

令和6～7年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討

(240301-03)

研究代表者 永田 昌子 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

【研究の目的】

平成28年に公表された「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」及び平成30年度診療報酬改定などの政策や関係者の努力により、疾病を有する労働者が治療と仕事を両立できる環境づくりは進んだ。しかし依然十分とはいえず、治療と仕事を両立しやすい環境づくりのさらなる深化が求められている。治療と仕事の両立を目指す労働者に対しては、通院のための時間確保や業務量の軽減といった柔軟な勤務制度が求められる。制度の普及率は依然として低く、特に中小企業では導入割合が5割に満たない。導入後も育児休業制度と同様に実際の運用が進まない懸念もあり、制度を利用しやすい職場環境の整備が求められている。制度の活用を進めるには、グッドプラクティスや普及を妨げる要因とその解決策をさらに調査する必要がある。

疾病に伴い安全上のリスクが残る場合の対応も課題である。治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、疾病の悪化や労災防止の観点から、医療機関の意見を基に就業上の措置を講じることが求められている。しかし、安全上のリスクが残存する事例もある。過度にリスクを見積もることで不適切に就労機会を奪うことがないように、企業が踏むべきプロセスを明確化し、災害時の責任範囲を整理することで、企業も安心して両立支援に取り組める環境づくりが期待される。

【研究成果】

2つの観点に着目し、研究を行った。

1) 治療と仕事の両立支援の環境整備について

中小企業の取組に対するインタビュー調査にて、治療と仕事の両立支援の環境整備の障壁としては、31個の障壁と32個の解決策が確認された。障壁は、制度と体制作り：10個の障壁、制度と体制の運用：11個の障壁、個人への対応：4個の障壁、風土とコミュニケーション：5個の障壁であった。障壁と解決策は1対1となると考えられるものと、解決策が複数の障壁の解決策を兼ねているものも見られた。

具体的には、制度と体制作りの障壁である「欠員耐性の弱さ」に対して、多能工化や応援体制の強化などにより欠員耐性を上げるという解決策が整理された。

障壁は、育児や介護との両立支援の文脈でも生じるものに加え、治療と仕事の両立支援に特徴的な障壁も見られ、「病状の経過や回復の予測可能性が調整を難しくする」、「傷病休業中の保険料免除がないこと」など挙げられた。中小規模企業は顔の見える関係性を活かし、日常的なコミュニケーションの延長として両立支援を自然に行っていることも推察された。

治療と仕事の両立支援の制度に法的な強制力がなく、制度整備が企業の自主性に委ねられているため、健康経営優良法人の実態は、他の企業や中小企業が制度設計を進める際の具体的な参照軸を提供するものである。先進企業群においても在宅勤務(95.5%)・フレックスタイム(90.9%)・試し出勤(81.8%)・短時間勤務(59.1%)が相当程度整備されている一方、通院に特化した休暇制度の普及は31.8%にとどまり、多くの企業では既存制度の組み合わせによる対応が主流であることが示された。また、現場作業者を抱える企業では公平性の確保や代替要員の確保が共通課題となっており、大企業であっても制度の有無のみならず「誰が・どのように使えるか」とい

う運用実態の把握が重要であることが明らかになった。

2) 治療と仕事の両立支援における身体疾患関連の安全配慮上の課題が残存している事例の就業上の措置の検討のステップについて

疾病の増悪、再発や労働災害が生じないようにするために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適當に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。

本研究では、疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案として、「治療と仕事の両立支援における身体疾患関連の安全配慮上の課題が残存している事例の就業上の措置の検討のステップ」（以下、本ステップ）を作成した。

【結論】

我々は、分担研究の結果をもとに、治療と仕事の両立支援の環境整備のための企業向け手引き集を作成した。研究目的に沿い、環境整備の障壁とその課題解決の方法に着目し内容を構成した。また、治療と就業の両立支援指針に環境整備に必要な項目とその内容について記述されているため、治療と就業の両立支援指針と併せて参照する資料として、作成した。

人事担当者からの指摘にあったように、障壁を感じる課題や障壁の程度に合わせての情報の優先順位等を示すガイド等を明示しておらず、読者が自身に必要な情報を探す必要があると考えられた。本手引き集を普及する際には、配布だけでなく、研修や説明会等と組み合わせる展開していく必要があるかもしれない。

本ステップは、労働法の専門家、産業医、および医療機関で両立支援の関わる医師が参画して策定したものであり、多角的な専門知見を結集し、身体疾患関連の安全配慮上の課題が残存している事例の就業上の措置の検討において、踏むべき手順を示した点において、その意義はあると考える。企業側が踏むべき手順を明らかにしたこと、事故災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

しかし、日本のあらゆる業種・規模の企業を想定したステップとして構成するには至らなかった。設計上の課題（意思決定構造の不整合、形骸化リスク、用語の難解さ等）に加え、専門家の不在、主治医の情報提供の限界や日本の労働慣行との摩擦といった環境的課題も複数確認された。これらの課題があるため、このステップが不適切に利用されることが懸念され、広く普及させるためには、各項目の定義や運用基準、想定される利用者像など、細部にわたるさらなる精緻化が不可欠である。現時点では詰めを要する箇所が残っており、関係者間で丁寧な議論を積み重ねた上で、段階的に完成度を高めていくことが妥当と考える。

【今後の展望】

治療と仕事の両立支援の環境整備のための企業向け手引き集として作成したリーフレット等を広く普及することで、治療と仕事の両立支援に資する制度の導入と運用に取り組む企業が増えることが期待される。

治療と仕事の両立支援における身体疾患関連の安全配慮上の課題が残存している事例の就業上の措置の検討のステップは産業医の選任義務がある事業所において特に有用であり、活用されることで、不適當に労働者の就労の機会を失わせることなく、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

