

がんは非常に個別性の高い病気 職員一人ひとりに合わせた支援を

特定社会保険労務士・社会福祉士
藤田 久子



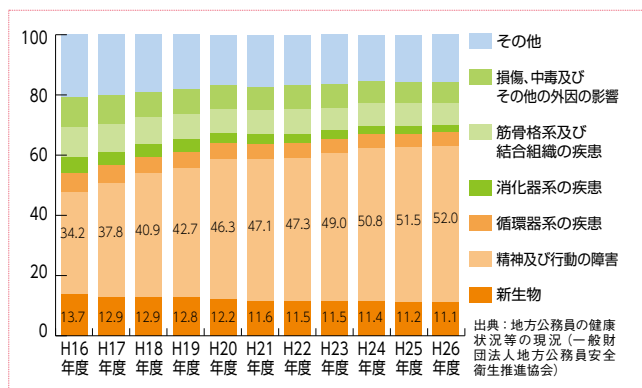
近年、「がん」という病気と「働くこと」の両立をどのように図っていくかを考える「がんと就労」というテーマに関心が寄せられています。その背景には、「生涯のうち2人に1人ががんになる」という時代が招来したこと、また、医療の進歩による生存率の向上や、定年延長による就労期間の延長によって、がんを治療しながら働く時代になったということがあります。本稿では、公務員の方を対象として「がんと就労」を考えてみたいと思います。

65歳定年延長に伴い 長期病休者は確実に増える

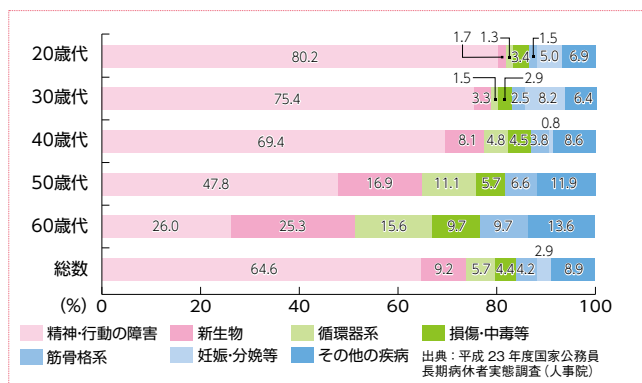
本誌をご覧になられている皆さんの多くは、それぞれの職場で、日々、人事・労務管理・福利厚生といった

業務に携わっていらっしゃると思います。中でも健康管理については、特に頭を悩まされているのではないのでしょうか。とりわけ喫緊の問題は、精神疾患でしょう。そこに、最近では、「がん」が新たなトピックスとして登場してきました。その背景は冒頭に述べたとおりです。公務員全体を対象に調査した統計は残念ながらないため、ここでは、「地方公務員の健康状況等の現況」調査結果を見てみます。

平成26年度の長期病休者（疾病等により30日以上休業又は1か月以上の療養者）の構成比を見ると、がんは、「精神及び行動の障害」に次いで第2位となっており（新生物Ⅱが13%前後となっています（図1））。



■ 図1 地方公務員の長期病休者の疾病分類別構成比の推移



■ 図2 国家公務員の年齢階層別・傷病別長期病休者の割合

つまり、長期療養者の8〜10人に1人は、がん患者ということになります。次に、人事院が5年に1度実施している「国家公務員長期病休者実態調査」です。国家公務員でも長期病休者数は、「精神・行動の障害」に次いで「がん（新生物）」が第2位となっています。構成割合としては、全休業者の9〜10%となっています。

また、年齢階層別において「がん」は、年齢が高くなるにつれて、その割合が高くなっています。とりわけ50歳代からその割合は高くなり、60

歳以上に至っては、25.3%と、「精神・行動の障害」とほぼ同率となっているのが確認できます（図2）。がんは、一般的に高齢になるほど罹患率が高くなります。40代あたりから増え始め50代以降、飛躍的に増えていきます。このデータにもそうした病気の特性が表れているといえます。

先に挙げた地方公務員対象の調査では、年齢階層別の集計は一般に公表されていませんが、おそらく同様の結果になるものと思われれます。23年度は、定年延長義務化措置の

初年度（61歳）です。したがって、65歳への定年延長移行に伴い、公務職場での長期病休者は、今後、確実に増大することが見込まれます。

「がん罹患」長期病休 「戦力外」ではない

がんという病気が国民病として認知された一方で、生存率の向上が進み、「がん」すぐに亡くなる病ではなく、かつてがんは、入院して検査や治療を行うことが一般的でしたが、現在は最小限の治療（主として手術）を入院で行い、外来で検査・治療（抗がん剤や放射線治療など）を行うのが標準となってきました。また、治療に伴う副作用への対処方法の開発や、治療自体もQOLを意識したものに徐々に変化してきています。

このため、今では、必ずしも「がん罹患」長期病休「戦力外」ではありません。一定の期間は療養のため休まざるを得ないとしても、その後は、職場に復帰して再度活躍できるようになっています。

公務職場も内外の要求から定員削減が進み、職場に余裕がない状況です。そのなかで、貴重な戦力である

職員が一人でも多く退職せず職場に復帰し、働き続けていくことが、職場にとっても、ご本人にとっても重要なことと思います。そのために人事・労務管理担当者ができることはたくさんあります。それをこれから考えていきたいと思います。

経済的には療養に専念できる 環境にある公務員

私は、「一般社団法人CSRプロジェクト」という団体を中心に、患者・経験者の就労（雇用継続・再就職など）支援を「社会保険労務士」の立場から行っています。活動は、患者本人に対して電話や対面などで行う相談といった直接的な支援のほか、企業や人事担当者、病院等で患者に対応するSW・MSW（ソーシャルワーカー・メディカルソーシャルワーカー）・看護師等を対象にしたセミナーや各種研修会の実施、がんに関するさまざまな調査等、間接的な支援も行ってきました。

電話や対面相談では、公務員の方からも少なからず申し込みがあります。相談の主な特徴としては、①長期療養者が多い、②復職に関する相談が多い、③配置転換・配慮など就

労継続のための支援に関する相談が多い、という3点が挙げられます。

公務員の場合、前提として押さえておくべきことは、この長期病休者の取り扱い、もっと具体的に言えば、休職制度と所得保障です。

ご存じのことかもしれませんが、（私傷病による）休職は日本においては、法的な裏付けを持ちません。したがって、休職期間がないこと自体は違法ではなく、その取り扱いはいくつかの会社の規模・考え方によってさまざまです。小規模・零細企業においては、ゼロ（休職期間なし）というところもあります。そのため、がんと診断され、療養が必要になった場合、勤めている会社によって、療養可能な期間が左右されることとなります。さらに会社の規定（就業規則等）により、一定の休職期間を経てもなお復職できないと判断された場合、解雇又は自然退職の扱いとなります。

これに対し、公務員は、通常少なくとも3年の休職期間が与えられます。少なくともこの休職期間については、雇用が確保され、傷病手当金の併用により所得保障がなされています。

ます。この2点は、公務員の処遇の最大の特徴でしょう。また、一部負担金払戻金をはじめとする附加給付等、医療費の自己負担に対する手厚い保障があることも付け加えておかなければなりません。つまり、公務員は長期に療養する必要が生じた場合でも、少なくとも3年は所得が保障され、その間の治療費も、（保険診療に関しては）共済組合の附加給付の対象とならない2万5千円程度で済む、という点で、経済的には療養に専念できる環境がある、ということが言えます。

問題は「働き方」や「相談先」 「職場の理解・風土」

以上、公務員の特徴を挙げたのは、決して「公務員がそんな特権を持っているのはけしからん」ということを言いたいためではありません。

私事ですが、私は9年前に乳がんに罹患しました。当時勤務していたのは公的な団体で、労働条件や処遇は、当時すべて「国公準拠」でした。そうしたなか、私は薬物療法（抗がん剤・ホルモン剤）の副作用によって延べ9カ月にわたって休職しました。この間、給与は全額支給され、

治療費も附加給付の適用外分の自己負担で乗り切ることができませんでした。生活費や治療費の心配がなく、療養に専念できることの有難さを身に染みて感じた9カ月でした。

図3は、東京都によるがんと就労にかかる調査結果です。がん経験者が「治療と仕事を両立するうえで困難であったこと」として挙げているのは、多い順に「経済的な問題」「働き方の問題」「相談先の問題」「職場の理解・風土に関する問題」となる

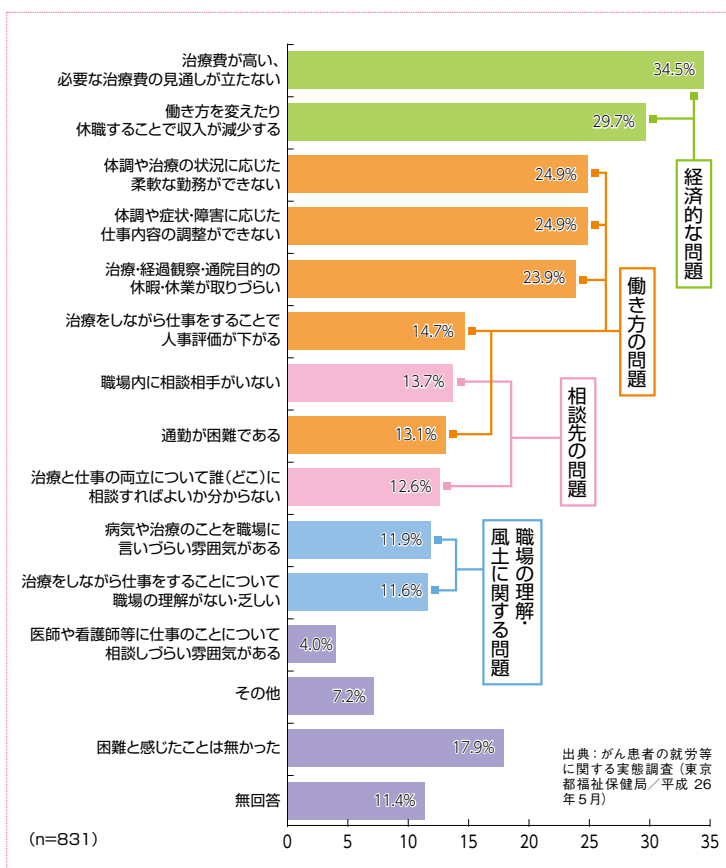


図3 治療と仕事を両立する上で困難であったこと（複数回答）

ています。

先ほど、公務員の方からの相談の特徴として①長期療養者が多い、②配置転換・配慮など就労継続のための支援に関する相談が多い、という3点を挙げました。言い換えれば、公務員の方の悩みや問題は、「経済的な問題」よりはむしろ「働き方」「相談先」「職場の理解・風土」に関する問題が多いといえます。

公務員におけるがん治療と就労の両立のポイント

公務員の方から多く受ける復職に関する相談の具体例として、「予定されていた復職時期が到来したが、体力低下や治療の副作用で、フルタイム勤務に自信が持てない」「復職すれば以前と同じような仕事量が待っている。今までどおりの働き方をすることによって病気が再発しないか不安」「復職にあたり、負荷が少なくなるよう、配置転換や業務軽減を申し出たいがどのように交渉したらよいか」などが挙げられます。

長く休めば休むほど、復職後の自分の働く姿がイメージできず、自信が持てない。短時間勤務や「ならし出勤」という仕組みがないため、（心と体の）準備が整わないままフルタイム勤務をスタートし、結局、就労継続を維持できず再度休職してしまう方、あるいは、そうした事態に至ることを恐れ、安全策として休職期間を先に延ばす選択をする方が公務員に多いのが現実です。また、体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務ができないということ、退職が完全復帰かを選択しなければ、と悲壮感

をもって悩んでいる方も少なくありません。

公務員限定で調査したものではありませんが、休職期間が長いと逆に退職が多くなることを示すデータ*もあります。休職期間が長ければ長くなるほど、労使の意図（ゆつくり療養してそれから完全復帰）に反して、必ずしも両者にとって本意でない結果になることもあるという点は注意が必要です。

それでは、がんを罹患した職員の復職や就労継続を含めた両立に際してのポイントはどこにあるのでしょうか。

これは、第一に、支援体制を仕組みとしてつくる、第二に、その際、できる限り運用と配慮を視野に入れ、活用する、第三にコミュニケーション、そして最後に、職場全体での取り組みとしての啓発や両立を可能とする風土づくりであると考えます。順に見ていきます。

支援体制づくり 病休者からの相談・照会の窓口を決めること

もし、長期に休業する等、配慮の必要がある職員が出た場合、その職員と定期的に連絡を取る担当者（窓

*「がん患者の経済的負担の実態調査と改善策に関する研究（特に傷病手当金制度利用に関して）」／がん研究振興財団（がん研究振興財団 平成28年度がんサバイバーシップ研究）

口)を決めることが大切です。その窓口を通じて、今後の治療の見通しや職員の意向などを適宜確認する一方、職員からも相談や照会ができる仕組みをつくります。

窓口は、直属の上司の場合もあれば、直接人事課になる場合もあるでしょう。いずれにしても、担当者を明確化することで、職員は、「誰にどこまで伝えたらよいか」「今後の休み方、働き方についてどうしてよいかわからない」という悩みを軽減することができます。

また、長期に休業した場合等の自分の処遇について、詳細を知らない職員も多いと思われます。このため、休業期間の給与や社会保険制度(高額療養費・一部負担金払戻金・傷病手当金など)を事前に説明することだけでも、職員の安心感につながり支援になります。

このような支援体制は、何もがんに特化して構築する必要はありません。「精神(メンタル)疾患者」や「育児休業者」にかかる休業中の支援体制は多くの職場ですでに存在していることと思います。それを利用しない手はありません。制度を一からつくると考えると、公務職場の場合は

特にハードルが高くなりがちです。既存の制度や仕組みを流用することであれば、いくらかはハードルも下がるのではないのでしょうか。

■制度・運用・配慮 既存の制度の運用を弾力化し利用する

公務員の場合、その処遇も法律に基づき、「制度」として明確化されています。公務職であるがゆえに、例外や特例を認めることは難しいのが現実だと思います。

しかし、たとえば、今見たようにメンタル疾患・育児休業者などの制度を弾力化して利用する＝取り扱いを「運用」として見直すという余地はないでしょうか。こうした運用は、がんに限定せず、他の疾患や介護といった勤務にあたり支援が必要な者に対して適用する、という形で、公正性を担保することもできます。

また、運用とはもう一つ別の次元に、「配慮」というものもあります。「配慮」とは、制度や取扱変更のよきな仕組みを変えることではなく、日々の業務の中で実践できるちょっとした心遣いです。たとえば、大腸がんの治療により、トイレに頻回行く必要がある職員の場合、トイレに

行きやすい場所に席替えを行う、といったことです。また、治療によって体力が低下したり、疲れやすくなったりする職員に対して、簡易に休めるスペースを確保する、といったことです。こうした「配慮」によって、職員はより安心して働くことができます。そのほかに、体力や副作用が改善するまでの配置転換・職種変更といったことも考えられます。

■コミュニケーション どんな配慮が必要か具体的に聞き出すために重要

がんは、非常に個性が高い病気です。同じがん種であっても、その方の状態に合わせて治療法が選択されます。治療の副作用や後遺症の出方もさまざまです。したがって、一律に「こんな配慮が必要」ということをあらかじめ決めておくことは難しいといえます。むしろ、職員自身や主治医などから、どんな配慮が必要かを具体的に引き出していくことが必要になってきます。

そのためにも、コミュニケーションの重要性はいくら強調してもしすぎることはないでしょう。公務職場では、休職制度が確固として確立しているがゆえに、一旦、

休職となった場合、復職予定日近くまでは、「そっとしておく」ということが多いのではないのでしょうか。

しかし、がんの場合、手術をして初めてその後の治療計画が決まったり、治療の方法や時期が体調や副作用等によって変更したり、と治療計画に修正が入ることも非常に多いので、今後の(休職・復職の)見通しを的確に把握するためにも、互いの負担にならない範囲で連絡を取り合うことが重要です。その際に、復職時期だけではなく、復職後どんな配慮が必要なのか、どんな働き方をしたいのか、という本人の思いや、主治医の意見を収集することも併せて行い、復職に向けて、本人も職場も準備・調整することが必要となります。

また、がんの場合、「手術したら治療は終わり」ではなく、経過観察・治療が長期にわたり継続することもあるため、復職後も、本人の体調や状況に応じて、産業界や主治医と連携を図るなど、一定のフォローが必要で、このフォローこそが、職場定着につながり、また、徒らに再休職となることも防ぎます。

今年2月に厚生労働省が公表した

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」には、がんをはじめとする長期にわたる治療が必要な疾患と仕事の両立のために事業場が行うべき措置などがまとめられています。主治医や産業医との連携の方法など、公務職場でこそより効果的な提言も多いので、ぜひ参考にして、できることから取り組んでいただきたいと思います。

■職場全体での取り組み 全職員に向けた啓発や両立を 可能にする風土づくりを

実際になんになった職員に向けた対策とは別に、全職員に向けた取り組みも必要です。

がんは、全ての人にとって他人事ではありません。とはいえ、実際に経験しなければなかなか実感が湧かないというのが本音でしょう。だからこそ、日ごろからの啓発や意識改革が必要です。啓発は、健康教育の一環として他の疾患（メンタル疾患・メタボリックシンドロームなど）と合わせて取り組むことも可能でしょう。また、定期健康診断時にオプショナルとして、子宮がん・乳がん検査、大腸内視鏡検査などを受診可能にする、などの取り組みも考えられます。

検査の費用負担を受診者自身に行わせるとしても、定期健康診断と一緒に行うことで、改めて自分で病院を探して出かける手間や時間が省け、しかも、検診により早期発見につながることも期待できます。

そして、風土づくり。がんに限らず、病気や介護・子育て等、事情を抱えながら働きつづけることが、これからの職場において不可避である以上、そうした、「事情」は誰もが抱える可能性があることを理解し、「お互いさま」の職場風土づくりが必要で。しかし、これも、自発的に生まれるものではなく、「お互いさま」を支える仕組みがあつてこそ。具体的には、長期休業や配慮が必要な職員が出た場合、直属の上司や関係部署に協力を要請する仕組みをつくる、また、その上司や同僚など、関係部署自体をサポートする体制をつくっていくことなどが考えられます。

もう一つの課題 非常勤職員について

以上、ここまで「正職員」を念頭に置いて書いてきましたが、もう一

つ大事なことで、非常勤職員の問題について触れておきます。

多くの職場では、正職員の定員削減の一方で、非常勤職員が増員され、なくてはならない存在となっていることと思います。しかし、非常勤職員が休職を始めたときのさまざまな制度上の恩恵を受けることはまだまだ少ないのではないのでしょうか。

「同一労働・同一賃金」が議論される時代です。社会保険（健康保険・厚生年金）の非正規雇用者への適用拡大も今後進められていきます。非常勤職員もまた、貴重な職場の仲間です。正職員同様の対応は今すぐには無理であっても、視野に入れていく必要があると思われます。職場として可能なところから少しずつでも、非常勤職員についての対応改善を考えていただきたいと思います。

最後に

公務職場はさまざまな外部の目を意識せざるを得ないという現実があります。そうしたなかで、「公平性」を考へるあまり、病休者に対する処遇も画一的な対応に終始することが多いように思います。

しかし、これまで見てきたように、

「がん」という病気は、画一的な対応になじまない特性を持っています。今後の罹患者数の増加を前提として、そろそろ、方向転換を図っていく必要があるのではないのでしょうか。そうした方向性を打ち出すことは、決して、批判される筋合いのものではないと思います。なぜなら、さまざまな経験やスキルを積んだ職員が、退職したり、長年休職したりするよりは、適切な時期に再び職場に復帰し、その経験とスキルを公務の場に還元していくことこそが、外部の者にとっても利益となるはずだからです。

「がんと就労」というテーマをきっかけに、がん患者に限らず職場がますます安心して働ける場になることを切に願います。

PROFILE

特定社会保険労務士/社会福祉士/
産業カウンセラー/キャリアコンサルタント
一般社団法人CSRプロジェクト理事&事務局長/
ふじた社労士事務所代表

藤田 久子 (ふじた ひさこ)

平成19年、乳がんの診断を受け、手術・治療。その後、自らのがん経験や社会経験から対人援助を志す。23年3月に前職を退職し、がん患者の就労支援活動を開始。共著に「ダイバーシティマネジメントの実践」(労働新聞社)、「がん経験者のための就活ブック」(合同出版)。