

「治療と仕事の両立支援」が紡ぐ未来への活力

— 社会参加の障壁をより低く 就労に対する社会風土の変革へ —

主任研究員 後藤 博

＜働き方改革の一環として推進される「治療と仕事の両立支援」＞

「治療と仕事の両立支援」（以下、両立支援）は、政府の働き方改革の一環として取組が進められている。

背景には、少子高齢化の進展に伴い労働力人口の減少が見込まれる中、社会の持続可能性を高めるために、政府が働き方に柔軟性をもたせる方向で雇用環境を整備し、労働参加の少なかった女性や高齢者層を中心に雇用を促していることがある。

厚生労働省の調査^{*1}によると、労働人口の3分の1は何らかの疾病を抱えながら働いているという。雇用環境の整備に伴い高齢者雇用が増えるとなると、企業は必然的に治療を要する人、疾病発症リスクの高い人の雇用がさらに増加することになるだろう。

一方で予防を含めた医療技術も進歩しており、適切な医的介入によって発症の予防や重症化を抑制する可能性が増しており、働き方の変化も相俟って治療と仕事を両立できる機会が広がってきている。労働者の健康を守り生活に安心を与え、活力ある企業・社会の持続可能性を高めていくためにも、両立支援は重要性を増すと考えられる。

両立支援を推進する施策の柱の一つに「トライアングル型サポート体制の構築」^{*2}が掲げられており、本稿ではそこに注目したい。この支援体制は労働者（患者）に対して医療と職務遂行の各現場が課題だと考える情報等の共有不足を補完し、適切な判断に基づく支援によってより有効な両立支援を実現していこうとするものだ。労働者（患者）にとっては、必要となる関係者の理解や支援が得られないために、離職に至るケースが少なからず存在することが社会的課題と見なされるようになった。これらのケースをできるだけ就労継続、再就労にシフトさせる期待が大きいからだ。

＜病気と治療の両立への取組み 浸透ジワリ＞

2017年3月、政府は働き方改革を推進するために10年先へのロードマップを含めた「働き方改革実行計画」を公表している。それを受けた「治療と仕事の両立支援」全体の取組概況は、厚生労働省の2018年「労働安全実態調査（実態調査）」によると、傷病を抱えた何らかの配慮を必要とする労働者に対して、治療と仕事を両立できるような取組を行っている事業所の割合は55.8%になっている。「働き方改革実行計画」が公

表されて間もない2017年の同調査では46.7%であり取組が進展していることが窺える（図表1）。

しかし、メンタルヘルス対策に取組む事業所*³が6割程度である現状からすると、両立支援にまで踏み込む余地はまだあるのではないだろうか。

その取組内容を具体的にみると「通院や体調等に合わせた配慮、措置の検討（柔軟な労働時間の設定、仕事内容の調整等）」に取組む事業所の割合が最も多く90.5%（複数回答）となっている。

次いで、「両立支援に関する制度の整備（年次有給休暇以外の休暇制度、勤務制度等）」の28.0%、「相談窓口等の明確化」23.1%となっている（図表2）。

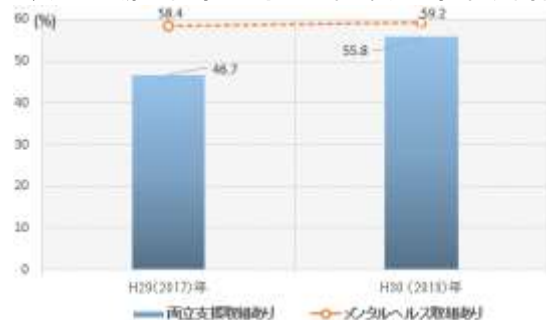
この相談窓口の明確化状況について従業員規模別にみると、取組まれている事業所は全体で23.1%となっている（図表3）。

企業規模が小さくなるにつれて、相談窓口等の明確化ができていない。1,000名以上の従業員規模の大きい企業では58.3%に達しているが、全体としては、十分であるとは言いきれないのではないだろうか。

<両立支援コーディネーターが連携補完 患者に寄り添う「トライアングル型支援体制」>

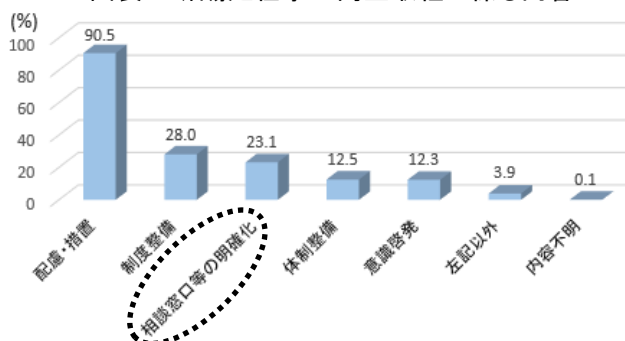
政府は治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指し、主治医と企業・産業医と両立支援コーディネーターによるトライアングル型のサポート体制を構築するとしている（図表4）。

図表1 治療と仕事の両立取組ありの事業所割合



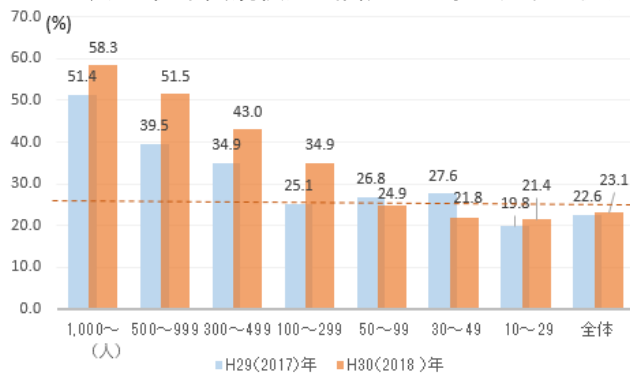
出所：厚生労働省「労働安全実態調査（実態調査）」に基づき筆者作成

図表2 治療と仕事の両立取組に係る内容



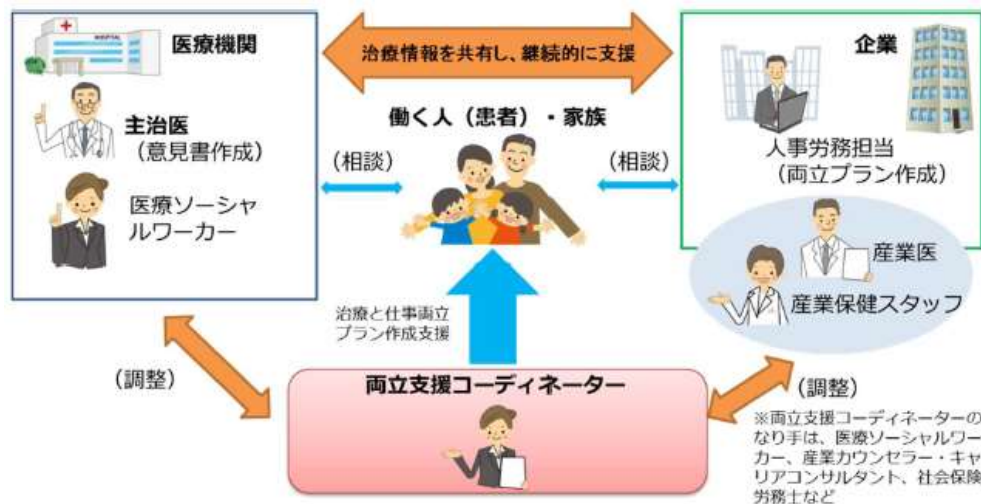
出所：図表1に同じ

図表3 従業員規模別 相談窓口等の明確化状況



出所：図表1に同じ

図表4 トライアングル支援体制イメージ



出所：首相官邸 HP 働き方改革実行計画

この両立支援コーディネーターは医療機関と企業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と仕事の両立にむけたプランの作成などを担う。また、両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労務管理に関する知識を持ち、患者、主治医、人事労務担当者、産業医などとのコミュニケーションのハブとしての機能が期待されている。

今後、政府はコーディネーターなど両立支援ができる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という^{*4}。

この支援体制は、これまで容易ではなかった医療現場と職場の情報共有を促し、つながり続ける力が弱かった労働者（患者）を有用な支援につなぎフォローアップするといった支援を補強する。

労働者（患者）には個人差もあるが、病態等について誤解がないよう、理解や支援を得るために主治医・産業医や職場の上司・同僚などとの円滑かつ良好なコミュニケーションが求められる。そのためには、労働者（患者）にも医療、就労、福祉の各分野に関する専門知識等が必要となる。しかし、労働者（患者）と医療機関、企業との間には知識や情報の格差が存在する。それがコミュニケーションを不十分にしてしまい、結果的に就労意欲の減退や自信の喪失、離職などといった労働者（患者）が不利な状況に陥りかねない。こうした問題は、患者と医療機関、患者と企業、医療機関と企業の相互理解と情報共有の不足に依るところが大きい。このため、形式的な情報連携・相談対応ではなく、治療と仕事の両立に関する知識や理解度の格差を縮める仕組みが必要とされ、相談の中継的役割を持つ両立支援コーディネーターを組入れた支援モデルの体制構築・推進がなされるようになった^{*5}。

トライアングル支援体制下の相談窓口はこれ迄滞りがちであった両立支援を円滑

に進め、相談から適切な支援につなげる対応がなされるため、そこに寄せられる期待は大きい。

労働者（患者）にとって両立支援の相談窓口は医療機関や企業であったり、その他のコンサルティング機関であったりする。この労働者（患者）から相談を受ける窓口がトライアングル支援体制につなげる機能を装備する必要がある、このことが本体制整備の要点の一つになるだろう。

<両立支援の相談機能 求められる幅広い領域での対応 >

長期入院（長期休務）を必要とする疾患や、短期で治癒しない疾患等を抱えた労働者（患者）への両立支援^{*6}は、幅広い領域におよぶ。その支援には労働者（患者）の意思の確認・決定迄の相談対応、必要なサービス提供機関との連携サポートに加え、情報提供などがある。

とりわけ休職後の就労にあたっては、相談窓口が労働者（患者）の意思を核にしつつ、必要に応じて就労再開の日程、負荷度合いなどについて相談窓口間で調整することが求められる。休職後の就労を考慮すると、労働者（患者）は必要に応じて医療・介護・福祉のサービス、行政のサービス（対象認定・補助支給等）といった様々な支援を得るために民間および行政の関係各機関との連携が必要となり、その労働者（患者）からの相談に応じる必要も生じる。

また、企業側からの情報提供も労働者（患者）が療養に専念できるようにするとともに、医療機関（主治医）側の治療方針判断にも有用となり広範になる。たとえば、有給休暇の残日数、企業独自の有給療養休暇制度の内容、傷病手当金の支給などの経済的な情報に加え、休業保障期間や就労見通し判断、不安や悩みを軽減するため民間や行政のサービス関連情報などである。

一方で、相談対応には企業外部の資源を活用するための対応も期待される。企業の資源が乏しい場合には、地域産業保健推進センター^{*7}や地域障害者職業センター^{*8}などとの連携といった外部資源にも目を向け、必要に応じて手続きを進めるのも有用な一方策となる。

さらに両立支援の相談窓口は患者（労働者）が利用できる多様な勤務制度が整備されていない場合でも、体調や治療の必要に応じて対応すべく、企業内制度の柔軟な運用を関係所管に確認し調整をはらきかけることも有用な支援となる。加えて労使間双方への課題提示も企業全体に対する両立支援の推進に寄与するだろう。

<相談機能は 円滑なコミュニケーションを阻む要因を踏まえた支援調整も>

しかしながら、両立支援においては労働者（患者）側と医療機関側、企業側のそれぞれにコミュニケーションを阻むような要因が存在し、複雑に絡んでいる。産業保健スタッフ側の安全偏重になりがちな安全配慮義務、主治医（医療機関）側の患者の同

意なしには情報提供ができない守秘義務、労働者側の不利益・誤解回避のために生じる症状等の告知に対する消極性の存在だ。そのような均衡の中で両立支援の相談窓口は関係者間の情報連携に努め、課題解決に向けた支援調整を行うことが求められる。

また、高度経済成長期、バブル崩壊期を経験した社会全体としては「治療しながら働き続ける」という考え方には、積極的かつ肯定的とは言いきれない気風のなごりの存在も否定できない。通常どおりの勤務をすべき、同僚への過度な負担が掛からない迄には回復すべきなどといった暗黙的な要請や職場での公平性の観点から業務付与は不能・復務保留などといった一方的決定等、コミュニケーション不足で労働者（患者）に軋轢が生じるケースが垣間見られたのも事実ではないだろうか。

前述のトライアングル型支援では、起点が本人・家族の申し出となる。したがってどこが相談の窓口で拠り所となるのかを明確にし、周知しつつその体制整備を推進していくことは、重要になる筈である。

<両立支援の主体は 労働者（患者）が大前提>

「働き方改革実行計画」に基づき、両立支援は関係各機関で体制整備が進められている。厚生労働省が企業側を主な対象として両立支援のためのガイドラインを公表し、独立行政法人 労働者健康安全機構が医療機関側を主な対象として疾病別の留意事項を含めた両立支援マニュアルを公表している。これを受けて、関係団体の連携により周知を図られ、セミナーの実施や相談対応等の支援を通じた支援体制の推進、啓発活動が展開されている。

さらに医療機関側へのインセンティブとして診療報酬上、「療養・就労両立支援指導料*⁹」が評価されるようになるなど、両立支援を社会的に定着させる環境整備も進んできている。

しかしながら、誰しもが治療と仕事を両立できるわけではない。就労には、労働者本人の希望と労働に適応できるだけの対応力（身体的・精神的状態）が求められるからだ。両立支援は、労働者が主体であることが前提となる*¹⁰。治療の選択、就労の選択はあくまでも労働者（患者）を含む当事者の合意に基づくからだ。

労働者（患者）の立場も単純ではない。労働者（患者）は職務遂行と治療継続が求められる中で、患者の立場では心身の健康維持に努めながら、労働者の立場では組織目標に貢献していかなければならない。さらに家族の立場では家計を支えること、あるいは経済的に自立することも求められるのが実情だ。そのような立場や症状変化を含め、労働者（患者）を多面的に捉え、個人への理解と尊重を念頭に置く両立支援の浸透は多様な価値を認める包摂的な社会意識の醸成、ダイバーシティの推進という観点からも大きな意味を持つと思われる。

<今後の労働者（患者）側と支援側それぞれに寄せられる期待>

医療機能の分化と連携の推進の下、医療制度は改正されてきているが、患者の立場から見れば転院を余儀なくされたり、合併症で複数の医療機関から治療を受ける場合は、一貫して自分を支援する機関は身近になく、継続的な支援を得にくい状況が依然として存在する。長期の療養期間中や要治療状態が継続する中では、労働者（患者）の病状や精神状態は変化しやすい。その変化や希望等を踏まえ、面接・対話を繰り返し重ねながら、再就労とその定着までの行程を伴走する支援体制が求められている。身近な相談窓口、頼れる情報入手、伴走支援を兼備えた仕組みがトライアングル支援体制であり、労働者（患者）側には、主体となってその仕組みを活用する力が求められている。

企業側においては、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と仕事の両立が実現しやすい体制を整備し、その風土を醸成していくことが望まれる。企業風土に根ざし、多くのステークホルダーから支持される普遍的な価値観に基づく啓発が重要となるのではないだろうか。それによって両立支援が自ずと、一人ひとりが症状に応じ働き方も異なって良いとする、個別適合性の高い効果的な支援に進化していくと思われる。

医療機関側においては労働者（患者）に対する両立支援の必要性に留意し、入院受け入れ時に両立支援体制の全体像を明示し、企業とともに両立の道筋を探るといった意識の浸透を図る工夫が期待される。

行政側においても、資源の乏しい企業の支援体制を補完するため、地域での相談体制の充実等が求められる。また、企業の取組に対するインセンティブが働くよう、取組評価を既存の顕彰制度の指標に組入れるなど施策のさらなる工夫も期待される。

両立支援の推進は、適切な治療と支援の機会を得られないが故に、就労を希望するも諦めようとする人を活かし、社会参加から遠ざかる人をつなぎとめソーシャライズする、少数であってもノーマライズするといった、究極的には多様性に富む包摂的な社会文化を醸成することにもなる。

個々の企業ましてや社会全体に両立支援に対する理解が浸透し、関連する諸制度が整備されることは一朝一夕に実現できるものではない。両立支援の普及定着の実態を捉え、継続的に社会全体で改良を積み重ねていくことが望まれるだろう^{*11}。

「働き方改革」が着実に前進する中で両立支援を前向きに捉え、さらに理解としようとする社会全体の意識が醸成され、治療と仕事の両立を希望する人が生き生きと就労を継続する機会が増えるよう、また将来の進展した高齢社会に働く労働者がより安心して働き続けられる環境整備が一層、促進されることを期待したい。

(ライフデザイン研究部 ごとう ひろし)

【注釈】

- *1 厚生労働省 平成25（2013）年度 国民生活基礎調査
- *2 「働き方実行計画」では今後の対応の方向性として「トライアングル支援体制の構築」や「不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実」、「企業文化の抜本改革」、「労働者の健康確保のための産業医・産業保健の機能強化」が掲げられている。
- *3 ストレスチェック制度はメンタルヘルス不調を未然に防ぐ一次予防を目的として2015年12月から始まった。
- *4 首相官邸「働き方改革実行計画」働き方実現会議決定。両立支援コーディネーターの成り手には医療ソーシャルワーカー、産業カウンセラー、社会保険労務士などが想定されており、所定のカリキュラムが組まれた研修を受講して認定される。2020年度までに2,000人を育成する計画となっている。将来的に資格化の検討も見込むという。
- *5 2004年度から始まった独立行政法人 労働者健康安全機構(当時 労働者健康安全機構)による労災病院等13分野研究や2014年度から始まったモデル事業での実践・事例等を踏まえた長きにわたる研究成果、知見の集積により本体制が考案・検討されてきた経緯がある。
- *6 「治療と職業生活の両立支援についての取組み」の対象として注力されている疾患は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎など反復・継続して治療が必要となる疾患とされており、短期で治癒する疾患は対象としていない。
- *7 独立行政法人 労働者健康安全機構が産業保健関係者の支援、事業主等への啓発を目的に、全国47都道府県に産業保健総合支援センターを設置している。
- *8 独立行政法人 高齢者・障害者・求職者雇用支援機構が、うつ病等で休職中である労働者を対象とした復職支援やその他事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談・援助、地域の関係機関に対する援助等を目的に地域障害者職業センターを配置している。
- *9 「療養・就労両立支援指導料」は平成30（2018）年度診療報酬改定において新設された。一定の条件を満たす医療機関の主治医（保険医）が産業医に対して治療と仕事の両立に関する意見書を作成した場合が対象となり、その他の要件を満たす必要がある。現時点では対象疾患はがんに限られている。
- *10 両立支援の推進は、安全で健康に働けるよう、自らの健康状態に注意し管理していく自己保健義務を守る労働者（患者）がいて、労働者・事業者双方が連携して重症化を抑制し、心身の健康の保持に努めるといった対応個々の集積と職場環境への影響等を通じて企業全体の生産性の維持・向上につなげることは、企業活動の理に適う。
- *11 2019年12月「国民の健康寿命の延伸等を図り、医療介護の負担軽減に資するため、「脳卒中・循環器病対策基本法」が施行された。本法の施策においては、保健・医療・福祉に係る情報・提供を行う体制の整備、循環器病患者等に対する相談支援等の推進に係る内容も包含されている。