

2018年12月3日(水) 17:30 - 18:45 開催
北里大学病院 集団指導室 (1号館 1F)

第4回 治療と仕事との両立支援セミナー 報告書

事業所における仕事と治療の両立支援について

合同会社アール CEO

對木 博一

目次

第4回 治療と仕事との両立支援セミナー 報告書

2018年12月3日（水）17:30 - 18:45
北里大学病院 集団指導室（1号館1F）

事業所における仕事と治療の両立支援について

合同会社アール CEO

對木 博一

02

事業所における仕事と治療の両立支援について

合同会社アール CEO

對木 博一

a-ru

事業所における仕事と 治療の両立支援について

2018/12/3

合同会社アール
CEO 對木 博一

Mail : r.a-ru@jcom.zaq.ne.jp
HP : <https://www.a-ru.club/>

合同会社アール

對木 事業所における仕事と治療の両立支援という旬な話題です。来年4月から法制化ではありませんが運用ルールが開始されますので、それについてお話しさせていただきます。

合同会社アールのご紹介

北里大学院
a-ru
無断複製を禁ず

a-ruは “心身一如”と“実学”を礎にトータルヘルスの観点から 「人材づくり」と「企業づくり」をサポートします。

a-ruは、これまでの疾病管理等の2次予防に加え、1次予防と実務力に軸足を置き、労働者の健康を確保し仕事にパフォーマンスを発揮し、健康と仕事をバランスすることで、企業と労働者がWin-Winの関係構築をサポートします。労働衛生管理のみならず労務管理とも一体的な運用を行って、総合的な人材管理を展開するために、各種研修やコンサルティングにより、実務を通じた問題解決を図る人材育成を行って行きます。

【CEO 對木 博一（ついき ひろかず）】

神奈川県立厚木高等学校卒、北里大学卒

㈱ニコンで32年人事労務と安全衛生で管理職、子会社で取締役総務部長歴任。

労務管理を約20年、人事異動や人事考課、不況対策、労働組合対応を担当。

労働衛生管理は、**化学物質管理からメンタルヘルス**までをコーディネート。

対外活動として

東京都・埼玉県医師会、慶応大学、防衛医科大学医師会 産業医研修会講師

中央労働災害防止協会 講師、北里大学、十文字女子大学 非常勤講師

日本産業衛生学会 産業衛生技術部会 奨励賞受賞

日本産業衛生学会 関東地方会 代議員、幹事、「衛生管理者の集う会」代表

私はニコンに勤めておりました。相模原にもニコンがあり、3年だけですが、自宅から近いので自転車で行っていました。それ以外のほとんどは本社と品川にある大きな工場に勤務していました。実は私は北里大出身なのですが、珍

しく人事異動や人事考課といった労務の仕事に長く従事していました。労務が20年くらいで、その他は労働衛生を経験しています。

仕事と治療の両立支援について

北里大学病院

a-ru

無断複製を禁ず

●一億総活躍社会

- ・女性も男性も、育児中も介護中も、さらには高齢者も活躍する社会
- ・さらに、病気の治療をしながらも、仕事を続けて働くこと
- ・少子高齢化に伴う労働力の確保？

●疾病を抱えながら就業する労働者

- ・疾病で1か月以上休業している
 - メンタルヘルス38%、ガン21%、脳血管疾患12%
- ・労働人口の約30%が就業治療
- ・ガン診断後に約30%が離職。（育児も25%が離職）



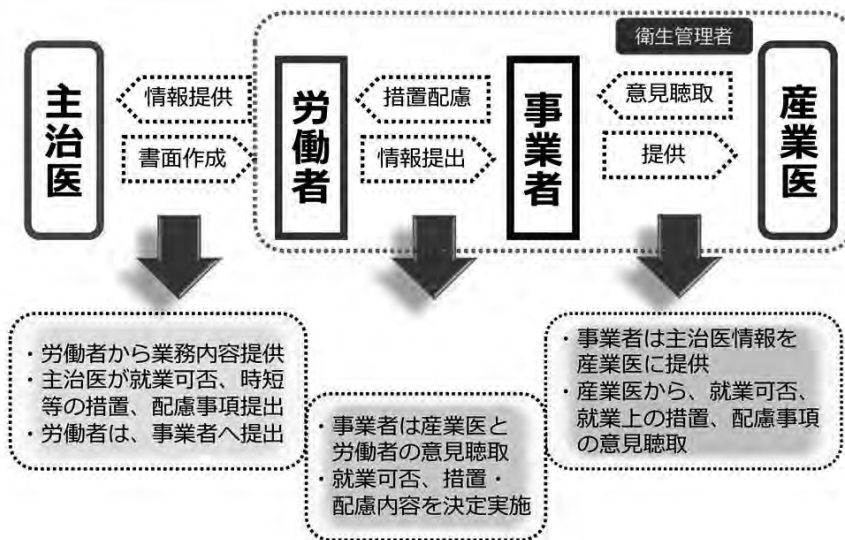
ガンは不治の病から、長く付き合う病気に（生存率向上）
企業の健康確保＝労働力確保 → 働きながら治療：安心感

では本題に入らせていただきます。現在、皆さんをご存知の通り、一億総活躍社会です。少子高齢化で労働人口も少なくなってきています。経済は成長させたいし、男性も女性も育児中も介護中も高齢者も何とか活躍したいという社会です。いつから、誰が言ったのでしょうか、寿命100歳が目標になっています。病気にかかっても、治療をされながら仕事を続けている方がいます。企業は「就労治療」という言い方をしますが、治療を続けながら働いているのは当たり前話になっています。そこには少子高齢化に伴う労働力の確保が見え隠れしています。私が会社にいた頃もステージ4のがんで最期を迎える方が何人かいらっしゃいました。やはり皆さんが1週間でもいいから会社に行きたいと言います。ルール上では、ステージ4の方を働かせると死期が3日縮まるなど色々な考え方があるのですが、やはり生涯現役でいたいのです。私の親しい方も最後の最後まで仕事に出られて、2日後にお亡くなりになりました。さすがにやりきれなかったのですが、会社の制度に関わらず、働いている人達の意識として病気を持っていても会社に行きたいという願望は今も強いと思います。

疾病を抱えながら仕事をする労働者についてですが、1か月以上休業している方の疾病は、メンタルが38%、がんが21%、脳血管疾患が12%で、ご存知の通り、働いている人の3割が就業治療をしています。また、会社が実施する年1回の定期健康診断の有所見率は50%を超えています。2人に1人は何かあるという中で、薬を飲んだり、治療をしたりしながら働いている方が約30%います。それから、がんの診断を受けた後、約3割は離職されています。育児でもそうです。介護もありますが、少し特殊です。育児の場合は、最近法律が変わったので休みたい人は多いです。いずれにしてもライフイベントがきっかけで離職をしてしまうことが、今の企業では辛いことです。先程申しましたが、少子高齢化で人がいませんから、人がなかなか入ってきません。人を育てるまでに20年から30年掛かりますので、入ってきたとしても簡単には代わりになりません。そういう意味では、この問題は企業としても大きな問題だと思えます。また、がんは不治の病から長く付き合う病気になり、5年生存率もだいぶ上がってきていると伺っています。企業の健康確保や健康経営という言葉も出てきています。健康確保は企業によって色々な考え方がありますが、その背景について端的に言えば、少子高齢化で若い人が入ってこない、年寄りばかりになっている、そして加齢と共に疾病をたくさん持っているという問題があります。今のお年寄りは元気です。昔は定年する58歳くらいでおじいさんというイメージでしたが、今は70歳くらいの方がそのイメージです。自分もそうならなければと思いますが、働きながら治療するためのフォローアップは、本人にとっても安心感が得られるものだと思いますし、会社としても労働力の確保という意味でベクトルは一緒だろうと思っています。

仕事と治療の両立支援

北里大学病院
a-ru
労働者を支える

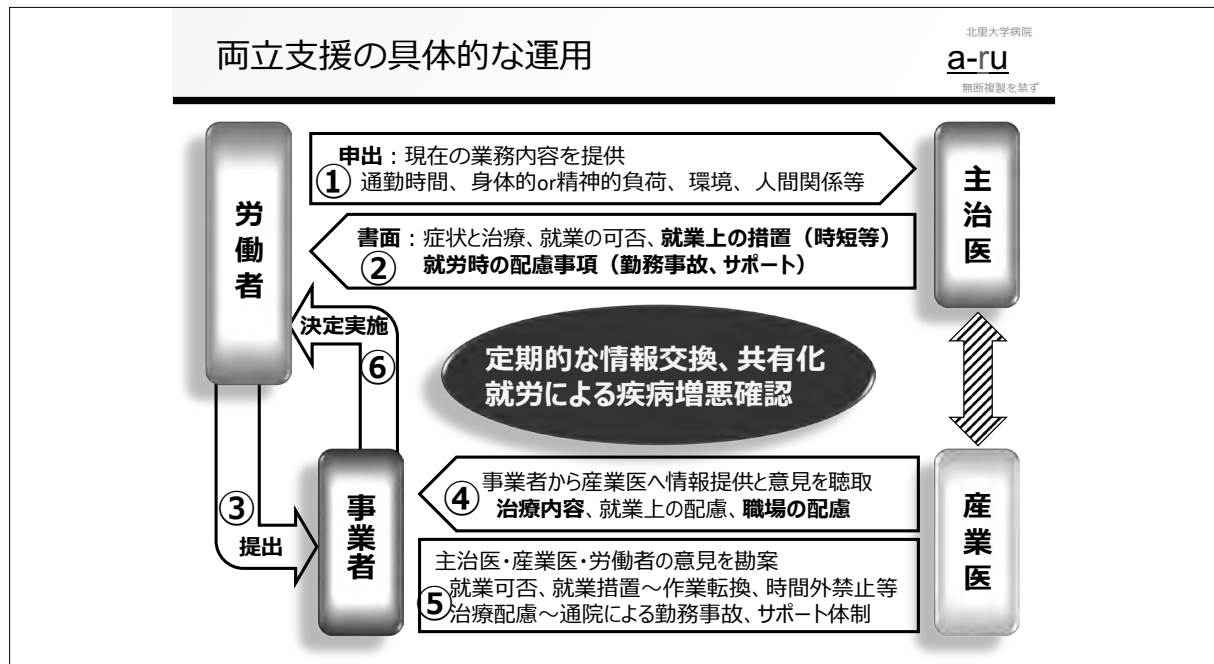


こちらは色々なガイド等から抜粋して書き直したもので目新しいものではないのですが、今回問題なのは、労働者本人から「制度を使いたい」と言ってきた時に、本人が会社の労働条件や本人の仕事、その他諸々を主治医に情報提供し、主治医からその仕事にあった治療法や就業に関する情報が出てくるというところです。主治医は会社のことが分からなくてどのように書くのでしょうか。よく本人の言いなりで、主治医からとんでもない診断書が出てくる場合があります。就業させ、本人に異動希望があるので異動させないと再燃再発がありますという診断書などです。主治医は患者さんを守らなければならないので、今までは仕方がないのです。主治医の立場から書くことの問題が今まではありませんでした。

今は、主治医と一緒にやっていくチームの1人です。初めから主治医が隠し球を持たれると困ってしまいますが、その辺はコミュニケーションをとることが必要です。そして、先生から本人に書面が渡されます。本人はそれを持って事業者である会社に対して「両立支援を受けたい」と宣言し、社長や工場長などの事業者は、会社に来ている産業医に主治医からの情報を提供します。はっきり言いますが、産業医もよく分かっていないです。常勤産業医はとても忙しいのです。メンタルの面談や健康診断結果の指導などがあり、現場に行きたいと言うと、看護師が「先生、もっと仕事がありますから、そんなところに行ってはダメです」と言うわけです。産業医は現場に行っても色々な人がどのような仕事をしているかを見たいのですが、なかなか時間がないのが現状です。やはりメンタルの面談、相談、指導にかなり時間が取られます。産業医の能力が無いのではなく、知らないだけなのです。知りたくても知れないということです。ましてや、常勤ではなく、月に1度しか来ない先生もいます。産業医が月に1回来る理由は、各事業所で行っている安全衛生委員会のメンバーだからです。必ず出なければならないので、月に1回は来なければならないわけです。しかし、来たら安全衛生委員会に出なければいけません。その後、少し現場を見たらすぐに看護師に連れて行かれ、面談などの予定をこなします。産業医の先生も可哀相なのです。私がよく言うのは、相談は病院でやってもらえないのかということです。結局、産業医が活かないからです。私が看護師や保健師によく言っていたのは、「病院構造にするな」ということです。看護師が「次の患者さんがお待ちです。お呼びしていいですか」と言うのですが、産業医は指導をしても診断はしないのです。そのようなことで産業医も活躍の場を取られてしまっているのが実態です。

産業医から会社に「この人は主治医からこのようなデータがあって、こうです」と伝え、職場でもどのような仕事をしているかなどを確認してから会社側にデータを渡して「私としてはこう思います」と説明します。あとは会社がどういふ配慮をするか決めていきます。しかし、会社側がどこまで本人の仕事分かっているかが会社によって微妙です。人事管理と労務管理という言葉がありますが、人事管理はホワイトカラー管理とよく言われます。成績を付けたり、昇格が何年にあったかなどです。労務管理は少し泥臭い感じがするかと思います。職場と同化しながら色々な問題を一緒に解決していくことです。しかし、その部分が少し弱くなってきています。パブルが弾けて大不況になってから、リストラがあったり、カンパニー制で事業毎に人事や総務が分かれたりしました。今までは1つの会社に人事部は1つだったのですが、例えば大きな会社では冷蔵庫を作る工場やテレビを作る工場などでそれぞれに人事を置くようになりました。元々人事は会社に1つしかなかったものを分けたので、人数は少なくともやる仕事は一緒ですから、弱体化してしまっ

たわけです。書類作業が忙しくて、現場の人と話をする時間が削られ、それが今でも続いています。労務管理力の低下は、事業者にとっても否めないところですが、どのような仕事があるのか、どのようにフォローしているのかなど、多くのことが現場任せになっています。会社側から労働者である従業員に決まったことを話します。産業医から会社側には、就業の可否と、「時間短縮勤務が良い」「こういう配慮をしてください」という具体的な話をします。あまり具体的な話が出てこないのが期待していないのですが、例えばストレスはやはり色々な病気に良くないので、対人の折衝行為やクレーム処理、交渉業務は制御しなければならないというのが一般的です。主治医の先生からそのあたりの情報が出てきたら、産業医も考えて会社側に情報を伝えて、会社が決めて労働者に配慮もしくは就業の内容を伝えます。そこで働き方が決まってくるわけです。



もう少し詳しくお話しします。労働者から申し出があり、主治医から書面が出ます。その時に仕事の内容や、通勤時間、肉体的に負荷がある仕事か、精神的、神経的に負荷がある病気か、環境はどうかなど、本人の事情を確認します。ストレスの三大要因である人間関係もなかなかお伝えしきれないと思います。「人間関係が今1.5です」と数値化できるなら良いのですが、なかなか分かりません。

また、本人からの申し出には、かなりのバイアスが掛かっていて、自己中心的に話をします。自分が悪いことをしているわけではないのですが、やはり多くの配慮を得たいので、少しプラスアルファを付けて話そうと思います。復職や休職、解雇の話になると、自分は全く悪くないという話を主治医にして、主治医からは会社側に「もっと言うことを聞きなさい」と伝えるようになります。しかし、実際に会社の中の現場で話を聞くと逆のことがあります。このような行き違いがあると、それぞれ配慮したことが裏目に出てしまいます。主治医がこのためにこのような配慮をと思っていたところが会社側の配慮とは逆になってしまったりします。ですので、最初に「仲間なのだからきちんと言ってくださいね」と言います。特にメンタルの疾病はそうです。統合失調症はそのまま書いてこないです。自律神経失調症や心因反応など、病名なのか分からないことが書いてあったりしますが、それはそれで主治医の本人に対する配慮ですから理解しています。ただ、それを見抜けないと、例えば統合失調症であれば、自傷他害の恐れがあるのかどうか分からなくて、産業医が精神科医でない場合は事故を起こす可能性もあります。それは会社の責任になってしまうので、もう1回しっかり精神科で診てもらう必要があります。昔はあまり精神科医がいませんでした。例えば以前私の会社でそのような人がいて、産業医も分からないということで、北里大学病院の本院で臨時の健康診断をしてもらいました。東病院でも一度やってもらいました。1カ月ぐらいかかりました。病名が出れば対応の仕方もある程度見えてきます。このようなことは本人が主治医に対して上手く伝えられないところですし、主治医からも就業の措置が具体的には難しいと思います。残業は駄目だとは当たり前と言って下さると思いますが、「時間短縮で何時間働いたら良い」、「1日8時間の内の6時間までは良い」などはなかなか言えないと思います。そこは産業医と連携する部分になります。それから遅刻早退についてです。例えば朝早く治療を受けて11時頃から会社に来ることは普通に言えば遅刻です。就業時刻の2時間を超えた場合、普通の従業員が2時間を超えて遅刻すると門の中に入れませんが、「君は良いよ」としなければならぬ状態も出てくるわけです。これも配慮の1つですが、極端な例としてのお話です。

労働者が会社に書面を提出すると、産業医と色々な情報を共有します。主治医からのデータは、産業医の意見も勘案して「さあどのように働かせようか」という話になります。ここを具体的に決めるのはとても難しいです。先程も言いましたが、どちらも仕事の内容が分からないですし、職場の状態が分かりません。それを言っているのは本人だけなので、きちんと情報をとって実態を捉えなければいけません。本人は言ったもん勝ちかも知れませんが、配慮の逆転に関わるので、本人のためになるのか、本人が言っていることの主旨、会社としてきちんと応えるのか、今の段階では対応しないのかなどを考える必要があります。事業者が幅広く考えて対応しないと、後々で本人にしわ寄せがいくことになります。

今までは産業医、事業者、その下に労働者と、企業側に一括りになっていたのですが、今はそうではありません。昔は主治医も会社にいたことのある同期の看護師が北里にいるから患者のために「病院でも大丈夫ですか」と聞けたのですが、今は個人情報保護のためアウトです。そのようにやりにくい部分もあります。治療をしている病院側と会社側とで、法律上は線が引かれています。しかし、今は連携しましょうと、相反がなければ節度を持って連携します。ルールを重んじて、やってはいけないことはやってはいけないけれど、主治医は患者さんにより早く効果的に治って欲しいし、会社は倒れてしまつたら仕事にも影響が出てしまうので上手く就業治療して欲しいというところで双方のニーズは合っていると思います。

北里大学病院
a-ru
労働者を助ける

労働者のメリット・デメリット？

●メリット

①仕事を無理せずに治療を行える	→ 安心感、会社の理解とサポート
②仕事への不安が少ない	→ 就業措置、会社の理解とサポート
③治療に応じた多様な働き方の選択	→ フレキシブルな勤務時間と勤務形態
④疾病に対する相談支援、安心	→ 主治医と産業医の連携、いつでも相談
⑤家族も安心して生活できる	→ 雇用継続、家族の心配にもサポート

●デメリット

①プライバシーは守られる？	→ 職場外にも情報拡散、差別意識
②仕事へのモチベーション	→ 負担低減の業務、やりがい感じない
③就業制限で年収が減少	→ 生活設計の見直し、治療費負担増大
④人事異動による業務変更	→ やり直しがきかないサラリーマン人生
⑤職場の人間関係ストレス	→ 職場に迷惑、お荷物、役立っていない
⑥同期から昇給昇格が遅れる	→ 取り残され感、焦燥感、無能感
⑦同僚等とのコミュニケーション	→ 自由度制限、職場からの孤立感

両立支援における労働者のメリットとデメリットです。労働者にとって両立支援を活用することにどんなメリットがあるのかと言うと、仕事をしながら無理せずに治療を行えるということです。これは安心感です。また、会社から理解とサポートを得られていることです。病気になって、例えばがんだと言われたとして、どうなるのか分からないし、早期発見だからといって治るのか分からないという状況で、主治医に診てもらいながら無理をしないできちんと治療する一方で、会社では産業医に情報が来ています。その両方に話が聞けるわけです。これは本人にとって強い安心感だと思います。

そして、仕事への不安が少ないことです。会社側も分かっているのでクビになることもないです。この支援制度が無い時は離職率 30% ですから、本人が辞めざるをえない状況が出ていました。なぜ早く帰るのかと聞かれたり、有給で遅刻するのは良いが、本人もがんだと言えず「ちょっと色々あって」と言ったり、会社側から「なぜ休暇ばかり取っているのか」と聞かれたりしました。会社では休暇の時季変更権といって、忙しい時期だからその日は休暇を取らないでくれ、時期を変更してくれと従業員に言えるルールがあります。余程のことがなければ出ないのですが、それを気にしやすく辞めなければいけないのかと考える可能性が高いです。今はその考え方は少なくなってきています。

それから、治療に応じた多様な働き方の選択ができることです。就業制限に関してフレキシブルな勤務時間と勤務形態と書いてあります。薬や治療のための機会、担当医などがあるので、病院に行かないと治療が受けられないというのが原則です。巡回してくれる看護師もいますが、それはレアケースです。会社は、基本的には労働集約型といって、例えば工場等では朝 8 時半から 5 時半まで工場に来て仕事をして終わります。ですが、このような人達は工場で仕事をする必要がどこまであるのかと考えてみると、皆さんも聞いたことがあるかも知れませんが、今はテレワークや SOHO、在宅、駅の近くの会議室などを使うサテライトオフィスなど、色々な働き方が十分考えられます。今の世の中、パソコンで何でも出来ます。会議もパソコンで出来ます。企業がそこまで柔軟に対応するかどうかです。ですから、サポートがあれば選択肢は広がっています。



次は、疾病に対する相談です。先ほども言いましたが、相談は会社側に一から説明しなければなりません。これまで本人の意識や気持ちよりも「どこまで治療しているのですか」「どんな治療をしているのですか」と根掘り葉掘り聞かれるので、本人もなかなか言いづらい状況でした。今はオープンになって、どこまで進んでいるのか、病院では上手くいっているのか、主治医には何て言われているのか、看護師は何か言っているのかなど、聞きやすくなっています。また、本人が聞いてきた情報を家族で共有できます。本人は情報をたくさん持っているのですが、奥さんや旦那さんがそばで支えていてもご家族には情報がなかなかいかないものです。会社もそうです。本人の問題ですから家族は会社と呼ばれませんが、奥さんはどうなっているのだろうと心配します。毎回家族と一緒に病院に行って話を聞いたりしないので、「会社でもこんなことがあって、産業医と看護師さんにこう言われたよ」と奥さんに伝えるだけで家族としても安心感が得られます。それから、すぐにクビにならないことです。これらがメリットとしてあります。

そしてデメリットですが、必ずデメリットはあります。まず、両立支援制度の適用を受けているというプライバシーに関わることです。健康は個人の問題なので、仕事に関係ないですから会社は業務命令を出すわけにもいかないわけです。「君は肝臓のガンマ値が100を超えているから、いつまでに60まで落とすのは業務命令だ」と言われて、落としたからといって給料を上乗せされるのかと言えませんが、会社は出来るだけプライバシーに関わりたくないのですが、こういう制度があれば本人から情報が入ってくるわけです。人の口に戸は立てられぬという諺がありますが、知らぬ間に拡散されるのです。この情報は産業医や看護師等の医療職だけではなく、人事労務や安全衛生の担当者にも健康診断の情報が流れるが如く、ルールにおいて流します。そうしないときちんとルールが守られません。上司に公開しますが、上司が本人の同意を求めて職場の皆に話さないと、なぜいつも遅刻するのかという質問に答えられません。なぜ自分のことを皆が知っているのかと怒鳴り込んで来られたことが何度もありました。なぜ皆に自分ががんであることを言ったのだと言われました。会社としては由々しきことで、本人の情報だけでなく会社の機密情報等も流れているのではないかと問題になったこともあります。プライバシーがどこまで守られるかが気になるところです。

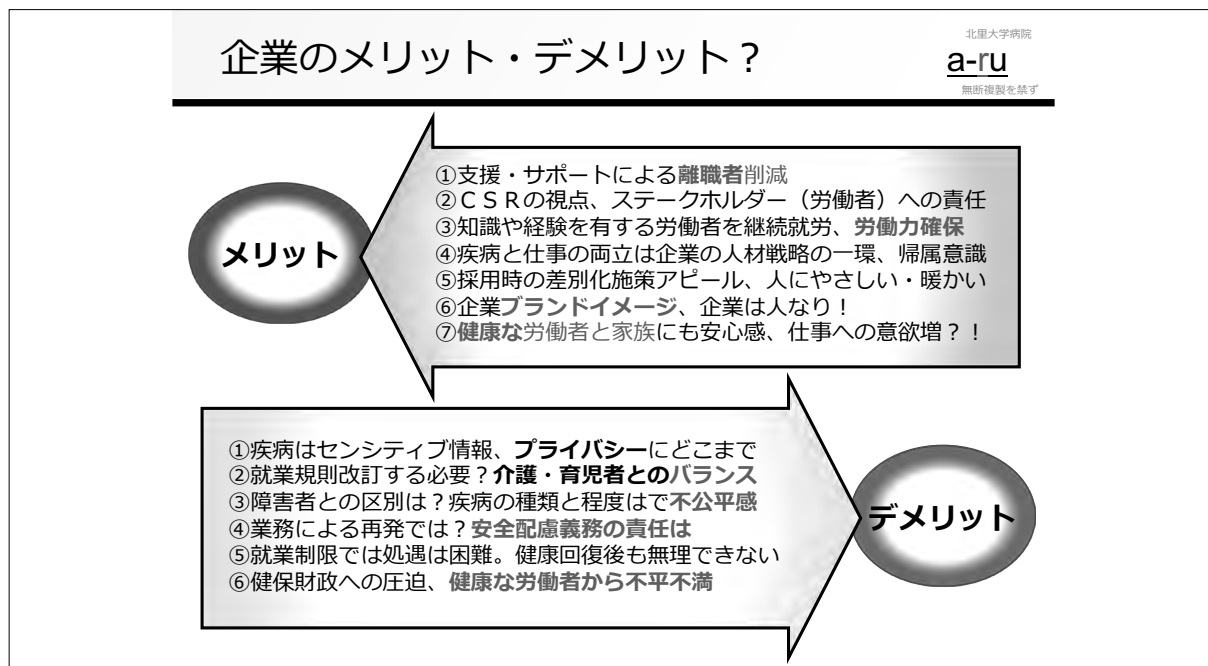
それから、2番目と4番目の項目はほとんど一緒なのですが、仕事とモチベーションについてです。例えば調子が悪いと言って暫く休んでいる人に、主治医も産業医も「簡単な業務から始めましょう」と言います。簡単に言うのですが、例えば今まで工場のラインで半田付等の作業をしていた人が急に事務をするというのは、本人にとって非常にストレスになることです。ですから、この場合はラインの中で一番簡単な仕事をさせる、あるいはラインの調整役をさせるといったように、本業と絡めることで本人も仕事に関わっているというモチベーションがあります。簡単な業務の方が良いとすぐに外してしまうというのは、頭では考えられるのですが、本人にはよく聞かないとなかなか本心を言いません。仕事は会社から命ぜられるものですから、そのような決め方ではモチベーションが下がったりします。

また、言い難い話ですが、病気等で躓いた時にやり直しがきく人事制度があるのかということ、なかなか元通りには行きません。例えば営業でバリバリ働いて日本各地を飛び回っていた人が、がんと言われたら同じ営業でも今度は内勤で働くようになります。営業マンとしてはレッテルを貼られてしまいますから、本人も治ったら何とか元の仕事に戻ろうと思うのですが、会社としては再発が怖いので戻せないわけです。完全に治って再発はありませんと主治医や産業医から太鼓判を押してもらえたら「よし、仙台に行ってこい！」などと言えるのですが、なかなか難しいです。

それから、昇格が遅れることがあります。同期が課長や係長になっているのに、自分はまだ平社員だということが起

こります。本人が悪い訳ではなく、病気が悪いのですが、なかなか受け入れられません。がんを受け入れられないのと一緒です。このようにモチベーションが下がったり、年収が減ったり、昇格が遅れたりするのは、とても心理的な圧迫です。

そして、がんがプラスアルファの領域にも発展してしまうのも気掛かりなところです。がん患者に告知して、暫くして鬱病になるというのは、よくある話です。さらに仕事もペースダウンして年収も下がってくるとなると、がんを恨むしかないと本人も分かっているのですが、それを受け入れられるかどうか難しいところです。病院に毎日行くことはないと思いますが、職場は毎日です。毎日ずっと顔を合わせていた仲間ですから、可哀想にと皆が見ていると思い、被害妄想状態に陥ります。自分が悪い訳でなく、病気が悪いと分かっている、どうせ俺はというお荷物感や、役に立っていないという孤立感が出てきて、別の病気になってしまうかもしれません。



企業側のメリットとデメリットです。企業側のメリットは、ベテランの離職者の削減です。若い人でもがんにはなりますが、やはり加齢とともにがんのリスクは高まるのが一般的なので、会社で20年から30年働いて経験を積んで能力を持っている40歳から50歳の人達が辞めてしまうと、代わりは簡単には見つかりません。少子高齢化なので、今いる人が辞めたら他の人は来ないと考えてくれとよく言うのですが、今はそのような状態です。ですので、離職者をなんとか減らしたいわけです。今までは「細く長く」働くことが目標でしたが、今は「太く長く」です。65歳からが年金支給の対象ですが、もうすぐ70歳からになります。長く太くですから、70歳で辞めるまで働けることが一番良いと思います。このような離職者の問題があります。

それから、CSRの視点です。CSRとはCorporate social responsibilityの略で、企業の社会的責任と訳します。企業の社会的責任とは、例えば変なガスを出して地域住民に迷惑を掛けたり、被害を与えたりしない責任です。企業の一番のステークホルダー即ち利害関係者は株主ですが、日本の会社は株主への配当ばかりを考えています。バブルが弾けてから、様々な事件や事故などで消費者に対して皺寄せするとともに、従業員に対しても皺寄せしています。その頃からステークホルダーには従業員が含まれてきています。分かりやすく言うと、従業員をきちんと面倒みなさいということです。今までは雇ってやっているのだから、嫌なら辞めれば良いというスタンスでしたが、そうではないという考え方になりました。「会社は誰のためにあるのか」という問いも当時流行りましたが、株主のためだけではなく、従業員のためでもあるのです。これがCSRの考え方で、この観点できちんと従業員にサポートしているかがより明確になっています。

それから、労働力の確保です。「企業は人なり」とは、Panasonicの創業者である松下幸之助の言葉ですが、会社が両立支援を行い、病気になったとしても仕事をすぐに辞めることなく、病院と連携しながら出来るだけサポートするのできちんと働いて欲しいという方針を持っていること、またそういうサポート体制があることは、企業の1つのブランドイメージになります。

7番目の項目はとても大事です。がんになった人はサポートを受けているので良いのですが、社員が病気になってここまで会社が面倒見てくれるという、周囲で働いている人達を感じる安心感です。健康な人達もできる限り頑張って働こうと思えます。自分がそうなくても同じようにしてくれると分かることは、健康に働いている人達に安心感を与え

ます。横で「そんなに遅刻して治療だと言っているなら、入院して会社辞めろよ」と言われる姿を見ていたら、自分でもしそうなったらやっていられないなと思うと思います。先ほどの労働力不足の問題もありますし、そういう意味で会社としても「企業は人なり」という考え方や安心感を与えることはメリットです。

次はデメリットです。疾病はとともセンシティブな情報ですから、プライバシーが非常に重要な問題です。それから就業規則を改訂する必要があるかどうかです。今、介護と育児については両立支援を行うよう法律でも決められていますし、就業規則の中にも介護と育児の人に対するサポートについて含まれています。しかし、今回の両立支援は、就業規則を改訂するまでに至るのかという難しい部分があります。会社は法律があれば従います。先ほどのCSRに関しても、コンプライアンス、法律遵守という項目があります。ですが、出来るならやるようにという努力義務に関しては、ほとんどやりません。もちろん指導があった場合は対応すると思います。

それから、元々ハンディキャップを持っている障害者との区分はどうかという問題です。障害者に関しては法律で決められていますから、雇用率だけでなく、障害の程度に応じた就労の配慮が必要です。弱者保護ということです。法律できちんと決まっているので、きちんとやらなければいけません。がんの両立支援の話ばかりしていると、不公平感が出てきます。がんだから仕方がないというのは分かるが、アンバランスが生まれ、会社の制度におけるバランスが取れなくなってきてしまいます。

最後に、安全配慮義務です。企業に安全配慮義務という責任が課せられています。健康な労働者から「なぜあの人はがんだというだけで、そんなに働かなくても会社辞めないでボーナスも出ているのか」という声が出てきます。私が相模原で勤務していた時に、メンタルの疾患を発症してずっと休んでいる人がいました。私が本社の健康安全担当になったので、あの人はどうしているかと聞くとまだ休んでいることが分かりました。それで東病院の精神科の先生に来てもらって面談し、臨床心理士にも診てもらいました。もう10年だから辞めてもらうかと話したのですが、周囲の現場で働いている人からも「なぜあの人だけ10年も」という声が上がっていました。本人も調子が悪いと言って休んでいながら、近所でパチンコをしたり、飲み屋にいるのを目撃されたりしていたので、周囲の人達から不信感が出て、「なぜそんなに面倒を見るのですか」という意見が出ました。「健康保険組合の費用を払っているのは我々だし、我々のお金を使っているじゃないか」と、真面目に働く健康な人達からこのような意見が出てきて驚きました。そのようなことも考えなければいけません。

企業における疾病者等への対応

北里大学病院
a-ru
無断複製を禁ず

労働者の疾病についての基本的な考え方

- ①業務上疾病（労災）は、企業の責務の範囲で治療・就業配慮等を行う。
- ②私傷病（個人の疾病）は、あくまでもプライベートで、配慮はするも自己責任。

■ハンディキャップのある労働者への対応

- ①**障害者** 身体障害、精神障害は、雇用確保・時間外労働等への配慮
 【法律】 人工透析は、週3日程度の早退。賃金はカット、雇用確保
 難病も障害者に準じて個別対応
- ②**疾病者** 特定の疾病者が就業で病状が著しく増悪する場合は就業禁止
 【法律】 例えば、伝染性疾患、心臓・腎臓・肺の疾病、自傷他害精神
 健康診断結果に基づき、個人の疾病に応じた就業制限を実施
 就労による疾病が増悪しないように、安全配慮義務を履行
- ③**育児・
介護者** 両立支援の2つ。法令で休業、短時間勤務等の配慮
 【法律】
 → 仕事と治療の両立支援（法律ではない）

先ほどの話にあったハンディキャップの人についてです。疾病者への対応ですが、業務上災害と業務上疾病があります。働く事によって病気になってしまった場合です。例えば、業務上疾病の8割は腰痛です。企業の責任の範囲で労災保険法において治療と就労配慮を行います。万が一障害が残っても、障害等級が受けられ、一生雇用します。分かりやすく言うと、「うちの会社の仕事で病気になってしまったので最後まで面倒を見ますよ」という考え方です。

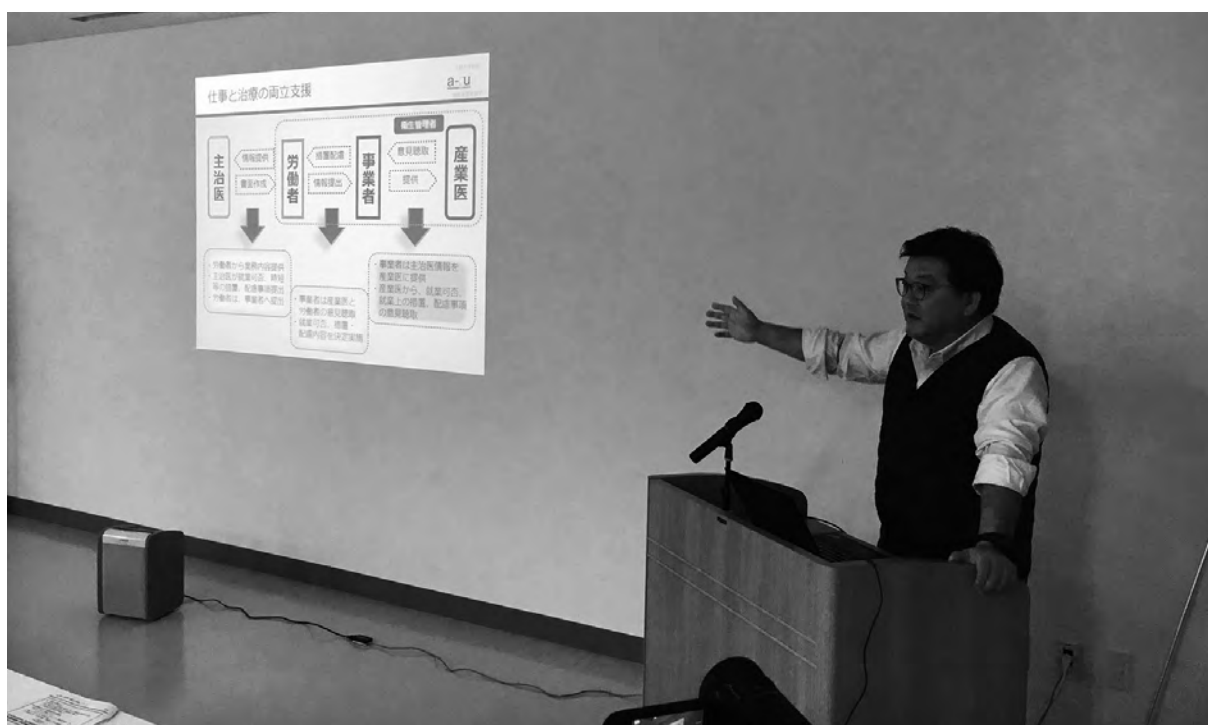
私傷病（個人の疾病）は、あくまでもプライベートです。配慮はしますが自己責任です。先ほど安全配慮義務という言葉を使いましたが、従業員にも労働安全衛生法上の中で自己保健義務が課せられています。会社に面倒見てもらうのではなく、自分もちゃんと自己管理を徹底しなさいということです。例えば健康診断で肝機能が高く、治療まではいか

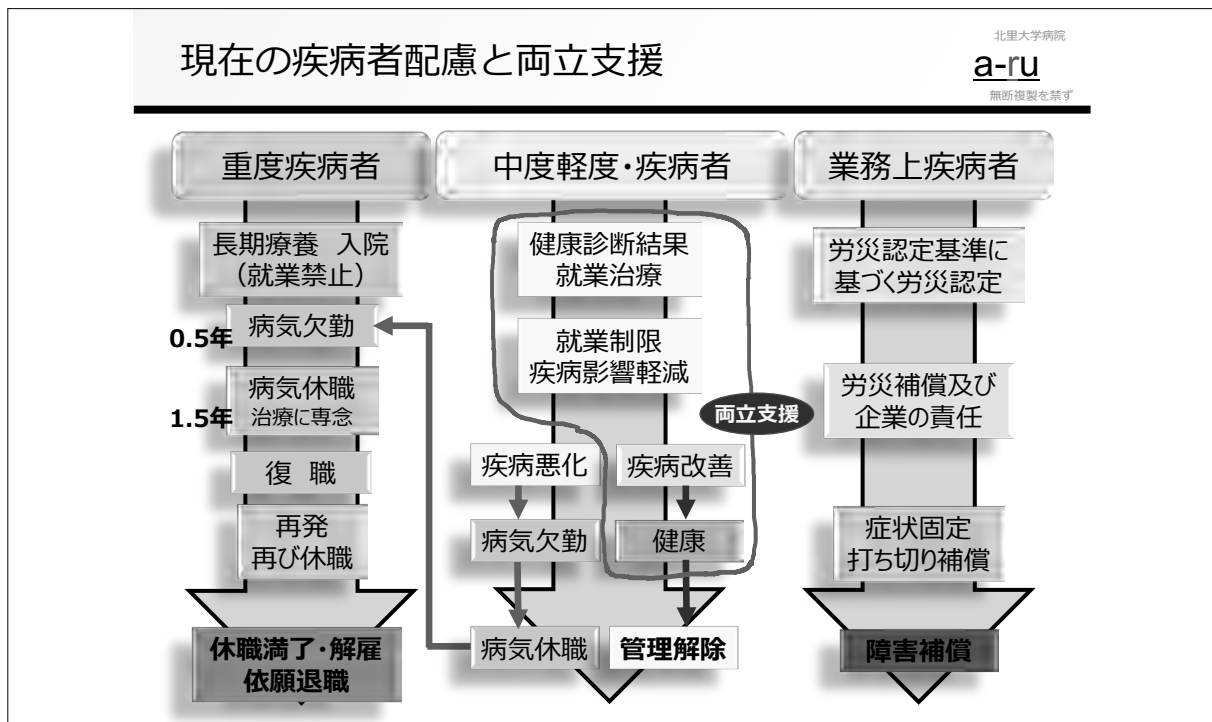
ないが節制しなさいと言われた場合、それは本人に課せられた義務です。働くために健康をきちんと維持するのは個人の義務なのです。これを自己保健義務と言います。先ほども言いましたが、「ガンマGTPを100から60まで落としなさい」という業務命令は会社から出せませんが、言い方は良くないかもしれませんが、健康も能力なのです。会社側や臨床側の人から「駄目ですよ」と言われていてコントロールが出来るかどうかは、自分の能力の範囲として残されています。

ハンディキャップがある人達とは、障害者、疾病者、育児・介護者などの人達です。イメージはお分かりかと思いますが、障害者は、基本的には雇用確保です。今、従業員全体の2%に障害を持っていらっしゃる方を雇用しなさいと言われています。どういうことをするかと言いますと、いわゆる知的障害者だけを集めた特例子会社をよく作ります。つまり知的障害だとポイントが高いので1つの会社にしてしまって、本体全体を見渡して2%いるような従業員構成にして、言い方が悪いですが障害者だけの仕事をだいたい差別化しています。健常者の中で障害者の仕事を分ける方が分かりやすく、その方がお互いに分かり合えるかと思いますが、いちいち大変なので障害者だけを集めて会社を作ります。このような形でポイントを稼ぎ、大きな会社になればなるほど「うちの会社は法定雇用率を満たしているから法律違反はしていません」とやっています。私がいた会社もやっていました。例えばネジに付いていたビニールを取って、ネジとビニールを分けるだけの単純な作業です。いわゆる精神薄弱、知的障害者系の人が多かったです。

人工透析が必要な人も障害者の扱いです。週に3日は透析しないと亡くなってしまうのですが、午後2時頃に出かけて病院に着くのが4時、そこから透析を受けて夜中に帰ります。そしてその2日後にはまた行きます。そうすると、午後2時から終業までの期間は早退になります。障害者の扱いになったので、会社としては了解しています。このような場合を事故欠勤と呼びます。休暇は使い切ってしまうので欠勤になります。労働契約では、例えば20日間働いて20万円という約束であれば、20日間働けなくなっているのだから20万円は支払われなくなります。20日間で20万円の約束で、それを破っているなら辞めてもらうのがルールなのですが、障害者は法律で守られています。

それから、特定の疾病者が就業によって病状が著しく増悪する場合は、就業禁止ということで働いてはいけないと法律で書かれています。伝染性の疾患、心臓・腎臓・肺等の疾患、自傷他害の精神的な疾患など、健康診断結果に基づき、個人の疾病に応じた就業制限を実施します。伝染性とは、例えば目の病気です。流行性角結膜炎などは1週間くらい就業禁止になります。会社に来てはいけないことになっています。がんも、心臓や腎臓、肺等の臓器が病気で冒されて、働くことで悪化させてしまう場合は就業禁止と決められています。両立支援としては、就業禁止の人というのは休業治療なので、辞めさせるために就業を禁止するわけではなく、会社に出ずに病院で治療に専念しなさいというものです。悪い状態で会社に来て、もっと悪くなるとは困りますので、一定期間は治療に専念しなさいというルールです。介護と育児に関しては、お分かりの通り両立支援を行います。これも法律で決められています。今でも法律で決められている人達はいます。



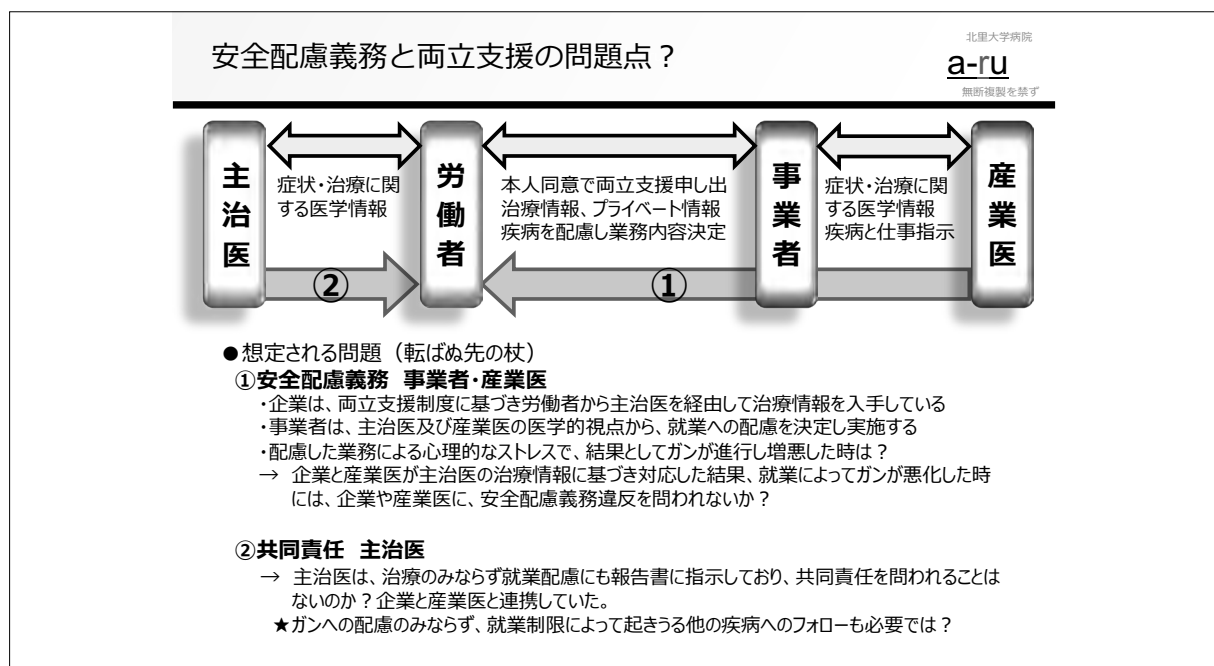


現在の疾病者の配慮と両立支援についてです。いわゆる健康管理の中の疾病を中心とした疾病管理の話です。会社の中では重度の人、就業禁止もこの中に入ります。中度軽度の疾病者、仕事上で病気になってしまった方は、労災認定基準に従って労災だと認められれば保険で補償されますし、企業にも責任があります。具体的に言いますと、企業が全部面倒を見ますが、労災保険というのは待機期間の4日間は労災保険が給付されません。ですが、労災の場合は会社が4日間の分も全部出します。差額分も会社が負担します。それだけ会社に責任があるということです。症状が固定したら打ち切り補償となり、障害が残っても障害保障を受けながら働くことが出来ます。完全に会社の責任なので、管理も会社の責任になります。この場合、何が怖いかというと、民事、損害賠償が必ず出てきます。会社の仕事を命ぜられてやったのに、こんなことになってしまって身体が動かない状態だという時に、労災の補償でお金はもらっているが、慰謝料や自分の生涯を含めた補償に関して民事裁判を起こしたいという話が出てきます。会社が一番気を付けているところです。また、責任問題も出てきます。問題は、この2つです。

重度の病気の人で、入院や長期療養で就業を禁止されている人です。私のいた会社のルールでは、休暇を使い尽くしてしまうと欠勤になります。病気欠勤という言い方をしていました。半年ぐらい病気で休む場合は、情状酌量の場合が多いです。欠勤でも事故欠勤と病気欠勤がありますが、病気欠勤の場合は好きで病気になっているわけではありませんから、情状酌量の予知があります。自己欠勤は、病気でも何でもなく、行くのが嫌になったとか、ちょっと調子が悪いという理由で、特に診断書が出てこないケースです。要するに契約違反になるので、ここは問答無用です。病気の方は、好きでがんや糖尿病になったりしませんから、半年間の欠勤を認めます。ただ、病気欠勤を半年間しても出てこれないようだと病気休職に入ります。会社が治療に専念しなさいという人事異動になります。会社が出て来ては駄目と命じるわけです。きちんと理解していただきたいのですが、辞めさせるわけではありません。重い病気なのだから一定期間は徹底的に治療に専念しなさいというルールなのです。疾病にもよりますが、私がいた会社は古いので結核で1年半、それに準ずる病気でも1年半でしたが、一般的に延べ2年ぐらいは病気で休むことができます。また、治ってきて会社に出て来た場合は、復職となります。メンタルの疾患などで多いですが、再燃再発があって1カ月ぐらいでまた休むとなった場合、以前はここでリセットされていました。復職した段階で全部ゼロにリセットされるので、また2年間休めたのです。最近は再燃再発が多いので、この算定期間を合算します。半年以内に同じ病気でまた休み始めた場合は残りの期間から引いていきます。例えば1年8カ月で会社に出てきて、1カ月しないうちにまた休み始めたら、残りの4カ月から引いていきます。途中で2年分になってしまうと、休職期間満了となり、通常解雇となります。「申し訳ないが貴方の病気は治らないので、働いてもらえる期待もないし、労働契約も結べないので、ルールに従って辞めてください」と話します。もしくはご本人からの依願退職で、例えば「肺を悪くしたので空気の良い長野や岐阜に行きます」「一生懸命治療してきたが、元々の環境を変えないといけないので辞めます」という人もいます。厳しいようですが会社は働く所なのです。言い難いのですが、病院はリハビリや緊急時の対応をしてくれますが、会社はやはり病院に手配して送るまではしますが、その後は個人の問題になります。その後でどのような治療を受け、どのような医師とどうなってい

るのは、知る由もないです。知ってはいけない領域です。一見冷たいようですが、会社は働く所ということをご理解いただければと思います。

次は中程度軽度の話ですが、両立支援はここに入るだろうと思います。多くは健康診断で「いつの間にかこんなに太ってしまって、血圧がこんな上ってしまった」というようなケースです。そうすると主治医に相談して少し体重を減らして薬を飲み始めて改善していきます。その中で残業は駄目だとか、宿泊を伴った出張は禁止するといった就業制限を仕事によってかけていきます。そして治療をしながら生活をサポートして疾病を改善し、健康に戻ってくれば管理が解除されます。もう1つは、病状がどんどん悪化してきているケースです。病気欠勤で休み、病気休職に入ると重度疾病者のラインに入ってしまいます。何とか病気が悪化せず、改善の方に戻っていききたいというのが会社の希望です。会社としても調子が悪い人をなんとか戦力に戻したいわけです。皆さんも体調が悪い時など少しモチベーションが下がるとは思います、体調がずっと悪いというのは自分の能力が100%出せないということです。会社としては仕事のアウトプットを出してもらいたいわけですから、健康な状態で働いてもらうのがベストなので、本人の健康を改善すれば会社の生産性も上がるという話です。このような感じで中程度のところに入ってくるのが両立支援ですから、最初から入院や長期療養をしている場合は、両立支援の対象にならないと思います。働きながら治療をどうしていくかという部分なので、ここに入ってくるだろうと思います。効果てき面改善されて、がんがなくなって良かったねとなって欲しいです。会社としても労働力の確保が重要なので、このような流れで管理しています。健康診断の結果から、1年間かけて産業医と看護師、保健師がフォローアップしているというのが健康管理の大きな柱です。



最後のスライドです。問題提起を書きました。両立支援において怖いのは、会社側にも主治医側にも、病気を持っている人が働くことでその病気が悪くなってしまうことです。これは絶対にNGです。もちろんそういうこともあるでしょうが、何のための両立支援なのか分からなくなってしまいます。治療する側も企業側も一緒になって情報交換し、専門家である医師が2人もいて結局悪くなっているというのは絶対にNGです。このようなことが多くなると制度自体を見直さなければならなくなるかもしれないぐらいの大きなテーマだと思います。要は先ほど言った安全配慮義務です。スライドで労働者の右側にある事業者と産業医の所に①と書いてあるところです。今まで企業では個人の病気情報はあまり取らないし、知らないし、知りたくもないことでした。がんでどういう状態かは産業医が本人から聞き、だいたいステージが進んで会社としても少し配慮が必要というケースについては産業医の指示に従いながら配慮します。しかし、例えば糖尿病や高血圧の場合、基本的に知れば知るほど会社として配慮しなければならなくなります。本人が主治医に言って、主治医が治療の内容を全て事業者に渡し、産業医も共有します。今までは病院しか知らなかったのです。どのような薬を出して治療して、手術をして、今の状態がどうか、合併症がどうかといった情報は病院しか知らなかったのです。知っていたとしても、主治医から診断書をもらう産業医しか知りませんでした。今は本人の状態を会社も主治医も全員が知っています。治療方法を全部入手して、事業者は産業医の医学的視点から働く配慮を決定して実施します。配慮した業務によって病気に影響があった場合、例えば心理的なストレスがあつて結果的にがんに影響した場合などに、企業や産業医の責任はあるのでしょうか。治療は一生懸命やっているが仕事の与え方が間違っていると、身体は楽でもス

トレスが掛かっているとか、本人が「得意です」と言っているならと仕事をさせたらがんが進行したという場合に会社にも主治医にも責任があるのではないかと考えられます。これが今回のテーマの怖いところ。ましてや、亡くなってしまったら裁判になります。そうなるお互いに2度と関わりたくないと思うようになります。良かれと思って行っていることなので、主治医も産業医も事業主もきちんと考えないといけません。

主治医には直接的には安全配慮義務はないですが、この制度では共同責任が生まれます。主治医は最初に仕事のことを報告書で指示を出しているのですから、自分は知らないとは言えません。残業はしてはいけないとか、こういう仕事はどうだとか書いていて、何かあったら主治医だから知りませんというのは法律上駄目でしょう。臨床側と会社側とで絶対に安全に対応しなければならないというのが現実としてあると思います。しかし、あまり制限しすぎると本人がどんどんやる気を失ってしまいます。健康と仕事のバランスは、両立支援だけではなく、働かせ過ぎても良くないし、放っておいても良くないし、どこでバランスを取るのかが重要だと思います。健康、モチベーション、仕事をどうバランス取るのかについて、逆に臨床サイドからのサポートと一緒に考えることが非常に重要だと思います。臨床サイドには内科や精神科の先生が大勢いれば良いのですが、産業医はあまりいません。眼科や皮膚科の先生は専門領域がありますが、それでも産業医として考えてもらえれば良いのです。でもそれは建前です。基礎の学問として、例えば糖尿病で就業制限を掛けようとした場合、眼帯カプラーを取って網膜がどうかということではなく、糖尿病そのものの話なわけです。これは逆にサポーターの専門家がいるので、どうやってついていくかということになります。しかし、基本的には会社はなかなか積極的ではないと思います。がんが消失し、後は定期的にリンパの検査等を何年後かにやっていくとなっても、少なくとも5年は元の仕事に戻したりせず、あまり負荷を掛けないようにします。つまり慎重な会社は、再発の恐れがありますから、おそらく5年間は残業禁止のままにします。残業は普通に働くよりもプラスαで働かせることなので、会社が負荷を掛けることになります。それが本当にがんの再発に影響したかどうかは分からないにしても、負荷を掛けて再発の可能性が上がるよりは、安全に対応するということです。例えば営業等の仕事には出さないと思います。「もう良いです、どんどん仕事してください」とは、なかなかならないと思います。ただ、活気付くのは本人ですから、「また北海道勤務にさせてくれ」などと言います。それで何年か経って今度転移していて、背中が痛いからと診てみると開けて肺がんだったということも実際にあったケースです。5年過ぎてある日突然背中が痛い病院に行ったら、最初は胃がんだったのに胃から肺に転移していたことが分かりました。彼は亡くなったわけではなく、元に戻ったのですが、もう営業から外しました。完全に事務職になりました。ですから、最初はとてもモチベーションが下がりました。営業が好きな人で、自分に合っていると思っている人から、人と会いながら売っていくという仕事を取り上げることになりますから。病気のためと本人も思っていますが、やはり出てくる影響が他にも影響します。ですから、主治医と産業医、そして看護師や会社側の医療職や衛生管理者などとの定期的な連携が必ず必要になってくると思います。

ご清聴ありがとうございました。

第4回 治療と仕事との両立支援セミナー

発行

2019年1月

北里大学医学部公衆衛生学

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

TEL : 042-778-9352 FAX : 042-778-9257

E-mail : syuroushien@gmail.com

北里大学 医学部 公衆衛生学

〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

TEL: 042-778-9352 E-MAIL: publichealth@med.kitasato-u.ac.jp

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/