

第25回 治療と仕事の両立

日本総合研究所 創発戦略センター
スペシャリスト 小島 明子

新型コロナウイルスが流行する前のテレワークがあまり知られていなかった頃に足をけがしました。歩くので精いっぱいでしたが、無理をして出勤していました。その結果、当初の予定より治療が長引いてしまい、運動ができるようになるまで約4カ月を要しました。当時テレワーク制度が普及していれば、安静にしながら仕事ができただと思います。感染症対策の視点からテレワークの制度の活用が推奨されていますが、治療と仕事の両立の視点からも有用だと考えます。(編集部・30歳代男性)

1. はじめに

第24回では、「協同労働」について取り上げました。労働者協同組合を通じた「協同労働」という働き方では、仕事内容を含めて組合員同士が話し合いながら働く環境をつくり上げていくため、子育てや介護等の事情、障がい、病気を持っている方も活躍できる場として期待されています。

一方、企業においても、病気の治療をしながら、就業継続をできる環境づくりが進みつつあります。

第25回は、「治療と仕事の両立」について取り上げます。

2. 治療と仕事の両立支援に向けた企業の取り組み状況

独立行政法人労働政策研究・研修機構の調査ⁱによれば、疾患罹患者^{りかかん}がいる企業の割合は、「糖尿病」(25.2%)が最も多く、「がん」(24.3%)、「心疾患」(10.7%)、「脳血管疾患」(8.3%)、「難病」(8.0%)、「肝炎」(4.6%)と続いています。年齢層としては、40歳代以上の社員に多く分布しています。

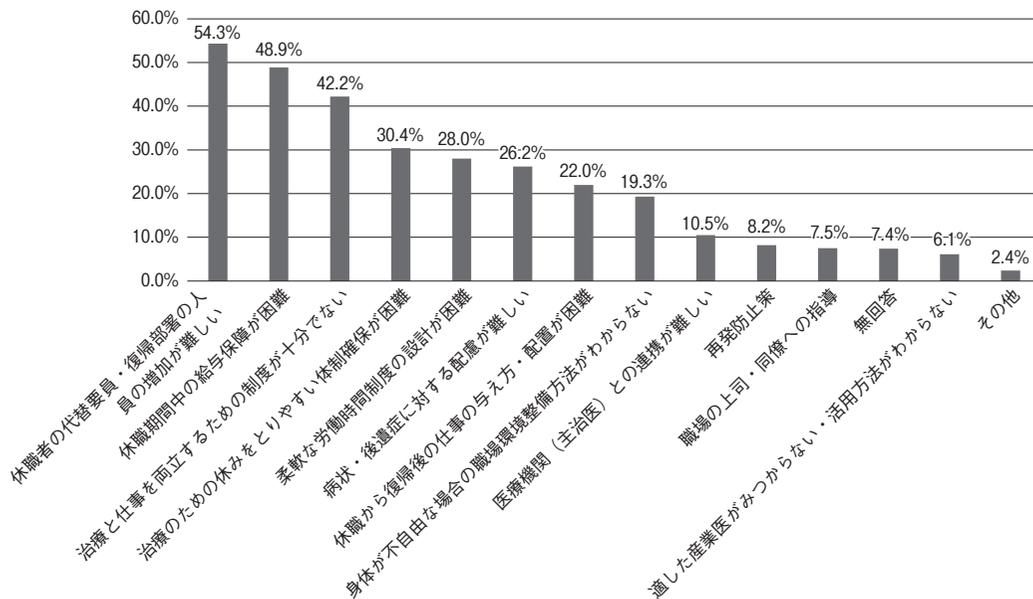
過去3年間では、それらの病気にかかっている社員のうち、「退職をしたケースが1割以下」の企業が約8割に上ります。しかし、「休職期間中」に退職をする社員はいずれの疾患も半数程度を占め、「復職以降」(「復職後」「再発後」)に退職をした社員も約3~4割程度存在しています。「診断確定時」や「休職申請する前」に退職する社員は少ないものの、休職や復職以降(「復職後」「再発後」)に仕事と両立をすることが困難になる状況が読み取れます。

企業側の仕事と治療の両立支援制度の課題としては、「休職者の代替要員・復帰部署の人員の増加が難しい」(54.3%)が最も多く、「休職期間中の給与保障が困難」(48.9%)、「治療と仕事を両立するための制度が十分でない」(42.2%)といった回答が挙げられています〔図表1〕。

中高年層は、管理職等責任のある仕事を担う人も多く、その結果、長時間労働となる人も少なくありません。今後、労働人口不足から高齢になっても働き続ける人が増える可能性を踏まえれば、早期に病気を発見できるよう健康支援の取り組みを強化することが必要です。加えて、体力的に制約のある人が仕事を辞めずに働き続けられる環境づくりの整備が求められます。

i 「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査」(平成30年)

〔図表1〕私傷病等の疾患の治療と仕事の両立支援制度の課題（複数選択）



出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査」（平成30年）

3. 治療と仕事の両立に向けた個人の課題

同機構のWEB患者調査ⁱⁱによれば、休職期間を経て復職した人は、約9割に上り、多くの人が復職できていることがわかります。一方、退職した人の理由を見ると、「仕事を続ける自信がなくなった」（23.3%）が最も多く、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけた」（15.7%）、「治療・療養に専念するため」（14.6%）と続いています。職場で十分活躍ができていないことに対する自信不足や周囲への気遣いなど、精神的な悩みが退職の原因となっています〔図表2〕。

また、東京都福祉保健局「令和2年度健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査報告書」によれば、都民のがん検診の受診率は、年々増加傾向にあります。しかし、受診率の高い大腸がん検診や肺がん健診でも約6割程度にとどまっています。受診しなかった理由としては、「心配なときはいつでも医療機関を受診で

きるから」、「健康診断に人間ドックの項目・内容にがん検診が含まれていなかったから」、「面倒だったから」が上位に挙げられています。早期に発見すれば、休職を防ぐことができるにもかかわらず、人間ドックの項目への追加等、勤め先からの支援がなければ、受診者を増やすことは難しいと感じます。

働きやすい職場環境づくりを行う上では、企業側も単純に仕事が続けられる環境を整えればよいということではなく、本人の能力が活かせるような働き方を提供していくことが期待されます。さらに、がんを含め高齢になるほど罹患する人が多くなる病気については、健診費用の補助等、病気の早期発見につなげていくための企業側の健康支援の拡充が必要だと考えます。

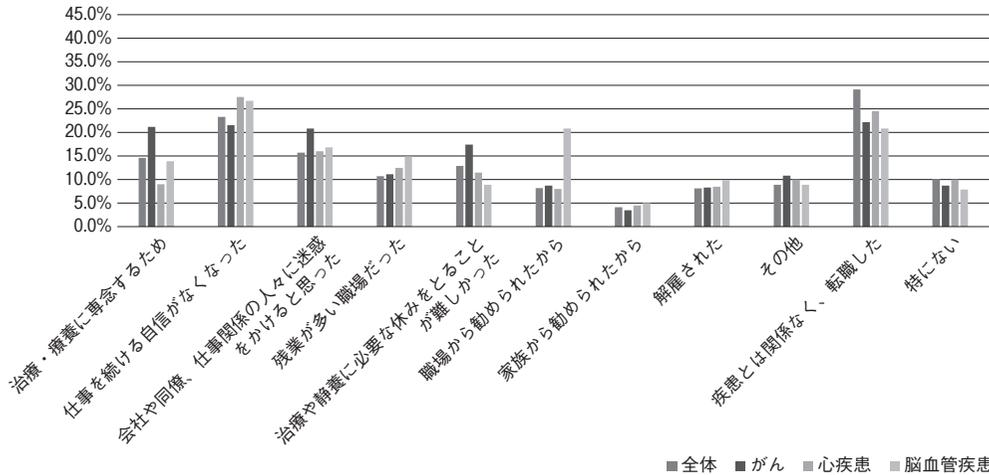
4. 治療と仕事を両立するための施策

2022年3月には、厚生労働省から公開されているガイドラインⁱⁱⁱで、事業場が、がんや脳卒

ii 「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」（平成30年）

iii 「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」

【図表2】勤め先の退職理由（複数選択）



出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」

中などの疾病を抱える人たちに対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことができるよう、事業場における取り組みについての情報提供が行われています。

また、厚生労働省の「治療と仕事の両立支援ナビ」^{iv}では、治療と仕事を両立させるために参考となる企業事例なども紹介されています。

主な取り組みとしては、在宅勤務制度や半日休暇制度といった休暇制度の充実や、3年以内に復職できるといった再雇用制度の整備、両立支援ができるよう相談窓口の設置等が挙げられます。

中には、従業員とその家族の人生全体を支える専門部署として、病気だけではなく、資格取得やライフプランのことなど幅広く相談できる窓口を設置するなど、独自性のある取り組みを行っている企業もあります。

治療と仕事の両立のためには、治療だけにフ

ォーカスするのではなく、その人の人生全体を支援するという視点が必要です。ファイナンシャル・プランナーやキャリアコンサルタントなど、社内外問わず、医療以外の資格取得者もきちんと活用していくことで、企業が従業員のキャリアをトータルで支援できる余地は十分残されていると考えます。

5. 最後に

厚生労働省^vによれば、日本人の座位時間は20カ国の中で一番長く、座る時間が長くなると寿命が短くなるリスクなどが指摘されています。今後もテレワークで座る時間が増える可能性もありますので、テレワークを起因とした体調不良や疾病にも注意をしていくことが求められます。

こじま あきこ 株式会社日本総合研究所 創発戦略センター スペシャリスト。CFP®認定者、1級ファイナンシャル・プランニング技能士。金融機関を経て、株式会社日本総合研究所に入社。環境・社会・ガバナンス（ESG）の観点からの企業評価業務に従事。その一環として、女性を含む多様な人材の活躍推進に関する調査研究、企業向けに女性活躍や働き方改革推進状況の診断を行っている。主な著書に『女性発の働き方改革で男性も変わる、企業も変わる』（経営書院）、『「わたし」のための金融リテラシー』（共著・金融財政事情研究会）、『中高年男性の働き方の未来』（金融財政事情研究会）。

iv <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

v 厚生労働省 e-ヘルスネット 座位行動「リーフレット」

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-21-08.html>