

労災疾病臨床研究事業費補助金

**企業・産業保健スタッフ・医療機関の
連携による両立支援システムの開発**

平成29年-令和元年度 総合研究報告書

主任研究者 松平 浩

令和2年3月

労災疾病臨床研究事業費補助金

企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による 両立支援システムの開発

平成 29 年-令和元年度 総合研究報告書

主任研究者 松平浩

令和 2 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による 両立支援システムの開発.....	1
東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター 運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座 特任教授 松平浩 神奈川産業保健総合支援センター 高山博光	

II. 分担研究報告

治療と仕事の両立支援に関する効果的な支援方法に関する研究.....	7
順天堂大学公衆衛生学講座 准教授 遠藤源樹	
中小企業における治療と仕事の両立支援に関する実態調査.....	11
一般財団法人京都工場保健会 理事 森口次郎 一般財団法人京都工場保健会 医師 大塚創平	
中小企業における治療と仕事の両立支援の現状に関する研究.....	17
石川産業保健総合支援センター所長 小山善子	
治療と仕事の両立支援に関する質的研究.....	24
東京大学大学院教育学研究科 教授 高橋美保	
企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援システムの開発 治療と就労の両立支援を実現させるための 運動・身体活動促進プログラムの開発.....	28
関西福祉科学大学 教授 野村卓生	

治療と仕事の両立支援チェックリストの作成に関する研究.....	33
東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター 特任准教授 岡敬之	

治療と仕事の両立支援における医療機関の役割	
- 中小企業を含めた職域・産業医との連携の分析と取組み -	36
順天堂大学医学部衛生学講座 教授 横山 和仁 (H29, 30)	
北里大学医学部衛生学 講師 武藤 剛 (R1)	

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧..... 45

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷..... 47

I．総括研究報告

労災疾病臨床研究事業費補助金

令和元年度総括研究報告書

企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援システムの開発

研究代表者 松平浩 東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター

運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座 特任教授

研究協力者 高山博光 神奈川産業保健総合支援センター

研究要旨:大企業における両立支援への認識は、昨年「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」の公表以降、高まりつつあるが、事業場数で 9 割以上を占める（労働者数 50 人未満の）中小企業への両立支援は未開拓分野である。事業場の課題は、労働者が就労を継続できるような就業上の措置を、がんの種類を含む疾病の固有性も考慮しつつ行うことであるが、両立支援という概念が浸透していない状態ではそれも難しい。中小企業への両立支援の普及を目的に、チェックリスト（チェックリスト 30）、チェックリストの簡易版（Minimum Check+チェック・ベスト 11）を開発した。

チェックリストの開発にあたり、まず石川産業保健総合支援センター、京都工場保健会、全国健康保険協会千葉支部、東京商工会議所の協力のもと 2017 年 11 月より 5,000 社に自記式質問紙による郵送調査を実施、2018 年 4 月までに 1,268 社から記入済みアンケートを回収し、がん社員の復職に関する統計解析を行った。

この結果 200 人未満の事業場は 1136 事業場（89.8%）であった。復職ありと復職なしで統計的優位差があったのは、「禁煙・受動喫煙に関する取り組み」、「職場の両立支援への理解」、「治療と就労の両立が実現できる職場づくりへの必要性について強く感じている」であった。治療就労の両立が実現できる職場づくりを進める上での課題に関して統計的有意差があったものは「長時間働けない社員に対する社会保険料の事業主負担が大きい」、「周りの社員の理解不足」であった。解析結果を参考に、中小企業における「両立支援実施に向けたチェックリスト」（案）を作成し、当該分野に関わりの深い医師、労働局関係者、社会保険労務士、キャリアコンサルタント、企業経営者などとの協議、患者当事者や弁護士を含む専門家を交えてパネル会議を実施（2018. 11. 28 ワテラスコモンホール）し、その後も研究代表者・分担者・協力者間で協議を重ね最終版を作成した。

<研究分担者>

順天堂大学公衆衛生学講座/准教授 遠藤源樹

京都工場保健会産業医学研究所/所長 森口次郎

石川産業保健総合支援センター/所長 小山善子

東京大学大学院/教授 高橋美保

関西福祉科学大学/教授 野村卓生

東京大学医学部附属病院/特任准教授 岡敬之

順天堂大学衛生学講座/教授 横山和仁（H29-30）

北里大学医学部衛生学講座/講師 武藤剛（R1）

A. 研究目的

国立がん研究センターの推計にて、年間約 100 万人が新たながんと診断され、その 3 割が就労世代である。少子高齢化に伴う人材難による定年年齢の引き上げ、働く女性の増加と乳がん罹患者の増加等から、がん罹患労働者、特に医療の進歩を背景にしたがんサバイバー労働者は急増することが見込まれる。

大企業における両立支援への認識は、昨年「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」の公表以降、高まりつつある。

平成 28 年度末には、労働者健康安全機構が「治療と就労の両立支援マニュアル（がん、脳卒中リハ、糖尿病等）」を公表、また今回の分担者の横山は前研究班で「両立支援連携ガイドライン（がん、糖尿病、難病等）」を作成しており、産業保健スタッフが充実する大企業への両立支援は、機構等において、本年度から実践、周知、普及のフェーズに入ったといえる。

しかしながら、事業場数で 9 割以上を占める（労働者数 50 人未満の）中小企業への両立支援は未開拓分野である。事業場の課題は、労働者が就労を継続できるような就業上の措置を、がんの種類を含む疾病の固有性も考慮しつつ行うことであるが、両立支援という概念が浸透していない状態ではそれも難しい。

本研究では、中小企業へむけた両立支援の普及を目標に、実施したアンケートの統計解析結果と専門家を交えたパネル会議、研究代表者・分担者・協力者間で協議を重ねて両立支援システムとなるチェックリスト（チェックリスト 30）とチェックリストの簡易版（Minimum Check+チェック・ベスト 11）、レーダーチャートを開発した。

B. 研究方法

チェックリストは、中小企業を対象とした無記名郵送アンケートによる両立支援に関わる取り組み等の現状についての調査（社員数が 200 人未満の 1136 社（89.8%）を解析対象）、既存の両立支援に関する資料、班会議、当該分野に関わりの深い医師、労働局関係者、社会保険労務士、キャリアコンサルタント、企業経営者などとの協議、患者当事者や弁護士を含む当該分野関係者によるパネル会議を経て、その後も研究代表者・分担者・協力者間で協議を重ね最終版を作成した。

具体的には、中小企業を対象に無記名郵送調査で業種、従業員数、非正規社員や女性の割合、産

業医や産業保健看護職の選任状況、定期健康診断の受診状況、治療と仕事の両立支援策として給付制度の案内、相談窓口や担当者の設置、フレックスタイムなどの柔軟な勤務形態や就業規則の有無、主治医や上司、人事との連携が行われているか、両立支援への理解、両立が出来る職場づくりを進める上で課題と思われること、禁煙／受動喫煙、食生活、睡眠や運動など、健康に関する取り組みをおこなっているかなどを聞いた。平成 29 年 12 月より、石川県産業保健総合支援センター、東京商工会議所、全国健康保険協会千葉支部、京都工場保健会を通じて、5000 の中小企業に配布した。平成 30 年 4 月末までに、1268 社から記入済みアンケートを回収した。社員数が 200 人未満の 1136 社（89.8%）を解析対象とした。アンケート結果から、中小企業における両立支援に重要な項目としては、1) 担当・相談窓口があること、2) 人事制度を柔軟に運用できること、3) 教育・啓発をし、周囲の理解があることの 3 つ、および禁煙・受動喫煙対策があると考えられた。

アンケートの設問項目および自由記載、既存のがん両立支援に関するチェックリスト、書籍などを参考に、活動評価指標に含める必要があると考えられる項目を抽出し、カテゴリーに分類した。また、専門家（神奈川労働局 高山博光氏、京都工場保健会 産業医の森口次郎氏）からコメントを得てチェックリスト草案を作成した。

平成 30 年 7 月 3 日に班会議を行い、さらに班会議後に高山氏、森口氏、社会保険労務士の吉川和子氏、キャリアコンサルタントの砂川未夏氏、順天堂大学衛生学講座の武藤剛氏、優良「がん対策推進企業アクション推進パートナー企業」である松下産業の松下和正氏、同ヒューマンリソースセンター課長の齋藤朋子氏から意見を聞いた。これら専門家からの意見をもとに活動チェックリストの修正を行った。さらに平成 30 年 11 月 28 日に専門家によるパネル会議をワテラスコモンモール（御茶ノ水）で行い、そこで得られた専門家からの意見を参考にチェックリストのさらなる

修正を行った。

表 治療と仕事の両立支援活動・評価指標チェック 30 草案

		評価内容	評価点数
A. 職場における両立支援への理解	高士づつ	① 経営者が社是や経営理念等で、従業員の「生きがい」を損なわずに働ける会社を目指す」と宣言する等により内外への表明を行っている。	0～2
		② 従業員の健康が経営者にとっても重要だということを理解している旨、従業員に表明している。	0～2
	情報提供教育	③ 病気になっても退職せずに、必要な治療を受けながら働き続けられることを、経営方針等で従業員に示している。	0～2
		④ 治療と仕事の両立のための制度(福利厚生制度、休暇・休職制度など)を定めて、従業員に伝えていく。	0～2
B. 連携	情報提供教育	⑤ 従業員に対し、回復・継続して治療が必要になる疾病(※)に関する理解を深めるための情報提供(相談の必要性等を含む)を定期的に行っている。	0～2
		⑥ 上司や同僚等、周囲の理解・協力を得るための取組を行っている。	0～2
C. 休憩と職場復帰支援	療養期間における支援	⑦ 回復・継続して治療が必要になる疾病を抱える従業員(本人と、主治医、産業医や産業看護職員(保健師等)、人事担当、上長等との間の連携を図っている。	0～3
		⑧ 休暇を認め、復職までの間、従業員として身分を保障する制度(休職制度)がある。	0～3
	職場復帰への支援	⑨ 休職期間中の所得補償制度(傷病手当金以外の「上乗せ」補償や社会保険料の補給など)がある。	0～3
		⑩ 休職期間を終了する従業員の職場復帰に関する支援のプラン(職場復帰支援プラン)を作成している。	0～3
D. 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしめ	治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしめ	⑪ 一定期間の「減出出勤制度」/「リハビリ出勤制度」等がある。	0～3
		⑫ 治療を継続している期間や休職期間中に、希望を踏まえたうえで必要に応じ、業務関連情報(相談)など、フォローアップのための指導・相談制度を準備している。	0～3
	本人への配慮	⑬ 短時間勤務制度や時間外・休日労働の免除制度がある。	0～3
		⑭ 待機出勤制度やフレックスタイム制度がある。	0～3
E. 相談窓口(担当)の設置	治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしめ	⑮ 在宅勤務制度やサテライト/リモートオフィス勤務制度、テレワーク制度がある。	0～3
		⑯ 治療と仕事を両立させるための年次有給休暇制度(平日・時間単位年次有給休暇制度、失病年次有給休暇制度)がある。	0～3
	本人への配慮	⑰ 治療と仕事を両立させるための治療・退院休職制度(傷病・病気休職制度、治療休職制度、短時間休職制度など)がある。	0～3
		⑱ 配置転換などによって業務内容の変更ができる(転作業への転換、フォロー業務が取りやすい職種への転換、勤務時間の調整可能な業務への転換など)。	0～3
F. 従業員の健康づくり	本人への配慮	⑲ 治療等で業務に支障が生じた従業員が発生した際に、両立者への業務負担が増加しないようにする取組をする必要がある。	0～3
		⑳ 治療中等で、休職中の従業員(復職のための相談窓口)を提供しており、適宜、必要かつコミュニケーションが取れる。	0～3
	周囲への配慮	㉑ 治療を継続しながら仕事を続ける従業員が、治療・仕事の両立に関して相談できる窓口を確保しており、従業員に相談窓口があることを周知している。	0～3
		㉒ 担当者には、治療と仕事の両立のための社内外的な制度を有しており、相談に適正に対応できる。	0～2
G. 個人情報の取扱い	周囲への配慮	㉓ 両立支援コーディネーター(基礎研修等)の研修に担当者を含めさせたり、関連資料を収集する等によって、回復・継続して治療が必要な疾病や両立支援に関する情報収集を目標から積極的にやっている。	0～2
		㉔ 外部の両立支援に関する相談窓口(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、がん・難病相談支援センターなど)へ登録にアクセスできる。	0～2
	両立支援の実績	㉕ 健康診断を定期的に実施している。	0～3
		㉖ 人間ドックやがん検診の検診	0～3
H. 両立支援の実績	両立支援の実績	㉗ 健康診断内で検診を受けられる(有給扱いにしている)。	0～3
		㉘ 検診等の費用を補助を考慮するなど保険者との連携をしている。	0～3
	両立支援の実績	㉙ 事業所内屋内の全面禁煙や空間分煙設備等利用の設置等などの受動喫煙防止対策を実施している。	0～3
		㉚ 従業員が休養や運動に参加できる時間(治療前や午後の休憩時間等)を設けている。	0～2
I. 両立支援の実績	両立支援の実績	㉛ これまでに、回復・継続して治療が必要となる疾病に罹患しても、治療を続けながら仕事も続けることができた従業員がいる、又は病気の治療後に復職した従業員がいる。	0～3
		㉜ がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝臓、その他難病など	

このチェックリストの普及のため、A4 の 4 ページからなるパンフレットと産保センター等で利用するための詳しい解説書を作成した。

C. 結果

パンフレットは、両立支援に関心があるものの、具体策が分からないという企業の経営者、人事・労務担当者などに指標案を知っていただくことを目的に、表紙にはそういった会社になりたいという問いかけ(例「がん、糖尿病などの定期的な通院が必要な、なんらかの病気を持っている社員に対し、有給あるいは欠勤扱いにせず柔軟に通院方法を検討したいと思っているが、やりかたがわからない」)を導入として記載した。

2 ページ目には治療と仕事の両立支援とは病気を抱えながらも働く意欲のある労働者を会社がサポートする取り組みであり、これは働き方改革の柱であり、健康経営調査の項目にも含まれている、といった説明を記載した。また、本チェックリストは、病気になっても治療と仕事の両立が可

能であることを社員に周知しておくこと、社員が日頃から健康へ関心を持つこと、負担が増える可能性のある周りの社員への配慮を重視していることを記載した。3 ページ目にチェックリストを示した。4 ページ目には両立支援に役立つ情報として、「仕事と治療の両立支援ナビ」、産業保健総合支援センター、がん診療連携拠点病院、労災病院の治療就労両立支援センター、治療と仕事の両立支援助成金のインターネットサイトの URL とナビダイヤルを掲載した。以上の内容について、厚生労働省のガイドラインとの整合性を含めて関係者とチェックを重ねた。その中で用語の統一や 1 つの項目は一つのアクションとすることに注意した。

班会議においても、指標案はシンプルにし、詳しい解説書を作ってはどうかという意見があり、産業保健総合支援センターの促進員などが利用できる解説書を作成した。これは 30 の各項目の内容の解説と、具体的にはどのような取り組みが該当するのか、事例を示した。例えば「社員の健康が経営者にとっても重要だということを、社員に表明している。」については「明文化した「安全・健康宣言」を企業トップの名で公表している」、「労働安全衛生や健康経営に関する評価・認定・認証等の諸制度による健康経営企業等の評価・認定・認証を得ている。」、「治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際に、周辺者への業務負担が増加しないよう配慮するしくみがある。」については「治療等で業務に支障が生じた社員が発生した部署のメンバーに、全体への支障が解消するまでの間、特別手当を支給した」などをあげた。

冒頭の病気を抱える労働者の実情の肝疾患の記載に関しては、佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センターの江口 有一郎 先生より佐賀大学での調査の結果を提供いただき、掲載した。

巻末には会社の両立支援相談窓口の担当者が情報収集に活用できる資源として、厚労省や国立がん研究センター、患者会などのウェブサイトやメールマガジン登録用サイトの URL の一覧表を記

載した。

パンフレットと解説書を、石川県産業保健総合支援センター、佐賀県産業保健総合支援センターの職員にご覧いただき、評価指標項目の順番や解説書の内容についての意見をうかがった。それを参考にチェックリスト項目の最終的な順序を決定し、パンフレット2ページの「健康経営調査の項目にも含まれ」を「働き方改革の重要な柱で、健康経営優良法人の認定基準にも含まれ」に変更、定期健康診断と事後措置の重要性を強調する、解説書の連携の項目については、厚労省の「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」に記載されている様式を参考資料として載せる、などの変更を加えた。パンフレットと解説書の最終版を資料として示す。チェックリスト（会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30）がフルバージョンであり、チェックリストの簡易版（Minimum Check+チェック・ベスト11）も作成している。これらの簡易版が普及啓発の入り口となるように考えている。

D. 考察

本研究では中小企業を対象にした治療と仕事の両立支援の現状に関するアンケート調査や当該分野関係者との協議、パネル会議を経て完成した両立支援活動チェックリストのパンフレットと解説書を作成した。両者の内容は厚生労働省の「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」の内容との整合性に配慮した。パンフレットと解説書のブラッシュアップには石川県と佐賀県の産業保健総合支援センターの所長、副所長、促進員の方からのご意見も参考にした。解説書については今後関係各所にて内容をチェックしていただいたのち、産業保健総合支援センターの促進員などが利用できるよう普及を目指す予定である。

E. 結論

治療と仕事の両立支援のためにはどのような環境整備や支援が必要であることを示し、企業が自社

の状況をチェックすることが出来る、“会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30”の普及促進のためのパンフレットと解説書を作成した。今後、これらが利用され、病気の治療と仕事の両立支援が広がることが望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takahashi M, Uetake C, Nakayama N, Eura A, Yamaguchi N, Kameda Y, Muto G, Endo M, Kawamata K, Fujii T, Oka H, Matsudaira K. A cooperative support model for cancer therapy and employment balance: from focus-group interviews of health and business professionals. **Ind Health**, 57, 40-51, 2019
2. 高橋美保・中山奈緒子・植竹智香・川又華代・藤井朋子・岡敬之・松平浩（2019）. がんの治療と仕事の両立支援に携わる企業担当者の体験——テキストマイニングを用いて——, 『東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要』, 42, pp. 70-77.
3. 竹村淳也, 野村卓生, 浅田史成, 高野賢一郎, 川又華代, 岡敬之, 松平浩. 治療と仕事の両立支援に資する運動・身体活動プログラムの提案 乳がんをもつ女性労働者を対象とした検討. 保健医療学雑誌, in press

2. 学会発表

1. Go Muto, Ryoko Katagiri, Atsushi Goto, Motoki Endo, and Ichiro Kawachi. Effect of collaborative support of occupational and clinical physicians -Evaluation of outcome due to treatment drop out in non-communicable diseases. Epidemiology in Occupational Health (EPICOH 27th), Wellington, NZ, May 1, 2019.
2. 武藤剛、片桐諒子、横山和仁、遠藤源樹、松平浩、石井理奈、福田洋、大森由紀、堀口兵剛. 健康経営投資は、健診後受療行動と正に

相関する一未治療者 53 万人の健診レセプト
解析. 第 92 回日本産業衛生学会. 名古屋.
2019 年 5 月

3. 竹村淳也, 野村卓生, 高野賢一郎, 浅田史成,
川又華代, 岡敬之, 松平浩. 治療と就労の両
立支援を実現させるための運動・身体活動プ
ログラムの開発. 第 67 回日本職業・災害医学
会学術大会, 2019 年 11 月 9 日-10 日, 東京

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

Ⅱ. 分担研究報告

治療と仕事の両立支援に関する効果的な支援方法に関する研究

研究分担者 遠藤源樹 順天堂大学公衆衛生学講座 准教授

研究協力者 今井雄也 順天堂大学公衆衛生学講座

三井清美 昭和大学公衆衛生学講座

田舎中真由美 順天堂大学公衆衛生学講座

研究要旨

本研究では、治療と仕事の両立支援に関する効果的な支援方法を検討することを目的に単一事業場を対象に、総務人事労務担当者に質問票を配布後、メール等で回収し、就業規則、身分保障日数や復職支援制度の実態と脳卒中罹患社員の復職後の状況、企業規模による制度の違いについての実態調査を行った。

脳卒中による療養のための傷病休暇・休職後の復職時に、フルタイム勤務を原則とする企業は、社員数が1000人以上の企業が最も多く、フルタイム勤務でなくてもよい企業は、社員数が100人未満の企業が最も少なかった。社員数が1000人以上の企業の約4割がフルタイム勤務を原則としている一方で、100人未満の企業の4割以上が特に規定していないと回答したことから、企業規模により復職後の勤務形態が異なることが示唆された。社内制度で規定されている復職時の手続き上の必須条件は、企業規模による偏りは認められなかった。身分保障日数は、企業により様々であるが、勤続1年未満と比べ、勤続10年以上の身分保障日数は3倍程長く、勤続年数が長くなるにつれて、身分保障日数も長くなることが示された。療養が必要となった社員に対する復職支援制度に関して、現在導入されている制度は、正社員及び非正規社員によらず、退職者の再雇用制度及び短時間勤務制度が最も多く、今後導入の可能性のある制度は、正社員では在宅勤務制度及びカムバック制度が最も多く、非正規社員では短時間勤務制度であった。しかしながら、いずれの制度においても、その割合は、正社員と比べ、非正規社員を対象とした制度が半数程度であった。本調査の結果から、産業医の配置や柔軟で多様な勤務形態が可能な環境整備の充実に向けて具体的で実行可能な対策案を提示すること、とりわけ100人未満の中小企業や非正規社員への支援を充実させることが重要であることが示唆された。

A. 研究目的

遠藤らの研究結果によると、就労が困難になる疾患の第3位が脳卒中である。脳卒中は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の3つが主であり、一般的には、高齢者の病気と考えがちであるが、約20%の脳卒中は、就労世代で発生している。特に、20代、30代の若い世代で発症した脳卒中は、医療費などの直接的なコストだけでなく、生産性の低下などを招く可能性がある。脳卒中罹患後の復職は、産業保健サービス上、重要なアウトカムであるだけでなく、日本の労働力を保つ意味でも極めて重

要である。

脳卒中は、がんに比べると、就労世代の罹患割合は少ないが、運動障害や構音障害などの後遺症を伴うことが多く、復職後のQOL低下等に繋がりがやすい。少子高齢化に伴い、定年年齢の引き上げ等により、就労世代の脳卒中サバイバー（ヨーロッパでは、Stroke Survivorと呼ばれる）の数の増加が見込まれており、脳卒中社員に対する就労支援は今後益々重要性を増していくであろう。特に、大企業より、中小企業の総務・人事

担当者ほど、脳卒中社員を対応した経験がより少なく、前例がなく、復職についてどうしたら良いのか分からない」「脳卒中で後遺症がある社員を抱える人件費に余裕がない」などの声がよく聞かれる。企業に勤める社員が脳卒中と診断され、療養のために一時的に就業不可に陥った場合の休暇・休職及び復職状況・制度等の実態を明らかにし、労働者の離職防止及び職場復帰の効果的な支援方法の検討を目的とした。

B. 研究方法

企業と業務契約のある産業医、社労士等に質問票を配布して回収した。

1. 調査期間

平成 29 年 4 月～現在継続中

2. 調査対象

単一事業場（105 社）

3. 調査結果について

本報告書において、割合を算出するにあたり、集計結果の数値を小数第 1 位で切り捨てた。また、複数回答についてはその項目毎に割合を算出した。

C. D. 研究結果と考察

(1) 回答した企業の属性（単一回答）

調査票を回収した 105 社の業種別の企業数の割合は、製造業 25 社（23.8%）が最も多く、卸売業・小売業 13 社（12.4%）、建設業 9 社（8.6%）、運輸・郵便業 8 社（7.6%）、情報通信業 7 社（6.7%）、その他の業種 35 社（33.3%）であった。その他の業種はサービス業、派遣業等であった。

社員数 50～99 人の企業が 19 社（18.1%）と最も多く、次いで 200～299 人の企業が 17 社（16.2%）、100～199 人の企業が 16 社（15.2%）であった。

社員の全社員数は 2～3244 人（女性：0～1045 人）、正社員数は 2～3021 人（女性：0～946 人）と幅があり、女性社員数は最も多い企業で全社員数の 1/3 程度であった。

(2) 従業員が、療養が必要になった際の休暇・休職や勤務形態についての就業規則と復職時の勤務形態について（単一回答）

傷病休暇・休職規則有無別の企業数の割合に関して療養が必要になった社員の休暇・休職を就業規則で規定している企業は 97/105 社（92.4%）であった。

「フルタイム勤務でなくてもよい」と回答した企業及び「特に決めていない」と回答した企業数はいずれも 35 社（33.3%）であり、「フルタイム勤務が原則」と回答した企業数 33 社（31.4%）を上回った。

(3) 身分保障日数

療養が必要となった社員に対する、勤続年数別の身分保障日数に関して身分保障日数は、企業により様々で、勤続年数に応じて 0～60 ケ月と幅があった。勤続年数別に各企業の身分保障日数の平均値を算出した。その結果、勤続 1 年未満と比べ、勤続 10 年以上の身分保障日数は 3 倍程長く、勤続年数が長くなるにつれて、身分保障日数も長くなることが示唆された。

(4) 各企業の復職時の手続き上の必須条件について（複数回答）

傷病休暇・休職後の復職時の必須条件別に関して「主治医の診断書」が必須条件と回答した企業は 97 社（92.4%）と最も多く、「本人の復職意思」、「会社の許可」、「産業医の意見」及び「その他」を回答した企業はそれぞれ、75 社（71.4%）、74 社（70.5%）、61 社（58.1%）及び 4 社（3.8%）であった。

(5) 療養となった社員の復職支援制度に関して、「現在導入している制度」と「今後導入可能な制度」はありますか。（複数回答）

各企業の正社員及び非正規社員に対する復職支援制度について、「現在導入している制度」、「今後導入可能な制度」の制度数の割合に関して「現在導入している制度」で最も多い制度は、正社員を対象とした「退職者の再雇用制度」（56.2%）、非正規社員を対象とした「短時間勤務制度」（28.6%）であった。次に多い制度は、正社員を対象とした「短時間勤務制度」（50.5%）、非正規社員を対象と

した「退職者の再雇用制度」(25.7%)であった。正社員及び非正規社員によらず、療養が必要となった社員に対して同様の復職支援制度が導入されていることが示されたが、その割合は、正社員と比べ、非正規社員を対象とした制度が半数程度であった。現在は導入されていないが、「今後導入の可能性がある制度」で最も多い制度は、正社員を対象とした「在宅勤務制度」及び「カムバック制度」(21.0%)、非正規社員を対象とした「短時間勤務制度」(19.0%)であった。次に多い制度は、正社員を対象とした「時差出勤・フレックスタイム制度」(20.0%)、非正規社員を対象とした「勤務日数削減制度」(17.1%)であった。今後導入の可能性がある制度に関しても、正社員に比べ、非正規社員を対象とした制度も少ないことが示唆された。

(6)過去6年間について、脳卒中で療養となった社員の有無と療養後の復職状況について（単一回答）

過去6年間に脳卒中で療養となった社員がいた企業数は32社(30.5%)であった。

すべての企業において、脳卒中に罹患し療養のために休暇・休職した社員62人の復職状況を、復職後の勤務状況に関して脳卒中に罹患し療養のために休暇・休職した社員のうち、「脳卒中で療養後に復職」した社員は46人(74.2%)、そのうち「復職後に再病休せず働いている」社員は40人

(87%)であった。復職後に再病休した社員は1人(2.2%)、依願退職した社員は3人(6.5%)であった。

(7)脳卒中の治療と仕事の両立が実現できる職場づくりへの必要性（単一回答）

脳卒中の治療と仕事の両立の必要性について、「強く感じている」及び「どちらかというと感じている」と回答した企業が合計で89社(84.8%)であり、多くの企業が、脳卒中の治療と仕事の両立が実現できる職場が必要であると回答した。

(8)企業の規模による解析

企業全体の社員数に応じて100人未満(24社)、

100～299人(33社)、300～999人(25社)、1000人以上(23社)の4群に分け、企業規模による病休と復職制度の違いを検討した。

療養が必要になった社員の休暇・休職を就業規則で規定している企業は、社員数が100～299人の企業が32社(97.0%)と最も多く、100人未満の企業は23社(95.8%)であった。社員数が300～999人の企業は22社(88.0%)、1000人以上の企業は20社(87.0%)であり、社員数が300人未満の企業では9割を超える企業で、療養が必要になった社員の休暇・休職を就業規則で規定していることが示された。

企業規模ごとに傷病休暇・休職後の復職時の勤務形態別の企業数の割合に関して「フルタイム勤務が原則」と回答した企業は、社員数が100人未満、100～299人、300～999人及び1000人以上の企業で、それぞれ7社(29.2%)、10社(30.3%)、7社(28.0%)及び9社(39.1%)であり、社員数が1000人以上の企業が最も多かった。また、「フルタイム勤務でなくてもよい」と回答した企業は、社員数が100人未満、100～299人、300～999人及び1000人以上の企業で、それぞれ6社(25.0%)、12社(36.4%)、9社(36.0%)及び8社(34.8%)であり、社員数が100人未満の企業が最も少なかった。

社員数が1000人以上の企業の約4割が「フルタイム勤務が原則」と規定している一方で、100人未満の企業の4割以上が「特に規定していない」と回答したことから、企業規模により復職後に選べるほど十分な部署や職種がない、規定せずに個別に対応したい、という企業側の事情や意図が含まれている可能性が示唆された。

社内制度で規定されている復職の手続き上の必須条件は、いずれの企業においても、「主治医の診断書」の割合が最も高く、企業規模によらず、「本人の復職意思」、「会社の許可」及び「産業医の意見」も重視しており、企業規模による偏りは認められなかった。

(9)大企業の脳卒中罹患社員の療養・復職後の再病休等に関するコホート研究

251 名が男性、平均年齢は 52.0 歳で、療養日数の中央値は 134.5 日（約 4.5 か月）であった。復職日以降の勤務継続率（1 年後、5 年後）は、78.8%、59.0%であった。284 名のうち、男性 80 名（31.9%）、女性 6 名（18.2%）が再病休を認めていた。多変量解析の結果、50 歳以上の群が、49 歳以下の群と比較して、優位に、勤務継続が難しいことが示唆された（ハザード：2.26, 95%CI: 1.39-3.68）。再病休のほぼ半数が、復職日から 1 年間に集中していることから、脳卒中罹患後の社員の就労支援は、復職日から 1 年間が重要であることが示唆された。

E. 結論 脳卒中に罹患した社員の 80%が復職し、そのうちの 82%が再病休せずに働いていることが示された。社員数が 100 人未満の企業は、1000 人以上の企業に比べ、復職に際してフルタイム勤務が原則である割合が高いことが認められた。復職支援制度として短時間勤務制度は、現在導入している制度においても、今後導入可能性のある制度においても割合が高く、在宅勤務制度や退職者の再雇用制度の割合が低かった。正社員と非正規社員の間で、両立支援における制度の格差を認めた。脳卒中罹患後の社員の就労支援は、復職日から 1 年間が重要であることが示唆された。今後の課題として、心疾患、肝疾患、難病等罹患社員の就労支援に関する疫学研究も重要であると考えられる。

大企業の正社員 359 名が、新規で脳卒中により病休を認め、284 名が復職していた。284 名のうち、

F. 健康危険情報

該当なし

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。）

特になし

参考文献

1. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Go Muto, Tetsuya Mizoue, Noriko Kojimahara, Naohito Yamaguchi. Work sustainability among male cancer survivors after returning to work. J Epidemiology (in press)
2. Motoki Endo, Toshimi Sairenchi, Noriko Kojimahara, Yasuo Haruyama, Yasuto Sato, Naohito Yamaguchi. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. BMJ Open. 2016 Jan 4;6(1)
3. 遠藤源樹 「心筋梗塞罹患社員の就労支援」産業ストレス研究 Job Stress Research25(3), 305-313(2018)

労災疾病臨床研究事業費補助金

総合分担研究報告書

中小企業における治療と仕事の両立支援に関する実態調査

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 大塚 創平 一般財団法人京都工場保健会 医師

研究要旨

本研究では中小企業における治療と仕事の両立支援に関する実態調査として以下の二つのテーマを実施した。

①がん社員の治療と仕事の両立支援に関する取り組み等について、中小企業を対象に無記名郵送調査を行った。回答を得られた従業員数 200 人未満の企業をがん社員なし、がん社員復職あり、がん社員復職無しに分類し、復職があった企業と無かった企業で、各項目の実施割合を比較した。その結果、中小企業でがん社員が復職していることとの関連が示唆されたのは、社内に両立支援に関する、1) 担当者・相談窓口が設置されていること、2) 人事制度を柔軟に運用できること、3) 教育・啓発をし、周囲の理解があることであった。

②中小企業における“治療と仕事の両立支援”を推進させるために作成した、「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」、「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」の、アンケート調査を行い、その実用性を検討した。令和一年 12 月に一般財団法人京都工場保健会に所属する嘱託産業医 13 名に「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」、「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」についてのアンケート記入を依頼し、13 名から回答を得た（回答率：100%）。アンケートの内容は①内容をわかりやすさ②理解向上への役立ち具合③両立支援に関するアクションの実行可能性④その他で構成されており、4 検法で評価をし、自由記載欄を設けた。中小企業において、がんになった社員が復職し、働き続けられるためには、社内に両立支援に関する 1) 担当・相談窓口があり、2) 人事制度を柔軟に運用でき、3) 教育・啓発をして、周囲の理解があることが重要であると考えられた。

A. 研究目的

「治療と仕事の両立」とは、「病気を抱えながらも働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として仕事を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと就労を続けられること」と定義される¹⁾。

わが国の就労者における両立の実態は改善の余地が大きく、特に健診での要受診判定者の医療機関受療率と、その継続率の低さが最大の課題である。

労働者の殆どが働いている日本の中小企業においては、疾病を患いながらも仕事を続けていくための治療と仕事の両立支援の普及と推進が喫緊の課題となっている²⁾。本研究では中小企業における治療と仕事の両立支援に関する実態調査として以下の二つのテーマを実施した。

①特に個別性が高く他の疾患にも応用できると考えられるがんについて、中小企業における治療と仕事の両立支援に関する風土・環境・制度などの実態調査

②労災疾病臨床研究事業費補助金の調査研究「企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援システムの開発」において、中小企業における“治療と仕事の両立支援”を推進させるために作成した、「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」、「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」の、アンケート調査。

B. 研究方法

①

対象

中小企業を対象に無記名郵送調査を行った。「社員の健康への配慮と社員ががんになった際の取り組みなどに関するアンケート」と題した調査票を平成 29 年 12 月より、石川県産業保健総合支援センター、東京商工会議所、全国健康保険協会千葉支部、京都工場保健会を通じて 5,000 の中小企業に配布した。

調査項目

業種、従業員数、非正規社員や女性の割合など企業の特徴に関するもの、産業医や産業保健看護職の選任状況、定期健康診断の受診状況、受診勧奨などの衛生管理一般に関するもの、がん検診のオプションの有無、食生活、運動、禁煙／受動喫煙、メンタルヘルス、睡眠、腰痛、肩こりに対する取り組みなど従業員の健康づくりに関する項目、健康情報の取り扱いに関する社内規定の運用、治療と仕事の両立支援策として給付制度の案内、治療を続けながら仕事を継続する際の相談窓口や休暇や休業の際に相談できる担当者、フレックスタイムなどの柔軟な勤務形態や柔軟な人事制度、主治医や上司、人事との連携、職場の両立支援への理解の有無、両立が出来る職場づくりを進める上で課題と思われること、ソーシャルキャピタル評価項目などである。アンケートには返信用封筒を同封し、封筒にも事業場名を記入しないこととし、プライバシーに配慮した。アンケートに回答し返送したことをもって、本研究への参加に同意することとした。本研究は東京大学医学部附属病院の

倫理委員会の承認を得て行った。

解析方法

解析対象は従業員数が 200 人未満の事業場とした。アンケートの回答を得られた事業場を、Q37 の「がんのために療養となった社員がいますか。」と Q38 の「設問 37 が「はい」の場合、対象の方は復職されましたか」の 2 問を元に、「がん社員なし」、「社員復職あり(復職しなかった者がいてもよい)」、「復職無し」に分類した。アンケートの Q5 から Q40 について復職ありと復職なしの事業場をカイ二乗検定か Fisher's exact test で比較した。Q41 については、各項目ごとにチェックがあるかないかについて、同様にカイ二乗検定か Fisher's exact test で比較した。 $p<0.05$ の場合を統計的有意差ありとした。Q7-12 のソーシャルキャピタルの合計点は Kruskal-Wallis 検定で比較した。Sensitivity analysis として、Q39, Q40, Q41 の自由記載欄への記述を元に、上記の分類を見直し、同様の解析を行った。

②

令和一年 12 月に一般財団法人京都工場保健会に所属する嘱託産業医 13 名に「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」、「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」についてのアンケート記入を依頼し、13 名から回答を得た(回答率：100%)。アンケートの内容は①内容をわかりやすさ②理解向上への役立ち具合③両立支援に関するアクションの実行可能性④その他で構成されており、4 検法で評価をし、自由記載欄を設けた。回答した産業医のうち、産業衛生学会指導医有資格者が 1 名、同学会専門医有資格者は 2 名である。

C. 研究結果

①

平成 30 年 4 月末までに、1268 社から記入済みアンケートを回収した。このうち、社員 50 人未満が 772 社 (61.03%)、社員 50 人以上 200 人未満が 364 社 (28.77%)、200 人以上が 129 社 (10.21%) (欠損 3 社)であり、社員が 200 人未満は 1136 社 (89.8%) であった。このうち、「がん社員なし」が 694 社(61.1%)、「社員復職あり」が 337 社

(29.7%),「復職無し」が69社(6.1%)であった(欠損36社)。復職ありと復職なしで統計的優位差があったのは、Q22「貴社では「禁煙・受動喫煙」に関する取り組みを行っていますか」(はいが58.8% vs. 40.6%, $p=0.005$)、Q34「職場は両立支援に理解がありますか」(はいが77.2% vs. 65.2%, $p=0.018$)、Q40「がんの治療と就労の両立が実現できる職場づくりへの必要性について」(強く感じているが35.0% vs. 20.3%, $p=0.049$)であった。また、Q41の治療と就労の両立が実現できる職場づくりを進める上での課題と思われるものとしてチェックを付けた割合に統計的有意差があったものは「長時間働けない社員の社会保険料の事業主負担が大きい」(37.1% vs. 52.2%, $p=0.02$)、「周りの社員の理解不足」(12.5% vs. 24.6%, $p=0.009$)と、復職が無かった企業の方が事業主負担や周囲の理解について課題だと考えているところが多かった。統計学的な差がボーダーラインであった項目は、Q29「病気を理由に休暇や休業をとる際、社員が相談できる担当者がいますか」(はいが85.5% vs. 78.3%, $p=0.093$)、Q30「病気になっても無理なく働けるよう、社員が相談できる窓口がありますか」(はいが73.0% vs. 62.3%, $p=0.052$)、Q33「両立支援の際に、人事制度を柔軟に運用していますか」(はいが55.5% vs. 43.5%, $p=0.055$)であった。Q7-12のソーシャルキャピタルの合計点(±標準偏差)は復職ありが18.62(3.00)、復職無しが18.04(3.19)で、統計的有意差がなかった。Sensitivity analysisでは、22社について上記分類に変更があった(復職あり351社、復職無し64社)が、結果は上記と同様の傾向であり、Q28「治療を続けながら仕事を継続する社員の支援の方法について、社員に教育や啓発をおこなっていますか」(はいが37.3% vs. 26.6%, $p=0.081$)の差もボーダーラインであった。

②

設問1「中小企業の方が両立支援の重要性を理解する点で、内容はわかりやすいか？」について、「1. わかりやすい: 54%」、「2. ややわかりやすい: 31%」、「3. ややわかりにくい: 15%」、「4. わかりにく

い: 0%」の結果であった。

「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30(A)」に関して、肯定的な意見としては、導入があり、利用しやすく、わかりやすいという意見があった。一方、改善への提案として、両立支援の必要性は理解できるものの、重要性を理解するためには工夫が必要との意見があった。「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標(B)」に関して、肯定的な意見としては、文章量が多いが、対応に困ったときには適切な内容との意見があった。一方、改善への提案としては、文章量が多く、わかりやすさへの工夫が必要との意見があった。

設問2「中小企業の方が、資料を活用する中で、両立支援の理解向上に役立ちそうか？」について、「1. 役立つ: 77%」、「2. やや役立つ: 23%」、「3. あまり役立たない: 0%」、「4. 役立たない: 0%」の結果であった。「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30(A)」に関しての肯定的な意見としては、両立支援に興味のある企業へのきっかけづくりに活用できるという意見や、取り組むべきことがとらえやすいなどの意見があった。中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標(B)」に関して、肯定的な意見としては、コンパクトに情報が掲載されており、担当者が理解しやすいという意見があった。一方、改善への提案としては、解説書を抜粋した冊子などがあると両立支援の全体像理解に役立ちそうという意見や文章の一部を図や表などを置き換えると理解が進みやすいとの意見があった。

設問3「中小企業の方が、資料を活用する中で、両立支援に関する何らかのアクションを実行できそうか？」について、「1. 実行可能性あり: 23%」、「2. やや実行可能性あり: 69%」、「3. やや実行可能性は難しい: 8%」、「4. 実行可能性なし: 0%」の結果であった。「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30(A)」に関して、肯定的な意見としては、両立支援導入のきっかけになりそうとの意見があった。一方、改善への提案としては、できていないことに目が行きすぎになる表現があるため専門

職のサポートが重要という意見や難易度が高い項目があるため優先順位があれば実行しやすいとの意見が複数あがった。「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」に関して、肯定的な意見としては、多くの具体例があり、イメージしやすいという意見があった。一方、改善への提案としては、具体的な取り組みがあるが、現場活用がイメージしにくいという声や産業医、地域産業保健センターなどのスタッフの協働が必要との声があった。

設問4その他、自由記載欄には、以下の内容が挙げられた。

肯定的意見としては、情報収集のための窓口とHPリストがよいとの意見や両立支援とは、健康経営や働き方改革など限定的なイメージではないことを実感したという意見があった。

一方、チェック項目に合計点数などの評価があると、担当者が回答しやすいという意見や相談窓口とは具体的にどのような担当者が適任かなどの記載があるとより運用しやすいとの意見があった。また、人間ドックを徒に勧めるのではなく法定健診プラスがん検診などの節度ある表現が望ましいとの意見もあった。

アンケート結果を総括すると、「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」を導入として、「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」解説書で個別の課題に対処していくという作成者のコンセプトは肯定的に捉えられた。そして、優先順位を明示すると、実行可能性が高まるなどの声が複数の回答者から得られている。

D. 考察

①

中小企業を対象としたアンケート結果から、がんになった社員が復職することに関連することとして、両立支援に関する、1) 担当・相談窓口があること、2) 人事制度を柔軟に運用できること、3) 教育・啓発をし、周囲の理解があることの3つが示唆された。また、禁煙／受動喫煙に関する取り

組みも、がん社員の復職の有無と関連していた。

がん社員が復職した企業では「病気を理由に休暇や休業をとる際、社員が相談できる担当者」がいる、「病気になっても無理なく働けるよう、社員が相談できる窓口」があると回答したものが、統計的差はボーダーラインであったものの、がん社員が復職しなかった企業よりも多かった。このことから、従業員が病気で仕事を休んだり、治療を行いながら働き続けようとした際に相談できる窓口や担当者が、がん社員が発生する前にあらかじめ決まっており、さらに社員に周知されていることで両立支援がよりスムーズに行われるのではないかと考えられた。

本調査ではフレックスタイムや時差出勤、短時間勤務などの柔軟な勤務形態の有無は、社員が復職した企業と復職しなかった企業で統計的有意差がみとめられなかったが、「両立支援の際に、人事制度を柔軟に運用」していると回答した割合が、社員が復職した企業の方が復職しなかった企業よりも高い傾向にあった。従業員数の少ない中小企業では柔軟な勤務形態に関する就業規則の有無そのものよりも、治療が必要となった社員が発生した際に、経営者や取締役会による承認などにより、人事制度を柔軟に運用して対応しているのではないかと考えられた。大企業では就業規則により勤務形態についての明確な規定がないことは、時に不公平感を生む可能性がある。中小企業においても、社員が治療を受けながら働き続けるような柔軟な就業形態に関する規定があることが望ましいが、現状では個々の事例に対して柔軟な対応を行っていると考えられた。さらに、がん社員が発生した際の柔軟な対応を可能にする前提として、次に述べる両立支援への理解があると考えられる。

社員が復職した企業では、復職しなかった企業と比べて「職場は両立支援に理解がある」の割合が有意に高く、「がんの治療と就労の両立が実現できる職場づくりへの必要性」を強く感じている割合も高かった。さらに「治療を続けながら仕事を継続する社員の支援の方法について、社員に教育や啓発」を行っている割合が高い傾向があった。

逆にがん社員が復職しなかった企業では、治療と就労の両立が実現できる職場づくりを進める上で課題として「周りの社員の理解不足」をあげている割合が有意に高かった。これらの結果から、中小企業におけるがんの治療と就労の両立支援においては、企業がその必要性を強く感じ、社員に教育や啓発を行い、周囲の理解が得られることが重要なのではないかと考えられた。特に従業員数の少ない小規模の企業においては、がんになっても働きつづけられる社内風土が、両立支援を可能とすると思われた。

両立支援と直接的には関係のない項目で社員の復職と関連があったものとして、禁煙・受動喫煙に関する取り組みがあった。他の健康に関する取り組みには有意差はなかったものの、企業が社員の健康に関する関心が高く、禁煙・受動喫煙対策を行っている企業は、両立支援も行いやすい風土や環境があると推測された。禁煙や受動喫煙対策はがんの予防にも直接関連することであり、企業の人材の確保・定着の観点からも重要度が高いと考えられた。

②

平成 28 年に厚生労働省から公表された両立支援ガイドライン³⁾では、「治療と職業生活の両立等支援対策事業」(平成 25 年度厚生労働省委託事業)における企業を対象に実施したアンケート調査で、疾病を理由として 1 か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが 38%、がんが 21%、脳血管疾患が 12%であった。また、「平成 22 年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事を持ちながら、がんで通院している者の数は、32.5 万人に上っている。また、これらの疾病の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、高齢化の進行に伴い、今後は職場においても労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と職業生活の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想される。一方、須賀らの研究⁴⁾、治療と仕事の両立支援の現状と課題～労働者と経営者に対するアンケート調査～において、

厚生労働省の両立支援の取り組みを知っている者は、労働者で 6%、経営者で 15%にとどまったと報告している。つまり、労働者、経営者ともに両立支援の取り組みが十分認知されておらず、治療しながら働き続けるという考えが浸透していなかった。両立支援を推進するために、ガイドラインの周知徹底や治療と仕事の両立を当然とする会社風土や社員が健康問題も相談できる仕組みづくりを推進することが望まれている。本研究の対象である中小企業に目を向けると、大企業と比較して、両立支援を実現しないと代替要員などの人員確保は非常に難しい課題であるといえる。武藤ら¹⁾は、中小企業の加入者が多い全国健康保険協会が健診機関と協同で特定保健指導を実施することで両立支援の強化を図っていると報告しているが、中小企業は産業医や保健師などの専門職によるリソースが大企業と比較して少なく、ガイドラインの周知や両立支援の風土づくりも困難と言える。こうした中、本研究の「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」は中小企業で、会社に取り組むべき課題を明確にし、担当者がやるべき施策を検討しやすく、社内で、治療と仕事の両立支援を推進する一助になる可能性がある。

本研究の限界として、特定の労働衛生機関に所属する中小企業の産業医を担当する産業医にアンケート調査した結果であるため、実際の中小企業の経営者や人事労務担当者の両立支援の理解とはやや乖離がある可能性はある。また、産業医の選任義務のない労働者 50 人未満規模の事業場に関しては、さらに異なる結果となる可能性もある。この点は今後の検討課題である。

今回の産業医アンケートで、「会社の“治療と仕事の両立支援”チェック 30 (A)」、「中小企業における“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標 (B)」について肯定的な意見が多数を占めたことより、これらのツールは中小企業における両立支援の促進に役立つ可能性が示された。

参考文献

1. 治療と職業生活の両立支援一連携による重症化予防と Fitness for Work 産業保健と総

合健診：2018 年 45 巻 2 号 武藤 剛ら

2. 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、27 巻 (2019) 1 号 崎山 紀子ら
3. 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 平成 28 年 2 月 厚生労働省
4. 治療と仕事の両立支援の現状と課題 ～労働者と経営者に対するアンケート調査～ 平成 31 年 産業衛生学雑誌 61 巻 (2019) 2 号 須賀 万智ら
- 5.

E. 結論

中小企業において、がんになった社員が復職し、働き続けられるためには、社内に両立支援に関する 1) 担当・相談窓口があり、2) 人事制度を柔軟に運用でき、3) 教育・啓発をして、周囲の理解があることが重要であると考えられた。

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

労災疾病臨床研究事業費補助金

総合分担研究報告書

中小企業における治療と仕事の両立支援の現状に関する研究

研究分担者 小山 善子 石川産業保健総合支援センター 所長

研究要旨

本研究は、大規模データに基づき中小企業で利用可能な治療と仕事の両立支援チェックリスト作成することを目的としており、①で中小企業の両立支援に関する現状を把握し、チェックリスト開発のデータの提供を行い、②にて作成したチェックリストの妥当性を検討した。

①2017 年に「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」が公表され、大企業における疾病の治療と仕事の両立支援への認識は高まりつつあると考えられる。しかし、必ずしも産業医等の産業保健専門職がいない中小企業においては、両立支援の必要性が十分に認知されていない可能性があり、両立支援の普及・定着にはどのような特徴の中小企業をターゲットにする必要があるかを検討することは重要である。本研究ではがん社員の治療と仕事の両立支援に関する取り組み等について、中小企業を対象に無記名郵送調査を行い、治療と仕事の両立支援の取り組み状況が、事業場の特徴により異なっているかを検討した。対象は従業員数 300 人未満の企業 1182 社とした。治療と仕事の両立支援に関する取り組みは、従業員の平均年齢が 40 代以下、女性の割合が 50%以上の企業の方が行っていると回答した割合が高かった。中小企業における治療と仕事の両立支援の普及には、従業員の平均年齢が高く、女性の割合が高いところをターゲットにする必要が示唆された。

②労働人口の高齢化や医学の進歩に伴い、反復、継続した治療が必要な疾患を持ちながらも、働く意欲・能力のある労働者は今後増加すると考えられ、こうした労働者を支援することは、少子高齢化の進むわが国では重要である。しかし、企業における治療と仕事の両立支援は十分に行われているとは言えない。そこで我々は両立支援に必要な社内風土や制度を分かりやすく示し、企業が自社の現状をチェックして課題を発見できる 30 項目のチェックリストを作成した。本研究では企業の経営者や人事・総務担当者を対象に、チェックリストを含む無記名インターネットアンケート調査を行い、両立支援の現状やチェックリストについての感想を検討した。アンケートに回答したのは従業員が 300 人以下でサービス業、製造業、卸売業・小売業に従事するものが中心であった。これらの企業ではがんの両立支援は 5%、脳卒中、心臓病、糖尿病、肝炎、難病などの治療と仕事の両立支援を行っているのは 1～2%であった。チェックリストのカテゴリ別では、「両立支援への理解」の達成率は平均 47%と最も高く、「相談窓口の設置」のカテゴリの達成率は平均 26%で最も低かった。チェックリストについて 52%が役に立つと思うと答えた。今後、解説書と合わせたチェックリストの利用が、企業の治療と仕事の両立支援の普及に役立つ可能性が示唆された。

A. 研究目的

少子高齢化にともなう労働人口の高齢化、働く女性の増加と乳がん罹患者の増加、医療の進歩を背景にしたがんサバイバーの増加などにより、がんをはじめとする反復、継続した治療が必要な疾患をもつ労働者は今後ますます増加すると考えられる。こうした労働者の病気の治療と仕事の両立支援を行うことは、働き方改革の項目にも含まれている。大企業における両立支援への認識は、厚生労働省の「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」の公表以降、高まりつつある。労働者健康安全機構も「治療と就労の両立支援マニュアル」（がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルス）を作成している。大企業では、病休制度・復職制度が整備されていることが多いが、事業場数で9割以上を占める中小企業における両立支援は十分に行われているとは言えない。

我々は両立支援が中小企業にも普及することを目的に、これまでにを行った中小企業へのアンケート調査、既存の両立支援に関する資料、産業医や保健師、社会保険労務士、産業保健総合支援センター職員、企業関係者、その他の両立支援に携わっている関係者などとの会議、上記関係者や患者当事者を含むパネル会議をふまえ、両立支援に必要な社内風土や制度を分かりやすく示し、中小企業が自社の現状をチェックして課題を発見できる30項目のチェックリストを作成した。

本研究の目的は、治療と仕事の両立支援の取り組み状況が、事業場の特徴により異なっているかを検討し、チェックリストの基礎データを提示すること

②チェックリストの実運用に先がけ、企業の人事・総務担当者や会社経営者を対象にインターネット調査を行い、チェックリストの項目に回答してもらい、企業における治療と仕事の両立支援の現状や、チェックリストの答えやすさなどの感想を検討することである。

B. 研究方法

①

対象

中小企業を対象に無記名郵送調査を行った。「社員の健康への配慮と社員ががんになった際の取り組みなどに関するアンケート」と題した調査票を平成29年12月より、石川県産業保健総合支援センター、東京商工会議所、全国健康保険協会千葉支部、京都工場保健会を通じて5,000の中小事業場に配布した。

調査項目

業種、従業員数、非正規社員や女性の割合など企業の特徴に関するもの、産業医や産業保健看護職の選任状況、定期健康診断の受診状況、受診勧奨などの衛生管理一般に関するもの、がん検診のオプションの有無、食生活、運動、禁煙／受動喫煙、メンタルヘルス、睡眠、腰痛、肩こりに対する取り組みなど従業員の健康づくりに関する項目、健康情報の取り扱いに関する社内規定の運用、治療と仕事の両立支援策として給付制度の案内、治療を続けながら仕事を継続する際の相談窓口や休暇や休業の際に相談できる担当者、フレックスタイトなどの柔軟な勤務形態や柔軟な人事制度、主治医や上司、人事との連携、職場の両立支援への理解の有無、両立が出来る職場づくりを進める上で課題と思われること、ソーシャルキャピタル評価項目などである。アンケートには返信用封筒を同封し、封筒にも事業場名を記入しないこととし、プライバシーに配慮した。アンケートに回答し返送したことをもって、本研究への参加に同意することとした。本研究は東京大学医学部附属病院の倫理委員会の承認を得て行った。

解析方法

アンケートの回答を得られた中小企業のうち、従業員数が300人未満のものを対象とした。従業員の平均年齢(40代以下か50代以上か)、非正規社

員の割合(50%以上か未満か)、女性社員の割合(50%以上か未満か)、業種などの事業場の特徴別に両立支援や健康への取り組みに関するアンケート項目への回答を集計し、カイ二乗検定で比較を行った。 $p<0.05$ を統計的有意差ありとした。

②

本研究は、無記名インターネット調査を用いた、横断的観察研究である。対象はインターネット調査会社に登録しているモニターのうち、会社経営者または人事・総務に従事していると答えた20歳以上の者とした。

調査項目は回答者の年齢、性別、居住地、婚姻状況、雇用形態、職種、職位、働いている企業の業種、事業規模、非正規従業員の割合、女性従業員の割合、産業医、産業看護職の選任状況、受動喫煙対策の状況、健康経営優良法人の認定状況、次世代育成支援「くるみん」認定状況、がんを理由に退職した社員の人数、がんを治療しながら働いている社員の人数、病気の治療と仕事の両立支援を知っているか、両立支援チェックリストの内容を行っているか、チェックリストの回答しやすさなどである。両立支援を始めたきっかけやチェックリストへの感想については自由記載とした。

回答結果についての記述統計により、企業における両立支援の実態を検討した。

C. 研究結果

①

平成30年4月末までに、1268社から記入済みアンケートを回収した。従業員数300人未満の企業1182社を今回の解析に含めた。

従業員の平均年齢

従業員の平均年齢が40代以下は861社、50代以上は296社であった。全体的に、平均年齢が40代以下の企業の方が、両立支援に関する項目について行っていると答えた割合が高かった。具体的

には、健康診断受診率が90%以上(91.7% vs. 84.1%)、産業医や保健師等が日々の健康管理にかかわっている(25.5% vs. 18.3%)、病気を理由に休暇や休業を取る際、社員が相談できる担当者がいる(82.2% vs. 74.8%)、主治医や上司、人事などの連携が行われている(48.4% vs. 41.6%)、がんの治療と就労の両立が実現できる職場づくりの必要性を感じている(87.7% vs. 80.5%)、社員の健康への取り組みとしてがん検診のオプションがある(37.8% vs. 28.8%)で、平均年齢が40代以下の事業場の方が「はい」の割合が統計的有意に高かった。例外は、健康診断の結果、再検査が必要である社員に、病院の受診を勧めているか(88.8% vs. 91.0%)、治療を続けながら仕事を継続する社員の支援の方法について、社員教育や啓発をおこなっているか(30.0% vs. 31.5%)で、平均年齢50代以上の企業の方が「はい」と回答した割合が高かったが、統計的有意差は無かった。

非正規社員の割合

非正規社員の割合が50%未満は799社、50%以上が281社であった。全体的に非正規社員が50%以上か未満かでの差は小さく、50%以上の方が行っている割合が高い項目とその逆の項目があった。統計的に有意差があったのは、健康診断受診率90%以上(91.2% vs. 86.2%)および、職場は両立支援の理解がある(73.7% vs. 67.2%)で、非正規社員が50%未満の方が有意に割合が高かった。

女性社員の割合

女性社員の割合が50%未満が635社、50%以上が476社であった。全体的に女性社員が50%以上の企業の方が、両立支援に関する項目を行っている割合が高かった。具体的には、産業医を選任(常勤、非常勤、嘱託を含む)している(25.0% vs. 35.7%)、産業看護職を選任(常勤、非常勤を含む)している(4.1% vs. 9.5%)、産業医や保健師等が日々の健康管理にかかわっている(19.8% vs.

28.8%), 病気を理由に休暇や休業を取る際、相談できる担当者がいる(78.3% vs. 83.4%), 治療を続けながら仕事を継続する社員を受け入れる仕組みを、就業規則などで定めているか(24.0% vs. 31.7%), 両立支援の際、勤務時間や勤務形態に対する柔軟な対応(フレックスタイムや時差出勤、短時間勤務など)が可能である(63.7% vs. 71.2%), 両立支援の際に、人事制度を柔軟に運用している(48.4% vs. 55.1%), 主治医や上司、人事などの連携が行われている(43.5% vs. 51.8%), 社員の家族が、がんを患った場合、臨機応変に働き方を変更する取り組み(労働時間や給与体系も含む)を行っているか(39.6% vs. 46.8%), 禁煙/受動喫煙に関する取り組みを行っているか(51.1% vs. 57.2%)で、女性社員の割合が50%以上の企業の方が、行っていると回答した割合が統計的に有意に高かった。

業種別

アンケートに回答した中小企業の内訳は、建設業 n=133, 製造業 n=204, 電気・ガス・熱供給・水道業 n=12, 情報通信業 n=39, 運輸・郵便業 n=66, 卸売業, 小売業 n=148, 金融業, 保険業 n=18, 不動産業 n=43, 飲食業 n=14, 教育, 学習支援業 n=16, 医療・福祉 n=197, その他 n=271, 複数の業種を回答したもの(以下, 多業種)n=13であった。業種別の特徴としては、製造業, 情報通信業, 卸売業, 小売業, 医療・福祉では、平均年齢が40代以下の事業場が80%を超えていた。情報通信業では97.4%の事業所で非正規が50%未満であり、飲食業では83.3%の事業所で非正規が50%以上であった。医療・福祉では女性が50%以上の事業所の割合が93.7%で、他の業種より圧倒的に高かった。nが少ない業種があったため統計的検定が出来ない項目もあり、また上記の年齢や女性の割合を調整はしていないが、業種による違いが示唆された。医療・福祉では、産業医選任(55.3%), 産業医や保健師が日々の健康管理(48.0%), 主治医, 上司, 人事などの連携(64.7%)について行っている

割合が高かった(この業種で有意に高いという意味ではなく、業種間に統計的有意な差があった。以下同様)。柔軟な勤務時間や勤務形態が可能であると答えた事業場の割合は飲食業で高く(85.7%), 電気・ガス・熱供給・水道業(45.5%)で低かった。両立支援の際に、人事制度を柔軟に運用している割合は金融, 保険業で高かった(72.2%)。両立支援への理解があると答えた割合は情報通信業(82.1%)と医療・福祉(80.5%)で高く、電気・ガス・熱供給・水道業(33.3%)で低かった。食生活の改善*に関する取り組みは情報通信業, 運動*に関する取り組みは不動産業, メンタルヘルスに関する取り組みは医療・福祉, 睡眠*と腰痛に関する取り組みは運輸・郵便業で他の業種よりも行われている傾向にあった(*は業者間全体の統計学的有意差は検出されず)。

②

2657人から回答を得た。そのうち、従業員数が1人であると回答した947人を除く1710人からの回答について示す。回答者の属性は、男性が75%、年齢は20歳代が5%、30歳代が15%、40歳代が29%、50歳代が34%、60歳代が17%であった。59%が総務・人事担当、41%が事業の経営者であった。回答者の従事する業種は、1位サービス業(15.0%)、2位製造業(14.5%)、3位卸売業、小売業(13%)であった。従業員数は10人以下が42%、11~30人が8%、31人から100人が12%、101~1000人が20%、1001人以上が18%だった。女性社員の割合は、約0%~約25%と回答したのが37%、約30%~約50%と回答したのが43%、約55%以上と回答したのは20%であった。

健康経営銘柄に認定されていると答えたのは15%、くるみん認定を受けていると回答したのは12%だった。

産業医の選任状況については、選任しているが32%、選任していないが50%、分からないが18%だった。産業看護職については選任しているが

18%、選任していないが 62%、分からないが 21% だった。

治療と仕事の両立支援を知っていると答えたのは 24%で、実践している両立支援（複数選択）として育児は 32%、介護は 25%が行っていると回答したが、がんは 5%、脳卒中、心臓病、糖尿病、肝炎、難病、腰痛については実践していると答えたのは 1~2%であった。

仕事と治療の両立支援チェックリストの 30 項目について、行っている項目数の中央値は 9 個で、最頻値は 0 個であった。カテゴリ別に達成率（行っている項目数／各カテゴリの項目数×100）の平均を見ると、最も高かったのは職場における両立支援への理解（47%）、で最も低かったのは相談窓口（担当者）の設置（26%）であった。

チェックリストの回答のしやすさについては、とても回答しやすかったが 11%、回答しやすかったが 28%、どちらともいえないが 37%、回答しにくかったが 16%、とても回答しにくかったが 8%だった。チェックリストが役に立つと思うかに対しては、とても役に立つと思うが 12%、役に立つと思うが 41%、どちらともいえないが 39%、役に立たないと思うが 5%、まったく役に立たないと思うが 5%であった。

自由記載については、両立支援を始めたきっかけについて全回答者の 2657 人のうち 26 人が、自身や社員、役員や経営者ががんになったことをあげていた。チェックリストへの感想としては小規模な会社では難しい、自営業、個人事業主なので当てはまらないという回答が散見される一方で、参考になった、事例も示して欲しい、これからは必要なことであると思う、業種や会社規模を考慮した方が良い、といった感想があげられた。

D. 考察

①

治療と仕事の両立支援や健康に関する取り組みは、全体的には平均年齢が 40 代以下および女性社

員の割合が 50%以上の中小企業で行っている割合が高い傾向にあった。人口の高齢化と定年年齢の引き上げにより、今後高年齢従業員の割合は増加することが見込まれる。従業員が高齢化するほど、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病などを抱える従業員もまた増加すると考えられ、企業の人材の確保・定着のためにも治療と仕事の両立支援が必要であると考えられる。しかし、今回の結果では、従業員の平均年齢が低い企業の方が、全体的に両立支援に関する取り組みを行っている割合が高かった。このことから、両立支援の意義や「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」などのツールの普及を、中小企業の中でも平均年齢の高いところをターゲットにして行っていく必要があることが示唆された。

女性社員の割合が 50%以上のところの方が、50%未満のところと比べ、両立支援に関する取り組みが行われている割合が高かった。出産や育児を行う従業員が発生する確率は従業員ががんになる確率よりも、高いと考えられ、女性社員の割合が高い企業では、すでに仕事と家庭や育児などの両立支援のしくみがあると推測される。今回のアンケート結果から、仕事と家庭や育児の両立支援が行われている中小企業では、治療と仕事の両立支援にも応用できているのではないかと考えられ、両立支援の普及を、女性社員の割合が低い企業をターゲットにする必要があると考えられた。今回、業種ごとの解析も試みたが、事業所内に医師や看護職等の専門職がいる医療・福祉で、産業医の選任、産業医や保健師が日々の健康管理に関わっている、主治医、上司、人事などの連携が行われている割合は高い傾向があったのは予想通りであった。しかし、アンケートに回答した中小企業が少なかった業種や、複数の業種を回答している企業もあり、限界があった。

②

本アンケート調査の対象である人事・総務担当、

あるいは、事業を経営している回答者は、40～50代の男性の中心であった。社員が1人であると答えた者を除く回答者の勤務する会社の従業員数は300人以下が72%、特に10人以下が42%であり、小規模の会社を中心であった。

育児や介護の両立支援は、それぞれ3分の1と4分の1が行っていると回答した。回答者の4分の1近くは、治療と仕事の両立支援を知っていたが、がんやその他の疾患について実際に両立支援を行っているとは回答したのは2～5%台であり、今回の回答者が勤務する会社で、がん、脳卒中、心臓病、肝炎、難病などの治療と仕事の両立支援を行っているところは多くないと考えられた。その一方で、34%の回答者が、チェックリストの⑩「これまでに、反復・継続して治療が必要となる疾病（がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など）に罹患しても、治療をしながら仕事を続けることができた社員がいる、又は病気の治療後に復職した社員がいる。」に「はい」と回答しており、メンタルヘルス関連による疾患を含めて、回答している可能性があると考えられる。

チェックリストの30の項目を行っているかについては、17%の回答者は1つも行っていないと回答し、約半数は行っていた項目数が10未満であった。上述のように治療と仕事の両立支援を行っていない会社が多く、両立支援のための社内風土や制度等の環境はまだ整っていないことがうかがわれた。

チェックリストのカテゴリ別に見ると、「職場における両立支援への理解」の達成率は平均47%と最も高く、各項目については36～60%が行っていると回答していた。一方「相談窓口（担当者）の設置」の達成率は平均26%で最も低く、両立支援に関する窓口の設置や周知、担当者が情報収集や相談対応を行っているかについて、行っていたのは20～32%であった。このことから、両立支援の土壌となる社内風土はすでにある会社もあるが、治療と仕事の両立支援活動を実際に行っていない

と、相談窓口に関する項目の点数が低くなることが分かった。

我々が平成29年に行った中小企業を対象としたアンケート調査では、がんになった社員が復職することに関連するものとして、両立支援に関する、1) 担当・相談窓口があること、2) 人事制度を柔軟に運用できること、3) 教育・啓発をし、周囲の理解があることの3つが示唆された。今回の調査で、人事や働き方に関する制度のうち休職制度があると答えたのは52%、時差出勤やフレックスタイムがあると答えたのが44%、治療と仕事を両立させるための特別な年次有給休暇制度（半日・時間単位年次有給休暇制度、失効年次有給休暇付与制度）は38%、治療と仕事を両立させるための治療・通院休暇制度（傷病・病気休暇制度、治療休暇制度、短時間休暇制度など）は36%と3分の1を超える会社が行っていた。

チェックリストの感想としては、39%が「とても回答しやすかった」あるいは「回答しやすかった」と回答した。また、52%が「とても役に立つと思う」あるいは「役に立つと思う」と回答し、自由記載の感想でも「大切だと思う」や「認識できた」などがあり、このチェックリストが中小企業に受け入れられる可能性が示唆された。

その他の感想としては、「例をあげて欲しい」というものがあつた。われわれはこのチェックリストの解説書を作成し、具体的な例を提示している。今後、本チェックリストと合わせた解説書の使用により、治療と仕事の両立支援に必要な環境や制度についての理解が広がり、社員が治療と仕事を両立しやすい会社づくりにつながることが期待される。

E. 結論

我々が作成した30項目の治療と仕事の両立支援チェックリストについて、アンケート調査を行った。アンケート参加者の勤務する中小企業では、まだ実施されている項目は多くはなかったが、本

チェックリストが治療と仕事の両立支援の周知と普及に有用である可能性が示唆された。

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 なし

治療と仕事の両立支援に関する質的研究

研究分担者 高橋美保 東京大学大学院教育学研究科 教授

研究要旨：本研究においては

1)患者（就労者）が医療と職場の両方からの支援を、必要なタイミングで、より負担ない形で得るために必要な連携支援のあり方について、様々な立場の関係者によるグループフォーカスインタビューによって明らかにすること。

2)大企業に比べて両立支援がより大きな課題となっている可能性がある中小企業に焦点を当て、両立支援に携わる企業担当者を対象に、両立支援の実験の経験を探索的に明らかにすること
を目的に中小企業の治療と仕事の両立支援に関する質的研究を実施した。

A. 研究目的

日本におけるがんの死亡数と罹患数の増加を受け、厚生労働省（2012）では、「治療と仕事の両立」を掲げ、「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、2016）」も策定されている。特に、就労世代のがんの治療と仕事の両立支援は本人だけでなく家族や企業にとって喫緊の課題と考えられる。しかし、これらの報告からは、企業における両立支援はなされているものの、企業規模などにより取り組みにはばらつきが大きいことが示唆されている（国立がん研究センター、日経BP社、日経BPコンサルティング、2018）。

以上より、本研究では企業における効果的な両立支援の実現に向けて、企業内で実際に両立支援に携わっている企業担当者の支援の経験を探索的に明らかにすることを目的とする。本研究では、中でも大企業に比べ両立支援における課題が多いと考えられる中小企業を対象とする。

B. 研究方法

A. 研究目的

がんは死因の第1位であり、がん罹患者の3人に一人は就労世代である。しかし、がん診断後、治療開始までに患者の3割が離職しているという現状がある。政府主導により社会制度的支援や医療機関での窓口設置など、様々な施策が打たれているが、治療と就労の多面的な支援が必要であり、治療の段階で必要な支援も異なるため、複数の援助者がどのタイミングで、どのような連携を取ればより有効な援助ができるかについては十分な検討されていない。

そこで、本研究はがんの治療と就労の両立支援のために有効な連携モデルを検討するために、現状の問題点と解決策を明らかにすることを目的とする（研究1）。さらに、大企業に比べ両立支援

における課題が多いと考えられる中小企業を対象に、企業内で実際に両立支援に携わっている企業担当者の支援の経験についても探索的に検討を加えた（研究2）。

B. 研究方法

（研究1）

【対象】10名の専門職（社会保険労務士3名、中小企業事業主1名、労災病院MSW（両立支援コーディネーター）、東大・リハ部OT/PT、NS、産保センター所長（医師））

【時間】9月8日（金）14:00-17:00

【場所】東京大学教育学部棟2階第1会議室

【調査】フォーカスグループインタビュー

【予備調査】参加者の社労士1名、OT1名に予備インタビューを実施（1～1.5時間）

【本調査事前手続き】事前に以下を送付

- ① 研究主任者からのメッセージ
- ② 参加者のプロフィールを収集・共有
- ③ インタビューガイド・両立支援基礎情報送付

【倫理面への配慮】人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、東京大学ライフサイエンス研究倫理支援室にて倫理審査を受けている。

（研究2）

【時期】2017年12月より2018年4月末

【対象】5000の中小企業に質問紙調査を配布、1268企業から回答を得た（回収率25%）。従業員数200人未満は1136企業。質問紙調査の質問項目のうち、「社員ががんになった経験を持つ企業担当者の経験談および意見」の項目に回答した168名分の自由記述データを分析対象とした。

【分析方法】KHCoder（Version2.00f）を用いてテキストマイニングを行った。分析1では企業規模と抽出語について、分析2では産業保健スタッ

フ（産業医および産業看護職）の有無と抽出語について共起ネットワークを用いた分析を行った。

【倫理的配慮】アンケートは無記名での返送を依頼し、企業や回答者が特定されないようプライバシーに配慮した。アンケートへの回答と返送をもって、本研究への参加に同意したものとした。本研究は東京大学医学部附属病院の倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

（研究 1）

【問題点】

文字起こしをしてそれを読み込み、重要ラベルの作成、分類をしてカテゴリを作成した。分析の結果、7つのカテゴリ、22のサブカテゴリ、220の重要アイテムが生成された。なお、治療や就労の状況に応じて、がん診断直後後の「Ⅰ. 初期治療」、手術・退院・復職を経て「Ⅱ. 復職を考える」、病気が寛解して再発・病勢増悪する「Ⅲ. 復職後の日々」の3つの時期が見出された。問題点として、3期にわたって、以下の5つの問題点が抽出された。「Ⅰ. 初期治療」の段階：＜問題①病院内（両立支援）システムが整備されていない＞

＜問題②企業内（両立支援）システムが機能していない＞＜問題③医療－企業間の連携不足＞「Ⅱ. 復職を考える」の段階：＜問題④院内連携の不足＞、＜問題⑤産保センターの機能不全＞、＜問題⑥ハブ機能を持つ機関の「不在」と「乱立」＞、「Ⅲ. 復職後の日々」に＜問題⑦長期的な支援の難しさ＞が見い出された。

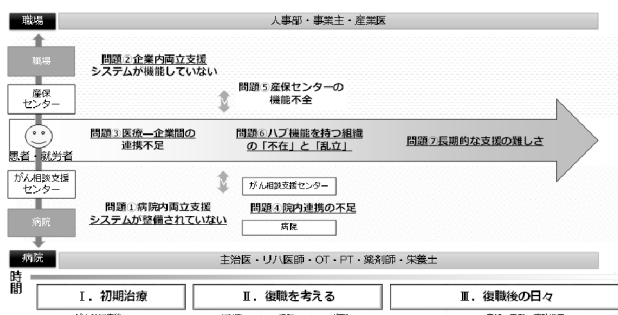


Figure1. がんの治療と両立支援における課題の仮説モデル図

【解決策】

分析の結果、がんの治療と就労の両立支援の課題に対する解決策として、6つのカテゴリ、12のサブカテゴリ、61の重要アイテムが生成された。

解決策として＜解決策①医療システムの構築＞、＜解決策③相談窓口は病院に集約＞、＜解決策④院内連携の確立＞、＜解決策⑤産保センター

から派遣＞、＜解決策⑥両立支援コーディネーターを核とした支援＞、＜解決策⑦両立支援コーディネーター同士の連携による支援＞の6つのカテゴリが見出された。なお、問題点の分析で抽出された問題の内、＜問題②企業内両立支援システムが機能していない＞は解決策が抽出されなかった。

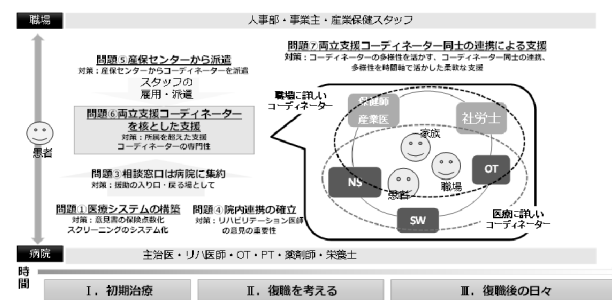


Figure2. がんの治療と就労の両立支援の連携モデル

（研究 2）

【分析 1】従業員数を外部変数（従業員数が「50人未満」の企業が98、「50人以上」の企業が70）として、両者の比較検討を行った。双方に共通する語群として、「本人」「社員」「仕事」「会社」「復職」「治療」などが抽出された。「本人」「社員」はがんの治療をする労働者のことを指しているが、「本人」は「本人の希望」や「本人の気持ち」など対会社や家族、周囲の人と区別する際に多用されている。一方、社員は単純に会社の労働者を示す場合や、正社員、派遣社員など就労状態を弁別する言葉として用いられることが多くニュアンスをことにするが、一人の従業員に多様な側面から関わっていることが窺われる。

50人以上の企業のみにもみられた語群には、「産業医」、「健康診断」といった産業保健活動に関連する語や、「勤務」「休職」「休業」といった人事労務関係の語が含まれており、50人以上の企業では休職や勤務体系等を定めた人事制度に則った対応が示唆された。

一方、50人未満の企業で見出された語群には「検査」「療養」「状態」「内容」が含まれた。「検査」「療養」はいずれも医療関連の用語であり、「状態」は「労働できる状態での通院は認める（企業規模10-19人）」、「内容」は「本人の希望（通院しながら働き続ける）を尊重し、就労時間、内容等、配慮した（企業規模20-49人）」など、本人の状態や業務内容に応じた対応に関連するものが多く見られた。

【分析 2】

外部変数を産業保健スタッフの選任の有無別として、「両方選任（産業医、産業看護職の両方を選任）；17」、「どちらか選任（産業医または産業看護職のいずれか一方を選任）；48」、「選任なし；103」で比較検討を行った。全ての企業に共通して連結する語群には「対応」、「復職」が含まれた。「選任なし」と「どちらか選任」に共通したのは「本人」「社員」「仕事」「会社」「復帰」「治療」、「どちらか選任」と「両方選任」に共通したのは「退職」「周囲」「職員」，「両方選任」と「選任なし」に共通したのは「職場」であった。「選任なし」のみは、「手術」「入院」，「どちらか選任」のみは「休業」「業務」「可能」「希望」であった。「両方選任」のみに連結は、「産業医」「健康診断」「保健」「看護」「主治医」「休職」「労働」，「相談」「サポート」「元気」「気持ち」「安心」「大切」であった。

D. 考察

研究1より、治療と就労の両立支援は、医療側と職場側に分断されて行われており、その各々において十分な対応がなされていないことが示唆された。また、それによって、結果的に患者（就労者）自身が両立のための情報を収集しなければならない状況にあることが示された。現状では、がん相談支援センターや産保センターなど、医療側と職場側の窓口となるべき機関が存在はしているものの、いずれも十分に機能しておらず、場所によってはハブ機能が不在であったり、あるいは存在していたとしても混乱があることが示唆された。

さらに、がん告知や復職時だけでなく、中長期的な支援が必要とされていることが示されたが、「初期治療」「復職を考える」時期十分な支援が確立していないため、その後「復職後の日々」の長期的な支援まで行き届いていない現状があることが示唆された。

このような問題に対して、当事者が自力に必要な情報を収集せざるを得ない状況を解決する必要がある。具体的には、当事者が相談に訪れるワンストップとして病院が適切とするアイデアが得られた。患者を病院内の相談窓口確実につなげるには、医療システムの構築が必要と考えられた。また、病院内両立支援システムを整備するためには、病院という「場所」に加えて「人」と「お金」が必要となる。人としては両立支援コーディネーターがふさわしいというアイデアが得られた。また、その人は産保センターから派遣するというアイデアが得られた。さらに、復職を考える期には、院内連携の確立の必要性が示唆された。

企業内では、産業保健スタッフには、企業側のハブ機能を持つことが期待される。さらに、復職後には、両立支援コーディネーター同士の連携による支援が必要と考えられた。その際、両立支援コーディネーター同士の連携による支援が有効と考えられた。また、別の専門性を持った両立支援コーディネーター同士の連携が行われることが理想とされ、それにより多様性のある長期的支援の実現が展望されていた。

一方、実情を把握するために中小企業の担当者を対象とした研究2の結果からは、企業規模にかかわらず人事担当者が多くの実務に関わっていることが窺われた。50人以上の企業については産業保健や、継続就労を目的とした人事労務に関する業務を担っていることが示唆された。一方、50人未満の企業では、人事担当者が治療状況を視野に入れながら、「状態」や「内容」を見極めて両立支援を行っていることが窺われた。産業保健スタッフの配置状況に注目した分析からは、人事担当者は「復職」や「対応」にかかわっていた。一方、「両方選任」の場合は人事担当者が心理的ケアなどより細やかな支援に関わっていることが窺われた。選任がない場合には状況理解や判断に必要な基本的な対応にかかわっているが、どちらかが選任されている場合には、本人の希望や会社の対応可能性も鑑みながら検討をしていることが示唆された。以上より、概ね産業保健スタッフの充実が両立支援に対して有効であることが示唆された。しかし、産業保健スタッフが配置されている50人以上の企業であっても、人事担当者の対応は容易ではなく、適切な産業医にうまくつながっていない実情も示唆された。今後は産業医に適切につながり、適切に連携が機能することが課題といえる。

E. 結論

研究1では、がんの治療と就労の両立支援に関する7つの課題を抽出するとともに、それらの問題に対して6つの解決策を得ることができた。具体的には、両立支援を実現するための場所・人・お金を整理することによって、医療、企業、行政の役割を明確にするとともに、多様な専門性を持つ両立支援コーディネーターをハブとした多職種連携モデルを提示した。多職種支援については抽象的な提言が行われることが多いが、本研究では、関係する機関や専門職の役割を時間軸の中で提示することができたといえる。また、研究2から、現在は人事担当者が従業員の両立支援には携わっているが、その対応や産業保健スタッフとの連携には難しさも窺われた。今後、職場と医療の調整機能や、本人の理解や心理的支援は、現在

の支援システムの中では両立支援コーディネーターが担うべきものと考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

高橋美保・中山奈緒子・植竹智香・川又華代・藤井朋子・岡敬之・松平浩（2019）．がんの治療と仕事の両立支援に携わる企業担当者の体験——テキストマ

イニングを用いて——，『東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要』，42，pp. 70-77.

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

労災疾病臨床研究事業費補助金
総合分担研究報告書

企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援システムの開発
治療と就労の両立支援を実現させるための運動・身体活動促進プログラムの開発

研究分担者 野村卓生 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 教授

研究要旨

本研究では治療と就労の両立支援を実現させるための運動・身体活動促進プログラム(以下、促進プログラム)の開発を目的とし、研究初年度目については、医学中央雑誌 web を用いて国内の学術論文から過去 10 年間の情報を収集した。研究二年度目については初年度の研究成果をふまえて、職場での運動・身体活動を促進させるコンセプト(以下、導入コンセプト)を立案し、職場における具体的な運動・身体活動メニュー(以下、運動メニュー)を示した運動カレンダーを試作した。導入コンセプトの立案および運動メニューの開発にあたっては、運動療法が専門でない者への情報提供を考慮し、現場の健康管理を担当する者および患者本人に対して、職場環境や働き方に応じて受け入れられやすく、分かりやすい導入コンセプト、運動メニューを提示することを念頭においた。研究最終年度(研究三年度目)には、前年度に試作した導入コンセプト、運動メニューを示した運動カレンダーについて、職場の管理者や乳がんをもつ労働者へのアンケート調査を行い、その結果をもとに乳がんをもつ勤労者を想定して職場における導入コンセプトおよび運動カレンダーを完成させ、促進プログラムを確立した。

A. 研究目的

近年の医学の進歩は、かつて不治の病とされていた病気の生存率を向上させ、長く付き合う病気に変化させつつある。一方、疾病や障害を抱える労働者の中には、①仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合、②労働者自身の疾病についての理解不足の場合、そして③職場の理解・支援体制不足などにより離職に至る場合がある。

治療と仕事の両立支援の対象者は、入院や通院、療養のための時間の確保等が必要

になるだけでなく、疾病の症状や治療の副作用、障害等によって、労働者自身の業務遂行能力が一時的に低下する場合などがある。時間的制約に対する配慮だけでなく、労働者本人の健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置が必要となる。よって、治療によって身体機能、体力が低下した労働者の身体機能、体力の維持・向上を職場でも図ることは、労働者の健康状態や業務遂行能力だけでなく、生産性の維持・向上にも繋がると考えられる。

表1. 治療と就労の両立支援を実現させるための運動・身体活動促進プログラム開発を目的とした研究進行概要

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
国内を中心とした文献および関連情報の収集	→		
運動および身体活動を促進させるコンセプトの立案		→	
運動および身体活動メニューの試作		→	
管理者および労働者への調査			→
運動・身体活動促進プログラムの改変と完成			→

本研究では治療と就労の両立支援を実現させるための運動・身体活動プログラム(以下, 促進プログラム)の開発を最終目的とし, 研究初年度となる平成 29 年度については国内の文献および関連情報を整理することとした。研究二年度目となる平成 30 年度には, 平成 29 年度の研究成果をふまえて, 職場での運動・身体活動を促進させるコンセプト(以下, 導入コンセプト), 職場における具体的な運動・身体活動のメニュー(以下, 運動メニュー)を示した運動カレンダーを試作することを目的とした。研究最終年度となる令和元年度には, 平成 30 年度に試作した導入コンセプトと運動カレンダーについて, 職場の管理者や乳がんをもつ労働者へのアンケート調査を行い, その結果をもとに乳がんをもつ労働者を想定して, 導入コンセプトと運動メニューを完成させ, 促進プログラムを確立させることとした。

B. 研究方法

1. 3 か年の研究方法の概要

表 1 に 3 か年の研究方法の概要を示す。

2. 平成 29 年度の概要

医学中央雑誌 Web を使用し, 検索方法を統制し, 検索キーワード(タイトルおよび抄録)を設定した。絞り込み条件として, 論文書類を

原著論文・解説・総説, 会議録を除く, 論文言語は日本語, 掲載誌発行年は 2008 年から 2017 年の 10 年間, チェックタグをヒトとした。タイトルと抄録の検索に以下の検索キーワードを用いることとした。検索は 2018 年 2 月 4 日に行った。抽出された文献は, 当該分野での活動を日常の業とする理学療法士がレビューを行った。

3. 平成 30 年度の概要

導入コンセプトの立案: 治療と就労の両立支援が必要な勤労者が如何に職場で運動・身体活動を促進させやすい環境づくりが行えるかを念頭に置き, 職場の管理者に説明可能な資料としても活用できるように作成することとした。

運動カレンダーの試作: がんのリハビリテーションガイドライン等を参考にして, デスク周辺で実施可能な上下肢および全身運動プログラムを目につく箇所に設置可能なカレンダー形式で作成することとした。また, 職場における体操方法の先行報告を参考に肩こりや腰痛予防にも効果的なプログラムになるように考慮した。

特異的な疾患のプログラムを開発することを最終目的とはしていないが, 研究の実現性の面をふまえて, 乳がんをもつ労働者を想定す

ることとした。

4. 令和元年度の概要

試作した促進プログラム(導入コンセプトと運動カレンダー)について、がんをもつ労働者を雇用する企業の管理者、および女性労働者に対して、アンケート調査を行い、その結果をもとに促進プログラムを修正することとした。女性労働者へアンケート調査を実施するにあたっては、関西労災病院研究倫理委員会の承認(承認番号 18X120x)を得た。

C. 研究結果

1. 平成 29 年度の概要

職場における実践的な報告は今回の検索方法では皆無であった。

2. 平成 30 年度の概要

導入コンセプトは、職場の管理者に説明できるように A4 版で作成した。運動カレンダーは、安全性に配慮するために、乳がんをもつ勤労者用と一般勤労者用の 2 種類を作成した。

3. 令和元年度の概要

計 5 名の管理者から回答を得た。導入コンセプトについては、全員が「おおむね分かりやすく納得できる」と回答であった。自社で広める(共有する)ことができそうかについては、「工夫すれば広めることができそうだ」が 4 名、「問題があり広めることは難しそうだ」が 1 名の回答であった。運動カレンダーについては、「おおむね分かりやすく納得できる」が 3 名、「分かりづらく納得しかねる」が 2 名の回答であった。

計 6 名の現在就労中の女性労働者より回答を得た。導入コンセプトについては、「非常に分かりやすく納得できる」、「おおむね分かりや

すく納得できる」がそれぞれ 3 名の回答であった。

運動カレンダーについては、「非常に分かりやすく納得できる」、「おおむね分かりやすく納得できる」がそれぞれ 3 名の回答であった。運動を職場で実際に実施できるかについては、「すぐにでも実施できそうである」が 1 名、「工夫すれば実施できそうである」が 1 名、「問題があり実施は難しそうだ」が 2 名、「実施は無理である」が 1 名の回答を得た。

管理者および乳がんをもつ女性労働者からのアンケート調査結果をもとに、導入コンセプトおよび運動メニューを示した運動カレンダーを完成させた(発表論文 2)。

D. 考察

本研究では、管理者および労働者本人の意見を取り入れて、乳がんをもつ女性労働者を想定した促進プログラムを確立した。

本研究成果が僅かでも治療と仕事の両立支援に貢献できれば幸いであるが、乳がんの治療方法および症状は個々に異なるため、個別事例の特性に応じた配慮が必要であることは言うまでもない。乳がん術後患者の就労に影響する要因には、化学療法、放射線治療、年齢、仕事の種類、手術方法などがあげられる。特に化学療法は倦怠感、吐き気、嘔気など副作用が生じやすいので、それらの影響がある。今回開発した促進プログラムが女性労働者の個別性へ如何に配慮できるかが本研究の重要課題である。さらに、労働者本人はもちろんのこと、職場環境や雇用形態等も影響すると考えられる。

E. 結論

治療と就労の両立支援を実現させるための

運動・身体活動促進プログラムの開発を目的として研究を実施した。3 か年の研究成果により、導入コンセプト、運動メニューを示した運動カレンダーを完成させ、乳がんをもつ女性労働者を想定して、促進プログラムを確立した。

3 か年の研究発表

論文発表

1. 西村愛奈, 浅田史成, 田村明日花, 中島貴子, 森耕平, 野村卓生: 短時間の単純な複合運動による非特異的腰痛軽減への即時的効果 製造業の男性従業員を対象とした予備的検討. 保健医療学雑誌 10(1): 55-60, 2019
2. 竹村淳也, 野村卓生, 浅田史成, 高野賢一郎, 川又華代, 岡敬之, 松平浩. 治療と仕事の両立支援に資する運動・身体活動プログラムの提案 乳がんをもつ女性労働者を対象とした検討. 保健医療学雑誌, 印刷中(本研究で開発した導入コンセプトおよび運動メニューを示した運動カレンダーが学会ホームページより入手可能である)

学会発表

1. 田村明日花, 中島貴子, 西村愛奈, 森耕平, 野村卓生, 浅田史成: 腰椎の複合運動とハムストリングスのストレッチは短時間でも腰痛を軽減する. 第 66 回日本職業・災害医学会学術大会. 2018 年 10 月 20 日, 和歌山市
2. 竹村淳也, 野村卓生, 高野賢一郎, 浅田史成, 川又華代, 岡敬之, 松平浩. 治療と就労の両立支援を実現させるための運動・身体活動プログラムの開発. 第 67 回日本職業・災害医学会学術大会, 2019 年

11 月 9 日-10 日, 東京

知的財産権の出願・登録状況

なし

謝辞

文献レビューは関西労災病院治療就労両立支援センターの高野賢一郎氏をリーダーとして、関東労災病院治療就労両立支援センターの内間康知氏、中部労災病院治療就労両立支援センターの中山卓也氏、大阪労災病院治療就労両立支援センターの浅田史氏、中国労災病院治療就労両立支援センターの仁田靖彦氏に協力いただいた。研究計画の設計ならびに資料収集には、東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座の川又華代氏に協力いただいた。

職場における運動・身体活動促進のコンセプトならびにそのプログラムの開発には関西労災病院治療就労両立支援センターの高野賢一郎氏、大阪労災病院治療就労両立支援センターの浅田史氏の協力を得た。研究計画の設計ならびに資料収集には、東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座の川又華代氏の協力を得た。本研究を行うにあたって情報提供を高知リハビリテーション専門職大学理学療法学科の明崎禎輝氏から受けた。

間がない、派遣なので理解は得られないとの理由により、促進プログラムが「実施は難しそうだ、あるいは無理である」と回答している。労働者本人はもちろんのこと、職場環境や雇用形態等も影響すると考えられる。

E. 結論

3年間の研究成果により、乳がんをもつ女性労働者を想定して、職場における運動・身体活動導入コンセプト、運動メニューを示した運動カレンダーを完成させ、促進プログラムを確立した。

研究発表

論文発表

3. 竹村淳也, 野村卓生, 浅田史成, 高野賢一郎, 川又華代, 岡敬之, 松平浩. 治療と仕事の両立支援に資する運動・身体活動プログラムの提案 乳がんをもつ女性労働者を対象とした検討. 保健医療学雑誌, 印刷中(本研究で開発した導入コンセプトおよび運動メニューを示した運動カレンダーが学会ホームページより入手可能である)

学会発表

3. 竹村淳也, 野村卓生, 高野賢一郎, 浅田史成, 川又華代, 岡敬之, 松平浩. 治療と就労の両立支援を実現させるための運動・身体活動プログラムの開発. 第67回

日本職業・災害医学会学術大会, 2019年
11月9日-10日, 東京

知的財産権の出願・登録状況

なし

謝辞

職場における運動・身体活動促進のコンセプトならびにそのプログラムの開発には関西労災病院治療就労両立支援センター・主任理学療法士の高野賢一郎氏, 大阪労災病院治療就労両立支援センター・主任理学療法士の浅田史氏の協力を得た. 研究計画の設計ならびに資料収集には, 東京大学医学部附属病院22世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座・特任研究員の川又華代氏の協力を得た. 本研究を行うにあたって情報提供を高知リハビリテーション専門職大学理学療法学科・准教授の明崎禎輝氏から受けた.

労災疾病臨床研究事業費補助金

令和元年度分担研究報告書

治療と仕事の両立支援チェックリストの作成に関する研究

研究分担者 岡敬之 東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター 特任准教授

2017 年に「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」が公表され、大企業における治療と仕事の両立支援への認識は高まりつつあると考えられる。しかし、中小企業においては、産業保健専門職がいない、人員不足などの理由から、治療と仕事の両立支援は十分であるとは言えない。我々は中小企業を対象としたアンケートの結果や専門家の意見をもとに、企業が自社の状況をチェックすることが出来る、両立支援活動評価指標チェック 30（案）を作成した。これは、職場における両立支援への理解、柔軟な働き方のしくみ、相談窓口の設置、休職と職場復帰支援、従業員の健康づくり、連携、個人情報取り扱い、両立支援の実績の 8 つのカテゴリーからなる 30 項目で構成されている。

本研究では、この評価指標案の普及を促進する目的で、パンフレットと詳細な解説書を作成した。

A. 研究目的

労働人口の高齢化や、医療の進歩に伴う勤労者が約 30%を占めるがん患者の生存率の向上にともない、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病などを持ちながらも働く意欲のある労働者は今後ますます増加すると考えられる。回復・継続した治療の必要な従業員への就労支援は、生産年齢人口の減少している日本においては特に重要である。2017 年には「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表され、大企業における両立支援への認識は高まりつつある。しかし、事業場数で 9 割以上を占める中小企業においては、産業保健専門職がいない、人員不足などの理由から、上記のような疾病の治療と仕事の両立支援は十分であるとは言えない。我々は、治療と仕事の両立支援のためにはどのような環境整備や支援が必要であることを示し、企業が自社の状況をチェックすることが出来る、両立支援活動評価指標案チェック 30（以下、チェックリスト）を作成した。本研究では、チェックリストの普及を促進するためのパンフレットと解説書を作成した。

B. 研究方法

チェックリストは、中小企業を対象とした無記名郵送アンケートによる両立支援に関わる取り組み等の現状についての調査（社員数が 200 人未満の 1136 社（89.8%）を解析対象）、既存の両立支援に関する資料、班会議、当該分野に関わりの深い医師、労働局関係者、社会保険労務士、キャリアコンサルタント、企業経営者などとの協議、患者当事者や弁護士を含む当該分野関係者によるパネル会議を経て作成した。

具体的には、中小企業を対象に無記名郵送調査で業種、従業員数、非正規社員や女性の割合、産業医や産業保健看護職の選任状況、定期健康診断の受診状況、治療と仕事の両立支援策として給付制度の案内、相談窓口や担当者の設置、フレックスタイムなどの柔軟な勤務形態や就業規則の有無、主治医や上司、人事との連携が行われているか、両立支援への理解、両立が出来る職場づくりを進める上で課題と思われること、禁煙／受動喫煙、食生活、睡眠や運動など、健康に関する取り組みをおこなっているかなどを聞いた。平成 29 年 12 月より、石川県産業保健総合支援センター、東京

商工会議所、全国健康保険協会千葉支部、京都工場保健会を通じて、5000 の中小企業に配布した。平成 30 年 4 月末までに、1268 社から記入済みアンケートを回収した。社員数が 200 人未満の 1136 社（89.8%）を解析対象とした。アンケート結果から、中小企業における両立支援に重要な項目としては、1) 担当・相談窓口があること、2) 人事制度を柔軟に運用できること、3) 教育・啓発をし、周囲の理解があることの 3 つ、および禁煙・受動喫煙対策があると考えられた。

アンケートの設問項目および自由記載、既存のがん両立支援に関するチェックリスト、書籍などを参考に、活動評価指標に含める必要があると考えられる項目を抽出し、カテゴリーに分類した。また、専門家（神奈川県労働局 高山博光氏、京都工場保健会 産業医の森口次郎氏）からコメントを得てチェックリスト草案を作成した。

平成 30 年 7 月 3 日に班会議を行い、さらに班会議後に高山氏、森口氏、社会保険労務士の吉川和子氏、キャリアコンサルタントの砂川未夏氏、順天堂大学衛生学講座の武藤剛氏、優良「がん対策推進企業アクション推進パートナー企業」である松下産業の松下和正氏、同ヒューマンリソースセンター課長の齋藤朋子氏から意見を聞いた。これら専門家からの意見をもとに活動チェックリストの修正を行った。さらに平成 30 年 11 月 28 日に専門家によるパネル会議をワテラスコモンモール（御茶ノ水）で行い、そこで得られた専門家からの意見を参考にチェックリストのさらなる修正を行った。

表 治療と仕事の両立支援活動・評価指標チェック 30 草案

		評価点数
A. 職場における両立支援への理解	風土づくり	① 経営者が社員や経営層全体で、従業員の「生きがいを感じながら働ける会社を目指す」と宣言する等により内外への表明を行っている。 0～2 ② 従業員の健康が経営者によっても重要だと認識している旨、従業員に表明している。 0～2
	情報提供教育	③ 従業員にとって必要な支援を受ける権利を確保していること、経営方針等で従業員に示している。 0～2 ④ 治療と仕事の両立のための制度・福利厚生制度、休暇・休職制度などを定め、従業員に伝えている。 0～2 ⑤ 従業員に対し、医療・継続して治療が必要となる疾病（※）に関する理解を深めるための情報提供（相談の必要性等を含む）を定期的に行っている。 0～2 ⑥ 上司や同僚等、周囲の理解・協力を得るための取組を行っている。 0～2
		⑦ 医療・継続して治療が必要となる疾病を抱える従業員（本人と、主治医、産業医や産業看護職（保健師等）、人事担当、上司等）との間の連携を図っている。 0～3
		⑧ 休暇を認め、復職までの間、従業員として身分を保障する制度（休職制度）がある。 0～3 ⑨ 休職期間中の所得補償制度（傷病手当金以外の）「上乗せ」補償や社会保険料の補助などがある。 0～3 ⑩ 休職期間を終了する従業員の職場復帰に関する支援のプラン（職場復帰支援プラン）を作成している。 0～3
C. 休暇と職場復帰支援	職場復帰への支援	⑪（一定期間の）試用・出勤制度・リハビリ出勤制度等がある。 0～3 ⑫ 治療・通院を継続している期間や休職期間中に、希望を踏まえたうえで必要に応じて、業務関連情報を提供したり、フォローアップのための研修・訓練制度等を準備している。 0～3
	治療に伴う復職期支援	⑬ 短時間勤務制度や時間外・休日労働の免除制度がある。 0～3 ⑭ 時差出勤制度やフレックスタイム制度がある。 0～3 ⑮ 在宅勤務制度やサテライト・リモート・オフィス勤務制度、テレワーク制度がある。 0～3 ⑯ 治療と仕事を両立させるための年次有給休暇制度（半日・時間単位年次有給休暇制度、失業年次給付金給付金制度）がある。 0～3 ⑰ 治療と仕事を両立させるための治療・通院休暇制度（傷病・病欠休暇制度、治療休暇制度、短時間勤務制度など）がある。 0～3 ⑱ 就業環境などによって業務内容の変更ができる（軽作業への転換、フォローアップがしやすい業務への転換、勤務時間の調整可能な業務への転換など）。 0～3 ⑲ 病気を抱える従業員に対し、就業中の時間の使い方や場所への転換（休憩室・休養室や保健室の活用、個別対応など）を行っている。 0～3 ⑳ 治療等で業務に支障が生じた従業員が発生した際に、周囲者への業務負担が増加しないようにする配慮をする仕組みがある。 0～3
E. 相談窓口（担当者）の設置		① 休暇取得中・休職中の従業員・家族のための相談窓口を確保しており、適宜、必要なコミュニケーションが取れる。 0～3 ② 治療を継続しながら仕事を続ける従業員が、治療・仕事の両立に関して相談できる窓口を確保しており、従業員に相談窓口があることを周知している。 0～3 ③ 担当者は、治療と仕事の両立のための社内外の制度を知っており、相談に適切に対応できる。 0～2 ④ 両立支援コーディネーター・基礎研修等の研修に担当者や参加させたり、関連資料を収集する等によって、医療・継続して治療が必要な疾病や病気に関する理解を深め、相談に対応している。 0～2 ⑤ 外部の両立支援に関する相談窓口（治療研究両立支援センターや産業保健総合支援センター、がん・難病相談支援センターなど）へ定期的にアクセスできる。 0～2
		⑥ 健康診断を定期的に実施している。 0～3 ⑦ 業務時間内で検診を受けられる（有給扱いにしている）。 0～3 ⑧ 両立支援コーディネーター・基礎研修等の研修に担当者や参加させたり、関連資料を収集する等によって、医療・継続して治療が必要な疾病や病気に関する理解を深め、相談に対応している。 0～3 ⑨ 検診等の費用を補助するなど保険者との連携をしている。 0～3 ⑩ 事業所内・屋内の全館禁煙や喫煙区画・喫煙専用室の設置などの受動喫煙防止対策を実施している。 0～3 ⑪ 従業員が休職や運動に参加できる時間（治療前や午後休の時間等）を設けている。 0～2
		⑫ 健康情報を含む個人情報の取り扱いについてルールがある。 0～2
		⑬ これまでに、医療・継続して治療が必要となる疾病に罹患しても、治療を続けながら仕事も続けることができた従業員がいる、又は病気の治療後に復職した従業員がいる。 0～3

※ がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝臓、その他難病など

このチェックリストの普及のため、A4 の 4 ページからなるパンフレットと産保センター等で利用するための詳しい解説書を作成した。

C. 結果

パンフレットは、両立支援に関心があるものの、具体策が分からないという企業の経営者、人事・労務担当者などに指標案を知っていただくことを目的に、表紙にはそういった会社にたいする問いかけ（例「がん、糖尿病などの定期的な通院が必要な、なんらかの病気を持っている社員に対し、有給あるいは欠勤扱いにせず柔軟に通院方法を検討したいと思っているが、やりかたがわからない」）を導入として記載した。

2 ページ目には治療と仕事の両立支援とは病気を抱えながらも働く意欲のある労働者を会社がサポートする取り組みであり、これは働き方改革の柱であり、健康経営調査の項目にも含まれている、といった説明を記載した。また、本チェックリストは、病気になっても治療と仕事の両立が可能であることを社員に周知しておくこと、社員が日頃から健康へ関心を持つこと、負担が増える可能性

のある周りの社員への配慮を重視していることを記載した。3 ページ目にチェックリストを示した。4 ページ目には両立支援に役立つ情報として、「仕事と治療の両立支援ナビ」、産業保健総合支援センター、がん診療連携拠点病院、労災病院の治療就労両立支援センター、治療と仕事の両立支援助成金のインターネットサイトの URL とナビダイヤルを掲載した。以上の内容について、厚生労働省のガイドラインとの整合性を含めて関係者とチェックを重ねた。その中で用語の統一や1つの項目は一つのアクションとすることに注意した。

班会議においても、指標案はシンプルにし、詳しい解説書を作ってはどうかという意見があり、産業保健総合支援センターの促進員などが利用できる解説書を作成した。これは30の各項目の内容の解説と、具体的にはどのような取り組みが該当するのか、事例を示した。例えば「社員の健康が経営者にとっても重要だということを、社員に表明している。」については「明文化した「安全・健康宣言」を企業トップの名で公表している」、「労働安全衛生や健康経営に関する評価・認定・認証等の諸制度による健康経営企業等の評価・認定・認証を得ている。」、「治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際に、周辺者への業務負担が増加しないよう配慮するしくみがある。」については「治療等で業務に支障が生じた社員が発生した部署のメンバーに、全体への支障が解消するまでの間、特別手当を支給した」などをあげた。

冒頭の病気を抱える労働者の実情の肝疾患の記載に関しては、佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センターの江口 有一郎 先生より佐賀大学での調査の結果を提供いただき、掲載した。

巻末には会社の両立支援相談窓口の担当者が情報収集に活用できる資源として、厚労省や国立がん研究センター、患者会などのウェブサイトやメールマガジン登録用サイトの URL の一覧表を記載した。

パンフレットと解説書を、石川県産業保健総合支援センター、佐賀県産業保健総合支援センター

の職員にご覧いただき、評価指標項目の順番や解説書の内容についての意見をうかがった。それを参考にチェックリスト項目の最終的な順序を決定し、パンフレット2ページの「健康経営調査の項目にも含まれ」を「働き方改革の重要な柱で、健康経営優良法人の認定基準にも含まれ」に変更、定期健康診断と事後措置の重要性を強調する、解説書の連携の項目については、厚労省の「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」に記載されている様式を参考資料として載せる、などの変更を加えた。パンフレットと解説書の最終版を資料として示す。

D. 考察

本研究では中小企業を対象にした治療と仕事の両立支援の現状に関するアンケート調査や当該分野関係者との協議、パネル会議を経て完成した両立支援活動チェックリストのパンフレットと解説書を作成した。両者の内容は厚生労働省の「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」の内容との整合性に配慮した。パンフレットと解説書のブラッシュアップには石川県と佐賀県の産業保健総合支援センターの所長、副所長、促進員の方からのご意見も参考にした。解説書については今後関係各所にて内容をチェックしていただいたのち、産業保健総合支援センターの促進員などが利用できるよう普及を目指す予定である。

E. 結論

治療と仕事の両立支援のためにはどのような環境整備や支援が必要であることを示し、企業が自社の状況をチェックすることが出来る、“治療と両立支援活動・評価指標チェック 30”の普及促進のためのパンフレットと解説書を作成した。今後、これらが利用され、病気の治療と仕事の両立支援が広がることが望まれる。

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）

なし

治療と仕事の両立支援における医療機関の役割
－ 中小企業を含めた職域・産業医との連携の分析と取組み －

研究分担者 横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授 (H29, 30)

研究分担者 武藤 剛 北里大学医学部衛生学 講師 (R1)

研究要旨

働き方改革とあいまって労働衛生上の重要な課題となっている治療と仕事の両立支援は、臨床医学の進歩による疾病予後の向上、日本社会の少子高齢化に伴う高年齢就業者の増加と労働力不足、企業の人材活用への取組みの進展、そして英国のFit Note 制度をはじめとするプライマリケアと産業保健の接近というグローバルな潮流を背景とする。両立支援推進のためには、特に重症化予防（2次予防）と職場復帰支援（3次予防）の観点から、主治医と産業医のより一層の連携・協力が求められるが、主治医による社会的処方という考え方とあわせ、医療機関が、中小企業で働く患者の両立支援にどのように取り組むべきか、その具体的な在り方が議論となっている。本研究では、先行研究で作成した連携ツールを実効的に活用するために求められる、医療機関・企業間の連携（C2C (Clinic to Company) collaboration）推進のために、各組織がその内部で導入をめざすべき、両立支援体制（システム）の在り方の提示を目指す。

生活習慣病における健診後の医療機関受療行動解析と行動予測モデル構築（重症化予防をめざして医療機関が果たすべき両立支援の在り方）研究では、レセプトビッグデータの解析から、受療行動推進／抑制因子とその影響度の大きさが明らかとなった。受療行動を規定する個人因子のみならず、配偶者との経済的関係性（配偶者が主夫の場合）や所属する職域の健康投資（広義の健康経営）が、本人の健康意識や関心と独立して健診後受療行動に正に関連している可能性が示唆された。また、受療行動予測モデルについて、5つ以上のアルゴリズム機械学習を駆使して構築を試みるとともに検証を行った。妥当性において高い予測能を有しており、本予測モデルを活用して、層別化による保健指導と受療行動促進にむけてより高精度な個別化指導が可能となる。

海外では、米国のがん拠点病院で、診断時・大きな治療方針変更時に、全例に1時間の個別教育セッションをナースプラクティショナーが担当しており、使用する抗がん剤の効果や副作用といった薬剤の説明に加え、メンタルヘルスを支援するための患者会、経験者の集まり、マインドフルネス・ヨガや東洋医療等の情報提供が行われていた。抗がん剤に伴う味覚障害に対処するためのクッキングテキストでは、コアとなる症状別に100以上のレシピが動画とともに提供されていた。働き方自体の支援として、連邦法による病休保障規定や、州法による時間病休取得規定が活用され、有機的な活用で両立支援の取組みが事業者側にも認識されていることが示唆された。

連携モデルについて、遠隔機器を活用した取組みを調査した。がん治療と仕事の両立は、20-40代では女性、50代以降では男性も含めた取組みが求められ、年代の親和性も考慮したモデルづくりが求められる。企業側でも中小企業事業者によって社員のがん罹患時に経済的支援から両立支援を強化するため、平時からの健康価値を資産化して両立支援必要時にBCPの観点から活用する試みがみられた。中長期的な企業生産性等との関連評価が今後求められる。

<研究協力者>

遠藤 源樹
順天堂大学医学部

北村 文彦
順天堂大学医学部

松川 岳久
順天堂大学医学部

伊藤 弘明
順天堂大学医学部

細川 まゆ子
順天堂大学医学部

久保田 章乃
順天堂大学医学部

大森 由紀
北里大学医学部衛生学

石井 理奈
順天堂大学医学部

大矢 めぐみ
順天堂大学医学部

高橋 麻衣
マウントサイナイ医科大学
ベスイスラエル病院

片桐 諒子
北里大学大学院／NCC

後藤 温
国立がん研究センター

金子 真紀子
日本医療データセンター (JMDC)

A. 研究背景および目的

近年わが国では、疾病治療と職業生活の両立支援の機運がこれまでにない高まりをみせている。この背景として、①治療の進歩による疾病予後の向上、②日本社会の少子高齢化による労働力不足と高齢就業者の増加、③ワークライフバランスやダイバーシティ、健康経営の概念の普及に呼応した企業の人材活用への取り組み、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（平成28年2月、厚生労働省）」公表をはじめとする行政の取り組み、⑤プライマリケアと産業保健の接近／連携に向けたグローバルな潮流¹⁾（英国家庭医（General Practitioner (GP)）でのFit Note (The Statement of Fitness for Work) 制度導入²⁾）といった要因があげられる。英国のこの制度は、' Sick Note to Fit Note' という言葉が示すように、それまで患者の仕事に関して「病休診断書」だけ作成していた家庭医が、患者の職業生活を考慮した「復職・両立意見書」を作成するという大きな意識改革も伴っている。このように患者の well-being の推進をめざした主治医による social prescribing（社会的処方）が近年、欧州を中心に注目されている³⁾。わが国でも、「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月閣議決定）」の実現へ向けた大きな具体的な柱である働き方改革の検討課題の一つとして両立支援が提起されており⁴⁾、具体的な方策の提示が喫緊の課題である。

「治療と職業生活の両立」とは、厚生労働省検討会⁵⁾によれば、「病気を抱えながらも働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと就労を続けることである」とされる。両立に困難を抱える人は、職場復帰に向けて治療中の正規雇用者推計値として約100万人にのぼるとされる⁵⁾。また労働安全衛生法に基づく定期健康診断結果の有所見率は53.0%（平成25年）と過半数を上回る。このようにがん、糖尿病などの生活習慣病、メンタルヘルス不調をはじめとする疾病を抱えながら働く人が増加する一方

で、発症後も就労継続の意向をもつ人は疾病全体では9割以上⁶⁾、がんに限定しても8割以上⁷⁾に及ぶ。これらの有病労働者の両立支援の具体策として、「仕事を理由として治療機会を逃すことなく」に対しては、糖尿病をはじめとする生活習慣病やがんの早期発見・受診勧奨・受診継続支援といった重症化予防（2次予防）が考えられる。また、「治療を理由とした職業生活を妨げられることなく」に対しては、がん・脳卒中・メンタルヘルス不調・難病をはじめとする疾病の職場復帰支援（3次予防）が考えられる。

この重症化予防と職場復帰支援の両者において、「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」では、関係者間の連携の重要性が指摘されている。特に「労働者の同意のもとでの産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフや人事労務担当者と主治医との連携（事業場と医療機関の連携）」の重要性が強調されており、先行研究では、産業医・主治医・事業者といった「関係者個人」向けの3種「連携ガイド」と「主治医向け教育プログラム」が開発されている⁸⁾。本研究では、これらのツールを実効的に活用するために求められる、医療機関・企業間の連携（C2C（Clinic to Company）collaboration）を推進するために、各組織がその内部で導入をめざすべき、両立支援体制（システム）の在り方の提示を目指す。本年度は、生活習慣病（non-communicable diseases）の重症化予防（2次予防）における両立支援にむけた受療行動モデル構築ならびに妥当性検証と、がん患者の職場復帰・治療継続両立支援（3次予防）における国内外の取組事例解析を実施する。

B. 研究方法

【1】生活習慣病における健診後の医療機関受療行動解析と行動予測モデル構築（重症化予防をめざして医療機関が果たすべき両立支援の在り方）

生活習慣病有病者の中には、特に就労世代を中心に、多くの未治療者や治療中断者が存在することが示唆されているが、正確な実態は明らかでな

い。本研究では、レセプトデータベースを用いて、健診で受診勧奨判定を受けた場合の、医療機関受療行動を解析し、重症化予防のための健診（職域）と治療（医療機関）の連携行動分析を行った。日本医療データセンター（JMDC）が保有する全国80健保の健診およびレセプトデータ（20-74歳）を用いた（2008年4月-2016年3月）。健診で血圧・血糖・脂質いずれか一つ以上の特定保健指導受診勧奨判定基準に該当し、かつ健診受診月より過去4か月に当該項目のレセプト（病名または処方）がない533,955人（男387,440（就労者99.8%、女146,515人（同40.1%））を対象とした。健診受診後1年間の初回医療機関受療行動を追跡し、当該項目のレセプトが発生した場合を受療と定義し、 Kaplan-Meier法で累積未受療率を推定した。受療行動に正（負）に関連する因子について、個人レベル、関係性レベル、職域集団レベルでの個別の評価を実施した。さらに、Cox 比例ハザードモデルを用いて未受療率に対する予測モデルの構築を、TRIPOD statement に準拠して実施するとともに妥当性検証を試みた。統計ソフトは Stata 14を使用した。

【2】がん患者の職場復帰（Fitness for Work）・就業継続（Stay at Work）支援を医療機関で推進するための国内外の取組事例分析

本年度は、米国のがん拠点病院における支援の実態とそれを可能とする労働法制について実態調査を実施した。マサチューセッツ州のがん拠点病院のOncology Unitの外來化学療法室を担当するナースプラクティショナーへインタビュー調査を実施した。

倫理的配慮として、上記の研究は順天堂大学医学部倫理委員会の承認（第2015102号）を受けた。

C. 研究結果

【1】生活習慣病における健診後の医療機関受療行動解析と行動予測モデル構築（重症化予防をめざして医療機関が果たすべき両立支援の在り方）

健診後3, 6, 9, 12か月後の未受療率は、各々91.4,

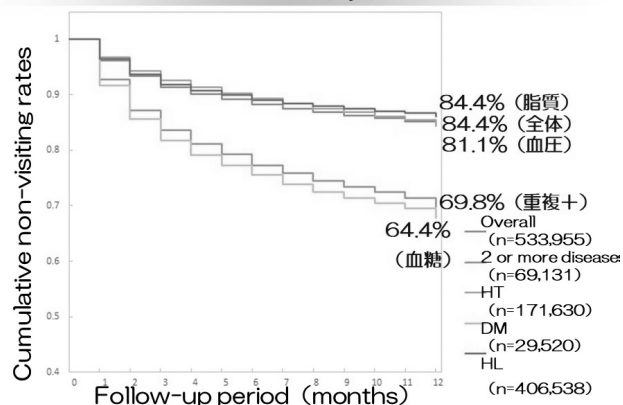
88.2, 86.2, 84.4 %だった。疾患別の健診1年後未受療率は、血圧・血糖・脂質につき各々、84.3, 67.9, 86.1 %で、2疾病以上合併では69.8%だった。重症群全体（下記1項目以上：sBP 160 or dBp 100mmHg 以上、HbA1c 8.4% or FBS 166mg/dL 以上、LDL 160 以上 or HDL 34mg/dL 以下）では、74.0%であり、特に血糖では51.9%、2疾病以上合併では63.5%と比較的受療行動を認めた。特定保健指導開始後早期と直近では変化がなかった。女性のうち就労者（保険種別本人）の未受療率は85.6%と男性とほぼ同一で、扶養家族の場合は79.8%だった。性・年齢別の未受療率では、男女ともに高齢になるほど受療行動が改善する傾向は一緒であり、大きな性差はみとめなかった（結果スライド4）。関係性に関する解析として、本人の配偶者が扶養家族となっているか（経済的に従属）で解析すると、妻が主婦の場合は（妻が別健保または独身の場合に比べて）受療行動に有意な差を認めない一方、夫が主夫の場合（夫が別健保または独身の場合に比べて）は本人の受療行動と正の関連をみとめた（結果スライド5）。次に所属集団の特性について解析した。所属健保の規模の差は僅かだった。しかし、所属健保の健康投資の額を大中小に分けて、その3群を比較すると、健康投資額が大の健保に所属する被保険者は、小の健保所属の被保険者に比べて優位に（男性Odds Ratio 1.11, 女性Odds Ratio 1.52）受療行動がよい結果であった。なお健康投資の評価は、健保が規定する健康診断への投資によってランク付けを行った。

次に、受療行動予測モデル構築をめざして、予測因子の抽出を行った。健診時の問診項目ならびに検査項目について、下記を投入した。性・年齢・就労の有無（保険種別）・BMI・腹囲・血圧値・脂質値（LDL, HDL, TG）・血糖値（FBS, HbA1c）・肝機能値（AST, ALT）・自覚症状の有無・身体所見の有無・喫煙・食行動・飲酒・睡眠状況・体重変化・運動習慣・行動変容の意思（段階）・保健指導希望の有無。Logistic regression models (step wise 法) にて p 値 <0.05 の因子を抽出し、 β coefficients を算出した。その結果、上記項目の

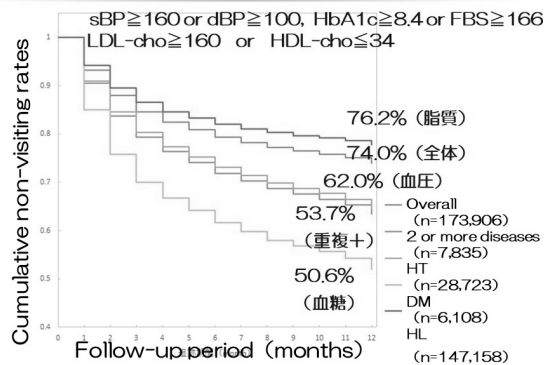
うち、BMI・喫煙・運動習慣を除いた全項目が $p<0.05$ を示した。以下にこれらの β coefficients ならびにそれにより重みづけをしたスコアを示す。

このモデル構築には、全項目で欠損値がない127,048人をランダムに等しく2群に分け、その1群を使用した(development group)。残りの1群を、validation group として妥当性検証に用いた。上記スコアを用いると、discrimination 識別能は、development groupでAUC=0.71, validation groupでAUC=0.71となった。AUCの向上をめざして、artificial networks, K-nearest neighbors, random forests, generalized linear models, Lasso regression, Ridge regression, gradient boosted trees のアルゴリズムを用いた機械学習を行うとともに、構築と検証の比率も1:1のみならず7:3等を試みたが、AUCはいずれも0.68-0.71の間にとどまった。モデルおよび実際のアウトカムによる予測値の較正能 calibration の評価を行うと、Hosmer-Lemshow test $P=1.00$ であった。これらのことから構築モデルは現実に即したものであり、このスコアモデルの使用により健診時情報（検査+問診項目）から、要受療レベル対象者のその後1年間の医療機関受療行動の予測（層別化）が可能となる。

【結果（1）】 Cumulative non-visiting rates
(1yr) 84.4%



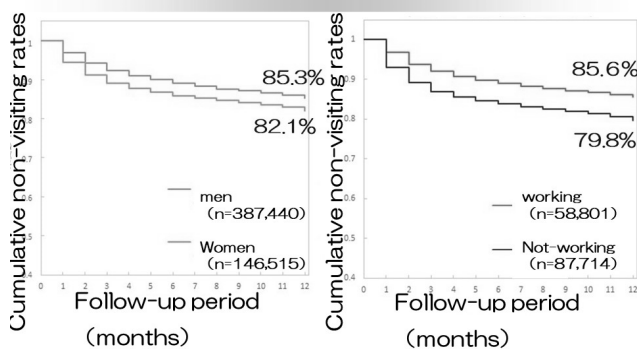
【結果（２）】 the rates of
extremely high risk group (1yr) 74.0%



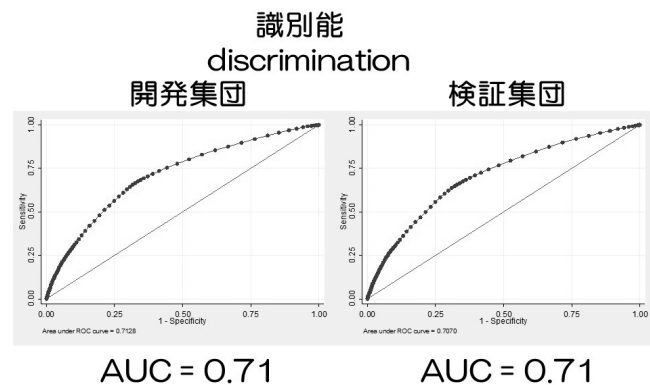
【受療行動予測モデル】
行動促進因子のスコア化

	β coefficients		β coefficients
age 30-39 y.o.	8	腹囲基準値以上	1
40-49 y.o.	12	自覚症状あり	2
50-59 y.o.	16	1年の体重増減3kg以上	1
60-74 y.o.	18	体重増加（比20歳時）	1
血圧 (sBP ≥ 160)	42	食べる速度が速い	1
脂質 (LDL ≥ 160)	20	食習慣が悪い	4
血糖 (HbA1c ≥ 6.5)	18	飲酒はあまりしない	1
(HbA1c ≥ 8.4)	48	あまりよく眠れない	1
項目の重複 (HT/HL/DM)	15	歩く速度は速いことはない	1
生活習慣改善（取組み開始）	6	所属健保の健康投資（標準以上）	2
生活習慣改善（意欲あり）	4	配偶者を扶養	1

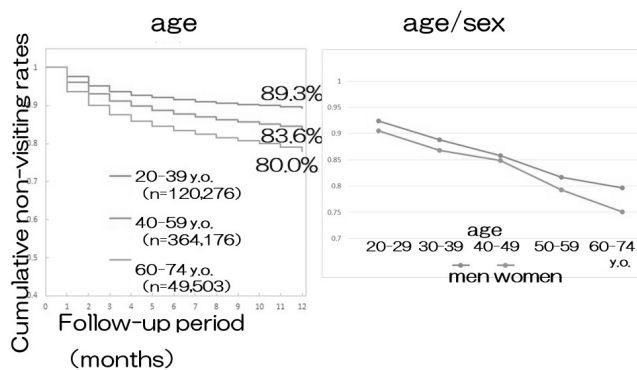
【結果（３）】
men/women (working/not working)



【受療モデル検証】スコアを算出し検証集団でROC分析

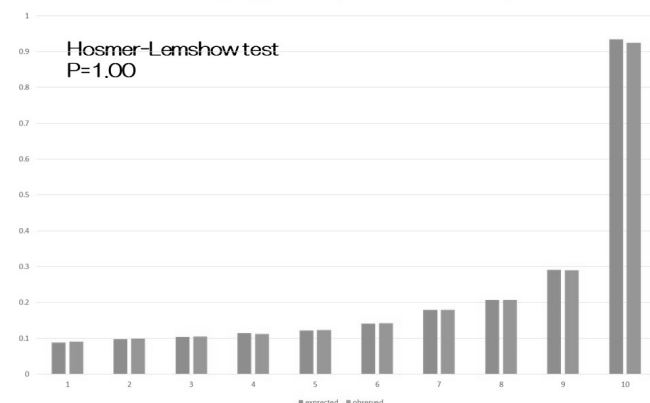


【結果（４）】



【受療モデル検証】較正能の評価calibration

モデルの予測結果と実測のアウトカムの一致度



【結果（５）】 social factors & capital

	Men	Women
Cumulative non-visiting rates & Age-adjusted OR		
Health insurance plans		
-premium (18%, 27%)	0.85 OR=1.11*	0.79 OR=1.52*
-moderate (34%, 24%)	0.85 OR=1.11*	0.82 OR=1.22*
-minimal (47%, 49%)	0.86 OR=1	0.84 OR=1
Examinees' spouse financially		
-dependent (57%, 2%)	0.85 OR=1.00	0.82 OR=1.20*
-independent (43%, 98%)	0.86 OR=1	0.86 OR=1

【２】がん患者の職場復帰 (Fitness for Work) ・
就業継続 (Stay at Work) 支援を医療機関で推進
するための国内外の取組み事例分析

米国マサチューセッツ州のがん拠点病院の
Oncology Unit において、外来化学療法室を担当
するナースプラクティショナーへのインタビュー
調査を実施した (2018 年 5 月)。

がん患者への就労を含めた社会状況支援として、
診断時・大きな治療方針変更時に、(希望制ではな
く) 全例に 1 時間の個別教育セッションをナース

プラクティショナーが担当している。使用する抗がん剤の効果や副作用といった薬剤の説明はもとより、サバイバーのメンタルヘルスを支援するための取組みや抗がん剤副作用に対応する食事調理法の紹介がなされていた。患者の職業生活についてのサポートは、仕事の作業内容に影響する症状や治療関連事象がある場合、患者本人が望む場合、ナースプラクティショナーが本人の上司に対して、現状や今後の見通し、配慮の必要性を記載した意見書を作成することで対応されていた。

一方、がん患者の就労継続支援を可能とする労働法制として、米国合衆国連邦法では、1年につき12週までの病休・病児看護等休暇を保証している。自身の病気については疾病の限定はなく、労働者の業務遂行に支障をきたす疾病であれば適用の対象となっている。またさらに一歩進んで、マサチューセッツ州法（2015年以降）では、すべての労働者は、30時間労働ごとに1時間の時間病休の取得が可能としている。年間あたり40時間までの時間病休の取得・使用が可能である。この時間病休は労働者自身の病気治療に伴う通院に加えて、労働者の子・配偶者・親等の病気通院（の付き添い）でも使用が可能となっている。

わが国の保険診療の枠組みでは、放射線や病理の画像診断に関してD to D（医師間）連携にオンライン機器を活用する仕組みが進んでいる。同様に産業保健の分野でも、D to D連携に遠隔機器を活用できる可能性がある。たとえば職場復帰支援を含む、治療と仕事の両立支援の分野では、こころの健康問題のみならずがんを初めとする様々な疾病において、職場復帰時に、産業医と主治医の連携が必要となる場面がある。現在は文書（主治医意見書／両立支援様式）や産業保健スタッフが労働者（患者）本人と主治医外来に同行する形の連携が多いが、遠隔機器の活用により、本人の同意を前提とした医療機関と職場の連携がより円滑に行われ、結果として両立支援を大きく推進する可能性がある。D to D連携にとどまらず、事業場内での総括管理として、遠隔地での衛生委員会での活用についても検討の余地がある。

さらに遠隔機器を活用することで、産業医間のD to Dを推進することも技術的に可能である。多くの嘱託非常勤産業医や産業看護職は、一事業場を単独で担当していることが多いため、困難事例を抱えた際の相談先が少ないことが従来より指摘されてきた。臨床でいう医局に存在するものが産業保健領域で少ないなか、遠隔機器を活用することで、駆け出し産業医／産業看護職が、ベテランの先輩にコンサルトすることで、専門職が提供する産業保健サービスの質の向上に寄与できる可能性が高い。今後のシステム作りと効果検証が期待される。

海外の文献調査から、遠隔機器をはじめとしたモデルを活用することで、産業保健スタッフと医療職（主には産業保健になじみのうすい臨床側医療職）の連携を実現し、医療機関の現場から産業保健サービスの一部が患者（労働者）に提供しよう企図した取組みが見いだされた。わが国の産業保健体制に置き換えると、ベテラン産業医が駆け出し産業医を支援する場合や、産業医が主治医と連携して労働者（患者）を支援する場合への応用可能性が示唆された。

わが国の少子高齢化の進展と生産年齢人口の減少や、高齢者雇用安定法改正（2013年）の流れをうけ、今後さらに高齢就業者が増加することが予想される。高齢労働者の特徴として、身体機能の低下（転倒しやすい・骨折しやすい）、感覚機能の低下（見にくい・聞こえにくい）、生理機能（代謝機能や睡眠の質）の低下、精神機能（短期記憶力や感情制御力）の低下等が挙げられている。また、がんや脳心血管疾病等の罹患者も多いことから、治療と仕事の両立支援の観点が重要となる。定年延長に伴い60代後半から70代での就労継続者も増えているがこの年代での認知機能低下や要介護予防をめざすために、40-50代の就労世代で求められる生活習慣（地域コミュニティ参画、繋がり作り）の重要性や軽度認知機能低下やその前兆または随伴症状としてのメンタルヘルス不調、睡眠障害に対するポリファーマシー低減による効果評価について、今後の検討が必要となる。

D. 考察

重症化予防の観点で、健診後の受療行動促進／抑制因子が明らかとなった。特に受療行動を規定する個人因子のみならず、配偶者との経済的関係性（配偶者が主夫の場合）や所属する職域の健康投資（広義の健康経営）が、本人の健康意識や関心と独立して健診後受療行動に正に関連している可能性が示唆された。本データベースは日本の大企業グループの健康保険組合（約 80）を基にしており、中小企業や自営業者（国民健康保険）は含まれていないという限界を有する。しかし大企業健保において、健康投資（健康診断への投資）と健診後受療行動の正の相関をこれだけ大規模なサンプルサイズで明らかにした価値は大きい。また、受療行動予測モデルについて、今年度の構築モデルは 5 つ以上のアルゴリズム機械学習モデルを駆使したものであり、信頼性妥当性において高い予測能を有するものである。本予測モデルを活用して、対象者の層別化による保健指導と受療行動促進にむけてより高精度な個別化指導が可能となると予想される。

がん患者の就労継続・職場復帰支援へむけた取り組み分析としては、今年度実施した米国の事例について、わが国の医療体制や労働法制で実行可能性の高いものを取捨検討する必要がある。現在の日本のがん拠点病院のがん相談支援センターの体制において、米国のナースプラクティショナーが行っていた全患者への教育セッションを実施することは不可能であろうが、様々な支援コンテンツを IT 化（スマホアプリや動画）して提供すること、個別の就労現場への配慮等について、主治医意見書（産業医または職場の衛生管理者、所属長宛て）のひな形を自動作成できるソフトの導入といった工夫によって、医療機関においてスタッフの労力を増やさない形での支援拡充は可能であろう。さらにそれをより実効化するための企業側（労働法制、時間病休を可能とする柔軟な就業規則）の制度作りとその支援も今後拡充が望まれる。

連携モデルへの IoT の活用や海外での効果評価について、個人情報、健康情報の管理セキュリテ

ィや要件について更なる法倫理や情報技術の観点での検討が必要であるが、これらを効果的に活用したモデルが期待できる。またより実効化するための企業側（労働法制、時間病休を可能とする柔軟な就業規則）の制度作りとして、中小企業の事業者が自社の社員のがん罹患時その外来・入院等医療費への経済的補償を可能とするスキームを実装している取組みが民間ベースで見受けられる。いわば社員の健康価値を資産として貯蓄し、有事（がん罹患時）に両立支援を円滑に進めるために活用する平時からの準備スキームと考えられる。このような企業側取組みを生産性や健康経営の観点から評価していくことが今後求められよう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. Muto G, Nakamura RI, Yokoyama K, Kitamura F, Omori Y, Saito M, Endo M. Information exchange using a prescribed form and involvement of occupational health nurses promotes occupational physicians to collaborate with attending physicians for supporting workers with illness in Japan. *Ind Health*. 2019;57(1):10-21.
2. Nomura K, Karita K, Araki A, Nishioka E, Muto G, Iwai-Shimada M, Nishikitani M, Inoue M, Tsurugano S, Kitano N, Tsuji M, Iijima S, Ueda K, Kamijima M, Yamagata Z, Sakata K, Iki M, Yanagisawa H, Kato M, Inadera H, Kokubo Y, Yokoyama K, Koizumi A, Otsuki T. For making a declaration of countermeasures against the falling birth rate from the Japanese Society for Hygiene: Summary of discussion in the working group on academic research strategy against an aging society with low birth rate. *Environ Health Prev Med*. 2019;24(1):14.
3. 武藤剛, 横山和仁, 遠藤源樹: 少子高齢化対策としての職業生活と健康・社会問題の両立: 妊孕

性保護, 育児ならびに疾病治療に対する支援. 日本衛生学雑誌 73: 200-209, 2018

2. 学会発表

1. Muto G., Goto A., Katagiri R., Fukuda H., Endo M., Yokoyama K.: Beyond UHC for maximize utilization: a prediction model of NCD patients in Japan. 第77回日本公衆衛生学会総会, 郡山, 10/24-26, 2018.
2. 武藤剛, 片桐諒子, 後藤温, 横山和仁, 石井理奈, 福田洋, 大森由紀, 遠藤源樹, カワチイチロー: 職域50万人データによるメタボハイリスク者の健診後受療行動予測モデルの開発と実践・健康経営によるヘルスアウトカムへの寄与の可能性. 第28回日本産業衛生学会全国協議会, 東京, 9/14-16, 2018.
3. 武藤剛, 片桐諒子, 横山和仁: 生活習慣病の受療中断に伴うアウトカムの解析と解決策の評価-産業医と主治医の連携強化介入の効果. 第29回日本疫学会学術総会, 東京, 1/30-2/1, 2019.
4. Muto G., Goto A., Noda M., Endo M., Fukuda H., Katagiri R., Yokoyama K.: Analysis and prediction model of pattern of visits to medical institutions among working individuals with lifestyle-related diseases in Japan. International Commission on Occupational Health 2018, Dublin-Ireland, 4/29-5/4, 2018.
5. Go Muto, Ryoko Katagiri, Atsushi Goto, Motoki Endo, and Ichiro Kawachi. Effect of collaborative support of occupational and clinical physicians -Evaluation of outcome due to treatment drop out in non-communicable diseases. Epidemiology in Occupational Health (EPICOH 27th), Wellington, NZ, May 1, 2019.
6. 武藤剛, 片桐諒子, 横山和仁, 遠藤源樹, 松平浩, 石井理奈, 福田洋, 大森由紀, 堀口兵剛. 健康経営投資は、健診後受療行動と正に相関する—未治療者53万人の健診レセプト解析. 第92回日本産業衛生学会. 名古屋. 2019年5月

H. 知的財産権の出願・登録
特に記載すべきものなし

I. 参考文献

1. Buijs P, Gunnyeon B, van Weel C: Primary health care: what role for occupational health? Br J Gen Pract, 62 (605):623-24, 2012
2. Department for Work and Pensions : Statement of fitness for work. Guide to the new 'fit note' . Department for Work and Pensions. London, 2010
3. Loftus AM, McCauley F, McCarron MO. Impact of social prescribing on general practice workload and polypharmacy. Public Health 2017; 148: 96-101.
4. 第2回働き方改革実現会議資料 13 治療と仕事の両立等について (平成 28 年 10 月)
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/hatara_kikata/
5. 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書 (平成 24 年 8 月)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ecf1.html>
6. 平成 25 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対策事業 治療治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>

Ⅲ. 研究成果の刊行に 関する一覧

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高橋美保・中山奈緒子・植竹 智香・川又華代・藤井朋子・岡 敬之・松平浩	がんの治療と仕事の両立支援に携わ る企業担当者の体験 テキストマイニ ングを用いて	東京大学大学 院教育学研究 科臨床心理学 コース紀要	42	70-77	2019
竹村淳也, 野村卓生, 浅田史 成, 高野賢一郎, 川又華代, 岡敬之, 松平浩. Takahashi M, Uetake C, Nakayama N, Eura A, Yamaguchi N, Kameda Y, Muto G, Endo M, Kawamata K, Fujii T, Oka H, Matsudaira K.	治療と仕事の両立支援に資する運 動・身体活動プログラムの提案 乳が んをもつ女性労働者を対象とした検 討. A cooperative support model for cancer therapy and employment balance: from focus-group interviews of health and business professionals.	保健医療学雑 誌 Ind Health.	 59	 40-51	in press 2019

IV. 研究成果の 刊行物・別刷

チェックリスト作成に関する 参考資料

中小企業における

がん治療と仕事の両立支援評価指標（案）解説書

はじめに

がん罹患者の約 30%は勤労者世代であり、がん生存率の向上にともない、がんサバイバー労働者は増加すると考えられます。高齢化と生産年齢人口の減少が予想される日本において、がん罹患従業員への就労支援は、企業の人材の確保・定着にも役立ちます。がん治療と仕事の両立支援評価指標(案)は、我が国における企業のほとんどを占める中小企業において、がんの治療と仕事の両立が促進されるために、どのような環境整備や支援が必要であるかを示すとともに、中小企業の取り組みを評価することを目的として作成されました。また、個別性が高いがんへの対策をしておくことで、脳卒中をはじめとする他の疾患にも対応できると考えられ、仕事と治療の両立支援が広がることが期待されます。

本評価指標(案)は、平成 29 年度厚生労働省の研究事業「企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援（がん患者の治療と就労の両立）システムの開発」プロジェクトの一部として実施した「社員の健康への配慮と社員ががんになった際の取り組みなどに関するアンケート」から得られた 1,200 社以上の分析結果や厚生労働省のガイドラインなどをもとに作成されました。本解説書は、この評価指標(案)を実際に運用するための解説を記したものです。

がんと診断された患者のなかで、治療が始まる前に退職されてしまう患者が多くいます。これを防ぐためには、がん罹患従業員が発生する前から、企業ががんなどの病気になっても治療と仕事の両立が可能であるということや、そのために利用できる制度があることを伝えておくことが必要であると考えられます。また、早期発見ができれば、その後の治療による身体への負担や仕事への影響も少なくできる可能性があり、日ごろから従業員が健康への意識を持つことが大切です。さらに、がんになった当事者だけでなく、周りの従業員への負担増に対する対応や、理解を得ることが治療と仕事の両立支援では不可欠であるため、その点にも重点を置きました。

評価項目の解説

A. 職場における両立支援への理解

特に中小企業における両立支援では、会社の風土および両立支援に関する教育によって理解を得ることが大切であると考えられます。厚生労働省のガイドラインによると、従業員自らが会社に対して両立支援の申し出をすることで両立支援が始まります。しかし、がんなどの病気になっても働けるということを知らなかったり、支援を得られる風土がなければ、治療をしながら仕事をつづけるという選択もあり得ません。そのため、普段から会

社や経営者は、従業員の幸せや健康を第一に考えており、もしがんなどの病気になっても支援を得ながら働き続けることが選択可能であることを周知しておく必要があります。

【項目③】社内報や朝礼などを通じて、社員に伝えている。

【項目④】がんと診断された従業員は動揺や不安から、治療が開始する前に退職してしまう方が約 40%いるという報告¹⁾があります。このような離職を防ぐために、治療と仕事の両立に利用できる制度（例：休職制度・期間、休職期間中の賃金や社会保険料等の控除、高額療養費、傷病手当金、時間・半日単位年次有給休暇制度など）があることを日頃から案内することが重要です。

【項目⑤】普段から生活習慣病やがんの予防・早期発見の大切さについて定期的に情報を提供することで、従業員の病気の早期発見・治療に結びつきます。

【項目⑥】病気に罹患した従業員が仕事と治療の両立支援を求め、支援を受けやすいような風土を作るために、従業員に対しての両立支援に関するリテラシーを高める研修を行うことが役立ちます。

B. 連携

【項目⑦】「両立支援プラン／職場復帰支援プラン（※別紙 1 参照）」に基づき連携して支援することが大切です。また、症状は変化するので時期に応じた支援の再構築、あるいは当事者の求めがあれば支援策の見直しが必要です。

C. 休職と職場復帰支援

【項目⑧】一定期間の休職制度があることで仕事を辞めずに治療に専念することができます。休職期間に関しては法で定められておらず、各企業の実情に即したものとなりますが、傷病手当金の最長支給期間である 1 年半とするという考えもあります。遠藤が実施した「復職コホート研究」では、がん種によっても差はあるものの累積復職率は、病休から 180 日前後で約 50%弱、365 日後であれば 60%を超え、短時間勤務であれば 80%との結果となっています²⁾。失行年次有給休暇付与制度も両立支援に利用できる制度です。

また休職期間満了までに復職できず退職となった場合でも、症状が改善したら当該従業員が、優先的に戻れるという再雇用特別措置、「カムバック制度」、「ジョブ・リターン制度」などを設けている企業もあります。これは病気に限らず育児や介護による離職や、欠員が生じた際の代替要員の確保にも有効であると思われます。

【項目⑨】収入が減った休職中の負担を減らすために、傷病手当金以外の“上乘せ”保障や社会保険料の補助などの制度を設けているところがあります。

【項目⑩】がん罹患従業員が復職時の支援を望んだ場合は、「職場復帰支援プラン（※別紙 1 参照）」を作成し、当事者、主治医、産業医等の産業保健スタッフが連携し支援を行います。

D. 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

休職期間満了前に、当該従業員へ復職の意向を確認し、当事者との面談、主治医の意見書、産業医の判断等に基づいて企業が復職可能かの判断を行います。

【項目⑫～⑯】復職期間では体力の低下や疾患、治療による症状から配慮を要することがあります。また、引き続き通院での治療を継続していることがあり、治療の時間を確保する必要があります。そのため短時間勤務制度や時間外・休日労働、夜間勤務の免除、通勤ラッシュを避けられる時差出勤制度、テレワークによる在宅勤務、フレックスタイム制度を活用することができます。通院治療には全日を要しないこともあり、時間・半日単位年次有給休暇制度があると支援に役立ちます。さらに、本来であれば失効してしまう有給休暇を積み立てる失行年次有給休暇付与制度も両立支援に活用できる制度です。これら制度がある場合は2点とし、制度はないが、経営者や取締役会などの判断で柔軟に対応できる場合は1点とします。

【項目⑰】お互いの同意のもと行うことが必要です。また、配置転換は病状や治療経過によって適宜見直す必要があります。

【項目⑱】がん罹患従業員が所属する職場の他の従業員への業務量、精神的な負担が増え、対応する所属長への負担も大きくなり、周辺者が疲弊したり不公平感を感じるケースがみられるため配慮が必要です。所属長は、普段から各従業員の業務内容を把握しておく、がん罹患従業員が発生しても対応がしやすいと思われます。そのため定期的に（年に1回など）個別での面談を実施しているところもあります。また、業務負担が増えた従業員への手当を支給する例もあります。

E. 相談窓口（担当者）の設置

直属の上司は、周辺者へのフォロー等を行わねばならないため、独立した相談窓口や専従でなくても担当者を事前に確保し、従業員に周知する必要があります。

【項目⑲】休職の開始前に休業に関する制度（期間や賃金に関して）を伝えるのはもちろんのこと、休職中の社会保険料等の支払い方法なども決めておく必要があります。また、休職中の連絡手段（頻度や方法）や担当者もあらかじめ決めておきます。

【項目⑳】担当者は「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の内容を把握したり、労働者健康安全機構の「両立支援コーディネーター研修」へ参加すること等が両立支援のための情報収集に役に立ちます。

【項目㉑】社内外の制度として休職制度・期間、休職期間中の賃金や社会保険料等の控除、高額療養費、傷病手当金、時間・半日単位年休制度などがあります。

【項目㉒】社外の相談先として、「がん相談支援センター」や「産業保健総合支援センター」などがあります。

F. 従業員の健康づくり

【項目②④～②⑥】社員の健康管理やがんの早期発見のためには、定期健康診断やがん検診を受けさせるだけでなく、有所見のあった従業員への事後措置として医療機関の受診を勧めたり保健指導をきちんと行うことが重要です。

【項目②⑧】運動習慣や身体活動を高めることで、がんを含む生活習慣病のリスクや死亡率の低下、メンタルヘルスや腰痛の改善につながるとされています。そのため、職場にて従業員全員が参加できる体操や運動を実施することは、従業員の健康づくりにおいて大切です。

G. 個人情報の取り扱い

健康情報は要配慮個人情報であり、取得には予め本人の同意が必要です。両立支援をおこなうために必要な情報の多くが要配慮個人情報に当たるため、取り扱いに十分な注意が必要です。健康情報の管理者を決め、記録や書類は鍵のかかる保管庫に入れたり、パソコンにはパスワードをかけ、ウイルス対策を徹底するなどの安全管理が必要です。健康情報を扱う者ごとに権限と取り扱う範囲を決め、守秘義務を守る必要があります。

参考文献

- 1) 高橋都：がん患者のおかれている状況と就労支援の現状
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo8/20161208_03-2_1.pdf (2018.11.5 参照)
- 2) Endo M, Haruyama Y, Takahashi M, Nishiura C, Kojimahara N, Yamaguchi N (2016) Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. J Cancer Surviv 10, 320–329.

両立支援プラン／職場復帰支援プラン

作成日： 年 月 日

従業員 氏名			生年月日	性別
			年 月 日	男・女
所属			従業員番号	
治療・投薬等の状況、今後の予定				
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定	
業務内容				
その他 就業上の 配慮事項				
その他				

上記の内容を確認しました。

年 月 日 (本人)

年 月 日 (所属長)

年 月 日 (総務担当)

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

全体の社員数

Q2	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
1～9 人	209	16.52	209	16.52
10～19 人	155	12.25	364	28.77
20～49 人	408	32.25	772	61.03
50～99 人	232	18.34	1004	79.37
100～199 人	132	10.43	1136	89.8
200～299 人	46	3.64	1182	93.44
300～499 人	30	2.37	1212	95.81
500～999 人	25	1.98	1237	97.79
1000 人～2999 人	14	1.11	1251	98.89
3000 人以上	14	1.11	1265	100

欠損値の度数 = 3

がん社員復職 3 カテゴリ

ca_employee5	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
	25	3.24	25	3.24
がん社員無し	528	68.39	553	71.63
復職あり	175	22.67	728	94.3
復職なし	44	5.7	772	100

がん社員復職 3 カテゴリ

ca_employee5	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
	36	3.17	36	3.17
がん社員無し	694	61.09	730	64.26
復職あり	337	29.67	1067	93.93
復職なし	69	6.07	1136	100

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

がん社員 復職有無

Q37	Q38	Q38x	ca_employee5	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
.	.	.	.	9	0.79	9	0.79
.	1 復職した	復職あり	.	2	0.18	11	0.97
.	2 どちらも	復職あり	.	1	0.09	12	1.06
はい	.	.	.	14	1.23	26	2.29
はい	1 復職した	復職あり	.	280	24.65	306	26.94
はい	2 どちらも	復職あり	.	54	4.75	360	31.69
はい	3 復職しなかった	復職なし	.	69	6.07	429	37.76
はい	療養中、復帰予定	.	.	1	0.09	430	37.85
いいえ	.	がん社員無し	.	691	60.83	1121	98.68
いいえ	1 復職した	.	.	3	0.26	1124	98.94
いいえ	2 どちらも	.	.	9	0.79	1133	99.74
いいえ	3 復職しなかった	がん社員無し	.	3	0.26	1136	100

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

表 1 復職あり・なしの比較											
	All		がん社員無し		復職あり		復職なし		復職あり vs. 復職 無し	欠損	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
	n=1136		n=694		n=337		n=69		p-value	n=36	
Region									0.112 *		
京都	41	(3.6)	12	(1.7)	23	(6.8)	3	(4.4)		3	(8.3)
石川	253	(22.3)	146	(21.0)	84	(24.9)	13	(18.8)		10	(27.8)
千葉	716	(63.0)	438	(63.1)	212	(62.9)	44	(63.8)		22	(61.1)
東京	126	(11.1)	98	(14.1)	18	(5.3)	9	(13.0)		1	(2.8)
業種 recode											
Q1x											
建設業	132	(11.6)	90	(13.0)	30	(8.9)	8	(11.6)		4	(11.1)
製造業	195	(17.2)	103	(14.8)	75	(22.3)	12	(17.4)		5	(13.9)
電気・ガス・熱供給・水道業	12	(1.1)	8	(1.2)	3	(0.9)	1	(1.5)		0	(0.0)
情報通信業	38	(3.4)	28	(4.0)	9	(2.7)	1	(1.5)		0	(0.0)
運輸・郵便業	63	(5.6)	31	(4.5)	23	(6.8)	6	(8.7)		3	(8.3)
卸売業、小売業	143	(12.6)	88	(12.7)	44	(13.1)	7	(10.1)		4	(11.1)
金融業、保険業	18	(1.6)	11	(1.6)	6	(1.8)	1	(1.5)		0	(0.0)
不動産業	42	(3.7)	32	(4.6)	7	(2.1)	1	(1.5)		2	(5.6)
飲食業	13	(1.1)	9	(1.3)	4	(1.2)	0	(0.0)		0	(0.0)
教育、学習支援業	16	(1.4)	8	(1.2)	6	(1.8)	0	(0.0)		2	(5.6)
医療・福祉	188	(16.6)	110	(15.9)	62	(18.4)	13	(18.8)		3	(8.3)
その他	255	(22.5)	160	(23.1)	64	(19.0)	18	(26.1)		13	(36.1)
多業種	13	(1.1)	10	(1.4)	2	(0.6)	1	(1.5)		0	(0.0)
欠損	8	(0.7)	6	(0.9)	2	(0.6)	0	(0.0)		0	(0.0)
全体の社員数											

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

1	158	(13.9)	83	(12.0)	61	(18.1)	9	(13.0)	5	(13.9)
健康管理:保健師										
Q18_PHNS										
.	1093	(96.2)	672	(96.8)	323	(95.9)	64	(92.8)	34	(94.4)
1	43	(3.8)	22	(3.2)	14	(4.2)	5	(7.3)	2	(5.6)
健康管理:看護師										
Q18_NS										
.	1084	(95.4)	666	(96.0)	317	(94.1)	65	(94.2)	36	(100.0)
1	52	(4.6)	28	(4.0)	20	(5.9)	4	(5.8)	0	(0.0)
健康管理:その他										
Q18_else										
.	1092	(96.1)	672	(96.8)	316	(93.8)	68	(98.6)	36	(100.0)
1	44	(3.9)	22	(3.2)	21	(6.2)	1	(1.5)	0	(0.0)
がん検診オプション										
Q19										
はい	404	(35.6)	230	(33.1)	129	(38.3)	29	(42.0)	16	(44.4)
いいえ	721	(63.5)	460	(66.3)	205	(60.8)	40	(58.0)	16	(44.4)
欠損	11	(1.0)	4	(0.6)	3	(0.9)	0	(0.0)	4	(11.1)
食生活改善取り組み										
Q20										
はい	220	(19.4)	135	(19.5)	68	(20.2)	12	(17.4)	5	(13.9)
いいえ	905	(79.7)	555	(80.0)	267	(79.2)	57	(82.6)	26	(72.2)
欠損	11	(1.0)	4	(0.6)	2	(0.6)	0	(0.0)	5	(13.9)
運動取り組み										
Q21										
はい	229	(20.2)	141	(20.3)	69	(20.5)	15	(21.7)	4	(11.1)

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

いいえ	896	(78.9)	548	(79.0)	267	(79.2)	54	(78.3)		27	(75.0)
欠損	11	(1.0)	5	(0.7)	1	(0.3)	0	(0.0)		5	(13.9)
禁煙/受動喫煙取り組み											
Q22									0.005		
はい	611	(53.8)	371	(53.5)	198	(58.8)	28	(40.6)		14	(38.9)
いいえ	518	(45.6)	321	(46.3)	138	(41.0)	41	(59.4)		18	(50.0)
欠損	7	(0.6)	2	(0.3)	1	(0.3)	0	(0.0)		4	(11.1)
メンタル取り組み											
Q23									0.233		
はい	422	(37.2)	226	(32.6)	156	(46.3)	27	(39.1)		13	(36.1)
いいえ	703	(61.9)	466	(67.2)	176	(52.2)	42	(60.9)		19	(52.8)
欠損	11	(1.0)	2	(0.3)	5	(1.5)	0	(0.0)		4	(11.1)
睡眠取り組み											
Q24									0.388		
はい	143	(12.6)	85	(12.3)	47	(14.0)	7	(10.1)		4	(11.1)
いいえ	982	(86.4)	604	(87.0)	288	(85.5)	62	(89.9)		28	(77.8)
欠損	11	(1.0)	5	(0.7)	2	(0.6)	0	(0.0)		4	(11.1)
腰痛取り組み											
Q25									0.943		
はい	268	(23.6)	157	(22.6)	86	(25.5)	18	(26.1)		7	(19.4)
いいえ	858	(75.5)	533	(76.8)	249	(73.9)	51	(73.9)		25	(69.4)
欠損	10	(0.9)	4	(0.6)	2	(0.6)	0	(0.0)		4	(11.1)
肩こり取り組み											
Q26									0.991		
はい	141	(12.4)	91	(13.1)	39	(11.6)	8	(11.6)		3	(8.3)
いいえ	984	(86.6)	598	(86.2)	296	(87.8)	61	(88.4)		29	(80.6)

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

欠損	11	(1.0)	5	(0.7)	2	(0.6)	0	(0.0)		4	(11.1)
給付制度案内											
Q27									0.169		
はい	625	(55.0)	332	(47.8)	231	(68.6)	42	(60.9)		20	(55.6)
いいえ	499	(43.9)	358	(51.6)	102	(30.3)	27	(39.1)		12	(33.3)
欠損	12	(1.1)	4	(0.6)	4	(1.2)	0	(0.0)		4	(11.1)
社員教育、啓発											
Q28									0.168		
はい	340	(29.9)	189	(27.2)	125	(37.1)	20	(29.0)		6	(16.7)
いいえ	778	(68.5)	498	(71.8)	206	(61.1)	49	(71.0)		25	(69.4)
欠損	18	(1.6)	7	(1.0)	6	(1.8)	0	(0.0)		5	(13.9)
相談できる担当者											
Q29									0.093		
はい	900	(79.2)	535	(77.1)	288	(85.5)	54	(78.3)		23	(63.9)
いいえ	226	(19.9)	156	(22.5)	46	(13.7)	15	(21.7)		9	(25.0)
欠損	10	(0.9)	3	(0.4)	3	(0.9)	0	(0.0)		4	(11.1)
相談窓口											
Q30									0.052		
はい	737	(64.9)	429	(61.8)	246	(73.0)	43	(62.3)		19	(52.8)
いいえ	383	(33.7)	258	(37.2)	87	(25.8)	26	(37.7)		12	(33.3)
欠損	16	(1.4)	7	(1.0)	4	(1.2)	0	(0.0)		5	(13.9)
仕事継続の就業規則											
Q31									0.179		
はい	305	(26.9)	178	(25.7)	104	(30.9)	16	(23.2)		7	(19.4)
いいえ	813	(71.6)	508	(73.2)	228	(67.7)	53	(76.8)		24	(66.7)
欠損	18	(1.6)	8	(1.2)	5	(1.5)	0	(0.0)		5	(13.9)

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

柔軟な勤務時間														
Q32														
はい	748	(65.9)	448	(64.6)	234	(69.4)	45	(65.2)		0.387			21	(58.3)
いいえ	374	(32.9)	242	(34.9)	98	(29.1)	24	(34.8)				10	(27.8)	
欠損	14	(1.2)	4	(0.6)	5	(1.5)	0	(0.0)				5	(13.9)	
人事制度運用														
Q33										0.055				
はい	565	(49.7)	334	(48.1)	187	(55.5)	30	(43.5)				14	(38.9)	
いいえ	550	(48.4)	348	(50.1)	146	(43.3)	39	(56.5)				17	(47.2)	
欠損	21	(1.9)	12	(1.7)	4	(1.2)	0	(0.0)				5	(13.9)	
両立支援への理解														
Q34										0.018				
はい	787	(69.3)	460	(66.3)	260	(77.2)	45	(65.2)				22	(61.1)	
いいえ	327	(28.8)	224	(32.3)	71	(21.1)	24	(34.8)				8	(22.2)	
欠損	22	(1.9)	10	(1.4)	6	(1.8)	0	(0.0)				6	(16.7)	
主治医など連携 recode														
Q35x										0.717				
はい	517	(45.5)	297	(42.8)	170	(50.5)	34	(49.3)				16	(44.4)	
いいえ	594	(52.3)	386	(55.6)	159	(47.2)	35	(50.7)				14	(38.9)	
欠損	25	(2.2)	11	(1.6)	8	(2.4)	0	(0.0)				6	(16.7)	
家族のがんで臨機応変 recode														
Q36x										0.313				
はい	475	(41.8)	266	(38.3)	166	(49.3)	30	(43.5)				13	(36.1)	
いいえ	638	(56.2)	416	(59.9)	165	(49.0)	39	(56.5)				18	(50.0)	
欠損	23	(2.0)	12	(1.7)	6	(1.8)	0	(0.0)				5	(13.9)	
復職困った経験														

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

1	65	(5.7)	46	(6.6)	16	(4.8)	3	(4.4)		0	(0.0)
保健師などのコミュニケーション 0/1											
Q41_5_D									0.281	*	
0	1042	(91.7)	627	(90.4)	313	(92.9)	67	(97.1)		35	(97.2)
1	94	(8.3)	67	(9.7)	24	(7.1)	2	(2.9)		1	(2.8)
保健師などがない 0/1											
Q41_6_D									0.916		
0	811	(71.4)	483	(69.6)	247	(73.3)	51	(73.9)		30	(83.3)
1	325	(28.6)	211	(30.4)	90	(26.7)	18	(26.1)		6	(16.7)
代替要員確保 0/1											
Q41_7_D									0.757		
0	412	(36.3)	262	(37.8)	109	(32.3)	21	(30.4)		20	(55.6)
1	724	(63.7)	432	(62.3)	228	(67.7)	48	(69.6)		16	(44.4)
会社制度と不整合 0/1											
Q41_8_D									0.135		
0	865	(76.1)	516	(74.4)	267	(79.2)	49	(71.0)		33	(91.7)
1	271	(23.9)	178	(25.7)	70	(20.8)	20	(29.0)		3	(8.3)
周り理解不足 0/1											
Q41_9_D									0.009		
0	958	(84.3)	576	(83.0)	295	(87.5)	52	(75.4)		35	(97.2)
1	178	(15.7)	118	(17.0)	42	(12.5)	17	(24.6)		1	(2.8)
具体的支援方法 0/1											
Q41_10_D									0.775		
0	759	(66.8)	440	(63.4)	245	(72.7)	49	(71.0)		25	(69.4)
1	377	(33.2)	254	(36.6)	92	(27.3)	20	(29.0)		11	(30.6)

両立支援アンケート最終データ 社員 200 人未満 n=1136 05/31/2018 TF

病気や治療の内容 0/1													
Q41_11_D													
0	947	(83.4)	573	(82.6)	280	(83.1)	62	(89.9)		0.160			
1	189	(16.6)	121	(17.4)	57	(16.9)	7	(10.1)			32	(88.9)	
不安感への対応 0/1													
Q41_12_D													
0	779	(68.6)	465	(67.0)	243	(72.1)	45	(65.2)		0.251		26	(72.2)
1	357	(31.4)	229	(33.0)	94	(27.9)	24	(34.8)			10	(27.8)	
金銭的サポート 0/1													
Q41_13_D													
0	779	(68.6)	463	(66.7)	238	(70.6)	48	(69.6)		0.861		30	(83.3)
1	357	(31.4)	231	(33.3)	99	(29.4)	21	(30.4)			6	(16.7)	
その他 0/1													
Q41_14_D													
0	1107	(97.5)	680	(98.0)	326	(96.7)	66	(95.7)		0.715	*	35	(97.2)
1	29	(2.6)	14	(2.0)	11	(3.3)	3	(4.4)			1	(2.8)	
ソーシャルキャピタル													
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差			平均	標準偏差	
	18.67	(3.10)	18.79	(3.15)	18.62	(3.00)	18.04	(3.19)	0.207		18.12	(2.74)	

*p-value from Fisher's exact test
それ以外は chi-square test
ソーシャルキャピタルは Kruskal-Wallis test

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業
「企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援システムの開発」
松平班 第 2 回班会議

平成 30 年 7 月 3 日(火曜日) 東大病院入院棟 B 1 階 会議室 1

会議メモ

藤井朋子 2018 年 7 月

松平より配布資料の説明

松平より研究の目的、背景、中小企業を対象としたアンケートの実施結果について報告（資料②スライド）

藤井より、アンケートの解析方法と、それをふまえた両立支援活動評価指標案の作成過程について説明（資料④）

両立支援活動評価指標案について

まず評価指標案の草案を提示して、全体的なフォーマット等について、意見を求めた。

以下敬称略

武藤：中小企業対象ということで「産業医」という語はあえて一言も入れていないのか？それに不満を述べる人がいるかも知れない。

藤井：あえて入れていないが、細かくは検討していない。

森口：違和感は無かったが、確かに武藤先生のご指摘を受けると、医師会の力を借りていくとなると産業医、また 50 人未満の中小企業を考えると地域産業保健事業は地区医師会が実働部隊なので、産業医をくすぐるようなものがあるかもしれない。

武藤：②や④の相談窓口はほとんどの場合は人事担当者であるが、場合によって産業医がいる場合は産業医が窓口になりうるので、そこにあえて「産業医」という言葉を入れるかどうかである。

松平：産業医がいる場合は、などを付けた方がよいか。

武藤：20 人、50 人の小規模事業所では社労士が窓口になることもあるのか？

森口：窓口の人の相談相手にはなる。

松平：窓口は会社の人でいいか。

森口：産業医が直接の窓口になることは考えにくい。

小山：産業医は窓口にはならない。

武藤：では、（相談窓口の項目には）入れなくていいですね。

川又：入れるとすれば「産業医」は連携のところか。50 人以上の事業場では産業医との連携を必須にするか、など。

武藤：確かに 50 人以上の事業場では産業医がいることが前提。

松平：では分けて、連携の所に新たに項目として加えるか。

川又：そのかわり、規模の小さいところでは必須に出来ないが。

森口：⑩で本人と主治医と会社スタッフとなっているが、ここに産業医を加えてもよいかも知れない。

川又：あえてもう一つ項目を作ってもよいかも知れない。

松平：森口先生，③⑩に加えるのか別項目にするのか，どちらがよいか。

小山：③⑩に「産業保健スタッフ」としてはどうか。

松平：あえて産業医とするか，看護職の方と，五十嵐先生は独立させたいという気持ちは分かるが。そこは丸めるのか。

五十嵐：この目的を考えると，「産業医等の産業保健スタッフ」あるいは「産業保健専門職」としてはどうか。産業医に限らず，専門家がかかわっているということを連携の項に入れるのがよいと思われる。中小企業は50人以上～300人未満など幅が広いが，300人以上の所では保健師がいるところもあるので。

松平：看護職に関して，何人以上なら1人置かなくてはならないという規定はあるか。

五十嵐：ないが，衛生管理者も取得しているので，最近では常勤で置いていたり，地域産保の保健師や開業保健師など外部から関わっていることがある。やはり連携のところに入れるのがよいと考える。

高山：Q39の自由記載で何か特徴的なものが引き出せたか？後から思うことが何点もあり，例えば，みずほ情報総研がH25年3月に両立支援手法の開発意識の報告書を出しており，検討部会で挙げられたのが両立支援のあり方や要配慮事項を企業が知るためのしくみやツール，アセスメントをし，情報収集をし，どういった要配慮があるか，専門家がない企業もあるので，大まかにでも掴める項目があった方がよかった，と感じたので。アンケートの項目から直接取れないので，Q39に記載があれば「要配慮事項を検討，判断するためのツールもしくは仕組みがある」といったものを項目として入れられるか，と考えたが。

藤井：Q39では上手くいった，という記載や配置転換が中小なので難しく，業務の内容によっては復職してもきつく難しい，Q39に限らず休職中の保険料の負担が会社にとって負担で，本人に請求するのもしのびない，新しく人を雇うと復職した時にその人をどうするか困る，などの記載が見受けられた。

高山：何に配慮すればいいか分からない，といった回答は無かったか。

川又：どこまで踏み込んだらいいのか分からない，配慮すればいいのか分からない，復職した人が何が出来るか分からない，ケースを見てないので分からない，というのはあった。

藤井：上司が病気のことを飲み会で話してしまっって，辞めてしまったというの。

松平：アンケートに無い項目も必要と思われるものは評価指標案に入れていて，アンケートで有意差があったところは重視したいとは考えているが，専門家の意見を踏まえて最終的に完成させると考えているので，必要だと思われるものはアンケートに無くても入れるべきだと個人的には考えている。本日は先日のシンポジウムでご一緒したアフラックの人事の方に来ていただいているので，アフラックはがん保険を扱われていて，今がんの両立支援も先進的に行われていると聞いているので，今のことに関して何かご意見はあるか。

伊藤：企業側が病状を知ることの難しさは企業の大小に限らずあると思われる。両立支援をした方がどうサポートしたらよいか分からない。他の慢性疾患などではパターンが決まっていることが多いが，がんは個別性が高く，アフラックでも抗がん剤治療を受けながら働いている方，放射線療法を受けながら働いている方，手術が終わって普通に働いている方，とパターンがいろいろ

あって、こうすればいいというのをその都度考えていく必要がある。何が出来て何が出来ないかを従業員が知らせてくれると就労支援がし易いが、そういうことを上手く伝えられない従業員がいた時に、大きい会社では産業医がいて主治医と連携することができるかもしれないが、小さい会社では難しいであろうから、遠慮が入った時にどう伝えていくかが就労をするときに1つのポイントになると思われる。就労支援をする上で、従業員から何は出来て何が出来ないかを伝える仕組みや言える風土があることは大事であると思われ、アフラックの中でもそれは大事にしている。

松平：どうやって入れたらいいか。

高山：そういった仕組み、ツールがある会社はそうないだろうと思いながら、問題提起をしている。「人事評価制度」に関してアンケートに入れているが、これを指標案に入れることについて他の先生方のご意見は。国立がん研究センター（「がん治療と就労の両立支援度チェックと改善ヒント」）のには人事評価制度の柔軟な運用が入っている。

松平：社労士の先生方のご意見は？

原：人事評価制度というのは人事制度に関してか？

高山：がん研のは人事評価制度。

原：実際にがん患者から相談を受けている中で、時間や勤務制度に関しての配慮をしてくれるところは沢山あるが、負荷の大きくないところで普通に働ける状態が続いたときに、自分はこれ以上負荷がかかる仕事はたぶん出来ないだろうし、でも、そうすると評価が下がって転職になってしまいそうという、勤務配慮は必要ないが、がりがりに働くことが出来なくなったという人が、どこにも頼れなくてなんとなくストレスを感じたり、不安がある、というのを見たことがある。いろいろな配慮をしてくれていい会社なのだが、その人にとっては勤務でなくてもっと評価のところで配慮してくれたらいいなという希望を持っている方がいる。

川又：出来ていない課題、目標が見えるという点では、項目として入れるのはいいと思うが、それを認定要件の必須項目としてしまうと、かなりハードルが高くなるので、そこで調節すればいいので、項目として入れるのは良いと考える。

高山：がん研のチェックリストも柔軟にと書かれているが、ではどうするかという答えは書かれていない。治療されている方には人事評価の時にはじめからアドバンテージを与えるのかどうか、という答えは全然書かれていない。なので、人事評価制度を入れるということに関して自分は全く肯定的ではなく、がん研のと照らし合わせてどうなんだろう、という素朴な疑問。

松平：森口先生、何かご意見あるか。

森口：ない

松平：遠藤先生、何かご意見あるか。

遠藤：がんになった人が、キャリアを気にして、職場に病気を伝えていない、伝えたくないというのがある。なので、健康管理に「人事評価制度」を含めて議論することは難しい。

松平：ご意見を伺うと、入れない方がいいと思ったが、最初の件（どのような配慮が必要か知る仕組み）についてはどうか。

高山：そういう仕組みがあると良いと思うが、ハードルはかなり高くなる気はしているので、普及を第一の目的にするのであれば、意見としては出してみたが、そこまでは今の段階では入れな

くていいかなと正直思っている。

松平：今までとところや新たなコメントはあるか。

五十嵐：勤務制度に関して、制度として働く時間や形態について書いてあるが、負荷の軽減、量的なものについて入れなくてよいのか？定時間勤務であるが軽微な作業にかえたりを現場ではやっていたので。

藤井：⑭を負担の軽減に関することとしている。人事制度に入れるのは分かりにくいのか。

五十嵐：はいつていますね。はいつていればいいかなと思う。

松平：人事制度にいれるのでいいか。

五十嵐：勤務制度も人事制度も同じ。人事制度に全部に入るので、⑦－⑬は勤務形態の方がいいかも。

森口：⑭、⑮は就業措置の方が分かりやすい。

五十嵐：そうですね。

森口：ただ、それが一般的に分かりやすいか、人事の人に分かりやすいか？

五十嵐：就業措置と言う。

伊藤：就業措置という言葉で理解出来るし、そういう言葉を産業医も使っている。

五十嵐：人事制度が一番大きい枠ではないか。

川又：大カテゴリを柔軟な人事制度にするのがよいのか。

五十嵐：就業制度＝人事制度だと思うので、⑦－⑬は勤務形態、⑭、⑮は質的な就業措置、⑯－⑰は組合的にも制度。

森口：理解できる。

五十嵐：人事制度と勤務制度が別なのはすこし違和感を感じる。

五十嵐：⑦－⑬は勤務形態、⑭、⑮は負荷に関しての就業措置で違和感ない。⑯－⑰の休暇制度は人事だけでなく組合的なものでもあり、会社全体なので制度が入っていていいかも。

五十嵐：大カテゴリは就業制度か人事制度か、就業規則か。社労士の先生方に聞かれた方がよいかも。

吉川：大カテゴリは就業規則、人事制度と勤務制度はひとくくりでいいと思うが、良い言葉が今浮かばない。

松平：先生方が挙げていただいた方向で修正しようと思うが。

川又：休暇・休業は別の大カテゴリでということか。

五十嵐：同じでもよいと思うが。就業規則の中に⑦－⑬勤務形態、⑭、⑮就業措置、もしくは労務管理、⑯－⑰の休暇・休業制度にしたらどうか。制度の中に制度が2つあるのはおかしいので。

松平：用語等で気になる点はあるか。

遠藤：それらは治療と就労を両立するための柔軟な就業制度、働いているときの制度なので、⑱はそこに入れない方がよいのでは。自分は分け方としては、①離職防止：がんと診断されたとき窓口でうちの会社ではこれくらいの期間休めると説明している、②療養中：ちゃんと休める、主治医と連携を取れるか、③復職後：時短、フレックスなど、という分け方にした方が分かりやすいと思う。

武藤：時間軸をいれるということですね。

遠藤：時間軸を入れた方がよい。人事制度、就業上の配慮は勤務制度と一緒にしてもよいと思う。時間軸を入れて、①離職防止、②療養中に会社が何をやっているか、③復職後の仕事と治療を両立するための制度、と分けると分かりやすいと思う。

武藤：職場復帰というワードが一つもないとまずいのでは。というのは、厚労省のガイドラインに沿っていないと各方面から異論が出ると思われる。その中にためし出勤という言葉あり、そういう細かいことは入れないにしろ、職場復帰に関するはっきりした言葉が無いので、1項目作るかどこかに加えるのか。職場復帰を含めて支援するというのが必要。風土、人事制度、相談窓口という環境整備という形を作るという意味ではこれでいいと思うが、それをどう運用するのかという項目がない。ガイドラインに「両立支援プラン」という言葉が何度も出てくる。「両立支援プラン」、「復職プラン」という語を入れなくてもいいかも知れないが、制度を運用するという項目があってもいいのでは。ただあくまでもアイデアなので無くても、環境整備に関してということでもよいかも知れない。

松平：「ためし出勤」という言葉があった方がよいかと思い始めた。

武藤：中小の企業でなかなか復職になっていないと思うので、ためし出勤で何？から始まると思うが、ガイドラインにはためし出勤制度という語があるので。括弧（職場復帰支援）というのでも良いかも知れない。時間軸については、就業制度の順番を変えるということか。

川又：時間軸を入れると、構成を変えなければならないだろう。ためし出勤に関しては、⑪の「リハビリ勤務」をその意味で入れているが、名前が伝わりにくいかも知れない。

武藤：「リハビリ出勤」というのは東京都ではそうなっているのか。

川又：私が理学療法士なのでリハビリ出勤という言葉を選択したのかも知れない。文言が悪いかも知れない。

武藤：悪くは無いが、厚労省が出しているのに倣った方がよい。

小山：復職支援ということを考えたら、普通は「復職プラン」に則って、ためし出勤から始めて、良くなってきたらもう少しきちんとした時間勤務ということになるので、「復職プラン」という語をどこかに加えてもよいのかも知れない。⑨に関して、本人が会社に何を求め、会社はどうしたらいいのか分からないというのがあったが、具体的な項目として加えるのは難しいが、病気や障害を持っていたら、「合理的配慮」をしなければならないというのがあるので、そういう言葉をキーワードとしてどこかに加えるのもいいのではないかなと思う。勤務形態や人事なども変化していく可能性がある中で、それを含めて「復職プラン」を利用しているか、その中で勤務だけでなく都合が悪くなった時にどうして欲しいか、本人がどういうことを言い出すか分からないので、そういう時にある程度は配慮しますよ、という態度が会社の中にあるかが大切であり、勤務体制だけの問題でない。具体的な配慮の内容はなかなか言えないので、本人が言い出した時にそれに対して配慮するかしないかであり、本人が言わなければ会社も手の打ちようがない場合もあるかも知れないので、本人が求めた時に「合理的配慮」をなさいということなので、「合理的な配慮」というのがいいのではないかな。その中で勤務をこうして欲しいか、人事、勤務に関しては現在の形でかなり絞られているが、それ以外で支援していかなければならない面が、この中ではなかなか見えてこないで⑨で色々な質問が出ているのだと思う。

松平：時間軸のことと、今の事は風土に入れるのか。川又先生、まとめてくれるか。

川又：時間軸を入れるのなら、かなり構成が変わってくると思う。

武藤：全部を時間軸に変えると、ガラッと変わってしまうのでそこまでは別だが、遠藤先生がおっしゃりたいのは、がんの社員が発生した時に、その方のことをタイムコースを持って考えてあげる、つまり入院がどれくらい、職場復帰して抗がん剤がこれくらい続くとか、時間軸で対応、その一点で対応して終わりではないということ。そういう視点が会社側にあるということを行っても入れると違うのではないか。

松平：こういうのが時間軸で整理できたら分かりやすいということか。

遠藤：時間軸で、まずがんと診断されたときに会社がやらなければならないことがある。

松平：がんと診断された時と、そのあとにやらなければならないことを分けた方が理解しやすいということか。

遠藤：会社の人事が、がんと診断された時にうちの会社はこれくらいの期間休めますとか、傷病手当金はこうなっているという制度を説明しているか、復職の時は医療機関の連携に努めるやためし出勤とか、働き始めて治療しながら1週間に1度通院するのにそういう制度があるか、その時その時で違うと思うので。

武藤：松平先生の危惧として時間軸を入れると膨大になるので、出来るだけコンパクトにというのがあると思うが、一方で遠藤先生の指摘も理解できるが、それを入れると恐らく診断、休職、復職の時と3倍になってしまうので、アイディアは指標案はこのままコンパクトなもので、これを活用するためのガイドは時間軸で整理したらどうか。マニュアルのような。

川又：遠藤先生のアイディアはとてもいいと思う。例えば、離職させないための項目が①、②、病気になった時は「制度を伝えている」、という風に分けていけばいいのかなと、そういうことか。

遠藤：私は時間軸で分けた方がよいと思う。

松平：指標案全体を時間軸で分けた方がいいということか。

遠藤：今は⑦から⑩が働いているときの、就労と治療の両立のことで大きなスペースを取っているが、よく見ると時差出勤、フレックスなど確かに異なるが細かくなっているが、それよりも離職防止のために会社が何をしているか、情報提供しているか、相談しやすい雰囲気があるか、健康情報について病気のことを総務課長が上司に伝えたら居酒屋でしゃべっていないか、そういったことがとても大事。

松平：では、先生の意見で、今足りない具体的な項目を教えてくれるか。

遠藤：離職防止のために会社が何に努めているか。

武藤：分かりやすい言葉では、がんになっても会社で働き続けられると社員に周知している、ということですね。

川又：それは⑤が。

五十嵐：保健師の立場からすると、遠藤先生がおっしゃる通り、確かにいろいろステージがあって、その時々への支援は違うが、それをここに盛り込むとかなり大変なことになると思う。まず「制度」がこういうものがあり、連携を何のためにやるかということ、両立支援の期間のいろいろな状況に応じて専門家と連携するしくみがあるか、聞いているのかなと思うので、連携の所に、さきほど武藤先生が運用ということを言われたが、制度がこれだけあり、がんの予後が良いか悪いか

で変わってくるので、いろいろながんの就労支援の状況に応じて専門家と連携しながら柔軟な対応ができているかどうか、を聞けばよいのではないかと。制度を誰が運用しているか、対応する人が決まっているか、会社の中できちっと運用されているか、制度を運用していくプロセスと経過というところを加えた方がよいと思う。制度があってもきちんと運用されていないとか、状況に応じて柔軟な対応がされていないと、退院時指導をしてもそのあとが適当になってしまったら意味がないと思うので。そのために医療職との連携が必要となってくる。なので、連携の所にもう一つ運用というのを入れればよろしいのではないかと。

松平：窓口とは別か。

五十嵐：窓口は窓口で、それをきちんと運用していく。制度はそれが運用されるかが大事で、その運用の仕方に関して、両立支援にはいろいろな波があるので、それを如何に柔軟にきちっとやっていけるかが大事だと思うので、あと2項目位入れればなんかなるのではないかと。全部かえなくても出来ると思う。職場復帰から入ってしまうと、この指標案は職場復帰しているという前提のものだと思うので、職場復帰の所から入るとかなり大変になるのでは。

高山：武藤先生のお話をふまえて、「休職・復職制度」を1項目立てて、主な柱を2、3点つけ加えればよいのではないかと。それは⑩は短期のイメージで、休職はもっと長くなるので、休職・復職制度の項目を入れれば、職場復帰に対する支援というのでも推し量る指標になるのでは。

武藤：⑦-⑩の勤務制度が細かいが、個々の項目である必要はないのではないかと。

松平：ここをどうまとめるかと、ご意見を頂きたいと思っていた。

武藤：遠藤先生の意見をふまえれば、⑦-⑩の柔軟な就業制度の中を整理すれば。

遠藤：⑦-⑩をもっと圧縮して。制度や、専門家の連携とかもあるが、(がん患者は)そもそも会社に(病気のことを)言わない。言えるような風土と、一番大事なのは就業規則。日本は解雇するのは非常にむずかしいが、患者さん達はもうだめだと辞めてしまうが、辞める必要は全くない。会社がうちの就業規則では1年くらいは休めますとか、健保の補償立て給付(?)制度はこうなっていますとかを説明するだけで全然違うと思う。実際は休める期間も知らない状況であり、説明出来ているかが一番大事。復職後の制度はその先の話で、一番大事なのは離職防止のために何が出来るか。

松平：働き方改革でもこういう用語が示されているが、こういうのに近いものを風土に入れるか。

藤井：⑤とかがそういう目的で入れている。

遠藤：それを具体的に身分保障期間はどれくらいとか、傷病手当金のことを説明しているかと、かそういったこと。

川又：③に「就労継続と治療のための制度を社員に明示している」を入れている。

遠藤：そこに療養期間はどれくらいだとか。松平班で療養期間がどれくらい欲しいか求めるかは別として。

武藤：質問なのだが、50人未満の小規模事業所で、就業規則上で病気休暇制度は何割位の企業であるのか。法律上は何の規定もないですね。

原：言葉の意味でも、休暇というと有給のイメージが強いと思うが、そういう意味の病気休暇を設けている中小企業は相当少ないと思う。休職という、お金を払わないけど休んでもいいよという期間についてはおそらくかなりのところである。

武藤：それは半数以上のところでありそうか。

原：社労士に色々な事をお願いしようという、すこし意識の高い会社では設けているケースが多いと思う。

森口：それは結構長い期間なのか。

原：そうではない。

武藤：無給でも身分保障があれば、傷病手当とか申請出来るので、それがある、無いは大きな違いですね。

原：そうですね。就業規則をちゃんと定めている会社で、まったく設定すらしていないところはほぼ無い。短くても3か月や半年といった身分保障期間はあるところが多い。

松平：風土はこれでいいか。もっとがんの両立支援をイメージしたことをしているか、ということを入れた方がいいか。

遠藤：具体的に総務人事労務担当者が就業規則の身分保障期間について説明していますか、とか具体的に離職防止の所で示した方がよい。ここだと③か⑤か。

武藤：今いっぱい出たキーワードを上手くちりばめたらいいのでは。

川又：③が就業継続と治療の両立のための制度を知っていて、そういう担当者や窓口ががいるということを示しているが。

松平：遠藤先生、そのどれくらいという期間を言った方がいいか。

武藤：それは言えないでしょう。

森口：それは会社ごとなので、その会社の期間を言っているかどうか。

松平：そういう文言を入れた方がいいか。

川又：先ほどの時間軸の話で、このままの構成でいくかについて、この評価指標案を使って、企業がうちの会社には何が足りないのだろう、という見方が出来るといいと思う。フェーズとして離職防止のためのことが出来てないということが分かった方がいいのか、窓口の設置があまいだと気付いた方がいいのか、どちらが実際企業が取り組み易いのか、というのが大きな方向性になってくるのではないか。

五十嵐：「離職防止」と「就労継続」は意味が違うか。

遠藤：がんと診断されたときに辞めてしまう。クリニックで乳がんと診断されて、順天堂大学とかで治療するまえに会社を辞めようと思う。その前に、うちの会社ではこれだけ休めますよと説明しているか、お金はこれくらい協会けんぽから出ますよとか、そういった説明がほとんどないので。具体的にお金のこと、身分保障のことを出してあげた方が。

川又：情報提供、教育の所に、具体的に身分保障があることを伝えているということか。

五十嵐：「離職防止」と「就労継続」は同じでないか。

藤井：③をより具体的に示した方がよいということか？

遠藤：具体的に示した方がよい。

松平：例えば？

遠藤：がんと診断されたときに、離職防止のために何をやっているかというのをもうすこし細かく。それほど多くないと思う。

五十嵐：「離職防止」は少しネガティブな感じがするので、③の「就労継続」の方がよりポジテ

ィブな表現で良いのではないか。離職防止というと離職する事が前提のように見えるので、それよりもがんになってもちゃんと働けるんだという、その制度をまず皆に明示しているという方が、ポジティブな表現にみえる。同じことだが、あえて離職防止の方が大事か。遠藤先生のおっしゃるのは、診断されたときに病院でそういう風に揺れてしまった時に、うちはこういうのがありますと、もっと具体的にいうということか。

遠藤：東京都のがん患者就労支援の会でも話題になっていて、患者さんがそれどころじゃないと、びっくり退職してしまうことが多いので、患者さんは就業規則で何日休めるか知らないで、本当は会社が解雇するのは非常に難しいのに辞めてしまう。それは会社の方が伝えてあげれば良いのではないかという。

松平：それは、会社の方もあるが、がん相に行ってもらって、そこで情報提供するという方法も両方ありますよね。

遠藤：多くはクリニックで診断されることが多くて。

松平：がん相にたどり着かない。

遠藤：そう。まず、会社の方にがんということ、これから手術とか抗がん剤にはいるということ伝えても、これくらい休めるといったことを。

松平：がんになっても辞めなくてよい、これくらい休めるということを伝えているという項目。

藤井：やはり③なのでは

川又：④、⑤とか

五十嵐：がんの人が発生したら急にではなく、日ごろからそういったことを風土として持っておくことが大事で、誰かががんになったときに、こういう就業規則があるということをごんでない人も知っておくのが大事なのではないかと思う。

松平：風土の所に健康や幸せという一般論を書いていたが、働き方改革でこういうのが挙がっていたので、この指標案の一番上は、もうすこし、がんになってもどうかということを行っているとかの方がよいと思うか。

武藤：⑤を風土に入れるということですよ。

遠藤：⑤は風土に入れた方がよい。

五十嵐：両立支援ということでは風土に入れてもよいかも知れない。ふつうはそこまで風土に入れないが、両立支援に関しては、がんになっても退職せずにと風土がちゃんと出来ているとか、明示しているというのをあえて入れるのであれば、風土に入ればそちらの方が大事だと思う。

松平：⑦-⑬はどのようにまとめればいいのか。丸めてこういう制度があるとしてしまえばいいか。

川又：この中から何個という風に出来たら良いのではと考えていた。

森口：これは健康経営の、⑦-⑬の何個というのですよね。

川又：そういうニュアンスで使えたらいいなと。

森口：極端に言えば、丸めて1つでもいいということですよ。

松平：企業の立場からすると、丸めて1つか2つの言葉にしまった方がいいのか、残して、健康経営と同じような見方がいいのか。

森口：もっと少なくともいいのでは。

川又：ちなみにこれは有意差が出なかった。中小企業では経営者の鶴の一声ではないが、制度がなくても柔軟に対応してきている部分があるので、逆に有意差の出ていない項目にはなっている。

松平：具体的にはどんな丸め方がいいか。

森口：それは社労士さんと相談するのがよいのではないかな。

武藤：その時に遠藤先生の時間軸も入れればよいのではないかな。

佐柳：資料6で弊社の制度を紹介していて、P6の制度の紹介で「治療に専念するための制度」でお休みについていくつか、復職してから「治療と仕事の両立を支援する制度」というのをまとめていて、もし制度について個別に書いてあるのをまとめられるのなら、こういう整理の仕方もあると参考にしていただければ。それで括弧に例としてこういうの、という風にしたら方が回答する側としてはイメージしやすい気がする。

吉川：遠藤先生の就業規則を依頼されたときも、休職している期間の制度と、復職したときの両立支援が出来る制度、それとサポート、職場で休まれたりすると中の他の人が疲弊して休んでしまうというのもあるので、その人たちのサポートというのも就業規則に入れている。なのでそういう風に休職と復職で制度的に分けたらどうか。

松平：では、その辺で改良させていただきたいと思う。

川又：いまおっしゃられたように、フェーズごとに制度を分けていきたいと思うが、今あがっていないもので、先ほどのためし出勤制度のように、必要な制度などあれば教えていただきたい。

松平：大丈夫そうですね。

武藤：ガイドラインにかなり出ているので。

松平：あと「復職プラン」という言葉を、この辺に入れるということですね。

武藤：「両立支援プラン」という形でも。

松平：ここで1時間半なのでお弁当を配らせていただく。先ほどアブラック方に資料を提供していただいたが、オールリボンについて。

伊藤：資料の3ページ目で、がんを経験した社員のコミュニティということで、やっている会社はまだ少ないと思うが、社内でピアサポートをやっているかと思っていて、がんの罹患者たちを集めて、19人くらいの方が集まって、我々が人事制度とかを作っていくなかで、どういう風に困っているか聞かずに作っていくのは良くないので、がんの方々と意見交換しながら、こういう風な制度を作ったらいいとか、実際こういう手続きをとるのに面倒くさかったとか、そういった声を聞きながら、いま改正をしようとしているところ。19人中、AYA世代の20代でたぶん入社2年目くらいでがんに関わって頑張っているという方から50代くらいの方まで老若何女を含めて、お互いに支え合いながら、新しくがんになった方もメンバーに相談できるようなそういう仕組みを作りたいと思っている。

松平：白田さん、ぱっと見て中小現場経験者として何かご意見はあるか。検討事項として個々の項目について色々なご意見を伺ったところ。項目が多すぎるとか、敷居が高すぎるとかというのはこれから話をするので。項目の言葉とか直感的なことで良いので、中小現場目線です。

松平：重みづけとかいうか、認定基準を全部満たすのは大変だと思うので、(社員の)人数で重みづけとかいうか、例えば今回は200人未満で解析を行ったが、中小の定義がいろいろ難しいので、10

人未満、10-49 人、50 人以上というように分けて重みづけをした方がよいか、ご意見あるか。ちなみに今回拾ったところで見ると、意外と人数が多いから出来ていないという傾向がすごく強いわけではなくて、青のところをやっていると答えていて、オレンジの所の頑張れば出来るというところまで含めると、多くの所で過半数を超えている。もちろんアンケートで拾えたところだけだが。そうはいっても、重みづけをした方がいいかなというご意見があるか。全体のフォーマットと、各カテゴリが適切かという話はしたわけだよね？多すぎるとか無理だから削るとか森口先生あるか。

森口：制度はもう少しコンパクトに。それ以外はさほど読みにくいとも思わない。

松平：重みづけに関しては何かご意見あるか。何百人の所も十人未満のところも同じ項目を満たすということでもいいのか、最終的にはくるみんのように宣言でなくて、実際復職させた経験という実績を重視するか、コンバインするののかというのを考えなければならないと思うが。

白田：4 月からは 10 人くらいの小規模事業所のベンチャー企業の株式会社リンケージで保健師として、3 月までは中小企業が加入する協会けんぽで 7 年間保健師をしていた。

松平：実際、このデータのかんりの分を白田さんのご尽力で集めさせていただいた。

白田：保健指導で中小企業を何件も訪問した経験をふまえると、あまり違和感はないが、いい会社では会社の理念とかを貼ってあることが多い印象。保健指導を受け入れている会社は、まあまあ健康に関心があるので、そういう会社はみんなが知っているかは別として標語づくりがある。ただ健康づくりとか、こういうサービスしていきましょう、挨拶大事とかあるが、(①に関して)「幸せ」は少し抽象的で、いままで標語としてあまり見たことが無い。今 8 年目のベンチャー企業で社員が 10 人なので、1 社員として見てみたが、全然無い、無理というものがあり、例えば年休でも、半日とか時間休とかもないし、欲しくてもどうやって作っていくのだったけとなるし、そもそも人事総務という人がいない。仕事はあっても誰、と担当者が振れない状態になっているので。1 人がいくつもの仕事をしているので、9 人以下の所で人事総務だけやっているというところはほとんど無いのではないかと思うし、保険事業を扱っているうちの会社でも両立支援という言葉を知っているのは半数以下だと思う。健診を 100%受けているかも分からなくて相談を受けたりとか、皆さんが常識と思っていることが常識でないのが小規模事業所かなと思う。例えば就業規則はここにあるということを皆に示すとか、あたりまえのこともやっていなかったりして、労使で何かあったときに、あれっ？就業規則どうだったけ？となるレベルで、うちの会社が 10 人未満のスタンダードかは分からないが、この項目は結構ハードルが高いというイメージがある。

松平：本日の予定として、このあと個別ミーティングがあり、そのあと名刺交換などしていただき、そのあとの懇親に出席してもいいかなという方がどれくらいいるかの確認。

武藤：白田さんの言葉を受けて、小さい企業では両立支援という言葉を知っていたとしても、普通は育児と仕事だと思う。なので、タイトルは後で決めてもよいと思うが、自分のアイディアは「中小企業におけるがん治療と仕事の両立支援活動評価指標案」が良い。厚労省も「治療と仕事の両立支援室」という肩書の部屋があるので、がん治療と仕事の両立支援とすれば厚労省的にも問題がないと思う。仕事とか就労とか職業生活とかいろいろな言葉があるが、少なくとも役所の部屋の名前が「仕事と治療の両立支援室」となっているので、それが一番シンプルでいいのでは

ないかと思う。このガイドラインが出来た時には、治療と職業生活という言葉が出てきて、その前は就労とか就業などがあったが、最近は治療と仕事とシンプルに戻ったようなので、それがいいかと思う。

松平：今回は白田先生の千葉健保、小山先生の石川、森口先生の京都工場保健会、東京商工会議所と今回は恐らく意識の高い優秀な企業の分析結果で、有意差があった項目は全体的にまあまあ頑張れば出来るといってくれているところが多かったが、今の白田さんの意見をふまえて、重みづけをする方が現実的かどうか。何人ぐらいで分けた方がいいとかいうご意見があるか。

白田：これを使う時に、協会けんぽでは中小企業で保健師がいなくてもだれか健康づくりのリーダーシップを取ってくれる人という登録制度で、健康保健員として登録している事業所に絞って今回フィールド調査としてアンケートを行っているので、協会の中でもしっかりしているところである。でも、これを展開するのもフィールド調査をしたような健康保健員がいる事業所、人数に関わらず、ならいいと思うが、健康保健員すらいないところでも展開しようと思うと、両立支援で何？という感じかと思う。

松平：周知して普及するのに、そういうところからいきなりやるのは無理なので、まずは出来るところにワッペンなりプラチナをあげて、その企業はいい人材が集まるというようなネタにするというのが現実的かなと個人的には思っている。私自身はある程度出来るところから出来ますよと、と言っていくのでもいいのかなと思っている。

白田：やる気があって協力的で、やってみたいというところからやっていかないと、中小企業の中で広まっていけないと思うので、おっしゃる通りだと思う。

松平：マーケティングでも興味を持っている人から始めて、それを落としてから次の段階に進めるのが基本で、そうしないとポシカルかなと個人的には思っている。

武藤：一般論として人数が少なければ少ないほど、わが国では制度でなく理念さえあれば OK としなければ無理で、人数が大きいところでは制度が必要。小さいところでは社長が OK といえよく、規模の大きいところでは制度がないと不公平感がでるので、人数によって分ける方向性はそこなのかなと。また労働衛生上、用語は「事業場」に統一する必要がある。

松平：1000 社以上集めて、分析して統計学的にまあまあというところを出しているのですが、有意差が出たところは大儀として我々としては重要視したいと思う。10 人未満であっても、そのところは必須にするというのは大儀が立つかなと思ったりもするが、いかがか。窓口を置いているかということ、風土や情報提供があり理解が得られるというところだが、研修は中小ではなかなか厳しいということですよ？他の研修が多くて、がんの研修までやっていられないということですよ。そうすると、情報提供をどうするかという仕組みの提案は、アフラックさんは社内で e-ラーニングとかガイドブックを作られていて、それを頂く訳にもいかないが、何か中小向けに年に 1 回、少なくとも窓口の方が受けていただけるような e-ラーニングを提供するのか分からないが、情報提供や教育をどうするかという。ここは落としてはいけないと思うが、その手法をどうするか。あと有意差があったのは、窓口があるや禁煙があったので、これは厚労省が勧めているガイドラインの環境整備なので、こことここは重要なかなと個人的には思っている。これらはデータから有意差が出たので、絶対入れておきたいと思っている。

藤井：ただ、同じ有意差があるなしでも、相談できる担当者がいるとか、相談窓口があるという

のは 70%とか 60%以上とか、復職出来た方も出来てない方も結構出来ている項目。同じように差が有っても Q28 の社員に教育や啓発を行っていますか、は復職出来た所でも 37%, 復職出来ていないところは 26 や 29%で全体が低いので、差があったとしても全体が低いものを入れられるかというのがある。

松平：頑張ればやれそうは結構いる。研修や教育に関して、森口先生、研修は無理ではないか。

森口：研修はハードルが高い。情報提供。

松平：情報提供をどういう形ですか。

小山：産保センターが研修も含めて情報提供をやらなければいけないので、中小企業の衛生管理者にも研修の案内はして、必ず受けに来てくださいとしている。その方たちが会社に持ち帰って広げてくれたら、ある程度の情報を流すことができると思う。今まで産保センターは 50 人以上の企業を対象にしていたので、対象になっていなかったところが抜けている。今はそういう中小企業も対象として産保センターがやるということになっているので、中小企業の支援に産保センターは力を入れている。小規模の事業場は衛生管理者でなく衛生推進者しか置いていないが、そういう人たちにも出来るだけ研修に来るようにやっているの、研修会に出て、会社に情報を流してもらえれば。

松平：そういうのは先生のように所長がしっかりされている産保センターだけかも知れない。例えば、年に 1 回、産保センターに研修に窓口の方が来ていただくというのがいいか。

小山：研修プログラムは沢山あるので、できるだけ研修を受けていただくような形で、自分がどの研修を受けたかという、これは石川県の特徴であるが、医師会の手帳で研修を受けたらポイントを取っていくのがあるが、同じような手帳を作って自分がどのような研修内容をうけたかチェックしてもらい、抜けている所を聞きにきてもらうというのもやってもらっている。

松平：中小で研修に行くのも無理というところがあるのでは。

小山：チラシや情報なども出来るだけメールマガジンなどを通じて、そこに登録してもらわないと情報が流れないので、登録してもらうように企業に呼びかけて、情報を自分たちで集めるようにということをやっているの、そのなかから e-ラーニングなどの新しいやり方をやっていくのもいいかなというのがある。中小企業の両立支援をどうするかについて、がんに限らず、その前にうつ病の両立支援プログラムを作って、それも大企業で始めて、社員の健康づくりのプログラムを作りなさいというのも大企業だけでやっていたのを、今は中小企業にもやりなさい、やり方が分からなければ産保センターに聞いたら教えます、という形でやっているの、その中で大企業や中小企業で復職するのに中小企業に何が欠けているかというと、制度や就労規則が作られていないところが多い。大企業はそれは出来上がっているの、それを上手く活用運用していけば、がんもその中で扱うことが出来るが中小企業にはないので、どんな制度があるか(支援案で)羅列しているが、こういうものを作れという形で、就労規則をいじるには社労士さん達に会社に回って相談にのっていただいて、社労士さんを通して企業に教えるというのをやっているの、抜けている制度関係をまず達成させていかなければならない。相談体制として人員がおらず、衛生管理者がいるかいもないかも確かではないし、人事の人が両方兼ねているとか、相談窓口を設けるにもまず人がいない、人を育成するのをどうするかという問題が出てくると思うが。50 人未満でも衛生管理者を置くのが好ましい、そうでなくても衛生推進者を必ず置きなさいというのが労働局

がチェックしているだろう。そういうことが不十分なところは指導が入っていると思うので、制度と窓口だけを作っても運用が出来ないので、まずトップの人の理念で、こういう健康問題をしっかり扱うのだ、がんの患者さんも会社で仕事を続けてもらえる会社にするという環境づくりの理念はトップの人の意気込みだと思うので、そういう人たちにしっかり理念を持ってもらう、トップの考えが問題となってくる。それがあれば、制度や相談窓口があれば、情報提供は産保センター、地域産保センターを使うとなってくると思う。産業医については、集団健診の事後措置は必ず産業医がやらなければならないので、中小企業でも産業医に結果を見てもらって管理しなければならないが、その時に中小企業は産業医を雇用していないので、地域産保に登録産業医を置いているので、地域産保に相談してもらえば産業医を派遣するなり、その先生のクリニックに行ってもらって事後措置を行っているのが現実なので、これからは産業医がいかに働くか、産業医活動を行ってもらうかが問題になっているので、中小企業といえども産業医を置くに越したことはないで、産業医がいなくてもそういう制度があるということを皆に知ってもらうことも必要なので、中小企業と大企業で違うところを明らかにして、中小企業で抜けているものとしてこういった就労規則や勤務体制や人事とかそういった制度としてしっかりしているとよい、それがあったらいかに運用していくかなので、制度があるか無いかは大切だが、これが全部必要かというところではないと思う。こういう制度があるよ、こういうものが使えるよと紹介するのはよいが、会社によって使えるものとそうでないものがあるので、決して制度だけの問題ではない。制度があるに越したことはないが、作った方がよいというのは必要だが、両立支援には離職を防ぐではなく、がんに限らず病気を抱えていても仕事を続けることが望ましいのだ、仕事を続けるためにはそれぞれの会社でどんな支援が必要かという根本的な考えを入れてもらわないと、制度だけ、休みの事ばかりでは両立支援ではないはずなので、もう少し項目も考えてもいいのかなと。

松平：きびしめにするか、敷居を低くするのとどちらがよいか。

五十嵐：＜10人、10－49人、50人という事業所の分類は妥当と考える。労働安全衛生法上50人以上というのがあるし、10人未満と10－49人は全く異なるので。10人未満では家内工房に1-2人労働者がいるという感じで、ほとんど就労規則もないし、社長の言うことが全てで、違う世界になってくる。30人くらいになるとある程度会社の体をなしてくるが、50人以上とは違う。そうすると10人未満のところではこの指標案はハードルが高い気がする。例えば健診診断受診率100%に関して、自分も大田区の10人未満の事業場2000社ぐらいを対象に行ったが、ほとんど会社のセッティングで健康診断をやっているところは無かった。自分たちで地域のを受けたり、病院にかかっているからそこでやっているという感じなので、これを入れるとほとんど網にかかってこないかと。大事なことだが、両立支援にこれを入れるかというそもそも理念はどうなんだろうかと考えている。他の所は工夫すれば出来るが、健康診断受診率が、いわゆる労働安全衛生法上の健康診断となるとほとんどやっていなくて、地域で自分たちで受けるところがほとんどなので、10人未満のところはもう少し緩和しても、具体的にがんがあっても就労継続できるという考え方があるとか、それに合わせて経営者は柔軟な就労体制を作っているとかいう、もうすこしざっくりしたものでもいいのかなという。ここまで要求するとかかなり難しいと思う。

松平：非正規についてはどうか。

小山：正規も非正規も一緒にちゃんと扱わなければいけないのではないかな。

松平：大義はそうだし、今回も非正規が半数以上の会社が4分の1であったが。働き方改革であがっている、外国人については避けて通れないのではないかな。高齢者についても高齢者雇用で、がんの人数が増えるというのがあるが。非正規、外国人について何かご意見はあるか。

小山：最近特に中小企業で外国人を雇用していることが多く、その人たちのメンタルで問題になっている人のフォローをどうするかというのがあり、その人たちをしっかりとフォローしなさいというのも出てきているので、では誰がどのようにフォローするのかという具体的なところはまだ試行錯誤でやらなければならないが、外国人雇用が増えてくれば、そう人たちの何らかの支援を考えていかなければならないし。高齢者雇用も増えてくるし、高齢者になるほどがんの発症率も高くなるので、高齢者を抜くわけにはいかないと思う。

松平：文言としてこの辺は曖昧にしておくのがいいのかなとか。

小山：働く人すべてでしょう。

石田：労働者とか従業員は法律ごとに定義が異なるので、たとえばある法律では労働者に入るが、他の法律では入らないとかそれぞれ細かい定義があるものなので、特に何も書く必要はないかと思う。従業員と言ったら基本的には全従業員を指すものだし、健康診断受診率 100%という項目があるが、法定健診を受ける義務、受けさせる義務は正規と非正規で分かれるわけではなく、非正規でもどれくらい時間として勤務しているかで別れるので、それは法律の問題なので、法律の文言に正しく健診を受診させていけば非正規で本来健診を受診させる義務が無い人を受診させていなくてもそれはOKにするがよいと思う。逆にいちいち書かない方がいいのでは。

川又：「社員」という言葉を使っているが、「社員」でいいのかな。

石田：事業場によって組織の名前が違ったり、役所もあるだろうし、「従業員」やいわゆる employee だが、従業員というのがいいのかなと。自分は研究でなくビジネスの領域なので、企業間格差を出さない呼び方は何かと考えていて、employee とか worker とすることもあるが、「従業員」がいいかと思うが、「社員」が一番、小さい会社では社長にはピンとくる言い方かとも思うので柔軟にはしているが、法律的には何と言うのか？

森口：法律的には「労働者」

石田：社長さんには「労働者」はあまりピンとこない

松平：では、気持ちとしては include だが、この辺の所はあえて余計なことは

石田：就業規則を直すとのことだが、もともと 10 人未満の企業では就業規則は義務ではないということと、企業によっては正規と非正規で大きくはないが就業規則を分けているところもあり、スタンダードな時間や働き方、給与の計算の仕方が変わってくる。就業規則は絶対的な物なので、その意味で分け方はとても妥当だと思うが、無くてもいいものだから 10 人未満のところでは少し柔軟にするのではないかなと思う。

松平：今日、決めきれないが、50 人以上、10-49 人、10 人未満で差別化をする方向でまた個別にご意見をうかがって固めていくという方向に向かいたいがよろしいか。楠本先生のご意見で「家族の健康」という言葉も入れた方がよいかどうか、議論だけ。

楠本（？）：「家族との連携」というのが必要になるかという。

森口：中小企業としている上限はどれくらいか。

武藤：300

松平：直感的には300くらいで切るという、今回も分析の時に200で切るか300で切るかで迷ったが、論文を書く時を考え、衛生管理者の有無の200で切ったが、300というのが一つの目安？

石田：中小企業基本法の定義も業種により違う。300というのが一般的で一番しっくりくる。業種関係無く分けるのであれば300人で分けて文句は出ないだろう。

松平：300くらいまでのところというイメージでいいか。

森口：健康経営のだと製造業は300以下が中小なので、ピンときやすい数だろう。

松平：その位のイメージでよろしいか。

小山：人数で事業所規模を決める書き方をするのであれば、大企業の支店を中小の事業場として扱うこともあるので、そういうところは親事業所のやり方でしてくださいと最近はしていることがあるので、中小企業の定義をはっきりさせておかないといけないかも。事業所単位なら人数によるが、中小企業の1事業所として扱うのか。

武藤：では、事業所というより企業と書けば

森口：健康経営では「中小規模法人」

小山：中小企業も、論文でその辺が曖昧になっていて、ときどき変な数字にかかってくるのは、大企業の支店で人数からしたら中小企業に属するので、きちんと均一になるように対象を定めた方がいいかも知れない。

松平：きちんとしましょう。先ほどの「家族との連携」は。

楠本：ぼそっと言っただけなのであまり気にしないで。

松平：産保センターの活用というのはこの後の連携でも議論しようと思うが、実際の研修というか周知するときのテクニックとして、中小向けに e-learning を作ったら良いなど何か意見はあるか。

伊藤：私たちはビジネスとしてもやっていないが、東京都がサイトでビデオなど研修資材を展開しているので、そういうものを使えば無料でもいろいろ資材がある。ただ、それを出来る時間と場所があるかに尽きるのでは。一人に1台パソコンがあるわけでもないだろうし。

五十嵐：こころのみみのような共通サイトがあって一般化していればよいかも知れない。パソコンが無くてみんなスマホは持っているし。

武藤：厚労省がうさみみサイトのポータルを作った。うさみみサイトにこれが載ればベストかと思うが。

松平：うさみみに、こういうことに則したなにか情報提供するものがあるか。

武藤：厚労省が選んだものが少し載っている。採用してくれるかは厚労省の労働衛生課が決めること。中小企業に特化しているので、白田さんとも話したが協会けんぽに全国で採用してもらえれば。

白田：そもそも協会健保もこのアンケートをやりましょうと千葉支部内で話した時も、両立支援でうちとどう関係あるんだっけ、という感じだったので健康経営などについて説明して松平先生の研究は絶対だからと話をしたくらいで、協会けんぽの中でもまだまだ。がんと就労の両立支援でうちがやることだっけ、というところを、今でなくても絶対関係しますからと説得したくらいなので、内部の上の人とかも。なので、協会けんぽがどういうツールを使うにしろ中小企業の事業所担当者や事業主に発信していくべきなのは協会けんぽだと思う。ただ、森口先生もご存知の

ように協会けんぽはメールとかがあまり使われていなくて、IT 後進国的なところがあるので、どんなにいいツールがあっても、それを中小企業に発信する力は今のところあまり期待できない。

松平：簡単なガイドブックとかは？

白田：そういうのは健康保健員向けに年に2回教育的なことで研修会をどの支部でもやっているが、それも健康保健員が何千人、何万人いるうちの上の数%なので。頂点からやって崩していこうというなら、その研修に足を運んでくれた人たちに配布していくのはいいと思うが。協会がもっとIT化されていれば、登録した時にe-ラーニングをやってねとか一斉に流せるかも知れないが。

松平：将来的にはありうるか

白田：どうでしょう。

松平：うさみみとか、民間と組むとか

武藤：振興財団とか

小山：両立支援コーディネーター研修会といって本部の方で何回かやっているの、コーディネーターに研修を受けさせてその人達が各地域に帰って講師となって同じような内容で研修しろという方向性が。

松平：10人未満のところが、それを受けるのを義務化するのはなかなかいかないであろうから

小山：10人未満の所が受けに来るような働きかけをしなければならないだろうと思う。

松平：1日研修位なら可能なのか？

小山：そういう形で本部は両立支援コーディネーター研修というのをやっているの。

松平：厚労省は、機構はそういうのを望まれることは分かるが、現場サイドが行けるかが、ソフトランディングしなければならないかも知れない。

森口：10人未満の所は、事業場にポスターを貼ってるとか、それくらいのところでも1つやったとしてあげた方がいいのかなと。もう少し規模が大きければ、指標案を読んだことがあるとか、ガイドラインを読んだ、というのを情報を学んだとしても良いのでは。

松平：他に発言されていない方、何かご意見があるか。

安田：自分も両立コーディネーターは取ったが、まだコーディネーターとしての活動はできていないが。東京都のビデオはとても良くできていて、がん患者の気持ちにそって作られている。そういうビデオを貸し出す制度とかがあれば、ツールとしてマンガやビデオとかとつきやすいツールの方がより使ってもらえるのではないかな。島耕作も病院に配ってもあまり。どちらかというと企業体の方に届くような方法で配るとか考えなければならないと思う。

白田：協会けんぽ千葉はメルマガを漫画で発信しているが、例えば漫画で発信して、メルマガに登録していたら、それを読んだ、みたいなものがあれば出来るのかも知れない。メールはあまり使えないが、メルマガの発信はしている。

松平：次の話題に移りたいが、なにかご意見あるか。

金子：治療と就労を両立するための就業制度や主体は本人ですよ。⑮の周辺者の業務負担が増加しないようにする配慮のための仕組みがあるというのは、周囲のサポートやトラブルに対応することが出来るかというような表現の方が、馴染みやすい気がする。そうすると⑥の情報提供していると被る気もするが。⑮は周辺者に対する配慮ですよ。そうすると本人が就労継続しやすくするための本人に対する支援とは少し違う気がするの、書き方の問題だけかも知れないが工

夫した方がいいのでは。

五十嵐：主体は本人か。会社ではないのか。

金子：会社が本人に対して。

松平：両立支援自体が本人が主体ということですか。

金子：逆にこれはどういう意味かと。

五十嵐：会社が主体と考えていた。ガイドラインはそうなっていますよね。

川又：⑮がいま就労規則の大カテゴリの中にあるが、両立支援への理解という大カテゴリの方が今の文言だと相応しいということということか。

金子：はい

川又：もともとそちらに入っていたが、こちらで協議してずらしたが、やはりそちらのほうがいいのかと今うかがって思った。

松平：あと何かあったか。

川又：先ほどから運用という話があったが、いくら制度を作っても、それを運用しているのかという、実績という、くるみんは実績を見て認定するので今回の活動評価指標案も

松平：いままで一人もがん患者がいなくて、復職させたことがない企業でも、満たして宣言すればOKにするのか、並立にするのか。

武藤：100人の企業で子供が生まれる確率とがん患者が発生するのとでは全然違う。

松平：だからこれは現実的ではないということでしょうか。高山さんから最初にすこしうかがったが、もともと前回の会議で、東京都にあるじゃないかとか、これを我々が提案する意義は？そもそもいらないのではないかという。

武藤：厚生労働省が選んだ、厚生労働省の委託事業なので。

松平：宣言して、取ったのだからよいか。そこに特色というか、他との違い、売りみたいなことはあえて気にする必要があるか。今日話した事を整理して、統計的に有意だったところを強調しつつ、重みづけをちゃんとするという方針でしっかりやるということでしょうか。高山さん、なにかご意見あるか。

高山：この活動指標案が、事業場が自分のところの会社と比べてみて、自己チェックに使う、それは実績のあるなしに関わらず、潜在力も含めて、評価できるというための指標案だということがイメージ出来てきたので、そのうえで、差別化は量や項目の数だけではなくて、事業所への問いかけの仕方でも十分差別化が図れるのでは。今までの議論の中ですこし項目が整理されるにしろ、企業により何を問いかけて何を検証して欲しいのか東京都のよりもっとクリアになれば、そこが差別化になると思う。今日出された活動指標案をベースに項目を整理してもっとクリアに問題意識が出ればいいのか。がんセンターのものはやさしく書いてあるというものもあるが精神論が入っている。むしろ会社がどのような取り組みをしたらやったということになるのか、よりゴールのイメージがわかりやすいものにすれば差別化できる。ゴールがイメージしやすい指標案になれば際立った成果になると思う。

松平：もう一点、これを言うと厚労省に怒られるが、お前はこれをやりたいからこの研究費を取ったんだろうと怒られるが、実際エクササイズは治療にならないが補助的なものとしてはすべてのがん患者に必要だというエビデンスがあり、がんの副作用とかも含めて。この班と別に私はが

んサバイバーの方がかならず運動を出来るようなくみみたいなのを作っていこうという気持ちでは決めているが。産業医学振興財団の山田さんがあなたの売りだから「始業前や午後の休憩時間等に簡便な運動を取り入れている」という一文をいれたらどうかと言われた。この質問の仕方がいいかどうか分からないが、確かに世界のエビデンスは、がんの人は運動というのはエビデンスですよ。そういうことをふまえてこういうことをやっているというのは、健康経営とか含めてすべてに必要なわけで、これを入れることに関して直感的に賛成の方はどれくらいいるか。→多くの参加者がに手を挙げられた。

石田：アンケートに「貴社では運動に関する取り組みをおこなっていますか」という項目があるが、これは有意差が出なかったのか。

松平：出なかった。

石田：出ていたら大手をふって入れられたが。

松平：禁煙は出たが。ここで、この一文を入れるつもりはなかったが、山田さんが入れなくていいのかと言ってきたので、そうかと思った。では、文言も含めて考えさせていただく。

連携モデルについて

松平：皆様のご尽力で9月にフォーカスインタビューをした。3時間半、録画、録音あり。今日いらしている高橋先生と院生の中山さんがいらっしゃって、問題点として7カテゴリ、22サブカテゴリ、220の重要アイテム。今日配った論文に詳しいことは書かれているので、よかったらお読みいただきたい。こういう問題点が、時間軸と、キーは産保センター。昨日確認したが、厚労省としても産保センターを有効活用という方向にはいってもらいたいと、ただ、均一は無理なのでということの話だった。スライドのような問題点があがったということで論文をお読みいただきたい。そこを解決するにはどうすればよいかという議論も行われて、システムの構築ということで保険点数化が4月から始まったが、産業医がいるところということで中小はまだこれから。もうすこしリハの先生の意見を重視した方がいいという意見と。先ほどのびっくり退職はこれの中(約4割が治療開始前に離職)に含まれるのか。そうすると初期の段階でのびっくり退職をさせない仕組みというのが必要で、これ(東大病院がん相の案内)も武藤先生達を作っている順天堂大学病院のを参考にしているが、安田さんのイラストに関する意見も入れて作って、東大としてはまだこれからだが、乳腺外科と消化器外科で配布するということになった。少なくとも大きい病院に来た方はがん相に相談して、辞めなくていいということをやってもらうような取り組みをする。前半で辞めさせないようなシステム化が必要だし、前半から途中の、看護師、MSW、社労士、両立支援コーディネーターもそれぞれ得意分野があるのでそこをうまく連携するのか、それをシステム化するのかということだと思うが、この40%が前半に辞めるということをしせない施策というか、これに関しても解決策は高橋先生に論文化してもらって、英語でIndustrial Healthに投稿中だが、遠藤先生のお話を聞いていると、マトリックスの話と社労士の先生がかかわっている、就業規則という話を簡単にご紹介したい。この解決策ということで遠藤先生がやられていることが、どのくらいの解決策になると考えているかご説明いただきたい。

遠藤：まず、松平班の中で吉川先生はじめ社労士の先生に協力いただいているものを紹介したい。職場復帰、就労継続できるため、雇用保障、賃金保障、勤務制度・就業上の配慮の3つがポイント

トではないかということで、社労士の先生方と会議をして、この3つで何かできないかということ考えた。企業ができることはやはり就業規則だろうということで、いま就業規則はフルタイム勤務で働くことを原則としているが、そうではなくて、本人が希望して企業がいいといたら、別枠のルートを作った方がいいのではないかと。いまのところ正社員だとフルタイムで働くということがベースになっているので、ここは柔軟にした方がいいのではないかと考えた。吉川先生はじめ社労士の先生方に昨年11月に作成していただいて、先週案をいただいたが、これは非常に関心が高く、すでに十数社からオファーを頂いている。こういうものを欲しいというのが作る前からあり、弁護士の先生はじめいろいろな先生方からのご意見を加え、モデル的にやってみてどうかというのをみる。先ほど松平先生から話があったが、私たちは厚労省の健康局の研究班で森口先生にも入って頂いているが、ガイダンスということでいろいろな物を作っていて、特に就労支援ガイド、斎藤教授の標準治療カレンダー、マトリックス、商標登録しようとしている、がん健カードというものを作っている。がん健カードは母健カードのがん版である。マトリックスは疾病性と事例性の言葉が企業と医療機関で言葉が違う、例えば「大腸がんで下痢と倦怠感があるが一定の配慮の下、就労可能」といっても何が必要かというところを、「1日5回から10回、トイレのために離席の可能性がある」、という風に訳す、翻訳作業が肝ではないかということに気付いて、それをマトリックスにして、英語から日本語に訳す英和辞典のようなを作ろうということでやった。パネル会議を開いていろいろな先生方にご意見をいただいて、さらに班の中などでいろいろな先生方のご意見をふまえて、マトリックスが左が症状、右が職場の作業で人間工学の先生に監修をいただいて、約500のアドバイスでもう完成した。これをソフトウェアにして、基本的にはがん相談支援センターで使ってもらうものとして、症状と職場の作業を入れると、自動的に就業上のアドバイスが出るというものを開発して、5月にできたが6月から全国6か所のがん相談支援センターでこのソフトウェアを使った就労支援のモデル事業を開始した。これが中身であるが、作成支援ソフトをクリックして、症状もいまこれだけになっているが、症状もいろいろ深さがあるので、いまそれを3次元でやっていこうとしていて、仕事とかをクリックしていくと、自動的に様式2の就業上の意見の所にアドバイス文が出る。忙しい主治医の先生、特に東京都で一回作ったが今のところ10件しかやっていないということで、ほとんど使われなかったのが、主治医の先生の負担を減らしてがん相談支援センターの相談員の方に活躍してもらおうということで、就業上の意見が困るところを症状と作業をいれると自動的に出るもの。診療報酬の改定に合わせて、がん健カード作成支援ソフトに入れるための情報を企業に書いてもらうための様式があり、今実際に使っている。また、今月オランダに行くが、外国も同じような課題を経ているということで、特にオランダは非常に進んでいるが、運動についてもPT、OTが活躍しているが、そういったことも輸入出来たらいいと考えている。今、順天堂でホームページを作っており、治療就労両立支援を作っていこうということで、武藤先生が作られた連携ガイドも入れていこうと。

石田：いますぐ、就労規則をどこからダウンロードできるか。

遠藤：まだ。今内容を、特に法律的なところが大事なので。

石田：それが済んでから。

遠藤：はい。オファーは結構頂いていて、関心は高い。がんだけに限らず、不妊治療とかにも使

えると思うが、今回吉川先生のチームではがんを中心ということで evidence based みたいのを。

松平：ありがとうございます。初めて聞いた方はまだ理解しきれないかも知れないが、解決策として人と人がつながってやるというのも重要だと思うが、遠藤先生の方でソフトウェアとかシステム化ということを目指されているので。遠藤先生、連携モデルを作るのにあたって、遠藤のシステムがあれば何もいないというぐらいものが出来そうか。いま連携モデルで厚労省とか国は何を目指しているのか。どうしても機構は外せないと思われるが。機構で両立支援コーディネーターを沢山作って、両立支援コーディネーターに活躍してもらいましょうと言っている。がんになった方が困らないように連携を上手くしていくのにはどうするのが1番いいか。先生のものにはとても期待している。クローズアップ現代で見たが、むこう（米国）ではキャンサーナビゲーターというのがあって、2人くらいついて、あなたはどうしたらよいかとか、むこうの制度だからできるのかも知れないが、日本でもそういう会が出来ているのか。自分もがんになったらあういう人がそばに来ていろいろやってくれたらいいなと思った。

武藤：それは、アメリカの紹介か。自分はその番組は観ていないから分からないが、それはアメリカのがん治療の？

松平：キャンサーナビゲーターのトレーニングを受けた人が、1人の患者に必ず2人つく。

安田：そこまでのレベルではないかも知れないが、がん治療学会でがん経験者にナビゲーター的な人を育成するというような制度をやっている。

松平：それと機構がやっているコーディネーターって？

武藤：がん治療学会の方が先に始めていた。5年くらい前から学会が始めた。両立支援コーディネーターは厚労省というか機構が始めた。私が知っている限りではアメリカのものは日本では無理だと思う。というのは、アメリカはナースプラクティショナーといって、医者、オンコロジストとナースの中間の職務を出来る上級ナースという職種が、全がん診断患者にソーシャルのエジュケーションセッションを必ずやっている。日本の病院では人もいないし時間もないし、無理だと思う。キャンサーナビゲーターというのは医療職でないですよ。相談相手ということか。

松平：医療職ではない。機構が両立支援コーディネーターを沢山作ることが、支援モデルがとてもよく回ることにつながるモデルができているのか。

武藤：出来ていないと思う。

松平：遠藤先生はこの辺を上手く回すのにマトリックスと就業規則で、かなりつぶせると思うか。

遠藤：就業規則は企業向けだが、マトリックスは医療機関向けで、特に医療職でなくても社労士でも症状と職場の作業が分かればある程度標準的に出る。がん相や先生と連携できればと。やはり事例性と疾病性の壁が一番問題なので、今までがん治療就労支援がメンタルの復職と同じように考えられていたので、それはちょっと違いますよと。

松平：班としては先ほどの指標案を重要視するが、連携モデルを提案すると言っているので、ここで高橋先生に問題点がこういう風にであったと、いま論文化してもらってかなりクリアにはなってはきたが、ひとつここは産保センターを生かしたいというのがもともと会議で私の意図があって、46都道府県でそういうふうにしたいというのがあった。昨日厚労省の方も、その方向で行くべきだと思っているのか。

松平：ここは理想像なのか、ある程度現実的にこういう風にするといいみたいな提案をするとき

は、遠藤先生のところに乗っかっていいか。

小山：いまのところ事業場、本人、病院側を結びつける中間が産保センターの役割なので、産保センターを上手く使ってということで動き出したのだと思う。

小山：両立支援コーディネーターも職場の就労規則ということをもっとちゃんとやってもらおうということでコーディネータを社労士を使ってという形で、その人たちを職場に派遣してという形で動き出している。

五十嵐：現場で、中小企業の数が増えるのに、N数がそもそも足りない。まだ産業医は50人以上のところは…。地産保でさえカバーしきれていないのに、都道府県に1つしか無い産保センターからのコーディネータのN数が全然足りないものを、中小企業から見た景色としてぴんと来ない。

高山：厚労省が進めているコーディネーターの研修は企業内の人事労務担当者も対象にしている、産保あるいは地域産業保健センター内で活躍するキーパーソンを養成しようという話もある。コーディネーターという名前の通り、コーディネーターは専門家につなぐための一つのハブであって、それ以上の機能を今のところ期待することも無理であろうし、予定されている研修でそれ以上の機能ををはかるのは無理。この人が相談されてきたらどこにこの人を連れて行けばいいかというのがしっかり知識、経験が備わっているのが今のところ求められているコーディネーター。コーディネーターは所詮その程度。自分もかつていたが、産保センターも万能ではない。産保センターは常に活動しているがん相や地域の資源の情報をすべて持っていて、産保センターから社労士を派遣するというのも神奈川でも展開しているが、そういった取り組みをしながら、産保センターは大きな意味でこの人をどこに連れて行くのかとか、ここに適正なところがあるというハブというか情報のセンターであれば十分機能を発揮できる。

松平：神奈川とか石川は特殊と思っているが、そこは均一にそのような方向に向かえるのか。

高山：そこは機運だと思うが、それを目指すがゆえの、今年両立支援コーディネーター研修を全国でやるというので、その一端が研修だと思う。

遠藤：がんの両立支援の肝は疾病性と事例性の翻訳と、利害関係の調整の2つだと思い、コーディネーターの研修の中には今それは入っていないくて、メンタルと違って、がんの場合はこの症状とこの職場だとかどのような配慮が必要なのかある程度見えやすい。メンタルは難しい。そこを翻訳能力を身につけさせるようなコーディネーター向けの研修資料を作るとか。

松平：それは今はない？

遠藤：無い。あとは利害関係。コーディネーターは企業の中の人でなくて外から企業の中にいくというタイプなので、それは会社は土足で部外者が入ってくるのは嫌がる。中にいる衛生管理者、産業医、看護職、社労士…

松平：何か言い足りないこと、ご意見があったら。

石田：さっきの文言のことで一つ気になったのは、「健康」、「幸せ」というのと、何回か出されている「生きがいを持って生きる」というのがあって、先ほど特異性というのがあったが、事前のアンケートをやって有意だったものを入れているというのはすごい魅力だと思う。そう意味で「健康」とか「幸せ」という言葉が社是や理念に入っていると両立が上手くいくとか、儲かるというエビデンスはあまり見たことがない。生きがいをもっているとパフォーマンスが高いとか健

康な社員が多いというエビデンスはあるので、むしろこちらの言葉の方が良いかもしれない。書く側の立場になると、さっきのポスターを貼るとかもすごくいいと思うが、簡単に出来ることでやれば〇が付けられることがあれば、実際に行動変容になるというかしやすいと思う。社是は簡単に変えられないものなので、すでにある社是をどう解釈するかということで認知の変容が出来ると思うので。どんな会社でもこういう風に解釈できるような社是があると思うので「健康」や「幸せ」という言葉に限定するよりも「生きがい」という風に解釈できる社是があるということにして、解釈してみようという気持ちを社員に起こさせることの方が現実味があるかなと思う。

陣内：素人の目線で、活動評価指標案で、社員に対してという表現が多く出てくるが、途中で議論が難しかったことについて提案だが、がんの診断を受けたものに対してなのか、がんの診断をまだ受けていない人も含んでの社員に対してなのかということが、読み手によって解釈が動いてしまうところがあって、もし一つ項目を加えるならば、がんを診断を受けるまえの社員を含めたものに対して、たとえば病気になっても働き続けるよという情報提供をしているというのが取り組みとしてなされていると素敵だなと思った。そうしないと病気の診断を受けたのに、上司に報告もせずに突然辞めるというストーリーが成り立って、会社側もどうしようもないし、びっくり辞職みたいなことになっていると思うので、診断を受けていない者に対してどれくらい会社が頑張っているかということを確認してもいいのかなと。ただ、実際それは難しいと思うし、さっきの東大病院のポスターが良い例で、病院はそういう取り組みができるが、会社にどういったポスターを貼ったらいいのかは、かなり想像力があると思う。病気になっても働き続けられる職場だって知っていましたかというポスターが張られているのは自分も想像がつかないし、松平班がそういうポスターを社内に年に1回でも、1時期たとえばこの1週間は掲示していただくと結構いいムードができますよとか、そういうのがあってもいいかなと思う。

松平：最初におっしゃったことは、その方向で行くべき。それがいい人材を採るのにも結びつくということで個人的にはいいと思った。

武藤：いま陣内先生がおっしゃった会社というのは、いま厚労省がポータルサイトで島耕作を作っているの。

松平：島耕作を普及するということですね。

武藤：それだと被るので別の、差別化を図った方がよい。中小企業のおやじにうけるようなものを作ればよいのでは。

石田：風土、環境、心理社会風土の醸成というのは、会社の **health promotion program** がすごく重要だというのは沢山エビデンスがある。**Evidence based** だともなるので、がんになった人のためのものではなく、誰もが潜在的にがん患者で、従業員なのだから、誰がもしがんになっても、がんになったひとと周囲の人も公正な扱いを受けられるいい会社だという。

松平：Health promotion？

石田：Health promotion program とか **health hand proactivity** とか健康経営の領域があるが、そこで投資価値がどれくらいかというのがいろいろある。どちらかというと一人一人に対して上司のサポートも、すごいサポートしてくれる上司が何人かいるということよりも、「何かあったら、サポートしてくれるだろうな」と信じている環境の方が社員は健康だったり会社が儲かっていたりする。もちろん会社なので、儲かるという方は経営者は喜ぶと思うので、儲かることと健康の

ことは一致していることが多いので、どっちもいいところ取りできるよ、だから会社全体でやった方がいいよ、うちはまだがんになった人がいないからいいというのではなく、なる前にやっておくことのほうが実はおいしいですよ、という。

松平：それは健康経営の Johnson& Johnson の 3 倍リターンがあるという話が有名だと思う。

石田：それも 3 倍は医療費なので、経済効果だと 20 倍くらい。

松平：ありがとうございました。ということで大丈夫か。正直始める前はどうなることかとすごく不安だったが、活発なご意見をいただきありがとうございました。最後のプリントは、これは置いて行っていただくか、持って帰っていただいても破棄していただいた方がいいかも分からないが、パネル会議参加を予定されている方々という紙がある。今日の前半の指標案のを今日のご意見をふまえてブラッシュアップしたものを、パネル会議を開いてそこで最後の識者のご意見をうかがいつつ、パブリッシュする方向に向かうというのを 11 月 28 日水曜日の 18 時から東大病院内の会議室で行う予定。まずもんだやつを皆さんにフィードバックさせていただくが、ご参加は義務とは言わないが、また個別にお願いすると思うが、基本的にはご参加いただけたらありがたいなと思っている。いまのところ口説いたのがここに挙がっている方々。産業衛生学会の理事長の川上先生はちょっといろいろご用事があってだめそうだが、もう少し追加、先生方のご意見を今夜うかがって、もう少し加えるかこの辺でやめておくか、という風に思っているところ。ということでよろしいか。なにかパネル会議に関してご意見とかあるか。

本日はどうもありがとうございました。

労災疾病臨床研究事業費補助金

「企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援システムの開発」

平成 30 年度 パネル会議

次第

日時： 2018 年 11 月 28 日（水曜日）18 時～20 時

場所：ワテラスコモンホール

〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町 2 丁目 101 番地 ワテラスコモン 3 階

議題

1. 研究代表者挨拶
2. 当該研究の概略
3. パネル会議
4. 事務連絡、その他

【パネリスト出席予定者】（敬称略 五十音順）

- | | |
|---|--------|
| ・公益財団法人 産業医学振興財団 審議役 | 伊津野 信之 |
| ・独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 副院長 | 岡崎 裕司 |
| ・東京都社会保険労務士会 がん患者・障がい者等就労支援特別委員会 委員 | 笠島 弘睦 |
| ・鳥飼総合法律事務所 弁護士 | 小島 健一 |
| ・一般社団法人 CSR プロジェクト キャンサー・ソリューションズ株式会社
代表取締役社長 | 桜井 なおみ |
| ・独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 院長 | 佐藤 譲 |
| ・日本キャリア開発協会(JCDA) 治療と仕事の両立支援プロジェクトリーダー
キャンサー・キャリア 代表 | 砂川 未夏 |
| ・北里大学一般教育学部 教授 | 島津 明人 |
| ・東京海上日動メディカルサービス 企画部 担当部長 | 砂原 和仁 |
| ・東京都社会保険労務士会 がん患者・障がい者等就労支援特別委員会
副委員長 | 染谷 由美 |
| ・独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
産業疫学研究グループ部長 | 高橋 正也 |
| ・一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会 専務理事 | 高橋 元 |
| ・労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長 | 竹田 透 |
| ・東海大学医学部 基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授 | 立道 昌幸 |
| ・一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会 研修委員会委員
朝日新聞社管理本部労務部(健康管理)産業医・健康政策統括ディレクター | 谷山 佳津子 |

- | | |
|-------------------------------------|--------|
| ・北里大学医学部公衆衛生学 教授 | 堤 明純 |
| ・高輪労働衛生コンサルタント事務所 所長 | 寺田 勇人 |
| 東京都医師会産業保健委員会 | |
| ・厚生労働省委託事業がん対策推進企業アクション議長 | 中川 恵一 |
| 東京大学医学部附属病院放射線科准教授 放射線治療部門長 | |
| ・東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター 所長 | 中村 友樹 |
| ・にしのうえ産業医事務所 所長 | 西埜植 規秀 |
| ・中央労働災害防止協会 健康快適推進部長 | 松葉 斉 |
| ・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 所長 | 渡辺 哲 |

【オブザーバー出席予定者（敬称略、申込順）】

- | | |
|---|--------|
| ・東京都社会保険労務士会 | 松崎 直彦 |
| がん患者・障がい者等就労支援特別委員会 担当副会長 | |
| 〃 委員長 | 永田 幸江 |
| 〃 委員 | 藤田 久子 |
| 〃 委員 | 豊島 絵理子 |
| 〃 委員・遠藤チーム | 前田 康彦 |
| 〃 委員・研究協力員・遠藤チーム | 吉川 和子 |
| 〃 協力研究員・遠藤チーム | 石川 光子 |
| 〃 遠藤チーム | 山岸 勉 |
| ・協会けんぽ千葉支部 株式会社リンケージ | 白田 千佳子 |
| ・三井化学株式会社 健康管理室 | 楠本 真理 |
| ・神奈川労働局 労働基準部 監督課 | 高山 博光 |
| ・神奈川産業保健総合支援センター 副所長 | 重河 順一 |
| 〃 保健師 | 西尾 泉 |
| ・株式会社松下産業 代表取締役社長 | 松下 和正 |
| 〃 ヒューマンリソースセンター長 キャリアコンサルタント | 齋藤 朋子 |
| ・アフラック 人事部人事企画課 | 伊藤 道博 |
| 〃 | 佐柳 みすず |
| ・MS&AD インターリスク総研株式会社 | 金子 哲郎 |
| 〃 | 森本 真弘 |
| ・公益財団法人 産業医学振興財団 調査役 | 黒澤 秀之 |
| ・中小企業経営コンサル 株式会社 心陽 | 石田 陽子 |
| ・株式会社保健同人社 代表取締役社長 | 中島 敏樹 |
| 〃 営業部企画開発グループ | 渡邊 玲子 |
| ・NHK エンタープライズ イベント・映像展開 エグゼクティブ・プロデューサー | 神 悟史 |

- | | | | |
|------------------|----------|---------|--------|
| ・NHK エデュケーショナル | 生活部 | 部長 | 佐々木 直人 |
| 〃 | 株式会社ふろぺら | プロデューサー | 北野 和典 |
| 〃 | 株式会社ふろぺら | ディレクター | 藤原 照豊 |
| ・BS 日テレ『深層 NEWS』 | | | 山口 栄一 |

【当該労災疾病臨床研究班 班長（主任研究者）】

- | | | |
|--------------------------|------|------|
| ・東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター | 特任教授 | 松平 浩 |
|--------------------------|------|------|

【当該研究班の主な班員（敬称略、五十音順）】

- | | | |
|-------------------------------|-------|--------|
| ・東京工科大学 医療保健学部 | 教授 | 五十嵐 千代 |
| ・順天堂大学医学部 公衆衛生学講座 | 准教授 | 遠藤 源樹 |
| ・石川産業保健総合支援センター 所長・金城大学医療健康学部 | 特任教授 | 小山 善子 |
| ・順天堂大学医学部 衛生学・北里大学医学部 衛生学 | 講師 | 武藤 剛 |
| ・京都工場保健会 産業保健推進本部 産業医学研究所 所長 | | 森口 次郎 |
| ・順天堂大学医学部 衛生学講座 | 教授 | 横山 和仁 |
| ・東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター | 特任准教授 | 岡 敬之 |

【当該研究班 事務局】

- | | | |
|--------------------------|------|-------|
| ・東京大学医学部附属病院 整形外科・脊椎外科 | 特任助教 | 藤井 朋子 |
| ・東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター | | 川又 華代 |
| 〃 | | 吉本 隆彦 |
| 〃 | | 紙屋 和枝 |
| 〃 | | 齋藤 温美 |

以上

“治療と仕事の両立支援”

活動・評価指標

チェック 30 パンフレット

“治療と仕事の両立支援”にご興味のある会社の方へ

「体調がすぐれない社員を休ませて病院を受診させたこと」ありませんか？
それも1つの“治療と仕事の両立支援”のあり方です

こんなことはありませんか？

- 「社員の健康を大切にする」という風土・文化にしたいと考えている
- 病気で入院や定期的な通院が必要になっても働きたい、という社員の希望を大切にしたい
- なんでも相談しあえる“風通し”がよい職場にしていきたい
- 病気により通勤に支障をきたしてしまった社員に対し、一時的にテレワーク制度にしたり、時差出勤などの配慮をしたいと思っている
- がん、糖尿病などの定期的な通院が必要な、なんらかの病気を持っている社員に対し、有給あるいは欠勤扱いにせず柔軟に通院方法を検討したいと思っているが、やり方がわからない
- 子育てや介護での時短勤務制度を導入している、あるいは導入予定であるが、次のステップとして、治療と仕事を両立するための時短勤務制度の導入も見据えてみたい

1つでも思い当たるならこちら





“治療と仕事の両立支援”とは

病気を抱えながらも、働く意欲のあるひとが、治療のみを優先して仕事を断念することなく、仕事を理由に治療の機会を逃すことなく、治療と仕事を両立しながら生き生きとワークライフバランスを実現できるようサポートする取り組みです。

労働人口の高齢化、医療の進歩に伴い、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者へのサポートが求められるようになりました。がん、脳卒中、心疾患、糖尿病をはじめとする反復・継続して治療が必要となったひとが、治療と仕事を両立できるよう支援することは社会全体にとって重要なことです。そして、治療と仕事を両立できる社会の実現は、**働く人々のみならず、その同僚や家族を含めたすべての人々にとっても大切なことです。**

“治療と仕事の両立支援”の取り組みは、「働き方改革」の重要な柱で、大企業・中小企業部門とも**健康経営優良法人の認定基準**にも含まれており、その実践は、超高齢化と生産年齢人口の減少が進む我が国において、**企業イメージの向上や人材の確保・定着等**につながります。

しかし、実際に“治療と仕事の両立支援”を進めていくうえで、「**自分の会社は具体的に何をすればよい？何ができていない？何から手をつければよい？**」と感じている方が多いのではないのでしょうか。

そこで、“治療と仕事の両立支援”の実践へ向けて、**自社の強みと改善すべき点を把握できるチェックリスト（会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30）**を作成しました。

右頁のチェックリストは、以下の3点を重要視しています。

☒ 反復・継続して治療が必要となる疾病（がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など）にかかっても、治療と仕事の両立が可能であること、そして、そのために活用できる制度があることを、**社員に対し周知**しておくこと

☒ 病気を早期発見できれば、その後の治療による身体への負担と仕事への影響をより少なくできる可能性があり、常日頃から社員が**健康への関心**を持つこと

☒ 病気になった当事者だけでなく、「困った時はお互い様」精神とともに、一時的に業務の負担が増える可能性のある**周りの社員への配慮**も必要であること



禁煙対策は必須

定期健康診断と事後措置※の実施は基本！

※健康診断結果に関する医師の意見聴取や就業上の配慮等のこと

さあ、
チェックして
みましょう！

☑ チェックリスト(会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30)

A. 職場における 両立支援への理解	① 社員の健康が経営者にとっても重要だということを社員に表明している。	☐
	② 病気になっても退職せずに、必要な治療を受けながら働き続けられることを、経営方針等で社員に示している。	☐
	③ 治療と仕事の両立のための制度(福利・厚生制度、休暇・休職制度など)があることを社員に伝えている。	☐
	④ 社員に対し、反復・継続して治療が必要となる疾病 ^{※1} に関する理解を深めるための情報提供(検診 ^{※2} の必要性等を含む)を定期的に行っている。	☐
	⑤ 上司や同僚等、周囲の理解・協力を得るための取組を行っている。	☐
B. 治療と仕事を両立 するための柔軟な 働き方のしくみ	⑥ 短時間勤務制度や時間外・休日労働の免除制度がある。	☐
	⑦ 時差出勤制度やフレックスタイム制度がある。	☐
	⑧ 在宅勤務制度やサテライト/リモートオフィス勤務制度、テレワーク勤務制度がある。	☐
	⑨ 治療と仕事を両立させるための特別な年次有給休暇制度(半日・時間単位年次有給休暇制度、失効年次有給休暇付与制度)がある。	☐
	⑩ 治療と仕事を両立させるための治療・通院休暇制度(傷病・病気休暇制度、治療休暇制度、短時間休暇制度など)がある。	☐
	⑪ 配置転換などによって業務内容の変更ができる(軽作業への転換、フォロー態勢が取りやすい業務への転換、勤務時間の調整可能な業務への転換など)。	☐
	⑫ 病気を抱える社員に対し、就業中の時間の使い方や場所に配慮(休憩室・休養室や保健室の活用、頻回なトイレ等)している。	☐
	⑬ 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際に、周辺者への業務負担が増加しないよう配慮するしくみがある。	☐
C. 相談窓口(担当者)の 設置	⑭ 病気で休暇取得中・休職中の社員やその家族のための相談窓口を設置している。	☐
	⑮ 社員に治療と仕事の両立に関する相談窓口があることを周知している。	☐
	⑯ 担当者は、治療と仕事の両立のための社内外の制度等に関する情報や知識をもとに、社員やその家族からの相談に適切に対応できる。	☐
	⑰ 両立支援コーディネーター基礎研修等の研修に担当者を参加させたり、関連資料を収集する等によって、反復・継続して治療が必要となる疾病 ^{※1} や両立支援に関する情報収集を日頃から積極的に行っている。	☐
	⑱ 外部の両立支援に関する相談窓口(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、がん・難病相談・支援センターなど)へ容易にアクセスできる。	☐
D. 休職と職場復帰支援	⑲ 休職を認め、復職までの間、社員として身分を保障する制度(休職制度)がある。	☐
	⑳ 休職期間中の所得補償制度(傷病手当金以外の"上乗せ"補償や社会保険料の補助など)がある。	☐
	㉑ 休職を経て復職する社員の職場復帰に関する支援のプラン(職場復帰支援プラン)を作成している。	☐
	㉒ (一定期間の) 試し出勤制度・リハビリ出勤制度等がある。	☐
E. 社員の健康づくり	㉓ 法定の健康診断を定期的実施している。	☐
	㉔ 業務時間内でがん等の検診 ^{※2} を受けられる(有給扱いにしている)。	☐
	㉕ 検診 ^{※2} 等の費用の補助を考慮するなど保険者との連携をしている。	☐
	㉖ 事業所内(屋内)の全面禁煙や空間分煙(喫煙専用室の設置等)などの受動喫煙対策を実施している。	☐
	㉗ 社員が体操や運動に参加できる時間(始業前や午後の休憩時間等)を設けている。	☐
F. 連携	㉘ 反復・継続して治療が必要となる疾病 ^{※1} を抱える社員本人と、主治医、産業医や産業看護職(保健師等)、人事担当、上司等との間の連携を図っている。	☐
G. 個人情報の取扱い	㉙ 健康情報を含む個人情報の取り扱いについてルールがある。	☐
H. 両立支援の実績	㉚ これまでに、反復・継続して治療が必要となる疾病 ^{※1} に罹患しても、治療をしながら仕事を続けることができた社員がいる、または病気の治療後に復職した社員がいる。	☐

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

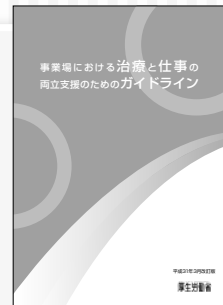
実際に“治療と仕事の両立支援”を進めるにあたって・・・

●ポータルサイト「仕事と治療の両立支援ナビ」

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

をご活用ください。同サイトでは、

- 「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」、疾患別の留意事項、「企業・医療機関連携マニュアル」の公開
- 「両立支援の取り組み事例」の紹介
- シンポジウム・セミナー等の案内 を行っています。



また、実際の両立支援を進めていくうえでの相談などができる機関として下記のようなものがあります。

●産業保健総合支援センター

<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>

各都道府県の産業保健総合支援センターに両立支援の専門相談員が配置され、以下のような支援が無料で行われています

- 事業者等に対する啓発セミナー
- 産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修
- 関係者からの相談対応
- 両立支援に取り組む事業場への個別訪問指導
- 患者（労働者）と事業者の間の調整支援等

お問い合わせはナビダイヤル ▶▶ 0570-038046

●がん診療連携拠点病院等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html

全国どこでも質の高いがん医療を受けられるように整備が進められてきた病院であり、院内に設置されているがん相談支援センターでは、就労に関する相談支援を行っています。必要に応じて、産業保健総合支援センターやハローワーク等と連携して相談への対応を行っています。

●労災病院の治療就労両立支援センター

<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1016/Default.aspx>

がん、糖尿病、脳卒中等の疾病について、休業からの職場復帰や治療と仕事の両立支援を実施しています。

●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）

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1389/Default.aspx>

事業者の方が労働者の傷病の特性に応じた治療と仕事の両立支援制度を導入または適用した場合に事業者が費用の助成を受けることができる制度です。

お問い合わせはナビダイヤル ▶▶ 0570-783046

突然、自分ががんを宣告されたことを想像してみてください。「なぜ、私が・・・」「青天の霹靂で思いもよらなかった」と考え、人生最大の危機だとショックを受け、目の前が真っ暗になるかもしれません。そして熟慮せず、「仕事を続けることができるのだろうか・・・」と不安に陥り、仕事を辞めてしまうこともあるでしょう。そうならないためにも、治療と仕事の両立支援が必要になる前から自社の両立支援に対するポリシーを宣言し、守秘義務を含めた社内ルールを設定しておくことが望まれます。

本チェックリスト（会社の“治療と仕事の両立支援”チェック30）が、病気になった社員が会社に対し打ち明けやすい、そして「自分は働き続けてもいいんだ!」と思える風土や制度を醸成する手助けになればと思います。

“治療と仕事の両立支援”

活動・評価指標

チェック 30 解説書



“治療と仕事の両立支援” 活動・評価指標チェック30

解 説 書

はじめに

労働安全衛生法に基づく一般健康診断では、脳血管・循環器疾患のリスクにつながる血圧や血中脂質などの有所見率は増加傾向にあり、平成30年の一般健康診断（厚生労働省「定期健康診断結果調」全国・計）での有所見率は55.5%に達するなど、病気のリスクを抱える労働者の数は増加し続けています。平成28年国民生活基礎調査では、就業可能世代の人口千人当たりの通院者数（通院者率）は、20代で男性：129.8、女性：183.4、30代で男性：180.1、女性：231.3、40代で男性：264.3、女性：286.3、50代で男性：411.5、女性：425.9、60代で男性：583.3、女性：581.1という結果が出ています。

高齢になると有病率も高くなる傾向があり、高齢化と生産年齢人口の減少が進むわが国では、病気を抱えながら働き続ける人達の割合はさらに増えていくものと予想されます。

病気を抱える労働者の実状

「治療と職業生活の両立等支援対策事業」（平成25年度厚生労働省委託事業）の企業対象アンケートでは、病気を理由に1か月以上連続して休業している労働者がいる企業の割合は、メンタルヘルス不調の38%について、がんが21%、脳血管疾患が12%となっています。一方、近年の診断技術や治療方法の進歩により、かつては「不治の病」とされていた病気も生存率の向上に伴って「長く付き合う病気」に変化しつつあり、病気になったからといって、直ぐに離職しなければならないという状況が必ずしも当てはまらなくなってきています。

がん

日本人の約2人に1人が、生涯のうちにがん罹患すると推計されています。国立がん研究センターの推計では、年間約85万人が新たにがんと診断され、このうち約3割が就労世代（20～64歳）であるとされています^{※1)}が、医療の進歩等により、がん患者の生存率は向上してきており、2003年～2005年の間にがんと診断された人の約6割は、5年後も生存している状況にあります^{※2)}。このようながん生存率の向上にともない、がんサバイバー労働者は増加すると考えられます。

また、平成22年国民生活基礎調査に基づく推計によれば、悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は約32.5万人に及んでいますが、近年の治療方法の進歩によって主ながん種による平均入院日数は短くなりつつある一方、外来患者数が増えており、通院しながら治療を受ける患者が増えています。それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けているケースが増えてきています^{※3)}。

脳卒中

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は118万人と推計されており、うち約14%（17万人）が就労世代（20～64歳）であるとされています^{※4)}。

医療の進歩等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下しています。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るといったイメージがありますが、就労世代などの若い患者では、約7割がほぼ介助を必要としない状態で回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰することが可能な場合も少なくありません^{※5)}。

糖尿病

わが国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しています。糖尿病はひとたび発症すると継続的な治療が必要で、放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となることがあります。さらに、糖尿病は脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られています。2011年の国民健康・栄養調査^{※6)}によると、「糖尿病が疑われる人」と「糖尿病が否定できない人」をあわせて27%に及び、国民の4人に1人以上が糖尿病あるいはその予備群であると推計されています。しかし、糖尿病患者の4割が未治療・治療中断という実態もあり、日本糖尿病学会の調査では、定期的な通院を自己中断した主な理由として「仕事が多忙である」との理由が多くを占め（51%）、中断率は男性・若年・サラリーマンや専門職で高い傾向にあることが報告されています^{※7)}。

肝疾患

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断結果（平成30年）では、肝機能の有所見率は15.5%、血中脂質の有所見率は31.8%に及んでおり、肝疾患・予備軍の労働者は年々、増加しています^{※8)}。

肝がん（肝細胞がん）で亡くなる方はおよそ年間2.7万人に達し、全ての悪性新生物による死亡統計では男性で4位、女性で6位となっています^{※9)}。

肝がんの原因の約6割がC型肝炎ウイルス感染者からの発がん、2割弱がB型肝炎ウイルスの感染ですが、C型慢性肝炎やB型慢性肝炎は最近の治療法の進歩によって、飲み薬だけでウイルスを抑えることで肝炎の進行を食い止め、肝がんへの移行を防ぐことができます。また血液検査等でC型慢性肝炎やB型慢性肝炎を早期に診断し、進行する前に適切な抗ウイルス治療を行うことが勧め

られており(肝がんがある状態での抗ウイルス治療は保険適用外)、精密検査や抗ウイルス治療の経済的負担を軽減する公的な助成制度も整備され、治療しながら仕事を続けることが可能になってきています。

難病

特定医療費(指定難病)受給者証所持者数は平成29年度末時点には全国で約89万人、そのうち62%(56万人)が就労世代(20~69歳)です。受給者証の申請をしていない患者を含めると、より多くの難病患者が就労していると考えられます。就労世代では潰瘍性大腸炎や全身性エリテマトーデスといった病気が多くみられますが、その他にも様々な病気があり発症年齢も多様です^{※10}。聞きなれない病名が多いため、働けないのでは?、という印象を持たれがちですが、技術の進歩に伴い、難病を抱えていても、症状をコントロールしながら就労することが可能な場合があり、難病患者の56%が就労しているとも報告されています^{※11}。

企業・事業場の現状と課題

健康診断に基づく健康管理やメンタルヘルス対策をはじめとして、労働者の健康確保に向けた様々な取組が進められてきましたが、近年は、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や病気・障害を抱える労働者の活用に関する取組が、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティといった観点からも推進されています。反復・継続して治療が必要となる病気に罹患した労働者の治療と仕事の両立支援は、働き方改革の中でも大きな柱として位置付けられており、企業が多様な人材を確保し、かつ定着させていくうえで重要な取組とされています。

しかしながら、病気の症状や治療の方法および必要な支援は患者ごとに個性があるため、企業にとって、社員に対する支援のあり方、産業保健スタッフや医療機関との連携の仕方を検討するうえで困難を伴うことも事実です。現状では不十分と言わざるを得ない、病気を抱える社員への両立支援に取組む会社に対する支援の強化、さらにはがん相談支援センターや産業保健総合支援センターをはじめとする両立支援に関連する窓口との連携強化が極めて重要です。

“治療と仕事の両立支援”チェック30

『“治療と仕事の両立支援”チェック30』は、平成29年度厚生労働省の研究事業「企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援(がん患者の治療と就労の両立)システムの開発」プロジェクトの一部として実施した、「社員の健康への配慮と社員ががんになった際の取組などに関するアンケート」から得られた中小企業1,200社以上の現状を分析した結果に加え、厚生労働省のガイドライン等を参照し作成いたしました。本チェック30は、主に国内の企業の多くを占める中小企業において、治療と仕事の両立支援対策を促進していくためにはどのような環境整備や支援が必要であるかを示すとともに、中小企業の取組の実状を評価することを目的として作成したものです。さらにこの解説書は、チェック30の活用上の留意点を説明したもので、治療と仕事の両立支援の普及の一助となるツールです。

がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など反復・継続して治療が必要となる病気と診断された労働者の中には、本格的な治療を開始する前に会社を退職される方が多いという現実があります。これを防ぐためには、社員が病気になる前から、がんをはじめとする反復・継続して治療が必要となる病気になったとしても、治療と仕事の両立が可能であるということや、そのために利用できる制度があることを会社が社員に伝えておくことが必要です。

一方、病気を早期発見することができれば、その後の治療による身体への負担や仕事への影響も少なくできる可能性が高いため、日ごろから社員が健康への意識を持つ、つまりヘルスリテラシーを高めることも大切です。

さらには、病気になった当事者だけでなく、周りの社員への負担増に対する対応や、職場内での両立支援に対する理解を醸成しておくことも極めて重要であるため、その点にも十分配慮した内容になっています。仕事と治療の両立支援に関する課題を抱えているであろう多くの企業・事業場において、特に産業保健支援センターと連携しつつ有効活用いただけるなら幸いです。

※1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」2011年推計値 / ※2 全国がん罹患モニタリング集計 2003 - 2005年生存率報告(独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター, 2013)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書 / ※3 悪性新生物(がん)の入院患者・外来患者数(平成26年患者調査より作成) / ※4 平成26年患者調査 / ※5 秋田県脳卒中発症登録データ / ※6 平成23年(2011年)国民健康・栄養調査報告 / ※7 日本糖尿病学会 糖尿病治療中断抑制の活動研究 / ※8 厚生労働省「定期健康診断結果調」平成30年 / ※9 国立がんセンター がん情報サービス 最新がん統計(2019年1月) / ※10 厚生労働省「平成29年度衛生行政報告例」平成29年度末時点 / ※11 (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」(平成23年4月)

※6・7の引用元は厚生労働省「就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)研究中間報告」(平成23年度)

※6~9を除く統計の引用元: 厚生労働省「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」(令和2年3月改訂版)

A 職場における両立支援への理解

私傷病の治療と仕事の両立支援は、病気を抱える社員自らが会社に対して支援の申し出をすることがまずは端緒になります。しかし、反復・継続して治療が必要となる病気になったときの相談窓口があることを知らなかったり、会社内の支援のしくみを活用できないという状態では、治療と仕事を両立させるという選択もあり得ません。

普段から会社や経営者は、社員の幸せや健康を第一に考えているという姿勢を会社の内外に明らかにして、社員が反復・継続して治療が必要ながんなどの病気になったとしても、支援を得ながら働き続けるという選択が可能であることを周知しておくことが大切です。また、社員全体に病気への理解を深めてもらうための研修や両立支援対策に関する教育によって、職場全体の健康と両立支援に関するリテラシーを高めておくことも重要です。

① 社員の健康が経営者にとっても重要だということを社員に表明している。

〔解説〕

人口の高齢化が一層進み、病気の治療を受けながら働き続ける人も今後さらに増加することが予想される中、生産年齢人口の減少と労働者の高齢化、人手不足、国民医療費の増加という構造的な問題を背景に最近では「健康経営」¹⁾という考え方も重視されるようになってきました。

「働き方改革実行計画」(平成29年3月・働き方改革実現会議 決定)でも、「企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する」ことの重要性が強調され、「人」を組織における貴重な「財産」と考えて社員の健康の保持・増進を「人的な資本」への積極的な「投資」ととらえ、企業の経営方針にしっかりと位置付けるという「健康経営」の考え方に大きな注目が集まっています。経済産業省からは、「健康経営」を継続的に取り組んでいる企業のほうが経済的な指標の経年変化が優れていることを示唆するデータも示されています²⁾。

貴重な人材を確保していく観点から、普段から経営者が社員やその家族を大切な財産と考えていること、社員の健康や幸せを意識してそれを第一に考えていること、そしてそのメッセージを経営方針・経営理念として発信し具体化しながら、会社内に浸透させていくことが大切です。社員の健康や幸せを大切に考える経営者の姿勢が会社内に伝わり、根付いてくれば、社員が病気になっても、互いに支え合う働きやすい環境づくりが可能になります。

1) 健康経営：経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと(特定非営利活動法人 健康経営研究会) <http://kenkokeiei.jp/>

2) 経済産業省第20回健康投資ワーキンググループ事務局説明資料
https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/jisedai_health/kenko_toshi/pdf/020_02_00.pdf (スライド9 38ページ中10ページ目)

望まれる具体的な取組の例

- 社是や経営理念に「社員やその家族が健康で幸せであること」を明記している
- 経営方針に「社内の安全衛生の促進と社員の健康増進を図ること」を掲げている
- 「社員は会社の一番の財産であること」、「社員や家族の健康を経営の最優先としていること」を、経営者が、経営会議、役員会議、労使協議会等の場で表明し、会社全体の合意形成を図っている
- 明文化した「安全・健康宣言」を企業トップの名で公表している
 (例)健保組合が主唱する健康経営企業宣言に会社として取り組んでいる
 「社員の健康が会社にとって最優先の経営課題である」等をウェブサイト等で社外に公表している
- 労働安全衛生や健康経営に関する評価・認定・認証等の諸制度^(※)による健康経営企業等の評価・認定・認証を得ている
 (※例)労働安全衛生の取組に対する厚生労働大臣や地方労働局長による表彰
 安全衛生優良企業公表制度による認定
 がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業への表彰
 地方自治体等による健康経営企業の認証
 健康経営優良法人認定制度(ホワイト500等)
 など
- 会社全体としての社員の健康の保持・増進に関する計画を策定し、着実に実施している



A 職場における両立支援への理解

② 病気になっても退職せずに、必要な治療を受けながら働き続けられることを、経営方針等で社員に示している。

〔解説〕

近年の医療技術等の進歩から、かつては「不治の病」とされていた病気も生存率が向上し、「治る病気」「長く付き合う病気」に変わりつつあり、病気への職場の理解や配慮を得られれば、治療をしながら仕事を続けることが可能になってきています。

社員が仕事によって治療の機会を逸したり病気を増悪させたりすることがないように、治療と仕事の両立を図っていくための経営者の取組は、社員の健康確保という意義と共に、継続的な人材の確保、社員の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、ワーク・ライフ・バランスの実現といった意義があり、子育て・介護や、病気の治療と仕事の両立への支援が「働き方改革」の重要な柱となっている意味もそこにあります。

治療が必要な病気を抱える社員が、仕事で大事な治療の機会を逸することなく、病気を増悪させることがないように、社員を支え、適切な就業上の措置を行いつつ、治療に必要な配慮を行うこと、病気を抱える社員の疎外感を解消しながら治療と就労をサポートしていく役割の充実が今日の企業には求められています。

望まれる具体的な取組の例

- 社員の健康や安全の確保を重視するという明文化した方針を、社員がいつでも閲覧できるように社内掲示板に掲載したり、全社員にメール配信する等によって、社員に周知し共有している
- 経営者自らが「人を大切にする経営」や「健康経営」などに関するセミナー等に参加し、その情報を社員に発信している
- 朝礼や会議、行事の度に、経営者が「社員が健康で元気であると良い仕事につながる」ことを話題・議題にしている

③ 治療と仕事の両立のための制度（福利・厚生制度、休暇・休職制度など）があることを社員に伝えている。

〔解説〕

がんと診断され動揺や不安から治療を開始する前に退職してしまうケースが約40%あるという報告³⁾があります。

糖尿病患者の約8%が通院を中断していて、その理由としては「仕事(学業)のため、忙しいから」が最も多いという報告もあります⁴⁾。

連続1か月以上の療養を必要とする社員が出た場合に「ほとんどが病気休職を申請せずに退職する」「一部に病気休職を申請せず退職する者がいる」と答える企業は、正社員のメンタルヘルスの不調が18%と最も多いものの、その他の身体疾患の場合も15%にのぼり、過去3年間で病気休職制度を新規に利用した労働者のうち38%が復職せず退職していたという報告もあります⁵⁾。

病初期に、休暇制度をはじめ、治療しながらの仕事の継続を支援する各種制度の説明や、無理のない働き方を検討できることを伝えることは、性急な退職を防ぐだけでなく、診断直後の不安の緩和にも繋がります。

実際に様々な制度を利用して働いている人たちがいることや、健康状態に無理のない働き方を一緒に考える姿勢にあること、相談にのってもらえる窓口があることを伝えることは、病気を診断された社員にとって治療と仕事の両立を考えるきっかけにもなりますし、心の支えにもなりうるでしょう。

望まれる具体的な取組の例

- 診断書が提出されたタイミングで人事労務担当者から利用可能な制度等について説明し、出来る限り相談に応じることを伝えている
- 生活基盤に関係する会社内外の制度について、手元に残る資料を用いながら説明している
- 生活基盤に関係する会社内外の制度について、本人の同意を得て家族の同席のもとで説明している
- 全社員向けの定期的な会議や研修の場で、福利厚生を含む会社のサポートのしくみや制度、医療費補助等の公的な制度について説明している

3)厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課「がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について」
http://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo8/2016/208_03-2_1.pdf

4), 5)の引用元：厚生労働省「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」（令和2年3月改訂版）

A 職場における両立支援への理解

④ 社員に対し、反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}に関する理解を深めるための情報提供(検診^{※2}の必要性等を含む)を定期的に行っている。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

〔解説〕

病気を抱えた社員がいる際に、職場の同僚等の周囲が病気のリスクについて誤った認識を持つことがあります。例えば、血液を介して感染する可能性がある肝炎は、会話や握手、会食など、日常生活や通常の就業の範囲で感染することは殆どありませんし、がんや脳卒中など、過度の安静や日常活動の制限がむしろ回復の妨げになることもあります。病気に対する誤った認識は、仕事の継続のための理解や職場の協力の妨げになる場合があることから、病気に関する正しい知識の啓発や環境の整備を行うことが必要です。

望まれる具体的な取組の例

- 衛生委員会等での調査審議を経て、治療と仕事の両立支援の取組に向けた基本方針や具体的な対応方法等の社内ルールを作成し、体制・制度等の環境整備を図って、これらを全社員に周知し、両立支援の必要性や意義を共有して治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土の醸成を図っている
- 健康診断等の結果の見方や生活習慣の改善の具体的な方法について、全社員を対象にしたリモートでのオンラインを含む研修を実施したり、社内イントラネットを通じた情報提供を行っている
- 生活習慣病の予防の重要性、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病等の早期発見のポイントや病気の特徴、慢性疾患との付き合い方等について、全社員を対象にした研修を定期的に行っている
- がん検診の重要性について、研修等を通じ、定期的な情報提供を行っている
- 管理職を対象に、年1回、職場に多い病気（糖尿病、腰痛等）について、主な症状や治療法、仕事への影響、職場で必要な配慮について、管理職として必要な知識を身につけるための研修を行っている



⑤ 上司や同僚等、周囲の理解・協力を得るための取組を行っている。

〔解説〕

病気に罹患し、治療と仕事の両立支援を求める社員が支援を受けやすくするように、周囲の社員の理解を拡げていくことが大切です。そのためには、全社員を対象にした、がんをはじめとする病気の治療と仕事の両立支援に関するリテラシーを高める研修を行っていく必要があります。

望まれる具体的な取組の例

- 衛生委員会や管理職を対象とした研修の場で、「事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン」を議題・題材に取り上げて理解を促進している
- 生活習慣病の予防の重要性、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病等の早期発見のポイントや病気の特徴、慢性疾患との付き合い方について、病気に対する理解を深めるために、全社員を対象としたリモートでのオンラインを含む研修を定期的に行っている
- がん検診の重要性について、研修等を通じ、定期的な情報提供を行っている
- 病気を抱える社員のみならず、その同僚となり得る管理職を含むすべての社員に対して、治療と仕事の両立に関する研修を定期的に行うことにより、両立支援に関する意識啓発を行っている
- 管理職に対して、社員からの申し出、相談を受けた際の対応方法や、支援制度・体制について研修を行っている
- 管理職を対象に、年1回、職場に多い病気（糖尿病、腰痛等）について、主な症状や治療法、仕事への影響、職場で必要な配慮について、管理職として必要な知識を身につけるための研修を行っている



B

治療と仕事を両立するための柔軟な

病気の治療には体力を消耗し、がんの化学療法など、体のだるさや吐き気などの副作用を伴うものもあり、フルタイムでの勤務が困難である場合があります。しかし、体調が安定していれば、病気を患う前と変わらないパフォーマンスを保つことができる場合も少なくありません。その中で短時間の治療が定期的に繰り返されるケース（通院治療には、半日程度で全日を要しないこともある）、仕事内容や就業時間に一定の制限が必要なケース、通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要があるケース等があります。体調が不安定な一定期間、通院治療を要する期間については、社員本人や主治医の意見を聴きながら、柔軟な勤務制度・休暇制度を採用し、治療と仕事の両立に向けた配慮を行うことが望まれます。

⑥ 短時間勤務制度や時間外・休日労働の免除制度がある。

〔解説〕

病気による症状や治療による副作用には個人差があり、体調が安定しているかどうかは、その時・その場になってみないとわからないことが多く、社員本人の体調を観察し、社員本人の考えや意見も聴取しながら、柔軟な対応をする必要があります。短時間正社員制度を含む短時間勤務制度や時間外労働・休日労働を免除する制度を利用したり、通勤や休憩時間を考慮した勤務時間設定の工夫も必要です。

短時間勤務制度：会社が自主的に設ける勤務制度で、療養中・療養後の負担を軽減すること等を目的として、所定労働時間を短縮する制度（育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの）

短時間正社員制度：育児・介護等にとどまらず、様々な制約によって就業の継続ができなかった人や就業の機会を得られなかった人を対象に、フルタイム正社員と比較し、1週間の所定労働時間が短い「期間に定めのない労働契約を締結し」「時間当たりの基本給及び賞与、退職金等の算定方法等は同種のフルタイム正社員と同等に扱う」という正規型の社員として雇用する制度

望まれる具体的な取組の例

- 定期的な通院が必要な場合は、週あるいは月の所定労働日数を変更している
- 病気を抱える社員本人が希望すれば、雇用の条件は変わるが、短時間正社員制度による短時間正社員としての雇用継続の選択を可能としている

〔T社の事例〕正社員の妊娠、産休・育休の取得を契機に短時間正社員制度を導入

勤務時間－6時間（休憩1時間）

賃金などの待遇－基本給・各手当はフルタイム正社員（8時間勤務）の75%相当

休日数・福利厚生－フルタイム正社員と同一（年間休日122日、社会保険、厚生年金等）

働き方のしくみ

“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標チェック30

⑦ 時差出勤制度やフレックスタイム制度がある。

〔解説〕

時差出勤制度：会社が自主的に設ける勤務制度で、始業および終業の時刻を変更することで身体に負担のかかる通勤時間帯を避けた通勤が可能になります。新型コロナウイルス（COVID-19）の流行により、導入した会社も多かったようです。

フレックスタイム制度：一定期間の総所定労働時間数を決めておき、毎日の始業・終業時刻は社員が自由に選択できる労働時間制度で、社員にとっては私生活上の都合と労働時間との調整が図れ、会社にとっても作業能率の向上が期待できるなどのメリットがあります。1日の労働時間帯を、必ず労働しなければならない時間帯（コアタイム）と社員が選択して労働する時間帯（フレキシブルタイム）とに分けて実施するのが一般的ですが、コアタイムを定めるか否かは会社の任意で、コアタイムのないフレックスタイム制度（スーパーフレックスタイム制度）を採用している会社もあります。

なお、これまでのフレックスタイム制度は、総所定労働時間を決めておく一定期間（清算期間）の上限が「1か月」までとされていましたが、平成31年4月から施行された改正・労働基準法によって、清算期間の上限が「3か月」に延長されました。

望まれる具体的な取組の例

- 職場復帰後の一定期間は、本人の体調を勘案して、通勤ラッシュを避けた時間帯の勤務にしている
- 時差出勤制度を導入・運用していて、所定の始業・終業時刻は、社員のニーズに応じ、個人または部署毎に柔軟に運用している
 - 〔S社の事例〕フルタイム正社員を対象に「スライドワーク（時差出勤）」の仕組みを導入、通常・始業時刻は午前9時だが、事前に申請することで、1日ごとに8時・9時・10時の中から出社時刻を選ぶことができる
 - 〔M社の事例〕1日あたりの所定労働時間を維持したまま、通常の勤務時間帯を起点に前後90分の範囲で15分ずつ、個人ごとにずらすことができる「個人単位の時差出勤制度」を導入、所定の勤務時間を1日のうちの時間帯に充てれば、自らと組織の成果を最大化させることができるかを個々の社員が考えられるしくみにした。どの時間帯を選択した場合であっても休憩時間（昼休み）は原則、午前11時～午後2時の間の任意の1時間を柔軟に取得できる
- フレックスタイム制度を導入し運用している
- スーパーフレックスタイム制度を導入し運用している
 - 〔A社の事例（スーパーフレックスタイム制度）〕
 - 対 象－全社員（正社員・月給制契約社員・時給制契約社員－但し、シフト勤務の職制は対象外）
 - 適応時間－5:00～22:00（適応時間帯以外の勤務は深夜勤務となるため、所属長の事前許可が必要）
 - 積算単位－1ヶ月の所定就業時間
 - 事前申請－特になし（各社員の自主的決定に委ねられるが、勤怠システムに入力が必要）
 - 備 考－コアタイム制度：撤廃（従来のコアタイムは11:00～15:00）、半休取り扱い：3.5時間
- 時差出勤制度やフレックスタイム制度を、非正規の社員にも適用している

B 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

⑧ 在宅勤務制度やサテライト/リモートオフィス勤務制度、テレワーク勤務制度がある。

〔解説〕

在宅勤務・テレワーク勤務制度：新型コロナウイルス（COVID-19）の流行により注目を集め、実際に導入した会社が多くみられました。会社が自主的に設ける勤務制度で、パソコンなどの情報通信機器を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方です。情報セキュリティへの配慮が必要ですが、自宅、自宅の近所や通院途中にあるWi-Fiスポット等で仕事をする事で、通勤による身体への負担等を軽減することが可能となります。

サテライトオフィス勤務制度：サテライトオフィスは、会社等から離れた場所に会社が就業場所として設置、あるいは認めたオフィスのことを指し、会社を中心にその周りを公転する衛星（サテライト）のように存在することから、こう呼ばれています。社員が遠隔勤務できるよう、通信設備が整えられていることが一般的で、サテライトオフィス勤務制度はテレワーク勤務制度の一種で、多様な働き方の実現に繋がる働き方改革推進の手段としても注目されています。

リモートオフィス勤務制度：リモートワークとは、在籍する会社のオフィスに出社せず、自宅やレンタルオフィスなど、会社から離れた（リモート）場所で仕事をする働き方で、在宅勤務、テレワーク、サテライトオフィス勤務全体を、こう呼びかえるケースが増えていきます。場所や時間の制約にとらわれず、よりフレキシブルな働き方を実践できるワークスタイルとして注目を集め、育児・介護や、病気の治療と仕事の両立を支援するなどの目的で、積極的に導入を進める動きが広がっています。

テレワークやリモートワークに関しては、総務省、厚生労働省がガイドライン等を公表しています^{6),7)}。

望まれる具体的な取組の例

- 在宅勤務制度を導入し運用している
- 治療を要する期間は、週の何日間かを在宅勤務制度にしている
- テレワーク勤務制度を導入し運用している

〔P社の事例〕名称－e-Work、e-Work@Home

対象部門・人数－自社・主要関係会社に勤務する間接業務（非製造）従事者約45,000人

制度の内容－モバイルワーク、在宅勤務、スポットオフィス、フリーアドレスオフィス、Web会議などの活用

在宅勤務の上限は月間勤務日数の2分の1まで、実績は良く利用する場合で週2～3回-

〔N社の事例〕名称－ワークスタイル変革による多様な働き方の実現（在宅勤務制度と簡易テレワーク）

対象部門・人数－全社員

制度の内容－在宅勤務制度/シンクライアント&ブレードPCを利用、簡易テレワークは自社の「SASTIKサービス」を利用、USB型接続機器を使って自宅やモバイルPCから社内イントラに接続しての仕事が可能になる

- サテライト/リモートオフィス勤務制度を導入し運用している

〔R社の事例〕全てのプロパー社員と、会社間の同意および本人の希望があった派遣社員を対象に、自宅やコワーキングスペース、カフェ、時間貸しオフィスなど任意の場所で業務遂行が可能。上限日数は設けず、上司による実施判断があれば個人の状況に合わせた柔軟なリモートワークが選択可能で、モバイルPCや携帯電話など、セキュリティ対策が施されたツールを会社から支給され実践している

〔S社の事例〕当初は育児・介護に関わる社員を対象にテレワーク勤務を導入、その後、事由に関わらず勤続年数等の条件を満たせば利用可能とし、対象者を拡大して、テレワーク（在宅勤務等）勤務の利用を強化した。取得単位は10分単位で、社員の自宅、実家、自社専用のサテライトオフィス、共用サテライトオフィス（会社指定のコワーキングスペース）、訪問先、出張先全てを「サテライトオフィス」とすることで、勤務の時間・場所ともに柔軟に利用できるようにした。

6) 総務省「テレワークセキュリティガイドライン（第4版）」（平成30年4月）http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01_ryutsu02_02000200.html

総務省「働き方改革のためのテレワーク導入モデル」（平成30年6月）https://www.soumu.go.jp/main_content/000616262.pdf

総務省「テレワーク導入事例」http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/telework/18028_03.html

7) 厚生労働省「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」（平成30年2月・改訂）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/guideline.html

厚生労働省「テレワークではじめる働き方改革」（平成28年12月）https://work-holiday.mhlw.go.jp/material/pdf/category/7/01_01.pdf

⑨ 治療と仕事を両立させるための特別な年次有給休暇制度 (半日・時間単位年次有給休暇制度、失効年次有給休暇付与制度)がある。

〔解説〕

病気の治療には、精密検査、治療後のフォローアップのための定期的な通院を要することが一定期間続くこともあります。しかし、治療に丸1日費やすことは多くなく、半日以内、2～3時間で終わる場合も少なくありません。また最近では、入院を要しない(又は1日から2日の短期間の入院)で化学療法が行われ、仕事を継続しながら治療を続けることが可能な場合もあります。そのため半日あるいは時間単位の休暇制度があれば、日数に限りのある年次有給休暇を有効に活用することができ、治療と仕事の両立に役立ちます。時間単位年休を導入する場合には、労使協定により、年次有給休暇について5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。

失効した年次有給休暇制度を積み立て、病気等で長期療養する場合に使えるようにする失効年次有給休暇付与制度も治療と仕事の両立に有効な制度です。

失効年次有給休暇付与(失効年次有給休暇積立)制度：労働基準法第115条の時効の定めにより、年次有給休暇の権利は、権利発生後から2年間で消滅するが、取得できなかった年次有給休暇の残日数を会社で定める所定日数まで積み立て、使用目的に合致した場合に取得を認める任意の制度。時効で本来の取得権が失われた年次有給休暇を例外的に取り扱うという制度なので、私傷病のための休養、育児・介護(育児・介護休業法の範囲を超えるもの)、自己啓発のための活動、社会奉仕・ボランティア活動、定年後の再就職や独立自営のための準備など、一定の目的に限定して使用を認める例が多い

望まれる具体的な取組の例

- 半日・時間単位年次有給休暇制度を設けて運用している
 - 失効年次有給休暇付与制度を設けて運用している
 - 出勤後に体調不良で早退した場合も、早退した時間以降を年次有給休暇として時間単位でカウントすることができるようにしている
 - 傷病休暇制度がない場合、未消化分の年次有給休暇を過去1年に遡って復活させ、日単位又は時間単位での年次有給休暇を確保できるようにしている
 - 病気を抱えて通院治療がなお必要な状態にあるが、年次有給休暇や他の特別休暇の残日数がない社員に、特別に時間単位の有給休暇取得を認めている
- 〔S社の事例〕正規職員、(1日6時間以上勤務し1週間のうち4日以上勤務する)再雇用職員、(1日6時間以上勤務し1週間のうち4日以上勤務する)有期契約職員を対象に、積み立てできる失効年次有給休暇の日数の限度を40日として「私傷病により休業日数が1週間以上に及んだ場合」「自己啓発(資格及び免許取得、講習会・講演会への参加)」「ボランティア活動に連続して2週間以上従事する場合」「55歳以上の者が定年後の再就職又は独立自営のため休業する場合」に、1日又は半日単位の年次有給休暇を付与している
- インフルエンザや風疹等の伝染性がある病気になった社員の一定期間の出社抑制のために、失効した年次有給休暇の残日数を病気休暇代わりに取得することを認めている

B 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

⑩ 治療と仕事を両立させるための治療・通院休暇制度 (傷病・病気休暇制度、治療休暇制度、短時間休暇制度など)がある。

〔解説〕

多くの病気で入院期間は短くなっていますが、職場復帰後も、治療や定期検査等での病院への通院や、急な体調不良による休みが必要となるなど、一定期間は不定期に仕事を休まざるを得ない状況が発生する可能性もあります。月単位で休みが必要になった場合に備えて、年次有給休暇とは別に傷病・病気・治療休暇が取得できるよう、社内の規程を整備しておくことも望ましい取組です。

傷病休暇・病気休暇制度：会社が自主的に設ける法定外の休暇で、入院治療や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や有給か無給か等の制度設計は会社ごとで任意

治療休暇制度：長期間の治療や経過観察を要する病気に罹患している社員には、仕事を続けながらいかに通院時間を確保するかが大きな問題になるが、長期的で定期的に通院治療が必要な病気を抱えている社員に所定労働日に治療を行うために利用できる休暇として治療休暇制度を設けている会社もある

望まれる具体的な取組の例

- 傷病・病気休暇制度、治療休暇制度、短時間休暇制度などがあり、実際に運用している





B 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

〔本人への配慮〕

- ⑪ 配置転換などによって業務内容の変更ができる(軽作業への転換、フォロー態勢が取りやすい業務への転換、勤務時間の調整可能な業務への転換など)。

〔解説〕

労働安全衛生法では、各種健康診断の実施(既往歴、業務歴、自覚症状及び他覚症状の有無の検査や、血圧等の各種検査の実施)、健康診断結果に対する医師からの意見聴取、医師の意見を踏まえて必要がある場合の就業上の措置(就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等)の実施を義務付けるとともに、日常生活面での指導、受診勧奨等を行うよう努めるものとされています。

これらの定めは、社員が仕事に従事することによって、傷病(負傷を含む)を発症したり、大事な治療機会を逸したり、そのことで病気が増悪したりすることを防止するための取組を事業者を求めるもので、「安全配慮義務」(労働契約法第5条)の具体化でもあります。仕事の繁忙等を理由に、必要な就業上の措置や配慮を行わないことがあってはなりません。

病気を抱えた社員には、入院や通院、療養のための時間の確保等が必要になるだけでなく、病気の症状や治療の副作用、障害等によって、本人の業務遂行能力が一時的に低下する場合があります。このため、育児・介護の両立支援と異なり、時間的制約への配慮だけでなく、社員本人の健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要になります。また、症状や治療方法などは個人毎に大きく異なるため、個人毎に取るべき対応やその時期等が異なることから、病気の症状やその程度など、個別の特性に応じた配慮も必要です。

病気の治療が一段落した際には、元の職場でそのまま働けるのか、別の職場に配置転換すべきか、どのような形で仕事をさせるのか、仕事をさせる際の注意事項は何かなどの検討課題があります。

また、休職の有無に関わらず、治療が一段落した以降も急な体調不良や体力低下など、体調が不安定で仕事を休みがちな時期があることもあります。特に一定期間仕事を休んでいた直後は、本人の想像以上に体力が落ちているのに、無理をして頑張ってしまうがちになることも少なくありません。無理をせずに徐々にペースをつかむことができるよう、簡単な作業や急な予定変更がないような定型的な仕事から始める、顧客相手の仕事や外出・出張を伴うような業務は体力や治療が安定してから行うようにするなど、急な体調変化にも対応可能な態勢をとておくことが大切です。基本的には本人の希望をよく聴取し会社としてできること/できないことを十分に話し合っておくことが重要です。

一方、一時的に勤務時間を短縮・変更したり、仕事の内容を軽作業に変えたり、職位を変更するなど様々な就業上の配慮を行った場合でも、その業務軽減を永続的にしてしまうと望まれる人材活用は進みません。配置転換や役職免除を行った場合も、治療が終わり一定期間がたてば元の職場・職位に戻って十分なパフォーマンスを発揮できる場合もあります。病気になってしまったからといって、必ずしも降格や配置転換が必要なわけではなく、元の職位や職場で十分なパフォーマンスを発揮して働いている人たちはたくさんいます。過剰な配慮や一方的な決定は、本人の意欲低下や職場との無用な軋轢を生む危険性もあります。就業配慮をいつまで続けるべきかは、本人と職場、人事労務担当者、必要に応じて産業保健スタッフ、さらには主治医の意見を参考にし協議したうえで決定することが重要です。加えて、病状や治療経過、体調の回復状態に合わせて、業務の量や内容の変更、配置転換などの就業配慮を適宜見直すことも重要です。

望まれる具体的な取組の例

- 病状や化学療法をはじめとする治療の種類により体調が不安定な期間は、本人の要望も踏まえた柔軟な出勤時刻設定や勤務時間の調整を行っている
- 治療が一段落した後に、引き続き現在の職場で働くことで体調管理に問題はないか本人と話し合いの場を設けている
- 職場復帰にあたり本人の希望も踏まえて、比較的本人のペースで仕事ができる部署（例：営業部から企画部）に配置転換している
- 本人からの申し出があり、かつ必要と思われる際には、部下を持たない職位へと降格することもある
- 出張や時間外勤務が予想される部署にいた社員を、本人希望も踏まえて、その必要のない部署に異動させることがある
- 治療が一段落した後に、急な予定変更があるような仕事ではなく自分のペースでできる軽易な業務から始めることにしたり、長時間継続した対応が必要な仕事ではなく、短いスパンで進められる仕事に就かせるようにしている
- 治療を継続している間は、急に休みが必要となった時でも対応できるよう、誰かがフォローアップできる体制で仕事を進めるようにしている
- 職場の配置転換をした後に、1年に1回のフォローアップのための定期受診になったタイミングで、元の職場に戻ることが可能にしている
- 積極的な治療が終了し体調も安定して勤務が継続できるようになってから、本人と相談して元の職位に戻ることができるようにしている
- 定期的に仕事の進捗状況とあわせて体調に関する確認も行い、体調に応じて仕事の内容を変更できるようにしている
- 体調に関することは、本人の承諾のもと直属上司と人事労務担当者で情報共有し、今後の見通しをたてるようにしている



B 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

⑫ 病気を抱える社員に対し、就業中の時間の使い方や場所に配慮（休憩室・休養室や保健室の活用、頻回なトイレ等）している。

〔解説〕

病気の治療を継続している間は、急な体調の変化に対してもケアする必要があり、また就業時間中の服薬・投薬のために一定の時間を確保する必要がある場合もあります。

安全配慮義務に基づく就業上の措置は、作業の転換や勤務時間の調整だけでなく、病気を抱えた社員が実際に就業する場所や有効な施設の利用が可能となるような物理的措置、配慮も検討すべき事項の範囲内です。

また、病気の中には、障害者総合支援法の対象疾病に含まれるものもあります。平成28年4月からの改正・障害者雇用促進法の施行に伴って公表された「障害者差別禁止指針」「合理的配慮指針」⁸⁾等も十分に参考にしていくことが望まれます。

望まれる具体的な取組の例

- 病気を抱える社員が、就業時間中に服薬をすることを認めている
- 体調が悪化した際に、休憩室・休養室を使用することを認めている
- 病気を抱える社員の希望を取り入れ、その就業場所の位置はトイレや休憩室の近くに配置することにした



8)改正障害者雇用促進法に基づく「障害者差別禁止指針」と「合理的配慮指針」（平成27年3月25日 厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000078980.html>

〔周囲への配慮〕

⑬ 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際に、周辺者への業務負担が増加しないよう配慮するしくみがある。

〔解説〕

一部の社員に就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことで、他の社員の業務量や精神的な負担が増え、対応する所属長への負担も大きくなって、周辺者が疲弊したりモチベーションが下がったり、さらには不公平感を感じるケースもみられます。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するためには、必要な情報に限定したうえで、負荷がかかる同僚や上司等にも可能な範囲で情報を開示して理解を得るとともに、過度の負担がかからないようにすることが大切です。その際には、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望めます。

また、所属長や管理者が普段から各社員の業務内容を把握しておくことで、病気に罹患した社員が発生した際の対応がしやすい職場環境づくりを準備する必要があります。リモートでのオンラインも含めた定期的な(年に1回など)個別面談の実施もそのために有効な方法です。

さらに業務負担が増えた社員への手当を支給する例や休職者の発生に伴い、その部署全体の業務内容の見直しや検討により、一部の業務の廃止や業務の簡素化・効率化に繋がった例もあります。

治療と仕事の両立は、病気を抱える社員の一方的な希望や要求やトップダウンの一方通行のかけ声だけでは成り立たず、サポートしようとする周囲の社員や職場の理解があってこそ始められるものであることを踏まえ、就業上の措置や配慮は、会社の実情に応じ、かつ労使の理解を得て、全ての社員に公平に適用されるルールとして定められることが望めます。

望まれる具体的な取組の例

- 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際には、病気を抱える当該社員だけでなく、同じ部署の他社員にも意見を聴き、過剰な業務負担の発生や新たな業務負担の偏りが生じないように工夫している
- 治療等で業務に支障が生じた社員が発生したことを契機に、当該部署全体の業務見直しを行い、部署内の全メンバーの業務量の増加を防止するよう努めた
- 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した部署のメンバーに、全体への支障が解消するまでの間、特別手当を支給した

C 相談窓口（担当者）の設置

⑭ 病気で休暇取得中・休職中の社員やその家族のための相談窓口を設置している。

⑮ 社員に治療と仕事の両立に関する相談窓口があることを周知している。

〔解説〕

治療と仕事の両立支援は、労働安全衛生法に基づく健康診断で把握した場合を除き、病気を抱える社員本人からの申し出を端緒とすることから、社員が安心して相談・申し出を行えるよう、相談窓口および、申し出が行われた場合の当該情報の取り扱い等を予め明確にしておくことが大切です。

病気を診断された社員にとって、人事労務担当者や職場の上司から、様々な制度を利用しつつ治療や健康管理を続けながら働ける可能性を提示されること、健康状態に無理のない働き方を一緒に考えてもらえること、人事労務担当者や上司が相談にのると伝えてもらえることは、がんをはじめとする病気の診断のショックと不安による混乱から立ち直るきっかけを与え、治療と仕事の両立の見通しにもつながります。また、がんや糖尿病などの慢性疾患の治療は計画的に行われることが多く、労務管理の予定も立てやすいので、折に触れ相談できる体制があることは、優秀な人材の損失を防ぐことにもつながります。

そして相談窓口は、社員の家族に対してもオープンにしておくことが望まれます。家族も相談できれば、社員本人の安心感が増すとともに、家族からの相談によってむしろ問題の早期解決につながる可能性もあります。

望まれる具体的な取組の例

- 担当者を選任し、社員がいつでも何でも相談できる相談窓口を設けている
- 設置した相談窓口では、社員の家族もリモートでのオンラインを含めた相談をすることができる
- 治療と仕事の両立のための相談窓口があることを全社員向けのメールで通知したり、全社員が閲覧可能なイントラネット等で周知している
- 社員が何でも相談できる相談窓口があることを定期的に社内広報している
- 病気を抱えて治療や通院をしている社員に対し、プライバシーに配慮しつつ、相談の窓口役となる人事労務担当者が定期的なヒアリングを行っている

⑩ 担当者は、治療と仕事の両立のための社内外の制度等に関する情報や知識をもとに、社員やその家族からの相談に適切に対応できる。

〔解説〕

反復・継続して治療が必要になる疾病には様々な種類があります。がんの中でも、脳腫瘍、喉頭がん、胃がん、肺がん、食道がん、肝臓がん、すい臓がん、大腸がん、乳がん、前立腺がん、血液のがん等、様々な種類があり、さらにがん細胞の種類、進行度、浸潤度、さらには患者の健康状態や健康観によって治療方法は異なってきます。病気の治療と仕事の両立支援は個別的に進めることが基本となるため個別対応の難しさが伴いますが、その難しさを緩和するためには、実践経験の豊富な専門家や関係するウェブサイトから情報を入手することが大変役立ちます。

さらに平成30年度から、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬として「療養・就労両立支援指導料」が新設⁹⁾されたり、障害や傷病治療と仕事の両立支援制度導入事業主への助成金が拡充されたりと、治療と仕事の両立支援対策も年々、改善・拡充が進んでいます。役立つ情報にこまめにアクセスしアップしておくことは、社員からの相談に対するキャパシティを上げ、相談のクオリティの向上にも役立ちます。

厚生労働省「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」には、治療と仕事の両立支援に関する社外の支援制度・機関、例えば、医療費負担軽減のための高額療養費制度や医療費助成制度、傷病手当金等の生活支援の諸制度、就業支援の制度、各種助成金制度が見やすい一覧表で掲載されており、病気を抱える社員や家族のみならず、相談の受け手側にも有効なツールです。

望まれる具体的な取組の例

- 厚生労働省やがん情報センターのウェブサイトなどから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手し、社員の相談に活用している
- がんをはじめ、病気をかかえる患者を支援するNPO組織等のウェブサイトから活用できそうな情報を入手し、社員の相談に活用している
- 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報など、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガを定期的に購読し、社員からの相談に活用している
- 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読し、社員からの相談に活用している
- 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録し、社員からの相談に活用している

9) がんと診断された患者〔(労働安全衛生法第13条第1項に規定する)産業医が選任されている事業場に就労しているものに限る〕について、保険医療機関の医師が就労の状況を考慮して療養上の指導を行うと共に、当該患者の同意を得て、産業医に対し症状、治療計画、就労上の措置に関する意見等の当該患者の就労と仕事の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医からの助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6か月に1回に限り、診療報酬の算定ができることになった。

本診療報酬による評価は、医療機関の主治医と事業場の産業医の連携の下で、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指したものの。

なお、令和2年度診療報酬改定によって、対象疾病（これまでは“がん”のみ）に脳卒中、肝疾患、指定難病が追加され、診療情報提供対象者として（これまでは“産業医”のみ）に総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者又は保健師が追加される予定。さらに、診療報酬算定期間も従来の6か月から1か月に短縮される見込み。また、従来の相談体制充実加算（500点）に加えて、看護師・社会福祉士が相談を行った場合の相談支援加算（50点）も追加される予定。

令和2年度診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

C 相談窓口(担当者)の設置

⑰ 両立支援コーディネーター基礎研修等の研修に担当者を参加させたり、関連資料を収集する等によって、反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}や両立支援に関する情報収集を日頃から積極的に行っている。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

〔解説〕

政府の「働き方改革実行計画」では、「主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する」とされ、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う両立支援コーディネーターを効果的に育成・配置して全国の病院や職場での両立支援が可能となることを目指すことがうたわれています。

平成29年度から、独立行政法人 労働者健康安全機構が実施している両立支援コーディネーター基礎研修は、「労務管理」「コミュニケーションスキル」「患者自身の経験」「社会資源」「産業保健」「基本的な医療に関する知識」等を網羅し、両立支援コーディネーターの育成だけでなく、会社の両立支援担当者の見識の充実を図る上でも有用・有益であり、様々な情報源へのアクセス力の向上に寄与します。

また、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など、反復・継続して治療が必要になる疾病の治療技術も日々進歩しており、治療と仕事の両立支援に関する最新の情報を入手できる信頼できる情報源を担当者が保有しておくことは、病気を有する社員や家族との相談対応、医療側との情報共有や連携の質を高めることにも役立ちます。

望まれる具体的な取組の例

- 社内の両立支援担当者に、両立支援コーディネーター基礎研修を受講させている
- 両立支援担当者が信頼できる情報源を持っていて、病気やその治療技術に関する知識をアップデートしている
- 厚生労働省やがん情報センターのウェブサイトから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手している
- がんをはじめ、病気をかかえる患者を支援するNPO組織のウェブサイトから、活用できそうな情報を入手している
- 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報といった、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガを定期的に購読している
- 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読している
- 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録している

⑱ 外部の両立支援に関する相談窓口(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、がん・難病相談・支援センターなど)へ容易にアクセスできる。

〔解説〕

治療と仕事の両立支援では、社員本人以外にも、以下の関係者が必要に応じて連携することで、症状や仕事内容に応じた、より適切で効果的な両立支援の実施が可能になります。

- ① 会社の関係者(事業者、人事労務担当者、上司・同僚、労働組合、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ)
- ② 医療機関関係者(主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー等)
- ③ 地域で事業者や労働者を支援する関係機関・関係者(産業保健総合支援センター、労災病院に併設する治療就労両立支援センター、保健所、キャリアコンサルタント、社会保険労務士等)

多くの場合、医療と職域間の連携が特に必要で、本人を通じた主治医との情報共有や、本人の同意のもとでの産業医や保健師・看護師等の産業保健スタッフや人事労務担当者と主治医との間の連携は必須といえますが、実際の治療現場では、職域との連携や協議に注力できるほどの自由度が乏しいといった理由から、十分な連携が機能せず、職場でも積極的な支援がなされていないという側面があります。

こうした関係者間の連携のサポートを行う組織として、病院の中には、医療連携室や患者支援室、さらにはがん相談支援センター、難病相談・支援センター、肝疾患相談・支援センター、地域リハビリテーション支援センターがあります。一方、外部機関・団体としては、産業保健総合支援センターや治療就労両立支援センター、それぞれの病気の患者会やピア・サポート(ステーション)などがあります。

両立支援対策に関し様々な情報を得ることが可能な信頼できる機関・団体を把握し、容易にアクセスできることも重要な資源です。

望まれる具体的な取組の例

- 産業保健総合支援センターや治療就労両立支援センター、その他病気関係の相談・支援センターの場所や両立支援関連の事業内容を知っている
- 治療と仕事の両立支援に関する相談の際、がん相談支援センター、難病相談・支援センター、産業保健総合支援センター、治療就労両立支援センター、地域産業保健センター、保健所、社会保険労務士会等を利用している
- 病気を抱える社員や家族に、関係するピア・サポート等の情報を紹介することができる
- 産業保健総合支援センターや治療就労両立支援センター、その他病気関係の相談・支援センターのウェブサイトを定期的にチェックしたり、メルマガを購読している
- 厚生労働省やがん情報センターのウェブサイトなどから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手している **47頁「活用資源の実例 A」**
- がんをはじめ、病気をかかえる患者や労働者等を支援するNPO組織などのウェブサイトから活用できそうな情報を入手している **47頁「活用資源の実例 B」**
- 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報など、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガを定期的に購読している **47頁, 48頁「活用資源の実例 C」**
- 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録している **47頁, 48頁「活用資源の実例 C」**
- 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読している **48頁「活用資源の実例 D」**

D 休職と職場復帰支援

〔療養期における支援〕

⑲ 休職を認め、復職までの間、社員として身分を保障する制度(休職制度)がある。

〔解説〕

休職制度とは、私傷病によって社員側に労務を提供することが不能又は不適当な事由が生じた場合に、会社の被雇用者としての身分を一定期間保障しつつ、労働契約に基づく「正常な労務の提供⇔労務の対償としての賃金支払」という本来の契約の一部の権利・義務関係を凍結し、実際の労務の提供を免除又は禁止するものです。福利厚生や優秀な人材の確保のため、一定の期間、労務提供能力の回復を待つこととし、その間、会社側は解雇権の行使を留保するというのが通常考え方です。

個人差はあるものの、がん、脳卒中、糖尿病、肝疾患、難病をはじめ、反復・継続して治療が必要になる病気であっても、必ずしも就業禁止までの措置を必要とするわけではありません。病気を抱える社員が働くことを希望し、会社側も就労が可能であると判断した場合は、業務により病気が増悪しないよう、治療と仕事の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが、社員の健康確保対策としてまず求められます。休職の必要性は、病気の症状や態様、必要な治療の内容、職場で必要となる配慮の内容とそれに対する職場のキャパシティ等から、慎重に判断することが大切なのです。

遠藤らが実施した「復職コホート研究」では、がん種によっても差はあるものの累積復職率は、病休から180日前後で約50%弱、365日後であれば60%を超え、短時間勤務であれば80%との結果となっています¹⁰⁾。

また休職期間満了までに復職できず退職となった場合でも、症状が改善したら当該社員が優先的に職場に戻ることができる再雇用特別措置、「カムバック制度」、「ジョブ・リターン制度」などを設けている会社もあります。これは育児や介護による離職に限らず、病気の治療によっていったん離職した人の再雇用や、欠員が生じた際の代替要員の確保にも有効な制度です。

再雇用特別措置：妊娠、出産、育児を理由として退職する際に、将来就労が可能になったときに再雇用されることを希望する旨の申し出をした者については、事業主が新たな労働者の募集や採用をする場合に、特別の配慮をする措置(育児・介護休業法第27条)

カムバック制度：育児や家族の介護、病気の治療、配偶者の転勤などのやむを得ない事情によって退職した社員、学業・転職等によるキャリアアップのために一度退職した社員等に、再雇用等で働く場を提供する制度

ジョブ・リターン制度：何らかの個人的事情(結婚・出産・育児・介護・配偶者の転勤など)で退職した社員を、本人の希望により退職前の会社が再雇用する制度

望まれる具体的な取組の例

- 病気の治療が必要な社員について労働を免除し、一定期間の後に職場復帰（予定を含む）させる休職制度がある
- 新たに求人募集をする際、病気の治療のためにいったん退職した社員を募集・採用の際に優遇する再雇用特別措置を実施している
- カムバック制度を実施している
 - 〔F社の事例〕正規社員としての勤続が1年以上あり、結婚・出産・育児・家族介護・配偶者の転勤・（ワーキングホリデーを含む）学業・転職等による退職後5年以内である元社員からの応募を受け入れ、有期契約社員または正規社員として（退職後5年を経過している場合はキャリア採用枠で）再雇用している。
 - 〔G社の事例〕正規社員・契約社員・アルバイトを問わず、元社員として1年以上在籍し、退職後5年以内に応募した者を再雇用している（再雇用のグレードは退職時の格付けが最高）
- ジョブ・リターン制度を実施している
 - 〔K社の事例〕育児・介護・配偶者転勤帯同を事由としたやむを得ない事情や、転職・留学などのキャリアアップ等を事由に退職し、これらの事情・事由が解消された元・正規社員で、退職時に早期退職優遇制度等の社外転進支援制度の適用を受けていない者（育児・介護・配偶者転勤帯同を事由に退職した者の応募期限は退職から5年以内）をジョブ・リターン制度で再雇用し、リフレッシュ休暇等の日数算定にあたっての勤続年数については退職前と通算している
 - 〔Y銀行の事例〕結婚・出産・転職等を理由とし、原則として過去10年以内に退職した行員を対象に正行員として再雇用している



10) Endo M, Haruyama Y, Takahashi M, Nishiura C, Kojimahara N, Yamaguchi N (2016)
Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. J Cancer Surviv 10, 320-329.

D 休職と職場復帰支援

② 休職期間中の所得補償制度(傷病手当金以外の“上乗せ”補償や社会保険料の補助など)がある。

〔解説〕

本来の労働契約に基づく通常の労務の提供がないので、休職期間中は労働契約に基づく通常の権利・義務関係が凍結され、会社にも労務の対償である賃金の支払義務は発生しません。休職制度自体が法令で義務付けられておらず、会社が任意で構築できるものですから、休職期間中の何らかの報酬や手当の支払についても全く任意です。

しかし、完全な無収入状態では社員側も生活に支障をきたし、“無収入期間”中でも社員・会社双方に発生する社会保険料(健康保険・厚生年金)負担や社員側の住民税負担のことも念頭に、“無収入期間”の所得補償をはじめとする生活支援のしくみについては、社員・会社間で十分な情報の把握と認識の共有、合意形成が必要です。なお、休職期間中の社会保険料(健康保険料・厚生年金保険料)の半額はやはり会社が負担することになることは当然ながらも、休職期間中に賃金が支払われない場合には、賃金からの控除ができなくなるため、休職期間中の社員側負担の社会保険料・住民税の納付方法についても情報共有をしておく必要があります。

また、傷病手当金は、会社員等が業務外の病気やケガによる療養で働けない場合に、健康保険から支給される手当(1日あたりの支給額：標準報酬日額の2/3)ですが、休んだ期間(傷病手当金の支給対象になる期間)には「給与の支払いがないこと」も要件の1つになっていて、支払われる給与額が傷病手当金を下回る場合には、その差額が傷病手当金として支払われます。給与・賃金等の名目以外に、収入が減った社員の休職中の負担を減らすために傷病手当金以外の“上乗せ”保障や社会保険料の補助などの制度を設けている例もあります。

望まれる具体的な取組の例

- 休職期間中は「有給」とし、傷病手当金以上の収入を保障している
- 傷病手当金が支給されない社員に、一定期間ではあるが、一定額の保障をしている
- 通院等で休業しているが、傷病手当金が支給されない日について、法定外の有給休暇を付与している(有給扱いにしている)
- 休業又は休職期間中の社会保険料について、一定額を補助している(本人負担の一定額の免除を含む)
- 休業又は休職期間中の所得税や住民税について、一定額の補助をしている(一定額の免除を含む)

〔職場復帰への支援〕

② 休職を経て復職する社員の職場復帰に関する支援のプラン(職場復帰支援プラン)を作成している。

〔解説〕

休職期間を終了し復職する予定の社員本人、治療者側の主治医や看護師、理学療法士、作業療法士等、人事労務担当者、上司・同僚等、産業医や産業看護職等の産業保健スタッフなど、関係者の役割と対応手順を予め整理しておき、休職期間満了前にその社員に復職の意向を確認し、当事者との面談、主治医の意見書、産業医の判断等に基づいて、会社が復職可能かどうかの判断を行います。

社員が復職時の支援を望んだ場合は、「職場復帰支援プラン(※記載例：27・28頁参照、様式例：43頁別紙1参照)」を作成し、当事者、主治医、産業医等の産業保健スタッフが連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携した医療ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士、作業療法士、さらに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、キャリアカウンセラー、社会保険労務士等による支援を行うことが望めます。

望まれる具体的な取組の例

- 休職後に復職する社員を対象に、職場復帰に関する支援のプラン(職場復帰支援プラン／両立支援プラン)を作成している
- 職場復帰支援プラン／両立支援プランを策定する際に、産業保健スタッフを含む会社内の担当者だけでなく、主治医や看護師、理学療法士、作業療法士、さらには外部の専門家(社会保険労務士やキャリアコンサルタント)や相談・支援機関(産業保健総合支援センター、治療就労両立支援センター、地域産業保健センター等)を活用して、多角的な検討を行っている



※記載例：27・28頁、様式例：43頁－厚生労働省「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」(平成31年3月改訂版)から抜粋

D 休職と職場復帰支援

〔職場復帰支援プランの記載例〕

作成日： ○○○○年 ○○月 ○○日

従業員 氏名	○○○○	生年月日	性別
		○○○○年 ○○月 ○○日	男・女
所属	製造スタッフ	従業員番号	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	- 手術後の経過は良好、現在内服の抗がん剤治療中であり、今後も2か月は2週間に1回通院が必要である予定。その後は3か月に1回通院予定。 - 主治医の意見を踏まえ、○○○○年○月○日より開発部門にて復職する。 - 業務は体調を見ながら漸増し、3か月目には元のパンの製造スタッフに戻ることを目標とする。3か月目の時点で製造スタッフへの復帰が困難である場合には休職も含めて働き方を検討。 - その他： * 日に3回の食事と3回の間食が必要。守らないと急に意識を失う可能性がある。（食事のタイミングが確保出来たら症状は出ない） * 体重が8kg減少も現在は横ばい。 * 1時間連続の散歩は可能。		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	（参考）治療等の予定
（記載例） 1か月目	9：00 ～ 16：00 (1時間休憩)	- 日勤の開発業務 - 短時間勤務 - 通院は有給休暇を利用 - 残業、深夜勤務禁止	月2回通院 食事12時 間食10時、15時 （症状：疲れやすさ）
2か月目	14：00 ～ 22：00 (1時間休憩)	19時までは開発業務 19時からはパン製造の現場作業（当初は必ず上司と現場入室） - 通院は有給休暇を利用 - 残業、深夜勤務禁止	月2回通院 食事18時 間食15時、21時 （症状：疲れやすさ）
3か月目以降	20：00 ～ 4：00 (1時間休憩)	- 通常の夜勤帯に復帰 - 体調を見ながら業務量を漸増 - 残業1日当たり1時間まで可 - 残業は当初は禁止、体調を見ながら	3か月に1回通院 食事0時 間食21時、2時 （症状：疲れやすさ）
業務内容	当初は開発業務に配属し徐々に本来業務に変更する予定		
その他 就業上の 配慮事項	体調を見ながら業務を増やしていくが、最終的には本来業務をすることが復職の条件であることを本人と合意した。		
その他	- 職場復帰後は、2週間ごとに本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。 - 体調の変化に留意し、体調不良の訴えは総務担当に伝達のこと。適時休憩や早退等対処のこと。		

上記内容について確認しました。

○○○○年6月12日 (本人) _____
 ○○○○年6月12日 (所属長) _____
 ○○○○年6月12日 (総務担当) _____

事業者が作成する際のポイント

- 主治医、産業医の意見を勘案し、労働者本人との話し合いも踏まえ、職場復帰支援プランを作成
- 食事や間食の時間の確保の必要性に関して、職場の理解が必要であるため、上司、同僚と共有

- 座り作業中心の業務から、体調を見ながら徐々にパンの製造スタッフに戻るプランを設定
- 食事・間食の時間の確保や疲れやすさといった体力面への配慮事項について明記

- 労働者本人と合意した、最終的な目標を明記・共有

- プランの状況や見直しのタイミングについて労働者と話し合い、面談の実施時期を記載

- 関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名

D 休職と職場復帰支援

②②（一定期間の）試し出勤制度・リハビリ出勤制度等がある。

〔解説〕

試し出勤・リハビリ出勤の制度設計は、会社の任意で行えるものであることから、その制度内容は会社によって様々なものがあり、「試し出勤」「リハビリ出勤」の確固たる定義が定まっているわけではありません。

「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」(厚生労働省 平成28年2月。平成31年3月、令和2年3月に改訂に改訂)は、「試し出勤制度」について

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、長期間にわたり休業していた労働者に対し、円滑な復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。復職や治療を受けながら就労することによって不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就労に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

と説明しており、さらに「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(厚生労働省 平成16年10月公表、改訂：平成21年3月)には

社内制度として、正式な職場復帰の決定の前に、以下の①から③までの例に示すような試し出勤制度等を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる。また、長期に休業している労働者にとっては、就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。

- ① 模擬出勤：職場復帰前に、通常の勤務時間と同様な時間帯において、短時間又は通常の勤務時間で、デスクワーク等で模擬的な軽作業やグループミーティング等を行ったり、図書館などで時間を過ごす。
- ② 通勤訓練：職場復帰前に、労働者の自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまま又は職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する。
- ③ 試し出勤：職場復帰前に、職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

ただし、この制度の導入に当たっては、この間の処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等について、あらかじめ労使間で十分に検討しておくとともに、一定のルールを定めておく必要がある。なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務(職務)に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある(災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある)ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要がある。

また、この制度の運用に当たっては、産業医等も含めてその必要性を検討するとともに、主治医からも試し出勤等を行うことが本人の療養を進める上での支障とならないとの判断を受けることが必要である。

さらに、これらの制度が事業場の側の都合でなく労働者の職場復帰をスムーズに行うことを目的として運用されるよう留意すべきである。

特に、③の試し出勤については、具体的な職場復帰決定の手続きの前に、その判断等を目的として行うものであることを踏まえ、その目的を達成するために必要な時間帯・態様、時期・期間等に限るべきであり、いたずらに長期にわたることは避けること。

との説明がありますが、当該期間内の会社と本人の関係、同期間内に本人に行ってもらふことの内容、同期間内の処遇、通勤途上災害を含む労災保険の適用の有無など、想定される事態を念頭に、制度設計は入念に行っておく必要があります¹¹⁾。

望まれる具体的な取組の例

- 一定期間の試し出勤制度、あるいはリハビリ出勤制度等を行っている
- 試し出勤・リハビリ出勤期間中の処遇や、会社との関係・本人の位置付けに関する規程を就業規則の一部として定めている
- 試し出勤制度、あるいはリハビリ出勤制度の運用に当たって、主治医や産業医に意見を聴き、社員本人や家族の同意を得ている



11) (独)労働者健康安全機構 神奈川産業保健総合支援センター「『職場復帰支援プログラム』構築のためのガイドライン」
<https://www.kanagawas.johas.go.jp/publics/index/52/>

E 社員の健康づくり

②3 法定の健康診断を定期的に実施している。

〔解説〕

労働者に対する一般健康診断や有害業務従事者に対する特殊健康診断等は、いずれも労働安全衛生法に基づく会社（事業者）の義務であり、両立支援対策の推進に向けた会社の態勢に関わらず、対象となる社員全てに法定の健康診断を100%実施することが当然の責務です。しかし、予め定めた健診実施日に社員の都合で受診できなかった場合、当初の受診機会を逸したために、会社が次の受診機会を追加して本人にも告知したのに、なお社員の都合で受診しなかったりするケースも現実的には散見されます。

一般健康診断や有害業務従事者に対する特殊健康診断は、従業員の健康を確保するための最も基本的な方策です。従業員にもそれらを受診する義務が定められていることから、労使双方が協力して受診率100%を達成することが求められます。

中でも定期健康診断は常時使用する全ての従業員を対象に年1回以上実施する必要があり、またその項目は生活習慣病に関連する問診、検査を中心に一般的な健康状態を評価する内容になっています。生活習慣病の悪化は、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病、肝疾患等の病気が発症する危険を高めます。

一般・特殊のいずれについても、健康診断は必ず継続し健康状態の推移を把握できるようにしておくことが大切です。健診の各項目の数値を健康状態の推移の指標（インディケータ）として、経年的な数値の変化の中から異常な状態や病気の予兆の発見にもつなげることができます。また健康診断の結果に所見が認められた従業員が安全・健康に働けるよう、事後措置として、医師に必要な就業上の措置についての意見を聴取・実行し、さらに該当する従業員には保健指導の機会を提供し、必要に応じて労働時間の短縮や業務の軽減、配置換え等の措置によって、従業員の健康の保持・増進を図ることが重要です。

法定の健康診断の実施と（有所見者の）健康診断結果に基づく事後措置は、社員の健康づくりの基本です。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第18条、国民健康保険法第82条に基づいて40歳～74歳の公的医療保険加入者を対象とする「特定健康診査」と労働安全衛生法第66条に基づく一般健康診断では検査項目が若干異なり、「特定健康診査」を実施しても労働安全衛生法の一般健康診断を実施したことにはならない点に注意が必要です¹²⁾。

望まれる具体的な取組の例

- 受診対象になる社員全てに対して、労働安全衛生法に基づく一般・特殊健康診断、じん肺法に基づくじん肺健康診断を法定通りに定期的に実施し、実施率100%を達成している

12) 全国健康保険協会（協会けんぽ）山梨支部 「労働安全衛生法『定期健診』との比較」
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/yamanashi/cat040/4420-38799>

②4 業務時間内でがん等の検診※2を受けられる(有給扱いにしている)。

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

〔解説〕

がんになってしまった場合もごく早期に発見された場合は、治療に必要な時間や身体的な負担が少なく済む可能性があります。早期発見のためには定期的ながん検診を受診することが重要ですが、一般健康診断後の再検査・精密検査やがん検診の受診率は決して高くありません。

がん検診の受診率・向上に向けては、がん検診を受けやすい時間的なサポートを会社として検討してみるのもよいでしょう。一般定期健康診断と同じタイミングで実施することなど、時間の面から受診しやすい環境を整えることは、がん検診の受診率向上につながります。

会社として可能な限り、がん検診を受けやすい雰囲気づくり・環境づくりを行うことも大切です。経営者や上司・担当者が積極的に声かけをするだけでなく、がんを持つ社員の体験やがん検診の重要性、アドバイス等を社内イントラネット等に掲載して理解を深めたり、がん検診の必要性に関するセミナーを行って病気の予防や早期発見への理解を深めたりすることによって、受診喚起することも重要です。

望まれる具体的な取組の例

- 人間ドックやがん検診を勤務時間内に受診できるよう有給扱いにしている
- がん検診や肝炎ウイルス検査等を定期健康診断と同じタイミングで勤務時間内に受診できるようにしている
- がん検診後の要精密検査については自己負担で受けてもらうが、受診しやすいように勤務を調整したり、有給扱いにする、特別休暇制度を設けるなど、受診しやすい環境づくりに努めている
- がん検診や肝炎ウイルス検査、人間ドックや脳ドックなどの法定外検診の受検費用を一定額、助成している
- 社員全員を対象に、がん検診の費用を補助している
- がん検診、人間ドック、一般健康診断後の再検査・精密検査を受診し、その結果を会社に提出(本人の同意・了解がある提出であることが必要)した社員に報奨金を出したり、表彰・顕彰等の(人事面での)プラス評価を行っている



E 社員の健康づくり

②⑤ 検診^{※2}等の費用の補助を考慮するなど保険者との連携をしている。

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

〔解説〕

一般健康診断後の再検査・精密検査、人間ドックやがん検診の受診率が低い最も大きな理由は、会社が費用を負担する（労働安全衛生法に基づく）一般健康診断や特殊健康診断とは異なって、法定外の検診であるが故に、費用の自己負担が発生するところにあると考えられます。人間ドックやがん検診の必要性を伝えて自発的な受診を促すだけにとどまらず、自己負担の費用をできる限り減らす経済的なインセンティブを設けることは、受診率の向上につながる最も有効な方策でしょう。

健保組合の多くは、人間ドックの受診費用の一部を助成していますし、最近では、がん検診などの法定外検診にも費用助成の対象を拡大しているところもあります。

また、社員の健康情報の取り扱いに注意しながら、健保組合との積極的な協力のうえでの会社が行う健康保持増進の取組は、一次予防の観点からも大きな意義があります。

望まれる具体的な取組の例

- 健保組合が行っている人間ドックやがん検診、その他各種精密検査の費用等の助成事業について、全社員を対象に、定期的に広報し、周知を図っている
- 受診する医療機関を選ぶことのできるカフェテリアプランなど受診しやすい仕組みを整備し、一部の費用を福利厚生費や健康保険組合との共同事業として補助している
- 社員が居住する自治体が実施している比較的安価で受診可能ながん検診の受診を健康保険組合と連携して奨励している
- 健康保険組合と連携した事業として、社員に対する健康測定を行い、その結果に基づく運動指導や栄養指導等を実施している
- 定期健康診断の結果に基づき、健康保険組合等が作成した集団データの特徴を踏まえて、会社が健康保険組合と共同で社員向けの健康づくりイベントを開催している

②6 事業所内(屋内)の全面禁煙や空間分煙(喫煙専用室の設置等)などの受動喫煙対策を実施している。

〔解説〕

健康増進法が平成30年7月に改正され、令和元年7月からは学校・病院・児童福祉施設・行政機関等では敷地内禁煙、令和2年4月からは多数の人が利用する施設等について原則屋内禁煙という内容を主に全面施行されます。

喫煙には、肺がんのみならず多くのがんの発生率を上げる危険性があるばかりか、虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症等)、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の呼吸器疾患、歯周病、早産、自然流産、周産期死亡といった、様々な病気の発症率を上げる危険性が指摘されています。非喫煙者の受動喫煙についても、肺がんや虚血性心疾患による死亡率の上昇、非喫煙妊婦の低出生体重児の出産の発生率の上昇、小児の喘息・気管支炎等の呼吸器疾患との関連、乳幼児突然死症候群との関連等が報告されています。

職場の受動喫煙防止対策について、労働安全衛生法第68条の2では、企業・事業場の実情に応じた受動喫煙防止のための適切な措置をとることが努力義務とされ、屋外喫煙所の設置(屋内全面禁煙)、喫煙室の設置(空間分煙)、喫煙可能区域を設定した上での当該区域における適切な換気等の措置を行うよう求められています(平27・5・15基安発0515第1号「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」－別紙1「職場において受動喫煙の防止のための措置を講じる際の効果的な手法等の例」)。また、屋外喫煙所や喫煙室などの設置にかかる費用の助成(受動喫煙防止対策助成金)措置も年々拡大されています。

望まれる具体的な取組の例

- 事務室内を含む職場の屋内スペースを全て禁煙にし、屋外に喫煙所を設けている
- 必要な換気措置を講じた喫煙室を設けている
- 屋外喫煙所または屋内の喫煙室を設置し、喫煙可能区域を限定している旨の掲示をしている
- 屋外、あるいは屋内に閉鎖型(扉があるもの等)の喫煙室を設け、定期的に喫煙室内と喫煙室・扉の外のとばこ煙濃度等の測定をしている
- 屋外、あるいは屋内の閉鎖型(扉があるもの等)の喫煙室には、喫煙室の出入口の気流0.2 m/s以上、一酸化炭素濃度10ppm以下、浮遊粉じん濃度を0.15 mg/m³以下にすることができる換気装置を設置している
- 屋外・屋内に喫煙のための専用スペースを設け、受動喫煙防止対策助成金を受給している

E 社員の健康づくり

②7 社員が体操や運動に参加できる時間(始業前や午後の休憩時間等)を設けている。

〔解説〕

運動習慣や身体活動を高めることで、がんを含む生活習慣病のリスクや死亡率の低下、さらには認知症の予防、うつ病や腰痛の予防・改善につながる事が明らかになっています。そのため、職場で社員全員が参加できる体操や運動を実施することは、社員の健康づくりに役立つことはもちろんのこと、体操や運動を習慣化することは、退職後の健康維持、健康寿命の延伸に大きく寄与し、医療費の節約にも貢献するでしょう。

望まれる具体的な取組の例

- 始業前や午後の休憩時間、就業時間中等に、全社員を対象にした体操を実施している
- 事業所の敷地内や周りにウォーキングコースを設定し、昼休憩時間中のウォーキングの実施を推奨している
- 個人や部署毎に参加できるウォーキング・ラリーを実施して参加ポイントを付与し、一定のポイントに達した個人・グループに対して報奨金を支給したり、表彰する等のインセンティブを設けている
- 策定した健康保持増進計画に基づいて、健康測定や運動指導に取り組んでいる
- オンラインでのエクササイズ・コンテンツを活用している

体操や運動に関するコンテンツとして、厚生労働省の研究事業として制作された「転倒・腰痛予防! いきいき健康体操」(YouTubeにて「転倒腰痛予防」で検索できます)があります。

[いきいき健康体操] <https://youtu.be/9jCi6oXS81Y>



F 連携

⑳ 反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}を抱える社員本人と、主治医、産業医や産業看護職(保健師等)、人事担当、上司等との間の連携を図っている。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

〔解説〕

疾病(病気)の症状や治療方法等は個人差が大きく、個人毎に取るべき対応やその時期等は異なることから、個別事例の特性に応じた配慮が必要です。治療と仕事の両立支援の取組に関する情報、認識のレベル、受容可能な態勢・体制の整備状況は会社によって様々で、支援方法や産業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む会社担当者も少なくありません¹³⁾。

治療と仕事の両立支援を行うに当たっては、病気を抱える社員本人以外にも、会社側の担当者、上司、産業医・産業看護職等の産業保健スタッフ、医療機関関係者(主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー等)、地域の支援機関・団体等(産業保健総合支援センター、治療就労両立支援センター、保健所、ピアサポート機関・団体、社会保険労務士会等)の関係者が、本人の同意を得たうえで支援のために必要な情報を共有し連携することで、社員本人の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。

その際、会社側または産業医から主治医に、社員本人の勤務内容や勤務環境の十分な情報を提供し、勤務内容等を踏まえて職場で配慮すべき十分な情報を得るためには、厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立のためのガイドライン」に示された「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」「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」(※様式例：44～46頁 別紙2・3・4 参照、(勤務状況を主治医に提供する際の様式例(勤務情報提供書)の記載のポイント)：39, 40頁参照)が、とても有用なツールとなります。

また、生活面の心配を解消するためには、社員の家族とも連携し必要な情報の収集を行い、今後の対応方法の相談を行うことも大切です。

さらに、福祉や労働の専門支援機関との連携によって、補助具の利用や、残存機能を活かして職業能力を高めるための職業訓練も可能になり、仕事の継続に繋げることができます。

そして何よりも、関係者が連携することにより、病気を抱える社員を支援しようとする会社側の懸念、例えば、病気による現在の症状や症状の変化、仕事への意欲や職務遂行能力の状態、仕事に及ぼす影響の程度・内容といった課題の解決を目指すことが大切です。

※(勤務状況を主治医に提供する際の様式例(勤務情報提供書)の記載のポイント)：39・40頁－厚生労働省「企業・医療機関連携マニュアル」(「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」(参考資料))(令和2年3月改訂版)から抜粋

※様式例：44～46頁－厚生労働省「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」(令和2年3月改訂版)

13) 東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」(平成26年)

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.html

引用元：厚生労働省「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」(令和2年3月改訂版)

望まれる具体的な取組の例

- 「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」を参考に、自社における社員の治療と仕事の両立支援に必要な制度の有無と運用状況を確認し、必要に応じ、労働者本人、主治医、産業医、人事・労務担当部署との連携の仕方を含めた既存の社内のしくみ・運用方法の検討を行っている
- 病気を診断された社員（必要に応じて家族）を介して、主治医に確認したいことを伝えている
- 治療と仕事の両立の方法の検討や職場復帰の可否の検討を行うに際し、主治医と連携するための各種様式を使用して、職場状況（具体的な業務の内容、勤務形態や労働時間の状況、職場環境の状況、病気の仕事への影響、職場で行っている配慮の状況など）に関して主治医に情報提供するとともに、就業上の配慮に関する主治医側の意見を得ている
- 人事・労務担当者が、医療機関および医療者側の実情を理解している産業医や産業看護職に、医療機関との連携方法を相談している
- 産業医や産業看護職に主治医との連絡窓口になってもらい、治療と仕事の両立に関わる助言を得ている
- 治療による休職から職場復帰を検討する際、病気を有する社員の同意を得たうえで、社員の外来受診に同行し、主治医との面談による情報収集を行っている
- 職場復帰の準備をする時期に、病気を有する社員の同意を得て、書面で職場や仕事内容などの情報を主治医に伝えている
- 長期休職した社員から職場復帰の申し出があった際には、診断書および生活リズム記録票の提出を求め、これらの情報をもとに、産業医あるいは産業保健スタッフに相当するスタッフが社員本人と面談を行っている
- 休職や一定期間の病気休業から社員が職場復帰する際に、産業保健スタッフ・人事労務担当者・職場の上司の三者と社員本人とで話し合い、職場復帰の可否に関する検討を行っている。そのうえで職場復帰が可能と判断された場合に、両立支援プラン（職場復帰支援プラン）を作成している
- 社員本人および家族の同意を得たうえで、両立支援プラン（職場復帰支援プラン）を作成している
- 主治医に確認する項目を漏れなく収集できるよう、会社・産業医が確認したい項目を記載する記入様式を策定している
- 個別事案の対応方法等に関し産業医から適切な助言をもらうため、必要に応じて産業医・人事労務担当・職場の上司が話し合う時間を確保し、業務内容や職場環境に関する十分な検討が行われるように配慮している
- 治療中の社員の仕事内容に関し、就業上の措置が職場できちんと履行されるよう、社員本人・職場の上司・人事労務担当者が話し合う機会を定期的に設けている

〔勤務状況を主治医に提供する際の様式例(勤務情報提供書)の記載のポイント〕

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年 月 日
住 所			

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など		
職務内容	(作業場所・作業内容) ☐ 体を使う作業(重作業) ☐ 暑熱場所での作業 ☐ 車の運転 ☐ 遠隔地出張(国内) ☐ 体を使う作業(軽作業) ☐ 寒冷場所での作業 ☐ 機械の運転・操作 ☐ 海外出張 ☐ 長時間立位 ☐ 高所作業 ☐ 対人業務 ☐ 単身赴任		
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交代勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他()		
勤務時間	____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分 (休憩 ____ 時間。週 ____ 日間。) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)		
通勤方法 通勤時間	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(着座可能) ☐ 公共交通機関(着座不可能) ☐ 自動車 ☐ その他() 通勤時間:()分		
休業可能期間	____ 年 ____ 月 ____ 日まで(____ 日間) (給与支給 ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金●%)		
有給休暇日数	残 ____ 日間		
その他 特記事項			
利用可能な 制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他()		

上記内容を確認しました。 年 月 日 (本人署名) _____

年 月 日 (会社名) _____

労働者・事業者が作成する際のポイント

●情報の提供・活用目的の明記が必要

●正社員か非正規か、内勤か外勤か、出張等の有無、仕事の進め方に裁量があるか、勤務時間が柔軟に調整できるか、業務に繁忙があるか、休憩は柔軟に取れるか等が分かるよう、具体的に記載

●休暇が取りやすい環境か、どの程度柔軟に休暇が取れるか(1日単位、半日単位、時間単位)についても記載

就業継続・職場復帰に当たっての要件等

●最低限必要とされる作業・要件や、想定される就業上の措置や配慮事項、具体的な働き方について記載した上で、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいことを記載
●通院日や通院の時間帯など、主治医に相談したいことがあれば記載

●両立支援を行う上で想定される勤務形態についても情報を記載

●主治医等からの問い合わせに対応できるよう、事業場における担当者や連絡先を記載する方法もある

医療機関が確認する際のポイント

●作業内容や作業負荷など、労働者がどのような働き方をしているかを確認
●繁忙期や、仕事の都合上どうしても対応しなければならない業務、出張等の有無、勤務時間が柔軟に調整できるか、休憩が柔軟に取れるか等について確認し、治療上の配慮(通院日や通院の時間帯の調整等)の検討に活用

●休暇等がとりやすい環境かどうか確認し、治療上の配慮(通院日や通院の時間帯の調整等)の検討に活用

●事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいことを確認し、主治医意見書で特に意見すべき内容を検討
●避けるべき作業等がある場合、当該作業を制限することで、就業継続・職場復帰に当たっての要件等に照らして問題がないか確認し、主治医意見書の記載内容(就業上の措置や配慮事項)を労働者とも話し合っ

G 個人情報取り扱い

②9 健康情報を含む個人情報の取り扱いについてルールがある。

〔解説〕

治療と仕事の両立支援を行うためには、病名、症状、治療の状況等の病気に関する情報が必要になります。これらの機微な個人の健康情報は、場合によっては本人への不利益となる扱いや差別につながる恐れがあり、特に配慮を要する「要配慮個人情報」であることから、労働安全衛生法に基づく健康診断で把握した場合を除き、その取得には予め本人の同意が必要です。

両立支援を行うために必要な情報の多くは「要配慮個人情報」に当たることから、健康診断や本人からの申し出によって会社が把握した健康情報の取り扱いについては、取り扱う者の範囲の限定や第三者への漏洩の防止も含めた適切な情報管理体制の整備が必要です。

「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」(厚生労働省 平成31年3月公表)¹⁴⁾などを参考に健康情報の取扱規程を定め、こうした会社内の取り決めを社員に周知しておくことが重要です。

望まれる具体的な取組の例

- 健康情報の管理者を決め、記録や書類は施錠できる保管庫で保管して、パソコンやデータにはパスワードをかけ、ウイルス対策を徹底するなどの適切な管理とリスク対策を実施している
- 健康情報を扱う者ごとに権限と取り扱う範囲を決め、対象者には定期的な研修等を通じて、守秘義務の徹底を図っている
- 会社としての情報セキュリティ・ポリシーを定めている
- 会社のセキュリティ・ポリシーや個人情報保護・管理の規程を定め、全ての社員に周知している
- 産業保健スタッフには個人情報に関する守秘義務を課し、社員本人の同意なしに病気の情報や本人の不利益となると思われる情報を上司や人事部門に伝えてはならないことにしており、そのことを全社員に向けて周知している

14) 厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000497426.pdf>

H 両立支援の実績

③⑩ これまでに、反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}に罹患しても、治療をしながら仕事を続けることができた社員がいる、または病気の治療後に復職した社員がいる。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

〔解説〕

実際に両立支援の取組の実績がある会社においても、この項目以前の①～②⑨の項目で不十分な点があれば、過去の取組や現状を振り返って会社内の課題を分析し、改善策を検討、計画的な改善を少しずつ具体化していくというPDCAサイクルを通じて、治療と仕事の両立支援に関する会社の取組の充実に向けたステップアップを図っていくことが望まれます。

また、事業者が両立支援制度を導入または適用した場合、治療と仕事の両立支援に関する助成金を活用することも可能ですし、治療と仕事の両立の取組を行う会社であることを評価・認証・認定を行う制度もあります。こうした実績評価のしくみを活用して、今後のステップアップにつなげていくことが大切です。



両立支援プラン／職場復帰支援プラン

作成日： 年 月 日

社 員 氏 名			生年月日	性別
			年 月 日	男・女
所 属			社員番号	
治療・投薬等 の状況、今後 の予定	※職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても記載			
期 間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考)治療等の予定	
業務内容				
その他 就業上の 配慮事項				
その他				

上記の内容を確認しました。

年	月	日	(本 人)
年	月	日	(所 属 長)
年	月	日	(総務担当)

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名			生年月日	年	月	日
住 所						

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) ☐ 体を使う作業(重作業) ☐ 暑熱場所での作業 ☐ 車の運転 ☐ 遠隔地出張(国内) ☐ 体を使う作業(軽作業) ☐ 寒冷場所での作業 ☐ 機械の運転・操作 ☐ 海外出張 ☐ 長時間立位 ☐ 高所作業 ☐ 対人業務 ☐ 単身赴任
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交代勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他()
勤務時間	____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分 (休憩 ____ 時間。週 ____ 日間。) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
通勤方法 通勤時間	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(着座可能) ☐ 公共交通機関(着座不可能) ☐ 自動車 ☐ その他() 通勤時間:()分
休業可能期間	____ 年 ____ 月 ____ 日まで(____ 日間) (給与支給 ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金●%)
有給休暇日数	残 ____ 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他()

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名) _____

年 月 日 (会社名) _____

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例 (診断書と兼用)

患者氏名			生年月日	年	月	日	
住 所							
病 名							
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)						
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))						
退院後／治療中の 就業継続の可否	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☐ 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) ☐ 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)						
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業は避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。						
その他 配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。						
上記の措置期間	年	月	日	～	年	月	日

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

年 月 日 (主治医署名) _____

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。
この書類は、患者本人から会社へ提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

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

患者氏名			生年月日	年	月	日
住 所						

復職に関する 意見	☐ 復職可 ☐ 条件付き可 ☐ 現時点で不可(休業:～ 年 月 日) 意見
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例: 重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業は避ける、長期の 出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他 配慮事項	例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

年 月 日 (主治医署名) _____

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。
この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

活用資源の実例

- A** 厚生労働省やがん対策情報センターのウェブサイトなどから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手している
(例)
厚生労働省「治療と仕事の両立について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>
厚生労働省 ポータルサイト 治療と仕事の両立支援ナビ
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>
厚生労働省 がん対策情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/index.html
厚生労働省 (脳卒中を含む)循環器病対策情報
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b8.html
厚生労働省 肝炎総合対策の推進
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kanen/index.html
厚生労働省 糖尿病対策情報
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b7.html
厚生労働省 難病対策情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/index.html
国立がん研究センター がん対策情報センター ウェブサイト
<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html>
国立がん研究センター がん情報サービス サイト
<https://ganjoho.jp/public/index.html>
国立循環器病研究センター ウェブサイト (脳卒中)
<http://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/stroke.html>
国立国際医療研究センター 肝炎情報センター ウェブサイト
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html>
(公財)難病医学研究財団 難病情報センター ウェブサイト
<http://www.nanbyou.or.jp/>
日経BP がんナビ
<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/cancernavi/>
- B** がんをはじめ、病気をかかえる患者や労働者等を支援するNPO組織などのウェブサイトから活用できそうな情報を入手している
国立がん研究センター がん情報サービス がん情報サービスサポートセンター
https://ganjoho.jp/public/consultation/support_center/guide.html
(公財)日本対がん協会 ウェブサイト がんサバイバー・クラブ ウェブサイト 及び 患者会の紹介コーナー
<https://www.gsclub.jp/>
https://www.gsclub.jp/archives/corner_tag/patient-association
株式会社「がんサポート」“患者会”の紹介コーナー
<https://gansupport.jp/network>
(公社)日本脳卒中協会 脳卒中の患者会 紹介
<http://www.jsa-web.org/patient/245.html>
NPO法人 脳卒中者友の会 ウェブサイト
<https://noutomo.com/>
全国肝臓病患者連合会 ウェブサイト
<http://zenkanren777.g2.xrea.com/>
難病情報センター患者団体一覧
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1364>
(一社)日本難病・疾病団体協議会 患者会の紹介
<https://nanbyou.jp/jpatowa/naniwosuru/>
- C** 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報など、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガ等を定期的に購読している / 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録している
(例)
厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>
中央労働災害防止協会
中災防メールマガジン 登録
<https://www.jisha.or.jp/mailmag/jisha-mail.html>

「健康づくりほっとニュース」登録
https://www.jisha.or.jp/health/mag_registration.html
 (公社)全国労働基準関係団体連合会「全基連マガジン」(メールマガジン) 登録
<https://www.zenkiren.com/mailmag/top.html>
 (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 安衛研ニュース(メールマガジン) 登録
<https://www.jniosh.johas.go.jp/publication/mailmagazine.html>
 (独)労働政策研究・研修機構 メールマガジン労働情報 登録
<https://www.jil.go.jp/kokunai/mm/>
 (一財)日本予防医学協会「健康づくりかわら版」
<https://www.jpm1960.org/column/kawara.html>
 日経メディカル Online会員登録
https://medical.nikkeibp.co.jp/REGFLpInitAction.action?id=medical_professional
 日経BP「日経デジタルヘルスNEWS」メルマガ登録
<https://account.nikkeibp.co.jp/service/25-sid0146.html>
 全国健康保険協会メールマガジンの配信サービス
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat560/merumaga>
 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」メルマガ登録
https://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/nccepi/can_prev/mail_magazine/index
 糖尿病ネットワーク 糖尿病NET メールマガジン登録
<https://dm-net.co.jp/touroku/>
 横浜市難病情報 メールマガジン 登録
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/iryo/nanbyo/kanjashien/mailmagazine.html>
 日本医療・健康情報研究所/創新社 保健指導リソースガイド ウェブサイト
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/about/inquiry.php>

D 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読している

厚生労働省
 新着情報配信サービス 登録
<https://www.mhlw.go.jp/mailmagazine/shinchaku.html>
 厚労省人事労務マガジン 登録
<https://merumaga.mhlw.go.jp/>
 感染症エクスプレス@厚労省
<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

巻末・参考資料

- 厚生労働省
 「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」(平成31年3月改訂版及び令和2年3月改訂版)
 「企業・医療機関連携マニュアル」(厚生労働省「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」(参考資料))
 (令和2年3月改訂版)
- 国立研究開発法人 国立がん研究センター
 <厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業(H26-がん政策-一般-018)産業看護グループ>
 「がん治療と就労の両立支援度チェックと改善ヒント及び解説」
- 東京都
 「平成30年度 がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰 応募要領」
- 産業医科大学 産業医実務研修センター
 「企業(上司・同僚、人事労務、事業主)のための『がん就労者』支援マニュアル」
- 独立行政法人 労働者健康安全機構
 「がんにかかった労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
 「脳卒中にかかった労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
 「糖尿病にかかった労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
 「メンタルヘルス不調をかかえた労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
- 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 計画課
 「安全衛生優良企業公表制度認定基準解説書」(平成29年7月版)



“治療と仕事の両立支援”
活動・評価指標チェック30

解 説 書

“治療と仕事の両立支援”

Minimum Check



“治療と仕事の両立支援” Minimum Check

- 1 社員の健康確保が会社にとって重要だということを経営方針等で宣言している ☐
- 2 病気を治療しながら柔軟に働ける制度(テレワーク、時差出勤、フレックスタイム、短時間勤務、時間単位の有給休暇など)がある ☐
- 3 病気休暇制度、休職制度がある ☐
- 4 治療と仕事の両立に関する相談窓口がある ☐
- 5 社員が、がん検診を積極的に受けられるよう(時間的、金銭的)配慮をしている ☐
- 6 治療と仕事の両立のために、当事者、人事・労務担当者、産業医、主治医などが連携している ☐

“治療と仕事の両立支援”

活動・評価指標

ベスト 11 リーフ



“治療と仕事の両立支援”とは

病気を抱えながらも、働く意欲のあるひとが、治療のみを優先して仕事を断念することなく、仕事を理由に治療の機会を逃すことなく、治療と仕事を両立しながら生き生きとワークライフバランスを実現できるようサポートする取り組みです。

労働人口の高齢化、医療の進歩に伴い、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者へのサポートが求められるようになりました。がん、脳卒中、心疾患、糖尿病をはじめとする反復・継続して治療が必要となったひとが、治療と仕事を両立できるよう支援することは社会全体にとって重要なことです。そして、治療と仕事を両立できる社会の実現は、働く人々のみならず、その同僚や家族を含めたすべての人々にとっても大切なことです。

“治療と仕事の両立支援”の取り組みは、「働き方改革」の重要な柱で、大企業・中小企業部門とも健康経営優良法人の認定基準にも含まれており、その実践は、超高齢化と生産年齢人口の減少が進む我が国において、企業イメージの向上や人材の確保・定着等につながります。

しかし、実際に“治療と仕事の両立支援”を進めていくうえで、「自分の会社は具体的に何をすればよい？何ができていない？何から手をつければよい？」と感じている方が多いのではないのでしょうか。

そこで、“治療と仕事の両立支援”の実践へ向けて、自社の強みと改善すべき点を把握できるチェックリスト(会社の“治療と仕事の両立支援”チェック・ベスト11^{イレブン})を作成しました。

裏面のチェックリストは、以下の3点を重要視しています。

☒ 反復・継続して治療が必要となる疾病(がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など)にかかっても、治療と仕事の両立が可能であること、そして、そのために活用できる制度があることを、社員に対し周知しておくこと

☒ 病気を早期発見できれば、その後の治療による身体への負担と仕事への影響をより少なくできる可能性があり、常日頃から社員が健康への関心を持つこと

☒ 病気になった当事者だけでなく、「困った時はお互い様」精神とともに、一時的に業務の負担が増える可能性のある周りの社員への配慮も必要であること



禁煙対策は必須

定期健康診断と事後措置※の実施は基本！

※健康診断結果に関する医師の意見聴取や就業上の配慮等のこと

さあ、裏面で
チェックして
みましょう！



会社の“治療と仕事の両立支援”チェック・ベスト11 イレブン

- 1 社員の健康確保が会社にとって重要だということを経営方針等で宣言している ☐
- 2 病気を治療しながら柔軟に働ける制度(テレワーク、時差出勤、フレックスタイム、短時間勤務、時間単位の有給休暇の少なくともいずれか)がある ☐
- 3 治療と仕事の両立のための病気休暇制度、休職制度があることを社員に伝えている ☐
- 4 病気を抱える社員に対し、就業中の時間の使い方や場所に配慮(休憩室・休養室や保健室の活用、頻回なトイレ等)している ☐
- 5 治療と仕事の両立に関する相談窓口があり、かつ社員に周知している ☐
- 6 休職を経て復職する社員の職場復帰に関する支援のプラン(職場復帰支援プラン)を作成し実行している ☐
- 7 法定の健康診断を定期的 to 実施し、がん検診の受診についても積極的に受けられるよう(時間的、金銭的)配慮している ☐
- 8 事業所内(屋内)の全面禁煙や空間分煙(喫煙専用室の設置等)などの受動喫煙対策を実施している ☐
- 9 社員の健康づくりを積極的に進め、勤務時間内に体操を行ったり身体活動を高める工夫をしている ☐
- 10 治療と仕事の両立のために、病気を抱える社員本人と人事・労務担当者や産業医等が連携し、勤務情報を主治医に提供する体制がある ☐
- 11 健康情報を含む個人情報の取り扱いについてルールがある ☐