

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29年～令和元年度総合研究報告書

研究代表者 堤 明純

令和2年(2020)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・・・・・・・・・・	16
-------------------------------	----------------	----

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・・・・・・・・・・	25
------------------------	-----------------	----

疾患別拠点病院による両立支援の検討	荻野美恵子・・・・・・・・・・	50
-------------------	-----------------	----

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・・・・・・・・・・	52
--	----------------	----

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結果に基づく、 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」の作成と評価	森口次郎・・・・・・・・・・	79
--	----------------	----

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の作成	井上彰臣・・・・・・・・・・	110
---	----------------	-----

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・・・・・・・・・・	157
---	----------------	-----

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・・・・・・・・・・	193
---------------------------------------	----------------	-----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	227
IV. 研究成果の刊行物・別刷	
1. 中小企業経営者・人事担当者向け 治療を続けながら働くためのハンドブック	231
2. 中小企業における治療と仕事の両立支援のススメ	247
3. 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～	259
4. 中小企業における治療と仕事の両立支援のススメ Vol.3～社会保険労務士の活用～	271
5. 第1回治療と仕事の両立支援セミナー 報告書	283
6. 第4回治療と仕事の両立支援セミナー 報告書	315
7. 第5回治療と仕事の両立支援セミナー 報告書	331
8. 第1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報告書	351
9. 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報告書	391
10. 第3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報告書	437
11. 両立支援カード	481

「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)

平成 29 年度～令和元年度総合研究報告書

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することを目指した。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ツールの開発を試みた。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ことを検討した。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した。研究期間の3年間で以下の研究を行った。

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）

神奈川産業保健総合支援センターで、両立支援促進員を19名、常勤保健師1名を配置し、治療と職業生活の両立支援の対応にあたっている。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各機関に配布し、両立支援窓口の拡充とともに、地域との連携事業も開始した。

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）

職場上司等との早期のコンタクト、規模の小さい事業場に対応する際の困難、通院先を含む外部資源との連携も含めたネットワーク形成の必要性などが両立支援を進めるうえでの課題として挙げられた。大阪府下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く、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。大阪労災病院両立支援センターでの両立支援コーディネーターの業務分析では、勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談が最も多く、特に術前化学療法、手術、術後化学療法の休職レベルで多かった。コーディネーター業務は、治療段階と就労レベルの組合せでかなり多様であり、どの治療段階のどの就労レベルの時にどのような支援を行うべきかの検討の必要性を確認した。

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専門医を対象として、両立支援の現状把握調査を、情報提供を兼ねて行った。神経内科専門医全5,739名中4,753名(82.8%)を対象とし1,218回答を得た(回収率25.6%)。専門医でも両立支援を援助する専門機関についての知識はなく、就業に関する情報収集は初診時や病状変化時に限られ、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、主治医としてさらに就労継続に積極的な働きかけをすることを促す必要性を確認した。具体的に両立支援を進めるには、十分な知識や経験のある専門職に早期に紹介することが有用と思われ、主治医からスムーズに院内外の専門職に紹介するシステム構築の必要性を確認した。

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）

産業保健師、社会保険労務士、事業者等関係者のインタビュー調査を実施して、中小企業ならではの特性に配慮しつつ治療と就労の両立支援の普及・推進を円滑かつ有効に進めるために、企業外保健師が自らのコーディネーション機能などの専門性を活用しつつ多職種と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提案した。

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結果に基づく、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」の作成と評価（森口）

企業外労働衛生機関が両立支援を推進するために必要なステップとして、各種専門職や利用者向けの啓発の必要性が挙げられ、とくに渉外職から顧客に対し情報提供の機会を持つことは重要と思われた。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（渉外職向けのマンガ冊子と健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』）を作成した。全国労働衛生団体連合会会員の調査で両ツールの一定の有用性が示唆された。さらに、これらのツールを使って、健診・検診対象者から要支援者が出た場合に両立支援につなげることを目的とした企業外労働機関と労災病院の連携モデルを試行した。

6. 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の作成（井上）

実際の現場での意見を取り入れながら、産業保健総合支援センター向けに、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21項目からなる活動評価指標と、企業外労働衛生機関向けに1)「自機関職員の経営層の意思表示・体制整備・職員間の連携・支援ツールの提供」、2)「情報提供・研修」、3)「顧客事業場・本人への支援」、4)「外部専門機関との連携」、5)「顧客事業場への支援ツールの提供」の5カテゴリー24項目からなる活動評価指標を作成した。いずれのツールも自己評価を行いながらステップアップしていくPDCAの考え方を取り入れた。

7. 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）

対話型組織開発の介入と中小企業の調査を行い、柔軟な働き方とメンバーにとって相談しやすい職場の雰囲気は、組織コミットメントやワーク・エンゲイジメントにプラスの影響を与えること、メンバーにとって相談しやすい雰囲気づくりに組織開発が効果的であること、権限関係にない産業保健師が積極的に現場にかかわることで発生する相談しやすい職場の雰囲気は、がんや難病の早期発見にも結びつく事が示唆された。

9. 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）

インターネット調査で、治療と仕事の両立支援が必要な労働者がガイドラインに従った行動をするためには、両立支援に関するルールの設定やその周知が重要であること、両立支援への職場の姿勢が肯定的で労働者が両立支援に必要な行動がとれていると、支援の必要な労働者の離職意思が低く、上司からリスペクトされているという認知が強いことが明らかとなった。3回の研究会で、両立支援における連携の課題、中小企業で両立支援を進める上での課題、両立支援に経営者が関心を持ってもらうための課題について収集し研究班の活動に反映させた。北里大学病院で就労支援チームの立ち上げ、院内スタッフ向けセミナーを開催し、就労支援外来の開設、患者向けセミナーの定期開催を実現した。この活動を通じて、企業に医療機関からの両立支援に関する情報提供に対するニーズがあること、患者側への情報提供により企業と医療機関の連携が進むことが分かった。

治療と仕事の両立支援の実践に必要な資源の活用法、中小企業の経営者が両立支援を進めることにインセンティブを感じられるようなデータや事例、現場が抱える課題を盛り込んだ4種類の成果物の配布と活用を通じて、中小企業経営者の関心の向上、関係機関、職種間の連携推進を図った。ホームページを充実させ、これまでの研究成果を周知するよう努めた。

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、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、両立支援モデルの構築を目指した。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した。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検討した。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し、PDCA を回しながら、両立支援を進めていくシステムの構築を目的とした。

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を行った。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を行った。最終年度目の令和元年度に、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、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）を行って、連携モデルとツールの運用可能性を検討し今後の課題を整理した。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) 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、横浜市立大学および聖マリアンナ医科大学）と連携した「神奈川モデル」で好事例を収集した。各種団体との連携を図り、神奈川県両立支援推進チームとしての活動を行うとともに、地域・職域連携を推進した。

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）

両立支援活動における労災病院両立支援センターのニーズ・好事例収集を行い、自験例から両立支援における関係者の連携の実情と課題について考察した。両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究と地域産業保健センターのヒアリング調査研究を実施した。さらに、両立支援センターにおける両立支援コーディネーター業務の実態を把握し、治療段階やその時々の就労レベルに応じてどのような支援が行われているのかについて検討した。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）

拠点病院の神経内科専門医がどの程度両立支援に対して認識があるか、両立支援を進めるにあたってどのような活動がふさわしいのかを検討するための調査票を作成し、日本神経学会評議員を対象にパイロットスタディを行った。調査結果を基に、調査票をブラッシュアップし、神経内科専門医5739名中パイロットスタディの対象者553名を除いた5186名からランダムに選択した4200名を対象とした大規模調査を行った。調査は、神経内科分野で両立支援に役立つ資料を同封して配布した。並行して、拠点病院にて両立支援を行っている実務者に対するインタビュー調査を行った。さらに、海外の両立支援の状況を聴取した。

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）

まず、中小企業経営者および労働衛生機関保健師へのインタビューを実施し、両立支援の現状や支援ニーズおよび今後への課題等についてインタビュー調査を行った。

次に、両立支援において産業保健師が果たする役割を明確にするために多機関の産業保健師へのインタビュー調査を追加し多職種連携モデルを作成した。本モデルの活用可能性の検討のための経営者へのインタビュー調査を実施した。

最後に、両立支援推進の中心的役割を担うこと

が求められている産業保健総合支援センターと、支援を受けた中小企業の双方の観点から、両立支援（推進）状況、多職種・多機関連携の状況、困難点や推進ヒントを明らかにして、中小企業における両立支援をより効果的かつ円滑に進めるための示唆を得ることを目的とし、産業保健総合支援センターに所属する保健師、両立支援促進員（社会保険労務士）等へフォーカス・グループ・インタビューを行った。

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結果に基づく、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」の作成と評価（森口）

両立支援における企業外労働衛生機関の役割、それを可能にする外部支援等について、全国の労働衛生機関10機関へのインタビュー調査と、この10機関を除いた全国労働衛生団体連合会会員への調査票による調査を行った。

調査結果を精査し、企業外労働衛生機関の渉外職向けの啓発ツールと（パンフレット仕様）と健診・検診受診者向けの啓発ツール「両立支援カード」を作成した。これらツールの有用性等について、企業外労働衛生機関への調査により意見を収集し、改善の資料となる情報を得た。

分担研究者が所属する企業外労働衛生機関で健康診断やがん検診での会場に、がん患者向けの『両立支援ポスター』を掲示し、精密検査・診療を提供する労災病院での両立支援につなげるモデル構築を試みた。

6. 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の作成（井上）

先行研究の文献レビュー、労災病院治療就労両立支援センター、疾患別拠点病院の医療ソーシャルワーカーの好事例調査および産業保健総合支援センターと企業外労働衛生機関からの情報収集を基に、産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関で、両立支援のための活動を評価する指標についてひな型を作成し、それぞれの機関との間で、試行と改良を繰り返して最終版を作

成した。

7. 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）

メンタルヘルス不調者の増加に悩む職場（約 80 名）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、その後の従業員のワーク・エンゲイジメントの変化を観察した。

加えて、両立支援を積極的に実施している中小企業がないか、情報収集を行った。さらに、中小企業における両立支援の認知が従業員のワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントに与える影響を、中小企業に勤務する従業員を対象とした調査を通じて分析した。対象となったのは、わが国のさまざまな中小企業に勤務する従業員で、データ収集は、インターネット調査会社に依頼し、206 名から回答を得た。

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）

インターネット調査モニター1,100 名を対象に、治療と仕事の両立支援の現状の把握のための調査を行った。さらに、両立支援が必要な者 1,200 名を対象に、両立支援の状況と離職意思等に関する調査を行った。

当事者、経営者、支援者、行政等両立支援にかかわるステークホルダーを招いた「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」を毎年 1 回ずつ計 3 回開催し、両立支援に関する意見収集を行った。

北里大学病院で就労支援外来を開設し、患者向け就労支援セミナーの定期開催を行った。

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。3 年間に 11 回の認定産業医研修と 21 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を開催した。両立支援に関する相談は 112 件あった。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。神奈川県と連携し、両立支援推進企業の認定を始めた。

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においては、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスを中心に多様な疾患に対して、両立支援コーディネーター等による関係者間でのミーティングを行い、職場および主治医側へのきめ細かなアプローチ（支援）を行っている好事例が観察された。

担癌就労患者 39 人について、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。

地域産業保健センターのヒアリング調査研究では、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く、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。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考えられた。

両立支援コーディネーター業務について、大阪労災病院両立支援センターでは 431 件の対応があり、約 4 割は自己調整のみで仕事と治療の両立が得られ、患者を通じて両立を支援する間接的トライアングル型支援に係る対応件数も約 4 割であった。後者においては、勤務先の休み方・働き

方・復職時期の相談が最も多く、特に術前化学療法、手術、術後化学療法の休職レベルが多かった。一方、企業訪問等により上司・人事労務関係者等との面談による直接的トライアングル型支援は対象者の約1割で行われていた。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討(荻野)

日本神経学会評議員 553 名を対象にパイロットスタディを行い、200 名の回答を得た(回収率 36%)。本調査を基に質問項目をブラッシュアップし日本神経学会専門医 4,200 名(全専門医の 73.1%)を対象に大規模調査を行い、1,018 名の回答を得た(回収率 24.2%)。パイロットスタディと合わせて神経内科専門医 4,753 名(同 82.8%)中 1,218 回答(回収率 25.6%)を得た。回答者は急性期・大規模病院の所属(評議員 78%、専門医 60.9%)が多く、拠点病院に勤務する専門医が多いと考えられた。

両立支援の相談先として院内の医療相談窓口やハローワーク、難病相談支援センターなどは知られていたが、それ以外の相談先はほとんど知られていなかった。ハローワークに難病担当がいる事も 72%に認知されていなかった。就労支援に役立つホームページなども 90%以上が知らないことが明らかとなった。

就労支援における主治医の役割が大きいという認識はほとんどの回答者がもっていた。しかし、外来で就労について関心を持って聞いているのかについては、初診時には約半数が必ず聞くと回答したが、病状変化時に必ず聞くとしたのは 30%程度であり、治療方針を決める際に常に仕事への影響を考慮すると答えたのは 44%にとどまった。

診断書の作成や職場への情報提供など約 70%で経験しているが、同時に 70%が、業務内容などがわからないままに情報提供を求められることの戸惑いや、情報提供したことが患者に不利になるのではないかという不安を有していた。両立支援について関わる職種としては、主治医が 65%に対して、97%が MSW を挙げていた。

聞き取り調査では、神経難病の成功事例として、難病相談支援センターや難病相談専門員等の難病医療に詳しく経験の豊富な人材が密に連携し

ている都道府県で、大学病院と協働した多数の充実した支援が行われていた。

海外の事情について聴取したところ、欧米先進国では多くが ALS センターとして多職種が関わる multidisciplinary care を実践しており、主治医が直接両立支援をしなくとも他の職種が適切に行っていることが分かった。日本をはじめアジアではそのような体制ができていなかった。

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)

中小企業経営者および労働衛生機関保健師へのインタビューにより、両立支援の良好事例をもつ中小企業の共通点として、経営者の「社員を大切にする」強い信念と理念に基づき、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや社員や家族への十分な配慮を行っており、互いに支え合う社内風土・文化が醸成されていたことなどを明らかにした。労働衛生機関の産業保健師は、事業場との信頼関係に基づき事業場の取組レベルに応じた支援や、労働者に寄り添うきめ細かな個別支援の工夫を行いつつ、企業としての両立支援の体制づくりを支援していた。

多機関の産業保健師へのインタビュー調査で、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「病気になった社員と職場への個別支援」を連動させながら支援を行っていることが明確になった。一方、中小企業の両立支援に関わる各職種間の連携はほとんどないことが明らかとなった。

中小企業における両立支援を、直接的・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。関係者に対するフォーカス・グループ・インタビュー結果と、企業外産業保健師の支援可能性を吟味して、多職種連携モデルを見直し、支援者や事業場が「日頃からの支援(両立支援の啓発・体制づくり支援等)」と「事例への支援(病気になった社員と職場への個別支援)」において行うべきことがより伝わり易いよう改訂

した（図2）。

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結果に基づく、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」の作成と評価（森口）

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、いずれも21%の労働機関で取られ、40%前後の労働機関が今後取組みたいと回答した。

企業外労働衛生機関への両立支援に関して実施した調査で、労働機関が両立支援を推進するために必要な要素として、「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」（59%）、「顧客である企業や保険者向けの啓発活動」（49%）、「労働衛生機関の経営層向けの教育研修」（47%）、「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」（45%）が挙げられた。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が重要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、労働機関の渉外職（将来の経営層）向けの事業場における両立支援の好事例を紹介する「マンガ冊子」と名刺サイズの「健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』」を作成した。全国労働衛生団体連合会の会員機関向け調査で、マンガ冊子は、77%の機関が内容は「わかりやすい」、「ややわかりやすい」、79%が渉外職の理解向上に「役立つ」、「やや役立つ」、77%が経営層の理解向上に「役立つ」、「やや役立つ」と回答した。両立支援カードは、78%の機関が内容は「わかりやすい」、「ややわかりやすい」、80%が配架・配布を「おこないやすい」、「ややおこないやすい」、96%が啓発に「役立つ」、「やや役立つ」と回答した。

健診・検診の場を利用して、労災病院での両立支援につなげることを目指したモデル事業では、調査期間内に両立支援の対象となる労働者が現れなかったため、両立支援モデルを実行することはできなかった。しかし、健診・検診から両立支援につなげる枠組みについて、「健診・検診の受

診者向け『両立支援カード』等のツールの利用方法などを検討することができた。

6. 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の作成（井上）

文献レビューでは、労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組み内容が多数抽出され、労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組みに関するものと、MSWを中心とする両立支援コーディネーターの取り組みに関するものに大別された。一方で、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取り組み内容について記載された文献はわずかであった。

文献調査と好事例調査を基にしてひな型を作成し、各機関の担当者と内容についての修正を繰り返し、産業保健総合支援センター向けに、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21項目からなる活動評価指標を作成した。

企業外労働衛生機関向けに、1）「自機関職員の経営層の意思表明・体制整備・職員間の連携・支援ツールの提供」、2）「情報提供・研修」、3）「顧客事業場・本人への支援」、4）「外部専門機関との連携」、5）「顧客事業場への支援ツールの提供」の5カテゴリー24項目からなる活動評価指標を作成した。いずれの評価指標も、PDCAの考え方を取り入れ、できていることとできていないことを意識化し、指標を利用しながら活動をステップアップさせていく構成を取り入れた。

7. 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を用いた介入により、組織開発はメンタルヘルスの一次予防に有効である可能性があるだけでなく、従業員の健康への関心および関係者間の連携を強めることで、両立

支援につながる組織風土の醸成につながる事が推測された。両立支援が従業員確保につながる事が強く認識され、従業員の健康や病気対策が、経営の一環として組み込まれている事業場の存在が確認された。

対話型組織開発の取り組みを風土改善に取り組んだワークショップが複数回開催され、ストレスチェックの結果の大幅な改善、ワーク・エンゲイジメントの改善、新たな病気休職者の発生ゼロ、病気休職者の復帰など、様々な成果が確認された。

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た。主成分分析で抽出された、両立支援に対する職場の「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」は、組織コミットメントと有意に関連し、「柔軟な勤務」、「雰囲気づくり」および「早期発見の促進」はワーク・エンゲイジメントと有意に関連していた。

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）

3年間の研究期間において、2回のインターネット調査、3回の研究会開催、北里大学病院における両立支援体制の構築、4種類の成果物の作成（ハンドブック、産業保健総合支援センター、社会保険労務士、企業外労働衛生機関の活用）、研究班のホームページの作成を行った。

調査では、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で求められる労働者のアクションは、事業場での支援体制が整い、研修等で周知が進んでいるほどとられていること、事業場での支援体制が整い、両立支援に関する相談ができていくほど、離職意思が低く、両立支援を進めることが経営上のメリットになりうることが示された。

北里大学病院で就労支援外来を開設し、主治医意見書のドラフト作成を手掛けた。患者向けセミナーを4回開催した。産業保健総合支援センターの活用を念頭においたパンフレットと人事担当者や産業保健職向けの両立支援のためのパンフレットを作成した。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（<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>）。

D. 考察

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に基づき、両立支援事業を行ってきた。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センターに相談のあった事例が少しずつ増えてきた。さらに神奈川県と共同して地域・職域連携での両立支援活動を開始した。

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）

両立支援を進める上での課題として、職場上司等（必要に応じて人事権を持つ者）との早期のコンタクト、規模の小さい事業場に対応する際の困難、通院先を含む外部資源との連携も含めたネットワーク形成などが浮かび上がった。

病職歴データベースで患者背景を収集し、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標準化につながる可能性がうかがえた。

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

コーディネーターの業務は、治療段階と就労レベルの組合せの中で、かなりのばらつきがあり、とくにどの段階でどのような対応が必要かを断定的に示すことは困難であった。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討(荻野)

拠点病院の主治医は自らの役割が重要であることを認識しているものの具体的な方策についての知識が不足していた。成功事例を参照にすると、主治医自らが関わるというよりも、欧米の難病センターでみられるように、早期に MSW など適切な部署への関わりを促すことが現実的であると思われた。

したがって、拠点病院で両立支援を進める活動指標評価ツールとして、1) 両立支援の理解・啓発の機会を持っているかどうか(主治医の困りごとの助けになるような研修会の開催など)、2) 主治医に対しておよび患者・家族に対して早期に両立支援を援助する部署につなぐ工夫をしているか(外来窓口の有効なパンフレットを置く、URLを書いたポスターを貼るなど)、3) 院内外に両立支援を援助する部署に容易にアクセスできるシステムを構築しているか、4) 主治医と専門支援機関を結ぶ、あるいは直接支援する専門職が育成されているか、などが考えられた。

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)

中小企業経営者および労働衛生機関保健師へのインタビューから、両立支援に関心がない中小企業経営者への効果的な啓発方法や専門職等の外部資源の活用の仕方などの周知方策を検討する必要性が課題として明らかになった。

フォーカス・グループ・インタビューによって収集した情報から、中小企業ならではの特性や企業規模・業種・働き方などのそれぞれの事情に配慮しつつ両立支援を支援していくには、日常レベルから病気の社員が生じたときまでの幅広い状況に対応できる企業外保健師が自らのコーディネーション機能などの専門性を活用しつつ多職

種と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に沿って支援を展開することが有用である可能性が示唆された。

職場の相互支援の風土づくりの支援や一次予防活動の支援、多機関・多職種の外部資源の活用支援などを強化することが課題として挙げられた。

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結果に基づく、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」の作成と評価(森口)

企業外労働衛生機関、事業場、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を構築し、実際に労働者の支援を行いその効果を検証するモデル事業を行ったが、支援の対象となる労働者がなかったため、連携モデルを試行することはできなかった。しかし、関連機関の協議の過程で連携のプロトタイプは構築できた。健診・検診の機会から両立支援につなげられると、早期に、かつ、コスト面でも有用な両立支援を開始できる可能性がある。

6. 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の作成(井上)

開発した活動評価指標に含めた項目は、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 サイクルを回しながら活動を進めていくための参考になるものと考えた。

7. 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基に、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、自律的に活動が発展していることが確認された。さらに、

組織開発の取り組みを通じて、コミュニケーションが改善され、多くの人が職場や仕事の改善に参加することで、メンタルヘルスの改善が見られた。

従業員のワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントに、柔軟な働き方の体制と相談しやすい雰囲気が特に強い影響を与えていることが示された。中小企業においてこうした施策に取り組むことは、両立支援につながるだけでなく、さらに従業員の仕事への熱意や組織への愛着心を高め、結果として組織の生産性を向上させる可能性が示唆された。

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）

作成した成果物や研究会、ホームページを利用した情報提供を駆使し、両立支援の周知推進を図った。

就労支援外来や経営者・当事者・支援者を交えた研究会の開催で、両立支援に関する事業場のニーズがうかがわれ、両立支援を中小企業で進めるには、経営問題として両立支援をとらえられるような情報提供の必要性が認められた。本研究の実証調査で確認された、両立支援活動と離職等の関連性（両立支援活動がよく行われている認知している支援が必要な労働者は、離職意思が低い）は、北居班の研究結果とともに、両立支援を推進する材料を経営者に提供すると思われた。

今後の課題

現在の支援機関中、産業保健総合支援センターは、ワンストップサービスのコアとなるべき機関であるが、今後は、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両立支援がより重要になると考えられる。地域・職域連携を強化することが、特に中・小規模事業場の両立支援の推進のために重要であると考えられ、神奈川産業保健総合支援センターでは、神奈川県との連携による地域・職域連携に着手した。

中小企業で両立支援を進めるためには、職場の相互支援の風土づくりの支援や一次予防活動の支援、多機関・多職種の外部資源の活用支援などを強化する必要がある。社会保険労務士や保健師

等の専門職が、役割分担をしながら連携することはまだ向上する余地がある。本研究で開発した多職種連携モデルは、専門職がコーディネートする形成可能な連携形態を網羅しており、両立支援を促進する上での参考となると思われる。

連携のバリエーションは多様で、企業外労働衛生機関の健診・検診機会を通じた活動の拡大が期待される。健診や検診機会を含む、疾病に罹患する前の情報提供方法等を含めた多面的な工夫が両立支援を進める可能性がある。一方で、連携機関・職種間で、お互い役割を認識し、サービスの漏れがないように連携をとる必要がある。今後、資源が少ない中小企業で両立支援を進めていくうえでの多職種・多機関の体制の整備とともに、職種・機関の役割や支援内容についての研修等の導入は検討される価値がある。

臨床面では、標準的支援というものがなく、どの治療段階のどの就労レベルの時にどのような支援を行うべきかについては引き続き症例を集積しての検討が必要である。患者背景と疾病、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標準化につながる可能性がある。

さらに、欧米先進国の事例でみられるような、多職種連携を基盤とし、医師任せとしない両立支援の構築について検討する必要がある。主治医からスムーズに院内外の専門職に紹介するシステムを構築するために、主治医への両立支援の必要性の啓発、適切な職種に早期に紹介するように促すシステム、紹介先となる拠点病院のMSWなどの職種が資源を適切に活用できるような啓発周知、これまでの研究成果などを含め社会的資源が有効に活用されるような情報発信の工夫などが求められる。

産業保健総合支援センターや企業外労働機関が両立支援の活動を継続的に行っていくうえで指標となるツールも作成した。各自治体の両立支援推進チームでは多くの機関が関わっているが、両立支援にかかわる機関すべてで同様のツールが開発され利用されるとよい。拠点病院においては、1) 両立支援の理解・啓発の機会を持っているかどうか、2) 主治医に対しておよび患者・家

族に対して早期に両立支援を援助する部署につながる工夫をしているか、3) 院内外に両立支援を援助する部署に容易にアクセスできるシステムを構築しているか、4) 主治医と専門支援機関を結ぶ、あるいは直接支援する専門職が育成されているか、などが有効な活動評価指標として考えられる。

対話型の組織作りなどによって醸成された良好なコミュニケーションは、両立支援を支える職場風土の基礎になるとともに、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントなど、経営に資する要素の向上につながることを示唆された。両立支援への取組が離職意思の低下と関連することも示され、事業者が両立支援を経営問題として捉える資料はそろい始めている。風土、組織作りに産業保健師を中心とする産業保健スタッフの機能が有用と考えられる一方で、産業医や健康保健師がいない規模の組織において、両立支援に結びつくような施策をどのように作り上げていくのかは今後の課題である。

E. 結論

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案することを目指した。関係機関の有機的な連携を目指して神奈川県で構築したネットワーク（図1）における活動や調査の知見から、産業保健総合支援センターをコアとしたワンストップサービスは、もっとも実効性が期待されると思われた。また、企業外労働機関や労災病院間で、健診・検診機会を媒介とした連携のモデルを示した。

両立支援活動は、ワーク・エンゲイジメントや低い離職意思に関連することが示された。両立支援を行うことが経営上のメリットに結びつく可能性は、事業者が両立支援活動を行う上でのドライブになると思われる。

両立支援を周知させるためのツールや、産業保健総合支援センターや企業外労働機関でPDCAサイクルを基盤に活動を進めていくための評価指標を複数作成した。開発したツールは、「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盛り込まれ、具体的な活動に応用されることが期待される。

事業者や労働者個人の支援については、産業保健総合支援センターの支援とともに、産業保健師や社会保険労務士等の専門家が関与できる余地は大きい（図2）。さらに、拠点病院等においても、医師が負担なく患者を預けられる多職種の支援体制が構築されることで、治療と就業をシームレスにつなげられる可能性がある。しかし、職種間の連携は、いまだに十分にできていないのが実情で、両立支援のさらなる推進のために、これら連携のギャップを埋める必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 錦戸典子. 産業看護職による、がんをもつ社員と職場への支援～すべての職場での両立支援の実現に向けて. 日本職業・災害医学臨時増刊号 2017; 65 (11): 141
- 2) 錦戸典子, 森田哲也. 治療と就労の両立を支援する心理社会的職場環境づくりに向けて～がん就労者と同僚・上司との相互支援を中心に～. 産業ストレス研究 2017; 24(4):343-347
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 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;25(3), 325-334.

- 7) 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. 2018;42(2):92-97.
- 8) 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.
- 9) Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Links between organizational preparedness and employee action to seek support among a Japanese working population with chronic diseases. J Occup Health. 2019;61(5):407-414
- 10) Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Organizational justice and illness reporting among Japanese employees with chronic diseases. PLoS One. 2019 Oct 21;14(10):e0223595.
- 11) 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 2019; 26(1): 76-84.
- 12) Kusumoto A, Kajiki S, Fujino Y, Namba K, Nagata T, Nagata M, Tsutsumi A, Mori K. Characteristics of self-reported daily life note (LN) users in return-to-work judgment for workers on sick leave due to mental health conditions, and usefulness of the tool. Ind Health. 2019 Feb 5;57(1):70-78.
- 13) Tsutsumi A. Return to work after stroke. U. Bültmann, J. Siegrist (eds.), *Handbook of Disability, Work and Health*, Handbook Series in Occupational Health Sciences, https://doi.org/10.1007/978-3-319-75381-2_25-1 Springer Nature Switzerland AG 2020
- 14) 錦戸典子, 第 26 回日本産業精神保健学会 : 大会長講演 コミュニティとメンタルヘルスの未来を考える——保健師の立場から 産業精神保健 2019;27(4) : 277-284
- 15) Nishikido N, Sasaki M, Yoshikawa E, Ito M. Development and evaluation of a training program for occupational health nurses regarding support for workers with cancer and their workplaces. J Occup Health 2019;61(6):489-497
- 16) Nishikido N, Sasaki M, Yoshikawa E, Ito M, Abe H, Sakiyama N. Development of a support tool for balancing cancer treatment and work in small and medium-sized enterprises. Environmental and Occupational Health Practice 2019;1(1):13-19
- 17) Yoshikawa E, Nishikido N, Sasaki M, Ito M, Watai I, Sudo J, Mochizuki M. Development of an occupational health nurse's guidebook to promote the balance between cancer treatment and work. Environmental and Occupational Health Practice 2019;1(2):31-38
- 18) 井上彰臣. あなたの職場組織は「公正」ですか?～組織的公正と労働者の健康～. 労務安全衛生かながわ 2020; 65(1): 14-16.
- 19) 江口尚. 難病患者における両立支援. 健康開発. 2020;24(3) (印刷中)

2. 学会発表

- 1) 江口尚. 難病のある人の就労支援-産業保健職に期待される役割-. シンポジウム 2 「治療と職業生活の両立支援をどうすすめるか」. 第 27 回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 高知.
- 2) 江口尚. 米国における合理的配慮に関するデータベースの紹介. 第 27 回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 東京.
- 3) 江口尚, 和田耕治. 介護と仕事の両立による労働者のストレスの状況: 国民生活基礎調査の結果から. 第 76 回日本公衆衛生学会. 2017. 鹿児島.
- 4) 江口尚. 一億総活躍社会における産業保健活動の見える化 ～産業看護職に期待され

- る役割と説明責任～. 教育講演 1. 第 6 回日本産業看護学会. 2017. 東京.
- 5) 江口尚. 米国における両立支援に関するデータベースの応用例. シンポジウム 2 両立支援. 第 24 回日本行動医学会. 2017. 東京.
- 6) 江口尚. 難病患者の就労支援. シンポジウム 11. 第 88 回日本衛生学会. 2018. 東京.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) 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—衛生・公衆衛生の教育研究職の立場から—. 第 26 回日本産業ストレス学会, 2018 年 11 月, 東京.
- 16) 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
- 17) 井上彰臣. 職場における組織要因と労働者の健康との関連—修飾要因を含めた包括的検討—. 第 30 回日本医学会総会 2019 中部, 2019 年 4 月, 名古屋.
- 18) 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, 2019 年 5 月, 名古屋.
- 19) 江口尚. 中小企業における両立支援の実態—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.
- 20) 江口尚, 堤明純, 井上彰臣, 早坂由美子, 近藤まゆみ, 児玉美由紀, 田邊聡. 北里大学病院における就労支援担当医師の活動の報告. 第 29 回日本産業衛生学会全国協議会, 2019 年 9 月, 仙台.
- 21) 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の推進のためのツールの開発. 日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 第 53 回全国集会, 2019 年 11 月, 浜松.
- 22) 井上彰臣. 職業性ストレス研究のこれまでとこれから. 日本産業衛生学会 第 60 回産業精神衛生研究会, 2020 年 2 月, 北九州.
- 23) 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
- 24) 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
- 25) 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
- 26) 石川真子, 錦戸典子, 一般演題 3-4 産業看護職による職場のメンタルヘルス対策の実施状況, 困難感, 知識・技術の保有感に関連する要因の検討産業精神保健 27 巻増刊号 2019 年 8 月 p163
- 27) 錦戸典子, 大会長講演 コミュニティとメンタルヘルスの未来を考える～保健師の立場から～産業精神保健 27 巻増刊号 2019 年 8 月 p46
- 28) 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.)
- 29) 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 8 月, 新潟. (人間ドック. 2018 33 (2), 242.)
- 30) 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, 2019 年, 名古屋. (産衛誌. 2019 61, 342.)
- 31) 宗田靖男・北居明・多湖雅博 「現場と産業保健師の協力による職場改善の試みーオムロン株式会社の研究開発部門における取り組み事例ー」 2019 年度 OD Network Japan 年次大会 (2019 年 8 月 24 日・25 日 於南山大学)
- 32) 川上憲人・中野愛子・北居明・島津明人 「メインシンポジウム: 職場コミュニティの醸成とポジティブメンタルヘルス」 第 26 回日本産業衛生保険学会 (2019 年 8 月 30 日・31 日 於東海大学高輪キャンパス)
- 33) 北居明・江口尚 「企業の両立支援策が従業員に与える影響についての実証研究ー中小企業における治療と就労の両立支援の効果ー」 経営行動科学学会第 22 回年次大会 (2019 年 11 月 16 日・17 日 於立命館大学茨木キャンパス)
- 34) 江口尚, 堤明純, 井上彰臣, 早坂由美子, 近藤まゆみ, 児玉美由紀, 田邊聡. 北里大学病院における就労支援担当医師の活動報告. 第 29 回日本産業衛生学会全国協議会. 2019. 仙台.
- 35) Ogino M, Eguchi H, Babayev T, Ogino Y, Tsutsumi A. An investigation into whether board certified neurologists are conscious of supporting continuing employment in their patients. 30th International Symposium on ALS/MND. 2019. 12. 5 Perth.
- 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

図1. 神奈川両立支援モデル

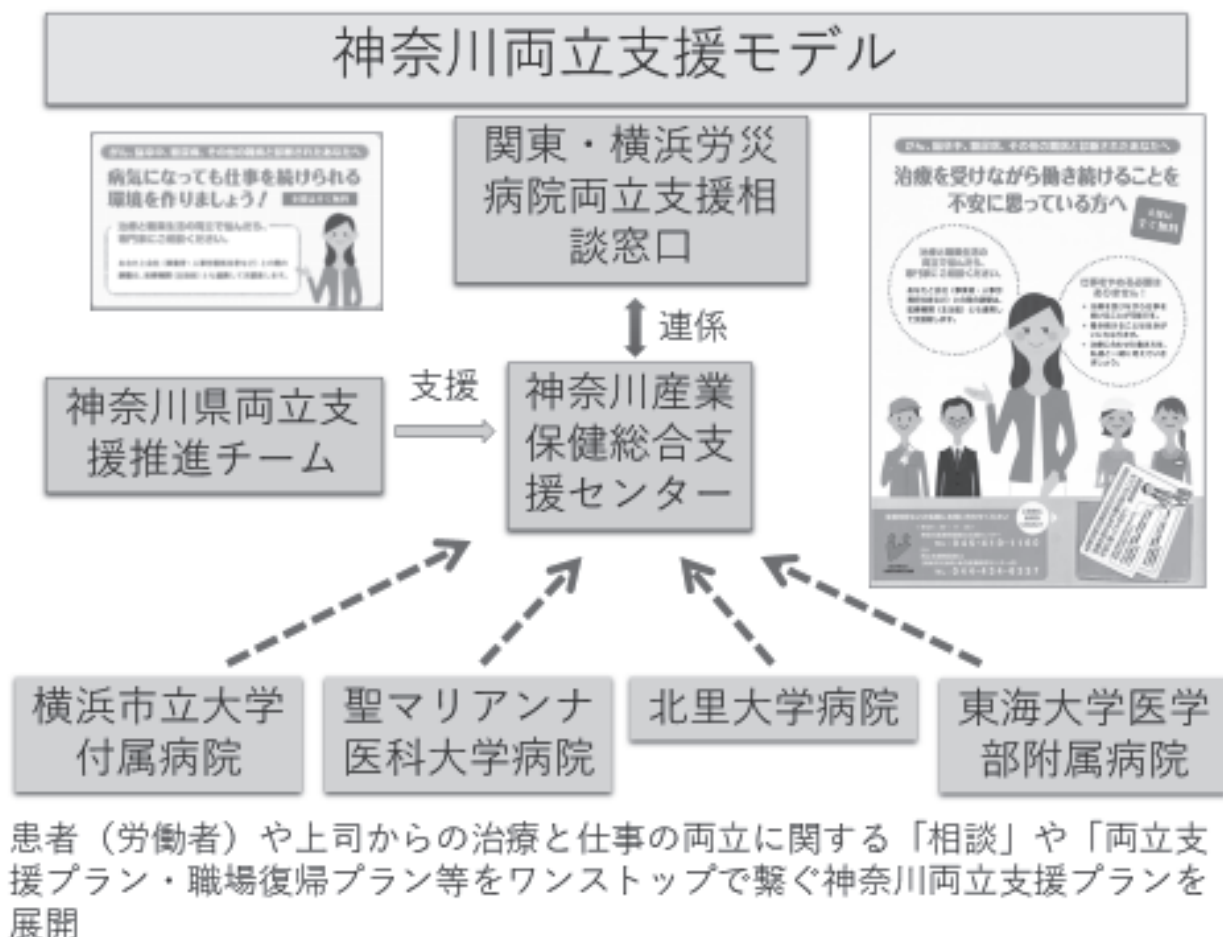


図2. 多職種連携モデル

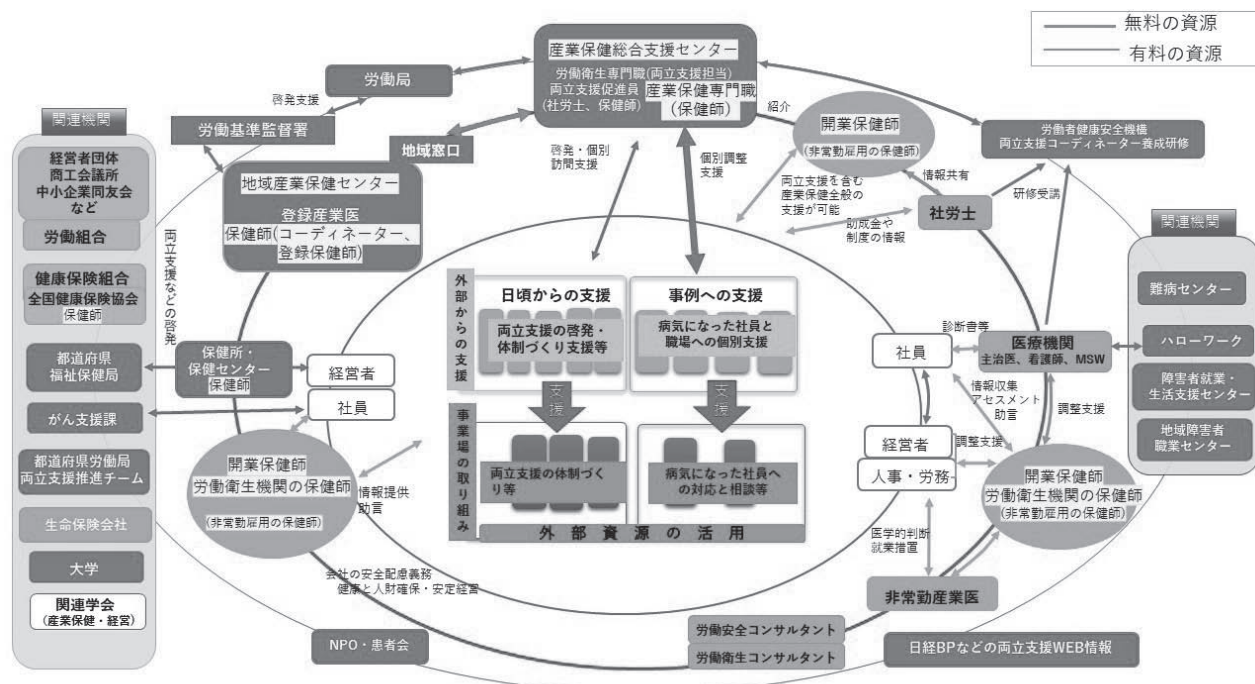


図1 中小企業における治療と就労の両立支援促進に向けた多職種連携モデル改訂版

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。現在両立支援促進員を 19 名、常勤保健師 1 名を配置し、その対応にあたっている。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各機関に配布し、両立支援窓口の拡充とともに、地域との連携による事業も開始した。

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 万人が仕事をも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（治療と仕事の両立支援）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、常勤保健師 1 名、両立支援促進員が 19 名配置されている。1. 当センターの両立支援事業として ①産業保健関係者に対する専門的研修、事業場向け啓発セミナー、②事業場への個別訪問支援、③

労働者と事業場の個別調整支援、④労働者・事業場からの相談対応があげられる。これらの4つの事業を進めるとともに以下の取り組みを行った。

2. 両立支援活動の普及啓発と産保センターの知名度向上や利用促進を図るため、両立支援カードを作成し、各種団体に配布した（図1）。

3. 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」を構築し、ワンストップで支援を繋ぐサービスを始めた。

4. 治療と仕事の両立支援を効果的に進めるため、神奈川労働局、自治体、関係団体等がネットワークを構築し、連携を図るために神奈川県両立支援推進チームを設置した。参加メンバーは以下の14の団体である。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。各機関の取組状況の共有や取組に関する周知、各機関の協力・連携などについて協議を行った。

5. 両立支援の普及啓発のため、神奈川県、横浜市との連携を図った。

C. 研究結果（平成29～30年度）

1. センター事業としての両立支援

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。

研修に関しては、当センターが主催した日本医師会認定産業医研修のうち、11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21回は両立支援のテーマで行った。労働者・家族向けセミナーは3回行った。機構本部が主催する両立支援コーディネーター研修は平成30年度、31年に1回ずつ行った。神奈川県両立支援推進チーム主催の研修会は毎年1回行った。神奈川県との共催による啓発セミナーを30年度5回、31年度1回行った。

②③④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。相談の件数は、30年度40件が31年度は72件と増加した。個別訪問支援も30年度の2件から31年度の41件と増加した。個別調整支援は、これまでに1件のみであった（表1）。基礎疾患としては、がん、難病、メンタル不調が多く、その他は糖尿病、心疾患などであった（図2）。

個別訪問支援の促進のため、商工会議所

への周知広報協力依頼、全国労働衛生週間にて「両立支援相談コーナー」の設置、「かながわ中小企業ビジネス支援サイド“K-POT”」の活用、産業保健セミナー、両立支援コーディネーター研修等受講者へのダイレクトメールの送付、セミナー受講者に対する個別訪問支援への希望アンケート配布等を行った。

2. 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。10月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を開催し、両立支援カードやパンフレットを配布した。

両立支援カードの配布先を拡大し、以下の機関に配布した。横浜市薬剤師協会に入会している調剤薬局に10,000枚、相模原市病院協会の会員病院(37病院)に2,000枚、神奈川県病院協会事務局に100枚、横浜市病院協会事務局に100枚、川崎市病院協会事務局に100枚、横浜商工会議所に100枚、横須賀、三浦、大和、海老名、厚木、相模原、小田原、川崎の各商工会議所にそれぞれ100枚、済生会横浜市東部病院、淵野辺総合病院、伊勢原協同病院に各100枚、川崎市産業振興財団に100枚である(表2)。

3. 神奈川モデル構築(図3)

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も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。現在東海大学を除く3大学とは、必要に応じ、センターから個別調整支援のために社労士を派遣する協定を締結した。この事により、患者労働者に対する切れ目ない支援が可能となる。

4. 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、など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毎年開催した。

5. 地域・職域連携の推進

両立支援に関する地域との連携では、これまでに神奈川県と共同で、両立支援に対する理解と普及のための小冊子(4コマ漫画の先駆け)の作成や、横浜市に協力してCDの作成を行ってきた(図4)。

今年度は、神奈川県と連携し、がん治療が必要になった従業員が、働きながら治療を続けられるように、治療と仕事の両立に資する休暇制度や勤務制度を整備している企業を「かながわ治療と仕事の両立推進企業」として認定する制度を創設した(図5)。認定された企業は県がPRするとともに、自社の広告にシンボルマークを利用できる。

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。3 年間研究機関中多くの機関に両立支援カードを配布し、センターの知名度向上ともに仕事と治療の両立支援について労働者の関心を引きつける努力を行ってきた。少しずつではあるが、その成果が現れてきている。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。さらにこの 4 大学モデルを

参考に、連携する病院を増やす努力をしてきた。横浜市立市民病院、済生会横浜市東部病院、伊勢原共同病院などの病院とは両立支援に関して連携することとなった。現在神奈川県と協議中であるが、いくつかのがん診療連携拠点病院に、当方から社労士を両立支援促進員として派遣する方向で検討している。

当センターでは、両立支援において神奈川県との連携を図っているが、これと関連する健康経営の面でも横浜市と連携を図っている。今後地域・職域連携を強化することが、特に中・小規模事業場の産業保健の推進のために重要であると考えます。

E. 結論

神奈川産業保健総合支援センターでは、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。過去 3 年間 11 回の認定産業医研修と 21 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を開催した。両立支援に関する相談は 112 件あった。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。神奈川県と連携し、両立支援推進企業の認定を始めた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

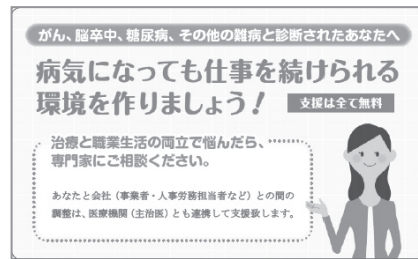


図 1. 両立支援パンフレット（上）とカード（下）

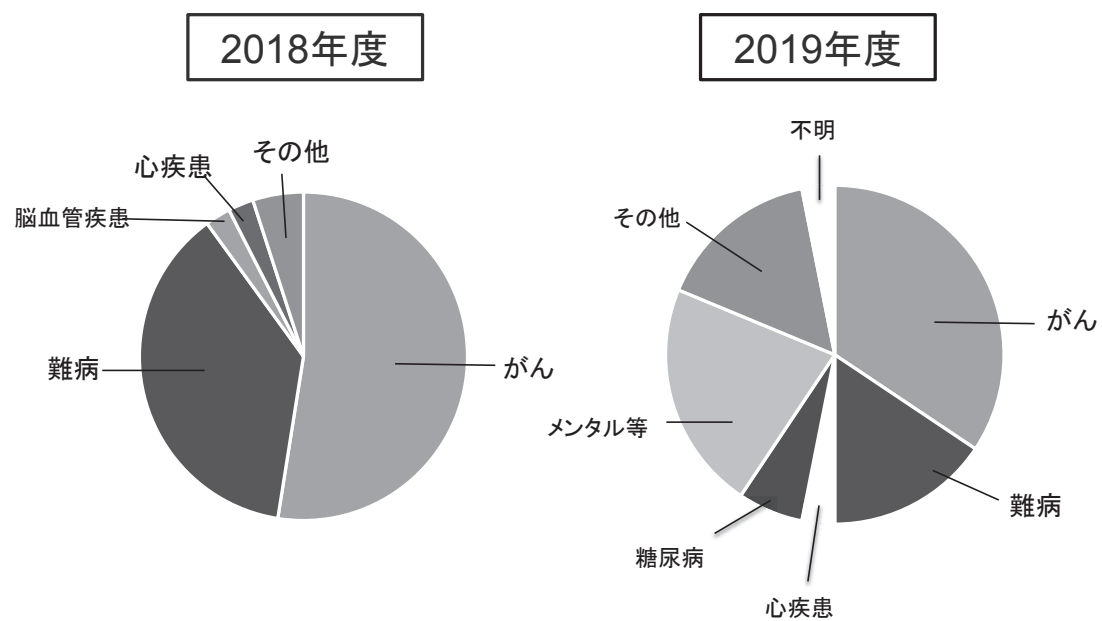


図 2. 相談内容の内訳

表 1. 研修会、セミナー

	2017 年	2018 年度	2-29 年度
認定産業医研修	5	4	2
産業保健セミナー	4	8	9
その他のセミナー	17	8	5
両立支援コーディネーター研修		1	1

表 2. 両立支援カードの主な配布先（2017 年度以降）

配布先	配布枚数	
労災病院 （関東労災・横浜労災）		1,000
県内の4医科大学 （東海大・北里大・横浜市大・聖マリアンナ医科大）		3,000
横浜市全区（18区）福祉保健センター		2,000
かながわ難病相談・支援センター		200
神奈川県医師会・郡市区医師会（35ヶ所）		5,200
横浜しごと支援センター		150
相模原商工会議所		150
一般社団法人中原工場協会		150
神奈川県予防医学協会		150
神奈川労務安全衛生協会（12支部）		1,800
神奈川労働局健康課・各監督署		2,600
その他医療機関 （相模原農協健診センター、伊勢原協同病院、横浜国立市民病院）		450
		16,850

神奈川両立支援モデル

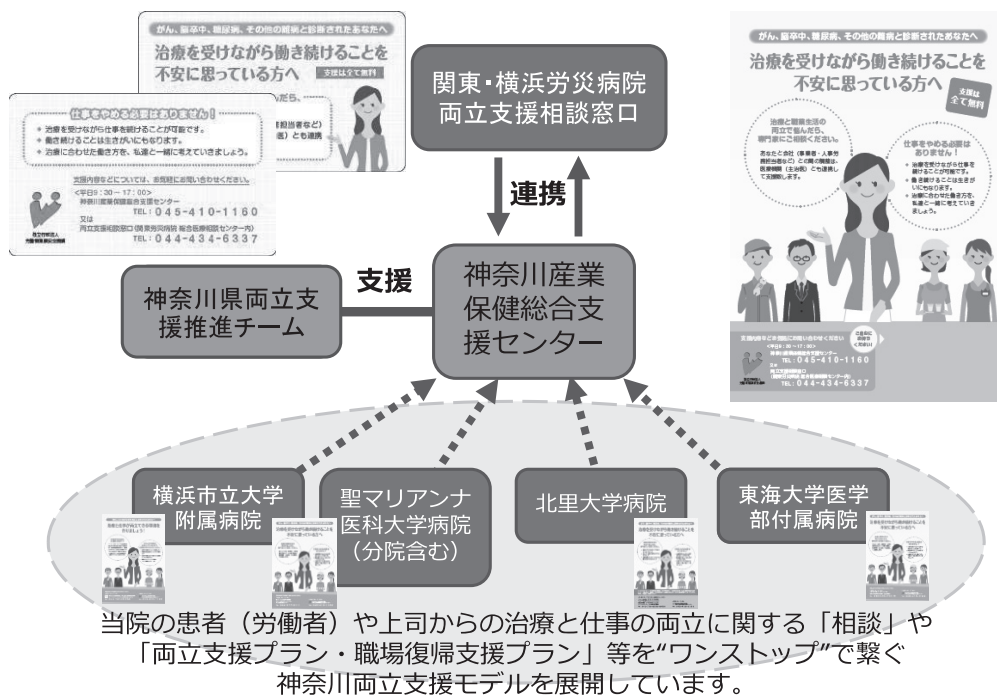


図 3. 神奈川両立支援モデル

神奈川県

横浜市

神奈川県労働局、神奈川県、
横浜市など



図4. 地域・職域連携の例（神奈川県、横浜市など）



神奈川県



独立行政法人 労働者健康安全機構

神奈川産業保健総合支援センター

「かながわ治療と仕事の両立推進企業」とは



この職場でよかった！

認定対象となる企業

県内に本社、本店又は事業の拠点が有り、県内において事業活動を行っている企業、団体。

認定基準

(1)～(3)いずれかの項目を満たしていること

- (1) 時間単位又は半日単位の年次有給休暇制度を整備していること。
- (2) 傷病・病気休暇制度を整備していること。
- (3) 短時間勤務制度、時差出勤制度、失効年次有給休暇積立制度、在宅勤務制度、フレックスタイム制度のいずれか一つ以上の制度を整備していること。

クラス分類

- 3つすべてを満たしている場合 → プラチナ
2つ満たしている場合 → ゴールド
1つ満たしている場合 → スタンダード

申請方法

申請書に必要事項を記載し、必要書類を添付の上、神奈川県がん・疾病対策課（〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通1）あて郵送してください。

■ 申請書類：がん・疾病対策課のホームページよりダウンロードしてください。

■ 募集期間：随時

かながわ 両立推進企業 検索



問合せ先：がん・疾病対策課 がん・肝炎対策グループ

TEL 045-210-5015（直通）

「かながわ治療と仕事の両立推進企業」の 「認定基準を整えたい」事業主の方



こんなときは

産保センターにご連絡ください。



●治療と仕事の両立支援は「働き方実行計画」にも掲げられた大切な取組です。

- 個別訪問支援
- 窓口での相談対応
- 個別調整支援
- 事業者啓発セミナー

※支援はすべて無料！

●お問い合わせ・ご相談は



独立行政法人 労働者健康安全機構

神奈川産業保健総合支援センター

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3階

TEL 045-410-1160 FAX 045-410-1161

神奈川産保

検索

<https://www.kanagawas.johas.go.jp/>



図 5. 神奈川県との連携

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

2017 年度は、両立支援活動における労災病院両立支援センターのニーズ・好事例収集を目的として、自験例から両立支援における関係者の連携の実情と今後の課題について考察した。

労災病院両立支援センターにおいては、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスを中心に多様な疾患に対して、両立支援コーディネーター等によるステークホルダー間でのミーティングを行い、職場および主治医側へのきめ細かなアプローチ（支援）を行っている。今回取り上げた乳がん、慢性心不全、慢性腎臓病の3つの事例は、とくに小規模事業場を含めて、トライアングル型支援の成功事例と考えられた。

本結果より、1) 職場上司等との早期のコンタクト、とくに、必要に応じて、人事権を持つ者とのコンタクトの必要性、2) 規模の小さい事業場に対応する際の困難、3) 通院先を含む外部資源との連携も含めたネットワーク形成の必要性、などが今後の課題として浮かび上がった。

2018 年度は、両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究 と 地域産業保健センターのヒアリング調査研究 の2つの調査研究を実施した。

両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究では、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がうかがえた。

地域産業保健センターのヒアリング調査研究では、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く、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。

2019 年度は、両立支援センターにおける両立支援コーディネーター業務の実態を把握し、治療段階やその時々就労レベルに応じてどのような支援が行われているのかについて検討した。

両立支援コーディネーター業務を code 化し、大阪労災病院治療就労両立支援センターで経験した 37 例の乳がん患者（全員女性、平均年齢 49 歳 7 月 ± 8 歳 0 月、フォロー期間 9.3 ± 4.8 月）の悩みや問題に対して、治療段階と就労レベルを掛け合わせた Matrix のそれぞれの段階で、どのような支援対応を行ったかを電子カルテの記事から検討した。総対応件数 431 件のうち、約 4 割は自己調整のみで仕事と治療の両立が得られ、あくまで患者さんを通じて両立を支援する間接的トライアングル型支援に係る対応件数も約 4 割であった。後者においては、勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談が最も多く、特に術前化学療法、手術、術後化学療法の休職レベルで多かった。一方、企業訪問等により上司・人事労務関係者等との面談による直接的トライアングル型支援は対象者の約 1 割で行われていた。

各コーディネーター業務コードは治療段階×就労レベルの Matrix のなかでかなり分散して存在しているため、特にどの段階でどのような対応が必要かを断定的に示すことは困難であった。どの治療段階のどの就労レベルの時にどのような支援を行うべきかについては引き続き症例を集積して検討していく必要がある。

病気の種類や病状、就労先の諸条件や家庭状況など、患者さんを取り巻く状況が千差万別であるために、治療と仕事の両立支援は基本的には個別化した対応が必要である。しかし、2019年度の研究成果にみるように、8割近い患者さんが医療機関に頼らず自身の調整力により職場で必要な配慮を受けつつ就業継続している実態がある。一方、そのような調整ができない方、両立に対する障壁の大きな方にこそ、就業先への意見書による間接的トライアングル型支援や、会社訪問等による上司・人事労務担当者などとの話し合いによる直接的トライアングル型支援を行っていく必要がある。その担い手としての役割を両立支援コーディネーターに求められているが、両立支援コーディネーターは患者・医療機関・職場ネットワークの要であり、また、患者のニーズに合わせて院内外が多職種連携のリーダー的存在でもある。

患者を中心とした医療機関—企業—外部支援機関の支援者ネットワークの中で、それぞれもつ資源の有効活用を目指すことで両立を個々に実現していくことが今後の目指す方向と考えている。外部支援機関としては産業保健総合支援センターや（今後役割を拡げて頂く必要があるが）地域産業保健センター、全国社会保険労務士連合会のほか、本稿では述べなかったが企業健診を行っている企業外労働衛生機関なども含まれよう。今後、さらに多くの両立支援コーディネーターが養成されていくと思うが、各両立支援コーディネーターの所属先での活動はもとより、コーディネーター間のネットワークを通じた社会全体としての両立支援の底上げを図っていくべきと考える。

A. 研究目的

2017年度においては、課題が「3. 両立支援活動における労災病院両立支援センターのニーズ及び好事例収集」であり、自験例から両立支援におけるステークホルダーの連携の実情と今後の課題について考察した。

2018年度においては、両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究と地域産業保健センターのヒアリング調査研究の2つの研究を行った。

前者の両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究について、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がられ、両立支援の幅広い展開に資するものと考えた。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。

後者の地域産業保健センターのヒアリング調査研究の背景として、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と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」とも言えるし、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い（図18-1）。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のあるのかについて調査研究を行った。

2019年度研究の背景として、がんの「標準治療」はこれまでに行われた臨床試験の積み重ねの中から生まれてきた、科学的な根拠から最もよいと考えられる治療である¹⁹⁻¹⁾が、「治療と仕事の両立」に関して医療機関で行われる両立支援に関しては「標準治療」に相応する「標準的支援」と呼べるものは確立されておらず、そのためには「標準治療」同様に多くの事例の積

み重ねが必要と思われる。大阪労災病院治療就労両立支援センターの両立支援コーディネーターを中心とした医療チームが経験した乳がん事例で、患者さんの悩み（訴え）とそれに対する医療機関としての対応・支援内容を遡及的に調査して、「標準的支援」あるいは「両立支援パス」の作成に向けた最初の取り組みとなることを目指した。乳がんは働く世代（15歳～64歳）に多いがんの中で女性においては第1位であること¹⁹⁻²⁾、がんの10年生存率の中で乳がん全体で91.1%と良好であったこと¹⁹⁻³⁾、治療がまさに標準化されていること¹⁹⁻¹⁾から、本研究の対象疾患とした。

労災病院における両立支援はいわゆる「トライアングル型支援」¹⁹⁻⁴⁾を日常的に実践することを心がけているが、事例の多くは患者本人による自己調整で就業上の配慮を得ていることを経験している。本研究に先立って、大阪労災病院両立支援コーディネーターから聞き取り調査を行い、業務内容をcode化した（表19-1）。ここでは、自己調整で両立を乗り越えられる場合を「Ⅰ：間接的トライアングル型支援」とし、様々な「Ⅰ-A：自己調整の側面的支援」のほか診断書・意見書による「Ⅰ-B：文書による支援」も「Ⅰ：間接的トライアングル型支援」に含めた。

一方、患者の勤務先関係者との（訪問や病院への来訪による）面会や電話による相談、勤務先以外（行政組織や他の医療機関等）との交渉は「Ⅱ：直接的トライアングル支援」とした。それ以外の支援としては主にメンタル面の支援である「Ⅲ：心理的支援」、さらには「Ⅳ：その他」の支援に分けた。また、「Ⅶ：自己調整状況の確認」のための傾聴で終わることも少なく、codeに含めた。これらの支援が治療段階と就労レベルの様々な組み合わせの中で、どのような頻度で、どのような内容で行われているのかを調査し、医療機関における両立支援の現状について検討した。

B. 研究方法

2017年度は、大阪労災病院治療就労両立支援センターにおける自験例を題材として取り上げた。本研究は大阪労災病院倫理委員会にて承認されている。

2018年度の両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究については、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。

2018年度の両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究については、大阪府下の13の地域産業保健センター（図18-3、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。

2019年度は、2018年4月から2019年10月まで当院で治療を受けられた、就労先のある乳がん患者37名（全員女性）を対象とした（表19-2）。治療就労両立支援センターにおける初回面接時の年齢は49歳7月±8歳0月（平均±SD、最小30歳1月、最大70歳11月）であった。また、当センターにおけるフォロー期間は9.3±4.8月（最小0月～最大24月）であった。患者番号（Pt.NO.）はStageの小さい順、フォロー期間の短い順に1から37までつけた。

乳がんの治療法はステージや病理組織検査結果によって異なるが、手術前後に化学療法を行ったり、術後に放射線治療やホルモン療法が行われている。このため、治療段階として、A：告知（初診から初回治療まで）、B：術前化学療法、C：手術（周術期から初回の術後療法まで）、D：術後化学療法（分子標的療法も含む）、E：放射線治療、F：ホルモン療法、G：術後療法終了後の7段階に分けた（表19-3）。

また、就労レベルとしては、0：転職・退職、1：休職、2：間欠的休職、3：時間休・時短、4：他の就業上配慮による全日就労、5：通常就労の6段階に分けた（表19-3）。2：間欠的休職は抗がん剤治療中にその副作用で休まざるを得ない日もあるが、抗がん剤点滴後1～2週間経つと働けるような時とし、3：時間休・時短とともに時間的配慮による就労である。4：他の就業上配慮による全日就労は、時間的な配慮ではなく、他の就業上配慮によって

丸一日勤務可能なレベルで、全く配慮せずとも全日就労が可能な段階を5：通常就労とした。

対象となった乳がん患者37人について、電子カルテ上の記事を参照し、来院時における治療段階と就労レベルを確認した。また、記事からその時点での患者の就労に関する状況や問題を「悩み」として抽出した。さらに、それに対する主に両立支援コーディネーターの支援内容を「対応」として抽出し、先述の業務codeのいずれに該当するのかを検討した。

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諾を得て実施した。

C. 研究結果

2017年度の研究では、大阪労災病院治療就労両立支援センターにおける自験例を題材として取り上げた。以下に3つの事例を提示する。

【事例1】

乳がん事例。関西有数の大規模小売業の正社員。同系列の店舗が近隣にもある。日々、商品の仕入れの指示や店内での配置に関わっていた。術後化学療法が始まった頃から両立支援開始。本人は年休を消費してX日間の病休をもらっているが、それも残り少なくなり、近く出勤予定。会社も人手が少ない中、本人が戻ってくるのを待っている。化学療法の副反応でむかつきが強かったが、薬で抑えられるようになり、復帰できる自信ができてきた。

会社規模はパートを入れると100人以上で産業医が選任されているはずではあるが、本人は今まで会ったことがない。会社から復帰のための診断書提出を求められ、外科主治医に相談したが、外科主治医から両立支援に関わる診断書をどのように書くべきかと、両立支援コーディネーターを介して両立支援担当医師に相談があった。両立支援担当医師・保健師ならびにコーディネーターが面談し、相談の結果、1）Y月Z日より復職可、2）今後3ヶ月間の抗がん剤投与期間中は4時間～5時間の時短勤務、3）3週間に1回の抗がん剤投与日から3日間は自宅安静、4）抗がん剤投与中は心身に負担がかかることから他店舗ではなく元の職場への復帰が必須、5）重い商品を持ち運ぶことはリンパ浮腫を予防する観点から避けるべき、との内容を主治医に書いてもらった。幸いにもその復帰条件が認められ、復職に至った。院内の主治医から両立支援の具体的対応について相談された事例であった。

【事例2】

慢性心不全事例。独身女性。時々、心不全が悪化して入院・退院を繰り返していた。外来通院時に複数回面談。仕事は社会福祉専門職業従

事者。小規模事業場へ派遣として勤務。夜勤もあるが、通常は数時間眠ることができ、日勤よりも身体的負担は少ない。本人は入院費や高額な薬代などの治療費捻出のために夜勤を含めた就業継続が必須と考えていた。派遣元の会社本社は他県にあり、産業保健職もそこにしかない。健診結果で出張保健指導を受けるはずであったが、勤務の関係で会えなかった。派遣先の上司は仕事のことで相談すると不機嫌になり、話を聞いてもらえず、つい辛抱していた。両立支援スタッフからは、上司にこちらからコンタクトをとってもよいが、まずは産業保健師から話をしてもらうのが穏当と思われるので、会社の産業保健師にコンタクトをとることを勧めた。

しかし、次の面談では、産業保健職に連絡をとれるのは職場の上司だけという制限があることが判明し、まだ会えていないとのことであった。また、最初の入退院後に職場に提出した診断書には「ハードワークは禁止」とあったが、上司は現在の本人の仕事はハードワークとは考えておらず、日勤後の1時間の残業を依頼されたり、夜勤も2日入れられるという状況であった。そこで、本人と両立支援スタッフが相談し、「ハードワーク禁止」の具体的内容として、主治医に依頼して、1）通院の日は必ず休むこと、2）（慢性心不全の再発を防ぐために）日勤を2日以上したときは翌日休み、または、時間短縮での勤務とすること。ただし、最長でも連続4日までとすること、3）規定通りの休憩時間を必ずとること、4）夜勤は当面避けること、の諸条件を含めた内容で改めて診断書を書いてもらった。その後の面談では、職場で派遣元会社の人事課長・産業保健師・職場上司らと勤務条件について相談し、条件について理解が得られたとのことであった。直接、職場上司にコンタクトが取っていれば、もう少し早く対応できたと思われる事例であった。

【事例3】

慢性腎疾患事例。単身赴任先で病状が重くなり、自宅に近い当院に入院。薬物療法で好転してきていた。入院中から両立支援について相談を受けた。勤務先は金融業で幹部の一人として重責を担っておられた。仕事上は系列店舗に行き部下を指揮・監督することが必須であったが、最近が一番最後に当該店舗に行き部下から報告を受け、判を押すだけになっていた。病休は数年間とれるが1年半を過ぎると給料がでないため長期になるのは辛い、会社には統括産業医はいるがアウトソーシングしている別の産業医を信頼している、自分にも人事権があり自分の働き方も自分で決められるが今の立場を降

りるとそうはならない、会社でテレワークは認められていない、という状況であった。

第2回面談として、本人・家族と主治医、両立支援スタッフをまじえての会議をし、本人からは会社から3ヶ月後までは休むこと、その後は元の赴任先に戻って1ヶ月間の復職プログラム後に通常勤務に戻ることを指示があり、6ヶ月後にはさらに別の転勤の話もあること、復職・移動のそれぞれの1ヶ月前には診断書が必要なことを伝えられた。主治医からは治療による今後の見通しを聞き、病状が一定レベルまで改善し、薬の量が半減できれば外来通院可能となると説明された。幸いにもその後順調に経過し、外来でフォローされるようになり、無事復職された。この事例は本人が人事権をもっていたために直接会社の人事労務担当者と話す必要はなかったが、そうでなければその人達も呼んで対応を協議しなければならない事例であった。

2018年度の研究のうち、まずは両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究の結果について記述する。

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18-1)。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%)、19 教員2人(5%)、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18-2）。

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18-3）

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18-4）

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18-5）

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18-6）

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, $p=0.0708$ ）。

続いて2018年度の研究のうち、地域産業保健センターのヒアリング調査研究の結果について記述する。

大阪府下13地域産業保健センターの活動実績は最近「健診結果に基づく医師の意見」が中心になっている（図18-3）。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18-7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箇所では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 18-8 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。

2019 年度の研究について：

1. 治療段階（A～F）および就労レベル（0～5）の Matrix の各箇所において、37 名のうち面接した対象者数を表 19-3 に示した。37 名が両立支援を頼ってきた時点は必ずしも告知や手術のための入院の段階からではなく、術後療法の様々な段階であった。

A：告知の段階では、4：他の就業上の配慮による全日就労 1 名と 5：通常就労 13 名を合わせて 14 名が全日就労していた。

B：術前化学療法では 6 名が 1：休職、3 名が 2：間欠的休職、4 名が 4：他の就業上配慮による全日就労、4 名が 5：通常就労であった。

C：手術では周術期から初回の術後療法開始までとしたために、1：休職の 27 名が最多であるが、4：他の就業上配慮による全日就労が 5 名、5：通常就労が 8 名いた（なお、複数の同一人物がこの段階で休職以外に就労していたために全体としては 42 名になっている）。

D：術後化学療法では 1：休職が 11 名で最多であったが、2：間欠的休職の 8 名が続き、全日就労も合わせて 9 名いた。

E：放射線治療では、3：時間休・時短が 7 名と最多であったが、2：休職が 5 名で次点であった。

F：ホルモン療法では 5：通常就労が最多 11 名で、4：他の就業上配慮による全日就労の 8 名

と合わせると 19 名が全日就労していた一方で、5 名が 1：休職の状態にあった。

2. 治療段階および就労レベル別に数えた、両立支援コーディネーター業務内容 code ごとの対応件数を表 19-4 に、その治療段階別または就労レベル別に集計した件数を表 19-5 に示した。同日に同じ人に対して 2、3 の対応がある事例も含まれており、対応件数の総数は 431 件にのぼった。

対応の中では、ご本人自身の取り組みの結果、0：自己調整状況の確認で終わったのが 174 件（40.37%）で最多であった。全体にどの段階でも件数がみられたが、特に Matrix の C1（手術の休職）24 件や D2（術後化学療法の間欠的休職）20 件で多かった。

次に多かったのは、I-A-c：勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談の 64 件（14.85%）で、C1（手術の休職）19 件や D1（術後化学療法の休職）14 件、B1（術前化学療法の休職）9 件など手術を挟んで術前・術後化学療法中の 1：休職で多かった。

続いて多かったのは、I-B-b：診断書・意見書発行の調整の 31 件（7.19%）。患者さんと協働でコーディネーターが患者さんの状況に沿って（主治医に書いてもらう）意見書の下書きを検討する、I-B-a：意見書の協働作成 5 件

（1.16%）と合わせてみると、B1（術前化学療法の休職）や C1（手術の休職）で 8 件ずつと多く、術前化学療法中や手術から初回の術後療法までの休職期間中での意見書のニーズが高かった。

さらに、I-A-f：受診・治療の相談 24 件（5.57%）が続き、C1（手術の休職）が 6 件と多かった。同じ I-A：自己調整の側面的支援の中では I-A-g：制度・社会資源の案内・相談 21 件（4.87%）も多かった。

Ⅲ：心理的支援は 22 件（5.10%）で、C1（手術の休職）9 件が最多であった。

一方、Ⅱ-A：直接的トライアングル型支援では、Ⅱ-A-a：勤務先訪問による支援 2 件、Ⅱ-A-b：勤務先との電話等による支援 2 件、Ⅱ-A-c：勤務先関係者来訪による支援 2 件（各 0.46%）の他、Ⅱ-A-d：その他勤務先以外への調整（行政・他院その他）1 件もあった。このように直接的トライアングル支援の件数は 431 件中の 7 件（1.62%）に過ぎなかった。一方で、I：間接的トライアングル型支援の件数は I-A：自己調整の側面的支援と I-B：文書による支援を合わせて 179 件（41.53%）にのぼり、0：自己調整状況の確認のみで済んだ 174 件（40.37%）と同等で、合わせて 8 割以上の件数で、両立支援セ

ンターの支援なしもしくは支援を受けて、自己調整ができていたことがわかった。

3. 表 19-4 で、治療段階×就労レベルの Matrix の中で、対応件数の多かった治療段階×就労レベルと、その中でも多かったコーディネーター業務 code (0: 自己調整状況の確認を除く) は以下のとおりである。

1) B: 術前化学療法では B1 (休職) が最多 33 件、次点が B4 (その他の配慮による全日就労) 16 件、B5 (通常就労) 12 件の順であった。

B1 では I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談 9 件、I-B-b: 診断書・意見書発行の調整 8 件、0: 自己調整状況の確認 8 件が多かった。

B4 では 0: 自己調整状況の確認 5 件が最多、I-A-g: 制度・社会資源の案内・相談 3 件が続いた。

B5 では全 12 件のうち 0: 自己調整状況の確認が 9 件で多数を占めた。

2) C: 手術では C1 (休職) が当然ながら最多であったが、初回の術後療法までの期間を入れたため、C5 (通常勤務) 19 件、C4 (その他の配慮による全日就労) 8 件が続いた。

C1 では、0: 自己調整状況の確認 24 件、I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談 19 件、III: 心理的支援 9 件、I-B-b: 診断書・意見書発行の調整 7 件などの順であった。

3) D: 術後化学療法では、D2 (間欠的休職) 43 件が最多、D1 (休職) 34 件、D5 (通常勤務) 24 件などの順であった。

D2 では、0: 自己調整状況の確認 20 件、I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談 6 件、I-A-f: 受診・治療の相談 4 件などの順であった。

D1 では、I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談 14 件で、0: 自己調整状況の確認 7 件が続いた。

D5 では、0: 自己調整状況の確認 17 件が大半を占めた。

4) E: 放射線治療では、E3 (時間休・時短) の 11 件が最多、E5 (通教勤務) 8 件が続いた。

E3 では、0: 自己調整状況の確認 6 件が最多であった。

E5 も同様であった。

5) F: ホルモン療法では、F5 (通常勤務) 29 件が最多、F4 (他の就業上配慮による全日就労) 22 件が続いた。

F5 では、0: 自己調整状況の確認 14 件が最多で、この時期に IV-c: 両立支援の終結 7 件が次点。

F4 では、0: 自己調整状況の確認 14 件が過半数を占めた。

4. (紙数の関係で限りがあるが) 431 件の対応件数のうち 77 件の「悩み等」と「対応」の実際を、B: 術前化学療法 (表 19-6)、D: 術後化学療法 (表 19-7)、E: 放射線治療 (表 19-8)、F: ホルモン療法 (表 19-9) 別に、就労レベルに分けて、また、両立支援コーディネーター業務 code 順に並べて示した (表 19-6 から表 19-9 の左の 1 列目には通し番号を #01 から #77 まで入れている。表 19-2 の対象者の患者番号とは別)。それぞれを詳述することは避けるが、両立に関する課題をいくつか挙げ、関連する事例について触れる。

1) 職場の上司の理解や同僚の協力が得られている場合は、自己調整のみで休職したり、必要な配慮が受けられている。

上司が「ゆっくり治療してきてくれたいい」「来年のどこかで復職してくれたらいい」として、休職している事例 (#01, #02, #53)、抗がん剤の副作用による患者の状況を職場の上司・同僚が見聞きして業務軽減が得られている事例 (#10, #11, #14, #15, #16, #17, #64)、職場の寛容な配慮で時差出勤でありながら 1 時間の時間休での処理やタイムカード処理をしてくれた事例 (#57, #58) などがあつた。

2) 一方で、口頭のみでは必要な配慮が得られず、そのための説明に意見書が必要とされることがある (間接的トライアングル支援)。

抗がん剤の副作用のしんどさを職場に理解してもらうための診断書を希望された事例

(#29)、抗がん剤の副作用で手足のしびれがきつく突発休が続いている事例で長期の休職をしたい旨を希望された事例 (#44)、さらには、浮腫で肩が動かしづらい上に長期の休職で立仕事で辛くなっているため勤務時間短縮を希望された事例 (#56)、などがあつた。

また、解雇の話ではないと思いつつも上司との面談が予定されている中で対決姿勢にならないように伝達事項を整理した事例 (#04) もあつた。

さらには、手術や術後療法開始から年数が経って就業上配慮がなされなくなった方に産業医・産業保健職にみせる診断書を作成して配慮を再獲得できた事例 (#74) のように自己調整が限界にきていることを見極めて対応した事例もあつた。

3) 2の場合に、就労先に訪問するなどして関係者と相談する場合がある(直接的トライアングル支援)

会社内で今後同じように両立支援が必要な患者が出てくることを想定して、会社内での両立支援体制の確立に向けた啓発活動をした

(#46)。また、公的機関での病休取得について、それまで前例がなかったがん治療中の間欠的休職を初めて病休と認めてもらえた事例

(#47)もあった。

4) いつまで休職するか(いつから復職するか)、働き方をどうするかは常に重要な問題である。

副作用がきつく術前抗癌剤治療と手術の終わるまで復職を先延ばししたいが就業規則上休職期間満了に重なる事例(#05)、逆に副作用が思ったほどきつなく職場の人員不足を思っただけの復職を考える事例(#28)やシフトに入ることを考えている事例(#30)、勤務先から人員不足の関係で短時間勤務を要請されて悩んでいる事例(#31)、抗がん剤変更で副作用の出方が変わったのでシフトを変更してもらう必要があり、副作用発現カレンダーと一緒に作ってシフト作成に役立ててもらった事例(#42)などがあった。

また、勤務先での受動喫煙が辛く復職意欲が萎えた方に病院から職場に受動喫煙対策について説明できることを伝えた事例(#66)もあった。

5) 退職決断を慰留することがある。

よく言われている診断当初から初回治療での退職決断の経験は、この37例の中にはなかったが、抗がん剤の予想以上の副反応による突発休で職場に迷惑をかけた時(#03, #39)のほか、職場の人間関係のもつれから退職を迫られた事例(#48)もあった。

6) 放射線治療時間を勤務時間との関係で調整したり、複数科の受診日の調整が必要になることがある。

抗がん剤点滴日と学校での授業曜日が重なることになって点滴日変更を検討した事例

(#49)、残り少ない有給休暇の中で複数の科を受診をまとめるよう要請された事例(#20)、術後抗がん剤治療の段階であるが次の放射線治療中にあたる月のシフトを組まなければならないために放射線治療日程を押さえておくことを上司から依頼された事例(#43)の他、放射線治療科が朝一番の時間帯の治療枠に変更したり会計を治療日ごとではなく後日に一括処理したこと

により患者さんに感謝された事例(#60)もあった。

7) 手術や抗がん剤治療に伴う高額な医療費が患者を経済的に圧迫する場合に案内する制度がある。

公的支援が近く切れるために高額療養費制度の案内をした事例(#21)、抗がん剤の薬代が高く悩ましいと漏らされ、高額療養費の案内をした事例(#50)等、高額療養費の案内。子供の教育費が必要で傷病手当と有休の使い分けを

近々の手術目的の入院前にアドバイスした事例(#22)、1年6ヶ月が限度の傷病手当を1年以上もらっている中でがんが再発したらどうなるのかとの相談事例(#55)、傷病手当受給のための退職日決定に関連する相談(#33)、有休を消化しているはずなのに傷病手当の書類が送られてきて、会社が有休処理から欠勤扱いに変更するつもりなのか確認を勧めた事例(#06)、など傷病手当についての相談事例。さらには、休職期間満了での復職後3ヶ月間は休まずに勤務しないと退職に至る状況について、病気の回復や復職の見通しがある場合には徐々に出勤するなどの対応を検討するべきとの判例を紹介した事例(#07)などもあった。

8) 病気の経過や職場との交渉の不調等で悩み、心理的支援を必要とする場合がある。

6ヶ月の抗がん剤治療が長すぎて職場に休むのは申し訳なく無理にでも出勤している事例(#23)、がんサロンでステージの重い患者から「みんなは私より軽いから」と言われて乳房を全摘した方がよかったのではと未来への不安を訴えられた事例(#35)、長期の休みの後では職場に戻りづらくなる不安への共感(#37)、放射線治療も終了してこれまでの長い道のりを振り返りつつ再発がなければいいが・・・と不安を吐露された事例(#61)、気分が沈んで周囲の人たちがキラキラして見えて辛かったが今月は出かけるようになったし、メイクもするようになったとメンタル不調の改善をみた事例(#69)、経過中にステージⅡからⅢに上がって子供の育児の計画などが狂い大きなショックを受けられた事例(#36)、首のしこりが急に大きくなりステージⅣと診断されて「後の時間を好きなことをして過ごしたらいいのかな」とつぶやかれた事例(#52)、などには傾聴と心理的な支援が必要であった。

9) 仕事と治療を両立してきた経験や、働き方・人生についての意識変化を共有することがある。

「仕事を辞めなくてよかった。何も支援がなかったら辞めていた」との言葉を頂いた事例（#76）、長い病気との付き合いの果てに、治療が一段落して「もう仕事に戻れなくてもいいかな」と思った事例（#08）、（抗がん剤の副作用で）足のしびれでゆっくりしか歩けなかった自分を振り返って、自分が昔歩いて追い抜いていた、ゆっくりとしか歩けない人もどこかしんどいのかなと思えるようになった事例（#51）、明日突然事故で死ぬかもしれないので終活を始めた例（#75）、仕事を続けるべきか辞めるべきか、なんのために復職して働こうとしているのかについて円グラフを書いて価値観を共有した事例（#34）などがあった。

D. 考察

（独）労働者健康安全機構では2014年度から、これまで取り組んできた労災疾病等医学研究における両立支援に関する研究成果

（http://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/index.html）を活用しつつ、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスの4分野について、治療と就労の両立支援の実践により事例収集を行ってきた。各疾患について支援事例の集積・分析・評価等が行われ、医療機関向け支援マニュアルがすでに公開されている¹⁷⁻¹⁾。

仕事と生活の両立支援は主に時間管理による支援であり、日本社会ではすでに標準化されている。一方、治療と仕事の両立に関しては、患者本人の職業・職位・業務内容・勤務条件・通勤時間・会社規模・就業規則にある病気休職の扱い・周りの人達のサポートなどのほか、がんの場合ではその種別・進行度・治療法とそのスケジュール・副反応の出方なども極めて多様であるため、結果として復職できるかどうかへの影響も様々である¹⁷⁻²⁾。また、難病と規定される疾病では、一般的には徐々に病状が悪化し、いつか就労継続が困難になることも少なくない¹⁷⁻³⁾。このような例では異動や就業上の配慮等により出来る限り就労継続を支援する一方、障害者福祉施設・サービス機関への移行も検討を要するなどさまざまな社会資源を活用していく必要がある。難病に限らず、勤労者での発症率がメンタルヘルス不調について多い¹⁷⁻²⁾がん患者に対しても、一般的には障害者として対応し、合理的配慮を行うことが社会的には求められている。しかし、中小企業を含めて企業においてこれを真摯に遂行するためには医療機関との連携のみならず、様々な社会資源を活用し、それらの資源提供者との協働が不可欠である。

2017年度の研究で取り上げた乳がん事例では、術後化学療法中のむかつきの副作用を克服

できる見通しがたち、復職を考える段階で、主治医から診断書の書き方について相談された。2016年2月に厚生労働省から公表された両立支援ガイドライン¹⁷⁻⁴⁾には「職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」が載っているが、この記載を具体的にどうするのかという主治医からの相談に両立支援スタッフとして対応した。これはトライアングル型支援¹⁷⁻⁵⁾（図17-1）の中で、両立支援コーディネーターと医療機関内の連携を同じ病院内で行えた事例である。

また、同じく2017年度の研究で取り上げた慢性心不全事例や慢性腎疾患事例はともに難病に指定されている疾患であった。前者の慢性心不全事例では主治医からの会社への診療情報提供にあたって両立支援スタッフがサポートした。その後、会社内部での本人・上司・人事労務担当者との相談で医療者側の考えが受け入れられ、希望する形の就業となったが、もし、実現しなければ、両立支援スタッフが会社関係者と話し合う必要性もあったと想像される。後者の慢性腎疾患事例では、本人に人事権があり、ある意味で患者・会社関係者を交えての相談であった。ただ、病状が好転しなければ降格となり、人事権もなくなり自分の裁量で働けなくなること、病休可能期間のうち給料がでる期間は限られていることなど、心理的な負担も大きい状況であった。このように不安な中で両立支援スタッフが関わることにより多少なりともサポートできたと感じている。これら2例はあくまでも間接的な関わりであったが、トライアングル型支援の中で、企業との連携をサポートできた事例でもあった。

乳がん事例や慢性心不全事例はともに親会社としては大企業であったが、本人たちの勤務先は小規模事業所であった。産業医や産業看護職と相談できる事業所でもあったが、さらに規模の小さい事業所であれば、継続雇用は事業主の意向や大企業に比べて傷病休暇期間の短い就業規則に則った対応がなされると思われる。就業継続に困難がある場合には本人や事業主からの相談窓口として、通院先の主治医・看護師・両立支援コーディネーターのほか、産業保健総合支援センター・地域産業保健センター・ハローワーク・障害者雇用促進センターなどもあり、このような外部資源関係者が関与する機会が今後ますます増えていくものと思われる。

2018年度の両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究において、対象者の約9割は女性であった。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。今後も乳がん患者や子宮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¹⁸⁻²⁾。

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¹⁸⁻³⁾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。また、診療報酬の改定により 2020 年度からは対象疾患が拡大する）。

本研究では、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、その理由は不明である。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ためと思われる。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。

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むことはできない。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。

2018 年度の 地域産業保健センターのヒアリング調査研究 に関して、調査中に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伺っている。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（平成5年[1993年]4月1日付け基発第225号通達）¹⁸⁻³⁾。

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、関係都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。

2019年度の研究について、がんには標準治療があるようにがん患者の両立支援においても標準的な支援が可能なのかどうかを明らかにするために、本研究では労災病院両立支援センターにて、両立支援コーディネーターが治療段階やその時々就労レベルに応じてどのような業務を行っているのかを明らかにしようとした。多種類のがんのうち、ほとんど女性のがんであるが、乳がん患者を対象に選んだ。働く女性の中ではもっとも多いがんで、10年生存率も高く、また、治療が標準化されていることが理由である^{19-1~19-3)}。就労段階を退職・転職を含めて6段階に分けたが、両立支援として主に関わるのは1：休職、2：間欠的休職、3：時間休・時

短、4：（時間的配慮以外の）他の就業上配慮による全日就労、の4つの就労レベルである。

本研究で両立支援として実際に関わった乳がん患者の就労レベルとしては、術前・術後化学療法ともに休職が最多であった。術後化学療法では（抗がん剤の副作用の強いときに休み、回復したら出勤する）間欠的休職が続いたが、

（配慮のあるなしを合わせて）全日就労も少なくなかった。一方、術前化学療法では全日就労の方が多く、間欠的休職は少なかった。事例が少ないことが影響していると考えるが、用いられる抗がん剤の違いも影響しているかもしれない。放射線療法は短時間で済むため、時間休・時短で対応できている方が最多であったのは予想通りであった。また、ホルモン療法は化学療法ほどきつい副作用がないことから、通常就労や（時間的配慮以外の）他の就業上配慮で全日就労しておられる方が多数を占めていたのも予想通りであった。

両立支援コーディネーター業務をcode化して対応内容に当てはめてみた結果、全431件のうち、174件（40.37%）は、0：自己調整状況の確認であった。また、I-A：自己調整の側面的支援143件とI-B：文書による支援36件を合わせたI：間接的トライアングル支援は計179件

（41.53%）に上り、0：自己調整状況の確認の40.37%と合わせて約8割の対応は、患者さんを通じて休職を含めた就業上の配慮を獲得するために支援していることを示している。当院の両立支援コーディネーター本田優子によると、平成30年度に対面した両立支援相談患者192名（うち、がん患者161名で本研究の乳がん患者を含む）のうち約8割弱は本人への支援による間接的支援（0：自己調整状況の確認、I-A：自己調整の側面的支援）であった（未発表）。そのうちの乳がん事例の業務code件数だけを本研究ではみているが、大差ない数値と考える。

I-A：自己調整の側面的支援の中では、I-A-c：勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談の64件（14.85%）、I-A-f：受診・治療の相談24件（5.57%）、I-A-g：制度・社会資源の案内・相談21件（4.87%）などが多かった。これらは電子カルテに記載があった件数を集計したものであり、実際上はなんらかの側面的支援に関する相談を多くの事例で行っているとも考えられる。

また、II-直接的トライアングル型支援は本研究の乳がん事例では37名中4名に対して計7件の対応を行っていた。先の本田の集計によると約1割の患者さんに直接的トライアングル支援を行っていた（未発表）が、乳がんに限ってもほぼ同等の患者さんで直接的支援を行っていたことになる

III：心理的支援は22件（6.10%）であった。内容は結果の4の8）に述べたように様々であったが、特に経過中にステージが上がるとき、あるいは告知当初よりステージIVである場合も含めて、公認心理士や精神科医のサポートが必要になることも想定される。

表19-4に示したように、各コーディネーター業務コードは治療段階×就労レベルのMatrixのなかでかなり分散して存在しているため、特にどの段階でどのような対応が必要かを断定的に示すことは困難であった。しかし、あえて言えば、勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談は間接的トライアングル型支援業務のなかで最多であり、それがB1・C1・D1、即ち術前化学療法、手術、術後化学療法の休職レベルで多いことから、この業務は両立支援の本質的な業務と言えよう。

直接的トライアングル型支援の中には、企業・団体において就労者の両立支援体制の確立を促すような啓発活動もしていた。産業医の選任義務がなく、産業医学の恩恵を受けていないと思われる中小企業の就労者が正規・非正規を問わず、健康経営的な視点で両立支援を受けられるように企業制度・風土の改革を促していく取り組みは重要であり、今後も一步一步進めていきたい。

がんの標準的治療に対して標準的な両立支援を確立するにはまだまだ道遠しであるが、臨床にからむ研究では一例一例の積み重ねによる多くの臨床経験を経て成果が得られてきたことを考えると、今後も地道に症例を集積し分析していく必要性を感じた。

＜謝辞＞

2018年度の地域産業保健センターのヒアリング調査研究において、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改めて厚く御礼を申し上げます。

E. 結論

2017年度においては、大阪労災病院両立支援センターでの自験例からトライアングル型支援における両立支援スタッフの関わり方について検討したが、1）職場上司等との早期のコンタクト、とくに、必要に応じて、人事権を持つ者とのコンタクトの必要性、2）規模の小さい事業場に対応する際の困難、3）医療機関と企業、外部資源との連携も含めたネットワーク形

成の必要性、などが今後の課題として浮かび上がった。

2018 年度の地域産業保健センターのヒアリング調査研究で、外部とのネットワーク形成の一つとして地域産業保健センターとの連携の可能性を検討したが、日本医師会や都市医師会との協議の上で地域産業保健センターの事業内容に「両立支援」を盛り込むことが必要であり、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。

2018 年度の両立支援患者の病職歴データを活用した調査研究では、(独)労働者健康安全機構の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性を分析・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。

2019 年度は、大阪労災病院両立支援センターでの両立支援コーディネーターの業務分析を電子カルテの記載内容に基づき行った。対応件数の約 4 割で自己調整のみで仕事と治療の両立が得られ、間接型トライアングル支援に係る対応件数も約 4 割であった。後者においては、勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談が最も多く、特に術前化学療法、手術、術後化学療法の休職レベルが多かった。どの治療段階のどの就労レベルの時にどのような支援を行うべきかについてはまだまだ断定的な結論は得られず、医療機関内における両立支援の規格化のためには、引き続きより多くの事例の集積が必要であると考えられた。

病気の種類や病状、就労先の諸条件や家庭状況など、患者さんを取り巻く状況が千差万別であるために、治療と仕事の両立支援は基本的には個別化した対応が必要である。しかし、2019 年度の研究結果にみるように、8 割近い患者さんが医療機関に頼らず自身の調整力により職場に必要な配慮を受けつつ就業継続している実態がある。一方、そのような調整ができない方、両立に対する障壁の大きな方にこそ、就業先への意見書による間接的トライアングル型支援や、会社訪問等による上司・人事労務担当者などとの話し合いによる直接的トライアングル型支援を行っていく必要がある。その担い手としての役割を両立支援コーディネーターに求められているが、両立支援コーディネーターは患者・医療機関・職場間のネットワークの要となるべき存在であり、また、患者のニーズに合わせて院内外の多職種連携を図っていく場合のリーダー的存在でもある。

患者を中心とした医療機関－企業－外部支援機関の支援者ネットワークの中で、それぞれもつ資源の有効活用を目指すことにより、仕事と治療の両立を個々に実現していくことが今後の目指す方向と考えている。外部支援機関としては産業保健総合支援センターや（今後役割を拡げていく必要があるが）地域産業保健センター、全国社会保険労務士連合会のほか、本稿では述べなかったが企業健診を行っている企業外労働衛生機関なども含まれよう（2019 年度では、「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」研究において、企業外労働衛生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も行った。詳細は別稿に譲る）。

今後、さらに多くの両立支援コーディネーターが養成されていくと思うが、各両立支援コーディネーターの所属先での活動はもとより、コーディネーター間のネットワークの形成とその活性化により、社会全体としての両立支援の底上げを図っていくべきと考える。

F. 健康危険情報

(2017 年度、2018 年度、2019 年度とも) なし

G. 研究発表

1. 論文発表 (2017 年度、2018 年度、2019 年度とも) なし
2. 学会発表 (2017 年度、2018 年度、2019 年度とも) なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 (2017 年度、2018 年度、2019 年度とも) なし
2. 実用新案登録 (2017 年度、2018 年度、2019 年度とも) なし
3. その他 (2017 年度、2018 年度、2019 年度とも) なし

I. 引用文献

- 17-1. 両立支援マニュアル. (独)労働者健康安全機構.
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>
- 17-2. 遠藤源樹「企業ができるがん治療と就労の両立支援実務ガイド」. 日本法令, 2017 年.
- 17-3. 江口尚「障害者・難病患者等の就労支援と産業保健」. 公衆衛生 80 巻 4 号, 2016 年.

17-4. 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」.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>

17-5.

<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>

18-1. 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

18-2. 遠藤 源樹：企業がで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

18-3. 「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）

19-1. 国立がん研究センター がん情報サービス. 乳がん

<https://ganjoho.jp/public/cancer/breast/treatment.html>

19-2. （平成24年度厚生労働省委託事業）治療と職業生活の両立等の支援手法の開発 企業ワーキンググループ編「企業で働く皆様へ仕事と治療の両立支援ハンドブック」 図表3, 4p. [https://www.mizuho-](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_ryoritsu2013_handbook.pdf)

[ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_ryoritsu2013_handbook.pdf](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_ryoritsu2013_handbook.pdf)

19-3. 国立がん研究センター がん情報サービス. 「最新がん統計」.

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

19-4. 厚生労働省保険局（平成29年4月26日）「働き方実行計画」について.

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000163333.pdf

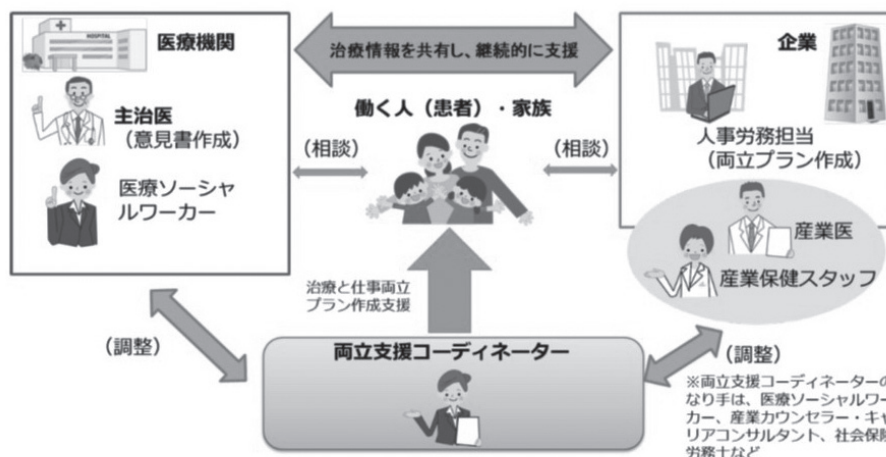


図17-1 病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援

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-サービス職従事者	パート	復職を希望	元の職場 (元の業務)	有		●			
女性	40代	痔がん	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	痔がん	I 卸売業、小売業	D-販売従事者	パート	検討中・判断困難	元の職場 (元の業務)	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 学術研究、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		●			
男性	50代	発癌歴不明	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)	有					
男性	60代	痔がん	K 不動産業、物品賃貸業	E-サービス職従事者	契約社員・嘱託	復職を希望	元の職場 (元の業務)	無				●	
男性	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18-1 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ーサービス職業従事者	パート	達成	継続
女性	40代	乳がん	0			不詳	継続
女性	40代	乳がん	I	Eー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ー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ー事務従事者	正規社員	達成	終結
女性	40代	乳がん	I	Bー専門的・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ー専門的・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ー専門的・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ー専門的・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ー事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	30代	乳がん	II A	Eー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ー専門的・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ー専門的・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ー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ー事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	50代	乳がん	II A	Cー事務従事者	契約社員・嘱託	達成	継続
女性	40代	乳がん	II B	Cー事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	40代	乳がん	III	Eーサービス職業従事者		達成	継続
女性	40代	乳がん	III	Cー事務従事者	正規社員（裁量労働制）	未達成	継続
女性	50代	乳がん	III b	Dー販売従事者	正規社員	未達成	継続
女性	50代	乳がん	III C	(Eーサービス職業従事者)		達成	継続
女性	40代	乳がん	III C→IV	Bー専門的・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ー運搬・清掃・包装等従事者	パート	休職・復職繰り返す	継続
女性	60代	大腸がん	II	Eー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ー事務従事者	派遣社員	達成	継続
女性	50代	食道がん・膵がん	IV	Dー販売従事者	正規社員	休職・復職繰り返す	継続
女性	50代	食道がん	II	Cー事務従事者	パート	未達成	継続
女性	50代	子宮がん	I a	Cー事務従事者	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ー事務従事者	正規社員	達成	継続
女性	60代	子宮がん	IV	Bー専門的・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	IVB	Cー事務従事者	パート	休職・復職繰り返す	終結（死亡）
女性	40代	胃がん	IV	Bー専門的・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ー販売従事者	パート	未達成	継続
男性	40代	膵がん	IV	Bー専門的・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	IVB	Bー専門的・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	原発巣不明	IV	Bー専門的・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ーサービス職業従事者	契約社員・嘱託	達成	継続

表18-2 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18-3 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18-4 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18-5 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18-6 雇用形態と復職の成否との関連

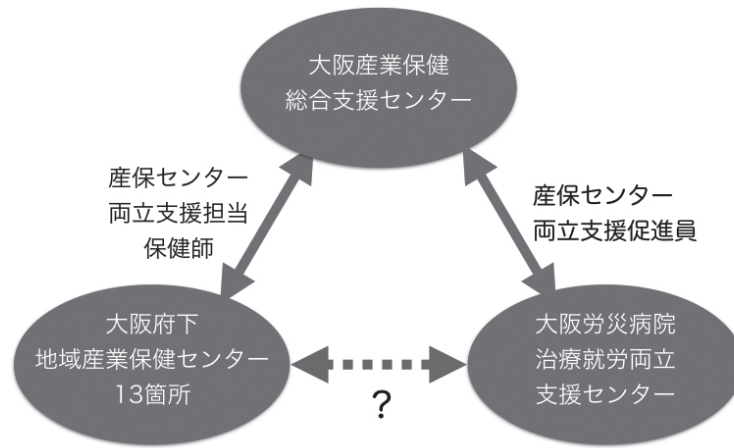


図18-1 大阪労災病院、大阪産業保健総合支援センターおよび大阪府下地域産業保健センターの連携

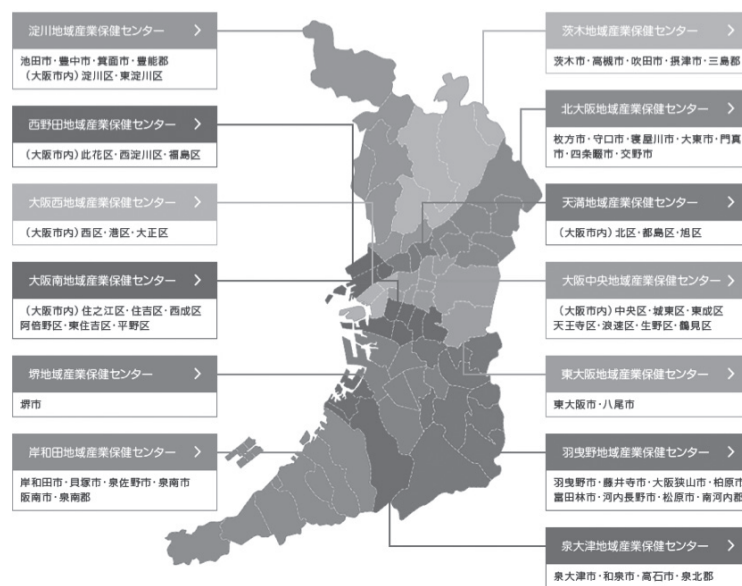


図18-2 大阪府下の13地域産業保健センター（大阪産業保健総合支援センターHPから）

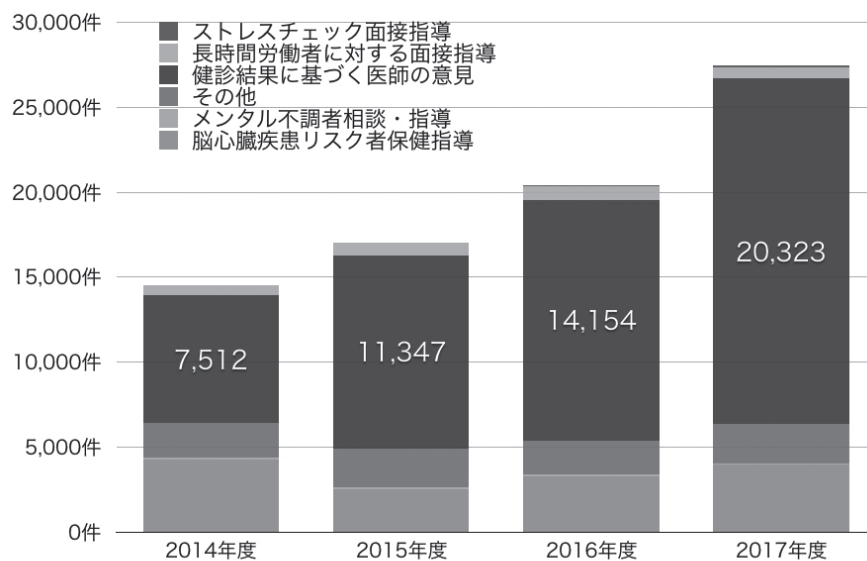


図18-3 大阪府下13地域産業保健センターの相談実績（大阪産業保健総合支援センターの内部資料から）

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の嫌がられる。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く進められない。
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18-7 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な？
		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、
	F	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、急場のぎに利用されていることが多い。
	I	監督署等からの圧力のような外的要因のほかに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く進められない。

表18-8 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

O: 自己調整状況の確認

I: 間接的トライアングル型支援

I-A: 自己調整の側面的支援

I-A-a: (診断直後の) 退職決断の保留あるいは相談

I-A-b: 勤務先への伝達事項整理

I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談

I-A-d: 勤務先に求める配慮の相談

I-A-e: 自己調整の限界到来の見極め

I-A-f: 受診・治療の相談

I-A-g: 制度・社会資源の案内・相談

I-A-h: 働く価値観の確認や変容プロセス共有

I-A-i: 両立を継続してきた経験の共有

I-B: 文書による支援

I-B-a: 意見書の協働作成

I-B-b: 診断書・意見書発行の調整

II: 直接的トライアングル型支援

II-A: 直接協議による支援

II-A-a: 勤務先訪問による支援

II-A-b: 勤務先との電話等による支援

II-A-c: 勤務先関係者来訪による支援

II-A-d: その他勤務先以外への調整（行政・他院その他）

III: 心理的支援

IV: その他

IV-a: 両立支援の案内

IV-b: 両立支援の説明・同意書

IV-c: 両立支援の終結

IV-d: 日常生活等に関するアドバイス等

IV-e: がんフォーラム（ピアサポーターの会）案内

IV-f: その他

表19-1 両立支援コーディネーター業務内容code

患者番号	Stage (簡略化)	年齢 (初回面接時)	フォロー期間 (月)
1	Stage 0	44歳 1月	8
2	Stage I	55歳 11月	0
3	Stage I	46歳 1月	2
4	Stage I	62歳 2月	5
5	Stage I	48歳 5月	7
6	Stage I	46歳 2月	7
7	Stage I	50歳 2月	9
8	Stage I	62歳 4月	10
9	Stage I	44歳 5月	13
10	Stage I	59歳 1月	14
11	Stage I	57歳 10月	24
12	Stage II	48歳 1月	0
13	Stage II	54歳 11月	2
14	Stage II	35歳 3月	5
15	Stage II	30歳 1月	6
16	Stage II	56歳 1月	7
17	Stage II	58歳 9月	8
18	Stage II	48歳 8月	8
19	Stage II	51歳 10月	9
20	Stage II	35歳 6月	11
21	Stage II	47歳 2月	11
22	Stage II	53歳 2月	12
23	Stage II	41歳 6月	14
24	Stage II	48歳 3月	14
25	Stage II	41歳 8月	14
26	Stage II	70歳 11月	14
27	Stage II	48歳 11月	15
28	Stage II	43歳 0月	17
29	Stage III	50歳 2月	5
30	Stage III	48歳 10月	8
31	Stage III	47歳 2月	8
32	Stage III	54歳 8月	9
33	Stage III	45歳 6月	9
34	Stage III	59歳 0月	10
35	Stage III	46歳 0月	13
36	Stage IV	48歳 6月	4
37	Stage IV	43歳 0月	10
平均±SD		49歳 7月± 8歳 0月	9.3±4.8月
最小～最大		30歳 1月 ～70歳 11月	0～24月

表19-2 対象の乳がん患者（全員女性）

	治療法	0 1 2 3 4 5					
		転職		時間的配慮による就労		全日就労	
		退職	休職	間欠的休職	時間休 時短	他の就業上 配慮による	通常就労
A	告知 (初診から初回 治療まで)	0	0	0	0	1	13
B	術前化学療法	0	6	3	0	4	4
C	手術 (手術期から初回の 術後療法まで)	1	27	0	1	5	8
D	術後化学療法 (分子標的療法も 含む)	0	11	8	1	4	5
E	放射線治療	0	5	0	7	2	3
F	ホルモン療法	2	5	1	1	8	11
G	術後療法 終了後	0	1	0	0	1	3

表19-3 乳がん治療段階 × 就労レベルのMatrixにおいて面接した対象者数

	A0	A1	A2	A3	A4	A5	B0	B1	B2	B3	B4	B5	C0	C1	C2	C3	C4	C5	D0	D1	D2	D3	D4	D5	E0	E1	E2	E3	E4	E5	F0	F1	F2	F3	F4	F5	G0	G1	G2	G3	G4	G5	計		
0: 自己調整状況の確認						4	8	5				9		24		1	3	12	1	7	20		7	17					6	2	3	1	7	1	2	14	14							1	174
I: 間接的トライアングル型支援																																													
I-A: 自己調整の側面的支援																																													
I-A-a: (診断直後の) 退職決断の保留あるいは相談						1															1		1																					3	
I-A-b: 勤務先への伝達事項整理							1							2							2																								
I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談						5	9			2			19			1	1		14	6						4	1						2											64	
I-A-d: 勤務先に求める配慮の相談																				1																1	2					1	5		
I-A-e: 自己調整の限界到来の見極め								1	1											1					1										1					1					
I-A-f: 受診・治療の相談											2			6		3	2		1	4		1	2			1	1							1										24	
I-A-g: 制度・社会資源の案内・相談											3		1	1				1	1	2	1	2											1											21	
I-A-h: 働く価値観の確認や変容プロセス共有						2	1						2							1		1														1	1						1	10	
I-A-i: 両立を継続してきた経験の共有																												1	1							1	2							5	
I-B: 文書による支援																																													
I-B-a: 意見書の協働作成														1				1									2						1												5
I-B-b: 診断書・意見書発行の調整						2	8	1					7				1		2	3			3									3				1								31	
II: 直接的トライアングル型支援																																													
II-A: 直接協議による支援																																													
II-A-a: 勤務先訪問による支援																					2																							2	
II-A-b: 勤務先との電話等による支援														1			1																											2	
II-A-c: 勤務先関係者来訪による支援														2																														2	
II-A-d: その他勤務先以外への調整（行政・他院その他）																					1																							1	
III: 心理的支援						2					1	1		9					1	2	1	2						1									1							1	22
IV: その他																																													
IV-a: 両立支援の案内						1				1																																			
IV-b: 両立支援の説明・同意書									1	1	1		3															1				1													8
IV-c: 両立支援の終結																																													
IV-d: 日常生活等に関するアドバイス等												1											1										2					2	7					1	13
IV-e: がんフォーラム（ピアサポーターの会）案内						1	1	1			1	1	7							4	1			1										3				1	1					1	
IV-f: その他																																													24
計	0	1	0	0	0	21	0	33	10	0	16	12	1	85	0	1	8	19	2	34	43	0	15	24	0	7	0	11	3	8	1	13	3	3	22	29	0	0	0	0	2	4		431	

表19-4 治療段階および就労レベル別数えた、両立支援コーディネーター業務内容codeごとの対応件数
A：告知（初診から初回治療まで） B：術前化学療法 C：手術（周術期から初回の術後療法まで） D：術後化学療法（分子標的療法も含む） E：放射線治療 F：ホルモン療法 G：術後療法終了後
0：転職・退職 1：休職 2：間欠的休職 3：時間休・時短 4：他の就業上配慮による全日就労 5：通常就労

		治療段階								就労レベル								治療段階（％）								就労レベル（％）														
		A	B	C	D	E	F	G	小計	0	1	2	3	4	5	小計	計	A	B	C	D	E	F	G	小計	0	1	2	3	4	5	小計	計							
0: 自己調整状況の確認		自己調整状況の確認 小計								4	27	40	52	11	39	1	174	2	45	25	9	31	60	174	174	0.93	6.25	9.28	12.05	2.55	9.05	0.23	40.37	0.45	10.57	6.03	2.09	7.19	13.92	40.37
I: 間接的トライアングル型支援																																								
I-A: 自己調整の側面的支援																																								
I-A-a: (診断直後の) 退職決断の保留あるいは相談		1	0	0	2	0	0	0	3	0	0	1	0	1	1	3	3	0.23	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.70	0.00	0.00	0.23	0.00	0.23	0.23	0.70	0.00	0.00	0.23	0.70				
I-A-b: 勤務先への伝達事項整理		0	1	2	2	0	0	0	5	0	3	2	0	0	0	5	5	0.00	0.23	0.45	0.45	0.00	0.00	0.00	1.15	0.00	0.70	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	1.15	0.00	0.70	0.45				
I-A-c: 勤務先の休み方・働き方・復職時期相談		5	11	21	20	5	2	0	64	0	45	8	1	3	5	64	64	1.15	2.55	4.87	4.54	1.15	0.45	0.00	14.85	0.00	10.57	1.85	0.23	0.70	1.39	14.85	0.00	10.57	1.85	0.23				
I-A-d: 勤務先に求める配慮の相談		0	0	0	1	0	3	1	5	0	1	0	0	2	2	5	5	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.70	0.23	1.15	0.00	0.23	0.00	0.00	0.45	0.45	1.15	0.00	0.23	0.00	0.45				
I-A-e: 自己調整の限界到来の見極め		0	2	0	2	0	1	1	6	0	1	2	0	2	1	6	6	0.00	0.45	0.00	0.45	0.00	0.23	0.23	1.39	0.00	0.23	0.45	0.00	0.45	0.23	1.39	0.00	0.23	0.45					
I-A-f: 受診・治療の相談		0	2	11	8	2	1	0	24	0	8	4	1	7	4	24	24	0.00	0.45	2.55	1.85	0.45	0.23	0.00	5.57	0.00	1.85	0.93	0.23	1.62	0.93	5.57	0.00	1.85	0.93					
I-A-g: 制度・社会資源の案内・相談		4	7	3	5	0	1	0	21	2	8	1	1	5	4	21	21	0.93	1.62	0.70	1.39	0.00	0.23	0.00	4.87	0.45	1.85	0.23	0.23	1.15	0.93	4.87	0.45	1.85	0.23					
I-A-h: 働く価値観の確認や変容プロセス共有		2	1	2	2	0	2	1	10	0	4	0	2	4	10	10	0.45	0.23	0.45	0.45	0.00	0.45	0.23	2.32	0.00	0.93	0.00	0.00	0.45	0.93	2.32	0.00	0.93	0.00	0.45					
I-A-i: 両立を継続してきた経験の共有		0	0	0	0	2	3	0	5	0	0	0	1	1	3	5	5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.70	0.00	1.15	0.00	0.00	0.00	0.23	0.23	0.70	1.15	0.00	0.00	0.23					
自己調整の側面的支援 小計		12	24	39	43	9	13	3	143	2	71	18	4	23	25	143	143	2.78	5.57	9.05	9.98	2.09	3.02	0.70	33.18	0.45	15.47	4.18	0.93	5.34	5.80	33.18	0.45	15.47	4.18					
I-B: 文書による支援																																								
I-B-a: 意見書の協働作成		0	0	2	0	3	0	0	5	0	3	0	0	0	2	5	5	0.00	0.00	0.45	0.00	0.70	0.00	0.00	1.15	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00	0.45	1.15	0.00	0.70	0.00					
I-B-b: 診断書・意見書発行の調整		2	9	8	0	4	0	31	0	20	4	0	0	7	31	31	0.45	0.93	1.85	1.85	0.00	0.93	0.70	7.19	0.00	4.64	0.93	0.00	0.00	1.62	7.19	0.00	4.64	0.93						
文書による支援 小計		2	9	10	8	3	4	0	36	0	23	4	0	0	9	35	35	0.45	0.93	2.32	1.85	0.70	0.93	8.35	0.00	5.34	0.93	0.00	0.00	2.09	8.35	0.00	5.34	0.93						
間接的トライアングル型支援 小計		14	33	49	51	12	17	3	179	2	94	22	4	23	34	179	179	3.25	7.65	11.37	11.83	2.78	3.94	0.70	41.53	0.45	21.81	5.10	0.93	5.34	7.89	41.53	0.45	21.81	5.10					
II: 直接的トライアングル型支援																																								
II-A: 直接協議による支援																																								
II-A-a: 勤務先訪問による支援		0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.45					
II-A-b: 勤務先との電話等による支援		0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	2	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.23	0.00	0.00	0.23	0.00	0.23	0.00	0.45	0.00	0.45					
II-A-c: 勤務先関係者来訪による支援		0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.45						
II-A-d: その他勤務先以外への調整（行政・他院その他）		0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.23						
直接的トライアングル型支援 小計		0	0	4	3	0	0	0	7	0	3	3	0	1	0	7	7	0.00	0.00	0.93	0.70	0.00	0.00	1.62	0.00	0.70	0.70	0.00	0.23	0.00	0.23	0.00	1.62	0.00	1.62					
III: 心理的支援		心理的支援 小計								2	2	10	5	1	1	1	22	0	11	1	1	3	6	22	22	0.45	0.45	2.32	1.15	0.23	0.23	2.32	5.10	0.00	2.55	0.23	0.23	0.70	1.39	5.10
IV: その他の																																								
IV-a: 両立支援の案内		1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	2	0.23	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.23	0.45	0.00	0.23	0.45						
IV-b: 両立支援の説明・同意書		0	3	3	0	2	0	0	8	0	3	1	1	1	2	8	8	0.00	0.70	0.70	0.00	0.45	0.00	0.00	1.85	0.00	0.70	0.23	0.23	0.23	0.45	1.85	0.00	0.70	0.23					
IV-c: 両立支援の結核		0	0	0	1	2	9	1	13	0	0	0	0	3	10	13	13	0.00	0.00	0.00	0.23	0.45	2.09	0.23	3.02	0.00	0.00	0.00	0.70	2.32	3.02	0.00	0.00	0.70	2.32					
IV-d: 日常生活に関するアドバイス等		0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.23	0.00	0.23							
IV-e: がんフォーラム（ピアサポーターの会）案内		0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.23							
IV-f: その他		1	4	7	6	1	5	0	24	0	15	2	0	3	4	24	24	0.23	0.93	1.62	1.39	0.23	1.15	0.00	5.57	0.00	3.48	0.45	0.00	0.70	0.93	5.57	0.00	3.48	0.45					
その他 小計		2	9	11	7	5	14	1	49	0	19	4	1	8	17	49	49	0.45	2.09	2.55	1.62	1.15	3.25	0.23	11.37	0.00	9.43	0.93	0.23	1.85	3.94	11.37	0.00	9.43	0.93					
計		22	71	114	118	29	71	6	431	4	173	55	15	65	117	431	431	5.04	15.67	25.45	27.38	6.73	15.47	1.39	100	0.93	40.14	12.99	3.48	15.31	27.15	100	0.93	40.14	12.99					

#	Matrix	悩み等(●)と対応(○) ＜括弧内は対応コード＞
#01	B1	●術前化学療法中も点滴しながら働けると思っていたが、予想以上に副作用がきつく休むことになった。上司も「すぐの退職を考えず、ゆっくり治療してきてほしい」と理解がある ○復職を検討する場合、職場に配慮してほしいことなどを意見書記載することについて相談可能であることを伝えた。 ＜0. 自己調整状況の確認＞
#02	B1	●(術前化学療法中の長い休職の後、手術がようやく決まった報告のため)施設長と話をして「ゆっくり1年でも休んでもいい。戻ってきてもらう前提だから」と話ができてよかった。 ○治療の見通しがたっていること、施設長と話ができたことで治療に専念する気持ちを固められている。 ＜0. 自己調整状況の確認＞
#03	B1	●(術前化学療法)の副作用がひどくて出勤できていない。吐き気との戦い、立ててられない、トイレがやっとな。退職した方がいいのだろうか？ 休職してもいいのか？(病院勤務の看護師として)入職後日が浅く、(がんと闘いの)勤務地が遠いことから退職して近隣クリニックへの転勤も考えていた。 ○副作用の不安も加わり、退職という発言あり、現時点では退職しても再就職活動困難。生活補償優先と考えたと休職が第一選択と認得。 ＜I-A-a(診断直後の)退職決断の保留あるいは相談＞
#04	B1	●近く人事部長・看護部長との面談がある。病欠期間終了までには復職してほしいと言われるので解雇の話はないと思いつつ、就職時に左乳がん歴があることを言わなかったがために不安 ○解雇される場合は別として初めから対決姿勢でないほうが保身しやすいこと、採用時は就労能力に支障がなかったため、既往を申告しなかったこと自体は責められるものではないこと、などを説明し、協議する内容について本人と整理した。 ＜I-A-a 勤務先への伝達事項整理＞
#05	B1	●(化学療法)のFEC1回め後はずっとしんどい。点滴日から10日間くらいは便秘が辛かった。3週目になれば元気が、以前の点滴に比べてずっとしんどい。今回の点滴中はやはり休もうと思う。職場とは連絡をとって、(自分の想像で)手術が終わって落ちる×月末くらいまで休むと伝えた。 ○FECの前作用によって治療中の復職意思は保留になった様子。休職期間を×月末までと想定されているが、就業規則によれば休職期間1年間ギリギリである。 ＜I-A-c 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談＞
#06	B1	●傷病手当の書類が2ヶ月分送られてきた。先月是有休のはずで給料も全額入っていたのに(どうなっているのか？) ○組合・健保であるため特別規則があるのか、会社が有休消化処理から欠勤にするつもりなのか、ご自身で確認されること、話がややこしいはMSWからの直接電話を希望された。 ＜I-A-g 制度・社会資源の案内・相談＞
#07	B1	●勤務先から電話で、「病欠期間後の3ヶ月は休まずに出勤しないと解雇になるため、休職せずに出られる日は出勤してはどうか」との提案があった。休職すると決めたのだから、そのまま傷病手当をももらって休みたいと返事をした。もし、3ヶ月勤務できなかったら退職でも仕方ないかなと思う。 ○一般に雇い主としては休職期間が満了すると「普通解雇」が可能になる。ただし、今後回復や復職の見通しがあるのに、満了だから解雇と一律対応するよりは、徐々に出勤するなどの対応を検討すべきであるという判断はある。「病欠期間後の3ヶ月出勤」がその調整期間としてくれるのかどうかのポイントと説明。 ＜I-A-g 制度・社会資源の案内・相談＞
#08	B1	●やっど(術前化学療法)の点滴が最後だが、もう仕事しなくてもいいかなって気分になった。点滴が終わって安心したのかな。 ○点滴終了の不安感、手術日が近づいていることへの不安、休みが長期になっていることへの不安等がまざっているのか涙を流される。説明困難な気持ちの吐露があることは自然で大事であることを共有。 ＜I-A-h 働く価値観の確認や受容プロセス共有＞
#09	B1	●会社独自の私傷病休暇が×日あり、有休の残りど合わせて×××日になる。この制度でしばらく休みたいが、(術前化学療法中の)現時点で書ける一番長い期間で先生に休職診断書を書いてもらえるだろうか？ ○希望された休職診断書について主治医と事前相談。抗がん剤治療の状況や気持ちの変化によっては体調に合わせた両立支援も可能であることを知っておいて頂いた。 ＜I-B-b 診断書・意見書発行の調整＞
#10	B2	●(術前化学療法としてFEC4回終了)点滴1週目は休んで2・3週目は働いている。有休もまだ残っている。(保育士として働いている保育園)他のクラスの先生達が手伝ってくれたり園庭には出なくていいと言ってもらったり、働きやすくしてもらっている。本日(抗がん剤がかわって)DOC初回 副作用をみながら働き方を園長と口頭相談する。 ○自身で園長と相談して配慮してもらっている ＜0. 自己調整状況の確認＞
#11	B2	●(化学療法)の薬剤がかわってDOC一回目以降はしんどかった。食べられず下痢もあって体力なく、働けないと思った。2週目も半日で早退させてもらった。これから保育園は夏休みだが自分の(点滴とその副作用による)休みを優先してももらえるなど同僚が協力してくれている。 ○口頭調整で体調に合わせた勤務を相談でき、配慮を受けている。診断書は不要。 ＜0. 自己調整状況の確認＞
#12	B2	●現在の職場(総合病院正規看護職)は入職したばかり 抗がん剤治療で副作用の調子に合わせて休みなから勤務しているが、仕事は休みたくない。収入も減るし、迷惑もかける。このまま仕事を続けるか、近隣のクリニックや療養型病院へ転勤か迷っている ○現在の職場は入職したばかり 継続か転勤かは迷っておられる必要ならば職場での配慮を記載した診断書も相談可能であることを伝えたが「それは最終手段かな、なんとか頑張りたい」 ＜I-A-e 自己調整の限界到来への見極め＞
#13	B2	●×月に10日間有休が発生したが、受診・検査・点滴・注射などで使い切ってしまった。後は年間指定休が残り2日、これを使うと欠勤になる。治療による休みがあるのでも何と救済措置はないかと管理倉に尋ね、管理倉が人事にかけあってくれたが「ない」との返答 ○休暇制度について、厚労省の両立支援ガイドラインをお渡しする方法や、病気休暇制度創設を促した診断書作成の相談等あることを説明。本人としては「勤務歴が短いのでそこまでは気が引ける。そういう方法があることは覚えておく」ことで理解されている。 ＜IV. その他＞

表19-6の1 術前化学療法時 (B)の悩み(●)と対応 (○)

B1：B×休職 B2：B×間欠的休職 B4：B×他の就業上配慮による全日就労

#	Matrix	悩み等(●)と対応(○) ＜括弧内は対応コード＞
#14	B4	●治療が始まる前から上司に口頭で副作用についていろいろ伝えていたが、その後、しんどい作業をみんなで分担してくれるようになった。若い上司が1週目のしんどそうな姿をみて心配したんだと思う。ただ、元氣な点滴2週目・3週目も仕事内容が制限され、過剰配慮で居心地が悪い。しかし、抗がん剤点滴後1週目は物も持たないくらい副作用がきついたので、もう少し頼りうかな。 ○バリバリ働いてきた自己イメージとはかけ離れた現状を、自分で解決することでなんとか保ちたい気持ちを支援。 ○次回から抗がん剤が変わる(FEC)のでその後の就労状況を注視し、必要あれば意見書記載。 ＜0. 自己調整状況の確認＞
#15	B4	●水曜日に点滴で休み。木曜の夜から日曜日の夜まで腰から下の痛みがある。金曜日の出勤が一番きついのもの(ケアマネとして)なんとか利用宅宅を訪問している方が痛みを忘れられて来、今は相当件数を抑えてもらい、新規ケースは事務作業の手伝いなどをしている。上司からは「無理しないで長く続けてください」と言われて安心はしている。同僚も気づってくれるし、職場には恵まれたと思う。 ○現時点では無理をしながらも就労継続中 ＜0. 自己調整状況の確認＞
#16	B4	●抗がん剤点滴の副作用として酔酔いのような感覚が3、4、5、6日後に一番ひどい。10日以降は軽減されるので普通に通ける。師長と相談して夜勤を外してもらったり、点滴後の10日以内は重介助が必要な患者さんの担当を外してもらったり、担当患者さんの数を減らしてもらった。いつもで仮眠室で休職する許可をもらった。実際は忙しなくていいのについて長めに休憩している ○強制的な精神力でなんとか就労継続。上司と相談もできており、一定の配慮も得られている。 ＜0. 自己調整状況の確認＞
#17	B4	●(DOC2回目以降)2週目がしんどかった。(保育士としての)働き方では子どもたちのノートチェックをしたり、マラソンでも走らず誘導係だたりという配慮してもらっている。出勤はなんとかシフト通りだが、帰ったらくった。 ○DOCにより副作用が前より増しているが口頭調整により配慮が得られている ＜0. 自己調整状況の確認＞
#18	B4	●有休はあと15日、働き方改革で会社から有休を指定されるので、それが治療日と重なってなければ無駄な有休の使いになる。抗がん剤治療日以外には出勤して手術までに使う有休は6日にしたい。×月の手術入院が6日で終われば、翌月にあらたに20日発生するのでなんとか有休内に終わらせる。 ○就業規則で有休以外の休暇を確認 ＜I-A-c 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談＞
#19	B4	●(保育士として勤務しているが)病休はない。園長からは「有休がなくなっても気にせず休んでくれたらいい」けれど「とにかく治療を優先して」と言われた。あまり動かしず、走らず、見守り程度の程度で許可をもらっている。 ○休暇制度は有休のみ。欠勤に切り替わる際は診断書が必要になる可能性あり。 ＜I-A-c 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談＞
#20	B4	●繁忙期に入り休みづらいので(外科・腫瘍内科等)複数科の受診日をまとめた。 ○外科がん専門ナースと相談し受診を調整。 ＜I-A-f 受診・治療の相談＞
#21	B4	●(経済的問題)一人親医療費が月末で切れる。児童扶養手当は来年×月まで。子供の大学進学は奨学金でと思っている。 ○健康保険で高額療養費付加給付確認。 ＜I-A-g 制度・社会資源の案内・相談＞
#22	B4	●就業規則を確認。欠勤で通院ケモして、オペは有休と公休(月9日)で乗り切りたい。辞めたいけれど教育費がかかるので断れない。 ○入院時は連続休となるため傷病手当で収入を確保し、有休や公休は手術後の通院や突発休のために残す方法もあることを説明。 ＜I-A-g 制度・社会資源の案内・相談＞
#23	B4	●抗がん剤点滴を6ヶ月して、手術して、その後もどうなるかわからない。治療が長すぎて、いろいろ考えてしまう。職場にも休むのは申し訳なく感じ通ってしまう(このため無理にでも出勤している)。 ○現時点でわかる見通しについて診察時に確認することは可能であることを伝える。必要であればMSW 同席も可能であると伝える。また、他職種からの助言も含め、出口のない内容でも相談可能であることについて情報提供。 ＜III. 心理的支援＞
#24	B4	●(DOC2回目以降)点滴後2週目がしんどかった。食べられず何を食べてもまずい。 ○食べられないとこのことで栄養士との面談をセッティング。 ＜IV. その他＞

表19-6の2 術前化学療法時 (B)の悩み(●)と対応 (○)

B1：B×休職 B2：B×間欠的休職 B4：B×他の就業上配慮による全日就労

#	Matrix	悩み等(●)と対応(◎) ＜括弧内は対応コード＞
#25	D1	●(抗がん剤の副作用の)手足のしびれはましになってきたような実感はない。階段をおりことも辛い。看護業務への影響としては字が書けない、点滴できない、脈測れない、血圧測れない、注入できない、靴を履かせられない、介助できない(一瞬に転倒しそう)、薬さばけない、薬の包装を破れないなど。先日勤務先で看護部長と話し、しびれがおさまるかもしれない半年後を目処に休んだらどうかと提案された。それに従って休職届けを出し、所属も病棟から看護部長付に変わった。 <0. 自己調整状況の確認>
#26	D1	●FEC点滴期間中はすこしんどくて、始めの1週間は実家で過ごし、残りの2週間は自宅に戻って生活していた。 ◎化学療法中は休職の予定で、住む場所を変えたり家族の協力を得て乗り越えられている。 <0. 自己調整状況の確認>
#27	D1	●施設長と相談して特養からデイサービスに移ること、正社員からパートにかわることを提案された。術後で腕がまだ挙げづらい体力にも自信がない。(介護職として)特養はユニットを一人で担当するので助けを求めづらい。周囲に気遣いながら正社員を続けるよりはパートの方がよいとも思う。施設長の提案と自分の働き方の希望にギャップはない。 <0. 自己調整状況の確認>
#28	D1	●初回化学療法の際は約1週間はむかつきや発熱があったが、それ以降は思っていたよりも辛くなかった。職場の人員不足もあり、当初予定していた＊月からの復職ではなく、早ければ今月中に一度復職することも検討している。 < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談>
#29	D1	●職場と相談し、(病休の状態でとれない)妊婦障害休暇を先にとることとした。病休は＊/＊以降としたいが、休むための(こ)ういうしんどさがあろうとのがわかるような)詳しい診断書がほしい。 ◎ケ＊1回を体験した休職の意思が強まっている様子。休職診断書については主治医相談。 < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談> < I-B-b: 診断書・意見書発行の調整>
#30	D1	●(術後化学療法としてFEC100点滴後)1週目は吐き気、気持ち悪い、だるいで「殺してくれー」と思っただけで、週末から急に楽になって2-3週目は元気でいた。このため、＊月中旬から(介護職の)シフトに入れてもよい。 ◎2週目に以降の体調を含めた診断書作成の必要あり。 < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談>
#31	D1	●来月スタッフが一入退職するらしく、店長からきょうでも出てきてくれたら嬉しいと言われた。復職時期は速くしている。術後化学療法から放射線治療に切り替わるころに復職したいが・・・ 夫からも職場のいとうりにも復職したら性格上無理するだろうから、ゆっくりしたほうがよいと言われている。 ◎復職時期は勤務先や夫の願いなどによって揺れている。今後も変化する可能性あり。 < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談>
#32	D1	●最近では車の復職に向けて生活リズムや体力づくりを意識している。(復職後の介護職としての仕事は)デイなどで重介助の人は多くないが、担当は外してもらうつもり。入浴介助もウィッグが外せるようになるまでは外してもらうつもり。そういう勤務先への相談は自分でできそう。ただ、診断書が必要と言ってきたら相談します。 ◎診断書必要になれば対応 < I-A-a: 勤務先に求める配慮の相談>
#33	D1	●(休職長期化と職場の人間関係の悪化から)＊*/15退職予定。協会けんぽに聞いたところ、＊*/1以降なら傷病手当は問題ないと言われた。 ◎退職後の傷病手当の継続受給のために退職日の出勤は避けるよう説明 < I-A-a: 制度・社会資源の案内・相談>
#34	D1	●(自分が仕事を続けるべきか、辞めるべきか悩んでいることに対して)本人の仕事の価値観を円グラフで共有。外出できる場所と孫のための費用が大事の様子。 < I-A-a: 働く価値観の確認や受容プロセス共有>
#35	D1	●がんサロンでステージの重い人が「みんなは私より軽いから」と言われたことも複雑。ステージの重い人と話すとは自分(乳房)全摘したほうがよかったのではないかと未来への不安になった。 ◎がんサロンで他の患者さんと話す機会を得たが、自身も大きな不安をかかえながらも他人の不安にもつきあわれ、複雑な感情がわきあがった様子。 <Ⅲ. 心理的支援>
#36	D1	●(術後化学療法中の経過で)ステージⅢになってしまい、ショックを受けている。ステージⅡとして化学療法後さらには放射線治療後の子育て(3才児)の計画等を思いめぐらせていたことが一気に崩れてしまった。 ◎ステージⅡの情報で生活設計していたのが崩れ、ショックが大きい。今後の休む計画が変わる可能性あり。がん相談支援センターと協働で支援していく。 <Ⅲ. 心理的支援>
#37	D1	●治療が終わる来年＊月まで休んだら戻りづらくなるので休みは年末までにしたい。 ◎社会がしばらく離れていることに関して語る時に涙を浮かべられる場面がこれまで複数回あり。復帰する意思は固いものの不安も大きい様子。 <Ⅲ. 心理的支援>
#38	D1	●復職にあたっての悩み: 職場の10人中6人が喫煙者。受動喫煙が再発リスクにならないか心配。また罹患前からの人間関係でストレスがあった。これも再発リスクにならないか? ◎来月からの復帰にはは決めておられるが不安要素を整理しておきたい様子。両立支援センター内カンファで事業所の受動喫煙対策について相談。意見書に受動喫煙について言及予定とした。 <Ⅳ. その他>

表19-7の1 術後化学療法時 (D)の悩み(●)と対応(◎)
D1: D×休職 D2: D×間欠的休職 D4: D×他の就業上配慮による全日就労

#	Matrix	悩み等(●)と対応(◎) ＜括弧内は対応コード＞
#39	D2	●(抗がん剤がわかって点滴した週末に胃液を大量に吐いて入院するなど)突発体だと上司に負担をかけるのでできるだけ自分のシフトは守って出勤したかった。泣きかけるくらいなら辞めたほうがいい。 ◎突発体の職場への影響を気にして退職をつぶやかれるが、職場からは戻ってきて欲しいとの声もあるため、治療が辛い時に退職などの大きな決断をしないように話をした。 < I-A-a: (診断直後の)退職決断の保留あるいは相談>
#40	D2	●(介護職としての勤務先で)シフト管理者とそりが合わずストレス。先日は利用者からのクレームもあり、余計に管理者との関係が悪化した。今まで収入が0になるのは避けたかったし、ケモ中は新たな職場探しは難しいと思って仕事を続けてきたが、辞めてもいいかなと思う。知り合いの事業所で相談してみようかな。 ◎今の働き方に迷いあり 話をされつつ終始思いながら涙を流れている。(1)退職後治療就労まで休み(傷病手当) (2)退職後、治療中にすぐ就労(パート) (3)現職場で継続・MSWの勤務先訪問 (4)現職場で治療終了まで傷病手当の選択肢についてドセタキセルの副作用の状況もみなから考えていくことに。 < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談>
#41	D2	●FEC点滴後しんどかった。死ぬ方がましと思つた。食事ともれないし動けないし・・・2週目は食事ができるような3週目は働きたいに元気があった。ケモ後2週間休み、3週目は働きたい。口頭で相談。 ◎2回目の3週目からの就労希望、二人体制での勤務をまずは自分で交渉すること、診断書不要。 < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談>
#42	D2	●2回目ドセタキセル点滴後、右肩、右膝、右大腿が痛い。点滴の翌々日から1週間ほど続く。現在のシフトの入り方は前の点滴(FEC)の時の副作用に合わせた日程なので変更してもらえないといけな。い。 ◎シフト変更について自分で調整するお気持ち。このため2週変更しなければならぬのか確実に情報が伝わるように、本人と副作用の発現カレンダーを作成し、注意点を記載。そのメモを持ってもらうこととして、このカレンダーを勤務先に見せてそれに合わせたシフトにしてもらったとの話あり < I-A-a: 勤務先の休み方・働き方・復職時期の相談>
#43	D2	●施設長から電話:(化学療法の後)再来月後半から放射線治療が始まるなら、今からシフトを組まなければならない。治療日程を押さえておくことは可能か? ◎放射線治療の日程について放射線科、外科関係者で協議。施設長もシフト作成について連携。 < I-A-a: 受診・治療の相談>
#44	D2	●(アブラキサンで)手足のしびれ、特に両手がひどい。ほほ感覚がない。(看護師)業務である点滴や配薬ができない。脈もとれないし歩くのもふらつく。ここ1週間は突発体で、毎朝電話して休んでいる。職場にも迷惑かと思いついて、自分としても業務ができない期間はまだまっとうした休みをとりたいての休職の診断書がほしい。 ◎主治医へ相談し、(主治医の意見書)を作成していただく。 < I-A-a: 診断書・意見書発行の調整>
#45	D2	◎(患者の要望で)勤務先を訪問し管理者と面談。次の(FEC)点滴後の2-3週にシフトを組んでいくことになった。FECからアブラキサン変更時や体調変化がある場合など今後も連携を取り合うことで合意。 < I-A-a: 勤務先訪問による支援>
#46	D2	●FEC4回の点滴後は一番しんどかった。介護施設長とシフトについて相談。点滴後の休みを8日間にしてもらった。施設長が夜勤の肩代わりをしてくれていて申し訳ない気持ちがあるが、今後夜勤に復帰するかは決まらずにいる。 ◎訪問して施設長、会社の人事と相談。施設長が本人の仕事をカバーしていること、今後もこうした従業員がいた場合の支援について情報提供や相談活動を行っていること、人事職員や産業保健スタッフと協議可能であることを伝えた。診断書をもとに人事部での対応を依頼した。(後日、産業医面談が設定された) < I-A-a: 勤務先訪問による支援>
#47	D2	●(公立学校事務職員に対して発行した)前回の診断書(抗がん剤点滴後の1週目は休職することの内容)で病休が使えると聞いていたが、教育委員会から具体的に休むべき曜日の証明が必要と連絡あり。学校長・教頭へ対応してくれている。自分としてはしんどくてもあるべく出勤しようとしているのに、残念な気持ち。 ◎校長が教育委員会にて掛け合うことになったため、参考資料として数枚な病休取得を制度として運用するなどの文書を本人と作成した。翌日、(両立支援センター内カンファ後)両立支援GLを校長と教育委員会との協議の参考資料としていただくことを期待し、郵送。(その後、教育委員会は、前例がない抗がん剤治療中の間欠的休職を容認することに同意し、後日に休んだ日を診断書で証明でいいということになった) < I-A-a: その他勤務先以外への調整(行政・他院その他)>
#48	D4	●体調よく順調に勤務していたが、社長に「シフト担当者から(治療のために)同担当者の決めたシフトに入ることを拒否していたことについて)たびたび苦情がきた。もう抑えられない。治療中は休んではどうか」と言われた。態度を改める気もないし、退職の方向で考えようと思う。 ◎同僚との関係悪化を理由に出勤を停止させられている。通常の雇用関係ではありえないが、「そこまで言われて出勤する気にならない。今月来月はゆっくりします」。退職後は傷病手当があるが、雇用保険の特定受給資格者の権利もあるため、自己都合でない形をとることを勧めた。社労士ホットラインで相談。 < I-A-a: (診断直後の)退職決断の保留あるいは相談>
#49	D4	●(教師として)担当授業は水曜日(点滴日)を外すように学校側に依頼していたが、学内の事情で水曜日になってしまった。授業を別日に振り分けるが自習とするのだが、年末まで14回もある。学校と相談する。 ◎仕事が予定外の休組みで決定したこと、疲れやすさや痛み、不安が大きい。授業振り分け対応は2自身でされることだが、調整困難な場合は直接支援も必要か? ケモ日を他の曜日に変更することも検討。 < I-A-a: 受診・治療の相談>
#50	D4	●昨日から抗がん剤を飲み始めた。今は特に副作用の問題はないが、薬代が高くて悩ましい。 ◎次回受診時、高額療養費について整理。 < I-A-a: 制度・社会資源の案内・相談>
#51	D4	●復職時決定のしびれや痛みで中々歩けなかったが夫が普通のスピードになった。以前歩くのが遅いを追い越して歩いていく。今はこの人も人と同じかなと思うようになって見える世界が変わった。 ◎治療後の新たな生活の仕方や病の経験による生活や価値観の変化について語られた。 < I-A-a: 働く価値観の確認や受容プロセス共有>
#52	D4	●先日左の首のあたりにしこりを見つけて、その後急に大きくなってきた。細胞診の結果、stage IVだった・・・、初めに乳がんが原因でしこりも増えやすかった。私ももう長くないわね・・・。ステージⅣでも生きている人は生きている。でも、やっぱり考える。後の時間を好きなように過ごしたい方がいんかなくて、③流石なく泣くと思うことをつぶやかれる。予後の過ごし方を思いめぐらす一、元氣な患者さんたちの話を聞きたいと思う気持ちなどを吐き出し、擦らざり。 <Ⅲ. 心理的支援>

表19-7の2 術後化学療法時 (D)の悩み(●)と対応(◎)
D1: D×休職 D2: D×間欠的休職 D4: D×他の就業上配慮による全日就労

#	Matrix	悩み等(●)と対応(◎) ＜括弧内は対応コード＞
#53	E1	●先遣、勤務先の専務に電話した。自動車教習所は繁忙期が1月～春まで。繁忙期の復帰は避けようと思う。いきなり残業環境に飛び込むのは自信がないし、自分が残業しなくても気になってしまう。専務も「来年の2～3か月に復帰してくだらいい」と言ってくれているので、今は来春を以ての復帰を考えている。 ◎本人の自己調整で復帰できそうな会社との関係性とする。復帰時期の病状によって、支援具合を判断。 <0. 自己調整状況の確認> <Ⅰ-A-c 勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談>
#54	E1	●就業規則にはこんなに長い休みがとれるとは書いていなかったけれど、職場が柔軟に対応してくれた。「(復帰後の)働き方どうする?」と聞かれたので、子供も小さいし、時短で始めさせてもらうことにした。再来月から復帰したい。有休も残しておきたいし・・・ ◎長期の休みであったので今年度は有休が発生しない可能性があるため、有休なしで休む場合の対応を確認するように説明。 <Ⅰ-A-c 勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談>
#55	E1	●傷病手当は再来月末まで使うと1年3ヶ月になる。がんが再発したら再利用は難しい? ◎再発時の傷病手当は「社会的治愈」が認められた場合は同一病名や関連疾患でも支給可能である場合があることを説明 <Ⅰ-A-c 制度・社会資源の案内・相談>
#56	E1	●(前段階の)抗がん剤治療後、浮腫が引かない。そのため肩が動かさづらい。(仕事は美容職だが)休職中に運動量が減り、床からの立ち上がり時に時間がかかるのと膝が痛い。このためフルタイム復帰は不安。正社員なので10-21時勤務が期待されるが、できれば10-17時勤務で償らしていきたい。復帰診断書を希望。 ◎(NSW)首席で外来診察にて) 復帰診断書に ①日勤(10-17時勤務)が望ましい ②復帰可能時期 を記載してもらった。 <Ⅰ-B-a 意見書の協働作成>
#57	E3	●時差出勤について 9時半治療後に出勤でOKをもらった。出勤時間は大幅に遅れるが、1時間の時間休だけで処理してもらえた。現時点で診断書は不要。 <0. 自己調整状況の確認>
#58	E3	●今週はお盆休みだが、来週から(早期放射線治療後)遅れて出勤するものの上司が定時出勤しているとしてタイムカード対応してくれることになっている。 ◎就業規則にないものの社内、部署内で治療への配慮あり 本人の不利益が最小限になるように対応されている <0. 自己調整状況の確認>
#59	E3	●放射線治療中は9-15時働き。放射線治療は一番悪い受診科にしてみもらえた。(事務職として)就労作業中は特に問題なし。上司や人事職員以外には病名伝えず自己調整可能であった。 <0. 自己調整状況の確認>
#60	E3	●放射線治療の途中から朝一番の時間を提案してもらえて嬉しかった。(病院の)会計も放射線治療がすべて終了後にまとめて支払うということで対応してもらえた。 <Ⅰ-A-c 受診・治療の相談>
#61	E3	●(術後放射線治療終了に伴い)一連の治療過程を振り返ると表情は硬くなり、「再発がなく、これからの治療もこのまようまいいはいいでんすけど」と再発に対する不安を語られる。 <Ⅲ. 心理的支援>
#62	E4	●放射線科の女性も親切に治療時間の希望を考慮してくれて有り難かった。職場も(受診による)中抜け分の給料を差し引かずにおいてくれて有り難かった。医療費がかかることがわかってくれたからだと思ふ。 ◎放射線科と職場の配慮あり、治療中もほぼ病前通りの状況で就労継続中。 <0. 自己調整状況の確認>
#63	E4	●産業医面談は希望を出してから随分遅れて*/**で調整中と上司から言われている。両立期間はもう終わったという感じだが・・・組織としては初めての例なので、産業医面談を経験しておいてもいいかなと思う。 ◎産業医面談では、「復職については(放射線治療後の)ホルモン療法開始時から始めてもいいし、しばらく副反応をみてから始めてもいい」との主治医の意見を伝えたり、両立支援の流れ(パス)を産業医に渡してみてはどうかと提案。 <Ⅳ. その他>

表19-8 放射線治療時 (E) の悩み (●) と対応 (◎)
E1: E × 休職 E3: E × 時間休・時短 E4: E × 他の就業上配慮による全日就労

#	Matrix	悩み等(●)と対応(◎) ＜括弧内は対応コード＞
#64	F1	●現在休職中。8月下旬から2学期のため(学校調理師として)復帰を検討している。大きな鍋等の重いものを運ぶ、力を入れて拭くなどの作業は避けようなど、自己交渉で配慮してくれると思う。 ◎ホルモン療法の新たな影響があるなど、職場との自己交渉に難しさを感じるようであれば、医学的な意見として職場への配慮を意見書で求める手段もあることを説明。 <0. 自己調整状況の確認>
#65	F1	●暫く入院予定しているが、まずは一旦5月に復帰するつもり。1年休職すると契約が切れることと、5月は年間計画中いちはん休みが多いので、それがいよいよ背中押しになったかもしれない。 ◎復帰にあたって基本的には自己調整を希望される <Ⅰ-A-c 勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談>
#66	F1	●昨日、勤務先事務所を訪問したが、遅たくて息がしづらかった。働く意欲が下向きになった。介護なんてどこまでできるし・・・ ◎受動喫煙対策を講じた場合に条件を満たせば事業所に助成金があることを説明。不要と言われている診断書をあえて作成し、「担当するケースは非喫煙者宅が望ましい」等の記載を検討 <Ⅰ-B-① 診断書・意見書発行の調整> ◎今後の選択肢を整理 ①今の勤務先で就労継続 ②退職する ③病院から補足説明のうえ、継続か退職かを考える <Ⅰ-A-c 勤務先の休み方・働き方・復帰時期の相談>
#67	F1	●*/26以降で復帰したい(25日締めの勤務先)。(前段階の)抗がん剤後の浮腫で関節痛が続いていて、(美容職として)フル復帰は難しい。また、座れるほうが楽なので自分の椅子をもちこみたい。診断書を希望。 ◎主治医、本人と相談。関節痛のために着席作業を要すること、勤務開始当初は週3-4回から開始してほしいことを診断書に記載することになった。 <Ⅰ-B-① 診断書・意見書発行の調整>
#68	F1	●すぐく気がなってきたような気がする。(介護職としての)勤務先は毎月薪を出し、*/1から戻ろうと思うと上司に伝えた。「働き方を考えようと言われた。正社員からパートになるのかそういうことかな? 自分としてはこれまでどおり働けると思っている。がんだからと言って急に仕事を減らされたら悔しい。 ◎勤務先への意見書に「勤務先はいいこと、不安であればコーディネーターまで連絡を」と記載を検討。 <Ⅰ-B-① 診断書・意見書発行の調整>
#69	F1	●先月は気分が一番沈んでいて、周囲のたたちがみんなキラキラして見えて辛かった。 今月は友達に連絡したりして少し出かけるようになったし、メイクもしようという気持ちになってきた。 ◎精神的にはやや明るくなってきておられる印象 <Ⅲ. 心理的支援>
#70	F1	●「ひれはもうないない感じている。一生付き合っていくしかないかな。それで新たに求職活動を開始した。福祉施設での採用試験を受けることになった。業務的には利用者の入浴前に血圧を測る程度。計をさすこともない。紹介者からは断ずるべきとする時間はあると言われた。そのくらいのところから始めたいと思う。 ◎休職期間満了の期限が迫る中、長らくひれと付き合ってきた実感もあり、現状で生活を保っている方向に舵をきくことを決断されている。それに基づいてご自身のネットワークを使っておられる具体的な行動あり。 <Ⅳ. その他>
#71	F4	●肺炎で休みの時、事業所管理者が不機嫌だったが、仲間が気を遣ってくれてありがたかった。(介護職として)の入浴介助免除も仲間から管理者に言ってくれた。 <0. 自己調整状況の確認>
#72	F4	●(復帰後は数日休んだが)残業もなく大型トラック教習担当は外してもらっているし、問題なく働いていると思う。術後の乳房の痛みはあるが、ペインクリニックでかなり強い注射をしてもらってからはまし。 ◎痛みがあるものの大きな支障なく就労継続 <0. 自己調整状況の確認>
#73	F4	●(手足のしびれのために転職した先の)職場では自分のやる仕事をさせてもらっていて、病氣にも理解がもたらされ、前の職場に残ったままだったら勤務がハードで心不全がもつと悪い状態になっていたかもしれない。再就職してよかった。パートだが週20時間以上で社会保険もある。少しでも収入があるというのは気分が通ずる。 ◎今の職場は診断書を書いてもらわなくても自分で仕事量を調整できると思うのとこととで、希望や必要に応じて支度できるよう見守り。 <0. 自己調整状況の確認>
#74	F4	●女性課長に上司が替わり、人員が足りないこともあって、来週から病前の入浴対応・営業に戻ることになった。ルマもある部署で、1日1回ホットフラッシュを起こしたり、以前より集中力が低下している自分としては、体力がなく期待されるような業務はにせないと女性上司に訴えたが、「ぼちぼちやってくれたらいい。最終的には皆と同じでと流されている。治療中であり副作用を起していることをわかって業務配分してほしい。何より「もう病氣はおつたんでしょ」と話を流れてしまっていることが気になる。自分の訴えだけではわかってもらえないので、今の治療法と副作用を改めて診断書に記載して欲しい。産業保健師に相談したい。 <後日産業医面談を経て、希望に近い業務に変更となっている> ◎保健師相談には困りこそを申し出て待参するよう助言。診断書については主治医に相談予定 <Ⅰ-A-c 自己調整の限界到来の見極め>
#75	F4	●最近終活を始めた。明日突然事故で亡くなるかもしれないし、本や服、クレジットカードや銀行口座など、家族にわかりやすくするために・・・ ◎病の経験により人生の価値観の姿容がみられる <Ⅰ-A-c 働く価値観の確認や姿容プロセス共有>
#76	F4	●仕事は順調。繁忙期で勤務時間が扶養の範囲を超えそうなので産労働の時間帯を外してもらって調整されている。 ●「辞めなくてよかった!」「何も支援がなかったら辞めていた」 <Ⅰ-A-c 両立を継続してきた経験の共有>
#77	F4	●先日産業医面談があったが、ほとんど診断書を読んだだけで終わった。自分の場合は産業医面談に回るのが遅かったけど、次の人の時は早めに産業医につながると思う。 ◎産業医面談は診断書の内容自体を検討してもらったこととはなかったようだが、今後の社内の両立支援体制に繋がるといって考えておられる。 <Ⅳ. その他>

表19-9 ホルモン療法時 (F) の悩み (●) と対応 (◎)
F1: F × 休職 F4: F × 他の就業上配慮による全日就労

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29～31年度総括報告

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：神経内科分野を例として、疾患別拠点病院等の両立支援における役割を明らかにし、有効な活動評価指標を検討した。まず、拠点病院主治医層と考えられる神経内科専門医を対象に両立支援の現状を調査した。神経内科分野は障害を負う頻度の多い疾患として脳卒中を、進行性の疾患のためにしばしば両立支援に困難を伴う神経難病を診療しているため、様々な疾患モデルを包含しうる。神経内科専門医全5739名中4753名（82.8%）を対象に調査を行い1218回答を得た（回収率25.6%）。専門医でも両立支援を援助する専門機関についての知識はなく、就業に関する情報収集は初診時や病状変化時に限られ、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、主治医としてさらに就労継続に積極的な働きかけをすることを促す必要性を確認した。また、聞き取り調査等から具体的に両立支援を進めるには、十分な知識や経験のあるMSWなどの専門職に早期に紹介することが有用と思われ、今後、主治医からスムーズに院内外の専門職に紹介するシステムの構築が必要である。

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った。また、成功事例を通して、現状に合った活動評価指標を提案することをめざした。

B. 研究方法

1. 拠点病院の神経内科専門医がどの程度両立支援に対して認識があるかを明らかにし、両立支援を勧めるにあたってどのような活動がふさわしいのかを検討するに資するように調査票を作成した。平成29年度は大規模調査を行うにあたり、日本神経学会評議員を対象にパイロットスタディを行った。この調査結果を基に、調査票をブラッシュアップし、平成30年度は神経内科専門医5739名中パイロットスタディの対象者553名を除いた5186名のうち、ランダムに選択した4200名を対象とした大規模調査を行った。平成31年度は回収された1018回答につき解析を行い、パイロットスタディ結果との比較を行った。

2. 平成31年度は調査結果を基に国際学会にて報告を行い、海外の両立支援の状況と比較した。

3. 平成30年度および31年度にかけて拠点病院にて両立支援を行っている実務者に対するインタビュー調査を行った。

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

日本神経学会評議員553名を対象にパイロットスタディを行い、200名の回答を得た（回収率36%）。その結果両立支援における主治医の役割は大きいと認識している専門医は多いが、両立支援に有用な情報を認識している専門医は少なかった。大規模調査に向けて質問項目をブラッシュアップした。

2. 大規模調査対象および回収結果

日本神経学会専門医4200名（全専門医の73.1%）を対象に大規模調査を行い、1018名の回答を得た（回収率24.2%）。評議員を対象としたパイロットスタディと合わせて神経内科専門医4753名（同82.8%）を対象に1218回答（回収率25.6%）を得たことになる。

回答者は急性期・大規模病院の所属（評議員78%、専門医60.9%）が多く、拠点病院に勤務する専門医が多いことが推測された。神経難病の拠点病院は慢性期も有するため、回答全例を調査対象として解析した。尚パイロットスタディの対象であった評議員の方が年齢が高いため、大規模調査対象の専門医全体の方がより実態を反映していると思われる。

両立支援の相談先として院内の医療相談窓口やハローワーク、難病相談支援センターなどは知っている専門医が多かったが、それ以外の相談先はほとんど知られていなかった。ハローワークに難病担当がいる事も72%は知らなかった。また就労支援に役立つHPなども90%以上が知らないことが明らかとなった。

就労支援における主治医の役割が大きいという認識はほとんどの回答者がもっていた。しかし、外来で就労について関心を持って聞いているかについては、初診時には約半数が必ず聞くと回答し

たが、病状変化時に必ず聞くとしたのは30%程度であり、治療方針を決める際に常に仕事への影響を考慮すると答えたのは44%にとどまった。

これまで、診断書の作成や職場への情報提供など約70%で経験しているが、同時に70%が業務内容などがわからないままに情報提供を求められることの戸惑いや、情報提供したことが患者に不利になるのではないかという不安などがあることが分かった。

両立支援について関わる職種としては主治医は65%に対して、97%がMSWを上げていた。

2. 聞き取り調査

主に両立支援にしばしば困難を来す神経難病について聞き取り調査を行った。成功事例としては大学病院と両立支援を積極的に行っている都道府県は難病相談支援センターや難病相談専門員等の難病医療に詳しく経験の豊富な人材が密に連携がとれているところで多数の充実した支援が行われていた。

3. 海外との比較

神経難病は進行性の身体障害を来すため、難しい両立支援が必要となるが、そのような状況の中でも適切な支援が行われれば就労継続可能なことも多い。中でも筋萎縮性側索硬化症の両立支援は困難を伴うため、世界中の専門家が集まるALS/MND international symposiumにて今回の結果を発表し、各国との比較を試みた。欧米先進国では多くがALSセンターとして多職種が関わるmultidisciplinary careを実践しており、主治医が直接両立支援をしなくとも他の職種が適切に行っていることが分かった。日本をはじめアジアではそのような体制ができていなかった。

D. 考察

1. 調査結果からの考察

拠点病院の主治医は自らの役割が重要であることを認識しているものの具体的な方策についての知識が不足していることが明らかとなった。成功事例も参照にすると、主治医自らが関わるというよりも、欧米の難病センターでみられるように、早期にMSWなど適切な部署への関わりを促すことが現実的である。

今後の課題は、①主治医に両立支援の必要性を啓発し、適切な職種に早期に紹介するように促すシステムの構築、②紹介先となる拠点病院のMSWなどの職種が適切に今ある資源を活用できるように、啓発周知すること、③専門職及び患者・家族にこれまでの研究成果などを含め社会的資源が有効に活用されるように工夫することなどが求められる。

尚、調査にあたりアンケート回答後に参照できるように、神経内科分野で両立支援に役立つ資料を同封して配布した。アンケートの自由記載からも本アンケートの施行自体が介入となり両立支援への啓発となったと考える。

2. 活動評価指標について

以上の研究結果より、拠点病院においては①両立支援の理解・啓発の機会を持っているかどうか

(主治医の困りごとの助けになるような研修会の開催など)、②主治医に対しておよび患者・家族に対して早期に両立支援を援助する部署につなぐ工夫をしているか(外来窓口の有効なパンフレットを置く、URLを書いたポスターを貼るなど)、③院内外に両立支援を援助する部署に容易にアクセスできるシステムを構築しているか、④主治医と専門支援機関を結ぶ、あるいは直接支援する専門職が育成されているか、などが有効な活動評価指標として考えられる。

E. 結論

日本神経学会専門医を対象に拠点病院における主治医の実態調査を行い、両立支援に関する基礎的な情報を得た。今後両立支援の早期介入、専門職の有効活用を促すシステムが必要である。

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

Ogino M, Eguchi H, Babayev T, Ogino Y, Tsutsumi A. An investigation into whether board certified neurologists are conscious of supporting continuing employment in their patients. 30th International Symposium on ALS/MND. 2019. 12. 5 Perth.

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

「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 崎山 紀子 東京医療保健大学千葉看護学部 助教

石川 真子 東海大学 研究技術員

安部 仁美 東海大学 健康科学研究科看護学専攻（修了生）

助川 真由美 東海大学 健康科学研究科看護学専攻（大学院生）

【研究要旨】

本研究は、中小企業における治療と就労の両立支援の普及・推進を円滑かつ有効に進めるために、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、企業外産業保健師が果たし得る役割を明らかにし、中小企業における両立支援を推進するための多職種連携モデルを開発することを目的とした。

2017年度は、中小企業経営者および労働衛生機関保健師へのインタビューを実施し、両立支援の現状や支援ニーズ、および今後への課題等についてインタビュー調査を行った。両立支援の良好事例をもつ中小企業の共通点として、経営者の「社員を大切にする」強い信念と理念に基づき、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや社員や家族への十分な配慮を行っており、互いに支え合う社内風土・文化が醸成されていたことなどが明らかとなった。今後の課題として、両立支援に関心がない中小企業経営者への効果的な啓発方法や専門職等の外部資源の活用の仕方などの周知方策を検討する必要性が示された。労働衛生機関の産業保健師は、事業場との信頼関係に基づき事業場の取組レベルに応じた支援や、労働者に寄り添うきめ細かな個別支援の工夫を行いつつ、企業としての両立支援の体制づくりを支援していた。

2018年度は、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多機関の産業保健師へのインタビュー調査の追加、多職種連携モデル（以下モデル）の作成、モデルの活用可能性の検討のために経営者へのインタビュー調査等、を実施した。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【病気になった社員と職場への個別支援】を連動させながら支援を行っていることが明確になった。一方、中小企業の両立支援に関わる各職種間の連携は殆どないことが明らかとなった。中小企業における両立支援を、直接的・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。

2019年度は、両立支援推進の中心的役割を担うことが求められている産業保健総合支援センター（以下、産保センター）と、支援を受けた中小企業の双方の観点から、両立支援（推進）状況、多職種・多機関連携の状況、困難点や推進ヒントを明らかにすることにより、中小企業における両立支援をより効果的かつ円滑に進めるための示唆を得ることを目的とし、産保センターに所属する保健師、両立支援促進員（社労士）等へフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を行った。その結果と、企業外産業保健師の支援可能性を吟味して、昨年度作成した多職種連携モデルを見直し、支援者や事業場が【日頃からの支援（両立支援の啓発・体制づくり支援等）】と【事例への支援（病気になった社員と職場への個別支援）】において行うべきことがより伝わり易いよう改訂した。

中小企業ならではの特性に配慮しつつ両立支援を支援していくには、企業外保健師が自らのコーディネーション機能などの専門性を活用しつつ多職種と連携しながら中小企業の両立支援を推進していく改訂版多職種連携モデルに沿って支援を展開することが有用である可能性が示唆された。

2017 年度の研究を【研究 1】、2018 年度の研究を【研究 2】、2019 年度の研究を【研究 3】とする。

A. 研究目的

【研究 1】

中小企業で実際に進められている両立支援の状況や支援ニーズおよび産業保健師等が実施する両立支援内容の両面から、中小企業における治療と就労の両立支援のあり方と、両立支援推進に向けた産業保健師の役割を明確化する。また中小企業ならではの両立支援の推進に向けた産業保健師を含む多職種連携についての現状を把握し、多職種連携モデル開発に向けた示唆を得る。

【研究 2】

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。

【研究 3】

両立支援推進の中心的役割を担うことが求められている産業保健総合支援センター（以下、産保センター）が、事業場に対して行った両立支援の現状や課題を明らかにし、30 年度に作成した多職種連携モデルの検証を行う。さらに、今後中小企業の両立支援を推進するための困難点やヒント（以下、推進ヒントとする）を明らかにし、多職種連携モデルの改訂と今後への提言を行う。

B. 研究方法

【研究 1】

中小企業経営者、ならびに労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビューを実施し、質的に分析した。

1. 対象者

1) 中小企業経営者へのインタビュー調査

a.書籍に掲載されている企業や、治療と就労の両立支援に関して表彰されており、良好事例があることが事前に確認できている中小企業の経営者を対象に、個別の半構造化インタビューを実施

b.特に良好事例は公表されていない一般的な経営者で、研究への協力が得られた方々を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施

2) 企業外労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビュー調査

企業外労働衛生機関に所属し、中小企業への支援実績がある産業保健師に、個別の半構造化インタビューを実施

2. データ収集方法

下記のインタビューガイドを用いて、個別またはグループとしてのインタビューを実施した。インタビュー時間は 60 分～90 分とし、許可を得て I C レコーダーに録音した。

1) インタビューガイド

(1) 中小企業経営者向け

- ①社員が病気や障害などを抱えながら働き続けられるようにするための工夫、
- ②治療と就労の両立支援に関する課題
- ③両立支援を円滑に行うために、公的機関・専門職（産業保健師を含む）等からの支援の必要性、支援・ツール等の要望

(2) 産業保健師向け

- ①企業外労働衛生機関所属の産業保健師

の両立支援に関する役割

②どのような支援技術を用いて両立支援を実践しているか(具体的な工夫点、等)

③両立支援を効果的かつ円滑に行うための課題、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

2) データ収集期間

2017 年 10 月～2018 年 1 月

3. データ分析方法

1) インタビューの全ての内容は書き起こし、逐語録を作成した。

2) 作成された逐語録から研究目的に沿った文脈・フレーズを抽出した。

3) 抽出した文脈・フレーズを、適切かつ簡潔な言葉でコード化した。

4) 内容の類似性に着目して、徐々に抽象度を上げて類型化した。

【研究 2】

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「病気になった社員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。

【研究 3】

1. 対象と方法

A 産保センターに所属する産業保健専門職 1 名、労働衛生専門職 1 名、両立支援促進員：社会保険労務士（以下、社労士）5 名に、フォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI とする）と、追加質問については、メールでのインタビューを行った。

2. インタビュー内容

1) 産保センターが事業場に対して行った支援状況を明らかにするために、①事業場から A 産保センターに相談がきた経緯、②事業場への支援内容や支援を行う上で工夫・留意した点、③支援の際の他部署・他機関との連携の状況、④支援者が感じた困難について聞き取りを行い、さらにメールで追加質問をし回答を得た。また、今後中小企業における両立支援を推進するための困難点や推進ヒントを明らかにするために、①保健師に対する認識、②中小企業の経営者から両立支援に関する

相談を受けた場合の対応、③社労士から産保センターなどの支援機関につなぐために必要なことについて、FGI を行った。インタビュー時間は計 120 分であり、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) インタビュー内容について、支援内容の違いの観点から、【事業場内体制整備・規程整備支援】と【個別支援】に分別し、その中で、「相談内容」、「職場の特性」、「支援内容や支援者の工夫」、「支援者が感じる困難」について語られている部分を抽出し、支援内容の概要特性を記述的に整理した。

2) インタビュー内容の中で、中小企業において両立支援を推進するための困難点と推進ヒントについて語られている文脈・フレーズを抽出した。これらのフレーズを、事業場側の困難点や推進ヒントと、支援者側の困難点や推進ヒントに分けてコード化し、内容の類似性に着目してカテゴリー化した。

3) 昨年度実施した産保センターと地域産業保健センター（以下、地産保とする）に所属する企業外産業保健師への FGI 結果の再分析を行った。産業保健師の支援内容が語られている文脈とフレーズに着目しコード化、内容の類似性に着目してカテゴリー化した。

4) 昨年度の多職種連携モデルの見直しと今年度の多職種連携モデルの改訂の方法
昨年度の得られた事業場側の支援内容と、今年度得られた支援者側の支援内容を確認し、新たな改訂版多職種連携モデル（以下、改訂版モデルとする）を作成した。

倫理的配慮

【研究 1】【研究 2】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)。また、【研究3】は、東海大学臨床研究審査委員会の承認を得て実施した(第19-111号)。

具体的な倫理的配慮事項を以下に示す。

①本研究への参加に関しては、本人の自由意思を尊重する。②本研究対象者が途中で調査を中断又は中止できる自由を保証する。③インタビューを行う時間・場所は研究対象者の都合の良い時間かつプライバシーの確保できる場所とする。④インタビューの際には、個人や機関が特定されないよう記号や番号などでコード化した呼称を用いて実施する。録音データの逐語化を業者へ発注する場合は、情報の取扱いおよび情報保護方針についてホームページ等で公表している業者を選定し、発注時に改めて確認する。⑤インタビューで得られた情報や録音データは鍵のかかる場所に保管する。⑥本研究で得られたデータは研究以外では使用せず、保管期間後にすべて破棄する。⑦本研究を公表する際には、対象者側の希望・同意があり適切性がある場合を除き、原則として匿名性を保持し、個人や機関を特定できるような情報を記載しない。

C. 研究結果

【研究1】

1. 中小企業経営者へのインタビュー結果

1) 両立支援に関する良好事例

両立支援に関する良好事例をもつ経営者3名に話を聞くことができた。企業規模は、50名未満が1社、50～100名未満が1社、200～300名未満が1社であった。語られた良好事例は、がんを抱える社員についてのものが5件と最も多かった。

いずれの会社でも、経営者のリーダーシ

ップのもとに、人事労務担当者や管理監督者および周囲の同僚からの協力が得られていた。復職支援プロセスとしては、対象者の復職の意思表示を受け、人事労務担当者が診察に同行し、主治医に「職場で配慮できる事項」を伝え、「復職にあたっての意見」を主治医から聴取するなど、中小企業ならではの丁寧な対応も見られた。非常勤の産業医と保健師を雇用している企業では、保健師が最初の相談窓口となり、病気治療中の社員本人や管理監督者からの事前のヒアリングや調整を経て、産業医面接を行い、就業時間や作業負担軽減等の配慮を柔軟に実施して対応するケースもあった。

いずれの事例でも、職場の同僚などにもがんであることを開示することで、周囲からの十分な支援や協力が得られており、日頃からの何でも話し合えるコミュニケーションの良い職場づくりが基盤となっていることが示された。

進行がんの場合でも、療養休暇等の制度の有無にかかわらず、経営者の理解と担当者の熱意を基盤として、本人の働く意欲がある限り、体調等を配慮しつつ在宅勤務なども活用して雇用を継続した事例も複数収集できた。経済面の支援も配慮されており、在職中死亡に至る最後の数か月は、療養に専念することを業務命令として指示し、給与やボーナスの満額が支払われていた事例も見られた。

2) 中小企業における工夫点と課題

良好事例をもつ中小企業経営者3名への個別の半構造化インタビュー、および一般的な中小企業経営者7名へのフォーカス・グループ・インタビューの結果を統合し質的に分析した結果、両立支援に関する工夫

点や課題として次のような要素が抽出された。

(1) 工夫点

工夫している点として、血圧計や休憩室の設置など福利厚生の充実、本人の働く意欲を優先した相談対応、在宅勤務も含めた就業上の配慮をケースに応じて行う、等であった。また配慮している点として、経営者自ら能動的にコミュニケーションを図る、正社員のまま雇用を継続できるようにし療養中も給与を減額しない、健診結果の利用に関する同意書を取得している、等であった。

(2) 課題

一般的な経営者へのフォーカス・グループ・インタビューでは、両立支援に関するガイドラインが出ていることを知らない経営者が半数以上いた。現状の問題として語られた内容としては、両立支援に積極的な事業場以外は労働基準監督署等から情報提供されても経営者が見ていない、両立支援を実践していない事業場には情報が来ない、契約している社会保険労務士によって両立支援について情報提供する・しない等の程度が異なる（情報提供がない場合もある）、等の内容が語られ、中小企業経営者への効果的な情報提供方法を検討していくことが今後の大きな課題であることが示された。

次に多く語られたのは、医療との連携方法がわからない、診断書の内容が人事担当者に理解できない、主治医が患者の就労状況を知らない、等の状況であり、中小企業経営者や人事担当者が医療機関や医療専門職との連携をいかに効果的に図れるようにしていくかも、今後の課題であることが示された。

そのほか、小さい会社は仕組みを作ると返ってうまくいかない、個人情報の取り扱いがわからない、等の声も聞かれており、中小企業ならではの対応の仕方に関して検討していくことも今後の課題として示された。

(3) 公的機関・専門機関等からの支援の必要性

必要な支援として、ホームページによる分かり易い情報提供、特に Q&A 形式の情報や、病院情報などの提供が求められていた。また、がんに罹患した本人の気持ちに寄り添う力がある心理士、保健師、看護師、精神保健福祉士からの支援、および同じ病の患者からのピアサポートも有用であるとの意見が得られた。

(4) 支援ツール等の要望

わかりやすい、シンプルな職場診断ツールや情報提供ツールがあれば便利との声があった。

2. 企業外労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビュー結果

産業保健師 5 名に対し、個別に半構造化インタビューを実施し、次の結果が得られた。

(1) 産業保健師の支援内容・役割

病気になった社員とその職場への支援内容としては、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、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を行っていた。復職後も本人の心理的側面のフォローを行いながら、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するなどの通訳役割を果たしていた。このように、産業保健師は、会社内外の多職種との連携調整役割を担いつつ、病を得た

社員に寄り添い、心のケアにも留意した全人的・継続的な両立支援を実施していた。

また日頃からの活動内容としては、安全衛生委員会への出席などを通じて、両立支援に向けての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）、および、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を行っていた。これらの活動は、病気になっても安心して働ける職場づくりや、互いに支え合える職場風土の醸成につながっていた。

(2) 工夫点

労働衛生機関の産業保健師が心がけていた工夫点としては、企業ごとの社風を考慮すること、事業場と社員間における中立的立場を保つこと、きめ細かな支援（必ず文書で残す、対象者の代弁等）を行うこと、本人の同意を得られる範囲で情報を開示して職場の相互支援を活性化すること、事業場や担当者の理解度や活動レベルに合わせながら徐々に進めること、職場巡視で現場を把握すること、担当者の対応や保健指導等の活動の中からその職場の傾向やキーパーソンを把握すること、経営者や人事労務担当者および社員と本音を話せる信頼関係を築くこと、等であった。

(3) 両立支援を推進するための課題

健康は後回しという考えの経営者が少ない、両立支援のための休暇制度や勤務制度自体が整備されていない職場が多い、都道府県レベルで産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターの支援の程度に差がある、健診の受診率が100%ではない、保健師の役割が理解されていない職場がある、50人未満の事業場は保健師の定期訪問を推進しても門前払いされることが

ある、産業保健スタッフの役割が明確化していない事業場では関係者間の連携がうまくいかず対象者に不利益な状況になってしま（復職した後の配慮が継続していない）、安心して働ける職場づくりを支援するには単発的な関わりでは限界があり包括的な活動が必要、等の現状の問題点が挙げられた。今後の課題として、両立支援の必要性や保健師を含む産業保健スタッフの役割を含めて、経営者の理解を促進し、日頃から職場と連携・協力しながら継続的に支援できる環境を整えることが必要であることが語られた。

(5) 両立支援を効果的に且つ円滑に行うための情報・ツールの必要性

両立支援ガイドラインが発表されたことは事業場への広報としては一定の意味がある、ガイドラインに書かれていることは産業保健職ならばこれまで実施してきている、ガイドラインが出たからといって新たに両立支援をしなくてはならないと捉えていない、等の意見が得られた。

【研究2】

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【病気になった社員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、【病気になった社員とその職場への支援】としては、①病気治療中の社員や、その上司・同僚への相談対応、②病気治療中の社員・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、事業者や病気治療中の社員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、【病気になった社員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、事業者や病・治療中の社員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

上記 1 の結果、および、2017 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

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) 両立支援の現状に関する意見

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ため、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。

4. 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、【日頃からの支援】と【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。

【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。

【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」、「病・治療中の社員に応じた勤務時間・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）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ることを示した。

【研究 3】

1. 産保センターによる事業場への支援の現状と課題

A 産保センターの産業保健専門職 1 名、労働衛生専門職 1 名、両立支援促進員（社労士）5 名、が事業場へ行った支援の実態と特性を、【事業場内体制整備・規程整備支援】と【個別支援】に分けて整理した結果を表 2 に示す。

1) 事業場や患者の属性

事業場の規模は、【事業場内体制整備・規程整備支援】、【個別支援】共に、従業員 300 人未満の企業だけでなく、従業員 1000 人以上の企業からの相談もあった。業種は、製造業や不動産業など様々な業種からの

相談がみられた。

患者の疾患は、がんや心疾患や糖尿病などであった。患者の年代は 10 代から 60 代であり、40 代、50 代の相談が多い傾向がみられた。

2) 産保センターへの相談内容と事業場特性

相談内容に関して、【事業場内体制整備・規程整備支援】では、事業場の事務担当者から、治療と仕事の両立支援を含む「働き方改革」全般を念頭に置いた取組を一層促進するために、アドバイスを受けたいという相談や、事業場の人事労務担当者から、健康情報の取扱規程と、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プログラムを作成したいという相談などがあった。一方、【個別支援】に関しては、親会社の産業医意見と病気治療中の社員の主治医の意見が異なるため、どうすれば良いかという相談や、地域産業保健センター（以下、地産保）のコーディネーターが両立支援事案と判断し、産保センターにつなげられたケースなどがあった。

事業場の特性として、【事業場内体制整備・規程整備支援】のニーズがあった事業場では、社員に目を向けた体制づくりが進んでおり、両立支援に対する経営者の理解がある事業場であることが示された。

【個別支援】のニーズがあった事業場は、経営者が社員を雇用し続けたいという強い思いをもっていたり、リスクマネジメントの観点から法的に問題が起きないようにしたいという思いをもっている事業場など多様性が見られた。他にも、病・治療中の社員の上司の理解や、患者以外の社員の理解や納得感がある事業場が含まれていた。中には、勤務情報提供書の存在を認知していたり、勤務情報提供書の中身を詳

細に書くための労力を厭わない事業場も見られた。

3) 支援内容や支援者の工夫

【事業場内体制整備・規程整備支援】では、両立支援促進員（社労士）の助言や策定した規定を、事業場が契約していた社労士に見てもらいながら規則化した事例があった。また、会社のニーズに関連する資料やツールの紹介やアドバイスなどを行っていた。

【個別支援】では、両立支援促進員（社労士）が事業場の担当者から、病気治療中の社員に関する詳細な情報収集とアセスメントを行うことにより、次のアドバイスへとつなげていた。また、主治医からの意見書が会社にとって無理な配慮事項だった事例に関して、職場の状況を写真や動画も合わせて主治医に見せることを提案したり、病を得た社員を現場以外で売り上げに貢献してもらう方法を提案するなど、様々なアイデアを会社に提供していた。

2. 中小企業における両立支援を推進するための困難点とヒント

語られた内容の中から、今後、中小企業における両立支援を推進するために資すると考えられる、事業場側の困難点とヒント、また、支援者側の困難点とヒントを、それぞれカテゴリー化した結果を各々表3-1、表3-2に示す。

1) 事業場側の困難点とヒント

困難点の1つ目として、『病気治療中の社員や中小企業としての制約』があり、具体的には、「病気治療中の社員が特別な資格を有しており、その人がいないと会社が回らない場合、会社の存続に関わるため、両立支援以前の問題となる」ことや、「中

小企業では会社内の職種が限られことが多く、病気治療中の社員が出来る仕事（配置転換先）がない場合は辞めてしまう」現状、さらに、「社員10人未満の会社では就業規則がないことが多いため、両立支援制度を作るにも作れない状況」が挙げられた。

2つ目の困難点として、『会社や病気治療中の社員の金銭面的な負担が大きい』ことであった。この中では、「社員の病気休職中や復帰後の通常勤務が行えるまでの期間、会社が支払う社会保険料の負担が大きい」、「中小企業では、傷病手当金以降に共済組合等から支払われる給付金の制度がなく、病気治療中の社員の収入保障制度が手薄い」、「病気治療中の社員が働けない分を、派遣やアルバイトで補う余裕がない」などが含まれた。

3つ目の困難点は、『会社の余力が少ない』ことであり、この中で、「社員数の少ない中小企業では、通常通り働けなくなった人のフォローを、残りの一人か二人で行うことは、現実問題できない」ことや、「両立支援の支援体制を考えても、病気治療中の社員の病状が収まったり、亡くなってしまうと、そこで立ち消えになり継続できない」現状が含まれた。

4つ目の困難点として、『助成に関する情報の整理が不十分である』があり、具体的には、「会社や患者の経済的な負担を解決するための情報がうまく整理できておらず、会社や患者が情報収集するために労力がかかる」ことが挙げられた。

一方、中小企業で両立支援を推進するための事業場側のヒントとしては、1つ目に、『経営者の高い意識や支え合う職場風土がある』ことが挙げられ、「経営者自身の“社員は絶対辞めさせない”という信念が

ある」ことや、「病氣治療中の社員と経営者の人間関係ができていいる」こと、「病氣治療中の社員を周囲の人たちが支えようという職場風土がある」ことが、両立支援につながる話が語られた。

2つ目のヒントとして、『保健師などの専門性の活用』があり、「保健師は、病氣治療中の社員の病氣だけでなく、会社や家族関係やプライベートなど、様々な背景を捉えてアセスメントしながら支援を行える」ことや、「病氣治療中の社員が会社に居づらくなり辞職するのを防ぐため、保健師などの専門職が間に入り、病氣治療中の社員本人だけでなく他の社員の納得も得られるような支援を行えると良い」等が語られた。

3つめのヒントとして、『社労士などの多職種の専門性の活用』があり、「会社のニーズに関連する資源・資料（制度、両立支援や各種助成など）やツールの紹介とアドバイスをを行う」が語られた。

2) 支援者側の困難点とヒント

1つ目の困難点としては、『社労士が保健師の存在や役割を知らない』ことがあり、多数の社労士から、「保健師の役割について認識していなかった」、「両立支援促進員になって初めて保健師の存在を知った」と語られた。

2つ目の困難点として、事業場から病氣治療中の社員に関する相談が来た場合、制度的な制約もあり、支援者から直接病氣治療中の社員にヒアリングやアドバイスできないケースが殆どで、もどかしさを感じている語りが得られた。

さらに、3つ目の困難点として、産保センターからの支援に対する、事業場からの結果や対応状況の報告は義務ではないた

めに、支援（アドバイス等）に対する事業場側の状況が把握できずに、効果評価が難しいことが挙げられた。

一方、中小企業で両立支援を推進するための支援者側のヒントの1つ目としては、『社労士と保健師が連携する』ことがあり、「会社で就業規則や支援制度を作る際、社労士が法律的な面でのアドバイスを行い、心身のケアや予防に関しては、保健師が話した方が説得力がある」ことや、「就業規則には書けない機微の部分に関して、保健師が予防の観点から会社にアドバイスしてくれて助かった」といった意見が語られた。

ヒントの2つ目として、訪問時に、会社側へ『病氣治療中の社員側との面談・ヒアリング』を打診することを標準ベースで行うなど、会社側との相談を行うだけでなく、『病氣治療中の社員との面談も、支援のフローに入れる』ことも必要である可能性が語られた。

ヒントの3つ目として、『地域産業保健センターのコーディネーターのスキルを向上させる』ことがあり、「地産保のコーディネーターのスキルにより、中小企業における両立支援の相談をワンストップで産保センターにつなげることができる」ことが語られた。

ヒントの4つ目に、事業場や職種の状況にもよるものの、『在宅勤務の可能性を考慮する』があげられた。

3. 企業外産業保健師の支援内容と役割

中小企業における両立支援推進に向けた企業外産業保健師の支援内容と役割について昨年度のデータを再分析しカテゴリー化した結果を表4に示す。企業外産業

保健師の支援内容として、2つの大カテゴリーと10の中カテゴリーが得られた。大カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >で表す。

1つ目の大カテゴリーとして【日頃からの支援（両立支援の啓発・体制づくり支援等）】が得られ、その中カテゴリーとして、<両立支援の啓発>、<職場の相互支援の風土づくりの支援>、<日常的な健康支援（1次予防への支援）>、<両立支援の体制づくり>、<多職種との連携と外部資源の活用支援>が抽出された。

2つ目の大カテゴリーとして【事例への支援（病気になった社員と職場への個別支援）】が得られ、その中カテゴリーとして、<本人・上司・同僚・人事担当者の納得感・安心感・共通理解への支援>、<同僚・上司からの本人（患者）へのフォロー>、<病気治療中の社員に応じた勤務時間・内容・環境の調整支援>、<多職種へつなぐ支援（安全かつ持続可能な両立支援の推進に必要な外部資源の活用）>、<家族との連絡調整>が抽出された。

4. 多職種連携モデルの検証と改訂

これまで得られたデータを統合して検討した結果、支援者からの支援内容と事業場としての取り組み内容に関して、病気の社員が出る以前に日頃からしておくべき支援・取り組みと、病気の社員が出たときに事例に基づいて行うべき支援・取り組みに分別して、それぞれ推奨される方向性を示すことが適切と考えられたため、昨年度版の多職種連携モデルの一部を改訂し、全体的な概要図（図2）と、その中心部分の拡大図（図3）を示した。図3において、現状でも産保センター等から

実施されている支援は二重線、今後期待される支援については点線で示した。

企業外産業保健師など、外部からの支援内容のうち、【日頃からの支援（両立支援の啓発・体制づくり支援等）】の中で、<両立支援の啓発>や<両立支援の体制づくり>については現状でも産保センターからの一定の実施が見られ、事業場の取り組みにつながっていた。一方、<職場の相互支援の風土づくりの支援>、<日常的な健康支援（1次予防への支援）>、<多職種との連携と外部資源の活用支援>については、今後、産保センターからも支援の強化が期待された。

【事例への支援（病気になった社員と職場への個別支援）】については、<本人・上司・同僚・人事担当者の納得感・安心感・共通理解への支援>、<上司・同僚・人事担当者からの本人への支援方法の助言>、<社員の状況に応じた勤務時間・内容・環境調整への支援>については現状でも産保センターからの支援が実施されており、事業場としての一定の取り組みにつながっていた。一方、<安全かつ持続可能な両立支援の促進のため多職種へつなぐ支援>については、今後さらに強化する必要性が示された。

D. 考察

1. 両立支援の現状と課題

良好事例をもつ中小企業には、いくつかの共通点を見出すことができた。1つ目は、経営者自身が、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや復職を待ち続け、「社員を大切にする」という理念・信念を持っていたこと、2つ目は、治療と就労の両立支援のための経済的配慮を行っ

ていたこと、3つ目は、事業場の就業規則に従うことよりも、ケースごとに経営者の価値観に基づいて判断・対応していた点である。このような中小企業の経営者は、社員をコストとして捉えておらず、大切な「人財」資源として「社員を大切にする」という、人との繋がりを重視した社内風土・文化が事業場に醸成されていたと考えられる。繰り返す再発による休職や長期間の休職が生じても復職を待ち、見守り続ける経営者の姿勢は、がんに罹患した社員やその家族にとっての救いとなっただけでなく、周囲の社員にとっても、いざという時も安心して治療を続け、就労を継続できる職場であることを実感し、労働意欲の向上に繋がっていたと考えられる。

また、事業場で産業保健師を非常勤雇用しているケースでは、産業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活躍しており、経営者からも高い評価を得ていた。これは、正に事業場からの期待とニーズに応えて、産業保健師が事業場の社風やレベルに沿った支援や工夫を行ったことから得られた評価だと思われ、今後の産業保健師の活用促進に向けては、経営者への啓発とともに、産業保健師が中小企業の状況に応じた効果的な支援ができるような育成支援策を検討することも重要と考えられた。

一方、一般的な経営者からは、以下のような課題があることが明らかになった。「専門職と連携できていない」、「専門職の活用方法がわからない」、「情報が行き届いていない」、「医療との連携方法が分からない

い」、「社会保険労務士から得られる情報量に差がある」など、経営者らが取り組みの必要性を感じていても、情報不足等により更なる活動に繋がらないといった状況が伺え、中小企業において両立支援が進まない要因と考えられた。今回、中小企業の経営者へのインタビューで得られた課題は氷山の一角に過ぎない。中小企業が両立支援を円滑に実施するためには、中小企業ならではのニーズや課題を更に検討する必要があると思われる。

2. 企業外産業保健師等、多職種多機関からの支援内容と活用可能性

企業外労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビューからは、産業保健師による支援やサービスに、いくつかの共通点が見出せた。事業場の経営者・人事労務担当者・社員との信頼関係の構築、きめ細かな情報収集と支援、病気の社員が出てからの支援だけではなく日頃からの一次予防や職場環境改善の取り組みからの支援、事業場の取組レベルに応じた支援、対象者の思いやニーズを汲み取り社内で調整してもらえよう代弁する役割、等が挙げられた。

産保センターに常勤で位置づけられた保健師等への事業場からの相談として、中小企業からの相談が半数以上であり、相談をしてきた事業場の特徴として、経営者が患者を雇用し続けたいという強い思いを持ち、安全や健康に関するリテラシーが高い事業場が多く見られた。逆に考えると、経営者の思いが強ければ、産保センター等への相談・活用につながると考えられる。このことから、まずは、支援者側が、経営者に対して、両立支援を推進することが労働力不足の時代に離職防止など人材確保につながるなど、リテラン

一向上のための啓発支援を強化することが大切であることが示唆された。具体的には、経営者と社員の安全・健康リテラシーの向上への支援として、両立支援の意義と経営面を含めた効果、両立支援のための取り組み内容や多職種・多機関の役割、等について情報提供と研修を行い、事業場側への周知を徹底することが必要であると示唆された。

また、産保センターへの相談内容としては、【事例への支援（病気になった社員と職場への個別支援）】に関する相談が多く、【日頃からの支援（両立支援の啓発・体制づくり支援等）】に関する相談は比較的少ないことが明らかとなった。これは、事業場側の困難点の一つでもある『会社の余力が少ない』ことも関連して、普段から予防的に行う1次予防の活動に目を向ける余裕や視点が培われておらず、病気の社員が発生した後の2次・3次予防的な活動のみに追われている可能性が考えられる。事業場が小さくなればなるほど人的・物的資源など企業体力の制約があることや、両立支援の効果やメリットがわかりにくいことなどから、両立支援への取り組みに対して負担感を感じている可能性も考えられる。産業保健師の専門性を最大限に活用し、事業場のキーパーソンや社員と良好かつ建設的なコミュニケーションを築きながら、ニーズに合わせて実施できそうなところから柔軟にサポートし、経営者の方針決定におけるポジティブシンキングを支え、個別の両立支援事例を後押しすることだけでなく、日頃からの体制づくりや一次予防活動、および職場環境改善等への支援を促進できるのではないかと考える。

一方、支援機関間および職種間（社労士・保健師）の連携について、産保センターへの相談の経緯として、事業場から直接相談がき

いたケース以外にも、地産保から産保センターにつながられたケースも見られ、このような連携事例を増やすことが重要と考えられた。事業場内の困り事は複雑で多角的なものが多く、健康管理相談を切り口にメンタルヘルス対策・過重労働対策・両立支援対策・働き方改革など案件以外にも、普段から抱えている社員の心身の問題が絡み合っている経緯も推測できる。医療従事者が身近にいない中小企業の経営者にとっては、地産保に登録して相談窓口としている場合があるが、さらなる両立支援の水平展開のためには、地産保の担当者が両立支援のニーズを適切にアセスメントし、産保センターにつなぐことが必要であり、その連携強化が今後の課題と考えられる。

さらに、社労士と保健師の職種間の連携の必要性が示唆され、今後の連携強化のための方策検討が喫緊の課題と考えられる。中小企業の就業規則の整備などの際の支援役割を持つ社労士は経営者と近い存在であるが、産保センターの両立支援促進員になってからも、実際に共に支援に入るまでは保健師の存在・役割・支援内容について知らなかった社労士が殆どだった。共に支援を展開する中で、次第に保健師の活動の実態を理解したという社労士から、事業場側のニーズとして心身のケアや予防に関しては、保健師から話す方が説得力があること、就業規則には書けない個人情報等の機微部分に関して、保健師が予防的な観点から会社に助言してくれて助かったなどの語りが得られたことから、事業場のニーズに社労士のみで対応することへの重責を感じていることが推測される。事業場側のニーズに合わせて、社労士と保健師が互いの役割と支援の専門性を活かしつつ、連携・協働して両立支援を展開していくこと必

要性や実用性が示唆され、今後は社労士と保健師との具体的な連携方法など、より効果的な研修プログラムの開発が急がれる。

また、事業場が行う両立支援を中長期的に支えていく支援者側として、産業保健師は、働く人の思いに寄り添い、日頃からリテラシーの向上への支援や職場風土づくり支援、一次予防支援をしながら、いざ病気や問題が起こった際の相談対応・医療機関紹介・復職支援などの二次予防・三次予防活動への対応、多職種・多機関連携のコーディネーション機能など、包括的な事業場への支援ができる専門性を有していることが指摘されている。企業外産業保健師を活用することにより、保健医療職の立場からわかりやすい言葉で経営者や社員を支援することが事業場側にとっての円滑な理解と動機付けにつながると考えられる。また、就業規則等の整備や各種助成制度の紹介などについては社労士の専門性を活用し、法の遵守やガイドラインに則った制度の整備をすることで事業場のニーズを満たせると考えられる。

3. 多職種多機関連携モデルの開発と改訂

1) 両立支援における多職種連携の現状と課題

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、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。また、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いるものの、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ことが示された。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。

2) 中小企業なりの困難点を克服するための外部資源の活用

両立支援を促進していくために、事業場側と支援者側の困難点や推進に向けたヒントについて検討した結果、事業場側の困難点として、人的・物的・経済的な資源不足と会社の余力がないことや助成に関する情報の整理が不十分であることが挙げられた。先行研究によると、事業場側は、外部の相談・支援機関等を知らないため、社員が病気に罹患しても、両立支援の関連機関にうまくつながれない現状が報告されている。支援者側にもそれぞれ専門性があり、産業保健師は両立支援の事例に関する相談・調整を始めとする健康施策全般の支援は得意としているが、就業規則の作成支援や各種の助成制度の紹介・手続き等に関しては社労士の方がより専門性が高い可能性が高いことから、保健師と社労士と連携して支援を進めるのが効果的と考えられる。中小企業においては、社員の心身の健康問題やワークライフバランスの不調和が生じたとしても、安全や健康の専門家（医

療従事者)との接点がない現状を打破するため、日頃から外部資源とつながるしくみづくりの導入が有用であると考えられる。最初は無料で支援を受けられる産保センターや地産保などの公的機関の支援を受けることからスタートし、単発的な支援で終わるのではなく、外部支援機関の支援内容等について分かり易く伝え、継続した支援を受ける方策を伝えたり、事業場に余裕がある場合は、労働衛生機関や開業保健師などの有料の支援機関・職種からの両立支援を含む健康支援の活用を段階的に勧めるなど、中小企業が外部資源とつながることを支援していくのが適切と考える。

3) 改訂版モデルの特徴と今後の課題

2018 度に開発した中小企業における両立支援を推進するための多職種・多機関連携モデルの作成にあたっては、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（両立支援の啓発・体制づくり支援等）】と【事例への支援（病気になった社員と職場への個別支援）】を連動させながら支援を行っていること、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現状を踏まえて、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・機関に分けて示した。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であったが、企業経営者や担当者らの当事者の主体的な役割が見えにくい点に課題があったため、2019 年度の研究成果を基に追加・修正した改訂版モデルを作成した。改訂版モデルの特徴として、【日頃からの支援（両立支援の啓発・体制づくり支援等）】と【事例への支援（病気になった社員と職場へ

の個別支援）】のそれぞれに関して、支援者からの支援内容と、事業場側の取り組み内容を対比的に示し、現場の支援者や事業場にとって両立支援を展開する際にすべきことがよりわかりやすいモデルへ改訂することができたと考える。

支援者側の支援内容と事業場側の両立支援の方向性や取り組み内容の関係性を整理した結果、中小企業ならではの特性や企業規模・業種・働き方などのそれぞれの事情に配慮しつつ両立支援を支援していくには、日常レベルから病気の社員が生じたときまでの幅広い状況に対応できる企業外保健師を活用した多職種連携モデルが改めて有用と考えられた。産保センターの支援状況の分析結果と統合することにより、現状では支援が十分行われていない部分も明らかとなり、今後は、職場の相互支援の風土づくりの支援や一次予防活動の支援、多機関・多職種の外部資源の活用支援などを強化する必要があることが示唆された。また、産保センターからは個別の社員への聞き取りや支援は行われていない状況が示されたが、効果的な個別支援の展開に向けては、事業者や人事労務担当者への支援とともに、社員との面談も、支援のフローに入れることが有用である可能性が示唆された。今後は、これらの多機関・多職種の連携を効果的に進めるため、各職種への研修プログラムを開発し連携の質の向上を図っていく必要があると考えられる。

E. 結論

1) 両立支援を実行する事業場側の経営者は、「社員を大切にする」理念や方針の表明と日頃のコミュニケーションを積極的に行うことによって、社員が病気に罹患した有事の際に両立支援を推進し得る、相互理解

のある職場風土を醸成していることが示された。

2) 中小企業の両立支援推進に向けた産業保健師の支援内容や役割は所属機関により少しずつ異なること、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が各機関間の連携は殆どないこと、支援機関・職種間の支援内容や役割が多様で事業場側から相談窓口がわかりにくい現状が明らかとなった。

3) 事業場側の両立支援における困難点として、中小企業としての制約があり余力がないこと、事業場側と病気治療中の社員双方の理解不足があること、助成に関する情報の整理ができてないことが明らかとなった。推進するためのヒントとして、経営者の社員を大切にする職場風土を醸成することや保健師・社労士を含めた多職種・多機関を活用することで両立支援の促進ができることが示唆された。

4) 支援者側の困難点として、社労士・保健師の連携を進める上で互いの専門性や役割が十分知られてないこと、会社からの相談の場合、病気治療中の社員への直接支援がしにくいこと、支援後の企業からの報告がなく支援の評価が難しいことなどが明らかとなった。推進のヒントとして、社労士と保健師が連携するための教育研修のしくみや事業場への支援結果の報告するフローをつくること、事業場支援とともに社員への個別支援の両面からアプローチしやすいしくみづくりなどの重要性が示唆された。

5) 改訂版多職種連携モデルについて検討した結果、支援者側の支援内容と事業場としての取り組みを、【日頃からの支援（両立

支援の啓発・体制づくり支援等）】と、【事例への支援（病気になった社員と職場への個別支援）】にそれぞれに分けて、分かりやすく示すことが適切と考えられた。この改訂版モデルを元に、各支援機関・職種が連携して、事業場への両立支援の情報提供や制度づくりの支援とともに、病気になる前となった後の社員と職場への支援方法について助言していく必要があり、多職種・多機関の役割や支援内容についての研修を今後行う必要性についても示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 錦戸典子. 産業看護職による、がんをもつ社員と職場への支援～すべての職場での両立支援の実現に向けて. 日本職業・災害医学 臨時増刊号 2017; 65 (11): 141
- 2) 錦戸典子, 森田哲也. 治療と就労の両立を支援する心理社会的職場環境づくりに向けて～がん就労者と同僚・上司との相互支援を中心に～. 産業ストレス研究 2017; 24(4):343-347
- 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
- 5) 錦戸典子, 第 26 回日本産業精神保健学会 : 大会長講演 コミュニティとメンタルヘルスの未来を考える——保健師の立場

から 産業精神保健 27(4) : 277-284,
2019

- 6) Nishikido N, Sasaki M, Yoshikawa E, Ito M. Development and evaluation of a training program for occupational health nurses regarding support for workers with cancer and their workplaces. J Occup Health 61.6 p489-497
- 7) Nishikido N, Sasaki M, Yoshikawa E, Ito M, Abe H, Sakiyama N. Development of a support tool for balancing cancer treatment and work in small and medium-sized enterprises. Environmental and Occupational Health Practice. 1.1p13-19
- 8) Yoshikawa E, Nishikido N, Sasaki M, Ito M, Watai I, Sudo J, Mochizuki M. Development of an occupational health nurse's guidebook to promote the balance between cancer treatment and work. Environmental and Occupational Health Practice 1(2)p31-38

2. 学会発表

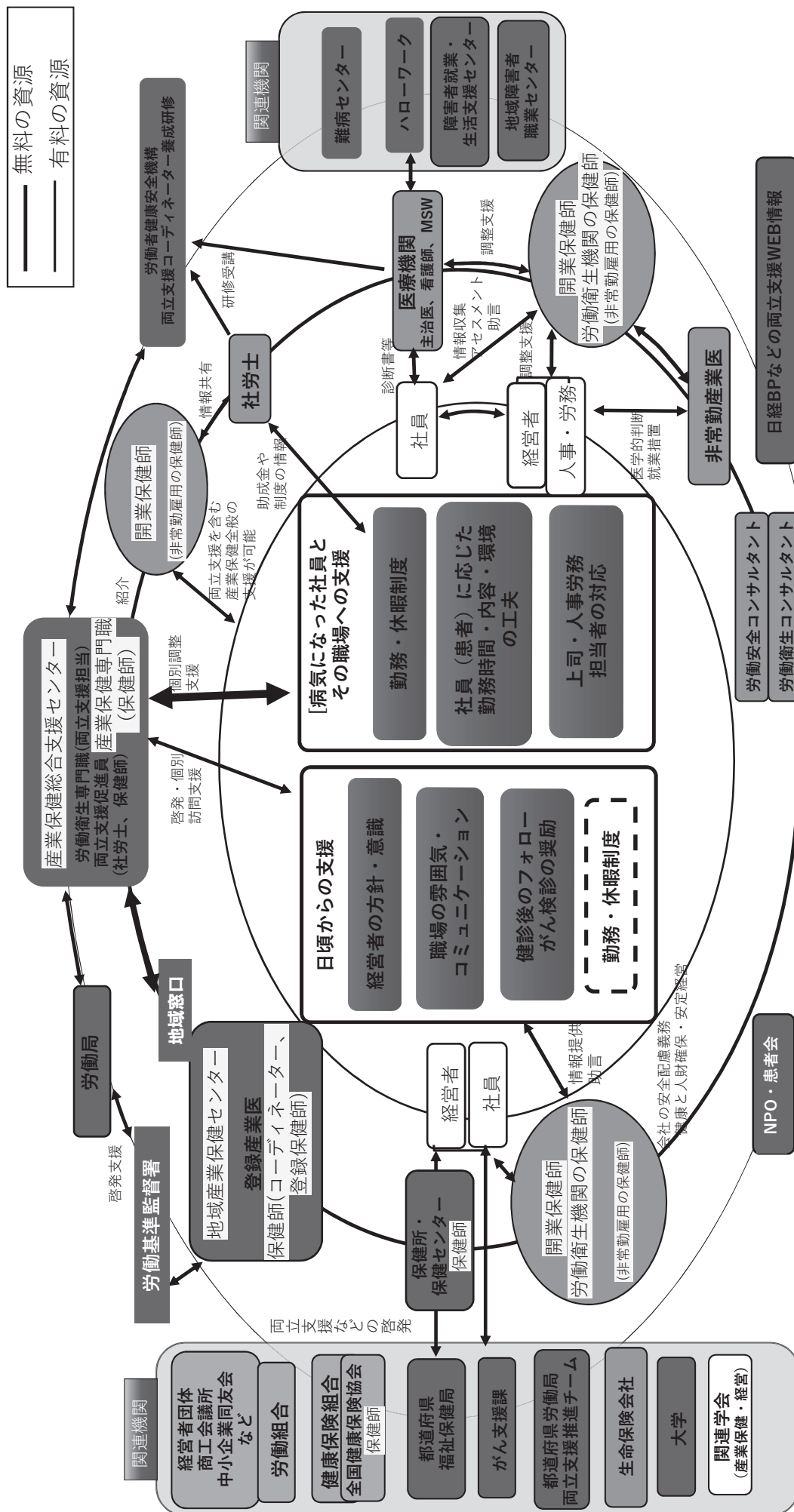
- 1) 崎山紀子, 錦戸典子, 石川真子 : 中小企業における治療と就労の両立支援 第1報 : 経営者から見た現状と課題. 日本産業衛生学会. 2019
- 2) 石川真子, 錦戸典子, 崎山紀子 : 中小企業における治療と就労の両立支援 第2報 : 産業保健師から見た現状と課題. 日本産業衛生学会. 2019
- 3) 錦戸典子, 石川真子, 崎山紀子 : 中小企業における治療と就労の両立支援 第3報 : 多種連携モデルの開発と妥当性の検討. 日本産業衛生学会. 2019
- 4) 石川真子, 錦戸典子, 一般演題 3-4 産業

看護職による職場のメンタルヘルス対策の実施状況, 困難感, 知識・技術の保有感に関連する要因の検討産業精神保健 27 巻増刊号 2019年8月 p163

- 5) 錦戸典子, 大会長講演 コミュニティとメンタルヘルスの未来を考える～保健師の立場から～産業精神保健 27 巻増刊号 2019年8月 p46

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



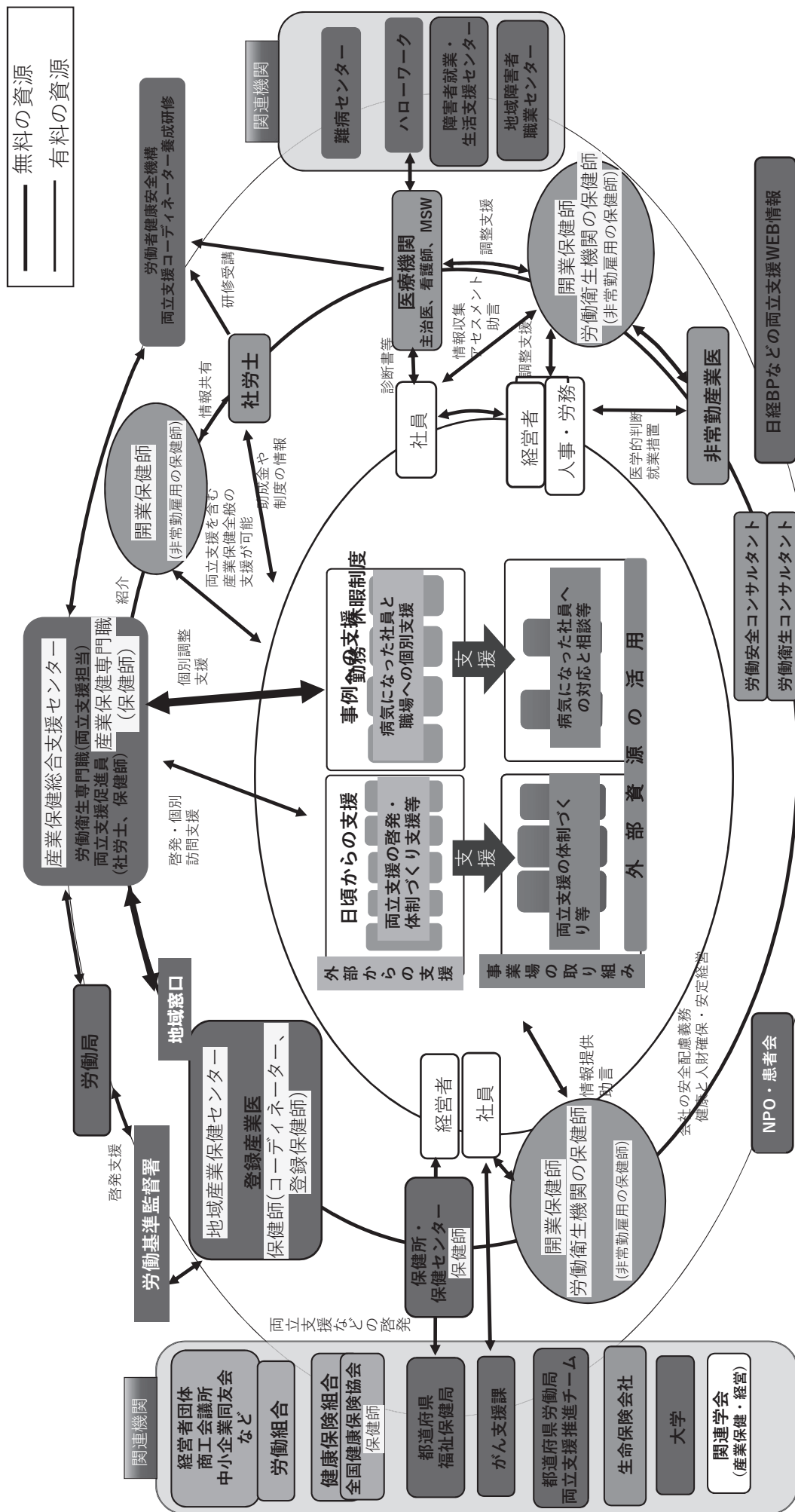


図2 中小企業における治療と就労の両立支援促進に向けた多職種連携モデル改訂版

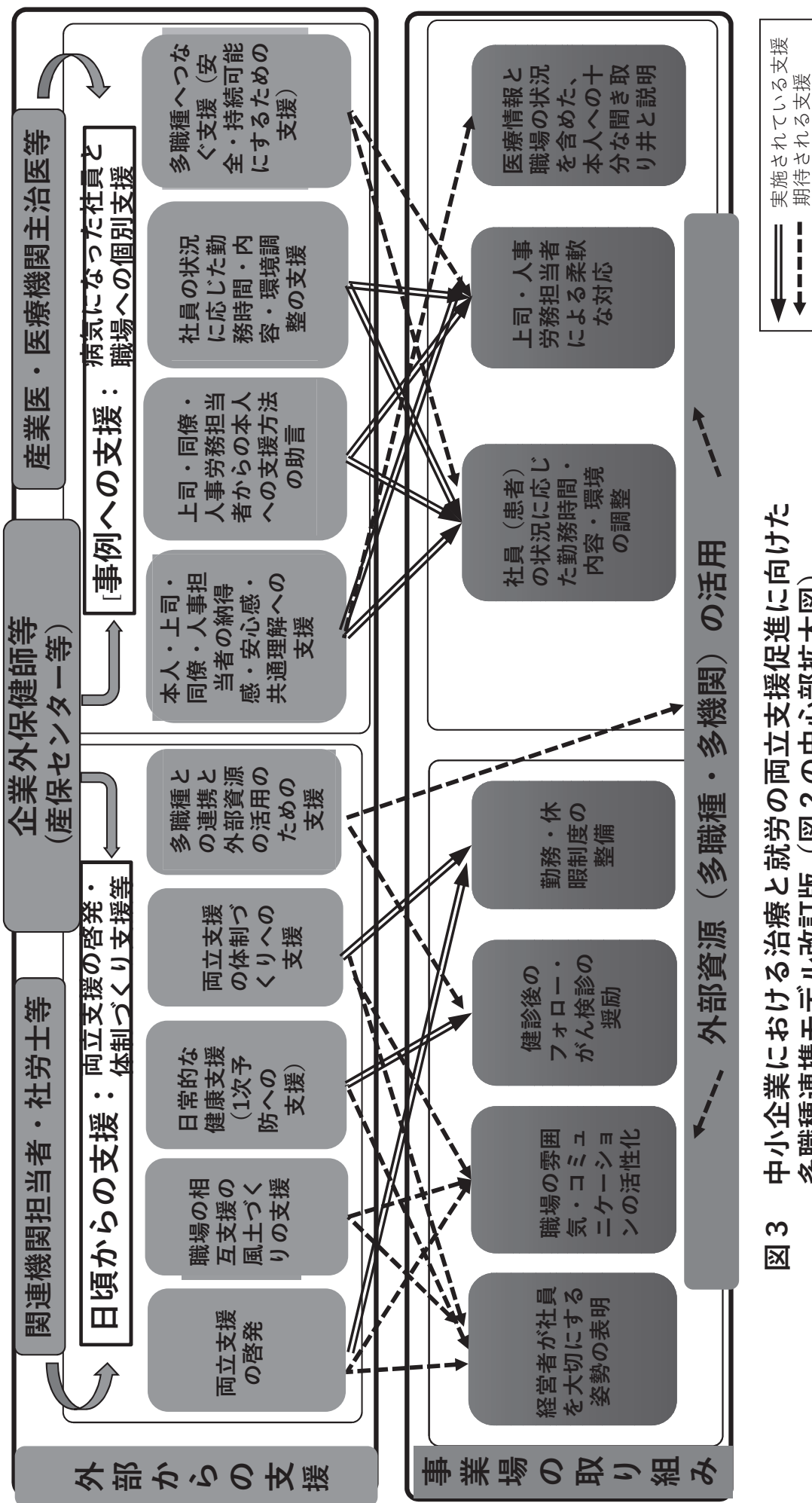


図3 中小企業における治療と就労の両立支援促進に向けた多職種連携モデル改訂版 (図2の中心部拡大図)

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

	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

表2. 対象企業の概要

事業場内体制整備・規程整備(4件)	個別支援(9件)
■会社規模 1～10人未満：0社 10～50人未満：1社 50～300人未満：1社 300～1000未満：1社 1000人以上：1社 ■業種 不動産業、病院、 運輸交通業、貨物梱包・輸送 ：各1社	■会社規模 1～10人未満：2社 10～50人未満：5社 50～300人未満：1社 300～1000未満：0社 1000人以上：1社 ■業種 製造業：3社 卸・小売り業、建設業、情報通信サービス業、 不動産業、請負業：各1社 ■疾患 がん：4名 心疾患、糖尿病(透析治療)、メニエール、 網膜剥離、知的発達障害：各1名 ■年代 10代：1名、40代：3名、50代：2名 60代：1名、不明：3名
■事業場の事務担当者から、治療と仕事の両立支援を含む 「働き方改革」全般を念頭に置いた取組を一層促進するため に、アドバイスを受けたいという相談 ■人事労務担当者から、健康情報の取扱規程と、メンタルの 職場復帰支援プログラムを作成したいという相談	■親会社の産業医意見と社員（患者）の主治医の意見が異なるため、どうすれば良いかという相談 ■地域産業保健センター（以下、地産保）のコーディネーターが両立支援と判断し、産保センターに つながられた
■経営者の意識・思い ・"職員"に目を向けた態勢・体制づくりが進んでいた ・社長が両立支援について大変理解があった	■経営者の意識・思い ・社員(患者)を雇用し続けたいという強い思い ・どうすれば治療と就労を両立できるかというより、法的に問題が起きないようにしたい(リスクマネジメント) ■上司の意識 ・部下(患者)のことを親身になって考えていた ■他の従業員の理解 ・社員(患者)が働けない分をフォローすることや、特定の社員(患者)だけ仕事の配慮がなされることへの納得感があった ■情報リテラシーの高さ ・勤務情報提供書の存在を知っていた ■文書作成のための労力 ・主治医に提出する勤務情報提供書の中身をきっちり書いていた ■配置転換先(職種)の存在 ・社員(患者)の配置転換先(職種)があったため、辞めずに働き続けられた
■支援回数 1回：3例、2回以上：1例 ■企業内の専門家との関係 社労士と契約している企業だったため、両立支援促進員(社 労士)の助言や規程を社内の社労士に見てもらい、大丈夫な ら規則化していくという手順をとった ■会社のニーズに合わせた支援 「働き方改革」の、特にコンプライアンス面での事業場の対 応状況に関するアセスメントを求められたため、「働き方改 革」全般をめぐる事業場の取組状況・全般について、交付され た資料やヒアリングを通じて情報収集した ■活用できる資料の紹介とアドバイス 治療と仕事の両立支援対策分野を含め、会社のニーズに関連 する資料やツールの紹介とアドバイスを行った	■支援回数 1回：3例(途中死亡含)、2回：2例、3回以上：3例 ■詳細な情報収集とアセスメント ・最初会社へのヒアリングを行う際、社員(患者)に関する詳細な情報収集とアセスメントにより、次の アドバイスへとつなげた ■様々なアイデアを会社に提案 ・主治医からの意見書が会社にとって無理な配慮事項だったため、職場の状況を写真や動画も合わせて 主治医に見せることを提案した ・現場以外で売り上げに貢献できる方法を提案した ■活用できる資料の紹介とアドバイス 治療と仕事の両立支援対策分野を含め、会社のニーズに関連する資料やツールの紹介とアドバイスを 行った ■主治医からの具体的な意見書を入手 勤務情報提供書に対して、主治医から具体的に細かい配慮事項が記載されて返ってきた ■地産保コーディネーター経由ワンストップサービス ・地産保のコーディネーターが、事業場からの相談を両立支援と判断したため、産業保健センターに つながられた ・地産保のコーディネーターと産保が必要な情報を共有した(会社は一から説明の必要がなく手間が省 けた)

表3-1 事業場側の困難点とヒント

	カテゴリー	コード
困難点 1	社員(患者)や 中小企業としての制約	社員(患者)が特別な資格を有しており、その人がいないと会社が回らない場合、会社の存続に関わるため、両立支援以前の問題となってしまう
		中小企業では会社内の職種が限られが多く、社員(患者)が出来る仕事(配置転換先)がない場合は辞めてしまう
		社員10人未満の会社では就業規則がないことが多いため、両立支援制度を作るにも作れない状況
困難点 2	会社や社員(患者)の 金銭的な負担が大きい	社員の病気休職中や復帰後の通常勤務が行えるまでの期間、会社が支払う社会保険料の負担が大きい(例: 月給30万の人の場合、年間54万円負担)
		中小企業では、傷病手当金以降に共済組合等から支払われる給付金の制度がなく、社員(患者)の収入保障制度が手薄い
		A県では、両立支援に関する会社への助成制度が東京都のように充実していない
困難点 3	会社の余力が少ない	社員(患者)が働けない分を、派遣やアルバイトで補う余裕がない
		社員数の少ない中小企業において、通常通り働けなくなった人のフォローを、残りの一人か二人で行うことは、現実問題でできない(先の見通しが立たない場合は尚更)
		両立支援の支援体制を考えても、社員(患者)の病状が収まったり、亡くなってなってしまうと、そこで立ち消えになり継続できない
困難点 4	会社と社員(患者)の双方の 不理解	病気に対してある種の配慮を必要とし、その配慮によって今までとは同じ待遇や給料が得られない可能性があることを、会社と患者の双方が理解し、お互いの妥協点をもっていないと両立支援は困難
困難点 5	助成に関する情報の整理 が不十分である	会社や患者の経済的な負担を解決するための情報がうまく整理できておらず、会社や患者が情報収集するために労力がかかる
ヒント 1	経営者の高い意識や 支え合う職場風土がある	経営者自身の「社員は絶対辞めさせない」という信念が、両立支援につながる
		社員(患者)を周囲の人たちが支えようという職場風土がある
		社員(患者)と経営者の人間関係ができている
		社員(患者)の会社への貢献度が高い場合は、会社は両立支援を行おうとする
ヒント 2	保健師の専門性を 活用する	会社で就業規則や支援制度を作る際、医学的視点から社員(患者)の病気や一般的な予後についてアセスメントしてくれる人がいると心強い
		社員(患者)が会社に居づらくなり辞職するのを防ぐために、保健師のような専門職が間に入り、社員(患者)本人だけでなく他の社員の納得も得られるような支援を行えると良い
		保健師は、社員(患者)の病気だけでなく、会社や家族関係やプライベートなど、様々な背景を捉えてアセスメントしながら支援を行える
ヒント 3	社労士などの多職種の専門性を活用する	会社のニーズに関連する資源・資料(制度、両立支援や各種助成など)やツールの紹介とアドバイスをを行う

表3-2 支援者側の困難点とヒント

	カテゴリー	コード
困難点 1	社労士が保健師の 存在や役割を知らない	保健師の役割について認識していなかった
		両立支援促進員になって初めて保健師の存在を知った
困難点 2	会社からの相談の場合、 本人(患者)に直接支援 ができない	直接患者(労働者)にヒアリングやアドバイスできないケースがあり、事業場・担当者経由での(患者・労働者への)アドバイスしかできない"もどかしさ"がある
困難点 3	産保センターの支援に対する事業場側からの支援 後の状況は把握できない	産保センターからの支援に対する、事業場の対応状況やその結果どうなったかに関しては、当センターへの報告は"義務"ではないので、支援(アドバイス)に関する事業場の対応や効果がリアルに把握できない(→支援の効果評価ができない)
ヒント 1	社労士と保健師が 連携する	会社で就業規則や支援制度を作る際、社労士が法律的な面でのアドバイスをを行い、心身のケアや予防に関しては、保健師が話した方が説得力がある
		就業規則には書けない機微の部分に関して、保健師が予防の観点から会社へアドバイスしてくれて助かった
ヒント 2	労働者との面談も、支援 のフローに入れる	訪問時に、会社側へ『患者(労働者)側との面談・ヒアリング』を打診することを、標準ベースで行う必要があるかもしれない
ヒント 3	地域産業保健センターの コーディネーターの スキルを向上させる	地産保のコーディネーターのスキルにより、中小企業からの両立支援に関する相談をワンストップで産保センターにつなげることができる
ヒント 4	在宅勤務の可能性を 考慮する	社員(患者)と会社との信頼関係がベースにあれば、社労士や両立支援促進員が社員(患者)に在宅勤務の良さを伝えることで、在宅勤務が可能になるケースもある

表4 中小企業における病気と仕事の両立支援推進に向けた企業外産業保健師の支援内容と役割

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
日頃からの支援 (両立支援の啓発・ 体制づくり支援等)	両立支援の啓発	経営者・人事のリテラシー向上支援 研修・情報提供(多職種の役割の周知)
	職場の相互支援の風土づくりの支援	職場の環境調整
	日常的な健康支援(1次予防への支援)	健診後のフォロー
		各種相談への対応 がん検診のすすめ 安全衛生委員会への出席
	両立支援の体制づくり	社内規定・しくみづくりの支援 両立支援の体制づくり 制度・休暇制度の整備
	多職種との連携と外部資源の活用支援	社労士との連携 産業保健師の役割について情報提供 保健所の事業等、活用できる地域資源の紹介
事例への支援 (病気になった社員と 職場への支援)	本人(患者)・上司・同僚・人事担当者の納得感・安心感・共通理解への支援	本人への説明・助言・両立支援の説明と同意の確認 人事・上司への説明(本人の治療と就業上の配慮の情報共有・共通理解)
	同僚・上司からの本人(患者)への支援方法の助言	本人・上司・人事からの情報収集 状況ならびに支援ニーズのアセスメント 復帰後のフォローと治療に合わせた柔軟な配慮の調整
	社員の状況に応じた勤務時間・内容・環境調整の支援	就業上の配慮についての助言 両立支援プラン・復帰プランの作成(この事例に合わせた柔軟な支援プランの作成) 復職面談の調整
	安全かつ持続可能な両立支援の促進のため多職種へつなぐ支援	医療機関の紹介・つなぐ 本人中心とした主治医・産業医・企業とのつなぎ・連携調整 職場関係者間とのつなぎ・連携調整(本人の治療と就業上の配慮の情報共有・共通理解)
	家族との連絡調整	家族との連絡調整

平成29年度、平成30年度、令和1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
分担研究総括報告書

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 ついての実態調査結果に基づく、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」の作成と評価

【研究代表者】北里大学医学部公衆衛生学単位 教授 堤 明純

【研究分担者】京都工場保健会 理事 森口 次郎

【研究分担者】北里大学医学部 講師 江口 尚

【研究協力者】前京都工場保健会 保健師 鳩原 由子

研究要旨

平成 29 年度の本研究では、企業外労働衛生機関（労衛機関）への両立支援に関する調査を実施した。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」（59%）、「顧客である企業や保険者向けの啓発活動」（49%）、「労働衛生機関の経営層向けの教育研修」（47%）、「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」（45%）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が重要との意見が述べられた。

これらの結果を参考に平成 30 年度は、「企業外労働衛生機関向けの啓発ツール」として、労衛機関の渉外職（将来の経営層）向けの事業場における両立支援の好事例を紹介する「マンガ冊子」と名刺サイズの「健診・検診の全受診者向け『両立支援カード』」を作成した。

令和 1 年度は、作成したツール改善のための資料となる情報を得ることを目的に、全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員 121 機関にアンケートを郵送し、マンガ冊子は、52 機関（回答率 43%）、両立支援カードは 46 機関（回答率 38%）の回答を分析した。マンガ冊子は、77%の機関が内容は「わかりやすい」、「ややわかりやすい」、79%が渉外職の理解向上に「役立つ」、「やや役立つ」、77%が経営層の理解向上に「役立つ」、「やや役立つ」と回答した。両立支援カードは、78%の機関が内容は「わかりやすい」、「ややわかりやすい」、80%が配架・配布を「おこないやすい」、「ややおこないやすい」、96%が啓発に「役立つ」、「やや役立つ」と回答した。

両立支援のマンガ冊子を企業外労働衛生機関職員の教育に利用すること、両立支援カードを健診・検診の会場で全受診者向けに利用することは、中小企業の両立支援の向上に役立つ可能性がある。

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、あわせて 76 機関（全衛連会員の 63%）から回答を得た。

平成 30 年度はインタビュー調査、アンケート調査の結果を参考に、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、労衛機関の役割についての認識を高め、健診・がん検診受診者の啓発を図るためのツールを作成した。一つは、労衛機関の渉外職向けの啓発ツールとして、「企業外労働衛生機関

の渉外職向けの啓発マンガ」（マンガ冊子）とした。もう一つは、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「両立支援カード」（両立支援カード）とした。

令和 1 年度は、企業外労働衛生機関向けのツール（労働衛生機関の渉外職向けのマンガ冊子、健診・検診受診者向けの両立支援カード）について、改善の資料となる情報を得ることを目的に、企業外労働衛生機関へのアンケート調査により意見を収集した。

B. 方法

平成 29 年度

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。実際の調査票を本報告書の末尾に添付する（参考資料1，2）。

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66機関から回答を得た（回答率59%）。

インタビュー調査はこの調査票を用いた半構造化面接とし、分担研究者、研究協力者が実施した。インタビュー調査の対象は、調査依頼に対して承諾が得られた全国の労働衛生機関10機関（北海道、宮城、東京、新潟、静岡、愛知、京都、岡山、福岡、福岡）である。

本報告書では、アンケート調査とインタビュー調査を合わせた76機関（全衛連会員の63%）からの回答の集計を示す。

平成30年度

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、二つのツールを作成した。

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47%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（44%）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⁾を参考にマンガ形式（マンガ冊子、参考資料3）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」（45%）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」（両立支援カード、参考資料4）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。

令和1年度

企業外労働衛生機関向けのツール（マンガ冊子、両立支援カード）について、企業外労働衛生機関へのアンケート調査を実施した。

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・作成し（参考資料 5，6）、令和 1 年 11 月 1 日に、全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員 121 機関に郵送した。令和 2 年 1 月 6 日までに回答を得た機関〔マンガ冊子：52 機関（回答率 43%）、両立支援カード：46 機関（回答率 38%）〕を分析対象とした。

C. 結果

平成 29 年度

1. 対象機関の基本属性

労働衛生機関の規模では、労働者数 50 人未満規模が 17%、労働者数 50～99 人規模が 17%、労働者数 100～199 人規模が 32%、労働者数 200～299 人規模が 14%、労働者数 300～399 人規模が 11%、労働者数 400～499 人規模が 1%、労働者数 600 人以上規模が 7%であった。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）、常勤保健師数は 5 名（中央値）、常勤看護師数は 12 名（中央値）であった。

2. 両立支援の組織的な取り組み概要

労働衛生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 1 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、いずれも 21%の機関で取り組まれていた。また、いずれの項目に対しても、40%前後の労働衛生機関が今後取り組みたいと回答した。

3. 両立支援を推進するために必要な外部支援

労働衛生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 1 に示す。

「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」（59%）、「顧客である企業や保険者向けの啓発活動」（49%）、「労働衛生機関の経営層向けの教育研修」（47%）、「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」（45%）が上位の項目であった。

また「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%の労働衛生機関の内訳を表 2 に示す。別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」（参考資料 2）を参考に回答を得たところ、産業保健総合支援センター（22%）、労災病院治療就労両立支援センター（16%）、医療機関の相談支援センター（16%）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 2 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%、26%）が渉外職（4%、15%）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 17 機関であり、うち 5 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 15%、「問い合わせ無し」が 84%、「回答無し」が 1%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 3 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 25%、“外部機関を紹介する”が 32%、“外部機関に相談する”が 24%、“自機関で対応する”が 14%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 3 に示す。「1. 産業保健総合支援センター」(44%) 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」(9%)、「1 5. 労働局や労働基準監督署」(9%)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 4 に示す。「1. 産業保健総合支援センター」(24%)、「2. 労災病院治療就労両立支援センター」(14%) 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

インタビュー調査に応じた 10 機関では、全ての機関において両立支援についての好事例が確認された。7 機関において、契約企業において業務の一部との位置づけで、産業医などの産業保健職による両立支援に関わる事例対応が行われていた。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は、3 機関で実施されていた。労働衛生

機関の役割への意見では、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、4 機関からあげられた。次いで、健康経営の一部としての企業の取り組みの後押しが 3 機関からあげられ、産業保健職による企業の両立支援対応等への支援、渉外職による問題の早期收拾などの意見もあった。

アンケート調査で、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。

平成 30 年度

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マンガ冊子を参考資料 3 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 4 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構築の準備を行った。

令和 1 年度

1. マンガ冊子についてのアンケート結果

①内容がわかりやすいか

質問「貴機関の経営層や渉外職が両立支援の重要性を理解する点で、内容はわかりやすかったですでしょうか」への回答のまとめを図 4 に示す。

自由回答では、以下の意見が得られた。

- ・ マンガは端的な例として判りやすい内容となっている。
- ・ 内容が簡単すぎます。医療機関であり、すでに取り組んでいます。
- ・ 労働衛生機関の役割についてわかりにくい。（橋渡しの役割？）企業に知識があれば直接産業保健総合支援センターに相談することもできるのでしょうか？
- ・ 具体的内容に欠ける。
- ・ 男性版、事務外の内容での例を作成するのはどうですか。
- ・ 重要性を理解するという意味では、わかりにくいと思う。
- ・ 労働衛生機関の渉害担当の役割は何かわかりにくい。
- ・ 両立支援の意義自体は伝わる。
- ・ マンガ冊子と対象者に異和感がある。
- ・ 先ずは会社側への相談体制を確立することが重要かと思われ、その点が薄いように思われます。
- ・ マンガにしているので流れがわかりやすかった。
- ・ 事業者と従業員、それぞれの立場において何を気付かせたいかよくわかりません。
- ・ 産業保健総合支援センターを初めから紹介するカード等作成がいいのではないかな。
- ・ ストーリーの展開が理想的すぎて、自分事としてとらえにくかった。
- ・ 内容や流れは分かりやすいです。産業医や主治医が連携する様子がもう少し描写されると良いと思います。
- ・ 両立をするメリットがもう少し記載されている方が取り組む気になるのではないかな。

② 渉外職の理解向上に役立つか

質問「貴機関の渉外職の両立支援について

の理解向上に役立ちそうでしょうか」への回答のまとめを図5に示す。

自由回答では、以下の意見が得られた。

- ・ 具体的な内容を示してほしかった。
- ・ 1に同じ（具体的内容に欠ける）。
- ・ もう少し細かく具体的に書いても良いと思った。
- ・ 労働衛生機関の職員の業務として「情報提供」となっていますが、十分な教育が必要ではないでしょうか。
- ・ 1に同じ（労働衛生機関の渉外担当の役割は何かわかりにくい。両立支援の意義自体は伝わる。）。
- ・ 渉外職の新たな役割と考えればモチベーション向上になると思う。教育も重要となる。
- ・ 1に同じ（事業者と従業員、それぞれの立場において何を気付かせたいかよくわかりません）。
- ・ 目新しい情報がない。
- ・ とりあえず、産業保健総合支援センターに連絡すればよいということはわかったが、理解の向上かと言われると難しい。

③ 経営層の理解向上に役立つか

質問「貴機関の渉外職の両立支援についての理解向上に役立ちそうでしょうか」への回答のまとめを図6に示す。

自由回答では、以下の意見が得られた。

- ・ この程度のことは、理解しています。
- ・ 1に同じ（具体的内容に欠ける）。
- ・ 1に同じ（もう少し細かく具体的に書いても良いと思った）。
- ・ 経営層に向けた内容としましては、助成金活用等の経済的支援の側面についても触れた内容になるとより有効的と考えます。
- ・ 労働衛生機関として何をすべきか伝わ

りにくいと思う。

- ・ 支援センター、促進員、健診機関の名称や役割を社会が認知されるとより理解も進むと感じます。
- ・ 従業員の家族側の描写があるとよいと思います。治療による金銭的な負担は大変なので退職せずにすむならそうしたいのは家族側も切実だと思います。
- ・ 1に同じ（事業者と従業員、それぞれの立場において何を気付かせたいかよくわかりません）。
- ・ 理解向上の為の入口としては、とても良いと思われる。
- ・ 経営的なメリットがあると理解してくれると思う。

2. 両立支援カードについてのアンケート結果

①内容がわかりやすいか

質問「受診者が両立支援の必要性を理解する上で内容はわかりやすいでしょうか」への回答のまとめを図7に示す。

自由回答では、以下の意見が得られた。

- ・ 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)を大きく前面に表示した方がよいと思う。
- ・ がん、脳卒中、糖尿病、その他難病と診断されたら…とあります。その他の疾患や、診断前の不安への対応もアドバイスしたい。
- ・ 「〇〇〇〇と診断されたら」という文字をもう少し大きく表記した方が良い。
- ・ 女性用に思える。一目でわかりにくい。
- ・ 電話番号が2つあるので、どちらにかけてよいか迷う。
- ・ 産業保健総合支援センターとはどのような事をして頂ける所なのか？。

- ・ TELは1カ所のみがよい。
- ・ カードのみでは意図が伝わりにくいこともあると思うので、一緒に掲示できるポスターやパンフレットがあるとよいと思います。
- ・ 健診機関に相談いただいても、産業保健総合支援センターをご紹介することになります。産業保健総合支援センター作成のカードの配付がベストではないでしょうか。県独自の番号が表示されています。
- ・ 紙面の制限もあるが、一部文字が小さく感じた。

②配架、配布のしやすさ

質問「健康診断会場などで配架、配布しやすいでしょうか」への回答のまとめを図8に示す。

自由回答では、以下の意見が得られた。

- ・ サイズ的にも配布しやすい。
- ・ 医療機関が配布というよりは、会社担当が配布？→会社としての考えがそれぞれあると思います。
- ・ 既に治療中の方は、病院から説明が必要。治療内容が決まってから支援となるので病院が職場での配布が望ましいのでは…。
- ・ 軽く、薄すぎるため配布しづらい気がします。健診会場の一角に配布用として置くことを想定しても、もう少し重み、厚みがあったほうがよいのではないのでしょうか。
- ・ 変形しやすい、硬い材質のものにした方がよい。
- ・ 健康診断会場は混雑しているので、カードの大きさでは気付かれにくい。と思われる。サイズにバリエーションがあった方がいい。
- ・ 大きさが持ち帰りやすいと思う。
- ・ 契約先の事業所が協力的か否かによると

思う。

- ・ 健診機関側で両立支援相談における体制が整っていない場合に、「あなたの健康診断担当機関が相談に乗ってくれる場合があります」と記載があると、配布等を行う手前直接相談を受けることにつながってしまいます。その記載は削除し、「全衛連にお問い合わせください」とだけ載せてくだされば配布等はしやすくなります。
- ・ カードよりパンフが適当ではないでしょうか、もう少し詳しく。
- ・ 施設では使うことができるが、出張では事業所との調整が必要。
- ・ 配架は可能。
- ・ 企業向けの物なのか？
- ・ 様々なツールが配架されている場所があれば配布できると思う。
- ・ カードを見て健診現場で質問をされても、臨時職員が多く従事していることから適切なお答えをすることは難しい。

③啓発に役立つか

質問「受診者に対する治療と仕事の両立支援の啓発に役立ちますか」への回答のまとめを図9に示す。

自由回答では、以下の意見が得られた。

- ・ 受診者本人がどの程度、興味をもっていたかによると思う。
- ・ 「病気の治療と仕事が両立できる」ことがはっきり記載されている所がよいと思いました。

D. 考察

平成29年度

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¹⁰⁾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。今回のインタビュー調査、アンケート調査に回答した76機関はこの水準に近い集団といえる。

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。近年、経済産業省などによる健康経営優良法人の認定を受ける労衛機関が増えつつある。この認定基準に「病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み」が含まれているため¹¹⁾、労衛機関が健康経営推進を通じて、両立支援への問題意識も促進される可能性がある。

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」、「顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動」、「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、「渉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渉外職の経験者が多数含まれていることから、渉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渉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、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⁹⁾。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、渉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。

顧客企業などから両立支援に関する相談に対して、約70%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」(44%)が一位であり、「労災病院治療就労

両立支援センター」(9%)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」(24%)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」(14%)であった。インタビュー調査で、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¹²⁾。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。

好事例について、インタビュー調査を中心に、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が収集され、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、インタビュー調査で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。インタビュー調査の詳細は平成29年度の本研究報告書を参照されたい¹³⁾。

平成 30 年度

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、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を作成した。

労衛機関向けの啓発ツールであるマンガ冊子の対象を、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。

健診・検診全受診者向けの啓発ツールである両立支援カードは、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を作成した。患者向け両立支援カードは、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⁾。

令和 1 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した（詳細は、令和 1 年度の分担研究報告書を参照）。健康な労働者や被扶養者が受診する健診・検診の現場で、両立支援カードを用いて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。

令和 1 年度

全衛連の会員機関を対象としたアンケート調査において、マンガ冊子、両立支援カードともに各設問に 75・80%程度が肯定的な回答が得られ、特に両立支援カードが「啓発に役立つか」については 96%という極めて高い比率の肯定的回答を得たことから、両立支援のマンガ冊子を企業外労働衛生機関職員の教育に利用すること、両立支援カードを健診・検診の会場で全受診者向けに利用することなどは、労衛機関の両立支援に関する認識度や取り組みの向上を通じて、中小企業の両立支援の取り組みを促進する可能性が示された。

マンガ冊子への自由回答では、「内容が簡単すぎ」、「具体的内容に欠ける」などの物足りなさを指摘する意見が多かった一方で、「産業保健推進センターはどのような機関か」などの意見もあり、労衛機関の両立支援に関する理解度には差があることがうかがわれた。平成 29 年度の本研究で、一部の先進的な労衛機関では、すでに両立支援の取り組みが始まっていることが示されているが、取り組みに着手していない労衛機関もあった。今回のツールはまだ十分な知識を持たず今後取り組みたいとの意欲を持つ機関を主な対象とするため、現時点でマンガ冊子の内容を大きく変更する必要はないと考える。

両立支援カードへの自由回答では、カードの持ち運びやすさを評価する意見がある一

方で、「カードが軽く薄すぎる」、「変形しやすいので硬い材質のほうがよい」などの意見があったため、大量作成して普及を図る際には、材質・硬さ、大きさ、厚みなどを再考するべきと考える。その際、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、全国の産業保健総合支援センターに展開されているがん患者向けの『両立支援カード』⁹⁾を参考にすることが望ましい。またカードのみならず、ポスターやパンフレットを併用するほうがよいとの意見への対応に際しても、がん患者向けの『両立支援カード』⁹⁾の事例が参考になると考えられる。両立支援カードの配架については、「会社ごとの考えがある」、「事業場が協力的か否かによる」などの意見があった。事業場の両立支援を含む産業保健活動の現状によっては、この両立支援カードを利用して治療しながら就労を継続するための配慮を申し出ても現実的に困難なケースがありえると推察される。よって事業場の健診・がん検診等の会場にこの両立支援カードを配架することに先立ち、労衛機関の渉外職等は事業場の担当者との打ち合わせの際にカードの趣旨を丁寧に説明して同意を得ておくべきと考えられる。また自機関で両立支援についての相談に応じる準備が整っていない労衛機関などから、「産業保健総合支援センターを紹介するカードがよい」、「全衛連への問い合わせのみを記載すべき」などの意見が寄せられた。両立支援カードによる両立支援の啓発を図ることで、各労衛機関に負担をかけることは望ましくないため、広範な活用を検討する際には全衛連と慎重な協議を行うことが妥当と考えられる。

マンガ冊子、両立支援カードともに肯定的な評価を得たことから、両立支援のマンガ冊子を企業外労働衛生機関職員の教育に利用すること、両立支援カードを健診・検診の会場で全受診者向けに利用することなどは、労衛機関の両立支援に関する認識度や取り組みの向上を通じて、中小企業の両立支援の取り組みを促進する可能性が示された。

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, 2019 年, 名古屋. (産衛誌. 2019 61, 342.)

G. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

H. 参考文献

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健診機関の役割：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.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490701.pdf> (令和 1 年 2 月 20 日訪問)
 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. 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/~publi>chealth/bs/pdf/comic.pdf (令和 1 年 2 月 20 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・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2018: 9-12.
 10. 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.
 11. 経済産業省.健康経営銘柄 2020 選定基準及び健康経営優良法人 2020（大規模法人部門）認定基準.
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyuryohojin2020_daikibo_ninteikijyun.pdf (令和 1 年 2 月 20 日訪問)
 12. 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.
 13. 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.

図1 両立支援に関する組織的な取り組み概要

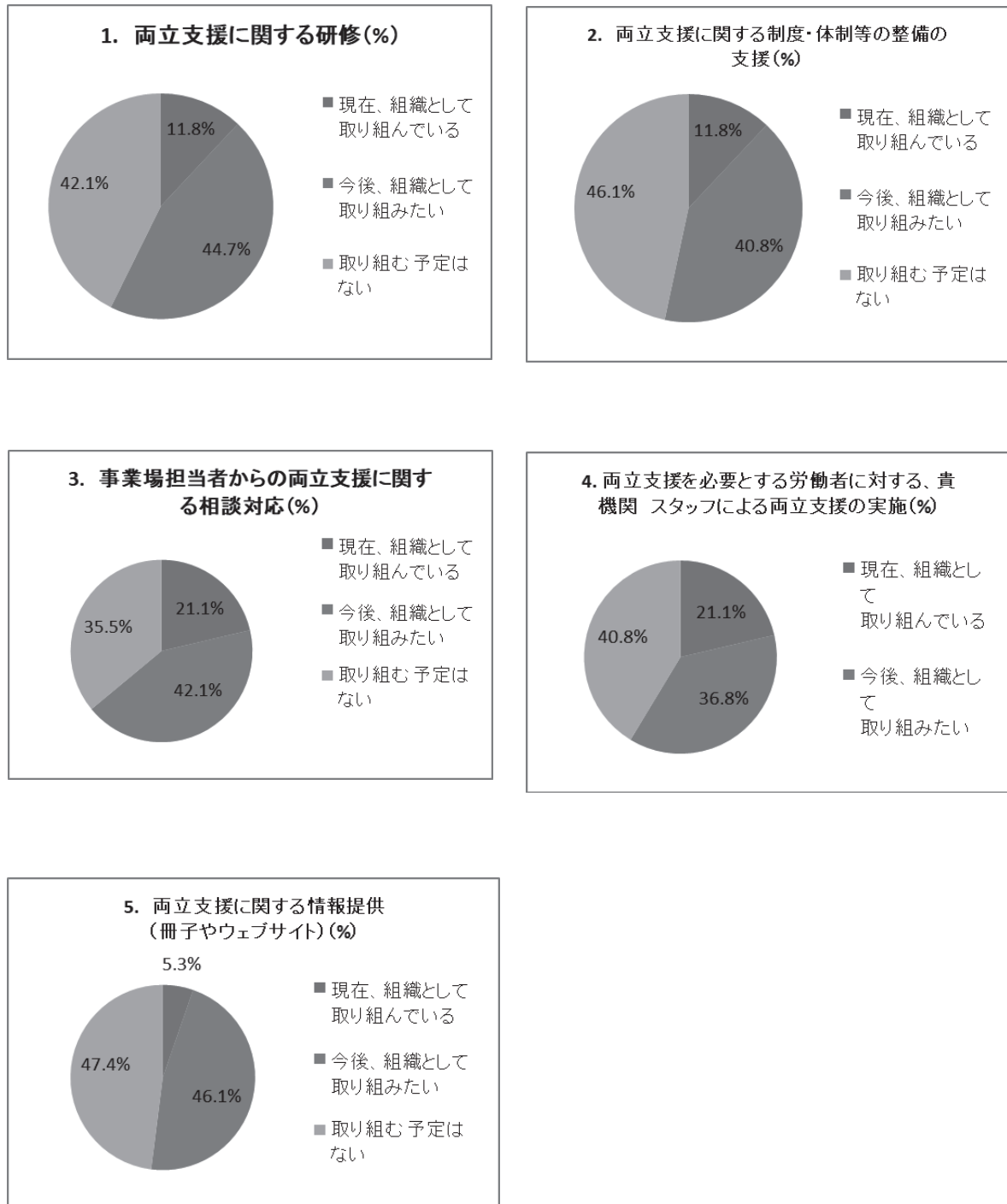


表1 両立支援を推進するために必要な外部支援

	N	%
1 専門職(医師、看護職など)向けの教育研修	45	59.2%
2 労働衛生機関の経営層向けの教育研修	36	47.4%
3 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動	37	48.7%
4 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	34	44.7%
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	29	38.2%
6 外部機関からの助言や支援	27	35.5%
7 医療機関との両立支援のための連携強化	20	26.3%
8 その他	5	6.6%

n=76, 複数回答可

表2 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	17	22.4%
2. 労災病院治療就労両立支援センター	12	15.8%
3. 医療機関の相談支援センター	12	15.8%
4. 難病相談支援センター	9	11.8%
5. 高次脳機能障害支援拠点機関	11	14.5%
6. 若年性認知症支援コーディネーター	9	11.8%
7. 障害者職業センター	5	6.6%
8. ハローワーク	4	5.3%
9. 就労移行支援事業所	1	1.3%
10. 社会保険労務士	6	7.9%
11. キャリアコンサルタント	1	1.3%
12. 企業外労働衛生機関・健診機関	1	1.3%
13. 企業内外の労働組合	3	3.9%
14. 欠番	1	1.3%
15. 労働局や労働基準監督署	6	7.9%
16. 医師会(都道府県あるいは地区)	4	5.3%

%は総数76で除す

図2 両立支援ガイドラインの認知度

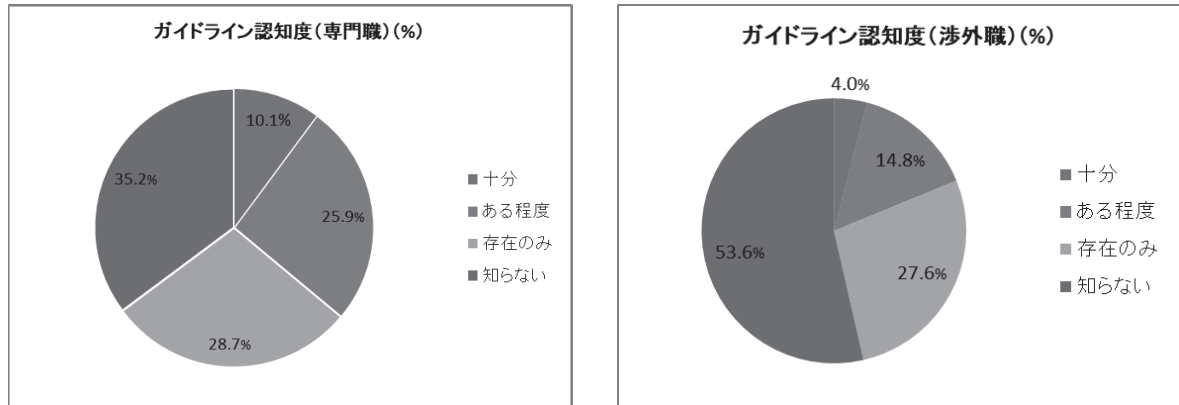


図3 顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合の対応

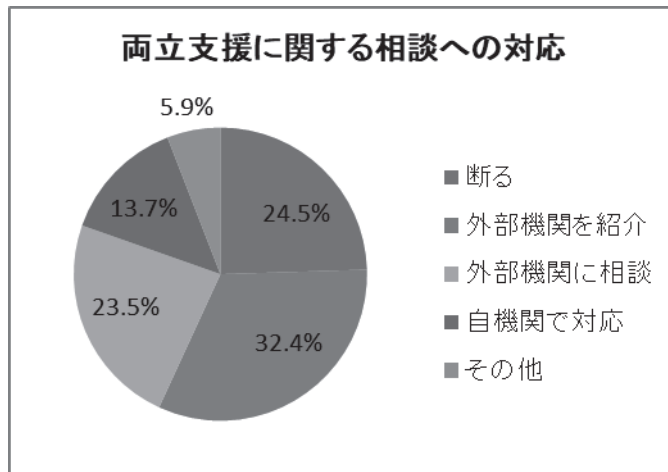


表3 紹介する外部機関の詳細

両立支援機関	N	%
1 産業保健総合支援センター	28	44%
2 労災病院治療就労両立支援センター	6	9%
3 医療機関の相談支援センター	4	6%
4 難病相談支援センター	3	5%
5 高次脳機能障害支援拠点機関	3	5%
6 若年性認知症支援コーディネーター	2	3%
7 障害者職業センター	0	0%
8 ハローワーク	3	5%
9 就労移行支援事業所	1	2%
10 社会保険労務士	2	3%
11 キャリアコンサルタント	2	3%
12 企業外労働衛生機関・健診機関	1	2%
13 企業内外の労働組合	1	2%
14 欠番	0	0%
15 労働局や労働基準監督署	6	9%
16 医師会(都道府県あるいは地区)	2	3%
	64	100%

表4 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	17	24%
2 労災病院治療就労両立支援センター	10	14%
3 医療機関の相談支援センター	7	10%
4 難病相談支援センター	7	10%
5 高次脳機能障害支援拠点機関	7	10%
6 若年性認知症支援コーディネーター	7	10%
7 障害者職業センター	3	4%
8 ハローワーク	3	4%
9 就労移行支援事業所	0	0%
10 社会保険労務士	2	3%
11 キャリアコンサルタント	1	1%
12 企業外労働衛生機関・健診機関	0	0%
13 企業内外の労働組合	2	3%
14 欠番	0	0%
15 労働局や労働基準監督署	3	4%
16 医師会(都道府県あるいは地区)	1	1%
	70	100%

図4 マンガ冊子 Q1. 内容の分かりやすさ

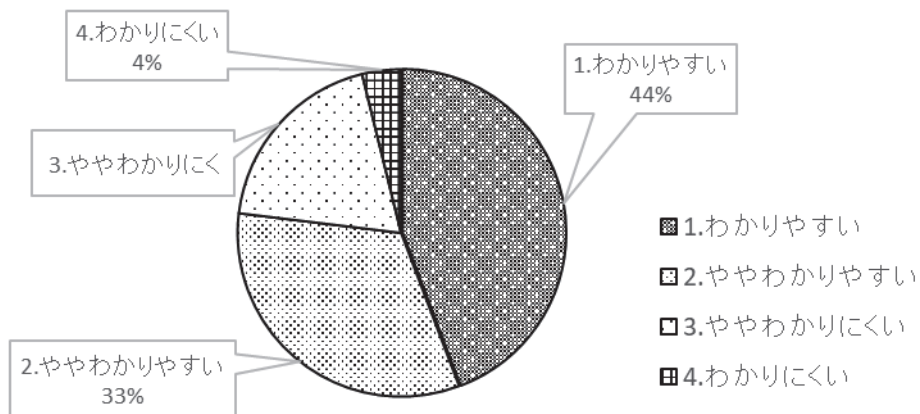


図5 マンガ冊子 Q2. 渉外職の理解向上

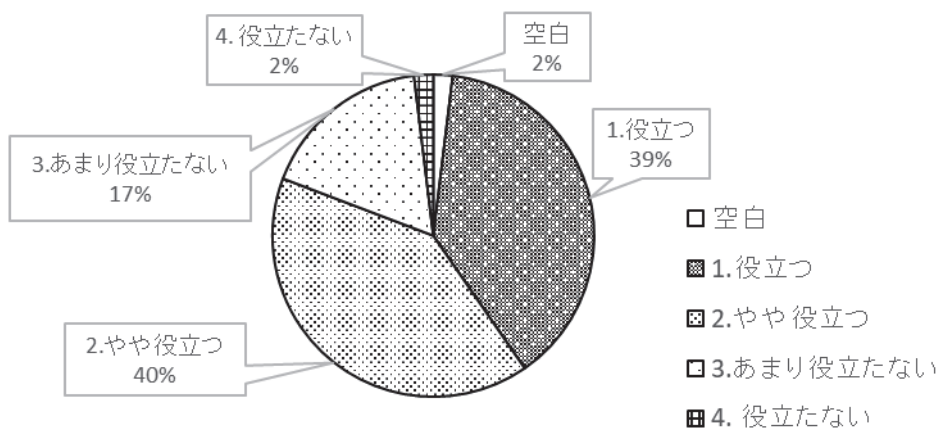


図6 マンガ冊子 Q3. 経営層の理解向上

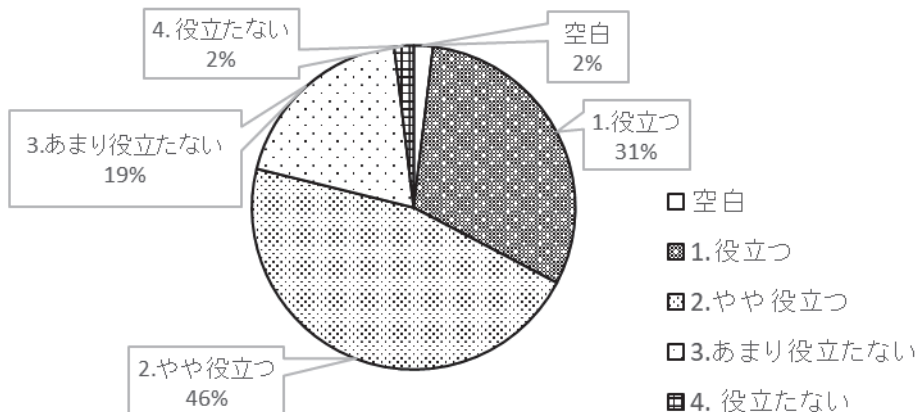


図7 両立支援カード Q1. 内容の分かりやすさ

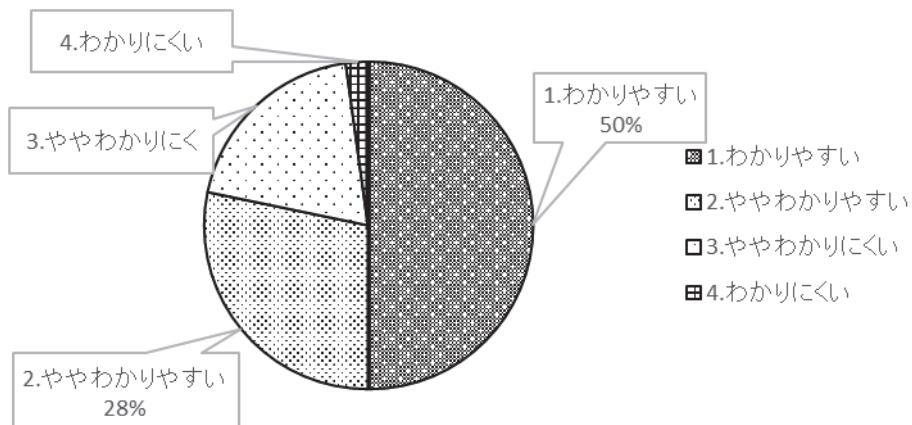


図8 両立支援カード Q2. 配架、配布しやすさ

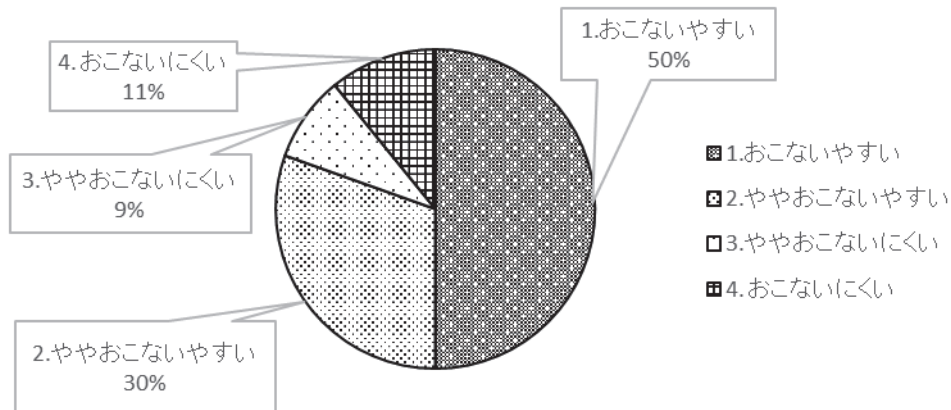
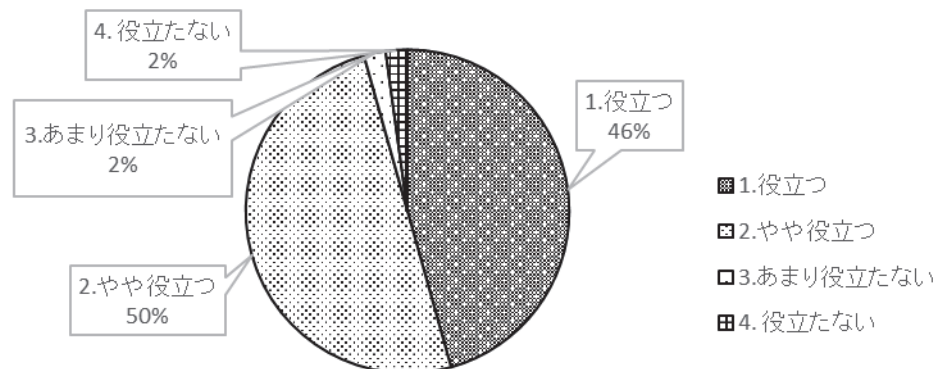


図9 両立支援カード Q3. 啓発に役立つ



【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、□に重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
つづ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

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～



研究助成:
<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(分科研究者), 橋原由子(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: 堤明範)の助成によって行われた。



A社長
食品製造業の経営者

がんは不治の病ではありません

……今や

がん治療と仕事の両立支援(ミナソ)

働きながら治す

休職して治すなど

さまざまな選択があることを覚えておいてください

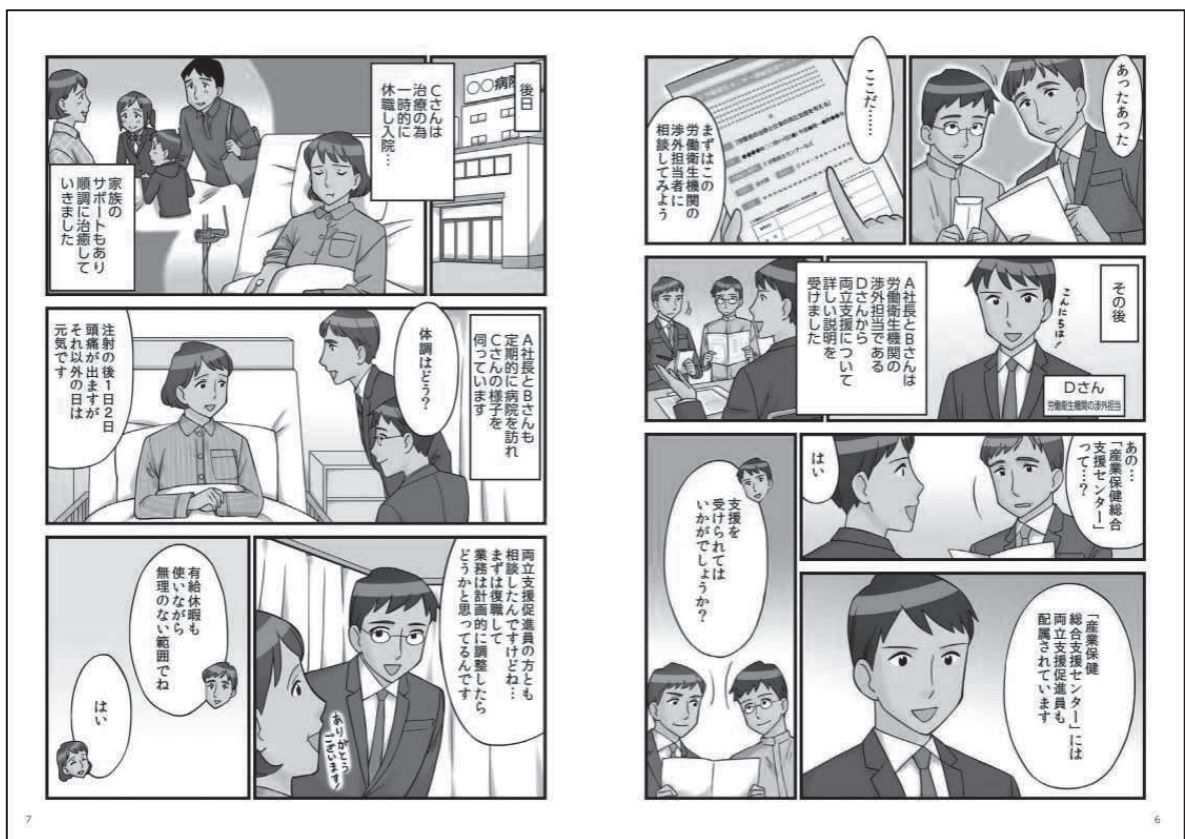
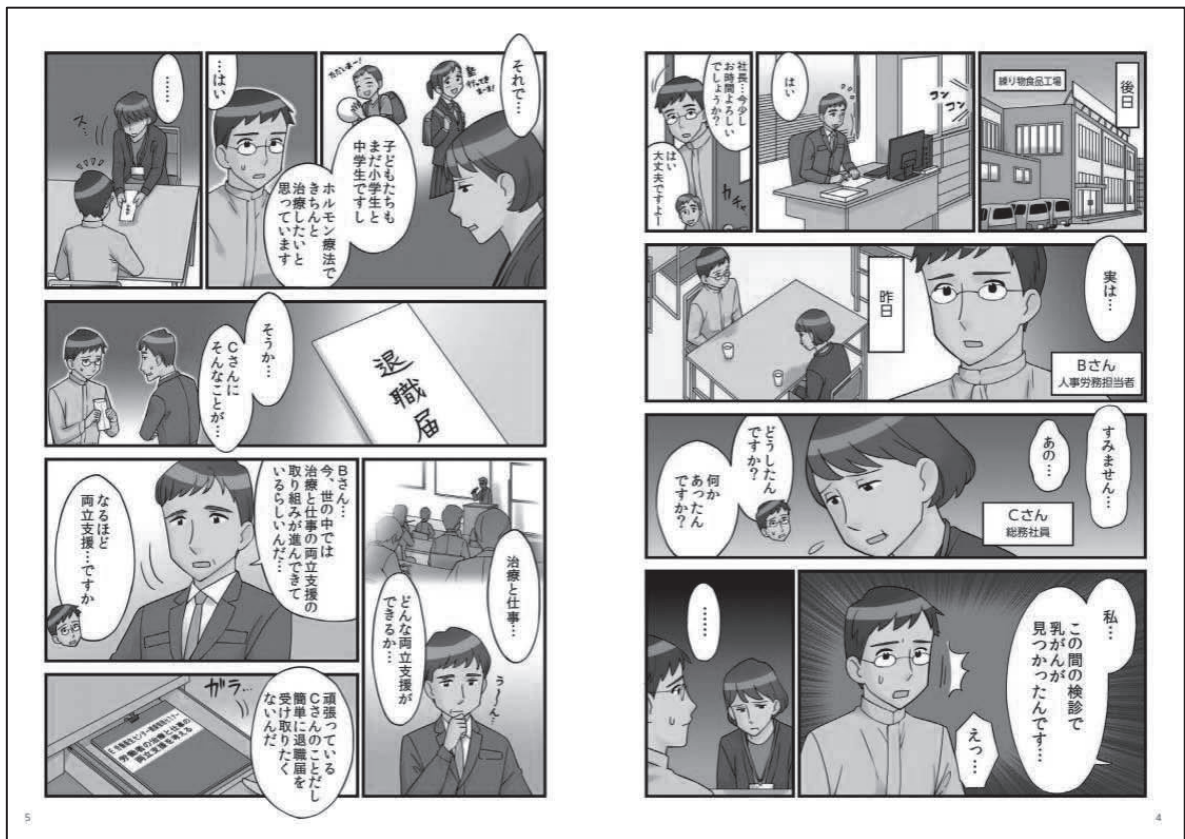
治療と仕事……

どんな両立支援ができるか考え必要があります

なるほど……

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

雇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、業外身近に、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、色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。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年度に研究協が、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%が今後取り組みたい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、乳房にある乳房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育つがん細胞（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、がん細胞を小さくしたり、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、胸から顔にかけて赤くなったりします。動悸や不安、睡眠障害が生じることもあります。また、頭痛、気分が落ち込む、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確認ください。
<http://jpcr.jp/guideline/p2016/>

11

10

参考資料4 健診・検診全受診者向け両立支援カード

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

TEL 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

TEL 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、相談できる場所があります。

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

TEL 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。
- ・各産業保健総合支援センターの所在地は右のQRコードから確認できます。

マンガ冊子のアンケートにご協力をお願いします

「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）]で作成したマンガ冊子「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～」についてのアンケートです。冊子をご覧いただいたうえで、回答いただければ幸いです。

この冊子は、2017年度本研究の労働衛生機関向けのアンケート調査で、労働衛生機関の医療専門職のみならず、経営層や渉外職向けの啓発ツールの必要性が明らかとなったことを受けて作成されました。

今後、労働衛生機関に対して、治療と仕事の両立支援に関するより良い情報を提供していくために、また本冊子をより良いものとしていくために、皆様のご意見を参考にさせていただきたいと考えています。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。なお本研究は、全国労働衛生団体連合会（全衛連）のご協力を得て実施しております。

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。

2019年9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

※本アンケートは、労働衛生機関の「経営層や渉外職」に回答いただくことを前提に作成しました。

※無記名のアンケートですので、アンケート提出後に撤回することが出来ません。回答いただきました内容は、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。

※アンケートの回答および提出をもって、本研究への参加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

「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～」に関して、下記の質問の該当する番号に○をしてください。

1. 貴機関の経営層や渉外職が両立支援の重要性を理解する点で、内容はわかりやすかったですか

1.わかりやすい 2.ややわかりやすい 3.ややわかりにくい 4.わかりにくい

その理由や改善のためのご提案があれば具体的にお書きください

()

2. 貴機関の渉外職の両立支援についての理解向上に役立ちそうでしょうか

1.役立つ 2.やや役立つ 3.あまり役立たない 4.役立たない

その理由や改善のためのご提案があれば具体的にお書きください

()

3. 貴機関の経営層の両立支援についての理解向上に役立ちそうでしょうか

1.役立つ 2.やや役立つ 3.あまり役立たない 4.役立たない

その理由や改善のためのご提案があれば具体的にお書きください

()

以上、ご協力ありがとうございました。

『両立支援カード』のアンケートにご協力をお願いします

「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）]で作成した「健診・検診の受診者向け『両立支援カード』」についてのアンケートです。『両立支援カード』をご覧いただいたうえで、回答いただければ幸いです。

この『両立支援カード』は、健康診断会場などに配架し、受診者が手に取り、内容に目を通すことで、両立支援に関する情報提供・啓発に役立てることを目的に作成されました。

今後、顧客事業場の労働者に対して、治療と仕事の両立支援に関する情報をより効果的に提供していくために、またこのカードをより良いものとしていくために、皆様のご意見を参考にさせていただきたいと考えています。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。なお本研究は、全国労働衛生団体連合会（全衛連）のご協力を得て実施しております。

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。

2019年9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

※本アンケートは、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。

※無記名のアンケートですので、アンケート提出後に撤回することが出来ません。回答いただきました内容は、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。

※アンケートの回答および提出をもって、本研究への参加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

『両立支援カード』に関して、下記の質問の該当する番号に○をしてください。

1. 受診者が両立支援の必要性を理解する上で内容はわかりやすいでしょうか

1. わかりやすい 2. ややわかりやすい 3. ややわかりにくい 4. わかりにくい

その理由や改善のためのご提案があれば具体的にお書きください

()

2. 健康診断会場などで配架、配布しやすいでしょうか

1. おこないやすい 2. ややおこないやすい 3. ややおこないにくい 4. おこないにくい

その理由や改善のためのご提案があれば具体的にお書きください

()

3. 受診者に対する治療と仕事の両立支援の啓発に役立ちますか

1. 役立つ 2. やや役立つ 3. あまり役立たない 4. 役立たない

その理由や改善のためのご提案があれば具体的にお書きください

()

以上、ご協力ありがとうございました。

平成 29 年度～令和元年度 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
(170401-02) 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の作成**

研究分担者	井上 彰臣	北里大学医学部・講師
研究分担者	江口 尚	北里大学医学部・講師
研究分担者	渡辺 哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長
研究分担者	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
研究代表者	堤 明純	北里大学医学部・教授

研究要旨 本研究は、疾病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1年目は、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うとともに、労災病院治療就労両立支援センター（1センター）および疾患別拠点病院（3病院）の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）を対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例（好事例）を収集するための面接調査を実施した。2年目は、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、1年目の文献レビューおよび他の研究分担者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）を作成した。3年目は、2年目に作成した活動評価指標（案）をいくつかの機関で実際に使用してもらい、そこで得られた意見をもとに項目の改善・充実を図り、活動評価指標の最終版を作成した。1年目の文献レビューでは、労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組み内容が多数抽出された。これらの取り組み内容は、労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組みに関するものと、MSW を中心とする両立支援コーディネーターの取り組みに関するものに大別された。一方で、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取り組み内容について記載された文献は僅少であり、文献レビューのみでは、具体的な取り組み内容を十分に把握することができなかった。MSW を対象とした面接調査では、好事例の要因として、回復期リハビリテーション病棟との連携が上手く図れたこと、MSW とセラピストのエンパワーメントによって本人が復職への意欲を高めたこと、職場の理解が得られやすかったことが挙げられた。2～3年目の活動評価指標の作成では、ステークホルダーである労働者健康安全機構のほか、対象機関から挙げられた意見を踏まえ、（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21項目からなる産業保健総合支援センターの活動評価指標と（1）「自機関職員の経営層の意思表示・体制整備・職員間の連携・支援ツールの提供」、（2）「情報提供・研修」、（3）「顧客事業場・本人への支援」、（4）「外部専門機関との連携」、（5）「顧客事業場への支援ツールの提供」の5カテゴリー24項目からなる企業外労働衛生機関の活動評価指標が完成した。今後、各機関で両立支援の取り組み状況を把握する際の一参考資料として活用していただきたい。

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仕事（旧称：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 月公表、平成

31 年 3 月改訂）、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。

そこで本研究では、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活動評価指標を開発することを目的とする。3年計画の1年目は、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うとともに、労災病院治療就労両立支援センター(1センター)および疾患別拠点病院(3病院)の医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)を対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例(好事例)を収集するための面接調査を実施した。2年目は、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、前述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)を作成した。3年目は、作成した活動評価指標(案)をいくつかの機関で実際に使用してもらい、そこで得られた意見をもとに項目の改善・充実を図り、活動評価指標を完成させた。以下、その詳細について説明する。

B. 研究方法

1. 平成 29 年度の研究概要

(1) 文献レビュー

特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会(医中誌)が運営する国内医学論文情報データベース「医中誌 Web」において、「両立支援」をキーワードとして検索した。平成 29 年 11 月末時点で 322 件がヒットし、その中で「治療と就労の両立支援」について記載された 166 件を文献レビューの対象とした。

文献レビューに際しては、研究計画において主要な関係機関として挙げられている(1)労災病院治療就労両立支援センター、(2)疾患別拠点病院、(3)産業保健総合支援センター、(4)企業外労働衛生機関の4機関の取り組みを中心に整理する予定であったが、実際にレビューを進めると、人事労務担当者や産業保健スタッフ(産業医、産業看護職)などの事業場内のスタッフや、治療を受けながら就労している本人の取り組みに関する文献も散見されたことから、参考としてこれらの取り組みも整理することにした。

(2) 面接調査

労災病院治療就労両立支援センター(1センター)および疾患別拠点病院(3病院)のMSWを対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例(好事例)を収集するた

めの面接調査を実施した。

2. 平成 30 年度の研究概要

(1) 産業保健総合支援センターの活動評価指標(案)の作成

平成 29 年度に実施した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改訂した後、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

平成 29 年度に実施した先行研究のレビューでは、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(C. 研究結果を参照)、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、項目案を改訂し、森口班員を通じて「労働衛生機関ネットワーク研究会」で改訂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、再度項目案を改訂するとともに、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。

3. 令和元年度の研究概要

(1) 産業保健総合支援センターの活動評価指標(最終版)の作成

平成 30 年度までに作成した活動評価指標(案)について、堤班長および森口班員を通じて、福岡産業保健総合支援センター、京都産業保健総合支援センターにそれぞれ使用を依頼し、項目内容の不明点や追加・改訂の方が良い項目等について意見を求めた。挙げられた意見を踏まえ、堤班長、江口班員と討議するとともに、不明点については、活動評価指標(案)のベースとなっている「神奈川両立支援モデル」を推進している神奈川産業保健総合支援センター(渡辺班員および当センター

のスタッフ)に具体的な取り組み内容に関する情報提供を依頼し、活動評価指標(案)の改訂を行った。改訂した活動評価指標(案)について、福岡産業保健総合支援センターに再度使用を依頼し、意見を求めた。ここで再度、意見が挙げられた場合は、その意見を反映したものを、意見が挙げられなければ、改訂した活動評価指標(案)をそのまま最終版にすることとした。

(2) 企業外労働衛生機関の活動評価指標(最終版)の作成

平成30年度までに作成した活動評価指標(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」のメンバーに使用を依頼し、項目内容の不明点や追加・改訂した方が良い項目等について意見を求めた。挙げられた意見を踏まえ、堤班長、江口班員と討議し、活動評価指標(案)の改訂を行った。改訂した活動評価指標(案)について、「労働衛生機関ネットワーク研究会」のメンバーに再度使用を依頼し、意見を求めた。ここで再度、意見が挙げられた場合は、その意見を反映したものを、意見が挙げられなければ、改訂した活動評価指標(案)をそのまま最終版にすることとした。

(倫理面への配慮)

平成29年度の面接調査の実施にあたり、北里大学医学部・病院倫理委員会の承認を得た(承認番号:B17-145)。平成30年度～令和元年度に実施した意見聴取は「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. 平成29年度の研究結果

(1) 文献レビュー

労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組みを表1にまとめた。取り組みの内容は、労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組みに関するものと、MSWを中心とする両立支援コーディネーターの取り組みに関するものに大別された。とくに前者では、両立支援を進めていく上での制度面(院内での取り組み、院外へのアプローチ)、本人への支援、他の専門機関や職場との連携に関する内容が抽出された。また、後者では、両立支援コーディネーターの全般的な取り組み、本人(および家族)への支援、他の専門職・専門機関との連携、職場との連携、情報収集、両立支援計画書(注)の作成に関する内容が抽出された。

(注)「両立支援計画書」は「治療と職業生活(仕事)の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、あくまでも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、前述の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

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取り組みを表2にまとめた。疾患別拠点病院では、主にかん診療連携拠点病院における取り組み内容について、産業保健総合支援センターでは、保健師や社会保険労務士を中心とする両立支援促進員における取り組み内容について記載されていたが、いずれも文献数が僅少であったため、カテゴリー分けは行わず、記載されていた取り組み内容をそのまま列挙した。一方、企業外労働衛生機関における取り組み内容について記載された文献は皆無であった。

我々が主要な関係機関として挙げたものの他に、両立支援への取り組み内容について記載されていたものとして、ハローワーク、主治医、精神科医、看護師、薬剤師が挙げられていたため、これらの取り組み内容を表3にまとめた。とくに主治医と看護師の取り組みについて記載された文献が多く見られ、本人(および家族)への支援、他の専門職・専門機関との連携、職場との連携に関する内容が抽出された。

事業場内のスタッフの取り組み内容について記載された文献も数多く見られたため、その内容を表4にまとめた。とくに、事業者・人事労務担当者の取り組みについては、制度面(一次予防・二次予防に関する取り組み、両立支援に関する取り組み)、本人(および家族)への支援、事業場内産業保健スタッフとの連携、事業場外の専門職・専門機関との連携、本人をサポートする様々な人物との有機的な連携、業務調整・職場環境の整備、両立支援プランの作成に関する内容が抽出された。また、僅かではあるが、上司・同僚の取り組み内容について記載された文献も見られた。

事業場内産業保健スタッフ(産業医、産業看護職)の取り組み内容について記載された文献も数多く見られたため、その内容を表5にまとめた。可能な限り、産業医と産業看護職の取り組みを別々に整理するようにしたが、産業医と産業看護職を区別せず「産業保健スタッフ」として1つにまとめて記載されている文献も多かったため、そのような文献については「産業保健スタッフ全体の取り組み」として整理することにした。いずれにおいても、本人(および家族)への支援、人事労務担当者・上司との連携、事業場外の専門職・専門機関との連携、職場全体への働きかけに関す

る内容が抽出された。

最後に、両立支援を受ける本人の取り組みを表6にまとめた。文献数自体は多くなかったが、一次予防・二次予防に関する内容と両立支援に関する内容が抽出された。

（2）面接調査

労災病院治療就労両立支援センター（1センター）のMSWを対象に実施した面接調査では、脳卒中で一旦は退職に至ったものの、その後、同じ職場に再就職することができた事例が紹介された。再就職に至った要因として、回復期リハビリテーション病棟との連携が上手く図れたこと、MSWとセラピストのエンパワーメントによって本人が復職への意欲を高めたこと、職場の理解が得られやすかったことが挙げられた。反対に、両立支援が上手くいかなかった事例の要因として、本人が途中で復職を諦めてしまうこと、中小企業労働者の場合、配置転換が難しく、症状によっては退職を余儀なくされること、在院日数の短縮に伴い、治療就労両立支援センターに紹介されないまま転退院しているケースが多いことが挙げられた。

疾患別拠点病院（3病院）のMSWを対象に実施した面接調査では、本人が自身の不調に気付き、早い段階で人事労務担当者に相談したことで、本人、人事労務担当者、MSWがスムーズに連携を図ることができ、就労を継続できた事例が紹介されたが、ケースの多くは急性期治療を受けた後に転院するため、最終的に就労を継続できたのかどうかまでフォローできていないことが語られた。反対に、両立支援が上手くいかなかった事例の要因として、職場からの理解を得にくかったこと、両立支援に取り組んでいる機関による支援観（支援に関する視点や価値観等）の違いが関係者間で共有できていないことが挙げられた。また、両立支援が上手くいかなかったケースの多くは、自営業者（傷病手当金がない）、中小企業労働者（仕事の内容が限られているため、配置転換ができず、自ら退職してしまう）、派遣社員（3ヵ月更新など、契約期間が短いため、診断書を提出しても、途中で契約期間が満了してしまう）であることが挙げられた。以上の面接調査の詳細を表7～10にまとめた。

これらの一連の調査で得られた取り組み内容をもとに、「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成したが（付録1参照）、労災病院治療就労両立支援センターおよび疾患別拠点病院の活動評価指標については、本研究と同時並行で進められている「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」（研究代表者：中村俊介）で開発中の「医療機関における両立支援の

コンサルティングツール」の中に組み込むこととし、本研究では、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の活動評価指標の作成に注力することにした。

2. 平成30年度の研究結果

（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、これらの項目案は、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、項目案の改訂を行った。改訂した項目案は、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、嶋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仕事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改訂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、項目案の改訂を行った。

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2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。

3. 令和元年度の研究結果

(1) 産業保健総合支援センターの活動評価指標(最終版)

平成30年度に分類した5カテゴリーのうち、(1)「スタッフの確保・教育」および(2)「事業者以外を対象とした研修・セミナーの実施」については、とくに意見は挙げられなかった。

(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」については、「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」の項目について、「連携」の具体的内容が不明であることや、「両立支援情報の共有化」が「情報の共有化の範囲を拡大する」という意味であれば、そこまでは必要はないのではないかという意見が挙げられた。これらの意見を踏まえ、本項目に注釈(注1)を付け、ここで言う「連携」とは、「両立支援をめぐる情勢に関する情報交換、各機関・団体の両立支援に関する取り組みの状況に関する情報交換、各機関・団体が取り扱った具体的事例の検討等を行う定期的な会議の開催や、支援実務担当者(医療ソーシャルワーカー、産業保健専門職/労働衛生専門職等)の情報交換会の実施等」を指すことを明確にした。また、「多職種が参加する検討会や交流会、研修会等を行い、多職種の連携強化を図っている」の項目について、「多職種」の具体例があった方が分かりやすいという意見が挙げられた。これを踏まえ、「多職種」の具体例を注釈(注2)に挙げるとともに、PDCAサイクルを念頭に置き、連携を図っている職種にチェックを入れてもらう形式とした。尚、本項目については、「職種間の連携強化を図ることを目的として、多職種が参加する検討会や交流会、研修会等を行っているか

どうかをチェックしてもらう項目である」旨を職員内で再確認したため、質問項目を「職種間の連携強化を図るため、多職種が参加する検討会や交流会、研修会等を行っている」に改訂した。

(4)「周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布」については、「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行っている」および「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」の項目について、「効果的」というのをどのように判断すれば良いか難しいという意見が挙げられた。これを踏まえ、「効果的」であるかどうかを判断する基準として、所管する地域の事業場において、①「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の認知度が上がったかどうか、②「治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース／制度活用コース）」の利用件数が上がったかどうかの2つを例に挙げ、これらを注釈（注3）に追加した。尚、後者の項目中に記載されている「両立支援や助成金制度」については、その内容をより具体的にするため「関係機関・団体等の支援制度や助成金制度」に改訂した。また、「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、両立支援を説明してもらうよう依頼している」の項目について、「両立支援カード」が何を指しているのか不明であることや、労働者（患者）に説明するのは主治医に限定されているが、他の医療スタッフは含まれないのかといった意見が挙げられた。これらについては、両立支援カードの作成と配布は平成29年度末に労働者健康安全機構の本部から指示が出されている（すなわち、既知のものであるとして差し支えない）こと、また、医療機関では、主治医が産業医への意見書を作成し、当該労働者（患者）に両立支援に関する説明を行うことが基本になることから、両立支援カードの説明の追加は行わず、従来通り、労働者（患者）への説明は主治医に限定することにした。

(5)「個別訪問支援・個別調整支援の促進」については、「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」の項目について、「両立支援チーム」のイメージが湧きにくい、現状では、そこまで必要ないのではないのかといった意見が挙げられた。これについては、個別調整支援では、両立支援にかかわる関係者間の連携が重要であり、「両立支援チーム」の構築は不可欠であることから、従来通り、質問項目は

残すこととし、「両立支援チーム」の具体的なイメージが湧きやすいよう、「個別調整支援において、両立支援促進員が保健師や医療ソーシャルワーカー（産業保健専門職等）とともに、医療機関や職場の両立支援コーディネーター、産業医や産業看護職、キャリアコンサルタント、社会保険労務士等の複数の専門職と相互に連携し、情報を共有する『両立支援チーム』を構築している」に改訂した。

以上の改訂を行ったものを再度、福岡産業保健総合支援センターに使用を依頼し、意見を求めたところ、(4)「周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布」の「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」の項目について、産業保健フォーラムは東京都や神奈川県のみでの開催のため、全国の産業保健総合支援センター向けの例としては相応しくないとの意見が挙げられたため、「労働局や医師会等による産業保健関係のセミナー、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」に改訂した。また、「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、県都市医師会など、両立支援カードやパンフレットを配置・配布してもらえよう連携を拡大している」の項目について、冒頭に「地域両立支援推進チームを活用して」という文言があった方が良いという意見を受け、その内容を反映させた。

更に、(5)「個別訪問支援・個別調整支援の促進」の「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」の項目について、冒頭の「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、」の部分は(1)「スタッフの確保・教育」の項目として独立させた方が良く、「がん検診の取り組み状況」を地域別で把握するのは難しい、個別訪問支援は事業場からの申込を端緒としているため、周知広報であれば積極的に行えるが、ここでいう「積極的に」とは、ニーズの把握を指しているのかといった意見が挙げられたため、項目の冒頭部分を(1)「スタッフの確保・教育」に独立分離するとともに、「がん検診の取り組み状況」に関する文言は削除し、「積極的に」というのがニーズの把握であることが分かるよう、文言を改訂し、「利用者アンケート等を活用し、個別訪問支援のニーズを積極的に把握している」とした。

最後に、注釈（注3）に追加した、周知啓発や周知広報が「効果的」であるかどうかを判断する基準について、「事業場における治療と仕事の両

立支援のためのガイドライン」の認知度については労働局が調査をしているが、労働者数 50 人以上の事業場が対象であり、50 人未満の事業場が含まれていないこと、また、「治療と仕事の両立支援助成金」については労働者健康安全機構の本部が受付窓口となっており、産業保健総合支援センターが関与するものではないことから、いずれの基準も産業保健総合支援センターが独自で評価するのは難しいという意見が挙げられた。この点について、神奈川産業保健総合支援センターのスタッフと検討を行い、ここでの「効果的」というのは、認知度や利用件数といったアウトカムではなく、イベントや会議、研修会など、あらゆる機会をとらえて周知啓発・周知広報を行っているかどうかといったプロセスに着目したものであることを確認したため、そのことが分かるよう、注釈（注 3）の文言を改訂した。

以上の改訂を行ったものを産業保健総合支援センターの活動評価指標の最終版とした。

（2）企業外労働衛生機関の活動評価指標（最終版）

活動評価指標（案）全体への意見として、顧客事業場に対しては「健診契約のみ」の場合と「産業医・保健師契約している」場合で両立支援サービスの内容が異なる場合があり、どちらを想定してチェックすれば良いか分かりにくいことや、精神疾患（メンタルヘルス不調を含む）も両立支援の枠組みで捉えられるため、対象疾患に含めた方が良いのではないかといった意見が挙げられた。これらを踏まえ、前者の意見に対しては、「健診契約のみ」の場合と「産業医・保健師契約している」場合のどちらを想定してチェックするか、各機関の実情に合わせて自由に選択して構わない旨を教示文に追加した。また、後者の意見に対しては、メンタルヘルス対策の一環として、身体疾患よりも早い段階から精神疾患に対する両立支援に取り組んでいる機関が少なくないことを考慮し、対象疾患を身体疾患と精神疾患に分けてチェックすることができる形式に改訂した。

個別の質問項目については、「外部専門機関との連携」に含めていた「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」の項目について、「本人や顧客事業場の担当者の多様なニーズに応えられるよう、両立支援に関する相談ができる外部専門機関（例：産業保健総合支援センター、社会保険労務士会、がん相談支援センターなど）を増やしている」とした方が具体的に分かりやすいという意見が挙げられたため、この案をそのまま採用して、質問項目を改訂した。

上記のほか、疾患によっては医療費助成などの

支援制度があるため「治療や生活への支援・助成制度に関する情報を収集し、必要に応じて制度を紹介している、または利用を支援している」といった項目を追加すると良いのではないかとといった意見が挙げられたため、「顧客事業場・本人への支援」の項目として追加することにした。また、事業場によっては渉外職がキーパーソンとなり、専門職（医療職）と連携することが不可欠であるという意見や、機関内に両立支援のキーになる人や組織が必要であるといった意見が挙げられたことから「自機関職員の経営層の意思表示・支援ツールの提供」のカテゴリー名に「体制整備・職員間の連携」を追加したうえで「専門職と渉外職が顧客事業場への両立支援に関して連携を図っている」および「自機関内に両立支援を推進するための担当者・担当組織を置き、必要な活動を行えるようにしている」の項目を追加した。

また、班員内での討議で、「渉外職」は機関によっては「営業職」と称する場合があるという意見や、「自機関職員の経営層の意思表示・体制整備・職員間の連携・支援ツールの提供」のカテゴリーは、最後ではなく、冒頭に移動させた方が良いという意見が挙げられたため、「渉外職／営業職」と併記するとともに、カテゴリーの順序を変更した。

以上の改訂を行ったものを再度「労働衛生機関ネットワーク研究会」のメンバーに使用を依頼し、意見を求めたが、とくに意見が挙げられなかったため、改訂した活動評価指標（案）をそのまま最終版にすることとした。

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（最終版）を付録 3 に掲載した。

D. 考察

本研究では、1 年目に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および MSW を対象とした面接調査を実施し、これらの一連の調査結果をもとに「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成した。

文献レビューでは、平成 29 年度当時までに公表されている両立支援に関する取り組み内容をほぼ網羅することができたと思われるが、研究計画において主要な関係機関として挙げた（1）労災病院治療就労両立支援センター、（2）疾患別拠点病院、（3）産業保健総合支援センター、（4）企業外労働衛生機関のうち、取り組み内容を十分に把握することができたのは（1）労災病院治療就労両立支援センターのみであった。これは、主要な労災病院治療就労両立支援センターが中核

的施設として「治療就労両立支援モデル事業」に取り組んできた結果であると考えられた。

2年目～3年目にかけては、研究計画において主要な関係機関として挙げた上記4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の活動評価指標の作成に注力した。活動評価指標に含めた項目は、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。

E. 結論

3年間の研究期間における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が完成した。今後、各機関で両立支援の取り組み状況を把握する際の一参考資料として活用していただきたい。

謝辞：活動評価指標の作成に際し、貴重なご意見を賜りました、独立行政法人労働者健康安全機構本部、神奈川産業保健総合支援センター、京都産業保健総合支援センター、福岡産業保健総合支援センターのスタッフの皆様、労働衛生機関ネットワーク研究会の先生方、日野亜弥子先生（産業医科大学）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* 2019; 26(1): 76-84.

Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Links

between organizational preparedness and employee action to seek support among a Japanese working population with chronic diseases. *J Occup Health* 2019; 61(5) 407-414.

Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Organizational justice and illness reporting among Japanese employees with chronic diseases. *PLoS One* 2019; 14(10): e0223595.

井上彰臣. あなたの職場組織は「公正」ですか? ～組織的公正と労働者の健康～. 労務安全衛生かながわ 2020; 65(1): 14-16.

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.

井上彰臣. 職場における組織要因と労働者の健康との関連ー修飾要因を含めた包括的検討ー. 第30回日本医学会総会 2019 中部, 2019年4月, 名古屋.

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, 2019年5月, 名古屋.

江口尚, 堤明純, 井上彰臣, 早坂由美子, 近藤まゆみ, 児玉美由紀, 田邊聡. 北里大学病院における就労支援担当医師の活動の報告. 第29回日本産業衛生学会全国協議会, 2019年9月, 仙台.

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の推進のためのツールの開発. 日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 第53回全国集会, 2019年11月, 浜松.

井上彰臣. 職業性ストレス研究のこれまでとこれから. 日本産業衛生学会 第60回産業精神衛生研究会, 2020年2月, 北九州.

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

- 赤羽和久, 坂本英至, 室田かおる, 高原悠子, 角田伸行, 村田透, 室圭, 岩田広. 治薬物療法を受けている患者の QOL 多職種からのアプローチ 乳がん経験者への治療と仕事の両立支援 次の課題は何か? 第 24 回日本乳癌学会総会プログラム抄録集 2016; 209.
- 赤羽和久, 上原正道, 石川浩二. 産業医が知っておきたいがんサバイバー支援 臨床現場における仕事と治療の両立支援の実例 自施設と東海地区での取り組み. 日本職業・災害医学学会誌 2016; 64 (臨増): 別 105.
- 荒武優. 【働く人のメンタルヘルス】復職支援, 治療と職業生活の両立支援. 予防医学 2015; 57: 31-35.
- 浅海洋. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 消化器領域の難病患者の就労支援 特に潰瘍性大腸炎, クロウン病に関して. 労働の科学 2015; 70(11): 680-684.
- 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病患者・中途障害者の就労支援の課題 研究班の活動から見てきたこと. 労働の科学 2015; 70(5): 290-294.
- 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病を理由として働き方に制約のある労働者に対する同僚の意識に影響する要因について 一般労働者を対象としたインターネット調査から. 労働の科学 2015; 70(7): 412-416.
- 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える (最終回)「産業保健職・人事担当者向け難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック」の作成. 労働の科学 2016; 71(4): 226-230.
- 恵美和幸. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第 13 回) 糖尿病網膜症に罹患した勤労者の治療と就労の現実と両立支援. 産業医学ジャーナル 2011; 34(4): 57-64.
- 遠藤源樹. どう進める? 治療と就労の両立支援 (上) メンタルヘルス不調社員への対応. 安全と健康 2017; 68(7): 676-679.
- 遠藤源樹. どう進める? 治療と就労の両立支援 (中) がん罹患社員への対応. 安全と健康 2017; 68(8): 784-787.
- 遠藤源樹. どう進める? 治療と就労の両立支援 (下) 脳卒中罹患社員への対応. 安全と健康 2017; 68(9): 890-893.
- 富賀見英城. がん患者に対する就労・社会支援 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. 第 54 回日本癌治療学会学術集会抄録集 2016; S9-2.
- 古屋佑子, 高橋都. 【就労支援一最近の知見と展望】がん患者の就労支援. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2017; 54(4): 289-292.
- 濱田麻由美, 伊藤美千代, 佐々木美奈子. 【がん化学療法看護のいま~ケアの質を高めるためのエッセンス~】(第 IV 章) 患者の生活をよりよく保つための看護 外来化学療法を受ける患者の就労支援 臨床看護師による体調管理と仕事の両立支援の実例. がん看護 2014; 19(2): 215-217.
- 濱田麻由美, 佐々木美奈子. がん患者の就労支援. 癌と化学療法 2016; 43(13): 2473-2476.
- 浜野久美子. 職場における生活習慣病の問題点と今後の対策 就労糖尿病患者の両立支援 中断・放置を防ぐため. 日本職業・災害医学学会誌 2014; 62 (臨増): 別 59.
- 濱沢智美, 北山亜由美. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして 乳がん患者に対する就労支援 グループ介入 (就労 Ring) を通して見えてきた今後の取り組み. 日本職業・災害医学学会誌 2014; 62 (臨増): 別 111.
- 原田理恵, 佐藤さとみ. がん患者の復職支援と治療就労両立支援モデル事業の取り組み. 職業リハビリテーション 2017;30(2): 21-30. 編集部. 治療と就労の両立支援の現状 内閣府アンケート結果等から. 安全と健康 2017;68(5): 433-434.
- 原田理恵, 若林磨美, 星野志保, 高松洋子, 土佐直子, 小山文彦. 東京労災病院における「がん分野」両立支援の実践と取り組み 復職コーディネーターの実践現場から得た知見の共有と組織学習の意義. 日本職業・災害医学学会誌 2016; 64 (臨増): 別 194.
- 春名由一郎. 【難病をめぐる政策動向とリハビリテーション】難病患者の雇用と職業リハビリテーション. リハビリテーション研究 2014; 44(3): 33-38.
- 春名由一郎. 難病患者の就労支援 (第 1 回) 難病の慢性疾患化による治療と仕事の両立支援ニーズの高まり. 健康開発 2015; 20(2): 65-72.
- 春名由一郎. 難病の治療と就労の両立支援における就労支援機関の取組と医療との連携の必要性. 日本難病医療ネットワーク学会機関誌 2016; 4(1): 61.
- 畠山泰之. がん患者の「治療と就労」を支援するとは? さまざまな立場からの提言をもとに方法を模索しよう 治療就労両立支援モデル事業 (糖尿病分野) について 治療就労両立支援センターの取組から. 日本職業・災害医学学会誌 2014; 62 (臨増): 別 80.

- 樋口善之. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える Work Ability と就労継続支援. 労働の科学 2015; 70(6): 352-356.
- 五十嵐典子. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病患者の就労支援と法的制度 社会保険労務士の視点から. 労働の科学 2016; 71(2): 96-99.
- 稲村勝志, 角田誠一, 白井保夫, 石井嘉之, 中平育恵, 鈴木淳, 郷内めぐみ, 浜野久美子. 就労と糖尿病治療の両立支援に関する研究 (第3報) 1型糖尿病患者における特性. 糖尿病 2013; 56(Suppl.1): S-165.
- 石川睦弓, 高田由香. 【がん患者のココロを支える】がん患者を取り巻く社会・経済的問題 がん治療と就労の両立支援. 薬局 2017; 68(8): 2860-2865.
- 石崎雅浩, 坂井淳恵, 杉本龍馬, 伊賀徳周, 吉田亮介, 池田宏国, 脇直久, 河合央, 西英行, 山下和城. 労働者健康福祉機構におけるがん罹患就労者両立支援の試み. 第116回日本外科学会定期学術集会抄録集 2016; PS-039-8.
- 石崎雅浩, 杉本龍馬, 伊賀徳周, 吉田亮介, 脇直久, 河合央, 西英行, 山下和城, 坂井淳恵. 労働者健康福祉機構におけるがん罹患就労者両立支援の試み 胃がんにおいて. 第88回日本胃癌学会総会記事 2016; 448.
- 伊藤美千代. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病のある方の就労支援に利用できる支援機関, 制度, ツール. 労働の科学 2016; 71(1): 40-44.
- 株式会社福屋. どう取り組む? 治療と職業生活の両立支援 (第2回) 産保スタッフと人事部が連携して治療前からフル復帰までサポート. 産業保健 21 2016; 22(2): 24-25.
- 門山茂. がん分野の両立支援について. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 144.
- 門山茂. 【がんの治療と就労の両立支援をめぐる】労働者健康福祉機構の取り組み 医療機関の視点から. 産業医学ジャーナル 2015; 38(1): 9-12.
- 門山茂. がん罹患勤労者の両立支援モデル事業. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63(臨増): 別 98.
- 門山茂. がん患者に対する就労・社会支援 労災病院のコーディネーターによる両立支援モデル事業. 第54回日本癌治療学会学術集会抄録集 2016; S9-6.
- 門山茂. がん罹患勤労者の病院を対象とした両立支援マニュアルの作成に関して. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 134.
- 門山茂, 野村和弘. 【勤労者医療の今後のあり方〜循環器疾患やがんに関する両立支援】がんに関する就労と治療の両立支援の方向性について. 産業保健 21 2012; 17(4): 4-5.
- 門山茂, 野村和弘, 嶋田紘. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第16回) がん罹患勤労者の復職・治療と就労との両立支援に関する研究. 産業医学ジャーナル 2012; 35(1): 89-94.
- 門山茂, 野村和弘, 嶋田紘, 小田美也子. がん患者の治療と就労の両立支援 がん罹患勤労者の現状と今後の問題点. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 615.
- 門山茂, 嶋田紘, 野村和弘, 小田美也子. がん罹患勤労者の就労と治療の両立支援に関する研究 がん罹患勤労者の横断研究の結果. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 207.
- 門山茂, 高塚雄一, 尾崎正彦, 草塩公彦, 大村泰之, 中島淳, 斉藤聡, 市川靖史, 川上ちひろ, 下妻晃二郎, 白岩健, 菰田文武, 竹田泰. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 がん罹患勤労者の復職・治療と両立支援に関する研究. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 102.
- 柿沼歩. がん患者の治療と就労の両立支援 がん医療と職域健康管理との連携 産業医の立場から. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 613.
- 加藤善士, 太田充彦, 八谷寛. 某労働基準監督署管内事業場における治療と職業生活の両立支援のための職場環境・労務管理制度. 東海公衆衛生雑誌 2017; 5(1): 102-110.
- 城戸尚治. 両立支援における産業医の役割. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 12-15.
- 菊池富士子. 【働きやすい労働環境の整備】(事例1) よりよくするためのシステム構築と両立支援制度の取り組み. 看護のチカラ 2016; 21(445): 28-31.
- 木谷宏. 治療と就労を両立させるマネジメント改革へ 厚生労働省ガイドラインのポイントと今後の課題. 安全と健康 2017; 68(5): 435-437.
- 小山文彦. 産業医に役立つ最新の研究報告 メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援 平成22年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業 (疾患案件:精神疾患その他ストレス性疾患)」の概要. 産業医学ジャーナル 2010; 33(6): 89-96.
- 小山文彦. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業の両立支援. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 106.
- 小山文彦. メンタルヘルス不調者の治療と仕事の「両立支援」 厚生労働省委託事業・検討会から. 産業ストレス研究 2013; 20(1): 52.
- 小山文彦. メンタルヘルス不調者の治療と仕事の

- 「両立支援」 厚生労働省委託事業・検討会から. 産業ストレス研究 2013; 20(4): 303-309.
- 小山文彦. 職場のメンタルヘルス対策 事業場外資源の活用 指定発言 治療と就労の「両立支援」について. 日本職業・災害医学会会誌 2013; 61 (臨増): 別 60.
- 小山文彦. 治療就労両立支援モデル事業・メンタルヘルス分野の取組. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 145.
- 小山文彦. メンタルヘルス不調における治療と仕事の「両立支援」をめぐる一事業場内外の「連携」に求められる情報とは何かー. 産業医学ジャーナル 2014; 37(1): 4-11.
- 小山文彦. 【職域における連携を再考する】治療と就労の「両立支援」から連携を考える. 産業精神保健 2014; 22(2): 75-80.
- 小山文彦. 主治医と職場の連携ガイドラインを構築する 効果的なツール・タイミング・アレンジをめぐる 両立支援の立場から見た効果的なタイミングとは. 産業精神保健 2015; 23 (増刊): 41.
- 小山文彦. 【勤労者のメンタルヘルス】治療就労両立支援コーディネーターの養成. 日本医師会雑誌 2016; 144(12): 2481.
- 小山文彦. 主治医と産業医の連携効果に関する実態調査 メンタルヘルス不調に罹患した労働者をめぐる主治医と産業医等との医療連携にかかる調査研究. 産業精神保健 2016; 24 (増刊): 61.
- 小山文彦. 【主治医と産業医等の連携強化とその効果の検証】メンタルヘルス不調者をめぐる主治医と産業医等との連携がもたらす治療効果に関する検討. 産業精神保健 2016; 24(2): 100-105.
- 小山文彦. 治療と就労の両立支援に求められる全人的配慮とコミュニケーションスキル. 産業精神保健 2017; 25 (増刊): 66.
- 小山文彦. 働き方改革とメンタルヘルス「働き方改革」における治療就労両立支援の重要性. 産業精神保健 2017; 25 (増刊): 100.
- 小山文彦. 機構が取り組む両立支援 コーディネーター研修の概要. 産業保健 21 2017; 22(4): 24-25.
- 小山文彦, 加島佐知子, 亀田美織, 宮本直美, 石川洋, 星野志保. 労働者健康安全機構『復職(両立支援)コーディネーター基礎研修』の課題と意義. 日本職業・災害医学会会誌 2017; 65(2): 102-106.
- 小山文彦, 黒川淳一, 浅海明子. メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療と就労の「両立支援」 厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業」において活用した就労可否判断のアセスメント手法. 日本職業・災害医学会会誌 2013; 61(4): 251-258.
- 小山文彦, 豊田章宏, 中島英太郎, 星野志保, 門山茂, 石川洋. 労働者健康福祉機構『復職(両立支援)コーディネーター基礎研修(第一回)』の報告. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 100.
- 久保田昌詞, 金子麗奈, 佐藤譲. (独) 労働者健康福祉機構 病職歴データベースにみる胆管癌発症と就業との関連. 産業衛生学雑誌 2015; 57(2): 57.
- 空閑玄明. 【支えよう！治療と就業の両立】(事例 1) マツダにおけるがん等の治療と就業の両立支援. 安全と健康 2015; 66(12): 1166-1168.
- 黒川淳一. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 精神科病院における勤労者メンタルヘルス不調者への支援. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 189.
- 黒瀬健, 梶木繁之, 堀田裕子, 田中修, 清野裕. 糖尿病治療と就労の両立実現へ 日本糖尿病協会および大阪糖尿病対策推進会議での糖尿病治療と就労の両立支援活動. 糖尿病 2017; 60 (Suppl.1): S-54.
- 松本篤人. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書について. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 191.
- 松崎淳人. がん患者の治療と就労の両立支援 治療と職業生活の両立等支援事業. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 610.
- 門田守人. がん患者の治療と就労の両立支援 がん患者が権利を持って働くことのできる社会構築を目指して. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 609.
- 村上美紀, 和田耕治, 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 眼科領域の難病患者の両立支援. 労働の科学 2015; 70(10): 604-608.
- 武藤剛. リハビリテーション 難病患者の疾患・性・年齢階級別就業率 リウマチ性疾患の治療と就労の両立支援へ向けて. 第 60 回日本リウマチ学会総会・学術集会プログラム・抄録集 2016; 397.
- 武藤剛, 横山和仁, 北村文彦. がん治療と就業の両立支援のための産業医と主治医の連携 職域での事例分析からみたがんとの共生への課題. 日本内科学会雑誌 2016; 105 (Suppl.): 234.
- 武藤剛, 横山和仁, 北村文彦. 疾病と就労の両立支援 産業医と主治医の連携の観点から. 産業

- 医学ジャーナル 2016; 39(4): 90-94.
- 武藤剛, 横山和仁, 北村文彦, 斉藤政彦, 石井理奈, 大森由紀, 松川岳久. 疾病と就業の両立支援をめざす, 産業医と主治医の連携の効果と, 非連携の不利益, そして連携の成否に影響する要因-産業医側事例調査の質的分析から. 産業衛生学雑誌 2016; 58 (臨増): 240.
- 永山悦子. 糖尿病治療と就労の両立実現へ マスコミから見た両立支援活動への提言. 糖尿病 2017; 60(Suppl.1): S-56.
- 中平育恵, 鈴木淳, 郷内めぐみ, 浜野久美子. 就労と糖尿病治療の両立支援に関する研究 (第2報) 不規則勤務におけるリラゲルチドの有用性. 糖尿病 2013; 56(Suppl.1): S-176.
- 中村宇一. 「治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン」 ガイドライン策定の背景とポイント. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 4-11.
- 中村宇一. どう取り組む? 治療と職業生活の両立支援 (第1回) 治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン ガイドライン策定の背景とポイント. 産業保健 21 2016; 22(1): 24-25.
- 中野修治. 健康管理遊歩道 治療と職業生活の両立支援 がんと就労. 健康管理 2012; 702: 42-44.
- 中島英太郎. 労災疾病等医学研究・両立支援報告 (糖尿病) 最終報告で判明した現況と労災病院群支援介入モデル事業. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 144.
- 中島英太郎. 就労と糖尿病治療の両立 労災病院糖尿病両立支援モデル事業の取組. 糖尿病 2016; 59 (Suppl.1): S-42.
- 中島英太郎. 糖尿病をかかえる勤労者への支援 勤労糖尿病患者の就労治療両立支援の方策と糖尿病治療最近の話題. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 68.
- 中島英太郎. 糖尿病治療と就労の両立実現へ 働き方改革実現へ 労災病院での治療と就労両立支援モデル事業の取組. 糖尿病 2017; 60(Suppl.1): S-54.
- 中島英太郎, 河村孝彦, 渡会敦子, 佐野隆久, 堀田饒. 労災病院群両立支援(糖尿病)モデル事業の現況と問題点. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 98.
- 中島英太郎, 大森恵子, 渡会敦子, 佐野隆久, 堀田饒, 河村孝彦. 労災病院糖尿病両立支援モデル事業の取組の現状と課題. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 134.
- 中島英太郎, 佐野隆久, 河村孝彦. 労災疾病等医学研究・両立支援報告 (糖尿病) 最終報告で判明した現況と労災病院群支援介入モデル事業について. 産業衛生学雑誌 2015; 57 (臨増): 413.
- 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 佐野隆久, 堀田饒. 職場における生活習慣病の問題点と今後の対策 労災疾病等医学研究・両立支援(糖尿病)より得られた課題と今後の展望. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 60.
- 中山田真吾, 和田耕治, 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 膠原病の難病患者への就労支援. 労働の科学 2015; 70(9): 550-553.
- 根本博. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 神経難病に関して産業保健職が把握すべき病態の特徴 神経内科領域の難病患者の就労支援. 労働の科学 2015; 70(8): 480-484.
- 西田俊朗, 坂本はと恵. がん患者の仕事と治療の両立支援の現状. 医療 2017; 71(7): 281-287.
- 錦戸典子. 【がんとともに生きる社会-働き盛り世代への支援を中心に】 職場でがん患者を支える産業看護職の役割と可能性 治療と就労の両立支援に向けた 12 のヒント. 保健師ジャーナル 2015; 71(8): 660-664.
- 岡田祐美, 松本優, 武部由美子, 山本八重, 大村泰之, 玄馬顕一. 岡山労災病院におけるがん患者の就労についての調査岡山労災病院におけるがん患者の就労についての調査 治療と仕事の両立支援に向けて. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 194.
- 大濱徹. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 障がい者(難病患者)雇用のために企業が考えていること, 取り組んでいること. 労働の科学 2015; 70(12): 730-734.
- 大橋宏樹. がん検診と就労支援で働きやすい職場づくり. 安全と健康 2017; 68(5): 444-445.
- 大野敦也. 健康管理規程制定による本格的ながん対策. 安全と健康 2017; 68(5): 446-447.
- 大塚文, 豊田章宏. 【若年脳卒中患者のリハビリテーション】 就労と社会参加. 総合リハビリテーション 2015; 43(12): 1123-1128.
- 佐伯寛, 伊藤英明, 加藤徳明, 松嶋康之. 【就労支援-最近の知見と展望-】 障害者に対する就労支援の最近の動向. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2017; 54(4): 258-261.
- 齋藤朋子. 【支えよう! 治療と就業の両立】 (事例 4) 中小企業だってやればできる! がん等の治療と就業の両立支援. 安全と健康 2015; 66(12): 1175-1177.
- 坂本はと恵, 西田俊朗, 坪井正博. がん患者の職業生活と治療の両立支援に関する研究. 医療の広場 2017; 57(2): 23-26.
- 佐喜眞恵利奈, 高江洲アヤ子, 島袋恭子, 樋口美

- 智子, 松野和彦, 宮里浩. がん患者さんの治療と仕事の両立支援に関する企業への普及啓発活動についての報告. 第 54 回日本癌治療学会学術集会抄録集 2016; P84-6.
- 桜井なおみ. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして「がん就労」介入のポイントは何か? 誰か? 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 113.
- 佐野隆久. 【勤労者医療の今後のあり方〜循環器疾患やがんに関する両立支援】糖尿病に関する就労と治療の両立支援. 産業保健 21 2012; 17(4): 8-9.
- 佐野隆久, 堀田饒, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 中島英太郎, 後藤円治郎, 西田友厚, 加藤 忠之. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病). 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 105.
- 佐野隆久, 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 堀田饒. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第 15 回) 糖尿病に罹患した勤労者に対する治療と就労の現状および両立支援. 産業医学ジャーナル 2011; 34(6): 69-76.
- 佐野隆久, 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 八谷寛, 堀田饒. 就労と糖尿病治療の両立. 産業医学ジャーナル 2012; 35(3): 46-53.
- 佐野隆久, 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)の研究 (第 1 報). 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(5): 215-219.
- 佐藤さとみ, 小山文彦, 門山茂, 豊田章宏. 治療就労両立支援モデル事業 (脳卒中・リハビリ分野) 東京労災病院の取組から見えた両立支援に必要な連携. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 149.
- 佐藤さとみ, 住吉千尋, 豊田章宏, 小山文彦, 門山茂. 独立行政法人労働者健康安全機構治療就労両立支援モデル事業(脳卒中リハビリ分野)脳卒中後の復職の予測に役立つ情報収集平成 27 年度支援事例より. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 193.
- 嶋田紘. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 治療と就労との両立を目指した医療の展開 機構における両立支援研究の概要. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 103.
- 清水研. がん患者の治療と就労の両立支援 精神科医の立場から. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 612.
- 下川福子. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして がん就労者支援のためのがん化学療法チームの取り組み. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 110.
- 下妻晃二郎. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第 18 回) がん等の勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業生活の両立支援に係る社会的効用とコストパフォーマンス測定について. 産業医学ジャーナル 2012; 35(3): 76-79.
- 須田美貴. 就労と糖尿病治療の両立 法律面, 労務管理の面から見た両立支援. 糖尿病 2016; 59 (Suppl.1): S-43.
- 鈴木淳, 中平育恵, 郷内めぐみ, 住吉京子, 坂井幸代, 永塚恵子, 熊谷龍己, 富松みずほ, 緑川千晴, 森田慶子, 山田乃理子, 新良啓子, 加藤浩子, 浜野久美子. 就労と糖尿病治療の両立支援に関する研究 (第 1 報) 糖尿病をもつ勤労者の就労・通院環境についてのネットワークアンケート調査. 糖尿病 2013; 56(Suppl.1): S-140.
- 高橋都. がん患者の治療と就労の両立支援 がん治療現場の医師・看護師による「就労支援」実践のノウハウを学ぶ. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 616.
- 高橋都. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして がん治療と就労の調和 医療者が動けば! 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 112.
- 高橋都. 【がんの治療と就労の両立支援をめづつて】働くがん患者の現状と課題 患者支援の視点から. 産業医学ジャーナル 2015; 38(1): 13-17.
- 高橋都. 産業医が知っておきたいがんサバイバー支援 事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めること. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 102.
- 高橋都. がんに関する留意事項 ガイドラインより. 安全と健康 2017; 68(5): 438-439.
- 高橋由哲. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 労働者健康福祉機構における両立支援の取組. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 187.
- 高畑優美子. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 治療と就労を支えるアセスメント項目について. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 190.
- 高塚雄一, 柄川千代美, 平田直子, 石川真紀, 門山茂. 産業医に役立つ最新の研究報告(第 17 回)乳がん罹患した勤労者に対する治療と就労の現状と両立支援. 産業医学ジャーナル 2012; 35(2): 78-86.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職

- 業生活の両立支援. 安全と健康 2014; 65(1): 82-83.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援における産業保健の役割と課題. 安全と健康 2014; 65(2): 186-187.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 検討会報告書 治療と職業生活の両立支援における問題点と課題の整理. 安全と健康 2014; 65(3): 288-289.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援の実際 (1). 安全と健康 2014; 65(4): 394-395.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援の実際 (2). 安全と健康 2014; 65(5): 498-499.
- 竹田透. 【がんの治療と就労の両立支援をめぐって】職域における現状と対応上のポイント 産業医の視点から. 産業医学ジャーナル 2015; 38(1): 5-8.
- 竹田透. 【支えよう! 治療と就業の両立】治療と職業生活の両立支援 職場における両立支援の実践. 安全と健康 2015; 66(12): 1161-1165.
- 田村茂行, 竹野淳, 谷口博一, 賀川義規, 向坂英樹, 加藤健志, 徳村弘実, 尾崎正彦, 井垣啓, 山本正博, 加藤智栄, 村岡篤, 福山時彦, 武藤淳, 小笠原和宏. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして 就労者の胃がん・大腸がん根治切除術症例に対する術後補助療法の現状と就労支援. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 108.
- 田中陽香, 松本牧生, 志岐直美. がん患者の就労支援 働きながらがんを治療する<最終回> がん患者における治療と職業生活の両立支援のあり方について. 労働の科学 2011; 66(10): 614-618.
- 丹田滋. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして ひとりひとりにあわせた癌薬物療法を実施するために. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 109.
- 富永雅子, 住吉千尋, 豊田章宏. 平成 27 年度における当院の両立支援脳卒中分野の現状. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 193.
- 豊田章宏. 【勤労者医療の今後のあり方〜循環器疾患やがんに関する両立支援】脳卒中患者の就労支援における問題点と対策. 産業保健 21 2012; 17(4): 6-7.
- 豊田章宏. 全国労災病院入院患者病職歴調査から見た勤労者がん患者の実態. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 102.
- 豊田章宏. 治療就労両立支援事業 脳卒中リハビリ分野の進捗状況. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 133.
- 豊田章宏. 治療と職業生活の両立支援 医療者の視点から. 香川県医師会誌 2016; 69(5): 58-61.
- 豊田章宏. 労働者健康安全機構が取り組む治療就労両立支援モデル事業. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 16-19.
- 豊田章宏. 全国労災病院入院患者病職歴調査からみた就労がん患者の実態. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64(2): 128-137.
- 豊田章宏. 脳卒中に関する留意事項 ガイドラインより. 安全と健康 2017; 68(5): 440-441.
- 豊田章宏, 深川明世, 廣瀬陽子, 鈴木久美子, 郡司康子, 今関早苗. 平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式 (脳・心疾患)」の中間報告. 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(4): 169-178.
- 豊田章宏, 齊藤陽子. 脳卒中後の治療と職業生活の両立支援 急性期から就労へと繋ぐ「復職コーディネーター」の意義と役割. 職業リハビリテーション 2017; 30(2): 12-20.
- 豊田章宏, 住吉千尋, 富永雅子, 田上光男. 脳卒中リハビリテーション分野における治療就労両立支援事業の内容と現状 平成 27 年度進捗状況. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64(4): 208-212.
- 豊田章宏, 鈴木久美子, 郡司康子, 今関早苗, 深川明世, 廣瀬陽子. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式」(脳・心疾患)の事業経過より. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58(臨増): 別 104.
- 豊田章宏, 徳本雅子, 仁田靖彦, 吉中由美子, 住吉千尋. 脳卒中・リハビリ分野における治療就労両立支援事業の内容と現状. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 98.
- 豊田章宏, 徳本雅子, 吉中由美子, 仁田晴彦. 脳卒中 (リハ) 分野における治療と就労の両立支援. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 145.
- 辻上智史. 【勤労者医療の今後のあり方〜循環器疾患やがんに関する両立支援】企業における連携と支援の取り組み事例. 産業保健 21 2012; 17(4): 10-11.
- 浦上郁子, 久富木由紀子, 小山文彦. メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する「治療と就労の両立支援」平成 22 年度厚生労働省委託事業から. 香川労災病院雑誌 2011; 17: 15-20.
- 和田耕治, 大津真弓, 立石清一郎, 平岡晃, 田中完, 田中宣仁. 働く世代のがん患者に対する治療と仕事の両立支援に関する課題. 日本医事新報 2013; 4642: 36-40.

渡辺哲. 肝疾患に関する留意事項 ガイドラインより. 安全と健康 2017;68(5): 442-443.

渡邊幸義. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える「つながる」ことの重要性 就労困難な方々が安心して働ける環境と雇用の創造に取り組んで. 労働の科学 2016; 71(3): 162-165.

渡会敦子, 中島英太郎, 佐野隆久, 河村孝彦, 草間実, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 八谷寛, 堀田饒. 全国での就労と糖尿病治療両立の実態アンケート調査報告. 産業衛生学雑誌 2014; 56(1): 32.

渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 初田佐和子, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 八谷寛, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)(第3報). 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(臨増): 別 126.

渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 八谷寛, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)の研究(第2報). 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(6): 315-321.

渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 金井彰夫, 今峰ルイ, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 堀田饒. 就労糖尿病患者の実態とその対策について(第1報). 糖尿病 2011; 54(Suppl.1): S-295.

渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 草間実, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 八谷寛, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)(第5報). 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(臨増): 別 208.

渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 大

曾根親文, 草間実, 小内裕, 初田佐和子, 今峰ルイ, 金井彰夫, 八谷寛, 西田友厚, 後藤円次郎, 加藤忠之, 堀田饒. 就労糖尿病患者の実態とその対策について(第4報). 糖尿病 2012; 55(Suppl.1): S-223.

八木智子, 千島隆司, 大椋裕美, 山本晋也, 浦辺佳世子, 田中一美, 西川哲男. がん患者の治療と就労の両立支援 乳がん患者の精神的ケアと社会復帰支援におけるピアサポートの役割. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 611.

山口建. がん患者の治療と就労の両立支援 がん生存者の就労支援 がん社会学の視点から. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 614.

山本晴義. 職場訪問型復職支援による治療就労両立支援 メンタルヘルス分野. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62(臨増): 別 146.

山本晴義, 伊藤桜子, 横内彌生. 治療就労両立支援モデル事業(メンタルヘルス分野) 両立支援の実践と職場訪問型復職支援. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64(臨増): 別 135.

吉村靖司. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 両立支援における精神科医療機関の役割 スタッフおよび EAP との連携. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(臨増): 別 188.

吉次聖志, 砂原和仁, 佐藤由衣, 菊田ひとみ. 「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」に基づき会社側で診断書の様式を定める試み <注文の多い料理店型>を超えて. 産業ストレス研究 2016; 24(1): 147.

表1 労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組み

【労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組み】

1. 制度面（院内での取り組み）

- ・専任の両立支援コーディネーターを配置している
- ・両立支援コーディネーター（MSWが主体）に対する研修（例：職場との連携、労働関係法規、コミュニケーション技術、各疾患の特徴など）を行っている
- ・両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催される病棟カンファレンスを活用している
- ・両立支援に関するフローを院内の関係部署に周知し、両立支援における各専門職の役割を明確化している
- ・両立支援で連携するスタッフが誰であるか、確認されている
- ・両立支援の対象となる人をリストアップするための院内連携が図られている
- ・後遺症によって社会的支援を要する際の連携方法が確立されている
- ・同じ疾患を持つ人々たちによるピアサポートの相談窓口が開設されている

2. 制度面（院外へのアプローチ）

- ・協力病院へ訪問し、両立支援事業の内容の説明と院内支援体制の構築をサポートしている
- ・地域の産業医や院内の看護職を対象に両立支援に関する研究会を開催するなど、啓発事業を行っている
- ・企業向けに勉強会を開催し、疾患の特徴に対する底上げを図るなど、地域との連携を充実させている

3. 本人への支援

- ・リーフレット等を作成し、院内で両立支援を行っていることを本人（患者）に周知している
- ・本人同意のもと、主治医を含めた多職種で症例検討を行い、職場への依頼事項をまとめたものを、本人から職場へ持参させている

4. 他の専門機関や職場との連携

- ・複雑な労働関係法令に関わるケースについては、院外の社会保険労務士と連携している
- ・専門スタッフが定期的に職場を訪問し、本人、上司、産業保健スタッフ、人事労務担当者と同で面談を行っている
- ・本人が転退院した後も支援を継続するため、他施設と連携を図っている
- ・生活・復職のキーパーソンとなる人と連携を図っている

【両立支援コーディネーター（主にMSW）の取り組み】

1. 全般的な取り組み

- ・本人、主治医、事業場の関係者から聴取した内容をもとに治療方針や労務管理上の留意事項を整理し、事業場（管理監督者や産業保健スタッフ）に伝達し、治療方針に沿った労務管理面における対応（職務内容の見直しや休暇の活用など）について協議できるよう関係者間を調整している

2. 本人（および家族）への支援

- ・本人の疾患に関連する悩み（治療、副作用、生活への影響など）を傾聴し、寄り添いながら対応している
- ・利用可能な社会資源（高額医療費、休業補償金、障害者年金など）の情報を提供している
- ・休職期間の確認を勧めるなど、本人の経済的安定を目的とした支援を行っている
- ・事業場への説明方法に関する情報を本人に提供している
- ・支援に際して、職務に必要な基本能力（読む、書く、注意力、集中力、記憶力、指示の理解力、対人関係能力、耐久性、疲労の自己コントロールなど）に関する評価を行っている
- ・本人に病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている

表 1（続き）

-
- ・ 復職に向けた準備体制を検討する際に、本人が自ら考え、選択・決定する機会を与えている
 - ・ 本人や家族の希望通りの結果にならなかった場合、妥当な落とし所と一緒に模索ないし提案している
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟へ転院した後も、支援を継続できることを伝えている
 - ・ 本人が転院する場合、復職支援の経験が豊富な医療機関を紹介している
 - ・ 本人および家族との面談を繰り返し、復職までの過程を整理し、医療スタッフや事業場との連携が図れるように支援している
 - ・ 必要に応じて、退職を余儀なくされた場合の支援についても本人に説明している
 - ・ 発症前の支出と収入額・発症後の減少の程度を聞き取り、今後どのように生活するのかを本人や家族とともに考え、他の家族員の援助なども含め収入を確保し支出を抑えるなどの検討を行っている
 - ・ 治療の副作用に応じて作業内容、作業環境に必要な配慮を考え、事業者伝える方法を考えている
 - ・ 本人に対して就労に向けてのアドバイスをしている
 - ・ 復職に向けて、本人の生活リズムの確認を行っている
 - ・ 事業場側に本人の情報を伝える場合、十分に倫理的配慮を行い、本人同意の確認をしている
 - ・ 事業場からの意見を踏まえた上で、本人への対応方法を検討している
 - ・ 事業場に求める配慮を事業者伝える際には、デリケートな問題なので、本人と十分に話し合っている

3. 他の専門職・専門機関との連携

- ・ 医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を取っている
- ・ （勤労者メンタルヘルスセンターが設置されている場合）本人の心理面へのケアについて、必要に応じて勤労者メンタルヘルスセンターと連携している
- ・ 本人が転院する場合、「本人が復職を希望していること」や「復職支援に関して得た情報」を転院先へ伝えている
- ・ 本人が転院する場合、通常のパスや報告書だけでなく、職業関連情報についても、転院先に明確に伝えている
- ・ 復職までに時間を要する場合、「地域障害者職業センター」や「障害者就業・生活支援センター」などの社会資源を活用し、連携している
- ・ 医療機関以外の施設に情報提供を行う場合、「専門用語を使用しない」、「具体的なエピソードを記載する」などの配慮を行っている
- ・ 各担当チームから本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、全般的な生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念事項についてアセスメントしている

4. 職場との連携

- ・ 事業場の立場を考慮した上で、産業保健スタッフと情報共有している
 - ・ 情報提示や提案を行う際、事業場側の意向や要望を確認するなど、事業場が両立支援を受け入れやすいよう配慮している
-

表 1（続き）

-
- ・事業場に本人の病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている
 - ・主治医の診断書の内容を具体的な事例に落とし込んで事業場側に伝えている

5. 情報収集

- ・本人、家族、事業場など、多面的に情報収集を行っている
- ・支援に際して、復職先の仕事に関する情報（労働者数、相談窓口、勤務形態、役職、仕事内容、通勤手段、休職制度など）を収集している
- ・復職の支援に際し、病状や障害状態だけでなく、家族構成や状況・生活歴・経済状態・就労状況・職歴・取得資格・生活設計・社会資源の活用状況などを基本情報として聞き取って整理している

6. 両立支援計画書の作成 †

- ・両立支援計画書を作成し、今後の治療の見通しを視覚化している
- ・両立支援計画の内容を、できるだけ早期に本人や家族へ提案している
- ・本人や事業場と連絡を取りながら、両立支援計画の内容の見直しを適宜行っている
- ・両立支援計画の内容を医療機関（担当チーム）、本人、家族、事業場の関係者間で共有している

†「両立支援計画書」は「治療と職業生活（仕事）の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、あくまでも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、「事業場における治療と仕事（旧称：職業生活）の両立支援のためのガイドライン」（平成 28 年 2 月公表、平成 31 年 3 月改訂：厚生労働省）において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

表2 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取り組み

【疾患別拠点病院（主にがん診療連携拠点病院）の取り組み】

- ・ 社会保険労務士を配置している
- ・ 社会保険労務士会との共催で障害年金相談を行っている
- ・ ハローワークとの連携を整備している
- ・ 医師が「今すぐ仕事を辞める必要がない」と助言している
- ・ 「がん相談支援センター」が設置されている
- ・ 「患者・家族支援センター」を設置し、多職種で本人やその家族の支援を行っている
- ・ ピアサポートのサロンが開催されている

【産業保健総合支援センター（主に両立支援促進員：保健師・社会保険労務士など）の取り組み】

- ・ 事業者、産業保健スタッフ、本人からの相談対応を行っている
- ・ 本人と事業場との個別調整支援を行っている
- ・ 事業者等に対する啓発セミナーを開催している
- ・ 両立支援のための環境整備に係るアドバイスや教育を行うため、事業場へ個別訪問を行っている
- ・ 事業者に対する情報提供（他社での取り組み事例、就業上の配慮、法人や従業員の相談窓口、受診医療機関との連携方法など）を行っている
- ・ 高額療養費制度、高額医療費貸付制度、傷病手当金など、利用できる公的な制度に関する情報提供を行っている

【企業外労働衛生機関の取り組み】

（文献レビューに記述なし）

表3 その他の企業外の専門機関・専門スタッフにおける取り組み

【ハローワーク（就労支援機関）の取り組み】

- ・難病でも無理のない仕事への就職支援を行っている
- ・事業場に対し、難病就労支援の啓発を行っている
- ・事業場に対し、雇用管理に資するマニュアルを提供している
- ・就業後の体調悪化時等の休職と復職の支援を行っている

【主治医の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・初期の段階で、本人に「安易に離職しないで欲しいこと」や「相談窓口があること」などを伝えている
- ・治療開始前に、時間軸を重視した治療見込み（治療期間や予想される休業期間）の説明を行っている
- ・治療計画と予想される副作用について本人に分かりやすく説明している
- ・疾病の治療だけでなく、治療中や治療後の就労についても、本人に説明している
- ・会社の復職支援の制度を確認するようにアドバイスしている
- ・事業場の関係者（上司・人事労務担当者・産業医など）と連絡が取れることを本人に伝えている
- ・利用可能な支援ツール（小冊子、書籍、支援サイトなど）を本人に紹介している
- ・仕事ができるような治療方針や病状について説明をするなど、本人の働く意欲と体力が確保できるよう支援している
- ・本人だけでなく、家族にも病態について理解を得るようにしている
- ・本人に対し、考え得る範囲での長期予後についてもきちんと説明している
- ・本人の勤務先に産業保健スタッフがいるかどうかを尋ねている
- ・本人に情報提供を行う際は、本人が何度も読み返せるよう、文書化するようにしている
- ・治療が「治癒」を目指すものか、「延命または症状緩和」を目指すものかを常に意識・確認している
- ・本人の就業状況を把握した上で、治療方針を決定している
- ・本人の現症や今後の病状の見通し等を事業場に伝える際には、個人情報の保護に留意している

2. 他の専門職・専門機関との連携

- ・（複数の診療科を受診している場合）主治医間で連携が図られている
- ・必要時は院外の社会保険労務士と連携している

3. 職場との連携

- ・就労環境への配慮を求める意見書を事業者に提出している
 - ・本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念に関する情報を事業場の産業保健スタッフと共有している
-

表 3（続き）

-
- ・治療計画の見通しや治療副作用の対処法に関する情報、配慮が必要な症状や配慮期間に関する情報を産業医に伝えている
 - ・事業場に意見を述べる際は、断定的な表現ではなく、「可能な範囲で」や「～が望ましい」といった表現を使用している

【精神科医の取り組み】（身体疾患が原因で精神医学的問題を有している場合）

- ・適宜評価や介入を行いながら、復職までの各段階を支援している

【看護師の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・治療開始前に、本人の社会的背景や治療に対して心配なことなどを聞き取り、必要な情報を本人に提供している
- ・日常生活の注意点について指導している
- ・本人の家族背景や経済面に関する情報だけでなく、仕事内容、勤め先への説明内容、治療中の働き方、仕事を継続するかどうかなども確認している
- ・本人の不安や悩みの言語化を支援している
- ・仕事をどの程度調整できるか、職場の誰にどう相談するか、病名は開示するかなどを尋ね、本人とともに考えている
- ・必要に応じて院内の MSW につないだり、拠点病院の相談支援センターを勧めたりしている
- ・同じような治療を受けながら復職した事例の情報を提供している
- ・治療の予定や副作用の予測を本人に伝え、本人が置かれている状況を整理している
- ・本人の病態の変化や治療の変化に沿って、定期的に就労状況や問題について把握している
- ・治療と就労の両立に不安や困難がないかを丁寧に聞き取り、治療スケジュールと就労の調整を検討している

2. 他の専門職・専門機関との連携

- ・診察前に問診を行い、本人の苦痛、不安、治療に対する希望などを医師や薬剤師にフィードバックしている
- ・（本人に薬の副作用が見られる場合）副作用のコントロールに努めるため、医師や薬剤師に相談している
- ・本人の思いや状況を言語化して、他職種に伝えている
- ・本人から職場での状況を聞き取り、必要に応じて産業保健スタッフと連携している

【薬剤師の取り組み】

- ・緊急時の連絡方法、副作用発現時の薬の使用方法や対処方法について説明している
-

表4 事業場内のスタッフ（事業者・人事労務担当者・上司・同僚）における取り組み

【事業者・人事労務担当者の取り組み】

1. 制度面（一次予防・二次予防に関する取り組み）

- ・経営理念の中に「従業員の健康」に関わる内容が掲げられている
- ・就業規則とは別に「健康管理規程」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
- ・市町村が行う検診（がん検診など）の受診日は勤務扱いとしている
- ・一般健康診断だけでなく、がん検診も受診しやすいよう、配慮している
- ・一般健康診断の有所見者が二次検査を受診しやすいよう、配慮している
- ・社内報を作成し、その中で健康に関する情報を提供している
- ・従業員に対し、健康に関する意識調査を行っている
- ・レクリエーションイベントを開催している
- ・健康保険組合と共同で、がん検診や特定保健指導などの健康増進施策を実施している
- ・普段から、お互いに不安や心配ごとを伝えられるような職場風土をつくっている
- ・労働安全衛生法上の措置を徹底し、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止に努めている
- ・お互いに助け合い、ともに働く職場環境が整備されている

2. 制度面（両立支援に関する取り組み）

- ・従業員に対し、健康や両立支援に関する研修会を開催している
- ・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
- ・両立支援に関する相談窓口を明確にしている
- ・両立支援の制度・体制の整備に向けた検討を行う際に、衛生委員会等で調査審議を行っている
- ・病気による差別のない人事方針を掲げている
- ・日常から従業員向けの教育等を通じて両立支援の制度や体制について情報提供を行っている
- ・必要とされる仕事の要件を明らかにし、働きやすい職場づくりを進めている
- ・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
- ・産業保健スタッフによる両立支援に関する「相談窓口」が開設されている
- ・両立支援に関する手続き、様式、健康情報の取り扱いルールが整備されている
- ・両立支援を求める申し出があった場合の対応手順や関係者の役割が明確化されている
- ・「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」など、両立支援に利用可能な国の制度を活用している
- ・（産業保健スタッフが選任されている場合）産業保健スタッフの役割や価値が事業場内で認知されている
- ・配置転換など、柔軟な働き方への体制整備を行っている

3. 本人（および家族）への支援

- ・本人の疾患の特徴と病状を把握し、適切な就労配慮を施している
- ・治療スケジュールや予想される副作用だけでなく、本人の個別状況にも配慮している
- ・体調が回復するまでの間は、回復段階に応じて数ヵ月ごとに支援方法を見直している

表 4（続き）

-
- ・（治療を中断すると症状が悪化する病気の場合）海外出張や不規則勤務を避けるなどの配慮を行っている
 - ・身体疾患の治療による両立支援であっても、当該疾患だけでなく、メンタルヘルス面にも配慮している
 - ・治療や通院のために短時間勤務が活用できるように配慮している
 - ・必要に応じて在宅勤務を取り入れている
 - ・本人に対して「会社を辞めないで欲しいこと」、「復職する気持ちがある限りサポートすること」を伝えている
 - ・会社の諸制度（休職できる期間・保障、休職中の過ごし方、会社への定期報告、復職の準備、復職の判断など）を本人に説明し、復職への道筋を示している
 - ・適宜、本人に声かけを行い、本人の体調や仕事上で困っていることなどを確認している
 - ・休職中は定期的に本人と連絡を取り、本人の体調等を把握している
 - ・本人の属性や適性にマッチした適切な業務割付を行っている
 - ・（障害者雇用を行っている場合）障害者雇用を特殊なものとし、本人の努力と業績如何によって、昇給・昇進・昇格の機会を与えている
 - ・就業面に関して、人事労務担当者や上司から制度の説明を行う機会を設けている
 - ・家族が病気になった場合も、本人が働き続けられるよう配慮している

4. 事業場内産業保健スタッフとの連携

- ・産業医に（本人や主治医から）収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置および治療に対する配慮に関する意見を聴取している
- ・利用可能な制度に詳しい人事労務担当者が上司や産業医をサポートしている

5. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報を提供している
- ・（本人からの情報が不十分な場合）支援に必要な情報を得るために、本人の同意を得た上で主治医に問い合わせている
- ・事業場の両立支援体制（休業可能期間、復職方法、復職後の業務内容選択肢、産業保健体制など）の情報を主治医に伝えている
- ・（本人に高次脳機能障害等の後遺症が生じた場合）本人の同意を得て、主治医、リハビリ施設、地域障害者職業センター等の各種機関と連携を図り、復職可否や必要な職場環境の調整の判断を行っている。
- ・就業による病態の著しい悪化の可能性がないことや、病気による業務上の危険性がないことを主治医に確認している

6. 本人をサポートする様々な人物との有機的な連携

- ・主治医や産業医の意見と本人の要望を踏まえて、就業上の措置内容や配慮事項を決定している
-

表 4（続き）

-
- ・本人だけでなく、本人をサポートしている周囲の者へのねぎらいや労務管理、健康管理にも注意を払っている

7. 業務調整・職場環境の整備

- ・本人の体調の変動に合わせて、職場での業務調整を行っている
- ・突然仕事を休む可能性を考慮して、チームでの仕事の担当や引き継ぎ等を重視している
- ・仕事中に急に具合が悪くなった時にどうすべきかについて、対応の準備を行っている
- ・本人が働きながら治療や療養ができる環境を整備している
- ・本人の希望に応じて「試行勤務」を行っている

8. 両立支援プラン／復職支援プランの作成

- ・産業医・本人・本人の上長と連携して、業務内容、勤務場所等に配慮しながら、個別に両立支援プラン／復職支援プランを作成している
- ・決定された就業上の措置内容や配慮事項を関係者間で共有できるよう、スケジュール等についてまとめた計画（両立支援プラン）を作成している
- ・（両立支援プランを作成している場合）本人の病状や治療の状況等に基づいて、両立支援プランを適宜、見直している

【上司・同僚の取り組み】

- ・上司や同僚が本人の病気を理解し、配慮している
 - ・上司や同僚が本人の精神的な支えになっている
-

表5 事業場内産業保健スタッフにおける取り組み

【産業保健スタッフ全体の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・必要に応じて、本人の家族にも面談に加わってもらっている
- ・入院中で支援できない時期も、社内報を送るなどの形で本人と連絡を取っている
- ・傷病手当金、障害年金、自立支援医療など、利用可能な保障制度を本人に紹介している
- ・復職後も定期的に本人と面接し、体調確認を行っている
- ・本人の疾患の特徴と病状を把握し、適切な就労配慮を施している
- ・（本人が入院加療中のとき）必要に応じて、病状、治療計画、精神状況の確認等のため、入院先への面会に同行している
- ・職場への病気の説明や必要な配慮の説明など、本人の言語化をサポートしている
- ・（就業制限をかけている場合）定期的に本人と面接し、就業制限を緩和、解除できるかについて確認し、本人の同意を得て、人事労務担当者や上司へ意見を述べている
- ・（本人のパフォーマンスの向上が見られない場合）本人との面接を通じて原因を評価し、それに応じて今後の対応方法（通院の再開、主治医の変更、認知療法や対人関係療法の自己学習、異動などの必要性等）について、本人、上司、人事労務担当者へ意見を述べている

2. 人事労務担当者・上司との連携

- ・人事部と連携し、休職から復職への準備、復職後の治療との両立や働き方への配慮等について、本人の意向を踏まえながら支援している
- ・上司や人事労務担当者と安全衛生や人事労務管理などについて忌憚なく相談・進言できるような関係を構築している
- ・主治医の診断書の内容を具体的な事例に落とし込んで事業場側に伝えている
- ・（就業制限をかけている場合）定期的に本人と面接し、就業制限を緩和、解除できるかについて確認し、本人の同意を得て、人事労務担当者や上司へ意見を述べている
- ・（本人のパフォーマンスの向上が見られない場合）本人との面接を通じて原因を評価し、それに応じて今後の対応方法（通院の再開、主治医の変更、認知療法や対人関係療法の自己学習、異動などの必要性等）について、本人、上司、人事労務担当者へ意見を述べている

3. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・必要に応じて、主治医から配慮すべき点を尋ねる機会を設けている
- ・本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念に関する情報を主治医と共有している
- ・定期健康診断後のフォローアップを行い、医療機関と連携している

4. その他（産業保健スタッフの姿勢や体制構築）

- ・地域の就労支援機関に関心を持っている
 - ・両立支援について理解を深め、積極的に支援を行える体制を構築している
-

【産業医の取り組み】**1. 本人（および家族）への支援**

- ・ 本人の体調やニーズに変化に合わせて、定期的に状況確認を行い、就業上の措置内容の見直しや支援継続の要否判断等のフォローアップを行っている
- ・ 業務内容や就業にあたっての本人の希望を聴取している
- ・ 本人の身体的苦痛だけでなく、それに伴う精神的苦痛や社会的苦痛にも注意を払い、「心のケア」にも配慮している
- ・ 本人が上司に説明する前に、会社には伝えたくないプライバシーに関する事項を含めて、治療や就業の不安や不明点について相談に乗っている
- ・ （慢性進行性で長期間にわたり医療機関を受診していない場合）本人に専門医への受診を働きかけている
- ・ 本人の治療やその後の就労に関する不安や疑問に関する相談を受け付けている
- ・ 本人が自身の病状や治療・休業が必要となる期間、主治医等の医療スタッフとのコミュニケーションがどのように取れているか、確認している
- ・ 産業医の有する一般的な医療情報をもとに、説明可能な事項については説明を行っている
- ・ 退院時または復職前の受診時に主治医から就業や医療の内容について文書で意見をもらうよう、本人に伝えている
- ・ 事業場の就業規則や制度に注意を払い、本人にとって無理のない働き方が実現できるよう支援している
- ・ （復職時）治療経過や現在の健康状態、今後の治療計画について、主治医から提供された情報について、聴き取りを行っている
- ・ 本人の通勤や仕事に耐えうる基礎体力を確認している
- ・ 本人の希望を聞きながら、治療方針を最優先にし、無理のない業務内容や役割から就労を再開するよう勧めている
- ・ （復職時）安全に1人で通勤でき、かつ定時時間、週5日の就業ができる体力レベルに戻っていることが大前提であることを事前に指導している
- ・ 必要に応じてリワーク等の専門施設の利用を勧めている

2. 人事労務担当者・上司との連携

- ・ 人事労務担当者に対し、治療と職業生活の両立には、主治医に対する適切な勤務情報の提供が必要であることを伝えている
 - ・ 事業者に対して、両立支援の必要性や実施方法等を助言している
 - ・ （本人同意を得た上で）上司や人事労務担当者に休業期間や復職の際に必要なになりそうな配慮事項を伝えている
 - ・ （本人同意を得た上で）上司や人事労務担当者に本人が罹患した疾病についての一般的な解説を行っている
-

表 5（続き）

3. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・（本人からの情報が不十分な場合）支援に必要な情報を得るために、本人の同意を得た上で主治医に問い合わせている
- ・主治医に対して、本人の労働環境や就業規則、利用可能な就業支援制度に関する情報を提供した上で、主治医から就業配慮上で必要な情報を受けている
- ・生活リズム確立の指導の依頼、会社における復職可否の判断基準および試行勤務等の制度に関して書面で主治医に通知している
- ・本人の体調が不安定になり、就業に影響が出ている場合は、職場の情報を適切に主治医に伝えている
- ・主治医に質問する際は、質問項目を箇条書きにして、質問内容を明確にするとともに主治医の回答のしやすさに配慮している
- ・（身体疾患が原因で精神医学的問題を有している場合）事業場外の精神科医や心療内科医と連携を図っている

4. 職場全体への働きかけ

- ・衛生委員会や労働者・管理職向けの教育研修を通じて、両立支援に対する事業場全体の意識啓発を図っている

5. 本人をサポートする様々な人物との有機的な連携

- ・本人の状況を把握し、職場の管理監督者や主治医と上手くコーディネートしながら個別の事例に対処している
- ・本人の状況、主治医の意見、人事労務担当者・上司からのヒアリング情報等を勘案し、就業上の措置や治療に対する配慮を検討し、事業者意見に述べている
- ・主治医の意見を尊重しながら、労使が対立することなく合理的な配慮が実施できるよう、労働者と事業者の双方に対して丁寧に説明している
- ・上司や人事労務担当者と十分に話し合った上で、本人と面談し、主治医に情報提供を行っている
- ・本人の医学的要因、個人要因、職場要因、医療機関の要因などに関して、本人、家族、職場、主治医から情報収集して、就業上の配慮を提案している
- ・本人との面談等を通して、病状および今後の治療計画、復職の意思、生活リズム、体力レベル等を確認し、就業上の必要な配慮を含めて意見書を作成している
- ・医学的な面に関しては主治医、就業に関する支援制度に関しては人事労務担当者と連携を取り、必要に応じて本人に説明してもらうよう調整している

6. その他（産業医の姿勢）

- ・（とくに嘱託産業医の場合）事業場の労働者数、休職制度の有無を把握している
 - ・治療開始前に今後の治療方針を詳しく確認している
-

表 5（続き）

【産業看護職の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・各支援ステージにおいて、本人の思いに寄り添いながら、上司や同僚を含めたきめ細かな支援を行っている
- ・定期的に体調や仕事の状況を確認している
- ・本人が抱えている不安をタイムリーにキャッチするなど、早めに支援ニーズを把握し適切に対応している
- ・様々な情報を提供し、心の揺れを受け止めながら、本人の自己決定を支えている
- ・病名そのものよりも「何が業務の支障になるのか」を重視し、適切に個人情報保護されるよう調整している
- ・本人からの一定程度の情報開示が必要な場合、具体的な公表範囲や伝え方について相談に乗っている

2. 人事労務担当者・上司との連携

- ・人事労務担当者と連携を図っている
- ・本人を支援している上司や同僚の相談にも乗り、職場としての支援体制を強化できるよう支援している
- ・適正配置について人事労務担当者に助言している
- ・人事労務担当者が産業医に意見を聞く事項やタイミング等について助言している
- ・人事労務担当者と連携して、適切な勤務時間調整を支援し、人事労務担当者から本人への説明を促している
- ・産業医とともに、本人同意を得て医師に情報を照会するなど、人事労務担当者とも連携して、連絡・調整を行っている

3. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・社外の保健医療スタッフ等と連携を図っている

4. 産業医との連携

- ・産業医と協力し、上司や本人からの聴き取りを通して、業務内容や職場環境の調整を行っている
- ・（産業医が嘱託の場合）普段から情報収集をして産業医に伝えている
- ・産業医とともに、本人同意を得て医師に情報を照会するなど、人事労務担当者とも連携して、連絡・調整を行っている

5. 職場全体への働きかけ

- ・安全衛生委員会や広報活動などを通して、社内全体に「互いに支え合える職場風土づくり」の大切さを周知している
 - ・健康・安全に働くための制度づくりについて提言している
-

表 6 本人の取り組み

1. 一次予防・二次予防に関する取り組み

- ・ 定期健康診断やがん検診を必ず受診し、日頃の健康管理を行っている
- ・ 日頃の疾病の予防、早期発見、重症化防止に努めている

2. 両立支援に関する取り組み

- ・ 主治医から、病名、症状、治療予定、必要な配慮、措置期間など、両立支援に必要な情報を収集し、事業者伝える
 - ・ 必要に応じて、MSW に相談し、ハローワーク、地域障害者職業センター、患者団体、難病相談・支援センター、障害者就業・生活支援センターなど、利用可能な就労支援機関を活用している
 - ・ 自身の健康管理を行うため、対処スキルの向上に努めたり、行動目標の設定を行ったりしている
 - ・ 通院、服薬、リハビリ等を行っている
 - ・ 職場に見合った行動特性を身に付け、積極的に仕事に取り組んでいる
 - ・ 日常生活上の疾患の自己管理意識を高めている
 - ・ 副作用に関して必要な就業上の配慮を、きちんと会社側に伝えている
-

表 7 面接調査の概要（労災病院治療就労両立支援センター）

1. 相談に来た患者の両立支援の好事例

40 歳代女性の方で、脳卒中で入院し、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ）での治療を経て復職しようとしたが、復職の直前にけいれん発作となり、離職した。その後、回復期リハで前回とは異なる診断名で再入院して退院。医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）やセラピストからのエンパワーメントと職場の理解が功を奏し、一旦離職した職場に障害者雇用枠で再就職することになった。現在は週 3 日 10～14 時のパートタイマーとして勤務している。回復期リハとの連携が上手く図れたこと、MSW とセラピストのエンパワーメントによって本人が復職への意欲を高めたこと、職場の理解が得られやすかったことが再就職につながったと考えられる。

2. 両立支援が上手くいかなかった事例の要因

本人が復職を諦めてしまって、退職に至るケースが多い。中小企業に勤務している人の場合、配置転換が難しいため、症状によっては退職を余儀なくされるケースもある。在院日数の短縮が進められており、治療就労両立支援センターに紹介されないまま転退院しているケースも多いため、入院初期の段階で両立支援が行えるよう、フローを作成している段階である。

3. 治療と就労の両立支援マニュアルの改善点

昨年発刊されたばかりなので、改訂されるのはもう少し先になると思うが、現時点はとくに改善点は見当たらない。利用可能な制度や社会資源を調べる際に活用している。

4. 両立支援の連携を更に進めるために必要なツール

ツールとは異なるが、国の制度として、両立支援を診療報酬上で評価するように誘導しないと、両立支援に取り組む医療機関が増えないのではないかと（がんについては、来年度の診療報酬改定に向けて、主治医・産業医連携を診療報酬上で評価することが了承されている）。

表 8 面接調査の概要（疾患別拠点病院 1）

1. 患者からの両立支援に関する問い合わせ

「両立支援」という形での統計は取っていないが、経済的理由、社会保障の活用に関する相談が多く、次いで職場復帰や転職に関する相談が多い。経済的理由、社会保障の活用に関する相談については、利用可能な制度を案内しているが、精神疾患の患者の場合、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が代行して手続きをする場合もある。職場復帰に関する相談については、就労先に状況確認を行い、主治医や産業医と連携している。重症でこれまでの仕事に戻れないケースについては、地域障害者職業センターと連携している。

2. 患者の治療と就労の両立が上手くいった事例

介護職の方で、本人が自身の不調を早い段階で把握し、危機意識を持って人事労務担当者と相談していた。本人、人事労務担当者、MSW が連携することで、介護の仕事を続けることができた。何をもって「上手くいった」と定義するかは難しいが、「本人が周囲のサポートを適切に得ながら、自分で調整することができた」ということが「上手くいった」ということになるのではないかと。

3. 患者の治療と就労の両立が上手くいかなかった事例

喘息と精神疾患を併発している人がいたが、産業医からの十分なサポートや職場側の理解を得にくく、もうすぐ退職になってしまいそうである。社会資源を整えても支援することが難しかった。「上手くいかない事例」は、要因が複雑に絡み合っている印象がある（逆に「上手くいった事例」は職場側の理解があり、話がシンプルである）。

4. 労災病院治療就労両立支援センターや、産業保健総合支援センター、事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者との連携

労災病院治療就労両立支援センター、産業保健総合支援センターについては、これまで連携を図ったことがなかったので、今後、両立支援のノウハウを共有する機会を作りたい。事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者とは連携を図っている。MSW は本人の不安や希望を言語化して事業場のスタッフに伝える役割があると思っている。上記以外では、地域障害者職業センターや県内のリハビリテーションセンターの就労相談窓口と連携している。

5. 両立支援を進める際に、他の関係機関と連携するのに必要なツール

労災病院治療就労両立支援センターでは、他の関係機関と情報共有する際のサマリーが作られている。連携機関の選択肢が多い地域では、このようなサマリーを関係機関間で統一できると情報共有しやすいが、本人の症状や状況によって、サマリーで詳細に述べるべき内容が変わってくるため、いくつかの様式のパターンがあると良いかもしれない。

表 9 面接調査の概要（疾患別拠点病院 2）

1. 患者からの両立支援に関する問い合わせ

先週から、院内での両立支援のポスター掲示と消化器内科でのカード配付を試験的に開始した。これまでは、患者が自ら相談に来るというよりは、日常診療の中で生活状況等を聞き取って相談室に紹介されるケースが多かった（例：入院時のスクリーニングシートで「生活費を心配している」にチェックが付いている場合、就労状況を聞き取って相談室に紹介する等）。相談内容としては、傷病手当金に関するものが多い。

2. 患者の治療と就労の両立が上手くいった事例

急性期病院のため、治療後は転院するケースが多く、最終的に就労を継続できたのかどうかまでフォローできているケースが少ないのが現状。急性期病院では、「混乱期の中で、本人が復職・就労の意欲を高めていけるような目標設定を行う」ことが大切である。

3. 患者の治療と就労の両立が上手くいかなかった事例

双極性障害で通院していた 50 歳代の女性。傷病手当金が切れるタイミングで復職できるよう、人事労務担当者と相談し、復職デイクアに通っていたが、人事労務担当者から夫の方に、本人の退職を促すような連絡が入ったため、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）から産業保健総合支援センターに相談した。その際は相談に乗ってもらえたが、その後、本人から産業保健総合支援センターに相談すると、他の相談員が対応し、「患者からの直接相談は受け付けていない」旨が伝えられた。最終的に本人は退職に至った。

4. 労災病院治療就労両立支援センターや、産業保健総合支援センター、事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者との連携

県の外郭団体に勤務している課長職の人で、県内の各地へ転勤が発生する仕事であったため、通院するため、自宅近くの職場への異動願いを出していた。職場の人受診に同行するなど、会社側の理解が得られそうであったため、産業保健総合支援センターにつないだ。

5. 両立支援を進める際に、他の関係機関と連携するのに必要なツール

MSW、両立支援促進員、産業保健総合支援センターなど、両立支援に携わる機関や専門家によって、支援観（支援に関する視点や価値観等）が異なっているので、支援観の違いがあることを関係者間で共有し、そのギャップを埋められるようなツールがあると助かる。

表 10 面接調査の概要（疾患別拠点病院3）

1. 患者からの両立支援に関する問い合わせ

「医療費が払えない」といった経済的理由で相談に来るケースが多い。その際、仕事を持っている患者に対しては、年休や傷病手当金など、会社で利用可能な制度を確認するようにアドバイスしている。最初から両立支援を目的に相談に来るというよりは、「医療費に関する相談」から「就労に関する相談」へシフトしていくケースが多い。

2. 患者の治療と就労の両立が上手くいった事例

急性期病院のため、治療が終わると回復期リハビリテーション病棟に転院するケースが多く、最終的に就労を継続できたのかどうかまでフォローできていないのが現状。急性期病院の場合、本人の復職に対する意欲を高めることが重要である。がん患者の場合、治療前は復職に対する意欲が低下することが多いが、治療後は次第に意欲が高まってくる。治療後のスケジュールが明確になると、本人も会社にも復職の相談をしやすくなるようである。HIV 患者の場合、「どのように会社に伝えれば良いか」だけでなく、「どうすれば会社に伝えないまま就労を継続できるか」といった内容の相談も多い。

3. 患者の治療と就労の両立が上手くいかなかった事例

具体的な事例ではないが、両立支援が上手くいかないのは、自営業者（傷病手当金がない）、中小企業労働者（仕事の内容が限られているため、配置転換ができず、自ら退職してしまう）、派遣社員（3ヵ月更新など、契約期間が短いため、診断書を提出しても、途中で契約期間が満了してしまう）が多い。相談を受ける中で、同じ病気や障害を持ちながらも活躍している人の事例を紹介したり、「自分の強み」を見つけることをアドバイスしたりするなど、様々な工夫をしている。

4. 労災病院治療就労両立支援センターや、産業保健総合支援センター、事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者との連携

以前は労災病院と連携したケースもあったが、最近は連携していない。産業保健総合支援センターについては、家族からの相談に乗ってもらおうとしたが、家族は対象外で断られた。精神疾患の患者については、地域障害者職業センターと連携するケースが多い。また、社会保険労務士が月に1回来院し、相談に乗っている（相談者は月1～2人程度）。ゼロベースで就職先を見つけることを希望している人に対しては、ハローワークの就職支援ナビゲーターを紹介している。

5. 両立支援を進める際に、他の関係機関と連携するのに必要なツール

両立支援を行う中で、会社側がどういうことで困っているのかが分からず、上手くアドバイスできないことが多いため、会社が困っていることを病院へ伝えることができるような書式があると助かる。

「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）

労災病院治療就労両立支援センター／治療就労両立支援部

カテゴリー 1（病院・センター本体【制度面：院内での取り組み】）

- ☐ 専任の両立支援コーディネーターを配置している
- ☐ (両立支援コーディネーターを配置している場合) 両立支援コーディネーターに対する研修（例：職場との連携、労働関係法規、コミュニケーション技術、各疾患の特徴など）を行っている
- ☐ 両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催される病棟カンファレンスを活用している
- ☐ 両立支援に関するフローを院内の関係部署に周知し、両立支援における各専門職の役割を明確にしている
- ☐ 両立支援の対象となる人をリストアップするための院内連携が図られている
- ☐ 後遺症によって社会的支援を要する際の連携方法が確立されている
- ☐ 同じ疾患を持つ人たちによるピアサポートの相談窓口が開設されている

カテゴリー 2（病院・センター本体【制度面：院外へのアプローチ】）

- ☐ 協力病院へ訪問し、両立支援事業の内容の説明と院内支援体制の構築をサポートしている
- ☐ 産業医を対象に両立支援に関する研究会を開催するなど、啓発事業を行っている
- ☐ 企業向けに勉強会を開催し、疾患の特徴に対する底上げを図るなど、地域との連携を充実させている

カテゴリー 3（病院・センター本体【本人への支援】）

- ☐ リーフレット等を作成し、院内で両立支援を行っていることを患者に周知している
- ☐ 本人同意のもと、主治医を含めた多職種で症例検討を行い、職場への依頼事項をまとめたものを、本人から職場へ持参させている

カテゴリー 4（病院・センター本体【他の専門機関や職場との連携】）

- ☐ 複雑な労働関係法令に関わるケースについては、院外の社会保険労務士と連携している
- ☐ 専門スタッフが定期的に職場を訪問し、本人、上司、産業保健スタッフ、人事労務担当者と同で面談を行っている
- ☐ 本人が転退院した後も支援を継続するため、他施設と連携を図っている
- ☐ 生活・復職のキーパーソンとなる人と連携を図っている

カテゴリー 5（両立支援コーディネーター・MSW【全般的な取り組み】）

- ☐ 本人、主治医、事業場の関係者から聴取した内容をもとに治療方針や労務管理上の留意事項を整理し、事業場（管理監督者や産業保健スタッフ）に伝達し、治療方針に沿った労務管理面における対応（職務内容の見直しや休暇の活用など）について協議できるよう関係者間を調整している

カテゴリー6（両立支援コーディネーター・MSW【本人・家族への支援】）

- ☐ 本人の疾患に関連する悩み（例：治療、副作用、生活への影響など）を傾聴し、寄り添いながら対応している
- ☐ 利用可能な社会資源（例：高額医療費、休業補償金、障害者年金など）の情報を本人に提供している
- ☐ 休職期間の確認を勧めるなど、本人の経済的安定を目的とした支援を行っている
- ☐ 事業場への説明方法に関する情報を本人に提供している
- ☐ 支援に際して、職務に必要な基本能力（例：読む、書く、注意力、集中力、記憶力、指示の理解力、対人関係能力、耐久性、疲労の自己コントロールなど）に関する評価を行っている
- ☐ 本人に病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている
- ☐ 復職に向けた準備体制を検討する際に、本人が自ら考え、選択・決定する機会を与えている
- ☐ 本人や家族の希望通りの結果にならなかった場合、妥当な落とし所と一緒に模索ないし提案している
- ☐ 回復期リハビリテーション病棟へ転院後も、支援を継続できることを伝えている
- ☐ 本人が転院する場合、復職支援の経験が豊富な医療機関を紹介している
- ☐ 本人および家族との面談を繰り返し、復職までの過程を整理し、医療スタッフや事業場との連携が図れるように支援している
- ☐ 必要に応じて、退職を余儀なくされた場合の支援についても本人に説明している
- ☐ 発症前の支出と収入額・発症後の減少の程度を聞き取り、今後どのように生活するのかを本人や家族とともに考え、他の家族員の援助なども含め収入を確保し支出を抑えるなどの検討を行っている
- ☐ 治療の副作用に応じて作業内容、作業環境に必要な配慮を考え、事業者伝える方法を考えている
- ☐ 本人に対して就労に向けてのアドバイスをしている
- ☐ 復職に向けて、本人の生活リズムの確認を行っている
- ☐ 事業場側に本人の情報を伝える場合、十分に倫理的配慮を行い、本人同意の確認をしている
- ☐ 事業場からの意見を踏まえた上で、本人への対応方法を検討している
- ☐ 職場に求める配慮を事業者伝える際には、デリケートな問題なので、本人と十分に話し合っている

カテゴリー7（両立支援コーディネーター・MSW【他の専門職・専門機関との連携】）

- ☐ 医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を取っている
- ☐ （勤労者メンタルヘルスセンターが設置されている場合）本人の心理面へのケアについて、必要に応じて勤労者メンタルヘルスセンターと連携している
- ☐ （本人が転院する場合）「本人が復職を希望していること」や「復職支援に関して得た情報」を転院先へ伝えている
- ☐ （本人が転院する場合）通常のパスや報告書だけでなく、職業関連情報についても、転院先に明確に伝えている

- 復職までに時間を要する場合、「地域障害者職業センター」や「障害者就業・生活支援センター」などの社会資源を活用し、連携している
- 医療機関以外の施設に情報提供を行う場合、「専門用語を使用しない」、「具体的なエピソードを記載する」などの配慮を行っている
- 各担当チームから本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、全般的な生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念事項についてアセスメントしている

カテゴリー 8（両立支援コーディネーター・MSW【職場との連携】）

- 事業場の立場を考慮した上で、産業保健スタッフと情報共有している
- 情報提示や提案を行う際、事業場側の意向や要望を確認するなど、事業場が両立支援を受け入れやすいよう配慮している
- 事業場に本人の病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている
- 主治医の診断書の内容を具体的な事例に落とし込んで事業場側に伝えている

カテゴリー 9（両立支援コーディネーター・MSW【情報収集】）

- 本人、家族、事業場など、多面的に情報収集を行っている
- 支援に際して、復職先の仕事に関する情報（例：労働者数、相談窓口、勤務形態、役職、仕事内容、通勤手段、休職制度など）を収集している
- 復職の支援に際し、病状や障害状態だけでなく、家族構成や状況・生活歴・経済状態・就労状況・職歴・取得資格・生活設計・社会資源の活用状況などを基本情報として聞き取って整理している

カテゴリー 10（両立支援コーディネーター・MSW【両立支援計画書の作成】）

- 両立支援計画書（注）を作成し、今後の治療の見通しを視覚化している
- （両立支援計画書を作成している場合）両立支援計画の内容を、できるだけ早期に本人や家族へ提案している
- （両立支援計画書を作成している場合）本人や事業場と連絡を取りながら、両立支援計画の内容の見直しを適宜行っている
- （両立支援計画書を作成している場合）両立支援計画の内容を医療機関（担当チーム）、本人、家族、事業場の関係者間で共有している

（注）「両立支援計画書」は総称であり、「治療と職業生活（仕事）の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、いずれも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、「事業場における治療と仕事（旧称：職業生活）の両立支援のためのガイドライン」（平成 28 年 2 月公表、平成 31 年 3 月改訂：厚生労働省）において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

疾患別拠点病院（主にがん診療連携拠点病院）

- ☐ 社会保険労務士を配置している
- ☐ 社会保険労務士会との共催で障害年金相談を行っている
- ☐ ハローワークとの連携を整備している
- ☐ 医師が「今すぐ仕事を辞める必要がない」と助言している
- ☐ 「がん相談支援センター」が設置されている
- ☐ 「患者・家族支援センター」を設置し、多職種で本人やその家族の支援を行っている
- ☐ ピアサポートのサロンが開催されている

産業保健総合支援センター（主に両立支援促進員：保健師・社会保険労務士など）

- ☐ 事業者、産業保健スタッフ、本人からの相談対応を行っている
- ☐ 本人と事業場との個別調整支援を行っている
- ☐ 事業者等に対する啓発セミナーを開催している
- ☐ 両立支援のための環境整備に係るアドバイスや教育を行うため、事業場へ個別訪問を行っている
- ☐ 事業者に対する情報提供（例：他社での取り組み事例、就業上の配慮、法人や従業員の相談窓口、受診医療機関との連携方法など）を行っている
- ☐ 利用できる公的な制度（例：高額療養費制度、高額医療費貸付制度、傷病手当金など）に関する情報提供を行っている

企業外労働衛生機関

※ 文献レビューからは抽出されず。

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、研修会等を行い、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】
--

産業保健総合支援センターの活動評価指標（最終版）

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／労働衛生専門職として、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
☐	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（近隣病院における院内研修を含む）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、適宜、情報をアップデートしている（講師である産業保健相談員・両立支援促進員等に提供することを含む）

（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（注1）、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
☐	職種間の連携強化を図るため、多職種（注2）が参加する検討会や交流会、研修会等を行っている。

【周知広報・両立支援カード／パンフレットの配布】	
☐	労働局や医師会等による産業保健関係のセミナー、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（注3）行っている
☐	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等と連携し、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、関係機関・団体等の支援制度や助成金制度等に関する周知広報を効果的に（注3）実施している
☐	地域両立支援推進チームを活用して、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、県都市医師会など、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】	
☐	利用者アンケート等を活用し、個別訪問支援のニーズを積極的に把握している
☐	個別調整支援において、両立支援促進員が産業保健専門職／労働衛生専門職とともに、医療機関や事業場の担当者、外部支援機関と相互に連携し、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）

企業外労働衛生機関の活動評価指標（最終版）

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、うつ病など、反復・継続して治療が必要となる身体疾患および精神疾患とします。身体疾患と精神疾患で両立支援サービスの内容が異なる場合は、別々にチェックしてみてください。また、「健診契約のみ」の場合と「産業医・保健師契約している」場合で両立支援サービスの内容が異なる場合は、各機関の実情に合わせて、どちらの場合を想定してチェックするか、自由に選択していただいて構いません。

【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

【自機関職員の経営層の意思表明・体制整備・職員間の連携・支援ツールの提供】	身体疾患	精神疾患
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	☐	☐
自機関内に両立支援を推進するための担当者・担当組織を置き、必要な活動を行えるようにしている	☐	☐
専門職と渉外職／営業職が顧客事業場への両立支援に関して連携を図っている	☐	☐
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	☐	☐

【情報提供・研修】	身体疾患	精神疾患
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／営業職・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】	身体 疾患	精神 疾患
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	☐	☐
治療や生活への支援・助成制度に関する情報を収集し、必要に応じて制度を紹介している、または利用を支援している	☐	☐
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	☐	☐

【外部専門機関との連携】	身体 疾患	精神 疾患
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	☐	☐
本人や顧客事業場の担当者の多様なニーズに応えられるよう、両立支援に関する相談ができる外部専門機関（例：産業保健総合支援センター、社会保険労務士会、がん相談支援センターなど）を増やしている	☐	☐
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】	身体 疾患	精神 疾患
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 29—令和 1 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)
総合研究報告書

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、事業所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。平成 29 年度は、①事業所に対する対話型組織開発を通じた、一次予防の可能性を探り、②我が国の中小企業を対象に、両立支援を積極的に行っている事業の事例の発掘を行った。平成 30 年度は、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し、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の調査・分析を行った。最終年度である令和 1 年度の活動は、①過去 2 年間実施した事業所に対する対話型組織開発の経過をさらに調査し、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さらに詳細に調査・分析し、学会報告を行った。

I 平成 29 年度（1 年目）

1. 対話型組織開発を通じたメンタルヘルス改善の試み

メンタル不調者の増加に悩む職場（約 80 名）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・エンゲイジメントの変化について研究を行った。その結果、組織開発はメンタルヘルスの一次予防に有効である可能性があるだけでなく、従業員の健康に関する関心および関係者間の連携を強めることで、両立支援につながる組織風土の醸成につながると推測される。しかし、介入後にワーク・エンゲイジメントが低下したグループもあったことは、注意を要する。介入に当たっては、組織開発の各段階において、参加するメンバーの合意が必要である。特に、最終段階における合意の欠如は、その後に悪影響を及ぼす危険があることが示唆された。

2. 両立支援を積極的に実施している中小企業の発掘

インターネット調査や東京都産業衛生局などに問い合わせるなどして、桜井謙二商店

(銚子市)、メンテックワールド（広島市）、松下産業株式会社（東京都文京区）をピックアップした。これらの会社では、両立支援が従業員確保につながることが強く認識され、従業員の健康や病気対策が、経営の一環として組み込まれているようであった。

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を探索し、モデル開発の参考事例を発掘することにある。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事例、②中小企業において、治療と就労の両立支援を行っている企業の事例、の二つについて研究した。

B.対象と方法

まず、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・エンゲイジメントの変化について研究を行った。ワーク・エンゲイジメントは、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・エンゲイ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。このように、組織開発を健康経営の観点から実施するのは、非常に珍しい事例である。また、両立支援を積極的に行っている中小企業について、資料やインターネットを通じて探索し、データ収集を行った。

C.結果

1.介入研究について

平成 29 年 9 月から 11 月にかけて、A 社の工場の開発部門に対し、対話型組織開発による介入研究を行った。会社全体の規模は本体だけで約 4,400 人、国内外の子会社も含めると約 37,000 人の従業員からなっている。生産拠点は国内に 3 か所あり、今回はそのうちの一つの工場に介入を行った。この工場では、好景気の反面仕事量が増し、メンタル不調に悩む社員が増加していた。開発部門は 4 つの課（各課約 20 人）からなるが、4 課をまとめる部長および同工場の健康管理室のスタッフから依頼があり、介入研究を実行することができた。

対話型組織開発とは、組織の問題の原因分析をあえて必要とせず、メンバー同士のポジティブな対話を通じた実践によって、組織の問題を解決する方法である。今回は、その中でも最もよく利用される Appreciative Inquiry を用いた。この方法は、取り組むべき問題についてポジティブな問いを立て(Definition)、問いに関するメンバーの最高体験を尋ね(Discovery)、理想の未来像を共有し(Dream)、目指すべき組織像を作り上げ(Design)、具体的なアクションに取り組む(Destiny)という、5D モデルと呼ばれる段階を通じて問題解決を図る方法である。我々は、社員食堂において 2 つの課ごとに、1 回約 90 分のセッションを 3 回行った。介入直前と介入後 1 か月後にアンケート調査を行い、メンバーのワーク・エンゲイジメントの変化を分析した。

図 1 を見ると、C1 課から C3 課までは、改善が見られた（ただし統計的に有意ではない）。一方、C4 課については、むしろワ

ーク・エンゲイジメントが低下していることが分かった（これも統計的に有意ではない）。我々は、3 回のセッション終了直後に、Appreciative Inquiry の Discover から Destiny までの満足度についても、同時に調査した（質問票は最後に添付）。図 2 は、各段階の満足度の平均値、図 3 は、標準偏差である。

図 2 と 3 を見ると、最も改善が見られた C3 課は、各フェーズの満足度の平均値が比較的高いだけでなく、標準偏差も比較的小さいことがわかる。しかも、Dream から Destiny にかけて徐々に標準偏差が小さくなっている。これは、C3 課の次に改善があった C2 課も同様の傾向である。一方、改善度合いが小さかった C1 課や、ワーク・エンゲイジメントが低下した C4 課は、比較的標準偏差が大きい。変動係数を見ても、C2 課と C3 課は比較的小さく、C1 課と C4 課は大きい（表 1）。また、Destiny 段階での変動係数は、ワーク・エンゲイジメントの変化の大きさと相関がある。ここから、満足度が大きくても、チーム内での合意が小さい状態では、アクション時に十分な支援や協力が得られず、かえってフラストレーションが高まり、ワーク・エンゲイジメントを低下させることにつながっているのではないかと推測される。

2.両立支援を行う中小企業について

がんなどの治療と就労の両立支援は、大企業で行っている例は散見されるものの、中小企業で実施している会社は実に少ないようである。我々は、インターネット調査や東京都産業衛生局などに問い合わせるなどして、次の 3 社をピックアップした。

2-1.桜井謙二商店

この企業は、銚子市に本社を置く、1932年3月創業の総合食品卸会社である。スーパーやレストラン、ホテル、ゴルフ場を主な取引先とし、一般加工食品、業務用食品、冷凍食品等の加工食品を取り扱っている。従業員数は、正社員30名、パート・アルバイト11名の計41名である(平成29年度)。

同社には、現在、乳がんと診断された40代の女性社員が1人就労している。その社員のケースでは、手術後の治療が一段落するまで、9ヶ月間休職させ、復職後、2時間の短時間勤務、時給制から仕事に復帰させていった。復職後、徐々に勤務時間を増やしていき、2年半後に、フルタイムに復帰させることに成功している。

2-2.メンテックワールド

この企業は、広島市に本社を置く、1961年創業の生産設備メンテナンスを主事業とする会社である。従業員数は、135名である(平成29年度)。

同社は、「Team がん対策ひろしま」の加盟企業として、自社の会議室にて、アフラック様と連携して「がんを知るパネル展」を行い、社員や来客の方に対して、タバコが人体に及ぼす悪影響・乳がん触診キットによるしこり感触体験を実施している。また、就労支援として、「ガン治療費補助・見舞金制度規定」を整備し、がん患者である社員に対する治療費補助制度を設けている。正社員を対象として、治療に重点を置いたがん保険に会社として加入している。

2-3.松下産業株式会社

この企業は、東京都文京区に本社を置く、創業1951年の建設企業である。従業員数は、228名である(平成29年度)。

同社は、病気になった社員を効果的に支援するためには、当事者意識を持って寄り添うことが大切だという考えから、2013年に社員や家族の悩みにワンストップで対応できる「ヒューマンリソースセンター」を取締役会直下に設置した。そしてグループウェアで情報を共有し、在宅勤務制度や団体長期障害所得補償保険(GLTD)などを活用しながら病気と仕事を両立する社員や家族をサポートしている。2015年からは35歳以上の全社員に人間ドック(がん検査含/二次検査費も含め全額会社負担)を実施し、病気の早期発見・早期治療にも取り組んでいる。現在、7名の従業員が、がんの治療をしながら就労している。

D.考察

1.介入研究から

今回の介入研究により、対話型組織開発がワーク・エンゲイジメントの向上をもたらす可能性が示唆された。しかし、介入後の同社に対するインタビュー調査では、介入後に復職した従業員はいないとの事だった。しかし、今回の介入をきっかけに、同事業所では健康経営に関する関心が高まり、健康保健スタッフとラインとの間のコミュニケーションも増えたそうである。さらには、同社の他部署からの関心も高まっているという。したがって、現段階では、組織開発はメンタルヘルスの一次予防に有効である可能性があるだけでなく、従業員の健康に関する関心および関係者間の連携を強めることで、両立支援につながる組織風土

の醸成につながると推測される。

しかし、介入後にワーク・エンゲイジメントが低下したグループもあったことは、注意を要する。介入に当たっては、組織開発の各段階において、参加するメンバーの合意が必要である。特に、最終段階における合意の欠如は、その後に悪影響を及ぼす危険があることが示唆された。

前述したように、組織のメンタルヘルス改善に組織開発が用いられた事例は寡聞にして聞かない。今回の研究により、メンタル不調に陥る前の予防策として、組織開発が貢献できる可能性が見出されたと思われる。

2. 両立支援の実践事例から

調査の結果、中小企業においても両立支援を行っている会社が、少数ではあるものの発見することができた。これらの会社では、両立支援が従業員確保につながることで強く認識され、従業員の健康や病気対策が、経営の一環として組み込まれているようであった。これらの事例を概観すると、経営学の立場からは、両立支援の在り方は二通りあることが示唆されていると思われる。

一つは、リスク・マネジメントとしての両立支援である。中小企業は、大企業に比べて人材確保が難しく、従業員の突然の退職は、業績に大きな悪影響を及ぼす危険がある。定期健診の奨励や両立支援は、こうしたリスクに対応するための経営としての取り組みと考えられる。また、こうした取り組みが広く知られることによって、人材募集にもつながる可能性もある。

もう一つは、ダイバシティ・マネジメン

トとしての両立支援である。これは、リスク・マネジメントに比べると、より積極的な理由による両立支援といえる。これは、従業員の価値観や生活スタイルの多様性を認め、仕事と家庭生活両方をいきいきと過ごすことを奨励し、従業員のやる気や創造性を引き出すマネジメントである。

これら二つはもちろん重なり合う部分もあるが、従業員へのアプローチとしては異なっている。経営者が自社の戦略の中に、両立支援をどのように位置づけているのが、アプローチの違いとなって表れているように思われる。

E. 結論

本年度は、介入研究と実践事例調査の二つを軸に研究を行った。対話型組織開発では、「うまくいっている」現象や事例に着目し、それを分析して共有することで、組織を改善していくアプローチがとられる。今回発掘された少数の事例は、こうした「うまくいっている」事例であり、「ポジティブな逸脱」と呼ばれる、変革の種である。来年度は、こうした例外事例をより深く研究することで、具体的な一歩として何をするべきなのかを明らかにしていきたい。具体的には、経営における両立支援の位置づけ（+αなのか、経営の一環なのか）、従業員や組織に対する考え方、具体的な第一歩、内外との連携の在り方などについて、インタビュー調査を行う予定である。

また、本年度は少数の事例に対する定性的な調査を中心に行った。来年度は、中小企業に対するアンケート調査を通じ、両立支援の実態について大まかな傾向をつかみたい。両立支援の障害は何か、実践してい

る企業との違いは何か、こうした点に着目した研究を行う予定である。

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

なし

図1 ワーク・エンゲージメントの変化

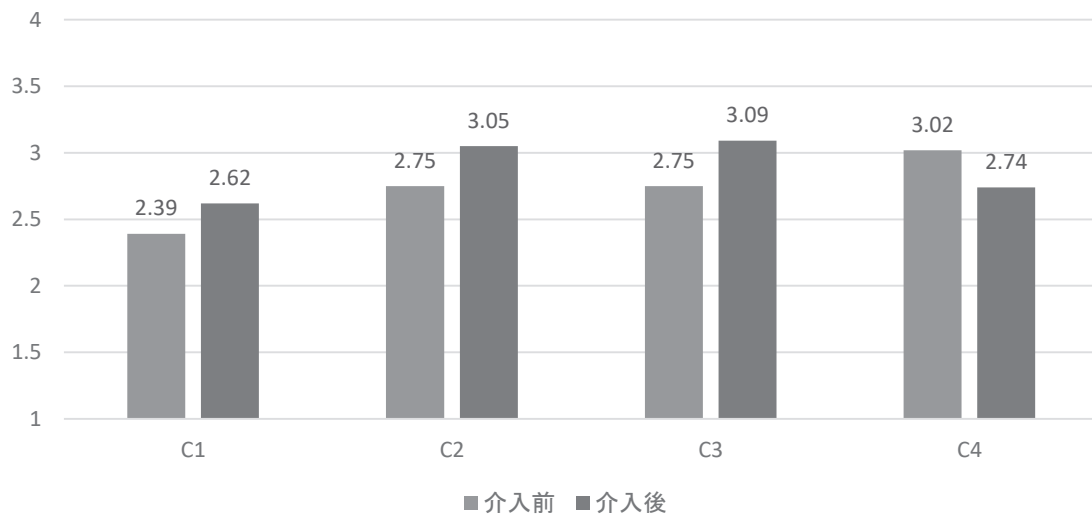
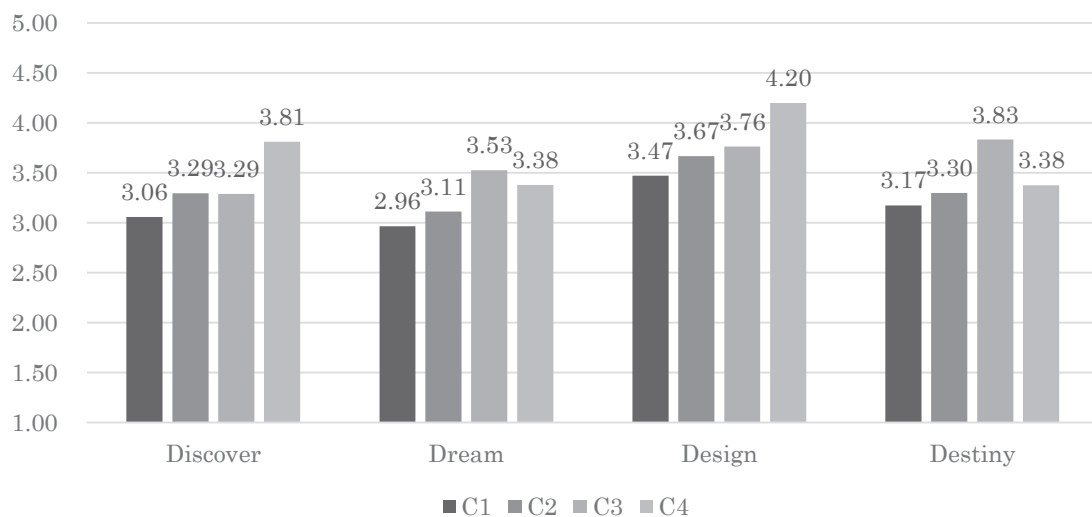


図2 グループごとのフェーズ別平均値



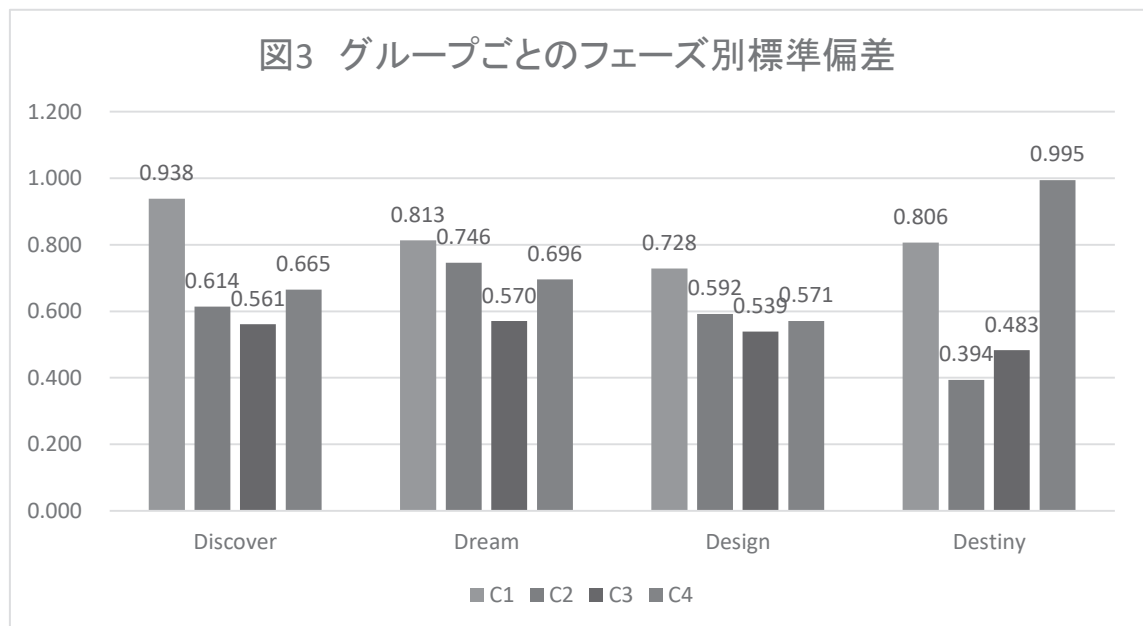


表1 各フェーズの変動係数

	C1	C2	C3	C4
Discovery	0.307	0.187	0.171	0.175
Dream	0.275	0.240	0.161	0.206
Design	0.210	0.161	0.143	0.136
Destiny	0.254	0.119	0.126	0.294
平均	0.261	0.177	0.150	0.203

アンケート調査のお願い

このアンケートは、甲南大学経営学部北居研究室が、組織開発のプロセスを評価するために実施するものです。お答えについては、個人名が出ることはございませんので、どうぞご安心ください。回答には、およそ 5 分程度かかります。

プロジェクト名

第 1 回目について

		全く 違う	やや 違う	どちら でもない	通り ややその	通り 全くその
1	あなた自身の「強み」や「可能性」を再認識することができた	1	2	3	4	5
2	他のメンバーのこれまで知らなかった「強み」を知ることができた	1	2	3	4	5
3	他のメンバーとの信頼関係が増したと思う	1	2	3	4	5
4	他のメンバーについて、特に新しい発見はなかった	1	2	3	4	5

第 2 回目について

		全く 違う	やや 違う	どちら でもない	通り ややその	通り 全くその
1	望ましい未来像を具体的に生き生きと描くことができた	1	2	3	4	5
2	困難だが達成できそうな未来像を描くことができた	1	2	3	4	5
3	描いた未来像は、とても達成できそうにはないと思う	1	2	3	4	5
4	描いた未来像は、あいまいなものだった	1	2	3	4	5
5	描いた未来像には、共感できなかった	1	2	3	4	5

第 3 回目（本日）について

		全く 違う	やや 違う	どちら でもない	通り ややその	通り 全くその
1	宣言文の内容には、大いに共感できる	1	2	3	4	5
2	宣言文の内容は、自分にとって刺激的だ	1	2	3	4	5
3	宣言文の内容には、自分の意見が反映されていると思う	1	2	3	4	5
4	有効なアクション・プランを策定できたと思う	1	2	3	4	5
5	このアクション・プランは、みんなで実行できると思う	1	2	3	4	5
6	このアクション・プランは、仕事との両立が難しい	1	2	3	4	5
7	たとえアクション・プランを実行しても、効果は疑わしい	1	2	3	4	5

今回の研修を通じて感じたことを、自由に書いてください。

ありがとうございました。

Ⅱ 平成 30 年度（2 年目）

1. 対話型組織開発を通じたメンタルヘルス改善の試み

昨年、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・エンゲイ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。その結果、この職場では更なる活動が自走的に行われていることが分かった。ラインのリーダーがイニシ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。また、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ことも判明した。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きている。さらに、「いきいき生産性」は、メンバーの多くが合言葉とする比喩となり、組織変革を進める鍵概念となっているようであった。

2. 中小企業を対象とした両立支援に関するアンケート調査

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・エンゲイ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、インターネット調査会社を通じて行った（N=206）。

その結果、我が国の中小企業では、両立支援に対する認知がまだまだ不十分であることが明らかになった。従業員のワーク・エンゲイ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知されることで、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。

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・エンゲイジメントの変化について研究を行った。ワーク・エンゲイジメントは、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・エンゲイ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・エンゲイ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・エンゲイ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るという。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いない(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いくようである。

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・エンゲイ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・エンゲイ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・エンゲイジメントは、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・エンゲイ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さ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・エンゲイ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・エンゲイ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ことを示唆されている。

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、自走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、健康保健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ては改善しない。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・エンゲイ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

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。

I. 引用文献

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

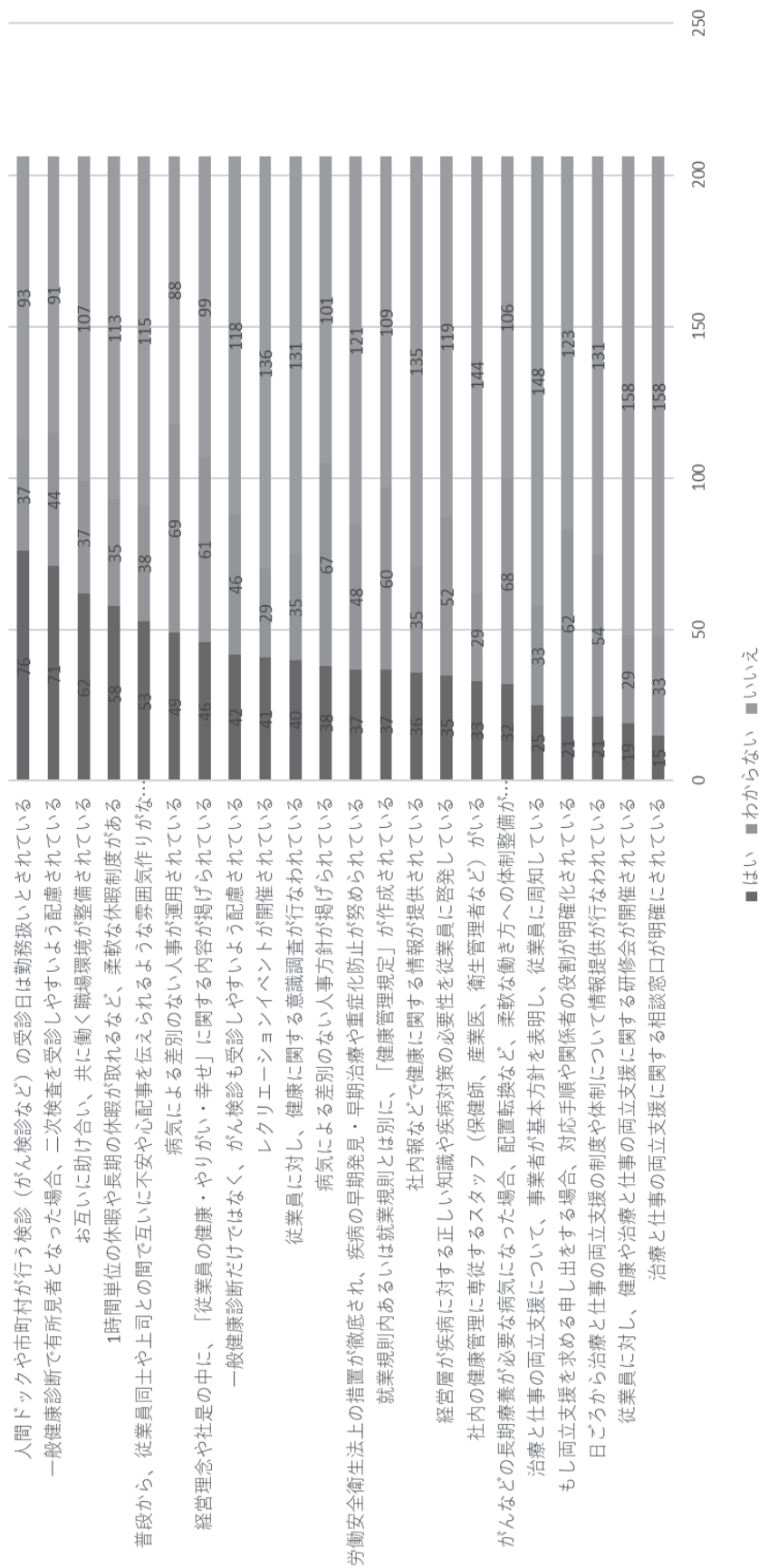


図2 両立支援策の認識とワーク・エンゲイジメントの関係

	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	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
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	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
従業員に対し、健康に関する意識調査が行なわれている 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	4.257	2.759	2.918	9.729	.000
	4.214	2.769	2.808	12.722	.000
	4.789	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 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	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
社内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	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

Ⅲ 令和1年度(3年目)

1. 対話型組織開発を通じたメンタルヘルス改善の試み

一昨年から介入研究および継続調査を行っている事業所に対し、令和元年5月に参加観察を行った。さらに、アンケート調査を平成28年6月、10月、平成29年4月、10月、平成30年3月の5回行った。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、自走的に活動が発展していることが確認された。

さらに、今回の組織開発の取り組みを通じ、コミュニケーションが改善され、多くの人が職場や仕事の改善に参加することで、メンタルヘルスの改善が見られた。さらに、健康保健師が職場に日常的に入り込むことで、一次予防、二次予防、三次予防すべてにおいて効果が発揮されたことが確認できた。これらの結果は、学会報告された。

2. 中小企業を対象とした両立支援に関するアンケート調査

昨年のアンケートデータをさらに詳細に分析し、学会発表を行った。従業員のワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントに対しては、柔軟な働き方の体制と、相談しやすい雰囲気が特に強い影響を与えていることが分かった。中小企業においてこうした施策に取り組むことは、両立支援につながるだけでなく、さらに従業員の仕事への熱意や組織への愛着心を高め、結果として組織の生産性を向上させるのではないかと考えられる。

上述の組織開発の介入研究との関連でいえば、効果的な両立支援に必要な相談しやすい雰囲気を、対話型組織開発によって形成することができるのではないかと考えられる。

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・エンゲイジメントの変化について研究を行った。ワーク・エンゲイジメントは、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・エンゲイ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・エンゲイ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・エンゲイジメントの改善が見られた。その後、平成 30 年 5 月と 9 月、令和元年 5 月にインタビュー調査、3 月、10 月、11 月、平成 31 年 1 月、令和元年 5 月に参加観察を行った。さらに、アンケート調査を、平成 28 年 6 月、10 月、平成 29 年 4 月、10 月、平成 30 年 3 月の 5 回行った。

前回の報告書において、組織開発直後の状況および、その後職場で自発的に行われた活動の内容と結果について報告した。組織開発直後の状況として、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。

その後、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 3 年半になるが、この職場では更なる活動が自走的に行われてきた。その結果、ストレスチェックの結果の大幅な改善、ワーク・エンゲイジメントの改善（図 1）、新たな病気休職者の発生ゼロ、病気休職者の復帰など、様々な成果が確認された。この取り組みは社内でも高く評価され、社内の改善活動を評価する全社的な大会（令和元年 5 月）では、世界中から 7000 を超えるエントリーの中から 13 の取り組みに与えられたゴールド賞の一つに輝いた。

今回の取り組みの成功のためには、もちろんリーダーやメンバーの積極的な参加が必要だが、産業保健師が重要な役割を担っていた。産業保健師は、普段から職場に入り込み、いわば職場の風景の一部となるこ

とで、社員とのコミュニケーションを図っていた。そのうえで、組織階層から離れた立場からメンバーと接触し、社内では相談しにくい個人的な問題に対処していた。さらに、病気休職者がいきいき職場の活動に参加することで、復職に結びついている事実も確認できた。

今回の事例は、現場、外部研究者、そして産業保健師がそれぞれの立場から協力することによって成し遂げられた事例であり、単に外部と内部の協働だけではなく、産業保健師というハイブリッドな存在が持つ重要性が示唆された事例であると言える。

2. 中小企業を対象としたアンケート調査の結果

昨年度収集したデータをもとに、さらに詳細な分析を行い、その結果を江口尚氏と共同で学会報告した（経営行動科学学会第22回年次大会 2019年11月16日・17日 於立命館大学茨木キャンパス）。以下は、その抄録を加筆・修正したものである。

<タイトル>

企業の両立支援策が従業員に与える影響についての実証研究

ー中小企業における治療と就労の両立支援の効果ー

(1)はじめに

近年、がんなどの疾病に罹患した従業員の治療と就労の両立支援は、国における最重要課題となっており、がん、脳卒中、その他の難病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、これまでの治療と就労の両立支援の研究では、常勤の産

業保健職のいる事業所を対象とする研究、専属産業医のいる大企業を中心とするものが多い(森口・鳩原 2018)。また、育児や介護と就労の両立支援についての事例や研究は行われてはいるものの、中小企業における疾病と就労の両立支援の実態については、これまで研究が見られない。本研究では、日本の中小企業に勤務する従業員を対象に、両立支援策の有無と組織コミットメント、ワーク・エンゲイジメントの関係を調べた。

(2)病気と仕事の両立支援

我が国の労働力は少子高齢化が進み、働く意欲を持った人材は企業にとって貴重な存在である。しかし、高齢化とともに、労働者ががんや脳卒中といった、治療に時間のかかる病気になる危険も増えていると言える。このような病気になった人の中には、「会社に迷惑をかけたくない」といった理由から、自ら退職してしまう人も少なくない。逆に、仕事を優先するあまり、治療を後回しにしてしまったりして病気が深刻化することも多い。このような事態に陥らないよう、労働者が長期にわたる治療と仕事が両立できるよう、適切な支援を行う必要がある。

両立支援とは、仕事と生活を両立させるために、企業だけでなく、国や医療機関などが連携して行う様々な施策をさしている。しかし、これまでの両立支援施策は、主に育児や介護との両立支援が多く、病気と就労の両立支援については、その必要性の認知も比較的高くない。厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のガイドライン」が発表されたのは、2016年2月であり、まだ3年余りしか経過していない。また、治療と就労を両立させるため

には、企業だけでなく、産業保健スタッフ、外部の医療機関などとの連携が必要であるため、その環境を整えていくのも難しい。特に、産業保健スタッフを内部に持つことが少ない中小企業では、治療と就労の両立支援を行う上で、より多くの困難に直面することが予想される。

本研究では、我が国の中小企業で働く人々を対象に、治療と就労の両立支援施策に対する認知が、人々にどのような影響を及ぼすのかを調査した。両立支援策が何らかの効果をもたらすことが経験的に確かめることができれば、今後の両立支援施策の普及発展に貢献できる可能性があると考えられる。

(3)先行研究

i 両立支援施策の効果

前述のように、治療と就労の両立支援が企業や働く人々にどのような影響があるのかについては、先行研究が見当たらない。しかし、これまでの両立支援に関する研究からは、本研究にも資する示唆が得られるのではないかと考えている。

工藤(2018)は、小学生以下の子供を持つ就業既婚女性を対象に、育児と仕事の両立支援策がワークライフバランスに与える影響を分析している。その結果、分析に用いられた5つの施策（短時間労働制度、フレックスタイム制度、始業・終業時刻の繰り上げ繰り下げ制度、所定外労働（残業）の免除制度、子供が病気の時の休暇制度）すべてにおいて、制度の有無、利用の有無別にワークライフバランス満足度の平均値に違いがあり、利用グループの満足度の平均値が最も高いことが報告されている。

下條・朝倉(2016)は、両立支援的組織文化(Thompson et al. 1999; Takeuchi and Yamazaki 2010)が看護師の職務満足度や組織コミットメントに与える影響について分析している。組織コミットメントとは、組織と従業員の関係の特徴づけ、組織におけるメンバーシップを継続もしくは中止する決定にかかわる心理的状态を指す(Meyer and Allen 1997)。組織コミットメントは、継続的、情緒的、規範的の3次元で捉えられるが、この研究では、組織への愛着心や同一化の程度を意味する情緒的コミットメントが用いられている。両立支援的組織文化とは、従業員の仕事と家庭の統合を組織が支持し、価値を置く程度に関し、従業員が共有する暗黙の了解・信念・価値を指す。両立支援的組織文化によって、組織内の両立支援施策を利用しやすくなり、制度活用が進むことが明らかになっている(Thompson et al. 1999)。

看護師335名を対象とした分析の結果、両立支援的組織文化の「組織管理上の支援」が職務満足度と組織コミットメントを媒介し、職業継続意思に影響していることが明らかになった。

このように、我が国の両立支援に関する研究が示しているのは、両立支援施策の存在・利用や、組織的な両立支援を利用できる文化が、組織コミットメントを高めているという結果である。こうした施策が利用可能な状態にあることによって、組織から支援されているという認識につながり、それが組織に対する愛着心を高めていると考えられる。治療と就労の両立支援においても、既存研究と同様の効果があると期待できる。特に中小企業の場合、両立支援施策

によって組織コミットメントが高まり、その結果離職意図の低下がもたらされれば、従業員の定着率の増加につながると考えられる。

仮説 1：治療と就労の両立支援は、組織コミットメントを高める。

ii メンタルヘルスの視点

錦戸(2018)は、治療と就労の両立支援を進めていく上で、メンタルヘルスの視点が必要であると主張している。がんをはじめとする重い病気の診断を受けたときの精神的動揺、思うように回復しないときの気持ちの落ち込みや焦り、職場に迷惑をかけてしまうことへの肩身の狭さなどから、治療に専念するという大義名分もあり、退職の道を選んでしまう人が少なくないという。したがって、本人のメンタルヘルスを保つための様々な支援が必要となる。もちろん、通院や病状に合わせた働き方を選択できる制度面の整備も必要だが、職場の同僚・上司・経営者からの心理的な支援、医療機関の専門家からの支援、患者会などのピア・グループなども、必要な支援となってくる。

こうした支援は、働く人のメンタルヘルスを保つと同時に、ワーク・エンゲイジメントを高めると考えられる。ワーク・エンゲイジメントとは、ポジティブで、達成感に満ちた、仕事に関連のある心の状態である活力、熱意、没頭をその特徴としていると定義されている(Schaufeli et al. 2002)。前述の組織コミットメントが、組織に対する態度であるのとは異なり、ワーク・エンゲイジメントは、仕事そのものあるいは仕事上の役割への関与の程度を表している。

ワーク・エンゲイジメントは、バーンアウトの対概念であり、組織や個人に対しポジティブな影響をもたらすことが、多くの研究で示されている(Bakker and Leiter 2010)。

ワーク・エンゲイジメントに影響する要因は、個人や仕事の資源である。Schaufeli and Bakker(2004)の仕事要求度－資源モデルによれば、ワーク・エンゲイジメントは自己効力感やレジリエンスなどの個人の資源と、上司や同僚からのサポートや上司のリーダーシップ、公正な評価といった組織の資源が蓄積されると、ワーク・エンゲイジメントが向上することが示されている。

治療と就労の両立支援策は、こうした資源を増やすことでワーク・エンゲイジメントを向上させると考えられる。長期の治療が必要な病気になっても就労が継続できる環境は、それ自体が人々に対するサポートになりうる。さらに、職場における助け合いがなければ、通院と勤務の両立は難しい。したがって、次の仮説が成り立つと考えられる。

仮説 2：治療と就労の両立支援は、ワーク・エンゲイジメントを高める。

また、仕事要求度－資源モデルによれば、ワーク・エンゲイジメントの向上は、組織コミットメントを高めるとされている。メタ分析では、ワーク・エンゲイジメントと組織コミットメントの間に強い正の関係が認められている(Bakker and Leiter 2010)。エンゲイジメントの特徴の一つである仕事への高い同一化は、結果として組織に対する同一化をもたらすのではないかと考えら

れている。したがって、次の仮説が成り立つと考えられる。

仮説 3: 治療と就労の両立支援は、ワーク・エンゲイジメントを介して組織コミットメントを高める。

(4)調査概要

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・エンゲイ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。

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。

両立支援の項目については、井上・江口・堤(2018)を参考にした。両立支援策 22 項目の有無について、「ない」(-1 点)、「わからない」(0 点)、「ある」(1 点)で評価してもらった。組織コミットメントについては、Meyer and Allen(1997)から 3 項目を選んだ。代表的な項目は、「私は、私の職場の仲間に愛着を持っている」である。これらの項目について、「全く違う」(1 点)から「全くその通り」(5 点)までの 5 点尺度で回答してもらった。ワーク・エンゲイジメントについては、日本版 UWES-9 を用いた。代表的な項目は、「仕事は、私に活力を与えてくれる」である。これらの項目について、「まったくない」(1 点)から「毎日感じる」(7 点)までの 7 点尺度で回答してもらった。

(5)分析結果

i 両立支援の実施状況

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。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。

ii 両立支援策の影響

次に、これらの施策の認識とワーク・エンゲイ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。そ

の結果、ほとんどの施策（22 分の 19）において統計的に有意差が見られた。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わかる。

次に、仮説検証のために重回帰分析を行った。独立変数を集約するために、両立支援策について主成分分析を行った。その結果、固有値 1 以上の主成分は 4 つ抽出された（表 1）。主成分ごとに負荷量の多い項目に着目し、命名を行った。

第 1 主成分(固有値 8.146)には、「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」、「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」のほか、相談窓口の設置や従業員に対する意識調査の有無などの項目の負荷量が大きかった。したがって、この主成分は会社側から従業員に対する情報提供の程度を説明すると解釈し、「情報提供」と名付けた。

第 2 主成分(固有値 1.647)には、「病気による差別のない人事が運用されている」、「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」などの項目に対する負荷量が高かった。したがって、この主成分は、雇患者に対する公正で柔軟な勤務体制が整備されている程度を説明していると解釈し、「柔軟な勤務」と名付けた。

第 3 主成分(固有値 1.360)には、「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」、「お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている」などの項目に対する負荷量が高かった。したがって、この主成分は職場で相互に助け合える関係性や風土形成の程度を説明していると解釈し、「雰囲気づくり」と名付けた。

第 4 主成分(固有値 1.194)には、「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」、「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」などの項目に対する負荷量が高かった。したがって、この主成分は健診受信を奨励し、病気の早期発見に結びつけようとしている程度を説明していると解釈し、「早期発見の促進」と命名した。

それぞれの主成分に負荷量が高かった項目を平均し、独立変数とした。さらに、従業員数（常用雇用者数）、性別、雇用形態（正社員／その他）、年齢、既婚／未婚を統制変数とし、重回帰分析を行った（表 2）。その結果、4 つの施策のうち、「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」が組織コミットメントに有意に影響しており、仮説 1 が支持された（分析 1）。また、ワーク・エンゲイジメントに対しては、「柔軟な勤務」、「雰囲気づくり」および「早期発見の促進」が優位に影響しており、仮説 2 も支持された（分析 2）。

次に、ワーク・エンゲイジメントを媒介変数とした重回帰分析を行った（分析 3）。その結果、ワーク・エンゲイジメントは組織コミットメントに対して有意な関係があった。さらに、「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」の標準化係数は、分析 1 と比較するとそれぞれ低下しており（.284→.174、.353→.231）、媒介効果が認められた。しかし、

媒介変数投入後も有意な影響は残ったため、媒介効果は部分的であることが示唆された。したがって、仮説 3 は部分的に支持されたとと言える（表 3）。

(6) 考察

分析の結果、治療と就労の両立支援策は、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントを高める効果があることが示唆された。特に、「柔軟な勤務」と「雰囲気作り」がワーク・エンゲイジメントを部分媒介し、組織コミットメントを高めていることがわかった。逆に、「情報提供」は影響力が小さく、「早期発見の促進」はワーク・エンゲイジメントに対してのみ、弱い影響が見られた。ワーク・エンゲイジメントは、仕事だけではなく、家庭に対する満足度を高め、バーンアウトを軽減することが知られている(Bakker and Leiter 2010)。また、組織コミットメントは、離職意図を低め、組織市民行動を促すことが知られている(Organ 2006)。したがって、両立支援策の導入と活用促進は、組織と個人両方にとって、有益な効果をもたらす可能性があることが示されたと言える。

先行研究においては、育児や家庭と仕事の両立支援策が利用できる状態が、職務満足や組織コミットメントを高めていることが示されていたが、我々の分析でも、治療と就労の両立支援を実際に受けることができ、またそうすることが不利にならないという認識が、従業員の仕事に対する活力や組織に対する愛着心や同一化を高めることが示唆された。一方、情報提供や健診受診の奨励は、両立支援の必要条件ではあっても、十分条件とは認識されていない可能性

がある。

錦戸(2018)は、中小企業の特徴として、両立支援のガイドラインに対する興味や関心が薄いとしても、なんでも話せる家族的な職場風土が構築されていれば、病気の社員に対してできるだけ配慮を行っている企業も少なくないことを指摘している。われわれの分析においても、何でも話せ、お互いに助け合う雰囲気が効果的であることが示唆された。さらに、中小企業は人材不足に悩んでいる場合が多く、治療・通院のために人材が定時通りの仕事ができなくなると、他の人々にしわ寄せが発生する危険が高いと考えられる。そのような場合、本人と上司だけでなく、他のメンバーも病気と治療について理解し、助け合うことが必要である。「柔軟な勤務」と「雰囲気づくり」両方が効果的であったのは、中小企業におけるこのような状況を反映していたのではないかと考えられる。

(7) 今後の課題

この研究は、治療と就労の両立支援策が与える効果に関する、ごく萌芽的な研究である。したがって、今後明らかにされるべき課題は数多い。

第一に、他の変数との関係が分析されるべきである。特に、両立支援策と実際の離職率の関係や、企業業績との関係、企業の評判との関係などが明らかにされることで、両立支援に対する関心がさらに高まることが期待できる。

また、今回は個人レベルの分析であったが、上述のような変数との関連を分析する場合、組織レベルの分析が必要となる。また、組織レベルから個人レベルへのマルチ

レベル分析なども、今後有望な研究方向ではないかと考えられる。

導入研究も、必要な分野だと考えられる。両立支援策の導入に関して、どのような問題が起こりうるのか、あるいはどのような効果が起こるのか、長期的視点に立った研究が必要となる。

さらに、治療と就労の両立支援は、企業だけでなく、保健・医療機関との連携が必須である。医療と経営の関係をどのように構築するのか、すでに行われている事例に対する分析が求められる。

これまでの人的資源管理論や組織行動論は、一般的に健康な人々を暗黙の裡に前提としていたと思われる。しかし、現実には心身とも万全な状態で働いている人々の割合は、決して多くはないのではないだろうか。これからは、育児や介護はもちろん、病気治療と仕事の両立を可能にするマネジメントが、ますます求められよう。

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、参加観察とインタビュー、アンケートを通じて調査した。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。

さらに、今回の組織開発の取り組みを通じ、コミュニケーションが改善され、多くの人が職場や仕事の改善に参加することで、メンタルヘルスの改善が見られた。さらに、健康保健師が職場に日常的に入り込むこと

で、一次予防、二次予防、三次予防すべてにおいて効果が発揮されたことが確認できた。

2. アンケート調査から

今回は、従業員の立場から、両立支援に関する施策が彼らに与える影響について、詳細な分析を行った。その結果、従業員のワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントに対しては、柔軟な働き方の体制と、相談しやすい雰囲気が特に強い影響を与えていることが分かった。中小企業においてこうした施策に取り組むことは、両立支援につながるだけでなく、さらに従業員の仕事への熱意や組織への愛着心を高め、結果として組織の生産性を向上させるのではないかと考えられる。

E. 結論

アンケート調査の分析から示唆されるように、柔軟な働き方とメンバーにとって相談しやすい職場の雰囲気は、組織コミットメントやワーク・エンゲイジメントにプラスの影響を与えていた。このうち、メンバーにとって相談しやすい雰囲気づくりは、今回の介入研究で用いたような組織開発が効果的ではないかと考えられる。さらに、権限関係ではない健康保健師が積極的に現場にかかわることで、上司には相談しにくいことも、気軽に相談に乗ることができる。

介入研究では、主にメンタルヘルスの側面に着目していたが、相談しやすい職場の雰囲気は、がんや難病の早期発見にも結びつくのではないかと考えられる。

ただし、介入研究の対象は大企業の一部門である。産業医や健康保健師がいらないよ

うな規模の組織において、両立支援に結びつくような施策をどのように作り上げていくのかは、今後の課題である。このような組織において、組織開発がどのような効果を生むのか、検証が求められる。

G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

宗田靖男・北居明・多湖雅博 「現場と産業保健師の協力による職場改善の試みーオムロン株式会社の研究開発部門における取り組み事例ー」 2019 年度 OD Network Japan 年次大会 (2019 年 8 月 24 日・25 日 於南山大学)

川上憲人・中野愛子・北居明・島津明人 「メイシンポジウム：職場コミュニティの醸成とポジティブメンタルヘルス」 第 26 回日本産業衛生保健学会 (2019 年 8 月 30 日・31 日 於東海大学高輪キャンパス)

北居明・江口尚 「企業の両立支援策が従業員に与える影響についての実証研究ー中小企業における治療と就労の両立支援の効果ー」 経営行動科学学会第 22 回年次大会 (2019 年 11 月 16 日・17 日 於立命館大学茨木キャンパス)

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

Bakker,A.B. and M.P.Leiter(eds.) 2010 Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research, Psychology Press. (島津明人総監訳, 井上彰臣・大塚泰正・島津明人・種市康太郎監訳, 『ワーク・エンゲイジメント基本理論と研究のためのハンドブック』 星和書店, 2014 年)。

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。

工藤寧子 2018 『育児と仕事を両立させるための支援策とワークライフバランス満足度との関係』 「東北女子大学紀要」第 57 巻 :11-19 頁。

Meyer,J.P. and N.J.Allen 1997 Commitment in Workplace, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

森口次郎・鳩原由子 2018 『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』 「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 :30-47 頁。

錦戸典子 2018 『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ー保健師を含めた他職種連携による支

- 援モデルの検討—』 「産業精神保健」第26巻 :49-52 頁。
- Organ,D.W., 2006 Organizational Citizenship Behavior, Sage Publications. (上田泰訳, 『組織市民行動』 白桃書房 2007 年)
- Schaufeli,W.B. and A.B.Bakker 2004 “Job Demands, Job Resources and Their Relationship with Burnout and Engagement: A Multi-Sample Study”, Journal of Organizational Behavior, Vol.25 :pp.293-315.
- Schaufeli,W.B., M.Salanova, V.Gonzalez-Roma and A.B.Bakker 2002 “The Measurement of Engagement and Burnout: A Confirmative Analytic Approach”, Journal of Happiness Studies, Vol.3 :pp.71-92.
- 下條祐也・朝倉京子 2016 『両立支援的組織文化が職務満足度、組織コミットメント及び職業継続意思に及ぼす影響—妻／母親役割を担う看護職を対象とした分析—』 「日本看護科学会誌」第36巻 :51-59 頁。
- Takeuchi,T. and Y.Yamazaki 2010 “Relationship between Work-Family Conflict and A Sense of Coherence among Japanese Registered Nurses” Japan Journal of Nursing Science Vol.7 No.2 :pp.158-168.
- Thompson,C., I.Beauvais and K.Lyness 1999 “When Work-Family Benefits Are Not Enough: The Influence of Work-Family Culture on Benefit Utilization, Organizational Attachment, and Work-Family Conflict” Journal of Vocational Behavior, Vol.54 No.3 :pp.392-415.

図1：ワーク・エンゲイジメントの変化

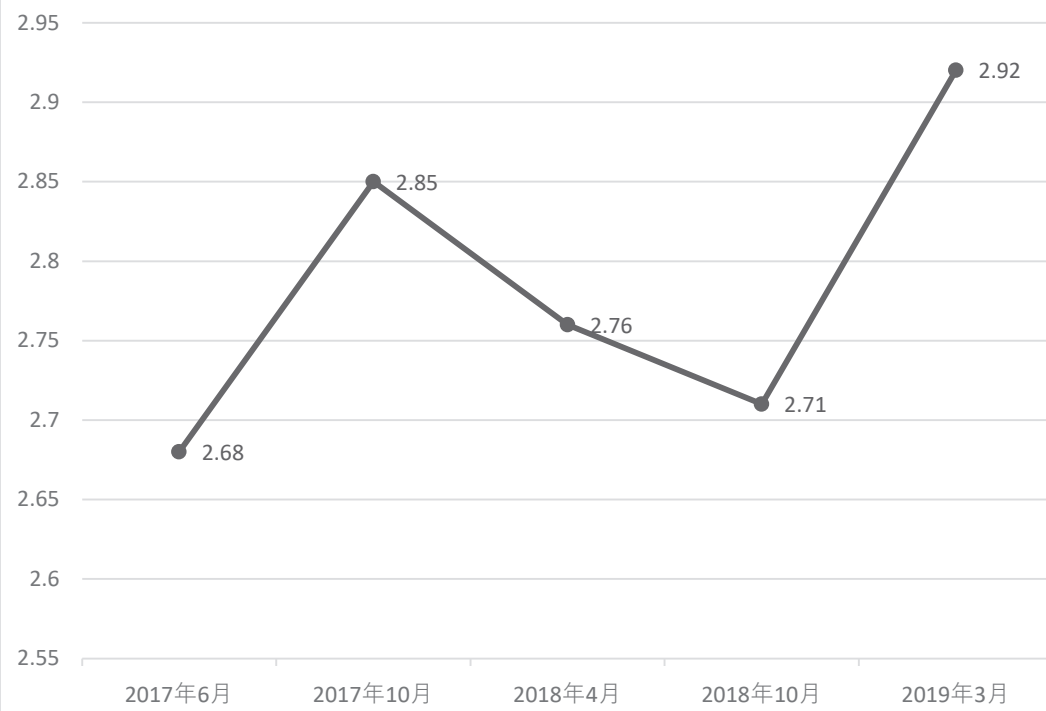


表 1 主成分分析の結果

	成分			
	1	2	3	4
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	.725	.379	.111	.133
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	.701	.232	.026	.167
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	.685	.376	.038	.152
従業員に対し、健康に関する意識調査が行なわれている	.668	.170	.173	.072
社内報などで健康に関する情報が提供されている	.601	.076	.231	.191
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	.563	.517	-.011	.296
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	.543	.374	.309	.036
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	.535	-.012	.141	.313
病気による差別のない人事が運用されている	.050	.717	.405	.072
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	.332	.717	-.056	.183
病気による差別のない人事方針が掲げられている	.124	.694	.380	.032
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	.253	.669	.211	.276
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	.195	.505	.084	.375
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	.330	.456	.263	-.065
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	.107	.175	.655	.260
お互いに助け合い、共に働く職場環境が整備されている	.072	.378	.631	.242
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	.240	.313	.595	-.049
レクリエーションイベントが開催されている	.514	-.097	.543	.045
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	.133	.240	.173	.705
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	.070	.068	-.005	.679
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	.307	.068	.140	.660
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	.432	.149	.376	.461
固有値	8.146	1.647	1.360	1.194
累積寄与率	37.029	44.517	50.699	56.125

表 2 重回帰分析の結果

	組織コミットメント						ワーク・エンゲイジメント					
	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p	係数	p
規模	.016	.825	.069	.313	.001	.982	.036	.604	.075	.291	.005	.936
年齢			.215	.006	.219	.001			.202	.012	.197	.006
性別			.094	.227	.046	.498			.065	.419	.010	.887
結婚			.143	.044	.110	.069			.088	.225	.055	.384
雇用形態			.189	.006	.180	.002			.065	.356	.054	.375
情報提供					-.132	.127					-.142	.116
柔軟な体制					.284	.001					.263	.002
雰囲気づくり					.353	.000					.291	.000
早期発見の促進					.049	.497					.159	.037
R2	.000	.099	.099	.359	.001	.051	.298					
△R2		.099	.259	.050	.247							

表 3 媒介効果の分析

	組織コミットメント			
	係数	p	係数	p
規模	.001	.982	-.001	.988
年齢	.219	.001	.136	.029
性別	.046	.498	.041	.494
結婚	.110	.069	.087	.111
雇用形態	.180	.002	.158	.003
情報提供	-.132	.127	-.072	.356
柔軟な体制	.284	.001	.174	.023
雰囲気づくり	.353	.000	.231	.001
早期発見の促進	.049	.497	-.018	.789
ワーク・エンゲイジメント			.420	.000
R2	.359		.483	
△R2			.124	

令和元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)

総括分担研究報告書

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）

研究要旨 3年間の研究期間において、2回のインターネット調査、3回の研究会開催、北里大学病院における両立支援体制の構築、4種類の成果物の作成（ハンドブック、産業保健総合支援センター、社会保険労務士、企業外労働衛生機関の活用）、研究班のホームページの作成、を行った。2回のインターネット調査により、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）が必要な労働者が、ガイドラインに従った行動をするためには両立支援に関するルールの設定やその周知が重要であること、病気の申し出には職場環境が影響していること、両立支援が必要な労働者では、両立支援への職場の姿勢が肯定的で、労働者が両立支援に必要な行動がとれていると、離職意思が低く、上司部下間のコミュニケーションが取れていた。3回の研究会の開催により、当事者、関係者間の意見交換を通じて、第1回では、これからの両立支援における「連携」を考える上での課題、第2回では中小企業における両立支援の進める上での課題、第3回目は両立支援に経営者が関心を持ってもらうための課題、について収集し、その課題を研究班の活動に反映させた。北里大学病院での就労支援チームの立ち上げ、院内スタッフ向けの両立支援に関するセミナーの開催により院内の両立支援に対する関心を高め、就労支援外来の開設、患者向けのセミナーの定期開催を実現した。この活動を通じて、当事者を通じた企業側の反応により、企業に医療機関からの両立支援に関する情報提供に対するニーズがあること、患者側への情報提供により企業と医療機関の連携が進むことが分かった。4種類の成果物（中小企業において両立支援を進める上で活動のベースとなるハンドブック、産業保健総合支援センター、社会保険労務士、企業外労働衛生機関との連携事例のマンガ）の配布、活用を通じて、中小企業経営者への関心を高めたり、関係機関、職種間の連携を進めることができた。ホームページの充実により、講演や原稿の作成の際に、研究班の成果物やこれまでの研究会の内容を周知することができた。これらの成果は、治療と仕事の両立支援の実践に必要な資源の活用、中小企業の経営者が両立支援を進めることにインセンティブを感じられるようなデータや事例の提供、現場が抱える課題の収集を通じて、両立支援を推進することに貢献した。本分担研究の成果をもとに、今後、わが国において、特に中小企業において、経営者の両立支援への関心が高まることにより両立支援が進むことを期待したい。

研究協力者（敬称略）（五十音順）
平松利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所・代表）
森本英樹（森本産業医事務所・代表）

A. 研究目的

本研究では、事業場における治療と仕事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

らかにす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ことである。

初年度は、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の体制を整備、を行った。

二年目は、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初年度作成した成果物の配布と意見収集、を行った。

近年、特に中小企業の経営者が治療と仕事の両立支援に関心を持ってもらうことが課題となっていることから、最終年度である本年度は、①インターネット調査による治療と仕事の両立支援が必要な労働者における経営に資する情報収集という点からの両立支援の状況の把握、②研究会の開催による当事者や関係者からの意見収集、③北里大学病院内での就労支援外来の開設と患者向けの定期セミナーの開催による事例収集、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、を行った。

B. 対象と方法

(平成 29 年度)

1. 治療と仕事の両立支援の現状の把握のためのインターネット調査

1-1. 対象者

株式会社マクロミルの疾患パネル（対象疾患：脳梗塞、脳出血・くも膜下出血、がん、潰瘍性大腸炎、クローン病、パーキンソン病、重症筋無力症、多発性硬化症、慢性腎不全、代謝内分泌疾患、関節リウマチ、線維筋痛症、血友病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、骨髄線維症、混合性結合組織病

全身性エリテマトーデス、エイズ、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、うつ病、躁病、双極性障害（躁うつ病）、統合失調症）に登録しているモニターに対して調査への協力を依頼し、以下の項目に対して全て「はい」と回答したモニター1100名（男性 550名、女性 550名）を調査対象とした。

◆ スクリーニング項目

1. あなたは、今、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、肝炎、膠原病、神経難病 など、反復・継続して治療が必要で、短期で治癒しない疾病や障害を抱えていますか。

☐はい ☐いいえ

2. あなたは、今、仕事をしていますか。

☐はい ☐いいえ

3. あなたは、今、適切な治療を受けながら、仕事を継続するにあたって、会社から何らかの支援が必要ですか。

☐はい ☐いいえ

1-2. 調査期間

2018 年 2 月 20 日から 2 月 23 日とした。

1-3. 調査項目

本研究の観察項目は、以下の項目を収集した（資料 1）。

1. 現在受けている両立支援の状況
2. JCQ(職業性ストレスを測定するための尺度) (Kawakami et al., 1995) (職場の心理社会的要因)
3. 組織公正性尺度(Inoue et al., 2009) (職場の心理社会的要因)
4. 職場のソーシャルキャピタル尺度 (Eguchi et al., 2017) (職場の心理社会的要因)
5. 心理的安全風土尺度 (Hall et al., 2010) (職場の心理社会的要因)
6. K6 (心理的ストレス反応を測定するための尺度) (Furukawa et al., 2008)
7. 性別
8. 年齢
9. 学歴
10. 雇用形態
11. 障害者雇用の状況
12. 勤務先の企業規模
13. 両立支援に関する職場の制度
14. 職種
15. 世帯年収
16. 主たる生計維持者の状況
17. 労働時間 (週間)
18. 勤務先の事業内容

1-4. 統計解析方法

属性別の現在受けている両立支援の状況についての記述統計、X 二乗検定

2. パンフレット作成

2-1. パンフレット 1 の作成

関係者（専門医、中小企業経営者、医療機関の医療ソーシャルワーカー（MSW）、産業保健総合支援センター、産業保健職）へのヒアリングを行い、中小企業において両立支援を進めるうえでの課題を抽出した。

神奈川県では、神奈川産業保健総合支援センターが中心となって、大学病院を有する県内 4 大学（北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、横浜市立大学）と関東労災病院が連携する神奈川両立支援モデルが構築された。そのモデルを運用していくに当たって、産業保健総合支援センターの活用するためには、産業保健総合支援センターの認知度を上げる必要性があった。

そういった課題を踏まえて、産業保健総合支援センターの活用を念頭においたパンフレットを作成することにした。

パンフレットを作成するにあたっては、産業保健総合支援センター、神経内科専門医、神奈川両立支援モデルに参加している医療機関に所属するMSWから意見をもらって事例を作成した。

2-2. パンフレット2の作成

パンフレット2は、平成26年度厚生労働科学研究費の成果物として作成した人事担当者や産業保健職向けの難病患者の両立支援のためのパンフレットを、難病に限定せずに、両立支援が必要な労働者への対応を求められた場合に対応できるように、改訂した。

3. 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、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 2017年12月3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】

障害年金の活用と関係機関の連携：社会保険労務士の立場から(松山社会保険労務士事務所 代表 松山純子)

【シンポジウム】

産業保健総合支援センターの立場から(神奈川産業保健総合支援センター 所長 渡辺 哲)

産業保健職の立場から(北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚)

難病患者等の就労を支える機関の立場から(神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治)

当事者の立場から(一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 代表理事 森 幸子)

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

北里大学病院内で、治療と仕事の両立支援を進めるために、学部内、院内の調整を行った。

4-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

第1回

日時 2018年1月17日(水) 17:30~19:00

場所 臨床研究教育(IPE)棟 5階(チーム医療演習室)

プログラム内容

治療と仕事の両立支援における最近の動向(北里

大学病院トータルサポートセンター長 田邊聡)
治療と仕事の両立支援(北里大学医学部公衆衛生学 江口尚)

医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題(赤羽乳腺クリニック院長 赤羽和久)

第2回

日時 2018年2月27日(火) 17:30~19:00

場所 北里大学病院集団指導室

プログラム内容

東京労災病院における積極的な両立支援業務の実際(東京労災病院医療ソーシャルワーカー・両立支援コーディネーター 原田理恵)

5. 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、ホームページを作成した。

URL:

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

倫理的配慮

インターネット調査の実施にあたっては、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た。

(平成30年度)

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。

(令和元年度)

1. インターネット調査による経営者に関心を持ってもらえるような治療と仕事の両立支援に関する情報収集という点から離職意思と上司部下のコミュニケーションに着目した両立支援が必要な状況、両立支援への職場の姿勢及び両立支援に必要な行動と労働者の離職意思との関係の検討

1-1. 対象者

楽天インサイト株式会社の登録モニター中130,000人から回答を得た(調査①)。その中で、両立支援が必要な者1,200名、両立支援が不要な者1,200名を対象に調査を行った(調査②)。

1-2. 調査期間

2020年2月24日から2月27日とした。

1-3. 調査項目

本研究の観察項目は、以下の項目を収集した。

調査①（スクリーニング調査）

1. 職業
2. あなたは、今、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、肝炎、膠原病、神経難病あんど、反復・継続して治療が必要で、短期で治癒しない疾病や障害を抱えていますか。
3. 罹患している疾患名
4. あなたは、今、適切な治療を受けながら、仕事を継続するにあたって、会社から何かしらの支援が必要ですか。

調査②（本調査）

19. 現在受けている両立支援の状況
20. JCQ（職業性ストレスを測定するための尺度）（Kawakami et al., 1995）（職場の心理社会的要因）
21. 離職意思尺度（Geurts et al., 1998）
22. Leader-Member Exchange (LMX) 尺度（Mueller and Lee, 2002）※1
23. PM 指導行動測定尺度（三隅, 1984）（課題達成機能、集団維持機能）※2
24. 性別
25. 年齢
26. 学歴
27. 雇用形態
28. 障害者雇用の状況
29. 勤務先の企業規模
30. 両立支援に関する職場の制度
31. 職種
32. 世帯年収
33. 主たる生計維持者の状況
34. 労働時間（週間）
35. 勤務先の事業内容

※1 LMX 尺度の結果、点数が高いということは、上司から「代えがきかない人材」として重宝されていることを示している。

※2 上司のリーダーシップスタイルを評価する尺度で、課題達成機能と集団維持機能に分類される。

1－4. 統計解析方法

両立支援を必要としている者と必要としていない者の属性の比較、現在受けている両立支援の状況と各指標との関係について検討するために、記述統計、X二乗検定、一元配置分散分析（ANOVA）を用いた。

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、テーマを「経営者に響く治療と仕事との両立支援とは」として、第3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 2019 年 12 月 14 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】

「働きたい」と願う多様な人たちが力を発揮できる企業経営の実践（パーソルチャレンジ株式会社代表取締役 井上 雅博）

【シンポジウム】

ユニバーサル就労支援の立場から

社会福祉法人中心会ユニバーサル就労支援担当
ユニバーサル就労支援担当 伊藤 早苗

中小企業経営者と伴走する社会保険労務士の立場から

オーキッズ社労士事務所 代表 後藤 宏

当事者の立場から

かながわコロシ（潰瘍性大腸炎患者会） 会長 花岡 隆夫

研究者の立場から

北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

3. 北里大学病院内での就労支援外来の開設と患者向け就労支援セミナーの定期開催

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、月2回（第2、第4火曜日午後）の就労支援外来を開設した。1 枠 1 時間とした。

院内で、患者やその家族向けに定期的に「就労継続と復職のためのセミナー」を開催した。

4. 研究班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/>

倫理的配慮

インターネット調査については、公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター人を対象とする研究に関する倫理審査委員会から承認を得た実施した（整理番号 20A0004）。

C. 結果

(平成 29 年度)

1. 治療と仕事の両立支援の現状の把握のためのインターネット調査

1134 名から回答を得た。調査対象者の属性については表 1 に示した。JCQ (仕事の要求度、コントロール、上司の支援、同僚の支援)、組織公正性尺度、職場のソーシャルキャピタル尺度、心理的安全風土尺度、心理的ストレス反応 (K6) の男女別の結果を表 2 に示した。また、両立支援に関する質問項目問 1 から 15 の回答の度数分布を表 3 から表 19 に示した。

「あなたは、ご自身の病気のことを会社 (上司や人事、産業医、経営者など) に報告していますか」という問いに対して、「報告している」が 76.5%、「報告していない」が 23.5%であった (表 3)。

「あなたは、会社や職場に対して、治療と職業生活の両立 (治療をしながら仕事を続けること) への支援を申し出ていますか」という問いに対して、「申し出ている」が 54.4%、「申し出していない」が 45.6%であった (表 5)。

「あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見 (書) を求めていますか」という問いに対して、「求めている」が 45.7%、「求めていない」が 54.3%であった (表 6)。さらに、主治医に意見書を求めている人に対して、「あなたは、主治医に意見 (書) を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか」との問いに対して、「している」は 47.5%、「していない」は 52.5%であった (表 7)。また、同様の対象者に対して、「あなたは、主治医の意見書を会社や職場に提出していますか」との問いに対して、「している」は 63.3%、「していない」は 36.7%であった (表 8)。

職場内の両立支援の体制整備の状況については、「あなたの会社や職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか」との問いに対して、「作成されている」が 16.0%、「作成されていない」が 52.6%、「わからない」が 31.4%であった。また、「あなたの会社や職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか」との問いに対して、「行われている」が 10.1%、「行われていない」が 70.8%、「わからない」が 19.1%であった。

2. パンフレットの作成

パンフレット 1 と 2 を作成した。パンフレット 1 は、当事者から医療機関の相談窓口に就労に関する相談があった場合に、産業保健総合支援センターの事業を、中小企業に紹介することを目的にした。ストーリーを分かりやすくするために、漫

画を用いて作成した。

3. 研究会の開催

当日の参加者は 55 名であった。アンケートは 39 名から回収した。満足度については、満足が 30 名、どちらかと言えば満足が 7 名、どちらかと言えば不満足が 2 名であった。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 24)。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。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が明らかになった。

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

2018 年 4 月 1 日から、トータルサポートセンターの兼務医師として北里病院内での手続きを開始した。トータルサポートセンターとの定期的なミーティングを開始し、4 月以降の院内の両立支援の体制を検討した。その結果、主治医の負担を増やすことなく、就労に関する支援ができるようなニーズがあることが明らかになった。そのニーズをもとに、モデル案を作成した。

4-2. 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院内を中心に 39 名であった。院外からも、神奈川両立支援モデルに参加する横浜市立大学、東海大学、聖マリアンナ医科大学から、各 1 名の医療ソーシャルワーカーが出席した。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、先進事例を学ぶことで、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなど全ての医療職が患者の仕事に関心を持つこと、そのような意識変革を通じて病院全体で就労支援に取り組むという組織風土を構築することの重要性について今後、院内で両立支援を進める上での課題を収集できた。

セミナーの内容は、今後、院内で情報共有を図るために報告書として取りまとめ、両立支援への関心を高めるために、院内の関係者に配布した。

5. 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

ジを作成した。

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うように情報整理をする役割も期待された。

(平成 30 年度)

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、いくつかの事例を收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。(図 1)

図 1 社会保険労務士の事例

「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県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、病院にいけます。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、気になってたんだ。伝え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になるのかもわからない。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るので、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、快く記入してくれた。

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、帰社が遅くなること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。

この事例をもとに、中小企業経営者向けの社労士を活用したマンガを作成した。

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の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。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。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。(表25)

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回のペースでを行った。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。第3回の院内向けの両立支援セミナーの参加者は院内外から19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：会社はリハビリをやるのではなく、仕事をやる場所)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。

4. 研究班ホームページの充実