要な場合の休職制度がある。さらに、休職する前に欠勤期間を設けている企業もある。以上の視点から各企業の治療のために会社を休める制度をまとめたものが図表 1-3-2 である。

(1)年次有給休暇

年次有給休暇は、本来、心身のリフレッシュを図るためのものであるが、利用使途の制限がないため、残日数があれば治療のために利用可能なものである。図表 1-3-2 を踏まえると、年次有給休暇の付与日数では 40 日（新規付与 20 日、繰越 20 日）が多い。

実際の残日数は、個々人で様々であり、例えば、鉄道会社 C 社は、年 22 日新規付与で年休消化率は 9 割を超えており、疾患罹患時に年休が残っていない者も多い。逆に、少人数で店舗運営されている業界では、シフトが組まれて年次有給休暇が取得しづらい場合もある。例えば、飲食サービス業 I 社では、年休を取得する者が少なく、2017 年度の平均年休取得日数は 3 日と低い。このため、疾病や傷病で長期の入院治療が必要となった場合、まず、残っている年休を消化してから欠勤に入り、休職に至る者が多いとしている。

図表 1-3-2：休暇制度、休職制度（正社員の場合）

業種	事業内容	ケース名	グループ会社の有無（親会社・子会社）	保険者	年休付与（繰越含む）	積立休暇	傷病休暇	欠勤期間	休職期間	所得補償制度
建設業	建設業	A社	有り（子会社）	単一健保	44日		年5日付与（最大20日積立可能）	40日（有給）	身体疾患の場合 1年未満：16ヵ月 1年以上3年未満：16ヵ月 3年以上5年未満：22ヵ月 5年以上10年未満：26ヵ月 10年以上15年未満：32ヵ月 15年以上20年未満：34ヵ月 20年以上：34ヵ月	傷病手当金。傷病手当金付加金。
運輸業	航空会社	B社	有り（事業会社）	単一健保	40日	最大120日（年上限7日積立可能）		1年（内訳：6ヵ月一時金のみ減額、6ヵ月本給・一時金減額）	勤続1年以上5年未満：2年 勤続5年以上：3年	傷病手当金。傷病手当金付加金。 団体長期傷害所得補償保険（GLTD）の個人の任意加入あり。
製造業	鉄道会社	C社	有り（親会社）	単一健保	44日	最大50日		有給休暇・無給休暇を問わず疾病などにより60日連続で出社できない場合	①休務休職：2年＋②休職期間：1年6ヵ月	①休務期間（1年6ヵ月、傷病手当金、残り半年分：会社から支給） ②休職期間（1年6ヵ月、休務補償費（基本給の60%相当額を会社から支給）
製造業	制御機器製造業	D社	有り（親会社）	単一健保	40日	最大40日	年20日付与	欠勤は認めない方針	①一般社員の場合 勤続年数に応じて13区分 最短で勤続1年未満：20ヵ月 最長で勤続12年以上：36ヵ月（3年） ②管理職一律4年	傷病手当金。傷病手当金付加金。
製造業	精密加工装置製造業	E社	単一健保		40日	最大40日		傷病欠勤（有給・賞与控除） 1年未満：30日 1年～2年未満：60日 2年～5年未満：90日 5年～10年未満：120日 10年以上：120日	傷病休職（無給） 1年未満：1ヵ月 1年～2年未満：1年 2年～5年未満：1年 5年～10年未満：1年6ヵ月 10年以上：2年	傷病手当金。
製造業	その他製造業	F社		総合健保	40日	最大40日		欠勤が通算1ヵ月に及んだとき（見込み含む）（無給）	在籍5年以下：3ヵ月 6年～10年以下：6ヵ月 10年を超える者：1年	傷病手当金。 団体長期傷害所得補償保険（GLTD）の任意加入あり。
情報通信業	情報通信業	G社	有り（子会社）	単一健保	40日	最大20日		欠勤期間（有給*） 勤続5年未満：6ヵ月 勤続5年以上：1年	休職期間（無給） 勤続5年未満：1年 勤続5年以上：2年	傷病手当金。傷病手当金付加金。
小売業	小売業	H社	有り（子会社）	単一健保	60日			4ヵ月（無給）	2年未満：1年8ヵ月 2年以上5年未満：1年10ヵ月 5年以上10年未満：2年 10年以上：2年8ヵ月	傷病手当金。傷病手当金付加金。
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	有り（子会社）	単一健保	40日			6ヵ月（無給）	普通傷病の場合 満1年未満の者：9ヵ月 満1年以上10年未満の者：19ヵ月 満10年以上の者：29ヵ月	傷病手当金。傷病手当金付加金。

※空欄は該当事項なし。

*G社の欠勤期間（有給）は、疾患罹患者から届出があった場合に限る。

(2)失効年休積立制度

前掲図表 1-3-2 によれば、失効年休積立制度を有する企業は、航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社、その他製造業 F 社、情報通信業 G 社である。同制度は、年次有給休暇の時効に基づき、繰り越すことができない年次有給休暇について、年間の積立日数上限や総積立日数（累積日数）の上限などを定めて、積み立てる制度である（以下では、「失効年休積立制度」と表記し、当該休暇を「積立休暇」と表記する）。積立休暇は有給である。今回の調査対象では、総積立日数は 40 日が多い。

例えば、航空会社 B 社では、年次有給休暇の新規付与は最大で 20 日（繰越 20 日）である。私傷病、介護、不妊治療の三つの理由で利用できる失効年休積立制度がある。総積立日数は最大で 120 日（年間積立上限日数 7 日）となっている。私傷病については、継続的に通算 4 日以上の治療が必要であることが診断書で読み取れば、積立休暇が取得可能となる（通算 4 日以上の治療が必要であれば、1 日単位での取得も可能）。長期の治療の際、年休と積立休暇のいずれから使われるかについては、本人の意向による。利用目的が限定されている積立休暇を優先的に使う場合もあれば、積立休暇を貯めておくために年休から使う者もいる。

また、制御機器製造業 D 社は、疾病治療・介護目的の失効年休積立制度があり、総積立日数は最大で 40 日となっている。疾病治療の場合、申請時に診断書が必要。連続 14 日以上のお休みが必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1 日単位でも取得可能である。

精密加工装置製造業 E 社にも、失効年休積立制度があり、総積立日数は最大で 40 日となっている。積立休暇の利用目的としては、疾病治療、ボランティア活動、育児、介護、家族の看護に使用できる。疾病治療目的の利用では、連続 7 日以上のお休みであって、診断書を提出した場合に使用できる規定となっている。積立休暇は、年次有給休暇をすべて取得した後に利用可能となる。

以上の事例にあるように、積立休暇を取得する場合、疾患治療などの病気関連に利用目的が限定されている企業がみられる。ただし、E 社のように疾病治療、育児、介護、看護だけでなく、不妊治療やボランティア活動等も認めているケースもある。病気治療の場合の取得条件では、診断書が必要な点は共通している。長期療養が必要（予定）とされている場合（例えば、D 社のように連続 14 日以上のお休みが必要な場合）に取得可能で、長期療養が予定されていれば、1 日単位（通院等）にも利用可とする企業が目立つ。診断書が有料（自己負担）であることも含めて考えると、風邪等で突発的に取得することが想定されていないことがうかがえる。長期療養やインフルエンザなど、一定期間のお休みが必要な場合に、診断書をもとに休暇が許可されている。積立休暇は、年次有給休暇をすべて取得したのちに利用可能となるなど、基本的に利用の順序を規定で定めているケースもある（E 社、F 社、G 社）。病気治療において年休を消化した後に、積立休暇が取得可能となる形であることから、長期の治療が必要な場合に積立休暇が使われる想定にあることがうかがわれる。

なお、疾患罹患者側からみても、積立休暇の取得には診断書を要する場合が通常であり、診断書が有料（自己負担）であることを考えると、まずは年休を取得し、積立休暇を貯めておく行動をする者も多いようだ（ただし、実務的には、復帰後の治療を踏まえ、年休をすべて使い切らず、残す処置を認めているケースも目立つ）。

(3)傷病休暇（特別休暇）

前掲図表 1-3-2 によれば、今回の調査では、傷病休暇（特別休暇）を有する企業は、建設業 A 社と制御機器製造業 D 社があった。以下、個別事例を紹介する。

（建設業 A 社）

A 社は、年次有給休暇は 44 日（年 22 日新規付与、繰越 22 日）。年休とは別に、医療・看護・ボランティア等に使える特別休暇（有給）も設けている（仮称、以下、「傷病休暇」と表記）。年 5 日付与で、20 日まで積み立て可能（1 日単位で取得可能。半日休暇取得も可能）。使用目的は、次のとおり。

①医療・看護（妊娠に伴う症状、不妊治療を含む）

②配偶者の出産（産前産後期間中取得可）

③育児、疾病予防、家族の介護、学校行事関係

④自己研鑽、ボランティア、福祉用具メンテナンス等（障がいをもつ社員用）

※保有日数5日未満でも配偶者出産目的では5日取得可。また、子の傷病目的では年5日に当該小学校6年生修了前の子の人数を乗じた日数を取得可（保有日数を越えた分は無給）。

当該休暇制度は、1990 年代に導入されたもので、もともと医療・看護目的（本人・家族の通院目的）の休暇としてスタートした（いわゆる傷病休暇（Sick Leave）に相当）。2000 年代前半に、数次の制度改正を経て、次第に目的は広がり、自己研鑽やボランティアなど、さまざまな目的で使用可能となった。利用目的が広がった背景には、労働組合からの利用目的をフレキシブルにすべきとの要望があった。

医療・看護目的に限定されていた制度改正前は、休暇を取得するためには医療機関のレシート等（診断書でなくともよい）が必要だった。制度改正後は、使用目的について上司に申告し、上司から了承が得られれば、休暇取得が認められる。例えば、「本人の傷病」として風邪で休暇を取ることも可能である。これにより、傷病休暇が実質上、「有給年休」に近いものとなっている。年休と傷病休暇のいずれを優先して取得する傾向があるかについても、個人の自由である。同社では、年休の完全消化が多いわけではないが（平均 14～15 日）、例えば、風邪等に罹患した場合でも、年休を使用し、傷病休暇は長期の治療に備えて積み立てるケースが比較的多いという。

したがって、勤続等にもよるが、年休は繰越を含めれば最大 44 日あり、それに加え、傷病休暇（年 5 日付与）も 20 日積み立てられることから、最大 64 日分の有給休暇を保有する

ことが可能である。長期の療養が必要な場合、最初に年休を全部使い切り、次に傷病休暇を使い切って欠勤に入る。欠勤期間（所定労働日数 40 日）が終われば休職に入るというパターンが多い（ただし、復帰後の治療のために年休を残す場合もある）。実際に人事部門としても、長期の療養者に対しては、有給休暇部分の消化を優先して勧める場合が多い、としている。

（制御機器製造業 D 社）

一方、制御機器製造業 D 社は、年次有給休暇は 40 日（年 20 日新規付与、繰越 20 日）である。D 社は、年休とは別に、疾病治療・介護目的の失効年休積立制度（最大 40 日）がある（疾病治療の場合、申請時に診断書が必要。連続 14 日以上 of 休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1 日単位でも取得可能）。

それに加え、有給の傷病休暇も設けている。傷病休暇は、年 20 日付与で、申請には診断書が必要である（連続 14 日以上 of 休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1 日単位でも取得可能）。

以上を踏まえると、勤続等にもよるが、年休は繰越を含めれば最大 40 日あり、それに加え、傷病休暇（年 20 日付与）、積立休暇（40 日）があることから、最大 100 日分の有給休暇を保有することができる。例えば、これまで健康で突然、疾患治療の必要が生じた場合など、積立休暇等も貯まっていれば、長期（最大 100 日）の有給休暇を治療に充てることができる。ただし、持病があるなど治療を繰り返している場合、年休繰越はほとんどなく、積立休暇も貯まらないため、年休新規付与分（20 日）と傷病休暇付与分（20 日）の計 40 日を治療に充てることになる。

同社としては、基本的に長期療養が必要な場合には、まず、傷病休暇から使用してもらい、傷病休暇がなくなったら積立休暇を使用し、使途が自由な年次有給休暇を最後に使ってもらうことを勧めている。つまり、基本的には、休暇をすべて取得した後に欠勤、休職の流れとなる（なお、正社員では、欠勤は認められた休暇ではない。原則、欠勤を認めているわけではないが、欠勤者はいる（欠勤日は無給））。

ただし、近年では、年休については、復帰後の治療を踏まえ、年休をすべて使い切らず、残す処置も認めている。また、治療が長引くことがはっきりしている場合、欠勤を経ずに早期に休職に入ることを認めることで、早目に治療に専念してもらうようにもしている。実際、年休を残して休職に入る者も多い。

3-3. 病気休職制度

（1）病気休職制度（欠勤期間と休職期間）

先述のとおり、企業では、治療で休みを要する場合、有給休暇を優先して取得を勧める。積立休暇や傷病休暇がある場合には、年休取得後にこれらの病気治療に利用できる有給休暇

を取得し、その後、欠勤、病気休職に至るパターンがみられる。

病気休職制度では、休職期間に入る前に欠勤期間がある企業が多い。欠勤期間は、1 ヶ月や 40 日など短期の欠勤期間を設ける企業（A 社、F 社等）もあれば、6 ヶ月や 1 年など比較的長期の欠勤期間を設ける企業（B 社、E 社、G 社、I 社等）もある。

疾病を罹患した場合、主治医から療養を要するとの診断書が出ることや、会社側からみて就労困難と思われる場合など、休職を発令するタイミングがはっきりわかる場合もあるが、疾患の内容（例えば、メンタルヘルス不調等）によっては、当該社員が、突然、出勤ができなくなり、欠勤・出勤を繰り返すこともある。このような場合、休職期間がどの時点で開始されるか（休職始期）が不明確となる。したがって、欠勤期間は、休職始期を明確にする意味があるといえる。

例えば、その他製造業 F 社の病気休職の規定では、業務外の傷病（私傷病）で欠勤が通算して 1 ヶ月以上に及んだとき、または医師の診断書に基づき欠勤が 1 ヶ月を超える見込みがあるときに病気休職制度を適用する、などとしている（欠勤期間は無給）。休職期間は勤続年数で分けられており、「在籍 5 年以下」が 3 ヶ月、「6 年～10 年以下」が 6 ヶ月、「10 年を超える者」で 1 年——の 3 区分である（図表 1-3-3）。

F 社の場合、欠勤が通算で 1 ヶ月以上になるか、1 ヶ月を超える見込みがある場合に休職発令がなされることとなるが、これは、休職始期を明確にすることで、休職期間及び休職満了日を明らかにするためと考えられる。「1 ヶ月を超える見込み」と入れている点は、1 ヶ月の欠勤期間を待つまでもなく、医師の診断書等で早期に治療に専念させるため、すぐに休職を適用させる、等の意味がある、と考えられる（同様に、制御機器製造業 D 社は、早期治療に専念させるために欠勤を認めない方針にあり、治療の必要に応じて休職を適用している）。

図表 1-3-3：その他製造業 F 社の病気休職期間

	病気休職期間
在籍5年以下	3ヵ月
6年～10年以下	6ヵ月
10年を超える者	1年

※ヒアリングに基づき作成。

一方、欠勤期間が 6 ヶ月や 1 年など比較的長期の欠勤期間を設ける企業もある（また、欠勤期間が休職期間と同様に勤続年数によって区分され、勤続が長いほど欠勤期間を長くする企業もある）。このような企業では、より長期の欠勤期間であることから、事実上、欠勤期間を疾患の治癒に充てることを前提にしている。つまり、欠勤期間の終了は休職始期の要件となっていることに変わりはないが、同時に欠勤期間が療養期間の意味も持っている。

例えば、精密加工装置製造業 E 社には、正社員の場合、傷病欠勤（有給、賞与控除）を経

たあとに、傷病休職（無給）を設けている。傷病欠勤期間、及び傷病休職期間は、勤続年数に応じて区分（5区分）されている（図表 1-3-4 参照）。傷病欠勤は、いわば有給の欠勤期間である。傷病休職は無給であるため、傷病休職開始以降は傷病手当金による所得補償がなされる。

図表 1-3-4：精密加工装置製造業 E 社の傷病欠勤・傷病休職期間（正社員）

	連続欠勤日数	傷病休職期間
1年未満	30日	1ヵ月
1年～2年未満	60日	1年
2年～5年未満	90日	1年
5年～10年未満	120日	1年6ヵ月
10年以上	120日	2年

※ヒアリングに基づき加工して作成。

(2)休業期間中の所得補償

①傷病手当金・傷病手当金付加金等の事例

今回の調査対象では、欠勤期間、休職期間ともに無給とする企業が多いが（C 社、D 社、F 社、H 社、I 社等）、欠勤期間について有給や一部有給とする企業もある（A 社、B 社、E 社等）。欠勤・休職期間は無給扱いが多いが、その間は傷病手当金²（1 年 6 ヶ月）の受給勧奨で対応している。欠勤開始時点（無給）から傷病手当金が支給されることとなる。なお、支給に際しては、健康保険組合の独自給付（付加給付）として、傷病手当金付加金³などが支給される企業もある（A 社、B 社、D 社、G 社、H 社、I 社）。傷病手当金の所得補償期間である 1 年半を超えるような長期の休業期間（欠勤期間や休職期間）である場合、その間の所得補償を補充するため、傷病手当金付加金・延長傷病手当金付加金等が設けられている。傷病手当金付加金などの付加給付等は、自社健保の場合、企業・健保組合独自で健保財政等を踏まえ設計されるため、様々である。

² 傷病手当金は、被保険者が療養のために、労務に服することができないときに、労務に服することができなくなった 3 日を経過した日（すなわち、4 日目以降）から、労務に服することができない期間につき、支給される仕組みである（健康保険法 99 条 1 項）。支給期間は、同一の疾病または負傷およびそれにより発症した疾病については、支給を始めた日から起算して 1 年 6 ヶ月を限度としている（健康保険法 99 条 2 項）。1 年 6 ヶ月の期間内に労務可能となり就労しても、その後再度、同じ疾病が悪化して労務不能となった場合にも、1 年 6 ヶ月の支給期間満了に至るまでは傷病手当金は支給される。傷病手当金として支給されるのは、1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 である。傷病手当金を上回る報酬が支給される場合は、傷病手当金は支給されず、また、報酬が傷病手当金を下まわる場合、傷病手当金との差額が支給される。

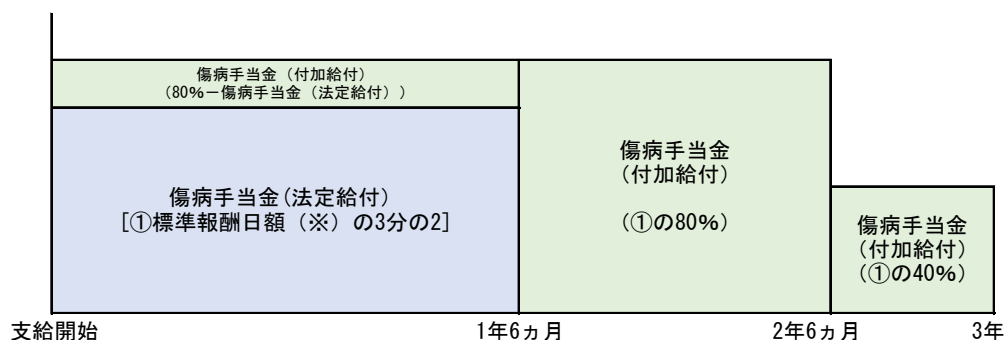
³ 通常、傷病手当金付加金とは、例えば、給料の 7 割で計算された額と傷病手当金の額（給料の 3 分の 2 相当額）との差額が支給される仕組みや、傷病手当金の支給期間である 1 年 6 ヶ月が経っても傷病が治らない場合に、延長して給料の 7 割を健康保険組合から独自給付する仕組みがみられる。

（小売業 H 社）

図表 1-3-5 は、小売業 H 社の傷病手当金、傷病手当金付加金（延長傷病手当金付加金）等の支給イメージである。

H 社では、正社員の場合、欠勤期間 4 ヶ月で、欠勤期間を経た後、休職が開始される。休職期間の上限は、勤続年数で区分されており、勤続年数 2 年未満が 1 年 8 ヶ月、同 2 年以上 5 年未満が 1 年 10 ヶ月、同 5 年以上 10 年未満が 2 年、同 10 年以上が 2 年 8 ヶ月——となっている。傷病手当金（1 年 6 ヶ月）を超える長期の休業期間といえる。欠勤期間、休職期間ともに無給であり、社員の多くは欠勤開始から傷病手当金を申請する。支給期間は最長 3 年間で、(ア)給付開始から 1 年 6 ヶ月間は直近 12 ヶ月の標準報酬月額を平均を 30 で除した額（標準報酬日額）の 8 割相当（法定給付及び付加給付）、(イ)1 年 6 ヶ月経過後から 2 年 6 ヶ月までは同 8 割相当（付加給付）、(ウ)2 年 6 ヶ月経過後から 3 年までは同 4 割相当（付加給付）となっている。

図表 1-3-5：休職期間中に支給される傷病手当金の支給額のイメージ（小売業 H 社）



※①標準報酬日額は、〔直近12ヵ月の標準報酬月額の平均÷30〕で算出。

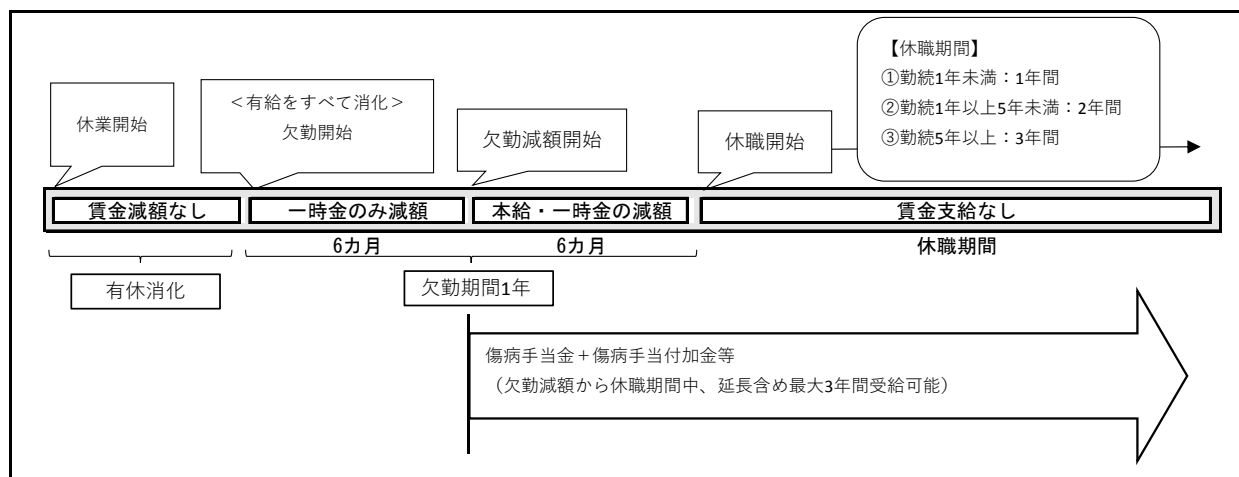
（航空会社 B 社）

欠勤期間が有給・一部有給（減額あり）の場合、休職開始時点や減額開始時点から傷病手当金等が支給される企業が多い。欠勤期間が有給・一部有給のケースで、傷病手当金等が支給される流れをみたものが図表 1-3-6 である（航空会社 B 社）。

B 社では、欠勤期間を経て休職が開始されるが、通常、有給休暇（積立休暇を含む）をすべて消化し、欠勤となった日が欠勤開始日となる。欠勤期間は一律 1 年間である。この欠勤期間は 2 分割されており、①一時金のみを減額する欠勤期間（6 ヶ月）を経て、②本給・一時金を減額する欠勤期間（6 ヶ月）となる——2 段階となっている。欠勤開始日から 1 年経過した日（入社後 1 年未満の場合は欠勤開始日から 6 ヶ月経過した日）より休職開始となる。休職期間は勤続年数によって異なっている。具体的には、休職期間は、勤続 1 年未満：1 年、勤続 1 年以上 5 年未満：2 年、勤続 5 年以上：3 年——の 3 区分である（以下では、有給休暇、欠勤期間、休職期間等の治療で休んだ期間を「休業期間」と表記する）。

欠勤・休職期間中の所得補償については、有給休暇（積立休暇含む）を取得している間は賃金減額がない。欠勤期間は、トータルで1年間であるが、①一時金のみ減額となる欠勤期間（6ヵ月）と②本給・一時金を減額する欠勤期間（6ヵ月）——の2段階に分けられている。欠勤減額が生じるのは②の欠勤期間である（以下、「賃金減額のある欠勤期間」と表記する）。同社の健保組合では、傷病手当金、傷病手当金付加金、共済会給付金等の支給がある（欠勤減額後の給与及び健保・共済会給付金を合算して、健保標準報酬日額の85%を支給）。これらの所得補償の給付期間は、賃金減額のある欠勤期間から休職期間中、延長を含め最大3年間受給が可能となっている（休職期間は勤続に応じ上限が異なり、休職期間満了まで所得補償がなされる）。

図表 1-3-6：私傷病による休業から休職までの流れのイメージ（航空会社B社）



②傷病手当金、団体長期障害所得補償保険（GLTD）の事例

1)団体長期障害所得補償保険（GLTD）

近年、所得補償型の民間の保険である団体長期障害所得補償保険制度（以下、GLTDと略）⁴が注目されているが、調査では、その導入状況について尋ねている。今回調査した企業では、大企業・グループ企業が多く、グループ健保で傷病手当金付加金等がある企業が多いことから、GLTDを導入していた企業は少なかった。

GLTD導入企業は、航空会社B社、その他製造業F社。また、導入はしていないが、過去に導入を検討したことがある企業に建設業A社がある。小売業H社は、近年、GLTDについて情報収集をしていた。

⁴ 団体長期障害所得補償保険（Group Long Term Disability）は、欧米で開発販売され、日本においても1990年代中頃から一部の保険会社より販売されてきた。通常、社会保障で収入が補償される期間が1年6ヵ月であるなか、社員の安心感を高めて人材確保をしたい等と考える企業もあるため、保険会社のなかには、新商品の開発や割引サービスを開始しているものもある。個人加入の収入補償型保険もあるが、GLTDの場合、個人よりも団体割引がきくため、個人加入よりも安価に保険加入ができ、それに応じた補償が受けられることもメリットとされている。

まず、検討企業についてみると、小売業H社は、調査時点で、GLTDについて、社員の福利厚生向上につながることから情報収集を行っていた。また、過去に導入検討したが、導入にはいたらなかった建設業A社は、とくに延長傷病手当金付加金について、健保財政の観点から、民間保険に代えて、健保の負担を軽くする等の議論をした経緯がある。その際、すでに健保組合で傷病手当金付加金があったため、現行の補償制度を維持し、GLTDを導入するまでにはいたらなかった。

一方、実際にGLTDを導入しているのは、航空会社B社とその他製造業F社である。

まず、航空会社B社は、GLTDについて、個人の任意加入となっている（実績では、パイロットでの加入者が多い）。任意加入であるため、加入者本人に保険料負担がある。導入理由は、欠勤・休職期間中の収入補償を拡充するためである。例えば、パイロットが疾患罹患し乗務できない場合、先述の傷病手当金・傷病手当金付加金等の受給基準は、月収（乗務手当等の諸手当が含まれない）がベースになることから、年収ベースでは低下幅が大きくなる。その補償拡充として、GLTDの任意加入を設けている。

その他製造業F社は、社員が病気やケガで長期間働けなくなった時のために、生活費をまかなうための収入を補償するGLTDを導入している。会社補償部分は全員加入となっていて、上乗せ部分の保険加入は任意である。また、正社員だけでなく、非正社員も加入対象となっている（F社の事例については後述の図表1-3-7参照）。

F社がGLTDを導入した背景としては、①近年、日本では、がんや脳卒中などの疾病が増加する一方で、医療技術の進歩により死亡せずに長期治療をおこなう人も増加しており、治療と就業の両立が困難で退職した場合、収入を失い生活が困窮する場合があります、②人手不足による人材確保が難しくなっているなか、特に新卒は福利厚生や安心して働く環境が整っている企業を希望する傾向があること——などをあげている。F社は、これらの情勢を踏まえ、働き方改革の一環として福利厚生を充実させ、社員が安心して働ける環境整備をおこない、人材を確保したいとの観点（高い技能を持つ工場のパート社員の安心感の向上を含む）から、GLTDを導入した。

以上を踏まえると、企業がGLTD導入を検討する場合、社員の福利厚生面の向上、そのなかでも休職期間中の収入補償を拡充する観点がある。また、福利厚生の充実や安心して働ける環境を整備することで、採用や定着（人材確保）につなげたい、との観点もあるようだ。以下では、F社について、GLTD制度導入の状況を紹介する。

2)その他製造業F社のGLTDの事例

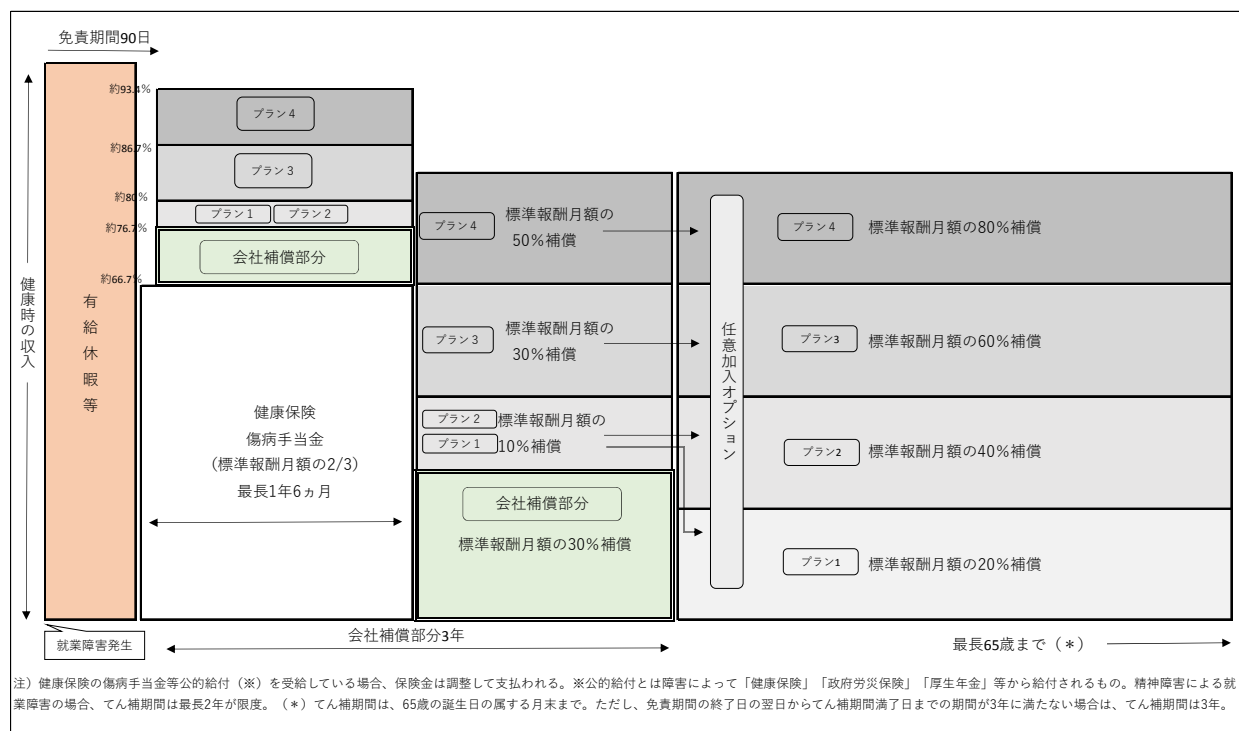
（F社のGLTDの制度概要）

F社の休職期間は勤続年数で分けられており、「在籍5年以下」が3ヵ月、「6年～10年以下」が6ヵ月、「10年を超える者」で1年——の3区分である。

一方、F社のGLTDの制度概要としては、①社員が休業してから最長3年間について、会社

補償部分の補助を上乗せ（傷病手当金受給期間（1年6ヵ月）について標準報酬月額約10%を補償、残りの1年6ヵ月について標準報酬月額約30%を補償）、②社員の任意加入で標準報酬月額の最大8割を最長65歳まで補償されるオプションプランも設定、③一般的な傷病に加え、精神障害や、天災によるケガも補償対象、④傷病が原因で退職した後も支払い条件を満たす限り補償が継続、⑤非正社員（パート等）もGLTDの対象——などとなっている（制度のイメージは図表1-3-7）。

図表 1-3-7 : F 社の団体長期障害所得補償保険（GLTD）の制度のイメージ



※ヒアリングに基づき作成。

会社補償部分については、F社が会社として保険会社とGLTDを契約し、社員人数や標準報酬月額等に応じた保険料を保険会社に支払っている。一方、社員の任意加入となっている上乗せ部分については、健保組合の被保険者である者のうち、年齢が満64歳以下の者が対象。任意加入オプションはプラン1～プラン4の4段階。任意加入で補償額を積み増すことができる仕組み。補償額はプラン1からプラン4になるほど高く、保険料は、プラン1からプラン4になるほど高い。

保険料は、標準報酬月額（月給）及び、性、年齢（保険料の支払期間）等に応じて設定。当該契約は、保険期間1年の保険商品であるため、保険料は、標準報酬月額等の変更を踏まえ毎年変わる（継続後の保険料は継続日時点の被保険者の年齢、標準報酬月額、保険料率により、変更になる場合がある）。原則、加入資格を満たすかぎり自動継続契約。任意加入分の保険料は給与から控除。

具体的な補償面では、GLTD制度に加入すれば、傷病が回復し職場に復帰できるようになるまでの期間、最長で65歳まで所得補償がなされる。傷病が原因で会社を退職したとしても、支払条件を満たす限り補償は継続される。また、仕事に復帰できたとしても、復職後の短時間勤務などにより収入が以前と比べ20%超下がっている場合は補償を継続し、所得の減少具合に応じて保険金の支払いもなされる設計⁵にもなっている。なお、支払条件では、就業不能等が条件であり、年1回、審査がある（医者の就業不可とする診断書が必要）。退職後についても、毎年、審査結果を経て保険金が支給される。また、精神障害による就業障害の場合、てん補期間（支払い期間）は最長2年が限度となっている。

以下、図表1-3-7により制度イメージをまとめる。傷病などの就業障害が発生した場合、有給休暇（年休・積立休暇など、最大80日）が個々人で違うことから、90日の免責期間が設けられている。傷病手当金（最長1年6ヵ月）は、有休取得が終わった段階（休職期間＝無給）で支給されるが、その間（最長1年6ヵ月）、それに対して、会社補償部分及び、個人がかけられているプラン（保険料）に応じて補償が上乘せされることとなる。

会社補償部分の期間（「会社補償期間」と略す）は最長3年である。傷病手当金（最長1年6ヵ月）が支給されている間の会社補償部分は標準報酬月額約10%の補償である。傷病手当金受給終了後の残り1年6ヵ月については、標準報酬月額約30%が補償される。これに上乘せして、社員が加入しているプランに応じて補償が変わる。補償額は、会社補償部分に個人補償部分を加えると、プラン1・プラン2であれば標準報酬月額約40%補償であり、プラン3であれば、傷病手当金終了前の6割補償の水準を維持できる設計である。プラン4であれば、これが8割となる設計である。保険金であるため、非課税。

会社補償期間（3年）終了後は、最長65歳まで各プランに応じた補償が続くことになる（プラン1：標準報酬月額約20%補償、プラン2：標準報酬月額約40%補償、プラン3：標準報酬月額約60%補償、プラン4：標準報酬月額約80%補償）。先述のとおり、休職期間が勤続年数によって異なるが、休職期間満了（最長1年）以降も、任意加入のプランに応じて補償が支給される。

（GLTD加入者の特徴）

F社は、GLTD制度発足に際し、社員側への制度周知及び、任意加入の募集を実施。制度概要を説明したパンフレットの配付をし、担当者が各拠点を回り説明をしている。直近年の加入実績では、全社員の4割程度がGLTD（任意加入オプション）に加入している。就業形態（正社員・非正社員）の別でみると、正社員（選択定年者含む）のうち5割弱が加入しており、非正社員（パートや契約社員等）では3割弱が加入している（F社の非正社員ではパート比率

⁵ 復帰時に短時間勤務などにより収入が20%超低下する場合の補償継続の仮定の例としては、障害発症前（健常時）に月給50万円だった者が、休職し復職後、短時間勤務（例えば、週3日勤務）になった場合、労働時間が約半分となり25万円の月収に低下するようなケースが考えられる。なお、F社には、やむを得ない事由で退職した場合（退職後5年以内）に復職できる再雇用制度（仮称）が従前よりある。再雇用制度の条件に合致すれば、離職後の復帰も理論的にはありうる。

が高いため、パートでみると3割弱が加入)。

加入者の任意加入オプション(プラン1～4)でみると(全社員の加入者を分母でみた各プランの選択割合)、全社員加入者ではプラン2が3割半ばでもっとも割合が高く、次いで、プラン4、プラン3がいずれも2割半ば、プラン1は1割半ばとなっている。就業形態(正社員・非正社員)の別でみると、正社員加入者(選択定年者含む)では、プラン2が3割半ばを占め、プラン3が2割半ば、プラン4が2割ほどあり、プラン1は2割弱である。正社員では、プラン2の選択割合が高く、それ以外のプランはいずれも2割程度とばらついているようだ。

一方、非正社員加入者では、プラン4が3割半ば、プラン2が3割強、プラン3が2割、プラン1が1割程度となっている(パート加入者でみると、プラン4が3割半ば、プラン2が3割強、プラン3が2割、プラン1が1割弱)。非正社員では、プラン4とプラン2の選択割合が高い。

以上を踏まえると、同社では、先述のとおり、正社員で半数、パートで3人に1人が加入している。正社員の半数が加入していることから、制度導入のニーズがあったことがうかがわれる。パートにおいても3割が加入しているが、パート加入者の特徴については、一概には言えないものの、例えば、パートのシングルマザーなど、扶養する家族がいて、自身が働けなくなった場合など、就業不能による生計維持に不安感が強い者ほど、加入しているケースがみられるようだ。その一方で、夫婦共働きで、配偶者に十分な稼働能力がある者(家計補助的な性格が強いパート)ほど加入していない。F社によれば、「やはり、生活がかかっている方というのは、(GLTD制度は)ちょっと響いたかなという感じはします」という。ただし、(GLTDは、)あくまでも保険であるため、治療をしながら働く者で、審査により入りたくても入れないケースもあった、などとしている。

なお、プラン選択の特徴としては、加入者は、就業不能となった場合に、月あたりの生活費で必要となる収入を踏まえ、プランを選択すると考えられるが、保険料は、年齢や標準報酬月額等により設定され、毎月支払うことになることから、各人が支払い可能と考える金額も踏まえ、プランが選択されるケースも多いようだ。

(3)非正社員への病気休職制度の適用状況

今回の調査では、正社員中心の企業が多いことから、非正社員に病気休職制度の適用がない企業が多かったが、一部に、①正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業や②正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業、③病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業——などがみられた。

非正社員に何らかの休職制度や欠勤期間を設けている企業は、非正社員(パート等)の比率が高い企業にみられる。とくに製造業(E社、F社)では工場で非正社員が多く、小売業H社、飲食サービス業I社では店舗で非正社員の比率が高い。以下では、その代表的な事例について概況を紹介する(図表1-3-8参照)。

図表 1-3-8：非正社員の休職制度の適用

事業内容	ケース名	正社員		非正社員	
		欠勤期間	休職期間	非正社員の休職制度の適用	非正社員の属性
(正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業)					
その他製造業	F社	欠勤が通算1ヵ月に及んだとき（見込み含む）（無給）	在籍5年以下：3ヵ月 6年～10年以下：6ヵ月 10年を超える者：1年	近年、非正社員にも、正社員と同様の規定を設けている（就業規則を改訂）。非正社員は1年更新で、在籍年数は通算の勤続年数。改訂前は、休職制度は適用されなかった。	非正社員（契約社員、パート）のほとんどが工場勤務
飲食サービス業	I社	6ヵ月（無給）	普通傷病の場合 満1年未満の者：9ヵ月 満1年以上10年未満の者：19ヵ月 満10年以上の者：29ヵ月	定年後再雇用者、契約社員には正社員と同様の休職制度が適用。パート・アルバイトには休職制度は適用されない。	非正社員は店舗で働く者がほとんど。契約社員は1年更新。パート・アルバイトは半年更新。
(正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業)					
小売業	H社	4ヵ月（無給）	2年未満：1年8ヵ月 2年以上5年未満：1年10ヵ月 5年以上10年未満：2年 10年以上：2年8ヵ月	欠勤期間1ヵ月 休職期間一律1ヵ月	店舗で働くパート・アルバイトがほとんど。一部に、契約社員、再雇用者がいる。
(病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業)					
精密加工装置製造業	E社	傷病欠勤（有給・賞与控除） 1年未満：30日 1年～2年未満：60日 2年～5年未満：90日 5年～10年未満：120日 10年以上：120日	傷病休職（無給） 1年未満：1ヵ月 1年～2年未満：1年 2年～5年未満：1年 5年～10年未満：1年6ヵ月 10年以上：2年	非正社員には傷病休職制度は適用されない。傷病欠勤（無給）が一律30日ある。	非正社員（契約社員、パート）のほとんどが工場勤務
制御機器製造業	D社	欠勤は認めない方針	①一般社員の場合 勤続年数に応じて13区分 最短で勤続1年未満：20ヵ月 最長で勤続12年以上：36ヵ月（3年） ②管理職一律4年	非正社員には休職制度が適用されない。シニア社員について、欠勤（無給）60日を認めている。年休（新規付与20日）を合わせると計80日を治療に充てることができる。	正社員中心の企業。シニア社員は、60歳定年で65歳までの再雇用者（1年契約更新）

（正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業）

正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業としては、その他製造業 F 社、飲食サービス業 I 社がある。

F 社は、近年、就業規則を改正し、非正社員に正社員と同じ規定を適用することとした（改定前は、非正社員には休職規定は適用されていなかった）。休職期間は「在籍 5 年以下」が 3 ヶ月、「6 年～10 年以下」が 6 ヶ月、「10 年を超える者」で 1 年——の 3 区分。非正社員は 1 年更新の有期契約であるが、在籍年数については、通算された勤続年数となっている。なお、先述のとおり、F 社は、近年、GLTD を導入しており、保険加入者（任意）は GLTD による所得補償がなされるが、当該制度も、正社員だけでなく、非正社員も加入対象となっている。

制度を改訂して、非正社員に病気休職制度を適用した理由としては、F 社の非正社員（パート等）のほとんどがフルタイムであり、雇用区分が違うだけで、正社員と同様、同じ「雇用者」ととらえられてきたため。事実上、通算の勤続年数も長く、この点で、有期契約ではあるものの、正社員とは違いがないと考えている（改正労働契約法に基づき、本人の希望に応じて無期転換している者もいる）。パートのほとんどは工場勤務で、製造機械のオペレーターであり、F 社としても離職率が低く勤続年数が長い者が多いほうが、パート新規採用者への教育指導のコストを低減できる面もある。休職制度の適用は離職率の低下や就労意欲の向上にもつながるとしている（なお、飲食サービス業 I 社も、定年退職後の再雇用者、及び契約社員に対して、正社員とほぼ同様の休職制度が適用されている。とくに契約社員については、1 年更新であるが、会社側から実質的に雇用を打ち切るケースはほとんどなく、無期雇用に近い状態にあることをあげている。パートタイマーには休職制度は適用されない）。

（正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業）

正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業としては、小売業 H 社がある。同社の病気休職は、正社員の場合、4 ヶ月、非正社員の場合、1 ヶ月の欠勤期間を経た後、開始される。

正社員の休職期間の上限は、勤続年数により異なっており、勤続年数 2 年未満が 1 年 8 ヶ月、2 年以上 5 年未満が 1 年 10 ヶ月、5 年以上 10 年未満が 2 年、10 年以上が 2 年 8 ヶ月となっている。一方、非正社員については、勤続年数にかかわらず、一律 1 ヶ月である。

（病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業）

病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業としては、制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社がある。

例えば、精密加工装置製造業 E 社では、正社員の場合、傷病欠勤（有給・賞与控除）を経たあとに、傷病休職（無給）を設けている。傷病欠勤期間、及び傷病休職期間は、勤続年数に応じて区分されており、最短で、勤続 1 年未満であれば、連続欠勤日数は 30 日、傷病休職期間は 1 ヶ月である。一方、最長で、勤続 10 年以上であれば、連続欠勤日数 120 日、傷病休職 2 年となる。他方、非正社員の場合は、傷病欠勤（無給）が一律で 30 日で、傷病休職期間はない。

なお、E 社によれば、非正社員は、休業期間（欠勤期間）も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少ない点を指摘している。休業期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる、としており、短い休業期間が離職につながりやすい、などとしている。

制御機器製造業 D 社も、非正社員には休職制度が適用されない。ただし、シニア社員（60 歳定年、65 歳までの再雇用、1 年契約更新）には、正社員の休職規定は適用されず、年休の繰越部分や傷病休暇、積立休暇がないが、欠勤を 60 日認めており、年休（新規付与 20 日）を合わせると、計 80 日（おおむね 4 ヶ月ほど）を治療に充てることできる。規定上、欠勤 60 日を超えた場合、契約更新はされない規定になっている。

以上を踏まえると、非正社員の病気休職制度の適用・非適用の理由については、古くからある規定の面もあることから不明であるが、近年、制度改正をした F 社の事例をみると、非正社員比率が高く、フルタイム勤務が多く、長期勤続化していること（例：フルタイムの有期契約者）など、非正社員を正社員と同様にみている場合（無期・有期の違いでしかない等の認識を企業が持っている場合）に、区分する理由がないことから、休職制度等が適用されていた。しかも、これらの層（フルパート等の長期勤続者）は、健保組合加入者でもある（したがって、傷病手当金の支給対象でもある）。今後も雇止めをする予定もなく、有期契約の反復更新を続けており、事実上、無期との認識もある。長期的に働いてもらいたい、定着化させて新規パート採用者の教育訓練コストを低減させたい等のニーズがあることも、病気休職制度を適用する理由と考えられる（例えば、飲食サービス業 I 社はフルタイムの契約社員等

で事実上、正社員と変わらない層に対して休職制度等を適用しているが、人数比で大部分を占めるパート・アルバイトには適用していない。

では、正社員とは別の欠勤期間や休職期間（非正規に一律の期間）が設けられているケースや、休職制度が適用されないケースでは、なぜ、正社員の休職制度を、非正社員に適用しないのであろうか。考えられる理由の1つとして、正社員の休職期間自体が1年を超えるような長期の休職期間が設定されており、有期契約社員に契約期間を超えるような休職期間を適用することができない面があるようだ（つまり、休職期間よりも契約期間を優先する考え方）。そのため、非正社員に正社員と同じ休職制度を適用しない、もしくは、非正社員独自に一律の欠勤期間や休職期間を作る必要があった、と考えられる。なお、例えば、D社のように、非正社員（シニア社員、契約期間1年）に対して、一律の欠勤期間（60日）を設けている場合、欠勤（60日）を超えることが契約不更新の根拠規定になっていることを鑑みると、これらの企業において、非正社員の治療において雇用保障期間は短いことがうかがわれる。

4. 復職支援制度

4-1. 復帰関係の制度

復帰の流れをみると、休職から復職するのに際して、本人の復帰意思と主治医の就業可能とする診断書に依拠している点はすべての企業に共通している。会社所定の診断書（業務内容、就業可能時間等の配慮記載事項あり）を主治医に記載してもらう企業もある。これらを踏まえ、産業医面談や復職検討委員会（産業医や人事部門と職場（上司）等）を通じて復職の可否が判断される。復帰時には、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮をする場合がある。復帰に際してリハビリ勤務期間を設ける企業もある。最終的な復職判断は会社が行う。

職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻れるかどうかで判断する企業が多い。すなわち、原職復帰・フルタイム勤務が原則である。具体的には、復帰後の配置は、原職復帰を基本⁶とし、「フルタイム（1日8時間勤務）で働けるか」を基準としている。

とくに運転手など安全性が重視され、専門職種の職種別採用で雇用区分されているような業界では、フルタイム勤務が原則となり、復帰後の職種変更は行うことなく、原職復帰を基本としている（例えば、航空会社B社、鉄道会社C社等）。また、多店舗展開している小売業や飲食サービス業では、社員のほとんどが店舗（少人数で運営）で働いており、本社等の事務部門の配置の比率がもともと少ない。このように職種変更が難しい業界でも、原職復帰が原則となっている。もちろん、人事異動は復帰後の復職者本人の負荷を高める面もあることから、原職復帰に企業がこだわるのは、休職前の職務に戻すことで復帰の負荷を低減させる

⁶ なお、情報通信業G社は、欠勤期間中は原則、所属部署は変わらないが、休職期間中は人事部付となる。とくにメンタルヘルス疾患の場合、復帰直後は人事部付となっているが、復帰後、問題がなければ、開発などの現場に戻っており、原職復帰が基本とも考えられる。とはいえ、休職期間が長引くと、これまで参画していたプロジェクトも解散し、復職後は別のプロジェクトに配属されることが多いようである。

ためでもある。復帰者本人としても、休職前の部署に戻ることを希望する場合が多い。

なお、原職復帰・フルタイム勤務が原則である企業では、例えば、運輸業などで、休業期間（欠勤期間・休職期間）が長期の企業も多い。長期の休業期間により十分に治療に専念できる状態を保障していることから、休職前の通常勤務に戻れる状態で復帰できることを求めている面もある。

以下、職場復帰のプロセスの企業事例を紹介する（図表1-4-1）。なお、これらの復帰プロセスは、メンタルヘルス不調者の復帰に対応して設計されたものが多い。後述するが、会社の実際の休職者にはメンタルヘルス疾患者の比率が高く、その対応も、メンタルヘルス不調者向けとなっている（ただし、身体疾患の場合も、復職支援プログラムは準用されている）。

図表 1-4-1：復帰関係の制度の事例

（建設業A社）

グループ企業傘下にある建設業A社は、とくにメンタルヘルスを念頭に「復職支援プログラム」（仮称）を作成している（身体疾患の場合も、当該プログラムに準じて対応）。

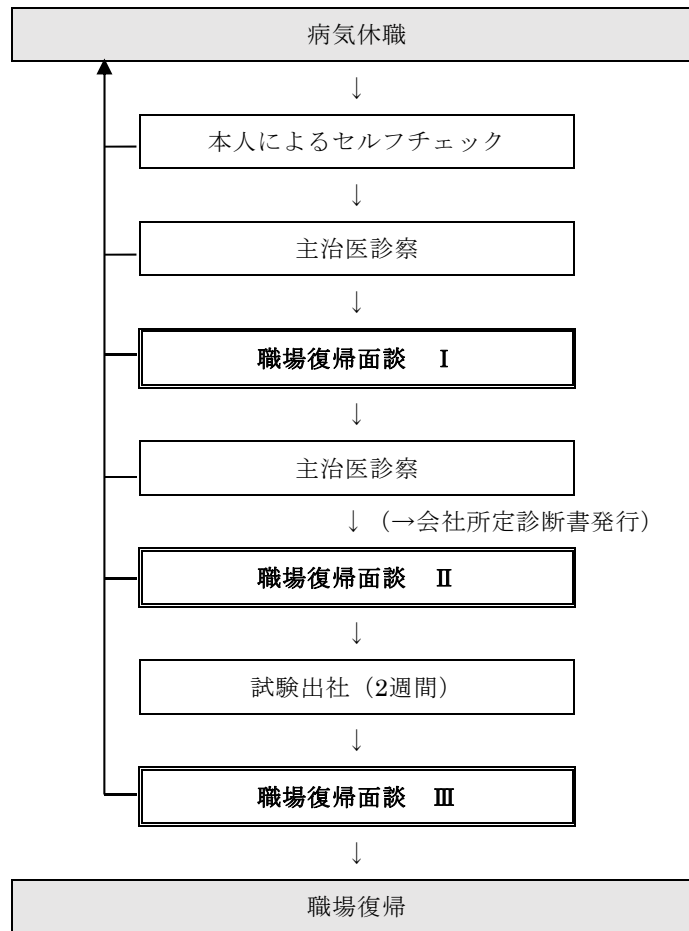
復職支援プログラムでは、復職に際して、本人の復帰意思と主治医の就業可能とする診断書を中心に対応する。復帰判断では、とくにメンタルヘルスの場合、主治医の見解に基づき、産業医による判断が前提。このため、主治医との密な連携や、職場での上司との情報共有も求めている。

復職支援プログラムは、病気休職から職場復帰までの流れ（フロー）をマニュアル化している（以下、図参照）。

復職支援プログラムの流れ（フロー）では、本人によるセルフチェックと主治医診察（就業の見込みありとする診断書）をもとに、**職場復帰面談Ⅰ**（メンバーは本人、職場上司、産業医、人事部門等）を行う。復帰見込みありと判断された場合、会社所定の診断書（業務内容、就業可能時間等の配慮記載事項あり）を主治医に発行してもらい、これをもとに**職場復帰面談Ⅱ**を行う。主治医からの具体的な就業制限などの指示を受け、本人、職場上司、産業医、人事部門の面談を通じて、両立プランが作成される。その後、主治医の意見・産業医の判断を踏まえた試験出社（2週間）が設けられる。試験出社を経て、**職場復帰面談Ⅲ**において、「試験出社活動報告書」及び、「復帰後のプランシート」を作成し、復帰可能と判断されれば、職場復帰となる。これら一連の流れのなかで、各ステップで不可が出れば、前ステップに戻り、主治医の診察・面談等を繰り返すことになる。また就業が不可と判断されれば、再度、病気休職に戻ることもある。

さらに、職場復帰しても、産業医の判断で就業上の措置（短時間勤務や、残業禁止・制限などの制約）がつく場合もある。例えば、短時間勤務では、就業時間10時～15時など。業務内容では、治療期間中は、負荷軽減のための業務変更や休憩を認めるなど。実際の配慮では、産業医だけでなく、人事部門や職場と連携して対応する。復帰後については、復職支援プログラムの「復帰後のプランシート」に基づき、復帰後の経過についても定期的（復職後の1ヵ月、3ヵ月、半年）にフォローする体制にある。

図：復職支援プログラムの職場復帰までの流れ（フロー）



※ヒアリングに基づき加工して作成。

（鉄道会社C社）

鉄道会社C社では、復職時は原職復帰が原則である。同社は、勤続年数にかかわらず最大3年半に渡る長期の休業期間を設けている（休務休職期間：最長2年間、休職期間：最長1年半）。その前提は、「原職に復帰し、以前と同じように働ける程度までじっくり療養してもらいたい」との考えによる。とくに運転士、車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながるリスクを孕んでおり、完治しているか否かが復職の判断の分かれ目となっている。

休業からの復職にあたっては、主治医による就労可とする診断書が必要となる。その内容に基づき、産業医と所属長、疾病罹患者の3者で面談し、産業医が就労可能と判断すれば復職することができる。判断を行う前に、産業医から、疾病罹患者に対し、自宅から職場まで通勤経路で移動し、職場で一定時間過ごしたあとに帰宅する通勤訓練・滞在訓練を促すこともある。

復職後は、原職に復帰し、フルタイムで働くことが原則である。ただし、病状によっては、主治医の診断書において、何らかの就労制限が必要との意見が記載されることもある。この場合、産業医が当該診断書に基づき意見書を作成し、人事部門と所属長が当該意見書に基づき、対応を決定する。

同社では、メンタルヘルス不調者が復職した直後に実施する「リワーク・プログラム」を策定している。同プログラムでは、リワーク期間を設け、業務の負荷を徐々に増やす。負荷をどのタイミングで増やすかについては、復職前に産業医、所属長、疾病罹患者の3者間で話し合っている。

リワーク期間は、宿泊勤務がある社員で3ヵ月、宿泊勤務がない社員で2ヵ月となっている。例えば、鉄道事業の現業スタッフの場合、通常宿泊勤務があるが、復職後1ヵ月間は宿泊勤務を禁止し、日勤のみとしている。2ヵ月目からは徐々に宿泊勤務を増やし、パフォーマンスを上げていく。

同社に設置されているリワーク委員会（人事部門、所属長、産業医、看護師、臨床心理士で構成）が以前と同様に業務を遂行できるようになったと確認できれば、プログラムは終了となる。プログラムは最長3ヵ月まで延長できるが、上限に達しても以前と同様のパフォーマンスを発揮することが難しいと判断された場合は、再度の休業を命じる。

なお、上記のリワーク・プログラムはメンタルヘルス不調者を対象としたもので、身体疾患ではリワーク期間は設けていない（身体疾患については、主治医の診断書に基づき、通勤訓練・滞在訓練を行うことはある）。ただし、近年、病気の治療と仕事の両立を支援するための新たな制度として、がん、脳卒中、心疾患、肝炎、糖尿病、難病に罹患した社員から申し出があり、主治医や産業医により治療を続けながら働くことが可能と判断された場合に利用できる、①短時間勤務制度、②一部在宅勤務制度（管理職層のみ）、③事務職域を活用できる制度（鉄道現業部門のみ）を導入している。短時間勤務制度については、運転及び駅の現業部門の場合、5時間勤務か6時間勤務のいずれかを選択でき、上記以外の職場については、30分単位で最長2時間まで労働時間を短縮できる。短縮した時間分の賃金は控除される。管理監督者は、労働基準法上、非時間管理者であることから、短時間労働という考え方がそぐわないため、最大2時間分、在宅勤務を認めている。

（制御機器製造業D社）

制御機器製造業D社では、休職者は、復職前のタイミングを見計らい、主治医に診断書や会社所定の病状調査書等を記入し、診療センター宛てに提出してもらう。

復帰時の判断については、基本的に、主治医の意見書と本人の復職願いを踏まえ、産業医（保健師含む）による復職の健康診断（面談）を実施。その後、人事部門と職場（上司）も含めた復職検討委員会（仮称）を設け、復職可否を決定する。試験期間（3ヵ月）終了後の経過観察期間（9ヵ月）移行時にも、同様に、健康診断を踏まえたうえで、復職検討委員会を設けて、正式復職可能かについて判断する。復帰期間は、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮がある。

また、復帰期間はフルタイム勤務が原則であることから、復帰期間の前に、短時間勤務を可能とする「リハビリ期間」も設けられている。リハビリ勤務の適用は、任意であり、「希望しない」「1ヵ月」「2ヵ月」——の選択制となっている。リハビリ期間は、勤務時間に応じて給与支給がある。

リハビリ復帰が可能かどうかは、先述の復帰時と同様のプロセスを経て、復職検討委員会によって判断がなされる（リハビリ復帰時に復帰判断がなされ、リハビリ期間の後に、そのまま試験期間に移行する流れ）。具体的には、リハビリ勤務の適用は、主治医の意見を踏まえ、本人の希望を産業医・保健師が面談で確認したうえで判断している。近年では、復帰前の準備段階として、主に、メンタルヘルス疾患の長期の休職者を対象として、リワーク（復職支援）の活用を勧める場合がある。

（小売業H社）

小売業H社では、休職中、精神疾病罹患者に対して、生活リズム表に記録させているほか、産業医の判断によ

り、主治医の意見も踏まえた上で医療機関においてリワーク・プログラムを受けるよう勧めることもある。

同社では、復職を認めるか否かの判断のポイントとして、「疾病罹患前と同じ時間働けるか」どうかを重視しており、その判断は主治医及び産業医に委ねている。主治医より復職可能と診断された場合、主治医による診断書の提出を求める。その後、保健師と面談し、本人の状況を確認する。最終的な判断は産業医が行う。疾病罹患前と同様に働くことが困難と判断された場合は再度休職を命じる。

復職後は、主治医や産業医の判断により、何らかの就労制限を設けることがある。例えば、規則正しい生活を送ることが求められる精神疾患罹患患者に対しては、早朝勤務、夜間勤務の免除、心疾患罹患患者に対しては冷蔵庫等、外気との寒暖の差が激しい場所への配置を避ける——等を行っている。同社では復職にあたり、疾病罹患前と同じ時間働けることを前提としていることから、復職後の就労制限として、労働時間の短縮はしない。就労制限は、産業医が1ヵ月単位で状況判断しながら、回復が認められる場合には、徐々に制限を解除していく。

以上でわかるのは、職場復帰は、主治医の診断書や産業医の関与だけで判断される場合もあるが、実際に職場に復帰し、一定期間働かせてみることで、従前の仕事をこなせるか、パフォーマンスを上げられるかを確認しており、従前の仕事がこなせない（フルタイムで働けない）と判断されれば再休職を命じることがありうる、ということである。つまり、復帰期間全体で復職判断がなされている⁷。

ただし、近年、フルタイム勤務を原則とする企業でも、短時間勤務を認める等の配慮を行うケースもある。例えば、原職復帰・フルタイム勤務を原則とする鉄道会社C社では、これまで短時間勤務が認められていなかったが、近年、がん、脳卒中、心疾患、肝炎、糖尿病、難病に罹患した社員から申し出があり、主治医や産業医により治療を続けながら働くことが可能と判断された場合に、①短時間勤務制度、②一部在宅勤務制度（管理職層のみ）、③事務職域を活用できる制度（鉄道現業部門のみ）を導入している。短時間勤務制度については、運転及び駅の現業部門の場合、5時間勤務か6時間勤務のいずれかを選択でき、上記以外の職場については、30分単位で最長2時間まで労働時間を短縮できる。通院治療の必要があれば、フルタイム勤務について配慮する措置がなされたことになる。

4-2. 復帰時の就業上の配慮

先述のとおり、復職は、本人の回復状況・復職希望等を踏まえ、主治医から復職許可が出た場合、復職を可とする診断書の提出をすべての企業が求めている。つまり、本人の復職願いと主治医の診断書によって、復職が動き出す。復帰判断では、主治医の診断書に加え、産

⁷ なお、今回の調査対象企業では、休職期間等について何らかの通算規定を設けている企業がほとんどだった。例えば、D社は、復職後に試験期間（3ヵ月）、経過観察期間（9ヵ月）を設けており、復職期間として計1年間を設定している。上限3年の休職期間で、休職1年後に復帰し、復帰期間内に復帰困難と判断されれば、休職期間は残り部分のみとなる（逆に、復帰期間1年間を就労できれば、再度疾患に罹患し治療を要する場合、休職期間はリセットされる）。D社は、復帰期間で1年間、復帰状況を観察することで、「安易な復職はできない」との意識付けができたとしている。職場復帰はフルタイムが原則であり、復帰する場合は、復帰準備を十分に行う必要があるとの意識付けがなされたことを評価している。

業医面談、本人の意思確認を踏まえるが、最終的に復帰の判断をするのは会社側である。

ただし、会社側（人事担当者）には医学的知見がないため、この点で産業医の役割は大きい。とくにメンタルヘルスの休職者について産業医の関与がある場合が目立つ。身体疾患については、治療状況をもっとも熟知しているのは主治医であるため、復帰や配慮事項について主治医の診断によっているようだ。

そこで、復帰後の就業上の配慮の仕組み及び、実際の配慮措置についてまとめたものが図表 1-4-2 である。「復帰時の就業上の配慮の仕組み」（左側表）をみると、復帰後、一定期間の就業上の配慮（復帰時の短時間勤務や残業禁止・制限、出張禁止、業務軽減措置など）を設ける企業が多いことがわかる。先述のとおり、職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻るか（フルタイム・原職復帰が原則）とする企業が多いことから、就業上の配慮については、期間に上限があり、最長 2～3 ヶ月が目立つ。なお、いずれの企業でも共通しているのは、とくに短時間勤務については上限期間内までにフルタイム勤務ができるよう就業時間を徐々に延ばすこと、その他の制限についても、徐々に解除していく方針にあることである。この期間を超えても正常に勤務することが難しいと判断された場合には、再び休職を発令する方針にあることも共通している。いわば、リハビリ勤務期間は、休職者が職場に徐々に慣れる期間であるとともに、通常勤務が可能であるかを会社側が判断している期間ともいえる。

なお、復帰期間はフルタイム勤務が原則であることから、リハビリ勤務を設ける場合でも、任意で復帰期間前に設ける企業（制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社）もある。とくにメンタルヘルス疾患において、生活リズム表の日々の記入やリワーク施設の活用を勧めるケースも目立つ。復帰前から復帰準備が始まっているとの意識付けをする意味もある。

例えば、E 社は復帰前にリハビリ期間を設けており、任意（無給）で、会社近辺（喫茶店等）まで通勤し、半日ほど読書や勉強など能動的活動をして帰宅するプログラムを設けている（通常 1 週間。産業医が必要と判断した場合、2 週間）。通勤トレーニング実施期間中は、本人に生活記録シート（起床時間、来社時間（会社近辺含む）等）を記入してもらっている。復帰はフルタイムでの勤務が前提であるため、復帰前に、通勤訓練や短時間勤務を試すことで、フルタイムに徐々に慣れさせる仕組みである。

一方、図表 1-4-2 の実際の配慮措置（右側表）についてみると、「復帰時の就業上の配慮の仕組み」通りに対応していることがうかがわれる。実際の休職・復帰者ではメンタルヘルス疾患罹患率が多いが、主治医や産業医が示す配慮措置（残業や休日出勤、出張等の制限）があれば、すべて対応している。職場の裁量で、業務軽減措置もなされている。

復帰時には、短時間勤務で対応する場合も多く、本人と面談し、状況をみながら、労働時間や軽減措置等の目標値を決め、徐々に勤務時間を延ばし、1 ヶ月ほどでフルタイム出勤に近づけていく。フルタイム勤務が可能になれば、本人に確認のうえ残業禁止も解いていく（その他製造業 F 社等）。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている点は、すべての企業に共通している。

図表1-4-2：復帰時の就業上の配慮の仕組み及び、実際の配慮措置

業種	事業内容	ケース名	復帰時の就業上の配慮の仕組み	実際の配慮措置
建設業	建設業	A社	産業医の判断で就業上の措置（短時間勤務や、残業禁止・制限などの制約）がつく場合がある。例えば、短時間勤務では、就業時間10時～15時など。業務内容では、治療期間中は、負傷軽減のための業務変更や休養を認めるなど。	メンタルヘルス疾患の休職からの復職者が中心であり、産業医の指示のもと、残業禁止や残業制限を徹底している（例えば、当初、残業禁止で始め、残業1時間制限など、徐々に残業制限を解いていく）。
運輸業	航空会社	B社	復職後に、産業医の判断で、最長3ヵ月間の軽減勤務（出張制限、残業制限、勤務時間制限等）を設けることがある。勤務時間制限は、最低5時間以上で、産業医が勤務時間を決める。5時間以上の設定が困難な場合は、復職が認められない。例えば、復職後1ヵ月間は6時間の軽減勤務をして、1ヵ月後に問題がなければ7時間勤務に延長する等の措置をとる。	復帰時の配慮では、地上勤務者については、産業医判断で、最長3ヵ月間の軽減勤務が設けられることがある。基本的に、復職後の職種変更はない。メンタル疾患からの復帰時の産業医面談では、上司も同様にしており、復職後の業務について調整がなされる。ただし、軽減勤務の基本は、出張制限、残業制限、勤務時間制限であり、業務量等については、職場の裁量に任されている。また、フルタイム勤務とパート勤務の間では、フレックスタイム制・シフト勤務の活用等が対応できる面もある。
	鉄道会社	C社	「リワーク・プログラム」を策定。同プログラムでは、リワーク期間を設け、業務の負荷を徐々に増やす。人事部門、所属長、産業医、看護師、臨床心理士で構成されるリワーク委員会を設置。プログラムは最長、3ヵ月まで延長できる。がん等の一部の疾患については、要件を充たした場合は回復期治療等のために短時間勤務制度の使用が可能。	脳卒中・心疾患の場合、疾病罹患者が通勤バスや車庫の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることももある。
	制御機器製造業	D社	復帰期間中は、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮がなされる。復帰期間中は、試験期間（3ヵ月）、経過観察期間（9ヵ月）の計1年。復帰期間中はフルタイム勤務が原則であることから、復帰期間の間に、短時間勤務を可能とする「リハビリ期間」（任意）が設けられることがある。短時間勤務、1～2ヵ月）。リハビリ期間は、勤務時間に応じて給与支給がある。復帰時の判断（短時間勤務）等）を記入してもらい、産業医面談時に、生活記録シート（起床時間、来社時間の（会社・辺り含む）等）を記入してもらい、産業医面談時に、生活記録シート（起床時間、来社時間の判断材料にもなる。定期的に休職期間だった者に対しては、短時間勤務から始めるケースもある。時短勤務の期間は）に定める程度でお願いする。1ヵ月単位で産業医面談がなされるため、順調に復帰している場合はフルタイムに近づけることもある。	復帰時の配慮としては、残業、出張、休日出勤の制限がかげられる場合がある。制限が課されている場合、とくに経過観察期間において、制限を徐々に解いていく。復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う。毎日、所定の勤務時間に出社・退社できるかを確認する。リズムも整い、自身で出勤退勤管理ができることと判断された段階で、フレックスタイムの適用を認める（テレワークの適用についても同様）。復帰当初は原職復量（元の職場）である場合がほとんどである。一方、身体疾患の場合も、残業や出張などの制限を課する場合が多いが、業務内容を変更することとはなく、通常勤務としている。営業職種で身体に負担がかかる場合には、内勤業務中心にすることとはなく、通常勤務としている。
製造業	精密加工装置製造業	E社	復帰時は、リハビリ勤務の一種として、通常、主治医から診断書が出たタイミングで、通勤・トレーニングを開始する。任意の活動（無給）で、会社近辺（喫茶店等）まで通勤し、平日はほぼ読書や勉強など能動的活動をして帰宅するプログラム（通常1週間）。産業医が必要と判断した場合（会社・辺り含む）。通勤トレーニング実施期間中は、本人に生活記録シート（起床時間、来社時間の（会社・辺り含む）等）を記入してもらい、産業医面談時に、生活記録シート（起床時間、来社時間の判断材料にもなる。定期的に休職期間だった者に対しては、短時間勤務から始めるケースもある。時短勤務の期間は）に定める程度でお願いする。1ヵ月単位で産業医面談がなされるため、順調に復帰している場合はフルタイムに近づけることもある。	復帰時の配慮としては、残業、出張、休日出勤の制限がかげられる場合がある。制限が課されている場合、とくに経過観察期間において、制限を徐々に解いていく。復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う。毎日、所定の勤務時間に出社・退社できるかを確認する。リズムも整い、自身で出勤退勤管理ができることと判断された段階で、フレックスタイムの適用を認める（テレワークの適用についても同様）。復帰当初は原職復量（元の職場）である場合がほとんどである。一方、身体疾患の場合も、残業や出張などの制限を課する場合が多いが、業務内容を変更することとはなく、通常勤務としている。営業職種で身体に負担がかかる場合には、内勤業務中心にすることとはなく、通常勤務としている。
	その他製造業	F社	復帰時は、リハビリ勤務の一種として、通常、主治医から診断書が出たタイミングで、通勤・トレーニングを開始する。任意の活動（無給）で、会社近辺（喫茶店等）まで通勤し、平日はほぼ読書や勉強など能動的活動をして帰宅するプログラム（通常1週間）。産業医が必要と判断した場合（会社・辺り含む）。通勤トレーニング実施期間中は、本人に生活記録シート（起床時間、来社時間の（会社・辺り含む）等）を記入してもらい、産業医面談時に、生活記録シート（起床時間、来社時間の判断材料にもなる。定期的に休職期間だった者に対しては、短時間勤務から始めるケースもある。時短勤務の期間は）に定める程度でお願いする。1ヵ月単位で産業医面談がなされるため、順調に復帰している場合はフルタイムに近づけることもある。	復帰時の配慮としては、残業、出張、休日出勤の制限がかげられる場合がある。制限が課されている場合、とくに経過観察期間において、制限を徐々に解いていく。復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う。毎日、所定の勤務時間に出社・退社できるかを確認する。リズムも整い、自身で出勤退勤管理ができることと判断された段階で、フレックスタイムの適用を認める（テレワークの適用についても同様）。復帰当初は原職復量（元の職場）である場合がほとんどである。一方、身体疾患の場合も、残業や出張などの制限を課する場合が多いが、業務内容を変更することとはなく、通常勤務としている。営業職種で身体に負担がかかる場合には、内勤業務中心にすることとはなく、通常勤務としている。
情報通信業	情報通信業	G社	久勤、休職から復帰した者に対し、復職支援プログラムが適用される。復職に際しては、主治医から復職を認める旨、記載された診断書と要する。その後、疾病罹患者と認められる。復職後の労働時間や休職後の業務の与え方については主治医の判断を仰ぎ、その内容に基づき、疾病罹患者の上長と調整の上、復職後の業務、仕事内容、労働時間を決定する。復職後は3時間勤務からスタートし、定期的に産業医と疾病罹患患者との間で面談を行い、本人の状態を確認しながら、労働時間の調整を行う。	復職後は、主治医と産業医の回復度合いにもよるが、慣らし勤務として、3時間程度の短時間勤務で働いてもらうことが多い。業務内容については、高度な判断を要しない事務作業に従事してもらえば、最長3ヵ月まで慣らし勤務期間を延長する。主治医の判断により、3ヵ月を経過しても本格的な復職が難しいようであれば、本人に確認のうえ残業禁止を解いていく。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている。
小売業	小売業	H社	1ヵ月超の病気欠勤や休職から復帰しようとする社員に対し、主に精神疾患罹患者を対象として、職場復帰支援プログラムを用意している。対象は正社員のみならず、社会保険に加入している非正規従業員も含む（当該プログラムはグループ内共通）。復職に際しては、産業医の診断に基づき、必要に応じて、①通勤訓練（自宅から職場近くまで通常の通勤経路で移動）、②職場付近で一定時間過ごした後帰宅）、③模擬出勤（勤務時間と同様の時間帯に模擬的な軽作業を行う）、④試し出勤（職場復帰の判断を目的に本来の職場で一定時間継続して出勤する）、⑤短時間勤務（1ヵ月以内）を実施し、本格的な復職に向けた準備を行う。短時間勤務においては、本人の状況に応じて、半日勤務、または2時間短時間勤務のいずれかを実施する。短時間勤務中及び短時間勤務終了後2ヵ月間は原則、時間外勤務及び休日勤務はさせない、短時間勤務の期間は原則、復職後1ヵ月以内としているが、産業医の判断に基づき、最長2ヵ月まで期間を延長できる。この期間を超えても正常に勤務することが難しいと判断された場合は、再び休職を発令することもある。	復職後は、主治医と産業医の回復度合いにもよるが、慣らし勤務として、3時間程度の短時間勤務で働いてもらうことが多い。業務内容については、高度な判断を要しない事務作業に従事してもらえば、最長3ヵ月まで慣らし勤務期間を延長する。主治医の判断により、3ヵ月を経過しても本格的な復職が難しいようであれば、本人に確認のうえ残業禁止を解いていく。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている。
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	1ヵ月超の病気欠勤や休職から復帰しようとする社員に対し、主に精神疾患罹患者を対象として、職場復帰支援プログラムを用意している。対象は正社員のみならず、社会保険に加入している非正規従業員も含む（当該プログラムはグループ内共通）。復職に際しては、産業医の診断に基づき、必要に応じて、①通勤訓練（自宅から職場近くまで通常の通勤経路で移動）、②職場付近で一定時間過ごした後帰宅）、③模擬出勤（勤務時間と同様の時間帯に模擬的な軽作業を行う）、④試し出勤（職場復帰の判断を目的に本来の職場で一定時間継続して出勤する）、⑤短時間勤務（1ヵ月以内）を実施し、本格的な復職に向けた準備を行う。短時間勤務においては、本人の状況に応じて、半日勤務、または2時間短時間勤務のいずれかを実施する。短時間勤務中及び短時間勤務終了後2ヵ月間は原則、時間外勤務及び休日勤務はさせない、短時間勤務の期間は原則、復職後1ヵ月以内としているが、産業医の判断に基づき、最長2ヵ月まで期間を延長できる。この期間を超えても正常に勤務することが難しいと判断された場合は、再び休職を発令することもある。	復職後は、主治医と産業医の回復度合いにもよるが、慣らし勤務として、3時間程度の短時間勤務で働いてもらうことが多い。業務内容については、高度な判断を要しない事務作業に従事してもらえば、最長3ヵ月まで慣らし勤務期間を延長する。主治医の判断により、3ヵ月を経過しても本格的な復職が難しいようであれば、本人に確認のうえ残業禁止を解いていく。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている。

労働時間管理についても、メンタルヘルスの場合など、生活リズムがとれない場合（すなわち、出退勤管理ができない場合）もあるため、復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う企業もある（制御機器製造業 D 社）。毎日、所定の時間に出社・退社できるかを確認し、リズムも整い、自身で出退勤管理ができると判断された段階で、フレックスタイムの適用を認めることとしている（テレワークの適用についても同様）。

復帰先は原職復帰がほとんどである（メンタルヘルス疾患の適応障害など、部署に原因があり、主治医や産業医が部署異動の必要を判断した場合は異動を考慮）。ただし、身体疾患については、例えば、「脳卒中・心疾患の場合、疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることもある」（鉄道会社 C 社）。「心疾患の罹患者で ICD（植込み型除細動器）を植え込んだ者（営業）を内勤に職種変更」（精密加工装置製造業 E 社）とする企業もある。原職復帰を原則としながらも、主治医や産業医の判断等で、業務負荷を下げるために職種変更する場合もあるようである。

5. 疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況

5-1. 疾患罹患者の就業継続の特徴

(1) 疾患罹患者の就業継続の特徴

調査では、過去 3 年間の疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況について尋ねている。疾患罹患者の特徴を①メンタルヘルス、②身体疾患を中心にまとめたものが図表 1-5-1 である（身体疾患については、罹患件数が多いがん、身体疾患、心疾患についてまとめている）。

それによれば、①と②を比較すると、罹患者数はメンタルヘルスが多くを占めることは、すべての企業で共通している。また、いずれの企業においても、休職者は職場復帰する者が多いとのイメージである。ただし、メンタルヘルス疾患罹患者については、一部に重度の者がおり、長期化し再発を繰り返すことで、休職に至り、休職期間満了で退職にいたるケースもみられる。なお、業態によって（例えば、飲食サービス業）、復職する者が少ないとする企業はある。このような業態では、職場は小規模店舗で、配属人数が少ない中で、シフトが組まれて運営されている。疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくない等の理由で、自ら離職を選ぶ場合がある。接客業のきつさ（立ち仕事、売り上げノルマ等）も復帰後の困難を想起させ、離職（転職）につながりやすいようだ。

図表 1-5-1：過去3年間の疾患罹患者の特徴（疾患罹患者・休職者の状況）

業種	事業内容	ケース名	過去3年間の疾患者の特徴 (①メンタルヘルス、②身体疾患)
建設業	建設業	A社	(年休44日、傷病休暇20日、欠勤期間40日、休職期間最長34ヵ月) ①メンタルヘルス疾患での休職者がみられる(人間関係、長時間労働・ストレス等が要因)。メンタルヘルス休職者は再発もみられ、休職期間も長期化する者もいるが、復帰者がほとんど。 ②身体疾患では、休職者はほとんどいない。がん罹患者が50代後半から60代前半でいる。50代以上の高齢層の比率が高いため、がんや生活習慣病(糖尿病等)の罹患者はいる。がんや脳血管疾患の罹患者は短期の手術入院で治療する場合が多く、有給休暇(年休・傷病休暇)の範囲内、あるいは欠勤期間中に治療自体は終わり、休職に至る前に職場復帰ができているイメージ。糖尿病も通院による投薬治療がメインで長期休職に至る者はほとんどいない。
運輸業	航空会社	B社	(年休40日、積立休暇120日、欠勤期間1年、休職期間最長3年) メンタルヘルス罹患者が多い(若年・女性(例えば、CA))。早期発見で早期の復帰ができている者が多い。
	鉄道会社	C社	(年休44日、積立休暇50日、欠勤期間60日、休職期間最長3年6ヵ月) ①休業者の9割はメンタルヘルス。属性では、40代が多い(要因として、40代から職場管理者に昇格する者も多く、職務上の責任が大きくなる等)。休業の復職率は9割を超える。 ②がん、脳卒中、心疾患、糖尿病は少ない。がん罹患者の年齢は、40～50代の者が多い。復職までに1年～1年半を要する者もいるが、復職する者がほとんど。休業が2年半～3年に及ぶ者では、重篤であることから、休職期間満了で退職する者がいる。脳卒中、心疾患の罹患者の場合、後遺症が残るほどの重篤な症状の場合、リハビリテーションが必要になるため、休職期間満了寸前で休業する者もみられる。それほど重篤ではない場合でも、1年～1年半の休業を経て復職する者が多い。疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることもある。
製造業	制御機器製造業	D社	(一般社員の場合、年休40日、積立休暇40日、傷病休暇20日、休職期間最長36ヵ月) ①メンタルヘルス疾患の休職者が8～9割。メンタルヘルス疾患休職者の大体8～9割は復職できている。ただし、休職に至る場合、比較的長期の休職期間の者もいる。実際の休職期間では、最低でも1年、だいたい2年程度の者が多い。一方、症状が重度で休職期間内に復職することができず、休職期間満了退職を迎える者もいる。 ②身体疾患の比率は低い。休職に至る頻度が高いのは、がん、脳血管疾患、難病など。心疾患や肝炎、糖尿病の罹患者はほとんどが通院治療で済み、休職に至る者は少ない。がんにおいても、傷病休暇などがあるため、休暇取得の範囲で、がんの手術や抗がん剤治療の導入までを済ませることができ、その後の抗がん剤治療については、出社しながら治療を続ける者もいる(なかには、術後や抗がん剤治療の過程で休職する者もいる)。脳血管疾患では、脳梗塞やくも膜下出血で倒れて、治療後もその後遺症もあり、重い障害が残った場合に、休職に入る者もいる。難病では、疾患の進行が著しく悪化した場合に、例えば、通勤時においても安全を確保できなくなるケース等で、休職に移行するケースがみられる。
	精密加工装置製造業	E社	(年休40日、積立休暇40日、欠勤期間最長120日、休職期間最長2年) ①メンタルヘルスによる休職の割合が高く、退職者もメンタルヘルスが多い。メンタルヘルス不調者の属性は、若年者に多い。休職期間は3ヵ月が多く、有給の傷病欠勤期間中に復帰する者も多く、休職に至る者はほとんどいないイメージ。早期の復帰者がほとんどだが、休職に至る者のなかには、重度の者もあり、休職期間満了になる者や、再発で離職する者もいる。 ②身体疾患では、がんでの退職がみられるものの、ほとんどの疾患で、正社員の場合、休職後に復帰し、働き続けている。正社員の場合、重症化して復帰困難と考える場合には、休職期間中(期間満了前)に自ら依願退職を選ぶケースがある。一方、非正社員の場合、制度上、休職期間がなく、傷病欠勤(30日)のみであり、退職者が多い(依願退職)。休職期間は、がんの種類にもよるが、女性のがん(乳がん)等は、早期発見で短期の手術ですぐに復帰するイメージ。しかし、白血病や食道がんなどは半年～1年などの長期の休職をするケースもある。近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がった。脳血管疾患の罹患者の属性は、50歳前後の男性にみられる。早期発見のケースが多く、後遺症が残るほどの症状の者はほとんどいない(休職期間も1ヵ月程度)。心疾患の罹患者はほぼ全員男性。心疾患の休職期間は、「短い」(手術を要した場合、長くて1～2ヵ月で復帰)。肝炎や糖尿病は、通院治療がほとんど。難病(IgA腎症、クローン病等)は休職2名のうち1名が退職(退職理由は、治療継続が困難とする依願退職)。
	その他製造業	F社	(年休40日、積立休暇40日、欠勤期間最長1ヵ月、休職期間最長1年) そもそも休職者が多いわけではないが、休職者では、メンタルヘルス疾患が多い(身体疾患では難病、怪我等)。メンタルヘルス疾患罹患者の属性としては、若年や40代に多い。年休・積立休暇を含め最大で80日の有休がある者もあり、勤続年数にもよるが、メンタルヘルス疾患罹患者のなかには、有休の範囲内で治療し復帰する者(配置転換含む)もいる。復職・退職の実績面では、メンタルヘルス疾患罹患者のほとんどが復職している。復職者の休職期間をみると、2～3ヵ月で復帰している者も多く、半年程度や1年弱の者が少数ながらいる。メンタルヘルス疾患が再発し、再度休職に至った者は少ない。
情報通信業	情報通信業	G社	(年休40日、積立休暇20日、欠勤期間最長1年、休職期間最長2年) ①休職に至った社員は、メンタルヘルス疾患の罹患者の比率がもっとも高い。メンタルヘルス疾患では、うつ病、適応障害などの精神疾患罹患者がもっとも多い(人間関係に悩みを持つ者が一部にいます)。精神疾病罹患者の場合、多くは欠勤後、復職する者の割合が多いが、欠勤を繰り返して、休職に至る者も一部にいます。休職に至った者の中には、その時点で依願退職する者、休職期間満了で退職する者もみられる。 ②身体疾患では、がんの罹患者がみられる(40代以上にみられる)。早期発見により、休職まで至らず、年休を取得、あるいは欠勤期間中に完治するケース、発見が遅れ死亡に至るケースの2通りに分かれる。糖尿病についても健康診断で指摘がつく場合があることから、潜在的な予備軍を含めればいる。
小売業	小売業	H社	(年休60日、欠勤期間4ヵ月、休職期間最長2年8ヵ月) ①休職者は、精神疾病罹患者が多い(管理職への昇進や異動のストレス、職場の人間関係が要因)。休職者のうち、約8割は復職している。休職後、復職に至るまでの期間は半年から1年がもっとも多い。一方、退職に至る2割は休職期間満了で退職する場合が多いが、一部に休職開始後、仕事に見切りをつけて数ヵ月で依願退職する者も見られる。 ②身体疾患では、がん、脳血管疾患で少数ながらいる。がん罹患者は、50代以上の者が多いが、近年は30～40代の者も見られる。医療技術の進歩により、がんで長期入院する者は少なく、有休の範囲内で化学療法や内視鏡手術を行い、復帰する者が多い。脳血管疾患では、早期発見により軽傷で済んでいる者が多い。なお、店舗では、顧客対応があるため、会話が支障があるような後遺症が残るケースでは、原職への復帰は難しい場合もある。心疾患、肝炎、糖尿病、難病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職まで至るケースはまれである。
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	(年休40日、欠勤期間6ヵ月、普通傷病：休職期間最長29ヵ月) ①休職に至る者は少ないが、その中では、精神疾患罹患者(うつ病等)が多い。属性は、若年の女性、管理職クラスの男性に多い。人間関係のストレスや、中間管理職(支配人や副支配人等)で高ストレスを感じている者もいる。うつ病については、休職に至らないまでも、処方薬でコントロールしながら出勤している者もいる。会社が実施するストレスチェックで、高ストレス者と判断される者も一定数おり、予備軍が潜在的にいるとの認識。職場は小規模店舗(社員人数が少ない)で、疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくないとの理由で、自ら離職を選ぶ場合が多い。退職者は、欠勤、休職後すぐに復帰を諦めて退職する者(依願退職)と、傷病手当金の受給期間が満了してから退職する者に二極化。特に人間関係を理由にうつ病を発症する場合、接客業という業務の特性上、復帰しても顧客の対応をせねばならず、精神的に耐えられないと考えて、早期に離職を選ぶ者(転職を含む)が多い。 ②身体疾患では、がん、糖尿病、肝炎で休職者が数人いる。がんでは、50代後半から60代の者が多い。休職に至った者で死亡退職が多い。糖尿病では、通院治療で症状をコントロールしている者もみられる。また、糖尿病の予備軍も一定割合でいるとの認識である。糖尿病の休職者は、糖尿病の合併症である壊疽から足部の切断に至った。立ち仕事が多い調理職だったため、業務を継続することが困難になり退職した。

※()内の年休、積立休暇、傷病休暇、欠勤期間、休職期間は最長の場合。

(2)メンタルヘルス疾患、身体疾患別にみた疾患罹患者の就業継続の特徴

過去3年間の疾患罹患者の特徴について、以下、①メンタルヘルス疾患、②身体疾患に分けて、その特徴を紹介する。

①メンタルヘルス疾患

以下、図表1-5-1に基づき、メンタルヘルス疾患の罹患者、休職者の就業継続・退職を踏まえた特徴を列挙する。

- ・疾患罹患及び休業者はメンタルヘルス罹患者が占める割合が高い。
- ・メンタルヘルス罹患者の属性では、若年層や40代に多いとする企業がみられる（年齢で差がみられない、とする企業もある）。要因としては、若年層では人間関係のストレスで、40代層では管理職昇進など仕事内容の変化や責任の重さに悩むタイプがみられる。一部に、仕事内容のストレスや長時間労働が原因とする企業もあるが、長時間労働とメンタルヘルス罹患に直接的な関係はないと感じている企業も多い。
- ・メンタルヘルスの罹患では、早期発見で軽度であれば早期復帰する者が多い、とのイメージ。そのような場合、年休等（有給休暇）の範囲内で職場復帰する者（休職に至らない者）がほとんどである。休職者全体でみても、復帰者が中心とする企業は多い。ただし、重度の者で治療が長期化（再発を繰り返す）する者もあり、そのような場合、休職に至り、休職期間内で復帰することができず、休職期間満了で辞める者もいる。
- ・業態によって、依願退職があるとする企業もある。小売業H社は、小規模店舗が多く、配置人数が少ない。疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくないとの理由で依願退職をする者がいる。退職者は、欠勤、休職後すぐに復帰を諦めて退職する者（依願退職）と、傷病手当金の受給期間が満了してから退職する者に二極化される。特に人間関係を理由にうつ病を発症する場合、接客業という業務の特性上、復帰しても顧客の対応をせねばならず、精神的に耐えられないと考えて、早期に離職を選ぶ者（転職を含む）も多い。

②身体疾患

身体疾患では、総じて言えば、がんや脳血管疾患などで休職に至る場合もあるが、短期の手術入院で治療する場合も多く、年休等（有給休暇）の範囲内、あるいは欠勤期間中に治療自体は終わり、休職に至る前に職場復帰ができている、とする企業も多い。ただし、脳卒中、心疾患の場合、後遺症が残るほどの重篤な症状の場合、リハビリテーションが必要になるため、休職期間満了寸前まで休業する者もみられる（とくに運輸業では、疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、慎重を期している面がある、と考えられる）。心疾患、肝炎、糖尿病、難病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職に至るケースはまれとする企業が多い。

これらの疾患で共通しているのは、休職に至る者は重症化しているケースであり、半年～

1 年等の長期の休業期間を要し、休職期間満了に至るケースもみられる（とくに、がんでは死亡退職もある）。

以下、図表 1-5-1 に基づき、身体疾患の罹患者、休職者の就業継続・退職を踏まえた特徴を列挙する。とくに、身体疾患では、発症頻度が多かったがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病について、疾患ごとにその特徴を記す。

（がん）

- ・がん罹患については、40～50 代以降から罹患者が多い。
- ・がんでは、年休等（有給休暇）の範囲内で、がんの手術や抗がん剤治療の導入までを済ませることができ、その後の抗がん剤治療については、出社しながら治療を続ける者もみられる（なかには、術後や抗がん剤治療の期間も休職する者もいる）。
- ・休職した場合、復職までに 1 年～1 年半を要する者もいるが、それでも復職する者がほとんど。ただし、休業が 2 年半～3 年など長期化している場合、重篤であることから、休職期間満了で退職する者がいる（発見が遅れ、死亡退職に至るケースが多いとする企業もある）。
- ・企業のなかには、近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がった、とする企業もある。

（脳血管疾患）

- ・脳血管疾患の罹患者の属性は、50 歳以降の男性にみられる、とする企業がある。
- ・早期発見の場合、後遺症が残るほどの症状の者はほとんどいない（休職期間も 1 ヶ月程度）とする企業がある。一方、脳梗塞やくも膜下出血で倒れて、治療後もその後遺症もあり、重い障害が残った場合に、休職に入る者もいる、とする企業がある。
- ・脳血管疾患では、小売業の店舗では、顧客対応があるため、会話に支障があるような後遺症が残るケースでは、原職への復帰は難しい場合もある（小売業 H 社）。

（心疾患）

- ・心疾患の罹患者はほぼ全員男性、とする企業がある。
- ・心疾患のほとんどが通院治療で済んでおり、休職に至る者は少ない。
- ・心疾患の休職期間は短いイメージ（手術を要した場合、長くても 1～2 ヶ月で復帰）。

（糖尿病）

- ・50 代以上の高齢層で生活習慣病（糖尿病等）の罹患者がいるイメージ（ただし、糖尿病の罹患者がどの程度いるかまでは把握できていない、とする企業が多い）。
- ・糖尿病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職まで至るケースはまれ。
- ・飲食サービス業 I 社のケースでは、糖尿病の休職者のなかで、糖尿病の合併症である壊疽から足部の切断に至った者がおり、立ち仕事が多い調理職だったため、業務を継続することが困難になり退職している。

以上を踏まえると、休職者にはメンタルヘルス疾患の者が多い（それだけ、長期の治療期間を要する者の割合が、身体疾患に比べて高い）。疾患の種類を問わず、早期発見で軽度の場合、治療期間が短い。そのため、年休等（有給休暇）の範囲内や欠勤期間内で早期復帰している、との認識が目立つ。一方、疾患が重症化している場合、治療期間が長期化し、休職期間満了で退職に至るケースもみられる。

身体疾患では医療技術の進歩により、治療期間（入院期間）の短期化や通院治療がみられるようになってきている。例えば、がんでは、手術までは入院治療を行うが、抗がん剤治療の一部は通院治療で行う場合もあり、早期復帰が進んでいる面もある。また、健康診断などでがん検診を導入した場合の早期発見の効果がみられ、これが早期治療・早期復帰につながっている。

5-2. 休職期間中の職場への対応

休職期間中の職場への対応（欠員に対する会社側の処置）についてまとめたものが図表1-5-2である。

図表 1-5-2：休職期間中の職場への対応

業種	事業内容	ケース名	休職期間中の職場への対応
建設業	建設業	A社	休職期間中の職場での対応面の基本的な考え方は、派遣社員を投入して、スポット的にしのいでいく可能性はある。例えば、現場施設の運転管理業務の場合、シフト勤務が組まれているが、欠員が生じると業務遂行に支障が生ずる。当該業務はもとより派遣社員の比率も高く、契約期間も3ヵ月更新など短期の場合があり、欠員については派遣社員で補充している。
運輸業	航空会社	B社	休職による欠員が生じた場合、パイロットやCAでは、シフトのやりくりが困難になる場合がある。そもそもB社は、CA（女性）の比率が高いこともあり、疾患による休職だけでなく、懐妊休職などの理由でも欠員が生じることが前提の業態である。休職による欠員が生じやすい職場であるだけに、欠員を見越した採用もなされている。そのため、欠員については、不足を補充する柔軟なシフト対応等がとられている。
	鉄道会社	C社	休業により人員に不足が生じた場合、人事異動のタイミングで補充を行っている。特に鉄道事業においては、作業ダイヤに基づき人員が綿密に割り当てられているため、人員不足は職場運営に支障をきたす。
製造業	制御機器製造業	D社	休職により人員が欠けた場合、「職場内の人員で何とかやりくりしている」。技術系の場合、欠員が生じた場合に他部署から人員を手配してもすぐには仕事をこなしきれない面もある。結局、休職者の仕事については、職場の現有要員で分担している。そのため、職場の人員の1人あたりの負荷は上がることになる。
	精密加工装置製造業	E社	休職により人員が欠けた場合、会社として、休職者の欠員に対して対処することはない。ただし、現有人員で業務遂行上、不足があれば、社内公募を出すことにより、人員の補充（柔軟な配置）も可能であり、休職者の欠員状態という意識自体が希薄であり、欠員による困難事案はない。
	その他製造業	F社	休職期間中の職場での対応面では、欠員部分について、基本的に職場で分担し、互いにフォローしあうことになる。「休職者については治療に専念し休むように促すのが社風」であるため、欠員部分の負担を他の同僚が負ったとしても、これによって不満が生じることはない。困難な事象が生じた場合に、派遣社員による補充や他部署応援があることはありうる。
情報通信業	情報通信業	G社	休職の場合、疾病罹患者は人事部付となるため、当該社員が配属されていた部署では欠員扱いとなり、新たに人員が補充される。一方、欠勤の場合、所属部署は変わらないため、欠員扱いとはならず、現場のグループ長が本部長と話し合っただけで対応を決める。疾病罹患者が若手社員の場合、他のチームから代替要員を補充することも可能だが、職位が高い者の場合、代わられる者がいないため、補充が難しい。
小売業	小売業	H社	店舗において、休職者が発生した場合、当該社員が短期で復職することが見込まれる場合は、パートタイマーの補充や他部署から応援要員を派遣する等により対応している。一方、半年以上の長期休職が見込まれる場合は、中途採用を含め、正社員を採用することで欠員を補充している。
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	外食産業では、店舗の新規出店・閉鎖、退職者の補充等により、人事異動が頻繁になされる傾向にある。同社も、多い時には、月2回の人事発令をする場合がある。人事異動が比較的柔軟になされるため、休職・復職の対応で配置転換がなされる場合はある。

それによれば、休職期間中の職場への対応（欠員に対する会社側の処置）については、休職により人員が欠けた場合、「職場内の人員で何とかやりくりしている」などとする企業が多

い。欠員は現有人員で耐える、という考え方である。とくに製造業（技術者）の場合、欠員が生じた場合に他部署から人員を手配してもすぐには仕事をこなしきれない面もある。結局、休職者の仕事については、職場の現有要員で分担している。そのため、職場の人員の1人あたりの負荷は上がることになる。ただし、営業などの顧客接点のある職種において、配置転換を検討することはある。

その一方で、小売業、飲食サービス業などでは、店舗の人数が少ないこともあり、欠員部分の対処が欠かせない面がある。この場合、短期の欠員であれば、パートの採用での補充や他部署からの応援要員の派遣などの措置をとる。当該業界は、人事異動が頻繁でもあることから配置転換がなされることもある。半年以上の長期休職が見込まれる場合は、正社員の採用（中途採用）で対応する場合もある。

また、運輸業界では、欠員が生じることは、シフトのやり繰りの困難や安全性に対する問題が生じることから、人の手配をしている。例えば、航空会社 B 社では、CA（女性）の比率が高いこともあり、疾患による休職だけでなく、懐妊休職などの理由でも欠員が生じることが前提の業態である。休職による欠員が生じやすい職場であるだけに、欠員を見越した採用もなされている。欠員については、不足を補充する柔軟なシフト対応等がとられている。

以上を踏まえると、長期的な欠員が見込まれる場合や、安全性や顧客対応など事業運営上支障をきたす場合には人の手配をする。しかし、そうでなければ、欠員への対応はなく、現場は現有人員で耐えるケースが多いようである。とくに職位が高い者やスキルが高い者が欠員する場合、代替要員をすぐに手配できるわけではないことから、欠員補充は実務的にも難しい面がある。

6. 健康経営及び健康保険組合等との連携状況

6-1. 健康経営

今回の調査対象では、健康経営に取り組んでいる企業がほとんどだった。経営トップ（グループ企業の場合、親会社含む）も健康経営に積極的であり、トップダウンで取り組みが進んでいる。とくに、サービスや製品の安全性や、顧客の評価にさらされている業界（例えば、運輸業界や製造業、飲食サービス業など）では、健康経営の取り組みに対する意識が強く、人事部門としても、近年、健康経営を強化しつつある。

例えば、航空会社 B 社は、2000 年代半ばには、B 社（単体）で、健保組合と連携して、健康と活力に満ちた企業を目指して「健康宣言」（仮称）を発表している。2010 年代半ばには、B 社グループ全体で、「健康経営宣言」（仮称）も発表した。最高責任者として、人事担当役員が旗振り役として担当している。B 社グループ全社員・会社・健康保険組合が一体となって健康経営を着実に推進していく体制をとっている。

2016 年の健康経営宣言を契機として、B 社（健康管理センター）では、疾患罹患患者への対応だけでなく、疾患予防を重視した情報発信へと比重が移りつつある。近年、健康管理セン

ターの業務内容として保健指導も増えてきた。健康経営宣言では、健康指標として、BMI 適正比率（18.5～25%未満）や、メタボリスク者率（メタボリックシンドロームの診断基準における「基準該当」の社員の割合）、喫煙率の低下が掲げられている。経営トップから社員への呼びかけもあり、社員全体の健康に対する意識も高まりつつある。

精密加工装置製造業 E 社は、近年、健康経営に取り組んでいる。健康経営に取り組むきっかけは「トップの発信」である。同社はもともとメーカーであることから、環境や安全（事故ゼロ）に対する意識は高い。近年は、安全に加え、健康への強化を続けている。健康を経営目標に盛り込む背景には経営トップの役割が大きい。近年では、1 年に 1 テーマ、必ず全社員が取り組むべき健康テーマを経営目標に掲げている。

飲食サービス業 I 社では、所属するグループ親会社で健康経営の方針を打ち出していることを受け、同社でも数年前から社員の健康増進に力を入れており、経営方針でもその旨を謳っている。グループ親会社や同社経営トップが健康経営に積極的に取り組むことで、全社的な健康意識の向上につながっている。

6-2. 企業と健康保険組合との連携

平成 27 年度から厚生労働省の下で「データヘルス計画」が始まり、健康保険組合の取り組みに対する企業の関与（企業・健保組合の連携：コラボヘルス）が期待されている。データヘルス計画とは、健康保険組合等が保有するレセプト（診療報酬明細書）や特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげるもの。今回の調査対象では、健保組合との連携も進んでいた。以下、具体的な連携事例を紹介する（事例をまとめたものが図表 1-6-1）。

図表 1-6-1：健康保険組合との連携状況

業種	事業内容	ケース名	健康保険組合との連携状況
建設業	建設業	A 社	健保組合と連携することで、従業員の健康状況を把握している。健康保険組合は、グループ健保であり、毎年、健康保険組合は、レセプトデータの情報からピックアップしたデータを各社ごとに算出し、従業員の健康状況について人事部門に情報提供している。例えば、生活習慣病関連の指標（脂質異常や高血圧、糖尿病等）や、循環器系疾患罹患患者、内分泌系疾患罹患患者などの概況を把握している（グループ各社の中での各指標を基準にした位置づけ等）。がんについても、レセプトデータにより、入院・外来治療の件数やがん検診の受診率についても、各社ごとに情報提供がなされている。
運輸業	航空会社	B 社	健保組合との連携が進んでいる。例えば、B 社は CA を中心に女性比率が高く、痩せ過ぎ予防が重要な課題となっている。最近の連携事例として、健康管理センターと健保組合では、健康診断の結果を踏まえ、痩せ過ぎ社員向けに健康指導も行っている。また、がんにかかわる施策において、健保組合側で、前立腺がん、大腸がんなどの郵送検診を行うタイミングに合わせて、会社側でもがんに関する e ラーニングの周知を行うなど、健康に係わる施策の実施時期を合わせることで、効率的・効果的な健康意識の向上にも取り組み始めた。
製造業	制御機器製造業	D 社	健康保険組合は、グループ健保であり、コラボヘルスでは、健保組合と密なコミュニケーションをとっている。診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDL コレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者を A ランク、B ランク、C ランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。
	精密加工装置製造業	E 社	健康保険組合は、自社健保である。そのため、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどは、会社と健保組合が一体的に取り組んでいる。健保組合が保有するデータ（レセプト等）を分析し、強化したい項目について提案も受けている。これらの提案を踏まえ、健保組合と共同で、セミナーの実施や、がん検診項目の強化を企画することがある（近年の婦人科検診の導入は、健保組合が女性のがんが増加したことに着目し、健保組合から提案されたものである）。

建設業 A 社では、健保組合と連携することで、従業員の健康状況を把握している。健康保険組合は、グループ健保であり、毎年、健康保険組合は、レセプトデータの情報からピックアップしたデータを各社ごとに算出し、従業員の健康状況について人事部門に情報提供している。例えば、生活習慣病関連の指標（脂質異常や高血圧、糖尿病等）や、循環器系疾患罹患患者、内分泌系疾患罹患患者などの概況が把握されている（グループ各社の中での各指標を基準にした位置づけ等）。がんについても、レセプトデータにより、入院・外来治療の件数や、がん検診の受診率についても、各社ごとに情報提供がなされている。現在、A 社が取り組んでいる健康対策の 1 つに禁煙対策があるが、これについても、健保組合から喫煙率についてグループ各社の数値が提供されている。

航空会社 B 社では、CA を中心に女性比率が高く、痩せ過ぎ予防が重要な課題となっている。最近の連携事例として、健康管理センターと健保組合では、健康診断の結果を踏まえ、痩せ過ぎ社員向けに健康指導も行っている。また、がんにかかわる施策において、健保組合側で、前立腺がん、大腸がんなどの郵送検診を行うタイミングに合わせて、会社側でもがんに関する e ラーニングの周知を行うなど、健康に係わる施策の実施時期を合わせることで、効率的・効果的な健康意識の向上にも取り組み始めている。同社が、がん検診を強化している理由は、早期発見による予防を強化したいためである。社員に対しても、医療知識のリテラシーを高めることで、早期発見を促進し、重症化を防ぎたい狙いがある。

制御機器製造業 D 社の健康保険組合は、グループ健保であり、コラボヘルスでは、健保組合と密なコミュニケーションをとっている。診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDL コレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者を A ランク、B ランク、C ランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。

精密加工装置製造業 E 社の健康保険組合は、自社健保である。そのため、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどは、会社と健保組合が一体的に取り組んでいる。健保組合が保有するデータ（レセプト等）を分析し、強化したい項目について提案も受けている。これらの提案を踏まえ、健保組合と共同で、セミナーの実施や、がん検診項目の強化を企画することがある（近年、婦人科検診が導入されたが、これは健保組合が女性のがんが増加したことに着目し、健保組合から提案されたものである）。同社では、近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がった、との認識を抱いている。

以上を踏まえると、健保組合との連携は、とくに自社健保、グループ健保の場合、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどにおいて、会社と健保組合は一体的な取

り組みがなされている。健保組合が保有するデータ（レセプト等）の集計分析結果の提供を受け、社員の健康状況や課題、強化項目の提案を受けているケースもある。また、健康診断結果を会社独自で集計することで、疾患のハイリスク者を抽出しているケースもみられる。この場合、とくに医療知識を有する産業医・保健師の役割が大きいようだ。近年では、重症化を防ぐための予防措置も強化している。

7. 病気の治療と仕事の両立での効果的な施策や行政に対する要望

7-1. 病気の治療と仕事の両立での効果的な施策

治療と仕事の両立で効果がある施策としては、労働時間制度について、フレックスタイム制や時間単位年休は、通院治療や時差出勤に効果がある、としている。また、長期の治療において、有給の欠勤期間や長い休職期間をあげる企業があった。長い休職期間は、無理をしておの早期復職を抑止する効果もある（E社）。

休暇や休職期間、復帰後の経過観察期間などの既存の制度を使いこなせば、復帰の成果は上がる、とする企業もある（D社）。

健康診断で、がん検診を強化することで、早期発見に効果があったとする企業もある（E社、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上昇）。健康診断実施後のフォローを強化することで、二次検診で別のがんが見つかるなど、早期発見に効果があることを認識している企業もあった。また、医療技術の進歩により、化学療法や内視鏡手術などで早期に復帰する者が増えているとの認識を示す企業もある（H社）。

健保組合から、レセプトや健康情報等のデータを分析した結果の提供を受け、自社の状況を把握した上で、効果的な施策の立案につなげていくことを評価する企業も目立つ（A社、E社、H社）。

さらに、定期健康診断後のフォローについて、看護師が産業医と相談しながら対応を行っている企業では、看護師に臨床経験があることから、個別の状況に応じた的確な判断が行えることを評価していた。今回の調査では、保健師・看護師等を雇用しているケースがみられたが、常時、保健師等が職場にすることで、相談体制や健康指導面で効果を上げているようだ（H社）。

以上をまとめると、病気の治療と仕事の両立での効果的な施策とは、まず、長期の休職期間などの会社を休める制度、通院しやすい休暇制度等（時間単位年休やフレックスタイム制度等の柔軟な労働時間制度）があげられる。会社を長期に休める制度では、有給休暇の期間が長いほど、所得補償があり安定した治療に当たれる面がある。

また、早期発見であるほうが、軽症で治療期間が少なくすみ、早期の復帰につながる面があることから、がん検診などの強化や、健康診断での有所見者に対するフォローアップも重要なようだ。予防重視の健康指導対策を打つためには、健保組合の健康情報データを分析することも重要なようである。

さらに、医療知識を有した人材（保健師等の専門職）を常勤で雇用することで、日々の健康相談や健康指導で適切な対処ができることも効果があるようだ。とくに、社員の健康に係る情報が増加している関係から、データ処理には、医療知識がある専門家を投入することが有益であり、その点でも、常勤の保健師等は重要な役割を担っている。

7-2. 治療と仕事の両立に関する課題、要望

調査では、治療と仕事の両立に関する課題、要望について尋ねている。これをまとめたものが図表 1-7-1 である。以下代表的な課題、要望を列举する。

図表 1-7-1：治療と仕事の両立に関する課題、要望

業種	事業内容	ケース名	治療と仕事の両立に関する課題、要望
製造業	制御機器製造業	D社	会社外の支援制度としては、リワーク制度の充実。とくにメンタルヘルスのリワークは民間の精神病院等で実施されているが、個々の施設でレベルに差があるため、信頼度が高い公的機関のリワークに頼りたい、との考えがある。しかし、公的機関のリワークは「満員」の状態にある。復職の良いタイミングでの利用が難しい面もある。また、メンタルヘルスではリワークがあるが、身体疾患のリワーク施設が少ない点にも言及。身体疾患でも長期に療養すると、復帰当初は「通う」こと自体に疲れてしまう。身体疾患においても、復帰訓練ができる施設があればよい、との要望を示した。 D社では、復帰時に、診療センターと職場、人事部門が連携して、会社独自に仕事や課題を与え、復帰者に応じたオーダーメード式の復職支援プログラムを作っているが、企業内では限界もある、としている。職場復帰に至る前段階で、公的機関が職場訓練支援をすれば、費用もそれほど高額ではなくなる。リワークの費用負担は個人が負うことになるが、傷病手当金が支払われたとしても、賞与と分見合いの金額が支給されるわけではない。休職者は費用支出には敏感な面があるため、費用や交通費がかかる施設を勧めると忌避する休職者もみられる、という。
	精密加工装置製造業	E社	行政への要望としては、治療と仕事の両立がしやすい環境を維持できるような支援・助成金を求めた。E社としては、会社の福利厚生サービスとして、正社員であれば、治療と就業を両立しやすい環境にあると認識している。しかし、これらは、すべて会社側コストで解決しているものである。現状で、健康経営や両立支援策に対して投資ができていないのは、業界の好景気に支えられているからであり、不景気になった際に国からの支援・助成金やセーフティーネットがあるとよい、などとしている。景気が悪化した際に、すべて企業努力（会社側のコスト負担）に頼ることの難しさを示唆した。また、非正社員は、休職期間も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少なく、金銭的に困難を抱えている者が多いことも指摘。休職期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる。非正社員の職場復帰を支援するような助成金があると、企業も制度の改善・継続がしやすいのではないか、等としている。
	その他製造業	F社	行政への要望としては、治療と仕事の両立がしやすい環境を構築するための支援や助成金を求めている。一般的に、大企業と比べて中小・中堅企業では、両立支援に係わる予算規模は限られており、多額の資金投入ができるわけではない。F社は、「働き方改革をしたいが、（大企業の資金力に比べて）会社の規模として難しい」という。
情報通信業	情報通信業	G社	課題として、精神疾患で休職していた者が復職した際、どのような仕事を与えるべきかで苦慮することがある。現状、人事部内で発生する仕事を手伝わしているが、与えられる仕事の絶対量が少ない。期限を伴う仕事であれば、それが本人にとってプレッシャーとなり、病状の悪化につながりかねない。 行政への要望としては、精神疾患罹患者が復職した場合の仕事の与え方をまとめた事例の作成・普及を求めた。糖尿病をはじめとする身体疾患の予防については、健康に対する国民の意識を啓発する必要性についても指摘している。
小売業	小売業	H社	行政への要望として、従業員数に応じて、一定数の保健師、看護師の配置を法律で義務づける政策が提案された。高齢化により企業内の疾患罹患者は着実に増えており、健康管理に係わる業務も増えている、との認識がある。しかし、一般的に、企業は社員の人数規模に応じてどれだけの保健師、看護師が必要かについて把握できていないわけではない。保健師・看護師の業務は利益に直結するわけではないため、短期的に成果が見えにくいという面もある。実際には、現在、保健師・看護師の人数が少ないなかで、社員の健康管理に取り組んでいる現状にある。医療の高度化に伴い社内に医療知識を有する専門職を配置する必要性が高まっているのではないかと、としている。
飲食サービス業	飲食サービス業	I社	治療と仕事の両立支援について参考になる事例が不足している。業界団体で事例集を作成しているが、同じ外食産業であっても、社員の配置や扱う商品が異なるため、必ずしも参考にはならない。行政への要望としては、幅広く外食産業の事例を収集、提供してもらいたい、としている。

（仕事の与え方：情報通信業 G 社、飲食サービス業 I 社）

課題面では、精神疾患で休職していた者が復職した際の仕事の与え方や復帰後の復職支援プログラムをあげている。休ませることはできるが、復帰後の対処に課題を感じているようだ。また、業界ごとに治療と仕事の両立支援策が異なるとの認識を抱く企業もある。行政への要望として、仕事の与え方をまとめた事例を求めている。また、同じ業界であっても、社員の配置や扱う商品が異なることから、同一業界においても幅広く両立支援策について事例収集・提供をしてほしい、との要望もあった。

（リワーク施設を公的機関が供給：制御機器製造業 D 社）

今回の調査対象では、会社独自に仕事の与え方等について、復帰者に応じたオーダーメイド式の復職支援プログラムを作っているが、企業内では限界もある、との意見もあった。これを補うものとして、会社外の支援制度として、リワーク制度の充実をあげた。現状では、メンタルヘルスのリワークは民間の精神病院等で実施されているが、個々の施設でレベルに差がある。また、身体疾患のリワーク施設が少ない。職場復帰に至る前段階で、公的機関が職場訓練支援をすれば、信頼度が高く、費用もそれほど高額ではなくなる。リワーク費用は休職者の自己負担だが、休職者は休職期間中に傷病手当金を支給されているものの、月収ベースであり（賞与分見合いの金額（年収ベース）ではない）、費用負担には敏感な面もある。そのため、会社側が費用や交通費がかかる施設を勧めると忌避する者もいる。それゆえ、信頼度が高く、高額ではないリワーク・プログラムが供給されることの重要性を指摘している。

（公的な両立支援、助成金：精密加工装置製造業 E 社、その他製造業 F 社）

治療と仕事の両立は、会社の福利厚生サービスとして行われているが、現状で、健康経営や両立支援策に対して投資ができていているのは、業界の好景気に支えられていることによる点も指摘された。景気が悪化した際に、すべて企業努力（会社側のコスト負担）に頼ることの難しさを示唆している。そのため、不景気になった際に国からの支援・助成金やセーフティーネットがあるとよい、などとしている。また、現状では、非正社員は、休職期間も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少なく、金銭的に困難を抱えている者が多いことも指摘。休職期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる。非正社員の職場復帰を支援するような助成金があると、企業も制度の改善・継続がしやすいのではないか、等としている。

（保健師、看護師の配置の法的義務づけ：小売業 H 社）

小売業 H 社からは、従業員数に応じて、一定数の保健師、看護師の配置を法律で義務づける政策が提案された。その背景として、高齢化により企業内の疾患罹患者は着実に増えており、健康管理に係わる業務も増えている、との認識がある。しかし、一般的に、企業は社員の人数規模に応じてどれだけの保健師、看護師が必要かについて把握できているわけではない。保健師・看護師の業務は利益に直結するわけではないため、短期的に成果が見えにくいという面もある。つまり、保健師等の配置を市場にまかせても促進されない可能性があるこ

とから、何らかの法的な義務として、一定数の保健師等を配置することが有益である、との認識を示した。H社によれば、実際には、現在、保健師・看護師の人数が少ないなかで、社員の健康管理に取り組んでいる現状にあるが、医療の高度化に伴い社内に医療知識を有する専門職を配置する必要性が高まっているのではないかとしている。

第2章 病気の治療と仕事の両立に関する患者ヒアリング調査

1. 調査の概要

(1)調査の趣旨・目的

政府は、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議）を決定し、治療と仕事の両立に係る支援を強化することとしている。これを踏まえて、当機構は、がん患者・難病患者等（がん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病）の就労実態を把握するため、患者ヒアリング調査を行った。

本調査は、厚生労働省労働基準局安全衛生部、職業安定局の要請研究である。

(2)調査方法（調査対象、回答者属性等）

調査方法では、まず当機構が、平成29年度に実施した「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」¹の回答者（罹患した疾患（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、肝炎、難病（障害者総合支援法の対象疾病にあたるもの）——等の疾患経験がある者）に対して、改めて、ヒアリング対象選定のためのアンケートを実施した。

アンケート調査の質問内容の概略は、以下のとおり。

- | |
|--------------------------|
| ① 過去5年間の病気治療状況（経過観察を含む） |
| ② 疾患罹患時の就労形態 |
| ③ 疾患罹患時の勤務先の業種 |
| ④ 疾患罹患時の勤め先の正社員数 |
| ⑤ 治療・療養のための連続2週間以上の休みの有無 |
| ⑥ 治療のための経済的な保障制度の利用状況 |
| ⑦ 勤め先を退職の有無 |
| ⑧ 退職後、求職活動の有無 |
| ⑨ 求職活動を経ての再就職状況 |

その結果から、疾患内容、疾患罹患時の状況及び、治療・療養のための連続2週間以上の休みの有無、退職、求職の状況等を勘案し、20人を選定²した（複数の疾患を含め、がん8

¹ 「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」（調査シリーズNo.180）は、インターネット調査で、調査対象者は、調査会社に登録しているインターネット調査登録モニター。調査対象は、全国の年齢（15歳以上64歳以下）の就労者の男女で、かつ調査会社が保有する過去5年間の疾患パネル（がん・心疾患・脳血管疾患・肝炎・糖尿病・難病等）に登録のある者。同社の登録モニターを対象にスクリーニング調査（SC調査）を実施し、該当する調査対象（過去5年間にがん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病の病気治療をした者（経過観察含む））のみが本調査に回答する方式をとっている。調査実施時期は、2017年11月2日～11月15日。有効回収数は、本調査が7,694件（SC：19,959件）となっている。

² 調査対象選定では、疾患内容や連続2週間以上の休み等を勘案しており、比較的治療期間が長いサンプルを選んでいるが、そもそも、本調査の対象は調査会社にモニター登録をしており、調査協力においても1時間ほどのヒアリングに対応できる者であることから、比較的、重度の疾患ではない者が選定されている可能性があることに留意。

人、脳血管疾患 4 人、心疾患 3 人、糖尿病 3 人、肝炎 2 人、難病 5 人)。調査方法としては、当該選定された 20 人に対して、1 時間程度のヒアリング調査を実施している（ヒアリング調査対象の属性、実施時期は図表 2-1-1 のとおり）。

図表 2-1-1：ヒアリング調査対象の属性、実施時期

分類 (※1)	ケース	性別	年齢	未既婚	子供の有 無	疾患	がん	脳 血 管 疾 患	心 疾 患	糖 尿 病	肝 炎	難 病	聞き手 (※2)	実施時期 (※3)
がん	A氏	男性	51	離婚	子供あり	肺がん	○						奥田、米島	9月10日
	B氏	男性	56	既婚	子供あり	直腸がん	○						米島、奥田、郡司	8月29日
	C氏	女性	55	既婚	子供あり	乳がん	○						奥田、米島、郡司	9月2日
	D氏	女性	59	未婚	子供なし	子宮体がん、脳梗塞	○	○					奥田、米島	9月8日
	E氏	男性	48	既婚	子供なし	精巣腫瘍、狭心症	○		○				奥田、米島	9月8日
	F氏	女性	46	既婚	子供なし	多発性骨髄腫	○						奥田、米島	9月3日
	G氏	男性	64	既婚	子供あり	悪性リンパ腫	○						奥田、米島、郡司	9月1日
脳血管 疾患	H氏	男性	53	既婚	子供あり	脳梗塞、糖尿病		○		○			米島、奥田、郡司	8月29日
	I氏	男性	46	未婚	子供なし	脳出血		○					奥田、米島	9月4日
	J氏	男性	50	既婚	子供あり	くも膜下出血		○					米島、奥田	9月2日
心疾患	K氏	男性	47	未婚	子供なし	心房細動			○				米島、奥田	9月3日
	L氏	男性	48	既婚	子供あり	心筋梗塞、糖尿病			○	○			奥田、米島、郡司	9月1日
糖尿病	M氏	男性	46	既婚	子供あり	糖尿病				○			奥田、米島	9月3日
肝炎	N氏	女性	53	既婚	子供あり	B型肝炎					○		米島、奥田、郡司	9月2日
	O氏	男性	51	既婚	子供あり	C型肝炎					○		米島、奥田	9月8日
難病	P氏	女性	44	既婚	子供あり	潰瘍性大腸炎						○	米島、奥田	9月4日
	Q氏	男性	48	未婚	子供なし	クローン病						○	米島、奥田	9月8日
	R氏	女性	39	既婚	子供なし	全身性エリテマトーデス					○		奥田、米島、郡司	8月29日
	S氏	男性	57	既婚	子供あり	全身性エリテマトーデス等					○		米島、奥田、郡司	9月1日
	T氏	女性	50	既婚	子供なし	重症筋無力症						○	奥田、米島、郡司	8月29日

※1：分類は、疾患で主たる疾患と考えられるもので分類している（以下同じ）。

※2：聞き手が複数人の場合は、先頭に記した者が「主たる聞き手」である。

※3：実施時期は、ヒアリング調査を実施した時期のこと（ヒアリング時間は1時間程度）。

(3)設問内容

ヒアリング項目では、おおむね以下の事項を尋ねている（調査対象のプロフィールをまとめたものが図表 2-1-2）。

- ① 疾患罹患時の勤め先の状況、罹患当時の家族や会社の状況
- ② 罹患した疾患について、疾患内容や疾患罹患を認識したきっかけ、罹患当時の治療状況
- ③ 治療中、職場復帰後における仕事と治療の両立の状況（会社への要望や配慮）。治療後の身体的・精神的不自由さ（副作用、後遺症等）
- ④ 勤め先の就業継続・退職の状況
- ⑤ 退職した場合の求職活動、再就職状況
- ⑥ 疾患罹患時や治療中の経済的保障制度の利用（傷病手当金、高額療養費制度、障害者手帳、障害者年金、所得補償の民間保険（個人向け長期所得補償保険（LTD：Long Term Disability）など）や医療保険など）、及び経済的困難度
- ⑦ 今後の就労希望（何歳まで働きたいと考えるか）
- ⑧ 治療と仕事の両立で効果的な施策（配慮）や課題、行政への要望等

図表 2-1-2：疾患罹患者のプロフィール

分類	ケース	性別	年齢	疾患罹患プロフィール
がん	A氏	男性	51	(既婚、子供あり、肺がん、発症年齢46歳) 28歳頃に駐車場の管理運営会社(大企業)に就職(正社員)。46歳で肺がん(ステージⅢ)を発症。入退院を繰り返し、自宅療養。会社を3ヵ月ほど休み、47歳で原職復帰。復帰の仕事先は、駐車場管理機器のメンテナンス業務から料金設定業務に変更される。同年、うつ病を発症。以降、一人暮らし。この頃より、主にうつ病で休職・復職を繰り返すことになり、休職期間満了で退職。退職後は、求職活動経験はあるが再就職はできていない。その後、アクセサリ製造・ネット販売(フリーランス)などで収入を得ている。
	B氏	男性	56	(既婚、子供あり、直腸がん、発症年齢51歳) 30代頃に保険代理店(小企業)で働く(正社員、営業担当)。51歳で直腸がん(ステージⅣに近いⅢ)を発症。放射線治療のうえ、外科手術。治療の過程で、尿漏れなどの不具合が生じ、ストーマを造設し、背中に腎臓をつけた。翌年3月、ストーマと腎臓の管が出ている状態で退院。その後、自宅療養。会社を休んでから1年半で職場復帰。復帰後の仕事内容は、主に内勤事務に職種変更。
	C氏	女性	55	(既婚、子供あり、乳がん、発症年齢49歳) 設計事務所(小企業)で設計業務に携わる(正社員)。49歳で乳がん(ステージⅡB)を発症。術前の抗がん剤治療、外科手術を経て、乳がん切除後は、ホルモン療法等を続けている(経過観察)。手術では、1ヵ月ほど会社を休み、職場復帰している。治療期間から仕事内容は、設計業務からCADオペレーター中心に変更。
	D氏	女性	59	(未婚、子供なし、子宮体がん、膀胱癌、発症年齢57歳) 30代以降は、ほぼ派遣社員(派遣先は主にコールセンター)として働く。57歳で膀胱癌を発症。それききっかけて、子宮体がん(ステージⅢ)の罹患が判明。治療期間中に派遣契約は終了。膀胱癌は初期で治療(呂律が回らない等の後遺症あり)。子宮体がん治療では、手術後、抗がん剤の副作用の強さから、職場への即復帰をあきらめ療養する。抗がん剤治療終了後も、膀胱癌の後遺症等の関係で本格復帰には至らず、短期派遣などを繰り返す。治療開始からおおむね1年後、コールセンター派遣に復帰。
	E氏	男性	48	(既婚、子供なし、精巣腫瘍、狭心症、発症年齢38歳、②再発47歳) 35歳で建材メーカーに転職(正社員、設計業務)。38歳頃、精巣腫瘍(ステージⅠ)を発症。1週間ほどの入院治療(外科手術)で原職復帰。以降、定期検査を続ける。47歳で精巣腫瘍が再発(定期検査で判明、ステージⅡB)。入院治療のため、半年の休養を経て原職復帰(経過観察中)。退院1年後、狭心症を発症し、投薬治療も受けている。
	F氏	女性	46	(既婚、子供なし、多発性骨髄腫、発症年齢35歳、②再発42歳) アザイン系専門学校(中小企業)に中途採用(正社員)。学生の就職サポート部署に配属。35歳頃、多発性骨髄腫を発症。造血幹細胞移植(自家移植)を実施。1年2ヵ月休職した後、原職復帰。42歳頃に再発。再度、造血幹細胞移植を実施。1年弱休職後、12月頃に原職復帰。翌年3月に経営上の理由等で退職勧奨を受ける。退職直後に、パート(週4日勤務)で同社に再雇用。その1年半後に契約社員(フルタイム)に転換。
	G氏	男性	64	(既婚、子供あり、悪性リンパ腫、発症年齢61歳) 学校卒業以降、卓球教室の経営の傍ら、長年、アマチュアの卓球選手を続けていた(50代で、子の独立を契機に卓球教室は廃業)。54歳頃、保険代理店で働いていた間に、特発性大腸骨頭壊死症(難病)を発症。全人工股関節置換術を受ける(障害者手帳4級取得)。半年ほど働けるようになる。保険代理店は登録抹消。61歳頃、ハローワークの「身体障害者枠」の紹介で、保険会社(大企業)の支社の総務業務の補助(契約社員)に就く。悪性リンパ腫を発症。同社の休職が適用される。抗がん剤治療を1年ほど受けている。治療期間内に休職期間満了し、同社の契約も終了。治療終了後は、求職活動。64歳で、派遣会社のダイバー(介護施設)の送迎ドライバーの仕事を得る。
	H氏	男性	53	(既婚、子供あり、膀胱癌、糖尿病、発症年齢50歳) 40代後半に、バス会社(大企業)に中途採用(正社員、運転手)。47歳頃に健康診断で糖尿病と診断される。50歳頃に、自宅で入浴中に具合が悪くなる。そのまま夜勤勤務に出勤。勤務先に着いたところで、体調を崩し、そのまま救急車で搬送。即入院。膀胱癌と診断される。1ヵ月入院し、退院後は、3ヵ月ほどして原職復帰。
	I氏	男性	46	(未婚、子供なし、脳出血、発症年齢41歳) システム開発・運用会社(中小企業)に新卒で採用(正社員)。職種はSE(システムエンジニア)。40歳で課長昇進。41歳頃、外出先で、脳出血で倒れ、救急搬送。2週間入院。会社を1ヵ月半ほど休み、職場復帰(総務部付。課長職を解かれる)。左半身に麻痺が残る。復帰3ヵ月ほどでうつ症状が出る。再休職(4ヵ月)。再度、総務部付で職場復帰。復帰半年後、現場(常駐先)に運用業務で復帰(課長職(部下なし)に戻る)。
	J氏	男性	50	(既婚、子供あり、くも膜下出血、発症年齢46歳) 教育学習支援業(大企業)に就職(正社員)。業務は事務職員(営業外勤あり)。30代頃から健康診断で高血圧を指摘される。46歳で、くも膜下出血を発症。勤務時間中、体調を崩し、自ら病院に行き、倒れる。緊急手術をし、2ヵ月入院。会社を4ヵ月ほど休んで後、職場復帰。復帰後の仕事は本部企画業務(異動)。仕事が合わないこともあり、再度、休職。この頃より、通院をやめる。休職2ヵ月後に離職。その後、7ヵ月ほど、「ほとんど何もしない」日々を送る。妻がパートで働き始める。48歳で求職活動を開始。スーパーの物流センター(倉庫)に契約社員で採用される(夜勤、仕分け作業に就く)。

疾患罹患プロフィール				
分類	ケース	性別	年齢	
心疾患	K氏	男性	47	(未婚、子供なし、心房細動、発症年齢①26歳、②再発36歳) 20代の頃、アメリカで、旅行代理店でツアーオペレーターとして働く。26歳の時に心房細動を発症。現地で治療。帰国後、ベンチャー企業・情報通信業(小企業)に就職(正社員、広報業務)。36歳で、心房細動を再発。1ヵ月ほど治療のため入院。退院後、職場復帰。37歳頃、会社の業績悪化により解雇。38歳で、面接担当に転職。その後、介護等を理由に離職。以降、業務委託を請け負う仕事(データ入力など)等をしている。
	L氏	男性	48	(既婚、子供あり、心筋梗塞、糖尿病、発症年齢44歳) 情報通信業(大企業)に就職(正社員)。仕事内容は商品企画。42歳頃に管理職に昇進。地方支社に転勤。44歳頃(転勤中)、深夜、自宅で、胸の動悸等で突然体調を崩し、心臓系の病院に救急搬送される。心筋梗塞の緊急治療を受ける。その際、糖尿病の診断もなされる。3週間入院。退院後、自宅療養。1ヵ月半ほど会社を休み、職場復帰。地方支社から本社(広報)に定期異動。糖尿病、心筋梗塞関連の通院・投薬治療を続ける。
	M氏	男性	46	(既婚、子供あり、糖尿病、発症年齢35歳) ITシステム開発・運用会社(大企業)に新卒採用(正社員)。35歳頃、糖尿病を発症。2週間の糖尿病教育入院。その後、36歳頃、開発部門(SE)の業務過多により体調を崩し、うつ病を発症。2〜3ヵ月ほど休んで、職場復帰。38歳頃にうつ病が再発。1年1ヵ月の休職。復帰後、人事異動で、開発業務から離れて、管理部門(品質管理)に配属。40歳頃に深部静脈血栓症(いわゆる、エコノミークラス症候群)等を発症した。1年弱の休職を経て職場復帰。管理部門(リスク管理)に異動後、43歳頃、審査員補の資格を取得。
肝炎	N氏	女性	53	(既婚、子供あり、B型肝炎、発症年齢29歳) 学校の事務職として就職(正社員)。24歳でB型肝炎ウィルスのキャリアと発覚。29歳でB型肝炎を発症(学生課配属中)。入院治療(5週間)後、通院治療をしつつ原職復帰。31歳で出産。体調も回復。44歳頃に症状が悪化(教務課配属中)。49歳頃から投薬治療を続けている。
	O氏	男性	51	(既婚、子供あり、C型肝炎、発症年齢30代) 13歳で、椎間板ヘルニアの手術を受ける(血液製剤を輸血されている)。大学卒業後、運輸業、運輸業(大企業)に就職(正社員)。倉庫の現場作業に就く。22歳でC型肝炎ウィルスのキャリアと発覚。30代で、たるさ等々の自覚症状が出現する。38〜40歳頃、C型肝炎の最初の治療(1年半)を開始。治療終了後、3ヵ月後の検査でウィルスを検出。44歳でC型肝炎の2度目の治療を開始(半年)。治療によりC型肝炎を根治。
	P氏	女性	44	(既婚、子供あり、潰瘍性大腸炎、発症年齢30歳) 大学卒業後、販売関係の大企業に就職(正社員)。30歳頃、潰瘍性大腸炎の診断を受け、3週間入院し、職場復帰。薬でコントロールできる範囲で寛解期を継続。活動期で症状が悪化した場合に入院。入院に至った回数は3〜4回。通院・投薬治療を続けている。
難病	Q氏	男性	48	(未婚、子供なし、クローン病、発症年齢①27歳、②入院32歳、③入院39歳、④入院42歳) 高校卒業後、製造業(大企業)に採用。配属は品質管理。27歳でクローン病の診断を受け、最初の入院(3ヵ月)をして職場復帰。32歳で体調を崩し、2回目の入院(3ヵ月)をして職場復帰。39歳で3回目の入院(1年強)。人工肛門を一時的に造設して、退院時に開腹。退院後、42歳で職場復帰。復帰後は、品質管理から技術管理に異動。職場復帰から半年後、再度の入院(4回目の入院は3年)。手術等を繰り返した結果、人工肛門を永久造設し、栄養補給は点滴とする。休職期間3年を経て原職復帰。寛解状態を維持するための投薬治療が続いている。
	R氏	女性	39	(既婚、子供なし、全身性エリテマトーデス、発症年齢26歳) 短大卒業後、20歳で子供服等の製造・販売会社(アパレル業)に正社員として入社。販売員としてデパート等の売り場を担当。26歳で全身性エリテマトーデスを発症。5ヵ月ほど休職(2ヵ月入院。退院後、自宅療養)。復職に至らず離職(依頼退職)。その後、知人の紹介でファストフード店に、2年ほど接客として勤務(短時間パート)。店舗閉鎖後、離職。28歳で結婚。一時、専業主婦。30歳ごろに、再度、3ヵ月ほど求職活動。日本料理店に再就職(短時間パート、レジ等)。
	S氏	男性	57	(既婚、子供あり、全身性エリテマトーデス等、発症年齢39歳) 化学製造会社(大企業)に就職(正社員)。配属は当初、R&D関係だったが、後、知的財産部(特許関係)に配属。以降、特許関係の仕事継続。39歳で全身性エリテマトーデスの診断を受け、投薬治療を開始。その後、シェーグレン症候群(症状：ドライアイ)や混合性結合組織病(MCTD)も発症する。通院を通じて、投薬治療が続いている。
	T氏	女性	50	(既婚、子供なし、重症筋無力症、発症年齢35歳) 大学(薬学部)卒業後、薬剤師の資格を取る。32歳、結婚後、病院に契約社員として転職。35歳頃、重症筋無力症を発症。1年ほど入院する。退院して後、2年後(37歳)、求職活動。透析クリニックの薬剤師の仕事(パート勤務)に就くも、体調が維持できず3〜4ヵ月程度で退職。48歳ごろに、再度、求職活動をし、老人ホームの施設調剤に転職(パート勤務)。

2. 疾患罹患者の個人属性

2-1. 疾患罹患時の勤め先の属性

疾患罹患時の勤め先の会社属性をまとめたものが図表 2-2-1 である。疾患発症時の調査対象者の属性については、まず、全体（20 人）の男女比では、男性 13 人、女性 7 人となっている。

複数の疾患罹患（例えば、脳血管疾患と糖尿病）があることから、合併症も踏まえた罹患状況でみると、がん（A～G 氏：7 人中、男性 4 人、女性 3 人）、脳血管疾患（D 氏、H 氏、I 氏、J 氏：4 人中、男性 3 人、女性 1 人）、心疾患（E 氏、K 氏、L 氏：3 人全員男性）、糖尿病（H 氏、L 氏、M 氏：3 人全員男性）、肝炎（N 氏、O 氏：2 人中、男性 1 人、女性 1 人）、難病（P～T 氏：5 人中、男性 2 人、女性 3 人）となっている。

疾患発症年齢をみると、がんは、40 代後半以降での発症がみられる（ただし、F 氏（女性、多発性骨髄腫）等は 30 代の発症）。脳血管疾患・心疾患も 40 代以降での発症がみられ、脳血管疾患では 50 代での発症も目立つ。糖尿病は、健康診断結果により罹患が判明するケースが多いが、30 代半ば（M 氏）や 50 歳前（H 氏）となっている。つまり、これらの疾患は、比較的高齢層での発症がみられる。一方、肝炎は 20 代で肝炎ウィルスのキャリアであることが発覚し、30 代前後で発症、治療開始の診断を受けている。難病は、疾病内容は様々だが、30 代あたりでの発症であり、他の疾患に比べて若い年齢層での発症となっている。

図表 2-2-1：疾患発症時の勤め先の会社属性

分類	ケース	調査時点				疾患罹患時(勤め先)						退職の有無
		性別	年齢	未婚	子供	疾患	発症年齢	勤め先規模	疾患罹患時の勤め先	発症時職務	就業形態	
がん	A氏	男性	51	離婚	子供あり	肺がん	46歳	大企業	駐車場の管理運営会社	メンテナンス業務	正社員	○
	B氏	男性	56	既婚	子供あり	直腸がん	51歳	小企業	保険の代理店	営業	正社員	
	C氏	女性	55	既婚	子供あり	乳がん	49歳	小企業	設計事務所	設計業務	正社員	
	D氏	女性	59	未婚	子供なし	子宮体がん、 脳梗塞	57歳	大企業	派遣会社（派遣先：コールセンター）	コールセンター業務	派遣社員	○
	E氏	男性	48	既婚	子供なし	精巣腫瘍、狭心症	①38歳 ②再発47歳	大企業	建材メーカー	設計業務（技術者）	正社員	
	F氏	女性	46	既婚	子供なし	多発性骨髄腫	①35歳 ②再発42歳	中小企業	専門学校	事務	正社員	
	G氏	男性	64	既婚	子供あり	悪性リンパ腫	61歳	大企業	保険会社支社	総務業務補助	契約社員	○
脳血管疾患	H氏	男性	53	既婚	子供あり	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業	バス会社	運転手	正社員	
	I氏	男性	46	未婚	子供なし	脳出血	41歳	中小企業	システム開発・運用会社	SE	正社員	
	J氏	男性	50	既婚	子供あり	くも膜下出血	46歳	大企業	教育学習支援業	事務	正社員	○
心疾患	K氏	男性	47	未婚	子供なし	心房細動	②再発36歳	小企業	情報通信業	広報	正社員	○
	L氏	男性	48	既婚	子供あり	心筋梗塞、糖尿病	44歳	大企業	情報通信業	商品企画	正社員	
糖尿病	M氏	男性	46	既婚	子供あり	糖尿病	35歳	大企業	ITシステム開発・運用会社	SE	正社員	
肝炎	N氏	女性	53	既婚	子供あり	B型肝炎	29歳	不明	学校	事務	正社員	
	O氏	男性	51	既婚	子供あり	C型肝炎	30代	大企業	運輸物流業	物流関係	正社員	
難病	P氏	女性	44	既婚	子供あり	潰瘍性大腸炎	30歳	大企業	娯楽関係	総務事務	正社員	
	Q氏	男性	48	未婚	子供なし	クローン病	①27歳 ②入院32歳 ③入院39歳 ④入院42歳	大企業	製造業	機器製造（品質管理）	正社員	
	R氏	女性	39	既婚	子供なし	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業	アパレル業	店舗リーダー	正社員	○
	S氏	男性	57	既婚	子供あり	全身性エリテマトーデス等	39歳	大企業	製造業	知的財産	正社員	
	T氏	女性	50	既婚	子供なし	重症筋無力症	35歳	不明	病院	薬剤師	契約社員	○

※勤め先規模は、数十人レベルの場合に小企業、それ以上の規模で300人未満を中小企業、300人以上を大企業とした。

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

※勤め先の退職の有無は、治療後に勤め先を退職した者について○で表記している。

次に、調査対象の会社属性の特徴をまとめると（以下、年齢は発症時年齢）、まず、発症時の就業形態では、20人中で正社員が17人。一方、非正社員は3人である（G氏、T氏、D氏）。具体的には、G氏（男性、61歳、悪性リンパ腫）、T氏（女性、35歳、重症筋無力症）は契約社員。D氏（女性、57歳、子宮体がん）は派遣社員。

正社員について勤め先の規模³をみると、大企業（A氏、E氏、H氏、J氏、L氏、M氏、O氏、P氏、Q氏、R氏、S氏）、中小企業（F氏、I氏）、小企業（B氏、C氏、K氏）——等となっている。正社員（17人）中、11人が大企業を勤め先としていた。

なお、疾患罹患後に当該勤め先を退職した者は、20人中7人（A氏、D氏、G氏、J氏、K氏、R氏、T氏）である。20人中13人が、疾患罹患後も就業継続をしている。先述のとおり、非正社員は3人いるが、いずれも退職に至っている（G氏、T氏、D氏）。一方、正社員では、17人中4人が退職している（退職については後述）。

2-2. 疾患罹患のきっかけ

最初に疾患に罹患したこと（確定診断がつく）に気付いたきっかけをまとめたものが図表2-2-2である。それによれば、本人が体調に違和感を覚える等の理由で自ら通院することで診断名がついたケースが多いが、健康診断がきっかけとなったケースも目立つ。以下、疾患罹患発覚の特徴を踏まえ、ケースごとにその特徴を列挙する。

図表 2-2-2：疾患発覚のきっかけ

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	規模	就業形態	疾病発覚のきっかけ
がん	A氏	男性	肺がん（ステージⅢ）	46歳	大企業	正社員	健康診断、自覚による通院
	B氏	男性	直腸がん（ステージはⅣに近いⅢ）	51歳	小企業	正社員	自覚による通院
	C氏	女性	乳がん（ステージⅡB）	49歳	小企業	正社員	健康診断
	D氏	女性	子宮体がん（ステージⅢ）、脳梗塞	57歳	大企業	派遣社員	自覚による通院（脳梗塞）
	E氏	男性	精巣腫瘍（①ステージⅠ） ②再発（ステージⅡB） 狭心症	①38歳 ②再発47歳 狭心症48歳頃	大企業	正社員	①自覚による通院 ②再発：定期検査 狭心症：自覚による通院
	F氏	女性	多発性骨髄腫	①35歳 ②再発42歳	中小企業	正社員	①健康診断、自覚による通院 ②再発：通院検査
	G氏	男性	悪性リンパ腫	61歳	大企業	契約社員	自覚による通院
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業	正社員	救急搬送（糖尿病：健康診断等）
	I氏	男性	脳出血	41歳	中小企業	正社員	救急搬送
	J氏	男性	くも膜下出血	46歳	大企業	正社員	自覚による通院
心疾患	K氏	男性	心房細動	②再発36歳	小企業	正社員	②再発：自覚による通院
	L氏	男性	心筋梗塞、糖尿病	44歳	大企業	正社員	自覚による通院（救急搬送）
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	35歳	大企業	正社員	健康診断
肝炎	N氏	女性	B型肝炎	29歳	不明	正社員	感染発覚：健康診断 発症：定期検査
	O氏	男性	C型肝炎	30代	大企業	正社員	感染発覚：献血 発症：定期検査
難病	P氏	女性	潰瘍性大腸炎	30歳	大企業	正社員	自覚による通院
	Q氏	男性	クローン病	①27歳 ②入院32歳 ③入院39歳 ④入院42歳	大企業	正社員	自覚による通院
	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業	正社員	健康診断
S氏	男性	全身性エリテマトーデス等	39歳	大企業	正社員	自覚による通院	
T氏	女性	重症筋無力症	35歳	不明	契約社員	自覚による通院	

※本人が体調に違和感を覚え、自ら通院することで診断名がついたものを「自覚による通院」としている。

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

³ 勤め先規模の分類では、数十人レベルの場合に小企業、それ以上の規模で300人未満を中小企業、300人以上を大企業とした（以下同じ）。

(1)肝炎、糖尿病：検査で発覚するケースが中心

まず、健康診断（検査）により疾患罹患が発覚したケースとしては、肝炎があげられる（N氏、O氏）。同様に、糖尿病も、健康診断による異常所見で罹患やその予備群であることが判明することが多い（H氏、M氏）。

例えば、今回の事例では、肝炎の場合、肝炎ウィルスのキャリアであることが健康診断（献血含む）で判明している。肝炎の症状が悪化すると、「だるさ」「眠い」「寝ても、寝ても、疲れる」などの自覚症状が続く。肝炎発症と治療開始は、定期検診の結果等に基づき、主治医と患者によって判断がなされている。

これらの疾患では、異常所見が出る場合の検査方法が確立している。例えば、肝炎の場合、肝炎ウィルス検査や、肝炎の発症を判断する場合の肝臓のパロメーター（GOT（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）、GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）等）の数値が判断の基準となっている。

(2)難病：自覚症状を発端として発覚するケースが中心

一方、自覚による通院によって、疾患罹患が判明したものとしては、難病が目立つ。難病の症例は様々であるが、そのなかには、体調不良の自覚症状があり、自ら自宅近隣のクリニック等に行き、そこですぐに診断名がつかなくとも、大病院を紹介されることで、確定診断に至るケースが多い。

例えば、P氏（女性）の潰瘍性大腸炎⁴は炎症性疾患であり、腹痛や血便の症状が出る。Q氏（男性）のクローン病⁵も、小腸に炎症が持続することから、下痢や腹痛の症状が出る。S氏（男性）は、全身性エリテマトーデス（SLE）⁶で、高熱が続く、頬に青い斑点が出る等の自覚症状を感じて通院したが、クリニック等の処方薬では効果がないことから、大病院（膠原病⁷の専門家がいた）で診断名がついた。T氏（女性、重症筋無力症⁸）は、気管支喘息等

⁴ 潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜（最も内側の層）にびらんや潰瘍ができる大腸の炎症性疾患のこと。特徴的な症状としては、下血を伴うまたは伴わない下痢とよく起こる腹痛。病変は直腸から連続的に、そして上行性（口側）に広がる性質があり、最大で直腸から結腸全体に広がる。潰瘍性大腸炎には、炎症が起きて症状が強く現れる「活動期」と、症状が治まっている「寛解期」がある。

⁵ クローン病は炎症性腸疾患のひとつで、主に小腸や大腸などの消化管に炎症が起きることによりびらんや潰瘍ができる原因不明の慢性の病気。主な症状としては、腹痛、下痢、血便、発熱、肛門付近の痛みや腫れ、体重減少などがある。主に小腸にできる小腸型、小腸と大腸にできる小腸・大腸型、主に大腸にできる大腸型の3つに分類される。

⁶ 全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus : SLE）のsystemicとは、全身のという意味で、この病気が全身のさまざまな場所、臓器に、多彩な症状を引き起こすことを指す。lupus erythematosusとは、皮膚に出来る発疹が、狼に噛まれた痕のような赤い紅斑であることから、こう名付けられた（lupus、ループス：ラテン語で狼の意味）。発熱、全身倦怠感などの炎症を思わせる症状と、関節、皮膚、そして腎臓、肺、中枢神経などの内臓のさまざまな症状が一度に、あるいは経過とともに起こる。SLEでは、全身のさまざまな臓器に多様な症状が現れるが、その症状の出現パターンや重症度は患者によって異なる。約半数のSLE患者は、ループス腎炎と呼ばれる腎臓の病気が現れる。初期には蛋白尿など尿検査の異常だけで特に自覚症状はないが、進行にともなう顔や足のむくみが出現するようになる。腎臓に炎症が続くと徐々に腎機能が低下し、適切な治療がなされない場合には腎機能が破綻し透析療法や腎移植が必要になることもありえる。

⁷ 膠原病は、全身の血管や皮膚、筋肉、関節などに炎症がみられる病気の総称で、全身性エリテマトーデス（SLE）のほかには関節リウマチなどが知られる。

⁸ 重症筋無力症（MG）は、神経筋接合部のシナプス後膜上の分子に対する臓器特異的自己免疫疾患で、筋力低下を主症状とする。本疾患には胸腺腫や胸腺過形成などの胸腺異常が合併する。臨床症状は骨格筋の筋力低下で、運動の反復により筋力が低下する（易疲労性）、夕方に症状が増悪する（日内変動）などを特徴とする。主な症状は、眼瞼下垂、複視などの眼症状、四肢・頸筋の筋力低下、構音障害、嚥下障害で、重症例では呼吸障害を来す。

の症状を自覚して、検査入院を繰り返すことで診断名がついている。

難病では、R 氏（女性、SLE）が健康診断での異常所見（蛋白尿）による再検査等を経ているが、検査ですぐに診断名がついたわけではない。再検査後、R 氏は、「指先が真っ白になる症状」を気にするなどの自覚症状を感じるようになり、近所の内科病院では判断がつかず、別の病院で SLE の可能性を診断されている。当時、R 氏はアパレル販売の仕事に就いていた。冬のセール期に働き過ぎで無理をして風邪をこじらせ、肺炎を起こし、それがきっかけとなって、SLE を発症している。アパレル販売は立ち仕事が多く、「だんだんむくみもひどく」なり、治療開始となった（SLE は、症状が現れる身体の部位が人によって様々だが、R 氏は、「腎臓が悪くなるタイプ」だった）。

以上をまとめると、難病は、自覚症状で通院を続けることで、診断名がつくケースが多いことがうかがわれる。ただし、通院や検査入院をしても、難病の特殊性から、直ちに診断名がつくわけではなく、症状の悪化や専門医師の診断を通じて、確定診断に至るケースも目立つ。難病の場合、患者側に特定の疾患に係わる知識があるわけではなく、一方、医師のすべてが難病の専門家であるとは限らない面がある（例えば、近隣のクリニックに通院することがあるが、診断名がすぐにつくわけではない）。大病院による検査体制に加え、専門医師でなければ判断がつかない面もあり、確定診断には時間を要する場合もあるようである。

(3)がん：自覚症状や健康診断で発覚するケース

がんの疾患罹患のきっかけとしては、健康診断で判明するケースもあれば、自覚症状により通院して判明するケースもある。また、健康診断の経過観察などの異常所見から、通院を繰り返し、診断名を得るケースもみられる。

健康診断で発覚したケースには、C 氏（女性、乳がん）がある。C 氏は、会社の健康診断で乳がん（ステージⅡB）と診断された。C 氏は当時、まったく自覚症状がなかった。

一方、何らかの自覚症状があり、通院して疾患罹患が判明したケースとしては、E 氏（男性、精巣腫瘍、ステージⅠ）、A 氏（男性、肺がん、ステージⅢ）、B 氏（男性、直腸がん、ステージはⅣに近いⅢ）、G 氏（男性、悪性リンパ腫）、F 氏（女性、多発性骨髄腫）がある。

具体的には、E 氏は、患部に「しこり」を感じて通院し、精巣腫瘍⁹が発覚した（ステージⅠ）。このケースは、早期発見であったといえる。一方、B 氏は、当初、自覚症状はなかったが、便秘がひどく、近所のクリニックに自ら行き、直腸がん¹⁰と診断された。B 氏の勤め先は小企業で、定期健康診断がなかった。進行度も高く、「ステージはⅣに近いⅢ」だった。

G 氏は、「貧血、力がでなくて、ふらふらする」などの症状で通院し、悪性リンパ腫¹⁰と診断されている。また、F 氏も、健康診断の際、異常所見はでなかったが、「筋肉痛のような痛

⁹ 精巣腫瘍は、精巣にある細胞から発生する腫瘍のこと。主な症状としては、精巣の腫れや硬さの変化がある。多くの場合、痛みや発熱がないため、かなり進行しないと気付かないこともある。また、精巣腫瘍は比較的短期間で転移を起こすこともある。

¹⁰ 悪性リンパ腫は、血液細胞に由来するがんの 1 つで、白血球の 1 種であるリンパ球ががん化した病気。

み」を感じて通院したところ、血液検査により多発性骨髄腫（血液のがんの一種）であることが判明した。血液等のがんの場合、患部等に腫瘍があるわけではなく、「しこり」などを本人が触診できるわけでもない。体調不良等の自覚症状や健康診断・検診によって罹患が判明している。

一方、健康診断で異常所見（経過観察）があり、自覚症状もあったが、診断名がつくのに時間を要したケースもある（A氏）。A氏は、長年の喫煙者で、肺がん発症の数年前に健康診断で胸膜肥厚の経過観察が出ていたが、当初は、自覚症状がなかったため通院はしていない。しかし、A氏には家族もあり、世帯主でもあることから、自身の健康状態には不安を抱いていた。3回目の定期健診で経過観察の診断結果がでたことを契機に、自ら病院に行っている。しかし、検査をして、肺がんや結核等の可能性は出ていたものの確定診断には至らなかった。しばらくして血痰などの自覚症状が出るが、検査を繰り返しても診断名がつかず、最終的に外科手術（右肺全摘）をし、その際に細胞診検査をして初めて肺の多形がん（ステージⅢ）と診断されている。

なお、がんの再発の場合、最初のがんの治療以降、経過観察・通院・定期検査がなされていることが多いことから、その過程で発症が判明することが多い。

以上をまとめると、がんの罹患判明では、自覚症状がある場合とない場合があるが、健康診断や検診（血液検査、CT 検査、腫瘍マーカー等）を経ることで、診断名がつくことが多い。健康診断・検診（検査体制の完備）や専門医師の適切な判断、本人の自覚症状などが早期発見において重要であることがうかがわれる。がんでは、自覚症状がない状態で悪性腫瘍が進行することがありうることから、がん発症を識別するための健康診断・検診の重要性が示唆される。

（4）脳血管疾患や心疾患：自覚症状や突発的な発症で発覚するケースが中心

脳血管疾患や心疾患では、自覚による通院によって罹患が判明することもあるが、自覚症状がなく、外出先や自宅で突発的に発症（「倒れる」等）し、救急搬送・即入院となるケースも目立つ。

自覚による通院の例としては、D氏（女性、脳梗塞）、J氏（男性、くも膜下出血）、L氏（男性、心筋梗塞）、E氏（男性、狭心症）、K氏（男性、心房細動、再発）である。

具体的には、脳血管疾患では、D氏は、指の麻痺、呂律が回らなくなるなどの症状に気付く、自ら病院にいき、脳梗塞¹¹の診断を受けた（後に、子宮体がんであることも判明）。J氏も、「肩がすごく痛い」と感じたことで、通院し、待合室で倒れ、くも膜下出血¹²と診断されている。後に、医師からは、「自分で気づいて病院に行って、発症するケースはすごくまれだ」

¹¹ 脳梗塞とは、脳を栄養する動脈の血行不良により、酸素や栄養を受けている神経細胞が死ぬことでさまざまな症状をきたす病気。脳梗塞は、脳卒中のうちのひとつ。

¹² くも膜下出血は、脳の表面でくも膜の下層を走っている動脈にできたこぶ（動脈瘤）が破れて、くも膜の下に出血が広がる病気のこと。

と言われたという。

また、心疾患では、L氏が、自宅で胸の動悸等で体調を崩し、自ら救急センターに行っている（心筋梗塞¹³の緊急治療を受ける。治療の際、糖尿病罹患も判明）。E氏も胸の苦しさを自覚し、自ら通院して狭心症¹⁴が判明している。K氏は、咳や呼吸困難、心機能低下を感じて通院し、心房細動¹⁵で即入院となった。

一方、救急搬送・即入院となったケースとしては、H氏（男性、脳梗塞）、I氏（男性、脳出血）がある。H氏（バス運転手）は、50歳頃（その年の冬）、自宅で入浴中に「急に力が入らなくなった」。いったんは収まったが、その日は、夜勤で、出勤している。入社後に「身体に力が入らず、真っ直ぐ歩けない」状態となり、救急搬送されている。I氏（SE）は、外出先で、脳出血¹⁶で倒れている（救急搬送）。

なお、脳血管疾患や心疾患は、生活習慣（喫煙、飲酒、暴飲暴食等）やストレスが影響を与えているとも言われる。また、糖尿病や高血圧は、脳血管疾患や心疾患の発症リスクを高めるともいわれている。今回の調査では、発症前に健康診断で異常所見（糖尿病、高血圧等）が出ていたケースではH氏、I氏、J氏がある。

例えば、H氏（男性、バス運転手、脳梗塞）は、47歳頃、発症前に健康診断で糖尿病と診断されている（投薬治療も開始）。50歳頃（発症前）に、めまい等の自覚症状を感じ始めて、脳ドックも受診している（その際には、脳の血管が詰まっている状態ではなかった）。また、I氏（男性、SE、脳出血）は、平生より食べることが好きで、発症前、体重は90数kg。発症から2年ほど前には、健康診断等で異常所見も指摘されていた。主治医からは降圧薬も処方され、最初は飲んでいたが、その後、服用をやめている。「若いし大丈夫だろうみたいな感じで、飲んだり飲まなかったり」の状態だった。J氏も、健康診断で、30代頃から血圧が高いことが指摘されていた。指摘事項は血圧だけだったが、これが動脈瘤を起こした原因と考えられている。これらの事例では、健康診断で糖尿病や高血圧などの異常所見があり、処方薬を出されている者もいた。しかし、H氏のように普段から自覚症状を気にして、脳ドックを受けるなどの予防に取り組むケースもあれば、I氏のように降圧剤の服用をやめていたケースもみられた。

3. 身体疾患の事例

3-1. 事例からみる治療、復帰、会社側の配慮の状況

以下では、疾患ごとに、職場復帰を果たした事例を参考として、治療状況と復帰後の会社

¹³ 心筋梗塞は、動脈硬化により心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。動悸・息切れのほか、胸に激痛の発作が起こり、呼吸困難・激しい脈の乱れ・吐き気・冷や汗や顔面蒼白といった症状を伴うことがある。

¹⁴ 狭心症とは、心臓に酸素や栄養を送っている冠動脈という血管が狭くなり、心臓が活動するために必要な血液が十分に供給されなくなることで起こる病気のこと。

¹⁵ 心房細動とは不整脈の一つで、心房が小刻みに動き、けいれんするような病状を指し、それにより心房に血栓ができやすくなり、その血栓が脳に飛んで脳の血管が詰まるリスクが高まる病気。

¹⁶ 脳出血は、脳内の細い血管が破れて出血する脳血管疾患の1つ。

の配慮についてまとめる（以下、図表 2-3-1～図表 2-3-6 を参照）。

(1)がんのケース

がんの治療の状況と復帰時の会社側の配慮事例を図表 2-3-1 にまとめている。以下では、復帰前に退職した事例を除く、A 氏、B 氏、C 氏、E 氏、F 氏の事例を紹介する。

図表 2-3-1 の事例によれば、治療の状況（治療での療養期間）では、腫瘍が小さい、もしくはリンパ節等への転移がない場合（すなわち、進行度が低い場合）に、外科手術（原発巣の切除）を中心に治療がなされ、入院期間も短くなる傾向にある。早期発見であるほど、療養期間も短く、職場復帰も早くなるようだ。逆に、進行度が高い場合（腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合、血液等のがん等）は、術前に化学的治療（抗がん剤治療等）や放射線治療等を施すこと等があり、治療期間が長くなる傾向にある。

（進行度が低い事例）

進行度が低い事例として、E 氏（男性、精巣腫瘍、建材メーカーの技術者）の治療のケースがあげられる。精巣腫瘍（ステージⅠ）が発覚してから、外科手術で原発巣を摘出（3～4 日入院）し、1 週間程度の年休をとり、原職復帰している。術後に、放射線治療をしているが、通院（半日休扱い）で対応している。復帰後、会社側の配慮は特段ない。E 氏の配慮希望としては、通院での半日休扱いを求めている。復帰前後で仕事内容は変わらない。治療経過が良好で、手術後であっても、特段配慮を必要とする状態ではなかったことがうかがえる。

（進行度が高い事例）

一方、進行度が高い事例（ここでは、ステージⅡ以上、もしくはリンパ節等への転移あり、血液のがんの者）としては、A 氏、B 氏、C 氏、E 氏（再発）、F 氏があげられる。

例えば、先の E 氏（再発時）の場合、再発は、リンパ節転移で、腫瘍は 6cm 以上になっていた（ステージⅡB）。治療計画は、抗がん剤治療を 4 ヶ月程度した後、悪性腫瘍が小さくなった段階で切除手術をするというもの。E 氏の場合、抗がん剤を投与後、白血球が全くなくなるなど、副作用が出たため、4 ヶ月間すべて入院している。抗がん剤の副作用は脱毛、末梢神経障害（手足の痺れ等）、力が入らない、吐き気など。抗がん剤治療を終え、切除手術した後は 1 週間ほどで退院している。外科手術自体は短期で、退院後の自宅療養に 3 週間ほど充てている。これにより、会社を半年ほど休んでいたことになる。

復帰後は原職復帰。会社側の配慮は特にない。復帰時にも、抗がん剤の副作用は続いており、とくに末梢神経障害や力が入らない等の後遺症は残っている。E 氏は、復帰に際して、身体を慣らすため、自主的にリハビリ出社を 2 週間ほどしている（無給）。会社からの配慮が特にあるわけではないが、自主的に残業が生じないように仕事も調整している。また、通勤時に満員電車を避ける（早朝出勤で始発時間帯を選択）などの工夫もしている。会社側の配慮がなくとも、労働時間や通勤時間帯など、体力をセーブする働き方を自主的にしていることがうかがえる。

B 氏（男性、直腸がん、保険代理店（小企業）の営業）は、発覚段階で、ステージはⅣに近いⅢ。勤め先は小企業で、定期健康診断がなかった。自覚症状があった段階で進行度が高かった。治療計画では、腫瘍が大きく、肛門に近い部位にあったため、手術をすると肛門機能に障害が生じる可能性があることから、まずは、放射線治療で腫瘍を小さくしてから、外科手術をすることとなった。肛門が腫瘍で塞がっていたため、放射線治療の前に、ストーマ（人工肛門）を造設している。放射線治療は通院である。

放射線治療終了後、腫瘍の摘出手術を行っているが（その際、ストーマ閉鎖）、手術は成功したものの、その後の治療経過で不具合が生じている。不具合とは、放射線治療で尿管が傷ついたことによる、肛門からの尿漏れである。そこで、背中に腎瘻¹⁷をつけることとなった。これに合わせて、ストーマも再度、造設している。

退院後半年間、自宅療養して、職場復帰している。会社を 1 年半ほど（入院は 1 年近く）休んだことになる。復帰後の会社側の配慮としては、復帰前の仕事内容が保険の営業担当だったが、復帰後は内部の事務仕事に変更されている。労働時間も、定時退社で残業はない。

C 氏（女性、乳がん、設計事務所（小企業）の設計業務）のケースは、術前の抗がん剤治療と術後の放射線治療を通院でこなした事例である。C 社の勤め先は小企業の設計事務所であり、会社には迷惑をかけないよう、治療による不在期間を最小限に抑えることとした。その結果、入院を含め休職した期間は 1 ヶ月と少ない。ただし、抗がん剤治療の副作用は強く、C 氏の場合、一時、免疫力の低下で感染症にもなっている。

C 氏は、抗がん剤治療開始とともに、仕事内容の変更（設計業務→CAD オペレーター）やテレワークの許可を求めている。抗がん剤治療では副作用が強く（脱毛、倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気等）、働き方の見直しが必要だったようだ。抗がん剤治療を開始してからは、設計業務から CAD オペレーターに、職務範囲の限定を願い出ている。会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われたが、再発の可能性もあることから、「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も 50 だし、これをいい機会に第一線から退きたい。皆さんの裏方にまわりますとって了解をもらった」としている。職場に迷惑をかけないことを一義に、働き方の見直しの配慮を得ている。

図表 2-3-1：がんの治療状況と復帰時の会社の配慮事例

（A 氏、男性、発症 46 歳、肺がん、大企業、正社員、駐車場の管理運営会社、メンテナンス業務、復帰後退職）

A 氏の仕事内容は、駐車場の管理運営会社の機器のメンテナンス業務。外勤に伴う残業が多い。

A 氏は、長年の喫煙者で、肺がん発症の数年前に健康診断で胸膜肥厚の経過観察が出ていた。3 回目の定期健診でも経過観察の診断結果が出て、自ら通院。検査をしても、肺がんや結核等の可能性は指摘されたものの、確

¹⁷ 腎臓で作られた尿は、腎盂に集まり尿管を通して膀胱にたまり、膀胱にたまった尿は尿道を通して体外に排出される。尿路結石や腫瘍等で尿管に癒通過、障害が起こった場合等に、側背部より腎盂へ腎盂バルーンカテーテルを挿入し、尿を排出させることを「腎瘻（じんろう）」という。

定診断には至らなかった。しばらくして血痰などの自覚症状が出るが、検査を繰り返しても診断名がつかず、最終的に外科手術（右肺全摘）をし、その際に細胞診検査をして初めて肺の多形がん（ステージⅢ）と診断された。入院期間は5日。退院後は自宅静養していた。退院直後は息苦しさもあった。その間、傷口が化膿する等、短期の入退院も繰り返す。復帰後の後遺症として、右指2本のしびれも出てくる。

手術から3ヵ月後、復職した。復帰直後は原職復帰だったが、休職期間中の後任の料金設定ミスを責任追及され、業務内容が変更される（メンテナンス（機械修理等）→料金設定業務）。A氏からみて、これらの会社側の対応は、パワハラと感じられた。入退院を繰り返すなか生活も不安定となり、その間に離婚もしている。これらを背景として、A氏はうつ病を発症した。以降、うつ病により、休職・復職を繰り返す。

休職期間中に収入は傷病手当金のみとなるなかで、自宅マンションの住宅ローン返済の目処が立たなくなる。自己破産の可能性について会社側に話したところ、集金（現金）に係わる部署に置いておけない、ということになり、再度、異動し、倉庫での駐車場管理機器の保管業務に就いている。倉庫でのA氏の仕事は、「実際には何もすることがない」状態だった。勤務場所は遠隔にあり、電車・バスを乗り継いで通勤する。時期が冬場でもあり、通勤は体力的にも苦痛だった。体調的にも限界となり、再び休職する（その頃には、就業継続の意欲も希薄になっていた）。この休職が会社の休職上限（1年）を超えたため、休職期間満了で退職となった。

退職後は、求職活動経験はあるが再就職はできていない。その後、アクセサリ製造・ネット販売（フリーランス）などで収入を得ている。

（B氏、男性、発症51歳、直腸がん、小企業、正社員、保険代理店、営業、復帰後就業継続）

51歳頃、便秘等の自覚症状から、近所のクリニックに通院したところ、直腸がんと診断される。腫瘍については、「悪性腫瘍が大きく、便が出る道を塞ぐほどだった」。ステージはⅣに近いⅢ。即入院（大病院に転院）となる。治療計画では、腫瘍が大きく、肛門に近い部位にあったため、すぐ手術すると肛門機能に障害が生じる可能性があることから、まずは、放射線治療で腫瘍を小さくしてから、外科手術をすることとなった。

肛門が腫瘍で塞がっていたため、放射線治療の前に、ストーマ（人工肛門）を造設。放射線治療は通院している（2ヵ月ほど。通院頻度は週2～3回）。放射線治療終了後、腫瘍の摘出手術を行った。ストーマ閉鎖。手術は成功したが、その後の治療経過で不具合が生じる。不具合とは、放射線治療で尿管が傷ついたことによる、肛門からの尿漏れである。そこで、背中に腎瘻をつけることとなった。ストーマも再度、造設。退院後半年自宅療養して、職場復帰しており、1年半ほど（入院は1年近く）休んだことになる。

会社側の復帰後の配慮としては、B氏は復帰前、保険の営業担当だったが、復帰後の仕事内容としては、内部の事務仕事を担当することとなる。働き方の見直しは会社側（社長）が決めている。労働時間も、定時退社で残業はない。外勤がなくなったことで、顧客対応のストレスが減ったことを評価している。

（C氏、女性、発症49歳、乳がん、小企業、正社員、設計事務所、設計業務、復帰後就業継続）

49歳頃、健康診断で乳がんが発覚（ステージⅡB。腫瘍の大きさは3.5cm。リンパ節転移あり）。自覚症状はなかった。治療方法は、病巣を小さくしてから手術するため、術前に抗がん剤治療をしている。

抗がん剤治療では、C氏は働きながらの外来通院を選んでいる。抗がん剤投与後は、白血球の数が減少し、感染しやすい状態になる。C氏の場合、感染症に罹患したこともあり、抗がん剤治療は8ヵ月に及ぶ。抗がん剤の

副作用では、脱毛、倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気を体験した。

C氏は、設計事務所の設計業務担当だったが、乳がん発症が判明したことで、直属上司に、メインの作業（第一線）から退くことを願い出ている。抗がん剤治療を開始してからは、CAD オペレーター中心の仕事となる。また、副作用で出社できない時は、自宅でもできる仕事をしていた。

抗がん剤治療終了後、外科手術のために2週間入院。手術では、右側の乳房とリンパ節を切除。手術直後は、右手が上がらなかった。「しびれもむくみもすごくあった」。しかし、C氏は、入院を含め休職期間1ヵ月で職場復帰を果たしている。C氏は左利きで、作業に支障はなかった。復帰に際しては、乳がん専門のリハビリ施設にも通っている。C氏は、同一の疾患（乳がん）罹患者と情報交換できたことは、復帰への刺激（職場復帰に伴う「辛さ」の共有と励まし）にもなり、有効だったとしている。

術後は、一定期間の放射線治療（毎日（25回）、通院）をしている。病院は朝イチの予約にして、会社の10時始業前には受診を済ませている。放射線治療後は、ホルモン療法を継続している。

C氏は、復帰できた理由として、小企業で、人員が少なかったことをあげている。「新人を入れてイチから教育するよりも、戦力が半分になっても手間がかからない」ということで、会社が復帰配慮をしてくれた。会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われているが、C氏としては、寛解判断に10年を要することから、「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も50だし、これをいい機会に第一線から退きたい」との意思を示している。

（D氏、女性、発症57歳、子宮体がん、脳梗塞、派遣社員、コールセンター、派遣契約終了）

D氏は、30代以降は、ほぼ派遣社員（派遣先は主にコールセンター）として働いている。

57歳頃、呂律が回らなくなる等の自覚症状で自ら通院し、脳梗塞（初期）と診断され、即入院。それがきっかけで、子宮体がんの罹患が判明する。発症前（3～4年前）に子宮筋腫の治療をした経験がある。脳梗塞は、初期症状で手術はなく、点滴治療のみ（3週間入院）。

退院した後、今度は、子宮体がんの外科手術で入院（2週間）。手術では、子宮（リンパ腺含む）を全摘している。退院後、抗がん剤を投与。抗がん剤治療は6回あり、計4日ほど入院しているが、入院期間は最小限に抑えている。理由は、経済的困難さによる入院費用の節約。抗がん剤の副作用は、食欲不振、関節痛等。とても働ける状態ではなく、術後、自宅療養と通院を続けて半年が経過。当時、脳梗塞の後遺症で、呂律が回らないことや、記憶力、理解力も低下していた。

D氏は脳梗塞と子宮体がん手術で入退院を繰り返しているが、その治療の合間に、できるかぎり出勤しコールセンター業務を続けてきた。しかし、退院後は、脳梗塞の後遺症に加え、抗がん剤の副作用も重なり、出勤できない日もあった。勤怠が悪いということで、派遣契約終了。その後も後遺症は続き、1年ほど短期派遣を続ける。体調が戻り始め、本格的に派遣先（コールセンター）で就業できるようになるまで2年を要している。

（E氏、男性、発症38歳（再発47歳）、精巣腫瘍、大企業、正社員、建材メーカー、技術者、復帰後就業継続）

E氏は、建材メーカーの技術者。自覚症状で、患部のしこりに気づき、通院したところ、精巣腫瘍（ステージI）が発覚（38歳頃）。外科手術で原発巣を摘出（3～4日入院）し、1週間程度の年休をとり職場復帰している。術後に、放射線治療をしているが、通院（半日休扱い）で処理。放射線治療の身体的負荷は「全然かからない。

表面的にはやけどをしたようになる程度」。復帰後は原職復帰し、普段通りに働いている。会社側の配慮も特段なかった。

最初の腫瘍発覚から 9 年後に再発（47 歳頃）。リンパ節転移で、腫瘍は 6cm 以上になっておりステージ IIB だった。年 1 回の定期検査で発覚。治療計画は、抗がん剤治療を 4 ヶ月程度した後、腫瘍が小さくなった段階で切除手術するというもの。抗がん剤治療は 1 サイクル 1 ヶ月を要する。通常、抗がん剤の投与期間（3 週間）は入院し、1 週間は自宅休養で退院するが（これを 4 サイクル繰り返す）、E 氏の場合、抗がん剤を投与後、白血球が全く無くなるなど、副作用が出たため、投与後の状況を観察する必要があることから、4 ヶ月間すべて入院することとなった。抗がん剤の副作用は脱毛、末梢神経障害（手足の痺れ等）、力が入らない、吐き気など。

抗がん剤治療の終了後に、切除手術をしている。術後は 1 週間ほどリハビリをして、退院。自宅療養を 3 週間ほどして原職復帰となった。半年ほど治療で休んでいたことになる。

復帰に際して、身体を慣らすため、自主的にリハビリ出社を 2 週間ほどしている（無給。会社の配慮制度ではない）。復帰時にも、抗がん剤の副作用は続いており、とくに末梢神経障害や力が入らない等の後遺症が残っている。会社からの配慮が特にあるわけではないが、自主的に残業が生じないよう仕事を調整している。また、副作用が続いていることから、満員電車では踏ん張って立ってられないなどの苦痛もある。そのため、通勤時の満員電車は避けるように早朝出勤（始発時間帯を選択）をするなどの工夫もしている。E 氏は、復帰できた理由として、設計業務はもともと内勤中心で、営業に比べ外出頻度が少なく、また、仕事の裁量度が高いことから、残業抑制ができたことをあげている。

以降、精巣腫瘍については経過観察中。退院 1 年後、狭心症を発症し、投薬治療を続けている。

（F 氏、女性、発症 35 歳、多発性骨髄腫、中小企業、正社員、専門学校事務、復帰後就業継続。42 歳で再発。再発治療から復帰後、退職勧奨でいったん離職、その直後にパートで再雇用）

F 氏は、専門学校の学生就職サポートの事務を担当。35 歳頃、健康診断や身体の不調（筋肉痛・神経痛）の自覚症状から、血液検査をしたところ、多発性骨髄腫が発覚。治療計画は、VAD 療法（抗がん剤等による化学的治療）を施し、最終的に造血幹細胞移植（自家移植）をするというもの。抗がん剤投与をして、がん細胞を除去し、採取した幹細胞の自家移植を行う（幹細胞は 2 回採取）。退院後は、週 2 回の抗がん剤注射を 4 ヶ月継続している。

抗がん剤の副作用は、体力低下、吐き気等。自家移植では体力消耗や免疫力低下などもある。そのため、退院した後も、職場復帰できる状態にはなかった。F 氏は療養も含め 1 年 2 ヶ月の休職を経た後に、原職復帰を果たしている。復帰後の会社側の配慮はとくにない。残業は自主的にしないように調整した。免疫力が低下していることから、「通勤時に電車に乗りたくはなかった」こともあり、職場に徒歩で通える場所に転居している。

職場復帰してから 6 年ほどが経過していた頃（42 歳）、多発性骨髄腫が再発。再発後の治療方法は、前回の治療法と同じ。造血幹細胞移植は体力を消耗する治療法であることから、今回は、年齢的にそれだけの体力がなかったため、幹細胞採取は 1 回しかできなかった（複数回採取するのは、再発への備え）。治療期間は 4～5 ヶ月。退院後は、2 週間に 1 回の検査通院を繰り返す。術後の療養を含め最終的な休職期間は 1 年弱だった。

復職後は、原職復帰。残業時間も増えたということはない。ただし、F 氏から見て、企業側が疾患治療に配慮しているとの認識はない。なお、会社側は、復職後間もない時期に、F 氏に対して、経営上の都合を理由に退職

勸奨をし、いったん離職させたうえで、パートとして再雇用打診をしている。F氏としては、この条件を呑むほかになく、パート（週4日勤務）に就業形態が変わった（後に、自ら待遇改善を申し入れ、契約社員（フルタイム）に転換）。

（G氏、男性、発症61歳、悪性リンパ腫、大企業（保険会社支店）、契約社員、復帰できず退職）

50代後半に、特発性大腿骨頭壊死症（難病）を発症。全人工股関節置換術を受ける。障害者手帳4級取得。61歳頃、ハローワークの「身体障害者枠」の紹介で、保険会社の支店の総務業務の補助（契約社員）に就く。採用されて間もない頃、体調の不調を感じ、自ら通院。転院を重ね大病院の血液検査で悪性リンパ腫と診断される。治療計画は、約1年間、抗がん剤投与を繰り返すというもの。入院して抗がん剤を投与し、3週間かけて抗がん剤を慣らし、その後、1週間の自宅療養。このプロセスを12回ほど繰り返した。勤め先の休職制度が適用されたが、治療期間内に休職期間満了し、同社の契約も終了した。

治療終了後は、求職活動を続け、64歳で、派遣会社の紹介案件を見て、デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの仕事を得ている。

（2）脳血管疾患のケース

今回得られた事例（図表2-3-2参照）では、脳血管疾患罹患者はすべて、早期発見で治療がなされたケース¹⁸、と考えられる（H氏、I氏、J氏等）。いずれも、専門病院に救急搬送され、ICU（集中治療室）等に即入院し、治療を受けている。治療法は、H氏（男性、脳梗塞）、I氏（男性、脳出血）が、脳内の血栓を溶かす等の点滴治療である。一方、J氏（男性、くも膜下出血）は、開頭手術をしている。

入院期間自体は、H氏（1ヵ月）、I氏（2週間）、J氏（2ヵ月）など、比較的短期間であるが、退院後は、自宅療養やリハビリ、検査等で時間を要し、会社を休んだ期間としては、H氏（4ヵ月）、I氏（1ヵ月半）、J氏（4ヵ月）などと一定の期間をとっている。例えば、H氏はバス運転手で、復帰するためには、医師の診断書、公安委員会の自動車運転再開の検査等が必要であり、これらの書類を整備するためにも時間を要している。

後遺症が残っているのはI氏で、治療時点では左半身が麻痺しており、退院後も呂律がまわらない時があった。H氏も、近年、痙縮¹⁹の症状を感じている。

復帰後については、H氏（バス運転手）が原職復帰である。会社側の配慮としては、早出残業がなくなっている。

¹⁸ 本調査では、モニター登録をしている者を母集団として、インタビュー対象を選定していることから、重度の脳血管疾患罹患者が少ないであろう可能性について留意。脳血管疾患の治療が遅れた場合、死亡の可能性があり、また、半身不随など重度の後遺症が残る場合もある。このような方がどの程度、モニターに登録しているかは不明だが、仮に重度の方がいたとしても、今回インタビューに協力いただいた方は、1時間程度の調査に対応できる方が選定されているため、重度の障害のある方はいなかった。それゆえ、今回の調査対象は、早期発見で治療ができた者が中心である可能性が高い。なお、本調査では、仕事と治療の両立を調査課題としていることから、軽度の罹患者を調査対象とすること自体に問題はなく、むしろ治療と仕事の両立を検討する上で、適していると考えられる（後述の心疾患や難病等についても同様）。

¹⁹ 痙縮（けいしゅく）とは、脳卒中の後遺症としてみられる運動障害の一つで、意思とは関係なく筋肉の緊張が高まり、手や足が勝手につっぱったり曲がってしまったりしてしまう状態のこと。

I 氏（SE）は、復帰後、通勤時間でラッシュ時を避けるため、短時間勤務が認められている。疾患罹患前は、常駐先の運用業務担当だったが、復帰後は総務部付きとなっている（会社側としては、復帰者を客先に即配置することはしておらず、いったんは総務部付きにする慣行があるようである）。

J 氏（教育学習支援業）は、疾患罹患前の仕事は、教室事務（営業外勤あり）で、早番・遅番のシフト勤務もあった。J 氏は、シフト勤務を高負荷と考え、業務軽減のため配置転換を希望していた。復帰に際し、人事異動し、仕事は本部の商品企画業務に変わった。残業禁止の配慮も受けている。復帰時、短時間勤務（半日勤務）も認められた。

なお、H 氏と I 氏は、復帰後、うつ症状を感じている（脳血管疾患及び、治療との因果関係は不明である²⁰）。I 氏の復帰部署は、総務部付きで、仕事内容は「雑用」との認識を抱いており、それが苦痛でうつ症状になった、としている（後に、再休職し、職場復帰）。

一方、J 氏は、復帰後、新たに就いた企画業務が、これまでに経験のない仕事であったため、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血压が上がってはまずい」とも感じていた。人事に相談したところ、「休んで様子をみましょう」ということで再休職している。しかし、いったん休職はしたものの、復職しようという気になれず、休職開始から 2 ヶ月ほどで依願退職している。

以上を踏まえると、H 氏、I 氏、J 氏、いずれも、脳血管疾患発症後、救急搬送、即入院で、ICU で治療を受けている。救命救急医療の進歩により、治癒したケースと考えられる。入院期間は短いが、退院後、リハビリや自宅療養をしているため、会社を一定期間休んでいる。治療後は、呂律が回らない、左半身が動かない等、後遺症が残っている者もいる。復帰後の会社の配置では、配置や業務内容が変わった者もいる。

図表 2-3-2：脳血管疾患の治療状況と復帰時の会社の配慮事例

（H 氏、男性、発症 50 歳、脳梗塞、大企業、正社員、バス運転手、復帰後就業継続）

47 歳頃に健康診断で糖尿病と診断される（投薬治療は継続）。50 歳頃、その年の冬、自宅で入浴中、急に体に力が入らなくなった。冬場で寒かったが、20～30 分ほど動けなかった。その日は、夜勤で出勤予定。いったん良くなったため、出社したが、出勤後、急に、体に力が入らず、真っ直ぐ歩けない。上長が救急車を手配してそのまま搬送、即入院。脳梗塞と診断される。治療内容は、主に点滴で血栓を溶かす治療を行っている。入院期間は 30 日程度。退院後は、自宅療養。リハビリ、復帰に向けての検査、必要書類の整備（医師の診断書、公安委員会の自動車運転再開の検査等）などもあり、復帰までに 3 ヶ月を要している。結果的に、H 氏は、休職して復帰するまでに 4 ヶ月ほど会社を休んでいる。

H 氏は、復帰にかかわる必要書類を提出したうえで、産業医面談を実施のうえ、職場復帰を果たしている。復帰時、2～3 日は、指導運転手に脇についてもらい、回送でバスを運転（試し運転）している。安全性が確認で

²⁰ H 氏は「脳梗塞を発症した者にうつ病になる者が多い」との話をきいたことがあり、H 氏については、脳梗塞をうつ症状発症の一因とする認識があるようだった。

きたため、4日目から本格的な運転業務についた。

会社側の働き方の配慮としては、早出残業がなくなった。夜勤勤務自体は、H氏が希望しており、この点で変化はない（週5日夜勤）。治療後の後遺症としては、近年、痙縮がみられる。また、うつ症状も感じている。

（I氏、男性、発症41歳、脳出血、中小企業、正社員、システム開発・運用会社、SE、復帰後就業継続）

I氏は、システム開発・運用会社のSEをしていた（常駐先の運用業務、40歳で課長昇進）。日常の生活習慣では、「食べることが好き」で、疾患罹患前の体重は、90数kg、血圧も高め。発症から2年前に健康診断で異常所見も出ていた。

41歳頃、外出先で、脳出血で倒れている。「突然、身体の左側が麻痺」。周囲にいた人が救急車を呼び、そのまま入院。集中治療室（ICU）に搬送。病室では点滴治療を受けている。入院期間は2週間。ICU自体は4日ほどいたが、それ以降は一般病棟に移っている。

一般病棟ではリハビリをしていたが、左手に全能力が入らなくなっていた。退院後は、まだ日常生活を送れる状況ではなく、近隣のリハビリ施設にも通った。職場では、欠員で会社に迷惑をかけている。「リハビリをして一刻も早く元気にならなければ」との思いがあった。

結果的に、入院、自宅療養で1ヵ月半ほど休み、職場復帰を果たしている。配属先は、総務部付き（課長職をいったん解かれている）。復帰後は、通勤時間でラッシュ時を避けるため、10時～16時の短時間勤務が認められた。この配慮措置は同社の総務部長が主治医に確認して決めた。しかし、総務部での仕事は、「ある意味雑用だけをやるようなもの」で、「それが結構苦痛だった」としている。

I氏は、結局、休みがちになり、そんな状態が3ヵ月ほど続く。会社側もそれを見かねて、現場（開発部門）への配置転換を打診。疾患罹患前の配属先とは別の常駐先に配属される。配置後数日も経たないうちに、「うつみたいになって」、総務部長の勧めもあり、休職する（4ヵ月休職。休職理由は「うつ」ではなく、復帰後の体調回復不調）。その後、再度、総務部付きに復帰。ただし、今回は、総務の補助的業務が割り振られた。また、配置3ヵ月後には、開発部門に復帰しやすいように、開発業務を兼務する形にもなった。これらの措置は総務部長の配慮だった。後に、開発業務に現場復帰できている（課長職（部下なし）にも復帰）。

（J氏、男性、発症46歳、くも膜下出血、大企業、正社員、教育学習支援業、事務、復帰後退職）

J氏の勤め先は、教育学習支援業。仕事内容は教室を運営する事務職員だが、営業に随伴し、顧客（学校）を回る外勤業務もある。授業は9時～夜間まであり、営業時間が長いと、早番・遅番シフト勤務が組まれている。

J氏は、30代頃から健康診断で高血圧を指摘される。46歳頃、外勤から事務所に戻り、「肩が痛い」などの体調不良を感じ、自ら最寄りの病院に行ったところ、待合室で倒れた。救急搬送され、開頭手術をして、汚れた血を取り除き、管を入れて、きれいな髄液に入れ替える等の処置をされる。管が取れるまで2週間は絶対安静期間にあった。2ヵ月ほどの入院生活。退院後は、自宅で2ヵ月ほど、リハビリをして過ごしている。週1回、自宅近隣の病院に検診で通院。後遺症は、特になかった。結果的に、会社は4ヵ月ほど休んでいる。

職場復帰に際して、原職復帰ではシフト勤務で負担が大きいため、仕事を変えてほしいとの希望を出している。復帰後の職場は、本部の商品企画業務。外勤はほとんどなく、デスクワークのみとなった。復帰から2週間は、半日勤務（9時～13時の4時間）のリハビリ出勤となっている。その後、通常勤務に戻ってからの勤務時間に

については、シフトがなく、定時 9 時～17 時となった。残業禁止の配慮も受けた。

しかし、企画業務は、これまでに経験のない仕事で、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血压が上がってはまずい」とも感じていた。人事に相談したところ、「休んで様子をみましょう」ということで再休職。しかし、いったん休職はしたものの、復職しようという気になれず、休職開始から 2 ヶ月ほどで依願退職している。

退職後は、一定期間の無職状態の後、48 歳で求職活動。スーパーの物流センター（倉庫）の仕事に就く（契約社員）。

(3)心疾患のケース

今回得られた事例（図表 2-3-3 参照）では、心疾患罹患者はすべて、早期発見で治療がなされたケース、と考えられる。K 氏（男性、心房細動）、L 氏（男性、心筋梗塞）はいずれも、ICU（集中治療室）等に即入院し、治療を受けている。治療法は、K 氏が投薬治療で、L 氏がステント²¹を使用したカテーテル治療である。いずれも後遺症はない。

入院期間自体は、K 氏（1 ヶ月半）、L 氏（3 週間）であり、長期の入院というわけではない。後遺症もないこともあり、いずれも 1 ヶ月半ほどで会社に復帰している。

復帰後の会社側の配慮としては、K 氏（小企業）が復帰時に、事実上のリハビリ勤務をしている（短時間勤務だが、時給制のアルバイト扱いとなった）。1 ヶ月後に通常勤務（フルタイム）に戻っている。

一方、L 氏（大企業）は、会社側の配慮として、業務量・ストレス軽減のため、企画業務の担当プロジェクトから外される形となった。元のポジションに戻っても、仕事内容は、日常の経理処理や新人の育成中心の仕事に制限されている。残業禁止は、希望通り配慮がなされた。担当業務変更については、L 氏は、会社側が心筋梗塞という病気を理解せずに、「必要以上に病人扱いされた」としている。本人としては、残業制限の下で、休職前に取り組んでいた商品企画の仕事が続ける意向だった。

さらに、復帰から翌年度の定期異動で、本社に転勤異動している。転勤すれば、病院（主治医）の変更をせねばならない。従前より治療後 1 年間は転勤したくない旨を人事に要望していたが通らなかった。心疾患の場合、病院選定の基準は、心臓疾患の専門性が高いことと、自宅近隣にあること。L 氏によれば、緊急時に 15 分以内に通院できる範囲に病院がなくてはならず、このような条件に合致する病院を探す作業は本人負担であり、「苦痛以外の何ものでもなかった」、としている。

本社での配置は、企画から広報業務（異動後は事務処理業務がメイン）に変わった。これらは会社側の配慮であることを認めつつも、「心筋梗塞の治療が上手くいった者に対する配慮としては過剰」としている。また、配属部署は、疾患罹患者が多く配置されており、キャリ

²¹ ステントはステンレスなどの金属で作られた医療器具で、風船で拡張した冠動脈の狭窄部位に留置して血管を内腔から保持する。

アアップを目的とした部署ではないことも不満だった。L氏は、復帰以降、昇進に不安を抱くようになる。心疾患では、治療後、抗血栓薬等の処方薬を継続的に服用することになるが、薬でコントロール可能との認識もあり、おもに大企業でみられる仕事内容変更・業務量軽減等の配慮は、「過剰」と感じる向きもあるようだ。

以上を踏まえると、今回得られた事例では、早期発見が功を奏し、心疾患の治療が良好であったため、後遺症がない。主治医からの復帰後の指示も、「心臓に負荷がかかるような重いものは持たないように」程度のもの。心肺機能が低下しているが、継続的な投薬治療（抗血栓薬や降圧剤等）を続けていれば、コントロール可能な疾患、との認識がある。そのため、会社側の配慮としては、残業時間制限は必要であるものの、過剰な配慮は必要がない、との意見もみられる。業務内容等の変更は、キャリアアップ（昇進等）に影響を与えるため、むしろ不利益を感じている（L氏）。

図表 2-3-3：心疾患の治療状況と復帰時の会社の配慮事例

（K氏、男性、発症36歳（再発）、心房細動、小企業、正社員、情報通信業、広報、復帰後、業績不振で解雇）

K氏は、心房細動を2度、発症している。1回目は20代。当時、アメリカ在住で、旅行代理店で働いていた頃（26歳）のこと。咳が止まらなくなり、喉か肺の病気かと思い、病院に行ったところ、心房細動と診断された。この時はアメリカの病院で治療（電氣的除細動）して、帰国している。

2回目は、帰国後、日本で再就職した情報通信業でのこと（36歳）である。情報通信業（小企業）の事業内容は、ウェブ製作など。K氏の仕事内容は、記者発表等の広報や海外交渉等。繁閑にもよるが、勤務時間は長時間労働で、不規則な面もあった。年休の取得はできていない。

海外出張のときにまた咳が始まった。同じ症状だと思ったが、しばらく放置していた。次第に症状は悪化。咳が止まらなくなり、呼吸困難などの症状もでる。疲れやすく、心機能もかなり落ちていた。病院に行ったところ、ICU（集中治療室）に即入院。1ヵ月半ほど入院することとなる。治療では、血栓を溶かす投薬治療等がなされた。ICUには1ヵ月間ほどいて、その後、一般病棟に移っている（2週間）。

ベンチャー企業だったため、勤め先には休職制度がなく、入院の際に「一時停職」の扱いとなった（「一旦休んで給料がない感じで、治ったら戻ってくる」イメージ）。1ヵ月半の入院を経て退院、即復帰した。復帰時は、時給制（アルバイト扱い）となった（事実上のリハビリ出勤期間）。1ヵ月後にフルタイム勤務に戻っている。

職場復帰し、通常勤務に戻って1年ほどした頃、同社の業績不振が続く、業務縮小によりK氏は解雇になった（37歳頃）。病気との関連性はない。38歳で、人材派遣会社（正社員、面接担当）に転職。その後、介護等を理由に離職。以降、業務委託を請け負う仕事（データ入力など）等をしている。

（L氏、男性、発症44歳、心筋梗塞、大企業、正社員、情報通信業、商品企画、復帰後就業継続）

L氏の勤め先は、情報処理関係の大企業（正社員）。仕事内容は商品企画。当時、地方支社に転勤中（家族帯同）。管理職になって1年半ほどが経過しており、残業は多かった。責任の重さからストレスも大きい。

L氏が44歳頃、自宅で深夜2時頃、突然胸が苦しくなり、救急センターにタクシーで移動。心筋梗塞の疑いから、救急車で心臓系の病院に緊急搬送され、治療を受けている（その際、糖尿病の罹患も判明）。心筋梗塞は

糖尿病が原因との診断も受ける。疾患罹患前の L 氏の生活習慣でいえば、タバコは吸っていた。

集中治療室（ICU）での緊急手術では、ステントを使用したカテーテル治療がなされた。術後、ステント留置をしたまま 3 週間入院。退院後リハビリをして、会社は 1 ヶ月半ほど休んでいる。

復帰後は原職復帰。復帰時、身体的には後遺症はない。ただし、心肺機能は健常者に比べ落ちている。主治医からは、「普通通りに仕事をしていい」と言われ、上司には、残業はしない旨を伝えている。

会社側の配慮としては、業務量・ストレス軽減のため、担当プロジェクトから外される形となった。結局、日常の経理処理や新人の育成中心の仕事となる。残業禁止の配慮は得た。しかし、L 氏は、会社側が心筋梗塞という病気を理解せずに、「必要以上に病人扱いされた」としている。

翌年度の定期異動で、本社に転勤異動命令が下る。転勤すれば、病院（主治医）の変更をせねばならず、従前より治療 1 年間は転勤したくない旨を人事に要望していたが、通らなかった。心疾患の場合、病院選定の基準は、心臓疾患の専門性が高いことと、自宅近隣にあること。緊急時に 15 分以内に通院できる範囲に病院がなくてはならず、このような条件に合致する病院を探す作業は苦痛以外の何ものでもなかった。

転勤後、本社での配置は、企画から広報業務（異動後は事務処理業務がメイン）に変わった。これらは会社側の配慮であることを認めつつも、「心筋梗塞の治療が上手くいった者に対する配慮としては過剰」としている。また、配属部署は、疾患罹患者が多く配置されており、キャリアアップを目的とした部署ではない、との認識もあった。L 氏は、今後、キャリアアップできないのではないか、との不安も抱いている。なお、その後、広報配属に変わりはないものの、自ら広報企画の提案をする等、活動範囲は広がりつつある。

(4)糖尿病のケース

糖尿病は健康診断（検査）で、罹患が判明するケースが多い。M 氏の仕事内容は SE で残業も多く、生活習慣では、暴飲暴食、喫煙があった。会社の健康診断で糖尿病の検査結果をうけて、2 週間ほどの糖尿病教育入院²²を受けている（図表 2-3-4 参照）。

なお、今回、糖尿病に罹患していたのは、M 氏のほかにも、H 氏（男性、脳梗塞、糖尿病）、L 氏（男性、心筋梗塞、糖尿病）がいる。いずれも、2 型糖尿病²³である。いずれも、糖尿病治療については、インスリン注射の必要はなく、処方薬と食事でコントロール可能なレベルである（投薬治療は継続）。糖尿病は、処方薬の服用でコントロールできていれば、会社での業務に支障がないことから、いずれの事例も、糖尿病について会社側の配慮は特にない。

図表 2-3-4：糖尿病の治療状況と復帰時の会社の配慮事例

(M 氏、男性、発症 35 歳、糖尿病、大企業、正社員、IT システム開発・運用会社、SE、復帰後就業継続)

M 氏の勤め先は、IT システム開発・運用会社。仕事内容は SE。疾患罹患前の生活習慣でいえば、「暴飲暴食、

²² 通常、教育入院では、糖尿病治療のための食事療法、運動療法、糖尿病についての基礎知識を学習するプログラムが組まれている。

²³ 2 型糖尿病は、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりすることによって血糖値が高くなる疾患。2 型糖尿病となる原因は、遺伝的な影響に加えて、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境的な影響があるといわれている。

タバコも吸っていた。結構忙しい仕事をしていた」。35歳頃に、会社の健康診断で、糖尿病の検査結果を受け、2週間ほど糖尿病教育入院をしている（処方薬が出ている）。復帰後は原職復帰。会社側から特に配慮もない。

なお、糖尿病入院から退院して1年ほど後（36歳頃）、業務過多によりうつ病を発症（糖尿病とは関係がない）。復帰時の産業医面談では、「(客先での)SE部門にはもういたくない」との意向を伝えた。復帰先は、別のグループ（プロジェクト管理の補助業務）の配置となった。その後、うつ病などで、再発・再休職を繰り返している。

(5)肝炎のケース

今回得られた事例（図表 2-3-5 参照）では、まず、健康診断等で肝炎ウィルスキャリアであることが判明している。C型肝炎やB型肝炎のウィルスに感染した場合、発症後、肝硬変やがんになる可能性がある。感染発覚後は、経過観察（定期検査）を続ける。N氏（女性、B型肝炎）、O氏（男性、C型肝炎）は、いずれも、だるさや眠さ等の自覚症状があった。

最初に治療を開始した年代は、N氏が1990年代、O氏が2000年代である。治療では、インターフェロン注射²⁴等がなされている。副作用には、高熱、頭痛、だるさ、筋肉痛、吐き気、食欲不振、脱毛などがある。

治療状況（注射の回数）では、N氏は、治療開始以降、週5回、注射を打っている（最終的な注射本数は60本）。治療後しばらくは、肝炎発症はおさまっていたが、その後、長時間労働や職場の人間関係のストレスもあり、再度、ウィルスが出始める。N氏は、異動で職場が変われば、症状の改善もあり得ると考え、投薬治療開始を遅らせていたが、結局、2013年頃から投薬治療が開始されている。

一方、O氏は、最初の治療で注射を週1回、1年半かけて73本打っている（飲み薬は毎日服用）。しかし、ウィルスの除去には至らず、経過観察を続けた。その後、新薬が開発されたことから、2012年頃に2度目の治療をしている（半年間、注射24本）。なお、O氏は、C型肝炎治療の経験者を身近に見た経験があり、その副作用の強さから、なるべく治療を遅らせる選択をしている（新薬が出るのを待つ）。実際、1度目の治療ではウィルスの完全な除去には至らなかったものの、2度目の治療では、注射本数も少なく（期間も短い）、また、根治にも成功している。

会社側の配慮では、両者は対称的である。インターフェロン治療は長期に及ぶが、働きながらの通院治療が可能でもある。N氏（女性、学校事務）は、当初、入院して注射を打っているが（5週間）、退院後は、すぐに職場復帰し、勤め先近隣の病院（通院）で注射を打つこととなった。主治医は、「家にいても病人になるだけだから、働きなさいという主義」だった。退院後は、原職復帰である（通常のフルタイム勤務）。熱も時々出ることから、「残業はできなかった」。これに対して、勤め先では、働き方の見直し等の配慮はとくにしていない。ただし、N氏の通勤時間の長さから、後に、人事異動で、勤務地変更配慮を受けている（勤務地

²⁴ インターフェロンは、医薬品としては、ウィルス性肝炎等の抗ウィルス薬として、多発性骨髄腫等の抗がん剤として用いられている。

変更により、通勤時間が若干短い)。N氏としては、復帰時、「(副作用が)辛かったときは、給料が下がっても労働時間を減らしたかった」としている。長期の休職を取ると、休職中に他の職員に迷惑がかかるとの観点から、「給料が下がってもよいので、早期に復帰する短時間勤務」を望んでいた。他の職員に迷惑をかけると、それが「逆にストレスになる」からだという。同様に、N氏は、長時間労働や人間関係(ストレス)に対する配慮も求めているが、これについても、勤め先から配慮されたとの認識はない。N氏は、治療後に肝炎ウィルスの再活性化がみられるが、これは長時間労働や高ストレスが原因との認識である。

一方、O氏(男性、大企業、運輸物流業)も、働きながら通院治療をしている。当時、配属先の本社営業(課長代理)で、O氏にはほとんど残業がなかった(同僚には30~40時間ほどの残業があった)。自分から「身体がだるくて残業は無理」と相談し、理解してもらっている。また、営業は、直行直帰が多く、体調が悪ければ、客先からそのまま帰ることもできた。通院のための年休取得もしやすかった。これらは、会社側の配慮によるものだった。なお、治療を開始する頃には、O氏がC型肝炎に罹患していることは、上司・同僚含め周知の事実であった。O氏は、上司・同僚の治療に対する理解と支援が得られたとの認識である。

以上を踏まえると、肝炎ウィルスに感染し、発症した者は、だるさ等の自覚症状がある。定期検査で疾患の進行度が診断されている。主治医は、早期の治療を勧めるが、患者側としては、治療の副作用の大きさや新薬開発への期待から、治療の時期を遅らせたい意向もあるようだ。

肝炎発症後は、だるさ等の自覚症状があることから、会社側の配慮を求めざるを得ない状態になっている。また、インターフェロン治療は、働きながらの通院が可能であるが、副作用には、高熱、頭痛、だるさ、筋肉痛などがある。治療期間中は、残業制限を求めている(O氏)。医療技術の進歩によって、肝炎は根治可能となっている。しかし、ウィルス除去に成功しない場合は、長時間労働やストレスによって、ウィルスが再活性化することもあるため、治療後においても、会社側の配慮が必要な疾患であることがうかがえる。

図表 2-3-5：肝炎の治療状況と復帰時の会社の配慮事例

(N氏、女性、発症29歳、肝炎、学校、正社員、事務、復帰後就業継続)

N氏は、学校の事務職。学校は人事異動の頻度が多い。24歳の頃に、健康診断でB型肝炎ウィルスのキャリアであることが発覚してから、経過観察(血液検査)を続け、29歳頃に発症した。当時、学生課配属。

検査入院と同時に、即治療が開始される(5週間入院)。入院後は、1週間後からインターフェロン治療が始まる。週5回(土日除く)注射を打つ(注射60本)。副作用が激しいため当初、入院した。初めて注射した日には40度ほどの熱が出ている。副作用は、吐き気、食欲不振、脱毛。治療計画通り、注射20本を打ち終わってから退院。退院後も残りの40本を通院治療(学校近隣の病院)で打つことになる。薬の副作用は依然強く、熱もたびたび出ている。

復帰後は、原職復帰(フルタイム勤務)。勤務時間については、退院後は残業をしない状態にはあったが、特

段に配慮を受けたわけではない。ただし、後に、学生課から総務系部署に異動するなどの勤務地変更配慮は受けている（勤務地変更により、通勤時間が2時間から1時間半に低下）。その後も人事異動が続き、配属先によって、残業が多い部署を経験する。人間関係でストレスも高く、睡眠障害も出始めた。徐々に数値が悪化していき、ウィルスがまた出始める。49歳頃から投薬治療が開始される。勤務継続できた理由については、「出世しなかったから今やっつけている」との認識。ストレスが病状悪化の一因であることから、管理職昇進で高ストレス状態になることを望んでいない。

（O氏、男性、発症30代、肝炎、運輸物流業、正社員、物流関係、復帰後就業継続）

22歳頃、献血が発端で、C型肝炎のキャリアであることを知る。その頃から、だるさには悩まされていた。以降、O氏がC型肝炎に罹患していることは、上司・同僚含め周知の事実となっている。

O氏は、医療技術の進歩を期待し、治療は先延ばしにしていたが、数値が悪化の一途をたどり、だるさ等の自覚症状も強くなる一方であることから、38歳頃、1年半にわたるインターフェロン治療（投薬含む）を開始する（注射73本、週に1度の通院治療）。副作用は、発熱、頭痛など。その間、配属先の本社営業（課長代理）では、O氏にほとんど残業がなかった。自分から「身体がだるくて残業は無理」と相談し、会社側も理解したという。営業は、直行直帰が多く、体調が悪ければ、客先からそのまま帰ることもできた。

40歳頃に治療終了。しかし、ウィルスの除去は、完全には成功しなかった。「ようやく楽になる、治ると思ったら3ヵ月したらまたウィルスが出てきた。死にたい気持ちになった」としている。

ウィルスが出始めてから、主治医と相談し、経過観察を続けることにした。新薬が出るのをとりあえず待つ、との考え。その4年後、新薬が出てきた。44歳頃、再度、治療を開始（半年間、注射24本）。副作用は発熱、頭痛など。治療を終えると、効果が出て、完治した。治療終了後は、3ヵ月に1回、通院（血液検査）を継続。

（6）難病のケース

今回得られた事例（図表2-3-6参照）では、潰瘍性大腸炎（P氏）、クローン病（Q氏）、SLE（R氏、S氏）、重症筋無力症（T氏）——がある。これらの病気に共通しているのは、難病が原因不明で治療法が未確立であり、経過が慢性にわたることから、現在の治療方法として、処方薬や自己管理で寛解状態を維持する手法がとられていることである。

例えば、SLE（R氏、S氏）では、処方薬としてステロイドが処方されており、重症筋無力症（T氏）ではステロイドや免疫抑制剤等が処方されていた。そのため、定期的な検査（通院）及び薬の処方が欠かせず、検査結果や症状に応じて、薬の投与量は調節される。症状が悪化した場合は、薬の投与量を増加させる。それでも治まらない場合は入退院を繰り返すこととなる。具体的には、S氏（SLE）の場合、症状が悪化すると、高熱や関節痛等がある。T氏（重症筋無力症）の場合、症状悪化（呼吸器等の障害等）による入院だけでなく、処方薬に免疫抑制剤があることから、抵抗力が低下しており、インフルエンザや風邪等が蔓延する時期にも入院をしていた（5日ほどの短期入院が多い）。

潰瘍性大腸炎（P氏）やクローン病（Q氏）も同様である。潰瘍性大腸炎とクローン病は、大腸や小腸等の消化器官に炎症が起きる疾患である。潰瘍性大腸炎であれば腹痛や血便等、

クローン病であれば下痢、腹痛等の症状が現れる。症状が強く現れる「活動期」と、症状が治まっている「寛解期」があり、患者・主治医は、この寛解期をいかに維持、コントロールするかに、治療の主眼を置いている。具体的には、潰瘍性大腸炎の場合、活動期での治療法は絶飲食であり（投薬もある）、炎症が治まるのを待つ。寛解期は通常の処方薬を投薬すればよいが、活動期になるほど、薬の投与量は増える（通院頻度も多くなる）。薬で治まらなければ入院することになる。

Q 氏（男性、クローン病）の場合、これまでに 4 回の入院をしている。入院期間は、27 歳（1 回目、3 ヶ月）、32 歳（2 回目、3 ヶ月）、39 歳（3 回目、1 年強）、42 歳（4 回目、3 年）。治療法の基本は絶飲食（点滴）であるが、最初の 2 回の休職は短期入院となっている。症状が悪化した 3 回目、4 回目は外科手術を伴い、長期の休職となっている（4 回目の入院では、小腸が消化機能を果たせる状態にないことから、永久人工肛門造設等をしている）。

なお、これらの治療法は医療技術の進歩とも連動している。そもそも最初の発症は 1997 年頃であり、4 回目の入院は 2012 年頃である。長期にわたる治療期間で、その間に新薬が開発されるなど、寛解期維持では、医療技術の進歩の影響も受けている。Q 氏としては、4 回目の休職で、休職上限（3 年）の前に退院し、職場復職を果たす必要があり、QOL（生活の質）を向上させる観点から、永久人工肛門造設等の治療方針を受け入れている。

以上でわかるように、難病の場合、定期的な通院治療に加え、症状が悪化した場合に入退院の繰り返しが生じる。今回の事例では、入退院の繰り返しがみられたのは、P 氏（潰瘍性大腸炎）、Q 氏（クローン病）、T 氏（重症筋無力症）だった。したがって、働きながら治療を継続するためには、定期的な通院や、入院の際に休めることが必要となっている。

疾患罹患によって職場復帰を果たしているのは、P 氏（女性、潰瘍性大腸炎、大企業）、Q 氏（男性、クローン病、大企業）、S 氏（男性、SLE、大企業）である（いずれも大企業出身）。

このなかで、会社側の配慮がなされているのは Q 氏（クローン病）である。先述のとおり、過去に 4 回、入退院を繰り返している。会社の配慮面では、1 回目と 2 回目の休職からの復帰では、出張禁止や残業禁止などの配慮を得た。これに加えて、3 回目の休職からの復帰後は部署異動の配慮もなされた。仕事内容が品質管理から技術管理（技術資料や規定の文書管理）に変更され、業務軽減措置もなされている。4 回目の休職からの復帰では、技術管理業務に原職復帰している。

一方、特段配慮がなかったとしているのは、P 氏（潰瘍性大腸炎）と S 氏（SLE）である。

P 氏の場合、最初の入院（3 ヶ月）の後、原職復帰（当時、営業所総務担当）をしていたが、特段に配慮されることはなかった。潰瘍性大腸炎の対処法は、薬の服用以外では、結局、自ら飲食を控えることしかない。ただし、P 氏は職場の上司・同僚には、潰瘍性大腸炎の症状を知らせている。活動期には、下痢症状等が出ることから、長時間、トイレに行くことになり、何も知らなければ「サボっている」と思われるからである。また、突然出社できない（休む）こともあるため、常日頃の引き継ぎも欠かせない。職場同僚の理解がなければ、働

き続けることは難しい、と考えている。

S 氏（SLE）の場合も、治療当初の自宅での投薬治療（1 ヶ月）の後、原職復帰（知財管理）をしているが、復帰時に会社からの配慮は特にない。S 氏の場合、むしろ、配慮の要望を意図的に示さなかった。S 氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」という。S 氏は投薬で自身の症状をある程度コントロールできている。ただし、症状には波があり、体調では、だるさや、熱、関節痛がある時もある。症状が悪化した場合は、投薬量の増量で対処している。S 氏の仕事は知財管理で、デスクワークであること、仕事内容が自己完結型で、裁量度が高いことなどが就業継続できた理由と考えている。

なお、同じ SLE である R 氏（女性、アパレル販売・店舗リーダー）は、5 ヶ月の休職（入院 2 ヶ月）の後、職場復帰することなく依願退職している。退職理由について、販売業は立ち仕事が多く、ストレスも高いことから、症状が増悪する可能性をあげている。また、定期的な通院が欠かせないが、交代勤務で最小限の人員で店舗が運営されていることを鑑みて、通院で年休を取得することの気兼ねもあったようだ。

以上をまとめると、難病の種類は様々であるため一概にはいえないが、今回得られた事例（潰瘍性大腸炎、クローン病、SLE、重症筋無力症）では、処方薬で症状をコントロールできていれば（寛解状態の維持）、治療をしながら働き続けられる疾患といえる。服薬を怠らないことや食事・生活面での自己管理も重要なようだ。ただし、入退院もあり得ることから（免疫抑制剤等による感染リスク含む）、通院治療・入院に際して、休むことができることが必須となっている。また、長時間労働やストレスによって、症状が増悪する場合があります、会社側の配慮や職場・同僚の疾患に対する理解・協力が必要な場合もある。

図表 2-3-6：難病の治療状況と復帰時の会社の配慮事例

（P 氏、女性、発症 30 歳、潰瘍性大腸炎、大企業、娯楽関係、正社員、総務事務、復帰後就業継続）

P 氏の勤め先は、娯楽関係の大企業。全国に営業所があり、異動・転勤が多い。疾患罹患前は、営業所（店舗）勤務。当時の仕事は総務担当。30 歳頃、腹痛と血便で、大病院に行ったところ、潰瘍性大腸炎（中等症）と診断され、即入院となる。入院期間は 3 週間程度。治療法は、絶飲食で点滴だけで落ち着くのを待つ、というもの。投薬（ステロイド等 2～3 種類）もあった。最初の 1 週間で症状が落ち着き始め、経過を見ながら食事ができる状態になる。3 週間ほどで退院し、職場復帰を果たした。入院治療により、だいぶ体力は落ちていたが、復帰時には、体調は戻っていた。

復帰後の会社側の配慮はとくにない。結局、できる対処としては、自ら飲食を控えることとなる。退院後は、処方薬をもらうために通院を続けている。通院頻度は、安定していれば（寛解期）、1 ヶ月に 1 回。症状が出たら（活動期）、強い薬をもらうため、何度でも行くことになる。それでも治まらない場合、入院となる。退院後、入院に至った回数は 3～4 回。

P 氏は、潰瘍性大腸炎を発症してからは、活動期など症状が安定しない場合があります、通院や入院で休みをとる

ことも多い。会社の配慮がとくにあるわけではないが、症状に応じ休みは取れている。また、P氏自身も職場の同僚に潰瘍性大腸炎という疾患について話すことで、職場の理解も得ている。勤務継続できている理由は、「休める制度があるということ」としている。

(Q氏、男性、発症27歳、クローン病、大企業、製造業、正社員、機器製造品質管理、復帰後就業継続)

Q氏の勤め先は、製造業（大企業）。仕事内容は、機器製造（品質管理）。疾患罹患前は、比較的長時間労働の傾向がみられたようだ。海外拠点への出張も頻繁だった。

27歳頃、下痢を伴うあまりにひどい腹痛で、近隣の医者にかかったが、治療を受けても一向に改善しない。大病院を紹介され、1週間ほど検査入院したところ、クローン病の確定診断を受ける。入院中の治療方法は絶食中心（絶食することで、小腸を休ませ、炎症が引くのを待つ。投薬治療含む）。3ヵ月間、絶食と点滴による栄養補給を続けた。

Q氏は、クローン病発症に伴い、これまでに4回の入院をしている。入院期間は、27歳（1回目、3ヵ月）、32歳（2回目、3ヵ月）、39歳（3回目、1年強）、42歳（4回目、3年）。最初の2回の休職は短い、3回目、4回目は長期の休職となっている。3回目の休職では、小腸の炎症による損傷がひどく、開腹外科手術を行い、一時、人工肛門を造設。1年強の入院を経て退院（人工肛門閉鎖）。しかし、再度、体調を崩し、4回目の入院となっている。4回目の入院期間が3年ともっとも長い。開腹手術をしたところ、「(Q氏)の小腸は、穴だらけの状態」となっていた。これでは小腸を使つての栄養補給は難しい。手術を繰り返す中で、もはや人工肛門を永久造設するしかなく、食事の基本は中心静脈栄養（IVH）という形で、全て点滴でまかなう措置がとられることとなった。会社の休職期間上限は3年で、期間満了前に職場復帰を果たした。

会社の配慮面では、1回目と2回目の休職からの復帰では、出張禁止や残業禁止などの配慮を得ている。これに加えて、3回目の休職からの復帰後は部署異動の配慮もなされた。仕事内容が品質管理から技術管理（技術資料や規定の文書管理）に変更され、業務軽減措置がなされている。4回目の休職からの復帰では、技術管理業務に原職復帰している。就業継続ができた理由としては、「福利厚生」をあげている。大企業であることから、有給休暇が多かったことや、長期の休職期間もあった。産業医も常駐していて、産業医・総務・上長の連携もとれており、産業医の意見に沿った形で勤務配慮も得られた。職場同僚の病状に対する理解も大きい。

(R氏、女性、発症26歳、大企業、SLE、アパレル業、正社員、販売、復帰できず退職)

R氏の勤め先は、大企業・アパレル業。仕事内容は店舗販売（店舗リーダー）。

健康診断で蛋白尿の異常所見がでる。検査したところ、全身性エリテマトーデス（SLE）の可能性が診断される。その年の冬場、たまたま肺炎になるが、それを機にSLEを発症。冬のセール時に働き過ぎで無理をして風邪をこじらせたのが、肺炎の引き金だった。即入院となる。

SLEは、症状が現れる身体の部位が人によって様々だが、R氏は、「腎臓が悪くなるタイプ」。腎臓の動きが悪くなっているため、入院中は食事治療（病院食で塩分とタンパク質を少なくする生活）で腎臓機能の負担を下げる。それと並行し、ステロイド治療を続ける。2ヵ月入院し、数値的にみて外出してもよいレベルになったため退院。退院後は3ヵ月ほど自宅療養。休職期間が近づいたため、復帰意向を確認されたが、家族の勧めもあり依頼退職することとした。アパレル販売は立ち仕事が多く、ストレスも高いことから、症状が増悪することが不

安だった。また、定期的な通院が欠かせないが、交代勤務で最小限の人員で店舗が運営されていることから、通院で年休を取得することの気兼ねもあった。退職後は、知人の紹介でファストフード店に、2年ほど接客として勤務（短時間パート）。店舗閉鎖後、離職。28歳で結婚。一時、専業主婦。30歳ごろに、再度、3ヵ月ほど求職活動。日本料理店に再就職（短時間パート、レジ等）。

（S氏、男性、発症39歳、SLE、大企業、製造業、正社員、知的財産、復帰後就業継続）

S氏の勤め先は、大企業・化学製造会社。仕事内容は知的財産（特許関係）。39歳頃、1週間ほど高熱が続いたため、近所のクリニックに行き解熱剤をもらうが、効果がなく、大病院に通院したところ（膠原病の専門医がいた）、血液検査で全身性エリテマトーデス（SLE）と診断される。S氏の場合、SLEの治療では、入院の必要はなく、自宅で投薬治療がなされることとなった。処方薬（ステロイド等）を服用している。週に1度の通院で、1ヵ月ほど自宅療養し、職場復帰した（実際には、S氏の場合、療養中にもテレワークで仕事をしていた）。

復帰後、会社側からの特段の配慮はない。S氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」という。とはいえ、病気自体は、時々悪化するなど、波はあった。病状に応じて、ステロイドの量を調節している。体調では、だるさや、熱、関節痛がある時もある。退院後の通院頻度は、2週に1回というペースが続いている。

SLEは合併症を生じやすく、リウマチやシェーグレン症候群（症状：ドライアイ）、混合性結合組織病（MCTD）等も発症したことがある。症状自体は、処方薬で寛解状態にできる。勤務継続できている理由は、仕事内容（知財管理）が自己完結型で、裁量度が高いこと、専門性が高く他者に代替しづらい点などを挙げている。

（T氏、女性、発症35歳、重症筋無力症、病院、契約社員、薬剤師、復帰できず退職）

大学（薬学部）卒業後、薬剤師の資格を取る。結婚後、32歳で、病院の契約社員として転職。もともと持病で気管支喘息があった。息苦しさを感じて通院したが診断名がつかず、検査入院を繰り返す。退院後、外出先で倒れ、病院の神経内科で重症筋無力症との確定診断がつく（球麻痺型：呼吸器や延髄に障害が現われる疾患）。

病院入院当初、内服治療（ステロイド剤）を点滴投与。その後、ガンマグロブリン大量療法（血液製剤の一種）、血漿交換（血液を入れ替える治療）等の治療を受けるが、効果がでない。入院期間は、当初1ヵ月だったものが、3ヵ月となり、さらに徐々に延び、結局、1年間入院することとなる。その間、勤め先（病院）の雇用状況では、当初は、年休（有給）処理していたが、退院の目処が立たないことから、休職の適用を求めることもなく、依願退職している。退院後は、体調回復とともに薬剤師の仕事やフリーランスの仕事等をして過ごす。その間、入院は繰り返している。48歳ごろに、再度、求職活動をし、老人ホームの施設調剤に転職（パート勤務）。

4. 就業継続・退職の状況

4-1. 治療・通院の特徴

身体疾患に係わる治療内容、復帰後の会社側の配慮と就業継続の有無をまとめたものが図表2-4-1である。本表では、疾患分類ごとに、身体疾患治療にかかわる治療状況（治療での療養期間、治療法、治療後の副作用、後遺症等）、復帰後の会社側の対応、就業継続・退職の状況——等についてまとめている。以下、疾患ごとの治療の状況と会社側の対応を踏まえたうえで、就業継続・退職の状況の特徴を比較する。

図表 2-4-1：身体疾患に係わる治療内容、

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	規模	疾患罹患時の勤め先	発症時職務	就業形態	治療状況
									治療での療養期間
がん	A氏	男性	肺がん（ステージⅢ）	46歳	大企業	駐車場の管理運営会社	メンテナンス業務	正社員	3ヵ月（入院5日） ※術後、入院あり。 後、うつ病発症（休職を繰り返す）。
	B氏	男性	直腸がん（ステージはⅣに近いⅢ）	51歳	小企業	保険の代理店	営業	正社員	1年半（入院1年近く）
	C氏	女性	乳がん（ステージⅡB）	49歳	小企業	設計事務所	設計業務	正社員	1ヵ月（入院2週間） 手術前に通院で抗がん剤治療（8ヵ月）。
	D氏	女性	子宮体がん（ステージⅢ）、脳梗塞	57歳	大企業	派遣会社	コールセンター業務（派遣先）	派遣社員	1年弱（入院：脳梗塞3週間、子宮体がん2週間）
	E氏	男性	精巣腫瘍 ①ステージⅠ、②再発（ステージⅡB）、狭心症	①38歳 ②再発47歳	大企業	建材メーカー	設計業務（技術者）	正社員	①1週間（入院3～4日） ②再発：半年間（入院4ヵ月）
	F氏	女性	多発性骨髄腫	①35歳 ②再発42歳	中小企業	専門学校	事務	正社員	①1年2ヵ月（入院：4回入院） ②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月）
	G氏	男性	悪性リンパ腫	61歳	大企業	保険会社支社	総務業務補助	契約社員	1年（抗がん剤治療：3週間入院×12回）
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業	バス会社	運転手	正社員	4ヵ月（入院1ヵ月）
	I氏	男性	脳出血	41歳	中小企業	システム開発・運用会社	SE	正社員	①1ヵ月半（教育入院2週間） ②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養）
	J氏	男性	くも膜下出血	46歳	大企業	教育学習支援業	教室運営事務	正社員	4ヵ月（入院2ヵ月）、復帰後、再休職（自宅療養）。
心疾患	K氏	男性	心房細動	①26歳 ②再発36歳	小企業	情報通信業	広報	正社員	再発：1ヵ月半（入院1ヵ月半）
	L氏	男性	心筋梗塞、糖尿病	44歳	大企業	情報通信業	商品企画	正社員	1ヵ月半（入院3週間）
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	35歳	大企業	ITシステム開発・運用会社	SE	正社員	①糖尿病（入院2週間） ②うつ病 ③うつ病（再発） ④深部静脈血栓症
肝炎	N氏	女性	B型肝炎	29歳	不明	学校	事務	正社員	5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。
	O氏	男性	C型肝炎	30代	大企業	運輸物流業	物流関係	正社員	通院治療のみ（2回） ①38歳：1年半 ②44歳：半年
難病	P氏	女性	潰瘍性大腸炎	30歳	大企業	娯楽関係	総務事務	正社員	3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。
	Q氏	男性	クローン病	27歳	大企業	製造業	機器製造（品質管理）	正社員	①27歳入院（3ヵ月） ②32歳入院（3ヵ月） ③39歳入院（1年強） ④42歳入院（3年）
	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業	アパレル業	店舗リーダー・販売	正社員	5ヵ月（入院2ヵ月）
	S氏	男性	全身性エリテマトーデス等	39歳	大企業	製造業	知的財産	正社員	1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。
	T氏	女性	重症筋無力症	35歳	不明	病院	薬剤師	契約社員	1年（入院1年）。以降、入院を繰り返す。

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。空欄は該当事項なし。「就業継続・退職の状況」で、結果的に疾患罹患時の勤め先を退職した者に網。

復帰後の会社側の対応と就業継続の有無

治療状況		復帰後の会社側の対応（配慮等）	就業継続・退職の状況
治療法	治療後の副作用、後遺症等		
外科手術（右肺を全摘）	後遺症としての、息苦しさ。右指2本のしびれ。復帰後、うつ病を発症。	原職復帰。後に業務内容変更（メンテナンス業務→料金設定業務）。	休職期間満了（うつ病）により退職した
放射線治療（2ヵ月通院）、ストーマ造設。外科手術。尿漏れの不具合で、再度、ストーマ造設、腎瘻。	放射線治療により肛門（尿漏れ）の不具合があり、ストーマ造設と腎瘻の管が出ている。腎臓機能低下。	原職復帰。職務内容の変更（外勤営業→内勤へ）。	現在も同じ勤め先で勤務継続
抗がん剤治療（8ヵ月）、外科手術（右側乳房・リンパ節切除）。術後、放射線治療。ホルモン療法継続。	抗がん剤の副作用で、脱毛、倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気。	職務内容変更（設計業務→CADオペレーター）、テレワーク。術後、原職復帰。	現在も同じ勤め先で勤務継続
脳梗塞：点滴治療。子宮体がん：外科手術（子宮・リンパ腺全摘）、術後、抗がん剤治療。	抗がん剤の副作用で、食欲不振、関節痛。体力低下。脳梗塞の後遺症で、呂律が回らないことがある。復帰時に記憶力、理解力が低下。	復帰できず、派遣契約終了。	派遣契約終了
①外科手術（原発巣切除）、後に放射線治療（通院）。 ②再発：抗がん剤治療の後、外科手術	②抗がん剤の副作用で、脱毛、末梢神経障害、体力低下、吐き気。後遺症として、痺れや脱力感、末梢神経障害。後に狭心症を発症。	①原職復帰（特段配慮なし）。術後の抗がん剤治療期間の年休の半日取得許可。 ②原職復帰、復帰当初、自主的にリハビリ出勤（無給、2週間）。	現在も同じ勤め先で勤務継続
①VAD療法（化学療法）、造血幹細胞移植（自家移植）。 ②再発：VAD療法、造血幹細胞移植。	抗がん剤により、一時期、体力低下、吐き気、ムーンフェイス。自家移植により体力消耗。免疫力低下。骨病変。	①原職復帰（特段配慮なし）。 ②原職復帰（特段配慮なし）。後、退職勧奨され退職。その後、パートとして再雇用（後に契約社員・フルタイム勤務に転換）。	会社側からの退職勧奨により退職。後に、パートとして再雇用（後、契約社員転換）
抗がん剤治療	体力低下。	復帰できず退職。	休職期間満了により退職した
点滴治療	処方薬の影響で筋肉痛（処方薬を変えて解消）。後に、後遺症として痙攣、及び、うつ症状。	原職復帰。早出残業がなくなる。	現在も同じ勤め先で勤務を続けている
点滴治療	後遺症として、左半身麻痺、呂律が回らないこともある。復帰後、うつ症状。	復帰時に総務部付（課長職を解く）、短時間勤務。後に現場に配置転換。うつ症状等で再退職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。	現在も同じ勤め先で勤務を続けている
開頭手術		職場復帰。職務内容変更（教室運営事務（外勤含む）→本部企画業務）。復帰時、リハビリ出勤。通常勤務に戻ってからは残業禁止。	復帰後、依頼退職（疾患とは関係がない）。
②再発：点滴治療		②復帰時は、時給制（アルバイト扱い。リハビリ出勤）。後にフルタイム勤務に戻る。	解雇された（業績不振理由）
カテーテル治療		職場復帰（転勤先支社）。残業禁止。プロジェクト業務から外れる。後に定期異動（本社に転勤）。企画から広報業務に業務変更。	現在も同じ勤め先で勤務継続
①糖尿病：教育入院（2週間）		教育入院から復帰後、原職復帰（特段配慮なし）。うつ病休職から復帰後は、部署異動（職務変更）の配慮を得ている。	現在も同じ勤め先で勤務継続
インターフェロン治療	高熱、吐き気、食欲不振、脱毛	原職復帰（特段配慮なし）。後に、勤務地変更配慮。	現在も同じ勤め先で勤務継続
インターフェロン治療	高熱、頭痛、だるさ、筋肉痛	通院治療。残業禁止。営業で体調に応じ、直行直帰もできた。課長昇進の際には、部下を1名配置。	現在も同じ勤め先で勤務継続
点滴治療。投薬。		原職復帰（特段配慮なし）	現在も同じ勤め先で勤務継続
①絶食、点滴（栄養補給）、投薬。 ②絶食、点滴（営業補給）、投薬。 ③外科手術、人工肛門造設（閉鎖）。 ④外科手術、永久人工肛門造設等。	投薬の副作用あり。 ④永久人工肛門造設、24時間点滴による栄養補給。	出張禁止、残業禁止。3回目の休職から復帰後、部署異動（品質管理→技術管理）。	現在も同じ勤め先で勤務継続
食事治療、投薬（ステロイド治療）。	免疫力低下。体力低下。	復帰できず退職。	依頼退職した
投薬治療（ステロイド等）	症状により波があり、高熱や関節痛がある時もある。	原職復帰（特段配慮なし）	現在も同じ勤め先で勤務継続
投薬治療（ステロイド、免疫抑制剤等）	呼吸器等障害、免疫抑制剤等による感染リスクの高さ。	復帰できず退職。	依頼退職した

図表 2-4-1 により、疾患ごとの治療・通院状況の特徴をまとめたものが図表 2-4-2 である。

図表 2-4-2：疾患ごとの治療・通院状況の特徴

	治療・通院の特徴	入院期間	投薬治療
がん	・進行度が低い場合（早期発見など）、外科手術中心で、入院期間は短く、職場復帰も早い。 ・一方、進行度が高い場合（腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合、血液等のがん等）は、術前に化学的治療（抗がん剤治療等）等を施すことにより、治療期間が長くなり、職場復帰が遅くなる。このような場合、治療期間が1年程度と長期に及ぶこともある（ただし、抗がん剤治療等を、就労を続けながら通院治療で行うケースもある）。 ・がんは、外科手術等の治療が終了しても、再発の恐れがあることから、定期検査による経過観察が必須となっている。	進行度が低い場合、短期 進行度が高い場合、長期化	根治すれば、投薬治療なし（経過観察中に、処方薬がある場合もある（例：女性特有のがんでのホルモン療法等））
脳血管疾患／心疾患	・突発的に発症するケースが多いが、自覚症状があり、通院して罹患発覚するケースもある。緊急での外科的手術や点滴治療等がなされる。1～2ヵ月の短期の治療期間。 ・治療後は、リハビリをしながら自宅療養するケースも多い（とくに後遺症がある場合の脳血管疾患）。 ・脳血管疾患、心疾患いずれも、高血圧や糖尿病の合併症がある場合があり、退院後も、通院で、降圧剤等の投薬治療や定期検査を続ける者が目立つ。	後遺症がない場合、短期 後遺症がある場合、リハビリ等で長期化することもある	糖尿病等の合併症がある場合、投薬治療あり
糖尿病	・投薬治療や生活習慣の改善で進行をコントロールできれば、就労での業務に支障が少ない疾患。通院治療で糖尿病関連の投薬治療を続ける。	短期	投薬治療あり
肝炎	・投薬、注射等での治療がなされている。入院があったとしても、短期入院で、退院後は通院治療に切り替えられている。	短期	根治しない場合、投薬治療あり
難病	・発症時に治療方針が定まらない状態では、入院期間が長引くケースもみられるが、治療方針が固まり、投薬治療が可能な段階になると、通院治療に切り替えられている。 ・投薬治療で症状が治まらなければ入院を要する場合がある（入退院の繰り返し）。	短期（治療方針が定まらない場合等、長期） 症状によって入退院の繰り返しあり	投薬治療あり

まず、がんについては、早期発見で、進行度が低ければ、外科手術中心で、入院期間は短く、職場復帰も早い（例えば、E氏（精巣腫瘍）の最初の発覚のケース）。復帰後は経過観察になっている（復帰後に、一定期間、放射線治療や抗がん剤治療等で通院を行う場合がある）。

一方、進行度が高い場合（腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合、血液等のがんの場合など）は、術前に化学的治療（抗がん剤治療等）などを施すことにより、治療期間が長くなり、職場復帰が遅くなる傾向にある（例えば、血液のがんのF氏（多発性骨髄腫）、G氏（悪性リンパ腫）は、治療法の一つに長期にわたる抗がん剤治療が組み込まれている）。このような場合、治療期間が1年程度と長期に及ぶこともある（ただし、抗がん剤治療等を、就労を続けながら通院治療で行うケースもみられる（C氏））。

なお、がんは、外科手術等の治療が終了しても、再発の恐れがあることから、経過観察（定期検査）を続けている（C氏（乳がん）のホルモン療法など、投薬治療がある者もいる）。

次に、脳血管疾患、心疾患は、突発的に発症するケースが多く、緊急での外科的手術や点滴治療等がなされていた。今回取り上げたケースでは、早期発見での緊急治療であり、入院期間自体は短い。ただし、脳血管疾患には後遺症が残るケースがあった（例えば、I氏（男性、脳出血）の半身麻痺や呂律が回らない等）。いずれの疾患も、入院期間自体は長いものではないが、リハビリをしながら自宅療養するケースもある。とくに脳血管疾患の場合、職場復帰には、リハビリ等で数ヵ月を要する者もいた。例えば、先述のI氏は後遺症（左半身麻痺、呂律が回らない等）が残ったが、リハビリを続けてある程度回復している。また、今回

の調査対象では、脳血管疾患、心疾患いずれも、高血圧や糖尿病の合併症がある場合があり、退院後も、降圧剤や抗血栓薬等の投薬治療や定期検査を続けている者が目立つ。

糖尿病についても、今回の調査対象では重度の疾患罹患はおらず、インスリン治療までは必要がない。糖尿病の罹患者は、投薬治療や生活習慣の改善で進行をコントロールできれば、就労での業務に支障がないとの認識を示してる（M氏、H氏、L氏）。それゆえ、糖尿病の罹患者には、疾患発覚後、投薬治療を続けている者が多く、定期的な通院（定期検査や処方薬の購入）をしている。

肝炎も、投薬、注射等での治療がなされている。入院があったとしても、短期入院で、退院後は通院治療に切り替えられている。例えば、N氏のB型肝炎のインターフェロン治療のように、治療期間（注射を打つ期間等）が長期に及ぶ場合、入院して副作用を一定期間観察し、安全が確保されれば、通院治療に切り替えがなされている。

難病は、発症時に治療方針が定まらない状態では、入院期間が長引くケース（T氏、重症筋無力症）もみられるが、治療方針が固まり、投薬治療が可能な段階になると、通院治療に切り替えられている。例えば、S氏（SLE）は、投薬治療のみで入院の必要がなかった（自宅療養）。P氏（潰瘍性大腸炎）、Q氏（クローン病）も、治療方針が固まれば、処方薬による通院治療が中心となっている。ただし、難病の症状には波があり、症状によって、処方薬の分量を調整し、症状が治まらなければ入院を要する場合がある（入退院の繰り返し）。

以上を踏まえると、いずれの疾患も、疾患発症時は、外科手術や投薬治療等で入院を要するケースが多いが、早期発見の場合、いずれの疾患も短期入院で治療が終わっている。ただし、がんで進行度が高い場合等で、長期（1年程度）の入院を要するケースもある。病院での治療がうまくいかない場合（手術で不具合が生じた場合）は、より長期化する。また、難病も、診断が確定し、治療方針が固まるまでは、長期の入院を要する場合がある。

なお、いずれの疾患も、いったん入院治療が終われば、通院治療に切り替えられている。退院後は、定期検査（経過観察）が続く（とくに脳血管疾患や心疾患、糖尿病、難病では投薬治療が継続）。定期検査の頻度は、退院当初は多いが（例えば、週に1回、月に1回など）、安全が確認されれば、時間経過とともに、定期検査の頻度は少なくなる（例えば、数ヵ月に1回や年に1回という通院頻度になる）。ただし、糖尿病や難病など、処方薬がある場合、通院頻度は多い（例えば、糖尿病の薬を毎日服用する場合、1ヵ月分の処方薬を購入するため、月に1回の通院となる）。

4-2. 長期療養での休みの取り方

先述のとおり、身体疾患の場合、疾患発症時は、外科手術や投薬治療等で入院を要するケースが多いが、退院後はリハビリ等で自宅療養し、職場復帰に至る。前掲図表 2-4-1 を踏まえ、長期療養での休みの取り方をまとめたものが図表 2-4-3 である。

それによれば、入院治療時の休みの取り方は、有給休暇（年次有給休暇や病気休暇、失効

年休積立制度）が残っている者は年休等を優先的に使用し、年休消化後の期間については、休職制度を適用している者が多い。例えば、年休残日数が多く、入院期間も短期間ですれば、休職制度は適用されることなく、年休取得のみで対応している（M氏（糖尿病）、S氏（SLE）など）。一方、疾患治療で、当初は年休消化し、消化後は、残りの治療期間について、休職制度を適用する場合も多い。また、身体疾患治療を年休取得で対応したとしても、後に、うつ病を発症する等、複数の疾患で、治療期間が長期化する場合においても、年休が消化されていれば、休職制度で対応している（A氏、M氏など）。

休職制度がない会社で働いていた者は、B氏（保険代理店、小企業）、C氏（設計事務所、小企業）、K氏（情報通信業、小企業）、D氏（派遣会社）である。B氏、C氏は、小企業出身で休職制度はないが、事実上、年休で休めている（治療後復帰）。一方、K氏は、ベンチャー企業出身で、休職制度がなく、「一時停職」扱いとなっている（1ヵ月半の短期入院だったため、後に復職）。D氏は派遣社員で、派遣期間満了で契約終了となっている（治療期間中の休みは、年休取得以外は欠勤で処理）。

図表 2-4-3：長期療養の休みの取り方

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	疾患罹患時の 勤め先		休職制度 がない 勤め先	治療での療養期間	長期療養での休みの取り方	勤め先離職
					規模	就業形態				
がん	A氏	男性	肺がん	46歳	大企業	正社員		3ヵ月（入院5日） ※術後、入退院あり 後、うつ病発症（休職を繰り返す）	がん：一部有休取得で、年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）	復帰後離職
	B氏	男性	直腸がん	51歳	小企業	正社員	休職制度なし	1年半（入院1年近く）	年休取得（半年間は有給。残りの年休は一部有給）	
	C氏	女性	乳がん	49歳	小企業	正社員	休職制度なし	1ヵ月（入院2週間） 手術前に通院で抗がん剤治療（8ヵ月）	年休取得	
	D氏	女性	子宮体がん、 脳梗塞	57歳	大企業	派遣社員	休職制度なし	1年弱（入院：脳梗塞3週間、子宮体がん2週間）	派遣契約期間中（年休・欠勤）	復帰せず
	E氏	男性	精巣腫瘍、狭心症	①38歳 ②再発47歳	大企業	正社員		①1週間（入院3～4日） ②再発：半年間（入院4ヵ月）	①年休取得 ②年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金等）	
	F氏	女性	多発性骨髄腫	①35歳 ②再発42歳	中小企業	正社員		①1年2ヵ月（入院：4回入退院） ②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月）	①②いずれも、休職制度適用（傷病手当金）。	
	G氏	男性	悪性リンパ腫	61歳	大企業	契約社員		1年（抗がん剤治療：3週間入院×12回）	休職制度適用（1年間、給与半額支給）	復帰せず
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業	正社員		4ヵ月（入院1ヵ月）	年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。	
	I氏	男性	脳出血	41歳	中小企業	正社員		①1ヵ月半（教育入院2週間） ②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養）	①脳出血治療：年休取得 ②うつ症状療養：休職制度適用	
	J氏	男性	くも膜下出血	46歳	大企業	正社員		4ヵ月（入院2ヵ月）、復帰後、再休職（自宅療養）	①くも膜下出血：年休取得。年休消化後は休職制度（有給）適用。 ②再休職：休職制度（有給）適用。	復帰後離職
心疾患	K氏	男性	心房細動	再発36歳	小企業	正社員	休職制度なし	再発：1ヵ月半（入院1ヵ月半）	再発時：休職制度がない（一時停職）	復帰後離職
	L氏	男性	心筋梗塞、糖尿病	44歳	大企業	正社員		1ヵ月半（入院3週間）	年休取得	
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	35歳	大企業	正社員		①糖尿病（入院2週間） ②うつ病 ③うつ病（再発） ④深部静脈血栓症	①年休取得 ②年休取得 ③休職制度適用（有給） ④休職制度適用（有給）	
肝炎	N氏	女性	B型肝炎	29歳	不明	正社員		5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。	年休取得	
	O氏	男性	C型肝炎	30代	大企業	正社員		通院治療のみ（2回） ①38歳：1年半 ②44歳：半年	通院治療のみ（通院は年休取得）	
難病	P氏	女性	潰瘍性大腸炎	30歳	大企業	正社員		3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。	年休取得。年休消化後は、病気休暇取得（6～8割の給与支給）。	
	Q氏	男性	クローン病	27歳	大企業	正社員		①27歳入院（3ヵ月） ②32歳入院（3ヵ月） ③39歳入院（1年強） ④42歳入院（3年）	①～④年休消化後は休職制度適用（傷病手当金等）。	
	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業	正社員		5ヵ月（入院2ヵ月）	休職制度適用（傷病手当金）	復帰せず
	S氏	男性	全身性エリテマトーデス等	39歳	大企業	正社員		1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。	年休取得	
	T氏	女性	重症筋無力症	35歳	不明	契約社員		1年（入院1年）。以降、入退院を繰り返す。	年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。	復帰せず

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。空欄は該当なし。

4-3. 職場復帰時の配慮の状況

(1)会社側の復帰後の対応の状況

①復帰後の配置、会社の配慮

復帰後の会社側の対応をまとめたものが図表 2-4-4 である。

図表 2-4-4：復帰後の会社側の対応

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	規模	疾患罹患時の勤め先	発症時職務	就業形態	復帰後の会社の対応（配慮等）
がん	A氏	男性	肺がん	46歳	大企業	駐車場の管理運営会社	メンテナンス業務	正社員	原職復帰。後に業務内側変更（メンテナンス業務→料金設定業務）。
	B氏	男性	直腸がん	51歳	小企業	保険の代理店	営業	正社員	原職復帰。職務内容の変更（外勤営業→内勤へ）。
	C氏	女性	乳がん	49歳	小企業	設計事務所	設計業務	正社員	職務内容変更（設計業務→CADオペレーター）、テレワーク。術後、原職復帰。
	D氏	女性	子宮体がん、脳梗塞	57歳	大企業	派遣会社	コールセンター業務（派遣先）	派遣社員	復帰できず、派遣契約終了。
	E氏	男性	精巣腫瘍、狭心症	①38歳 ②再発47歳	大企業	建材メーカー	設計業務（技術者）	正社員	①原職復帰（特段配慮なし）。術後の抗がん剤治療期間の年休の半日取得許可。 ②原職復帰、復帰当初、自主的にリハビリ出勤（無給、2週間）。
	F氏	女性	多発性骨髄腫	①35歳 ②再発42歳	中小企業	専門学校	事務	正社員	①原職復帰（特段配慮なし）。 ②原職復帰（特段配慮なし）。後、退職勧奨され退職。その後、パートとして再雇用（後に契約社員・フルタイム勤務に転換）。
	G氏	男性	悪性リンパ腫	61歳	大企業	保険会社支社	総務業務補助	契約社員	復帰できず退職。
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業	バス会社	運転手	正社員	原職復帰。早出残業がなくなる。
	I氏	男性	脳出血	41歳	中小企業	システム開発・運用会社	SE	正社員	復帰時に総務部付（課長職を解く）、短時間勤務。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。
	J氏	男性	くも膜下出血	46歳	大企業	教育学習支援業	教室運営事務	正社員	職場復帰。職務内容変更（教室運営事務（外勤含む）→本部企画業務）。復帰時、リハビリ出勤。通常勤務に戻ってからは残業禁止。
心疾患	K氏	男性	心房細動	①26歳 ②再発36歳	小企業	情報通信業	広報	正社員	②復帰時は、時給制（アルバイト扱い。リハビリ出勤）。後にフルタイム勤務に戻る。
	L氏	男性	心筋梗塞、糖尿病	44歳	大企業	情報通信業	商品企画	正社員	職場復帰（転勤先支社）。残業禁止。プロジェクト業務から外れる。後に定期異動（本社に転勤）。企画から広報業務に業務変更。
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	35歳	大企業	ITシステム開発・運用会社	SE	正社員	教育入院から復帰後、原職復帰（特段配慮なし）。うつ病休職から復帰後は、部署異動（職務変更）の配慮を得ている。
肝炎	N氏	女性	B型肝炎	29歳	不明	学校	事務	正社員	原職復帰（特段配慮なし）。後に、勤務地変更配慮。
	O氏	男性	C型肝炎	30代	大企業	運輸物流業	物流関係	正社員	通院治療。残業禁止。営業で体調に応じ、直行直帰もできた。課長昇進の際には、部下を1名配置。
難病	P氏	女性	潰瘍性大腸炎	30歳	大企業	娯楽関係	総務事務	正社員	原職復帰（特段配慮なし）
	Q氏	男性	クローン病	27歳	大企業	製造業	機器製造（品質管理）	正社員	出張禁止、残業禁止。3回目の休職から復帰後、部署異動（品質管理→技術管理）。
	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業	アパレル業	店舗リーダー・販売	正社員	復帰できず退職。
	S氏	男性	全身性エリテマトーデス等	39歳	大企業	製造業	知的財産	正社員	原職復帰（特段配慮なし）。
	T氏	女性	重症筋無力症	35歳	不明	病院	薬剤師	契約社員	復帰できず退職。

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

それによれば、会社側の復帰後の対応としては、配属先は原職復帰とするケースが多い。基本的には、原職復帰で、同じ業務内容に戻っている（例えば、E氏（設計業務）、F氏（学校事務）、H氏（バス運転手）、K氏（広報）、N氏（学校事務）、P氏（総務事務）、Q氏（品質管理）、S氏（知的財産）など）。ただし、配属部署が原職復帰でも、会社側の配慮として、業務内容を変更するケースはあった。具体的には、職務内容の変更や職務範囲の限定等をし

たものとして、B氏（外勤営業→内勤事務）、C氏（設計業務→CADオペレーター）などである。例えば、B氏の場合、営業は、外勤業務や顧客対応があることから、身体的・精神的負荷が高く、配慮がなされている。C氏は、今後の継続的治療を踏まえた負荷軽減の観点から、設計業務のなかでもCADオペレーター業務に職務範囲を限定している。

一方、配属部署を変更したケースとしては、I氏（情報通信業、SE）で、いったん総務部付きの配置をするケースがみられた。休職者は総務部付きでいったん現場から外れ、復帰時も総務部付きの配置となるようだ。また、L氏の本社勤務異動のケース（大企業）のように、疾患罹患者が復帰する場合に、特定の部署に集中して配属されるケースもある。いずれのケースも、復帰者に対する業務内容では、負担の少ない仕事が割り当てられている（これらの仕事について、I氏は「ある意味雑用だけをやるようなもの」、L氏は「恐ろしく暇」との印象を漏らしている。この点につき後述）。

配置・業務以外での具体的な配慮内容としては、残業禁止や出張禁止を設ける場合が多い（H氏、J氏、L氏、O氏、Q氏）。企業側が残業制限措置を明確に指示していなくとも、業務内容の変更がなされた場合には、結果的に残業がほとんどない状態になっている。

そのほか、復帰時にリハビリ勤務（短時間勤務）を認めているケース（E氏、J氏、K氏）もある（職場復帰に慣れるためや、ラッシュ時の通勤を回避するためなど）。疾患罹患者の要望に応じて、テレワークが事実上、認められているケースもあった（C氏、S氏）。通院のための半日年休取得が許可されたケースもあった（E氏）。

②副作用・後遺症からみた復帰時の会社側の配慮

身体の不自由さに着目し、治療法（外科手術、化学的治療）、副作用、後遺症等の有無、及び会社の配慮についてまとめたものが図表 2-4-5 である（ここでは、会社の配慮で原職復帰は除く）。

それによれば、とくに、がんや肝炎等の化学的治療において、副作用が伴うことがわかる。

また、後遺症が残るケースもある。例えば、脳血管疾患では、治療に後遺症がある者がみられる。難病は、症状が活動期で身体に不自由さがある。

一方、会社の配慮が「有る」とするのは、B氏（男性、小企業、直腸がん）、C氏（女性、小企業、乳がん）、E氏（男性、大企業、精巣腫瘍（再発））、H氏（男性、大企業、脳梗塞、糖尿病）、I氏（男性、中小企業、脳出血）、J氏（男性、大企業、くも膜下出血）、K氏（男性、小企業、心房細動）、L氏（男性、大企業、心筋梗塞、糖尿病）、O氏（男性、大企業、C型肝炎）、Q氏（男性、大企業、クローン病）——である。会社側の配慮は、勤め先が大企業において多くみられるが、小企業でも配慮があったとする者はいる。

図表 2-4-5 : 復帰時の副作用・後遺症と会社側の配慮

分類	ケース	性別	疾患罹患時の 勤め先		疾患	入院期間 (※2)	治療法 (※3)		副作用、後遺症 等の有無(※4)		会社の 配慮	勤め先離職
			規模	就業形態			外科手術	化学的 治療	副作用	後遺症 等		
がん	A氏	男性	大企業	正社員	肺がん	数日～数週間	○			●	なし	復帰後離職
	B氏	男性	小企業	正社員	直腸がん	1年程度	○			●	有り	
	C氏	女性	小企業	正社員	乳がん	数日～数週間	○	○	●		有り	
	D氏	女性	大企業	派遣社員	子宮体がん、脳梗塞	1～2ヵ月程度	○	○	●	●	—	復帰せず [※]
	E氏	男性	大企業	正社員	精巣腫瘍、狭心症	3～4ヵ月	○	○	●	●	有り	
	F氏	女性	中小企業	正社員	多発性骨髄腫	1年程度	○	○	●	●	なし	
	G氏	男性	大企業	契約社員	悪性リンパ腫	1年程度		○	●		—	復帰せず [※]
脳血管 疾患	H氏	男性	大企業	正社員	脳梗塞、糖尿病	1～2ヵ月程度			●	●	有り	
	I氏	男性	中小企業	正社員	脳出血	数日～数週間				●	有り	
	J氏	男性	大企業	正社員	くも膜下出血	1～2ヵ月程度	○				有り	復帰後離職
心疾患	K氏	男性	小企業	正社員	心房細動	1～2ヵ月程度					有り	復帰後離職
	L氏	男性	大企業	正社員	心筋梗塞、糖尿病	数日～数週間	○				有り	
糖尿病	M氏	男性	大企業	正社員	糖尿病	数日～数週間					なし	
肝炎	N氏	女性	不明	正社員	B型肝炎	1～2ヵ月程度		○	●		なし	
	O氏	男性	大企業	正社員	C型肝炎	入院なし		○	●		有り	
難病	P氏	女性	大企業	正社員	潰瘍性大腸炎	数日～数週間		○		●	なし	
	Q氏	男性	大企業	正社員	クローン病	1年超	○	○	●	●	有り	
	R氏	女性	大企業	正社員	全身性エリテマトーデス	1～2ヵ月程度		○	●	●	—	復帰せず [※]
	S氏	男性	大企業	正社員	全身性エリテマトーデス等	入院なし		○	●	●	なし	
	T氏	女性	不明	契約社員	重症筋無力症	1年程度	○	○	●	●	—	復帰せず [※]

※1：K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。空欄は該当者なし。

※2：「入院期間」は、数日～数週間、1～2ヵ月程度、3～4ヵ月、半年程度、1年程度、1年超—のカテゴリで近いものを割り振った（身体疾患関連で複数回入院している者については、長い入院期間で割り振っている。うつ病などの精神疾患での休職除く）。

※3：「治療法」では、「外科手術」と「化学的治療」がなされた場合に該当として○を割り振っている（複数回治療している者は1度でも該当すれば○）。

※4：「副作用、後遺症等の有無」では、該当事項があれば●（複数回治療している者は1度でも該当すれば●）。後遺症等には、難病の活動期を含む。

※5：会社の配慮は、疾患に対応した配慮について、「有り」「なし」で分類（原職復帰は配慮として除く）。「—」は復帰前に離職した者のこと。

※6：「1年程度」「1年超」に網。

そこで、図表 2-4-5 に基づき、復帰時の副作用・後遺症の有無別に会社側の配慮（ここでは、原職復帰配置以外の配慮の状況）をまとめたものが図表 2-4-6 である（図表に下線があるのは、復帰者が会社側に配慮を求めた場合を示している）。

図表 2-4-6 : 復帰時の副作用・後遺症の有無別にみた会社側の配慮

		会社側の配慮	
		何らかの配慮あり	特段配慮なし
復帰時の 副作用・ 後遺症等	副作用・ 後遺症等あり	B氏（直腸がん：業務内容変更） C氏（乳がん：業務内容変更、テレワーク） E氏（精巣腫瘍再発：リハビリ勤務） H氏（脳梗塞：残業制限） I氏（脳出血：短時間勤務） O氏（C型肝炎：残業禁止、営業での直行直帰） Q氏（クローン病：残業禁止、出張禁止）	A氏（肺がん） F氏（多発性骨髄腫） N氏（B型肝炎） P氏（潰瘍性大腸炎） S氏（SLE）
	副作用・ 後遺症等なし	J氏（くも膜下出血：業務内容変更、リハビリ出勤） K氏（心房細動：リハビリ出勤） L氏（心筋梗塞：残業禁止、業務内容軽減）	E氏（精巣腫瘍、最初の治療） M氏（糖尿病）

※職場復帰できなかったD氏、G氏、R氏、T氏を除く。会社側の配慮での「何らかの配慮あり」については、会社主体による制度・運用的配慮による働き方の見直しがあった場合を指す（会社側の配慮ではなく、復帰者側の一方的な自主的調整（残業をしない等）がなされた場合は除く）。下線は、復帰者から配慮要望があった場合に付した。

図表 2-4-6 によれば、副作用・後遺症等があった者で、会社側から何らかの配慮を得られたのは、B氏（直腸がん：業務内容変更）、C氏（乳がん：業務内容変更、テレワーク）、E氏（精巣腫瘍、再発：リハビリ勤務）、H氏（脳梗塞：残業制限）、I氏（脳出血：短時間勤務）、O氏（C型肝炎：残業禁止、営業での直行直帰）、Q氏（クローン病：残業禁止、出張禁止）である。いずれも、副作用や後遺症等がみられるケースで、会社側も働き方の見直し

をしたことがうかがえる。これらのうち、復帰者側も、具体的な配慮要望をしているのは、C氏、E氏、H氏、O氏、Q氏——である。副作用・後遺症等があるため、会社側に配慮を求め、会社側も配慮措置をとったことになる。

一方、副作用・後遺症等があっても、特段配慮がなかったとしている者として、A氏（肺がん）、F氏（多発性骨髄腫）、N氏（B型肝炎）、P氏（潰瘍性大腸炎）、S氏（SLE）がある。これらの者は、復帰時に身体的・精神的不自由があったにもかかわらず、特段配慮がない状態にあったことになる。この中では、S氏（男性、知財管理）は、専門職であり、仕事の裁量度が高いことから、自身で業務量や労働時間をコントロールしていた（S氏は、特段配慮を求めている）。N氏（女性、学校事務）、P氏（女性、潰瘍性大腸炎）は、いずれも事務職である。復帰時の対応としては、N氏は残業をしないように自主的に業務量を調整していた。P氏は潰瘍性大腸炎の活動期の症状（下痢等）が出た場合、職場では、自主的に絶飲食等の無理をして仕事をこなしていたようだ（症状がさらに悪化した場合は休んでいる）。つまり、これらの者は、副作用・後遺症等があったが、会社側からの特段の配慮はなかったものの、復帰者自身が自主的に業務量や労働時間を調整して、仕事の負荷を下げていたことになる。

他方、副作用・後遺症等がなかった者で、何らかの配慮があった者としては、J氏（くも膜下出血：業務内容変更、リハビリ出勤）、K氏（心房細動：リハビリ出勤）、L氏（心筋梗塞：残業禁止、業務内容軽減）——がある。このうち、J氏、L氏は大企業出身で、会社の制度として、復帰者には一律の対応がなされていたようだ（平易な業務につけるのは、復帰後の症状の増悪等を懸念してのリスク回避の側面もある）。

なお、特段配慮がなかった者は、E氏（精巣腫瘍、最初の治療）、M氏（糖尿病）である。進行度が低いがん（治療期間が短い）や糖尿病では、副作用・後遺症もなく、職場復帰には特段配慮も必要がなかったようだ。

(2) 復帰者の復帰後の配慮に対する認識

① 復職時に希望する配慮

復帰者は、会社にどのような配慮を望んでいるのだろうか。

まず、復帰者側の復職時に希望する配慮としては、残業制限を求める者が目立つ。残業は、身体的負荷のみならず、ストレス等の精神的負荷も高めることから、残業制限により、症状の悪化を防ぎたい面もある（N氏（女性、B型肝炎））。そのため、会社側の残業制限措置が明確ではない場合においても、自主的に労働時間を抑制している者がほとんどだった。復帰時には、体調が完全に回復していない者も多く、とくに抗がん剤治療を経験した者では、副作用（体力低下、免疫力低下等含む）の関係で、残業を頼まれたとしても、できない状態にある（例えば、C氏（女性、乳がん）、E氏（男性、精巣腫瘍（再発））、F氏（女性、多発性骨髄腫）など）。また、疾患罹患を契機に、自身の働き方に対する価値観を変えた者もいる。

例えば、L氏（心筋梗塞）は、疾患罹患前は仕事中心の生活で残業を厭わない働きぶりだったが、疾患罹患後は、家族との時間を大事にするよう考え方を変えている。

早期に職場復帰する場合、薬の副作用で長時間働くことが苦痛な場合もあるため、短時間勤務の適用を望む意見もあった（N氏（女性、B型肝炎））。

その他、シフト勤務や出張禁止についても、身体的負荷から配慮を求める者が多い。抗がん剤治療を経験した者等の中には、副作用の強さにより（体力低下や免疫力低下含む）、通勤等に配慮を求める者もいる（出退勤時間の繰り上げ・繰り下げやテレワーク等）。また、抗がん剤治療や放射線治療では、一定期間、集中的に通院が必要な場合もあることから、半日年休等、休みやすい扱いを求める要望もある。

以上を踏まえると、長時間労働や、シフト勤務等の不規則な勤務時間、勤務場所（テレワーク許可）、通勤などの働き方の見直しについては、身体的負荷・精神的負荷を軽減する観点から求める声が強いようだ。

②業務内容の変更に対する認識

業務内容の変更については、復帰者側として、配慮を求める場合と、求めない場合がある。

求める場合の例として、C氏（乳がん）、J氏（くも膜下出血）などがある。いずれの事例も、復帰前後の業務内容（負荷）と自身の疾患罹患後の状況（再発の可能性含む）を考慮して、配慮を求めている。例えば、C氏（女性、乳がん、設計事務所、小企業、設計業務）は、抗がん剤治療を開始してから、設計業務からCADオペレーターに、職務範囲の限定を願い出ている。会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われたが、再発の可能性もあることから、「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も50だし、これをいい機会に第一線から退きたい」と願い出ている。

J氏（男性、くも膜下出血、教育学習支援業、大企業、事務職）も、教室運営事務でシフト勤務（早番・遅番）を伴うことから、復帰後は、シフト勤務の負担が高いと考えて、業務内容の変更を求めている（復帰後は本部企画部門に異動）。シフト勤務の場合、組まれたシフトを外すと職場に迷惑をかける点もあり、通院などで休みづらい面もある。

その他、営業（外勤）についても、身体的負荷から内勤中心の業務への変更が必要な場合もみられる。また、サービス業（店舗）等でみられる接客業も、立ち仕事による身体的負荷に加え、売上ノルマ、接客なども身体的なきつさを伴うことから、復帰後の業務継続が難しい仕事といえる。

一方、復帰後の業務内容の変更を望んでいない者もいる。とくに技術系などの専門職に就いていた者や自己裁量が大きい職種に就いている者、内勤（デスクワーク）に就いていた者では、業務内容の変更を求める者はほとんどいない。仕事内容の変更自体がストレスを伴うものであり、むしろその継続を求めている。とくに内勤で裁量度が高い職種の場合、外勤（営業）のように身体的負荷が大きいわけではなく、また、労働時間の調整も自主的にできるこ

とから、従前の業務を継続することを希望している。それに加え、治療後の状態が良好な場合（副作用や後遺症がない場合）も、業務内容の変更を求めている。

以上を踏まえると、業務内容の変更については、これまで取り組んできた業務内容や治療後の状態（副作用・後遺症の有無）によって、見方が異なるようだ。とくに副作用や後遺症がある場合、例えば、営業職のように、顧客対応で、身体的・精神的負荷が高い場合では、業務内容の変更を希望するケースが多いが、専門職で、自身で業務量や労働時間をコントロールできる場合には、業務内容の変更を求めている。

③昇進に対する認識

今回の調査対象では、主に大企業・正社員（とくに男性）において、復帰後の配属（配属先、業務内容の変更の有無）から、昇進に不安を抱く者がみられた（I氏（脳出血）、M氏（糖尿病）、L氏（心筋梗塞）、S氏（SLE）など）。例えば、L氏、S氏はいずれも大企業に所属する男性で、発症年齢は40歳前後で、管理職に就いている（発症時にL氏は課長、S氏は部長代理）。いわば昇進レースに乗っている層と考えられる。

L氏（男性、心筋梗塞、情報通信業、大企業）は、転勤先で原職復帰した後、定期異動で、本社転勤命令を命じられている。その際、業務内容も変更された（企画業務→広報事務処理業務）。本社転勤後に配属された部署（広報業務）は、疾患罹患者が多く配置されている部署で、L氏側からみれば、キャリアアップを目的とした部署ではない、としている。L氏は、同期入社者に比べ、昇進に遅れが出ていることを不安視している。

一方、S氏（男性、SLE、製造業、知的財産、大企業）は、疾患罹患が昇進にマイナスに作用することを不安視して、会社側に配慮を求めなかったケースである。S氏は、SLEの治療において、1ヵ月ほど投薬中心の自宅療養をしている。復帰時に、会社側から、業務量軽減の提案があったが、これについて、S氏は、業務の見直しは不要と返答している。実際のところ、S氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」。S氏は、上司には病名程度しか伝えておらず、自分の体調について詳しく報告もしていない。「ありのまま伝えていたら、たぶん担当は変えられていた。同じ部署の中で軽めの仕事になるということは想像できる」としている。S氏は、SLE治療で、処方薬で寛解状態を維持している（ただし、症状には波がある）。また、仕事内容は、知的財産という専門性の高い業務だった。必要以上に配慮されて、これまで培ってきた業務内容が変えられることは不利益と感じている。

逆に、疾患罹患者のなかには、疾患罹患によって、昇進意欲自体が希薄になった者もいる（E氏、N氏、Q氏など）。

例えば、E氏（男性、大企業、設計業務）は、再発も含め、精巣腫瘍を2度治療している。再発前に課長昇進の打診は受けたことがあるが、身体的な理由で難しいと断っている。疾患罹患前は昇進意欲があったが、疾患に罹患してから「働き方を変えた」という。

Q 氏（男性、大企業、主任）は、クローン病で入退院を繰り返しているが、3 度目の入院（長期入院、39 歳頃）以降、「管理職にはなれないというイメージ」としている。Q 氏は、「やりがいのある仕事」ができればよいという。

N 氏（女性、学校事務、課長補佐）は、B 型肝炎治療をしているが、疾患罹患後は、「昇進リストから外されていたのだろう」との認識を示している。キャリアアップの希望については、「課長が一番、精神的にストレスが溜まる。今は課長補佐だが、そこで止まっていてよかったと思う。出世しなかったから今やっっていける」としている。

以上を踏まえると、疾患治療での後遺症がない場合や、薬で症状をコントロールできている場合（とくに大企業、男性）には、疾患に罹患しても昇進意欲が低くなっていない者がいる。逆に、入退院を繰り返している者や治療を継続している者、及び再発を不安視している者では、昇進意欲が希薄になる者がいる。治療の長期化（経過観察含む）によって、働き方の見直し（業務負荷の削減や長時間労働の抑制等）が必要との考えもあるが、管理職になること自体が業務量やストレスをより増加させ症状が悪化することを不安視する者もいる。

(3) 復職における主治医・産業医の関与

① 主治医（医療従事者）の関与

先述のように、疾患罹患した者は、自覚症状や健康診断結果を踏まえて通院し（診断名がつかない場合、転院もある）、確定診断を得て、治療を開始している。基本的には、がんや難病等の治療が難しい疾患の場合、専門医師や検査設備を有する専門病院・大病院に通院しており、治療期間（経過観察含む）が長くなるほど、通院先（病院）や主治医が固定化する傾向にある（診療データが病院に蓄積される）。がんや難病等のように専門医でなければ治療が難しい疾患の場合は、なおさら医師・患者関係は固定的・長期的になっている。

例えば、N 氏（B 型肝炎）の主治医は、発症時（20 代）から調査時点現在まで同じである。この主治医は、もともと大病院勤務だった。後に個人病院を開業し、調査時点で、N 氏は、個人病院に通院している（このケースでは、医師が勤務先を変えた場合、患者も通院先を変えたことになる）。主治医は N 氏の病気（診療データ等含む）の変遷を熟知している。医師・患者関係が長期的な関係にあることがわかる。このような医師・患者関係は、がんの再発でも同様である（E 氏（精巣腫瘍）、F 氏（多発性骨髄腫））。最初のがん発症治療から経過観察を続け、再発の際も、同じ病院で、同じ主治医が治療に当たっている。慢性疾患である難病も同様であり、主治医と患者の関係は固定的・長期的となっている²⁵。

²⁵ なお、医師・患者関係がすべて固定的・長期的なものになるわけではない。例えば、専門病院・大病院であるほど、患者数が多いため、手術後、経過観察状態になった場合に、傘下のクリニックに患者を転院させるケースがみられる。具体的には、D 氏（子宮体がん、脳梗塞）は、手術後、定期検査と処方薬（脳梗塞関連）のみとなった段階で、通院先はクリニックに変わっている。その他、治療方針が希望に合致しない場合に、患者の意思で転院するケースもある。例えば、Q 氏（クローン病）は、病院の手術偏重の治療方針では入院が長期化するだけと考え、自らセカンドオピニオンを得て、転院している。

では、職場復帰に際して、主治医の関与はどのようなものであろうか。今回の調査対象では、主治医から復職に際してとくにアドバイスを得られたという事例は多くはなかった。患者側としても、主治医は、病気の症状に関しては話をするが、職場に関して話すことはない、とする者が多いようである。

例えば、R氏（女性、SLE）は、疾患罹患当初、「「専門家のお医者様は怖いイメージ」があって、必要最低限しかしゃべったことがなかった。（医師は）専門のことはよく知っているがその他のことは知らない、興味がないという感じだった」という。むしろ、職場復帰について相談できたのは、看護師だった（看護師から、「ストレスも病気に影響する」等と聞き、職場復帰を断念している（依願退職））。

L氏（男性、心筋梗塞）は、1ヵ月半の治療・休養期間を経て、職場復帰しているが、主治医からは、「普通通りに仕事をしていい。心臓に負荷がかかるような重いものは持たないように」などと言われたのみである。復帰時期も主治医の判断の下で、自身で決めている（復帰時期を自身で決めた者として、A氏（肺がん）、K氏（心房細動）、S氏（SLE）等）。

E氏（男性、精巣腫瘍）は、再発治療で入院を含め半年ほど休んでいるが、退院後、復帰に際して、主治医から、「当分の間は無理しないように。必要なら会社に配慮を求める診断書も出せますよ」と言われたのみである。E氏は、会社側から、復帰後は無理しないようにと言われていたため、主治医に特にお願いすることはなかった、としている。

N氏（女性、B型肝炎）は、肝炎治療で1ヵ月ほど入院している。主治医からは、退院翌日から職場に出てもかまわない旨、言われていたが、退院後もインターフェロン注射治療は継続しており、治療の副作用もある。主治医は、「家にいても病人になるだけだから、働きなさいという主義」で、職場復帰は勧めているが、具体的なアドバイスがあったわけではない。

A氏（肺がん）は、職場への復帰時期について、主治医からは特段のアドバイスはなく、「自分が（復帰）できるようになったら戻っていいよ」と言われている。実際には、A氏は、退院後の経過が悪く、傷口が化膿するなどで入退院を繰り返している。

以上の事例でわかるのは、主治医は治療終了の判断はしているが（復帰可とする診断書の作成含む）、職場復帰の配慮措置について具体的なアドバイスをしているケースが少ない、ということである。後遺症がほとんどないケース（例えば、心疾患のL氏、K氏など）もあることから、「普通通りに働けるため」、具体的な配慮指示は必要なく、また、患者側も主治医に相談する必要性を感じていなかったのかもしれない。実際の復帰時期の判断は、患者主体でなされているケースも目立つ。しかし、化学的治療を受けた者のほとんどは、副作用を経験しており、復帰時に身体的・精神的不自由があった者も多いが、主治医に具体的な配慮について相談していなかった。

数少ない事例ながら、主治医が職場復帰で具体的な配慮措置を示していたのは、I氏（脳出血）のケースである。I氏は、脳出血の治療から復帰後、総務部付きとなっているが、復帰当初は、短時間勤務の配慮がなされている。この配慮は、総務部長が主治医と相談して決

めている。当該総務部長は、会社の仕組みについて熟知しており、復帰に際して、医師に相談したことから、主治医から具体的な配慮措置を得られたことがうかがわれる。このケースは、職場を熟知する会社側や復帰者が相談すれば、主治医から適切な配慮事項のアドバイスが得られることを示唆している。

なお、病院（主治医）以外で、復帰者が利用しているものにリハビリ施設がある（C氏（乳がん）、L氏（心筋梗塞）、I氏（脳出血））。術後の副作用や後遺症等がある者もあり、早期復帰を果たす目的で、体力回復を図るために通所している。

例えば、C氏（女性）は、手術後、乳がん患者のためのリハビリスイミング施設に半年間通っている（以下、「リハビリ施設」と略す）。当該リハビリ施設は、乳がん手術後の女性のこころとからだのケアを目的としており、プールでのゆるやかなエクササイズと、専門家による講義、参加者同士の交流会などのプログラムを組んでいた。リハビリ施設の具体的なカリキュラムとして、入所当初に、専門医（乳腺外科の女医等）や看護師等の専門家からリハビリ講義がある。プログラム受講者のほとんどが乳がん患者であり、職場復帰を目指す女性が多い。C氏によれば、病院では、様々な疾患を抱えた患者がいるが、同じ病気（乳がん）での入院患者は少なく、乳腺外科専門医や看護師の助言は得られても、乳がん患者の経験に接することがほとんどなかった。C氏は、実際に治療と仕事を両立している経験者と情報交換することは、知識だけでなく、復帰への刺激（職場復帰に伴う「辛さ」の共有と励まし）にもなり、有効だったとしている。

②産業医の関与

一方、会社復帰時における産業医の関与はどのようなものであろうか。今回の調査事例では、身体疾患の場合、復帰時の産業医の関与はほとんどみられなかった（なお、小企業の場合、産業医がいない）。復帰に際し、産業医による面談がないとする者が多い。復帰判断は、基本的に、復帰者本人の意思と主治医の診断書に基づいているようだ。ただし、今回の調査では、身体疾患から復帰して以降、うつ病を発症する者がみられたが、うつ病の休職からの復帰時には、産業医の関与がみられるようだ（うつ病の発症については後述）。

身体疾患で、産業医の関与がみられる事例としては、H氏（脳梗塞）、J氏（くも膜下出血）、Q氏（クローン病）のケースがあった。いずれも勤務先は、大企業である。

具体的には、J氏は、教育学習支援業・大企業出身であり、休職関連の制度（休職制度は有給）が整っていた。復帰時には産業医の判断を交え、復帰後の配置転換と残業禁止配慮がなされている（ただし、異動後の仕事が合わず、離職）。

Q氏は、製造業・大企業出身であり、同社には産業医も常駐している。産業医・総務・上長の連携もとれており、復帰時には、産業医の意見に沿った形で勤務配慮も得られている。

H氏の場合、職種はバス運転手であり、運転に支障がないかについて、主治医の復帰可とする診断書や公安委員会の書類などを確認して、産業医が復帰判断をしている。バス会社で

は、安全運転を重視しているため、復帰判断は慎重なようだ。

以上を踏まえると、主に大企業において、身体疾患においても、復帰時の産業医の関与がみられるケースがある。

4-4. 復帰後のうつ症状の発症

今回の調査対象では、身体疾患を治療して、復帰した後に、うつ病（うつ症状含む）を発症した事例があった（A氏、H氏、I氏、M氏）（図表 2-4-7 参照）。それによれば、うつ病を発症した者（4人）は、いずれも正社員であり、そのうち3人（A氏、I氏、M氏）が復帰後に、休職前の部署からの変更、もしくは担当業務の変更を経験している。以下では、復帰後の配置、業務内容がうつ病発症に関連すると思われる事例について取り上げる。

図表 2-4-7：復帰後のうつ病の発症

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	規模	疾患罹患時の勤め先	発症時職務	就業形態	復帰後の会社側の対応（配慮等）	就業継続・退職の状況
がん	A氏	男性	肺がん	46歳	大企業	駐車場の管理運営会社	メンテナンス業務	正社員	復帰後に業務内容変更（メンテナンス業務→料金設定業務→倉庫）。その間、離婚を経験。自宅マンションの住宅ローン返済の目処がたたず、自己破産。うつ病を発症し、休職を繰り返し、休職期間満了。	○
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業	バス会社	運転手	正社員	脳梗塞発症後に、うつ症状を発症。	
	I氏	男性	脳出血	41歳	中小企業	システム開発・運用会社	SE	正社員	復帰時に総務部付（課長職を解く）。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。うつ症状は改善。	
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	35歳	大企業	ITシステム開発・運用会社	SE	正社員	教育入院から復帰後、原職復帰。業務過多でうつ病を発症（糖尿病とは無関係）。復帰後、以降、うつ病での休職・復職を繰り返す。	

※就業継続・退職の状況の○は退職のこと。

（A氏のケース）

A氏（駐車場の管理運営会社、メンテナンス業務）は、肺がんを治療後、原職復帰。当初の業務内容は、休職前と同じメンテナンス業務（機械修理等）だったが、休職期間中の後任の料金設定ミスを責任追及され、業務内容が料金設定業務に変更された。A氏からみて、この業務内容変更は、会社側のパワハラと感じられた。しかも、今度は、自身が料金設定業務に就くこととなり、今後、設定ミスをすれば「本当に自分のせいになる」と感じるようになる。次第に精神的ストレスを感じるようになった。

また、肺がん治療の過程で入退院を繰り返すなか、私生活面でも、離婚を経験。1人暮らしになるなかで、うつ症状を感じ始める。この頃より、うつ病による休職・復職を繰り返すようになる。休職期間中に収入は傷病手当金のみとなるなかで、自宅マンションの住宅ローン返済の目処が立たなくなる。自己破産の可能性について会社側に話したところ、集金（現金）に係わる部署に置いておけない、ということになり、再度、異動し、倉庫での駐車場管理機器の保管業務に就いている。

倉庫での A 氏の仕事は、「実際には何もすることがない」状態だった。勤務場所は遠隔にあり、電車・バスを乗り継いで通勤する。肺がん手術を終えた後で、時期が冬場でもあり、通勤は体力的にも苦痛だった。体調的にも限界となり、再び休職する（その頃には、就業継続の意欲も希薄になっていた）。この休職が会社の休職上限（1 年）を超えたため、休職期間満了で退職している。

（I 氏のケース）

I 氏（システム開発・運用会社、SE）は、脳血管疾患の治療から復帰後、総務部付きとなる。総務部での仕事といえば、「ある意味雑用だけをやるようなもの」だった。「それが結構苦痛だった」としている。会社側もそれを見かねて、現場（開発部門）への配置転換を打診。疾患罹患前の配属先とは別の常駐先に配置転換される。配置後数日も経たないうちに、「うつみたいになって」、総務部長の勧めもあり、再休職する（4 ヶ月間の自宅療養）。

再度、総務部付きに復帰。今回は、総務の補助的業務が割り振られた。また、配置 3 ヶ月後には、開発部門に復帰しやすいように、開発業務を兼務する形にもなった。これらの措置は総務部長の配慮だった。後に、開発業務に復帰できている。

（M 氏のケース）

M 氏（システム開発・運用会社、SE）は、糖尿病の教育入院から復帰した後、業務過多により、うつ病を発症している（糖尿病治療とは無関係）。うつ病からの復帰後、現場の SE 業務からプロジェクト管理補助に職務変更したが、仕事も顧客も異なった。M 氏は復帰から 1 年半ほどして、うつ病を再発（休職）。うつ病（再発）からの復帰後、管理部門（品質管理）に異動となっている。管理部門には昇格がなく、管理職昇進者もほとんどいない。管理部門自体が疾患罹患後、現場復帰させられない者が配属されている、との認識もある。休職で雇用保障がある反面、昇進がない状況を不安視している。

以上を踏まえると、復帰後、業務変更を経験した後に、うつ症状を発症している者がいる。とくに、仕事が「何もすることがない」「雑用だけ」という状況で、うつ症状が生じやすいようだ。身体疾患で職場復帰できたにもかかわらず、会社側の配慮等によって業務内容が変更され、うつ症状が発症したようだ。これにより休職・復職を繰り返し、結局、休職期間満了になった者もいる。ただし、うつ症状が生じていることから、会社側も復帰後の仕事の割り振り方を見直し、職場復帰が円滑に進んだケースもあった。その一方で、休職の繰り返しで、職場復帰できても、昇進が途絶えることを不安視する者もいる。

5. 就業継続・退職の状況

今回の調査対象 20 人のうち、治療から職場復帰し、就業継続ができた者は 13 人となっている。復帰者のうち就業継続できた者（復帰後、離職した者を除く）について、就業継続できた理由をまとめたものが図表 2-5-1 である。

図表 2-5-1：復帰者の就業継続できた理由

分類	ケース	性別	疾患	疾患発症時の勤め先 規模／勤め先／就業形態	治療状況		復帰後の会社側の対応（配慮等）	就業継続できた理由
						治療での療養期間		
がん	B氏	男性	直腸がん	小企業／保険の代理店／正社員	1年半（入院1年近く）		原職復帰。職務内容の変更（外勤営業→内勤へ）。	1年半の休みの後、職場復帰し、仕事内容の見直し（外勤→内勤）で配慮された。
	C氏	女性	乳がん	小企業／設計事務所／正社員	1ヵ月（入院2週間） 手術前に通院で抗がん剤治療（8ヵ月）		職務内容変更（設計業務→CADオペレーター）、テレワーク。術後、原職復帰。	小規模企業で、柔軟な対応ができた。治療で休むことができた。テレワークも許可された。
	E氏	男性	精巣腫瘍、狭心症	大企業／建材メーカー／正社員	①1週間（入院3～4日） ②再発：半年間（入院4ヵ月）		①原職復帰（特段配慮なし）。術後の抗がん剤治療期間の年休の半日取得許可。②原職復帰、復帰当初、自主的にリハビリ出勤（無給、2週間）。	技術者という、裁量度が高く、内勤中心の仕事だったから。営業だと就業継続は厳しかったのではないかと。勤務時間が長かったため、雇用保障を得られる地位が確立していた。
	F氏	女性	多発性骨髄腫	中小企業／専門学校／正社員	①1年2ヵ月（入院：4回入退院） ②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月）		①原職復帰（特段配慮なし）。②原職復帰（特段配慮なし）。いったん退職勧奨のうえ退職。その後、パートとして再雇用（後に契約社員・フルタイム勤務に転換）。	休職が得られたこと（再発を含め2回治療）。
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	大企業／バス会社／正社員	4ヵ月（入院1ヵ月）		原職復帰。早出残業がなくなる。	会社側の要素は全くない。
	I氏	男性	脳出血	中小企業／システム開発・運用会社／正社員	①1ヵ月半（教育入院2週間） ②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養）		復帰時に総務部付（課長職を解く）、短時間勤務。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。	当初総務部付きだったが、再休職後の復帰では、仕事に制り当てられ、現場復帰しやすいように、開発部門の業務の兼任もあった。総務部長が相談対応も含め面倒をみてくれた。現場復帰できたことは会社の配慮の結果。
心疾患	L氏	男性	心筋梗塞、糖尿病	大企業／情報通信業／正社員	1ヵ月半（入院3週間）		職場復帰（転勤先支社）。残業禁止。プロジェクト業務から外れる。後に定期異動（本社に転勤）。企画から広報業務に業務変更。	勤務継続できたのは会社の配慮にある。ただし、昇進に不安がある。
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	大企業／ITシステム開発・運用会社／正社員	①糖尿病（入院2週間） ②うつ病 ③うつ病（再発） ④深部静脈血栓症		教育入院から復帰後、原職復帰（特段配慮なし）。うつ病休職から復帰後は、部署異動（職務変更）の配慮を得ている。	仕事や配属部門の変更で一定の配慮があったこと。ただし、昇進に不安がある。
肝炎	N氏	女性	B型肝炎	不明／学校／正社員	5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。		原職復帰（特段配慮なし）。後に、勤務地変更配慮。	出世しなかったこと（管理職は高ストレス）。
	O氏	男性	C型肝炎	大企業／運輸物流業／正社員	通院治療のみ（2回） ①38歳：1年半 ②44歳：半年		通院治療。残業禁止。営業で体調に同じ、直行直帰もできた。課長昇進の際には、部下を1名配置。	職場の疾患に対する理解。通院治療で年休が取りやすかったこと。会社の配慮（残業制限、営業での直行直帰など）。疾患罹患で転職できないと思っていた。家族もあるから、言葉は悪いが、今の会社にしがみつかなければ、と思っていた。会社に迷惑をかけるかわかっていたが、通院での年休も取得した。
難病	P氏	女性	潰瘍性大腸炎	大企業／娯楽関係／正社員	3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。		原職復帰（特段配慮なし）	休める制度があること。
	Q氏	男性	クロールン病	大企業／製造業／正社員	①27歳入院（3ヵ月） ②32歳入院（3ヵ月） ③39歳入院（1年強） ④42歳入院（3年）		出張禁止、残業禁止。3回目の休職から復帰後、部署異動（品質管理→技術管理）。	会社側の配慮（残業禁止、出張禁止）、配置、業務内容の変更配慮。大企業であり、福利厚生面（長期の休職期間、産業医常駐）が充実していたこと。産業界の意見に沿った勤務配慮。
	S氏	男性	全身性エリテマトーデス等	大企業／製造業／正社員	1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。		原職復帰（特段配慮なし）	仕事（知財管理）が自己完結的。

5-1. 就業継続できている理由

前掲図表 2-5-1 によれば、就業継続できた理由としては、①長期の休職期間、通院治療の休暇取得、②働き方の見直し及び、復帰期間全般を通じての個別事情に応じた柔軟な対応、③職場（上司・同僚）の疾患に対する理解、④復帰者側の就業継続意志・自助努力（転職不安、経済的不安）——などがあげられる。

① 長期の休職期間、通院治療の休暇取得

就業継続できた理由として、治療で休めること（長期の休職期間、通院治療での休暇取得）をあげる者がもっとも多い。入院等で長期間休んだケース（再発含む）や、頻繁な通院治療を行っている者で、「休めること」で就業継続ができた、との認識を示している。なお、E 氏は勤続年数の長さが雇用保障を安定的にしている点を指摘している。勤続が長い者ほど、治療での休みやすさ等で雇用保障に対する安心感が高いようだ。

② 働き方の見直し及び、復帰期間全般を通じての個別事情に応じた柔軟な対応

また、働き方の見直し（残業禁止、出張禁止、テレワーク等）や業務の見直しを評価する意見も目立つ。さらに、職場復帰期間全体を通じて、個別事情に応じた柔軟な対応を評価する者もみられる。例えば、I 氏（脳出血）は、休職前は SE で、復帰時は総務部付きに配置されている。休職・復帰の際は、総務部長に相談対応してもらっている。最初の復帰後、雑用だけをやる仕事が苦痛で、うつ症状で再休職している。再休職後の復帰（総務部付き）では、現場復帰しやすいように仕事が割り当てられ、後に開発部門の業務の兼任もされた。これが功を奏し、後に開発部門に現場復帰できている。総務部長の対応には、試行錯誤的な面もあるが、最善の方法を模索した結果、就業継続につながった面がある。I 氏は、総務部長が相談対応も含め面倒をみてくれたことで、現場復帰できたとしている。

③ 職場（上司・同僚）の疾患に対する理解

会社側の配慮だけでなく、職場の理解を強調する者もいる（O 氏（C 型肝炎）、P 氏（潰瘍性大腸炎）、Q 氏（クローン病））。O 氏は、インターフェロン治療により通院治療が欠かせず、また、薬の副作用もあることから、会社の配慮も必要だった。O 氏が就業継続できたのは、残業制限や営業での直行直帰などで職場（上司・同僚）の支援が得られたことにあるとしている。症状によって休むこともあり、職場に迷惑をかける可能性がある疾患であるほど、疾患について職場の上司・同僚の理解が必要なようだ。

また、Q 氏は 3 年の長期治療期間を経て復職しているが、このような長期休職でもっとも不安な点は、休職による欠員で職場がどうなっているか、及び、復帰後に復帰者を職場が受け入れる体制にあるか——などとしている。Q 氏は大企業出身であり、欠員に対する対応は的確になされた。これらの情報は、入院中に職場からのメールが確認できる状態にあった。職場の雰囲気も良好であり、「職場が待っているよという姿勢でいてくれた」ことも実感できた。これにより、「迷惑はかけながらも一旦退職するというのをしないで、復職という方向で治療に取り組めた」などとしている。休職期間中も職場と意思疎通があり、復帰を促す職

場の雰囲気があったことが就業継続には重要だったようだ。

④ 復帰者側の就業継続意志・自助努力（転職不安、経済的不安）

一方で、復帰者の就業継続に対する強い意志や自助努力によって、復帰が果たされているケースも多い。その中には、会社側の配慮は特になかったとする者も目立つ。具体的には、E氏（設計業務）やS氏（知財管理）は会社側の配慮が特になかったとしている。しかし、専門職的な業務であるがゆえに、裁量度の高さや自己完結的な業務であることから、自主的に業務量を調整し、労働時間をコントロールすることで、職場復帰ができたとしている。

会社側の配慮があった場合にも、就業継続に対する強い意志や自助努力は不可欠である。とくに復帰直後は、体力的に回復しているわけではなく、成果を出せる状態にもない。先述のI氏は、復帰直後、総務部付きで「雑用だけの仕事」に苦痛を感じていた。1日中、座っていることは体力的にも厳しかったという。「周りの目」にさらされ、居づらさを感じることもあったようだ。職場復帰自体に強い精神力が必要であることがうかがわれる。

就業継続の強い意志により、復帰を果たした者のなかには、会社に迷惑をかけていると思いつつも、転職に対する不安から会社を辞めなかった者もいる（O氏、I氏、F氏など）。例えば、先述のO氏は、C型肝炎の症状悪化、そして後の治療による副作用に耐えつつ、会社を辞めなかった。O氏は、「疾患罹患で転職できないと思っていた。家族もあるから、言葉は悪いが、今の会社にしがみつかなければ、と思っていた。会社に迷惑をかけるとわかっていたが、通院での年休も取得した」などとしている。

また、I氏も、疾患に罹患したことで、転職に不安を抱いている。「（脳血管疾患に）一度なってしまったということは、二度三度なる可能性もあると思う。（求職活動をして）なかなか採用されないのではないかと述べている。現在の会社で就業継続ができれば、収入は確保される。金銭面を考えても就業継続にはメリットがある、としている。

さらに、会社の配慮がないだけでなく、経営上の理由から待遇が悪化しても、それを甘受して就業継続を果たした事例もある。例えば、F氏（女性、多発性骨髄腫、学校事務）は、再発による休職から復職後間もない頃に、会社側から経営上の都合を理由に退職勧奨を受け、いったん離職している。しかも、その直後に、パートとして再雇用打診を受けた。体力が回復したわけでもなく、本格的な転職活動もできないF氏としては、この条件を呑むほかなかった。結果、学校事務の仕事は変わらぬまま、パート（時給制、週4日勤務）に就業形態が変わっている。会社側の対応は、「パートで、給料が半額以下。それならなんとか残っていいよ」という風に感じられたという。その一方で、F氏は、「私も割り切って働いている。残業はしない」などと心に決め、通院と仕事を両立した。

その他、医療費が継続的にかかる者ほど、会社を辞められないと思っている。とくに慢性疾患であるほど、「薬は毎日、一生飲み続ける」と感じており、また、新薬が処方される難病やがん、肝炎等では、医療費が高額になる可能性もあり、治療を維持するためには収入を確保する必要があると考えている。

以上を踏まえると、身体疾患の治療では、入院治療時に一定期間の療養（入院）と、退院後の通院治療が必要となることから、継続就業を果たすためには、まず、長期の休職期間と通院の休暇保障がなされることが必要であることがうかがわれる。会社側の配慮があった者については、業務・働き方の見直しを評価している者も多い。

その一方で、たとえ職場に迷惑をかけたとしても、会社を辞めないという強い意志を持ち続けること、そのために自主的に労働時間を調整し、仕事をこなす自助努力を続けることも、就業継続では欠かせないようだ。職場の上司・同僚からの支援を得るには、時に人に頼ることも大事であり、症状によって、自身の疾患について、日々、職場の上司・同僚に理解を求める努力も必要である。さらに、疾患罹患者は、転職が難しいという認識自体も、就業継続の要となっている（「会社にしがみつく」気持ちの重要性）。生計維持はもとより、治療が続く場合、医療費を稼ぐという現実の問題もある。とくに家族責任がある場合（既婚、子持ち）では、就業継続の意志はより強固になるようだ。

5-2. 退職した理由

一方、今回の調査対象 20 人のうち、疾患罹患し、治療後、就業継続をしている者は 13 人、結果的に退職した者は 7 人である。退職理由についてまとめたものが図表 2-5-2 である。

退職者は、A 氏（男性、肺がん、正社員）、D 氏（女性、子宮体がん、派遣社員）、G 氏（男性、悪性リンパ腫、契約社員）、J 氏（男性、くも膜下出血、正社員）、K 氏（男性、心房細動、正社員）、R 氏（女性、SLE、正社員）、T 氏（女性、重症筋無力症、契約社員）——である（このうち、K 氏は、会社の業績悪化による解雇（疾患とは無関係））。

図表 2-5-2：退職理由

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	規模	疾患罹患時の勤め先	就業形態	退職理由
がん	A氏	男性	肺がん	46歳	大企業	駐車場の管理運営会社	正社員	復帰後に業務内容変更（メンテナンス業務→料金設定業務→倉庫）。うつ病を発症し、休職を繰り返し、休職期間満了。
	D氏	女性	子宮体がん、脳梗塞	57歳	大企業	派遣会社	派遣社員	派遣契約終了により退職（休職制度がない）。
	G氏	男性	悪性リンパ腫	61歳	大企業	保険会社支社	契約社員	休職期間満了により退職。
脳血管疾患	J氏	男性	くも膜下出血	46歳	大企業	教育学習支援業	正社員	復帰後に業務内容変更（教室運営事務（外勤含む）→本部企画業務）。企画業務が難しく、ストレスを感じる。会社に相談したところ、再休職を勧められる。休職中に、就労意思が弱くなり依願退職。
心疾患	K氏	男性	心房細動	再発36歳	小企業	情報通信業	正社員	復帰後に、会社の業績不振で解雇（疾患とは無関係）。
難病	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業	アパレル業	正社員	アパレル販売の業務負荷の高さ（立ち仕事、ストレス等）を踏まえ、復帰前に依願退職。
	T氏	女性	重症筋無力症	35歳	不明	病院	契約社員	治療で復帰の目処が立たず、復帰前に依願退職。

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

（非正社員のケース）

今回の調査では、非正社員が 3 人いるが、いずれも退職に至っている（D 氏、G 氏、T 氏）。

退職理由は、D氏（子宮体がん、脳梗塞、派遣社員）が派遣契約終了、G氏（悪性リンパ腫、契約社員）が休職期間満了であり、T氏（重症筋無力症、契約社員）は治療継続で復帰の目処が立たないために依願退職している。とくにD氏の場合、派遣社員で休職制度の適用はなく、派遣契約期間が雇用保障期間だった。退院後すぐに職場復帰を派遣元（営業）に打診していたが、脳梗塞の後遺症や抗がん剤治療の副作用から、休む日も多く、勤怠の悪さを理由に契約期間満了となった。以上を踏まえると、非正社員の場合、長期で休職できないことが、退職につながっているようだ。

（正社員のケース）

一方、正社員では（疾患関連の退職ではないK氏除く）、退職者は、A氏（肺がん）、J氏（くも膜下出血）、R氏（SLE）——となっている。

A氏（肺がん）は、メンテナンス業務に就いていたが、原職復帰後、料金設定業務に仕事内容が変わっている。業務内容の変更（業務上ストレス）に加え、私生活上の不安（離婚、住宅ローンの返済目処が立たないことによる自己破産等）も重なり、うつ病を発症してしまう。うつ病による休職・復職を繰り返す中で、倉庫業務に配属。倉庫業務は「実際には何もすることがない」状態だった。倉庫は遠隔地にあり、肺がん罹患者には、通勤面でも苦痛が伴うものだった。次第に、就業継続の意志が弱くなる。結果、うつ病による休職期間満了（休職期間上限1年）で退職している。

J氏（くも膜下出血）は、教室運営事務（外勤、シフト勤務（早出・遅出））に就いていた。復帰に際して、原職復帰であれば、シフト勤務を伴うことから、復帰後は、業務内容の変更を求めている。復帰後は本部企画部門に異動し、外勤はなく、デスクワークのみとなった。企画業務は、J氏からみて、「結構、難しい」と感じられた。これまでに経験のない仕事をいきなり任せられることが多く、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血圧が上がってはまずい」とも感じていた。その頃から、会社を辞めたいと考えるようになる。新しい職場が合わない旨を直属上司に伝えたところ、再休職を勧められる。しかし、休職はしたものの、復職しようという気になれず、そのまま依願退職している。

R氏（SLE）は、休職前、アパレル販売（店舗リーダー）をしていた。休職期間の上限が近づいた頃に、家族の勧めもあり依願退職することとした。アパレル販売は立ち仕事が多く、店舗リーダーは売上ノルマ等の関係からストレスも高い。症状が増悪することが不安だったためだ。また、SLEは、定期的な通院（検査通院、処方薬の購入）が欠かせないが、店舗では、交代勤務で最小限の人員で店舗が運営されていることから、通院で年休を取得することの気兼ね（職場に迷惑をかける）もあった。

以上を踏まえると、まず、非正社員の場合、退職に至った理由としては、休職期間がなかった場合や、休職期間があったとしても満了したケースがみられた。長期で治療にあたれないことが離職につながっていることがうかがわれる。

一方、正社員の場合は、休職期間満了か、依願退職によって離職していた。A氏の場合、

休職期間満了は、身体疾患の治療というよりも、うつ病による休職の繰り返しから生じている（うつ病罹患は、業務の変更が一因）。J氏も、本人の希望（シフト勤務の免除を含めた復帰部署の変更）を踏まえた異動であったものの、結果的に、変更後の業務に適応できず、退職につながった。A氏、J氏は、復帰後の仕事の与え方が離職に繋がった例といえる。

R氏のケースは、復帰後の業務内容のきつさや年休の取得のしづらさ（通院の難しさ）が復帰後の就業継続の難しさを感じさせ、離職に繋がっている。仕事を続けること自体が症状を悪化させるのではないかと、との不安を抱かせ、依願退職につながったと考えられる。正社員の仕事内容のきつさが復帰を躊躇させた事例といえる。

6. 求職活動

6-1. 求職を始めた状況、理由

今回の調査では、退職者は、A氏（男性、肺がん、正社員）、D氏（女性、子宮体がん、派遣社員）、G氏（男性、悪性リンパ腫、契約社員）、J氏（男性、くも膜下出血、正社員）、K氏（男性、心房細動、正社員）、R氏（女性、SLE、正社員）、T氏（女性、重症筋無力症、契約社員）——の7人である。退職者のすべてが求職活動を一度は経験している。求職活動状況についてまとめたものが図表 2-6-1 である。

それによれば、疾患ごとに求職活動時の治療状況をみると、がんについてはいずれも経過観察中である。ただし、A氏（肺がん）は、息切れ等で体調を崩したことがあり、復帰以降、通院を繰り返している。また、D氏（子宮体がん）は、併発した脳梗塞で投薬治療（降圧剤等）を継続中である（呂律が回らない等の後遺症が残っている）。そのほか、K氏（心房細動）、R氏（SLE）、T氏（重症筋無力症）も投薬治療を続けている。脳血管疾患では、J氏（くも膜下出血）が高血圧の傾向はあるものの、投薬治療を中断している（血圧は高めだが、日常生活に問題はないとしている）。つまり、がんについては治療が終了（経過観察中）しているが、脳血管疾患、心疾患、難病等は、投薬治療を継続している状態にある。

求職活動経験者では、退職後から求職活動を開始するまでの間に、一定の期間をおいている者が目立つ。とくに難病に罹患していたR氏及びT氏は、離職・退院後、体力回復等で期間をおいていた。そのほかにも、求職までに期間を置いているのは、J氏（7ヵ月）、K氏（1年ほど）である（例えば、J氏は、体力的問題から求職活動をしていなかったのではなく、「何もやる気がなくなり、ほとんど何もしない状態」を続けていた）。

逆に、治療終了後、すぐに休職活動を開始した事例として、D氏（派遣社員、58歳あたり）、G氏（契約社員、60歳中盤）がある。いずれも非正社員出身で、高齢層である。とくに、派遣社員であるD氏は、退院後間もなく、派遣会社を通じて仕事を探している。一方、G氏は退院後、ハローワークに登録したが、高齢者であることもあり、希望する仕事が見つからず、結果的には、すぐに仕事の紹介には結びついていない（結果的に、派遣会社の紹介案件で仕事を得ている）。

図表 2-6-1：求職活動状況

分類	ケース	性別	未婚	同居 子供	既婚者の 配偶者の 就労状況	疾患	発症年 齢	疾患発症時の勤 務／就業形態	求職時の治療 状況	求職活動状況	求職活動 時期	求職理由	面接時の申 告	求職後の就業形態 ／仕事内容
がん	A氏	男性	離婚			肺がん	46歳	駐車場の管理運 営会社／メンテ ナンス業務／正 社員	経過観察中	休職期間中に、勤め先（倉庫）への通勤が困難であることから、求人誌で 近場の仕事を探し始める。機械に触れられるような仕事を探している。休 職中であったことから、面接では、転職理由を聞かれ、がんにも罹患したこ とを伝えている。面接で、がん罹患を伝えるために不採用になったと感じて いる。以降、求職活動はしていない。現在、生活を維持する上で、アク セサリー（ネックレス等）を作って、ネットで販売している（フリーラン ス）。	40代後半	勤め先の仕事（倉庫）に 戻りたくない。	求職活動では不採用。 後に、フリーランス／ アクセサリー製造・販 売	
	D氏	女性	未婚			子宮体がん、脳梗塞	57歳	派遣会社／コー ルセンター業務 （派遣先）／派 遣社員	がん：経過観 察中 脳梗塞（副作 用あり、処方 薬あり）	治療継続中に派遣契約終了。その後、脳梗塞の後遺症（呂律が回らない） や抗がん剤の副作用から、すぐには復帰できていない。派遣会社を通じて 仕事を探す。病気のことは基本的に伝えていない。徐々に短期派遣を繰り返 し、治療から1年ほどして、コールセンター業務に本格復帰している。	58歳あたり	伝えてい ない	派遣社員／コールセン ター派遣	
	G氏	男性	既婚		パート	悪性リンパ 腫	61歳	保険会社支社／ 総務業務補助／ 契約社員	経過観察中	治療終了後、ハローワークで求職活動を開始。求職条件は、家から近いこ と、力仕事は止められたいこと、デスクワークを希望していること、自 動車2種免許を有すること等を伝えている。ハローワークと並行して、 ネットの求人検索もしていた。デイサービス（介護施設）の送迎ドライ バーを募集している派遣会社の紹介案件の面接を受ける。派遣会社の面接 では、悪性リンパ腫が経過観察中であり病状は落ち着いていること等につ いて伝えている。デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの仕事を得 る（週2～3日勤務）。	60代中盤あ たり	健康のため。生計維持。 趣味の卓球の大会参加費 用を稼ぐため。	派遣社員／介護施設の ドライバー	
脳血管疾患	J氏	男性	既婚	○	パート	くも膜下出 血	46歳	教育学習支援業 ／教室運営事務 ／正社員	通院中断	退職後は、7カ月ほど「何もしない状態」。妻が自宅近隣の製造業（紙製 品）でパートとして働き始める。求職活動では、当初は、転職エージェン ト会社を通じて仕事を探したがうまくいかない。求人誌やチラシを見て、 簡単な仕事を探そうようになる。採用面接で、過去にくも膜下出血を発症し たが、今は普通に仕事ができる旨を伝えている。スーパーの物流センター （倉庫）の仕事が決まる（契約社員、夜勤）。仕事は、店ごとに商品（チ ルド商品）を仕分ける作業。	48歳あたり	生計維持。無職期間が長 かったことから、「さす がに働かなければならな い」と感じため。	契約社員／スーパーの 仕分け業務	
心疾患	K氏	男性	未婚			心房細動	再発36 歳	情報通信業／広 報／正社員	定期検査、処 方薬あり	①解雇後、1年を経て求職活動をしている。求職活動を始めたい理由は、社 会復帰、世間体、収入的なこと。転職サイトに応募し、人材派遣会社（業 接担当）に正社員として採用。面接時に病状については伝えていない（業 でコントロールできており、面接では不利になると考えたため）。 ②後に、母親の介護等を理由に人材派遣会社を離職。以降、業務委託を請 け負う仕事（データ入力など）をしている。	38歳あたり	無職の期間が長く、社会 復帰のため。世間体や収 入的なこと。	①正社員／派遣会社の 面接担当 ②業務請負／データ入 力	
難病	R氏	女性	既婚		正社員	全身性エリ テマトーデ ス	26歳	アパレル業／店 舗リーダー・販 売／正社員	検査通院、処 方薬あり	①知人の紹介でファストフード店に、2年ほど接客として勤務。 ②結婚後、家事補助、貯蓄、社会的接点等を理由に求職活動を開始。求職 活動方法は、求職情報誌やインターネットを見て近場で、接客ができる仕 事を探している。3社面接を受けたが、前2社は病状について伝えて、不採 用。3社目（日本料理店）は病状について伝えておらず、採用。週3回、昼 の部（主に予約・レジ担当）勤務。	①27歳前後 ②30歳頃	家にずっといるのが好き ではない（外に出た い）。もともと接客業が 好き。家事補助。交代制 であれば、勤務時間の変 更や希望がききやすい （通院や子育て）	①パート／ファスト フード店・接客 ②パート／日本料理 店・接客	
	T氏	女性	既婚		フリーラ ンス	重症筋無力 症	35歳	病院／薬剤師／ 契約社員	検査通院、処 方薬あり	①退院して後、2年後、求職活動。求職理由は、「元々仕事が大好きで、 （家で）じっとしていられたら働きたいと思った」。透析クリニック の薬剤師の仕事（パート勤務）に就く。面接時に病状について伝えてい る。体調が維持できず3～4カ月程度で退職。 ②後に体調が回復し、求職活動を再開。求職活動方法は、求人サイトに登 録。近場の老人ホームの調剤施設（薬剤師、パート）に採用される。面接 時には、病状について伝えていいる。採用後、週3日・4時間の勤務（週12時 間）。	①37歳頃 ②48歳頃	元々仕事が好き。家に じっとしていられない。 生計維持。	①パート／透析クリ ニック・薬剤師 ②パート／老人ホー ム・薬剤師	

※K氏のみ、前職は、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。「同居子供」の○は同居している子供がいる。

6-2. 求職活動

直近の求職活動の状況をまとめたものが図表 2-6-2 である。求職活動時、既婚者では、男女ともに配偶者が働いている。同居子供がいるのは、J 氏（子は中学 2 年生）のみである。求職活動の結果、面接で不採用となり、以降、求職活動をしていない A 氏を除き、全員、仕事に就いている。そのうち、正社員で転職したのは K 氏のみであり、それ以外の者の就業形態は、派遣社員（D 氏、G 氏）、パート（R 氏、T 氏）、契約社員（J 氏）——となっている。

(1) 求職活動を開始した理由

求職活動を開始した理由は、「収入・生計維持」「社会的接点（仕事が好き、家でじっとしていられない）」「無職は世間体が悪い」「無職期間が長いことによる社会復帰」——等となっている。もっとも多いのは、「収入・生計維持」である。とくに D 氏（派遣社員）、G 氏（契約社員）は、生計維持動機が強い。いずれも非正規の経歴が長く、大病を治療したことで、貯蓄を取り崩しており、生計の不安が強い。求めている仕事では、長期のフルタイム勤務（勤務日数の多さ）を望んでいる。「収入・生計維持」動機以外では、既婚女性の場合（R 氏、T 氏）、収入動機（家計補助）もあるが、社会的接点をあげる者が目立つ（求めている仕事でも、パート勤務を望んでいる）。男性では、社会復帰や世間体をあげる者がいた。

実際の求職活動の状況では、前職（職種やスキル）と関連のある仕事を中心に仕事を探している者が目立つ。通勤負荷を下げるため、自宅近隣の仕事を探している者が多い。求職活動方法は、求人誌やネット検索で探している者が目立つ。

図表 2-6-2：求職状況（直近時点）

分類	ケース	性別	疾患	求職活動時期	未婚	同居子供	既婚者の配偶者の就労状況	疾患発症時の勤め先（前職）		求職活動理由					面接時の疾患の申告	求職後の就業形態	採用後の職務
								就業形態	職務	収入・生計維持	社会的接点	世間体が悪い	社会復帰	その他			
がん	A氏	男性	肺がん	40代後半	離婚			正社員	メンテナンス業務					●	結果的に伝えた	不採用	
	D氏	女性	子宮体がん、脳梗塞	58歳あたり	未婚			派遣会社	コールセンター派遣	●						派遣社員	コールセンター派遣
	G氏	男性	悪性リンパ腫	60代中盤あたり	既婚		パート	契約社員	総務業務補助	●				●	伝えた	派遣社員	介護施設のドライバー
脳血管疾患	J氏	男性	くも膜下出血	48歳あたり	既婚	○	パート	正社員	教室運営事務	●			●		伝えた	契約社員	スーパーの仕分け業務
心疾患	K氏	男性	心房細動	38歳あたり	未婚			正社員	広報	●		●	●			正社員	派遣会社の面接担当
難病	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	30歳頃	既婚		正社員	正社員	店舗リーダー・販売	●	●					パート	接客
	T氏	女性	重症筋無力症	48歳頃	既婚		フリーランス	契約社員	薬剤師	●	●				伝えた	パート	薬剤師

※「同居子供」の○は同居している子供がいる場合。求職活動理由は、該当する項目に●としている。

(2) 具体的な求職活動

では、具体的な求職活動とはどのようなものだったのだろうか。そこで、正社員と非正社員のいずれの就業形態で仕事を探したかにわけて、以下ではみる。

（正社員の仕事を探したケース）

まず、求職活動で、当初は、正社員の仕事を探していた者としては、A 氏（肺がん）、J 氏

（くも膜下出血）、K 氏（心房細動）があげられる。いずれも正社員出身（男性）である。求職活動時の年齢は、K 氏は 30 代後半、A 氏、J 氏が 40 代後半。

このなかで正社員として転職できた者は、比較的年齢が若い K 氏（心房細動、前職正社員）のみである。K 氏は、前職（情報通信業、広報）を解雇され、1 年を経て求職活動をしている。求職条件として、「自分のできること、やりたいこと」にこだわりをみせる。転職サイトで 5 社ほど応募。業態では、IT 系や人材派遣会社などで、前職（情報通信業）を意識した仕事を探した。結果、内定を得たのは人材派遣会社だった（面接時では、PR 代行業務での募集だったが、採用後の配置は、派遣社員の採用担当）。採用された理由としては、これまでのスキルというよりは、コミュニケーションスキルを評価された、としている。

一方、J 氏は当初、転職エージェント会社を通じて求職活動をしていた。3 社ほど面接を受けているがいずれも内定には至っていない（そのうち 1 社は前職と同じ教育学習支援業だったが不採用）。次第に「自分はたいした仕事ができない」と思うようになり、求人誌やチラシをみて簡単な仕事を探すようになった。その結果、スーパーの物流センター（倉庫）の仕事を得ている（契約社員、夜勤）。採用された理由として、人手不足をあげている。

A 氏は、もともとメンテナンス業務（機械修理等）でキャリアを積んできたタイプであり、求職活動においても、「機械に触れられるような仕事」を探している。休職期間中に転職活動をしており、面接で転職理由を問われ、がん罹患について伝えたところ、不採用となった。以降、求職活動はしていない（調査時点で、アクセサリーの製造・販売（フリーランス）で収入を得ている）。A 氏は求職の難しさとして、年齢の高さをあげている。

（非正社員の仕事を探したケース）

以上の 3 人以外（D 氏、G 氏、R 氏、T 氏）は、非正社員での仕事を探し、非正社員の仕事を得ている。仕事の選び方としては、これまで培ったキャリア（好きな仕事含む）や、働き方（仕事と通院の両立が可能か、自宅近隣で通勤がしやすいか、感染症にならないか等）で選んでいる者が目立つ。つまり、通院のしやすさ等から結果的に非正社員（短時間パート）を選好している層がいる（とくに女性・既婚者）。ただし、生計維持の観点から、非正社員でのフルタイム勤務を希望する者もいる（とくに男性世帯主、女性未婚者）。

例えば、R 氏（女性、既婚、SLE）は、前職「アパレル販売」であり、求職活動でも接客業を選んでいる。T 氏（女性、既婚、重症筋無力症）も前職「薬剤師」であり、求職活動でも薬剤師を選んでいる。得られた仕事の就業形態はパートである。通院の関係で、あえてフルタイム勤務ではない働き方を選んでいる（パートは、シフト勤務で、平日に通院しやすい）。

一方、D 氏（女性、未婚、子宮体がん、脳梗塞）は、離職前からコールセンターの派遣を続けてきた。経験者の紹介を重視する派遣会社から得た仕事は、やはりコールセンター派遣である。派遣労働を選ぶ理由としては、「派遣はすぐに仕事を紹介してくれるので、一番手取り早い」としている。D 氏は、がんについては経過観察中だったが、脳梗塞では後遺症（呂律が回らない等）が残っていた。治療直後は、派遣登録しても、実際にはなかなか仕事は決

まらず、短期派遣を繰り返している。本格的に長期のコールセンター派遣の仕事が得られたのは、治療から1年ほど経ってからだ。D氏は、生計維持（収入面）のために、派遣でのフルタイム勤務を望んでいる。仕事の紹介が成立した理由としては、人手不足をあげている。

G氏（男性、既婚、高齢者、悪性リンパ腫）は、主治医から、身体を酷使する労働系の仕事を止められていた。求職活動では、抗がん剤治療で体力が低下していたことから、自宅近隣の仕事や、力仕事ができないことに加え、デスクワークを希望した。自動車2種免許を有することも強みとしている。しかし、紹介案件は、清掃の仕事、タクシードライバー、大型トラックの運転手など、体力を使う仕事が多く、G氏にはできない仕事ばかりだった。その後、ネット求人検索で、デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの募集を見つけ、採用となっている（派遣社員）。勤務日は週2～3日だが、生計維持の観点から勤務日を増やしたい意向がある。

以上を踏まえると、求職活動では、前職で培ってきたスキル・職種に関連する仕事を探している者が多い。正社員の仕事をいったん探した者もいるが、内定を得られず、結果的に、非正社員の仕事を得た者がいる。疾患罹患を伝えたことが不採用の原因とする者もいるが、身体疾患罹患者の年齢層が高いこと（40代後半層）による難しさも感じている。その反面、非正社員での採用で困難を感じる者は比較的少ない。採用された理由では、人手不足の結果とする者が多い。なお、疾患罹患者のなかには、主治医から、身体を酷使する労働系の仕事を止められているケースもある。高齢層（男性）への求人紹介案件に力仕事が多いことから、希望する仕事と紹介案件が合致しない場合に、求職活動が長期化していた。

(3)面接時に疾患罹患歴について伝えたか

面接時の疾患申告別にみた既往歴を伝える理由・伝えない理由をまとめたものが図表2-6-3である。

図表 2-6-3：面接時の疾患申告別にみた既往歴を伝える理由・伝えない理由

面接時の疾患の申告	ケース	性別	疾患	求職時の治療状況	求職後の雇用状況		伝えた・伝えなかった理由
					求職後の就業形態	採用後の職務	
伝えた	A氏	男性	肺がん	経過観察中	不採用	—	休職期間中に転職活動をし、面接時に聞かれたため。結果、不採用となった。
	G氏	男性	悪性リンパ腫	経過観察中	派遣社員	介護施設のドライバー	悪性リンパ腫は、経過観察中で症状は落ち着いていることを伝えている。ドライバー職であるため、事故があった時に担当者が知らないではすまないで伝えている。主治医の診断書も提出している。
	J氏	男性	くも膜下出血	通院中断	契約社員	スーパーの仕分け業務	過去にくも膜下出血を発症したが、今は普通に仕事ができることを伝えた。
	T氏	女性	重症筋無力症	検査通院、処方薬あり	パート	薬剤師	通院や入院の可能性があるので、勤務日変更が必要になることもありうるから、伝えている。
伝えていない	D氏	女性	子宮体がん、脳梗塞	がん：経過観察中 脳梗塞（副作用あり、処方薬あり）	派遣社員	コールセンター派遣	新規登録の派遣会社には病気について伝えていない。伝えたら仕事を紹介してもらえないと思った。
	K氏	男性	心房細動	定期検査、処方薬あり	正社員	派遣会社の面接担当	面接で不利になる。薬さえ飲んでいれば、普通に活動できる。
	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	検査通院、処方薬あり	パート	接客	接客業のパートを3社、面接を受けたが最初の2社で疾患について伝えて落ちたため、3社目の面接では伝えなかった。

面接時に疾患について会社に伝えているかについては、基本的に伝えていないとする者が、D氏（子宮体がん、脳梗塞）、K氏（心房細動）、R氏（SLE）である。逆に、伝えたとする者はG氏（悪性リンパ腫）、J氏（くも膜下出血）、T氏（重症筋無力症）等である。

まず、D氏、K氏、R氏において、病歴を伝えていない理由をみると、採用で不利になるからとの理由が目立つ。例えば、K氏（心房細動）は、抗血栓薬等の処方薬の服用により症状がコントロールできているため、面接では不利になると考えて、病歴を伝えていない。薬で寛解状態は維持されており、病気治療で会社側から配慮を受ける可能性も低いことから、病気について伝える必要性を感じていない。

また、先述のとおり、R氏（SLE）は求職活動で接客関連の求人企業を3社受けているが、最初の2社では病歴について伝えたが、採用に至らなかった経緯がある。R氏は3社目の面接では病気について伝えていない。結果的には、採用に至っており、R氏は病気について伝えなかったことが、採用に至った理由の一つと考えている。

逆に、伝えている者は、G氏、J氏、T氏等である。J氏（くも膜下出血）は、採用面接で、「過去にくも膜下出血を発症したが、今は普通に仕事ができる」旨を伝えている。スーパーの物流センター（倉庫、契約社員、夜勤）は、人手不足の状態で、症状も落ち着いていることから、病歴について伝えたとしても、採用には不利に働かないと判断したようだ。

一方、G氏（悪性リンパ腫）とT氏（重症筋無力症）は、採用後に疾患で職場に迷惑をかけてはいけない、との考えから、疾患について面接時に伝えている。G氏の仕事はドライバーである。G氏としては、「何か事故があった場合、担当者が知らなかったでは済まないと思ったので伝えた」としている。もし、それが原因で採用されないなら仕方ないとも考えていた。また、T氏も、通院が必須で、体調に応じて入退院を繰り返す可能性があることから、病気について伝えている。

以上を踏まえると、前職退職後、体調回復した段階で、病状を薬でコントロールできている者では、病歴が採用時に不利になる可能性もあることから、求職活動を通じて伝える必要性を感じていない。一方、入退院を繰り返す等、病状を完全にコントロールできていない場合など、症状や通院によって、職場に迷惑をかける可能性がある場合には、病歴について伝えているようだ。

7. 治療のための休み取得と経済的補償制度

7-1. 治療に対する休みの取り方と経済的な補償制度の適用の状況

(1) 治療状況

身体疾患の発症時の治療状況及び、治療状況（調査時点）、治療の際の休みの取得方法、治療での経済的な補償制度の利用状況をみたものが図表 2-7-1 である。

まず、治療状況では、疾患罹患時では、疾患内容にかかわらず、ほとんどの者が入院治療を経験している（通院治療中心のO氏（C型肝炎）、S氏（SLE）を除く）。

一方、入院治療等が終わった後の治療状況（調査時点）をみると、いずれも、退院後は、通院治療（定期検査等）となっている。

具体的には、がんについては、全員、手術等の入院治療は終わり、経過観察状態にある（定期検査等）。がんに関連して処方薬があるのは、C氏（乳がん）とF氏（多発性骨髄腫）である。他のがん罹患者については、がん関連の処方薬はでていないものの、脳梗塞や狭心症等の合併症、うつ病などの処方薬がある者がいる。

脳血管疾患や心疾患は、治療が終了すれば定期検査を要する状態にあり、糖尿病や高血圧、高脂血症（コレステロール）を予防するための処方薬が出ている者が多い（糖尿病罹患者も同様）。

肝炎では、O氏（C型肝炎）は、疾患の根治に成功し、定期検査のみとなっている（処方薬なし）。N氏（B型肝炎）は、定期検査と投薬治療を続けている。

難病は、慢性の疾患であることから、定期的な検査通院が続く（投薬治療も継続）。

以上を踏まえると、がんや脳血管疾患、心疾患については、治療が終了すれば経過観察状態（定期検査）にあるが、慢性的に病気治療が必要な糖尿病・高血圧関連や難病等を罹患している場合には、入院治療が終了しても、検査通院、投薬治療は続いている。

(2)治療のための休みの取り方

図表 2-7-1 の長期療養での休みの取り方をみると、入院治療時の休みの取り方としては、有給休暇（年次有給休暇や病気休暇、失効年休積立制度）が残っている者は年休等を優先的に使用し、年休消化後の期間については、休職制度を適用している者が多い（年休等の残日数で対応できれば休職制度は適用されていない。その間の経済的な補償制度については後述）。

入院治療が終了した後（退院後）は、定期検査や処方薬の購入のための通院がメインとなる。通院治療については、年休取得で対応している者がほとんどである。非正社員では、週数日の勤務日の場合、出勤日以外（平日）を通院日に当てている者もいる。

退院後の通院頻度は、退院直後は週に1度、月に1度などと多くなるが（例えば、放射線治療がある場合に、一定期間、ほぼ毎日通院する場合がある）、経過観察になると、3ヵ月に1度の頻度になるなど、定期的な検査になっている。ただし、処方薬が出ている場合（例えば、糖尿病・高血圧関係の薬や難病の処方薬等を毎日服用）は、処方薬を購入するため、月に1度通院する者もいる。

なお、年休を通院に充てる必要性が高まった者の場合、年休を余暇のために取りづらい（通院のために年休を残しておく）と感じる者もいる。例えば、E氏（精巣腫瘍）は、再発治療以降、通院で3ヵ月に2日ほど年休を取得しているが、「いつ入院になって有休がなくなった、となるといけない」と考えるようになっている。

図表 2-7-1：身体疾患に係わる治療状況、

分類	ケース	性別	疾患	発症年齢	疾患発症時の勤め先（規模／勤め先／就業形態）	疾患発症時の治療状況	
						治療での療養期間	治療法
がん	A氏	男性	肺がん	46歳	大企業／駐車場の管理運営会社／正社員	3ヵ月（入院5日） ※術後、入退院あり 後、うつ病発症（休職を繰り返す）	外科手術（右肺を全摘）
	B氏	男性	直腸がん	51歳	小企業／保険の代理店／正社員	1年半（入院1年近く）	放射線治療（2ヵ月通院）、ストーマ造設。外科手術。尿漏れの不具合で、再度、ストーマ造設、腎臓。
	C氏	女性	乳がん	49歳	小企業／設計事務所／正社員	1ヵ月（入院2週間） 手術前に通院で抗がん剤治療（8ヵ月）	抗がん剤治療（8ヵ月）、外科手術（右側乳房・リンパ節切除）。術後、放射線治療。ホルモン療法継続。
	D氏	女性	子宮体がん、脳梗塞	57歳	大企業／派遣会社／派遣社員	1年弱（入院：脳梗塞3週間、子宮体がん2週間）	脳梗塞：点滴治療。子宮体がん：外科手術（子宮・リンパ腺全摘）、術後、抗がん剤治療。
	E氏	男性	精巣腫瘍、狭心症	①38歳 ②再発47歳	大企業／建材メーカー／正社員	①1週間（入院3～4日） ②再発：半年間（入院4ヵ月）	①外科手術（原発巣切除）、後に放射線治療（通院）。 ②再発：抗がん剤治療の後、外科手術
	F氏	女性	多発性骨髄腫	①35歳 ②再発42歳	中小企業／専門学校／正社員	①1年2ヵ月（入院：4回入退院） ②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月）	①VAD療法（化学療法）、造血幹細胞移植（自家移植）。 ②再発：VAD療法、造血幹細胞移植。
	G氏	男性	悪性リンパ腫	61歳	大企業／保険会社支社／契約社員	1年（抗がん剤治療：3週間入院×12回）	抗がん剤治療
脳血管疾患	H氏	男性	脳梗塞、糖尿病	50歳	大企業／バス会社／正社員	4ヵ月（入院1ヵ月）	点滴治療
	I氏	男性	脳出血	41歳	中小企業／システム開発・運用会社／正社員	①1ヵ月半（教育入院2週間） ②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養）	点滴治療
	J氏	男性	くも膜下出血	46歳	大企業／教育学習支援業／正社員	4ヵ月（入院2ヵ月）、復帰後、再休職（自宅療養）	開頭手術
心疾患	K氏	男性	心房細動	再発36歳	小企業／情報通信業／正社員	再発：1ヵ月半（入院1ヵ月半）	②再発：点滴治療
	L氏	男性	心筋梗塞、糖尿病	44歳	大企業／情報通信業／正社員	1ヵ月半（入院3週間）	カテーテル治療
糖尿病	M氏	男性	糖尿病	35歳	大企業／ITシステム開発・運用会社／正社員	①糖尿病（入院2週間） ②うつ病 ③うつ病（再発） ④深部静脈血栓症	①糖尿病：教育入院（2週間）
肝炎	N氏	女性	B型肝炎	29歳	不明／学校／正社員	5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。	インターフェロン治療
	O氏	男性	C型肝炎	30代	大企業／運輸物流業／正社員	通院治療のみ（2回） ①38歳：1年半 ②44歳：半年	インターフェロン治療
難病	P氏	女性	潰瘍性大腸炎	30歳	大企業／娯楽関係／正社員	3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。	点滴治療。投薬。
	Q氏	男性	クローン病	27歳	大企業／製造業／正社員	①27歳入院（3ヵ月） ②32歳入院（3ヵ月） ③39歳入院（1年強） ④42歳入院（3年）	①絶食、点滴（栄養補給）、投薬。 ②絶食、点滴（栄養補給）、投薬。 ③外科手術、人工肛門造設（閉鎖）。 ④外科手術、永久人工肛門造設等。
	R氏	女性	全身性エリテマトーデス	26歳	大企業／アパレル業／正社員	5ヵ月（入院2ヵ月）	食事治療、投薬（ステロイド治療）。
	S氏	男性	全身性エリテマトーデス等	39歳	大企業／製造業／正社員	1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。	投薬治療（ステロイド等）
	T氏	女性	重症筋無力症	35歳	不明／病院／契約社員	1年（入院1年）。以降、入退院を繰り返す。	投薬治療（ステロイド、免疫抑制剤等）

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

※月あたり実質的負担額は、調査時点での高額療養費制度の医療費上限や障害者手帳などの補助を除いた実質的負担額の月あたりでみた概算を示

長期療養の休みの取り方、経済的な補償制度

治療状況（調査時点）	長期療養での休みの取り方	経済的な補償制度の適用	月あたり実質的負担額（調査時点）	経済的困難度
がん：定期検査 うつ病：処方薬あり（睡眠薬等）	がん：一部有休取得で、年休消化後は休職制度適用（傷病手当金） うつ病：休職制度適用（傷病手当金）	がん：高額療養費制度／傷病手当金／民間保険（がん保険等） うつ病：傷病手当金、障害年金	ほとんどかかっていない	●
定期検査。腎臓の管交換等。 処方薬あり（腎臓の薬等）。	年休取得（半年間是有給。残りの年休は一部有給）	高額療養費制度／障害者手帳／民間保険（医療保険）	数千円	
定期検査。ホルモン療法。	年休取得	高額療養費制度／民間保険（医療保険・がん保険）	1万円弱	
がん：定期検査 脳梗塞：処方薬あり（血圧、コレステロールを下げる薬等）	派遣契約期間中（年休・欠勤）	傷病手当金／高額療養費制度	1万円程度	●
がん：定期検査。 狭心症：処方薬あり（コレステロールを下げる薬）	①年休取得 ②年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金等）	①高額療養費制度・高額療養費付加金 ②傷病手当金・傷病手当金付加金／高額療養費制度・高額療養費付加金／民間保険（医療保険）等	1万円程度	
定期検査、処方薬あり。	①②いずれも、休職制度適用（傷病手当金）。	①②いずれも、傷病手当金・傷病手当金付加金／高額療養費制度	3万円以上	●
定期検査	休職制度適用（1年間、給与半額支給）	高額療養費制度、民間保険（医療保険）	1,500円程度	
定期検査、処方薬あり（降圧剤、血液をサラサラにする薬等）	年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。	傷病手当金／高額療養費制度／民間保険（医療保険）	15,000円程度	●
脳出血：処方薬あり（高血圧の薬）	①脳出血治療：年休取得 ②うつ症状療養：休職制度適用	①民間保険（医療保険） ②傷病手当金	1,000円程度	
退院後、通院中断	①くも膜下出血：年休取得。年休消化後は休職制度（有給）適用。 ②再休職：休職制度（有給）適用。	①高額療養費制度／民間保険（医療保険）	通院中断	
定期検査、処方薬あり（血液をサラサラにする薬）	再発時：休職制度がない（一時停職）	高額療養費制度	2,000円程度	
定期検査、処方薬あり（糖尿病関連）。	年休取得	高額療養費制度／民間保険（医療保険）	1万円程度	●
定期検査 糖尿病：処方薬あり（糖尿病関連）	①年休取得 ②年休取得 ③休職制度適用（有給） ④休職制度適用（有給）	②③うつ病：自治体の医療費上限あり ④高額療養費制度・高額療養費付加金／民間保険（医療保険など）	6千円程度	●
定期検査、処方薬あり（肝炎関連）。	年休取得	自治体の医療費補助でほぼ無料	2万円程度	●
定期検査	通院治療のみ（通院は年休取得）	高額療養費制度／民間保険（医療保険）	根治	●
通院検査、処方薬あり。	年休取得。年休消化後は、病気休暇取得（6～8割の給与支給）。	難病指定の助成／民間保険（医療保険）	2万円程度	
通院検査、処方薬あり。	①～④年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）等。	①～④傷病手当金・傷病手当金付加金／民間保険（医療保険）／難病指定の助成 ④永久人工肛門造設で障害者手帳取得。	1万円程度	
通院検査、処方薬あり。	休職制度適用（傷病手当金）	傷病手当金／難病指定の助成	1万円程度	
通院検査、処方薬あり。	年休取得	難病指定の助成	2万円程度	
通院検査、処方薬あり。	年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。	傷病手当金／高額療養費制度／難病指定の助成／障害者手帳／民間保険（医療保険）	ほとんどかかっていない	

している。経済的困難度の●は、治療を振り返って経済的困難度があったとする者。

(3)治療にかかわる経済的な補償制度の適用の状況

先述のとおり、身体疾患の治療では、入院と退院後の定期検査・投薬治療が続く場合がある。これは費用面でも同様であり、入院治療時には入院代等の費用がかかり、また、退院後についても定期検査や投薬治療等の費用がかかることになる。したがって、治療においては、治療期間中の収入面（収入補償）と実際の治療費の負担が問題となる。

（治療期間中の収入面）

まず、治療期間中の収入面においては、年休（有給休暇）取得の範囲内で職場復帰できれば、給与減額なしで治療に当たれることになる。通常、休職期間は無給の企業が多いが、休職期間中は有給扱いとする企業もある（J氏、くも膜下出血、大企業、教育学習支援業）。この場合、月給レベルでは収入が維持されることとなる。また、会社独自に病気休暇を有する企業もある。例えば、P氏（潰瘍性大腸炎）は、年休消化後は病気休暇（有給）を取得している。この場合、治療が長期化した場合、年休→病気休暇→休職制度適用で対応するケースが多いようだ。

小企業においては、休職制度自体がない場合もあるが（B氏、C氏）、事実上、有給扱いで休めていた（ただし、B氏は会社社長等の判断で、半年間は有給で、残りは一部有給）。

したがって、治療で長期に休む際に、年休などの有給の休暇がある場合、有給部分から優先的に治療期間にあてている。休職期間中が無給の場合、休職制度が適用されてからは、所得補償面では傷病手当金が支給されることが多い。通常、休職期間中の傷病手当金は、1日当たりの金額：【支給開始日の以前12ヵ月間の各標準報酬月額を平均した額】÷30日×(2/3)で計算され、大まかに見て、月給の67.7%となる。

加えて、大企業や自社の健保組合（グループ健保含む）がある場合等で、傷病手当金付加金や高額療養費付加金などの健保組合独自の支給金があることもある。今回の調査対象では、傷病手当金付加金については、E氏（大企業、建材メーカー）、F氏（中小企業、専門学校）、Q氏（大企業、製造業）などでみられた。

なお、月収レベルが低い場合の傷病手当金の所得補償機能は大きくない可能性がある（例えば、非正社員の場合等）。また、正社員のケースとして、A氏（肺がん、正社員）があげられる。A氏は、肺がん治療前の収入は、残業なしで月30万円ほどあった。しかし、うつ病発症後には有給休暇が尽き、欠勤扱いも続いていた。休職に入る前の出勤日数は10日しかなく、月給15万円ほどだった。そのため、傷病手当金は月10数万円程度だったという。

（実際の治療費の負担状況）

次に、医療費の負担面をみると（前掲図表2-7-1の経済的な補償制度の適用）、入院した者のほとんどが、高額療養費制度を適用されている（一方、通院治療のみで医療費が高額でなかった場合は高額療養費制度が適用されていない。難病指定の医療費助成²⁶を受けている者

²⁶ 難病等の公的支援については、対象疾患や助成内容、時期に応じて様々である。例えば、居住する自治体によって、独自に難病医療費助成を行っている場合がある。今回の調査では、これらの制度詳細の確認までできていないことから、本稿では、難病指定の「助成」という表記で統一した。

でも、医療費上限のほう負担は少ない場合、高額療養費制度の適用を受けていない。

難病等では治療薬によって高額なものもあり、例えば、難病指定の助成があることから（所得制限あり）、上限額までが実質的な負担となっている。

その他、難病等では、治療の過程で障害年金や障害者手帳を取得した者もいる。入院の場合、民間保険（医療保険等）の支給を受けている者もいる。民間の保険では、医療保険に加入していた者が多かったが、個人で所得補償の民間保険（個人向け長期所得補償保険（LTD：Long Term Disability））に加入していた者は一人もいなかった。

なお、これらの経済的保障制度をいつ知ったかについては、例えば、高額療養費制度や傷病手当金の場合、最初から知っている者もいたが、入院して治療中に病院から紹介されるなど、初めてその存在に気付く者も多い。また、休職期間や傷病手当金の制度詳細についても、疾患罹患が発覚した際に、会社に治療状況を連絡した際に話題になることもない。具体的には脳血管疾患や心疾患など、緊急で生死を分ける治療がなされる場合、年休残日数や休職期間、その間の補償内容について話す余裕は、患者側にはない。会社側も、一様に、まずは休むように促している。身体疾患では、入院当初に、治療期間がどの程度になるかの予測はつかず、治療に専念することを優先しているようだ。ただし、休職期間が長期化する場合、会社側から休職期間の上限について説明を受けている（例えば、うつ病を繰り返したA氏のケース）。

7-2. 医療費負担と経済的困難度

前掲図表 2-7-1 に基づき、入院期間や経済的な補償制度、医療費を踏まえて、経済的困難度をまとめたものが図表 2-7-2 である。

（医療費負担）

先述の通り、身体疾患の治療では、入院を要する場合があります、退院後は定期検査・投薬治療が続くこともある。もっとも集中的に費用がかかるのは入院費であり、その際には高額療養費制度等が適用されている者がほとんどである。入院期間が長くなるほど、負担額は増えるが、図表 2-7-2 の入院期間にあるように、概して、脳血管疾患や心疾患、肝炎、糖尿病は、入院期間が数週間～数ヵ月であり、長くはない。高額療養費制度が適用されていれば、負担額も少なくなっている。

一方、がんで長期入院が必要だったケースでは、高額療養費制度により、実質的負担額は、月 4 万～8 万円あたりがみられた。大部屋入院を忌避する者もあり、個室に移った場合に月 10 数万円になる者もいた。ただし、民間の医療保険に入っている者も多く、このような場合、実質的な負担額は少なくなる（実質的な負担がほとんどなかった者もいる）。難病では、一部に長期入院をした者もいるが、実際の治療費は、手術代や処方薬は高額ではあるものの、難病指定の医療費助成（上限額）で、実質的な負担額は少ない。

図表 2-7-2：治療を振り返っての経済的困難度

分類	ケース	性別	子供（20歳以下） （※1）	疾患	入院期間 （※2）	経済的な補償制度の適用状況（※3）						治療状況（調査時点）	月あたり実質的負担額 （調査時点） （※4）	経済的困難度 （※5）	調査時点の就業形態
						高額療養費制度	傷病手当金	傷病手当加金	民間保険	障害年金、障害者手帳等	医療費補助				
がん	A氏	男性		肺がん	数日～数週間	○	○		○	○		がん：定期検査 うつ病：処方薬あり	ほとんどかかっていない	●	フリーランス
	B氏	男性		直腸がん	1年程度	○			○	○		定期検査。処方薬あり	数千円		正社員
	C氏	女性	○	乳がん	数日～数週間	○			○			定期検査、処方薬あり	1万円弱		正社員
	D氏	女性		子宮体がん、脳梗塞	1～2ヵ月程度	○	○					がん：定期検査 脳梗塞：処方薬あり	1万円程度	●	派遣社員
	E氏	男性		精巣腫瘍、狭心症	3～4ヵ月	○	○	○	○			がん：定期検査 狭心症：処方薬あり	1万円程度		正社員
	F氏	女性		多発性骨髄腫	1年程度	○	○	○				定期検査、処方薬あり	3万円以上	●	契約社員
	G氏	男性		悪性リンパ腫	1年程度	○			○			定期検査	1,500円程度	●	派遣社員
脳血管疾患	H氏	男性	○	脳梗塞、糖尿病	1～2ヵ月程度	○	○		○			定期検査、処方薬あり	15,000円程度	●	正社員
	I氏	男性		脳出血	数日～数週間		○		○			脳出血：処方薬あり	1,000円程度		正社員
	J氏	男性	○	くも膜下出血	1～2ヵ月程度	○			○			退院後、通院中断	通院中断		契約社員
心疾患	K氏	男性		心房細動	1～2ヵ月程度	○						定期検査、処方薬あり	2,000円程度		業務請負
	L氏	男性	○	心筋梗塞、糖尿病	数日～数週間	○			○			定期検査、処方薬あり	1万円程度	●	正社員
糖尿病	M氏	男性	○	糖尿病	数日～数週間	○			○		○	定期検査、処方薬あり	6千円程度	●	正社員
肝炎	N氏	女性		B型肝炎	1～2ヵ月程度						○	定期検査、処方薬あり	2万円程度	●	正社員
	O氏	男性	○	C型肝炎	入院なし	○			○			定期検査	根治	●	正社員
難病	P氏	女性	○	潰瘍性大腸炎	数日～数週間				○		○	通院検査、処方薬あり	2万円程度		正社員
	Q氏	男性		クローン病	1年超		○	○				通院検査、処方薬あり	1万円程度		正社員
	R氏	女性		全身性エリテマトーデス	1～2ヵ月程度		○				○	通院検査、処方薬あり	1万円程度		パート
	S氏	男性	○	全身性エリテマトーデス等	入院なし						○	通院検査、処方薬あり	2万円程度		正社員
	T氏	女性		重症筋無力症	1年程度	○	○		○	○	○	通院検査、処方薬あり	ほとんどかかっていない		パート

※1：「子供（20歳以下）」は、20歳以下の子供がいる場合に○。

※2：「入院期間」は、数日～数週間、1～2ヵ月程度、3～4ヵ月、半年程度、1年程度、1年超—のカテゴリに近いものを割り振った（身体疾患関連で複数回入院している者については、長い入院期間で割り振っている。うつ病などの精神疾患での休職除く）。

※3：「経済的な補償制度の適用状況」で該当する項目に○を割り振っている（複数回治療している者は1度でも該当すれば○）。

※4：「月あたり実質的負担額」は、調査時点での高額療養費制度の医療費上限や障害者手帳など補助を除いた実質的負担額の月あたりでみた概算を示している。

※5：「経済的困難度」の●は、治療を振り返って経済的困難度があったとする者。

なお、入院時には、抗がん剤治療の副作用や免疫力の低下に対応して、清潔な衣服やカトラ、交通費（タクシー移動）など諸々の諸経費がかかったケースもある。また、がんや脳血管疾患、心疾患等では、退院後に、一定期間、リハビリ施設に通所するケースもあり、これらの経費（自費）では、3ヵ月で26,000円（C氏、乳がん）、2週間ほどで1日数千円（I氏、脳出血）、週4回で月8,000円（L氏、心筋梗塞）——をかけている者もいた。

退院後の医療費は、定期検査代と処方薬代が負担のメインとなっている。定期検査は術後の時間経過とともに、数ヵ月に1度など、通院頻度は低くなる傾向にあるが、毎日、処方薬を服用する場合は、月単位で処方薬を購入することも多く、それに応じて通院頻度は高くなる（月1度など）。慢性疾患の場合（高血圧・糖尿病関連や難病等）、「薬は毎日、一生飲み続ける」との認識を持っている者も多い。

とくに難病は、慢性疾患であることから、継続的な投薬治療が欠かせない。新薬など治療薬が高額な場合もあり、通院治療においても難病指定の医療費助成を得ている。難病での医療費負担は1～2万円が多い。難病以外で、治療薬が高額である場合は、高額療養費制度の適用を受けているものの、新薬であるほど高額で負担額は高い（F氏（多発性骨髄腫））。

高血圧や糖尿病関連では、降圧剤や抗血栓薬、高脂血症の薬などが処方されているが、費

用負担額自体は数千円レベルの者がいるものの、数種類の治療薬を併用して処方されている場合には1万円を超えている者もいる（糖尿病関連の治療薬を服用する者のなかにはジェネリック薬で費用負担を抑えている者もいる）。

（経済的困難度）

治療を振り返っての経済的困難度では、困難があったとする者は9人であり、約半数が困難を感じている。具体的には、A氏（男性、肺がん）、D氏（女性、子宮体がん、脳梗塞）、F氏（女性、多発性骨髄腫）、G氏（男性、悪性リンパ腫）、H氏（男性、脳梗塞、糖尿病）、L氏（男性、心筋梗塞、糖尿病）、M氏（男性、糖尿病）、N氏（女性、B型肝炎）、O氏（男性、C型肝炎）——である。

これらの者の属性をみると、まず、就業形態が非正社員の場合に、医療費負担について経済的困難を感じている（具体的には、D氏（派遣社員）、F氏（契約社員）、G氏（派遣社員））。一方、正社員であっても、若年期から治療を開始している者（O氏：若年期は収入が低く、相対的に医療費負担が重い）や、疾患罹患で昇進が遅れ収入が低下したと感じている者（L氏：昇進が遅れると生涯所得が低下し、将来設計も不安定）も、経済的困難を感じている。

慢性疾患など継続的に処方薬を服用し続ける必要がある者も（とくに新薬を服用している場合）、経済的困難を感じている（例えば、F氏（多発性骨髄腫）、N氏（B型肝炎））。

また、子供がいる者のなかには、とくに子が成人・独立していない場合に、養育・教育費用が継続的にかかることから、相対的に医療費負担を感じている（H氏、M氏）。

逆に、困難がなかった者は11人である。具体的には、B氏（男性、直腸がん）、C氏（女性、乳がん）、E氏（男性、精巣腫瘍、狭心症）、I氏（男性、脳出血）、J氏（男性、くも膜下出血）、K氏（男性、心房細動）、P氏（女性、潰瘍性大腸炎）、Q氏（男性、クローン病）、R氏（女性、SLE）、S氏（男性、SLE）、T氏（女性、重症筋無力症）——である。

疾患ごとにみると、難病罹患者はいずれも経済的困難を感じていない。疾患罹患当初は、難病指定の助成で上限額が低く、負担額が低かったことから、経済的困難を感じなかったようだ。制度改正により所得制限に応じて負担額が増えているが、負担額が上昇した後も、「困窮といえるほどではない」との認識を持つ者もいる。難病罹患者のなかには、治療費（手術や処方薬等）が実際に高額のももあり、難病指定の負担額上限があることで、助かったとの認識を抱く者が目立つ。それ以外の疾患でも、がん等で、高額療養費制度の適用や医療保険の支給によって、経済的困難があったとはいえないとする者もいる。さらに、障害年金や障害者手帳を取得した者は医療費負担が少ないとの認識を抱いている。つまり、経済的困難を感じていないとする者のなかには、公的な社会保障制度によって、実際に負担額が低くなったと感じている者が多い。ただし、経済的困難までは感じないとしながらも、薬をずっと飲み続けなければならないとする者のなかには、「将来かかるであろう負担について、漠然とした不安はある」とする者もいる。

8. 今後、何歳まで働きたいか

調査では、今後、何歳まで働きたいか（就業希望年齢、就業理由）について尋ねている。これをまとめたものが図表 2-8-1 である。

図表 2-8-1：今後、何歳まで働きたいか（就業希望年齢、就業理由）

分類	ケース	性別	年齢	未婚	子供の有無	疾患	処方薬の有無	調査時点の就業状況 業種・職種／就業形態	今後、何歳まで働きたいか
がん	A氏	男性	51	離婚	子供あり	肺がん	△	アクセサリ製造・販売／フリーランス	現在、フリーランスだが、雇用による就労意思はある。年齢の関係で再就職が難しい。
	B氏	男性	56	既婚	子供あり	直腸がん	○	保険の代理店・内勤事務／正社員	高齢期は、経済的不安により就労したいと考えている。「貯金のない老後が心配」。退職金がないからいつまでも働かないといけない。年金は支給額が低いので期待できない。
	C氏	女性	55	既婚	子供あり	乳がん	△	設計事務所／CADオペレーター／正社員	60歳になったら治療が終わるので、仕事から離れた。会社に残るとしたら、契約社員と同じ待遇でよい。契約で定められた仕事（スポットの仕事）なら、設計コンサルタントとしてやってみたい。
	D氏	女性	59	未婚	子供なし	子宮体がん、脳梗塞	○	コールセンター派遣／派遣社員	70歳くらいまでは働きたい。年金では暮らしていけない。生活のためには働ける限り働きたい。血圧の薬はずっと飲み続けなくてはならない。経済的な不安が一番大きい。
	E氏	男性	48	既婚	子供なし	精巣腫瘍、狭心症	○	建材メーカー／設計業務／正社員	定年（60歳）まで。経済的余裕や老後の目途がつけば早期退職もあり得る。マンション（ローン）完済もできている。老後に必要な資金は準備できている。辞めてしまっただけでも困るので、必要とされれば働くこともあるかもしれない。
	F氏	女性	46	既婚	子供なし	多発性骨髄腫	○	専門学校／事務／契約社員	現在の会社で、「体がもつ限りは働きたい」。高齢になっても就労の意思はあるが、「体力的にはない」。現在の会社は、給料が上がらないのが最大の不満。でも辞められないのは経済的理由。
	G氏	男性	64	既婚	子供あり	悪性リンパ腫		介護施設のドライバー／派遣社員	70歳までは働きたい。年金だけでは生活できないことの不安が大きい。それ以前に、「自分のために（健康のために）働きたい」。
脳血管疾患	H氏	男性	53	既婚	子供あり	脳梗塞、糖尿病	○	バス会社／バス運転手／正社員	定年（60歳）までは現在の会社で働きたい。会社の制度上、定年後、給与待遇が低下する（定年後、仕事量が同じで年収ベースで半分ぐらいに落ちる）。現在の業務負担で年収が低下するのなら、仕事を变えてもいい。働き続けたい理由は、医療費等の継続的な支出、経済的不安。子供の教育費（少なくとも、子が18歳になるまで）も、定年まで働きたい理由の一つ。
	I氏	男性	46	未婚	子供なし	脳出血	○	システム開発・運用会社／SE／正社員	現在の会社では、マネージャークラスの再雇用後のビジョンが見えない。できれば定年前に離職したい。仕事は、ホワイトカラーではなく、ブルーカラー（体を使った仕事）がしてみたい。SEにそれほど魅力を感じなくなっている。金銭面だけが仕事を続けていく上での基準ではない。転職するのなら、年金をいつももらえるかわからない時代なので、働けるまで働きたい。
	J氏	男性	50	既婚	子供あり	くも膜下出血		スーパーの仕分け業務／契約社員	辞められるならすぐ辞めたいが、年金の関係もあるため60歳くらいまでは働きたい。子供が大学に行くまでは働かなければならない。契約社員であれば働き続けられる。
心疾患	K氏	男性	47	未婚	子供なし	心房細動	○	データ入力／業務請負	「収入というより、社会との関わりを持ちたい」ので働き続けたい。
	L氏	男性	48	既婚	子供あり	心筋梗塞、糖尿病	○	情報通信業／広報／正社員	最低でも65歳までは働きたい。社会と接点なくなっていく怖さがある。
糖尿病	M氏	男性	46	既婚	子供あり	糖尿病	○	ITシステム開発・運用会社／リスク管理／正社員	65歳まで嘱託社員で継続雇用が可能だが、55歳で役職定年となり、それ以降は、昇進もなく、給与も下がる仕組み。現在の会社で就労継続をすることにこだわっていない。転職するならば、審査員補の資格を活かした仕事がしたい。転職する場合、審査員の仕事は、結構長く仕事ができるので、70歳でも仕事をしたい。
肝炎	N氏	女性	53	既婚	子供あり	B型肝炎	○	学校／事務／正社員	勤務先は65歳定年。身体が丈夫であれば、65歳まで働く。65歳まで働きたい理由は、働きがいや社会的接点もあるが、経済面が大きい。現状では、今後も薬を飲み続けなければならないため。
	O氏	男性	51	既婚	子供あり	C型肝炎		運輸物流業／物流関係（管理職）／正社員	最低65歳までは働きたいし、必要とされるまでは働きたい。（会社）に恩返しをしたい。子供は定年（60歳）頃に、20歳になるため、社会人になるまでは就労を続けたい。持ち家（マンション）のローンはあと少し残っている。
難病	P氏	女性	44	既婚	子供あり	潰瘍性大腸炎	○	娯楽関係／事務／正社員	末子が大学を卒業し働くくらいまで（65歳頃まで）は働きたい。65歳以降についての就労希望はあまりない。子供が成人してくれればもういいかな、という感じ。
	Q氏	男性	48	未婚	子供なし	クローン病	○	製造業／機器製造（技術管理）／正社員	「60歳。定年まで働けたら十分」。治療をしながら働くことは、正直、負担がないといえば嘘だし、点滴や人工肛門のメンテナンスも必要。今は問題なくても年を取れば取るほど負担になる。今働いている状況と貯蓄の状況を鑑みれば十分。持ち家のローンは完済した。未婚で子供がいらないことについても、「足かせがない」としている。
	R氏	女性	39	既婚	子供なし	全身性エリテマトーデス	○	日本料理店／接客／パート	65歳定年なので、それまでは働き続けたい。定年がなければ、70歳くらいまで、仕事を少なくして、気分転換にお小遣い稼ぎにいけるならいい。（家で）じっとしているのがいい。
	S氏	男性	57	既婚	子供あり	全身性エリテマトーデス等	○	製造業／知的財産管理／正社員	専門領域（知財管理）でなら働き続けたい。定年後を見越して弁理士の資格を取りたい。定年は60歳だが、65歳までは再雇用社員で継続できる。再雇用になると給料が半分になり、ボーナスも出ない。定年後の収入減が一番のネック。
	T氏	女性	50	既婚	子供なし	重症筋無力症	○	老人ホームの施設調剤／薬剤師／パート	体調次第の前提のもと、60歳になって週2日勤務なら、65～70歳くらいまで働きたい。就労継続したい理由としては、経済的動機と自己実現の双方。

※処方薬の有無は、調査時点で、一生飲み続けると考えている者に○、一生かはわからないが現時点で飲んで△、空欄は処方薬なしで表記している。

前掲図表 2-8-1 に基づいて、大まかに、就業希望年齢について 60 歳（定年まで）、65 歳、70 歳、働けるだけ働きたい——に区分けし、就業継続理由をみたものが図表 2-8-2 である。調査対象の属性をみると、調査時点年齢でみて、30 代が 1 人、40 代が 8 人、50 代が 10 人、60 代が 1 人である。大半が 10 数年で定年に到達する年齢層にある。

図表 2-8-2 によると、いつまで働きたいかについては、「60 歳（定年まで）」が 4 人、「65 歳」が 4 人、「70 歳」が 4 人、「働けるだけ働きたい」が 8 人となっている。「70 歳」「働けるだけ働きたい」の合計は 12 人であり、半数強はできるかぎり長く働きたいと考えていることがわかる。一方、少数ではあるが、60 歳（定年）を節目に引退したい、65 歳頃には引退したいと考えている者もそれぞれ 4 人いる。

就業継続の理由をみると、全体的にみて、「経済不安があるため」が 9 人でもっとも多く、次いで、「社会的接点（家にじっとするのが好きではない等）」が 5 人、「子供が成人するまでは働きたい」が 4 人、「専門性を活かすため」が 4 人などとなっている。

図表 2-8-2：就業希望年齢ごとにみた就業継続理由

就業希望年齢	ケース	性別	年齢	未婚	子供の有無	疾患	処方薬の有無	調査時点の就業状況	就業継続理由						
									経済不安	子供の成人までは働きたい	社会的接点	健康維持	自己実現・働きがい	専門性を活かす	その他
60歳 (定年まで)	C氏	女性	55	既婚	子供あり	乳がん	△	設計事務所/CADオペレータ/正社員						●	
	E氏	男性	48	既婚	子供なし	精巣腫瘍、狭心症	○	建材メーカー/設計業務/正社員			●	●			
	J氏	男性	50	既婚	子供あり	くも膜下出血		スーパーの仕分け業務/契約社員	●	●					
	Q氏	男性	48	未婚	子供なし	クローン病	○	製造業/機器製造(技術管理)/正社員							●
65歳	L氏	男性	48	既婚	子供あり	心筋梗塞、糖尿病	○	情報通信業/広報/正社員			●				
	N氏	女性	53	既婚	子供あり	B型肝炎	○	学校/事務/正社員	●		●		●		
	O氏	男性	51	既婚	子供あり	C型肝炎		運輸物流業/物流関係(管理職)/正社員		●					●
	P氏	女性	44	既婚	子供あり	潰瘍性大腸炎	○	娯楽関係/事務/正社員		●					
70歳	G氏	男性	64	既婚	子供あり	悪性リンパ腫		介護施設のドライバー/派遣社員	●			●			
	M氏	男性	46	既婚	子供あり	糖尿病	○	ITシステム開発・運用会社/リスク管理/正社員						●	
	R氏	女性	39	既婚	子供なし	全身性エリマトーデス	○	日本料理店/接客/パート			●				
	T氏	女性	50	既婚	子供なし	重症筋無力症	○	老人ホームの施設調剤/薬剤師/パート	●					●	
働けるだけ働きたい	A氏	男性	51	離婚	子供あり	肺がん	△	アクセサリ製造・販売/フリーランス							●
	B氏	男性	56	既婚	子供あり	直腸がん	○	保険の代理店・内勤事務/正社員	●						
	D氏	女性	59	未婚	子供なし	子宮体がん、脳梗塞	○	コールセンター派遣/派遣社員	●						
	F氏	女性	46	既婚	子供なし	多発性骨髄腫	○	専門学校/事務/正社員	●						
	H氏	男性	53	既婚	子供あり	脳梗塞、糖尿病	○	バス会社/バス運転手/正社員	●	●					
	I氏	男性	46	未婚	子供なし	脳出血	○	システム開発・運用会社/SE/正社員	●						
	K氏	男性	47	未婚	子供なし	心房細動	○	データ入力/業務請負			●				
	S氏	男性	57	既婚	子供あり	全身性エリマトーデス等	○	製造業/知的財産管理/正社員						●	
合計									9	4	5	2	1	4	3

※1：処方薬の有無は、調査時点で、一生飲み続けると考えている者に○、一生かはわからないが現時点で飲んでいるは△、空欄は処方薬なしで表記している。
 ※2：就業継続理由の●は、各該当理由に付している。合計は、●の件数の合計のこと。

就業希望年齢と就業継続理由の関係をみると、経済不安をあげる者（9人）のうち7人は、就業希望年齢が「70歳」「働けるだけ働きたい」としている。経済不安を抱えている者は、できるかぎり長く働きたいと考えていることがうかがえる。理由の詳細（前掲図表 2-8-1）もみると、「年金支給では生活ができない」や、「薬を一生飲み続けなければならない」などと指摘している者が目立つ。例えば、新薬を服用しているF氏（女性、多発性骨髄腫、契約社員）は、勤め先の給料が上がらないことから、できるなら会社を辞めたいと考えているが、薬を飲み続ける必要から辞められない、としている。D氏（女性、子宮体がん、脳梗塞、派遣社員）も、長年の派遣生活で年金支給では暮らしていけないことや、（脳血管疾患関係の）薬をずっと飲み続けなければならないことをあげている。

逆に、「60歳（定年まで）」を節目で、就労過程からの引退を考えている者もいる（例えばC氏、E氏、J氏、Q氏）。これらの者のなかには、貯蓄がある程度ある者や、住宅（マンション等）をすでに購入しローン完済の目処が立っている者がいる（E氏、J氏、Q氏など）。具体的には、E氏（男性、精巣腫瘍、正社員）は、「マンション（ローン）完済もできている。老後に必要な資金は準備できている」としている。Q氏（男性、クローン病、正社員）も、「今働いている状況と貯蓄の状況を鑑みれば、定年まで働けたら十分」等としている。正社員の就労期間が長く、貯蓄や老後の住環境に不安がない場合に、早期引退を考える者がいる。このような者の場合、仮に働くとしたら、社会的接点を理由にあげる者がいる。

そのほか、子供がいる者のなかには、子供が成人する時期を節目にしている者もいる（J氏、O氏、P氏）。これらの者は、調査時点で50歳前後であることから、子供の成人時期が本人60～65歳あたりとなり、定年時や65歳あたりを節目に引退したいと考えている。

なお、経済的不安動機は、医療費が継続的にかかる者や、とくに非正社員や貯蓄、資産が乏しい者でみられるが、定年以降の就労働機について、経済不安動機ではなく、「専門性を活かす」ことを理由にあげている者もいる。例えば、M氏（男性、糖尿病、正社員）は、審査員補の資格を有しており、転職した場合に資格を活かせる仕事がしたい、等としている。S氏も、「専門領域（知財管理）でなら働きたい。定年後を見越して弁理士の資格を取りたい」などとしている。両者ともに、経済不安や医療費とは関係なく、また、現在の会社で定年以降働くことにもこだわっていない。知識や資格を活かして働けるだけ働きたい、とする意向である。

また、定年後も働きたいと考えているが、現在の会社とは別の仕事で働きたい、とする者もいる。とくに勤め先で、定年後に同じ業務量でも賃金が低下する場合や、再雇用者の活用でのビジョンが明確ではない場合に転職意向がある。このような場合、定年前に離職して、セカンドキャリアを構築したいと考えている（H氏、I氏）。例えば、I氏は、現在の勤め先（システム開発・運用会社、正社員）での仕事（SE）とは別の仕事（例えば、ブルーカラー）をしてみたい、と感じている。これらの見解は、疾患罹患とは関係なく、会社の制度面（再雇用者の活用ビジョンのなさ）に対する不満や、定年後にやってみたい仕事が現在の

会社になくことによるようだ。

以上を踏まえると、半数以上は、60歳以降、できるなら65歳以降も働きたいと考えており、その動機には、経済不安がある。年金支給に対する不安もあるが、継続的に医療費負担があると感じている者では、仕事を辞められないと思っている者も目立つ。一方、定年までに貯蓄や住環境の準備ができていない者のなかには、60～65歳で引退を考えている者もいる。

9. 求められる仕事と治療の両立支援策

調査では仕事と治療の両立で有益と考えられる施策についても、自身の身体疾患治療経験から提言をしてもらっている。これをまとめたものが図表2-9-1である。

図表 2-9-1：求められる仕事と治療の両立支援策

分類	ケース	性別	年齢	疾患	調査時点の就業状況 業種・職種／就業形態	両立支援策
がん	A氏	男性	51	肺がん	アクセサリ製造・販売／フリーランス	正規で働きづらく、収入が低い者がいる反面、治療薬など医療費が高額な者もいることから、支援金など金銭的な対策。医師による患者への疾患治療にかかわる丁寧な説明。
	B氏	男性	56	直腸がん	保険の代理店・内勤事務／正社員	公的な保険制度の充実・周知。
	C氏	女性	55	乳がん	設計事務所／CADオペレータ／正社員	罹患した疾患について会社に言えない人がいる。疾患罹患を会社に言えず配慮が得られない現状がある。情報交流の場（疾患に特化したリハビリ施設等）があるとよい。例えば、安価なリハビリ施設（施設が医療費控除の対象になるとよい）。
	D氏	女性	59	子宮体がん、脳梗塞	コールセンター派遣／派遣社員	派遣について、日雇い派遣なども含め、仕事を増やしてほしい。
	E氏	男性	48	精巣腫瘍、狭心症	建材メーカー／設計業務／正社員	障害者雇用促進法は、障害者手帳を持っていないと恩恵を受けられない。病気から本格復帰できない人を証明する制度があればいい。会社としても、本格復帰できない人を雇わないといけないう等。
	F氏	女性	46	多発性骨髄腫	専門学校／事務／正社員	相談先がない。仕事を辞めたいが、仕事を辞められないのは、薬の問題がある。
	G氏	男性	64	悪性リンパ腫	介護施設のドライバー／派遣社員	休職期間とその間の賃金支給。高齢者でも、肉体を酷使しなくてもできる仕事を増やしてほしい。
脳血管疾患	H氏	男性	53	脳梗塞、糖尿病	バス会社／バス運転手／正社員	疾患治療での金銭的補助。現状は、傷病手当金だけ。ある程度条件を満たすと、無料、もしくは補助があるとよい。
	I氏	男性	46	脳出血	システム開発・運用会社／SE／正社員	脳出血の経験から、治療と仕事の両立支援策は、病気や病状によって様々。疾患ごとの特徴を踏まえた支援のマニュアルがあればよい。情報交流の場（疾患罹患者が集まったグルーブトークの場など）があるとよい。
	J氏	男性	50	くも膜下出血	スーパーの仕分け業務／契約社員	休職期間など、会社からの保障が手厚いこと。
心疾患	K氏	男性	47	心房細動	データ入力／業務請負	医療費助成等の支援制度情報の広報。例えば、病院に支援制度をまとめた冊子を置いておく等。
	L氏	男性	48	心筋梗塞、糖尿病	情報通信業／広報／正社員	疾患罹患者が複数人で一つの仕事をこなせるような、ワークシェアリング的な仕組みの構築。働き方を見直すための社会風土変革（及び、政府がそのための旗振り役になること）。疾患の特徴を踏まえた配慮、支援。
糖尿病	M氏	男性	46	糖尿病	ITシステム開発・運用会社／リスク管理／正社員	治療と仕事の両立制度について、会社側が社員に知らせるべき。社会保障制度については、周知方法についても工夫が必要。申請手続きのワンストップ化。
肝炎	N氏	女性	53	B型肝炎	学校／事務／正社員	短時間勤務制度の適用。医療費を実質的に補助で無料にしてほしい。現状では、今後も薬を飲み続けなければならない。
	O氏	男性	51	C型肝炎	運輸物流業／物流関係（管理職）／正社員	金銭的な助成・支援。
難病	P氏	女性	44	潰瘍性大腸炎	娯楽関係／事務／正社員	勤務継続できている理由は、「休める制度があるということ」。在宅勤務制度があるとよい。潰瘍性大腸炎の場合、病気の症状があるときは、通勤も恐怖。難病指定の薬代は負担なしに戻してほしい。
	Q氏	男性	48	クローン病	製造業／機器製造（技術管理）／正社員	通院休暇の法定化や、通院目的で年休を取得しやすくなる指針の作成。通院休暇では、50人以上の事業所には最低限月1回、2ヵ月に1回は通院で休めるような制度等。
	R氏	女性	39	全身性エリテマトーデス	日本料理店／接客／パート	求職時に持病があることを面接先に伝えるべきか、また、上手く伝える仕組みがつかないか。病状を薬でコントロールできていることを示す証明書など。疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供（「持病OK」求人企業等）。
	S氏	男性	57	全身性エリテマトーデス等	製造業／知的財産管理／正社員	難病指定の医療費助成について、制度改定前に戻してほしい。
	T氏	女性	50	重症筋無力症	老人ホームの施設調剤／薬剤師／パート	長期の休職期間。例えば、がん治療であれば、体力低下で、1年で復帰するには早すぎる。復帰時の短時間勤務。

図表 2-9-1 に基づき両立支援策での指摘事項をまとめたものが、図表 2-9-2 である。

以下、①転職しやすい制度の構築、②公的支援制度、③会社側の両立支援制度——に大きく分けて、指摘事項を列挙する。

図表 2-9-2：仕事と治療の両立支援策

		指摘事項
転職しやすい制度の構築	求人の増加	・派遣を含め求人の量的増加 ・身体疾患者には高齢層が多いが、実際の高齢層の求人は肉体労働が多い。身体疾患罹患者の中には、医師から肉体を酷使する仕事を止められている者もいる。デスクワークなどの軽微な仕事の増加。
	労働可能証明書及び雇入規制	・求職活動で既往歴について伝えることが不安。疾患について上手く伝える仕組みが欲しい。 ・薬で症状をコントロールできている場合等の主治医の証明書、また当該証明書がある場合の雇入規制 ・疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供（「持病OK」求人企業等）
公的支援	金銭的支援（医療費助成、無料化）	・疾患治療での金銭的補助・支援（とくに生涯飲み続けなければならない薬に対する補助。難病指定の医療費助成について、制度改定前に戻す）
	公的支援制度の拡充・周知	・現行の高額療養費制度、医療費助成等の公的支援制度情報の広報 ・申請手続きのワンストップ化（自治体含む） ・疾患ごとの特徴を踏まえた支援マニュアルの作成 ・働き方を見直す等の社会風土改革（政府による広報・支援）
	情報交流の場の提供、支援	・相談体制の整備 ・同じ疾患に罹患した者の情報交流の場（疾患に特化したリハビリ施設等）。安価なりハビリ施設の提供（医療費控除の対象とする等）。
会社側の両立支援制度	会社の両立支援制度の拡充、周知	・疾患罹患について会社に相談できる環境整備（疾患罹患が昇進や業務配分において不利にならない環境整備） ・疾患の特徴を踏まえた企業の支援、配慮の整備。 ・疾患罹患者が複数人で分業して成果が出せる仕組みづくり（ワークシェアリング等）
	長期の休職制度（休めること）及び、通院目的の休暇の整備	・長期の休職期間 ・休職期間中の賃金補償 ・傷病休暇の法定化、あるいは、通院目的の年休を取得しやすくする指針の作成。
	短時間勤務制度	・復帰時の短時間勤務。 ・疾患理由の場合の短時間勤務制度の適用。
	テレワーク	・通勤負荷に対応し、在宅勤務制度の適用。

（①転職しやすい制度の構築）

まず、①転職しやすい制度の構築では、疾患罹患者向けの求人の増加（派遣を含む）があげられている。また、疾患罹患者には中高年層以降が多い反面、実際の求人案件では肉体労働（タクシードライバーや大型トラックの運転手、清掃等）が中心となっている現状についても指摘している。医師から肉体を酷使する仕事を止められている場合などでは、デスクワーク等の軽微な仕事の紹介を求める声もあった。

求職活動では、既往歴について、採用に不利に働くことを不安視する意見もみられる。具体的には、疾患について面接等で上手く伝える仕組み（薬で症状をコントロールできている場合等の主治医の就労可とする証明書等）を求めている。また、主治医の就労可とする証明書がある場合の雇入規制を求める者もいた。疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供（「持病 OK」求人企業等）を求める者もいた。

（②公的支援）

次に、②公的支援（国民皆保険制度等を含む）では、金銭的支援を求める声が強い。とくに生涯飲み続けなければならない薬がある場合、医療費に対する助成を求めている。また、疾患に罹患すると、正規フルタイム勤務が難しくなり、非正規の仕事に就くしかない場合が

あるが、このような場合、低収入となり、治療費の負担は相対的に高くなるため、支援が必要との意見もあった。

その一方で、高額療養費制度や医療費助成等の現行の公的支援制度はかなり充実しており、必要なのは、現行の公的支援制度等の情報の広報であるとの指摘も目立つ。また、申請手続きのワンストップ化等の効率化を求める意見もあった。さらに、治療と仕事の両立支援策は、病気や病状によって様々であることから、疾患ごとの特徴を踏まえた支援のマニュアルを求める意見もあった。そのほか、相談体制の整備や同一の疾患経験者が集まれる情報交流の場を求める声もある。情報交流の場では、同一の疾患経験者が集まるリハビリ施設が考えられるが、自己負担であることから、安価なリハビリ施設の提供（医療費控除の対象とする等）を求める意見もあった。

なお、政府が、働き方の見直し等の社会風土改革の旗振り役になることを求める意見もあった。例えば、育児休業や介護に伴う離職、疾患罹患者の仕事の与え方等が及ぼす経済的損失が相当なものである可能性があることから、これらの経済的損失の情報を推計し、国民・企業に周知することで社会変革を促すべき、としている。

（③会社の両立支援制度）

会社の両立支援制度では、疾患罹患について会社に相談できる環境整備や、疾患の特徴を踏まえた企業の支援、配慮の整備を求める意見があった。疾患の内容によって症状は様々であることから、一様な対応というよりは、個別の疾患に応じたきめ細やかな対応を求めている。

継続就業において、長期の休職制度（休めること）を評価している意見も強い。疾患に罹患した場合に長期の入院期間や通院が避けられない場合があることから、長期で休めることが重要となっている。そのため、傷病休暇の法定化や通院目的の年休を取得しやすくする指針の作成など、具体的な休暇促進策を提言する意見もあった。また、大企業等で休職制度（有給）があった者では、会社からの保障が手厚いことが職場復帰では重要としている。長期の休職期間と所得補償が手厚い場合、安心して治療に専念することができ、無理な早期復帰をしなくてもすむ可能性を示唆している。

さらに、短時間勤務やテレワークの制度適用を求める意見もあった。短時間勤務は、育児・介護の適用について法定化されているが、企業レベルでは疾患治療での適用がないことを指摘する意見も目立つ。通院治療中は、給与が下がってもよいので、短時間勤務を適用してほしいとの声もあった。テレワークについても、通勤が負担になるケース（潰瘍性大腸炎や抗がん剤治療期間中の体力低下、免疫力低下）もあることから、その適用を求める声もあった。

