

治療就労両立，障害者雇用における合理的配慮： 先行する米国との比較から考察する今後の産業医の役割

辻 洋志¹⁾²⁾，米山 貴子¹⁾，河野 公一³⁾，玉置 淳子²⁾

¹⁾南森町 CH 労働衛生コンサルタント事務所

²⁾大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室

³⁾公益社団法人関西労働衛生技術センター

(2018年9月12日受付)

要旨：【目的】

治療就労両立，障害者雇用における合理的配慮において，先行する米国との比較から産業医の役割を考察する。

【方法】

障害を持つアメリカ人法 (ADA：Americans with Disabilities Act) の要点となるキーワードを抽出し，日本の改正障害者雇用促進法と比較し共通及び異なる事項の検討を行った。また，これらの要点となるキーワードに関連した米国の産業医の活動を例示した。

【結果】

日本の改正障害者雇用促進法および省令，差別禁止指針，合理的配慮指針において示されている規定や使用される用語は多少の違いはあるものの ADA と共通点が多く，法令の基本的な枠組みはほぼ同様であった。米国医師の取り組みについては医学的職務適性評価のための医師の技能の向上とエビデンスの整理，またそれらに関する教育研修が行われていることがわかった。

【考察】

日本は従来の障害の医学モデルに加え，障害者雇用促進法の改正によって合理的配慮の義務が導入され米国同様の障害の社会モデルの考え方を共存させた。この点で日本独自の合理的配慮の位置づけが必要と考えられる。米国では ADA の施行以降，医師は事業主の合理的配慮義務に対して，従業員に対する医学的職務適性評価を軸に支援を行っている。また，医学的職務適性評価に必要なエビデンスの整理や医師の技能の向上の機会が設けられている。米国に比べ，日本の法制度では事業主が労働者の医学情報を取得する機会が多い。今後，産業医は事業主の安全配慮義務だけでなく，合理的配慮義務の履行を支援するため，適切な医学的職務適性評価を行い，助言する事が求められる。そのために必要な医師の技能の向上とエビデンスの整理，卒後教育が必要であると考えられる。

(日職災医誌，67：231—239，2019)

—キーワード—

産業医の役割，合理的配慮，日米比較

1. はじめに

障害を持つアメリカ人法 (ADA：Americans with Disabilities Act) は世界初の障害者差別禁止法として 1990 年に米国で制定された。その合理的配慮の義務付けは，米国における労働者の健康障害に対する企業の取り組みや，それを支援する産業医の活動に大きな影響を与えた¹⁾。国連はこの合理的配慮の概念を取り入れ，2006 年に

障害者の権利に関する条約 (CRPD：Convention on the Rights of Persons with Disabilities) を策定した²⁾³⁾。日本は 2007 年に同条約に署名，障害者差別解消法等の関連法の整備を経て 2014 年に同条約に批准した。国内の雇用の分野では障害者雇用促進法が改正，2016 年 4 月施行され，事業主に合理的配慮の提供が義務づけられた。CRPD は 2018 年 11 月現在で 177 カ国・機関が締結している⁴⁾。日本は 141 番目の条約締結国・機関⁵⁾という事で締結後

日が浅く、産業医を含む実務従事者の中で合理的配慮の概念が定着するのはこれからという状況である。一方、世界では既に合理的配慮の概念は労働衛生分野で重要なキーワードとなっている⁶⁾。本調査では、合理的配慮の生みの親である米国の ADA の各条項の内、雇用に係わる項目において日米の比較を行う事を通じて、米国での事業主の合理的配慮の法的義務に対する産業医の役割を検証し、今後の日本の合理的配慮に関する産業医の役割について考察する。また本調査は法律家ではなく、労働衛生の実務家としての産業医の視点で比較調査を行った点が特徴である。

II. 方 法

1. 調査対象

米国の法令については、2018年11月現在の ADA の雇用に関する条項である 42 U.S. Code Subchapter I および、その規則である 29 CFR Part 1630 を調査対象とした。罰則については公民権法の該当箇所を調査した。日本の法令については障害者雇用促進法（改正 2013 年 6 月 19 日公布）および、施行規則（改正 2018 年 1 月 19 日公布）、合理的配慮指針（2015 年 3 月 25 日告示）、障害者差別禁止指針（2015 年 3 月 25 日告示）、そして解釈通知（2015 年 6 月 16 日告示）を調査対象とした。

2. 調査内容

米国で医師として治療就労両立、障害者雇用における合理的配慮を支援する上で上記法令において理解する事が必須となっている要点となるキーワードを抽出し、日本の上記法令と比較し共通及び異なる事項の検討を行った。キーワードは ADA および規則で独立して定義されている用語を中心に、米国医師会が発行している治療就労両立、障害者雇用の支援のガイドブックである AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work⁷⁾を基に実践を行う上で筆頭著者が重要と考えた用語から選別し抽出した。また、これらの要点となるキーワードに関連した米国の産業医の活動を例示した。それら比較により今後の日本の産業医に求められる役割を考察した。

3. 産業医の選任義務のない米国との比較および本調査の妥当性の確保

合理的配慮は米国では日本の総務や人事に相当する Human Resources (HR) が主な対応支援を行う。米国では日本と異なり産業医を選任する義務はなく、上記法令上も合理的配慮の支援を医師に依頼する義務はない。必要に応じて HR から大企業であれば日本の産業医に相当する社内の産業医学を専門とする医師または企業内診療所の医師、また近年は大企業でも地域の基幹病院や専門クリニックにおいて産業医学を専門とする医師と外部契約するケースが増加しており⁸⁾⁹⁾、それらの医師に継続して、もしくは単発の外来として合理的配慮の助言を求め

る。依頼を受けた医師はさらに必要に応じて、他の科の専門医や主治医に評価を求める。しかし、米国ではこういった産業医学を専門とする医師へアクセスできる労働者は大企業に偏っており¹⁰⁾、本人から、もしくは本人を通じて HR から直接主治医へ合理的配慮について助言を求めることが一般的である。一方、日本においても上記法令上、合理的配慮の支援を医師に依頼する義務はなく、合理的配慮における医師による支援は必要に応じて行われる。合理的配慮への助言を求められた医師は必要に応じて、他の科の専門医や主治医に評価を求めることもできる。日本においては、法令上産業医の選任義務制度があるため、産業医を選任する事業場ではこの助言を産業医に求めることが想定される。産業医の選任義務制度のある日本と、ない米国との比較について、合理的配慮における医師による支援は法令によるものではなく必要に応じて行われる点で同一であり、米国で支援にあたる医師の役割は日本の産業医にとって参考になると考える。また、米国における合理的配慮の支援については、産業医の選任義務がないことから主治医の役割が日本に比べ大きい。日本ではその役割の多くを産業医が担うことも可能である。日米ともに産業医もしくは産業医学を専門とする医師へアクセスできる労働者は一定規模以上の企業に属する労働者に限られるため、治療就労両立、障害者雇用における合理的配慮の支援において主治医の役割は大きい。本稿では産業医の役割に絞って考察を行った。

III. 結 果

1. ADA と障害者雇用促進法の比較

ADA 法令上の要点となるキーワードは以下となった。適格者 (qualified individual)、本質的な職務 (essential functions of the job)、主要な生活活動 (major life activity)、相当制限 (substantially limits)、主要な身体機能 (major bodily functions)、機能障害軽減手段 (mitigating measures)、合理的配慮 (reasonable accommodation)、話し合いによる合意プロセス (interactive process)、過重な負担 (undue hardship)。それらキーワードを中心に ADA と障害者雇用促進法の比較を表 1 から 4 に示した。比較検討の結果、日本の改正障害者雇用促進法および省令、差別禁止指針、合理的配慮指針において示されている規定や使用される用語は多少の違いはあるものの ADA と共通点が多く、法令の基本的な枠組みはほぼ同様であった。一方、日本の当該法令の特徴として 1. 個人と能力障害が分離されていない 2. 権利保護の対象の個人となるための要件や果たすべき職務が明確でない 3. 傷病と機能障害、能力障害の明確な区別がされていない 4. 機能障害の既往や、発作性又は寛解期の機能障害、薬などで治療中のため症状が消失しているケースについては規定が無い 5. 社会モデルだけでなく、従来の医学モ

表1 対象となる事業主

	障害を持つアメリカ人法 (2008年改正)	障害者雇用促進法 (2013年改正)
責任の所在	個人 (42 U.S.C § 12111 (5) (A))	個人事業主は個人 会社、その他の法人組織は法人
規模	従業員15人以上 (42 U.S.C § 12111 (5) (A))	すべて
営業日数	本年又は前年に20週以上 (42 U.S.C § 12111 (5) (A))	規定なし
業種	すべて	すべて
除外	米国、米国政府が完全所有する法人、インディアン族、課税を免除される善意の民間会員制クラブ (42 U.S.C § 12111 (5) (B))	<差別禁止> 国家公務員 (国家公務員法) 地方公務員 (地方公務員法) <合理的配慮の提供義務> 国家公務員 (国家公務員法、人事院規則) 地方公務員 (障害者雇用促進法) (解釈通知)

表2 権利保護の対象となる個人

	障害を持つアメリカ人法 (2008年改正)	障害者雇用促進法 (2013年改正)
個人と能力障害の関係	明確に分離 制定当時、要件は「能力障害のある適格者」としていたが、2008年のADA改正に伴い、あいまいであった個人と障害を分離し、「適格者の中で能力障害に基づく差別を受けた者」とし、個人と、能力障害を明確に分離した。	明確には分離されていない 障害者である労働者 (法第3条) 障害者である労働者とは、「身体障害、知的障害、精神障害 (発達障害を含む) その他の心身の機能の障害のため長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」 (法第2条第1号)
要件	適格者である事 適格者とは、「合理的配慮を伴って又は合理的配慮なしに、当該個人が保持する又は希望する雇用上の地位の本質的な職務を果たすことのできる個人」 (42 U.S.C § 12111 (8)) また、合理的配慮を行ったうえで、「個人が職場における他者の健康又は安全に対する直接的な脅威を与えない」 (42 U.S.C § 12113 (b)) 必要がある。	個人の規定なし
判断の枠組み	適格者に該当するかどうかは、次の2段階の審査を経て判断される。 第1審査：当該職位につく際して必要とされる資格基準「技術、経験、学歴、その他の資格」 (29 C.F.R. § 1630.2 (g)) の確認。 資格基準は、当該職位の「職務に関連し実務上必要なもの」 (42 U.S.C § 12113 (a)) ものでなければならない。 第2審査：「本質的な職務」を果たすことが可能かの確認。 (29 C.F.R. § 1630.2 (m))	規定なし 個人と能力障害が明確には分離されていないため、ADAの適格者に該当する個人の規定はない。
個人が果たすべき職務	本質的な職務 「本質的な職務とは、障害者の現在のもしくは希望する職位が果たすべき根幹の業務である。周辺の職務を含まない。」 (29 C.F.R. § 1630.2 (n)) 下記の内一つを含むが、これらに限定されない 「(i) その職務を行うためにその職位が設けられている (ii) その職務の履行を分担できる人が限られている (iii) その職務が非常に専門性が高いため、その職位の現職が専門知識・技術もしくはその職務を果たす能力を理由に雇用された。」 (29 C.F.R. § 1630.2 (n)) 「ある職務の機能のうち何が本質的であるかについては雇用主の判断を考慮し、また雇用主がその職務に関する求人広告及び応募者の面接に先だって文書で職務内容を作成していた場合には、その書面が、その職位の本質的な職務に関する証拠として考慮される。」 (42 U.S.C § 12111 (8))	明確な規定はなし しかし、募集及び採用時に「業務遂行上特に必要」な一定の能力を条件とする事は認められている。一方、中途障害については別の職務に就かせることも検討が必要としている。 「募集に際して一定の能力を有することを条件とすることについては、当該条件が当該企業において業務遂行上特に必要なものと認められる場合には、障害者であることを理由とする差別に該当しない。」 (障害者差別禁止指針第3) 「業務遂行上特に必要」とは、当該措置を講じなければ業務遂行上不都合が生じる場合であり、単にあっての方が望ましいという程度のものでなく、客観的にみて真に必要である場合をいう」 (解釈通知) 以下は合理的配慮として求められるものではない。 「中途障害により、配慮をしても重要な職務遂行に支障を来すことが合理的配慮の手続の過程において判断される場合に、当該職務の遂行を継続させること。ただし、当該職務の遂行を継続させることができない場合には、別の職務に就かせることなど、個々の職場の状況に応じた他の合理的配慮を検討することが必要であること。」 (合理的配慮指針第4)

デルを共存させている 6. 採用後も事業主は障害者の把握のために必要な注意を払う 7. 罰則がない、事が挙げられた (表1~4).

2. ADAに関する米国医師の取り組み

取り組み1：職務適性評価のための医師の技能の向上とエビデンスの整理

ADAの施行は雇用に関する医学評価に大きな影響を

与えた¹⁾。ADA施行以降、事業主は治療就労両立、障害者雇用の際に、事業主の判断で医師に医学的職務適性 (FFD: Fitness for Duty) 評価を依頼する事が一般的となった。FFD評価は以下3点の明確な目的のために行われる。1. 本質的な職務が行えるか、2. 自分自身もしくは他人の健康や安全に直接的脅威を与えないか、3. 職務と能力機能のギャップを埋める合理的配慮の同定¹²⁾。

表 3-1 権利保護の対象となる障害

障害を持つアメリカ人法 (2008 年改正)		障害者雇用促進法 (2013 年改正)
傷病と 障害の関係	明確に区別あり 例：うつ病でも、能力障害が無ければ権利保護の対象とならない	明確な区別はなし 障害の有無にかかわらず、傷病があるだけで障害者と定義される場合がある。 例：うつ病で症状が安定し就労が可能な状態の者は省令が定める精神障害者である。(施行規則 1 条の 4)
機能障害と 能力障害の 関係	明確に区別あり 例：糖尿病は内分泌の機能障害だが、主要な生活活動に支障が無ければ能力障害は無いと判断される	明確な区別はなし
機能障害か 能力障害か?	能力障害 能力障害が現在なかったとしても対象となる場合がある。能力障害とは、 「(A) 主要な生活活動を相当に制限する身体的又は精神的な機能障害 (B) そのような機能障害の記録 (C) そのような機能障害をもつとみなされること」(42 U.S.C § 12102 (1))	以下の条文から能力障害と考えられる。 「・・・その他の心身の機能の障害のため長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難」(法第 2 条第 1 号)

FFD 評価は傷病の評価ではなく本質的な職務が行えるかどうかに対する評価のみが求められる。プライマリーケア医は傷病が作業容量へ与える影響をしばしば少なく見積もる。また、その他の身体精神専門医は一概に FFD に対する興味が薄い。そのため、FFD 評価は産業医学専門医や労働衛生サービス機関が行うべき¹²⁾とされている。事業主へは診断名等医学的な情報は提供せず、適性、不適性、合理的配慮の下適性という最終決定通知のみを行う。FFD 評価は一般的に配置前、業務転換前、職場復帰時、法令で定められた商業運転手等に対して行われる。また、社内規則を定め、職位によって定期的に行ったり、傷病により能力機能が下がったと合理的に観察されたときに行われる場合もある。職場復帰時においては、事業主が FFD 評価で医師に期待する事は、ADA の趣旨に沿った上記 1~3 の目的以外に、的確な評価に基づく不必要な休職の防止と休職期間の短縮による生産性の向上、また事業主が負担する健康保険医療費や合理的配慮に伴う不必要な出費の抑制がある。また、傷病により能力機能が下がったと合理的に観察されたときに行われる FFD 評価は事業主に解雇の理由として悪用されるケースが多い¹²⁾。いずれのケースにおいても、本人、事業主に対して FFD 評価は大きな影響を与えるため、医師は法令、職務の理解と、公平で的確な FFD 評価を行う技能が求められる。また、十分ではないが、必要なエビデンスの蓄積や整理を基に、米国医師会⁷⁾¹³⁾¹⁴⁾や米国産業環境医学会^{15)~17)}、バスやトラックなどの商業運転手向けに連邦自動車運輸安全局(FMCSA)¹⁸⁾、消防隊員向けに米国防火協会(NFPA)¹⁹⁾等の公的機関が FFD 評価のガイドラインや基準の整備を行っている。

取り組み 2：医師への卒業後教育研修

米国の産業環境医学レジデンシーの 2 年間の初期研修では、産業環境医学と関連法令の座学及び、実地研修が必須となっている。その中で ADA に関する知識の習得が図られている。具体的には傷病(injury と illness)、機能障害(impairment)、能力障害(disability)の違いや、

FFD 評価の際に適切な理解が必要となる作業容量(functional capacity：ある一定の負荷の仕事や活動に対する耐用能。出来ない=limitation の評価につながる)、リスク(risk：やるべきでない=restriction の評価につながる)、作業耐容(tolerance：痛い、しんどい等自覚的なもので自分自身の健康や安全に直接影響がない限り、考慮してはならない)⁷⁾について、座学と実地で学ぶ。また、定期的に開催されている例は少ないものの、州の医事委員会がライセンス更新のための卒業後教育として FFD 評価についての講習に単位を認定しているところもある(例：Massachusetts Board of Registration²⁰⁾)。しかし、医学生に対しては約 6 割の医学部においてこのような教育へ重点が置かれていない²¹⁾現状もある。

IV. 考 察

米国では ADA の施行以降、医師は事業主の合理的配慮義務に対して、従業員に対する FFD 評価を軸に支援を行っている。米国の ADA の各条項の内、雇用に関わる項目は、日本の改正障害者雇用促進法および省令、関連指針と基本的な枠組みにおいて同様であり、米国での事業主の合理的配慮の法的義務に対する産業医の役割は今後の日本の産業医の役割を考える上で示唆に富む。

米国では治療就労両立、障害者雇用の場面で、医師は障害の社会モデルに基づいて、どういった事が当該労働者にとって障壁となっており、事業主がどういった配慮を行えば障壁が除去されるかの医学的助言を求められる。しかし当該労働者がそもそも合理的配慮の対象者になるには、その労働者が社会的障壁を除去すれば、その職位が果たすべき根幹の業務である本質的な職務が出来る労働者、つまり適格者でなくてはならない。重度の障害者はこの適格者の条件を満たすことが困難なことが多く、結果的に、米国において障害者の雇用率は ADA 施行以降も伸びていない²²⁾。一方、日本は従来の障害の医学モデルに加え、障害者雇用促進法の改正によって合理的配慮の義務が導入され米国同様の障害の社会モデルの考え

表 3-2 権利保護の対象となる能力障害

	障害を持つアメリカ人法 (2008年改正)	障害者雇用促進法 (2013年改正)
能力障害の範囲の考え方	なるべく広範囲 「法の用語が許容する最大の範囲において，幅広い個人を対象とする」(42 U.S.C § 12102 (4) (A))	なるべく広範囲 「障害の原因及び障害の種類については限定しておらず，障害者の要件である障害についてはその原因及び種類の如何を問わない」(解釈通知)
能力障害の有無や程度の確認	採用前 禁止 (例外：薬物検査) 当該職位の職務能力についての質問は出来る (42 U.S.C § 12112 (d) (2))	採用前 規定なし
	採用後 禁止 障害のあるなしにかかわらず，全従業員を対象とした質問や検査は出来る (42 U.S.C § 12112 (d) (3))	採用後 必要な注意を払う 基本的な考え方として，事業主は障害者の把握のために必要な注意を払う (合理的配慮指針第2)
基準となる活動	主要な生活活動	職業生活 障害の範囲として日常生活の基準を定めているケースもあるが，職業生活に影響が無い場合は，権利保護の対象とならない。 例：身体障害のうち内部障害は「心臓，じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で，永続し，かつ，日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの」(法別表)
程度	相当制限されている	相当制限されている
程度の詳細	規定あり 「(i) 一般集団の平均的な人ならば行う事ができる主要な生活活動が行えない (ii) 特定の主要な生活活動について，ある人の場合，それを行う条件，方法，持続期間が，一般集団の平均的な人が行う場合と比べて，著しく制限されている」 また，次の要素も考慮しなければならない 「(i) 機能障害の性質と程度 (ii) 機能障害の持続期間又は予想される持続期間 (iii) 機能障害からもたらされる，あるいは，もたらされると予想される永続的または長期的な影響」 (29 C.F.R. § 1630.2 (j))	規定なし 「長期にわたり，職業生活に相当の制限を受け，又は職業生活を営むことが著しく困難」(法第2条第1号)
制限内容の詳細	機能障害が下記の主要な生活活動のうち1つ以上を相当に制限している 「(i) 全般 身の回りのことを行う，手作業を行う，見る，聞く，食べる，眠る，歩く，立つ，持ち上げる，かがむ，話す，呼吸する，学ぶ，読む，集中する，考える，コミュニケーションをとる，働くことを含む。ただし，これらに限定されない。 (ii) 主要な身体機能 免疫システムの機能，正常な細胞の成長，消化機能，腸，膀胱，神経，脳，呼吸器，循環器，内分泌，生殖機能といった主要な身体機能の働きを含む。ただし，これに限定されない。」(42 U.S.C § 12102 (2))	規定なし
機能障害の記録がある場合	○対象 能力障害を伴っていれば対象 (42 U.S.C § 12102 (1) (B))	規定なし ただし，「長期にわたり，又は永続する障害が対象であり，病気などにより一時的に職業生活に制限を受ける者は法の対象外」(解釈通知)と通達されている。
発作性又は寛解期の機能障害	○対象 「その機能障害が生じているときに主要な生活活動を相当に制限する場合には，障害である」(42 U.S.C § 12102 (4) (D))	
機能障害があると認められた場合	○対象 能力障害のあるなしにかかわらず，「法で禁じられている行為の対象となったことをその個人が証明する場合には，能力障害をもつとみなされる。」ただし，「その機能障害が一時的 (6 カ月以内) が軽微と考えられるものは対象外」(42 U.S.C § 12102 (3))	規定なし
薬などによる軽減措置により，能力障害が改善している場合	○対象 以下のような機能障害軽減手段による改善効果を考慮することなく判断される。 「(I) 投薬，医療用品，機器又は器具，弱視用装置 (通常の眼鏡又はコンタクトレンズを含まない)，人工義肢及び器官を含む人工器具，補聴器及び人工内耳その他の移植可能な補聴機器，移動補助具，酸素療法用供給機器及び用品 (II) 補助技術の活用 (III) 合理的配慮又は補助支援又はサービス (IV) 学習による行動上又は適応上の神経学的変容」 (42 U.S.C § 12102 (4) (E) (i))	規定なし

方を共存させた。日本の障害者雇用促進法令では ADA での適格者に該当する規定はないが，ADA での適格者に該当する条件を満たすことが出来ない重度障害者も，法定雇用義務制度を代表とする障害の医学モデルの考えにより対象から排除していない。今後，こうした重度障

害者に対する合理的配慮について，日本独自の位置づけが必要となってくると考えられる。事業主が医学情報をどこまで取得するべきかという点においては，この基本モデルの違いから，なるべく取得しないで能力障害のみにフォーカスし能力発揮の妨げとなっている社会的障壁

表 3-2 権利保護の対象となる能力障害 (continued)

	障害を持つアメリカ人法 (2008 年改正)	障害者雇用促進法 (2013 年改正)
軽度能力 障害者	<p>×対象外：A、B 類型</p> <p>○対象：C 類型</p> <p>実際は (A) に該当する機能障害がなくても、<u>偏見などによって (A) に該当すると見なされた場合は権利保護の対象となる。</u></p> <p>(再掲 (A) 主要な生活活動を相当に制限する身体的又は精神的な機能障害</p> <p>(B) そのような機能障害の記録</p> <p>(C) そのような機能障害をもつとみなされること)</p> <p>(42 U.S.C § 12102 (1))</p>	<p>×対象外</p> <p>「就業可能な職域の範囲、就業の難易度等からみて障害の程度が軽く、就職等に当たってのハンディキャップとならないような者は該当しない」(解釈通知)</p>
重度能力 障害者	<p>△対象</p> <p>権利保護の対象となる能力障害には該当するが、同時に適格者である事を満たす必要があり、<u>重度の機能障害者は結果的に権利保護の対象から排除されることがある。</u></p>	<p>○対象</p> <p>「『職業生活を営むことが著しく困難な者』とは、制限の程度が極めて大きい状態を意味しており、<u>重度の障害者についても対象から排除しない</u>」(解釈通知)</p>

の除去に徹する事を定めた米国の ADA に対して、日本の障害者雇用促進法令は採用後に医学情報も含めた障害者の把握のために必要な注意を払う事を求めており、事業主が合理的配慮を検討すべき機会は米国よりも断然多くなると考えられる。

米国の合理的配慮は具体的には、職位が果たすべき根幹の業務である本質的な職務を事前に明確に定め、その職務遂行に際する障壁を除去する事である。必要があれば医師からの職務適性評価も得た上で就業制限 (limitations と restrictions は日本語では共に制限だが、米国ではそれぞれ別に評価する) といった作業配慮も行われる。いずれも労働者と事業主の話し合いによる合意プロセスによって決定される。日本ではこれら措置の一部はこれまで安全配慮義務を履行するうで行われてきた。このため、日本での合理的配慮は、就労への社会的障壁の除去をより意識した形で取り組む必要があると考えられる。この点で、現在行われている治療就労両立、障害者雇用支援の取り組みも合理的配慮と安全配慮の整理が必要である。

ADA 法令と比較し、日本の障害者雇用促進法令は権利保護の対象が明確ではないことが特徴として挙げられた。まず、日本の障害者雇用促進法令は権利保護の対象となる個人の規定がない。ADA 法令は 2008 年の改正で個人と、能力障害を明確に分離した。権利保護の対象となる個人であるためには、事業主が合理的配慮を行えば、本質的な職務を行うことが出来るという適格者の条件を満たさなくてはならない。また、個人が果たすべき職務である職務内容も、本質的な職務として別に規定されている。事業主が事前に求人広告及び応募者の面接に先だって文書で職務内容を作成した場合は、それをその職位の本質的な職務に関する証拠として利用することが出来る。このため、事業主は後の ADA 訴訟も想定し、なるべく詳しい職務内容を記載することが一般となっている。医師は FFD 評価を行う際には、事例ごとに本質的な職務を理解したうえで評価を行う必要がある。日本では個人が果たすべき職務について明確な規定はないもの

の、障害者差別禁止指針では「募集に際して一定の能力を有することを条件とすることについては、当該条件が当該企業において業務遂行上特に必要なものと認められる場合には、障害者であることを理由とする差別に該当しない。」としており、さらに解釈通知において、業務遂行上特に必要とは「当該措置を講じなければ業務遂行上不都合が生じる場合であり、単にあつた方が望ましいという程度のものでなく、客観的にみて真に必要な場合をいう」となっており、明確ではないものの、米国の本質的な職務を意識した内容となっている。以上のことから、日本でも産業医として事業主の合理的配慮義務の履行を支援する場合は、事前に個人が果たすべき職務をある程度明確にした上で、FFD 評価を行うことが求められていくと考えられる。一方、日本の障害者雇用促進法令では権利保護の対象となる障害についても明確ではない。例えば ADA 法令において、2 型糖尿病は内分泌の機能障害だが、主要な生活活動に支障が無ければ能力障害は無いと判断される。しかし、それが薬によって主要な生活活動に支障が無い程度にコントロールされている場合は能力障害を持つと認定され権利保護の対象となる。日本の障害者雇用促進法令では薬などによる軽減措置により、能力障害が改善している場合についての規定が無く、権利保護の対象になるかは定かではない。この点では 1990 年に ADA が制定され、その後権利保護の対象の範囲を争う訴訟がつづき、2008 年に ADA を改正した際に明確化されたように、日本の法令も改正されていくものと考えられる。雇用義務制度の下では権利保護の対象かどうかは障害者手帳の有無を柱として判断されてきた。この点は障害者雇用促進法改正後も変わらないが、合理的配慮義務は障害者手帳を持たない者であっても、障害のため長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者は対象となる。手帳主義と言われてきたこれまでの障害者施策は新たなステージとなった。事業主は合理的配慮義務の対象であるか、また合理的配慮の具体的な内容を検討する際、障害者手帳の有無の確認だけでなく、障害の程度や特性

表4 合理的配慮

	障害を持つアメリカ人法 (2008年改正)	障害者雇用促進法 (2013年改正)
基本とする障害モデル	社会モデル	医学モデル+社会モデル 医学モデル (従来) ・障害者手帳所持者を障害者と定義 ・法定雇用率制度を採用 社会モデル (改正で追加)
合理的配慮の目的	社会的障壁の除去	社会的障壁の除去
義務の程度	義務	義務
合理的配慮の内容	柔軟性・包括性 (⇒曖昧さ・不確実さ)。規則にて詳細規定。 合理的配慮という用語には、以下が含まれ得る。 〔(A) 被雇用者が利用する既存の設備を、障害のある個人にも容易にアクセス可能で利用に適したものにすること。 (B) 職務の再編成、勤務時間の短縮又は作業スケジュールの修正、欠員職への配置転換、機器又は装置の取得又は改善、考査、訓練教材又は方針の適切な調整又は修正、適格性を有する代読者、通訳者の提供、その他障害のある個人に対する類似の配慮〕 (42 U.S.C § 12111 (9))	柔軟性・包括性 (⇒曖昧さ・不確実さ)。指針にて詳細規定。 募集及び採用： 〔当該障害者の障害の特性に配慮した必要な措置〕 (法第36条の2) 採用後： 〔障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置〕 (法第36条の3)
合意プロセス	話し合い	話し合い
話し合い開始のきっかけ	募集 採用前 障害者	募集 採用前 障害者
	採用後 障害者	採用後 障害者、事業主 基本的な考え方として、事業主は障害者の把握のために必要な注意を払う (合理的配慮指針第2)
合理的配慮の免除条件	過重な負担	過重な負担
過重な負担の考慮要素	配慮の内容と施設及び企業の人員、財務資源のバランスによって決まる。 〔(i) 本章に基づき必要とされる配慮の性質及び費用 (ii) 合理的配慮の提供に関わる施設又は諸施設の総財務資源、かかる施設の被雇用者数、その施設の操業におけるかかる配慮の費用及び資源の効果又は影響 (iii) 適用対象事業体の総財務資源、被雇用者数から捉えた適用対象事業体の総事業規模、かかる施設の数、種類、立地 (iv) 適用対象事業体の操業又は諸操業の種別 (かかる事業体の職場の構成、構造、人員の機能を含む)、適用対象事業体にかかる施設又は諸施設との地理的な距離、運用上又は財務上の関係〕 (42 U.S.C § 12111 (10))	配慮の内容と施設及び企業の人員、財務資源のバランスによって決まる。 〔(1) 事業活動への影響の程度 (2) 実現困難度 (3) 費用・負担の程度 (4) 企業の規模 (5) 企業の財務状況 (6) 公的支援の有無〕 (合理的配慮指針第5)
罰則	あり ・エクイティ上の救済：差別行為の差止め、採用命令、職場復帰命令、バックペイ、フロントペイ、合理的配慮の提供、弁護士費用等 (公民権法 706 条 (g))。 ・金銭的救済：意図的な差別に対する補償的損害賠償、違反者に積極的な悪意又は労働者の権利の甚だしい軽視があったことを原告が証明した場合に与えられる懲罰的損害賠償 (公民権法 102 条 (a) (1) 及び同条 (b)) ¹¹⁾ 。 従業員数 (原告 1 人あたりの) <損害賠償額の上限> 15 ~ 100 人 5 万ドル 101 ~ 200 人 10 万ドル 201 ~ 500 人 20 万ドル 501 人以上 30 万ドル	なし 助言、指導、勧告のみ 〔厚生労働大臣は事業主に対して、・・・必要があると認めるときは、助言、指導又は勧告をすることができる。〕 (法第36条の6) 〔都道府県労働局長は、・・・当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決につき援助を求められた場合には、当該紛争の当事者に対し、必要な助言、指導又は勧告をすることができる。〕 (法第74条の6)

に応じたケースバイケースの対応が求められる。その際、医師に適切な FFD 評価を期待する声は ADA の施行以降の米国と同様に高まっていくものと考えられる。

近年の日本の労働安全衛生は技術革新や知識の向上とともに、活動の基本となる 1972 年の労働安全衛生法の制定や、2008 年の労働契約法により明示されるに至った安全配慮義務に関する判例の積み重ねにより発展してきた。ここに世界的な流れである合理的配慮の概念が導入され、新たな発展が予想される。今、産業医を含む実務従事者の間で合理的配慮の理解と実践を深めることで、

日本に合う形で法令や義務の整理を行う事が求められている。また、米国に比べ、日本の法制度では事業主が労働者の医学情報を取得する機会が多い。今後、産業医は事業主の安全配慮義務だけでなく、合理的配慮義務の履行を支援するため、適切な FFD 評価を行い、助言する事が求められる。そのために必要な医師の技能の向上とエビデンスの整理、卒後教育が必要であると考えられる。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) Paul W, Lezzlie H: The Medical and Legal Aspects of Return to Work Decision Making, A Physician's Guide to Return to Work. James T, J-Mark M, editors. Chicago, AMA Press, 2005, pp 102—104.
- 2) National Council on Disability: CRPD. <https://ncd.gov/policy/crpd> (accessed 2018-11-1).
- 3) 所 浩代: 序論 課題の設定, 精神疾患と障害差別禁止法. 東京, 旬報社, 2015, pp 15—19.
- 4) United Nations Department of Economic and Social Affairs: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (accessed 2018-11-1).
- 5) 内閣府: 我が国の「障害者権利条約」の批准. 2014. http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/h1_01_03_02.html (参照 2018-11-1).
- 6) International Labour Office: Promoting Diversity And Inclusion Through Workplace Adjustments A Practical Guide. 2016, pp 22.
- 7) James T, J Mark M, Mark H: AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work. 2nd Ed. Chicago, AMA Press, 2011.
- 8) LaDou J: The rise and fall of occupational medicine in the United States. *Am J Prev Med* 22: 285—295, 2002.
- 9) Tee G: The Occupational Health Care System, Occupational Health Services A Practical Approach. 2nd Ed. Tee G, et al, editors. London, Routledge, 2013, pp 5—17.
- 10) Baker BA, Dodd K, Greaves IA, et al: Occupational medicine physicians in the United States: demographics and core competencies. *J Occup Environ Med* 49: 388—400, 2007.
- 11) 長谷川珠子: アメリカの障害者差別禁止法制. 内閣府 障がい者制度改革推進会議 差別禁止部会 (第3回) 資料. 2011. http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/b_3/pdf/sl.pdf (参照 2018-11-1).
- 12) David D: Fitness for Duty, Occupational Health Services A Practical Approach. 2nd Ed. Tee G, et al, editors. London, Routledge, 2013, pp 287—293.
- 13) Bernard B: AMA Guides to the Evaluation of Ophthalmic Impairment and Disability. Chicago, AMA Press, 2010.
- 14) J Mark M, James B, William EA, et al: AMA Guides to the Evaluation of Disease and Injury Causation. 2nd Ed. Chicago, AMA Press, 2014.
- 15) American College of Occupational and Environmental Medicine: HIV and AIDS in the Workplace. 2008. http://www.acoem.org/HIV_AIDS_Workplace.aspx (accessed 2018-11-1).
- 16) American College of Occupational and Environmental Medicine: Preventing Needless Work Disability by Helping People Stay Employed. 2006. <https://www.acoem.org/PreventingNeedlessWorkDisability.aspx> (accessed 2018-11-1).
- 17) American College of Occupational and Environmental Medicine: Guidance for the Medical Evaluation of Law Enforcement Officers. 2018. <https://www.leoguidance.org> (accessed 2018-11-1).
- 18) Federal Motor Carrier Safety Administration: FMCSA Medical Examiner Handbook. 2018. <https://www.fmcsa.dot.gov/sites/fmcsa.dot.gov/files/docs/mission/advisory-committees/mrb/83401/fmcsamedicalexaminerhandbook.pdf> (accessed 2018-11-1).
- 19) National Fire Protection Association: NFPA1582 Standard on Comprehensive Occupational Medical Program for Fire Departments. 2018. <http://www.nfpa.org/codes-and-standards/all-codes-and-standards/list-of-codes-and-standards/detail?code=1582> (accessed 2018-11-1).
- 20) Harvard Medical School: Continuing Medical Education (CME) course on assessing medical fitness to return to work. 2018. <http://online-learning.harvard.edu/course/assessing-medical-fitness-return-work> (accessed 2018-11-1).
- 21) Holder M, Waldman HB, Hood H: Preparing health professionals to provide care to individuals with disabilities. *J Oral Science* 1: 66—71, 2009.
- 22) United States Department of Labor: Disability Employment Statistics. 2018. <https://www.dol.gov/odep/topics/DisabilityEmploymentStatistics.htm> (accessed 2018-11-1).

別刷請求先 〒530-0047 大阪市北区西天満 5—8—15
南森町 CH 労働衛生コンサルタント事務所
辻 洋志

Reprint request:

Hiroshi Tsuji
Minamimorimachi CH Occupational Health Consultants, 5-8-15, Nishitenma, Kita-ku, Osaka, 530-0047, Japan

Physicians' Role Relating to Reasonable Accommodation and Disability Management in Japan: A Comparative Analysis of U.S. and Japanese Disability Laws

Hiroshi Tsuji^{1,2)}, Takako Yoneyama¹⁾, Koichi Kono³⁾ and Junko Tamaki²⁾

¹⁾Minamimorimachi CH Occupational Health Consultants

²⁾Department of Hygiene and Public Health, Osaka Medical College

³⁾Kansai Occupational Health Technical Center

【Objectives】

The Americans with Disabilities Act (ADA), enacted in 1990, is a cornerstone of employment and occupational health legislation in the U.S. Under this act, obligations to provide reasonable accommodation have greatly impacted U.S. employers and fitness for duty evaluations (FFD) by physicians. In Japan, an amendment to the Act on Employment Promotion etc. of Persons with Disabilities (AEPPD), made in 2013 and enacted in April 2016, introduced an obligation of Japanese employers to provide reasonable accommodation to their employees. The aim of this study was to influence the future direction of occupational physicians in Japan by elucidating the role of U.S. occupational physicians under the ADA.

【Methods】

Keywords in the ADA, with which occupational physicians must be familiar, were extracted and their meanings and range of applicability were compared with equivalent keywords in the AEPPD. The results of this comparisons are discussed and anecdotal experiences in the U.S. are introduced.

【Results】

The key words in ADA were “qualified individual,” “essential functions of the job,” “major life activity,” “substantially limits,” “major bodily functions,” “mitigating measures,” “reasonable accommodation,” “interactive process,” and “undue hardship.” The AEPPD adopts the ADA’s conceptual framework and shares most of its keywords. The seven most notable features of the AEPPD are: (1) individual and disability are inseparable; (2) “qualified individual” and “essential functions of the job” are undefined; (3) illness, impairment, and disability are not distinguished nor defined; (4) there is no mention of persons with a record of an impairment, impairments that are episodic or in remission, or ameliorated impairment by mitigating measures; (5) it is based on the social and medical models of disability; (6) it emphasizes that employers have some obligation to periodically check the health of employees during employment and must offer reasonable accommodation when needed; and (7) there are no penalties of infringement. Physicians who assist employers with ADA compliance, perform the fitness for duty evaluations (FFD), gather and organize evidence of FFD, and engage in ongoing FFD training.

【Discussion】

Since the AEPPD shares the conceptual framework with the ADA, physicians in Japan can learn from the practices of their US counterparts, who support the employers’ obligations of reasonable accommodation under the ADA. Originally based on the medical model of disability, the AEPPD, after its recent amendment, which introduced the concept of reasonable accommodation, has begun to coexist with the social model of disability. The Japanese concept of the reasonable accommodation must be established. Physicians in the U.S. support employers’ obligations of reasonable accommodation mainly by performing FFD evaluations. Scientific data obtained through medical studies and FFD evaluations are gathered and disseminated through training programs in the U.S. Occupational physicians in Japan are required under AEPPD amendment to take reasonable accommodation and other existing health and safety obligations into account when conducting FFD evaluations. Therefore, coordinated efforts to establish scientific evidence relating to FFD evaluations are needed, as well as ongoing training for occupational physicians to effectively perform those evaluations.

(JJOMT, 67: 231—239, 2019)

—Key words—

role of occupational physician, reasonable accommodation, Japan-US comparison