

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

治療と就労の両立支援のための事業場内外の
産業保健スタッフと医療機関の連携モデルと
その活動評価指標の開発に関する研究

(170401—2)

平成30年度総括・分担研究報告書

主任研究者 堤 明純

平成31年(2019)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究	堤 明純・・・・・・・・・・	1
---	----------------	---

II. 分担研究報告書

産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討	渡辺 哲・・・・・・・・・・	10
労災病院両立支援センターによる両立支援の検討	久保田昌詞・・・・・・・・・・	13
疾患別拠点病院による両立支援の検討	荻野美恵子・・・・・・・・・・	27
中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討	錦戸典子・・・・・・・・・・	38
企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査—全国労働衛生団体連合会会員機関へのアンケート調査まとめ		
企業外労働衛生機関向けの啓発ツールおよび健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」の作成	森口次郎・・・・・・・・・・	46
職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究	北居 明・・・・・・・・・・	75
治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）の作成	井上彰臣・・・・・・・・・・	84
当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催	江口 尚・・・・・・・・・・	93

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

・・・・・・・・・・ 106

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1. 堤 明純. 治療と仕事の両立支援. 産業ストレス研究 2018	・・・・・・・・・・	109
2. 堤 明純. 治療と仕事の両立支援にけるストレス. 産業ストレス研究 2018	・・・・・・・・・・	110

3. 錦戸典子. 【多様な「働き方」とメンタルヘルス】治療と就労の両立支援の推進に向けた課題とメンタルヘルスの視点 保健師を含めた多職種連携による支援モデルの検討. 産業精神保健 2018	112
4. 井上彰臣. 「組織的公正」が健康に与える影響. 安全スタッフ 2018	116
5. Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N. Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study. Int J Behav Med 2018	118
6. 江口尚. 難病患者における治療と就労の両立支援. 産業ストレス研究. 2018	127
7. 江口尚、森口次郎、鳩原由子. 治療と仕事の両立支援のススメ Vol.2 労働衛生機関の活用. 2019	137
8. これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局 北里大学医学部公衆衛生学単位 (担当: 江口尚). 治療と仕事の両立支援のススメ Vol.3 (校正稿). 2019	149
9. これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局 北里大学医学部公衆衛生学単位 (担当: 江口尚). これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会報告書 第2回—中小企業における両立支援の進め方. 2019	156
10. 北里大学医学部公衆衛生学単位. 第4回治療と仕事の両立支援セミナー報告書. 2019	202

平成 30 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(170401-2)
総括研究報告書

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：疾病の治療と就労を両立させるための、企業、産業保健スタッフ、医療機関等の連携については種々のツールが開発されつつあるが、それらを有機的に活用した両立支援モデルは少ない。本研究では、両立支援に関わる関係機関のニーズ調査に基づいて、情報の発信方法を含めて、包括的な両立支援モデルを提供しようとする。さらに、PDCA サイクルに基づく活動評価指標を開発することで、支援活動を継続的に改善させることを目指す。活動評価指標には経営的な要素を盛り込み、経営者に両立支援を行うことのインセンティブを示し、社内リソースに限りがある中小企業でも両立支援を進めるドライブとする。実務的には、「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」で示されている両立支援に関わる関係者間の様式集に具体的な連携方法を付加する。さらに、両立支援を必要とする労働者、事業者からの相談を、産業保健総合支援センター、地域の労災病院を軸とする関係施設の連携のもとに総合的に対応する「ワンストップサービス」モデルを提案し、とくに中小企業の利便性向上を図る枠組みの形成を目的とする。2年度目にあたる平成 30 年度は以下 8 つの研究を行った。

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）
関東労災病院と共に県内大学病院と構成した神奈川両立支援モデルに関係団体を加え、神奈川県両立支援推進チームとして拡充した。神奈川産業保健総合支援センターで、19 名の両立支援促進員と 1 名の常勤保健師を配置し、両立支援事業を行った。3 回の認定産業医研修と 5 回の産業保健セミナーを開催し、そのほか事業者向け、労働者・家族向け、医療関係者向けセミナーを開催した。さらに両立支援コーディネーター基礎研修会、医師向け両立支援セミナーを開催した。両立支援カードを利用し、センターの両立支援活動の周知・広報活動を展開した。
2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）
労災病院両立支援センターと外部資源との連携を模索し関西地区の地域産業保健センターの支援実態を調査した。対象地区の地域産業保健センターでは両立支援の相談数が少ないこと、ネットワークが希薄なこと、地域産業保健センターから産業保健総合支援センターに紹介する形が实际的であることが確認された。年間 100 件程度がん患者の両立支援活動を行っている MSW が患者の心理的な側面を重視した段階的支援体制づくりに着手した。
3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）
拠点病院の視点で神経内科を中心とした専門医（553 名）に対するパイロット調査で 200 名の回答を得た。就労全般の利用可能な就労支援システムについての知識を持っている専門医は少なく、就業に関する情報収集は初診時や病状変化時に限られていること、治療方針決定時に就業を考慮することは半数程度であり、主治医として就労継続に積極的には働きかけていないこと、両立支援のための意見書の書き方が分からないこと等、両立支援の認識が十分でないことを明らかにし啓発的な情報提供を行った。
4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）
労働衛生機関、開業保健師、地域産業保健センター、産業保健総合支援センター、産業保健師、中小企業経営者へのインタビュー調査および以上のリソースを用いたフォーカスグループインタビューを実施し、中小企業における治療と就労の両立支援に産業保健師が果たす役割を整理した。産業保健師の活動は、両立支援も健康管理のトータルな予防活動の中で位置づけられており、両立支援における役割が明確になることで地域の窓口や啓発のリソースとなることが期待された。前年度の経営者インタビュー調査結果を基に両立支援の課題を整理し、社労士や SW を含む両立支援に関する多職種連携モデル案を作成し、多職種フォーカスグループインタビューや中小企業経営者からの意見をj得て改訂した。
5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査—全国労働衛生団体連合会会員機関へのアンケート調査まとめ
企業外労働衛生機関向けの啓発ツールおよび健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」の作成

(森口)

全衛連所属企業外労働衛生機関に調査を行い、一部（10%程度）が顧客事業所向けの両立支援のサービスを行っていること、企業外労働衛生機関の専門職や経営層向けの研修や、健診またはがん検診等の受診者向けの啓発ツール等のニーズがあることが判明した。企業外労働衛生機関を起点とする情報提供ツールとして健診・検診受診者向けの両立支援カードを作成した。健診機会における活動を模索して企業外労働衛生機関向けのマンガパンフレットを作成した。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）
Appreciative Inquiry を応用した職場への介入によりワーク・エンゲイジメントや裁量度など両立支援に関与する指標の増加や、調子が悪くなった同僚を早期に発見できるようになり病気休職者がゼロになった職場の事例を確認した。
7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発（井上）
広範な文献レビューに基づいて作成した評価指標のひな型を各機関の活動を実地調査して取りまとめ、産業保健総合支援センターと企業外労働機関でPDCAサイクルの視点で使用する活動評価指標のモデル試用版を完成させ、関連組織で試行する内諾を得た。
8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）
北里大学病院で両立支援外来に模した相談窓口を運用し、支援ツールの作成と好事例収集を行った。産業医を派遣している事業体からも情報を得た。北里大学病院で院内セミナーを開催した。神奈川両立支援モデルで事例検討会、意見交換会を開催した。先天性心疾患を有しながら就労をしている当事者と彼らを支援する団体と協力し、中小企業における両立支援を模索した研究会を開催した。以上をホームページで情報発信した。治療と就労を両立させようとしている労働者のインターネット調査の結果を投稿した。

以上より、両立支援の枠組みとして、産業保健総合支援センターを核として、関係者が連携する支援モデルを設定し、作成したツール（広報媒体や活動指標）を用いてモデル事業を行う準備を整えた。

分担研究者

渡辺哲 神奈川産業保健総合支援センター所長
久保田昌詞（独）労働者健康安全機構大阪労災病院
院内分泌代謝内科部長
治療就労両立支援センター両立支援部長兼務予防
医療部長兼務
荻野美恵子 国際医療福祉大学医学部・医学教育
統括センター教授
錦戸典子 東海大学健康科学部看護学科・産業保
健看護学教授
森口次郎 一般財団法人京都工場保健会理事
北居 明 甲南大学経営学部経営学科教授
井上彰臣 北里大学医学部講師
江口 尚 北里大学医学部講師

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、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が策定され(厚生労働省 2016)、関係機関の連携のためのマニュアルやツールの開発が行われるようになったが(江口 2016、立石 2016、堤 2016)、両立支援に関わる関係者間の連携はよりいっそう普及させていく必要がある。とくに時間や資源の制約のある中小企業には、情報やサービスを一元化したワンストップサービスの充実が求められる。本研究では、両立支援をさらに進めるため、ソーシャルマーケティング調査に基づいて関

係者のニーズを明らかにし、好事例調査に基づいて具体的な支援活動のためのツールと情報発信法を整理し、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデルと、健康経営の観点も踏まえ、PDCAサイクルを念頭に置いた活動評価指標の提案を目的とする。

本研究では、中小企業支援に詳しい産業保健と経営学の専門家のチームで、健康経営の観点を踏まえた、支援活動、事業者による健康管理、医療機関との連携に関する好事例の収集分析を行い、両立支援のモデルを構築する。支援モデルの試行、運用を通じて、ソーシャルマーケティング調査の手法等を活用して、関係者の具体的なニーズを収集する。特に中小企業からの相談の利便性を向上するため、地域産業保健センター等で受け付けた相談を、内容に応じて産業保健総合支援センターと各地域産業保健センターの連携のもとに総合的な支援に結びつけるワンストップサービスを構築する。研究申請者らが、過去に開発した支援ツール(ハンドブックや職場復帰診断書)や評価指標(組織風土)等を活用して、関係者を有機的に連携するための新しいツールとその活動評価指標を提案する。また、PDCAを回しながら、両立支援を進めていくシステムを構築する。

平成29年度に、先行研究レビュー、関係者のニーズ・好事例収集と分析、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデル、事業者向けハ

ンドブックと活動指標チェックリストのひな型の作成、平成 30 年度に、支援モデル、ツールの試行と改良、情報発信方法および活動評価指標の作成、平成 31 年度に、モデル事業で開発したシステムを検証し、両立支援のための具体的な支援事項、関係機関を有機的に連携させるためのツールと支援モデルおよび活動の評価指標を提案することを計画している。

2 年度目にあたる平成 30 年度は、初年度に、神奈川産業保健総合支援センター、関東労災病院および神奈川県内 4 大学病院を核に確立した神奈川両立支援モデルにおいて、そのネットワークを拡充しながら（図 1）、開発を試みている各種ツールを試行・改良するとともに、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院（とくに神経）、産業保健師、企業外労働衛生機関が、両立支援について、それぞれが有する機能と連携先との関係を整理し、最終年度に、開発したツールを用いた連携モデルの試験的運用（モデル事業）を行う準備を整えた。さらに当事者を交えた研究会等を開催し、中小企業で両立支援を進めるための情報収集を進めるとともに、ホームページ等を利用した啓発活動にも努めた。

B. 方法

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）

神奈川産業保健総合支援センターの事業として 1）治療と仕事の両立支援対策の普及促進、産業保健関係者への啓発活動、2）産業保健関係者に対する専門的研修、産業保健関係者からの専門的相談対応、3）労働者と事業者の個別調整支援を行った。4）さらに両立支援活動の普及、拡大のため神奈川県内 4 大学病院（北里大学、東海大学、横浜市立大学及び聖マリアンナ医科大学）と連携した「神奈川モデル」では好事例を収集するとともに、各種団体との連携を図るとともに、神奈川県両立支援推進チームとしての活動をおこなった。

2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）

大阪労災病院で平成 30 年度から両立支援を始めた担癌就労患者 39 人について、（独）労働者健康安全機構の病職歴データベースで背景調査を行い、診療録との突合にて復職が達成しているかどうかについて調査した。

さらに、労災病院両立支援センターと外部資源との連携を模索し関西地区の地域産業保健センターの支援実態を調査した。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）

疾患別拠点病院等で就労が困難な脳卒中や神経難病を多く診療する神経内科医を対象として、両立支援の情報提供を兼ねて、両立支援の現状把握を行うことを目的とした調査を行った。

4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）

産業保健師が果たし得る役割を明らかにし、中小企業における多職種連携モデルを開発するために、1）両立支援において産業保健師が果たしうる役割を明確にするための産業保健師へのインタビュー調査の追加、2）多職種連携モデルの作成と妥当性検証のための多職種多機関へのインタビュー調査、3）多職種連携モデルの活用可能性の検討と修正のために経営者へのインタビュー調査を行った。

5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査—全国労働衛生団体連合会会員機関へのアンケート調査まとめ 企業外労働衛生機関向けの啓発ツールおよび健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」の作成（森口）

労働衛生機関における両立支援のための好事例収集のため、全国労働衛生団体連合会会員機関への調査票調査および一般社団法人全国健康増進協議会加盟団体へのインタビュー調査を行った。

調査結果を参考に、「企業外労働衛生機関向けの啓発ツール」として、労働機関の経営層は一定の割合で渉外職出身者を含むことを考慮し、渉外職向けの事業場における両立支援の好事例を紹介するマンガを開発した。合わせて、名刺サイズのカードに産業保健総合支援センターおよび全国労働衛生団体連合会の連絡先などを記載した「健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』」を作成した。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）

平成 29 年度に実施した事業所に対する対話型組織開発の経過を調査した。また、わが国の中小企業を対象に、両立支援が従業員の行動や態度に与える影響を調査・分析した。

7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）の作成（井上）

関係機関のうち、産業保健領域との関わりが深い産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関に着目し、昨年度実施した先行研究のレビ

ューを基に、各ステークホルダー（産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関および他の関係諸機関）からの意見聴取と班員間でのディスカッションを行い、それぞれの活動評価指標（案）を作成した。

8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）

両立支援における役割を把握するための衛生管理者や社会保険労務士へのインタビュー調査による事例の収集、当事者や関係者からの意見収集のための初年度に引き続き2回目の研究会の開催、事例収集やツールを試行するための北里大学病院内での就労支援に関する体制の構築、両立支援に関する情報発信のためのホームページの充実、初年度作成した成果物の配布と意見収集を行った。

倫理的配慮

本研究は、各研究実施機関の倫理委員会および北里大学医学部・病院倫理委員会 観察・疫学研究審査委員会において承認を得て実施した。

C. 結果

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）

神奈川産業保健総合支援センターで以下の活動を行った：1）関東労災病院と共に県内大学病院と構成した神奈川両立支援モデルは、労働局、神奈川県、横浜市、医師会、労働者健康安全機構、社労士の会等14の団体をまとめて神奈川県両立支援推進チームとし拡充した。両立支援カード約1500枚を配布した。神奈川県と連名で小冊子を作成した。2）管理監督者や社員教育も兼ねた両立支援促進員による事業所個別訪問支援（2件）、患者本人や会社要請を受けた個別調整支援（1件）、労働者や事業所からの相談対応（20件；基礎疾患は、がん8名、脳卒中1名、心疾患1名、難病10名）を行った。かながわ難病相談・支援センターとの協力関係を作った。3）産業医研修会（3回）、医師以外の産業保健セミナー（5回）を含め、事業所向け、労働者・家族向け、医療関係者向けセミナーを実施した。拠点病院以外の病院と連携のため両立支援カードを配布した。

2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）

大阪労災病院で平成30年度から両立支援を始めた担癌就労患者39人について、（独）労働者健康安全機構の病職歴データベースで背景調査を行い、診療録との突合にて復職が達成しているかどうかについて調査した。症例数の多かった乳がん

や子宮がんでは復職を達成しているケースが多かった。がんのステージが上がるほど復職は困難となっていた。職業分類では事務従事者やサービス職業従事者では復職率が高かったが、専門的・技術的職業従事者では復職率は低かった。非正規社員の方が正規社員より復職率が高かった。

大阪労災病院両立支援センターにおける両立支援に関しては、外科、産婦人科等のがん患者の相談支援を今年度は200件程度受け、そのうち半数程度で両立支援活動を引き続き行っている。両立支援コーディネーターが、在籍企業とコーディネーターの接触を患者が希望するに至った気持ちの流れを整理・分析し、患者の心理的フェーズに合わせた段階的支援体制づくりに着手した。

大阪地区において、労災病院両立支援センターから、外部資源との連携を模索して関係地区の地域産業保健センターの支援の実態を調査した。大阪府下の13箇所全部のセンターの訪問調査を行った。

調査対象地区の地域産業保健センターでは、全般の相談件数は増加しているものの両立支援については相談数がほとんどないこと、両立支援に関してはネットワークが希薄であり、地域産業保健センターがワンストップとなるよりも地域産業保健センターから産業保健総合支援センターに紹介する形が实际的でありそうなこと、が確認された。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）

大規模調査のパイロット調査もかねて実施した、拠点病院の視点で神経内科を中心とした専門医（553名）に対する調査で200名の回答を得た。就労全般の利用可能な就労支援システムについての知識を持っている専門医は少なく、就業に関する情報収集は初診時や病状変化時に限られていること、治療方針決定時に就業を考慮することは半数程度、主治医として就労継続に積極的に働きかけていないこと、両立支援のための意見書の書き方が分からないこと等、両立支援の認識が十分でないことを明らかにし啓発的な情報提供を行った。

4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）

インタビュー調査の結果、産業保健師が果たしている役割は所属する機関によって異なるものの、「日頃からの支援」と「病気になった労働者とその職場への支援」を連動させながら支援を行っていることが明らかとなった。中小企業の両立支援には、様々な職種や機関が関わっていたが、職種や機関間の連携はほとんどないことが明らかとなった。以上を受け、中小企業における両立支援を、

直接的または間接的に支援できる職種・機関に分け、支援の内容によって、それぞれの職種・機関が連携しながら中小企業の両立支援を推進していく多職種連携モデルを作成した。

5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査—全国労働衛生団体連合会会員機関へのアンケート調査まとめ
企業外労働衛生機関向けの啓発ツールおよび健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」の作成（森口）

全衛連所属企業外労働衛生機関に調査を行い、一部（10%程度）が顧客事業所向けの両立支援のサービスを行っていること、企業外労働衛生機関の専門職や経営層向けの研修や、健診またはがん検診等の受診者向けの啓発ツール等のニーズのあることが判明した。

以上の結果から、企業外労働衛生機関を起点とする情報提供ツールとして健診・検診受診者向けの両立支援カードを作成した。健診機会における活動を模索して企業外労働衛生機関向けのマンガパンフレットを作成した。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）

Appreciative Inquiry を応用した職場への介入によりワーク・エンゲイジメントや裁量度など両立支援に関与する指標の増加や、調子が悪くなった同僚を早期に発見できるようになり病気休職者がゼロになった職場の事例を確認した。

アンケート調査からは、わが国の中小企業では、両立支援に対する認識がまだまだ不十分であるものの、両立支援に関する相談窓口や手順、役割が明確化され、研修会や情報提供によって従業員に周知されているとワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントが高い傾向があることが見出された。

7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）の作成（井上）

広範な文献レビューに基づいて作成した評価指標のひな型を各機関の活動を現地調査して取りまとめ、産業保健総合支援センターと企業外労働機関でPDCA サイクルの視点で使用する（1）スタッフの確保・教育、（2）事業者以外を対象とした研修・セミナーの実施、（3）近隣病院（大学病院や労災病院）との連携・多職種連携の強化、（4）周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布、（5）個別訪問支援・個別調整支援の促進の5カテゴリーからなる産業保健総合支援センターの活

動評価指標（案）と（1）情報提供・研修、（2）顧客事業場・本人への支援、（3）外部専門機関との連携、（4）顧客事業場への支援ツールの提供、（5）自機関職員の経営層の意思表示・支援ツールの提供の5カテゴリーからなる企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）を作成し、関連組織で試行する内諾を得た。

8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）

インタビュー調査に基づいて、社会保険労務士を活用した事例の作成とそれをもとにした中小企業経営者向けの社会保険労務士活用のためのマンガパンフレットを作成した。先天性心疾患を有しながら就労をしている当事者と彼らを支援する団体と協力して中小企業における両立支援を模索した研究会を開催し、アンケート調査も加えて中小企業で両立支援を進める上での課題を抽出した。さらに、がん患者を中心とした医療機関での就労支援担当医師としてのケース対応により、中小企業における療養・就労両立支援指導料の運用の課題の把握を行った。

北里大学病院で両立支援外来に模した相談窓口を運用し、支援ツールの作成と好事例収集を行った。産業医を派遣している事業体からも情報を得た。北里大学病院で院内セミナーを開催した。神奈川両立支援モデルで事例検討会、意見交換会を開催した。以上、研究班の成果物を掲載するなど初年度開設したホームページの内容を充実して情報発信するとともに、成果物の配布・周知を行い、使用感についての情報収集を行った

D. 考察

本研究では、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（2016年2月）が示す両立支援に関わる関係者間の連携を一層進めていくために、産業保健学、臨床医学および経営学からなる研究班を組織し、両立支援を有効に進めるための、関係者（当事者、企業（経営者・人事担当者）、産業保健スタッフ、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院、労働衛生機関）の活動のニーズをソーシャルマーケティングの手法で明らかにし、好事例収集で明らかになる諸活動を核として、関係施設の活動を有機的に連携させた支援モデルを構築する。そのうえで、支援活動を評価する指標を開発し、モデル事業を行ってこれらの検証を行う。特に、活動評価指標には経営的視点を取り入れ、提供する支援活動は、関係者の相談に応じて総合的な支援に結びつけるワンストップサービスを構築

し、中小企業の利便性向上を図ることを目的としている。

平成 30 年度は、平成 29 年度に、神奈川産業保健総合支援センター・関東労災病院および神奈川県内 4 大学病院を核に確立した神奈川モデルにおいて、ネットワークを拡充しながら、開発を試みている各種ツールを試行・改良するとともに、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院（とくに神経）、産業保健師、企業外労働衛生機関が、両立支援について、それぞれの機能と連携先との関係を整理し、最終年度に、開発したツールを用いた連携モデルの試験的運用（モデル事業）を行う準備を整えた。さらに当事者を交えた研究会等を開催し、中小企業で両立支援を進めるための情報収集を進めるとともに、ホームページ等を利用した啓発活動にも努めた。

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）

神奈川県下の 4 大学病院との連係を通して当センターに相談のあった事例が少しずつ増えてきた。

両立支援に関しては、大規模事業場よりも従業員 50 人未満の小規模事業場の労働者に対する支援が今後より重要になると考えられる。そこで、次年度は神奈川産業保健総合支援センターが直轄する 12 の地域産業保健センターとの連係を図り、一体となって支援にあたる体制を作る予定である。

2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）

病職歴データベースで患者背景を画一的に収集し、それら背景と疾病、両立支援内容とその成否などとの関係を分析・検討することにより、医療機関内における両立支援の規格化につながる可能性を示せた。

大阪府下の 13 の地域産業保健センターにおける両立支援に関する相談はほとんどなかったが、その背景として地域産業保健センターの事業内容に両立支援が含まれていないことが挙げられ、結果として大阪産業保健総合支援センターにつながる形となっていた。今後、地域産業保健センターを両立支援に関してもワンストップ化するためには、日本医師会や郡市医師会との協議の上で事業内容に両立支援を盛り込むことが理想であり、契約事業場に関する情報共有、産業医賠償保険の充実などによる医師への側面支援や面談可能回数の増加が欠かせないと考えられた。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）

神経内科専門医を対象として行ったパイロット調査のフィージビリティは高く、専門医といえど

も、両立支援に対する十分な認知がないなど、貴重な情報が得られた。パイロット調査結果を基に改良した調査票により、神経内科専門医を対象とした大規模調査を開始した。

4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）

多職種連携の現状として、様々な機関が両立支援の推進に関わっており、それらの機関はそれぞれ単独で、啓発や制度作り、事例支援を実施しており、関連機関との連携はほとんどない。そのため、両立支援に関わる支援機関が複数ある中で、どの機関にどのような内容を相談すればよいか等、中小企業にとって、非常に分かりにくい状況であると考えられる。従って、産業保健総合支援センターが両立支援に関する最初の相談窓口となり、相談内容によって関連機関につなぎ、ワンストップで支援を受けられる仕組みづくりが必要であると考えられた。

5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査—全国労働衛生団体連合会会員機関へのアンケート調査まとめ 企業外労働衛生機関向けの啓発ツールおよび健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」の作成（森口）

企業外労働衛生機関ではケース対応を中心に両立支援に関わる取り組みが始まっており、さらなる取り組みのために専門職の研修などの外部支援を期待していることが明らかとなった。相談・紹介先として期待される施設は、産業保健総合支援センターが最も多かった。

労働衛生機関を対象としたインタビュー調査、アンケート調査の結果を参考に、使いやすさを旨とした労働機関向けの啓発ツールと健診・検診全受診者向けの啓発ツールを作成した。

多くの労働者の健診業務を行う労働衛生機関が両立支援を進めていくうえで関わる媒体として、渉外職は鍵となると思われるし、発症前の健診・検診の全受診者を啓発することも必要と思われる。今回開発したマンガやカードをツールとして、十分でない認知向上を目指したトライアルを行う。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）

対話型組織開発によって改善したコミュニケーションをもとに、組織開発だけでは踏み込めなかったマネジメント改革や業務改革へと、自発的に活動が発展していることが確認された。

アンケート調査からは、中小企業が両立支援に

取り組み、従業員に周知させることで、彼らのワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントを向上させることが示され、中小企業における両立支援の取組が健康経営ともつながる可能性が示唆された。

7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）の作成（井上）

活動評価指標（案）に含めた項目は、先進的に両立支援に取り組んでいる機関の活動内容に基づいて抽出した。これから両立支援のサービス向上に取り組んでいくことを検討している産業保健総合支援センターや企業外労働衛生機関の参考になるだけでなく、既にサービスの向上に取り組んでいる機関においても、PDCA サイクルを回していくための参考になるものと考えられる。次年度に実際使用して、実際の使用に耐える評価指標として完成させる。

8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）

専門職としては社労士、衛生管理者、当事者としては先天性心疾患を有する方等情報収集対象範囲を広げ、両立支援の課題を抽出・整理した。また、北里大学病院内での両立支援体制構築をすすめながら事例を蓄積している。以上得られた情報から開発したマンガパンフレットなどのツールを実際に運用する準備を整えた。

E. 結論

拡充しつつある神奈川モデル等のフィールドにおいて、初年度から開発したパンフレットや評価指標およびホームページ等の情報発信ツールを、実際に運用しブラッシュアップすることで実装化の準備をした。当事者を含む関係者との研究会等を通して中小企業で両立支援を進めるための情報収集を行った。労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院（とくに神経）、産業保健師、企業外労働衛生機関で、それぞれの機能と連携先との関連を整理し、「ワンストップサービス」のモデルを描き、モデル事業を実施する準備を整えた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 堤 明純. 治療と仕事の両立支援. 産業ストレス研究 2018;25(2):283-283.

- 2) 堤 明純. 治療と仕事の両立支援にけるストレス. 産業ストレス研究 2018;25(3):287
- 3) 錦戸典子. 【多様な「働き方」とメンタルヘルス】治療と就労の両立支援の推進に向けた課題とメンタルヘルスの視点 保健師を含めた多職種連携による支援モデルの検討. 産業精神保健 2018 ; 26 特別号 : 49-52
- 4) 崎山紀子, 錦戸典子. 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題. 日本健康教育学会誌. 2019 (印刷中)
- 5) 井上彰臣. 「組織的公正」が健康に与える影響. 安全スタッフ 2018; 2314: 32-33.
- 6) Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N. Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study. Int J Behav Med 2018 Nov 27. [Epub ahead of print]
- 7) 江口尚. 難病患者における治療と就労の両立支援. 産業ストレス研究. 2018; 25(3): 325-334.
- 8) 江口尚. 治療と仕事の両立支援に関する研究—難病患者の両立支援を中心に—. 産業医学ジャーナル. 2019 (印刷中)
- 9) Eguchi H, Tsutsumi A, Akiomi I, Kachi Y. Links between organizational preparedness and employee action to seek support among a Japanese working population with chronic diseases. J Occup Health, in press

2. 学会発表

- 1) 柳澤裕之, 堤 明純 (座長). パネルディスカッション『治療と仕事の両立を実現するために何が必要か? ~企業の取組、医療機関の取組、そして両者の連携体制の構築へ』. 第28回日本産業衛生学会全国協議会 2018年9月, 東京
- 2) 堤 明純. 両立支援と行動医学. 第25回日本行動医学会学術集会シンポジウム4 指定発言. 2018年12月, 徳島
- 3) 荻野美恵子. 就労に関する神経内科専門医の意識調査パイロットスタディー 第6回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 2018. 11.17 岡山
- 4) 森口次郎, 鳩原由子, 江口尚, 井上彰臣, 堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのインタビュー調査分析. 第91回日本産業衛生学会, 2018年5月, 熊本. (産衛誌. 2018 60, 339.)

- 5) 森口次郎、鳩原由子、江口尚、井上彰臣、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのアンケート調査分析. 第 59 回日本人間ドック学会, 2018 年, 新潟. (人間ドック. 2018 33 (2), 242.)
- 6) 鳩原由子、森口次郎、江口尚、井上彰臣、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援の推進のためのツールの開発. 第 92 回日本産業衛生学会 (演題採否は未確定)
- 7) 井上彰臣、川上憲人、江口尚、堤明純. 企業における組織的公正が労働者の受診抑制に及ぼす影響: 1 年間の前向きコホート研究. 第 91 回日本産業衛生学会, 2018 年 5 月, 熊本.
- 8) 井上彰臣. 産業ストレス領域における専門職・機関間の連携推進に向けてー衛生・公衆衛生の教育研究職の立場からー. 第 26 回日本産業ストレス学会, 2018 年 11 月, 東京.
- 9) 江口尚. 中小企業における治療と仕事の両立支援の推進のために. 公募企画 1 「治療と仕事の両立を実現するために何が必要か?」. 第 28 回日本産業衛生学会全国協議会. 2018. 東京.
- 10) 江口尚、堤明純、井上彰臣、可知悠子. 治療と仕事の両立支援に関する事業所内ルールの作成と事業所内研修の実施と両立支援の体制の充実度との関連. 第 28 回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 東京.
- 11) 江口尚、田淵貴大. 日本の中高年者におけるがん治療の就労への影響ー中高年者縦断調査 9 年間の分析からー. 第 77 回日本公衆衛生学会. 2018. 鹿児島.
- 12) 江口尚. 医療と職場で支える両立支援. 第 77 回日本産業衛生学会東北地方会 第 22 回産業医協議会. 2018. 仙台.
- 13) 江口尚. 仕事と介護との両立. シンポジウム 4 両立支援と行動医学. 第 25 回日本行動医学会. 2018. 徳島.
- 14) 江口尚. 中小企業における両立支援の実態ー一人でも多くの方に治療と仕事の両立の機会を提供するためにー. ランチョンセミナー2. 第 89 回日本衛生学会. 2019. 名古屋.
- 15) 江口尚. パネルディスカッション〜明日から始める両立支援のヒント〜. 神奈川治療と仕事の両立支援セミナー. 2019. 神奈川

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

I. 引用文献

厚生労働省. 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.

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudouki-junkyoku-Roudou-jouken-seisakuka/0000113625_1.pdf

江口 尚. 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック.

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/publichealth/docs/handbook.pdf>

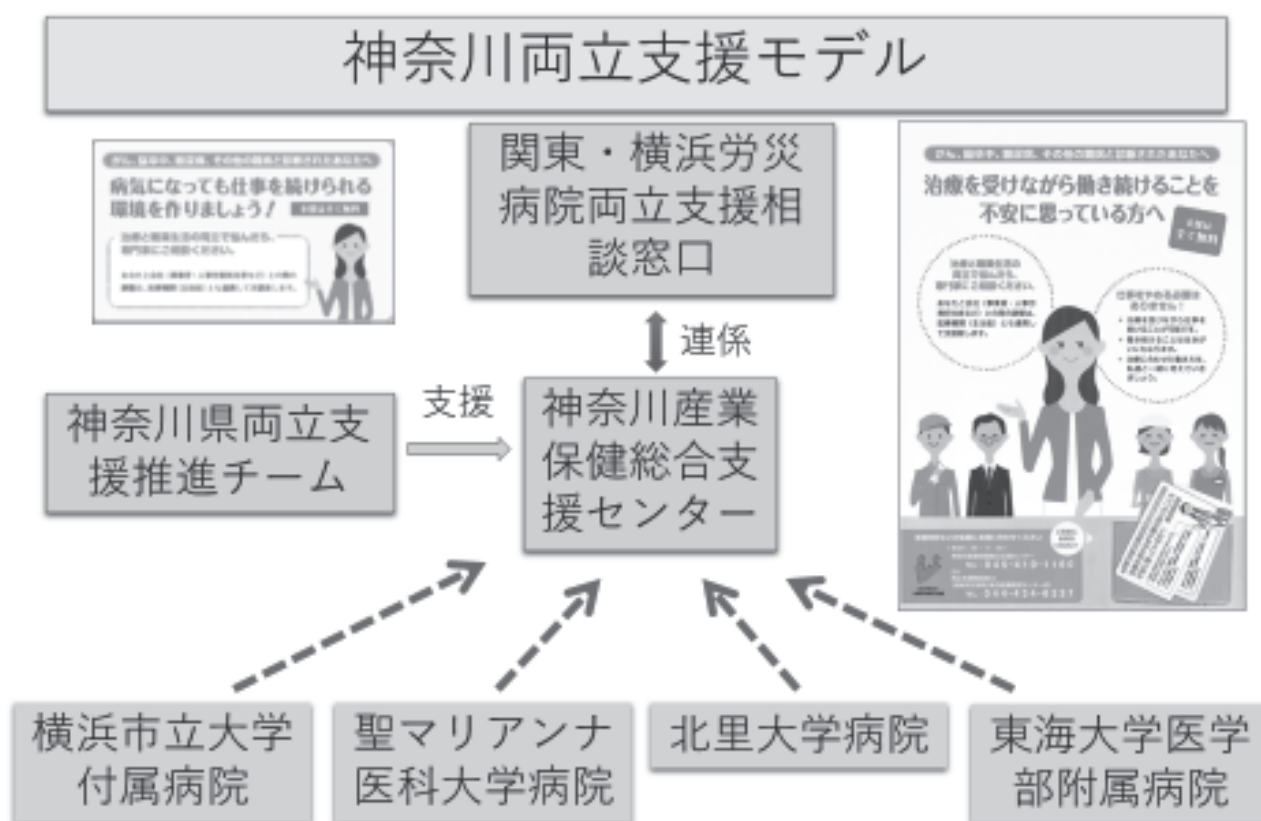
立石清一郎、塚田順一、高橋 都、安部治彦、佐伯 覚、藤野昭宏、森 晃爾. 両立支援のための情報共有様式およびガイド(案)の作成(中間報告)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki-jun/rousai/hojokin/dl/27_14010101-03.pdf

堤 明純: フィットノートの紹介とわが国への導入の検討. 産業医学レビュー.

2016;29(3):121-44.

図 1. 神奈川両立支援モデル



患者（労働者）や上司からの治療と仕事の両立に関する「相談」や「両立支援プラン・職場復帰プラン等をワンストップで繋ぐ神奈川両立支援プランを展開

労災疾病臨床研究事業費補助金

(分担) 研究報告書

産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討

分担研究者 渡辺 哲 東海大学医学部客員教授

研究要旨

神奈川産業保健総合支援センターでは、平成 28 年 10 月より治療と職業生活の両立支援をセンターの事業として始めた。今年度は両立支援促進員を 19 名、常勤保健師 1 名を配置し、その対応にあたった。神奈川県下の 4 大学病院と連携する神奈川モデルを確立し、その運用を進めるとともに、神奈川労働局が主体となり、神奈川県下で両立支援にあたる各種団体と連携するための会議と研修会を行った。さらに当センターで作成した両立支援カードを病院、医師会に配布し、両立支援窓口の拡充に務めた。

A. 研究目的

近年は「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「治療や育児や介護と仕事の両立など、働く人のニーズの多様化」などの状況に直面している。一方では、長時間労働やストレスなどメンタルヘルス不調を訴える労働者が増えている。

現在職場の健康診断で、有所見率が 50%を超え、種々の疾病を抱えながら仕事を続けている労働者の数も多い。

がんを例にとっても 32.5 万人が仕事を持ちながら通院している。しかし、患者の約 30%は病気を理由として退職に追い込まれている。病気と就労の両立支援を進めることは、労働者や事業主にとって重要課題であると共に、国の働き方改革やがん対策策基本計画を推進する上でも効果のある対策が望まれる。そこで本研究では、病気の治療を受けながら働く人の支援について、産業保健総合支援センターの立場から、望ましい支援のあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

当センターは、独立行政法人労働者健康安全機

構に所属し、その方針で重点目標として治療と仕事の両立支援事業があげられる。そのため、今年度は常勤保健師 1 名の新たな配置と、両立支援促進員が 19 名に増員された。当センターの事業として①治療と仕事の両立支援対策の普及促進、産業保健関係者への啓発活動 ②産業保健関係者に対する専門的研修、産業保健関係者からの専門的相談対応 ③労働者と事業者の個別調整支援を行った。④さらに両立支援活動の普及、拡大のため神奈川県内 4 大学病院（北里大学、東海大学、横浜市立大学及び聖マリアンナ医科大学）と連携した「神奈川モデル」では好事例を収集するとともに、各種団体との連携を図るとともに、神奈川県両立支援推進チームとしての活動をおこなった。

C. 研究結果

①事業主等に対する啓発セミナーや産業保健関係者に対する専門的研修では、平成 28 年 2 月に厚生労働省が作成した『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』の周知徹底を図るとともに、昨年度から始まった「治療と仕事の両立支援事業」として、両立支援促進員等

による専門的な研修、事業場や労働者からの相談、事業場への個別訪問支援を行った。

両立支援他施策の普及、啓発のため前年度作成した「両立支援のポスターとカード」を用いて神奈川労働局・各監督署、神奈川県両立支援推進チーム、神奈川4大学病院、神奈川病院協会等への周知及び各企業担当者が参集する安全衛生推進大会、産業保健フォーラムを活用した広報を展開した。こうした活動は、当センターの知名度をあげ、両立支援事業の周知を図り利用を促すために行った。事業者向けセミナー1回、労働者・家族向けセミナー1回、医療関係者向けセミナーを1回行った。

②の研修に関しては、当センターが主催した平成30年度の日本医師会認定産業医研修のうち、3回は治療と仕事の両立支援のテーマで行った。また、産業看護師、衛生管理者等対象範囲を広げた産業保健セミナーでも5回は両立支援のテーマで行った。その他事業者向けセミナー、労働者・家族向けセミナー、医療関係者向けセミナーをそれぞれ1回ずつ開催した。

③労働者と事業主に対する両立支援は、19名の両立支援促進員と1名の保健師が相談・支援に当たった。当センターには今年度は20件の相談があった。男性13人、女性7人で、その内訳はがん8人、脳卒中1人、心疾患1人、難病10人である。基礎疾患として難病が多いのは、本年度から神奈川難病・相談支援センターと連携を図ったことによる。相談のみが19人で、個別調整支援は1人だった。相談のきっかけは、カードをみて2人、MSWに勧められて3人、地域産業保健センターを通して2人、難病相談・支援センターより3人、会社の人事労務担当から4人などであった。

④神奈川県下の4つの医学部附属病院（北里大学病院、聖マリアンナ医科大学、東海大学医学部

附属病院、横浜市立大学附属病院）との連携を図り、それぞれの大学病院の患者相談窓口に両立支援カードを配布した。追加も含め、それぞれの大学病院に1000枚以上配布した。4大学を介した相談件数は、各大学1～2件で計6件であった。

神奈川労働局、神奈川県、横浜市、（独）労働者健康安全機構、神奈川県医師会、神奈川県社会保険労務士会、神奈川県立がんセンター、（公社）神奈川労務安全衛生協会、（独）高齢・障害・求職者支援機構、（公社）神奈川県社会福祉士会、（一社）神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、NPO法人看護職キャリアサポート、（一社）日本産業保健カウンセラー協会、東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学教室を構成メンバーとする事業場における治療と職業生活の両立支援対策推進連絡会議（神奈川県両立支援推進チーム）の活動として両立支援セミナーを開催した。さらに両立支援コーディネーター基礎研修会を1回行い、厚生労働省からの要請で医師向け両立支援セミナーを開催した。

産業保健総合支援センターにおける治療仕事の両立支援活動の拡充を図るため、両立支援カードを配布する機会を増やした。秋に当センターも主催者の一員となった産業保健フォーラム in YOKOHAMA（312名参加）や、全国産業安全衛生大会にブースを出し、カードを10,000枚配布した。また、いくつかの基幹病院や郡市医師会への両立支援カードの配布も開始した。

D. 考察

近年の「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「治療や育児や介護と仕事の両立など、働く人のニーズの多様化」などの状況に直面している。一方では、長時間労働やストレスなどメンタルヘルス不調を訴える労働者が増えている。こうした

中、政府は投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、働き方改革を進めている。その一つとして治療と仕事の両立支援があげられている。

厚生労働省は、平成 28 年 2 月に治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを作成し、その意義や具体的な取り組み方を示し、がん、肝疾患、脳卒中に関する留意事項を公表している。神奈川産業保健総合支援センターは、このガイドラインに基づき、両立支援事業を行ってきた。こうした取り組みの中で、当センターの認知度が事業主や産業保健スタッフの間ではまだ低いことから、センターの広報と両立支援事業の啓発を兼ね、両立支援ポスターとカードを作成し、いろいろな機会に配布してきた。実際に、カードを通して当センターの活動を知り相談につながった事例があった。今後さらに多くの機会にカードを配布し、広報啓発に努め両立支援事業を展開していく予定である。

神奈川県下の 4 大学病院との関係を通して当センターに相談のあった事例が少しずつ増えてきた。

両立支援に関しては、大規模事業場よりも従業員 50 人未満の小規模事業場の労働者に対する支援が今後より重要になると考えられる。そこで、次年度は神奈川産業保健総合支援センターが直轄する 12 の地域産業保健センターとの関係を図り、一体となって支援にあたる体制を作る予定である。

E. 結論

本年度は 19 名の両立支援促進員と 1 名の常勤保健師を配置し、両立支援事業を行った。今年度は 3 回の認定産業医研修と 5 回の産業保健セミナーを開催し、そのほか事業者向け、労働者・家族向け、医療関係者向けセミナーを開催した。さらに両立支援コーディネーター基礎研修会、医師向け両立

支援セミナーを開催した。両立支援カードを利用し、センターの両立支援活動の周知・広報活動を展開した。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書
「労災病院両立支援センターによる両立支援の検討」
研究分担者 久保田昌詞

(独) 労働者健康安全機構大阪労災病院治療就労両立支援センター センター長

研究要旨

平成 30 年度は以下の 2 つの調査研究を実施した。

1. 両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究

大阪労災病院で平成 30 年度から両立支援を始めた担癌就労患者 39 人について、(独) 労働者健康安全機構の病職歴データベースで背景調査を行い、診療録との突合にて復職が達成しているかどうかについて調査した。症例数の多かった乳がんや子宮がんでは復職を達成しているケースが多かった。がんのステージが上がるほど復職は困難となっていた。職業分類では事務従事者やサービス職業従事者では復職率が高かったが、専門的・技術的職業従事者では復職率は低かった。非正規社員の方が正規社員より復職率が高かった。病職歴データベースで患者背景を画一的に収集し、それら背景と疾病、両立支援内容とその成否などとの関係を分析・検討することにより、医療機関内における両立支援の規格化につながる可能性を示せた。

2. 地域産業保健センターのヒアリング調査研究

大阪府下の 13 の地域産業保健センターにおける「両立支援」に関する相談はほとんどなかったが、その背景として地域産業保健センターの事業内容に「両立支援」が含まれていないことが挙げられ、結果として大阪産業保健総合支援センターにつなげる形となっていた。今後、地域産業保健センターを「両立支援」に関してもワンストップ化するためには、日本医師会や郡市医師会との協議の上で事業内容に「両立支援」を盛り込むことが理想であり、契約事業場に関する情報共有、産業医賠償保険の充実などによる医師への側面支援や面談可能回数の増加が欠かせないと考えられた。

【大阪労災病院における両立支援実績】

平成 26 年度以前より大阪労災病院看護部では勤労者看護アセスメントツールを用いて、治療と就労の両立のために看護計画を立てて介入を進めてきた。平成 26 年 4 月より両立支援モデル事業が始まり、勤労者予防医療センターは治療就労両立支援センターと名称を変え同事業にかかわっている。両立支援コーディネーター基礎研修・応用研修を受けた医師・保健師・認定看護師(Certified Nurse, 以下 CN)・医療ソーシャルワーカー(Medical Social Worker, 以下 MSW)などが両立支援チームの構成メンバーで、平成 26 年秋から両立支援外来を開設した。当初から乳腺外科と協働し、就労患者が復職する際に乳がん CN より情報を得て両立支援外来を紹介するシステムをとっていた。しかし、この流れでの両立支援対象者は年間数例に留まっていた。

厚生労働省の両立支援に関する研究報告(文献 1)では、がんと診断された後、治療が始まる前に 4 割の患者が治療開始前に離職していることや、それまで病院との兼任であった MSW が平成 30 年度より両立支援センター専従になったこともあり、告知段階からの両立支援を検討した(図 1)。がん相談支援センターのがん CN が、各科外来でのがん告知時に同席していることから、がん CN

がリストアップした就労患者に告知時より MSW が介入していくように修正した。当初予想では年間約 800 例のがん告知のうち、約 200 例が就労担癌患者で、経済的問題があればメディカルサポートセンターを経て、なければ直接に両立支援センターへ紹介するシステムとした。また、外来・病棟看護師や各科外来医師からも患者に両立支援に関する情報提供をしてもらったり、がん相談支援センターを介さずに直接紹介してもらうことも増えた。現在すべてのがん種の就労患者に両立支援の対象を拡大し、乳腺外科、消化器外科、婦人科や消化器内科、泌尿器科とも連携を図っている。このような取り組みの成果として、今年度は 12 月末現在 163 人の患者さんを両立支援センターに迎えるに至った(表 1)。

1. 両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究

A. 研究目的

労働者健康安全機構の病職歴調査は、労災病院に入院された患者さんの病歴と職業歴及び喫煙歴等の生活習慣を併せて調査し、それにより得られた情報を診療に役立てるとともに、労災病院グループ(全国 33 病院等)のネットワークを活用して

多くの情報収集を行い、職業と疾病との関連性の研究を実施し、これらの研究成果を勤労者の健康の保持増進及び疾病の予防・治療・職場復帰支援に活用することを目的としている。病職歴データは、病職歴調査による情報をデータベース化したものであり、勤労者医療調査による職歴情報と入院時の病歴情報で構成されている（労働者健康安全機構のホームページから、<https://www.research.johas.go.jp/bs/index.html#about>）。このデータベースには、年齢、男女別、在院日数、病名、手術名、入院経路、退院経路、転帰事由、労災の有無、産業名（現職、前職1～3）、職業名（現職、前職1～3）、雇用形態、交替制勤務の有無、特殊健診受検の有無、喫煙歴、飲酒歴、生活習慣病既往の有無、職場復帰希望の有無などが記録されている。病職歴データベースで患者さんの背景を画一的に収集し、それら背景と疾病、両立支援内容とその成否、などとの関係を分析・検討することは両立支援の規格化につなげられ、両立支援の幅広い展開に資するものとする。そのためのパイロットスタディとして当センターにおける担癌患者の両立支援事例を取りまとめ、両立支援センターにおける両立支援の進め方について検討した。

B. 研究方法

平成30年4月以降12月末までに支援を開始した患者で、文書にて同意を得た39名について病職歴データベースにより患者の性別、病名、手術名、転帰事由、産業名（現職、前職1～3）、職業名（現職、前職1～3）、雇用形態、交替制勤務の有無、職場復帰希望の有無に関するデータを集計した。また、これら患者の診療録より疾患や両立支援状況についての情報も収集した。本研究は大阪労災病院倫理委員会にて承認されている。

倫理的配慮

本研究は、（独）労働者健康安全機構大阪労災病院倫理委員会において承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) 病職歴データベースでの背景調査

対象とした39名はすべて担癌患者であった（表2）。性別は男性4名（10.3%）、女性35名（89.7%）であった。年代は男性では40代および50代が各1人（25.0%）、60代が2人（50.0%）。女性では、30代が2人（5.7%）、40代が15人（42.8%）、50代が14人（40.0%）、60代が4人（11.4%）であった。

疾患は男性では胃がん、大腸がん、膵がんが各1人で原発巣不明の多発骨転移が1人。女性では、

乳がん22人（62.8%）、子宮がん6人（17.1%）が多く、続いて胃がん・大腸がん等消化器系のがんが合わせて5人（14.3%）、卵巣がん1人（2.9%）、腎がん1人（2.9%）であった。女性でさらに年代別にみると、30代2人のうち乳がん2人（相対的な比率は100%、以下同様）、40代15人中乳がん12人（80.0%）、子宮がん2人（13.3%）、胃がん1人（6.7%）。50代14人中乳がん7人（50%）、子宮がん3人（21.4%）、卵巣がん1人（7.1%）、食道がん等消化器系がん2人（14.3%）、腎がん1人（7.1%）。60代4人中では乳がん、子宮がん、胃がん、大腸がんが各1名（各25%）であった。絶対数の少ない60代を除くと、相対的割合で女性で乳がんは30代～40代に多く、子宮がんは40代～50代に多かった。

病職歴データの職歴について、データベースへの登録に同意されたのは39人中37人いたが、勤務先名を記載されたのは26人であった。

病職歴データベースに登録されている産業分類は大分類、中分類あるいは小分類で混在して登録されている。これを日本標準産業分類（平成25年10月改定）（平成26年4月1日施行）をもとに大分類にまとめてみると、P 医療福祉 13人（32.5%）、I 卸売業、小売業 7人（17.9%）、E 製造業 4人（10.3%）、O 教育、学習支援業 3人（7.7%）、J 金融業、保険業 2人（5.1%）の順で、その他はF 電気・ガス・熱供給・水道業、G 情報通信業、H 運輸業、郵便業、K 不動産業、物品賃貸業、L 学術研究、専門・技術サービス業、M 宿泊業、飲食サービス業、N 生活関連サービス業、娯楽業がそれぞれ1人（2.6%）、未回答3人（7.7%）であった。職業分類も同様であるが、日本標準職業分類（平成21年12月統計基準設定）によって大分類にまとめると、B 専門的・技術的職業従事者 12人（30.8%）、C 事務従事者 11人（28.2%）、E サービス職業従事者 9人（23.1%）、D 販売従事者 3人（7.7%）、K 運搬・清掃・包装等従事者 1人（2.6%）、未回答3人（7.7%）の順であった。E サービス職業従事者の中では中分類で36 介護サービス職業従事者 5人（12.5%）が多かった。B 専門的・技術的職業従事者の中では16 社会福祉専門職業従事者 2人（5.0%）、19 教員 2人（5.0%）、08 製造技術者（開発を除く） 1人（2.5%）、10 情報処理・通信技術者 1人（2.5%）、などであった。

雇用形態では、正規社員20人（51.3%）、パート8人（20.5%）、契約社員・嘱託4人（10.3%）、派遣社員2人（5.1%）、未回答5人（12.8%）であった。正規社員20人のうち2人は裁量労働制であった。表2には示していないが、時間外時間数は正規社員8人で発生しており、最小4時間、

最大 30 時間であった。同様にパートでは 2 人で 1 時間と 10 時間、契約社員・嘱託では 2 人で 4 時間と 12 時間であった。夜勤があるのは正規社員で 1 人（月 2 回）、パートで 1 人（月 8 回）。交代制勤務が正規社員で 2 人であった。

入院時における職場復帰についての考えは、「復職を希望」かつ「元の職場（元の業務）」への復職希望が 32 人（82.1%）と雇用形態によらず多かった。「検討中・判断困難」は 3 人（7.7%）で、正規社員で 2 人、パートで 1 人であった。復職に関しての不安の有無については、正規社員で「復職を希望」かつ「元の職場（元の業務）」への復職希望 18 人中、11 人が「有」と回答した。「無」は 6 人、「不明」が 1 人であった。同様にパートで「復職を希望」かつ「元の職場（元の業務）」への復職希望 7 人中、4 人が「有」と回答した。

「無」は 2 人、「不明」が 1 人であった。契約社員・嘱託 4 人はいずれも「復職を希望」かつ「元の職場（元の業務）」への復職希望であったが、不安については 3 人が「有」、1 人が「無」であった。派遣社員 2 人はいずれも「復職を希望」かつ「元の職場（元の業務）」への復職希望であったが、2 人とも「有」であった。以上、雇用が安定していると考えられる正規社員においても復職への不安が有る人が半数以上にのぼった。

不安と感じている事柄についての回答（複数回答）では、「職場の理解」10 人（25%）、「職場での生活」12 人（30.8%）、「仕事の実施」9 人（23.1%）、「職場復帰時期」10 人（25.6%）、「通勤方法」3 人（7.7%）であった。これを正規社員とそれ以外に分けてみると、正規社員で「復職を希望」かつ「元の職場（元の業務）」への復職希望、および「検討中・判断困難」を含めて、不安が「有」と回答した 13 人中、「職場の理解」6 人（13 人中 46.2%）、「職場での生活」7 人（以下同様に 53.8%）、「仕事の実施」4 人（30.8%）、「職場復帰時期」8 人（61.5%）、「通勤方法」1 人（7.7%）であった。正規社員以外で同様の不安を有する 11 人中、「職場の理解」4 人（11 人中 36.4%）、「職場での生活」5 人（以下同様に 45.5%）、「仕事の実施」5 人（45.5%）、「職場復帰時期」3 人（27.3%）、「通勤方法」2 人（18.2%）であった。複数の事柄について不安を感じている人は 9 人（不安を有する 24 人中 37.5%）であった。正規社員では 5 人（上記の 13 人中 38.5%）、正規社員以外では 4 人（上記 11 人中 36.4%）であった。

2）病職歴データで得られた患者背景と復職の成否との関連について

対象者 39 名の病職歴データは入院時期に聴取したものであり、入院が 1 回だけの場合は勿論のことながら、2 回以上入院している場合にも「再

入院」とだけあって、新たに職歴データが入力されている事例は皆無であった。このため、両立支援が復職につながったのか、休職中なのか、あるいは退職に至ったのかについては残念ながら判断できなかった。このため、診療録（電子カルテ）を参照し、復職の成否と両立支援の転帰を追った（表 3）。

今回の調査対象が期間中（平成 28 年 4 月以降、本報告書を作成した平成 29 年 2 月 15 日まで）に復職できたかどうかを、「休業なし」、「達成」、「休職・復職を繰り返す」、「未達成」に分けた。これらを、「達成」+「休業なし」の A 群（achieved）と、「未達成」+「休業・復職を繰り返す」の NA 群（not achieved）の 2 群に分けて検討した。

2 a) がん種との関係（表 4）

乳がんでは A 群が 14 人で NA 群 7 人の 2 倍であった。女性性器がんは A 群の方が NA 群よりもやや多かった。消化器系がんでは NA 群の方が多かった。

2 b) ステージとの関連（表 5）

がん種によらずステージⅠ～Ⅳ別に A 群と NA 群の人数を示した。ステージが上がるにつれて、NA 群が増加した。ステージⅠとⅡ、ステージⅢとⅣをそれぞれ合わせるとステージⅠとⅡでは有意に A 群が多かった（ピアソンの χ^2 乗検定、 $p<0.0001$ ）。

2 c) 職業分類との関係（表 6）

B-専門的・技術的職業従事者で A 群が NA 群の半分と少なかった。D-販売従事者 3 人はいずれも NA 群であった。一方、C-事務従事者では 10 人中 7 人が、また、E-サービス職業従事者では 8 人中 7 人が A 群であった。

2 d) 雇用形態との関係（表 7）

正規社員は A 群が 8 人、NA 群は 12 人であった。非正規社員のうち、パート 8 人は A 群 4 人と、NA 群 4 人に別れた。派遣社員 2 人は 2 人とも A 群で、契約社員・嘱託 4 人も全員が A 群であった。

正規社員と非正規社員全体を比較すると非正規社員で A 群の比率が高かったが有意ではなかった（ピアソンの χ^2 乗検定、 $p=0.0708$ ）。

D. 考察

本研究の対象者は女性が約 9 割を占めていた。就労年代に多いがん種として乳がんや子宮がんが従来からあげられているが、本研究においても同じ背景があると推察する。産業大分類で P 医療福祉が多かったが、女性に関わることの多い分野で

あることも関係していると考え。当院では2017年度までは乳腺外科とタイアップして乳がん患者の両立支援を中心に取り組んできた。2018年度以降はMSW1人が両立支援センター専属になったこともあり、他のがん種にも拡大したが、今後も乳がん患者が主たる対象者となる傾向は続くものと推測する。

復職を達成しているかどうかについては、がん種やステージで明らかな差を認めた。乳がんや子宮がんでは比較的復職達成率が高かった一方で、食道がんや膵臓がんでは復職は実現していない。また、ステージについてはがんのステージがⅠであれば概ね復職を達成していたが、ステージが上がるにつれて復職達成者は減り、ステージⅣでは観察期間中で皆無であった。これらの結果は過去の報告と同様と考える（文献2）。

今回の「未達成」の中には、特に支援開始日が調査期間終了（2018年末）近くに対象者に加わった方ほど必然的にフォロー期間は短くなるため、術後療法がまだ始まっていなかったり、あるいは前段階の化学療法をしていて放射線治療はまだ先というような方が含まれている。きちんとした疫学データにするためには支援開始からたとえば1年後として、時期を揃えてあらためて集計する必要があると考えている。

一方、大企業に比べて中小企業では病休期間が一般的には短い（文献3）ことを考えると、術後治療方針の早期確定と実施に向けての医療機関内の連携（主科と化学療法科あるいは放射線治療科や両立支援部門などのコメディカル部門）を可及的速やかに推し進めなければならないと考える。さらには、本人を通じてあるいは本人の了解のもとに医療機関関係者が企業関係者と調整を行っていく必要がある。中小企業でも産業医が選任されている場合には、医療機関からは就労に関わる診療情報の提供を、産業医側からは就業の実情を踏まえた治療方針についての意見を交換することが重要である（なお、このようなやり取りはがんについては2018年度から診療報酬として算定されている）。

今回の研究では非正規社員の方が正規社員に比べて復職達成率が高かったが、その理由是不明である。正規社員は一般的にはある程度の期間、病休をとることが可能であるが、非正規社員の場合には制度的に保障されておらず、また、経済的にも弱い立場の人が多いと思われる。正規社員においては休める期間が今回の観察期間より長く、ま

だ、休職していることが可能な方が多いのかもしれない。逆に非正規社員の場合には身分の保証や経済的な問題から復職を急いでいる可能性もある。今後、例数を増やし、前述のとおり観察期間を揃えて議論していくことが必要と考える。

なお、当院の両立支援コーディネーター本田優子は、本研究の対象者の中で、就労先との交渉を両立支援コーディネーターに依頼するに至った担癌患者の心理社会的プロセスを質的データ分析法により解析し、図示化した（図5、2019年5月に名古屋で開催される第92回日本産業衛生学会に投稿）。患者がどのような心理社会的段階にあるのかを把握しながらその段階に求められる支援を示したもので、医療機関における両立支援の規格化の一助になるものと考えている。

本研究では病職歴データベースを背景調査に活用した。職歴については再入院があっても1年以内で、前職場と同様であれば「再入院」と入力されるため、少なくとも転職はしていないと判断されるが、患者が入院する機会がないとデータベース上では現在どうなっているかを確かめることはできない。即ち、病職歴データベース上で職歴の変遷を追うためにはある程度の年数をあけて、なんらかの傷病による再入院をしている場合のみ対象となりうることを実感した。また、病職歴データベースには職場の従業員数を記載するところがなく、企業名記載も患者の任意であるため、中小企業なのか大企業なのかを把握するのは容易ではないと感じた。この辺りは病職歴データベースの今後の活用を推進する上で、改善を期待したいところである。

2. 地域産業保健センターのヒアリング調査研究

A. 研究目的

労災病院治療就労両立支援センターは、同じく労働者健康安全機構傘下の組織である都道府県産業保健総合支援センターとさまざまな連携をしている。一方、中小企業の産業衛生を支援する立場の地域産業保健センターは産業保健総合支援センターの支援も得て活動している。各地域の中小企業と直接接する機会があり、産業保健に関する企業のニーズを直接感じ取れる「センサー」とも言える。また、中小企業からみて距離的な利便性から、産業保健に関する様々な相談を「ワンストップ」で行うための窓口となることが期待される。

以上の3つの組織間では労災病院治療就労センターと地域産業保健センターのつながりはな

(図2)。地域産業保健センターが「治療と仕事の両立支援」に関してどのような対応をしているのか、中小企業からのニーズはあるのか、さらには労災病院との直接的な連携の可能性があるのかについて調査研究を行った。

B. 研究方法

大阪府下の13の地域産業保健センター(図3、大阪産業総合支援センターホームページ osakas.johas.go.jp/sanpo-center/ から)を個別に訪問して、各センターのコーディネーターに直接ヒアリングを行った。事前に、大阪産業総合保健センターの担当者から研究の趣旨を伝えて頂き、各センターのコーディネーターと日程調整を行った上で、順次訪問した。訪問は2018年12月から1月にかけて行い、20～60分間のヒアリングをした。

ヒアリング内容は、地域の産業や医師会との関係などの特徴、産業保健に関する活動の実績および内容の特徴、両立支援に関する相談の有無や内容、労災病院との連携の可能性などである。これらのうち本稿では両立支援に関する回答内容を中心に結果にまとめた。

C. 研究結果

大阪府下13地域産業保健センターの活動実績は最近「定期健診後の医師の意見」が中心になっている(図4、大阪産業保健総合支援センターの内部資料から)。一方で、長時間労働に関する面接指導やメンタルヘルス不調者やストレスチェック後の高ストレス者への面接指導は件数が減少傾向にある。両立支援に関する相談は、復職に関する相談も含めると表8の結果となった。すなわち、「なし」または「まずなし」が合わせて5箇所、「あり」は5箇所、「不詳」は3箇所であった。「不詳」の理由は、コーディネーターが医師と企業担当者との面談に陪席しないためであった。「あり」の場合、メンタルヘルス不調者の復職相談が多く、癌患者の復職相談は1箇所です話を聞いたのみであった。

府下地域産業保健センターの中でも件数の多い、Hセンターでは「ワンストップ」で対応するように努めていた。しかし、Hセンターやその他の事例も含め、「両立支援」の対応としては「主治医と相談して就業制限の内容を決めてください」という対応がコーディネーターの認識として多かった。また、社員であり患者である本人との相談は一部あるものの、多くは企業担当者と当日の担当医師とのやりとりで終結していた。(Hセンターを除く)他の地域産業保健センターでは「両立支援」、「復職」に関する相談は大阪産業保健

センターの担当保健師に話をつないだり、あるいは、つなぐよう大阪産業保健センターから指示を受けていた。この他、「両立支援」に関連して、各地域産業保健センターのコーディネーターから貴重な意見を聴取できた。代表的な意見を表9にまとめた。

なお、表には示していないが、「両立支援」に関する労災病院との連携、例えば「労災病院両立支援センターで支援している患者さんが産業医等のいない中小企業社員である場合に、両立支援センターと会社担当者との協議の側面援助をお願いできるか」等の依頼に関しては、地域性もあるが、多くの地域産業保健センターは困難と感じられ、その理由としては「両立支援は事業の中に入っていない」「医師会との調整が必要」などが聴取された。

D. 考察

今回のヒアリング調査の途中で知ったことではあるが、地域産業保健センターが行う『保健相談・面接指導』は、1)「脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導」、2)「メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導」、3)「健康診断結果に基づく医師からの意見聴取」、4)「長時間労働者に対する面接指導」、5)「高ストレス者に対する面接指導」、に限られている。この中には「両立支援」に関連する相談・指導は入っていない。しかし、2)のメンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導の中では復職に関する相談をする余地はあると考えられ、一部コーディネーターからの聴取内容には実際にそのような事例もあった。

一方、『個別訪問による作業環境改善などの助言等』では、「医師及び労働衛生工学専門員が事業場を訪問し、健康管理や作業環境改善などの指導・助言を行います。※事情により健康相談・面接指導を行います。」とある。

一般に企業の中で両立支援は、健康管理は勿論のこと、作業管理・作業環境管理を含めて総合的に3管理を行うものであり、上記の『個別訪問』の目的に適っていると推察する。現に本調査では『個別訪問』時にがん患者の復職について相談を受けている地域産業保健センターの例があった。その多くは「健康診断結果に基づく医師からの意見聴取」で訪問した際に、復職してきた社員のことで会社担当者から相談を持ちかけられたと聞いた。その場合の「両立支援」の対応としては、「ワンストップ」として機能しているHセンターを含め、「主治医と相談して就業制限の内容を決めてください」という対応がコーディネーターの認識として多かった。実際、同じ労働者が年間に2回

以上、地域産業保健センターのサービスを受けられないという制約があるなかで、指導する医師の側の姿勢としては主治医と本人・会社との相談に委ねるしかないのだろうと推測する。

本調査では「両立支援の話を受けることは現在の受託契約内容にはない。もし、受けるとなると医師会の協力がないと進められない。」との意見があった。大阪産業保健総合支援センター担当者は、地域産業保健センターを開設した当時の医師会との話し合いの中で、企業の個別の状況を把握しなくても（実際に現場を巡視したり関係者から事情聴取をするなど産業医として普通行っていることをしなくても）指導できる内容に限って健康相談を受けるという方針が決められたと解説してくれた。

歴史を改めて振り返ったところ、小規模事業場の労働衛生管理の一層の向上を目的として、「地区労働衛生相談医制度モデル事業」が平成元年[1989年]度から実施することとされ、当初は全国27の地区労働衛生相談医制度モデル事業実施地区が指定され、事業が始められている。この成果等を基に、小規模事業場に働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、「地区労働衛生相談医制度モデル事業」を廃止して、「地域産業保健センター事業」が設けられた（文献3 平成5年[1993年]4月1日付け基発第225号通達）。

この通達をみると、『健康相談窓口』では、「医師等が健康相談に応じる」、「（相談内容としては）相談者が関心を有する健康に係る事項とする」とある。また『個別訪問による産業保健指導』については、「（事前調査）個別訪問による産業保健指導に先立って、対象事業場の労働衛生管理体制等に関する情報を収集し、整理する」、「（内容）医師等が対象事業場を個別に訪問し、健康診断結果に基づいた健康管理等に関して指導、助言を行う。個別訪問による産業保健指導の実施後、医師等は産業保健指導の内容等を記録する」とある。この通達が出されて以降、「長時間労働者の面接指導」、「メンタルヘルス不調者の面接指導」、「ストレスチェックの実施と高ストレス者の面接指導」など産業保健における様々な制度の改革・導入がなされ、結果として「地域産業保健センター」の事業内容も拡張されてきたと推察する。

あらためて基発第225号をみると、『健康相談窓口』では「相談者が関心を有する健康に関する事項」の相談に応じ、また、『個別訪問による産業保健指導』では「健康診断結果に基づいた健康管理等」について助言、指導を行うとある。

「両立支援」は事業場においては「健康管理」の一環である。さらに、「両立支援」は「働き方

改革」の中でも取り上げられている施策の一つであり、世界で最初の高齢社会となった我が国において働き手を確保するための重要な課題となっている。このような時代の流れの中で、「両立支援」も地域産業保健センター事業の中にも含まれるべきと感じている。その実現のためには、厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構の間であらためて地域産業保健センターの運営法について協議されることを強く期待したい。

また、一般的には「両立支援」では主治医・会社・産業医の間の複数回のやりとりが普通であることから、少なくとも2回以上の相談が可能となるように仕組みを変えていく必要があるだろう。できることならば、「メンタルヘルス不調者」や「高ストレス者」についても同様の対応が望まれる。コーディネーターがフォローして最初に相談に応じた医師に経過報告をし、必要なら医師はさらなる意見を行うことが理想と考える。

地域産業保健センターの「個別訪問」の充実には、「対象事業場の労働衛生管理体制等に関する情報を収集し、整理する」ことが重要と考える。本調査ではこれについてのヒアリングは行わなかったが、コーディネーターの方々には契約した事業場を事前訪問し、事業内容や安全衛生上の課題など得られた情報をデータベース化して定期的に更新し、関係郡市医師会と情報共有していくことが期待される。これによって健康相談担当医が替わった場合でも事業場の状況を踏まえた指導が可能になると推察する。また、医療訴訟が頻発している時代において、産業保健分野でも医師を相手とした訴訟も起こされている。地域産業保健センターで活動して頂く産業医が安心して指導、助言していただくために産業医賠償保険の充実と加入促進も今後の課題と考える。

＜謝辞＞

数々の貴重な助言・情報提供を頂いた大阪産業総合支援センター森岡学副所長、板直三労働衛生専門職、谷垣文雄労働衛生専門職、小松教労働衛生専門職、永田庸子保健師、並びに時間を割いてヒアリング調査にご協力頂いた各地域産業保健センターコーディネーターの方々に厚く御礼を申し上げます。

E. 結論

病職歴データベースで患者背景を画一的に収集し、それら背景と疾病、両立支援内容とその成否などとの関係を分析・検討することにより、医療機関内における両立支援の規格化につながる可能性を示せた。

地域産業保健センターを「両立支援」に関してもワンストップ化するためには、日本医師会や郡市医師会との協議の上で事業内容に「両立支援」を盛り込むことが理想であり、契約事業場に関する情報共有、産業医賠償保険の充実などによる医師への側面支援や面談可能回数の増加が欠かせないと考えられた。

次年度は両立支援の規格化を頻度の高いがん種において試みるとともに、外部健診機関から精査目的で紹介される就労者に対する両立支援モデルの検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

1. 高橋 都：働くがん患者の職場復帰支援に関する研究－病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から、厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 がん対策推進総合研究 平成 27(2015)年度
2. 遠藤 源樹：企業ができるがん治療と就労の両立支援実践ガイド、日本法令、2017
3. 「地域産業保健センター事業について」基発第 225 号（平成 5 年 4 月 1 日）

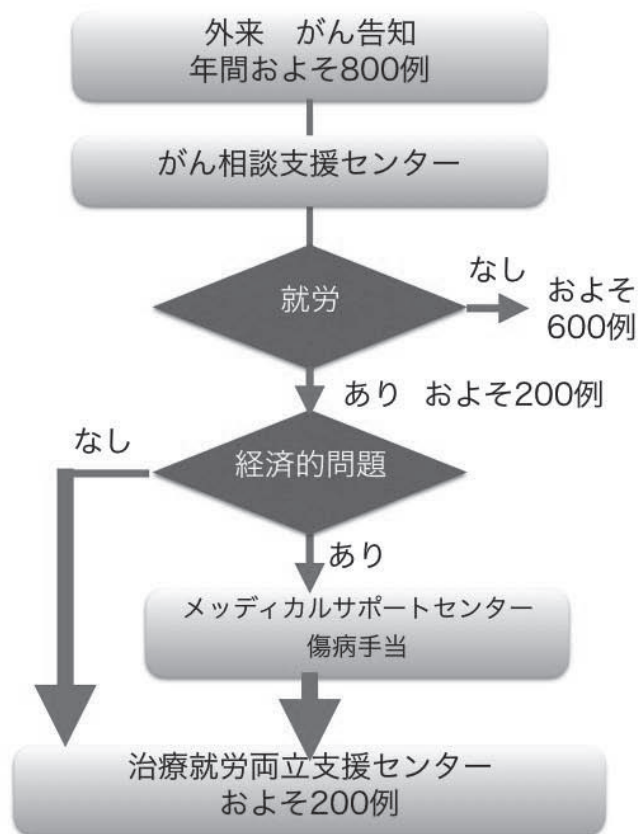


図1 大阪労災病院における平成30年度からの就労がん患者に対する両立支援の案内

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
新規	12	33	24	25	23	11	11	16	8	163
再開	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終結	0	14	10	11	14	3	11	9	24	97

表1 平成30年度の両立支援対象者数(12月末まで)

性別	年代	疾患名	産業分類（大分類）	職業分類（大分類）	雇用形態	職場復帰	希望職務	不安の有無	不安の内容				
									職場での理解	職場での生活	仕事の実施	復帰時期	通勤方法
女性	30代	乳がん	E 製造業	C-事務従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
女性	30代	乳がん	M 宿泊業、飲食サービス業	E-サービス職業従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	有		●			
女性	40代	胃がん	P 医療、福祉	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●	●	●	●	
女性	40代	子宮がん											
女性	40代	子宮がん											
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	E-サービス職業従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	有				●	
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	E-サービス職業従事者	契約社員・嘱託	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●	●	●		●
女性	40代	乳がん	J 金融業、保険業	C-事務従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有		●			
女性	40代	乳がん	I 卸売業、小売業	C-事務従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有				●	
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	E-サービス職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有			●		
女性	40代	乳がん	O 教育、学習支援業	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	不明					
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
女性	40代	乳がん	N 生活関連サービス業、娯楽業	E-サービス職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●	●	●	●	
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	C-事務従事者	正規社員（裁量労働制）	復職を希望	元の職場（元の業務）	有		●			●
女性	40代	乳がん	P 医療、福祉	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有				●	
女性	40代	乳がん										●	●
女性	50代	子宮がん	J 金融業、保険業	C-事務従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	有				●	
女性	50代	子宮がん	I 卸売業、小売業	C-事務従事者	正規社員	検討中・判断困難	元の職場（元の業務）	有				●	
女性	50代	子宮がん	E 製造業	C-事務従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
女性	50代	食道がん	I 卸売業、小売業	C-事務従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	有		●			
女性	50代	食道がん・膵がん	I 卸売業、小売業	D-販売従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●				
女性	50代	腎がん	F 電気・ガス・熱供給・水道業	C-事務従事者	派遣社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●	●			
女性	50代	乳がん	O 教育、学習支援業	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●	●	●		
女性	50代	乳がん	O 教育、学習支援業	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	無				●	
女性	50代	乳がん	E 製造業	C-事務従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有		●	●	●	
女性	50代	乳がん	H 運輸業、郵便業	C-事務従事者	契約社員・嘱託	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●	●	●	●	
女性	50代	乳がん	(P 医療、福祉)	(E-サービス職業従事者)									
女性	50代	乳がん	I 卸売業、小売業	D-販売従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●				
女性	50代	乳がん	I 卸売業、小売業	K-運搬・清掃・包装等従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
女性	50代	膵臓がん	P 医療、福祉	E-サービス職業従事者	パート	復職を希望	元の職場（元の業務）	不明					
女性	60代	胃がん	I 卸売業、小売業	D-販売従事者	パート	検討中・判断困難		有			●		
女性	60代	子宮がん	P 医療、福祉	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●				
女性	60代	大腸がん	P 医療、福祉	E-サービス職業従事者	派遣社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有	●				
女性	60代	乳がん	P 医療、福祉	B-専門的・技術的職業従事者	契約社員・嘱託	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
男性	40代	膵がん	L 学習研究・専門・技術サービス業	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	有		●			
女性	50代	原発性不明	G 情報通信業	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員（裁量労働制）	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					
男性	60代	胃がん	K 不動産業、物品賃貸業	E-サービス職業従事者	契約社員・嘱託	復職を希望	元の職場（元の業務）	有				●	
男性	60代	大腸がん	E 製造業	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	復職を希望	元の職場（元の業務）	無					

表2 病職歴データでみた対象者の背景

性別	年代	疾患名	Stage	職業大分類	雇用形態	復職の成否	両立支援の転帰
女性	50代	卵巣がん	I A	E-サービス職業従事者	パート	達成	継続
女性	40代	乳がん	O			不詳	継続
女性	40代	乳がん	I	E-サービス職業従事者	パート	達成	終結
女性	40代	乳がん	I	E-サービス職業従事者	契約社員・嘱託	休業なし	終結
女性	40代	乳がん	I	C-事務従事者	正規社員	達成	終結
女性	40代	乳がん	I	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	未達成	継続
女性	50代	乳がん	I	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	休業なし	継続
女性	50代	乳がん	I	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	達成	継続
女性	60代	乳がん	I	B-専門的・技術的職業従事者	契約社員・嘱託	達成	継続
女性	30代	乳がん	II A	C-事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	30代	乳がん	II A	E-サービス職業従事者	パート	達成	終結
女性	40代	乳がん	II A	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	達成	継続
女性	40代	乳がん	II A	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	未達成	継続
女性	40代	乳がん	II A	E-サービス職業従事者	正規社員	未達成	継続
女性	50代	乳がん	II A	C-事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	50代	乳がん	II A	C-事務従事者	契約社員・嘱託	達成	継続
女性	40代	乳がん	II B	C-事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	40代	乳がん	III	E-サービス職業従事者		達成	継続
女性	40代	乳がん	III	C-事務従事者	正規社員（裁量労働制）	未達成	継続
女性	50代	乳がん	III b	D-販売従事者	正規社員	未達成	継続
女性	50代	乳がん	III C	(E-サービス職業従事者)		達成	継続
女性	40代	乳がん	III C→IV	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	休職・復職繰り返す	継続
女性	50代	乳がん	IV	K-運搬・清掃・包装等従事者	派遣社員	休職・復職繰り返す	継続
女性	60代	大腸がん	IV	E-サービス職業従事者	派遣社員	達成	継続
女性	50代	腎がん	I	C-事務従事者	派遣社員	達成	継続
女性	50代	食道がん・膵がん	IV	D-販売従事者	正規社員	休職・復職繰り返す	継続
女性	50代	食道がん	II	C-事務従事者	パート	未達成	継続
女性	50代	子宮がん	I a	C-事務従事者	パート	達成	終結
女性	40代	子宮がん	I a			達成	継続
女性	40代	子宮がん	I a			未達成	継続
女性	50代	子宮がん	II	C-事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	60代	子宮がん	IV	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	未達成	継続
女性	50代	子宮がん	IV B	C-事務従事者	パート	休職・復職繰り返す	終結（死亡）
女性	40代	胃がん	IV	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	未達成	終結（死亡）
女性	60代	胃がん	IV	D-販売従事者	パート	未達成	継続
男性	40代	膵がん	IV	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	未達成	継続
男性	60代	大腸がん	IV B	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員	休職・復職繰り返す	終結
男性	50代	原発性不明	IV	B-専門的・技術的職業従事者	正規社員（裁量労働制）	未達成	終結
男性	60代	胃がん	I a	E-サービス職業従事者	契約社員・嘱託	達成	継続

表3 病職歴データと診療録を突合した復職の成否と両立支援の転帰

がん種	A群	NA群
乳がん* (21人)	14人	7人
女性性器がん (7人)	4人	3人
子宮がん (6人)	3人	3人
卵巣がん (1人)	1人	0人
消化器系がん (8人)	2人	6人
胃がん (3人)	1人	2人
大腸がん (2人)	1人	1人
食道がん (1人)	0人	1人
膵がん (1人)	0人	1人
食道がん+膵がん (1人)	0人	1人
腎がん (1人)	1人	0人
原発不明 (1人)	0人	1人
A群：「達成」＋「休業なし」		
NA群：「未達成」＋「休職・復職を繰り返す」		
* 乳がん22人中1人は手術前で転帰不詳		

表4 がん種と復職の成否との関連

ステージ	A群	NA群
ステージⅠ (Ⅰ, ⅠA, Ⅰa)	11人	2人
ステージⅡ (Ⅱ, ⅡA, ⅡB)	8人	3人
ステージⅢ (Ⅲ, ⅢB, ⅢC)	2人	3人
ステージⅣ (Ⅳ, ⅣB)	0人	9人
A群：「達成」＋「休業なし」		
NA群：「未達成」＋「休職・復職を繰り返す」		

表5 がんのステージと復職の成否との関連

職業分類 (大分類)	A群	NA群
B-専門的・技術的職業従事者	4人	8人
C-事務従事者	7人	3人
D-販売従事者	0人	3人
E-サービス職業従事者	7人	1人
K-運搬・清掃・包装従事者	0人	1人
A群：「達成」＋「休業なし」		
NA群：「未達成」＋「休職・復職を繰り返す」		

表6 職業分類と復職の成否との関連

雇用形態	A群	NA群
正規社員（20人）	8人	12人
非正規社員（14人）	10人	4人
パート（8人）	4人	4人
派遣社員（2人）	2人	0人
契約社員・嘱託（4人）	4人	0人
A群：「達成」＋「休業なし」		
NA群：「未達成」＋「休職・復職を繰り返す」		

表7 雇用形態と復職の成否との関連

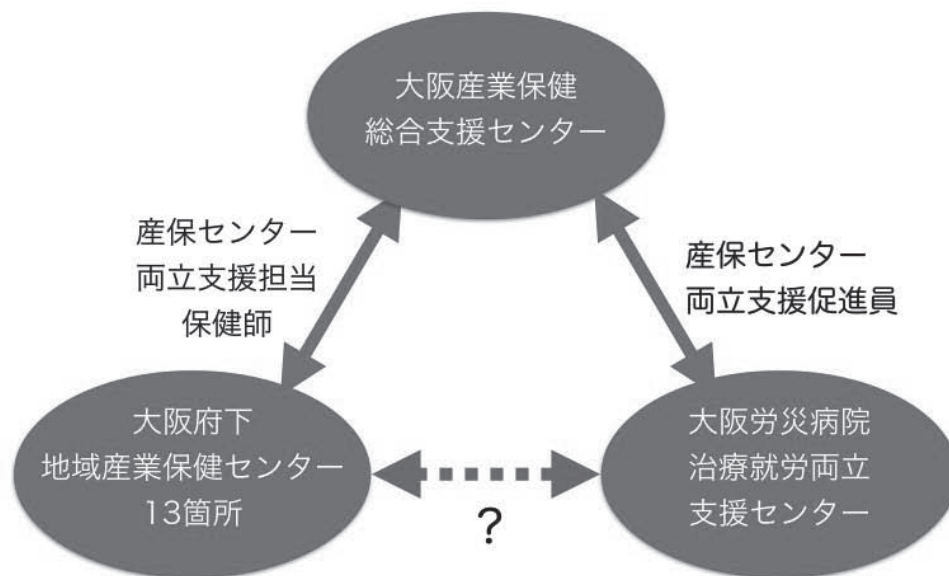


図2 大阪労災病院、大阪産業保健総合支援センターおよび大阪府下地域産業保健センターの連携

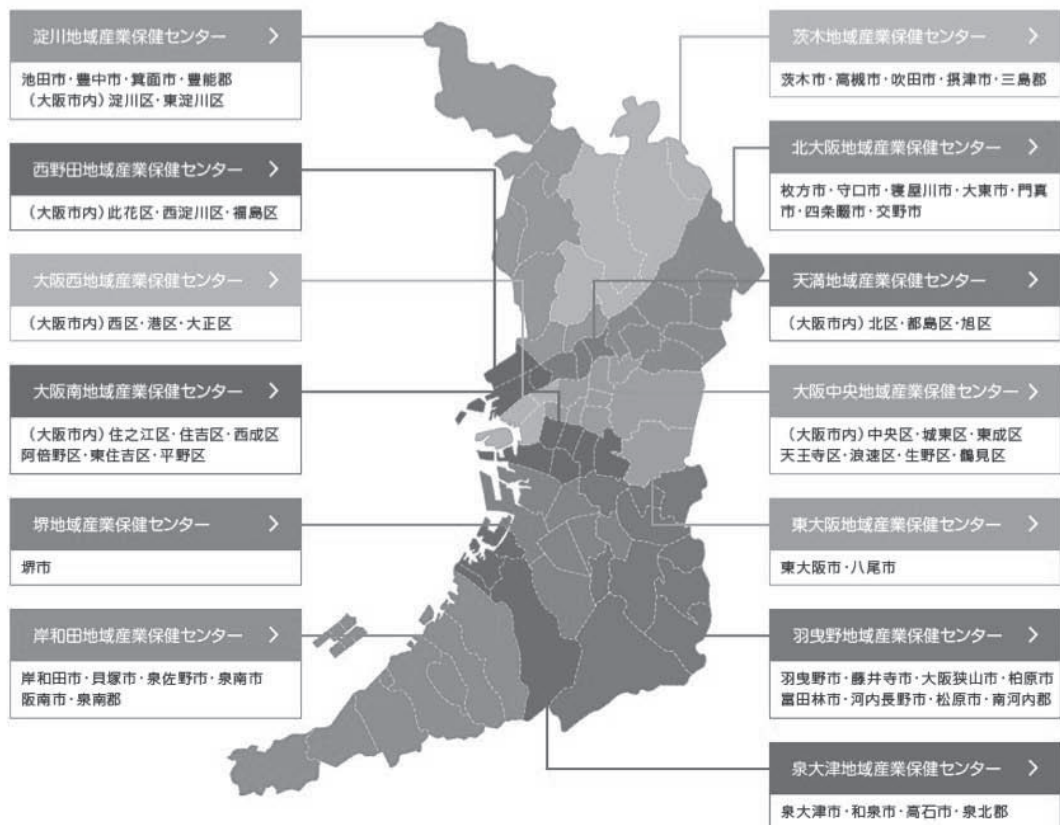


図3 大阪府下の13地域産業保健センター（大阪産業保健総合支援センターHPから）

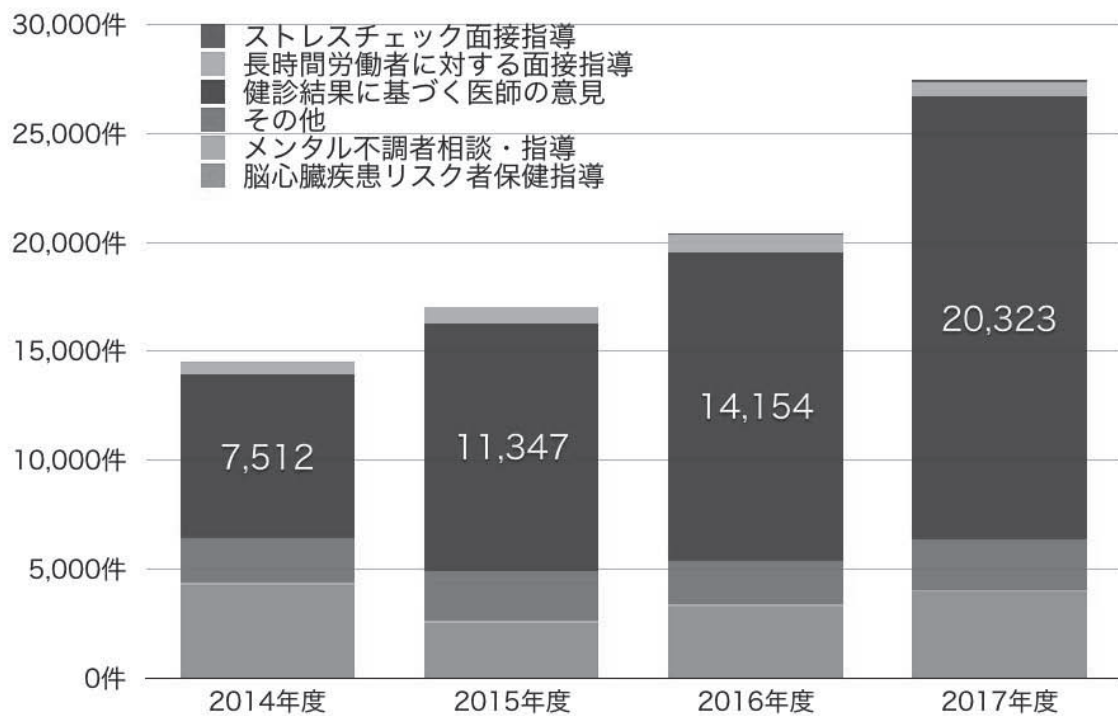


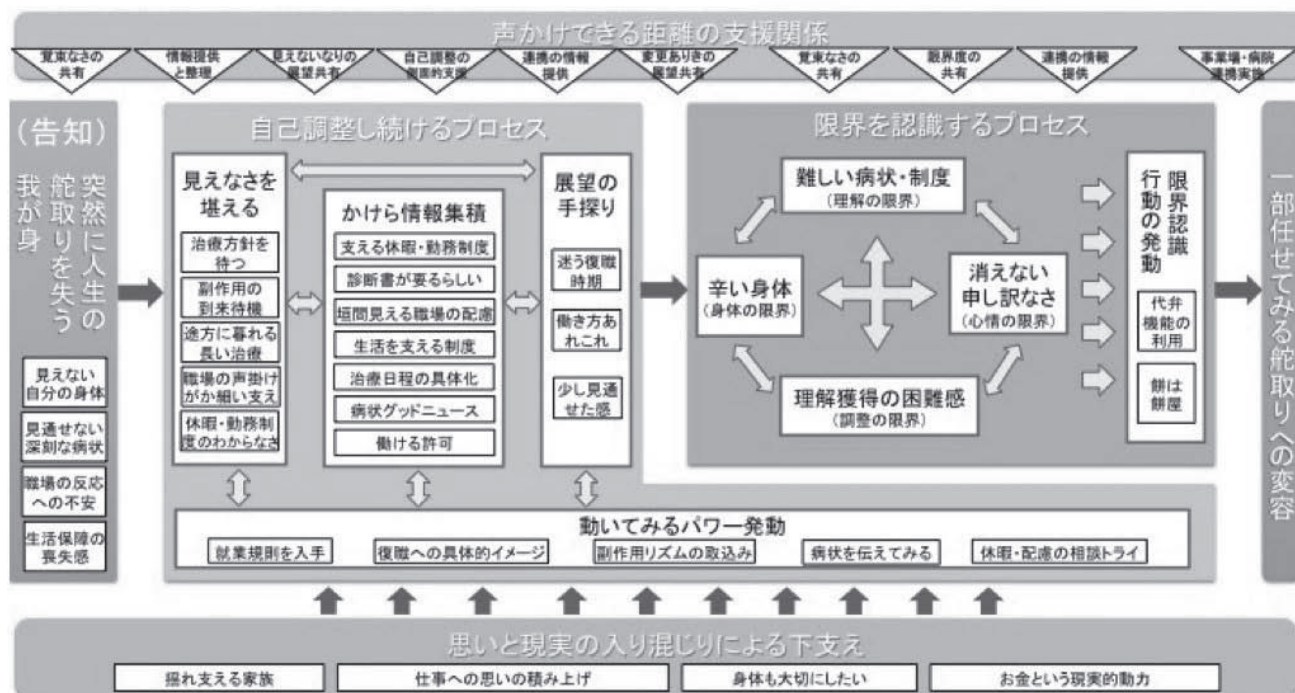
図4 大阪府下13地域産業保健センターの相談実績（大阪産業保健総合支援センターの内部資料から）

地域産業保健センター		両立支援・復職に関連する相談
	相談の有無	実態
A	「なし」	—
B	「なし」	両立支援に関する相談があれば、産業保健総合支援センターの両立支援相談員につなげるよう同センターからは指示されている。
C	「まずなし」	メンタルヘルス不調者の復職は過去に数件あったが、産業保健総合支援センターに対応をお願いしてきた。
D	「あり」 (年間5件程度)	個別会社訪問で時に会社担当者から癌患者の復職相談を受けることがある。胃癌が多いが、乳癌もあった。本人との面談はない。メンタル不調者の復職は対応する医師を決めており、本人と会社関係者に地域産保に来てもらって話をする。
E	「あり」	病気からの職場復帰の話があれば産業医に相談するが多くは嫌がられる。協力してくれ医師は一人だけいて随時相談に応じていただいている。
F	「なし」	—
G	「あり」 (年間5-6件程度)	がんや脳心臓疾患について相談はない。メンタルの話は年5-6件はある。心療内科医2-3人やメンタルヘルスに関心のある内科医にお願いしている。但し、本人を連れてきてもらうことは（話が長引いて困るので）お断りしている。
H	「あり」 (年間20件程度)	ワンストップで対応している。会社が主治医とよく相談して就業制限を決めるようその場で納得してもらっている。産業保健総合支援センターと連携したことはない。
I	「不詳」	把握できていない。両立支援は現在の受託契約内容にはない。もし、受託するとなると医師会の協力がないと進められない。
J	「不詳」	陪席していないから両立支援に関する相談があるかどうかはわからない。
K	「不詳」	個別相談にはコーディネーターは原則立ち入らないので把握できていない。
L	「あり」 (月1件程度)	メンタル不調者の復職の話は月1回くらいはある。
M	「なし」	両立支援に関する相談があれば、産業保健総合支援センターの両立支援相談員につなげるよう同センターからは指示されている。

表8 大阪府下地域産業保健センターにおける両立支援に関する相談の実態

地域産業保健センター	M	相談が単に「健診後の医師の意見聴取」ではなく、もっとつっこんだ話にならないと「両立支援」の話はでてこないだろう。
	A	おそらく「両立支援」の問題は担当者が一番困っている。会社内部で衛生担当者が事情を知って心配しているものの、どこに相談していいのかわからない。そんな相談に応じてくれるのが地域産業保健センターであることを、大阪産保の両立支援相談員による講演会を通じて伝えている。
	G	確かにがんや脳心臓疾患の「両立支援」に関する相談はないが、ちょっとした教育で増えるのではないかと？
	F	地産保と連携していることは 1) 健康経営としてやっていることをアピールできる、 2) コストがかからない、 3) 使いたい時に使える、 などのメリットがあり、商売相手からみた自社の評価ランクを上げられると思うのに、相談は増えない。監督署から指導を受けてやってきても報告さえすればいいやというような考えで、急場しのぎに利用されていることが多い。 監督署等からの圧力のような外的要因のほかには内的要因として企業理念や経営方針がバチッと決められているならば（健康経営も）進むだろうが・・・
	M	（同地域産業保健センターと契約している）保健師から、中小企業では雇用を切られると頼れるところがなくなるので、そのようなケースには福祉につなげる取り組みが必要。
	I	両立支援の話を受けることは現在の受託契約内容にはない。もし、受けるとなると医師会の協力がないと進められない。

表9 大阪府下地域産業保健センターのコーディネーターの意見



治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価
指標の開発に関する研究（170401—2）

疾患別拠点病院による両立支援の検討 平成30年度報告

分担研究者 荻野美恵子 国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター

研究要約：疾患別拠点病院等で就労が困難な脳卒中や神経難病を多く診療する神経内科医を対象として、両立支援の情報提供を兼ねて、両立支援の現状把握を行うことを目的とした調査を行った。神経内科を中心とした専門医（553名）に対するパイロットスタディーで200名の回答を得た。就労全般の利用可能な就労支援システムについての知識を持っている専門医は少なく、就業に関する情報収集は初診時や病状変化時に限られていること、治療方針決定時に就業を考慮することは半数程度であり、主治医として就労継続に積極的には働きかけていないこと、両立支援のための意見書の書き方が分からないこと等、両立支援の認識が十分でないことを明らかにし啓発的な情報提供を行った。本調査結果を基に調査票を改良し、神経内科専門医5739名中パイロットスタディーの対象者553名を除いた5186名のうち、ランダムに選択した4400名を対象とした大規模調査を開始した。専門医といえども、両立支援に対する十分な認知がなく、調査によって介入のポイントを把握するとともに、同時に配布する資料で周知を進めていく。

A. 研究目的

神経疾患は身体障害を伴うことが多く、疾患の程度により就労が困難になる。神経疾患領域の両立支援の対象疾患として頻度が多いものとして脳卒中があげられ、難易度が高いものとして神経難病があげられる。特に進行性疾患の場合には、今後の変化を予測した両立支援が行われなければならない。そのため、このような神経疾患を多く診療する拠点病院の医師は両立支援についての理解や実践が求められる。本研究では疾患別拠点病院の両立支援における役割を明らかにし、活動評価指標案を作成することを目的としている。そのためまず現状を把握すべく、疾患別拠点病院等で働く神経内科医を対象に両立支援に対する調査を行うことを計画した。

平成29年度は大規模調査にあたり、パイロットスタディーを計画し、調査票を配布した。今年度は回収したパイロットスタディーの結果を解析し、大規模調査にむけて検討し、大規模調査票の配布および回収を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 神経内科専門医にむけて、両立支援につき、大規模アンケート調査を行うにあたり、日本神経内科学会評議員553名を対象に昨年度検討した質問内容でパイロットスタディーを行った。パイロットスタディーにおいて、質問内容の妥当性、回答傾向、調査そのものに対するアドバイス等を解析した。

2. 郵送にて調査を行うにあたり、調査のみならず、実臨床で参考になるような資料を添付し、啓蒙活動を同時に行うことを試みたが、資料についてのコメントも解析した。

3. パイロットスタディーをもとに神経内科専門医5739名中パイロットスタディーの対象者553名を除いた5186名のうち、ランダムに選択した4400名を対象とした大規模調査を施行した。年度内に回収しデータ入力を行う。

4. 実務者に対するインタビュー調査

倫理的配慮

アンケート調査における倫理的配慮については国際医療福祉大学医学部倫理審査委員会にて審議し、承認を得た。

C. 研究結果

1. パイロットスタディーの結果

日本神経学会評議員553名を対象にパイロットスタディーを行い、200名の回答を得た（回収率36%）。

回答結果の概略（資料1）

①両立支援について複数ある相談先をどの程度知っているか

難病のある人の就労支援URLの活用は5%に留まるなど、就労全般の利用可能な就労支援システムについての知識を持っている専門医は少なかった。16項目の内、最も知っているという回答が多かったのは院内の医療相談窓口であり、それでも21%で、次は難病相談支援センター14.9%、ハローワーク14.7%であった。他の項目は0.5～8.7%にとどまり、そもそも知られていないことが予想された。そのため、大規模調査では資料としてこれらの解説を追加したほうがよいと判断した。また、質問項目としてハローワークを挙げた回答者がハローワークに難病担当がいることまで知っているかどうかを明確にするように、質問項目を変更した。

②外来診療で就労について聞いているか

初診時には必ず聞く57.5%だが、通常の外来時では時々聞くが55.1%、ほとんど聞かないが31.3%であった。病状変化時の対応も聞いているので、質問項目としてはこのままでよいと判断した。

③治療方針を決める際に仕事への影響を考慮するか常に考慮している52.3%、場合により考慮している45.2%であった。

④患者の就労継続のために職場に働きかけるか求められればしているが70.9%、必要時が24.1%であった。主には診断書の作成との回答が87.5%と多く、会社の担当者や患者に聞かれて説明が77%であった。

⑤就労における主治医の役割は重要か
全くそうである38.2%、そうである58.3%であり、関
わる職種としてはMSW97%、主治医67%であった。
⑥両立支援で困ること、主治医の役割で賛成するこ
と 「その他」の回答が多くはなかったので、質問
項目としては適切と思われた。
⑦就労支援に関するHPを知っているか
95%が知らないと答えているので資料として充実さ
せる必要があると思われた。
⑧回答者の属性
おおよそ評議員の属性と一致するので、偏りなく回
答を得ていることが予想された。50代54%、60代29.
8%であった。また、施設としては特定機能病院37%、
500床以上24%、急性期病院78%であった。
⑨調査方法に関する自由記載
調査項目に対する意見は少なかったが、このよう
な調査自体が有意義であるとの書き込みが多かつ
た。
資料を同封したことについて目的が調査なのか啓
発なのか不明との指摘があった一方で、資料の
添付に感謝の言葉が多くきかれた。

D. 考察

1. パイロットスタディーについて
選択肢においたその他の選択や書き込みは少なく、
質問項目は少し変える程度でよいと判断できた。
また、資料の同封は啓発の意味もあり、大規模調
査でも行った方がよいものの、その位置づけにつ
いて、調査の依頼文に明示することが必要である
ことが分かった。
今回のパイロットスタディーは代議員に向けて行
ったことから、年齢的にも経験豊富な専門医に限
られた調査であり、必ずしも拠点病院の実態を反
映しているとはいいがたい。神経内科専門医は拠
点病院に多く配属されていると考えられ、実態を
把握するためには、さらに多くの層の神経内科専
門医を対象とする大規模調査を行う必要があった。
2. 大規模調査について
大規模調査においては、調査依頼文に、資料は
後に参考にしていただき、調査自体は資料を見る
前に行ってもらう事を依頼した。
既に1000以上の回答を得ており（回収率23%）今
年度内にデータ入力を終了予定である。
3. 来年度の計画について
 - ・大規模調査結果詳細に分析
 - ・その結果をもとに活動評価指標の設定と評価に
ついて解析する
 - ・インタビュー内容をまとめる

E. 結論

神経内科学会の代議員を対象としてパイロットス
タディーを実施し、両立支援に関する基礎的な情
報を得るとともに、調査結果を基に質問票を改良
し神経内科専門医をランダムに抽出した大規模調
査を開始した。専門医といえども、両立支援に対
する十分な認知がなく、調査によって介入のポイ
ントを把握するとともに、同時に配布する資料で
周知を進めていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

荻野美恵子. 就労に関する神経内科専門医の意識
調査パイロットスタディー 第6回 日本難病医療
ネットワーク学会学術集会 2018. 11. 17 岡山

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

I. 引用文献

なし

資料 1

就労に関する神経内科専門医 の意識調査 パイロットスタディー

【目的】

- 難病患者の就労にとって主治医の就労に対する意識は大きく影響する。
- 専門医の就労に対する意識調査
- 今回は全専門医を対象とした調査にむけてのパイロットスタディー
- 平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（170401－2）の一環として行った

【方法】

- 日本神経学会評議員553名を対象
- 就労についてどのように関わっているか
- 現状で利用できるツールについてどの程度知っているか
- 無記名アンケートを郵送にて施行

* ご協力いただきましてありがとうございます

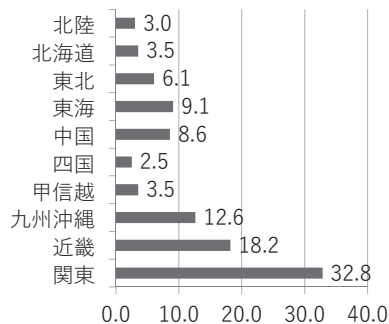
回収率 200/553 36%

11 性別(%)

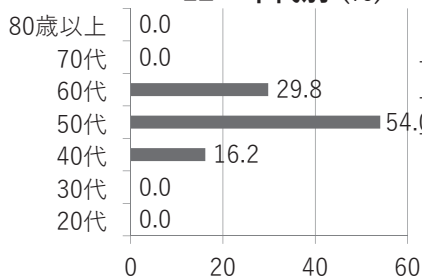
■ 女性
■ 男性



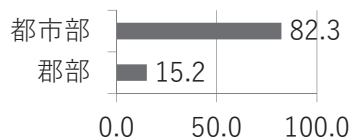
13 勤務地(%)



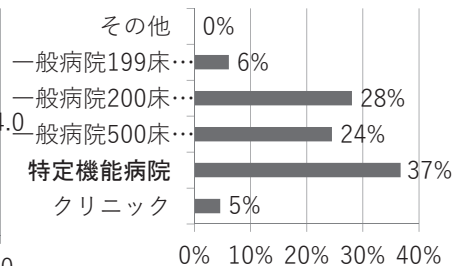
12 年代別 (%)



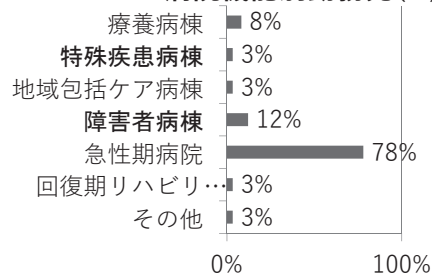
14 勤務地の特性 (%)



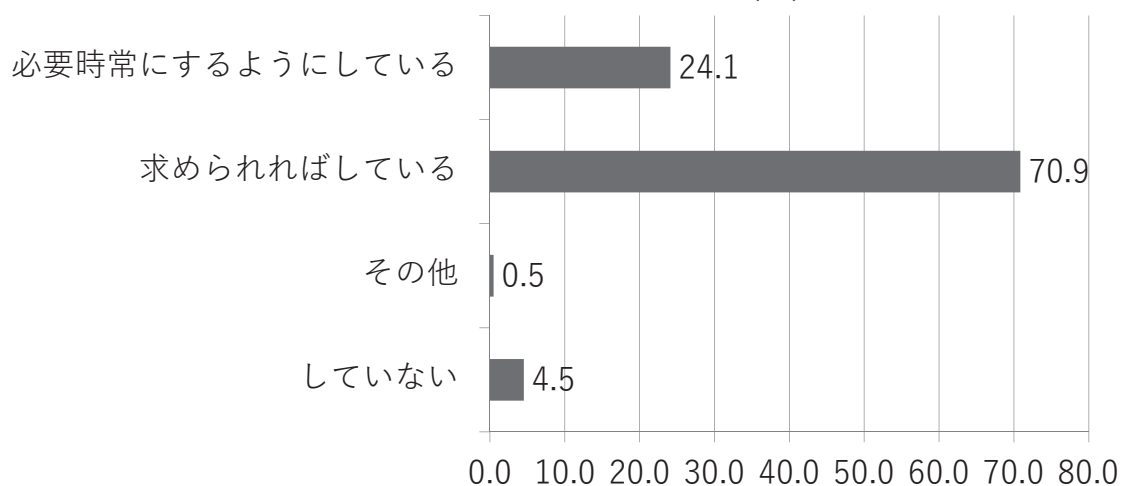
15-1 勤務先について (%)



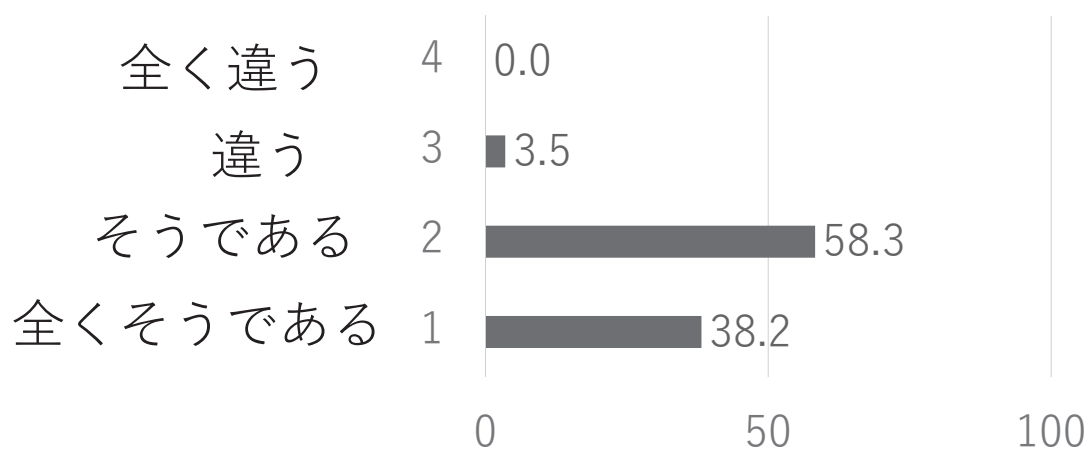
15-2 病院機能別勤務先 (%)



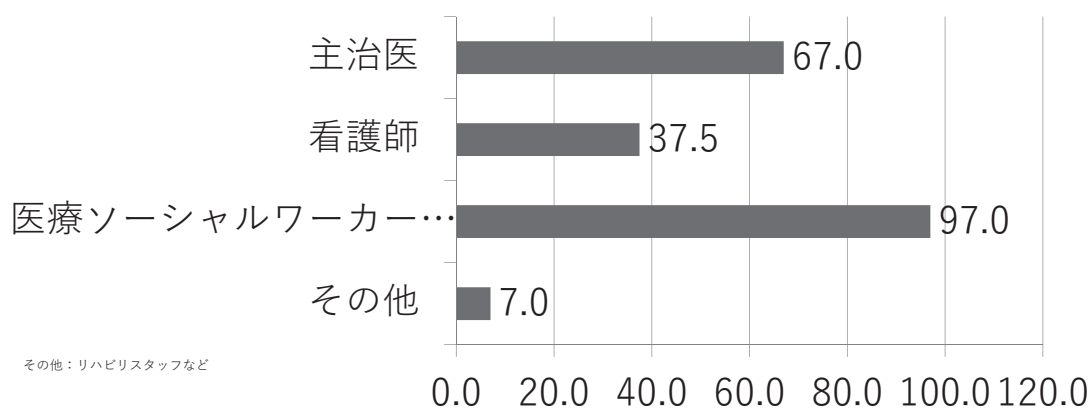
4. 患者が仕事を継続できるような工夫や職場への働きかけをしているか(%)



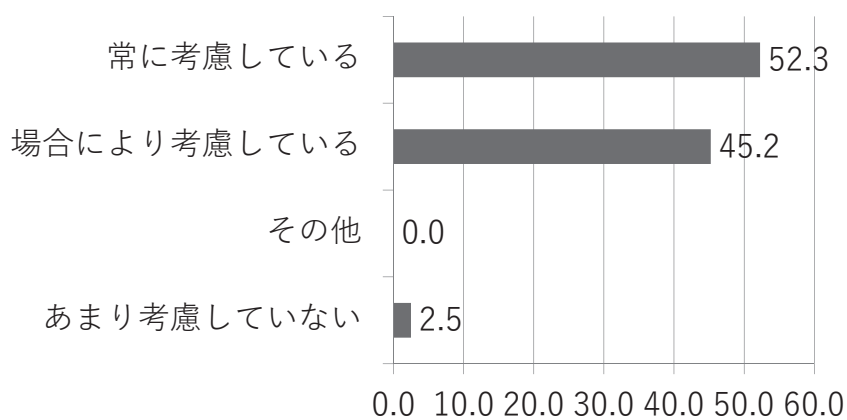
5 患者が就業を継続するために主治医の役割は重要だと思うか



6 医療機関における患者の就業支援はどの職種が関わるべきか(%)

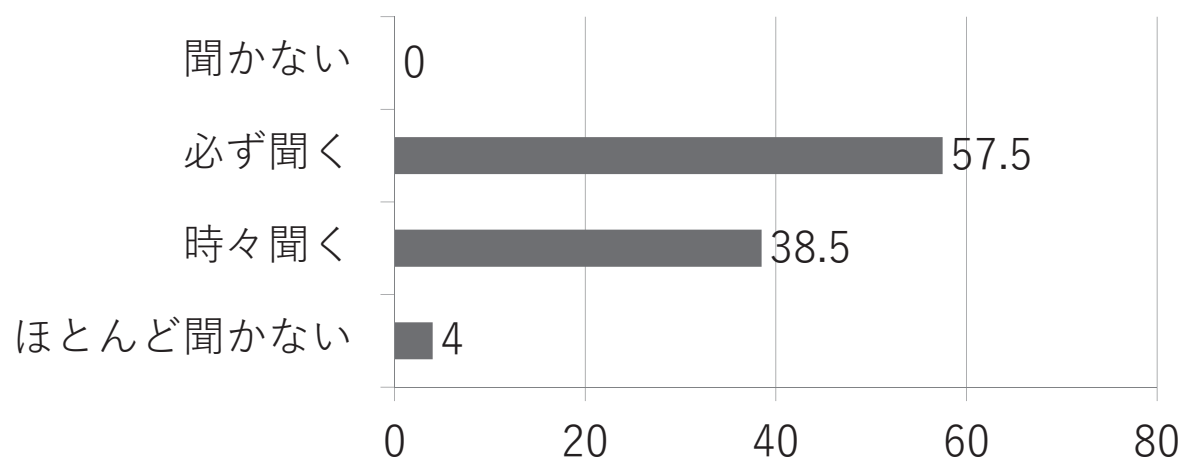


3 治療方針を決める際の仕事への影響を考慮するか(%)



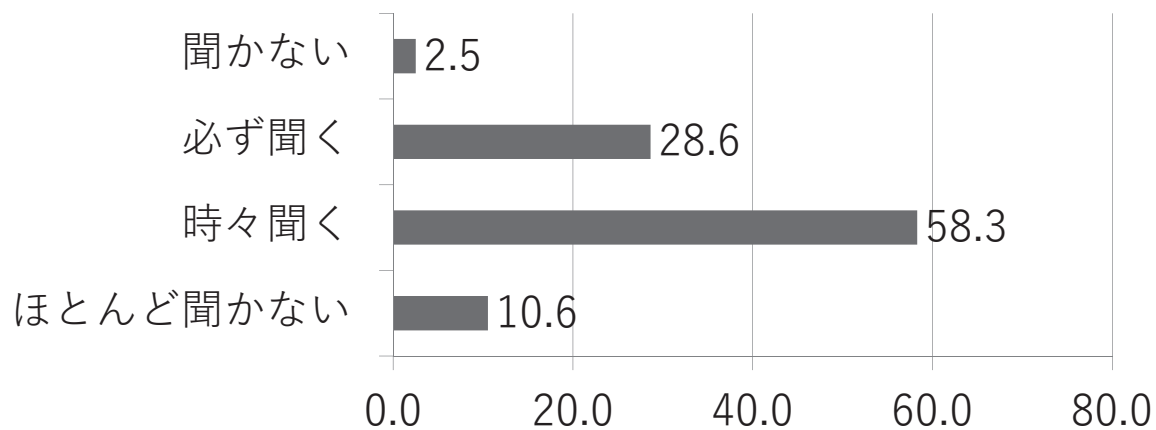
2-1 外来での患者の仕事に関する情報

収集 (%) 初診時



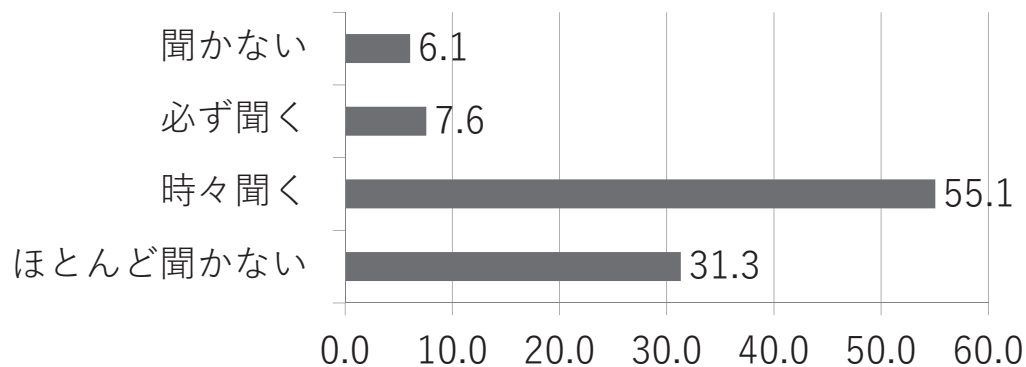
2-2 外来での患者の仕事に関する情報

収集 (%) 病状変化時



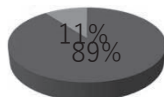
2-3 外来での患者の仕事に関する情報

収集 (%) 再診時

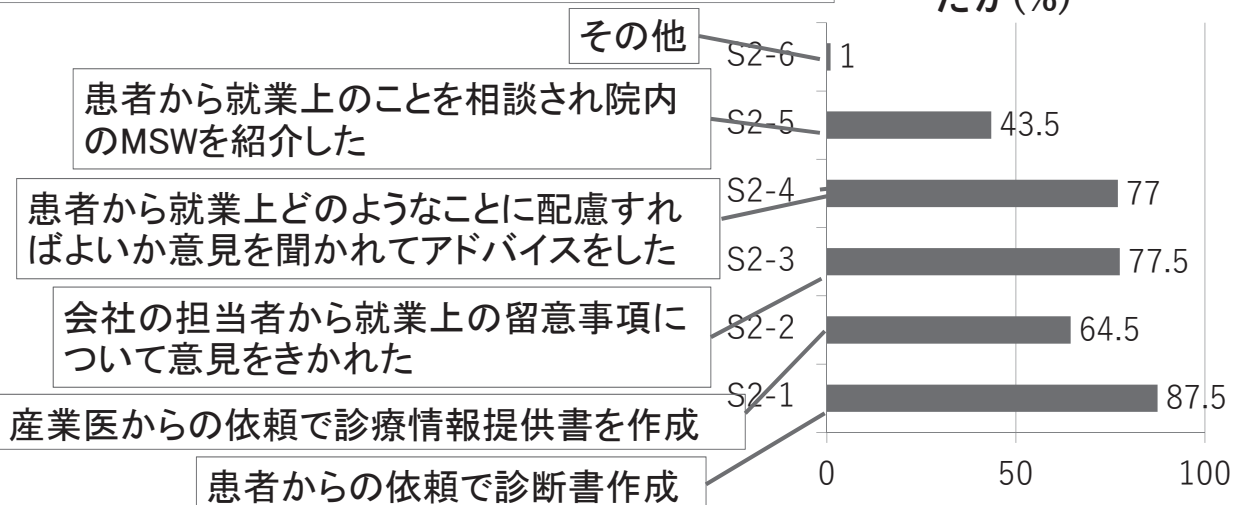


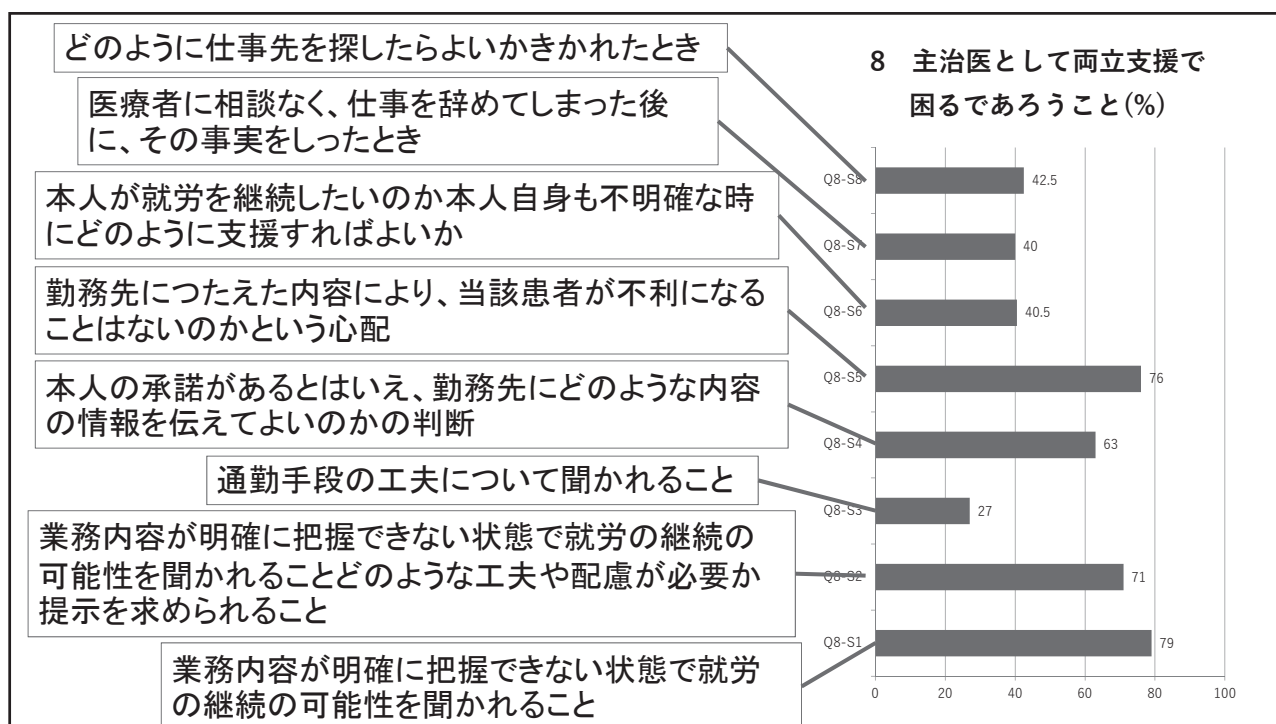
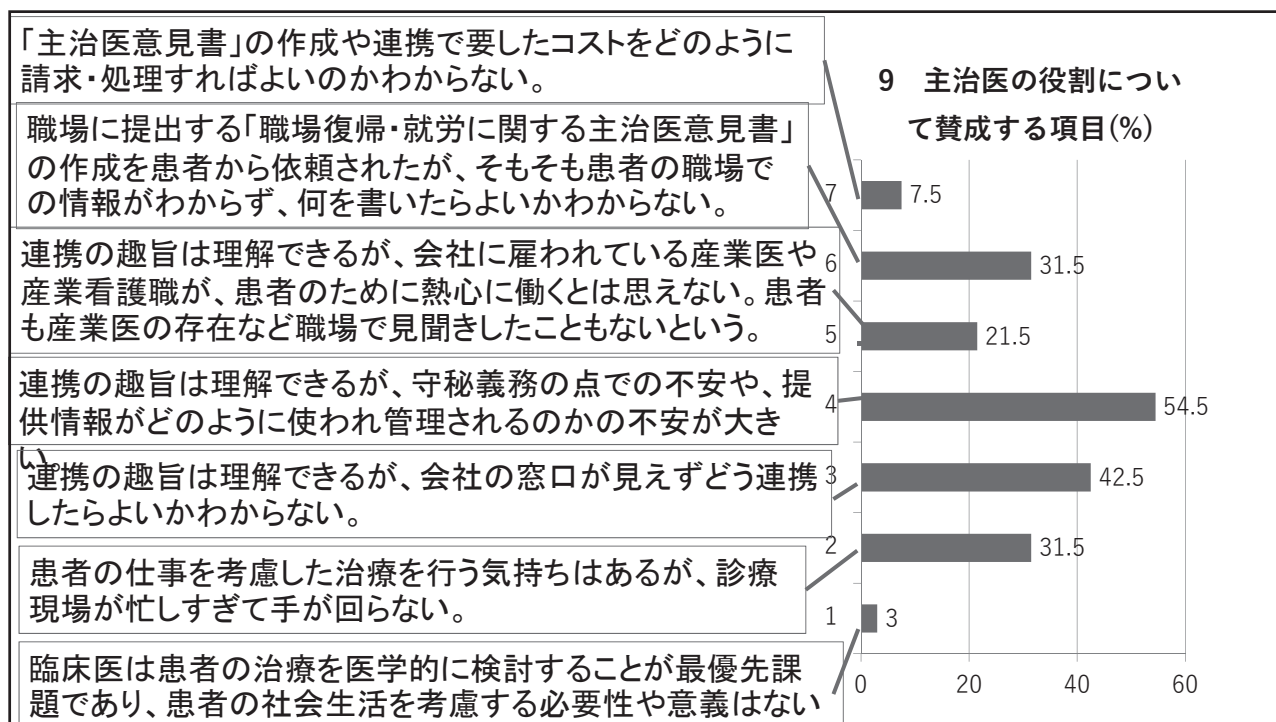
7患者の両立支援の問題に関った事があるか…

■ いいえ
■ はい

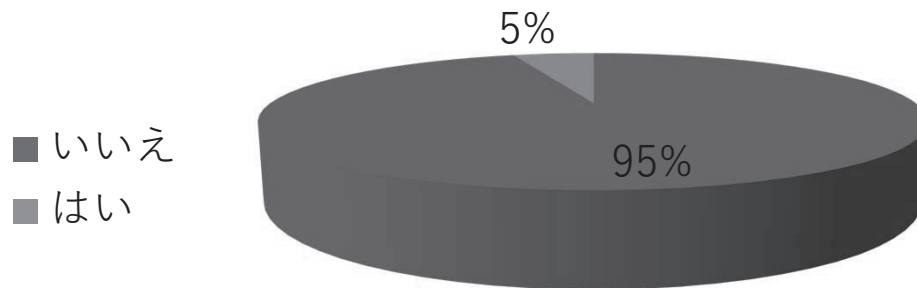


7-1 患者の両立支援の問題にどのように関わったか(%)

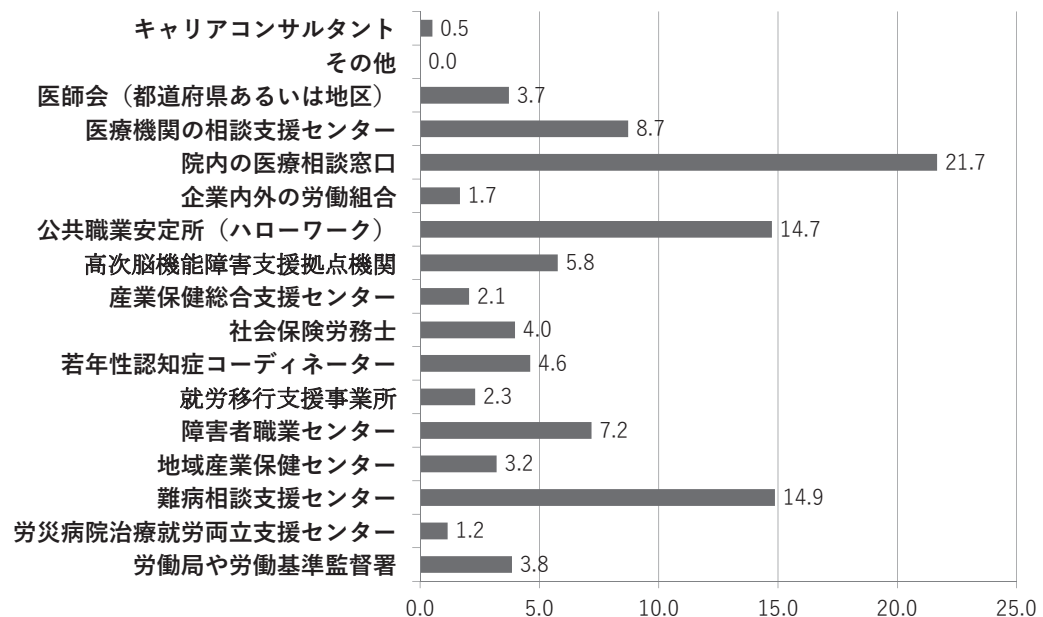




10 難病のある人の就労支援 URLの活用をしているか(%)



1 両立支援に関する相談先の認知度



【結果】

- 200名（36%）より回答をえた。
- 就労全般の利用可能な就労支援システムについての知識を持っている専門医は少なく、難病支援センターなどの難病に特化した支援体制については比較的知っている専門医が多かった。
- 患者の就労に対する主治医の役割が重要であるという意識はあるものの、問われたら対応する、MSW等他の職種に紹介するということが多い現状が分かった。

【考察】

- 就労支援における主治医の役割について理解しているものの、情報把握は一部にとどまっていた。
- 今回は評議員対象であったため専門医対象では母集団が若くなるため異なる結果が予想される
- 今回アンケート用紙とともにそれらの資料を同封したところ、問い合わせもあり、このような情報の共有がまずは必要と考えた。
- 神経内科専門医全員に対して行う調査では、情報伝達も含めて施行することを予定している。

労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

中小企業における治療と就労の両立支援の推進に
産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討

研究分担者 錦戸 典子 東海大学大学院 健康科学研究科看護学専攻 教授
研究協力者 石川 真子 東海大学 研究技術員
崎山 紀子 東京医療保健大学千葉看護学部 助教

研究要旨

本研究の目的は、中小企業ならではの両立支援の在り方を明確にするとともに、産業保健師が果たし得る役割を明らかにし、中小企業における多職種連携モデルの開発に向けた示唆を得ることである。本年度は、1) 両立支援において産業保健師が果たしうる役割を明確にするために産業保健師へのインタビュー調査の追加、2) 多職種連携モデルの作成と妥当性検証のために多職種多機関へのインタビュー調査、3) 多職種連携モデルの活用可能性の検討と修正のために経営者へのインタビュー調査、を実施した。その結果、1) 産業保健師が果たしうる役割は所属する機関によって異なるものの、【日頃からの支援】と【病気になった労働者とその職場への支援】を連動させながら支援を行っていることが明らかとなった。2) 中小企業の両立支援には、様々な職種や機関が関わっていたが、職種や機関間の連携は殆どないことが明らかとなった。3) 中小企業における両立支援を、直接的または間接的に支援できる職種・機関に分け、支援の内容によって、それぞれの職種・機関が連携しながら中小企業の両立支援を推進していく多職種連携モデルを作成した。

A. 研究目的

中小企業における治療と就労の両立支援の普及・推進において、産業保健師が果たす役割を明確化し、産業保健師を含む多職種連携についての現状を把握し、中小企業ならではの効果的な多職種連携モデルの開発を行う。

B. 研究方法

1. 両立支援における関連機関ごとの産業保健師の支援内容と役割

関連機関ごとの支援内容と役割を整理するために、産業保健師へのインタビューを継続し、実施した。

1) 対象者

地域産業保健センターや産業保健総合支援センターに所属する保健師、および開業保健師、計 11 名。(労働衛生機関所属の産業保健師 4 名は 29 年度調査済)

2) データ収集方法

29 年度使用したインタビューガイドを用いて、個別またはグループインタビューを実施した。インタビュー時間は 60～90 分とし、許可を得て IC レコーダーに録音した。

3) データ分析方法

(1) 逐語録を作成し、研究目的に沿った文脈・フレーズを抽出した。さらに、抽出した文脈・フレーズをコード化し、内容の類似性に着目して類型化した。

(2)(1)の結果をもとに、研究者間で検討を行い、両立支援に関する産業保健師の役割を「日頃からの支援」と「病気になった労働者とその職場への支援」に再整理した。

2. 多職種多機関インタビューに基づく多職種連携モデルの作成と妥当性の検証

中小企業経営者へのインタビュー（29年度調査済）や、方法1.の結果をもとに研究者間で多職種連携モデルを作成した。多職種へのフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）を実施し、モデルの妥当性について検証した。

1) 対象者

産業保健総合支援センターの副所長、相談員、両立支援促進員、産業保健専門職（保健師）、労働衛生専門職（両立支援担当）、地域産業保健センター保健師、開業保健師、社会保険労務士等。

2) データ収集方法

研究者間で作成した多職種連携モデルを見ていただきながら、下記インタビューガイドを用いて、個別またはグループインタビューを実施した。インタビュー時間は60～90分許可を得てICレコーダーに録音した。

インタビューガイド

- ①中小企業への両立支援において実践していること、今後実践できると思う事
- ②①を行う上での工夫や留意点
- ③両立支援を効果的かつ円滑に行うための他機関や多職種連携の必要性
- ④両立支援を効果的かつ円滑に行うための有用な情報やツールの必要性

3) データ分析方法

インタビュー結果をもとに、研究者間でモデル案に含まれる関連機関や内容の追加・修正を行った。

3. 経営者による多職種連携モデルの活用可能性の検討と修正

1) 対象者

中小企業経営者7名を対象とした。

2) データ収集方法

方法2.で得られた結果をもとに追加・修正したモデルを見ていただきながら、モデルの活用可能性や、今後、中小企業で両立支援を推進するにあたり、意見を聴取した。インタビュー時間は60～90分とし、許可を得てICレコーダーに録音した。

3) データ分析方法

インタビュー結果をもとに、多職種連携モデル案の追加・修正を行った。

倫理的配慮

本研究は東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得て実施した（第17-11号）。

C. 研究結果

1. 両立支援における関連機関ごとの産業保健師の支援内容と役割

地域産業保健センター、産業保健総合支援センター、労働衛生機関に所属する産業保健師、開業保健師の計15名にインタビューを実施した。両立支援における産業保健師の役割を【日頃からの支援】と【病気になった労働者とその職場への支援】に分け、機関ごとに整理した。（表1）

労働衛生機関および開業保健師においては、【日頃からの支援】として、①事業主や人事労務に対して、両立支援に関する情報提供を実施、②社内規定や対応マニュアル作成のきっかけ作り、など会社の状況やニーズに応じて可能なところから両立支援の体制づくりを実施していることが示された。また、【病気になった労働者とその職場への支援】としては、①社員（患者）や、その上司・同僚への相談対応、②社員（患者）・主治医・産業医・事業場担当者の意思疎通が図れるように、間に入ってサポートする、などきめ細かな個別調整支援を実施し、コーディネーター的役

割を果たしていた。

小規模事業場への公的支援機関である地域産業保健センターと産業保健総合支援センターにおいては、両立支援の推進における役割の明確化の有無によって、活動範囲に違いがみられた。役割が明確にされていない地域産業保健センターでは、経営者に対して、安全配慮義務や人材確保の視点から健康管理の必要性のみ説明し、両立支援の啓発は殆ど実施できていない状況であった。また、事業者や社員（患者）から両立支援に関する相談の依頼があった場合は、情報収集・アセスメントを行うものの、実際の支援は行えず、必要があれば産業保健総合支援センターにつないでいた。一方、両立支援の推進に関する役割が明確にされている産業保健総合支援センターでは、【日頃からの支援】として、両立支援に関する周知・広報や、関連職種や事業者などを対象とした研修・セミナーの実施、さらに、事業者からの依頼に応じて両立支援に関する制度導入支援を実施していた。また、【病気になった労働者とその職場への支援】としては、労働衛生機関や開業保健師と同様に、事業者や社員（患者）からの依頼に応じて、相談対応や個別調整支援を実施できる体制であった。しかし、現状では、依頼そのものがなく、殆ど実施できていない状況であった。

2. 多職種多機関インタビューに基づく多職種連携モデルの作成と妥当性の検証

結果 1. および、29 年度の経営者インタビュー調査結果をもとに、多職種連携モデル案を作成し、多職種 FGI を実施した結果、以下の意見が得られた。

1) 両立支援における現状

中小企業の両立支援を推進するための活動として、①両立支援に関する周知・啓発、②制度作り、③事例支援の実施、の三つに分類した。①の周知・啓発に関しては、労働組合、健康保険組合、保健所・保健センター、がん支援課、都道府県労働局

などが支援を行い、②の制度作りについては、社会保険労務士などが支援を行っていた。③の事例支援では、主に、医療機関（がん拠点病院）、保健師、非常勤産業医が関わっており、状況によっては、難病センター、ハローワーク、地域障害者職業センターなども関わっていた。また、産業保健総合支援センター、開業保健師は①～③全てに関わる支援を行っていた。①～③に関わる機関や職種は、それぞれ単独で中小企業への支援を行っており、機関同士のつながりは殆ど語られなかった。

また現在、現場に近い地域産業保健センターの業務には、両立支援が入っておらず、支援が実施できない状況にあるため、地域産業保健センターの両立支援における役割の明確化や業務の見直しの必要性が語られた。

2) 多職種連携モデル案に対する意見

(1)両立支援の周知・啓発について

①現在、啓発活動を行っている機関だけでは、情報の周知に限度があること、②今後、効果的に情報を拡散するために、地域の中核病院、商工会議所・中小企業家同友会・経団連等の経済団体、生命保険会社、地域産業保健センター、で啓発活動を行うこと、などが提案された。

(2)両立支援の制度づくりと事例支援実施について

制度づくりにおいては、①社会保険労務士と保健師が両者の強みを生かし、協働して支援を行い、より実情に即した支援を実施できる可能性があること、②公的機関の無料のサービスだけでは、対応できない場合があるため、有料機関のサービスへつなぐ、③無料で利用できる公的機関から有料機関へつなぐ際の紹介方法のルールづくり、支援スキルの標準化などが提案された。

3. 経営者による多職種連携モデルの活用可能性の検討と修正

結果 2. で追加・修正した多職種連携モデル案の活用可能性について、中小企業経営者にインタビ

ューを実施した結果、以下のような意見が得られた。

1) 両立支援における現状

両立支援の実施には、経営者の意識や方針の影響が大きいと、経営者の意識改革が必要であること、また、業種によっては、トップからの通達などにより即実行に移す可能性が語られた。

(例：建設業では、発注先の国土交通省から、両立支援の実施が入札の必要条件となることが示されれば即実施する可能性がある。)

2) 多職種連携モデル案に対する意見

(1) 両立支援の周知・啓発について

中小企業の経営者は、地域産業保健センターや産業保健総合支援センターの存在を殆ど知らず、活用方法も不明ということが語られた。全国労働衛生週間や社会保険労務士等を活用した周知方法が提案された。今後、中小企業において、両立支援を周知・啓発するための方法として、意識の高い経営者（中小企業家同友会や人を大切にする経営学会の会員など）をターゲットに、両立支援の啓発や事例紹介、保健師導入のモデル事業を行い、その効果を周知する方法が提案された。

(2) 両立支援の制度づくりと事例支援実施について

両立支援の制度づくりや、事例支援を推進していくためには、両立支援に関わる人々が活用できる関連機関や職種を知るだけにとどまらず、日頃から、お互い顔の見える関係を作ることが重要であると語られた。例えば、中小企業の担当者が安全管理者や衛生管理者の資格を取得した後、産業保健専門職とお互いに自己紹介できる場をセッティングすることで、必要時スムーズに連携できる可能性が示された。

また、産業保健専門職と社会保険労務士との連携に関しては、社会保険労務士に対して、産業保健専門職の存在や活用方法、及び相談機関等の情報提供が必要であるということが示された。

3) 多職種連携モデルの作成

両立支援における産業保健師の支援・役割、多職種 FGI、経営者 FGI の結果を統合し、多職種連携モデルを作成した。(図 1)

中小企業における両立支援を、①日頃からの支援、②病気になった社員とその職場への支援の 2 つに大別した。それらの支援を、様々な機関が、直接的または間接的に実施し、それぞれの機関が連携しながら中小企業の両立支援を推進していくモデルを作成した。

①日頃からの支援に関しては、「経営者の方針・意識」、「職場の雰囲気・コミュニケーション」、「健診後のフォロー」、「勤務・休暇制度」が含まれた。これらの支援を直接的に行える可能性があるのは、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、保健所・保健センター、開業保健師であった。また、直接的な支援を推進していくために、経営者団体、労働組合、健康保険組合、生命保険会社などの機関が間接的に関わることを示した。

②病気になった社員とその職場への支援に関しては、「勤務・休暇制度」、「社員（患者）に応じた勤務時間・内容・環境の工夫」、「上司・人事労務担当者の対応」が含まれた。「勤務・休暇制度」については、社会保険労務士と開業保健師（非常勤雇用の保健師）が互いに連携しながら直接的に支援を行うモデルとした。その他の事例支援については、医療機関（主治医・看護師・医療ソーシャルワーカー）、開業保健師、労働衛生機関の保健師、非常勤産業医、労働・安全コンサルタント、産業保健総合支援センターが直接的に支援できる可能性を示した。間接的には、難病センター、ハローワークなどが関われることを示した。

D. 考察

中小企業の両立支援に関する、関連機関ごとの産業保健師の役割を整理した。

労働衛生機関の産業保健師、開業保健師へのインタビューから示された役割は、保健師が社風を

考慮し、経営者および事業場担当者との良好な人間関係を元に、事業場担当者、産業医、対象者らのコーディネーター的役割および情報提供の役割を担い、事業場と社員との中立の立場として、きめ細かな個別調整支援を実施する役割であった。小規模事業場への公的支援機関である地域産業保健センターでは、役割が明確にされていないために、両立支援の啓発は殆ど実施できておらず、事業者や社員（患者）から両立支援に関する相談の依頼があった場合は、情報収集・アセスメントを行うものの、実際の支援は行えず、必要があれば産業保健総合支援センターにつながりという役割であった。一方、両立支援の推進に関する役割が明確にされている産業保健総合支援センターでは、両立支援に関する周知・広報や、関連職種や事業者などを対象とした研修・セミナーの実施しており、事業者からの依頼に応じて両立支援に関する制度導入支援を実施する役割であった。また、労働衛生機関や開業保健師と同様に、事業者や社員（患者）からの依頼に応じて、相談対応や個別調整の役割を担っている役割が示された。中小企業の両立支援に関する産業保健師の役割は、労働衛生機関の保健師、開業保健師、産業保健総合支援センターの保健師は、事業場担当者、産業医、対象者らのコーディネーター的役割および情報提供の役割を担い、事業者や社員（患者）からの依頼に応じて、相談対応や個別調整の役割等、共通した役割を担っていた。しかし、地域産業保健センターの保健師は、情報収集・アセスメントを行うものの、地域産業保健センターの業務が明確化されていないために両立支援は実施できていない。こうした現状において、両立支援を推進していくには、地域産業保健センターの役割を明確にし、中小企業が適切に、スムーズに支援を受けることができる体制を整備することが必要であると考えられた。

両立支援における多職種連携の現状と課題として、両立支援の周知・啓発は、現在、産業保健

総合支援センター、保健所・保健センター、都道府県労働局などが実施しており、現在の支援機関だけでは十分に周知できていないことから、今後は、がんを告知する中核病院、経済団体、生命保険会社などとの連携の必要性が語られた。現在、周知活動を行っている機関が中心となり、上記のような、中小企業と関わりの多い機関を活用しながら、両立支援に必要な情報を拡散させることにより、中小企業のすみずみまで情報が届きやすくなる可能性が示唆された。

制度づくりに関しては、現在は主に社会保険労務士が両立支援を行っていたが、今後は、医療の専門知識を有する産業保健師と社会保険労務士が協働して制度づくりを行うことで、より会社の実情に即した支援が行える可能性が示された。社会保険労務士と保健師の連携を実現するために、まずは、社会保険労務士に対して、産業保健専門職の存在や活用方法、及び相談機関等の情報提供を行う必要があると考えられた。

事例支援実施に関しては、現在は、社会保険労務士、医療機関（がん拠点病院）、保健師、非常勤産業医などが、中小企業の担当者と連携して支援を行っていた。保健師が支援に携わっている場合は、これらの機関、職種の間に入り、お互いをつなぐためのコーディネーター的役割を担っていた。しかし、保健師が携わっていない場合、中小企業の担当者、または社員（患者）は全て自分たちで調整を行わなければならない、医療の専門知識がない不安と非常に手間と労力がかかることが示唆された。今後、事例支援を実施する際に、産業保健総合支援センターの保健師、開業保健師、労働衛生機関の保健師を活用することにより、関係機関との連携がスムーズに行われ、両立支援における中小企業の負担を軽減できると考えられる。今後、中小企業の担当者（安全管理者や衛生管理者など）と保健師の連携を実現するためには、中小企業において、保健師の存在や役割が知られていないことを踏まえ、保健師の存在や役割を周

知する必要があると考えられた。また、中小企業の担当者が安全管理者や衛生管理者などの資格取得後に産業保健専門職と自己紹介できる場をセッティングするなどし、顔がみえる関係を構築しておくことが、スムーズに連携を行う上で欠かせないと考えられた。

最後に、多職種連携の現状として、様々な機関が両立支援の推進に関わっており、それらの機関はそれぞれ単独で、啓発や制度作り、事例支援を実施しており、関連機関との連携は殆どない。そのため、両立支援に関わる支援機関が複数ある中で、どの機関にどのような内容を相談すればよいか等、中小企業にとって、非常に分かりにくい状況であると考えられる。従って、産業保健総合支援センターが両立支援に関する最初の相談窓口となり、相談内容によって関連機関につなぎ、ワンストップで支援を受けられる仕組みづくりが必要であると考えられた。

E. 結論

1) 中小企業の両立支援に関する産業保健師の支援内容や役割は、所属する機関ごとに役割が異なることが明らかとなった。2) 中小企業における両立支援の周知・啓発や、事例支援の実施は、様々な機関が関わっているものの、それぞれの機関間の連携は殆どないことが明らかとなった。3) 保健師の役割の明確化および両立支援の現状と課題を踏まえ、多職種連携モデルを作成した。今後、多職種・多機関間の相互理解を深めるために、関連機関間のネットワークを構築し、照会できるようなシステムがのぞまれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 錦戸典子. 【多様な「働き方」とメンタルヘルス】治療と就労の両立支援の推進に向けた課題とメンタルヘルスの視点 保健師を含めた多職種連携による支援モデルの検討. 産業精神保健

2018 ; 26 特別号 : 49-52

2) 崎山紀子, 錦戸典子. 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題. 日本健康教育学会誌. 2019 【印刷中】

2. 学会発表【登録中】

1) 崎山紀子, 錦戸典子, 石川真子 : 中小企業における治療と就労の両立支援 第1報 : 経営者から見た現状と課題. 日本産業衛生学会. 2019

2) 石川真子, 錦戸典子, 崎山紀子 : 中小企業における治療と就労の両立支援 第2報 : 産業保健師から見た現状と課題. 日本産業衛生学会. 2019

3) 錦戸典子, 石川真子, 崎山紀子 : 中小企業における治療と就労の両立支援 第3報 : 多種連携モデルの開発と妥当性の検討. 日本産業衛生学会. 2019

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 中小企業の両立支援に関する、関連機関ごとの産業保健師の役割

	日頃からの支援	病気になった労働者とその職場への支援
地域産業保健センター	■周知活動：労働基準協会や安全衛生週間などを通じて、地産保や産保センターの周知 ■1、2次予防：健診後のフォローを通じて、社員に対する1次・2次予防の必要性を説明、および、経営者に対して安全配慮義務や人材確保の視点から健康管理の必要性を説明。但し、両立支援の啓発は殆ど実施できていない	■連携：医療および産業保健の知識を用いて情報収集・アセスメントを行い、両立支援が必要な際、ワンストップで産業保健総合支援センターへつなぐ
産業保健総合支援センター	■周知・広報：産業保健関連のイベント等での周知、機関紙・HP等での広報 ■研修・セミナー：関連職種や事業者などを対象として、両立支援に関する研修・セミナーを実施 ■個別訪問支援：事業者からの依頼に応じて、会社を訪問し、管理監督者や労働者等に治療と仕事の両立への理解を促す教育を含め、両立支援に関する制度導入を支援	■相談対応：社員（患者）、事業者、人事労務担当者、産業保健スタッフからの相談に、電話・メール・面談で対応 ■個別調整支援：事業者からの依頼に応じて、社員（患者）や医療機関から情報収集した結果を事業者へ伝え、事業所の状況を考慮しながら就業上の措置に関する助言を行う。また、本人や事業所の状況に合わせた両立支援プランを策定するために、関係者間の意見を調整する役割が担える。但し、実施は殆どできていない
労働衛生機関（健診機関）	■制度導入支援：安全衛生委員会への出席などを通じて、両立支援を含めた産業保健関連の体制づくりや、各種制度づくりの具体的な支援（相談窓口や各担当者の役割の明確化および連携・支援体制の確立、等） ■啓発：疾病への偏見軽減を図るための啓発活動を含めた情報提供	■個別調整支援：個人情報の保護に留意しながら、復職者への連絡と事前の情報収集を行い、事業場担当者および産業医への情報提供と面接日程の調整。復職後は、主治医からの治療方針等の医療情報に関して、本人や会社関係者に分かり易く説明し、社員（患者）の心理的側面のフォローや必要な職場環境調整を実施。復職後、就業上の配慮が必要な人と、それ以外の人とがフェアに会社の中で存在するための情報収集・提供 ■相談対応：随時、本人と職場からの相談に対応し、必要に応じて他職種へもつなぐ
開業保健師	■啓発：事業主や人事労務に対して、両立支援を含む、産業保健全般に関する情報提供を行い、可能なところから社内規定や対応マニュアル作成のきっかけを作る。安全衛生委員会などにも出席し、体制・制度づくりを支援。 1次～3次予防が連携して行えるような支援。	■制度導入支援：事例発生をきっかけに、事業所内で不足していた制度導入を支援 ■相談対応：医療知識がなく、社員（患者）への対応方法が分からない上司や関係者へのアドバイス、及びメンタル面でのフォロー ■調整支援：社員（患者）・主治医・産業医・事業場担当者の意思疎通がうまくいくよう間に入ってサポートし、本人に合わせた就業措置の決定と実施が行われるよう支援。職場復帰後も定期的にフォローを行って、必要な支援を実施

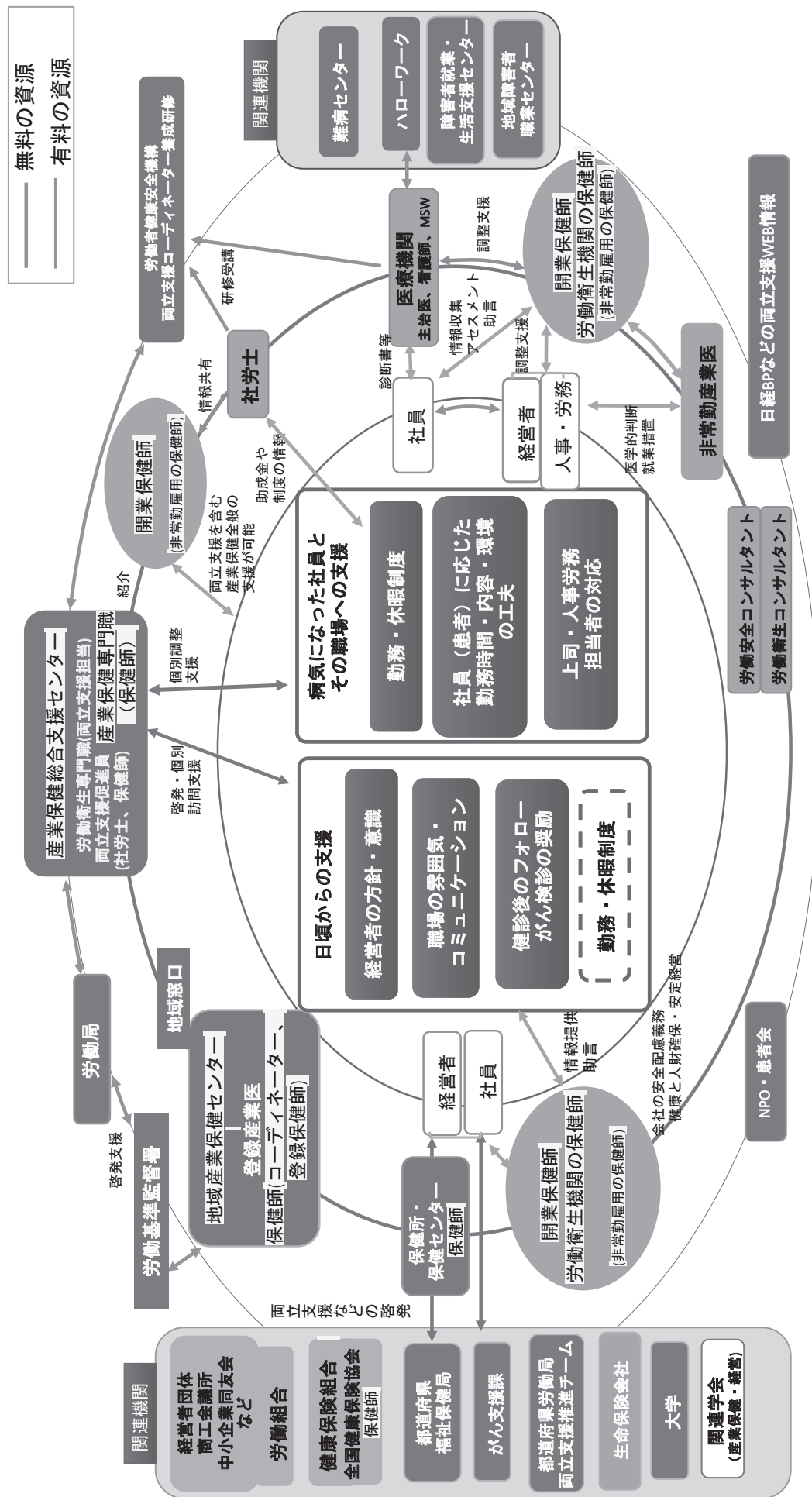


図1. 中小企業における治療と就労の面立を推進するための「多職種連携モデル」

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」 (170401—2) 研究代表者：堤 明純
分担研究報告書

**企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査
全国労働衛生団体連合会会員機関へのアンケート調査まとめ**

【分担研究者】京都工場保健会 理事	森口 次郎
【研究協力者】北里大学医学部公衆衛生学単位 教授	堤 明純
【研究協力者】北里大学医学部 講師	江口 尚
【研究協力者】株式会社イトーキ人事統括部 保健師	鳩原 由子

本研究は平成 29 年度に実施したが、アンケートの回収時期が平成 30 年 3 月中旬となったため、平成 30 年度報告書に掲載した。

研究要旨

近年、疾病と就労の両立支援への取り組みが進められているが、これまでの疾病と就労の両立支援についての研究は大企業を中心とするものが多く中小企業の情報が不足している。本研究では、中小企業の産業保健活動の主要な担い手である企業外労働衛生機関における両立支援活動の実態と要望の把握および好事例の収集を目的として、アンケート調査を実施した。

全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員 111 機関にアンケートを郵送し、回答を得た 66 機関を対象とした。両立支援に関する相談対応などの取り組みが一部の機関で始まっており、今後の取り組みに意欲を持つ機関が多いことが確認された。両立支援を推進するための外部支援では、専門職向けの研修と機関の経営層向けの研修が上位であった。支援を得たい機関では、「産業保健総合支援センター」が最上位であった。「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」の認知度は、専門職が渉外職を上回っていたが、いずれも低率であった。現時点での顧客企業からの両立支援についての問い合わせ状況は、「問い合わせあり」が 5 %であったが、今後の両立支援に関する相談には、約 6 割の機関が産業保健総合支援センターをはじめとする外部機関との連携を含めた対応を検討していた。両立支援に関わる好事例や両立支援における労働衛生機関の役割についての意見は、8 機関から提出があった。

今後は「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」の認知率向上、求められる外部支援の整備などに取り組む必要があると考えられた。

A. 目的

近年、がんなどの疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立支援は、国における最重要課題となっており、がん¹⁾、脳卒中²⁾、難病³⁾など幅広い疾病についての知見が集積しつつある。しかし、重篤な疾病に罹患した患者は、復職や復職後の就労継続が困難な場合があり、ことに中小企業は一般に人的資源、金銭的資源が大企業に比べて乏しく、疾病を抱えた労働者の就労支援についても差があると考えられるが⁴⁾、これまでの治療と就労の両立支援についての研究では、常勤の産業保健職のいる事業場を対象とするもの、専属産業医の割合が高い大企業を中心とするものなどが多い^{1), 2), 5)}。また、中小企業における産業保健活動の中核である企業外労働衛生機関（労衛機関）の、顧客企業や保険者への両立支援に関するサービスの提供については、情報がほとんどない⁶⁾。そこで、両立支援活動における労衛機関の実態と要望の把握および好事例の収集を目的として、インタビュー調査及びアンケート調査を実施した。本報告書ではアンケート調査について述べる。

B. 方法

既存の類似研究が存在しなかったため、アンケートに用いる調査票は研究代表者、分担研究者、研究協力者および他の分担研究者等で検討して作成した。調査票の項目として、①労衛機関としての治療と職業生活の両立支援のための現在の顧客サービス、今後取り組みたいこと、②労衛機関の両立支援を推進するために必要な外部支援、③労衛機関職員の治療と職業生活の両立支援に関する研修受講実績の有無及びその内容、④厚生労働省「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」⁷⁾についての労衛機関に所属する産業保健専門職（医師、看護職など）と渉外職

の認知度、⑤顧客企業から労衛機関への両立支援についての問い合わせの有無とその内容、⑥顧客企業などから労衛機関に対して両立支援に関する相談があった場合の対処方法、⑦労衛機関における両立支援に関わる好事例及び両立支援における労衛機関の役割についての意見、⑧労衛機関の常勤労働者数、⑨労衛機関の常勤医師数及び産業医数、⑩労衛機関の常勤看護職数及び保健師数、⑪労衛機関の顧客事業場数及び健康診断実施総数、⑫労衛機関の所在地である。実際の調査票は本報告書の末尾に添付する。

アンケート調査は、平成 30 年 1 月 19 日に、全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員のうち、インタビュー調査を実施した 10 機関を除外した 111 機関に郵送した。平成 30 年 2 月 19 日に全機関に向けて督促を行い、平成 30 年 3 月 19 日までに回答を得た 66 機関（回答率 59%）を分析対象とした。

C. 結果

1. 対象機関の基本属性

アンケートに回答した労衛機関の基本的な情報を図 1、表 1 に示す。労働衛生機関の規模では、労働者数 50 人未満が 20%、労働者数 50～99 人規模が 20%、労働者数 100～199 人規模が 33%と多数を占めた。年間の健診概数は 10 万人（中央値）、常勤医師数は 6 名（中央値）、常勤看護職数は 10 名（中央値）であった。

2. 両立支援の組織的な取り組み概要

労衛機関の両立支援のための「現在」の組織的取り組み、「今後」組織的に取り組みたいこと、取り組む予定がないことについての集計結果を図 2 に示す。

両立支援に関する事業場担当者や当該労働者か

らの相談への支援は、13-15%の機関で取り組まれていた。いずれの項目に対しても、40%前後の労衛機関が今後取り組みたいと回答していた。

3. 両立支援を推進するために必要な外部支援

労衛機関が両立支援を推進するために必要な外部資源についての意見のまとめを表2に示す。

「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」(53%)、「労働衛生機関の経営層向けの教育研修」(44%)、「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」(42%)、「顧客である企業や保険者向けの啓発活動」(41%)が上位の項目であった。

また質問 2-6 の「外部機関からの助言や支援」について、支援を得たいと回答した 27%の機関の内訳を表3に示す。別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」(本報告書の末尾に添付)を参考に回答を得たところ、産業保健総合支援センター(27%)、労災病院治療就労両立支援センター(11%)が上位であった。

4. 「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」の認知度、治療と職業生活の両立支援に関する研修の受講状況、顧客企業からの両立支援についての問い合わせ状況

「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」の認知度について、図3に示す。“ガイドラインの存在を知っており、十分に内容を理解している”、“ガイドラインの存在を知っており、ある程度、内容を理解している。”と回答した比率は、専門職(10%、27%)が渉外職(5%、16%)を上回った。

治療と職業生活の両立支援に関する研修の受講

状況について、受講ありと回答したのは10機関であり、うち3機関は産業保健総合支援センターの研修を利用していた。

顧客企業からの両立支援についての問い合わせ状況については、「問い合わせあり」が4.5%、「問い合わせ無し」が94.0%、「回答無し」が1.5%であった。

5. 顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合の対応

顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合の対応についてのまとめを図4に示す。“自機関で対応できないので断る”と回答した機関が33%、“外部機関を紹介する”が34%、“外部機関に相談する”が18%、“自機関で対応する”が7%であった。

“外部機関を紹介する”と回答した機関について紹介先の内訳を表4に示す。「1. 産業保健総合支援センター」(60%)が最上位であり、次いで「2. 労災病院治療就労両立支援センター」(7%)、「8. ハローワーク」(5%)であった。“外部機関に相談する”と回答した機関について紹介先の内訳を表5に示す。「1. 産業保健総合支援センター」(55%)、「2. 労災病院治療就労両立支援センター」(20%)が上位であった。

6. 両立支援について好事例の収集及び労衛機関の役割について

好事例または労衛機関の役割についての記載があったのは8機関(12%)であり、事例対応や研修参加の奨励などが含まれていた。

D. 考察

平成29年10月に公表された全衛連会員機関実勢調査結果報告書⁸⁾によれば、会員機関の「1 施

設平均の常勤就業者数」は 180 人であり、「職域・一般健診・特殊健診の 1 施設平均実施件数」は 11 万 5559 件であった。今回のアンケート調査に回答した 66 の労衛機関はこの水準に近い集団と言える。

労衛機関の両立支援のための組織的取り組みについては、まだ実際に取り組んでいる機関は少ないもののいずれの取り組みに対しても 40%前後の機関が「今後、取り組みたい」と回答しており、労衛機関の両立支援の取り組みが活性化していくことが期待される結果であった。なお、「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」は「今後、取り組みたい」との回答の同率 2 位（44%）で上位であったが、別途実施した労衛機関向けのインタビュー調査では、「確定診断がついていない段階の有所見者の不安を増強させる」などの理由から慎重な意見も多かったため、受診者全般に向けたツールとすることが適切と考えられる。

両立支援を推進するために必要な外部支援では、「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」、「労衛機関の経営層向けの教育研修」、「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」などが上位であった。対象を労衛機関の専門職に限定したものではないが、都道府県の医師会や産業保健総合支援センターにおいて、両立支援に関する研修は徐々に増加しており、このような研修を専門職が受講し、嘱託産業医や嘱託産業看護職として従事する企業の安全衛生委員会などで情報発信し、企業向けの啓発を進めることも可能だと考えられる。「労衛機関の経営層向けの教育研修」について、別途実施したインタビュー調査において、労衛機関の役割として、「涉外

職から顧客への情報提供」があがっており、また労衛機関の経営層は涉外職の経験者が多数含まれていることから、涉外職を主な対象とする労衛機関向けの啓発ツールを作成することで経営層も含めた啓発が可能となると期待できる。その際、インタビュー調査で得られた好事例や健康経営の取り組みとの関連性を紹介することで、労衛機関の経営層や涉外職の興味を引くよう心掛けることも必要であろう。「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」について、すでに述べた通り、健診・検診の全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールとすることが適切と考えられる。本研究の分担研究者である渡辺は、神奈川産業保健総合支援センターが作成した『両立支援カード』を県内の大学病院の外来受付に配架し両立支援の普及啓発に役立てる試みを行っている。出張健康診断会場や労衛機関の人間ドック・健康診断フロアに、健診・検診の全受診者向けの簡単な内容の両立支援に関する啓発ツールを配架することは、渡辺の試み同様に多くの人たちへの両立支援の普及啓発に役立つ可能性がある。

「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」の認知度は、専門職、涉外職ともに十分ではなかった。両立支援の基礎知識を修得するのに有用なガイドラインであり、取り組み推進の基本と考えられるため、今後、認知度を高める取り組みが必要と考えられる。

治療と職業生活の両立支援に関する研修は、受講実績ありとの回答が 10 機関にとどまったが、「両立支援を推進するために必要な外部支援」で「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」を多くの労衛機関が希望していたことを考慮すると、各労衛機関が受講のための自助努力の強化や各種団体からのさらなる機会提供が必要と考えられた。

顧客企業などから両立支援に関する相談に対して、約 60%の機関が何らかの対応をすると回答した。紹介する外部機関としては、両立支援促進員が配備され総合的な対応を任せられる「産業保健総合支援センター」(60%) が一位であり、「労災病院治療就労両立支援センター」(7%)が続いた。相談する外部機関においても、「産業保健総合支援センター」(55%) が第一位であり、二位は「労災病院治療就労両立支援センター」(20%)であった。別途実施したインタビュー調査では、医療機関等と労衛機関の合同の勉強会を実施することの提案があった。メンタルヘルス領域では、京都、大阪などで精神科医と産業医の定例勉強会を開催し、連携強化に役立っている例もある⁹⁾。今後、「産業保健総合支援センター」、「労災病院治療就労両立支援センター」など支援や相談の対象として上位にあがった機関を対象に取り組みが広がることが望ましい。

労衛機関の両立支援の取り組みがまだ始まったばかりであるためか好事例は十分に収集できなかったが、別途実施したインタビュー調査では、契約企業において産業医などの産業保健職による両立支援や顧客向けのイベントやセミナーの実施、健康経営の一部としての顧客の取り組みの後押し、渉外職による顧客からの相談対応や情報提供などの好事例が収集されており、今後、このような取り組みを紹介することで多くの機関の両立支援活動が前進することが期待できる。

両立支援についての労衛機関の役割についても格別の意見は寄せられなかったが、やはり別途実施したインタビュー調査にて、渉外職や産業保健職などによる顧客企業や保険者向けの啓発や情報提供の必要性についての意見が複数あがった。小規模事業場などでは、労衛機関の渉外職は身近な相談相手と考えられるため、渉外職が知識を身に

付け顧客への啓発を行うことは両立支援の普及に役立つ可能性がある。また、そのような事業場で両立支援に関わる課題が認識された際にも、渉外職が起点となり各種専門職と連携して適切な対応につなげることが期待される。

今回の労衛機関向けのアンケート調査により、労衛機関において顧客事業場向けの治療と職業生活の両立支援サービスの提供が始まっており、今後の取り組みへの意欲を有する機関が多いことが確認された。今後は「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」の認知率向上、求められる外部支援の整備等に取り組む必要があると考えられた。

平成 29 年度の労衛機関向けのアンケート調査およびインタビュー調査の結果を踏まえて、平成 30 年度は「健診・検診の受診者向け『両立支援カード』の開発」、「企業外労働衛生機関向けの啓発ツールの作成」などに取り組む予定である。

本アンケート調査の実施のために、多大な尽力をいただいた全国労働衛生団体連合会および同会専務理事の只野祐氏に対して、この場を借りて深く感謝の意を表する。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

森口次郎、嶋原由子、大橋史子、江口尚、井上彰臣、只野祐、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのアンケート調査分析. 第 59 回日本人間ドック学会学術大会

G. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

H. 参考文献

引用文献

1. 働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究 平成 24 年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 高橋 都
2. Endo M et al. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. BMJ Open. 2016 6(1), e009682.
3. 江口尚. 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. 労働の化学 2015, 70 (5), 290-294.
4. 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発 平成 25 年度 産業医学振興財団特別研究 研究代表者 森口 次郎
5. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立をするための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—平成 28 年 3 月 総括・分担研究報告書 研究代表者 森 晃爾
6. 武藤剛. 健診機関に期待するもの/ユーザーの視点から(第 47 回) 疾病と就労の両立支援における検診機関の役割：連携による重症化予防推進の観点から. 労働衛生管理. 2017 28(1), 65-70.
7. 厚生労働省. 治療と職業生活の両立について 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.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html> (平成 30 年 2 月 20 日 訪問)
8. 公益社団法人全国労働衛生団体連合会. 全衛連会員機関実勢調査結果報告書. 平成 29 年 10 月.
9. 森口次郎. 中小企業での産業精神保健推進について. 精神科. 2016 28(6), 440-445.

図1 労衛機関の規模の分布

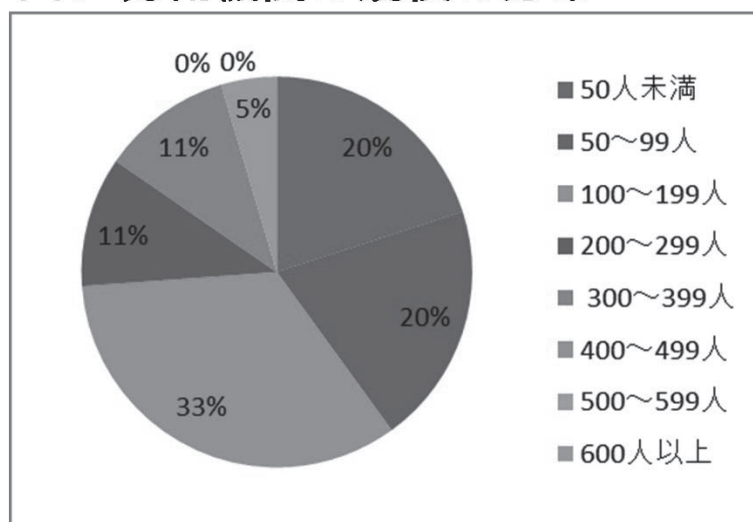


表1 対象労働衛生機関の概要

年間 健診概数	顧客 事業場数	常勤 医師数	常勤 産業医数	常勤 看護職数	常勤 保健師数
10万	2000	6	4	10	5

いずれも中央値で示す

図2 両立支援の組織的な取り組み概要

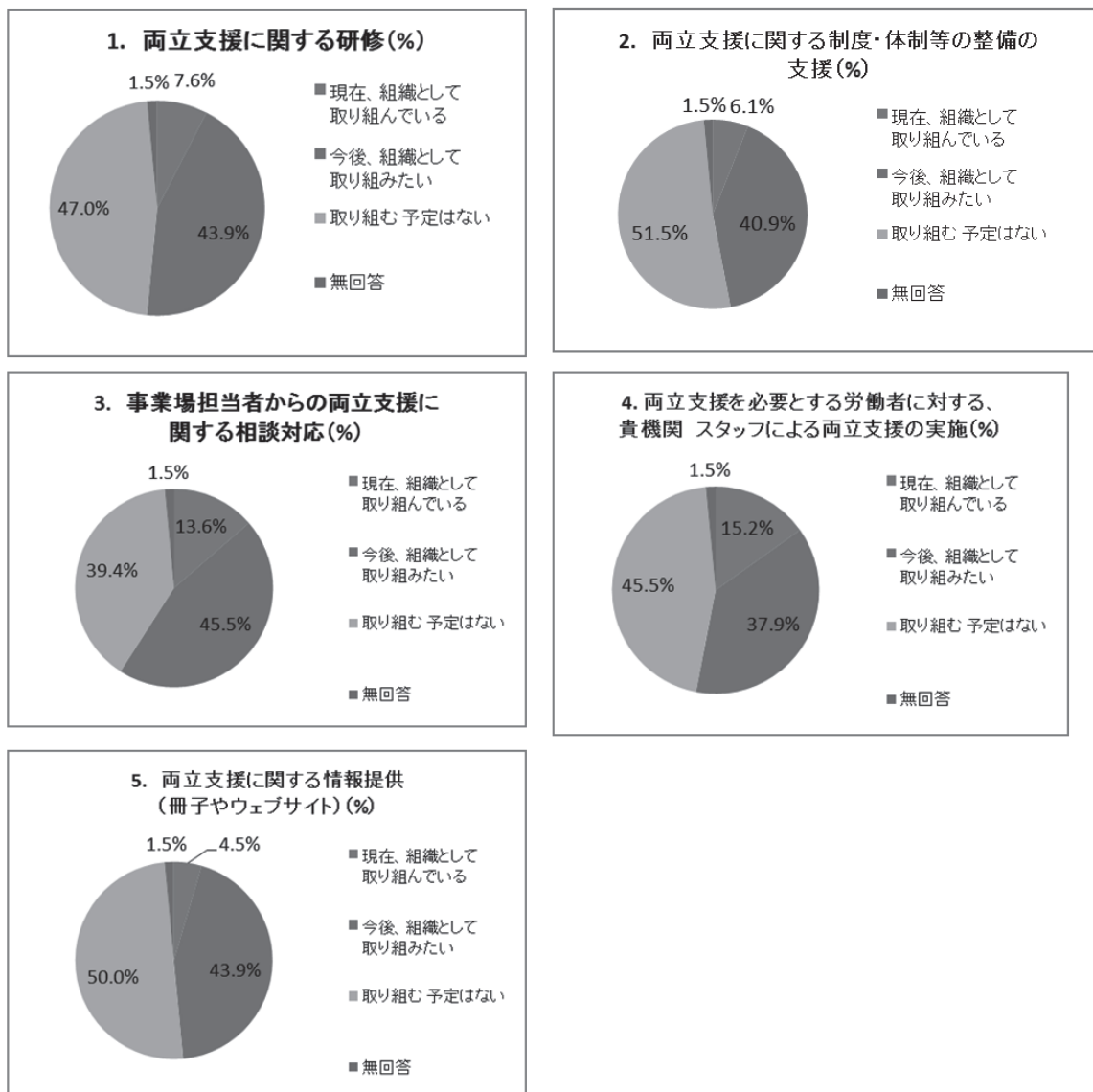


表2 両立支援を推進するために必要な外部支援

	N	%
1 専門職(医師、看護職など)向けの教育研修	35	53.0%
2 労働衛生機関の経営層向けの教育研修	29	43.9%
3 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動	27	40.9%
4 疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール	28	42.4%
5 専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール	20	30.3%
6 外部機関からの助言や支援	18	27.3%
7 医療機関との両立支援のための連携強化	13	19.7%
8 その他 (複数回答可)	1	1.5%

表3 支援を得たい外部機関の詳細

	N	%
1. 産業保健総合支援センター	12	26.7%
2. 労災病院治療就労両立支援センター	5	11.1%
3. 医療機関の相談支援センター	4	8.9%
4. 難病相談支援センター	2	4.4%
5. 高次脳機能障害支援拠点機関	3	6.7%
6. 若年性認知症支援コーディネーター	2	4.4%
7. 障害者職業センター	4	8.9%
8. ハローワーク	2	4.4%
9. 就労移行支援事業所	1	2.2%
10. 社会保険労務士	2	4.4%
11. キャリアコンサルタント	1	2.2%
12. 企業外労働衛生機関・健診機関	1	2.2%
13. 企業内外の労働組合	1	2.2%
14. 欠番		
15. 労働局や労働基準監督署	3	6.7%
16. 医師会(都道府県あるいは地区)	2	4.4%
合計	45	1

図3 両立支援ガイドラインの認知度

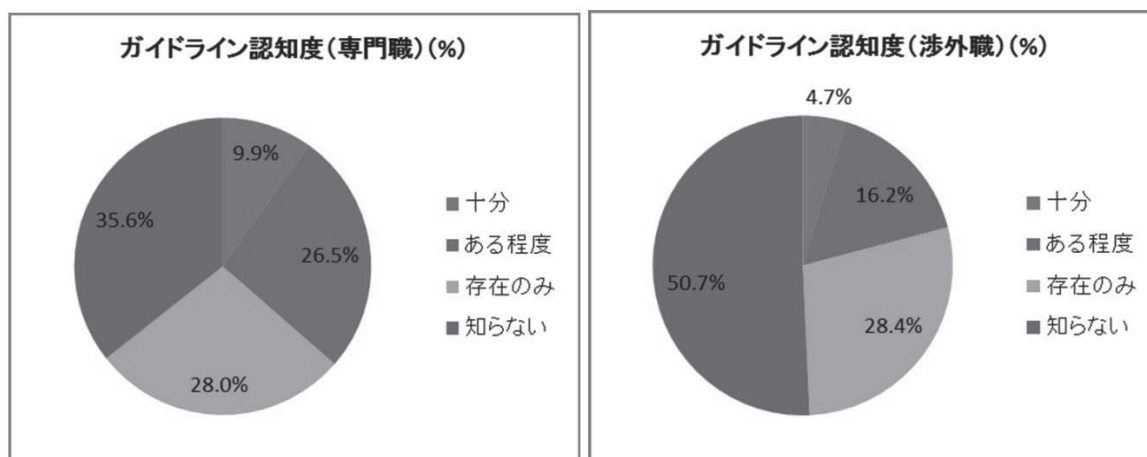


図4 顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合の対応

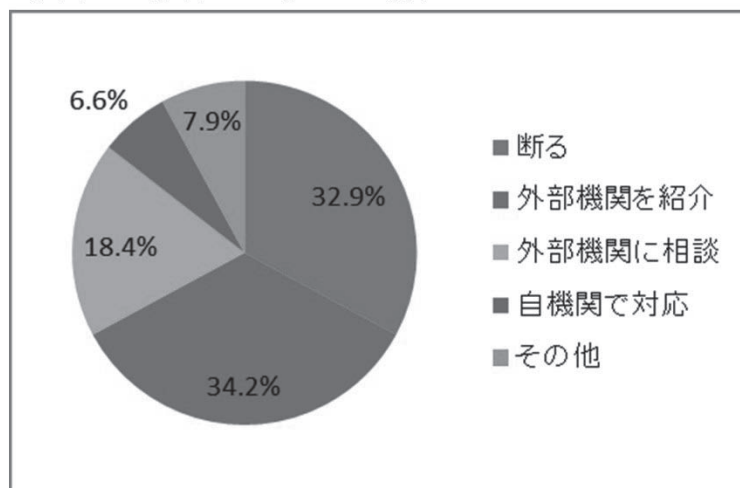


表4 紹介する外部機関の詳細

両立支援機関	N	%
1. 産業保健総合支援センター	25	59.5%
2. 労災病院治療就労両立支援センター	3	7.1%
3. 医療機関の相談支援センター	1	2.4%
4. 難病相談支援センター	0	0.0%
5. 高次脳機能障害支援拠点機関	0	0.0%
6. 若年性認知症支援コーディネーター	0	0.0%
7. 障害者職業センター	0	0.0%
8. ハローワーク	2	4.8%
9. 就労移行支援事業所	1	2.4%
10. 社会保険労務士	1	2.4%
11. キャリアコンサルタント	1	2.4%
12. 企業外労働衛生機関・健診機関	1	2.4%
13. 企業内外の労働組合	0	0.0%
14. 欠番		
15. 労働局や労働基準監督署	5	11.9%
16. 医師会(都道府県あるいは地区)	2	4.8%
合計	42	100%

表5 相談する外部機関の詳細

両立支援機関	N	%
1. 産業保健総合支援センター	11	55.0%
2. 労災病院治療就労両立支援センター	4	20.0%
3. 医療機関の相談支援センター	0	0.0%
4. 難病相談支援センター	0	0.0%
5. 高次脳機能障害支援拠点機関	0	0.0%
6. 若年性認知症支援コーディネーター	0	0.0%
7. 障害者職業センター	2	10.0%
8. ハローワーク	1	5.0%
9. 就労移行支援事業所	0	0.0%
10. 社会保険労務士	1	5.0%
11. キャリアコンサルタント	0	0.0%
12. 企業外労働衛生機関・健診機関	0	0.0%
13. 企業内外の労働組合	0	0.0%
14. 欠番		
15. 労働局や労働基準監督署	1	5.0%
16. 医師会(都道府県あるいは地区)	0	0.0%
合計	20	100%

表6 両立支援に関わる好事例及び労衛機関の役割の記載内容

1	「両立支援セミナー」の開催を予定している。
2	医師を対象とした特別講演会の開催、関係職員の産業保健フォーラム・セミナーへの参加を促進している。
3	産業医契約事業所は、復職面接して支援しているが、契約のない事業所で継続的な面接等必要な場合は対応しきれない。
4	主治医の診断書を参考に産業医が中心となり、必要であれば心療内科・臨床心理士とも連携し、復帰後の体調に合わせた無理のない業務の選択と業務時間のバランスを検討し、段階を経て従前同様の業務ができるように職場環境を整えている。
5	当職場では、時短や業務内容変更を実施している。
6	今のところ、契約を結んでいる“人”を介しての支援が中心だが、組織として何ができるか模索していきたい。
7	現在のところ、ストレスチェック制度の対応と、特定保健指導の対応だけで、マンパワーはギリギリである。企業側が好まない傾向を感じており、企業のDr. 保健師との連携が取り難い状況もある。
8	当機関の産業医や保健師へ積極的に研修会、勉強会等に参加してもらい、他医療機関とも情報交換を行いながら検討していきたい。

【企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査】

アンケート調査へのご協力のお願い

この調査は、平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(研究代表者:堤明純(北里大学医学部公衆衛生学単位・教授)、分担研究者:森口次郎(一般財団法人京都工場保健会・理事))の一部として実施しております。

近年、がんなどの疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立支援は、国における最重要課題となっています。しかし、中小企業における産業保健活動の中核である企業外労働衛生機関の、顧客への両立支援に関するサービスの提供については、情報がほとんどありません。そこで、本調査では、両立支援活動における企業外労働衛生機関の実態と要望の把握および好事例の収集を目的としています。アンケートの内容は、A3用紙両面 1 枚です。回答時間は約 10 分です。

今回の調査は無記名で御願いをしています。そのため、アンケート提出後に撤回することが出来ません。ご回答いただきました内容は、下記研究担当者のもとで厳重に管理され、匿名性を確保して集団として統計解析をいたしますので、法人名などの情報が他に知れることも、何らかの不利益が生じることも一切ありませんので、ご安心ください。

何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ご不明な点等がございましたら、下記の連絡先までお知らせください。

2017 年 12 月

連絡先: 一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進本部 森口次郎・原田 達

〒604-8871 京都市中京区壬生朱雀町4-1 ノアーズアーク京都朱雀2F TEL:075-205-5067

※治療と職業生活の両立支援とは:事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるように支援することです。
※本調査は労働衛生機関の「医師、看護職などの産業保健専門職に回答いただく」ことを前提に作成しましたが、一部は回答のために他職種などからの情報収集が必要な内容を含みます。
※アンケートの回答および提出をもって、本研究に同意いただいたものとさせていただきます。

記入日 年 月 日

1. 貴機関の顧客へのサービスとして、治療と職業生活の両立支援のために「現在」組織的に取り組まれていることや「今後」組織的に取り組みたいことについて該当するものがあれば、□にレ点をつけてください。その他にもある場合は⑥、⑦などに具体的に内容をご教示ください。

		現在、組織として取り組んでいる	今後、組織として取り組みたい	取り組む予定はない
1.	両立支援に関する研修	□	□	□
2.	両立支援に関する制度・体制等の整備の支援	□	□	□
3.	事業場担当者からの両立支援に関する相談対応	□	□	□
4.	両立支援を必要とする労働者に対する、貴機関スタッフによる両立支援の実施	□	□	□
5.	両立支援に関する情報提供(冊子やウェブサイト)	□	□	□
6.	その他1()	□	□	□
7.	その他2()	□	□	□

2. 貴機関が治療と職業生活の両立支援を推進するために必要な外部支援があれば、□にレ点をつけてください(複数回答可)。

- ☐₁ 専門職(医師、看護職など)向けの教育研修
- ☐₂ 労働衛生機関の経営層向けの教育研修
- ☐₃ 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動
- ☐₄ 疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール
- ☐₅ 専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール
- ☐₆ 外部機関からの助言や支援

→具体的な外部機関名を記載ください。

※本調査では、労働衛生機関の外部機関(資源)の利用についての情報を必要としています。思いつく限りの機関を列挙してください。その際には、別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」も必要に応じて参照ください。

--

- ☐₇ 医療機関との両立支援のための連携強化
- ☐₈ その他

--

3. 貴機関の職員の中で、治療と職業生活の両立支援に関する研修を受けた方はいますか。ある場合は実施機関や研修名や内容をわかる範囲で具体的にお答えください。

実施機関	研修名や内容

4. 平成 28 年 2 月に厚生労働省から公表された「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」について、貴機関の産業保健に関連する専門職(医師、看護職など)と、顧客からの問い合わせに対応する渉外職の認知度について、パーセンテージでお答えください。各部門の合計が「100%」となるようにご注意ください。

		専門職	渉外職
1.	ガイドラインの存在を知っており、十分に内容を理解している	()%	()%
2.	ガイドラインの存在を知っており、ある程度、内容を理解している。	()%	()%
3.	ガイドラインの存在は知っているが、内容は知らない	()%	()%
4.	ガイドラインの存在を知らない	()%	()%

5. これまでに顧客の企業から、貴機関に対して、両立支援について問い合わせがありましたか。

☐₁ あった

→その内容を具体的に記載してください。

☐₂ なかった

6. 貴機関に対して、顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合に、どのように対応しますか(複数回答可)。

☐₁ 自機関で対応できないので断る

☐₂ 外部機関を紹介する

→具体的な機関名を記載してください。

※本調査では、労働衛生機関の外部機関(資源)の利用についての情報を必要としています。思いつく限りの機関を列挙してください。その際には、別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」も必要に応じて参照ください。

☐₃ 外部機関に相談する

→具体的な機関名を記載してください。(6. ②の※を確認ください)

☐₄ どこにも相談せず、自機関で対応する

☐₅ その他

--

7. 本調査では両立支援について好事例の収集を行っております。貴機関で行っている取り組みや、取り組む予定の事例がございましたら、ご記入ください。また、両立支援について、企業外労働衛生機関の役割について、何かコメントがありましたら、よろしくお願いします。

--

8. 貴機関の常勤(所定労働時間を勤務する)労働者の数をお答えください(□にレ点をつけてください)。

☐₁ 50 人未満 ☐₂ 50~99 人 ☐₃ 100~199 人 ☐₄ 200~299 人

☐₅ 300～399 人 ☐₆ 400～499 人 ☐₇ 500～599 人 ☐₈ 600 人以上

9. ①貴機関の常勤医師の数をお答えください (名)
 ②そのうち、産業医資格を有する医師の数 (名)
 ③広告可能な臨床専門医師の数 (名)

10. 貴機関の常勤看護職の数をお答えください。
- | | | | |
|------|---|--|----|
| 保健師 | (| | 名) |
| 看護師 | (| | 名) |
| 准看護師 | (| | 名) |

11. 貴機関のおよその顧客事業場数をお答えください。 (事業場)
貴機関のおよその健康診断実施総数をお答えください。 (件)

12. 貴機関の所在地を教えてください。

☐₁ 北海道 ☐₂ 東北 ☐₃ 関東 ☐₄ 北陸・甲信越

☐₅ 東海 ☐₆ 近畿 ☐₇ 中国・四国 ☐₈ 九州・沖縄

お忙しいところをご協力いただき、誠にありがとうございました。

治療と職業生活の両立支援機関リスト

1. 産業保健総合支援センター

両立支援促進員が事業場での教育啓発や患者（労働者）と事業場との個別調整支援などを行っている。一部の病院では出張相談窓口も開設している。

2. 労災病院治療就労両立支援センター

がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスの4分野について、復職コーディネーターなどのチームが患者、医療、企業の調整を図り、休業から職場復帰や治療と就労の両立支援に取り組んでいる。また、事例を蓄積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行っている。

3. 医療機関の相談支援センター

がん診療連携拠点病院等の医療機関に設置されており、医療ソーシャルワーカーや看護職などの相談員が治療やお金、仕事や生活等の相談や支援を行っている。

4. 難病相談支援センター

面接、電話等で医師による医療相談と看護職、医療ソーシャルワーカーなどの相談員による療養生活相談を行っている。ハローワークに設置された難病患者就職サポーターと連携し、難病患者の就職や雇用継続などの就労支援も行っている。

5. 高次脳機能障害支援拠点機関

各都道府県に高次脳機能障害支援に関する制度の紹介や相談窓口が設置されている。ハローワークや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等と連携した就労支援を実施している。

6. 若年性認知症支援コーディネーター

各都道府県に専門知識のあるコーディネーターが配置され、患者本人や家族の不安などへの相談対応、利用できる制度・サービスの情報提供や医療機関との連携、就労支援、社会保障の情報提供や手続き支援などを実施している。

7. 障害者職業センター

障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを行う。また、障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク、障害者就業・生活支援センターとの連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害者、障害者雇用を検討している事業者、障害者の就労支援をする関係機関へ支援・サービスを実施している。

8. ハローワーク

疾病の特性を踏まえた職業紹介や在職中に発症した患者の雇用継続、企業への求人条件の緩和指導等の総合的な支援を行っている。また、専門相談員ががん診療連携拠点病院等と連携して、がん患者へのハローワークでの職業相談、拠点病院等での出張相談などを行っている。さらに、難病患者就職サポーターが配置され、難病相談支援センターと連携し、難病患者の就職や雇用継続の支援を行っている。

9. 就労移行支援事業所

障害者や難病等のある方への就職をサポートする通所型福祉サービス機関。医師の診断や自治体の判断等で就職に困難が認められる対象者が利用でき、就職活動のサポートや職場への定着支援を行っている。

10. 社会保険労務士

社労士はその中でも人材に関する専門家であり、「労働及び社会保険に関する法令の円滑な実施に寄与するとともに、事業の健全な発達と労働者等の福祉の向上に資すること」を目的として、業務を行いる。両立支援についても、情報提供を行っている。

11. キャリアコンサルタント

ハローワークや人材派遣、企業人事部門などに所属し、労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談や助言及び指導を行っている。

12. 企業外労働衛生機関・健診機関

企業の健康診断や作業環境測定、産業医活動などのサービスを提供し、主に大企業と比較して十分な資源が社内に無い、中小企業の産業保健活動全般の支援を行っている。

13. 企業内外の労働組合

賃金や労働時間などの労働条件の改善を図るために企業内外に労働者がつくる団体組織。組合員の雇用を維持し改善するための働きかけを行っている。

14. 欠番

15. 労働局や労働基準監督署

各都道府県に設置される地域両立支援推進チームの事務局として、関係者とのネットワーク構築や各取り組みの効果的な連携に努めている。また、労働者の職業生活と家庭生活の両立支援や女性の活躍推進に取り組む事業者や事業者団体に対して、両立支援等助成金を支給している。

16. 医師会(都道府県あるいは地区)

地域両立支援推進チームに、産業保健総合支援センター、医療機関、労働組合などとともに参加している。また認定産業医制度の研修のなかで治療と職業生活の両立支援についての情報を産業医に提供している。

以上

平成30年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」 (170401—2) 研究代表者：堤 明純
分担研究報告書

企業外労働衛生機関向けの啓発ツールおよび
健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」の作成

【分担研究者】京都工場保健会 理事	森口 次郎
【研究協力者】北里大学医学部公衆衛生学単位 教授	堤 明純
【研究協力者】北里大学医学部 講師	江口 尚
【研究協力者】株式会社イトーキ人事統括部 保健師	鳩原 由子

研究要旨

平成 29 年度の本研究において、企業外労働衛生機関（労衛機関）へのインタビュー調査とアンケート調査を実施した。その結果、労衛機関が両立支援を推進するために必要な外部資源として、「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」（53%）、に次いで、「労働衛生機関の経営層向けの教育研修」（44%）、「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」（42%）が上位であった。また複数の機関より、渉外職から顧客に対し情報提供の機会を持つことの重要性、および健診・検診の受診者向けのツールは疾病を疑う所見のある受診者だけでなく「全受診者向け」とすることが適切との意見が述べられた。

これらの結果を参考に、「企業外労働衛生機関向けの啓発ツール」として、労衛機関の経営層はある程度の割合で渉外職出身者を含むことを考慮し、渉外職向けの事業場における両立支援の好事例を紹介する漫画を開発した。合わせて、名刺サイズのカードに産業保健総合支援センターおよび全国労働衛生団体連合会の連絡先などを記載した「健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』」を作成した。

平成 31 年度は、関係者からの意見を参考に開発したツールの改善および企業外労働衛生機関と労災病院治療就労両立支援センターの連携による両立支援モデルの構築に取り組む予定である。

A. 目的

近年、がんなどの疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立支援は、国における最重要課題となっており、がん¹⁾、脳卒中²⁾、難病³⁾など幅広い疾病についての知見が集積しつつある。しかし、重篤な疾病に罹患した患者は、復職や復職後の就労継続が困難な場合があり、ことに中小企業は一般に人的資源、金銭的資源が大企業に比べて乏しく、疾病を抱えた労働者の就労支援についても差があると考えられるが⁴⁾、これまでの治療と就労の両立支援についての研究では、常勤の産業保健職のいる事業場を対象とするもの、専属産業医の割合が高い大企業を中心とするものなどが多い^{1), 2), 5)}。また、中小企業における産業保健活動の中核である企業外労働衛生機関（労衛機関）の、顧客企業や保険者への両立支援に関するサービスの提供については、情報がほとんどない⁶⁾。

これらの現状から、平成 29 年度の本研究では、両立支援活動における労衛機関の実態と要望の把握および好事例の収集を目的として、全国健康増進協会（全健協）に加盟する 9 機関及び西日本産業衛生会へのインタビュー調査及び全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員 111 機関へのアンケート調査（回答数 66 機関、回答率 59%）を実施した。

全健協等の機関へのインタビュー調査では、先進的な労衛機関では産業保健職による事例対応などによる顧客企業向けの治療と職業生活の両立支援サービスの提供が行われており、独自の好事例も散見されることが明らかとなった。全衛連会員機関へのアンケート調査では、労衛機関では顧客事業場向けの治療と職業生活の両立支援サービスの提供が始まっており、さらなる取り組みへの意欲が確認され、今後はガイドラインの認知率向上、

労衛機関の専門職や経営層向けの研修、健診・検診受診者向けの啓発ツールなどの外部支援の整備に取り組む必要があると考えられた⁷⁾。

これらの結果より平成 30 年度は、中小企業の治療と就労の両立支援を促進することを目的に、特に労衛機関の役割についての認識を高めるための啓発ツールの作成に取り組むこととした。

B. 方法

研究代表者、分担研究者、研究協力者で平成 29 年度の調査結果を精査した。

1. 企業外労働衛生機関向けの啓発ツール

アンケート調査で労衛機関が両立支援を推進するために必要な外部資源として、「労衛機関の経営層向けの教育研修」が 44% と高い比率を占めたこと、インタビュー調査で労衛機関の役割への回答として「渉外職や産業保健職などによる顧客企業や保険者向けの啓発や情報提供」が最多であったこと、さらに労衛機関の経営層にはある程度の割合で渉外職出身者が含まれることなどから、労衛機関の渉外職向けの啓発ツールを作成することとした。

ツールには、インタビュー調査等で得られた好事例の要素（労衛機関職員による両立支援に関わる事例対応、顧客の企業や保険者向けのセミナーやイベントを利用した啓発など）や紹介する外部機関の一位（60%）であった産業保健総合支援センターの情報を含めることとした。ツールの形態には、分担研究者の江口らが作成した「中小企業における治療と仕事の両立支援のススメ」⁸⁾を参考に漫画形式とした。

2. 健診・検診全受診者向けの啓発ツール

アンケート調査で労衛機関が両立支援を推進す

るために必要な外部資源として、「健診・健診受診者向けの啓発ツール」(42%)が高い比率を占めたことと、インタビュー調査で3機関より健診・検診の有所見者のみならず全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールが望ましいとの意見が提出されたことから、出張健診会場や労衛機関施設で実施される健診・検診の全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールを作成することとした。

ツールの形態は、本研究の分担研究者である渡辺 哲を中心に神奈川産業保健総合支援センターが作成したがん患者向けの『両立支援カード』⁹⁾を参考に、出張健診会場や労衛機関の人間ドック・健診フロアに配架する、健診・検診の全受診者向けの「両立支援カード」とした。

「両立支援カード」は名刺サイズとし、両立支援促進員が配備され総合的な対応を任せられる産業保健総合支援センターと健診・検診を実施する労衛機関と様々な連携を図ることができる全衛連の連絡先を記載することとした。

C. 結果

1. 企業外労働衛生機関向けの啓発ツール

完成した労衛機関渉外職向けの啓発漫画ツールを参考資料1（研究成果の刊行に関する一覧表も参照）に示す。

2. 健診・検診全受診者向けの啓発ツール

作成中の健診・検診の全受診者向けの「両立支援カード」を参考資料2に示す。

なお、連絡先を記載した全衛連に問い合わせがあった際にスムーズに対応できるための準備として、近日中に全衛連会員機関に対して両立支援対応の可否に関するアンケート調査を実施し、その結果に基づき適切に誘導できる体制を構築する予定である。

D. 考察

作成した労衛機関向けの啓発ツールと健診・検診全受診者向けの啓発ツールは、いずれも平成29年度の本研究で実施した労衛機関を対象としたインタビュー調査、アンケート調査の結果を参考に作成されており、多くの労衛機関で利用しやすい内容になっていると考えられる。

労衛機関向けの啓発ツールの対象を、平成29年度のインタビュー調査とアンケート調査の結果を参考に渉外職とした。小規模事業場などでは、産業医選任義務がなく健診関連の活動に留まることが少なくない。そのような事業場にとって最も身近で相談相手となりえる労衛機関職員は渉外職と考えられるため、渉外職が知識を身に付け顧客への啓発を行うことは両立支援の普及に役立つ可能性がある。また、小規模事業場などで両立支援に関わる課題が認識された際に、経営者や担当者から労衛機関の渉外職に問い合わせがありえるため、渉外職が一定の知識を持ち、各種専門職と連携して適切な対応につなげることが期待される。本ツールの配布を通じて、労衛機関、顧客である中小企業経営者への両立支援に関する啓発を進めたい。

平成29年度の調査で、労衛機関渉外職のうち、「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」を理解している者の比率は21%にとどまっており、そのように馴染みが薄い産業保健上の課題に興味を持ち、理解するきっかけとする際、漫画という形式は効果的であると推察される。

労衛機関向けの啓発ツールは、平成31年度に一部の労衛機関の渉外職、産業保健職などから意見を収集して、改善を検討する予定である。

健診・検診全受診者向けの啓発ツールは試作版を完成させたのち、事業場健診・検診や被扶養者健診・検診などの会場で実際に配架し、アンケート調査により受診者の意見を収集して、改善を検討する予定である。

分担研究者である渡辺らが作成した患者向けの両立支援カードは、神奈川県内4大学の大学病院から支援対象者を紹介し、神奈川産業保健総合支援センターと関東労災病院治療就労両立支援センターの連携を柱として両立支援を行う枠組み（神奈川モデル）の中で、患者向けの啓発ツールとして利用され始めている⁹⁾。平成29年度の本研究の労衛機関向けのアンケート調査で、「労災病院治療終了両立支援センター」は、紹介する外部機関と相談する外部機関において、産業保健総合支援センターに次いで第二位であり（回答率7%、20%）、その他の両立支援機関よりも労衛機関との連携が進みやすいと考えられる。平成31年度の本研究では、分担研究者である久保田と共同で、労働衛生機関と労災病院治療就労両立支援センターの連携による両立支援モデルの構築を検討する予定である。健康な労働者や被扶養者が受診する健診・検診の現場で、両立支援についての啓発を行うことにより、両立支援の取り組みが一層広まることが期待される。

平成29年度の労衛機関向けのアンケート調査およびインタビュー調査の結果を踏まえて、平成30年度は「健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』の作成」、「企業外労働衛生機関の渉外職向けの啓発ツールの作成」を行った。

平成31年度は、関係者からの意見を参考に作成したツールの改善および企業外労働衛生機関と労災病院治療就労両立支援センターの連携による両立支援モデルの構築に取り組む予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

森口次郎、鳩原由子、江口尚、井上彰臣、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのインタビュー調査分析. 第91回日本産業衛生学会, 2018年5月, 熊本. (産衛誌. 2018 60, 339.)

森口次郎、鳩原由子、江口尚、井上彰臣、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのアンケート調査分析. 第59回日本人間ドック学会, 2018年, 新潟. (人間ドック. 2018 33 (2), 242.)

鳩原由子、森口次郎、江口尚、井上彰臣、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援の推進のためのツールの開発. 第92回日本産業衛生学会 (演題採否は未確定)

G. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

H. 参考文献

引用文献

1. 働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究 平成24年度総括・分担研究報告書 研究代表者 高橋都
2. Endo M et al. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. BMJ Open. 2016 6(1), e009682.
3. 江口尚. 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. 労働の化学 2015, 70 (5), 290-294.

4. 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発 平成 25 年度 産業医学振興財団特別研究 研究代表者 森口次郎
5. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立をするための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究―「両立支援システム・パス」の開発―平成 28 年 3 月 総括・分担研究報告書 研究代表者 森晃爾
6. 武藤剛. 健診機関に期待するもの/ユーザーの視点から(第 47 回) 疾病と就労の両立支援における検診機関の役割 : 連携による重症化予防推進の観点から. 労働衛生管理. 2017 28(1), 65-70.
7. 森口次郎, 鳩原由子. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」平成 29 年度総括・分担研究 研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2018: 30-47.
8. 中小企業における治療と仕事の両立支援のススメ.
<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/pdf/comic.pdf> (平成 31 年 2 月 14 日訪問)
9. 渡辺哲. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」平成 29 年度総括・分担研究 研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2018: 9-12.

中小企業における

治療と仕事の

両立支援のススメ

Vol. 2 ～労働衛生機関の活用～



研究HP:
<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/publichealth/bs/result.html>
 マニュアルはこちらのHPからダウンロードできます。
 治療と仕事の両立支援について研究班の成果を掲載しています。



責任編集
 江口 尚 (北里大学医学部公衆衛生学)、森口次郎 (分担研究者)、瀬原由子 (研究協力者)

発行：2019年 2月
 デザイン・印刷：第一資料印刷株式会社

本書の作成は、平成30年度厚生労働省労働安全衛生研究事業費補助金「治療と仕事の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(研究代表者：渡辺明)の助成によって行われた。



A 社長
食品製造業の経営者

……今や
がんは
不治の病では
ありません

労働衛生機関が主催する
がん治療と仕事の
両立支援セミナー

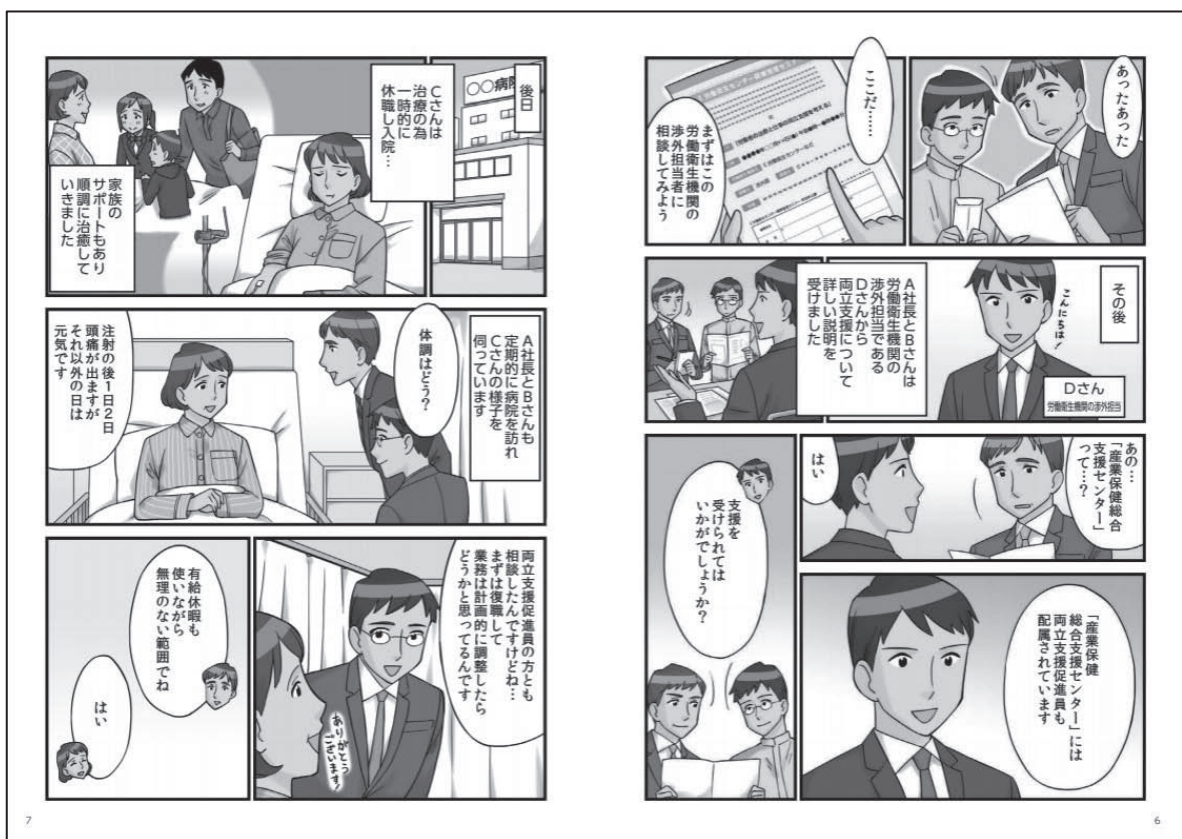
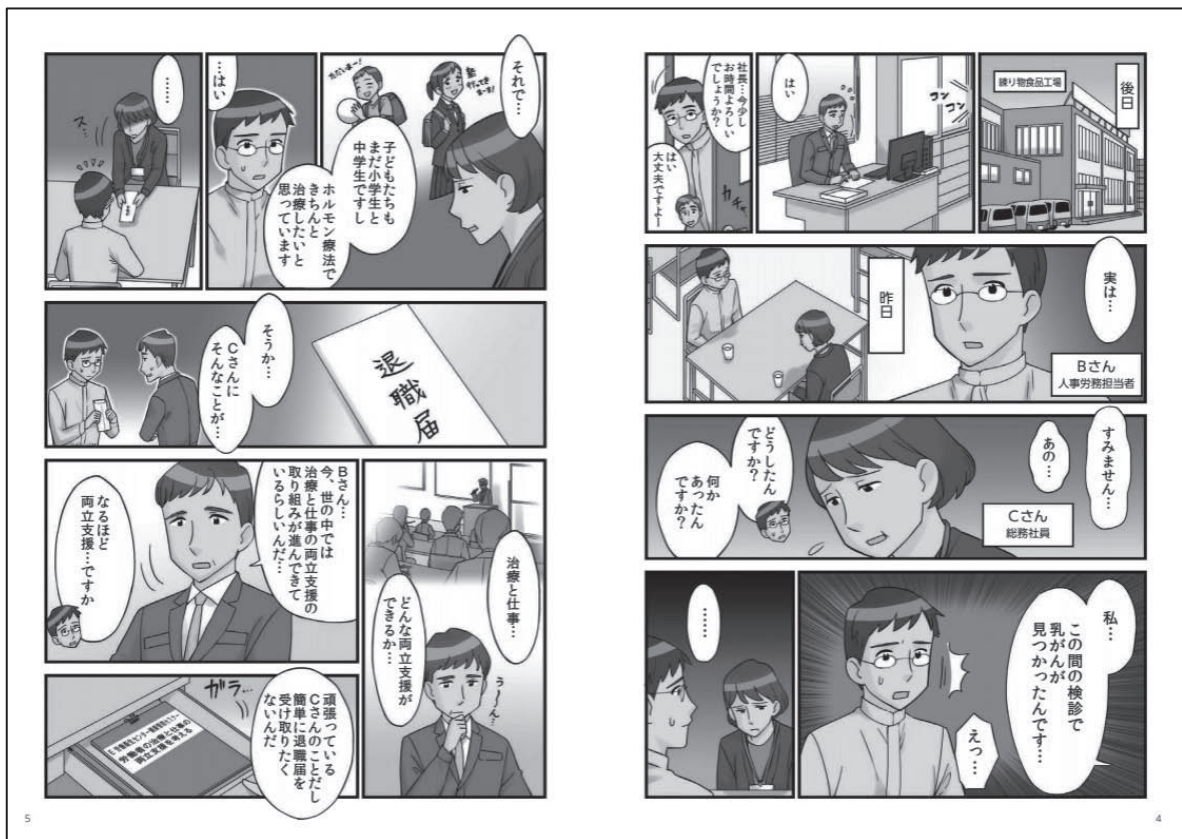
働きながら治す
休憩して治すなど

さまざまな
選択肢があることを
覚えておいて
ください

治療と仕事……
どんな
両立支援ができるか
考えます

治療を続けながら 働くために。

労働者の治療と仕事の両立は、
さまざまな制度によって支援をされています。
労働者が治療を続けながら働くために、
経営者にもできることがあります。
対応に迷われたら、まずは、
専門家にご相談ください。





9



8

漫画に登場する主な用語集

治療と仕事の両立支援について

御社のことをよく知っている、ノウハウのある大切な社員が病気になった時、会社が適切な支援を提供することで、退職をせずに、治療を続けながら仕事を継続することができる時代になっています。治療を続けながら仕事を継続できるように、会社が社員を支援することを、「両立支援」と言います。その時に、まず、参考にする資料として、「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」が厚生労働省から公表されています。

中小企業では、社内に十分な人的な資源がないために、両立支援のノウハウがなく、対応に戸惑われるかもしれません。ただ、案外身近に、そのようなときの相談先があるかもしれません。まずは、身近な機関に相談をされてみてください。



産業保健総合支援センター

全国47都道府県に設置されていて、職場の健康管理への啓発を行っています。治療と仕事の両立支援については、個別訪問支援、事業者啓発セミナー、個別調整支援、窓口での相談対応を行っています。

●個別訪問支援とは

これから両立支援に取り組む企業等の依頼を受けて、両立支援促進員（社会保険労務士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の専門家）が事業場を訪問し、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入の支援や管理監督者、社員等を対象とした意識啓発を図る教育を実施します。

●個別調整支援とは

両立支援促進員が、事業場に出向いて個別の患者（社員）に係る健康管理について、事業者と患者（社員）の間の仕事と治療の両立に関する調整支援を行い、両立支援プラン・職場復帰支援プランの作成を助言、支援します。この支援は、患者（社員）又は患者（社員）から主治医の意見書が提出された企業担当者や産業保健スタッフ等からの申出により実施します。支援の実施に当たっては、ご本人の同意が必要になります。

<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=578>

両立支援促進員

両立支援に取り組む事業場の支援を行うために、各産業保健総合支援センターに配置されています。看護師、保健師、社会保険労務士、キャリアコンサルタントなど、様々な専門性を持っています。

両立支援プラン

事業者は、労働者が治療をしながら就業の継続が可能であると判断した場合、業務によって疾病が増悪することがないよう就業上の措置等を決定し、実施する必要がありますが、その際必要に応じて、具体的な措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画のことです。

労働衛生機関・健診機関

企業の健康診断や作業環境測定、産業医活動などのサービスを提供し、主に大企業と比較して十分な資源が社内に無い、中小企業の産業保健活動全般の支援を行っています。小規模企業では社会保険労務士と並んで企業外労働衛生機関・健診機関が、従業員の健康についての相談相手になっているとの報告もあります。

2017年度に研究班が、労働衛生機関・健診機関に行った調査では、事業場担当者からの両立支援に関する相談に対して、13.6%の労働衛生機関がすでに対応しており、45.5%が今後取り組むと回答していました。また、労働衛生機関・健診機関が、両立支援に取り組む際に支援を得たい外部機関のトップは産業保健総合支援センターでした（18.2%）。

乳がん

乳がんは、乳房にある乳腺にできる悪性腫瘍です。乳がんの多くは乳汁を運ぶ乳管の上皮細胞にできる乳管がんです。そのほかに母乳を作る小葉にできる小葉がんなどがあります。

ホルモン療法

乳がんのホルモン療法（抗ホルモン療法）とは、女性ホルモンのエストロゲンを栄養として大きくなるがん細胞（ホルモン感受性乳がん）に対して行う治療法です。エストロゲンを抑えることにより、がん細胞を縮小させたり、再発を予防したりします。仕事に影響する副作用としては、ホットフラッシュという症状があります。ホットフラッシュとは、突然、かっとなったり、汗をかいたり、胸から顔面にかけて赤く熱くなります。動悸や不安、睡眠障害が生じることもあります。また、頭痛、発汗が激しく、イライラする、やる気が起きない、眠れないなどの症状が現れることがあります。詳しくは、こちらのホームページをご参照ください。
<http://jpcsg.jp/guideline/p2016/>

11

10

健診・検診全受診者向け両立支援カード表面（上）および裏面（下）（案）

がん、脳卒中、糖尿病、その他の難病と診断されたら

あなたの周りに
「病気の治療と仕事の両立」
に悩んでいる方がいたら教えてあげてください。

また、あなた自身が診断されたときのためにも
覚えておいてください。

治療と仕事の両立支援 全国統一ナビダイヤル
0570-038046

あなたの健康診断を担当している機関が相談に乗ってくれる場合もあります。
全国労働衛生団体連合会にお問い合わせください。

公益社団法人全国労働衛生団体連合会
03-5442-5934

**病気になっても治療を受けながら
仕事を続けることができます**

- ・ 治療を受けながら仕事を続けることが可能です。
- ・ 働き続けることは生きがいにもなります。
- ・ 治療に合わせた働き方を、相談できるところがあります。

支援内容などについては、お気軽にお問い合わせください。

■ **治療と仕事の両立支援 全国統一ナビダイヤル**
0570-038046

全国共通の番号で、最寄りの産業保健総合支援センターにつながります。

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(170401-2)

分担研究報告書

職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究

分担研究者 北居明（甲南大学経営学部・教授）

研究要旨 本研究の目的は、治療と就労の両立支援のために、事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携の在り方について、連携モデルを構築し、その活動評価指標を開発することである。本年度の活動は、①昨年度実施した事業所に対する対話型組織開発の経過を調査すること、②我が国の中小企業を対象に、両立支援が従業員の行動や態度に与える影響を調査・分析することである。

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、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が策定され、関係機関の連携のためのマニュアルやツールの開発が行われるようになったが、ガイドラインが示す両立支援に関わる関係者間の連携はより一層普及させていく必要がある。特に時間や資源の制約のある中小企業においては、情報やサービスを一元化したワンストップサービスの充実が求められる。本研究では、両立支援をさらに進めるため、ソーシャルマーケティング調査に基づいて関係者のニーズを明らかにし、好事例調査に基づいて具体的な支援活動のためのツールと情報発信法を整理し、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデルと、その活動に対する、健康経営の観点も踏まえ、PDCA サイクルを念頭に置いた評価指標の提案を目的とする。

本研究の独自性は、中小企業支援に詳しい産業保健と経営学の専門家のチームで、健康経営の観点を踏まえた、支援活動、事業者による健康管理、医療機関との連携に関する好事例の収集分析を行い、支援モデルを開発する点にある。

本年度の目的は、健康経営ならびに両立支援の好事例の探索および、両立支援が従業員に与える影響を分析することにある。具体的活動として、①健康経営の観点から、対話型組織開発を導入し

た企業のその後の経過、②中小企業における、両立支援が従業員の行動や態度に与える影響に関するアンケート調査である。

B. 対象と方法

平成 29 年度に健康経営の観点から対話型組織開発を実践した事業所について、介入研究を行った。両立支援においては、関係者間の連携が重要であり、組織開発によって連携が促進されることを通じ、個人や組織の資源が増加することが期待される。具体的には、メンタル不調者の増加に悩む事業所に対し、産業医、健康保健室、事業所の部長・課長クラスと連携して、対話型組織開発の一手法である **Appreciative Inquiry** を行い、従業員のワーク・エンゲージメントの変化について研究を行った。ワーク・エンゲージメントは、社会への貢献、生産性・イノベーション、従業員満足・幸福等、より高い組織レベルの帰結に通じる概念として、また、職場レベルでは、職場の一体感やハラスメントレスといった環境と並列して位置付けられることもある。ワーク・エンゲージメントを向上させるような良好な組織風土の醸成は、企業で両立支援を進める必要条件になると考えられる。今年度は、その後の事業所の活動について報告を行う。

もう一つは、中小企業における両立支援の認知

が従業員のワーク・エンゲージメントや組織コミットメントに与える影響を、アンケート調査を通じて分析した結果について報告する。組織コミットメントは、組織に対する従業員の愛着や一体感を表し、このレベルが高くなると、定着率の向上のみならず、より組織に対する貢献を行うことが知られている。企業の CSR 活動やワーク・ファミリー・バランスに関する施策が従業員の組織コミットメントを向上させる傾向があることは、先行研究からもわかっている。しかし、両立支援に対する取り組みが及ぼす影響については、これまで研究が見当たらない。本報告では、特に両立支援の取り組みが十分に普及しているとは言えない中小企業において、そのような取り組みがどのような影響を及ぼすのかを調査する。

C. 結果

1. 介入研究の経過について

平成 29 年 9 月から 11 月にかけて、メーカー A 社（グループの従業員数：約 36,000 人）の工場の開発部門 4 課（約 80 名）に対し、Appreciative Inquiry と呼ばれる対話型組織開発を用いた介入研究を行った。その結果、4 つの課のうち 3 つの課においてワーク・エンゲージメントの改善が見られた。その後、平成 30 年 5 月と 9 月にインタビュー調査、3 月、10 月、11 月、平成 31 年 1 月に参加観察を行った。

インタビュー調査の結果、組織開発後、仕事の忙しさにはほとんど影響はないものの、一人ではなく、組織として動くことができるようになっていくという。その中で、周りの人々が「割とやる」などの新たな発見もあったという。また、周りが何をやっているのかわかるようになり、リーダーも目配りできるようになったという声が聞かれた。ストレスチェックの結果も、1 年前に比べて 4 つの課全てに改善が見られ、新たな病気休職者もない（平成 31 年 1 月現在）とのことであった。

このように、人々のコミュニケーションに改善

が見られ、雰囲気は確かによくなってきたという感触を、多くのメンバーが持っていることが確認できた。しかし、働き方の改善ならびに生産性や創造性の改善には、直接結びついてはいないとのことであった。

そこで、対話型組織開発の取り組みを風土改善に取り組んだ「いきいき職場 1.0」と定義し、平成 29 年 3 月には、さらにマネジメント改革や意識改革にまで拡張を目指した「“働き方改革＋健康経営”いきいき職場 2.0」が部長のイニチアシブによって開始された。具体的には、「一人一人が自信をもって新しい価値創造に取り組み、自己成長とオートメーションの核心を実感できる職場」の実現を目指し、ワークショップと具体的活動を展開する。平成 29 年 9 月には対話型組織開発取り組み 1 年を区切りとしてこれまでの取り組みの総括をメンバー全員参加で行った。さらに、そのような職場の実現を妨げる課題を全員が記名でカードに書いて提出した。その結果、300 以上の課題があげられることになった。これらの課題は緊急度や難易度に合わせて短期・中期・長期に分けられ、マネージャ層が責任を持って解決することが宣言された。

次に、「いっちょやってみっか！」と題されたワークショップが行われた。そこでは、メンバー全員が「やってみたいこと」を「やりたいシート」に書きだし、互いに閲覧する。メンバーは、自分もやってみたいというアイデアがあったら、その「やりたいシート」にシールを貼り、多くのシールが集まった活動に取り組んでみるというものであった。その結果、65 個のアイデアが実行されることになった。

平成 29 年 11 月には、第 2 回のワークショップが開催された。そこでは、まず産業医から健康経営に関する講演が行われ、その後、「いっちょやってみっか！」活動の振り返り、そして前回提出された課題の中から緊急度が高いとされた課題に対して、「本気でやってみっか！」と名付けられたワ

ークショップが開催された。そこでは、部長から「いきいき生産性」という新たな指標が提示された。

$$\text{いきいき生産性} = \frac{\beta}{\alpha} \times \gamma$$

この式の β は、仕事における生産性や創造性を向上させる要因であり、 α は仕事上ムダとなる要因である。 γ は「自分らしく働く」要因である。メンバーは、 α を下げる活動や β や γ を向上させる活動について、アイデアを出し合った。その結果、先の65の活動に加え、合計100以上のアイデアが生まれることになった。

平成31年1月に第3回のワークショップが開催され、事業部としての戦略を持つことが宣言され、基幹職が策定することが報告された。前回からの活動報告がなされ、「人間味のある職場になった」、「困りごとが相談しやすい」、「『いきいきしてる?』が合言葉になってきた」などの成果が聞かれた。

対話型組織開発を行ってから1年になるが、この職場では更なる活動が自走的に行われている。部長自身も、「技術開発や製品開発はこれまでも重視してきたが、それらを生み出す組織づくりの発想がこれまでなかった」と述べておられ、ラインがイニチアシブを取った自主的な活動となっている。ラインがイニチアシブを取ることで、組織の業績や未来像とつながりを持った活動としてメンバーに認識されるようになってきているようである。

しかし、これらは部長や課長だけでなく、健康保健室や産業医からのアドバイスが重要な貢献をしている。メンバーも、上司に相談しにくいことは健康保健室や産業医に相談することで、職場で言いにくい悩み事を抱えずに済むようになっていく。また、部長が示した「いきいき生産性」は、メンバーの多くが合言葉とする比喻となり、組織変革を進める鍵概念となっているようであった。さらに、いきいき生産性指標は、ともすれば対立

概念となってしまう「健康」と「経営」を、肯定的に結びつける役割を果たしていると思われる。

2. 中小企業を対象としたアンケート調査の結果

平成31年度2月に、中小企業の従業員を対象とした両立支援認知と従業員のワーク・エンゲージメントや組織コミットメントとの関係を分析するためのアンケート調査を行った。両立支援の項目については、昨年度の報告書の井上・江口・堤(2018)の66ページから68ページを参考にした。

対象となったのは、我が国のさまざまな中小企業に勤務する従業員である。データ収集は、インターネット調査会社に依頼した。その結果、206名の方から回答を得た。平均年齢は44.8歳(最小値21歳、最大値74歳)、性別は男性131名、女性75名であった。回答者の仕事の内容および所属する企業の業種は、表1と表2を参照されたい。

まず、各両立支援施策について、自社で実施されているかどうかの認識を尋ねた(図1)。各施策の実施の有無に対し、「はい」、「いいえ」、「わからない」のいずれかで答えていただくようにした。その結果、全体的に半数を超えて実施されていると認識されている施策はなく、中小企業における両立支援施策の普及は道半ばであることが示唆されている。

比較的实施されている施策を見ると、「人間ドックや市町村が行う検診(がん検診など)の受診日は勤務扱いとされている(36.9%)」、「一般健康診断で有所見者となった場合、二次検査を受診しやすいよう配慮されている(34.5%)」、「お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている(30.1%)」などとなっている。一方、実施されていると認識されていない施策を見ると、「治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている(7.3%)」、「従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている(9.2%)」、「日ごろから治療と仕事の両立支援の制度や体制について情報提供が行なわれている(10.2%)」などとなって

いる。つまり、中小企業の従業員に対しては両立支援施策そのものの普及があまり進んでおらず、特に相談窓口の設置や啓発活動が不足していることが示唆されている。ただし、これらについては「わからない」という答えも一定数あり、従業員側の意識がまだ希薄である可能性もある。

次に、これらの施策の認識とワーク・エンゲージメントおよび組織コミットメントの関係を、分散分析を通じて分析した（図2・図3）。なお、ワーク・エンゲージメントは、日本版 UWES-9 を用いた。これは、仕事に対する「活力」、「熱意」、「没頭」を示す気分9項目について、それらを感じる頻度によってワーク・エンゲージメントの強さを測定するものである。尺度は、「まったくない（1点）」から「毎日感じる（7点）」までの7点尺度である。組織コミットメントは、「私は、私の職場で起こる問題をあたかも自分の問題であるかのように感じる」、「私は、私の職場の仲間に愛着を持っている」、「私は、この会社・職場の一員であることを誇りに思う」の3項目について、「全く違う（1点）」から「全くその通り（5点）」までの5点尺度で答えていただいた。いずれも、各項目の平均値をそれぞれの値とした。

図2と図3を見ると、ほとんどの施策において統計的に有意差が見られたことがわかる（網掛けの部分）。つまり、これらの施策について自社が行っていると認識している従業員のワーク・エンゲージメントや組織コミットメントが高い傾向がある。

平均値の高いものを見ると、ワーク・エンゲージメントについては、「治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている（4.800）」、「労働安全衛生法上の措置が徹底され、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止が努められている（4.769）」、「日ごろから治療と仕事の両立支援の制度や体制について情報提供が行なわれている（4.667）」などが高い。組織コミットメントについては、「もし両立支援を求める申し出をする場合、

対応手順や関係者の役割が明確化されている（3.603）」、「従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている（3.561）」、「治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている（3.533）」などの値が高い。つまり、両立支援に関する相談窓口や手順、役割が明確化され、研修会や情報提供によって従業員に周知徹底していくことが、従業員の仕事に対する活力や組織に対する愛着心を高めることにつながるということが示唆されている。

D. 考察

1. 介入研究から

今回は、昨年度に我々が行った対話型組織開発のその後の経過について、主に参加観察とインタビューを通じて調査した。その結果、対話型組織開発によって改善したコミュニケーションをもとに、組織開発だけでは踏み込めなかったマネジメント改革や業務改革へと、自発的に活動が発展していることが確認された。

これは、対話型組織開発というボトムアップの活動に対し、それを発展させていくというミドル（部長と課長）のコミットメントが加わることで達成されている。また、それだけではなく、健康保険室や産業医が従業員の状態について相談に乗り、アドバイスをすることで、活動が「やりすぎ」あるいは「やらされ感」に陥ることを防いでいると思われた。

今回の調査で、現場主導の対話型組織開発の課題とその後の展開方法について、大きな示唆が得られたことは意義深い。現場で発生した改善は、その後より上の階層やスタッフを巻き込むことで、より発展し、より職場の生産性や創造性に直接影響する活動へと進化させることが可能であると考えられる。

また、部長から提示された「いきいき生産性」という概念は、職場の合言葉となると同時に、単なる無駄の削減にとどまらない働き方改革に結び

つく契機となりうるとも考えられる。多くの企業で行われている働き方改革は、主に α の削減(例、残業の削減)に焦点が当てられているように思われる。しかし、いきいき生産性では、 α の削減が β や γ の削減になってしまっただけでは改善しない。無駄を削減することは重要だが、同時に生産性や「自分らしく働く」ことを考えなければならないことを、この指標は示している。

2. アンケート調査から

今回は、従業員の立場から両立支援が彼らに与える影響について調査を行った。その結果、我が国の中小企業では、両立支援に対する認識がまだまだ不十分であることが明らかになった。しかし、すべての施策が全く行われていないわけではなく、中小企業においても両立支援が行われているという認識があることは、喜ばしい発見でもある。

従業員のワーク・エンゲージメントや組織コミットメントに対しては、ほとんどの施策が影響していることが示唆された。中小企業は、両立支援施策を従業員に認識されることで、彼らの仕事を生き生きとさせ、会社への愛着心を向上させることが示された。特に、両立支援に関する相談窓口や手順、役割が明確化され、研修会や情報提供によって従業員に周知徹底していくことが効果的であると思われる。

E. 結論

このように、我々の介入研究後に大きく発展を見せた活動だが、課題も残されている。一つ目は、他部署あるいは全社的な展開である。現在、本社人事部スタッフがワークショップに関与し、アドバイスを与えているが、どのように展開していくかについては不透明である。また、働くメンバーの本音の部分は、より詳細なインタビューを行わ

ないと解明できない。今後は、メンバーに対するさらなるインタビュー調査や、他部署への展開の可能性を探る予定である。

アンケート調査からは、中小企業が両立支援に取り組み、従業員に周知させることで、彼らのワーク・エンゲージメントや組織コミットメントを向上させることが示された。しかし、実際に両立支援を必要としている従業員とそうではない従業員では、求めている施策が異なる可能性がある。今後は、従業員をタイプ別に分けて、効果的な施策を探るといった分析が必要であろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

I. 引用文献

井上彰臣・江口尚・堤明純(2019)「治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：先行研究のレビューと面接調査」治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書：56-89 頁。

表 1 回答者の仕事の内容

仕事内容	度数	%
管理職（課長職以上）	18	8.7
専門職	22	10.7
技術者	23	11.2
事務職	72	35.0
サービス	22	10.7
技術を必要とする生産技能職	14	6.8
機械を操作する生産技能職	15	7.3
身体を使う作業の多い生産技能職	13	6.3
その他	7	3.4
合計	206	100.0

表 2 回答者の所属する企業の業種

業種	度数	%
農業，林業	3	1.5
建設業	24	11.7
製造業	44	21.4
情報通信業	8	3.9
運輸業，郵便業	18	8.7
卸売業，小売業	23	11.2
金融業，保険業	1	.5
不動産業，物品賃貸業	6	2.9
学術研究，専門・技術サービス業	5	2.4
宿泊業，飲食サービス業	5	2.4
生活関連サービス業，娯楽業	6	2.9
教育，学習支援業	8	3.9
医療，福祉	21	10.2
サービス業（他に分類されないもの）	24	11.7
公務（他に分類されるものを除く）	1	.5
分類不能の産業	9	4.4
合計	206	100.0

図1 両立支援施策に対する認識

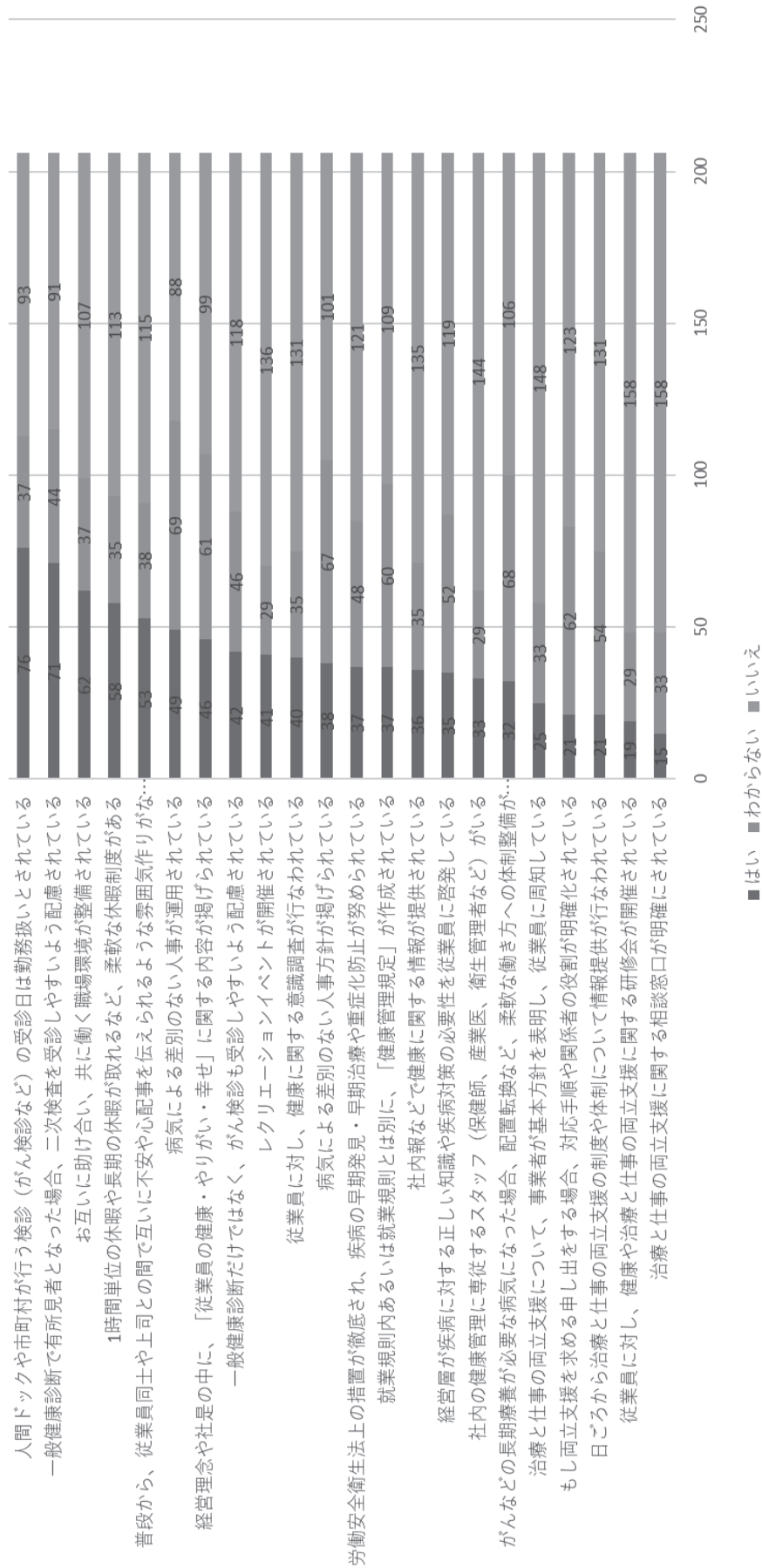


図2 両立支援策の認識とワーク・エンゲージメントの関係

	はい	わからない	いいえ	F値	有意確率
経営理念や社是の中に、「従業員の健康・やりがい・幸せ」に関する内容が掲げられている 就業規則内あるいは就業規則とは別に、「健康管理規定」が作成されている 経営層が疾病に対する正しい知識や疾病対策の必要性を従業員に啓発している 人間ドックや市町村が行う検診（がん検診など）の受診日は勤務扱いとされている 一般健康診断だけではなく、がん検診も受診しやすいよう配慮されている 一般健康診断で有所見者となった場合、二次検査を受診しやすいよう配慮されている 社内報などで健康に関する情報が提供されている 従業員に対し、健康に関する意識調査が行なわれている	4.167	3.118	2.723	10.360	.000
	4.514	3.317	2.619	16.904	.000
	4.467	3.186	2.768	12.558	.000
	3.272	2.904	3.176	0.489	.614
	4.582	2.423	2.945	19.734	.000
	4.106	2.846	2.579	16.417	.000
	4.022	2.902	3.001	4.875	.009
	3.717	2.952	3.049	2.271	.106
	4.257	2.759	2.918	9.729	.000
	4.214	2.769	2.808	12.722	.000
労働安全衛生法上の措置が徹底され、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止が努められている お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている 社内の健康管理に専従するスタッフ（保健師、産業医、衛生管理者など）がいる 従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている 治療と仕事の両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している 治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている 病気による差別のない人事方針が掲げられている 病気による差別のない人事が運用されている 日ごろから治療と仕事の両立支援の制度や体制について情報提供が行なわれている 1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど、柔軟な休暇制度がある もし両立支援を求める申し出をする場合、対応手順や関係者の役割が明確化されている がんなどの長期療養が必要な病気になった場合、配置転換など、柔軟な働き方への体制整備が行われている	4.769	3.012	2.731	20.500	.000
	4.254	2.937	2.607	18.402	.000
	3.886	2.655	3.099	3.757	.025
	4.567	3.215	2.984	6.493	.002
	4.609	3.145	2.922	9.537	.000
	4.800	3.192	3.001	6.781	.001
	4.249	3.184	2.739	9.892	.000
	4.186	3.098	2.643	12.081	.000
	4.667	3.335	2.850	9.718	.000
	4.169	3.048	2.681	13.891	.000
	4.614	3.099	2.947	7.739	.001
	4.663	3.124	2.734	15.075	.000

図 3 両立支援策の認識と組織コミットメントの関係

	はい	わからない	いいえ	F 値	有意確率
経営理念や社是の中に、「従業員の健康・やりがい・幸せ」に関する内容が掲げられている 就業規則内あるいは就業規則とは別に、「健康管理規定」が作成されている 経営層が疾病に対する正しい知識や疾病対策の必要性を従業員に啓発している 人間ドックや市町村が行う検診（がん検診など）の受診日は勤務扱いとされている 一般健康診断だけでなく、がん検診も受診しやすいよう配慮されている 一般健康診断で有所見者となった場合、二次検査を受診しやすいよう配慮されている 社内報などで健康に関する情報が提供されている 従業員に対し、健康に関する意識調査が行われている レクリエーションイベントが開催されている 普段から、従業員同士や上司との間で互いに不安や心配事を伝えられるような雰囲気作りがなされている 労働安全衛生法上の措置が徹底され、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止が努められている お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている 社内の健康管理に従事するスタッフ（保健師、産業医、衛生管理者など）がいる 従業員に対し、健康や治療と仕事の両立支援に関する研修会が開催されている 治療と仕事の両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している 治療と仕事の両立支援に関する相談窓口が明確にされている 病気による差別のない人事方針が掲げられている 病気による差別のない人事が運用されている 日ごろから治療と仕事の両立支援の制度や体制について情報提供が行なわれている 1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど、柔軟な休暇制度がある もし両立支援を求める申し出をする場合、対応手順や関係者の役割が明確化されている がんなどの長期療養が必要な病気になった場合、配置転換など、柔軟な働き方への体制整備が行われている	3.355	2.956	2.603	12.349	.000
	3.261	3.039	2.654	8.054	.000
	3.410	3.000	2.664	10.691	.000
	3.000	2.847	2.785	1.197	.304
	3.262	2.667	2.819	5.471	.005
	3.221	2.742	2.670	8.499	.000
	3.204	2.886	2.785	3.081	.048
	3.250	2.876	2.761	4.600	.011
	3.350	2.805	2.748	7.465	.001
	3.428	2.798	2.646	15.513	.000
	3.423	3.028	2.647	12.479	.000
	3.419	2.811	2.583	19.858	.000
	3.051	2.897	2.831	0.791	.455
	3.561	3.011	2.768	7.269	.001
	3.493	2.970	2.750	7.867	.001
	3.533	2.909	2.806	4.574	.011
	3.351	2.965	2.637	9.786	.000
	3.374	2.932	2.553	14.827	.000
	3.444	3.068	2.705	8.179	.000
	3.385	2.790	2.640	14.839	.000
	3.603	2.930	2.724	9.262	.000
	3.583	2.980	2.594	17.738	.000

平成 30 年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルと
その活動評価指標の開発に関する研究
(170401-2) 研究代表者：堤 明純
分担研究報告書

**治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：
産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）の作成**

研究分担者	井上 彰臣	北里大学医学部・講師
研究協力者	江口 尚	北里大学医学部・講師
研究協力者	渡辺 哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長
研究協力者	森口 次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事
研究協力者	鳩原 由子	株式会社イトーキ人事統括部・保健師
研究協力者	堤 明純	北里大学医学部・教授

研究要旨 本研究は、疾病を抱える労働者の治療と就労の両立支援（以下、両立支援）に関わる関係者や関係機関の連携をより一層普及させるため、PDCA サイクルを念頭に置いた関係機関の連携活動に関する評価指標（以下、活動評価指標）を開発することを目的とする。3年計画の2年目である今年度は、関係機関のうち、産業保健領域との関わりが深い産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関に着目し、昨年度の文献レビューおよび他の研究分担者（以下、班員）の調査から得られた情報に基づき、これらの機関の活動評価指標（案）を作成することを目的とした。産業保健総合支援センターの活動評価指標（案）を作成するにあたり、ステークホルダーである労働者健康安全機構に意見聴取を行うとともに、先進的な取り組み（神奈川両立支援モデル）を実施している神奈川産業保健総合支援センター（渡辺班員）に具体的な取り組み内容に関する情報提供を依頼した。また、企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）を作成するにあたっては、昨年度、森口班員が実施した実態調査の結果に基づいて項目案を作成し、専属・嘱託産業医の経験を持つ専門家や「労働衛生機関ネットワーク研究会」のメンバーに項目案に対する意見聴取を行った。これらの一連のプロセスを経て作成した項目案に PDCA サイクルを念頭に置いた項目を追加し、（1）スタッフの確保・教育、（2）事業者以外を対象とした研修・セミナーの実施、（3）近隣病院（大学病院や労災病院）との連携・多職種連携の強化、（4）周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布、（5）個別訪問支援・個別調整支援の促進の5カテゴリーからなる産業保健総合支援センターの活動評価指標（案）と（1）情報提供・研修、（2）顧客事業場・本人への支援、（3）外部専門機関との連携、（4）顧客事業場への支援ツールの提供、（5）自機関職員の経営層の意思表示・支援ツールの提供の5カテゴリーからなる企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）を作成した。昨年度～今年度の一連の調査結果と意見聴取に基づいて作成した活動評価指標（案）について、今後、各評価項目の重要度や難易度を検討しながら項目の取捨選択を行うとともに、いくつかの機関で実際に使用してもらい、項目の改善・充実を図っていく予定である。

A. 研究目的

わが国では、がんや脳卒中などの疾病を抱える労働者に対して事業場が適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活を両立できるようにするため「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」が策定され（平成 28 年 2 月：厚生労働省）、両立支援に関わる関係者や関係機関の連携を促進するためのマニュアルやツールが開発されるようになった。しかしながら、関係者間の連携については、より一層の普及が求められており、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデル構築と、PDCA サイクルを念頭に置いた連携活動に関する評価指標（以下、活動評価指標）の開発が急

務となっている。

そこで昨年度は、活動評価指標を開発する事前準備として、本評価指標に含めるべき項目を検討するため、関係機関（労災病院治療就労両立支援センター、疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関）における両立支援の取り組みに関する先行研究の文献レビューを行った（井上ら、2018）。

今年度は、関係機関のうち、産業保健領域との関わりが深い産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関に着目し、昨年度の文献レビューおよび他の研究分担者（以下、班員）の調査から得られた情報に基づき、これらの機関の活動評価指標（案）を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 産業保健総合支援センターの活動評価指標（案）の作成

昨年度実施した先行研究のレビュー（井上ら、2018）および各都道府県の産業保健総合支援センターのホームページから抽出された両立支援に関する取り組み内容に基づいて項目案を作成し、労働者健康安全機構に項目案に対する意見を求めた。また、神奈川産業保健総合支援センターが実施している「神奈川両立支援モデル」の取り組みについて、渡辺班員に情報提供を依頼し、他の産業保健総合支援センターでは実施されていない先進的な取り組み内容を抽出した。労働者健康安全機構の意見と神奈川両立支援モデルの取り組み内容を踏まえて項目案を修正した後、堤班長、江口班員と討議し、PDCA サイクルを念頭に置いた項目を追加し、活動評価指標（案）を作成した。

2. 企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）の作成

昨年度実施した先行研究のレビュー（井上ら、2018）では、企業外労働衛生機関における両立支援の取り組みについて報告された文献が皆無であったため、森口班員が企業外労働衛生機関を対象に実施した実態調査の結果（森口・鳩原、2018）に基づいて項目案を作成し、専属・嘱託産業医の経験を持つ専門家に項目案に対する意見を求めるとともに、森口班員、鳩原氏と項目案について討議した。その後、項目案を修正し、森口班員を通じて「労働衛生機関ネットワーク研究会」で修正後の項目案に対する意見を求めた。本研究会で挙げられた意見をもとに、再度項目案を修正するとともに、堤班長、江口班員と討議し、産業保健総合支援センターと同様、PDCA サイクルを念頭に置いた項目を追加し、活動評価指標（案）を作成した。

（倫理面への配慮）

今年度実施した意見聴取は、開発中の活動評価指標に対する意見を求めるものであり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省）第1章 第2（1）で定義されている「人を対象とする医学系研究」には該当しないため、倫理審査の申請は行っていない。

C. 研究結果

1. 産業保健総合支援センターの活動評価指標（案）

先行研究のレビューおよび各都道府県の産業保健総合支援センターのホームページから、両立支援に関する主な取り組み内容として、（1）事業者啓発セミナー、（2）個別訪問支援、（3）個

別調整支援、（4）窓口での相談対応、（5）関係機関との連携の5つが抽出できたため（このうち、（1）～（4）は産業保健総合支援センターが実施している主要なサービスである）、これらの取り組みの実施状況をチェックするというコンセプトで項目案を作成した。

作成した項目案について、労働者健康安全機構に意見を求めたところ、「これらの項目は、どの産業保健総合支援センターでも、ほぼ全てにチェックがつく（「はい」と回答する）と思われる」という意見が挙げられた。また、労働者健康安全機構を通じて、厚生労働省にも意見を求めたところ、「産業保健総合支援センターのサービスの実施状況は労働者健康安全機構内で評価すれば事足りるため、本研究班で開発する活動評価指標は、神奈川両立支援モデルのような先進的な取り組みの実施状況を評価するような内容にするなどの調整が必要かもしれない」という意見が挙げられた。

そこで、神奈川両立支援モデルでの取り組みについて、渡辺班員に情報提供を依頼したところ、近隣の大学病院や労災病院と連携を図っていることに加え、個別訪問支援や個別調整支援の相談（申出）件数を増やすために、様々な周知啓発活動を実施していることが明らかになったため、産業保健総合支援センターが実施している（1）～（4）の主要なサービス（前述参照）を更に円滑に実施し、相談件数の増加とサービスの向上を目指していくための取り組み状況をチェックするというコンセプトに変更し、項目案の修正を行った。修正した項目案は、その内容に応じて、（1）スタッフの確保・教育、（2）事業者以外を対象とした研修・セミナーの実施、（3）近隣病院（大学病院や労災病院）との連携・多職種連携の強化、（4）周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布、（5）個別訪問支援・個別調整支援の促進の5カテゴリーに分類した。

その後、堤班長、江口班員、渡辺班員と討議し、活動評価指標のコンセプトを教示文で明記するとともに、単純に「全ての項目にチェックがつけば取り組み完了」という項目だけでなく、PDCA サイクルを念頭に置き、「研修内容が最新のものになるよう、常に情報をアップデートしている」や「連携先の医療機関と定期的に連絡会議を開催し、事例検討（好事例の積み上げ）を行っている」など、随時、取り組みを見直し、スパイラルアップを図ることができるような項目を盛り込んだ。更に、残留リスクを最小限に抑えるため、項目案に挙げられたもの以外に、両立支援の相談件数の増加やサービスの向上を目的として取り組んだことや、今後、取り組んでいきたいことを自由に記載する欄を追加し、最終的な活動評価指標（案）

とした。

2. 企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）

森口班員が企業外労働衛生機関を対象に実施した実態調査の結果（森口・鳩原，2018）から、両立支援に関する主な取り組み内容として、（1）情報提供・研修、（2）本人への支援、（3）顧客事業場（保険者を含む）への支援、（4）外部専門機関との連携、（5）独自ツールの作成の5つが抽出できたため、これらの取り組みの実施状況をチェックし、両立支援の円滑な実施とサービスの向上を目指していくというコンセプトで項目案を作成した。

作成した項目案について、専属・嘱託産業医の経験を持つ専門家に意見を求めるとともに、森口班員、鳩原氏と議論したところ、「必要に応じて休職中の労働者に対する健康診断の受診勧奨、栄養指導、運動指導を行っている」など、企業外労働衛生機関と病院が同一の経営母体であるために実施できた（他の企業外労働衛生機関では実施が困難な）取り組み内容が含まれていることが明らかになったため、このような項目を削除するとともに、「（5）独自ツールの作成については、『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』（厚生労働省）や『治療と就労の両立支援マニュアル』（労働者健康安全機構）に掲載されている既存の様式を活用していることも評価対象にした方が良い」という意見が挙げられたため、既存ツールの活用に関する項目を追加した。

上記のプロセスを経て修正した項目案について、森口班員を通じて「労働衛生機関ネットワーク研究会」で意見を求めたところ、「対象とする疾患を教示文で具体的に示すこと」や、具体的な項目案として「自機関の経営層が両立支援に取り組むことを意思表明している」、「両立支援に関する相談対応を行っている旨を周知している」などが挙げられたため、これらの項目を含め、再度、項目案の修正を行った。

その後、堤班長、江口班員と討議し、産業保健総合支援センターと同様、活動評価指標のコンセプトを教示文で明記するとともに、PDCA サイクルを念頭に置いた項目を盛り込んだ。これにあわせて、項目案を（1）情報提供・研修、（2）顧客事業場・本人への支援、（3）外部専門機関との連携、（4）顧客事業場への支援ツールの提供、（5）自機関職員の経営層の意思表明・支援ツールの提供の5カテゴリーに変更するとともに、項目案に挙げられたもの以外に、両立支援のサービスの向上を目的として取り組んだことや、今後、取り組んでいきたいことを自由に記載する欄を追加し、最終的な活動評価指標（案）とした。

産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）を付録に掲載した。このうち、白抜きの項目は各機関の先進的な取り組み内容に基づいて作成した項目、網かけの項目は PDCA サイクルを念頭に置いて作成した項目となっている。

D. 考察

今年度は、産業保健領域との関わりが深い産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関に着目し、ステークホルダーの意見を踏まえ、PDCA サイクルを念頭に置いた両立支援の活動評価指標（案）を作成した。

活動評価指標（案）に含めた項目は、いずれも先進的に両立支援に取り組んでいる機関の活動内容に基づくものであり、これから両立支援のサービス向上に取り組んでいくことを検討している産業保健総合支援センターや企業外労働衛生機関の参考になるだけでなく、既にサービスの向上に取り組んでいる機関においても、PDCA サイクルを回していくための参考になるものと考えられる。とくに、これからサービスの向上に取り組んでいくことを検討している機関では、白抜きの項目にチェックがつくことを目標とし、これらの項目に全てチェックがついた機関や、既にサービスの向上に取り組んでいる機関では、網かけの項目を定期的に（四半期に1回など）見直し、PDCA サイクルを回してスパイラルアップを目指していくことが具体的な使用方法として想定される。

但し、今回作成した活動評価指標（案）は、あくまでも昨年度～今年度の一連の調査結果と意見聴取の内容をもとに、評価項目をカテゴリー別に列挙したものであるため、今後、各項目の重要度や難易度を検討しながら項目の取捨選択を行うとともに、いくつかの機関で実際に使用してもらい、項目の改善・充実を図っていく予定である。

E. 結論

昨年度～今年度の一連の調査結果と意見聴取の内容に基づき、産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）を作成した。来年度は、いくつかの機関でトライアル事業を実施し、意見聴取を通じて項目の改善・充実を図り、活動評価指標の最終版を作成する予定である。

謝辞：活動評価指標（案）の作成に際し、貴重なご意見を賜りました、宇野浩一様、望月志浦様（独立行政法人労働者健康安全機構）、重河順一様、蒲谷竹美様、西尾泉様（神奈川産業保健総合支援センター）、日野亜弥子先生（産業医科大学）、労

働衛生機関ネットワーク研究会の先生方（立石清一郎先生〔産業医科大学〕、岡田崇禎先生〔高知医療生活協同組合〕、近藤祥先生〔聖隷健康診断センター〕、坂本宣明先生〔ヘルスデザイン株式会社〕、高木絵里子先生〔コニカミノルタ株式会社〕、長尾望先生〔君津健康センター〕、原俊之先生〔北海道労働保健管理協会〕、森朋子先生〔福岡労働衛生研究所〕、山瀧一先生〔君津健康センター〕、渡邊聖二先生〔西日本産業衛生会〕）に厚く御礼申し上げます。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

井上彰臣, 「組織的公正」が健康に与える影響. 安全スタッフ 2018; 2314: 32-33.

Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N. Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study. Int J Behav Med 2018 Nov 27. [Epub ahead of print]

2. 学会発表

井上彰臣, 川上憲人, 江口尚, 堤明純. 企業における組織的公正が労働者の受診抑制に及ぼす影響: 1年間の前向きコホート研究. 第91回日本産業衛生学会, 2018年5月, 熊本.

森口次郎, 鳩原由子, 江口尚, 井上彰臣, 堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのインタビュー調査分析. 第91回日本産業衛生学会, 2018年5月, 熊本.

森口次郎, 鳩原由子, 大橋史子, 江口尚, 井上彰臣, 只野祐, 堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのアンケート調査分析. 第59回日本人間ドック学会学術大会, 2018年8月, 新潟.

井上彰臣. 産業ストレス領域における専門職・機関間の連携推進に向けてー衛生・公衆衛生の教育研究職の立場からー. 第26回日本産業ストレス学会, 2018年11月, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

該当せず。

I. 文献

森口次郎, 鳩原由子. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立

支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」平成29年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2018: 30-47.

井上彰臣, 江口尚, 堤明純. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発: 先行研究のレビューと面接調査. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」平成29年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2018: 56-87.

産業保健総合支援センターの活動評価指標（案）

以下の項目は、各都道府県の産業保健総合支援センター（以下、センター）で実施されている「治療と仕事の両立支援」（※）の4つのサービス（事業者啓発セミナー、個別訪問支援、個別調整支援、窓口での相談対応）を更に円滑に実施し、相談件数の増加とサービスの向上を目指していくための取り組みを列挙したものです。現在の貴センターにおける取り組み状況をチェックしてみてください。

（※）対象疾患は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる身体疾患とします。

【活動評価指標の使い方】

全部で4つのセクションから構成されています。まずは白抜きの項目にチェックが付くことを目指しましょう。白抜きの項目にチェックが付いたら、網かけの項目を（四半期に1回など）定期的に見直し、PDCA サイクルを回してスパイラルアップを目指しましょう。

記入年月日 年 月 日

【スタッフの確保・教育】	
☐	産業保健専門職として、両立支援を担当する保健師を採用している
☐	両立支援促進員（社会保険労務士・保健師など）全員に、両立支援コーディネーター基礎研修を受講させている
☐	両立支援促進員に対し、「両立支援体制の構築」や「疾病別の両立支援対策」などの教育研修を実施し、両立支援事業に必要な最新の情報やツールを提供している

【事業者以外を対象とした研修・セミナーの実施】	
☐	産業保健スタッフ（産業医・産業看護職など）を対象に、両立支援に関する研修・セミナーを積極的に行っている
☐	医療関係者（診療医・看護師・医療ソーシャルワーカーなど）を対象に、両立支援に関する研修・セミナーを行っている
☐	労働者（患者）やその家族を対象に、両立支援に関するセミナーを行っている
☐	研修・セミナーでは、終了時に受講者にアンケートを実施し、その結果を研修内容の見直しやブラッシュアップに活用するほか、実施にあわせて相談等に対応している
☐	研修内容が最新のものになるよう、常に情報をアップデートしている

（次のページに進んでください）

【近隣病院（大学病院や労災病院）との連携・多職種連携の強化】	
☐	近隣の大学病院や労災病院と連携し、両立支援情報の共有化を図っている
☐	連携先の医療機関でセンターによる支援が必要な事案を把握した際に情報を共有するための共通書式（両立支援依頼書）を作成している
☐	がん診療連携拠点病院や連携先の大学病院などの医療機関との協定により、両立支援（出張）相談窓口の設置場所を拡大している
☐	連携先の医療機関と定期的に連絡会議（※労働局が設置する「地域両立支援推進チーム」の会議を除く）を開催し、事例検討（好事例の積み上げ）を行っている
☐	多職種が参加する検討会や交流会、研修会などを行い、多職種の連携強化を図っている。

【周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布】	
☐	産業保健フォーラム等のイベントや会議等のあらゆる機会を利用して、両立支援に係る事業の周知広報を行っている
☐	県および政令市等による疾病対策と連携して、医療関係者、事業者や人事労務担当者に対し、研修やパンフレット等による周知啓発を効果的にやっている
☐	医療機関に両立支援カードを配布し、主治医から労働者（患者）に渡して、両立支援を説明してもらうよう依頼している
☐	働き方改革推進支援センターと連携し、働き方改革の取り組みとして、中小企業・小規模事業場に対して、両立支援や助成金制度に関する周知広報を効果的に実施している
☐	労災病院等の医療機関、地域産業保健センター、保健福祉センター、県郡市医師会など、両立支援カードやパンフレットを配置・配布してもらえるよう連携を拡大している

【個別訪問支援・個別調整支援の促進】	
☐	両立支援促進員を地域ごとに委嘱する等、両立支援の実施体制を強化し、利用者アンケートやがん検診の取り組み状況等によりニーズを把握して個別訪問を積極的に行っている
☐	両立支援促進員が、産業保健専門職（保健師）とともに、医療機関や職場の両立支援コーディネーターと相互に連携し、情報を共有する「両立支援チーム」を構築している

（次のページに進んでください）

【自由記載】 上記で挙げた項目以外に、「治療と仕事の両立支援」の相談件数の増加やサービスの向上を目的として貴センター内で取り組んだことや、今後、取り組んでいきたいことを自由に記載してください。

【取り組んだこと】

【今後、取り組んでいきたいこと】

企業外労働衛生機関の活動評価指標（案）

以下の項目は、企業外労働衛生機関において「治療と仕事の両立支援」（※）を円滑に実施し、サービスの向上を目指していくための取り組みを列挙したものです。現在の貴機関における取り組み状況をチェックしてみてください。

（※）対象疾患は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる身体疾患とします。

【活動評価指標の使い方】

全部で5つのセクションから構成されています。まずは白抜きの項目にチェックが付くことを目標にしましょう。白抜きの項目にチェックが付いたら、網かけの項目を（四半期に1回など）定期的に見直し、PDCA サイクルを回してスパイラルアップを目指しましょう。

記入年月日 年 月 日

【情報提供・研修】	
☐	顧客事業場（保険者を含む：以下同様）を対象に、両立支援を含む研修や情報提供（冊子の配付やウェブサイトの作成など）を行っている
☐	労働者を対象に、両立支援を含む研修や情報提供を行っている
☐	自機関の職員（渉外職・医師や看護師などの専門職）が、両立支援に関する研修（外部専門機関が主催する研修や、自機関が顧客事業場向けに実施している研修）を定期的に受講している
☐	研修終了時に受講者にアンケートを実施し、その結果を研修内容の見直しやブラッシュアップに活用している
☐	研修内容が最新のものになるよう、常に情報をアップデートしている

【顧客事業場・本人への支援】	
☐	顧客事業場の担当者からの両立支援に関する相談対応を行っている
☐	顧客事業場における両立支援に関する制度や体制等の整備を支援している
☐	両立支援を必要とする労働者（以下、本人）への相談対応を行っている
☐	顧客事業場や本人に対し、両立支援に関する体制整備の支援や相談対応を行っている旨を周知している

（裏面に進んでください）

【外部専門機関との連携】	
☐	本人への相談対応の際、必要に応じて外部専門機関（例：産業保健総合支援センター、労災病院治療就労両立支援センター、地域障害者職業センターなど）を紹介している
☐	本人への相談対応の際、必要に応じて外部専門機関に相談している
☐	本人への相談対応の際、主治医と連携を図っている
☐	必要に応じて本人の紹介や両立支援に関する相談ができる外部専門機関を拡大している
☐	外部専門機関や主治医と連携した好事例を積み上げ、自機関内で共有している

【顧客事業場への支援ツールの提供】	
☐	顧客事業場に「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」（厚生労働省）や「治療と就労の両立支援マニュアル」（労働者健康安全機構）に掲載されている既存の様式例を紹介している
☐	顧客事業場向けに、両立支援に関するツール（主治医に意見を仰ぐためのフォーマットや近隣の医療機関のリストなど）やマニュアルを独自に作成している
☐	独自に作成した両立支援に関するツールやマニュアルについて、顧客事業場から意見を聴取し、内容の見直しや改訂に活用している

【自機関職員の経営層の意思表示・支援ツールの提供】	
☐	自機関の経営層が両立支援に取り組むことを意思表示している
☐	自機関の職員に「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」や「治療と就労の両立支援マニュアル」に掲載されている既存の様式例を周知している
☐	自機関の職員向けに、両立支援に関するツールやマニュアルを独自に作成している
☐	独自に作成した両立支援に関するツールやマニュアルについて、自機関の職員から意見を聴取し、内容の見直しや改訂に活用している

【自由記載】 上記で挙げた項目以外に、「治療と仕事の両立支援」のサービスの向上を目的として貴機関内で取り組んだことや、今後、取り組んでいきたいことを自由に記載してください。 【取り組んだこと】 【今後、取り組んでいきたいこと】
--

平成 30 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」 (170401—02)

分担研究報告書

当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催

分担研究者 江口尚（北里大学医学部公衆衛生学・講師）

研究協力者 森本英樹（森本産業医事務所・代表）

研究協力者 平松利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所・代表）

研究要旨：本研究の目的は、事業場における治療と職業生活の両立支援に関わる関係者間の連携を一層進めていくために、両立支援を有効に進めるための、関係者（当事者、企業（経営者・人事担当者）、産業保健スタッフ、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院、労働衛生機関）の活動のニーズを踏まえて、好事例収集などを行い、関係施設の活動を有機的に連携させた支援モデルを構築することである。二年目に当たる今年度は、①両立支援における役割を把握するための衛生管理者や社会保険労務士へのインタビュー調査による事例の収集、②当事者や関係者からの意見収集のための昨年度に引き続き 2 回目の研究会の開催、③事例収集やツールを試行するための北里大学病院内での就労支援に関する体制の構築、④両立支援に関する情報発信のためのホームページの充実、⑤昨年度作成した成果物の配布と意見収集、を行った。その結果、①社会保険労務士を活用した事例の作成とそれをもとにした中小企業経営者向けの社会保険労務士活用のためのマンガパンフレットの作成、②研究会の開催による意見交換とアンケート調査による中小企業で両立支援を進める上での課題の抽出、③がん患者を中心とした医療機関での就労支援担当医師としてのケース対応により、中小企業における療養・就労両立支援指導料の運用の課題の把握、④研究班の成果物を掲載するなど昨年度開設したホームページの内容を充実して情報発信、⑤成果物の配布、周知を行い、使用感についての情報収集、を行った。中小企業におけるこれらの結果を踏まえて、平成 31 年度の研究では、平成 29-30 年度に構築した成果物や協力体制をベースに、実際に運用を行うことで、より現場に活かせるような形になるようにブラッシュアップすることが可能となった。

A. 研究目的

本研究では、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（2016 年 2 月）が示す両立支援に関わる関係者間の連携を一層進めていくために、産業保健学、臨床医学及び経営学からなる研究班を組織し、両立支援を有効に進めるための、関係者（当事者、企業（経営者・人事担当者）、産業保健スタッフ、産業保健総合支援セ

ンター、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院、労働衛生機関）の活動のニーズをソーシャルマーケティングの手法で明らかにし、好事例収集で明らかになる諸活動を核として、関係施設の活動を有機的に連携させた支援モデルを構築する。そのうえで、支援活動を評価する指標を開発し、モデル事業を行ってこれらの検証を行う。特に、活動評価指標には経営的視点を取り入れ、提供す

る支援活動は、関係者の相談に応じて総合的な支援に結びつけるワンストップサービスの構築を目指し、中小企業の利便性向上を図る。

初年度に当たる今年度の本分担研究の研究目的は、両立支援が必要な当事者の状況の把握、両立支援を行う関係者が連携する上での抱えている課題の把握、両立支援を中小企業において進めるためのツールの開発、両立支援を進めるための情報提供のためのホームページの開設、事例収集のための北里大学病院内での体制を整備、を行った。

二年目にあたる本年度は、①両立支援における役割を把握するための衛生管理者や社会保険労務士へのインタビュー調査による事例の収集、②当事者や関係者からの意見収集のための昨年度に引き続き2回目の研究会の開催、③事例収集やツールを試行するための北里大学病院内での就労支援に関する体制の構築、④両立支援に関する情報発信のためのホームページの充実、⑤昨年度作成した成果物の配布と意見収集、を行うことを目的とした。

B. 対象と方法

1. 衛生管理者や社会保険労務士へのインタビュー調査による事例の収集

1-1. 対象者

①衛生管理者

大手企業で衛生管理者経験があり、現在、日本産業衛生学会関東地方会で衛生管理者の組織化に取り組んでいる對木博一氏に「事業所における仕事と治療の両立支援について」というテーマで講演を行っていただいた。その内容を録音して、テープお越しし、内容を検討した。

②社会保険労務士

2018年11月30日に3名の社会保険労務士に対して、治療と仕事の両立支援への社会保険労務士としての関りについてインタビュー調査を行った。場所は、TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンターで行った。インタビューは電子レコーダーで録

音し逐語録を作成した。時間はそれぞれに対して1時間程度であった。その内容を録音してテープお越しし、内容を検討した。

1-2. 事例の作成

講演やインタビューの内容をもとに、それぞれの役割を中小企業経営者に対して啓発するための事例作成を行った。

2. 研究会の開催

関係者からの両立支援に関する意見収集のために、第2回これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会を開催した。

日時 2018年12月22日(土) 13:30~16:30

場所 ヒューリックホール&ヒューリックカンファレンス

【研究班から】

研究班の活動から見えてきたこと(北里大学医学部公衆衛生学単位 教授 堤明純)

【基調講演】

中小企業経営者が治療と仕事の両立支援を進めるメリット、避けるデメリット(鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士 小島 健一)

【シンポジウム】

産業医 兼 社会保険労務士の立場から(森本産業医事務所 代表 森本 英樹(医師・社会保険労務士))

衛生管理者・人事の立場から(合同会社アール CEO 對木 博一)

企業外労働衛生機関の立場から(一般財団法人京都工場保健会 理事 森口 次郎)

当事者の立場から(一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会 会員 吉田 夏未/事務局長 下堂 前 亨)

3. 北里大学病院内での両立支援体制の強化

3-1. トータルサポートセンターでの就労支援面談の実施

北里大学病院内で、患者を対象とした治療と仕事の両立支援を進めるために、北里大学病院の患者相談窓口であるトータルサポートセンターに非常勤医師として籍を得た。その上で、がん看護専門看護師やソーシャルワーカーと協力体制を構築した。

4-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

①平成30年度第1回

日時 2018年6月13日(水) 14:00~19:30

場所 北里大学 IPE 棟 3F B1~3 教室

プログラム内容

1. 講演 治療と仕事の両立支援の実際(産業医科大学 保健センター 副センター長 立石清一郎先生)
2. 事例検討
3. 意見交換会

②平成30年度第2回

日時 2018年12月3日(月) 17:30~18:45

場所 北里大学病院集団指導室

プログラム内容

事業所における仕事と治療の両立支援について
(合同会社アール 對木博一先生)

③平成30年度第3回

日時 2019年2月28日(木) 17:30~19:00

場所 北里大学病院集団指導室

プログラム内容

治療と仕事の両立支援における心理学的意思決定支援の方法(大阪大学大学院准教授・平井啓先生)

4. ホームページの充実

研究班の成果物と、研究会の内容の公開、両立支援に関する知見をまとめるために、ホームページの内容の充実化を図った。

URL :

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>

5. 成果物の配布と意見収集

相模原 MSW の会、神奈川両立支援チーム講演会、第2回研究会、神奈川労務安全衛生協会主催セミナー、東京都社会保険労務士会主催セミナー、認定産業医研修会等で、成果物の配布や周知を行い、広く意見を求めた。

倫理的配慮

社会保険労務士向けのインタビュー調査については、研究協力者によって産業医科大学倫理委員会にて申請され、承認を得た。

C. 結果

1. 衛生管理者や社会保険労務士へのインタビュー調査による事例の収集

社会保険労務士へのインタビュー調査からは、いくつかの事例を収拾することが出来た。社会保険労務士が、中小企業における両立支援のケースを多くに関わっていることを把握することができた。ただし、多くは、メンタルヘルス不調者への対応経験を応用する形で対応がなされていた。そのため、身体疾患については、メンタルヘルス不調で対応する精神疾患と比較しても、疾患の幅が広く、そのことに戸惑いを持っていた。

社会保険労務士が対応するケースとして、がん拠点病院での、患者さんからの相談のケースが多くあった。病院相談をきっかけとした事例については、今回の事例の対象とはしなかった。

このようなインタビュー調査によって得られた情報を基礎として、産業医のいない中小企業において、社会保険労務士を活用した事例として以下のような事例を作成した。

「えっ。治らない病気なんですか！」 主治医から説明を受けた山田 一雄は診察室でそう答えた後、頭が真っ白になってしまった。ただ、「夜の車の運転については危ないと感じるなら避けたほうが良いとは思うよ。」という主治医の説明は覚えていた。

山田 一雄は37歳男性。最近、夜やトンネルで車を運転している時に見えづらいことが気になり近くの眼科を受診。少し離れた所にある大きな病院を紹介されていた。

山田が診断を受けた病名は、網膜色素変性症である。この病気は眼の光を感じる網膜といわれる部分に異常をきたす病気であり、夜盲（暗いところで物がみえづらくなる）や、視野狭窄（視野が狭くなる）、視力の低下が症状である。基本的に進行性の病気であるが、その進行や緩やかであり、（人によって差はあるが）山田は37歳になって初めて診断がついたのであった。残念ながらこの病気は根本的な治療法が見つかっておらず、進行を遅らせるための薬を内服することがあるが、どの程度効果があるかははっきりしないとのことであった。

山田は小島精密機器株式会社の営業主任である。小島精密機器とは神奈川に本社がある従業員数32名の会社で、ある製造機器のメンテナンスの部品を取扱っている。規模は小さいものの、ライバルが少なく顧客によりそった対応を心掛けていることから安定した利益を確保できている家族経営の会社である。

有休をとっていたためその日は帰宅した山田が考えたことは、仕事のことであった。営業職である山田は、車を使って顧客のところに行くことが多い。お客さんの都合で夕方に訪問することもあるし、機械トラブルが起こった時はできるだけ早く顧客のところに行くことが信頼回復につながるという面もある。また、昨日有休をとる時、課長に「眼の調子がすっきりしないから、病院にいきます。近くの眼科さん、わざわざ紹介状書いてくれたけど、単なる疲れだと思うのに大げさなんですよ。」と話したところだった。今回、課長にごまかすことができて、いつまでもそういうわけにはいかない。

翌日、山田が浮かない顔をしながら仕事をしているのに気付いたのか、営業課長の木村 二郎（45歳 男性）から声がかかった。「どうした元氣ないな。昨日 眼科の先生におどかされたのか？」

山田は思い切って木村に伝えることにした。「実は、昨日眼科で……。車の運転についても見えづらいときは避けたほうが良いと言われるし、この先どうやって仕事をしたらいいか不安です。」

木村は「そうか。実は俺も山田が見えづらそうにしていること、気になっていたんだ。伝えるにくいことなのに教えてくれてありがとう。俺じゃ判断つかないところもあるから、総務にも相談しよう。」と返答があった。

総務の三谷 絵津子（43歳女性）は、木村から相談があったが、どうしたら良いかわからなかった。病気のことも良くわからないし、それがどの程度仕事に影響するのか、またこれから先どのようなのかもわからない。大きな会社であれば産業医がいるらしいが、ここは32名ほどの会社で産業医とも契約をしていない。これらの情報をどう確認すればよいのかわからなかったため、顧問契約を結んでいる社会保険労務士の四宮文恵に相談した。

四宮は、「病気のことをもう少し詳しく知るために、主治医の先生に問い合わせませんか？そのための様式がありますので。」と三谷に説明した。四宮が言うには、今、「治療と職業生活の両立支援」に取り組む企業が増えているとのことであった。また、その際に行政から発行されているガイドラインを活用する方法があることも併せて説明があった。

早速 三谷は山田に「会社としてできる範囲のことはしたいと思っていますので、まずは山田の病状や、何に会社は気を付けないといけないのかを主治医に聞いてきてほしい。そのためにこの書類を使いたい」旨を説明した。

山田は翌月 病院を受診し、主治医に書類を見せた。主治医の五島は、「最近、この書類を持ってくる人が多くなったね。山田さん、こんな仕事されていたんですね。」といいながら、早く記入してくれた。

書類を持ち帰った山田は、木村と三谷に書類を渡し、また口頭でも主治医とのやり取りの説明をした。三谷は小島社長や四宮とも相談しながら、会社としての対応を検討した。

その結果、

- ・山田さんには引き続きこの会社で力を発揮してほしい。
- ・当面は大きな注意は必要ない様子だが、帰社が遅くなるのが予想される場合には
- 交通機関を使用すること、タクシーを使うことは問題ない。
- ・進行がどの程度かは現時点では不明とのことなので、都度困った時に相談して対応しよう

ということになった。

図1 社会保険労務士の事例

この事例をもとに、中小企業経営者向けのマンガを作成した（資料1：研究成果の刊行に関する一覧表参照）。

衛生管理者については、中小企業での期待される役割については、整理できたが、具体的な事例については十分な情報が得られなかったため、事例の作成には至らなかった。ただ、講演会では、衛生管理者については、講演会において、「会社はリハビリをやる場所ではなく働くところ」「本人のキャリアについても考慮する必要がある」「すべてを会社に押し付けられても困る」「主治医も本人の職場の状況に関心を持ってほしい」という視点が示され、病院から企業への一方通行の情報提供ではなく、双方向での情報共有の必要性が指摘された。

2. 研究会の開催

当日の参加者は80名であった。アンケートは53名から回収した。満足度については、満足が43名(81.1%)、どちらかと言えば満足が7名(13.2%)、未回答が3名(5.7%)であった。関係者が有する治療と仕事の両立支援に関する課題についても情報収集した(表1)。研究会では、両立支援に関係する機関や専門職から多くの情報提供がなされた。

それを情報共有するための報告書を作成した（資料2：研究成果の刊行に関する一覧表参照）。演者の報告や、その後の意見交換から両立支援が必要な当事者や、それを支援する関係者の抱えている課題について具体的に把握することが出来た。

3. 北里大学病院内での両立支援体制の構築支援

3-1. トータルサポートセンターとの協力体制の構築

2018年4月1日から、トータルサポートセンターの非常勤医師として北里病院内で籍を確保した。トータルサポートセンターのスタッフ（ソーシャルワーカーとがん看護専門看護師）との、就労支援に関する定期的なカンファレンスを月に1-2回のペースで行った。その結果、就労支援担当医師として10例の患者さんの就労支援を行った。患者さんは全てがん患者であった。そのうち、4例について、療養・就労両立支援指導料に該当するケースを得られた。他の6例については、面接のみ行い、療養・就労両立支援指導料の算定にはつながらなかったが、職場に報告するときの留意事項などを説明した。

院内がんサロンで就労についての講演会を行った（2018年9月21日）。

就労支援担当医師としての経験から、患者さんの就労に向けた準備状態を高めることが大切であると考え、患者さん向けの就労支援セミナーを予定している（2019年3月30日（土）10:00～12:00）。この就労支援セミナーでは、疾患は特定せず復職についての準備状態を高めるための就労支援担当医師による講演と、個別相談を行う予定である。

3-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

第1回の院内向けの両立支援に関するセミナーへの参加者は、神奈川県内のがん拠点病院の担当者が多く参加して、37名であった。2018年6月時点では、県内のがん拠点病院においては、療養・就労両立支援指導料の算定を開始した割合が、7

機関（18.9%）、事例の対応が始まっていたのはわずか1機関のみであった。第2回の院内向けの両立支援に関するセミナーの参加者は院内外から30名であった。

この2回のセミナーを通じて、先進的な取り組みをしている医療機関の取り組みを踏まえたがん拠点病院の担当者間での意見交換や、両立支援に対する企業のリアルな考え方（例：会社はリハビリをするところではなく、仕事をするところ）を知ること、今後の事例対応について、有意義な情報を収集することができるとともに、医療機関が感じている中小企業で両立支援を進める上での課題についても把握することができた。

療養・就労両立支援指導料の算定の難しさについても情報共有できた。

セミナーの内容は、院内外で情報共有を図るために報告書として取りまとめ、研究班のホームページにアップロードした（資料3：研究成果の刊行に関する一覧表参照）。

4. ホームページの開設

研究班の成果物と、研究会の内容の公開、両立支援に関する知見をまとめるために、ホームページの内容の充実化をはかった。

URL：

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>

本ホームページに対しては、当事者や関係者から、単に研究班の研究成果の情報発信にとどまらず、両立支援を進める上での課題の解決に資するような収集した事例の公表や、既存の研究をより使いやすいように情報整理をする役割も期待された。

フェイスブックを通じて定期的に情報提供することにより、より多くの方々にアクセスをしてもらうように努めた。



図2 ホームページ

D. 考察

1. 衛生管理者や社会保険労務士へのインタビュー調査による事例の収集

社会保険労務士が対応した事例に基づいて、中小企業に勤務する網膜色素変性症の患者の好事例を作成した。ここで作成したマンガを、次年度では、モデルケースで使用して、中小企業における両立支援の事例の蓄積を行っていききたい。

衛生管理者については、まだまだ事例の蓄積がなされていないことは示唆された。常勤の産業保健スタッフがいない事業所では、衛生管理者の役割が重要になってくると考えられることから、衛生管理者が両立支援に関する知識を習得して、ス

キルアップする場が重要であろう。引き続き、事例の収集に努めていきたい。

2. 研究会の開催

今年度実施した第2回目の研究会では、当事者、関係者から幅広い意見を収集することが出来た。収集するされた意見は、昨年度と変わりはないが、参加者数が50%ほど増加したこと、特に社会保険労務士の参加者が増加したことから、関心は高まっていると考えられた。一方で、中小企業で両立支援を進まないという課題については、この1年間ではあまり変化はない印象であった。

アンケートの結果から、講演会の内容について、参加者からも一定の評価を得ることができたと考えている。今年度の研究会で得られた意見と、今後の調査研究の進捗を踏まえて、テーマを検討して、関係者からの幅広い意見を収集できるように平成31年度も開催予定である。

4. 北里大学病院内での両立支援体制の構築支援

4-1. トータルサポートセンターとの協力体制の構築

今年度は、昨年度構築したトータルサポートセンターで、患者さんの就労に関する相談にのり、勤務先向けに意見書を作成することをサポートするための就労支援担当医師として、10例に対して対応した。全てががん患者さんへの対応であり、そのうち4例で療養・就労両立支援指導料の算定できた。

面談をする中で、一度面談をしたのちに、会社と相談したうえで、その後の対応が不要のケースが5例ほどあった。5例とも、うまく復職ができていた。患者さんにとっては、就労支援担当医師との面談が、主治医以外の第三者に対して、仕事の面から現在の自分の状況を振り返る機会となり、その結果、勤務先に対して自分の状況をうまく説明することができたのではないかと感じている。

復職を希望される患者さんの中には、復職する気力はあるが、体力が戻っていない方もいた。患者さん側が復職の準備ができない状態で、勤務先との面談をしてしまい、復職に対して、勤務先が不安に思うケースもあるのではないかと考えられた。こういった問題意識に立ち、面談前の準備状態を高めるための院内のセミナーの開催を企画して、今年度中に実施予定である。

分担研究者も参加している神奈川両立支援連絡会の場を活用して、当院での経験を共有し、他の参加者と意見交換を行うことを通じて、次年度は神奈川産業保健総合支援センターとの連携についても取り組みたいと考えている。

4-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

今年度は、2回のセミナーを開催することで、院内においては、両立支援に関する情報提供について、一定の効果があつたのではないかと考えられた。また、セミナーの内容は報告書を作成して、研究班のホームページに掲載することで、情報共有と情報発信を行った。この結果を踏まえて、この2年間の活動を踏まえて、次年度も、院内にとどまらず、就労支援に関心のある地域の看護師や医療ソーシャルワーカーとも連携して事例検討会なども行っていく予定である。

5. ホームページの開設

治療と仕事の両立支援に関しては、多くの情報があることから、本研究班の活動報告だけではなく、両立支援についての情報を整理することも必要になってくると考えられる。今後、厚生労働省や労働者健康安全機構が治療と仕事の両立支援に関するポータルサイトを立ち上げる予定であることから、次年度は、それらを補完できるようなホームページの構築を行う予定である。

E. 結論

今年度は、①社会保険労務士を活用した事例の作成とそれをもとにした中小企業経営者向けの社会保険労務士活用のためのマンガパンフレットの作成、②研究会の開催による意見交換とアンケート調査による中小企業で両立支援を進める上での課題の抽出、③がん患者を中心とした医療機関での就労支援担当医師としてのケース対応により、中小企業における療養・就労両立支援指導料の運用の課題の把握、④研究班の成果物を掲載するなど昨年度開設したホームページの内容を充実して情報発信、⑤成果物の配布、周知を行い、使用感についての情報収集、を行った。これらの結果を踏まえて、最終年度である平成31年度の研究では、これまでの2年間で蓄積した知見をもとに、実際に、研究班で作成した成果物などの運用を行うことで、それぞれの取り組みが、課題の解決につながり、その結果、より現場に活かせるような形になるようにブラッシュアップすることが可能となった。

G. 研究発表

1. 論文発表

江口尚．難病患者における治療と就労の両立支援．産業ストレス研究．25(3)，325-334（2018）．

江口尚．治療と仕事の両立支援に関する研究－難病患者の両立支援を中心に－．産業医学ジャーナル．42（2），（2018）

2. 学会発表

江口尚．中小企業における治療と仕事の両立支援の推進のために．公募企画1「治療と仕事の両立を実現するために何が必要か？」．第28回日本産業衛生学会全国協議会．2018．東京．

江口尚，堤明純，井上彰臣，可知悠子．治療と仕事の両立支援に関する事業所内ルール作成と事業所内研修の実施と両立支援の体制の充実度との関連．第28回日本産業衛生学会全国協議会．2017．東京．

江口尚，田淵貴大．日本の中高年者におけるがん治療の就労への影響—中高年者縦断調査 9 年間の分析から—．第 77 回日本公衆衛生学会．2018．鹿児島．

江口尚．医療と職場で支える両立支援．第 77 回日本産業衛生学会東北地方会 第 22 回産業医協議会．2018．仙台．

江口尚．仕事と介護との両立．シンポジウム 4 両立支援と行動医学．第 25 回日本行動医学会．2018．徳島．

江口尚．中小企業における両立支援の実例—一人でも多くの方に治療と仕事の両立の機会を提供するために—．ランチョンセミナー2．第 89 回日本衛生学会．2019．名古屋．

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

I．引用文献

なし

「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」アンケート

本日は、本研究会にご参加頂きましてありがとうございました。

大変、お手数ではございますが、アンケートへのご協力をお願い致します。研究班と致しましては、今後も、年に1回程度、当研究班の研究の成果のご報告と意見交換、および両立支援に関する情報提供のためにこのような研究会を継続していく予定です。本アンケートは、今後の研究会を更に充実させていくための、参考資料とさせて頂きたいと考えております。

皆様の、ご意見を宜しくお願い致します。

問1 あなたの仕事を教えてください（例：社会保険労務士、行政、保健師、医師など）
（ ）

問2 本日の研究会の全体的な満足度はいかがでしたか？
（ ）満足 （ ）どちらかといえば満足
（ ）どちらかといえば不満足 （ ）不満足

問3 本研究会に参加された動機をご記入下さい。

--

問4 本日の研究会に参加されて良かった点、気づきのあった点をご記入下さい。

--

問5 本日の研究会に参加されて不満足だった点、期待はずれだった点をご記入下さい。

--

問6 両立支援を行う上で皆さんが抱えられている課題や、期待される支援をご記入ください。

--

以上です。ご協力ありがとうございました。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」事務局

表 1 両立支援を行う上で皆さんが抱えられている課題、期待される支援

ジョブ・コーチや両立支援に関する専門職等の活躍を期待したいと思います
ハードを整える必要がある支援もあるかと思いますが、まずはできることから取り組む文化を作っていくことに力を注ぎたいと思っています。その為に様々な職種間での連携が進むと良いと思います。
中規模企業(700人 赤字業種)で末期患者の両立支援をしたが、「最期だから(有限だから)」というので無理がきいた。(その人のための職をかまえてもらった)慢性的に続く方の場合、会社は無理がきかないのが大変である。
企業では人事部門が考い。(業務が多い)障害者雇用に関しても対応するマンパワーもなく看ゴ職もフィジカル～メンタルまで業務が多く日々忙しい。
50人未満の企業での対応
企業・事業場内で実際に両立支援のしくみかくりを進める上で総合的な処方箋を示してくれる機関・団体がない(少ない)こと、又は企業・事業場自らが総合的支援を指導する上でのガイダンスを作ってくれる総合的情報センターがない(少ない)こと←個人的には都道府県産業保健総合支援センターがになうべき(になえそこまでの機能の充実に至っていない)。
社会保険(健康保険・厚生年金保険)を更に有効に活用して欲しい。特に障害年金は働きながらも給付を受けられることを理解していただきたい。パーキンソン病や小脳脊ズイ変性委縮症のように治らず徐々に機能が奪われている疾病には傷病手当金→障害年活用して長期にわたり支援できます。(支援してます)
両立支援に取り組む専門家のネットワークづくり。
私は公認心理師として病院や児童養護施設で働こうと思っています。今日話を聞いて専門職の分業やどの立場も課題が多いことなどなどとてもたくさん考えることができました。まずは今の大学の勉強を頑張ります。そしてもっと役に立てる人になりたいです。
(障害年金は受給できていない)対応の情報がほしいです
私の契約先企業の理解がまだまだうすい。
従業員と会社側の対話。
いろんな職種が力をあわせてチームで一人で一人をサポートする体制ができないかな?
両立支援に同和が、まだまだ広がっていないと感じます。とくに企業(中小)の関心は、低いと思っています。
企業内で、障害者雇用について、学ぶような機会を増やす。または取り組みをはじめてほしい。今回のような、いろんな立場の人からの就労や両立支援についての意見をきくことができる機会をいただきありがとうございます。大変、勉強になりました。
・ぜいたくな視点かとも思うが、現状働いていけているが、新しい仕事ややってみたい仕事があるときに、病気をふまえつつチャレンジできるようになりたいと思っている。・ついていけない時に、職場を変える方向にもっていくような支援を期待します。
・会社の理解不足をどう説明し、配慮実践していくか。・産業医が積極的に進めてた「両立支援」の実体験も役立つと思いました。
やはり現場と研究内容との落差が大きい
主治医の立場での就労支援は大変重要かと思っています。そのような立場で支援されている先生のご意見も伺える機会があるとうれしいです。
課題「個別のオーダーメイド部分と、基本的な考え方や、普遍的な部分の切り分け、整理が出来てない議論が多いこと。」と印象をもってます。

本日は研修会に参加いただきましてありがとうございました。この研修会は、厚生労働省の労災疾病臨床研究事業費で運営されている研究班の支援を受けて実施をしています。この研究班では、治療と仕事の両立支援を企業側で進めることを目的に研究を進めています。本日の研修会の評価を含めて、医療機関で両立支援を進めるにあたっての当事者である皆様のご意見をいただければと思っています。ご協力をいただけますと幸いです。

このアンケート内容は、氏名、所属、職種の情報は除いたうえで集計し、後日、本日まで参加いただきました皆様には報告をさせていただく予定にしております。

氏名	職種
所属	

1. 今年の4月から導入された「療養・就労両立支援指導料」について、あなたの所属する機関の取り組み状況について教えてください。あてはまる選択肢に○をつけて下さい。

1. 算定する予定はない
2. 算定に向けて現在検討中であるが、申請はしていない
3. 近日中に算定を申請予定である
4. すでに算定を開始している
5. すでに算定を開始し、事例対応が始まっている

2. 今回の研修会の満足度について。あてはまる選択肢に○をつけて下さい。

1. 満足 2. まあ満足 3. どちらともいえない 4. やや不満 5. 不満

3. 今回の研修会で気づきのあったことを自由に記載下さい。

--

4. 今後、治療と仕事の両立支援に関して、研修会で取り上げて欲しいテーマを自由に記載ください。

--

5. 院内で治療と仕事の両立支援を行う上で障害となっている要因はありますか。自由に記載下さい。

- ☐ 特にない
- ☐ ある（以下に自由に記載ください）

--

6. 患者さんの治療と仕事の両立支援を行っていく上で、企業側に求める、要望はありますか。

☐ 特にない

☐ ある（以下に自由に記載ください）

7. その他、仕事と治療の両立支援を進める上でのご意見がございましたら、自由に記載ください。

ご協力ありがとうございました。

表 2 医療機関の相談窓口から企業に求める要望

患者へ寄る姿勢を持ってもらえると、協力関係がとれる。
Ptが病気について安心して相談できる場をつくってほしい。
「ながらウォーカー」など仕事を続ける理解。
「病気を理由に解雇をしない」という就業規則を明記してほしい。
病気を理由に解雇はしないでほしい。
働き方のパターンが幾つかあると良いと思います。フレックスタイム制、時短、一時的にパートタイム制に切りかえる等。働き方改革と国がうたう以上は、働き方のバリエーションがもっとあっても良いと思う。
企業が復職する上でどのような事を知りたいと思っているか具体的に知りたい
あたり前で、どこも難しい(病院自身も)とわかるが、☆職員が必要時に休める業務形態の確立→(ほとんどの方で、休んでいる間のマンパワー、他のスタッフへの申し訳なさが大きな大きなストレスと口にされる。)☆職場内での広報(企業でも、就職時に「病気で辞めない」という情報提供)
規模の小さな会社や雇用形態が正社員でないことが大きな障害になると感じます。大規模な企業は、やはり、しっかりサポート体制があると思います。
病院から、直接会社(産業医)に診断書を依頼した際、まだ取り組みをご存知なかったためおしかりを受けたことがありました。
情報(病気)を共有することで、患者に不利が生じないこと・化学療法といっても副作用は、多々ありますので患者に聞かないとわからないこともあります
病気の方は働けないという偏見を無くして頂きたい。
患者である従業員が、仕事に対する不安をかかえているが、その気持ち思いを聞いて欲しい。
「がん患者」に対する思いこみで判断をしないようにしてほしい。
前向きに一緒に、患者さん(従業員)と取り組む姿勢がほしいです
業務内容や労働時間の調整等がどうなっているのか、知りたい 企業の窓口はどうなっているのか知れたら良いと思う
両立支援体制、相談窓口の従業員への周知
がん患者に対する偏見がまだまだあるような気がします。がんになっても働き続けることができる環境を希望します。

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堤 明純	治療と仕事の両立支援	産業ストレス研究	25 (2)	283	2018
堤 明純	治療と仕事の両立支援にけるストレス	産業ストレス研究	25 (3)	287	2018
錦戸典子	【多様な「働き方」とメンタルヘルス】治療と就労の両立支援の推進に向けた課題とメンタルヘルスの視点 保健師を含めた多職種連携による支援モデルの検討	産業精神保健	26 特別号	49-52	2018
井上彰臣	「組織的公正」が健康に与える影響	安全スタッフ	2314	32-33	2018
Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N.	Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study	Int J Behav Med	Nov 27	Epub ahead of print	2018
江口尚	難病患者における治療と就労の両立支援	産業ストレス研究	25 (3)	325-334	2018

研究会・セミナー

発行者	報告書	発行年
江口尚、森口次郎、鳩原由子	治療と仕事の両立支援のシステム Vol.2 労働衛生機関の活用	2019
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局 北里大学医学部公衆衛生学単位(担当:江口尚)	治療と仕事の両立支援のシステム Vol.3 (校正稿)	2019
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局 北里大学医学部公衆衛生学単位(担当:江口尚)	これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会報告書 第2回— 中小企業における両立支援の進め方	2019
北里大学医学部公衆衛生学単位	第4回治療と仕事の両立支援セミナー報告書	2019