

分担研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の
両立支援のために必要な環境整備に関する提言

研究代表者 森 晃爾

労災疾病臨床研究事業
身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための
主治医と事業場(産業医等)の連携方法に関する研究-「両立支援システム・パス」の開発
分担研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の
両立支援のために必要な環境整備に関する提言

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授

研究要旨:

今回の研究班では、専門医、事業場(産業医等)、患者(就労者)の調査を経て、3者が関わる「両立支援パス」を開発した。しかし、調査検討の過程で、「両立支援パス」のようなツールのみでは両立支援の取り組みが必ずしも進展するとは考えられず、様々な環境整備が必要であることも明らかである。そこで、研究班会議において、各分担研究で明らかとなった治療と仕事の両立を行うための課題と考えられる事項を明確化し、それらをもとに両立支援を推進するための提言内容を検討した。

その結果、以下の5項目の提言事項を取りまとめた。

- (1) 合理的配慮の対象拡大と浸透のための努力
- (2) ソフト面でのバリアフリー社会の構築
- (3) 両立支援を行う医療機関や企業等に対するインセンティブ
- (4) 両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応
- (5) 社会に対する啓発および関係者への教育の推進

治療と仕事の両立支援の実践は、状況に応じた柔軟な対応が必要となり、そのためには当該労働者本人のエンパワーメントとともに、専門医、産業医、事業主等の連携が欠かせない。そのような連携を高めるためには、両立支援のための社会システムが必要となる。現時点では、技術マニュアルと教育研修が取り組みの中心となっているが、今後社会システムの構築という視点から、更なる政策や関係者の努力が不可欠と考えられる。

研究分担者

産業医科大学・血液内科	診療教授	塚田 順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	特任教授	安部 治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 覚
産業医科大学・医学概論	教授	藤野 昭宏
産業医科大学・産業医実務研修センター	講師	立石 清一郎
国立がんセンター・がんサバイバーシップ支援部	部長	高橋 都

A. 目的

身体疾患(あるいは内部障害)を有する就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた配慮を受け、治療と仕事の両立の支援がなされるためには、主治医から事業主または担当者(産業医を含む)に対して、病状や治療状況、業務上の注意などに関する情報や意見が提供される必要がある。今回、専門医、事業場(産業医等)、患者(就労者)の調査を経て、3者が関わる「両立支援パス」を開発した。しかし、調査検討の過程で、「両立支援パス」のようなツールのみでは両立支援の取り組みが必ずしも進展するとはいえず、様々な環境整備が必要であることも明らかになっている。

そこで、研究過程で明らかになった課題について、研究代表者および研究分担者で検討を行い、提言事項として明確化した。

B. 方法

研究班会議において、各分担研究で明らかとなった治療と仕事の両立を行うための課題と考えられる事項を抽出した。そのうえで、研究班メンバーの間で議論を行った。議論の中では、課題を可能な限り幅広く捉えるとともに、共通分野の課題を一つのまとめるなどの処理を行った。そのうえで、それぞれの課題について提言内容を検討した。

C. 結果

「身体疾患を有する患者の治療と就労の

両立支援のために必要な環境整備に関する提言」として取りまとめた事項は、5項目であり、具体的な内容は以下のとおりである。

(1) 合理的配慮の対象拡大と浸透のための努力

「障害のある人が他の人同様の人権と基本的自由を享受できるように、物事の本質を変えてしまったり、多大な負担を強いったりしない限りにおいて、配慮や調整を行うことである」と定義される(障害者権利基本条約)合理的配慮について、日本では「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事業を改善するために事業者が講ずべき措置に関する指針(合理的配慮指針)」が出されている。その対象は、身体障害、知的障害、精神障害といった障害者であり、今回の調査研究の対象となった、抗がん剤治療など化学療法を継続的に要する患者、心臓デバイス治療を受けた患者、重篤な脳血管障害により後遺症を伴いリハビリ中の患者は、いずれも障害者として合理的配慮指針の適用範囲内と考えられる。しかし、医学的に十分回復可能な一時的な機能障害については、当然ながら障害者としては除外されている。

事業主が「治療と仕事の両立支援」を行う際には、何らかの負担が生じるわけであり、その努力を幅広く得るためには、何らかの法的根拠が必要となる。その意味で、今回の

合理的配慮指針によって対象が拡大したことは評価できるが、仕事を継続する上で何らかの支障が生じる多くの傷病について、合理的配慮の概念が適用されるとともに、浸透のための努力が必要である。

(2) ソフト面でのバリアフリー社会の構築

何らかの身体上の障害を持つ労働者が、本来の能力を発揮できるように配慮を行う方法には、施設・設備の改善と休憩の取得や通院のための時間の確保などの就労に関する配慮がある。前者をハード面での配慮、後者をソフト面での配慮と呼ぶことができる。

労使関係の中でのソフト面での配慮は、他の労働者の負担を増やす可能性があるため、就業規則に明確に規定して実施されることが基本である。例えば、業務時間内に短時間の通院のための離席をしようとした場合には、時間単位の有給休暇取得が認められていない職場では、半日または1日の取得が必要となる。また、通勤が困難な労働者に在宅勤務を認めることなどである。

職場側での両立支援は、それぞれの労働者の症状や仕事の困難性に合わせて柔軟に対応することが有効であることが明らかになっているが、そのような柔軟な対応を可能とするような就業規則やその他の職場内ルールが必要となる。そのような規則やルールが多く企業等で作られるようなソフト面のバリアフリー化を推進する必要がある。

(3) 両立支援を行う医療機関や企業等に対するインセンティブ

健康状態や就労において配慮すべき事項

が主治医から事業主に情報提供されることは、適切な両立支援を行う上で不可欠な要素である。特に産業医の選任のない事業場においては、その際の情報の質が就労継続を大きく左右することになる。しかし、多忙な診療業務の中で、その情報提供について後述のようなリスクが伴いこそすれ、診断書と同等の費用を患者本人に請求する以外、何の報酬も支払われていない現実を考えれば、多くの臨床医師の認識や行動に結びつけることは困難である。また、医療機関において医療ソーシャルワーカーを配置して支援を行う場合においても、人件費等の費用が必要となる。

一方、職場での両立支援においても、事業主の経済的な負担は少なくないため、合理的配慮の理念だけでは、企業間で理解度には大きな差が生じ、特に就労配慮の予知が小さい小規模事業場ではその対応は困難である。

このような課題を解決するためには、保険診療上の診療報酬として認めたり、企業に対して何らかの経済的優遇を与えたりするなど、何らかのインセンティブ制度を構築することが必要である。

(4) 両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応

治療と仕事の両立支援は、疾病に関連したリスクが存在する状況で、就業制限によって回避する考え方ではなく、支援によって低減しても残存するリスクを積極的に取っていくという側面がある。

事業主は、労働契約に基づき労働者に対して安全配慮義務を負う。安全配慮義務は、労働者の健康や生命にかかわる事象の発生について、予見可能で回避可能な場合には、それを防ぐ民事上の義務が事業主に課せられている。両立支援は、必要な配慮と一定のリスクを取りながら就労の継続を支援しようとするものであるため、合理的配慮の考え方と安全配慮義務の考え方は、一部に対立が生じる可能性がある。

また、仕事の継続に関する判断を行った立場において、何らかのリスクが生じうる。そのような判断に関わる者には、主治医、産業医、上司などが含まれるが、患者・労働者のためを考えて行った判断と支援が、自らのリスクとして発生するのであれば、明確な判断を避けたり、情報提供を躊躇したりすることに繋がる。

両立支援の過程で、連携や支援に必要な支援や判断を行う関係者のリスクを整理して、そのリスクを低減したり、免責したりするための方策について検討が必要である。

(5) 社会に対する啓発および関係者への教育の推進

疾病を治療することが目的の医療機関や営利を目的とする企業において、私病である疾病を持つ労働者の就労に対する支援を引き出すためには、それぞれの組織が持つ固有の役割との関係や社会的価値について、整理し、理解を得るために継続的な努力が必要である。

また、両立支援がテーマになってきた背

景には、医療の進歩でがんなどの疾病の治療率が高まったことや、高齢化社会において可能な限り多くの国民が生産人口として社会に貢献することが必要になったことなどの社会的背景が存在する。そのような背景を基本として、多くの国民が理解できるような啓発活動が必要である。

D. 考察

治療と仕事の両立支援の実践は、疾病ごとに症状や仕事の継続における課題は異なり、さらに同じ疾病でも個人差が大きい状況が存在し、状況に応じた柔軟な対応が必要となる。そのためには当該労働者本人のエンパワーメントとともに、専門医、産業医、事業主等の連携が欠かせない。そのような連携を高めるためには、両立支援のための社会システムが必要となる。急速な高齢化によって、労働力の確保や医療システムの維持に大きな課題を抱える日本においては、産業保健というフィールドだけの課題としてではなく、社会全体で取り組むべき課題であることについても、多くの国民の理解が得られると考えられる。そのような社会システムには、支援のための技術マニュアルやツールだけでなく、社会に対する啓発活動や医療者等への教育、両立支援に積極的に貢献する関係者に対するインセンティブ、判断や支援を行う関係者のリスク低減など、様々な要素が含まれるべきである。

現時点では、技術マニュアルと教育研修が取組みの中心となっているが、今後社会システムの構築という視点から、更なる政策や関係者の努力が不可欠と考えられる。

E. 結論

「身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言」として、5項目を提示した。

F. 引用・参考文献

なし