

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

難病患者の就労支援に関する研究（「産業医・産業看護職を対象とした難病患者の
就労支援についての研究会の開催」及び「難病患者の就労支援についての連載の実施」）

研究分担者 和田耕治 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力局 医師

研究要旨

本研究は難病患者の就労支援における対策の現状ならびに課題を明らかにすることが目的である。現状や課題の言語化を行うことを目的として、研究会の開催や雑誌などにおいて連載などを行い、それぞれの立場から記述していただいた。これらの結果をもとに、良好事例や課題が共有できることとなり、対策への推進に寄与した。

A. 研究目的

すでにわが国においては難病以外の HIV や癌において様々な取り組みがなされているが、疾患を超えた連携は少なく、良好事例の共有がなされることも少ない。一方で、難病患者の就労支援はすでに様々な取り組みが行われている。しかし、難病には様々な疾病が含まれており、またそれぞれの病気の影響も異なる。これらを合わせて言語化することが今後の課題を検討する上で必要である。本研究は難病患者の就労支援における対策の現状ならびに課題を明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

本研究では難病患者の就労支援の現状についてそれぞれの課題について講演や執筆を通じて示していただきそれらをまとめることである。

C. 研究結果

平成 27 年度は 2 回の研究会を開催し、その講演を資料 1 と 2 のようにまとめた。またホームページにより公開した。(http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien)

テーマとしては、第 2 回は良好事例と難病法を学ぶ、第 3 回は就労が困難な患者を支援するとした。

第 2 回は、他の疾患における就労支援を学ぶとして、HIV の事例を特定非営利活動法人プレイス東京の生島様を紹介いただいた。また、難病に関する法令の最新のアップデートとして独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の春名様に難病法、障害者総合支援法などについてご説明をいただいた。さらに、患者団体からの立場として、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会の水谷様にご講演をいただいた。難病といっても様々であり疾病に応じて課題が異なることを紹介いただいた。また、障害が固定せず身体障害者手帳の

取得が困難であることを紹介いただいた。

第3回は、就労が困難な患者を支援するとして、支援によっても就労継続が困難な場合にどのような社会福祉の制度があるかをご紹介いただいた。

国立障害者リハビリテーションセンター病院深津先生には難病のある人の就労系福祉サービスの利用実態として福祉的就労の概要や実際の患者のニーズについて紹介いただいた。東京保健医療大学の伊藤先生には、地域における支援者間連携の必要性や実態調査をご紹介いただいた。群馬県難病相談支援センターの川尻様には、就労の継続が困難となった事例にどのようにきめ細かく対応をしたかについてご紹介をいただいた。東京ジョブコーチの西村様には職場定着支援事業による難病患者への就労事例ということでジョブコーチの役割を紹介いただいた。東京医科大学病院のソーシャルワーカーである品田様には社会資源の主体的活用とソーシャルワークとして、現在の制度的資源について紹介をいただいた。

連載は労働の科学にて12名の先生に執筆をいただいた。(資料3参照)

D. 考察

国内において様々な就労支援がすでに始まっているが、産業保健職だけでなく、患者においても十分な情報が行き渡っていない可能性がある。また、患者の病態が様々であることからきめ細かく支援を検討してくれる難病就労支援センターやソーシャルワーカーの役割が大きい。職場においても産業保健職としてこうした制度を理解し、必要な支援につなげられるような役割が期待されるだけでなく、企業の理解を深めることが期待される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 学会発表

江口尚, 樋口善之, 和田耕治. 難病患者の就労継続支援に関する現状調査: 患者インタビューを通じて. 日本産業衛生学会, 産衛誌 57, 2015, p488 2015年5月14日 第88回日本産業衛生学会大阪 oral

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

難病患者の就労支援を行っている関係者へのヒアリング調査、現地視察に基づく課題の検討

研究分担者 江口 尚 北里大学 医学部 公衆衛生学 助教

研究要旨

前年度に引き続き、障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業所、産業医、経営者に対して、ヒアリング調査を行った。就労移行支援事業所では、就労以降をさせる上でのノウハウについて情報収集を行った。産業医に対しては、難病患者についてどのようなケース対応を行っているかについて情報収集を行った。経営者に対しては、中小企業同友会障害者委員会に参加し、障害者や難病患者の就労支援に取り組む経営者の考え方について情報収集を行った。その結果、就労移行支援事業所にはどのようなノウハウが蓄積し、産業医はどのようなことに困っており、どのような知識が不足しているか、経営者はどのような姿勢で難病患者の就労支援を行っているかを知る事ができ、昨年度実施下ヒアリング調査に、知見を追加することができた。その結果、産業保健職や人事担当者向けの難病患者の就労支援ハンドブックを作成する上で有用な情報を得ることができた。

A. 研究目的

近年、中途障害者や難病患者に対する就労支援への関心が高まっている。しかし、企業における中途障害者、難病患者の就労支援における産業保健職の関わりや、産業保健職と主治医や、就労系障害福祉サービス事業所などの関係機関との連携の実態については明らかではない。そこで、本研究では、中途障害者、難病患者の就労支援における、産業保健職と関係機関との連携の可能性を検討するために、関係者に対してヒアリング調査を行った。

B. 研究方法

昨年度に引き続き、就労移行支援事業所2カ所の代表者に対するヒアリング調査及び施設見学、障害者雇用を積極的に行っている企業での産業医活動、産業医3名に対してのヒアリング調査を行った。

(倫理面への配慮)

本調査は北里大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 就労移行支援事業所でのヒアリング

一般社団法人リファイン就労支援センターと一般社団法人ペガサスを見学し、代表者から話を伺った。

1-1. 一般社団法人リファイン就労支援センター

リファインは、精神障害者の就労支援に特化している。サービス対象者は、求職中の方と、企業と雇用契約を維持した状況の休職中の方の両方が存在する。来所のきっかけは、提携先の精神科医が多い。日頃から、複数の精神科クリニックの院長との交流をもち、本施設の理念や雰囲気は主治医にも知ってもらった上で紹介

をしてもらうようにしている。施設は、オフィスビルの中にあり、「職場」を感じさせる雰囲気大切にしている。施設利用者の服装には、ジャケットの着用を義務付けるなどして、職場の雰囲気を保つようにしている。サービスの内容は、臨床心理士やキャリアカウンセラーによる定期的な面談が行われている。また、ソーシャルスキルトレーニング、アサーション、プレゼンテーションなどのセミナーが多く開催されている。このようなプログラムを通じて、自分の取扱説明書を完成させていく。その様子を、スタッフがモニタリングをしており、復職の際には的確にアドバイスをしている。そのようなプログラムを通じて、当事者は、主観的、客観的に自分を理解することができる。また、新規に就職をする場合には、代表者がよく知った経営者と連携を取ることで、求人先の職場風土などのインフォーマルな情報を加味して再就職を進めている。また、職場復帰後も、定着支援の一環として定期的に交流会を開催して、「卒業生」の交流を続けている。このような取り組みにより、低い再発率、離職率を達成している。

1-2. 一般社団法人ベガサス

ベガサスは、精神障害者や発達障害者へのサービス提供を得意としている。プログラムの特徴は、職場訓練を大切にしていることである。代表が、中小企業の経営者団体である中小企業同友会障害者委員会の主要メンバーであり、そのメンバー間のつながりで、訓練先の職場を開拓している。そこで1-2ヶ月間、双方の相性を確認して就職という流れになっている。サービス利用者の中には、長期間引きこもりとなってしまう、社会との接触が無かった方も多し。そのため、施設への通所は、生活習慣を再構築するために位置付けられ、生活習慣が落ち着き、ビジネスマナーを身につけられれば、できるだけ早く職場訓練に出向かせるようにしている。代表者と受け入れ先の事業所の経営者とは信頼関係ができており、代表者と経営者間でも情報交換をしながら、職場訓練を行っている。代表者の話では、中小企業の人手不足は深刻で、しっかり働ければ、障害者、健常者関係なく雇用できる状況になりつつある

ということ話であった。

2. 産業医からのヒアリング

産業医3名からヒアリングを行った。いずれも大手企業に勤務する専属産業医であった。難病患者だから特別扱いをしていることはなく、病状に応じて職務適性評価を行って就業上の配慮を行っているということであった。就業能力がかなり低下し、ただ座っているだけ、という状況であったにも関わらず、主治医とのやりとりが十分にできなかった例をそれぞれの産業医が抱えていた。経営に比較的余裕がある専属産業医がいるような大企業では、就業能力が大きく低下しても、そのまま様子を見ているケースがあるが、そのことにより職場のモラルが下がることがあった。そう言ったことを避ける意味でも、診断がついた時点で、上司や家族と話し合いを行って、主治医に見通しに基づいて、ルールを決めるように早めに対応すること必要性が指摘された。

3. 中小企業同友会障害者委員会

本委員会は、「人間尊重の企業経営」を掲げ、人の採用から育成、近代的労使関係の確立と労使一丸のとなった企業経営を目指す経営者の集まりである中小企業同友会の3つの主要委員会の一つである。委員は、障害者雇用に関心を持っている経営者である。その委員会にオブザーバーで参加させてもらい経営者の障害者(手帳の有無に関係ない)雇用に対する姿勢を把握することができた。

D. 考察

昨年度に引き続いて行った、今年度のヒアリング調査、現地視察により、難病患者の就労支援における就労移行支援事業所の役割の可能性について、先進的な取り組みを行っている事業所の視察や代表者との情報交換により収集することができた。産業医からのヒアリングでは、難病患者の就労支援についての社会資源についての情報が不足していること、主治医との連携がうまく行かないこと、など共通の課題が明らかになっ

た。この点については、本研究班で作成するマニュアルで情報提供する有用性を確認することにもつながった。中小企業の経営者については、人手不足の深刻化により、以前と比べて、就業能力が備わっていれば、難病に対する偏見から、不利益な取り扱いをすることが無いことが分かった。また、人事、採用、上司などが共通のテーブルで事例検討を行うことで、よりきめ細かな支援を行うことで、これまでは就労が困難であった難病患者について就労が可能になることも示唆された。

E. 結論

障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報収集した。難病患者の就労支援における就労移行支援事業所の活用の可能性や、専属産業医が抱える共通の課題、難病患者の就労支援についての経営者の考えを把握することができた。このことにより、マニュアルに反映させ

るべき情報が明らかになった。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割と課題

研究分担者 樋口 善之 福岡教育大学 教育学部 准教授

研究要旨

難病患者及び中途障害者の就労継続支援に必要な人間工学の役割と課題について、職務適性を切り口として、考察した。職務適性の評価に際しての人間工学の役割として、Industrial Engineering 的な作業分析とともに、人間工学的視点から職務を明確化することが重要である。その際、職務条件や環境について、人間工学チェックリスト等を活用しながら「どのような配慮があれば就労が可能になるか」を検討すること、Work Ability の視点から職務を遂行するための能力の形成をはかることが重要である。今後の課題について、より職場に踏み込んだ人間工学的介入、たとえば、ワークステーションやインターフェイスの設計や治工具の開発、等が挙げられる。ICT 等の様々なテクノロジーが利用可能になり、また、働き方も多様化している今日においては、様々な制約があったとしても、自身の能力を活かして、生産性高く働くことを実現することに人間工学は貢献することが可能であり、またその責務を果たす必要がある。

A. 研究目的

人間工学は、人間の特性を最大限に発揮し、健康や安全上の不安なく労働生活や社会生活を送ることが出来ることを研究する学問である。本研究では、難病患者及び中途障害者の就労継続支援に必要な人間工学の役割と課題について考察することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、「職務適性」を切り口として、難病患者及び中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割を考察する。

C. 研究結果

就労継続支援における重要な観点として、職務適性の評価が挙げられる。就労は、職務の遂行であり、従事者にはその職務を遂行することが求められる。一方で、使用者（事業者）は、その職務を遂行することが

可能かどうかを正しく判断する責任がある。職務適正の評価が必要な場合として、英国医師会がとりまとめた「ABC of Occupational and Environmental Medicine (邦訳：産業医学のABC)」によると、表1のようにまとめられている (Davies, 2008, p26)。これは主に“雇入れ時や配置前”を想定してまとめられたものである。その内容には「疾病」や「健康」が多く含まれており、産業保健職には、それらを適切に評価し、使用者の意思決定を支援する役割があると言え、このことは、難病患者・中途障害者の就労継続支援においても同様である。

産業保健の視点から職務適正を評価する主な原則として、前掲書では、表2のようにまとめられている (Davies, 2008, p27 ※尚、この原則には、英国における法律上の義務も含まれている)。職務適性として最も重要なことは、第一の原則 (表2の①) として示さ

れている「職務を効果的に遂行できるか」と「その従業員自身や同僚に健康や安全上のリスクがないか」を確認することである。また、このことを「分かりやすい表現で理解されなければならない」とする第二の原則(表2の②)は誠的に射ていると言える。難病患者・中途障害者の就労継続支援においても、職務遂行上の懸念や健康・安全上のリスクについて、医学的側面と勤怠管理的側面を合理的にすり合わせ、「見える化」していく必要がある。“職務を効果的に遂行できるか”という点に関して、その判断は公正でなければならない。この判断には、職務内容についての情報と、遂行能力についての情報が必要である。

職務内容についての情報は、一般に、職務分析 (job analysis) により得ることが出来る。職務分析では、個々の職務(仕事)毎に要求される作業を、科学的な方法で客観的に評価し、その仕事に必要なとされる標準的なスキル、行動、知識、能力などを明らかにする(渡辺、2015)。この科学的な方法に関しては、Industrial Engineering (IE) として発展してきた工程管理の各種法(作業分析、時間分析、など)が知られている。作業分析とは、実際の仕事の手順を記述していく方法であり、時間分析はそれぞれにかかる時間を計測し、標準的な作業時間を求めるものである。

これらの手法を用いることにより、それぞれの職務で必要とされる要素を明らかにするとともに、“改善の3M(いわゆるムリ・ムラ・ムダ)”を発見し、生産性を高めることが可能となる。さらには、生産性を高めるとともに、働きやすい職場づくりにつなげていく活動を職場改善と呼ぶ。この改善活動においては、人間工学チェックリストと呼ばれるツールが活用されている(表3)。このツールを職務内容毎に適応することにより、不要で過大な作業負担を同定し、それらの作業を改善していく。改善する手順として、「排除：なくせないか」「統合：一緒に出来ないか」「交換：順序の変更はできないか」「簡素化：単純化できないか」のいわゆる改善の4原則(神代、2008)が推奨される。

人間工学チェックリストの目的は、問題を見つけ出すだけではなく、対象となる職場の作業条件やその改善に関心をもつことも重要である(神代、2008)。ここに示したチェックリストや改善の考え方は、働きやすい職場づくりを目指すための汎用的なものであり、本稿の主題である難病患者や中途障害者に特化したものではない。しかしながら、誰でも働きやすい職場を目指すことは、難病患者や中途障害者の就労継続にとっても重要な取り組みである。たとえば、通常は立位による作業があったとして、その一連続作業時間を遂行するためには、20分を要するとする。難病患者や中途障害者にとっては、その業務に従事することに困難が生じると考えられる場合、職務適性としてふさわしくないと考えるのではなく、その作業を先ほどの改善の4原則に照らしあわせ、どのような改善を行えば、困難なく従事することができるかを職場で検討することが人間工学チェックリストの活用として考えられる。想定される改善提案として、一連続作業時間を短くする、立位ではなく座位や腰掛けなどの利用も考えられる。

この人間工学チェックリストは、固定されたものではなく、必要と考えられる項目を随時追加していくことが本来の主旨である。生産管理やIEの視点と、労働衛生や人間工学の視点から、職場に応じたチェックリストづくりが推奨されている。近年では、高年齢労働者対策としてのチェックリストも開発されている(中央労働災害防止協会、2004)。

職務内容の評価については、観察によって評価可能な動作などの身体的要素だけでなく、精神的要素や社会的要素も含まれている(Louhevaara, 2003)。これらの要素を統合して、職務要求(ワークデマンド)と総称される。総合的なワークデマンドを明らかにすることは簡単ではないが、ワークデマンドの明確化を行うことは、“その業務が遂行可能か”を判断するための必須条件である。同一職務での就労継続の場合には、その可否の判断はある程度の推測が可能であると考えられる。一方、配置転換や新規就労を検討する場合、このワークデマンドを過不足なく見積もることができ

るかが、適性評価における勘所である。

ワークデマンドに対して個々人の遂行能力が十分に
対応可能であるかどうか適正評価の第一の原則で
あった。この「十分に対応可能であるかどうか」は、
前年度の当該研究プロジェクトの論点あった Work
Ability の考え方に通底している（樋口、2015）。前述
の Louhevaara（2003）は、この Work Ability の保持
のための手がかりとして、作業環境と組織的統率及び
風土を挙げている（図 1）。

このモデルにおいて、作業環境に関しては、人間工
学的、衛生的、安全性が関与し、組織的統制及び風土
には、発展的、心理社会的、管理的な論点が関与し、
従業員個人については、身体活動、ヘルスプロモー
ションおよび快活な生活様式の関与している。以降は、
この「作業環境」「組織的統制および風土」並びに「従
業員個人」について、人間工学の観点から考察する。

作業環境について、先述の人間工学チェックリスト
では、換気、温熱、照明、色彩、騒音、振動、放射線
と電離放射線、粉塵、有害物質について触れられてい
る（表 4）。これらのチェックは、職務内容と合わせて
勘案すべきものであり、難病患者・中途障害者の就労
継続支援において、医学的な所見から特段の配慮が必要
な可能性もある。しかし、ここで注意しなければならない
のは、このチェックリストは、前述のとおり、改善の方
策を探すためのヒント集であり、現状の評価
だけではなく、就労の継続が可能になる改善方法がな
いかを検討することである。

組織的統制及び風土について、江口（2015）は、難
病患者や中途障害者のような働き方に制約のある労働
者の能力を十分に発揮できるようにするため、相互
に配慮が行えるような良好な職場風土の醸成が不可欠
であると指摘している。チェックリストを用いた改善
活動における基本事項として、神代（2008）は、1）
チェックリストは出来る限り、当該職場の管理者、作
業者を含んだグループで実施する、2）点検は個人ごと
に行い、点検終了後、小グループで持ち帰り検討する、

3）チェックリストによる点検を産業保健スタッフや安
全衛生委員会などのみで行う場合には、職場の責任者
や作業者と意見交換する、4）問題の発見以上に、その
場で既に実施されている「良い工夫」や改善事例の発
見に努め、その工夫を賞賛するとともに他の職場への
応用を検討するように勧める、と述べている。こうい
った様々な立場からの人間工学的改善活動は「参加型人
間工学」とも呼ばれる。参加型人間工学の利点として、
専門家を必要としないこと、改善提案を遂行・継続す
る意欲が高まること、が挙げられている。また、こう
した職場一体となった取り組みを積み重ねることによ
り、いわゆる“改善マインド”と呼ばれる職場風土が
醸成され、表面的な適性評価ではなく、様々な面で相
互配慮を備えた適性評価につながっていくと考えられ
る。難病患者や中途障害者に対する適性評価を行う場
合、健康不安などの制約面をネガティブに捉えるばか
りではなく、まずは現状の職務内容に対して人間工学
チェックリストによる改善の視点から明確化し、健康
的かつ安全に業務を遂行できるものであるか、を第一
の視点にすることが望まれる。

従業員個人については、前述の Work Ability のコ
ンセプトモデルである Work Ability House（FIOH、
2014）に示された個人の領域「1F：Health and
functional capacities」、「2F：Competence」、「3F：
Values, attitudes and motivation」を参照する（図 2）。

この点について、樋口（2015）は、「Work Ability
を保持増進するためには、まず健康を保つことであり、
また仕事上の行動特性を高め、仕事に対する考え方を
適性に保つことが個人としての戦略として考えられ
る。（略）これらの知見を中途障害者および難病患者に
当てはめると、健康面については可能な限り通院や服
薬、リハビリ等の医療的な措置を行い、また職場に見
合った行動特性を身につけ、積極的に仕事に取り組む
ことが重要」と述べている。補足するならば、「Health
and functional capacities」については、健康面での必
要な措置はもとより、就労に関連付けた“Functional
capacity”に着目することが重要である。また、

「Competence」については、教育や職業訓練を充実させることが重要である。Work Ability House は、階層構造 (Multidimensional Model) であり、「1F: Health and functional capacities」および「2F: Competence」の下部構造をしっかり構築することが「3F: Values, attitudes and motivation」につながっていく。すなわち、健康と機能を保ち、必要な職業訓練を受けることが働く意欲を高めることを可能にする。また、この Work Ability House には、関連する要因として個人を取り巻く「Family (家族)」「Immediate social environment (近隣の社会環境)」が描かれている。難病患者や中途障害者にとっては、この中には、医療関係者や支援者、また産業保健従事者も含まれていると考えられる。こういった周囲の関係者によって、本人の健康と機能をしっかり支えると共に、教育や職業訓練を可能にすることで専門的な技術能力を獲得することが可能となる。

D. 考察

以上、本稿では、職務適性を切り口として、難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割を見てきた。特に、職務の明確化に際して、IE 的な作業分析とともに人間工学チェックリストを活用した改善の視点の重要性について言及した。このことは、健康影響等に限定したような表面的な適性評価ではなく、職務の条件や環境について、どのような配慮があれば就労が可能になるか、を検討する契機となる。また、Work Ability の視点から職務を遂行するための能力の形成について、「作業環境」「組織的統制および風土」並びに「従業員個人」の各要因を検討した。これらの要因について、総合的な対策をすすめることが、職務適性を高め、就労継続を可能にすると考えられる。

今後の課題について、より職場に踏み込んだ人間工学的介入、たとえば、ワークステーションやインターフェイスの設計や治工具の開発、等があげられる。人間工学的介入の究極の目標は、人々にとって実行可能且つ効果的で、働く人の職務満足度を高め、職場全体の一体感を与える業務の設計にある (Corlett, 1991)。また、Ong (1999) は、人間工学は、不要なミスや急

性また慢性の障害を防止するのに重要な役割を果たし、ユーザや労働者の能力に合った道具、機会を作り出して、仕事の効率と生産性を高めている、と述べている。近年は ICT 等の様々なテクノロジーが利用可能になり、働き方も多様化している。様々な制約があったとしても、自身の能力を活かして、生産性高く働くことを実現することに人間工学は貢献することが可能であり、またその責務を果たす必要がある。

E. 結論

職務適性の評価に際しての人間工学の役割として、Industrial Engineering 的な作業分析とともに、人間工学的視点から職務を明確化することが重要である。その際、職務条件や環境について、人間工学チェックリスト等を活用しながら「どのような配慮があれば就労が可能になるか」を検討すること、Work Ability の視点から職務を遂行するための能力の形成をはかることが重要である。今後の課題について、より職場に踏み込んだ人間工学的介入、たとえば、ワークステーションやインターフェイスの設計や治工具の開発、等が挙げられる。

文献

- Davies W.: 亀田高志訳 (2008) 職務適性: in 産業医学の ABC, 南山堂: 東京, p25-34. < Snashall D. and Patel D. (2003) ABC of Occupational and Environmental Medicine. Blackwell publishing Ltd: Oxford.>
- 渡辺直登 (2015) コンピテンシーと職務遂行能力. 日本労働研究雑誌, 657, p44-45.
- 日本人間工学会チェックリスト検討委員会 (編) (1968) 作業の人間工学チェックリスト, 日本出版サービス: 東京.
- 神代雅晴 (編著) (2008) 職場改善 産業保健人間工学の知恵と妙技. 日科技連: 東京.
- 樋口善之 (2015) 中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集. 厚生労働省厚生労働科学研究補助金 政策科学推進研究事業「職域における中途

障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究（主任研究者 江口尚）」平成 26 年度 総括・分担研究報告書、P26-38.

- Louhevaara V. (2003) Job Demands and Physical Fitness: in Occupational Ergonomics (eds. Karwowski W. and Marras W.S.), CRC Press: Boca Raton, p14-1 - 14-13.
- 中央労働災害防止協会（2004）高年齢労働者に配慮した職場改善マニュアルー作業負担管理指標の活用に関する調査研究委員会報告書ー. https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/cho/joho/h16/cho_0294.html
- 樋口善之（2015）難病患者の治療と仕事の両立支援を考える（2）Work Ability と就労継続支援 . 労働の科学, 70(6), p32-36.
- Finnish Institute of Occupational Health. (2014) Multidimensional work ability model. http://www.ttl.fi/en/health/wai/multidimensional_work_ability_model/pages/default.aspx（2016 年 1 月 28 日閲覧）
- Corlett E.N. (1991) Ergonomics fieldwork: an

action programme and some method, in Towards Human work-solutions to problems in occupational health and safety (eds. Kumashiro M. and Megaw E. D). Taylor & Francis: London, p179-186.

- Ong C. N.: 鈴木一重訳（1999）労働人間工学と健康：in 人間工学 そのインパクト、日本出版サービス：東京、p15-26。< Ong C. N. (1992) Occupational ergonomics and health. Impact of science on society. 42(1), p13-22. >

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

なし

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

難病患者を含む障害者雇用への産業保健職の関わりについての海外視察

研究代表者 江口 尚 北里大学 医学部 公衆衛生学 助教

研究分担者 和田 耕治 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 医師

研究要旨

オーストラリアにおける難病患者を障害者に対する就労支援の現状を把握し、その知見を日本における難病患者の就労支援に活かすために視察を行った。Newcastle 大学の Prof. Derek Smith、同大学で障害を持った学生の対応をしている Mr. Stuart Meldrum、The Royal Australian College of Physicians の産業保健担当の幹部の Dr Claire Hollo と Dr Sandra Mc Burnie へのインタビュー調査、Australia's Disability Conference への参加による関係者への情報収集を行った。障害者差別禁止法により差別を禁止して企業の主体的な取り組みを促すアメリカ型のオーストラリアであっても、就労支援については、日本の障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業や就労継続支援 A 型、B 型に類似した制度が整備されていた。しかし、医療職や産業保健職との連携については、着目されていなかった。また、オーストラリアの場合、産業医の業務は労働災害の対応がメインであることから、一般労働者の就労支援については、ほとんど関与していないということであった。本研究班が行う難病患者などの障害者の就労支援への産業保健職の関わりを提案は、我が国特有の取り組みとなると考えられた。

A. 研究目的

オーストラリアは、障害者の法定雇用率を定めず、障害者差別禁止法の枠組みで、企業に障害者雇用の対応を促している。オーストラリアの障害者雇用については、政府機関のホームページからの情報や、日本におけるオーストラリアの社会保障に関する研究報告書に記載されていた。

オーストラリアでは、就労支援において、難病患者が特別に区分けはされていない。障害者を障害の症状から定義をしていたため、多くの難病患者は、障害者の定義に含まれていた。

オーストラリアでの産業保健職の活動についての情報は少ない。

そこで、本研究では、オーストラリアの障害者の就労支援についての会議への出席や、産業医や障害者の雇用担当者、研究者へのヒアリング調査を通じて、オーストラリアにおける、難病患者を含む障害者雇用への産業保健職の関わりの実態について情報収集を行い、日本における難病患者を含む障害者雇用のあり方への産業保健職の関与についての参考資料としての情報収集をすることを目的とした。

B. 研究方法

(研究デザインおよび調査対象)

Newcastle 大学の Prof. Derek Smith、同大学で障害を持った学生の対応をしている Mr. Stuart Meldrum、

The Royal Australian College of Physicians の 産 業 保健担当の幹部の Dr Claire Hollo と Dr Sandra Mc Burnie へのインタビュー調査、Australia's Disability Conference への参加による関係者への情報収集を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は関係者へのヒアリング調査であり、倫理的配慮に関する事項は該当しない。

C. 研究結果

1. Newcastle 大学の Prof. Derek

オーストラリアの障害者雇用や労災制度、過労死等についての状況について情報提供を受ける。

【ヒアリング内容】

1-1. オーストラリアの障害者雇用制度について、実際に、どのように運用されているのかについて情報収集を行った。専門家としては、オーストラリアの現状は、まだまだ改善の余地がある。

1-2. 行政府の障害者雇用率は9%程度、民間では2%程度で、民間の取り組みが遅れている。

1-3. 法定雇用率を定めている日本の現状の話をする、差別を禁止して、企業の主体的な取り組みを促すよりも、コンプライアンスの観点から、促す方が、より企業が取り組みを行うのではないかと、ということであった。

2. Newcastle 大 学 の Mr. Stuart Meldrum (<http://www.newcastle.edu.au/profile/stuart-meldrum>)

(障害を持った学生の支援を担当している)

豪州の障害者雇用の現状について、障害をもつ学生への支援の点から説明を受けた。

【打ち合わせ内容】

2-1. 障害を持った学生が就職する際には、企業側と、障害の状況について情報交換をすることがある

2-2. 就職の段階で障害を持っていることを伝えるようにアドバイスをしているが、障害のことを話したために、採用が見送られることがある。この点は、日本と

同様である。

2-3. 教育という観点からは、障害を持った学生のペースに合わせて、やり直す機会を設けている。

2-4. 障害者を雇用した場合には企業に一定の補助金が助成されている。

2-5. メンタルヘルスに関する障害については、beyondblue (<https://www.beyondblue.org.au/>) というポータルサイトが設けられている。

2-6. 就労支援としては、National disability insurance scheme があり、様々な助成をしている。詳細については、HP (<http://www.ndis.gov.au/>) を確認して情報収集を行った。この制度は、わが国の障害者総合支援法の就労支援の枠組みと類似していた。

2-6-1. Disability Employment Service (DES)

140の事業者おり、2200カ所でサービスを展開している。DESプログラムは、17万人以上が利用している。25.3万人の障害者が就労した。32%が3ヶ月後も就業を継続している。

2-6-2. Job Services Australia (JSA)

全国に80のプロバイダーが、1700カ所以上でサービスを提供している。82万人が利用しており、そのうち22万人が障害を持っている。2009年から2015年までの6年間で210万人が仕事を見つけ、そのうち、40万人が障害者であった。

2-6-3. Australian Disability Enterprises (ADEs)

全国に200社あり、2万人以上が働いている。2014年には、159名がAEDから一般就労に移行した。多くのAEDで働く労働者パートタイム労働である。梱包作業、造園業、清掃業、リサイクル業、製造業に従事している。政府からの補助金が出ている。

3. The Royal Australian College of Physicians の産業保健担当の幹部である Dr Claire Hollo と Dr Sandra Mc Burnie

障害者や難病患者の就労支援について産業医の役割について意見交換を行った。

【意見交換内容】

3-1. オーストラリアでは、障害者雇用に産業医が関わ

ることではない。

3-2. オーストラリアでは、産業医を選任する義務はない。ただ、大手の企業（リオティントンやBHP ピリトンなど）では、雇用されていたが、近年の資源価格の下落による国内景気が悪化により、削減される傾向にある。

3-3. オーストラリアの産業医は、企業側として動くことが多い。オーストラリアは、労働組合が強いため、産業医は、労働組合から、会社側とみなされ、就業上の配慮が必要な情報を得ることができないことがある。職場巡視もままならない。

3-4. 産業医が障害者雇用に関わる場面は、職業に起因する疾病により障害になった場合である。その場合には、GP が作成した（WorkCover NSW – certificate of capacity）の内容を確認して、どのような配慮が必要なのか、企業にアドバイスをする。

3-5. 私傷病の場合には、就職する際に、企業に対して病名を告げるかどうかは、大きな問題である。産業医としては告げるようにアドバイスはするが、企業側の心証を悪くする可能性もある。多くが雇用の継続が難しくなる場合が多い。ただ、特殊な能力を持っている場合には、企業側から勤務の継続を要請されることもある。この状況は、日本と類似している。

4. Australia's Disability Conference への参加

4-1. オーストラリアには 420 万人の障害者おり、全人口の 18.5%にあたる。

4-2. 障害者の 53%が働いている。一方で、健常者の 82%が働いているので、この差を問題視していた。

4-3. 障害者の就労を支援する機関として Disability employment service (DES) があり、多くの民間団体が登録されている。この制度は、政府は財政的に支援をして、民間が主体的に関わっているという点から、わが国の障害者総合支援法の就労移行支援事業施設と類似していた。オーストラリア全体で 140 の DES があり、2200 以上のサイトがあり、17 万人以上が活用している。2010 年以降、253000 人の方が仕事を得ることができた。

4-4. DES の活動について、色々な取り組み、プログラムが紹介された。

4-5. 日本の特例子会社制度に似た仕組みとして、Australian Disability Enterprises (ADE) があった。ADE はオーストラリア全体で 200 箇所ある。

4-6. 障害者差別禁止法が制定されている豪州では、障害者雇用に対して、法定雇用率を定めた日本とは異なり、法定雇用率は定めず、差別自体を禁止することで米国と同様のアプローチをしていた。そのために、様々な、就労支援機関が活動していた。

4-7. 就労支援機関については、日本との類似性が確認できた。

4-8. オーストラリアでは、障害年金の受給者を減らすために New disability employment framework という改革が進められている。

4-9. 法定雇用率はないとは言え、障害者を雇用しているオーストラリアの大手企業を中心に Australian Network on Disability (AND) という団体が作られていた。民間企業が、障害者を雇用すると政府から助成金を得ることができるが、それ以外のインセンティブとしては、CSR 的な要素が強い様であった。

D. 考察

障害者差別禁止法により差別を禁止して企業の主体的な取り組みを促すアメリカ型のオーストラリアであっても、就労支援については、日本の障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業や就労継続支援 A 型、B 型と類似した制度である Disability Employment Service (DES) や Job Services Australia (JSA) が設けられていた。日本と同様に、医療職の関与についてはそれほど大きくなく、産業保健職の関わりについての情報は皆無であった。また、オーストラリアの産業医の業務の多くは、労災対応がメインで有り、日常的に、企業の中で活動する日本の産業医とは異なっている。これらのことから、今回、我々が提言するような、就労支援に当たって、産業保健職との連携については、海外でも例を見ない活動になると考えられた。

E. 結論

本研究班が行う難病患者などの障害者の就労支援への産業保健職の関わりを提案は、我が国特有の取り組みとなると考えられた。

文献

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

産業保健職・人事担当者向けの難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックの作成

研究代表者 江口 尚 北里大学 医学部 公衆衛生学 助教

研究分担者 和田 耕治 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 医師

研究要旨

本研究は、2年間の本研究班の活動の結果から得られた情報をもとに明らかになった課題を踏まえて、難病患者の就労支援を行ううえで、産業保健職や人事担当者に不足している情報を提供するためのマニュアルを作成することを目的とする。本マニュアルの作成にあたっては、本研究でこれまで実施した、①関係者へのヒアリング調査、②一般労働者へのインターネット調査、③既存データの二次解析、④産業保健職向けの啓発の場としての研究会やワークショップの開催、⑤情報発信のための雑誌での連載、⑥難病患者の就労支援の海外の状況の調査で得られた成果を活用した。本マニュアルが活用されることにより難病患者の就労支援が進むことが示唆された。今後は、このマニュアルをHP上に公開するとともに、周知し、研修などで活用されるようにしていきたい。

A. 研究目的

本研究は、2年間の本研究班の活動の結果から得られた情報をもとに明らかになった課題を踏まえて、難病患者の就労支援を行ううえで、産業保健職や人事担当者に不足している情報を提供するためのマニュアルを作成することを目的とする。

B. 研究方法

(研究デザインおよび調査対象)

本研究では、①ヒアリング調査、②インターネット調査、③既存データの二次解析、④産業保健職向けの啓発の場としての研究会やワークショップの開催、⑤情報発信のための雑誌での連載、⑥難病患者の就労支援の海外の状況の調査、を行った。ヒアリング調査は、患者団体(2団体)、専門医(2名)、就労系福祉サービス機関(9カ所)、研究者(2名)、産業医(10

名)、社会保険労務士(3名)、経営者・人事担当者(3名)に対して実施した。インターネット調査は、3,710名に対して実施した。難病患者を対象に実施した既存データの二次解析では、2005年に実施した対象者総数3,560名の調査と、2009年に実施した対象者総数2,355名の調査を用いて、産業保健職に関する質問項目について二次解析を行った。海外の状況の調査は、豪州で開催されたAustralia's Disability Employment Conferenceへの参加及び、難病患者や中途障害者の就労支援について産業医2名へのヒアリング調査を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究はこれまでの研究結果のまとめであり、倫理的配慮に関する事項は該当しない。

C. 研究結果

マニュアルの内容は、

1. 難病患者の就労に関する現状
2. 難病患者の症状の特徴
3. 難病患者の就労支援のポイント
4. 合理的配慮について
5. 具体的な対応方法
6. 情報収集・相談(難病患者の就労支援に係る関係機関・職種)

とした。その上で、ドラフト版を作成し、産業保健職や人事担当者から、意見を収集し、内容の改善を行った。

D. 考察

本研究班の研究結果を元にして、産業保健職・人事担当者向けに難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックを作成した。産業保健職からの評判は良かったことから、本マニュアルが活用されることにより難病患者の就労支援が進むことが示唆された。今後は、このマニュアルをHP上に公開するとともに、周知し、研修などで活用されるようにしていきたい。

E. 結論

本研究班の研究結果を元にして、産業保健職・人事担当者向けに難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックを作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

江口 尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える難病を理由として働き方に制約のある労働者に対する同僚の意識に影響する要因について一般労働者を対象としたインターネット調査から. 労働の科学. 70 巻 7 号 412-416.

難病患者の治療と仕事の両立支援を考える難病患者・中途障害者の就労支援の課題研究班の活動から見えてきたこと. 労働の科学. 70 巻 5 号 290-294

2. 学会発表

江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2015): 難病患者の就労継続支援に関する現状調査 患者インタビューを通じて. 産業衛生学雑誌. 57 巻臨増 P488.

江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2015): 難病を理由に働き方に制約のある同僚に対する一般労働者の意識に関連する心理社会的要因の検討. 第 25 回産業医・産業看護全国協議会 (金沢), 第 25 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会 講演集, 127 頁.

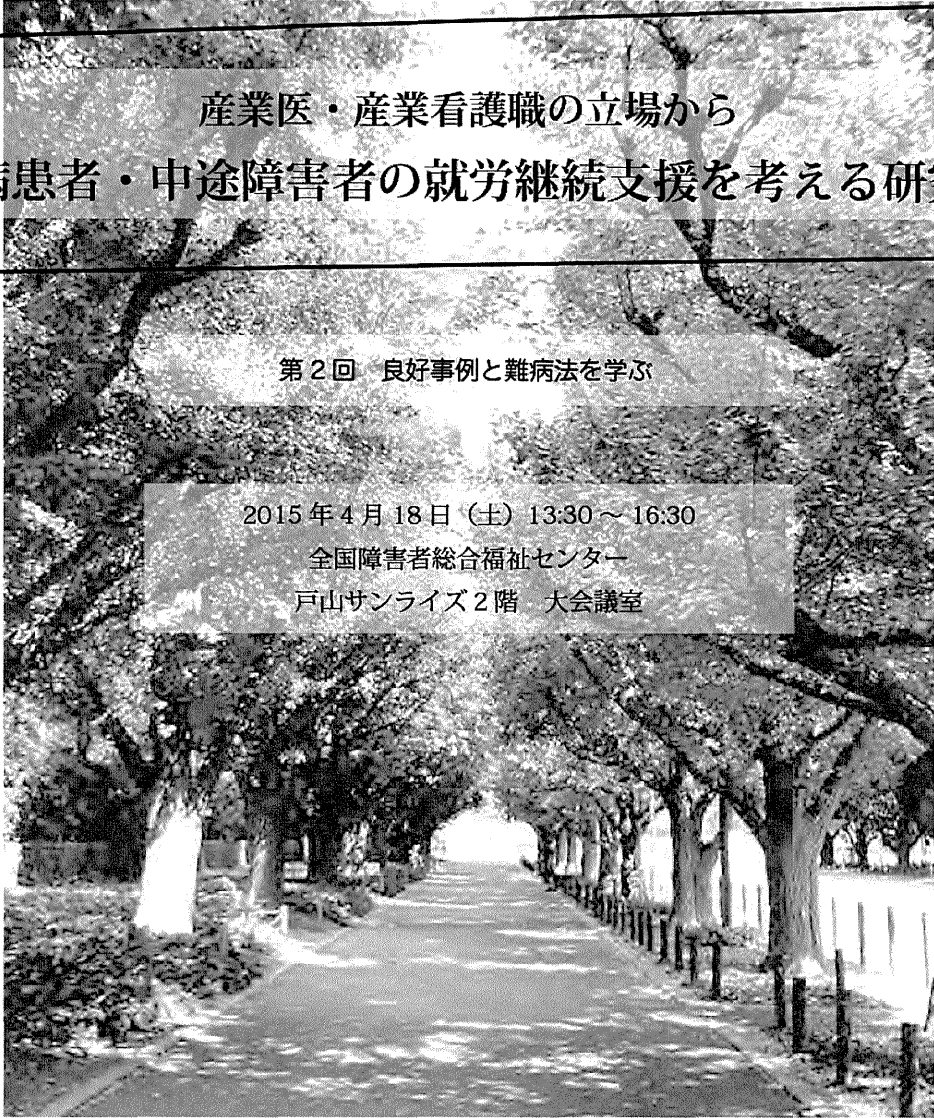
江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2015): 働き方に制約のある同僚に対する一般労働者の意識に関する検討. 第 74 回日本公衆衛生学会抄録集.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

<資料1>



産業医・産業看護職の立場から
難病患者・中途障害者の就労継続支援を考える研究会

第2回 良好事例と難病法を学ぶ

2015年4月18日(土) 13:30～16:30

全国障害者総合福祉センター
戸山サンライズ2階 大会議室

近年、病気を抱えながら働くことを継続できるような支援が以前より活発になってきました。難病の患者さんには以前からも様々な取り組みがなされていますが、一昨年の障害者総合支援法の改正により、障害者手帳をもたない難病患者さんも、就労移行支援、就労継続支援事業を活用できるようになりました。また2014年5月には難病新法も成立して、さらに就労への関心は高まっています。

本会は、厚生労働科学研究費補助金「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究(研究代表者 江口尚、研究分担者 和田耕治、樋口善之)」のもとで、3回の予定で産業保健職と患者さんが共に学ぶ場を持つために企画されました。また、就労支援に実際に携われる可能性のある、企業の人事担当者や衛生管理者の方にもご参加頂き、より実務に即した意見交換ができればと考えています。第2回目は、良好事例と難病法を学ぶと題して、長年の就労支援がされているHIVの事例、ならびに難病法について産業保健職が知っておくべきポイントを学びました。

目次

I

《研究班より》

ワーク・アビリティ研究を難病患者・中途障害者の就労支援に活かす

4

II

《基調講演》

HIV 陽性者のための相談活動や研究のなかで見えている

HIV による免疫機能障害者の雇用継続、採用時の課題

10

III

《シンポジウム》

難病医療と障害者雇用促進の法令の動向

24

IV

《シンポジウム》

患者団体から産業保健職への期待 ～難病法の施行を踏まえて～

31

V

《シンポジウム》

難病患者から見た就労支援への期待

42

I

《研究班より》

ワーク・アビリティ研究を難病患者・中途障害者の就労支援に活かす

福岡教育大学 教育学部

樋口 善之

司会 それでは始めに、研究代表者の江口先生よりご挨拶させていただきます。宜しくお願いします。

江口 皆さん、こんにちは。私は北里大学医学部の公衆衛生学で助教をしております、江口と申します。今回の研究会は厚生労働省の科学研究費の助成をもとにさせていただいて、私はその研究の代表をさせていただいております。今日は4名の先生にお話していただきます。第1回目を11月にさせていただき、その第2回目は「良好事例と難病法に学ぶ」ということで本日は3時間を予定しております。皆さんと学びを深めながら、最終的にはこの研究の目的である、忌憚のないご意見をいただくということで、最後30分はパネルディスカッションの時間を準備しております。そこで色々なご意見をいただければと思っております。宜しくお願いいたします。

それでは、まずは樋口先生から発表をお願いいたします。

第1回研究会 岡山サンライズ 2015/04/18

ワーク・アビリティ研究を
難病患者・中途障害者の就労支援に活かす

樋口善之
福岡教育大学
yhiguchi@fukuoka-edu.ac.jp


樋口 私は福岡教育大学から参りました樋口と申します。今回、江口先生と和田先生にお誘いいただき、この研究会に参加させていただきました。今回お話しするのは「ワーク・アビリティ研究を難病患者・中途障害者の就労支援に活かす」ということで、私が取り組んでいることについて簡単にご紹介させていただければと思っております。

第2回研究会 岡山サンライズ 2015/04/18

本日の内容

- 自己紹介
- Work Abilityについて
 - Work Ability House, Work ability Index
 - 概念検討: Employabilityとの対照
- 海外における人間工学的就労支援研究
- まとめ

フッキー




まずは自己紹介としまして、実際にどういうことが私に課せられたことなのかということを理解していただいて、ワーク・アビリティ・インデックスとワーク・アビリティ・ハウスという人間工学の領域で使われている考え方を就労支援にどのように適用していくのかを考えたいと思います。時間があれば、海外における人間工学的就労支援研究についてもご紹介したいと思います。なかなか時間が足りないかも知れません。そして最後にまとめをしたいと思えます。



第1回研究会@岡山サテライト 2015/04/15

自己紹介

愛媛県出身 

(学部) 京都教育大学
衛生学教室(学校保健・母子保健)

↓

民間企業でサラリーマン@名古屋
《福岡へ》


(助手) 福岡県立大学 「健やか親子21」

(助教) 産業医科大学 人間工学

(講師) 福岡教育大学 公衆衛生・学校保健

----- (修士) 近畿大学 経営工学・IE


(博士) 産業医科大学 産業保健人間工学



私は、もともとは教育大学の出身で、衛生学の教室におりました。そこで学校保健や母子保健をやっております、ちょうど「健やか親子21」が始まった時に学生をしていました。そのあと、1回サラリーマンをしたんですけど、もう1回大学へということで教授に「『健やか親子21』を一生懸命やるので少し手伝って」と言われて、一念発起してサラリーマンを辞めて大学の方に戻りました。

ややこしいのですが、並行して母子保健の仕事しながらマネジメントの勉強がしたいと思ひまして、大学院の方は経営工学、インダストリアル・エンジニアリング (IE) という、工場などで流れ作業の順番を考えるようなところで勉強をしていました。そのあと、その先生に「樋口さんはもともと人の研究をしているのだったら、もう1回医学部のような、人を健康にする学問に戻ったら」と人間工学の領域に導いていただきまして、そこで働く人の健康や、どうすればうまく働けるのかということの研究をするようになりました。その大学から出まして、福岡教育大学の方で講師をしてきて、4月から准教授になりました。

第1回研究会@岡山サテライト 2015/04/15



高齢労働研究とWORK ABILITY

第7回日本産業衛生学会エイジマネジメント研究会の発表(一部) 2012年

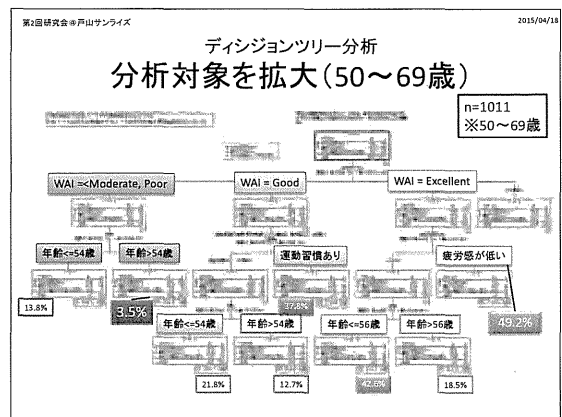
今回、なぜワーク・アビリティかということの前段階として、私が産業医科大学の方でやっておりました研究を簡単にご説明します。当初はこのワーク・アビリティが何に

使われたかと言いますと、高齢労働の領域で使われておりました。高齢障害求職者雇用支援機構というところで、今60歳、70歳と、人間の働く寿命というのはどんどん伸びていますが、そういった人々が働くことを支える際にワーク・アビリティという考え方が重要ではないかということで、人間工学の領域で研究され始めました。



私の仕事の内容ですけれども、「10年後も今の仕事ができますか」という調査をしまして、それに関連があるものをどんどんピックアップしていきます。

こちらのものは50歳から59歳、要するに本来であれば働く可能性がない人たちですが、「10年後も今の仕事ができますか」と聞いた時にワーク・アビリティが高い集団ほど「できますよ」となると、6~7割の方は「今の仕事を続けることができます」とお答えいただくことができます。プラス体力水準、このあたりが高齢者の労働に関して関連があるということを我々は実証研究で実際のデータから見えています。



こういう風に数字を見ていきますと、実は60代になって働いている方は結構いらっしゃるって、そういう方に聞いてみると、このワーク・アビリティが高い方というのは疲労感が少ない、また、年齢に関わらず10年後もお仕事を続け