

労災疾病臨床研究事業費補助金

復職コーディネーターによる介入事例データベース作成に関する研究

(160601-02)

平成28年度～30年度 総合研究報告書

研究代表者 豊田 章宏

平成31(2019)年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

復職コーディネーターによる介入事例データベース作成に関する研究 ----- 1  
研究代表者氏名 豊田章宏

(資料1) 労災疾病臨床研究事業補助金 平成28～30年度 研究報告書  
復職コーディネーターによる介入事例データベース作成に関する研究

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 17

- ・ 日本職業災害医学会
- ・ 日本脳卒中学会総会
- ・ 日本産業衛生学会

労災疾病臨床研究事業費補助金  
総括研究報告書

復職コーディネーターによる介入事例データベース作成に関する研究

研究代表者 豊田章宏 労働者健康安全機構 中国労災病院  
治療就労両立支援センター所長

研究要旨

脳卒中等により長期療養を余儀なくされた労働者が復職する場合には、疾病そのものの重症度はもちろんであるが、医療費や個々の生活環境やその他の療養状況、および職場環境などが大きく影響するが、これらを多角的に分析した研究は少ない。一方で労災病院においては、治療就労両立支援センターを設置し、平成 27 年度から両立支援コーディネーターを導入したモデル事業を開始している。本研究では先行研究や両立支援コーディネーターの実績を基にして、復職に影響を及ぼすであろう多因子を抽出し、各因子の評価を入力したデータベースを作成することを目的とした。

研究 1 年目の平成 28 年度は、研究班員と両立支援コーディネーターも交えた検討会を開催し、復職に関わる因子として、「患者因子」、「家族因子」、「経済因子」、「職場因子」、「医療因子」と「復職状況」6つの大項目をあげ、この中に 14 の中項目が盛り込まれ、全 78 の小項目が設定された。各小項目には 2～5 段階評価を設定した。

研究 2 年目の平成 29 年度は、評価項目もとにシステムエンジニアとともにデータベースのシステム構築を行った。その後、協力施設の両立支援コーディネーターに ID とパスワードを付与し、介入事例の登録を開始して動作性の確認を行った。平成 29 年度末の時点で 280 件が開始登録され、うち介入終了事例が 188 例となり、この時点で仮解析を行って班会議を開催し分析方針について検討した。

研究 3 年目の平成 30 年度は、データベースの利便性を高めるために、リアルタイムで登録状況がグラフ化できる自動解析機能の作成などを行うとともに事例登録作業を継続した。本データベースの利用例として、400 事例の解析を行って別途報告書としてとりまとめた。

また、事例集としての機能を充実させるため、類似事例検索機能を開発しシステムに追加した。

研究分担者

佐伯 覚（産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 教授）

木谷 宏（県立広島大学大学院 経管理研究科 教授）

八重田 淳（筑波大学人間総合科学研究科 生涯発達専攻リハビリテーションコース 准授）

大塚 文（広島文化学園大学 看護学科 教授）

研究協力者

立道昌幸（東海大学医学部 基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授）

入力項目検討作業部会

豊田章宏、大塚 文、住吉千尋、富永雅子

データベース入力協力者（各労災病院治療就労両立支援センターまたは治療就労両立支援部）

中国労災病院：住吉千尋・河野紫織、 東京労災病院：佐藤さとみ・林 恵子・原田理恵

関東労災病院：藤原雅子・岩尾武宣・野村真弓、 九州労災病院：加藤剛平

浜松労災病院：鈴木新志・大串徹郎、 山口労災病院：国弘行正・岡 佳彦、

長崎労災病院：巽 雅人・宮木寛子、 熊本労災病院：梶谷 豊・久保田聖美

## A. 研究目的

長期療養を要する疾病に罹患した労働者が復職する場合や復職後も働き続けながら治療や療養を継続する場合には、通勤や就労時間の配慮、環境整備等の支援が必要となる。この配慮や支援は、普通は主治医の診断書をもとに、産業医の意見をきいて事業者の判断で決められるが、主治医の診断書が復職の前提条件とはいえその内容は判断に有用とはいえないものも多い。また、復職に関する明確な法律の規定がなく、わが国では産業医が常時関与できていない企業も多いため、休職期間、復職後の就業上の配慮等のばらつきが大きいという実情がある。

脳卒中分野で復職を成功させる要因として、①復職的な方向性を持ったリハビリの提供、②雇用主の柔軟性、③社会保障、④家族や介護者からのサポート等が挙げられている一方で、医療分野における復職支援の希薄さも指摘されている。この点について主任研究者は、発症早期から医療と職場を繋ぐ「復職コーディネーター」の必要性を強く感じており、平成 22-23 年度に厚生労働省委託事業において脳卒中患者の復職支援モデル事業を行わせていただいた結果、70%以上の復職率を得ることができた。この先行研究の成果をもとに、労働者健康安全機構において治療就労両立支援モデル事業が実施されることとなり、平成 27 年度からは復職コーディネーター（のちに両立支援コーディネーターと改名）養成のための研修を開始した。

労働者健康安全機構が実施している脳卒中分野の両立支援モデル事業は、現在、中国労災病院を中核施設として、全国労災病院のうち 10 施設で行われており、職業情報、作業能力評価、介入経過などを記録し、復職 1 年後の定着時点まで介入を続けている。ちなみに介入実績は、平成 27 年度 144 例、平成 28 年度 132 例、平成 29 年度 173 例、平成 30 年度 148 例あり、両立支援に関して問題となる点、有用な社会資源、アプローチの仕方など経験値が集積されつつある。本研究では、両立支援コーディネーターが介入した両立支援事例からなる「両立支援データベース」を作成し分析することを目的としている。

## B. 研究方法と経過

### 1) データベース入力項目の設定

第 1 回班会議で主任および分担研究者で検討した項目をもとに独自のデータベース入力項目を設定していたが、平成 28 年 9 月 23 日に開催された両立支援研究合同会議において、両立支援関連の研究班間で共通認識を持った研究を進めて欲しいという厚生労働省の意見を踏まえ、先行する産業医科大学森研究班による復職時点の困難の 4 つのカテゴリ分類を参考にすることとなった。われわれは脳卒中患者の復職に関与する因子として、森班の分類である「患者因子」・「家族因子」・「職場因子」・「医療因子」に「経済因子」を加えた 5 因子と「復職状況」を加えた 6 つの大項目からなるデータベース項目を作成した。平成 28 年 11 月 28 日に開催された本研究の第 2 回拡大班会議では、復職コーディネーター 14 名にも参加してもらい、評価項目について現場の使いやすさを重視した検討を行って小項目 78 項目が設定された。各小項目には 3 から 5 段階評価が与えられた。（表 1 a, b）

平成 28 年度の間評価結果では、「免疫・生物統計学専門家」の情報が不明とのコメントがあり、平成 29 年度から立道昌幸教授（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学）に研究協力者として加わっていただいた。

### 2) データベースシステムの作成と入力

平成 28 年 12 月からシステムエンジニアが加わってデータベース作成段階に入った。データベースの試作が完成した段階で、平成 29 年 2 月 27 日に第 3 回班会議を開催し、入力や解析に関する検討が行われた結果、入力段階でのエラーを減らすためのよりわかりやすい入力項目と評価の見直しが提案されたため、入力項目検討作業部会を立ち上げた。作業部会での数回の検討を経て最終案が策定され、平成 29 年度前半にはデータベースシステムが完成し、データ入力作業を開始した。データベースへの入力は、中国労災病院を中核施設とし、両立支援モデル事業脳卒中分野参加施設である東京・関東・浜松・山口・九州・長崎・熊本の各労災病院から行われた。データ入力者は各施設で指定され、ID とパスワードが与えられサーバーで管理されている。平成 29 年度末時点での登録状況は、介入開始 280 事例が登録され介入終了は 188 事例であった。

平成 29 年度の間評価結果では、登録件数を増やしてデータベースの価値向上を目指すことのコメントがあり、協力病院への入力協力を再度依頼するとともに、登録状況が入力者にもフィードバックされるように基本的な解析結果をリアルタイムでグラフ表示できる機能を追加した。その結果、平成 30 年度末には 400 例を超える登録数となった。

### 3) 事例集レイアウトの作成

データベースを作成するための両立支援事例は、事例集として蓄積し、データベース項目を検索キーワードとして閲覧できるいわゆる電子事例集としてのレイアウトも作成した。

平成30年10月の班会議で、目の前の支援対象者に類似性の高い事例が検索できるほど、よりの確な支援が可能となるであろうとの意見が出た。データベース項目を分析してエビデンスを出すだけでなく、事例集としての意義が大きく、両立支援コーディネーターの質の向上にも繋がるというものである。

そこで、当初の平成30年度研究予定には入れていなかったが、任意入力された因子項目と各事例の項目を比較した標準化ユークリッド距離を用いて検索する機能を追加して試行したところ、より類似性の高い事例から順にリストアップする機能を持たせることができた。

### 4) データベースの解析

平成29年度の仮解析結果を班会議で検討した結果、復職に関してこのような多因子による分析が見当たらないこと、国際的にはこのようなデータベースに登録参加すればデータ利用できるシステムもあるので、本邦でも目指すべきではないか、産業保健の分野で頑張っているものの現場に周知されていないという現状が明らかとなっているなどの意見が出された。

その上で、休職期間や復職後の定着状況、事業場規模による支援体制や復職状況の違い、両立支援コーディネーターが関与してもなお復職不可能であった事例の特徴などについて分析してみることが課題として挙げられた。平成30年度末で400例事例が登録され、上記の項目について分析した結果を報告書として冊子にまとめた（資料1）。

#### （倫理面での配慮）

本研究は、主管組織である労働者健康安全機構における治療就労両立支援モデル事業において、データベース化を含めて同意を得た事例が登録されている。また本研究のデータベース入力項目は、個人の氏名、住所、電話番号等、個人の特定につながりうる情報が一切含まれていない状態で登録作成されているが、事例集は要配慮個人情報に当たるため、改めて中国労災病院研究倫理審査委員会において審査を受け、承認を得ている。

## C. 研究結果

### 1) データベースについて

データベースの画面構成を図1に示す。ログインは事前に登録したユーザー名とパスワードを入力してからメインメニューに入る設定になっており（図2）、パスワードは利用者自身に変更できるようにした。図3がメインメニュー画面で、データ登録：事例評価登録/事例検索、集計処理：基礎集計情報、メンテナンス：メンテナンス、そのほか：パスワードの変更/ログアウトを設定した。図4は事例登録画面である。画面左側は事例のサマリーを記入することができ、右側の入力項目はカテゴリごとに分かれており、評価に当てはまるボタンを選択し入力する。図5は基本条件からみた事例検索画面である。事例名称のキーワード、支援終了か否か、各評価因子の入力漏れ、支援期間で抽出することが可能である。図6はカテゴリ条件からみた事例検索画面で、各カテゴリの因子から任意で選択し、それぞれの評価点数で事例を抽出することができる。図7は職業分類からの検索画面で、図8は産業分類からの検索画面である。いずれの検索でも絞り込んだ事例はリスト表示することができ、リストアップされた事例の全データはCSV出力ボタンで書き出し可能となっており、各種統計ソフトを使用しての分析も容易である。

図9に示したのは類似事例情報検索画面で、任意の事例または任意のカテゴリを入力した架空事例と類似した事例を抽出する機能であり、これに性別や年齢を加味することも可能である。サマリーをあわせて利用することによって、コーディネーターが支援している事例と類似した事例を参考にすることが可能となる。

### 2) データベース入力状況

平成30年度末時点での登録事例は400例で（男性316例：平均年齢56.9±10.6歳、女性84例：平均年齢55.4±10.1歳）であり、年齢は20代5例、30代13例、40代87例、50代131例、60代122例、70代39例、80歳以上3例で、50代、60代、40代の順に多かった。（図10）

職業分類では、専門的・技術的職業45例、サービスの職業37例、輸送・機械運転の職業30例、建設・採

掘の職業29例、生産工程の職業29例、事務的職業21例、販売の職業18例、運搬・清掃・包装等の職業16例、管理的職業8例、保安の職業5例、農林漁業の職業3例の順に多かった。性別に見ると、男性では専門的・技術的職業、輸送・機械運転の職業、建設・採掘の職業、生産工程の職業、サービスの職業が多く、女性ではサービスの職業、専門的・技術的職業、事務的職業が多かった。

産業分類では、製造業54例、運輸業・郵便業34例、建設業29例、宿泊業・飲食サービス業21例、医療・福祉18例、情報通信業15例、卸売業・小売業13例、サービス業(他に分類されないもの)11例、学術研究・専門技術サービス業7例、電気・ガス・熱供給・水道業7例、金融業・保険業6例、教育・学習支援業5例、公務(他に分類されるものを除く)5例、生活関連サービス業・娯楽業5例、農業・林業2例、不動産業・物品賃貸業2例、分類不能の産業2例、漁業1例、複合サービス業1例、鉱業・採石業・砂利採取業0例の順に多かった。性別にみると、男性では製造業、運輸業・郵便業、建設業が多く、女性では医療・福祉、製造業、宿泊業・飲食サービス業が多かった(図11)。

### 3) データベースからみた両立支援の現状

支援終了の237例の復職状況は、73%が元事業場の元職務、8%が元事業場の別職務、2%が別事業場の元業務、4%が別事業場の別業務、13%が退職であった。元事業場に81%が復職しており、別事業場への就労も含めると87%が就労している。これらのうち75%で復職後の定着状況がフォローされており、1年以上継続64%、6ヶ月以上1年未満継続19%、3ヶ月以上6ヶ月未満継続7%、1ヶ月以上3ヶ月未満継続2%、1ヶ月未満継続8%であった。1年以上継続が64%ある反面、3ヶ月未満で10%が退職していた(図12)。

原職復帰169例の休職期間をみると、3ヶ月未満が97例、3ヶ月以上6か月未満42例、6か月以上1年未満7例、1年以上1年半未満4例、1年半以上19例であり、6ヶ月以内と1年半以上との2峰性の復職時期が認められた。原職復帰の場合の休職期間は3ヶ月以内が57%、6か月以内が82%と多くは6ヶ月以内に復職していた。

(図13)雇用形態別に復職後の変化をみたところ、復職後降格人事は10%以内であったものの、収入は概ね正社員で20%、パート・アルバイトで30%、契約・嘱託では50%減額となっていた(図14)。

支援を受けても退職となった37例の検討では、退職者数の男女差は認めなかったが、雇用形態では男性では契約・嘱託社員が明らかに多く、女性ではパート・アルバイトが多いが正社員の比率も高かった(図15)。退職者の評価因子を見ると、産業医や産業保健スタッフの関与がない、または医療側との連携不足、患者のコミュニケーション能力や記憶力の低下、自動車運転ができないなどが上位を占めた(図16)。

職場側の両立支援体制をみると、相談窓口や産業医・産業保健スタッフの存在そのものが周知されていない実態がうかがわれた(図17)。また、両立支援対策として推奨されている、時短勤務、短日勤務、フレックスタイム、在宅勤務などの柔軟な勤務体制についても殆ど知られていない実情が浮き彫りとなった。これらの制度があって対応可能というのは50人以上の事業場でさえ20%に満たないのが実情で、個別に対応可能な場合があるという事業場が多く約60%、全く対応不可能というものが20%といった割合であった(図18)。事業場規模別の分析は別途報告書(資料1)にまとめた。

## D. 考察

両立支援コーディネーターの介入による高い復職率が認められ、多くは6ヶ月以内の休職期間であることなどが明らかになってきた。一方で両立支援は社会にはまだまだ浸透しておらず、支援を行っていく上での事業場側の環境整備だけでなく、医療機関と産業保健分野との良好な連携構築も急がれる現状もまた見えてきた。これらを含めた風土づくりが急がれる。

個人情報であり完全な情報収集が難しい点もあるが、今後も作成したデータベースを使用し、両立支援コーディネーターによる支援事例の蓄積を継続して、コーディネートの質の向上にも役立てていきたい。

## E. 結論

データベース入力を継続し、両立支援における様々な因子との関連を解析することで、適切な配慮や新たな課題などをより明らかにできる可能性は高く、その成果を両立支援コーディネーターにフィードバックすることで経験値向上に寄与することができる。さらに、実際の支援場面において類似事例を参考にすることによってよりの確な支援が行えることが期待される。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・投稿論文：なし

### 2. 学会発表

- ・2018年10月20日 第66回日本職業・災害医学会学術大会（一般口演）  
豊田章宏：「両立支援モデル事業報告：脳卒中リハビリテーション分野」
- ・2019年3月21日 第44回日本脳卒中学会総会（一般口演）  
豊田章宏：「脳卒中後の治療と職業生活の両立支援」
- ・2019年5月23日 第92回日本産業衛生学会（一般口演：発表予定）  
豊田章宏・佐伯覚・立道昌幸・木谷宏・八重田淳・大塚文：  
「治療と職業生活の両立支援：両立支援データベースからみた実態」

## 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

表1a：データベース入力項目

データベース入力項目			5	4	3	2	1
A. 患者因子 32項目	①業務遂行能力低下(13項目)	注意力	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		遂行機能	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		記憶力	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		社会的行動	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		コミュニケーション能力	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		視力	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		聴力	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		上肢作業能力	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		作業耐久性	復職可能なレベル		どちらとも言えない		復職不可能なレベル
		業務に要する移動能力	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		公共交通機関の利用	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		自動車運転	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		安全な通勤	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
	②心理的因子(5項目)	うつ状態	なし		どちらともいえない		あり
		病状理解	良好		どちらともいえない		不良
		障害受容	良好		どちらともいえない		不良
		復職意欲	高い		どちらともいえない		低い
		復職条件に対する柔軟性	高い		どちらともいえない		低い
	③本人背景(8項目)	最終学歴	大学院	大学	短大・専門学校	高校	中学
		勤務形態	正社員	契約・嘱託社員	派遣社員	パート・アルバイト	その他
		残業時間(月平均)	45時間未満		45～60時間		61時間以上
		シフト勤務	なし		場合による		あり
		職務で利用する資格の所持	あり				なし
		発症前勤務状況・評価	良好		どちらともいえない		不良
		職場での人間関係	良好		どちらともいえない		不良
		家庭での人間関係	良好		どちらともいえない		不良
	④自己管理(6項目)	栄養管理	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		服薬管理	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		通院予定など	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		スケジュール管理	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		金銭管理	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
		感情コントロール	一人で可能		決められた環境や援助があれば可能		不可能
B. 家族因子 6項目	⑥家族・社会背景(4項目)	キーパーソンの有無(本人以外)	あり(家族)		あり(家族以外)		なし
		同居家族の有無	あり				なし
		復職に対する理解	あり		どちらともいえない		なし
		通勤時のサポート	可能		どちらともいえない		不可能
	家族の状況(2項目)	家族の健康状態	良好		どちらともいえない		不良
		家族が相談できる人	あり		どちらともいえない		なし



表1b：データベース入力項目

			5	4	3	2	1	
C. 経済因子 3項目		家計状況	問題なし		どちらともいえない		問題あり	
		本人の収入	十分		どちらともいえない		不十分	
		家族による収入の補填	可能		どちらともいえない		不可能	
D. 職場因子 21項目	⑤職場背景(5項目)	事業所規模	従業員300人以上	51～300人	31～50人	11～30人	10人以下	
		事業内容(産業分類から選択)						
		職種(職業分類から選択)						
		労働組合への加入	あり					なし
		健康診断の受診	あり			どちらともいえない		なし
	⑥職場の受入れ(11項目)	相談窓口の有無	あり			知らない		なし
		産業医の有無	あり			知らない		なし
		産業保健スタッフの有無	あり			知らない		なし
		復職に対する上司の理解	良好			どちらともいえない		不良
		休職中のフォロー(情報共有)	あり			どちらともいえない		なし
		両立支援の実績	あり			知らない		なし
		障害雇用の実績	あり			知らない		なし
		ジョブコーチ制度の活用	あり					なし
		職場環境(ハード面)	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能
		病状理解(ソフト面)	良好			どちらともいえない		不良
	復職前の試し出勤制度など	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能	
	⑦職場の適正配置(5項目)	配置転換	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能
		時短勤務	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能
		短日勤務	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能
		フレックスタイム	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能
		在宅勤務	制度があり対応可能			個別対応可能な場合あり		制度がなく対応不可能
E. 医療因子 6項目	⑨職場と医療の連携(4項目)	産業医との連携	あり				なし	
		相談担当者との連携	あり				なし	
		連携病院との連携	あり				なし	
		関係機関との連携	あり(連携先を記載)				なし	
	⑩情報獲得	職場との情報共有	良好			どちらともいえない	不良	
	通院・治療計画	両立治療の可否	可能			個別対応可能な場合あり	不可能	
F. 復職状況 10項目	復職時の状況	休職期間	3ヶ月未満	3ヶ月以上～6ヶ月未	6ヶ月以上～1年未満	1年以上～1年半未満	1年半以上	
		復職先	元事業場の元職務	元事業場の別職務	別事業場で元業務	別事業場で別業務	退職	
		仕事内容	変更なし		一部変更		変更あり	
		収入	増額		変化なし		減額	
		キャリア	昇格		変化なし		降格	
	復職後の定着(介入終了時)	復職後の就労継続	1年以上継続	6か月以上1年未満	3ヶ月以上6か月未満	1ヶ月以上3ヶ月未満	1ヶ月未満	
		復職後の満足度(要コメント)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満	
		収入	増額		変化無し		減額	
		キャリア	昇格		変化無し		降格	
		通勤手段の変更	あり				なし	

図1 データベースの画面構成

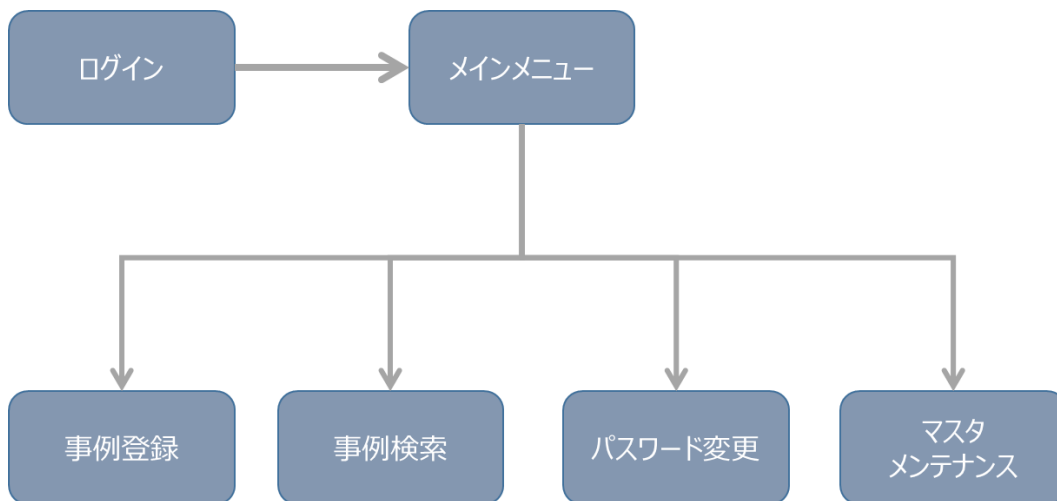


図2 ログイン画面

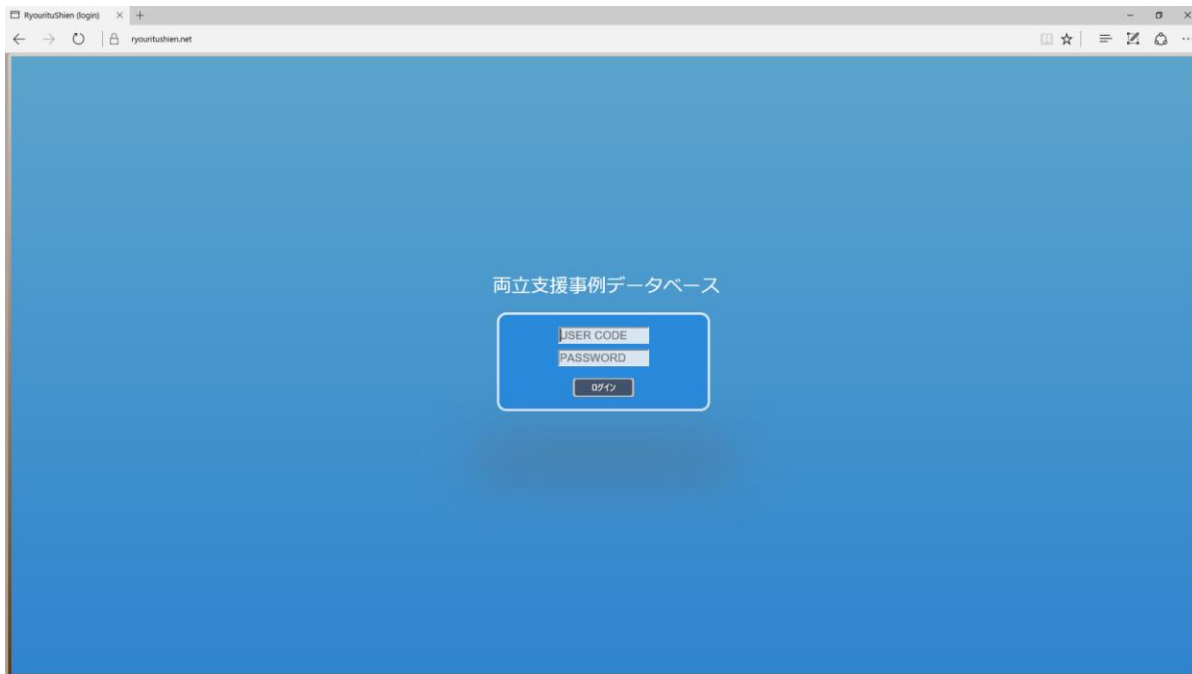
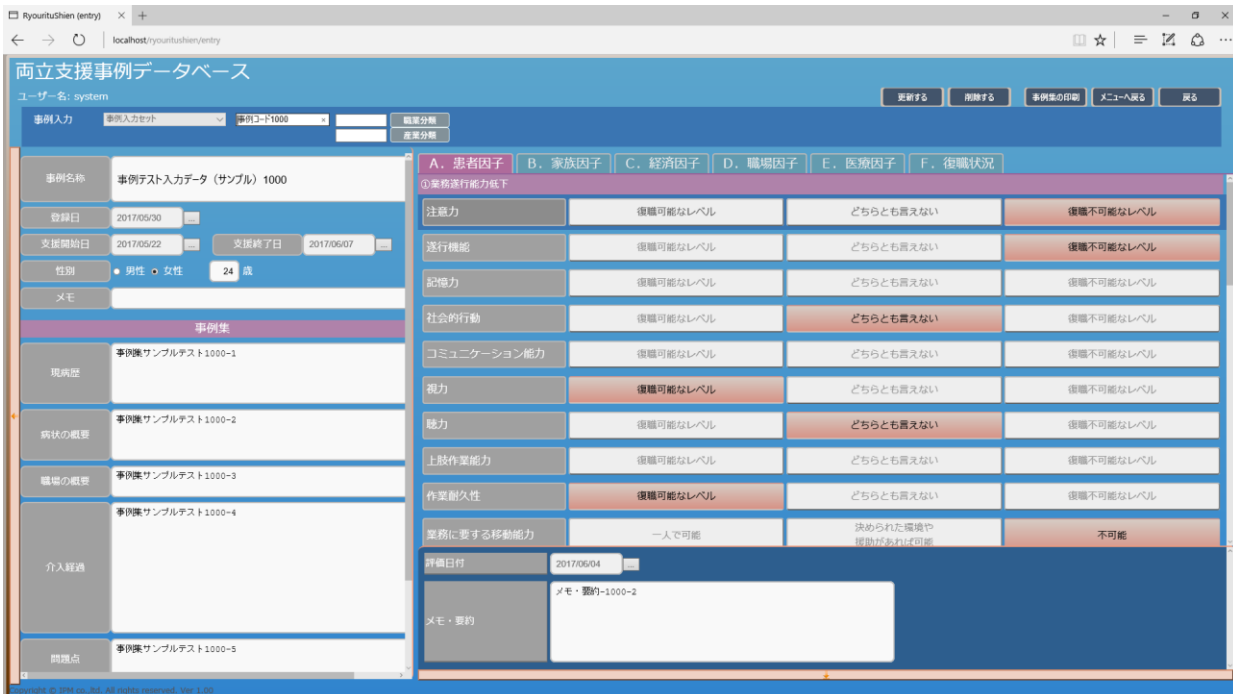


図3 データベースのメインメニュー画面



図4 事例登録画面



事例のサマリー

各因子分類による評価の登録

図5 基本条件による事例検索画面

両立支援事例データベース

ユーザー名: 豊田章宏

因子条件の選択

基本検索条件

事例コード: CASE CODE  
Enterキーで該当コードのあいまい検索を行います。(他の検索条件は加味しません)

事例名称: CASE NAME

支援終了のみ  支援終了日が入力されているものに限る

支援中のみ  支援終了日が未入力のものに限る

評価因子 (未入力あり)  いずれかの因子評価に未入力項目があるものに限る (※カテゴリ条件の絞り込みは反映されなくなります)

評価因子 (全入力済)  すべての因子評価が入力されているものに限る (※カテゴリ条件の絞り込みは反映されなくなります)

支援開始日: [ ] ~ [ ] クリア

支援終了日: [ ] ~ [ ] クリア

図6 カテゴリ条件による事例検索画面

両立支援事例データベース

ユーザー名: 豊田章宏

因子条件の選択

因子要因の選択 (選択リストはOR条件で検索します)

カテゴリ選択	サブカテゴリ選択	因子選択
A. 患者因子 B. 家族因子	①業務遂行能力低下 ②心理的因子	注意力 遂行機能 記憶力
C. 経済因子 D. 職場因子	③本人背景 ④自己管理	社会的行動 コミュニケーション能力
E. 医療因子 F. 復職状況		視力 聴力
		上肢作業能力 作業耐久性

条件式の設定

削除ボタン	条件	開き括弧調整	識別記号	対象因子	抽出範囲	閉じ括弧調整

条件式の簡易表示

図7 職業分類による事例検索画面

両立支援事例データベース

ユーザー名: 豊田章宏

因子条件の選択

事例入力セット

条件の保存

条件の削除

リスト表示する

メニューへ戻る

基本条件

職業分類の選択 (選択リストはOR条件で検索します)

大分類選択	中分類選択	小分類選択	細分類選択
(A)管理的職業	(1)管理的公務員	(11)管理的公務員	(011-01)議会議員
(B)専門的・技術的職業	(2)法人・団体の役員		(011-02)管理的国家公務員
(C)事務的職業	(3)法人・団体の管理職員		(011-03)管理的地方公務員
(D)販売の職業	(4)その他の管理的職業		

条件

削除 大分類名称 中分類名称 小分類名称 細分類名称

図8 産業分類による事例検索画面

両立支援事例データベース

ユーザー名: 豊田章宏

因子条件の選択

事例入力セット

条件の保存

条件の削除

リスト表示する

メニューへ戻る

基本条件

産業分類の選択 (選択リストはOR条件で検索します)

大分類選択	中分類選択	小分類選択	細分類選択
(A)農業, 林業 (B)漁業	(01)農業 (02)林業	(010)管理, 補助的経済活動を行う事業所 (01農業)	(0100)主として管理事務を行う本社等
(C)鉱業, 採石業, 砂利採取業		(011)耕種農業	(0109)その他の管理, 補助的経済活動を行う事業所
(D)建設業 (E)製造業		(012)畜産農業	
(F)電気・ガス・熱供給・水道業		(013)農業サービス業(国営)	

条件

削除 大分類名称 中分類名称 小分類名称 細分類名称

図9 類似事例情報検索画面

両立支援事例データベース ユーザー名: 豊田章宏

類似事例情報検索 閉じる

■対象事例  
20190219CHU  
性別不明 0

条件クリア 検索

性別  
 すべて  
 男性  
 女性

年齢  
 すべて  
 19歳以下  
 20代  
 30代  
 40代  
 50代  
 60代  
 70代

距離	更新日	事例コード	事例名称	事例登録日	支援開始日	支援終了日
0.00	2018-08-08 15:3	20180808K 熊本 ㉑		2018/08/	2018/06/	2018/08/
0.00	2018-07-23 08:4	20180720C 中国 No.62		2018/07/	2018/04/	
0.00	2018-07-17 15:2	20180717C 中国 No.44		2018/07/	2017/04/	2018/03/
0.00	2018-07-17 10:3	20180717C 中国 No.36		2018/07/	2016/11/	2017/09/
0.00	2018-08-02 09:0	20180713C 中国 No.34		2018/07/	2016/10/	2017/09/
0.00	2018-07-11 14:2	20180711K 熊本 ㉑		2018/07/	2018/04/	2018/07/
0.00	2018-06-05 16:4	20180605T 東京81		2018/06/	2017/09/	
0.00	2018-06-26 09:3	20180522K 関東 123	5684663	2018/05/	2018/05/	
0.00	2018-05-16 11:3	20180516K 関東 120	10110346	2018/05/	2018/05/	
0.00	2018-05-15 09:3	20180515K 熊本㉑		2018/05/	2018/01/	2018/05/

図10 登録事例の内訳：年齢・性別

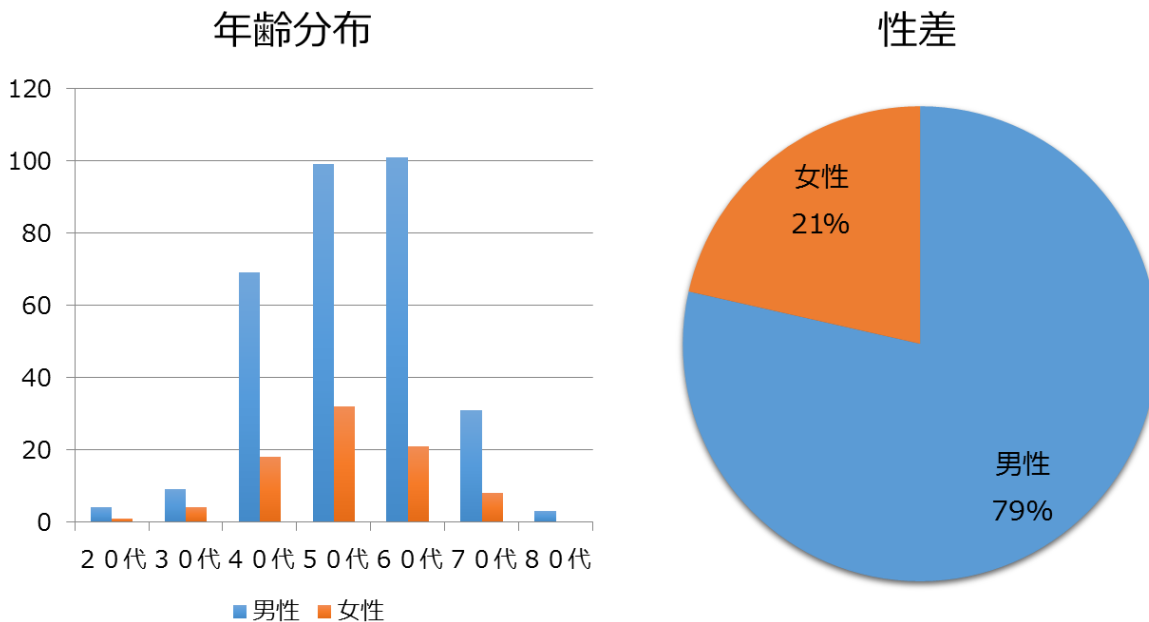


図11 登録事例の内訳：職業・産業分類

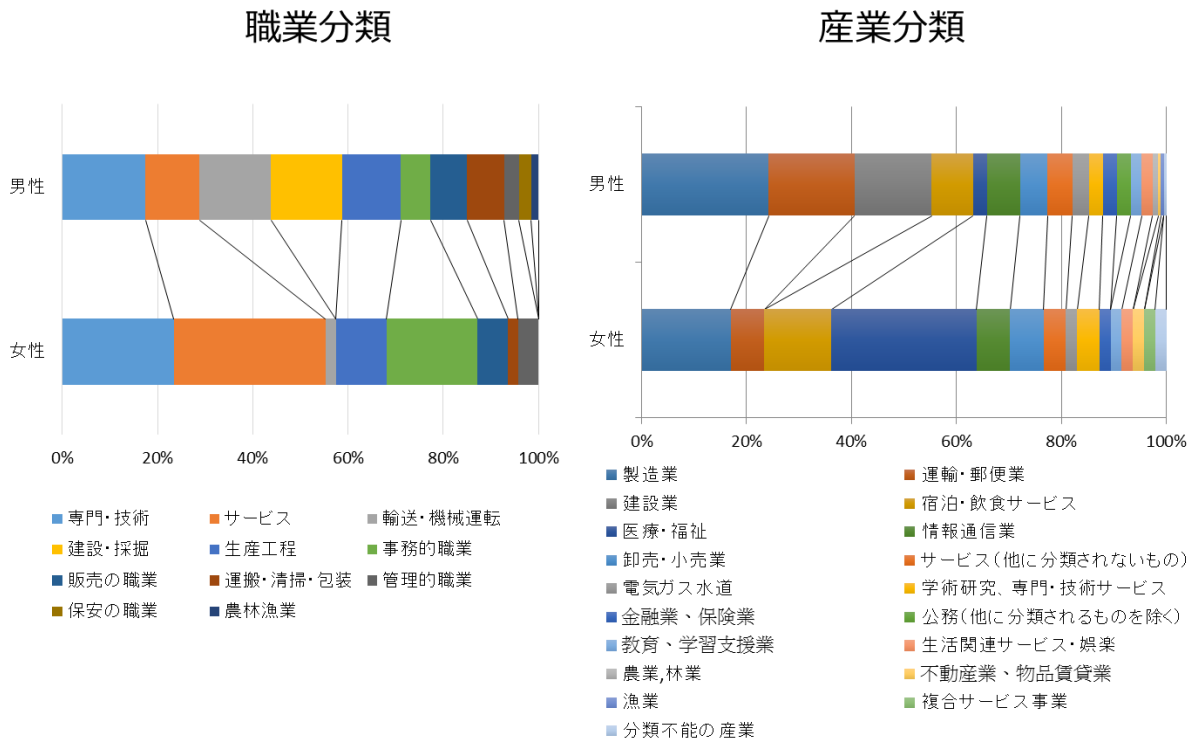


図12 復職および定着状況

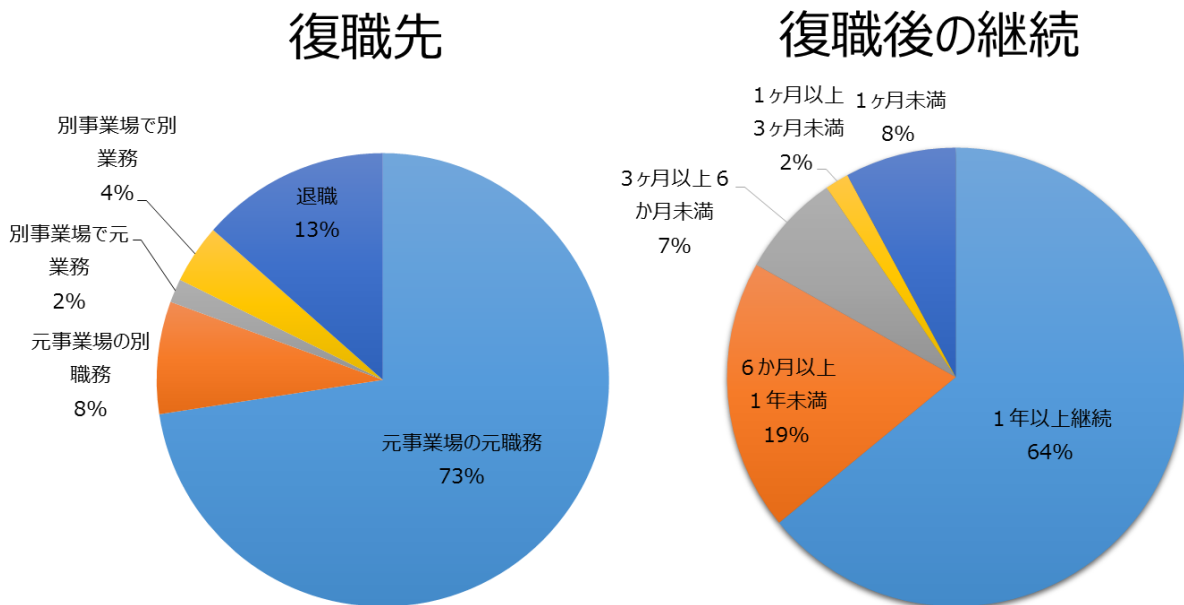


図13 復職事例の休職期間 (元事業場元業務へ復帰した169例)

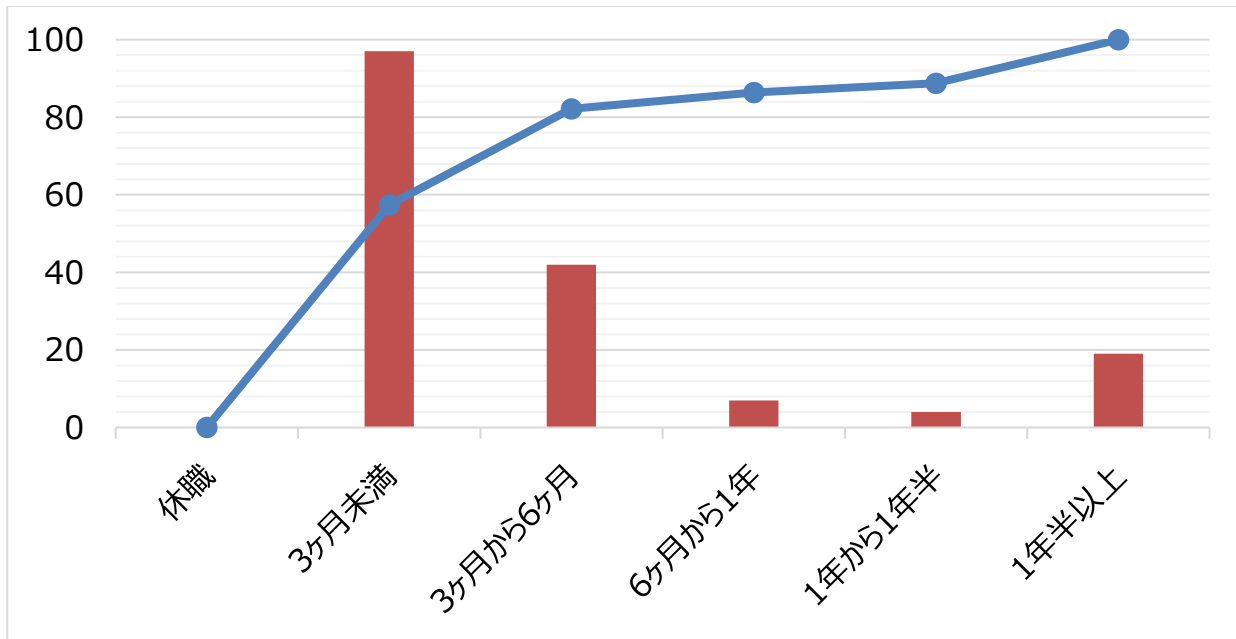


図14 復職後の収入やキャリアの変化

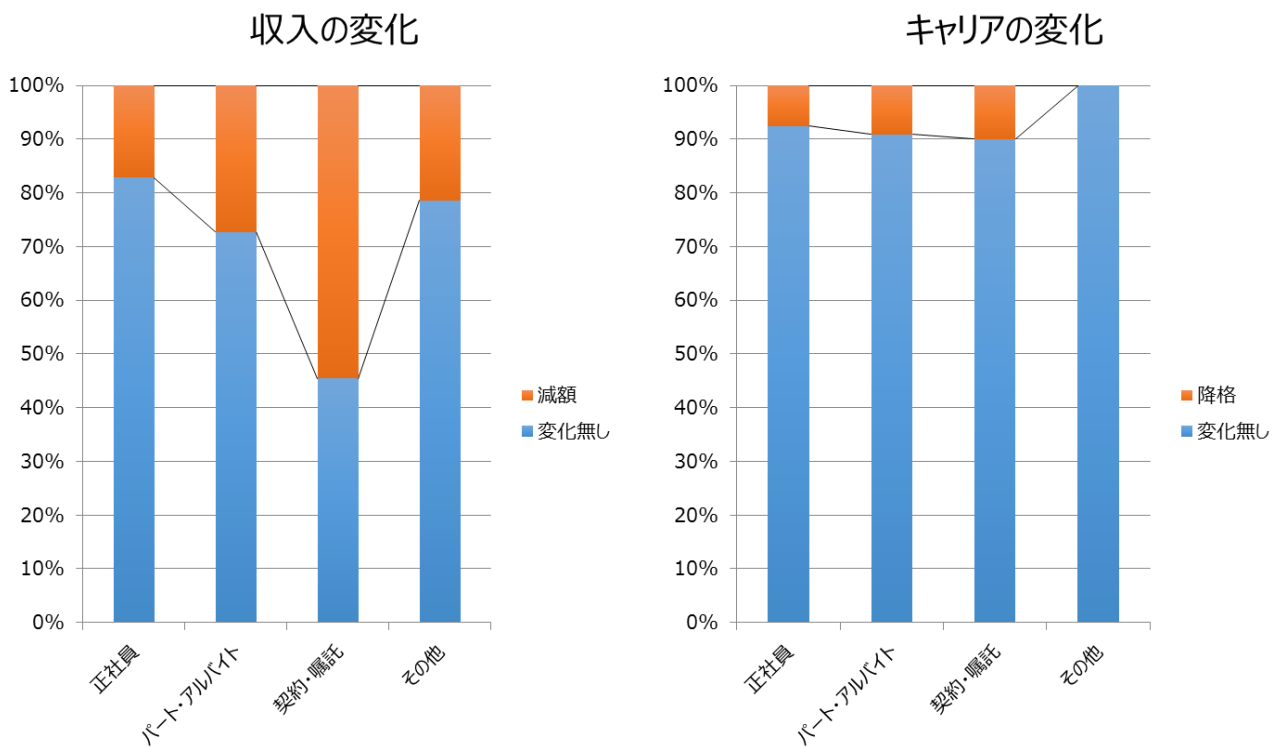




図15 復職できなかった事例の内訳

労働者健康安全機構両立支援モデル事業において両立支援コーディネーターが支援した400例の脳卒中のうち復職できなかった37例

男性 55.9±9.6歳（中央値58歳）  
 女性 55.2±7.7歳（中央値52.5歳）

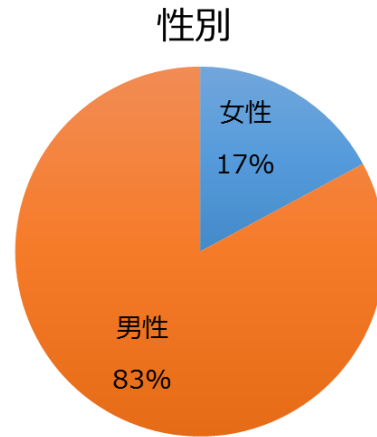
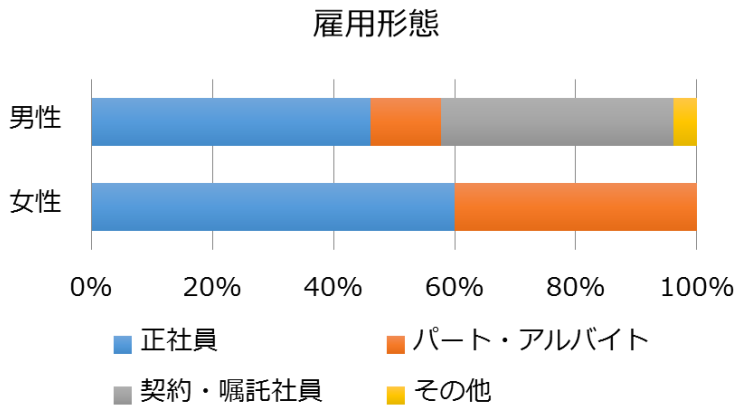


図16 復職できなかった事例の理由

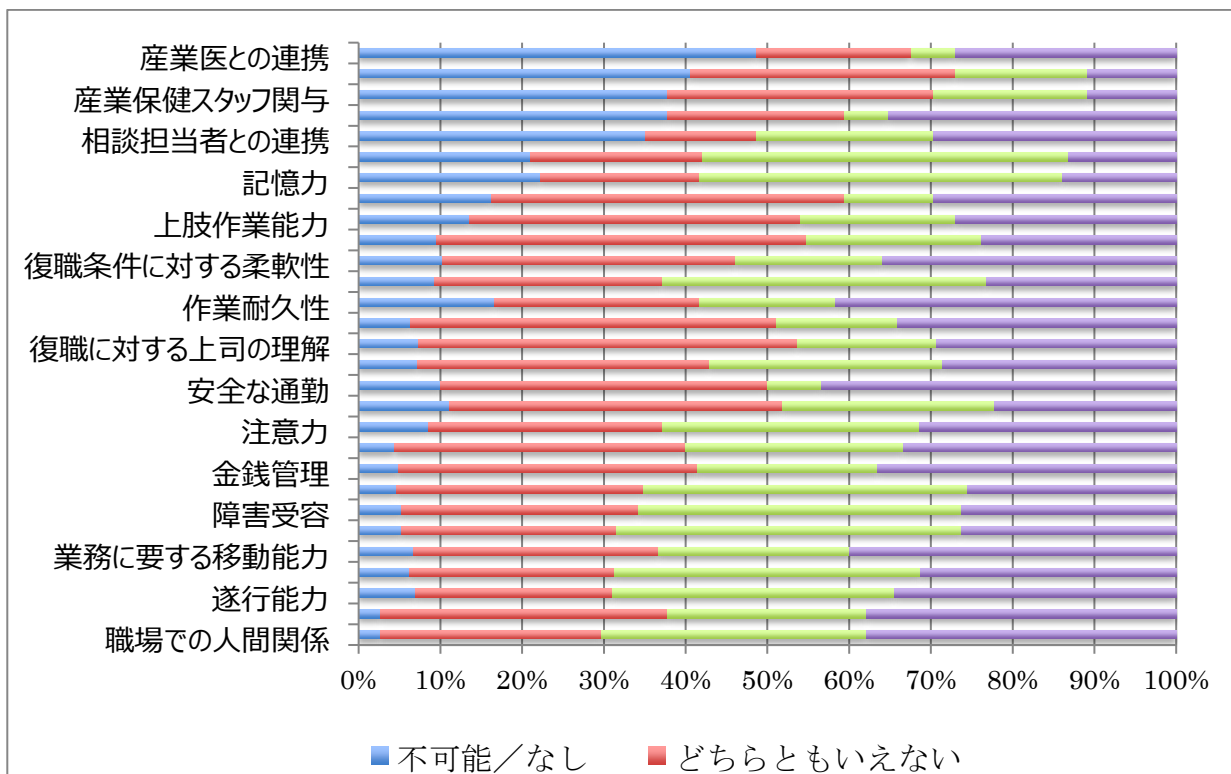


図17 職場の両立支援体制

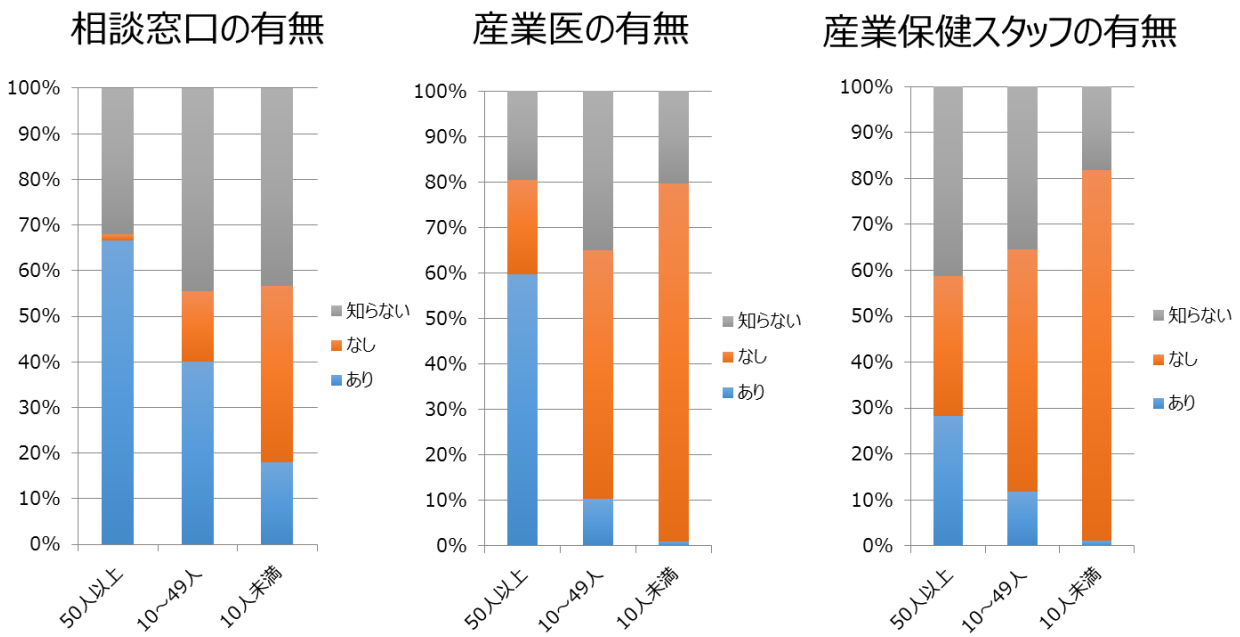
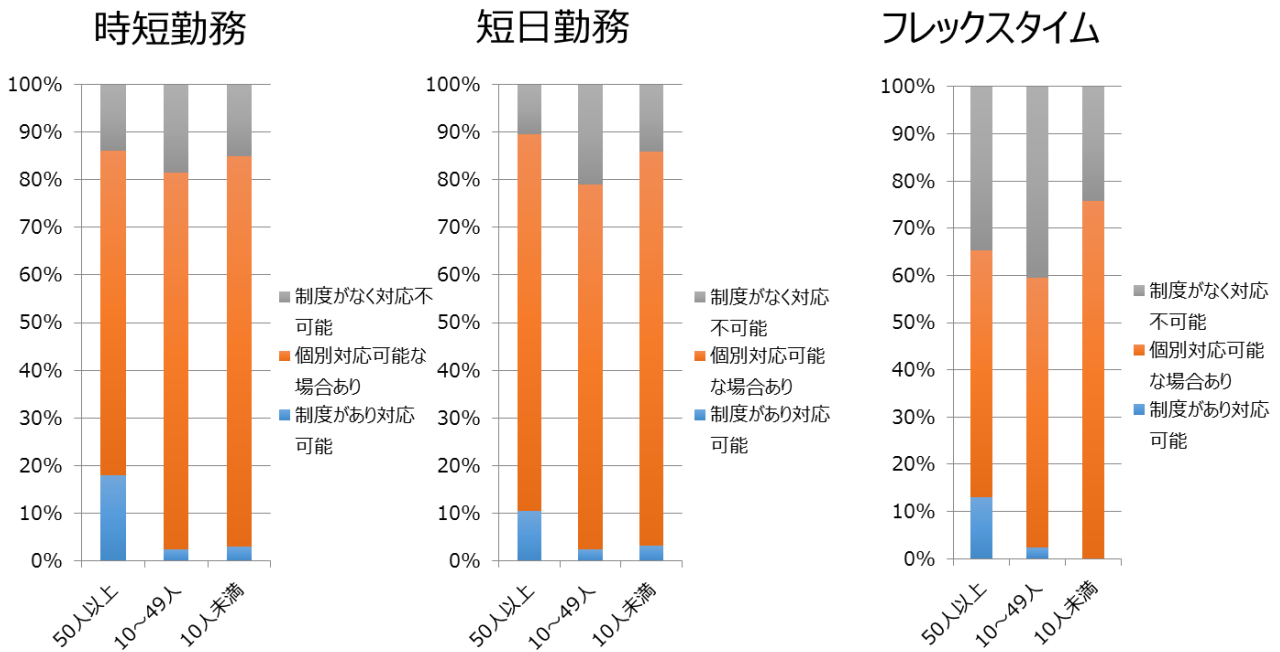


図18 柔軟な働き方の普及状況



(資料1)

・冊子

労災疾病臨床研究事業補助金 平成28～30年度 研究報告書  
復職コーディネーターによる介入事例データベース作成に関する研究

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

・書籍・論文発表 なし

・学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
豊田章宏	両立支援モデル事業報告： 脳卒中リハビリテーション分野	第66回日本職業・ 災害医学会学術大会	66巻 臨増	137	2018年9月
豊田章宏	脳卒中後の治療と職業生活 の両立支援	第44回日本脳卒中学会 学術集会プログラム		157	2019年3月
豊田章宏	治療と仕事の両立支援とは	第107回日本泌尿器科 学会総会プログラム		127	2019年4月
豊田章宏 佐伯 覚 立道昌幸 木谷 宏 八重田 淳 大塚 文	治療と職業生活の両立支援： 両立支援データベース からみた実態	第92回日本産業衛生学会 プログラム		61	2019年5月