



福岡医発第1112号(地)

平成29年 7月24日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

「障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）」
周知の協力について

今般、標記の件について、別添のとおり厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課より日本医師会を通じて周知依頼がありました。

本件は、平成29年3月にとりまとめられました「働き方改革実行計画」において、治療と仕事の両立支援のための施策の充実・強化の一環として、両立を可能とする社内制度の整備の促進が盛り込まれたことを受け、厚生労働省では、事業者が、がんなどの反復・継続して治療が必要となる傷病を負った労働者又は障害のある労働者の雇用維持を図るために、傷病や障害の特性に応じた治療と仕事を両立させる制度の導入について計画を作成した上で、当該計画に基づき就業規則等を改正し、労働者に適用させた場合に、一定額を支給する障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）（以下「両立支援制度助成コース」という）の創設について周知するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただき、貴会会員へご周知いただきますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志

会長 白石恒明

日医発第357号(地Ⅱ62)

平成29年7月12日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉 義 武

「障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）」

周知の協力について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長より、標記の件に関し、本職宛てにその周知・協力依頼がありました。

本件は、平成29年3月にとりまとめられた「働き方改革実行計画」において、治療と仕事の両立支援のための施策の充実・強化の一環として、両立を可能とする社内制度の整備の促進が盛り込まれました。これを受け、厚生労働省では、事業者が、がんなどの反復・継続して治療が必要となる傷病を負った労働者又は障害のある労働者の雇用維持を図るために、傷病や障害の特性に応じた治療と仕事を両立させる制度の導入について計画を作成した上で、当該計画に基づき就業規則等を改正し、労働者に適用させた場合に、一定額を支給する障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）（以下「両立支援制度助成コース」という）を創設したというものです。「両立支援制度助成コース」についての詳細は、同封リーフレットをご参照ください。

つきましては、本件の趣旨をご理解の上、貴会関係郡市区医師会等への周知方につきまして、貴職のご高配を賜わりますようお願い申し上げます。



基安労発 0630 第 1 号
平成 29 年 6 月 30 日

公益社団法人日本医師会 会長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

「障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）」
周知の協力について

労働衛生行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 29 年 3 月にとりまとめられた「働き方改革実行計画」において、治療と仕事の両立支援のための施策の充実・強化の一環として、両立を可能とする社内制度の整備の促進が盛り込まれました。

これを受け、厚生労働省では、事業者が、がんなどの反復・継続して治療が必要となる傷病を負った労働者又は障害のある労働者の雇用維持を図るため、傷病や障害の特性に応じた治療と仕事を両立させる制度の導入について計画を作成した上で、当該計画に基づき就業規則等を改正し、労働者に適用させた場合に、一定額を支給する障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）（以下「両立支援制度助成コース」という。）を創設し、治療と仕事の両立に向けた環境整備に取り組んでいるところです。

つきましては、貴会におかれましても、上記趣旨を御理解いただき、貴会会員等に対し、「両立支援制度助成コース」の周知につき特段の御配慮をよろしくお願い申し上げます。

治療と仕事の両立支援制度を導入する 事業主に助成金を支給します！

～ 障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）のご案内 ～

労働者が、がん等の病気になってしまった時、無理なく働き続けてもらうためには、どうすれば良いのだろうか・・・。



がん等の病気を抱える労働者の病状や治療内容などに応じた、**治療と仕事の両立を支援するための制度を導入する事業主には、10万円の助成金が支給されます。**この助成金により、企業における労働者の雇用維持の取組を支援しています。

治療と仕事の両立支援とは？

反復・継続して治療を行う必要がある傷病を負った労働者、または障害のある労働者の、治療と仕事の両立を支援するために、企業が一定の就業上の措置を行うことをいいます。

措置の例

休暇制度：時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇（取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）は問わない）など

勤務制度：フレックスタイム制度、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、試し出勤制度 など

など

助成金の対象となる労働者とは？

傷病を負った労働者、または障害のある労働者で、それぞれ次の1および2に該当する方。

<傷病を負った労働者>

1. がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの反復・継続して治療が必要となる傷病を負った方で、治療と仕事の両立のために一定の就業上の措置が必要な方。
2. 治療の状況や就業継続の可否等に関する主治医の意見書において、一定の就業上の措置が必要な期間が3か月以上で、かつ、事業主に対して支援を申し出た方。

<障害のある労働者>

1. 次のいずれかに当てはまる方。
 - ①身体障害者 ②知的障害者 ③精神障害者 ④発達障害者
 - ⑤難治性疾患を有する方（詳しくは都道府県労働局・ハローワークへお問い合わせください）
 - ⑥高次脳機能障害のある方
2. 障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第6条の10に規定する「就労継続支援A型」の事業における利用者でない方。



厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク

（裏面へ）
LL290331雇障02

助成金の支給申請の流れは？

この助成金を受給しようとする事業主は、次の①②の順に受給手続きをしてください。

① 計画の 認定申請

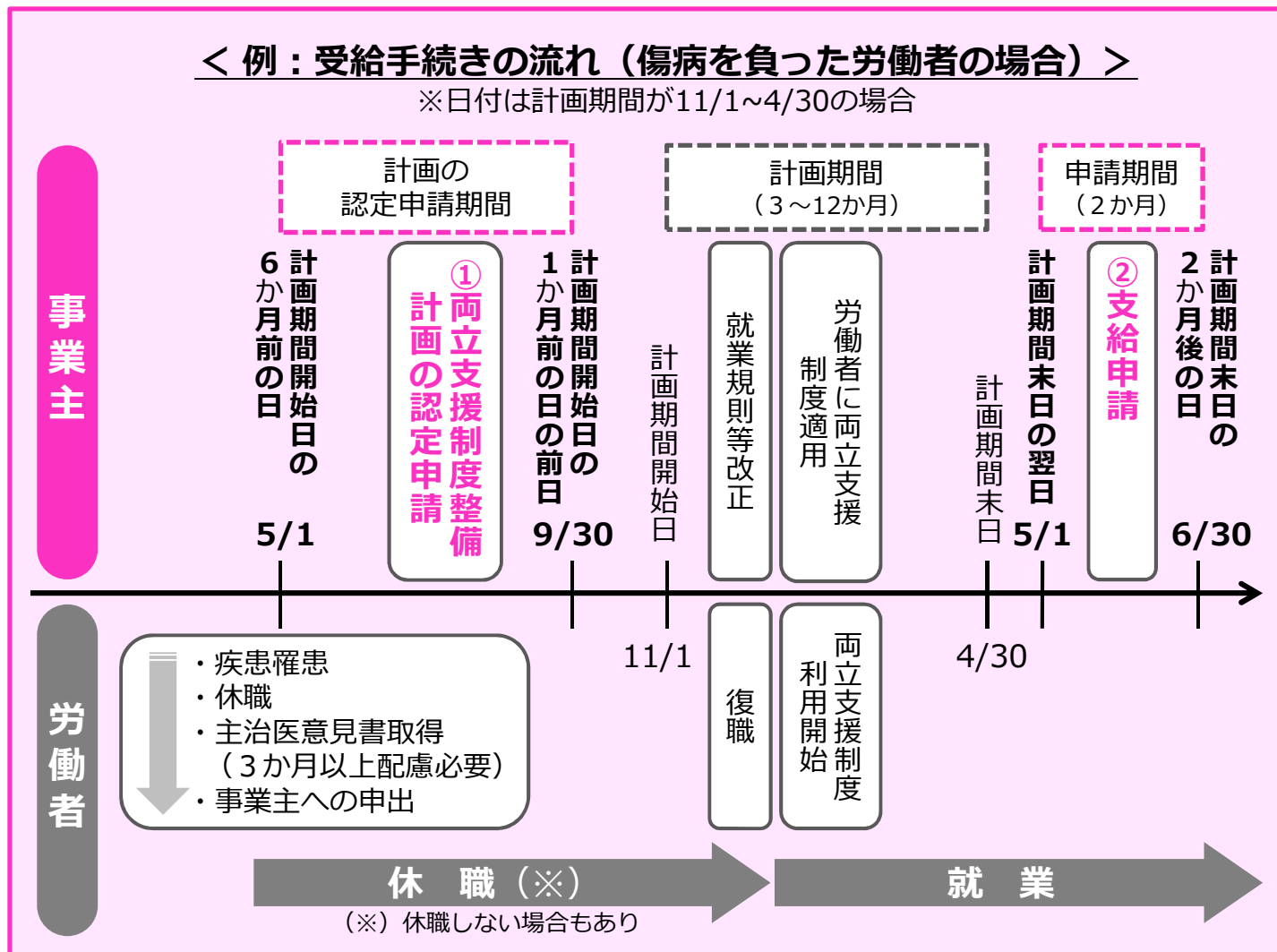
対象となる労働者への両立支援制度の導入について「両立支援制度整備計画」を作成し、計画期間開始日の6か月前から1か月前の日の前日までに必要な書類を添えて、本社の所在地を管轄する労働局へ認定申請を行ってください。また、計画に変更が生じる場合は、変更内容に応じて変更書を提出し、変更の認定を受ける必要があります。

② 支給申請

①によって計画の認定を受けた後、計画に基づいて両立支援制度の導入・実施を行い、計画期間の末日の翌日から起算して2か月以内に、支給申請書に必要な書類を添えて、管轄の労働局に支給申請を行ってください。

< 例：受給手続きの流れ（傷病を負った労働者の場合） >

※日付は計画期間が11/1～4/30の場合



★助成金の支給にあたっては、この他にも要件があります。

- ・詳しくは、都道府県労働局職業安定部またはハローワークへお問い合わせください。
- ・申請様式は厚生労働省ホームページからダウンロード可能です。

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 雇用 > 事業主の方のための雇用関係助成金「障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000162833.html>

両立支援について詳しく知りたい場合は？

厚生労働省ホームページでは、具体的な両立支援の取組方法等についてまとめた「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を掲載していますので、参考としてご覧ください。

治療と職業生活の両立 厚生労働省

検索

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

Ⅲ 障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース

労働者の障害や傷病の特性に応じた治療と仕事を両立させるための制度を導入する事業主に対して助成するものであり、労働者の雇用維持を図ることを目的としています。

対象となる措置

本助成金は、下記の「対象となる事業主」に該当する事業主が、次の１の対象労働者の障害や傷病の特性に応じた両立支援制度を２～３によって導入した場合に受給することができます。

１ 対象労働者

本助成金における「対象労働者」は、次の（１）または（２）に該当する労働者です。

（１）障害のある労働者

次の①および②に該当するもの。

① 次のア～カのいずれかに掲げる障害を有する者。

ア 身体障害者

イ 知的障害者

ウ 精神障害者

エ 発達障害者

オ 次の表に掲げるいずれかの難治性疾患を有する者

アイルディ症候群、アイザックス症候群、IgA腎症、IgG4関連疾患、亜急性硬化性全脳炎、アジソン病、アッシャー症候群、アトピー性脊髄炎、アペール症候群、アミロイドーシス、アラジール症候群、有馬症候群、アルポート症候群、アレキサンダー病、アンジェルマン症候群、アントレー・ビクスラー症候群、イソ吉草酸血症、一次性ネフローゼ症候群、一次性膜性増殖性糸球体腎炎、1p36欠失症候群、遺伝性自己炎症疾患、遺伝性ジストニア、遺伝性周期性四肢麻痺、遺伝性腭炎、遺伝性鉄芽球性貧血、VATER症候群、ウィーバー症候群、ウィリアムズ症候群、ウィルソン病、ウエスト症候群、ウェルナー症候群、ウォルフラム症候群、ウルリッヒ病、HTLV-1関連脊髄症、ATR-X症候群、ADH分泌異常症、エーラス・ダンロス症候群、エプスタイン症候群、エプスタイン病、エマヌエル症候群、遠位型ミオパチー、円錐角膜、黄色靱帯骨化症、黄斑ジストロフィー、大田原症候群、オクシピタル・ホーン症候群、オスラー病、カーニー複合、海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん、潰瘍性大腸炎、下垂体前葉機能低下症、家族性地中海熱、家族性良性慢性天疱瘡、カナバン病、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群、歌舞伎症候群、ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症、カルニチン回路異常症、加齢黄斑変性、肝型糖原病、間質性膀胱炎（ハンナ型）、環状20番染色体症候群、関節リウマチ、完全大血管転位症、眼皮皮膚白皮症、偽性副甲状腺機能低下症、ギャロウェイ・モワト症候群、急性壊死性脳症、急性網膜壊死、球脊髄性筋萎縮症、急速進行性糸球体腎炎、強直性脊椎炎、強皮症、巨細胞性動脈炎、巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）、巨大動静脈奇形（頸部顔面または四肢病変）、巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症、巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）、筋萎縮性側索硬化症、筋型糖原病、筋ジストロフィー、クッシング病、クリオピリン関連周期熱症候群、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、クルーゾン症候群、グルコーストランスポーター1欠損症、グルタル酸血症1型、グルタル酸血症2型、クロウ・深瀬症候群、クローン病、クロンカイト・カナダ症候群、痙攣重積型（二相性）急性脳症、結節性硬化症、結節性多発動脈炎、血栓性血小板減少性紫斑病、限局性皮質異形成、原発性局所多汗症、原発性硬化性胆管炎、原発性高脂血症、原発性側索硬化症、

原発性胆汁性胆管炎、原発性免疫不全症候群、顕微鏡的大腸炎、顕微鏡的多発血管炎、高IgD症候群、好酸球性消化管疾患、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性副鼻腔炎、抗糸球体基底膜腎炎、後縦靱帯骨化症、甲状腺ホルモン不応症、拘束型心筋症、高チロシン血症1型、高チロシン血症2型、高チロシン血症3型、後天性赤芽球癆、広範脊柱管狭窄症、抗リン脂質抗体症候群、コケイン症候群、コストロ症候群、骨形成不全症、骨髄異形成症候群、骨髄線維症、ゴナドトロピン分泌亢進症、5p欠失症候群、コフィン・シリズ症候群、コフィン・ローリー症候群、混合性結合組織病、鰓耳腎症候群、再生不良性貧血、サイトメガロウイルス角膜内皮炎、再発性多発軟骨炎、左心低形成症候群、サルコイドーシス、三尖弁閉鎖症、三頭酵素欠損症、CFC症候群、シェーグレン症候群、色素性乾皮症、自己食空胞性ミオパチー、自己免疫性肝炎、自己免疫性後天性凝固因子欠乏症、自己免疫性溶血性貧血、四肢形成不全、シトステロール血症、シトリン欠損症、紫斑病性腎炎、脂肪萎縮症、若年性肺気腫、シャルコー・マリー・トゥース病、重症筋無力症、修正大血管転位症、シュワルツ・ヤンペル症候群、徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症、神経細胞移動異常症、神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症、神経線維腫症、神経フェリチン症、神経有棘赤血球症、進行性核上性麻痺、進行性骨化性線維異形成症、進行性多巣性白質脳症、進行性白質脳症、進行性ミオクロノステんかん、心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症、心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症、スタージ・ウェーバー症候群、スティーヴンス・ジョンソン症候群、スミス・マギニス症候群、スモン、脆弱X症候群、脆弱X症候群関連疾患、正常圧水頭症、成人スチル病、成長ホルモン分泌亢進症、脊髄空洞症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)、脊髄髄膜瘤、脊髄性筋萎縮症、セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症、前眼部形成異常、全身型若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス、先天異常症候群、先天性横隔膜ヘルニア、先天性核上性球麻痺、先天性気管狭窄症、先天性魚鱗癬、先天性筋無力症候群、先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症、先天性三尖弁狭窄症、先天性腎性尿崩症、先天性赤血球形成異常性貧血、先天性僧帽弁狭窄症、先天性大脳白質形成不全症、先天性肺静脈狭窄症、先天性風疹症候群、先天性副腎低形成症、先天性副腎皮質酵素欠損症、先天性ミオパチー、先天性無痛無汗症、先天性葉酸吸収不全、前頭側頭葉変性症、早期ミオクロノー脳症、総動脈幹遺残症、総排泄腔遺残、総排泄腔外反症、ソトス症候群、ダイヤモンド・ブラックファン貧血、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、大脳皮質基底核変性症、大理石骨病、ダウン症候群、高安動脈炎、多系統萎縮症、タナトフォリック骨異形成症、多発血管炎性肉芽腫症、多発性硬化症/視神経脊髄炎、多発性軟骨性外骨腫症、多発性嚢胞腎、多脾症候群、タンジール病、単心室症、弾性線維性仮性黄色腫、短腸症候群、胆道閉鎖症、遅発性内リンパ水腫、チャージ症候群、中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群、中毒性表皮壊死症、腸管神経節細胞僅少症、TSH分泌亢進症、TNF受容体関連周期性症候群、低ホスファターゼ症、天疱瘡、禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症、特発性拡張型心筋症、特発性間質性肺炎、特発性基底核石灰化症、特発性血小板減少性紫斑病、特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)、特発性後天性全身性無汗症、特発性大腿骨頭壊死症、特発性門脈圧亢進症、特発性両側性感音難聴、突発性難聴、ドラベ症候群、中條・西村症候群、那須・ハコラ病、軟骨無形成症、難治頻回部分発作重積型急性脳炎、22q11.2欠失症候群、乳幼児肝巨大血管腫、尿素サイクル異常症、ヌーナン症候群、ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症、脳腱黄色腫症、脳表ヘモジデリン沈着症、膿疱性乾癬、嚢胞性線維症、パーキンソン病、バージャー病、肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症、肺動脈性肺高血圧症、肺胞蛋白症(自己免疫性または先天性)、肺胞低換気症候群、バッド・キアリ症候群、ハンチントン病、汎発性特発性骨増殖症、PCDH19関連症候群、非ケトーシス型高グリシン血症、肥厚性皮膚骨膜症、非ジストロフィー性ミオトニー症候群、皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症、肥大型心筋症、左肺動脈右肺動脈起始症、ビタミンD依存性くる病/骨軟化症、ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症、ピッカースタッフ脳幹脳炎、非典型性溶血性尿毒症症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、皮膚筋炎/多発性筋炎、びまん性汎細気管支炎、肥満低換気症候群、表皮水疱症、

ヒルシュスプルング病（全結腸型または小腸型）、ファイファー症候群、ファロー四徴症、ファンconi貧血、封入体筋炎、フェニルケトン尿症、複合カルボキシラーゼ欠損症、副甲状腺機能低下症、副腎白質ジストロフィー、副腎皮質刺激ホルモン不応症、ブラウ症候群、ブラダー・ウィリ症候群、プリオン病、プロピオン酸血症、PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）、閉塞性細気管支炎、 β -ケトチオラーゼ欠損症、ベーチェット病、ベスレムミオパチー、ヘパリン起因性血小板減少症、ヘモクロマトーシス、ペリー症候群、ペルーシド角膜辺縁変性症、ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）、片側巨脳症、片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群、芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症、発作性夜間ヘモグロビン尿症、ポルフィリン症、マリネスコ・シェーグレン症候群、マルファン症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、慢性再発性多発性骨髄炎、慢性膵炎、慢性特発性偽性腸閉塞症、ミオクロニー欠神てんかん、ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん、ミトコンドリア病、無虹彩症、無脾症候群、無 β リポタンパク血症、メーブルシロップ尿症、メチルグルタコン酸尿症、メチルマロン酸血症、メビウス症候群、メンケス病、網膜色素変性症、もやもや病、モワット・ウイルソン症候群、薬剤性過敏症候群、ヤング・シン普森症候群、優性遺伝形式をとる遺伝性難聴、遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん、4p 欠失症候群、ライソゾーム病、ラスムッセン脳炎、ランゲルハンス細胞組織球症、ランドウ・クレフナー症候群、リジン尿性蛋白不耐症、両側性小耳症・外耳道閉鎖症、両大血管右室起始症、リンパ管腫症／ゴーハム病、リンパ脈管筋腫症、類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）、ルビンシュタイン・ティビ症候群、レーベル遺伝性視神経症、レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症、劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴、レット症候群、レノックス・ガストー症候群、ロスマンド・トムソン症候群、肋骨異常を伴う先天性側弯症

カ 高次脳機能障害のある者

- ② 障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第6条の10に規定する就労継続支援A型の事業における利用者でないこと。

（2）傷病を負った労働者

次の①および②に該当する者。

- ① がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの反復・継続して治療が必要となる傷病を負った者で、治療と仕事の両立のために一定の就業上の措置が必要な者。
- ② 治療の状況や就業継続の可否等に関する主治医意見書において、一定の就業上の措置が必要な期間が3ヶ月以上で、且つ、事業主に対して支援を申し出た者。

2 両立支援制度整備計画の認定

両立支援制度（※1）の導入を内容とする両立支援制度整備計画を作成し、管轄の労働局に提出してその認定を受けること。

※1 両立支援制度

助成金の対象となる両立支援制度は、以下のアからハまでのすべてに該当するものとする。

ア 事業主が雇用している対象労働者または新たに雇い入れる対象労働者の、障害や傷病に応じた治療のための配慮を行う制度であること。

（時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇（取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）

は問わない)などの休暇制度や、フレックスタイム制度、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤制度などの勤務制度など)

イ 雇用形態を問わず適用される両立支援制度であること。

ウ 当該制度が実施されるための合理的な条件(両立支援制度を労働者に適用するための要件および基準、手続き等)が労働協約または就業規則に明示されていること。

エ 対象労働者(傷病を負った労働者)に関する治療の状況や就業継続の可否について、主治医意見書に関する費用を事業主が負担するものであること。

3 両立支援制度の導入・実施

(2)の両立支援制度整備計画に基づき、当該両立支援制度整備計画の実施期間内に、両立支援制度を導入・実施すること。

対象となる事業主

本助成金(コース)を受給する事業主は次のすべての要件を満たすことが必要です。

1 「各雇用関係助成金に共通の要件等」(本パンフレット8～10ページ)のAの要件に該当するとともに、Bの要件に該当していないこと

なお、A2(1)、(2)に記載したとおり、支給または不支給の決定のための審査に必要である、上記の「対象となる措置」の実施状況および支払い状況等を明らかにする書類を整備・保管し、労働局等から提出を求められた場合にそれに応じるについて特にご留意ください。

2 雇用保険の適用事業の事業主であること。

3 認定された両立支援制度整備計画に基づき、当該計画期間内に両立支援制度の導入を新たに行い、対象事業所における対象労働者に実際に適用した事業主であること。また、労働者の適正な雇用管理に努める事業主であること。

4 過去に助成金(障害者雇用安定奨励金(障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース))の最後の支給決定日の翌日から起算して3年間が経過している事業主であること。

5 基準期間に、雇用保険法第23条第1項に規定する「特定受給資格者」となる離職理由のうち離職区分1Aまたは3Aとされる離職理由により離職した者として受給資格の決定がなされたものの数を、両立支援制度整備計画提出日における雇用保険被保険者数で除して得た割合が6%を超える事業主でないこと。なお、基準期間に、特定受給資格者として受給資格の決定を受けた者の数が、3人以下である場合はこの限りでない。

6 基準期間に、雇用保険被保険者(短期雇用特殊被保険者と日雇労働被保険者を除く。以下同じ)を事業主都合により解雇(勧奨退職等を含む)した事業主でないこと。

支給額

本助成金は、事業主あたり10万円が支給されます。

受給手続

本助成金を受給しようとする事業主は、次の1～2の順に受給手続をしてください。

1 計画の認定申請

両立支援制度の導入に係る両立支援制度整備計画を作成し、計画開始6か月前から1か月前の日の前日までに必要な書類を添えて(※2)、管轄の労働局(※3)へ認定申請をしてください。

また、計画に変更が生じる場合は、変更内容に応じて変更書を提出(※4)し、変更の認定を受ける必要があります。

2 支給申請

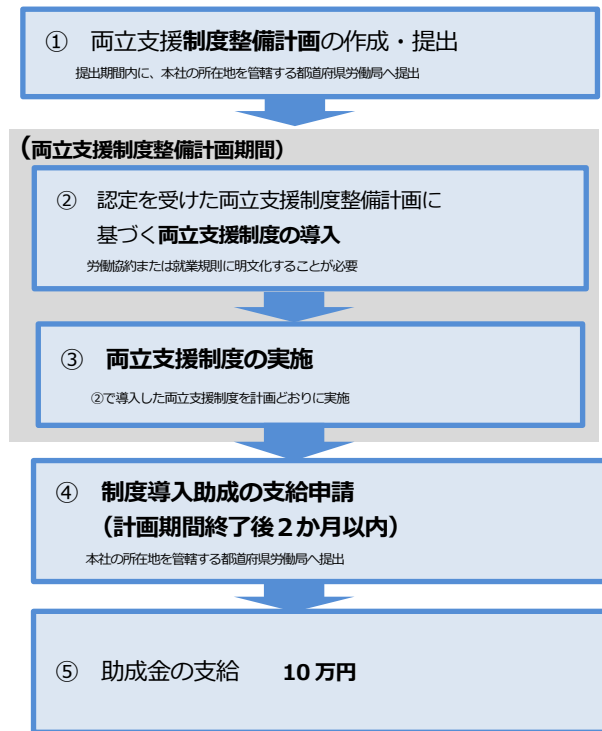
1によって認定を受けた後、計画に基づいて両立支援制度の導入・実施を行い、計画期間終了後2か月以内に、支給申請書に必要な書類を添えて、管轄の労働局に支給申請を行ってください。

※2 計画の認定や支給申請の申請書等の用紙やこれに添付すべき書類は、労働局へお問い合わせください。

※3 申請書等の提出は、ハローワークを経由して行うことができます場合があります。

※4 変更書の提出期限は、変更内容によって異なりますので、労働局へお問い合わせください。

(参考) 受給手続の流れ



利用にあたっての注意点

- 1 本助成金の受給にあたっては、「各雇用関係助成金に共通の要件等」のD, F, Gにご留意ください。
- 2 本助成金の要件や手続き等の詳細については、最寄りの労働局またはハローワークへお問い合わせください。

7. 病気の治療と仕事の両立

(1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備

病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占める。病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い。

この問題の解決のためには、まず、会社の意識改革と受入れ体制の整備が必要である。このため、経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促すことに加え、がん・難病・脳血管疾患・肝炎等の疾患別に、治療方法や倦怠感・慢性の痛み・しびれといった症状の特徴など、両立支援にあたっての留意事項などを示した、会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、会社の人事労務担当者に対する研修の実施等によりその普及を図る。さらに、治療と仕事の両立等の観点から傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

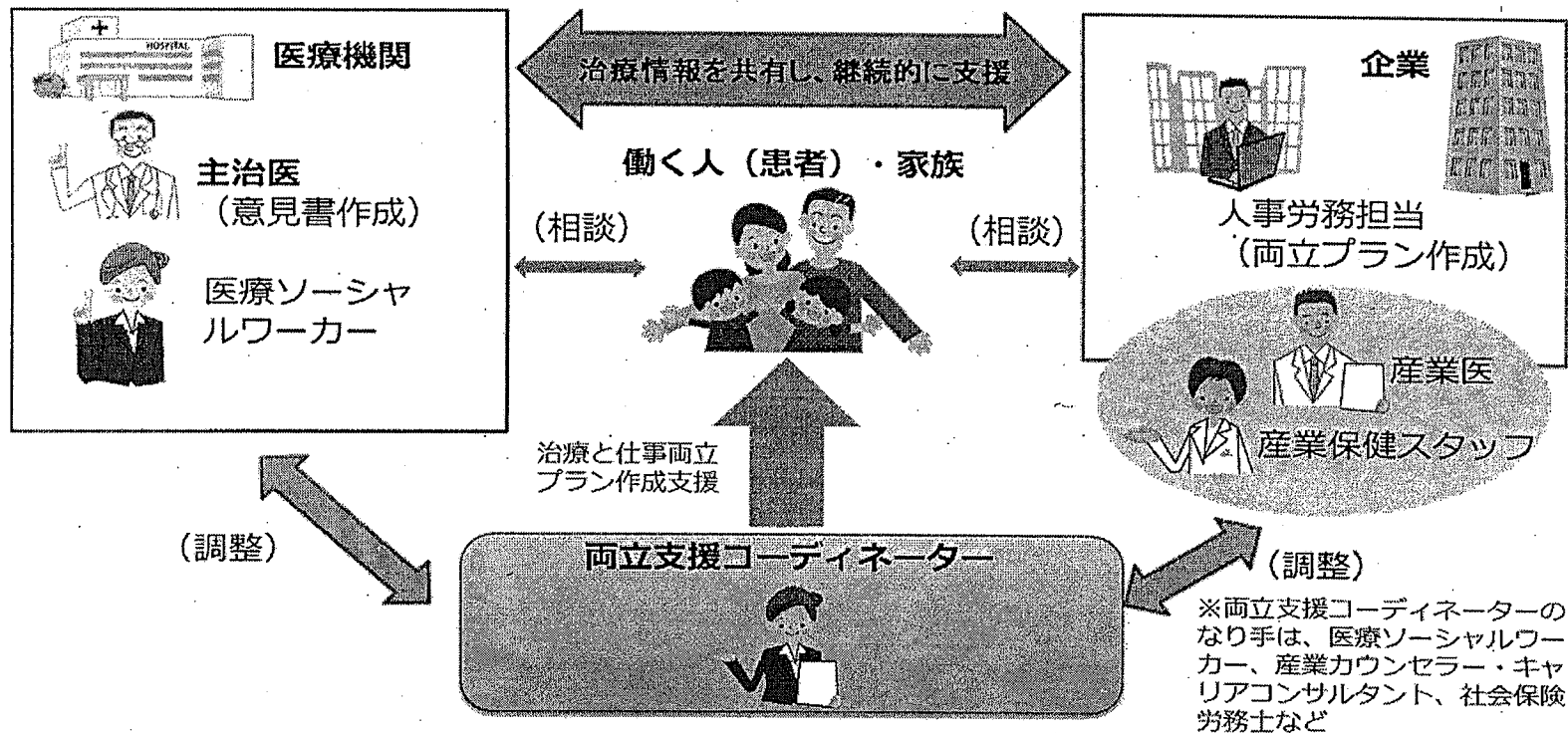
加えて、企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。

(2) トライアングル型支援などの推進

自分の仕事に期待してくれる人々がいることは、職場に自分の存在意義を確認できる、いわば居場所があると感じさせ、病と闘う励みにもなる。他方、自分のキャリアを失うことを恐れて周囲に言えない方もおり、誰にも伝えていない中での治療は肉体的にも精神的にも厳しいものがある。また、倦怠感やうつ症状など本人以外には理解しにくい副作用もあり、やる気がないと思われがちで、そう思われたくないために必要以上に頑張り、体を壊してその職場を離れるという悲しい選択をする方もいる。このため、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す。

具体的には、治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。(図2)

(図2：病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援のイメージ)



とりわけ、両立支援コーディネーターは、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労働関係法令や労務管理に関する知識を身に付け、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で両立支援が可能となることを目指す。

加えて、今や子供100万人のうち4.7%が体外受精によって出生されており、不妊治療と仕事との両立についても、問題を抱えている。不妊治療への支援については、医療面だけでなく就労・両立支援にまで拡大して実施する。