

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

事業場において治療と仕事の両立を
支援するための配慮と
その決定プロセスに関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江口 尚

令和4(2022)年3月

目 次

I. 総括研究報告

事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究

江口 尚 1

II. 分担研究報告

1. 事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮と

その決定プロセスに関する研究：「治療サポ」ユーザビリティ調査と動画の作成

江口 尚, 堤 明純, 佐々木治一郎, 梶木繁之, 伊藤直人, 梅田絵里子,
大崎陽平, 垣本啓介, 加未佐和子, 木村登哉, 平岡 晃, 古屋佑子 13

2. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の取り組み

渡辺 哲 50

3. 中小企業における治療と仕事の両立支援を促進し得る要因に関する研究

山内貴史, 須賀万智 54

4. 聖マリアンナ医科大学病院における両立支援の新たな取り組みによる好事例の創出

山野嘉久, 高田礼子, 長谷川大輔, 山徳雅人, 萩原悠太, 桑島則夫 68

5. 横浜市立大学附属病院での取り組み（消化器疾患での両立支援（難病を含む））

斉藤 聡 77

6. 肝疾患に関する専門的助言と大学病院との連携

ー肝疾患コーディネーターにおける両立支援の取り組みと大学病院における取組ー

古屋博行 81

7. 労働者個々の症状をベースにした両立支援に関する労使間の合意形成に関する

標準的なプロセスの検討と運用ツールの開発

梶木繁之 84

8. 仕事と治療の両立支援を促進する組織文化の尺度開発に向けて

一定量的研究のレビューー

北居 明 105

9. 仕事と治療の両立支援要請を促すマネジメントに関する文献レビュー

森永雄太 109

10. 心血管・がん・難病等の両立支援にむけた職域（中小企業）

ー地域連携モデル構築と実践

武藤 剛 115

11. 治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスの評価指標の開発：

情報の追加・拡充と評価指標案の作成

井上彰臣 120

事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01)

令和3年度総括研究報告書

事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究

研究代表者 江口 尚（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室・教授）

研究要旨 本研究では、ガイドラインが示す両立支援をより一層普及させていくために、これまで両立支援に関する研究を推進してきた産業保健、臨床医学、経営学の研究者を分担研究者、当事者、法律家、社会保険労務士、人事労務担当者を研究協力者とした研究班を組織し、両立支援を行う際に、労使間の合意形成がなされるプロセスについて、両立支援の環境整備の組織レベルと両立支援の実施の個人レベルに分けて事例収集し、収集した事例から、指標となる組織レベル、個人レベルの標準的な合意形成のプロセスとその評価指標、マニュアル、事例集の提案を目的とした。3年計画の2年目の本年度は、産業経験のある医師10名からのなるチームを組織して、がん患者を対象にした企業内にける合意形成プロセスに資する支援システムをウェブ上に構築した（URL：<https://www.chiryou-sapo.com/> ユーザー名：chiryou パスワード：2021）。難病患者の就労に関する研究のレビューを行い、モデルに資する情報を抽出した。その結果を、産業医学レビュー誌（令和3年5月号）にて報告した。また、経営学に関する先行研究から、治療と仕事の両立支援に役立つ概念として、ウェルビーイング経営、リーダーシップ、ジョブ・クラフティング、ワーク・エンゲイジメント、解決志向マネジメント、アプレシエイティブ・インクイリーについてのレビューをまとめ、産業保健と看護誌に報告した。産業医科大学病院、東海大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院の医療相談窓口や両立支援外来からの事例の収集を行った。横浜市立大学附属病院においてはリーフレットの作成、聖マリアンナ医科大学においては両立支援外来を分院でも開設した。また、神奈川産業保健総合支援センター主催で神奈川県内の4大学病院及び2労災病院（横浜労災病院、関東労災病院）が事例の共有をする場として神奈川モデルの連絡会を開催し、事例の共有を行った（2021年10月）。産業保健総合支援センターにおいては、神奈川県全てのがん診療連携拠点病院/指定病院（31）との間での協定締結が完了し、各病院からの相談対応実施件数が増大した（約90件）。事業者等に対する個別訪問支援を行った（10件）。このような活動を通じて事例収集を行った。初年度に抽出・整理した、両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報に、研究代表者及び研究分担者の分担研究から得られた内容を追加し、情報の拡充を図るとともに、教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行い、評価指標案を作成した。今年度の研究成果をもって、最終年度の目標である組織レベル、個人レベルの標準的な合意形成プロセス案の作成とその改善に加え、チェックリスト、マニュアル、評価指標の作成、ステークホルダー会議の開催のための準備が整った。

・主任研究者

江口尚（産業医科大学産業生態科学研究所・教授）

・分担研究者

堤明純（北里大学医学部・教授）

佐々木治一郎（北里大学医学部・教授）

須賀万智（東京慈恵会医科大学・教授）

渡辺哲（神奈川産業保健総合支援センタ

ー・所長）

山野嘉久（聖マリアンナ医科大学医学部・教授）

斉藤聡（横浜市立大学医学部・教授）

古屋博行（東海大学医学部・教授）

森田哲也（株式会社リコーH&S 統括部・統括産業医）

梶木繁之（株式会社産業保健コンサルティング アルク・代表取締役）

北居明（甲南大学経営学部・教授）
 森永雄太（武蔵大学経済学部・教授）
 武藤剛（北里大学医学部・講師）
 井上彰臣（産業医科大学 I R 推進センター・准教授）
 ・研究協力者
 早坂由美子（北里大学病院トータルサポートセンター）
 左右田哲（北里大学病院トータルサポートセンター）
 大森由紀（北里大学医学部衛生学）
 宮本竜也（北里大学病院トータルサポートセンター）
 横山和仁（国際医療福祉大学大学院）
 大矢めぐみ（千葉大学大学院医学研究院人工知能医学講座）
 松平浩（東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター）
 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（東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター）
 石井理奈（北里大学医学部衛生学）
 白濱龍太郎（北里大学医学部衛生学）
 伊藤直人（株式会社小松製作所・専属産業医）
 梅田絵理子（株式会社東芝・専属産業医）
 大崎陽平（ヘルスデザイン株式会社・代表取締役）
 垣本啓介（株式会社小松製作所・専属産業医）
 加未佐和子（国立がん研究センター中央病院・医師）
 木村登哉（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室・専門修練医）
 平岡晃（株式会社小松製作所・専属産業医）
 古屋佑子（東海大学 医学部・助教）

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、事業場における治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）のためのガイドラインが策定され（厚生労働省 2016）、毎年内容が改訂されてきた（厚生労働省 2019）。また、両立支援の取組事例集の作成（立石 2019、労働者健康安全機構 2018）、両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機

関の連携モデルとその活動評価指標の開発（堤 2019）、医療機関における両立支援の取組みに関する研究（中村 2019）など、多くの研究によりガイドラインが示す両立支援の普及につながる具体的な成果が蓄積してきた。一方で、両立支援に取り組んでいる事業所のうち、両立支援を進める上で困難や課題を感じている事業所の割合は 76.1%で、就業制限の必要性や期間の判断、復職可否の判断、復職後の適正配置の判断などが、課題や困難を感じる事項として挙げられていた（厚生労働省 2019）。これらの項目は、労使間の合意形成を必要とし、そのプロセスについて産業医向けには標準的な考え方が作成されているが（立石 2019）、企業（事業者、人事労務担当者、管理監督者）向けの情報は少ない。今後、両立支援をより推進するためには、事業所が感じているこれらの課題を解決する必要がある。

企業内における労使間の合意形成のプロセスについては、労使間の利害関係の調整という点から、経営学において多くの研究がなされてきた（黒田 2019）。経営学においては、労使間の合意が、労働者に対する労働の「指揮命令権」の根拠に位置付けられるなど重視されており（浪江 2007）、産業保健分野よりも研究の蓄積が認められる。また、健康経営の推進においても、労使間の合意形成の重要性が指摘されている（森永 2019）。

研究申請者らは、これまで、企業内外の関係者間の連携や、両立支援を進める職場環境に関して研究を進めてきた（江口 2016, Eguchi 2016, Eguchi 2017, Eguchi 2019a, Eguchi 2019b, 堤 2019）。また、神奈川県内の 4 大学病院と 2 労災病院から構成される両立支援に関する連絡会（神奈川モデル）を立ち上げた（堤 2019）。神奈川モデルでの事例検討を通じて、医療機関から企業への情報提供について課題が共有された（堤 2019）。同様のことは、別の研究でも指摘された（中村 2019）。企業内の合意形成のプロセスを、医療機関にも分かりやすい形で明示することで、医療機関から企業への情報提供をより進めることができる可能性がある。

本研究では、ガイドラインが示す両立支

援をより一層普及させていくために、これまで両立支援に関する研究を推進してきた産業保健、臨床医学、経営学の研究者を分担研究者、当事者、法律家、社会保険労務士、人事労務担当者を研究協力者とした研究班を組織し、両立支援を行う際に、労使間の合意形成がなされるプロセスについて、両立支援の環境整備の組織レベルと両立支援の実施の個人レベルに分けて事例収集し、収集した事例から、指標となる組織レベル、個人レベルの標準的な合意形成のプロセスとその評価指標、マニュアル、事例集の提案を目的とする。また、小規模事業所での両立支援の普及にも留意し、産業保健職以外の両立支援に関わる者が、疾患横断的に個々の症状をベースに両立支援の内容を検討する上で参考にできるようにする。

さらに、両立支援に関する事例収集により、経営学研究で蓄積された知見を活用しながら、事業所として両立支援を進める環境を整備するための組織レベルの労使間の合意形成のプロセスと、事業所担当者が個々の症状から業務遂行能力等の事例性の評価を行って両立支援を進める個人レベルのプロセスと、に関する要因を抽出し、以て、それぞれのレベルでの標準的な合意形成のプロセスを提案する。企業が自律的にそのプロセスの構築ができるようなチェックリストとマニュアルを作成する。研究申請者らが、これまでに開発した支援ツールや活動評価指標（堤 2019, 中村 2019）を活用し、構築したプロセスについて現状を評価し、プロセスの改善につなげる評価指標を開発する。標準的なプロセスについては、関係者（当事者、（経営者、人事労務担当者、管理職）、労働組合、産業保健職、社会保険労務士、医療機関、弁護士）が集まるステークホルダー会議の開催や神奈川モデルの活用により内容の妥当性を確認する。

そのために、3 年計画の 2 年目の本年度は、企業内における合意形成プロセスに資する支援システムの構築、先行研究のレビュー、好事例収集と分析、モデル案及びマニュアル案の作成を行った。

B. 研究方法

1) 企業内における合意形成プロセスに資する支援システムの構築/モデル案及びマニ

ュアル案の作成

産業医経験の異なる複数の研究協力者を加えて多面的な意見を収集する環境を整えた上で、本人の「自覚症状」と「職場の業務特性」の内容を充実させた。これら 2 つの項目を入力することで、職場での両立支援を促進すると思われる「就業上の配慮事項」が自動的に選出されるアルゴリズムを作成した。「就業上の配慮事項」には、両立支援に有用性が高いと考えられるものが優先的に選出され、事業者の安全配慮事項にあたるものが利用者に認識されるような工夫を行った。アルゴリズムにより選出された「就業上の配慮事項」を含む、会社から主治医に提示する様式類を準備した。構築したアルゴリズムをインターネット上で利用できるようなウェブ環境を整備し（「治療サポ」と命名）、当該環境を中小企業の人事総務担当者や両立支援を希望する社員の上司が利用することを想定して必要な改訂作業を行った。そのうえで、試作したシステムに対するユーザビリティ調査とシステム利用説明のための動画の作成を行った。

合意形成プロセスを評価するための活動評価指標については、昨年度に抽出・整理した情報（井上ら, 2021）に、研究代表者及び研究分担者の分担研究から得られた内容を追加し、情報の拡充を図るとともに、教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行い、評価指標案を作成した。

2) 好事例収集と分析

神奈川産業保健総合支援センターでは、両立支援活動の普及、拡大のため神奈川県内 4 大学病院（北里大学、東海大学、横浜市立大学及び聖マリアンナ医科大学）と連携した「神奈川モデル」を構築し、ワンストップで支援を繋ぐサービスを進めた。両立支援を実際の医療機関で広めるため、神奈川県癌診療連携拠点病院との関係を図るため、随時相談窓口の設置と社会保険労務士の随時派遣による相談体制確立のための協定を締結した。神奈川県との連携事業として、かながわ治療と仕事の両立支援推進企業の認定を行った。

2021 年 10 月、中小企業勤務の 20 歳～64 歳の正社員で、病気による就業制限の経験がなく、両立支援について内容を把握して

いない労働者モニター3,200人を対象としてオンライン調査を実施した。対象者はわが国の業種・従業員規模別の就業人口割合の縮図となるようサンプリングされた。まず、回答者ががんや脳卒中などに罹患し、主治医から通常勤務は難しいと指摘された場面を想定させ（情報提供「前」）、このような状況下での両立支援の申出意図を尋ねた。次に、両立支援のリーフレットを提示し概要を把握させよう（情報提供「後」）、再度両立支援の申出意図を尋ねた。協働的風土および被援助への肯定的態度を主たる説明変数、両立支援の申出意図を目的変数とした2項ロジスティック回帰分析を実施した。

聖マリアンナ医科大学においては、両立支援を医療システムの中に実装することが重要と考え、2020年度から「両立支援外来」を新設し、担当医師3名・MSW・看護師から成る両立支援外来チームを発足させた。また新たに5名の両立支援コーディネーター認定者を養成し、計7名の体制を構築した。さらに2021年度では当院分院である東横病院にも同様の「両立支援外来」を新設し、分院での体制を構築した。

横浜市立大学附属病院で新たに両立支援についてのリーフレットを作成した。2020年4月～2021年3月とリーフレット配布を開始した2021年4月～12月までの間に、横浜市立大学附属病院で「両立支援」としてソーシャルワーカーが介入した患者について比較し、解析した。解析の項目は下記である。①性別、②疾患、③就労状況、④雇用形態、⑤産業医の有無、⑥両立支援の相談の紹介元。2021年度については相談室に訪れた時期（治療との関係）についても評価した。また消化器疾患における両立支援の相談を受けた事例の詳細を解析した。①性別、②疾患、③就労状況、④雇用形態、⑤産業医の有無、⑥両立支援の相談の紹介元、⑦2020年11月11日に行った医療者向け「両立支援を考える会 in Yokohama」前後の相談数の変化。また消化器疾患における両立支援の相談を受けた事例の詳細を解析した。

東海大学医学部附属病院肝疾患医療センター主催で肝疾患コーディネーター研修会（神奈川県認定）がWebセミナー形式で実施した。東海大学医学部附属病院における

治療と仕事、就労に関する相談事例に関する聞き取り調査を行った。東海大学附属病院AYA世代がん診療支援チームに対する就労、両立支援の啓発を行った。

北里大学病院において両立支援外来を開設し、院内多職種による取組みを継続したなかで（神奈川両立支援4大学連携モデルの一部）、がん・循環器・難病に加えて全診療科の性年齢別ニーズを把握した。

3) 先行研究のレビュー

仕事と就労の両立を支援する組織文化について調査するため、わが国の事例研究についてレビューを行った。治療と仕事の両立のための支援の要請について経営学の先行研究をレビューした。具体的には人事施策の実践プロセスにおいて管理者に求められるリーダーシップや役割についての先行研究の知見を概観した。

C. 研究結果

1) 企業内における合意形成プロセスに資する支援システムの構築/モデル案及びマニュアル案の作成

「自覚症状」と「業務特性」の組み合わせで両立支援に必要となる「就業上の配慮事項」のリスト一覧を作成した。一定の条件下で事業者の「安全配慮義務」に該当すると思われる事項を選定した。両立支援を希望する社員からの申し出を受け、人事総務担当者、上司、本人（がん患者）による話し合いを経た結果を記入し、主治医に持参するための書類のテンプレートを作成した。これらの情報を統合して、合意形成プロセスを支援するためのシステム（通称：「治療サポ」）を開発した。「治療サポ」の利用意向については前向きな回答が多かったが、コンセプトの分かりづらさや、事前に確認のためのツールの追加、産業保健職だけではなく人事担当者もいない職場への対応、配慮事項の自動転記、両立支援の事例の内容や数への要望などが挙げられた。「治療サポ」の利用意向については前向きな回答が多かったが、コンセプトの分かりづらさや、事前に確認のためのツールの追加、産業保健職だけではなく人事担当者もいない職場への対応、配慮事項の自動転記、両立支援の事例の内容や数への要望などが挙げられた。さらに、

システムの利用方法を説明するための動画を作成した。

新たな事項を追加・整理した情報の一覧に教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行い、評価指標案を作成した。評価指標案では、列挙した項目以外にも労使間の合意形成の際に収集・提供した情報や実施した事項を記録できるよう、各セクションに自由記入欄を設けた。

2) 好事例収集と分析

神奈川産業保健総合支援センターの今年度の相談件数は、出張相談窓口、関東・横浜労災病院をあわせて154件であった。その内訳を見ると、出張相談窓口（病院）での相談が相談全体の3分の2を占めるため、労働者（患者）からの相談が81%と多くなっていた。また、相談者の所属する事業場の規模をみると、50人未満の小規模事業場が多かった。事業所への個別訪問支援は12件。令和2年度から横浜市健康経営認証制度の項目に治療と仕事の両立支援メニューが入り、当センターの訪問支援希望する事業所を訪問している。個別訪問支援の内容としては、両立支援に関する情報提供（ガイドラインの周知、支援機関の案内や産業保健総合支援センターの支援内容の説明など）がほとんどであった。

インターネット調査では、2,531人（79.7%）が両立支援を「情報提供前・後ともに申し出る」と回答した一方で、情報提供前に「申し出ない」と回答した586人のうち173人は情報提供後に「申し出る」と回答が変化していた。「情報提供前・後ともに申し出ない」を参照カテゴリとした2項ロジスティック回帰分析において、産業保健スタッフや柔軟な勤務・休暇制度の有無などの要因とは独立して、協働的風土が強く職場内での支援の先例がある場合には両立支援の申出意図の報告が多かった。とりわけ、情報提供「前」に両立支援を「申し出ない」と回答した者のうち、従業員数が50人～299人の事業場に勤務し、協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった。

聖マリアンナ医科大学病院では、両立支援専門外来開設後、2020年度の両立支援（就

労）に関する相談件数は84件（月7.0件ペース）、2021年度も2021年4月～2021年12月末までではあるが、すでに114件（月12.7件ペース）と、2019年度までと比較して月あたりの両立支援相談件数は著明に増加し、当院における2020年度の療養・就労両立支援指導料算定件数も、7件（算定割合8.3%）、2021年度も2021年12月末時点ですでに6件（算定割合5.3%）と顕著な増加を認め、算定対象の内訳は、①パーキンソン病（若年性含む）②重症筋無力症③キャッスルマン病④多発性硬化症⑤シャルコー・マリー・トゥース病などの様々な指定難病や、⑤脳梗塞⑥脳出血などの脳卒中、⑦悪性リンパ腫⑧大腸がん⑨胃がんなどの代表的ながんと幅広い疾患領域から算定した。これらの結果を受け、さらに、2021年5月からは、聖マリアンナ医科大学東横病院（分院）においても同対象に対して毎月第2木曜日（午後2時から）に脳神経内科外来枠での両立支援外来を開設した。東横分院においては、①脳神経・脳卒中センターに緊急で入院した患者さん全員にMSWがアウトリーチで介入し、社会保障の説明とともに、就労支援の必要性のスクリーニングを行う。②回復期リハビリテーション病院から東横分院に再度転院された初回外来時に、MSWが面接を行い、就労状況について個別確認し、対象患者を両立支援外来につなげる③両立支援外来担当医師とは「情報共有シート」を用いて連携している等によってMSWからアウトリーチし、就労支援が必要な患者さんに支援がいきわたるように配慮する取組を行った。

横浜国立大学病院の取り組みでは、リーフレットの配布後は症例の微増につながるとのみであった。この原因はCOVID19による新患患者の減少などの関与が考えられる。疾患は2020年度のがん患者が41%であったが、2021年度は67%と増加している。就労状況では昨年度と同様に、相談に訪れている段階で休職しているケースが半数以上であった。雇用形態では正社員が半数以上であるが、パートなどでも相談に訪れていることには変化がなかった。ソーシャルワーカーのもとを訪れた方は、自主的に患者本人が訪れたケースが2020年度と同様に2021年度も約半数であった。興味深いことに紹介元は2020年度に比較して2021年度

は医師からが増加傾向にあった。2021 年度の相談者で診断書の作成まで至ったのは 3 症例のみであった。その理由は相談室に来た段階で問題解決の糸口が見つかり、すぐに診断書が必要ではなくなったことが理由であった。また相談に訪れたのは大半が治療開始後で治療前に相談に訪れたのは 20% であった。

東海大学で実施した肝炎コーディネーター研修会での調査では、「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マニュアル」(厚労省 HP)で、肝炎患者さんへの治療と仕事の両立支援に役立つ事例があることについて知っている人が 21 人 (35.6%) であり、昨年度までと同様の結果であった。東海大学医学部附属病院における肝炎患者からの治療と仕事、就労に関する相談状況に関する聞き取りは 2 件行えた。

北里大学病院において、入院(全員)、外来(任意提出)患者から回収する苦痛スクリーニングシートのうち、「仕事で相談したいことがある」の Yes 回答を分析すると、全体で男性の 2.9%、女性の 3.7% に相談希望があった。年齢階級別では、男性の 26-65 歳で、女性の 16-55 歳で、ともに 5% 以上の相談希望をみとめた。男性の最多は 30 台後半の 9.5%、女性の最多は 30 台前半の 9.3% だった。診療科別には、最多は救急・急性期病棟の 7% であり、それ以外に 3% 以上の相談ニーズをみとめたのは、一般内科・膠原病内科・腎臓内科・泌尿器科・婦人科・眼科・整形外科・皮膚科・COVID 病棟であった。予想に反し、女性とくに若年女性の就労支援相談ニーズが一定割合存在し、急性期や COVID 病棟など、急に仕事との両立を余儀なくされた患者の相談ニーズ割合も高かった。両立支援で重点項目とされるがん・難病・肝・糖尿病・循環器等の疾患以外にも、感覚器疾患や急性期疾患など疾病や治療による仕事への影響が直接的な診療科にも両立支援ニーズがあることが判明した。

3) 先行研究のレビュー

文献に掲載された事例を分析した結果、治療と就労の両立支援に関わる組織文化として、支援を得られる文化、病気に対する見方、柔軟な働き方、の 3 つの次元が抽出された。人的資源管理論における人事施策の

実践プロセスに注目する文献をレビューした結果、管理者の役割の重要性と従業員自身の施策に対する認識を変えていくことの重要性が明らかになった。

D. 考察

1) 企業内における合意形成プロセスに資する支援システムの構築/モデル案及びマニュアル案の作成

今年度はがん患者の「自覚症状」と一般的な就業環境の「業務特性」による組み合わせで両立支援に有用と思われる「就業上の配慮項目」を選出するためのアルゴリズムを作成した。38 項目の「就業上の配慮項目」の選出には、産業医経験の異なる様々な研究協力者からの意見を集約し活用することで一定の網羅性・多様性を持った仕組みが構築されたものと思われる。

またこのアルゴリズムが組み込まれたウェブシステム(治療サポ)により、産業医がいない 50 人未満の中小零細企業でも、人事総務担当者や上司が主体となって、両立支援に必要な最低限の対応ができるようになったと考える。

38 の「就業上の配慮項目」中で、事業者の安全配慮義務もしくは両立支援の観点で特に重要な項目については、重要マークを表示することで事業者の責務も果たすことができるような工夫を行った。さらに本システムの利便性を向上させるため、「就業上の配慮項目」については視認性の高いピクトグラムを導入するとともに、解説文と具体的な例を記すことでよりわかりやすくなったと考えている。

事業者側の担当(人事総務担当者・上司)が本人の「自覚症状」と就労予定職場の「業務特性」を選択(入力)することで、必要な「就業上の配慮項目」を選出できるこのウェブシステムは、一連の入力作業とその過程で交わされる関係者(人事総務担当者・上司・本人)間での会話により、事業場内の両立支援に必要な知識を各人が学ぶ機会としても応用が可能と考える。またそれらの過程が、労使間の合意形成に関する標準的なプロセスにも該当するものと思われる。

患者(本人)が病院受診の際に持参し、主治医に確認・追記をいただく書類(治療と仕事の両立支援に関する企業から主治医への就

業配慮情報の提供のお願い(案))の中には、関係者間(人事総務担当者・上司・本人)での合意形成を経て、事業場での対応が可能と思われる「就業上の配慮項目」が記されている。両立支援に不慣れな主治医にとっては、このようなプロセスを経て記された「就業上の配慮項目」の中から、両立支援に有用と思われるものを選択することは心理的にも知識的にも容易になることが予想される。

今回作成したインターネット上のウェブシステムは、システム内のインストラクションに従い人事総務担当者や上司と本人が話し合いを進めることで、自然と合意形成が得られるように工夫されている。両立支援は通常、企業側の担当者と本人及び主治医との連携によって実施されるものであるが、中小零細企業においては、企業側の担当者に医学的な判断を行うための知識が十分でないことが多く、また50人以上の事業場では選任されている産業医の関与も得られない。しかし、本システムを活用することで、産業医などの専門的な支援を得られなくても、人事総務担当者や上司の協力により、必要最低限の両立支援に必要な就業上の配慮項目を知り、就労を望む社員の意思に少しでも沿うことができるようになると思われる。

今回作成したウェブシステムは今後、利用が想定される対象群へのヒアリングや使用感などの定量的・定性的な調査を行った上で、改定する予定である。また、関係者間での話し合いや、ウェブシステムへのデータ入力の過程で分かりづらい箇所への対応法を、簡単なインストラクション(説明文章)や動画などで充実させることができると考える。

情報開示の支援、情報共有の方法、検索結果の自動転記、人事担当者いない前提での事例の進め方、事例の工夫、病名での検索、動画を使った使い方の説明、アルゴリズムの不具合などの改善ポイントが示された。改善項目はシステム上の改善とコンテンツ上の改善に分けて検討する必要がある。

現在の仕様は「がん」を対象としたものとなっている。当初の研究計画では、対象疾患を広げる予定であったが、現状でも多くの課題があるため、まずは、「がん」を対象に、症状ベースで合意形成を進めるためのシス

テムの開発を進め、より完成度を挙げていく必要があると考えられた。

動画作成のために、産業医がいない事業場での設定でロールプレイを行うことは、合意形成のプロセスそのものについて理解を深める機会となり、そのことをシステムにフィードバックすることにつながった。この動画コンテンツは、単にシステムの利用方法の説明に使えるだけではなく、産業保健職が介在をしない形での面談の「型」を提供でき、認定産業医の研修会などで活用できる可能性がある。

今年度は、事業場における治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報の追加・拡充を行い、整理した情報に基づいて評価指標案を作成した。

分担研究報告書から抽出された情報は、昨年度に抽出・整理した情報では不足していた「実際の現場で行われている工夫点」等を含むものであり、評価指標に含めるべき項目の拡充を図ることができたと考えられるが、実際の現場では、抽出した項目以外にも労使間の合意形成の際に収集・提供が行われている情報や、実施している事項が含まれている可能性があるため、評価指標案の作成にあたっては、これらの情報を記録できるよう、各セクションに自由記入欄を設けることにした。そのため、本評価指標は、両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報を漏れなく収集・提供したかを確認するチェックリストとしてだけでなく、実際に実施したことを記録する備忘録としても活用することができると考えられる。

今年度までに作成した評価指標案は、前述したウェブシステムに掲載し、本システムを利用しながら労使間で合意形成を進める際の事前準備資料として活用できるようにした。来年度は、評価指標のウェブシステム上での効果的な活用方法について検討していきたい。

2) 好事例収集と分析

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

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

厚生労働省は、平成 28 年 2 月に治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを作成し、その意義や具体的な取り組み方を示し、がん、肝疾患、脳卒中に関する留意事項を公表している。神奈川産業保健総合支援センターは、このガイドラインに基づき、両立支援事業を行ってきた。こうした取り組みの中で、当センターの認知度が事業主や産業保健スタッフの間ではまだ低いことから、センターの広報と両立支援事業の啓発を兼ね、両立支援ポスターとカードを作成し、いろいろな機会に配布してきた。

がん診療連携拠点病院との連携を図るモデルとして、神奈川県下の 4 大学病院との関係を始めた（神奈川両立支援モデル）。この連携を通して当センターに相談のあった事例が少しずつ増えてきた。さらにこの 4 大学モデルを参考に、連携する病院を増やす努力をしてきた。初めはいくつかの病院との個別の連携を図ってきたが、その後神奈川県と協議し、がん診療連携拠点病院に、当方から社労士を両立支援促進員として派遣する方試みを始めた。今年度県下の 31 の全がん診療連携拠点病院と社労士派遣の協定を結ぶこととなった。両立支援の啓発に繋がるものと期待している。

横浜市とは健康経営認証制度に当センターが協力することとなり、その関係で当センターへの相談件数も少しずつ増えてきた。このように、4 大学モデルから始まり、神奈川県、横浜市などの行政機関との連携を進んでいる。

相談者の内訳では、圧倒的に労働者本人からの相談が多く、会社側からの相談が少ない。両立支援を進めるためには、労働者、会社双方の理解が必要である。そのため、いろいろな機会を通して事業主に対する啓発活動が必要である。

中小企業の労働者において、リーフレットを用いた情報提供前・後で両立支援の申出意図に顕著な変化は見られず、約 8 割が「情報提供前・後ともに申し出る」と回答し

た。協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった一方で、被援助に対する肯定的態度と両立支援の申出意図との間には有意な関連は認められなかった。本研究の結果から、協働的風土や支援事例の有無などの職場環境要因が、両立支援に関する情報提供の有用性や両立支援の申出意図を高める可能性が示唆された。

聖マリアンナ医科大学病院、分院での取組から、本院で 2020 年 8 月に開設した両立支援外来では、2021 年 12 月末時点まで（約 17 ヶ月間）で、計 12 名の患者が活用した。それら患者の、初診時年齢・性別・疾患名・職業に関するリストを示す。この両立支援外来受診患者 12 件の内 12 件全例で療養・就労両立支援指導料を算定している。さらに、2021 年 5 月から新設した東横分院においては、2022 年 1 月末時点まで（約 9 ヶ月間）ではあるものの、計 10 名の患者が外来を活用し、この両立支援外来受診患者 10 件の内 7 件で療養・就労両立支援指導料を算定している。その結果、本院と東横分院の両立支援外来患者を合計すると計 22 名の外来通院患者のうち 19 件の算定につながっている。今後は症例をさらに蓄積した上で、どのような患者が両立支援につながるか等についてさらに明らかにしていきたい。

患者が仕事と治療の両立支援を目的にソーシャルワーカーに相談に来た場合、その多くは退職、または休職をしてきている。その理由としては、①会社に迷惑をかけたくない、②先が見えずに治療の副作用が心配である、③通院の時間が気になる、などが挙げられる。これは 2020 年度、2021 年度ともに共通していた。また相談にソーシャルワーカーを訪れるのは治療開始後が大半であった。今年度も多くの患者は仕事を辞めており、患者が仕事を辞めない意思決定を行い早い時期にソーシャルワーカーに相談することが最も必要である。これは 2020 年度と同様に、疾患の告知をする医師が最初の段階で仕事と治療の両立が可能であることについて触れる必要があると思われる。また両立支援の情報提供は治療前から行えば離職するチャンスは低下すると思われる。

今回行ったリーフレット配布によりみら

れた変化に、医師からの紹介で相談を勧められた患者数が増えたこと、がん患者からの相談が増えたことなどが挙げられる。その理由の一つとしてリーフレットの配布場所に化学療法室があることが考えられた。リーフレットを置くことで患者、医師ともに両立支援を認知するチャンスが増えた可能性がある。本研究班の中の聖マリアンナ医科大学のグループは神経内科の先生方が中心となって両立支援の周知を行っており、多くの神経内科の患者相談につながっている。このことから当院でもリーフレットの配置を神経内科、循環器内科、内分泌糖尿病内科などのブースに置くことで患者のみならず医師への両立支援の周知を行うことが相談症例の増加につながると考えている。

今回、当院での消化器疾患の好事例では患者の勤務情報提供書をもとにプランを立て、その後見直しすべき期間を明記した。しかしながら産業医からその後のプランについて連絡が返ってくることはなかった。今後は産業医への治療と仕事の両立支援のシステムについて更なる啓発が必要であると思われる。

病院薬剤師は、入退院時に患者さんに関わるのに対し、調剤薬局薬剤師は慢性疾患治療中の患者さんに長く関わるが多いため、治療と仕事の両立支援のきっかけに遭遇する機会が、病院薬剤師に比べ多いと考えられる。病院薬剤師は、医療機関の相談支援センターや主治医と連絡がとり易いと考えられるが、調剤薬局薬剤師が医療機関の相談支援窓口にどのように繋げていくかが課題と考えられる。

肝炎における両立支援では、職場での偏見差別の問題があり、治療を躊躇する事例が認められた。C型肝炎ウイルスに対するDAA（直接作用型抗ウイルス剤）製剤による経口治療はウイルスを体内から排除（SVR）することが可能で、治療後の復職は可能である。B型肝炎ウイルスに対しては副作用の少ない新しい治療薬が承認されており、より治療し易い状況となっている。このような情報を提供することも患者さんが治療を受けるのに重要と考えられる。偏見差別の解消については、教育啓発1-3）も重要だが、研究班（研究代表者 八橋 弘）では、偏見差別を防止するための事例集・解説集

をHP1）で公開予定であり、相談対応に役立つことが期待される。

「中小企業または非正規雇用」といった、そもそも病休制度がほばないに等しい労働者の場合は、両立支援の前に契約解除（労働契約継続打ち切り）となる仕組みになっていることが否めず、特にこのような非正規労働者の契約更新における出勤率条件については、何らかのレスキュー制度を早急に検討する必要性が示唆された。

3) 先行研究のレビュー

遠藤(2019)は、事例性と疾病性を区別し、治療側は経営側に対して事例性に基づいた報告を行うことが重要であると述べる。遠藤(2019)によれば、『事例性』とは、業務を遂行する上で支障となる客観的事象のことで、『1日に10回ほど、トイレで離席する』『毎月3日以上の特発休を認める』など、通常の業務管理上の『日ごろからのずれ』に関する事項である。『疾病性』とは疾病、症状等のことで、『下痢』『食欲がほとんどない』等である。がん罹患社員を管理する会社側としては、『事例性』をベースにサービス管理・配慮等の対応を行い、『疾病性』に関しては、主治医や産業医等に意見を求め（『ボール』を投げ）、医療職から意見書等で意見を収集（『ボール』を返してもらう）した後に対応を検討するという、「治療と就労の両立支援」の基本を守るべきである。そのためには、『事例性』と『疾病性』に関する対応方法の区別化が肝要である(95頁)」と述べる。経営者は、がんに関わった労働者に対し、どのような支援をすればいいかわからないことも多い。その場合、治療する医師や看護師から、「事例性」に基づいた序言をすることが、適切な支援や働き方の提供に結びつくと考えられる。すなわち、治療と就労の両立支援文化の形成には、経営者側の努力だけでなく、経営側と治療側の協力が必要であることが示唆されている。

近年では、従業員のウェルビーイングに影響を与える人的資源管理と管理者がそれぞれの職場で働く役割の2つの影響を統合的に理解するための理論的・実証的知見が蓄積されるようになってきている（Fu, Flood, Rousseau & Morris, 2020; Gill, Gardner, Claeys & Vangronsveld, 2018;

Leroy, Segers, Van Dierendonck & Den Hartong, 2018; Nishii & Paluch, 2018)。本稿で注目する仕事と治療の両立を可能にする人事施策についてもこれらの一連の研究群の知見に基づき、理解していくことが有益であると考えられる。しかし、人事管理論における人事施策の実践に関する研究はまだまだ限定的である。多岐にわたる様々な人的資源管理論における個別の施策の実践に関する研究はまだまだ十分に行われていたとはいえず、本稿で注目している安全・衛生の施策全般や仕事と治療の両立に関する施策に特化した実践プロセスに関する実証研究も十分な蓄積があるとは言えない。また、施策の実践が従業員行動に与える影響についても一部の例外(例えば、部分的に安全衛生施策についても質問している Nishii, Lepark & Schneider, 2008)を除いて十分に検討されているとは言えない。今後は安全衛生や仕事と治療の両立施策に領域を限定した上で、施策の実践プロセスに影響を与える要因に関する実証的研究を蓄積していくことが課題になるだろう。

E. 結論

3 年計画の 2 年目の本年度は、企業内における合意形成プロセスに資する支援システムの構築、先行研究のレビュー、好事例収集と分析、モデル案及びマニュアル案の作成を行った。産業医のチームを組織して就業配慮の内容が自動化され、事業場内において合意形成を支援するためのシステムを開発した。さらに、そのシステムのユーザビリティ調査や、利用方法と面談の型となる動画の作成、プロセス評価指標を実装することにより、合意形成のプロセスに資する支援システムの構築、モデル案、マニュアルの作成を進めることができた。また、産業保健総合支援センターや、分担研究者が勤務する医療機関での両立支援の取り組みの事例を収集することができた。さら、労働者向けのインターネット調査を行い、協働的風土や支援事例の有無などの職場環境要因が、両立支援に関する情報提供の有用性や両立支援の申出意図を高めることを示唆する知見が得られた。経営学者による先行研究のレビューからは、組織文化、人的資源管

理論といった経営者が興味を持つような視点を得られた。今年度の研究成果をもって、最終年度である次年度に向けての目標である組織レベル、個人レベルの標準的な合意形成プロセス案の作成とその改善に加え、チェックリスト、マニュアル、評価指標の作成、ステークホルダー会議の開催のための準備が整った。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 武藤剛. どう進める? 両立支援【第3回】両立継続を支えるための社内外のリソースの活用. 安全と健康 (中央労働災害防止協会). 46-48, Vol. 23(3), 2022.
2. 武藤剛. どう進める? 両立支援【第2回】がんリテラシーと企業の持続可能性を高める. 安全と健康 (中央労働災害防止協会). 35-37, Vol. 23(2), 2022.
3. 武藤剛. どう進める? 両立支援【第1回】両立支援を、働く人の健康危機管理として捉え、実践する国内外の動向. 安全と健康 (中央労働災害防止協会). 40-43. Vol. 23(1), 2022.
4. 武藤剛. 患者の治療と仕事の両立支援 (総論・前編)―仕事を考慮した治療選択の提示で、働く患者への社会的処方。プライマリ・ケアの理論と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会監修 (分担執筆). 日本医事新報社. 2021.
5. 武藤剛. 患者の治療と仕事の両立支援 (総論・後編)―医療用語を仕事の作業の言語に翻訳した主治医意見書が鍵. プライマリ・ケアの理論と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会監修 (分担執筆). 日本医事新報社. 2021.
6. 武藤剛, 片桐諒子, 大矢めぐみ, 後藤温, 福田洋, 遠藤源樹, 横山和仁: 健診後受療行動予測モデルの開発―健診・レセプトビッグデータに AI を適用する試み―. 産業医学ジャーナル 44: 64-68, 2021.
7. 武藤剛: 特集: がん患者の就労継続 産業医としてどう関わるか 主治医との連携に向けた職場づくり. 月刊保団連 6月号: 29-35, 2021.

8. Eguchi H, Sasaki J, Inoue A, Tateishi S. Factors related to oncologists' use of the treatment and employment support guidance fee. J UOEH 2021; 43(4): 427-432.
9. 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における就業配慮を要する状況下での治療と仕事の両立支援を促進し得る要因: 協働的風土ならびに被援助に対する態度に着目して. 産業衛生学雑誌 印刷中.
10. Kusumoto A, Kajiki S, Anan T, Nagata T, Nagata M, Fujino Y, Mori K. Changes in Presenteeism Six Months After Returning from Sick Leave Due to Mental Illness. J UOEH. 2021;43(4):385-395.
11. Anan T, Kajiki S, Oka H, Fujii T, Kawamata K, Mori K, Matsudaira K. Effects of an Artificial Intelligence-Assisted Health Program on Workers With Neck/Shoulder Pain/Stiffness and Low Back Pain: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2021 Sep 24;9(9):e27535.
12. Sakai K, Nagata T, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Mori K. Relationship between impaired work function and coping behaviors in workers with low back pain. J Occup Health. 2021 Jan;63(1):e12272.
13. Nagata T, Ito D, Nagata M, Fujimoto A, Ito R, Odagami K, Kajiki S, Uehara M, Oyama I, Dohi S, Fujino Y, Mori K. Anticipated health effects and proposed countermeasures following the immediate introduction of telework in response to the spread of COVID-19: The findings of a rapid health impact assessment in Japan. J Occup Health. 2021 Jan;63(1):e12198.
14. 守田祐作, 石澤哲郎, 梶木繁之, 櫻木園子, 澤田有喜子, 種市摂子, 武藤 剛, 神田橋宏治. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言中の産業保健活動. 産衛誌 2022; 64 (1) : 42-51.
15. 加未佐和子, 宮田佳代子, 土屋雅子, 日下祥子, 小板橋美帆, 諸井夏子, 清水 理恵子, 清水麻理子, 荒井麻理, 藪本 麻紗子, 松永直子, 前田亮子, 岩佐悟, 堀之内秀仁,

里見絵理子. がん専門病院における就労相談・支援内容の実態調査. 産衛誌 2021. 印刷中.

16. 簗原里奈, 小林祐一, 古屋佑子, 絹川千尋, 立石清一郎, 渡辺聖二, 森晃爾. 治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究. 産衛誌 2021; 63(1): 6-20.

2. 学会発表

1. 武藤剛, 遠藤源樹: UHC 国際展開に向けた、健康経営による国民皆保険制度の有効活用基盤構築の評価解析: Beyond next health policy —a prediction model for maximizing UHC utilization through healthy companies movement against NCDs in Japan. 第 28 回ファイザーヘルスリサーチフォーラム, 12/11-12(Web 開催), 2021.
2. 武藤剛: 乳がん患者への「社会的処方箋」の国内外の動向 - 就労意見書作成支援ソフトによる、医師業務軽減と処方スキルの標準化 -. 第 29 回日本乳癌学会学術総会, 横浜, 7/1-3, 2021.
3. 大森由紀, 武藤剛, 早坂由美子, 左右田哲, 堀口兵剛, 堤明純: 大学病院両立支援外来の開設 - がん・難病・循環器の多職種連携による取り組み(第 2 報). 第 94 回日本産業衛生学会, 松本(Web 開催), 5/18-21, 2021.
4. 武藤剛, 黒沢美智子, 小嶋俊久, 水谷祐子, 小嶋雅代: 高齢の関節リウマチ患者の健康寿命延伸をめざした、社会参加の実態と認知機能低下/うつ傾向との関連分析. 第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 神戸(Web 開催), 4/26-28, 2021.
5. Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kachi Y, Shimazu A, Miyaki K, Takahashi M, Kurioka S, Enta K, Kosugi Y, Totsuzaki T, Kawakami N. Workplace social capital and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study. 16th International Congress of Behavioral Medicine, 2021 年 6 月, Glasgow, UK.
6. Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Adaptation to management philosophy and refraining from seeking medical

care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study. 33rd International Congress on Occupational Health, 2022 年 2 月, Melbourne, Australia and Rome, Italy.

7. 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における治療と仕事の両立支援を促進し得る要因の探索. 第 94 回日本産業衛生学会, 長野, 2021. 5. 18-21.

8. 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における治療と仕事の両立支援の申出意図と協働的風土: 従業員規模別の分析. 第 80 回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2021. 12. 21-23.

9. 江口尚. 治療と仕事の両立支援—中小零細企業における課題—. 第 19 回日本臨床腫瘍学会. シンポジウム 27. チームで取り組むがん患者の就労支援—切れ目のない支援を目指して—. 2022. 京都.

10. 梅田絵理子, 梶木繁之, 平岡晃, 加未佐和子, 木村登哉, 伊藤直人, 大崎陽平, 垣本啓介, 古屋佑子, 江口尚. 小規模事業場における治療と仕事の両立支援を支援するシステムの開発 (第 1 報) -配慮事項リストの作成-. 第 95 回日本産業衛生学会 (高知) 2022 年 5 月発表予定

11. 木村登哉, 梶木繁之, 平岡晃, 加未佐和子, 梅田絵理子, 伊藤直人, 大崎陽平, 垣本啓介, 古屋佑子, 江口尚. 治療と仕事の両立支援システムの開発 (第 2 報) -配慮事項の優先順位に関する検討-. 第 95 回日本産業衛生学会 (高知) 2022 年 5 月発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

該当せず。

I. 文献

なし

労災疾病臨床研究事業費補助金
事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01)
分担研究報告書

**事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに
関する研究：「治療サポ」ユーザビリティ調査と動画の作成**

研究代表者 江口 尚 産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室・教授
研究分担者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学・教授
研究分担者 佐々木治一郎 北里大学医学部臨床腫瘍学・教授
研究分担者 梶木繁之 株式会社 産業保健コンサルティング アルク・代表取締役社長
研究協力者 伊藤直人 株式会社小松製作所・専属産業医
研究協力者 梅田絵理子 株式会社東芝・専属産業医
研究協力者 大崎陽平 ヘルスデザイン株式会社・代表取締役
研究協力者 垣本啓介 株式会社小松製作所・専属産業医
研究協力者 加来佐和子 国立がん研究センター中央病院・医師
研究協力者 木村登哉 産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室・
専門修練医
研究協力者 平岡 晃 株式会社小松製作所・専属産業医
研究協力者 古屋佑子 東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・助教

研究要旨 本研究では、分担研究者の梶木繁之先生を中心に開発していただいた「労働者個々の症状をベースにした両立支援に関する労使間の合意形成に関する標準的なプロセスの検討と運用ツール（通称：治療サポ）」の試作版を作成した。そのうえで、本分担研究では、①その試作版のユーザビリティ調査と②「治療サポ」を使いやすくするための動画コンテンツの作成を行った。「治療サポ」の利用意向については前向きな回答が多かったが、コンセプトの分かりづらさや、事前に確認のためのツールの追加、産業保健職だけではなく人事担当者もいない職場への対応、配慮事項の自動転記、両立支援の事例の内容や数への要望などが挙げられた。「治療サポ」の利用意向については前向きな回答が多かったが、コンセプトの分かりづらさや、事前に確認のためのツールの追加、産業保健職だけではなく人事担当者もいない職場への対応、配慮事項の自動転記、両立支援の事例の内容や数への要望などが挙げられた。最終的な目標である成果物（合意形成のプロセスのモデルとそのプロセスの評価指標、合意形成のためのマニュアル、事例集）を作成する上での基礎的な資料を収集することができた。さらに、作成した動画は、単にシステムの利用方法の説明に使えるだけではなく、産業保健職が介在をしない形での面談の「型」を提供でき、認定産業医の研修会などで活用できる可能性がある。

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、事業場における治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）のためのガイドラインが策定され（厚生労働省 2016）、毎年内容が改訂されてきた（厚生労働省 2019）。また、両立支援の取組事例集の作成（立石 2019, 労働者健康安全機構 2018）、両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発

（堤 2019）、医療機関における両立支援の取り組みに関する研究（中村 2019）など、多くの研究によりガイドラインが示す両立支援の普及につながる具体的な成果が蓄積されてきた。一方で、両立支援に取り組んでいる事業所のうち、両立支援を進める上で困難や課題を感じている事業所の割合は 76.1%で、就業制限の必要性や期間の判断、復職可否の判断、復職後の適正配置の判断などが、課題や困難を感じる事項として挙げられていた（厚生労働省 2019）。これらの項目は、

労使間の合意形成を必要とし、そのプロセスについて産業医向けには標準的な考え方が作成されているが(立石 2019)、企業(事業者、人事労務担当者、管理監督者)向けの情報は少ない。今後、両立支援をより推進するためには、事業所が感じているこれらの課題を解決する必要がある。

企業内における労使間の合意形成のプロセスについては、労使間の利害関係の調整という点から、経営学において多くの研究がなされてきた(黒田 2019)。経営学においては、労使間の合意が、労働者に対する労働の「指揮命令権」の根拠に位置付けられるなど重視されており(浪江 2007)、産業保健分野よりも研究の蓄積が認められる。また、健康経営の推進においても、労使間の合意形成の重要性が指摘されている(森永 2019)。

我々は、これまで、企業内外の関係者間の連携や、両立支援を進める職場環境に関して研究を進めてきた(江口 2016, Eguchi 2016, Eguchi 2017, Eguchi 2019a, Eguchi 2019b, 堤 2019)。また、神奈川産業保健総合支援センターを中心とする神奈川県内の4大学病院(北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、東海大学医学部付属病院、横浜市立大学附属病院)と2労災病院(横浜労災病院、関東労災病院)から構成される両立支援に関する連絡会(神奈川モデル)を立ち上げた(堤 2019)。神奈川モデルでの事例検討を通じて、医療機関から企業への情報提供について課題が共有された(堤 2019)。企業内の合意形成のプロセスを、医療機関にも分かりやすい形で明示することで、医療機関から企業に対して、より質の高い情報提供を効率的に行えるようになる可能性がある。

このような問題意識に立ち、分担研究者である梶木繁之先生を中心に開発していただいた「労働者個々の症状をベースにした両立支援に関する労使間の合意形成に関する標準的なプロセスの検討と運用ツール(通称:治療サポ)」の試作版を作成した。そのうえで、本分担研究では、今年度は、①「治療サポ」の試作版のユーザビリティ調査を実施

②「治療サポ」を使いやすくするための動画コンテンツの作成

を行った。

B. 研究方法

①「治療サポ」の試作版のユーザビリティ調査を実施

「治療サポ」についての使用感を研究協力者の知りに Google form (添付資料 1) を使って意見を収集した。

(倫理面への配慮)

本研究については、本学の倫理委員会承認済みである(R2-031)(2020年9月18日)。

②「治療サポ」を使いやすくするための動画コンテンツの作成

研究協力者作成した産業保健職がいない事例をもとに、実際に研究代表者、研究分担者、研究協力者の4名で、当事者、上司、人事担当者の役割を分担してロールプレイを行って原稿を作成した。それを研究班内で修正して、動画の撮影を行った。

C. 研究結果

①「治療サポ」の試作版のユーザビリティ調査を実施

合計11件の意見を収集した。コメントの詳細については以下の通りであった。

回答者の属性は、人事・労務担当者が7件、嘱託産業医が1件、社会保険労務士(社外)が2件、その他が1件であった。

1. (質問)「治療サポ」のホームページをご覧いただいた率直な感想をお聞かせください。

(回答)

とても分かりやすい: 5件
まあまあ分かりやすい: 3件
少しわかりにくい: 2件
とてもわかりにくい: 0件

2. (質問) ホームページの中で特によかった箇所があれば、教えてください。

(回答)

- ・トップページ(治療サポについて、当サイトの目的、治療サポの概要、運営情報、運営メンバーなど) 6件
- ・利用規約 2件
- ・個人情報保護方針 2件

お問い合わせ 2件

- ・お仕事と治療を両立していくために配慮したほうがよいと思われることはこちらです。5件

- ・チェックを入れた配慮事項を一覧表示にする 3件

- ・主治医に持参する書類（入力用シートをダウンロードする：word, 入力見本をダウンロードする：pdf）6件

- ・使い方・機能（治療サポの使い方）0件

- ・配慮事項を検索する 0件

- ・配慮事項一覧 0件

- ・両立支援の事例 0件

- ・ツールを使う（配慮事項を検索する：身体
の症状・職務の特徴を選択し検索する）8件

- ・両立支援の事例 8件

- ・使い方・機能（治療サポの使い方）4件

- ・配慮事項を検索する 4件

- ・配慮事項一覧 4件

3.（質問）本ツールは産業医などの専門家
がいない事業場においても「治療と仕事の
両立」を支援しやすくするために作成しまし
た。より使いやすいものとするために、お
気づきの点があればお聞かせください。

（回答）

- ・コンセプトがもう少しわかりやすいと良
いと思います。

- ・両立支援においては、職場の上司や同僚
の理解が必要となります。ただ一方でプ
ライバシーの問題もあり、どこまで職場に情
報開示するかが課題になるのではないで
しょうか。そのため、本人と情報開示につ
いて事前に確認するようなツールがあると
さらに良いのではないかと感じました。

- ・治療サポートの検索結果が、主治医に
持参する書類へ自動転記されると尚良い
と思いました。

- ・産業医や専門家がない事業場になると、
人事部門がない企業も多いかと思いま
す。人事担当者がいない前提での事例や
進め方などの説明があると、より分か
りやすく対応しやすいのかと思いました。

- ・患者さん本人と企業側の両方のサポ
ートであることは分かったのですが、
実際に症状を検索するのが本人で、
企業側の人間との情報共有はどのよう
にするのが分かりづらかったです。

- ・両立支援の事例で、主治医が提出した
意見書の公開（公開可能な部分）、それ
によって従業員（患者）のその後、感
想などを載せて欲しいと思いました。

- ・配慮事項の検索の時に症状だけでなく
病名でも検索できると良いと感じた（
うつ病、適応障害などで休職する社員
が多い為）

- ・書類提出について、誰が誰に提出する
のかがひと目で分かるようなフロー図
を入れるとわかりやすいのではないで
しょうか。

- ・慣れるまですこし時間がかかりそう

- ・両立支援事例がもっとたくさんあると
よいです。

- ・トップページからツールを使うに入り、
配慮事項をチェックして検索した後の
画面が文字化けし見にくい。また、
チェックを入れた配慮事項を一覧表示
できない。クリックしても反応しない。
人工肛門・人工膀胱をつけた場合で
検索した場合、屋外作業やコンピュータ
作業では、オストメイトトイレの表示
が出ない。職種に関係なくオストメ
イトトイレは必須だと思う。

4.（質問）本ツール（治療サポ）を利用
してみたいと思いますか。

（回答）

- ぜひ使ってみたい 7件

- 使ってみても良い 4件

- あまり使いたくない 0件

- わからない 0件

5.（質問）その他、本ツール（治療サポ）
を使ってみた印象や感想などをお聞かせ
ください。

（回答）

- ・人事担当者と当事者がこのシステムを
使いながら利用できそう。動画での使
い方の説明があった方が良い。

- ・現在社労士として開業しておりますが、
社労士として顧問先等で両立支援の相
談を受けたことは、まだないため、今
回は企業人事時代に対応した事象をふ
まえ回答させて頂きました。そうした
企業人事の観点からと社労士としての
観点から見ても、こちらのツールは、
該当する社員が出た際に「何をす
れば良いか…」「主治医にアプロ
ーチして良いのか…」など現実的に
会社側が悩んでしまうことの整理が
できていたり、エビデ

ンスにもつながる書式があったり、具体的な配慮事項等が検索できたりと、会社にも該当社員にもメリットのあるものではないかと感じました。

・人事担当者として実際に両立支援の際をイメージして使ってみたのですが、具体的過ぎて求められている回答になっているか恐縮ですが、小規模な企業が対象となると人事部門がなかったり様々な環境が整っていないケースがあるのかと思います。例えば休憩スペースがないとか、人事がいない場合は第三者がいた方がいいのか、治療する本人の周囲の協力を仰ぐ時の伝え方やサポート内容などの細かい部分のサポートもあると助かるのでは、と思いました。

・サイトをパッと見ても、初めは趣旨や使い方などが分かり辛かったです。

・選択式なので簡単に入力出来てとても良いと思いました。事例については、患者の状況、会社の提案などまではよくわかりましたが、その後、従業員がどうなったか？会社として良かった点、問題になった点なども載せて貰えると参考になるのにと感じました。

・事例がもっと増えると良いと感じた

・Step1-3 主治医が最終ポジションにいる意義が不明でした。会社向けに使用することを考えるのであれば、その後「本人と会社のやり取り」、「最終確定：相互同意」というステップがあるのではないのでしょうか？

・常駐の産業医や看護職がいない事業所なので、両立支援の方が発生した場合、このようなツールがあるのはすごくありがたいです。書類作成フォーマットはかなり助かります。専門職ではないので、主治医などの専門の先生とのやりとりはかなり頭を悩ます事例ですので。知識がないなりに、先生（主治医）に伝えて今後の対応等を検討しなければいけないし、それを書類上で行うとなると、言葉のニュアンスで伝わり方も違うので、作成に時間を費やしてしまう。このようなソフトが今後使用できるのは本当にありがたいです。作成にあたり、かなりの労力を費やされたと思います。お力になれたかどうかは分かりませんが、より良いものが出来上がるのを楽しみにしています。

（がん治療医からのコメント）

・職種形態に応じて配慮が絞られる点がとても良い

・連続作業時間の制限は主治医意見書上で少し詳しい記載をしてもよいかもしれない

・雇用形態が同時に見られればよりわかりやすい→患者提出の仕事に関する状況書面上で確認して頂く。・診断書、意見書は基本的に患者さんの希望に合わせるようにはしている

・意見書上の主治医側の意見に強制力がどのくらいあるかわからない

・患者さんのことを思うと仕事を減らしたいが、その助言により患者さんへ不利益が生じないかはいつも懸念している。

・作成する頻度が高いわけではないので見本があるとよいかもしれない。特に意見書作成に慣れない先生には助かる印象。

・治療予定の展望（通院頻度、治療期間、予後）をどのくらいのことで書けばいいのか迷うときがある。

・治療予定欄に Word でもともと「治療内容、通院頻度、治療期間等を記載してください」を記載しておき、主治医記載時に消える等の工夫があると書きやすいかもしれない。

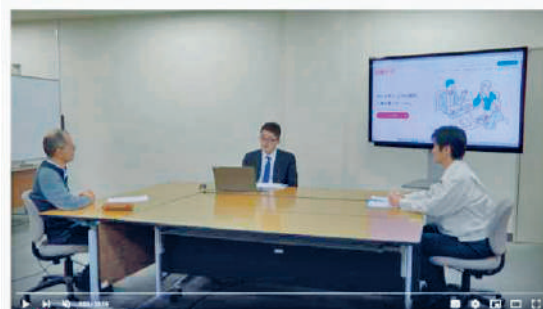
・選択肢が抽出される「業務の内容について注意したほうが良いこと」のチェックは手書きの方が楽。

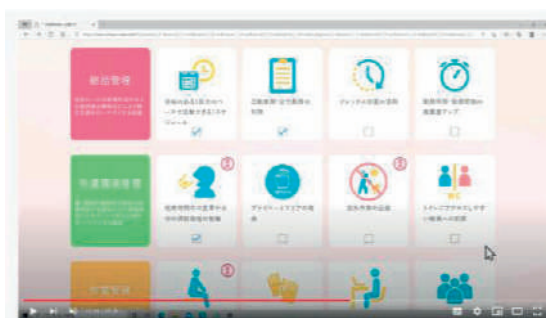
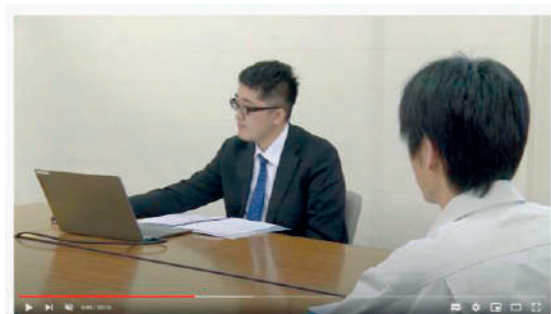
・その他自由記載等手書きが必要な個所は極力減らしてほしい。手書きにするなら治療予定も選択式にしてほしい。

②「治療サポ」を使いやすくするための動画コンテンツの作成

1) 作成したロールプレイの原稿を添付資料①に示した。

2) 作成した動画の一部を下記に示す。これから、今年度末までに説明用のテロップなどを入れて内容を充実させる予定である。





D. 考察

本研究では、「治療サポ」のユーザビリティ調査を行った。「治療サポ」の利用意向については前向きな回答が多かったが、コンセプトの分かりづらさや、事前に確認のためのツールの追加、産業保健職だけではなく人事担当者もいない職場への対応、配慮事項の自動転記、両立支援の事例の内容や数への要望などが挙げられた。

情報開示の支援、情報共有の方法、検索結果の自動転記、人事担当者いない前提での事例の進め方、事例の工夫、病名での検索、動画を使った使い方の説明、アルゴリズムの不具合などの改善ポイントが示された。改善項目はシステム上の改善とコンテンツ上の改善に分けて検討する必要がある。

現在の仕様は「がん」を対象としたものとなっている。当初の研究計画では、対象疾患を広げる予定であったが、現状でも多くの

課題があるため、まずは、「がん」を対象に、症状ベースで合意形成を進めるためのシステムの開発を進め、より完成度を挙げていく必要があると考えられた。

動画作成のために、産業医がいない事業場での設定でロールプレイを行うことは、合意形成のプロセスそのものについて理解を深める機会となり、そのことをシステムにフィードバックすることにつながった。この動画コンテンツは、単にシステムの利用方法の説明に使えるだけではなく、産業保健職が介入をしない形での面談の「型」を提供でき、認定産業医の研修会などで活用できる可能性がある。

E. 結論

本研究では、「治療サポ」のユーザビリティ調査と動画の作成を行った。「治療サポ」の利用意向については前向きな回答が多かったが、コンセプトの分かりづらさや、事前に確認のためのツールの追加、産業保健職だけではなく人事担当者もいない職場への対応、配慮事項の自動転記、両立支援の事例の内容や数への要望などが挙げられた。最終的な目標である成果物（合意形成のプロセスのモデルとそのプロセスの評価指標、合意形成のためのマニュアル、事例集）を作成する上での基礎的な資料を収集することができた。さらに、作成した動画は、単にシステムの利用方法の説明に使えるだけではなく、産業保健職が介入をしない形での面談の「型」を提供でき、認定産業医の研修会などで活用できる可能性がある。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

Eguchi H, Sasaki J, Inoue A, Tateishi S. Factors Related to Oncologists' Use of the Disease Treatment and Employment Support Guidance Fee. J UOEH. 2021;43(4):427-432. doi: 10.7888/juoeh.43.427. PMID: 34897172.

2. 学会発表

江口尚. 治療と仕事の両立支援—中小零細企業における課題—. 第19回日本臨床腫瘍

学会.シンポジウム 27. チームで取り組む
がん患者の就労支援～切れ目のない支援を
目指して～. 2022. 京都.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
該当せず。

I. 文献
なし

事例 45 歳 男性 総社員数 45 名の建設会社に勤務。建設現場のオペレーターをしている。大腸がんで手術後、退院し、現在は抗がん剤の治療を受けている。

人事担当者：

よろしくお願いします。どうもエグチさん、ごぶさたしています。

エグチ（当事者）：

ごぶさたしています。今日はよろしくお願いします。イノウエ部長もご無沙汰しています。

部長：

だいぶ元気そうで何よりだね。直接会って、安心したよ。

エグチ：

ありがとうございます。これからよろしくお願いします。

人事担当者：

では、早速ですが、復職に向けた面談を始めたいと思います。まずは、私の方で進めていきたいと思いますが、よろしいですか。

部長、エグチ：

はい。

人事担当者：

エグチさんはこの前まで入院をされていらっしゃったんですけれども、退院されて、そろそろ復職されたいということで、今日は、エグチさんの体調や復職後の仕事の内容についてお話をお伺いしながら、主治医の先生宛に、お手紙を書けるというツールがあるらしいので、そちらを使いながら、復職についての話し合いを進めたいと思います。

エグチ：

よろしくお願いします。

人事担当者：

よろしくお願いします。

【ここで質問（退院後の体調はどうでしたか？）を追加？もしくは不要？】

エグチ：

いろいろ復帰に当たっては仕事のこととか、どういう配慮をしていただけるのかというのはちょっと不安があるので、お話し合いができればというふうに思っています。大腸がんの手術をしてから、しばらく 1 カ月ほど自宅で療養していたんですけれども、主治医からは「仕事はいつでも戻っていいよ」というふうに言われていて、僕自身もだいぶお腹の調子も落ち着いてきましたし、何となく朝ちゃんと起きられて昼間もそれなりに動けて、今たまに昼間散歩したりとか、1 日 1 万歩ぐらいを目標にして歩いたりしていて、最初のころはちょっと疲れたんですけれども、だいぶそれも慣れてきたのでぼちぼち仕事に戻れるかなという感じに、なっています。

たまに新聞も読んでいたり、あと、昔の資料ですけれども会社のちょっと資料とかも拝見して、最初は結構活字を見ると目が疲れたんですけれども、だいぶ良くなっています。

人事担当者：

分かりました。そうすると体調はある程度回復をされていて、あと、エグチさんが帰ってこられるという形でうちの社長のほうにも、この後報告をさせていただきたいと思います。主治医の先生からは復職については、一応了承いただけているということで、よろしいんですよね。

エグチ：

そうです、主治医も「いい」と言ってくれています。ただ、ちょっとやっぱり月に 1 回抗がん剤の治療とかも受け続けなきゃいけないというところもあるので、その点を心配しています。

うちの会社が零細企業で、産業医とかがいないということを主治医の先生も気にされていて、「1 回人事の人と相談してきてみて」というふうには言われています。

【零細企業と自分からいう？】

人事担当者：

【どこで画面を見せる？スタートページの示し方。始める前に身体症状と職場の特徴について聞いていきます。まずは身体症状から確認していきます。操作は全て知っている程？】
分かりました。では、一応、エグチさんの仕事と治療の両立支援を進めるために、「治療サポ」というツールを、紹介いただいたのでこちらを使いながら、復職の面談の話し合いを進めたいと思います。【紹介：誰から？見つけた？】

先日、ご連絡をいただいた際に、事前に主治医の先生から幾つか情報をいただけてきてくださいとお願いしていたと思いますので、その点を確認させてください。

まず病名です。あと、今後の治療の見通しと、あとそれから、通院の頻度がどのくらいになるのかということと、あと、もう既に聞かれているかもしれないんですけども、想定される症状というのがどういうものがあるのかということをお願いしていたと思います。

【通院頻度など確認したことはどこに書く？書面を出しておく？】



エグチ：

それ、事前に言われていたので、一応病名は先ほど申し上げたように大腸がんということで、あと、主治医にも今後の見通しについても聞いていて、月に1回ぐらいの通院でいいでしょうと。

基本的には抗がん剤の治療と併せて、月1回ぐらい通院しながら経過を見ていきましょう。ただ大きな変化がない限りは月1回ぐらい、抗がん剤の治療あるなしにかかわらず通院は続けてもらおうと言われました。

想定される症状としては、今もちょっとそうなんですけれども、やっぱり抗がん剤治療を受けた直後はだいたい疲れやすかったりとか、ちょっとやっぱり下痢をしたりとか、そういったこととかもあるのでその辺はご相談というか、ちょっと気になっているところではあります。



人事担当者：【この中では何か当てはまりそうなものはありますか？】

分かりました。今ちょうどそれをお伺いしたいと思っていました。それでは、このシステムを使って、このまま話し合いを続けていただければと思います。では、「1. だるさ・疲れやすさ」「10. 下痢・頻便・便失禁」にチェックを入れますね。他には気になる症状はありますか。【(画面見て) この中で他に？or 一つひとつ人事が聞く？】

治療サポ

お問合わせ先へお電話ください
お問合わせ先へお電話ください
お問合わせ先へお電話ください

ツールを使う
使い方の確認
配慮事項を検索する
配慮事項一覧
既往症の事例

配慮事項を検索する

身体症状

薬物に影響する本人が訴えている症状を記入してください。

☒ 1. だるさ・疲れやすさ	☐ 2. 記憶力低下や集中力の低	☐ 3. 吐き気・嘔吐
☐ 4. 食欲不振	☐ 5. 体重減少	☐ 6. 手足のしびれ・痺れ
☐ 7. 手足のしびれ・痺れ	☐ 8. 手足のむくみ	☐ 9. 人工透析・人工透析
☒ 10. 下痢・嘔吐・便秘	☐ 11. 顔面・皮膚	☐ 12. 皮膚の発赤・汗の減少
☐ 13. 脱毛	☐ 14. 顔面の低下	☐ 15. 顔面の低下
☐ 16. 声の出にくさ・しゃべりにくさ	☐ 17. 免疫力の低下(感染しやすさ)	☐ 18. 気分の落ち込み
☐ 19. 骨関節の痛み	☐ 20. 放射線照射部位の皮膚の	☐ 21. 手術部位の腫れ・痛み
☐ 22. その他		

エグチ：

あと、吐き気と嘔吐（おうと）です。

人事担当者：

吐き気と嘔吐があるんですね。（チェックを入れる）

エグチ：

食欲の低下もあります。

人事担当者：

あとは食欲の低下もありますか。（チェックを入れる）

エグチ：

これはただ抗がん剤の治療を受けた後、数日間ぐらいで、治まるような感じです。それ以外は基本的には元気に、それなりに生活は問題なくできています。

人事担当者：

分かりました。あとは何か該当するものがありますか。

エグチ：

ここに記載のある中にはあとは気になる症状は今のところはありません。

人事担当者：

では、症状はチェックが入ってある、こんな感じで大丈夫ですか。（画面でチェック項目が入っているのを確認する）

治療サポ

お問合わせ先へお電話ください
お問合わせ先へお電話ください
お問合わせ先へお電話ください

ツールを使う
使い方の確認
配慮事項を検索する
配慮事項一覧
既往症の事例

配慮事項を検索する

身体症状

薬物に影響する本人が訴えている症状を記入してください。

☒ 1. だるさ・疲れやすさ	☐ 2. 記憶力低下や集中力の低	☒ 3. 吐き気・嘔吐
☒ 4. 食欲不振	☐ 5. 体重減少	☐ 6. 手足のしびれ・痺れ
☐ 7. 手足のしびれ・痺れ	☐ 8. 手足のむくみ	☐ 9. 人工透析・人工透析
☒ 10. 下痢・嘔吐・便秘	☐ 11. 顔面・皮膚	☐ 12. 皮膚の発赤・汗の減少
☐ 13. 脱毛	☐ 14. 顔面の低下	☐ 15. 顔面の低下
☐ 16. 声の出にくさ・しゃべりにくさ	☐ 17. 免疫力の低下(感染しやすさ)	☐ 18. 気分の落ち込み
☐ 19. 骨関節の痛み	☐ 20. 放射線照射部位の皮膚の	☐ 21. 手術部位の腫れ・痛み
☐ 22. その他		

エグチ：

手術の部位も、幸いそんなに問題なかったのです。

人事担当者：

手足のしびれとかもないですか。

エグチ：

今のところは。ちょっと若干、それはおっしゃられるように、ちょっと若干右手が少ししびれたりすることもあります。

人事担当者：

分かりました。では、チェックを入れておきますね（「7. 手足のしびれ・痛み」にチェック

を入れる)。あと、先日、**上司**と復職について少しお話をされたというふうに聞いているんですけども、どちらにどんな感じで復職するというふうに、話をされていましたか。

【上司＝井上部長と変える？そのまま？】

エグチ：

僕、今までずっと、入社以来、現場で仕事をさせていただいていたので、うちの工場の**ライン作業**をさせてもらっていたんです。ですので、そこの仕事に戻る形でというふうには思っていますし、あと、**上司**のほうも「それでいいんじゃないか」というふうに言ってくれています。

仕事の内容については、「人事の人と、1 回相談してから決めていきましょう」というふうに言われています。

人事担当者：

分かりました。最終的には**上司**の方にも、確認をしないとイケないんですけども、現場作業ということになるとどうですか、職務の特徴で該当するものがここにありますか。ちょっと一緒に画面を見ていただけますか？（システムの画面を一緒に確認する）

エグチ：

20 キロぐらいのプラスチックの、ビーズみたいなやつを持たないといけないんですよ。ちょっと重いものは持ちます。

人事担当者：

重たいものは持つかもしれない。（職務の特徴「1. 重量物取り扱い」にチェックを入れる）

エグチ：

基本的には午前中と午後の休み以外は、よっぽどじゃない限りは立っている感じです。

人事担当者：

立ち作業ですね。（「2. 長時間立位」にチェックを入れる）

エグチ：あとは、元々は交代勤務に入っていました。

人事担当者：

交代勤務に入っていた。（「12. 交代制勤務」にチェックを入れる）

エグチ：

あと、通勤は一応交代勤務だったので、車でというふうには思っています。あと、車の運転になるかなというふうに思います。

人事担当者：

車の運転ですね。（「6. 車の運転」にチェックを入れる）

【通勤を入れる？】

エグチ：はい。あと、機械の操作もあります。

人事担当者：

機械の操作もあります。分かりました。（「7. 機械の運転・操作」にチェックを入れる）

エグチ：

あと、上肢作業もあります。

人事担当者：

上肢作業。（「13. 上肢作業」にチェックを入れる）

【（ここに何か質問入る？）他の項目は当てはまらないですか？】

エグチ：

はい。高いところに登ったりはないですし、ずっと空調は効いていますし、現場でオペレーターやっているので、出張ありません。屋内の作業なので屋外作業ありません。今家族も一緒に暮らしていますし、これぐらいだと思います。（人事担当者と一つ一つの項目を確認しながら進める）



人事担当者：

ありがとうございます。ちょっとこれで、配慮が必要な項目が出てくるのかな。

（「検索する」をクリック）

いっぱい出てきますね。

エグチ：

本当ですね（笑）。

人事担当者：

ここからは、井上部長とも少相談しながら進められればと思います。今、私の方で、エグチさんとお話をしながら、職場復帰時に主治医に確認をしておくべき必要な配慮について、システムを使って確認してきました。今、こんな感じで、必要な配慮のリストが作成をされたんですが、ここまでで、部長何かご意見ありますか。



【結果が違う？？？？？】



部長：
 良くできているシステムだね。今のところは特にないよ。エグチくんの症状も良くわかったしね。

人事担当者：

【この配慮の中で職場でできそうなことを確認できればと思います。と文言入れる？】
それでは、一つ一つ確認をしていこうと思います。まずは、フレックス制度の活用（総括管理）はどうでしょうか。

【今回はデモで全部は確認しない？】

部長：

「フレックス制度の活用」は難しいな。

人事担当者：

そうですね。確かにフレックス制度は、当社にありませんね。

部長：

あと、在宅もちょっとエグチさんの仕事上、やっぱりそぐわないかなと思うので、ここについては難しいよね。

【在宅??】

人事担当者：

あとはいかがですか。

部長：

あとはスケジュール的なものについては、少しゆとりを持ったスケジュール（余裕のあるスケジュール（総括管理））を組むことができると思いますし、一時的であれば交代勤務から日勤にしばらくになっていただくこと（日勤業務・交代勤務の制限（総括管理））は、恐らく問題なく職場で対応できるかなと思います。

人事担当者：

分かりました。あとは、（「余裕のあるスケジュール」、「日勤業務・交代勤務の制限」をチェック）

部長：

あとは通勤に関しては、エグチさんのやりやすいように、やっていただいて構いません。

人事担当者：

大丈夫ですか？

エグチ：日勤で対応してもらえるんだったら、その間はちょっと車を避けて電車で来たりとかさせていただけるとありがたいです。車の運転はちょっと疲れたりするので。そのような配慮をいただけると助かります。

人事担当者：

ちょっとすいません。「暑さ・寒さ対策のための衣類・手袋等（作業管理）」の意味が分からないのでちょっと確認して良いですか（「暑さ・寒さ対策のための衣類・手袋等」をクリックして説明を確認する）。これはいらなさそうですね。



エグチ：

そうですね。

人事担当者：

では、こんな感じでよろしいでしょうか。（チェックを入れた項目を確認する。）

【この確認はいらない？あとでまとめて？】



部長：

はい。

人事担当者：

「就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備」は、部長、どうですか、

部長：

水分、どんな感じで取りますか。近くに置いておくことは、できると思いますけれども。

人事担当者：

（「就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備（作業環境管理）」の説明を確認）

こんな感じですか。就業時間中の間食の許可。



部長：

恐らく少し作業にゆとりが出てくると思いますので、その間近くに置いて自由に飲んでいただくことは、できるんじゃないかと思います。

エグチ：

ありがとうございます。

人事担当者：

分かりました。（「就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備（作業環境管理）」をチェック）
あとはプライベートエリアの確保。この辺はいかがでしょうか。

部長：

プライベートエリアとは、どういうことですか。

人事担当者：

ちょっと見てみましょうか。（「プライベートエリアの確保」の説明を確認）



部長：

これはエグチさん、必要ですか。

エグチ：

僕は、特にここまで必要はないです。他の患者さんはこういうこともあるみたいですけども、僕は特に要らないです。

部長：

分かりました。

人事担当者：

要らないですね。あとは、屋外作業はないですか？

部長：

屋外作業は基本的にはないので、いいかなと思います。トイレはどうですか、そんなに困ってないですか？

エグチ：

だいぶ治まってきたんですけども、またちょっと抗がん剤の治療によっては、ちょっとトイレに行く頻度が増えたりすることもあるんで、もし可能であれば、配慮をいただければと思います。

部長：

少しトイレに近いラインというか、現場にしたほうがいいですか。

エグチ：

可能であれば助かります。もしできないようであれば、もちろんそこはそんなに困るわけではないので、大丈夫です。

部長：

恐らく変えることは可能だと思いますので、トイレに近い場所ですよ。ちょっと考えます。

人事担当者：

（「トイレにアクセスしやすい職場への配置」をチェック）

あとは連続作業時間。ちょっと見てみますか。（「連続作業時間の制限（作業管理）」の説明を確認）

部長：

はい。

人事担当者：
こんな感じです。



【デモでは、説明文を2回も確認する？】

部長：

これは先ほどのゆとりの話と、少し近いのかなと思いますので対応可能です。

人事担当者：

（「連続作業時間の制限（作業管理）」をチェック）

エグチさん、これらの他に何か希望ありますか。

エグチ：

休憩時間ですかね。休めるのが10時と3時の休憩とお昼休み。うちの会社はそれ以外に休憩ないので、もし他にも少し休憩を取らせていただけると、体力的にちょっと自信がないところもあるので助かります。

部長：

そうすると、一時的にちょっとラインからは外れていただいて、自分のペースで仕事ができるような職場に変えれば、良いですね。トイレも近いところもありますし。

エグチ：

すごく助かります。

部長：

ちょっとそれは考えてみましょう。

人事担当者：

他はどうですか？

部長：

あとは。

人事担当者：

チェックが入りそうなものはありますか？

部長：

立ち作業が主で、ちょっとだけ座っている作業は、なかなかなさそうなので。

エグチ：

ちょっとこれ（立位作業の制限・座位作業の励行）は、うちの職場じゃ無理かなと。

【？】

部長：

ちょっと難しいです。

人事担当者：

「立位作業の制限・座位作業の励行」は厳しいですね。

エグチ：

あと、基本複数の担当者がいる職場ですので、1人で仕事することはないです。大体みんなでするので、「複数名での作業」はあえて書かなくてもいいかなと思います。

人事担当者：

書かなくてもいいですね。

部長：

あとは重いもの、どうですか（「重量物取扱」）。幾つか重いものも現場にはありますけれども、この辺りどうですか。

エグチ：

やっぱりだいぶ筋力が落ちているので。最初のころは、少し避けたいなとは、気持ち的には思いますが。

部長：

分かりました。どれぐらいのものを考えればいいのかは、これ、あれですか、1回主治医の先生に聞いたほうがいいですか。

人事担当者：

「重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換」を一応選んでおきます。（「重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換」をチェック）

部長：

ちょっとできる範囲で検討します。また、できることと、できないことがありますよね。

人事担当者：

分かりました。「腕に負担のかからない業務を与える」はどうでしょう？

部長：

腕に負担のかからない、これはどう？

エグチ：

腕については特に問題は無いように思います。

人事担当者：

「腕に負担のかからない業務を与える」は、要らないですか？

【二重確認？まとめてもいい？】

部長：

まず大丈夫そうですか？

エグチ：

僕は今、腕には特に心配な点はないです。ただ、ちょっとやっぱりしびれがあるというのも、あったのかなと思うんですが、そこまで心配要らないかなと思います。

人事担当者：

「体調の確認」はどうですか？

部長：

これは、当たり前毎日やっていますので。

人事担当者：

これはやれるということでもいいですね。（「体調確認」をチェック）

部長：

はい。

人事担当者：

それでは、チェックを付けた配慮の内容を確認しますね。（「チェックを入れた配慮事項を一覧表示する」をクリック）

「余裕のあるスケジュール」と「日勤業務」、「交代勤務の制限」、「通勤手段の裁量度アップ」、

「通勤時間、勤務間隔の裁量度アップ」、「就業時間中の食事の整備」、「トイレのアクセスしやすい配置」、「連続作業時間の整理」、「**重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換**」、「**体調確認**」まあこんな感じですがいかがでしょうか？

【「通勤手段の裁量度アップ」、「通勤時間、勤務間隔の裁量度アップ」を削除する？】

現場のほうにも確認していただいて、部長、これで齟齬（そご）ありますか、大丈夫ですか？

治療サポ

お問い合わせ | よくあるご質問 | 治療サポについて | **治療サポのご活用**

ツールをダウンロード | 使い方の解説 | 配慮事項を確認する | 配慮事項一覧 | 関連支援の事例

お仕事と治療を両立していくために、
配慮したほうがよいと思われることはこちらです。

総括管理 労務管理の観点から、就業時間中の食事の整備、トイレのアクセスしやすい配置、連続作業時間の整理、重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換、体調確認	就業時間中の食事の整備 就業時間中の食事の整備	通勤手段の裁量度アップ 通勤手段の裁量度アップ	通勤時間、勤務間隔の裁量度アップ 通勤時間、勤務間隔の裁量度アップ	就業時間中の食事の整備 就業時間中の食事の整備	トイレのアクセスしやすい配置 トイレのアクセスしやすい配置
作業環境整備 作業環境の整備、重量物の取扱、より身体的負担の少ない作業への転換、体調確認	重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換 重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換	体調確認 体調確認	連続作業時間の整理 連続作業時間の整理	就業時間中の食事の整備 就業時間中の食事の整備	トイレのアクセスしやすい配置 トイレのアクセスしやすい配置
作業管理 作業管理の観点から、就業時間中の食事の整備、トイレのアクセスしやすい配置、連続作業時間の整理、重量物の取扱、より身体的負担の少ない作業への転換、体調確認	重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換 重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換	体調確認 体調確認	連続作業時間の整理 連続作業時間の整理	就業時間中の食事の整備 就業時間中の食事の整備	トイレのアクセスしやすい配置 トイレのアクセスしやすい配置
健康管理 健康管理の観点から、就業時間中の食事の整備、トイレのアクセスしやすい配置、連続作業時間の整理、重量物の取扱、より身体的負担の少ない作業への転換、体調確認	重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換 重量物の取扱・より身体的負担の少ない作業への転換	体調確認 体調確認	連続作業時間の整理 連続作業時間の整理	就業時間中の食事の整備 就業時間中の食事の整備	トイレのアクセスしやすい配置 トイレのアクセスしやすい配置

チェックを入れた配慮事項を一覧表示する

チェックを入れた配慮事項を「就業状況や就業環境の可否等についての主治医からの意見書（診断書と連携）」の「業務の内容について」として提出したほうがよいこと（※詳しい配慮上の配慮）」にそれぞれコピー&ペーストしてください。なお、[主治医](#)を参考にしてください。

主治医に送付する意見書フォーマット

チェックを入れた配慮事項を一覧表示する

余裕のある(自分のペースで活動できる)スケジュール
 日勤業務・交代勤務の制限
 就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備
 トイレにアクセスしやすい職場への配置
 通院作業時間の制限・休憩場所や機会の確保
 重量物取り扱い・より身体的負担の少ない作業への転換
 体調確認

チェックを入れた配慮事項を「治療の状況や就業継続の可否等についての主治医からの意見書(診断書と兼用)」の「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)」にそれぞれコピー＆ペーストしてください。[入力見本](#)を参考にしてください。

主治医に持参する書類フォーマット

部長：

具体的にここから多分この書面は、主治医の先生にお伺いするんだと思いますので、この表現の中でどこまでやればいいのかというところが、少し確認できればと思います。

人事担当者：

分かりました。

エグチ：

でも、こういう形でお話し合いしていただくと、話しやすかったです。

人事担当者：

ありがとうございます。エグチさん、あとちょっとこちらのほうで書類を準備しますので、こちらはまた書類ができたらご連絡させていただくという感じでよろしいですか。ご自宅に郵送でも構いませんけれども・・・

エグチ：

承知しました。また 2 週間後に受診の予定になっていますので、そこまでに自宅に送っていただければ、持参して主治医と相談してきます。

人事担当者：

承知しました。一応こんな感じで出ますというものの見本も同封しておきますね。

(主治医に持参する書類フォーマットをクリック)

チェックを入れた配慮事項を「治療の状況や就業継続の可否等についての主治医からの意見書(診断書と兼用)」の「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)」にそれぞれコピー＆ペーストしてください。[入力見本](#)を参考にしてください。

主治医に持参する書類フォーマット

主治医に持参する書類

治療と仕事の両立支援のために、主治医に提出する書類のフォーマットを無料でダウンロード可能です。

目次

- 1ページ目:治療と仕事の両立支援に関する企業から主治医への就業配慮情報の提供のお願い(案)
- 2ページ目:仕事に関する情報(現在もしくは今後就労する職場の状況)
- 3ページ目:治療の状況や就業継続の可否等についての主治医からの意見書(診断書と兼用)
- 4ページ目:両立支援プラン/職場復帰支援プラン(主治医の意見をもとに必要に応じて作成する)

入力用シートをダウンロードする(Word)

入力見本をダウンロードする(PDF)

(「入力見本をダウンロード」をクリック)

(「入力用シートをダウンロード」をクリック)

また、私のほうで入力用シートに書くところを記入して郵送します。一部ちょっとご本人に、記入していただかないといけないところがあるので、記入用紙の書き方の分も一緒にコピーしてお送りします。

これは、エグチさんの内容に合わせたもので、ちょっとここら辺は会社の制度とか勤務形態とか、この辺りは人事のほうでちょっと書かせていただいて、あと、部長にお伺いをして、職場のほうで必要なものとかはちょっとこちらで記入をして、お送りします。

主治医の先生に持って行っていただく書類になりますので、この「本人の記入箇所」というところはまたちょっと内容を見ていただいて、サイン等をお願いできればというふうに思っています。(見本の緑箇所を提示)

あと、先ほど話し合いをした内容は、ここです。(見本の赤箇所を提示)

「業務の内容について配慮したほうがいいこと」という項目のこのところ、今回の配慮事項を転記してお送りさせていただきますので、この記入用の説明の書類も一緒にご自宅のほうに郵送します。

こちらを一緒に主治医まで持って行っていただいて、主治医の先生に書いていただきたいところを少し説明いただいて、記入いただいたものを会社に提出していただくということで、お願いしてよろしいでしょうか？

エグチ：

分かりました。そうしたら、もしあれだったら今はお休みいただいていて、比較的時間が取れるので1回会社に取りに来て、改めて確認させていただいたほうがいいですか？

人事担当者：

そうですね。それでは、今日中に準備しておきますので、明日以降でご都合のいいときに、またお越しください。

エグチ：

分かりました。ちょっとまた2日後散歩がてらに電車に乗って、自分の体力も確かめながら来ようと思います。

人事担当者：

分かりました。今日はどうもありがとうございました。エグチさん、井上部長もどうもありがとうございました。

エグチ：

今日は忙しいところ、井上部長もキムラさんもどうもありがとうございました。

部長：

まずは頑張ってください。

エグチ：

ありがとうございます。

課題：

配慮リストも番号をふる。

シーンの切る場所



治療と仕事の両立支援サポート

質問 回答 11 設定

合計点: 0

治療サポ

[お問い合わせ](#) [よくあるご質問](#) [治療サポについて](#) [主治医に持参する書類](#)
[ツールを使う](#) [使い方・機能](#) [配慮事項を検索する](#) [配慮事項一覧](#) [両立支援の事例](#)

本人の思い、上司の期待、
人事の願いを一つに。



4 セクション中 1 個目のセクション

「治療サポ」の使用感についての調査ご 協力をお願い

【調査の背景、目的】

本研究は、代表施設を産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室、研究代表者を江口尚（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室 教授）、事務局を産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室とする多施設共同研究です。

本研究の目的は、本研究班の最終的な目標である成果物（合意形成のプロセスのモデルとそのプロセスの評価指標、合意形成のためのマニュアル、事例集）を作成するための基礎的な資料となる情報を収集することです。事例収集は、「うまくいった」事例を対象とします。「うまくいった」事例は、労働者（当事者）と経営者がやってよかったと思えたWIN-WINの中小企業の事例、と定義します。事例収集は、当事者、医療機関の主治医及び医療相談窓口の医療ソーシャルワーカー、産業医、社会保険労務士、両立支援促進員（産業保健総合支援センター）、労災病院治療就労両立支援センターの両立支援コーディネーター、中小企業に勤務する人事労務担当者から行います。マニュアル、事例集については、試作の段階から、社会保険労務士や企業に勤務する人事担当者から意見を収集し、現場に役立つように改善をしていく予定です。

その中で、この調査は、当研究班で試作した合意形成のためのシステムについてご意見を収集するものです。

【調査対象】「治療と仕事の両立支援」に関わる企業内の人事・労務担当者、職場の上司、看護職、社会保険労務士、医療機関のソーシャルワーカーなど

【回答期間】2022年1月31日（月曜日）17時まで

【所要時間】5～10分です。スマホでも回答可能です（スマホだと、やや見づらい設問があります）。

【設問の概略】職場で治療と仕事の両立が必要となった社員が発生したことを想定し（過去の経験を含め）、ホームページを利用して見た感想をお聞かせください。（「治療サポ」のそれぞれのページの絵・図・文章表現（解説）などについて、ご意見をお聞かせください）

ホームページはこちら → <https://www.chiryousapo>【ID : chiryou PASS : 2021】

【注意事項】

・回答後アンケート結果は、他の回答者に随時共有されますので、結果の共有に同意されない方はアンケートが終了します。結果の共有に同意されない場合でも、他の回答者の集計結果を確認することは可



1 - 1. 回答者のニックネーム（回答者ご自身が自分を特定するため入力ください。なお複数事業所について回答いただける場合は同一のニックネームをご使用ください） *

記述式テキスト（短文回答）

1 - 2. 今回の回答は、回答者や所属企業が特定されない形で集計し、厚生労働科学研究報告書や学会発表、雑誌への投稿など学術目的で利用することがあります。同意いただけ *

- ☐ 同意する
- ☐ 同意しない

セクション 1 以降 次のセクションに進む

4 セクション中 2 個目のセクション

回答する事業所の属性について

説明（省略可）

2 - 1. 複数の事業所を担当されている場合、複数の回答も歓迎いたします。今回、回答する事業所は何カ所目ですか？ *

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5



1. A.農業、林業
2. B.漁業
3. C.鉱業,採石業,砂利採取業
4. D.建設業
5. E.製造業
6. F.電気・ガス・熱供給・水道業
7. G.情報通信業
8. H.運輸業,郵便業
9. I.卸売業,小売業
10. J.金融業,保険業
11. K.不動産業,物品賃貸業
12. L.学術研究,専門・技術サービス業
13. M.宿泊業,飲食店
14. N.生活関連サービス業,娯楽業
15. O.教育,学習支援業
16. P.医療,福祉
17. Q.複合サービス事業
18. R.サービス業（上記に分類されないもの）
19. S.公務（他に分類されるものを除く）

2－3．回答する事業所の所在地を教えてください *



2. 02 : 青森県
3. 03 : 岩手県
4. 04 : 宮城県
5. 05 : 秋田県
6. 06 : 山形県
7. 07 : 福島県
8. 08 : 茨城県
9. 09 : 栃木県
10. 10 : 群馬県
11. 11 : 埼玉県
12. 12 : 千葉県
13. 13 : 東京都
14. 14 : 神奈川県
15. 15 : 新潟県
16. 16 : 富山県
17. 17 : 石川県
18. 18 : 福井県
19. 19 : 山梨県
20. 20 : 長野県
21. 21 : 岐阜県
22. 22 : 静岡県



24. 24 : 三重県
25. 25 : 滋賀県
26. 26 : 京都府
27. 27 : 大阪府
28. 28 : 兵庫県
29. 29 : 奈良県
30. 30 : 和歌山県
31. 31 : 鳥取県
32. 32 : 島根県
33. 33 : 岡山県
34. 34 : 広島県
35. 35 : 山口県
36. 36 : 徳島県
37. 37 : 香川県
38. 38 : 愛媛県
39. 39 : 高知県
40. 40 : 福岡県
41. 41 : 佐賀県
42. 42 : 長崎県
43. 43 : 熊本県
44. 44 : 大分県



46. 46：鹿児島県

47. 47：沖縄県

48. 51：その他（海外）

2－4．回答する勤務先事業所の従業員数（常勤換算）を教えてください *

1. 1) -49

2. 2) 50-999

3. 3) 1000-2999

4. 4) 3000-

2－5．上記事業所での回答者の立場について教えてください *

1. 人事・労務担当者（社内）

2. 嘱託産業医（出務回数は月1回より多い）

3. 嘱託産業医（月1回勤務）

4. 産業看護職（常勤）

5. 産業看護職（非常勤）

6. 産業心理職（常勤）

7. 産業心理職（非常勤）

8. 社会保険労務士（社外）

9. ソーシャルワーカー（社外）

10. その他



2. 上記事業/サービス/日本国内の事業/サービスについて *

1. 同社の事業所は全国各地に複数ある
2. 同社の事業所は同一県内に複数ある
3. 同社の事業所は他にはない（単独事業所）
4. わからない

セクション 2 以降 次のセクションに進む

4 セクション中 3 個目のセクション

ホームページの表現や記載内容について ✕ ⋮

<https://www.chiryousapo> 【ID : chiryousapo PASS : 2021】

3-1. 「治療サポ」のホームページをご覧いただいた率直な感想をお聞かせください。 *

1. とてもわかりやすい
2. まあまあわかりやすい
3. 少しわかりにく
4. とてもわかりにくい

3-2. ホームページの中で特によかった箇所があれば、教えてください。（複数選択） *

- ☐ トップページ（治療サポについて、当サイトの目的、治療サポの概要、運営情報、運営メンバーなど...
- ☐ 利用規約
- ☐ 個人情報保護方針



- ☐ ツールを使う（配慮事項を検索する：身体症状・職務の特徴を選択し検索する）
- ☐ お仕事と治療を両立していくために配慮したほうがよいと思われることはこちらです。
- ☐ チェックを入れた配慮事項を一覧表示にする
- ☐ 主治医に持参する書類（入力用シートをダウンロードする：word, 入力見本をダウンロードする：pd...
- ☐ 使い方・機能（治療サポの使い方）
- ☐ 配慮事項を検索する
- ☐ 配慮事項一覧
- ☐ 両立支援の事例
- ☐ なし

3-3. 本ツールは産業医などの専門家がない事業場においても「治療と仕事の両立」^{*}を支援しやすくするために作成しました。より使いやすいものとするために、お気づきの点があればお聞かせください。

記述式テキスト（短文回答）

3-4. 本ツール（治療サポ）を利用してみたいと思いますか。^{*}

1. ぜひ使ってみたい
2. 使ってみても良い
3. あまり使いたくない
4. わからない

3-5. その他、本ツール（治療サポ）を使ってみた印象や感想などをお聞かせください。



セクション 3 以降 次のセクションに進む



4 セクション中 4 個目のセクション

回答ありがとうございました



説明（省略可）



[Short Report]

Factors Related to Oncologists' Use of the Disease Treatment and Employment Support Guidance Fee

Hisashi EGUCHI^{1*}, Jiichiro SASAKI², Akiomi INOUE³ and Seiichiro TATEISHI⁴

¹ Department of Mental Health, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan

² Research and Development Center for New Medical Frontiers, Kitasato University School of Medicine. Minami-ku, Sagami-hara 252-0374, Japan

³ Institutional Research Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan

⁴ Department of Occupational Medicine, Hospital of the University of the Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 805-8556, Japan

Abstract : The purpose of this study is to examine the factors related to oncologists' use of the disease treatment and employment support guidance fee in Japan. A cross-sectional online survey was conducted in January 2021 among all the diplomates of the subspecialty board of medical oncology in the Japanese Society of Medical Oncology (n = 1,452), using the official mailing list. Logistic regression analysis was used to investigate the association between demographic and other factors and use of the disease treatment and employment support guidance fee. In total, 146 individuals participated in the study (response rate 10.0%). Experience of using the fee was associated with medical specialty and knowledge of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment. It may be possible to increase the use of the disease treatment and employment support guidance fee among oncologists by raising awareness of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment.

Keywords : cancer, employee support, treatment, Japan, oncologist.

(Received May 27, 2021, accepted June 24, 2021)

Introduction

Several Western countries have adopted policies to improve employment opportunities for people with chronic illnesses [1]. The Japanese government has been promoting work-style reforms in recent years. The reforms include the first legal limit on overtime hours, rules to improve the working conditions of non-regular employees, the establishment of the principle of “equal pay for equal work”, and the introduction of

a new system that allows some company employees to be paid based on their performance rather than on the hours they work in the workplace. Improved employment support for people with chronic illnesses is also part of the package of reforms [2].

The Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare launched the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment (Guideline) in 2016 [3]. This Guideline aimed to ensure that employees with chronic illnesses would not have their conditions

*Corresponding Author: Hisashi EGUCHI, MD, MBA, PhD, Department of Mental Health, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. 1-1 Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan, Tel: +81-93-691-7475, Fax: +81-93-692-5419, E-mail: eguchi@med.uoeh-u.ac.jp

aggravated by their work. The Guideline mentions that workers need to take the first step in the process of managing their treatment and work. They should, for example, “report to the workplace (e.g., manager, human resource department, occupational physician) about the diseases” and “ask the workplace for support to balance disease treatment and work (to continue working while treating an illness)”. The Guideline also recommends that they should ask their attending physician to support their request to combine treatment and work.

The government introduced a disease treatment and employment support guidance fee in the National Health Insurance system in 2018 to encourage attending physicians to communicate with employers about people with cancer. The fee initially covered only people with cancer, but has now been extended to cover other chronic conditions [4]. The purpose of this study is to examine the factors related to the use of the disease treatment and employment support guidance fee among oncologists.

Materials and Methods

Participants and survey method

A link to a cross-sectional online survey was sent to all diplomates of the subspecialty board of medical oncology in the Japanese Society of Medical Oncology ($n=1,452$) in January 2021, using the official mailing list. The questionnaire included questions about knowledge, awareness, and behavior related to supporting patient employment, and the presence of relevant support measures in the medical institutions with which they were affiliated. Each question was answered using a four-point Likert-type scale with responses of “strongly agree”, “agree”, “disagree”, and “strongly disagree”.

Outcome measures (use of the disease treatment and employment support guidance fee)

Use of the disease treatment and employment support guidance fee was determined by participants' responses to the following question: “Have you ever used the disease treatment and employment support guidance fee?” Responses were measured on a two-point scale: 0=no; and 1=yes.

Covariates

The questionnaire included demographic questions about sex, years of experience as an oncologist, the size and scale of the medical institutions in which the physician worked (prefectural cancer treatment cooperation base hospital, regional cancer treatment cooperation base hospital, non-base hospital, and clinic), information about the occupation of the patients in the medical questionnaire used at the initial examination, specialties (internal medicine, and others), and being qualified as a certified occupational physician. We evaluated the attitude of the participants' medical institutions with regard to balancing treatment and work among patients by the following question: “Is there a system that allows patients and their families to see a doctor without having to take time off from work, such as appointments on weekday evenings and on weekends?” We evaluated the attending doctors' feelings about potential misuse of medical information provided to employers by the question: “Do you feel uneasy about potential misuse of medical information provided to a patient's employer?” Responses were initially measured on a four-point scale (1=strongly agree; 2=agree; 3=disagree; 4=strongly disagree) and then dichotomized to 0=no (disagree and strongly disagree) and 1=yes (agree and strongly agree) to ensure sufficient answers for analysis. We evaluated knowledge about the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment by the question: “Are you aware of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment?” Responses were measured on a two-point scale: 0=no; and 1=yes.

Ethical approval

The aims of the study and the protocol were approved in 2020 by the University of Occupational and Environmental Health Medical Ethics Organization (R2-035). All study procedures were consistent with the ethical standards of the responsible committees on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000. Informed consent to participate in this study was obtained from all of the participants, who were informed in advance that their participation was strictly voluntary and that all information provided would remain confidential. Those who consented to participate

were able to access a designated website to verify their personal information, and then they could complete the survey online. Participants had the option of not responding to any part of the questionnaire and could discontinue participation at any point.

Statistical analysis

We used chi-square analyses with logistic regression to calculate crude and adjusted odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) for the associations between the factors and the outcome of interest (use of the disease treatment and employment support guidance fee). Crude ORs were calculated individually for all variables. Adjusted ORs were adjusted for sex, years of experience as a doctor, hospital type, specialty, being a qualified and certified occupational physician, knowing about the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment, feeling uneasy about potential misuse of medical information provided by the attending doctor to the employer, and having a system that allows patients and their families to see a doctor without having to take time off from work. The medical questionnaire used during the initial examination also included information about the patients' occupation.

Results

In total, 146 individuals participated in the study (response rate 10.0%). Their background characteristics are shown in Table 1. Of these, 20.5% reported that they had used the treatment and employment support guidance fee. Slightly less than half of the participants (42.9%) reported that they knew about the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment.

Table 2 shows the results of the multiple logistic regression analyses of the associations between the factors and the use of the disease treatment and employment support guidance fee. The main associated factors were specialty and knowledge of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment (odds ratio; 11.77, 95% confidence interval; 3.71–37.33).

Discussion

In total, 146 oncologists participated in the study, of whom 20.5% reported that they had used the dis-

ease treatment and employment support guidance fee. Slightly less than half the participants (42.9%) reported that they knew about the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment. Use of the fee was associated with being an oncologist and having knowledge of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment.

A previous study conducted in Italy found that the expansion and application of operational guidelines and standardized procedures of communication would improve collaboration between occupational physicians and general practitioners [5]. The Japanese Guideline, therefore, might play an important role in standardizing communications between attending and occupational physicians in Japan. This, in turn, might lower the barriers to using the disease treatment and employment support guidance fee. It may be helpful to raise awareness of the Guideline among oncologists to increase the use of the disease treatment and employment support guidance fee.

Oncologists with a specialism in internal medicine were less likely to have used the disease treatment and employment support guidance fee. Previous studies have found that sick leave for recovering from an operation is more likely to be organized by surgeons than by internal medicine physicians [6]. The timing of the return to work is an opportunity for the attending physician to provide an opinion. A previous study showed that a return-to-work meeting with the employer and advice from doctors about a patient's work are both factors positively associated with the ability of cancer survivors to return to work [7]. Surgeons might therefore have more chances to provide their opinion as attending physicians than physicians specializing in internal medicine.

The response rate in this study was lower than in previous studies [6, 8]. This may have been affected by the specialty of the participants. In previous studies, for example, all [6] or more than half [8] of the participants were surgeons. Oncologists who are specialists in internal medicine may be less interested in their patients' ability to coordinate work and treatment.

This study had some limitations. First, it was cross-sectional, and therefore no causal associations could be determined. It is possible that knowing about the Guideline promoted the use of the disease treatment

Table 1. Characteristics of participants (n = 146)

	Experience of the treatment and employment support guidance fee				<i>P</i> ^a
	Yes (n=30)		No (n=116)		
	n	(%)	n	(%)	
Sex					
Male	27	(22.5)	93	(77.5)	0.210
Female	3	(11.5)	23	(88.5)	
Years of experience as a doctor					
19 or fewer	9	(18.8)	39	(81.3)	0.921
20–29	13	(21.0)	49	(79.0)	
30 or more	8	(22.2)	28	(77.8)	
Hospital type					
Prefectural cancer cooperation base hospital	44	(64.7)	24	(35.3)	0.827
Regional cancer treatment cooperation base hospital	32	(59.3)	22	(40.7)	
Others	15	(62.5)	9	(37.5)	
Speciality					
Internal medicine	67	(56.3)	52	(43.7)	0.002
Others	24	(88.9)	3	(11.1)	
Being a qualified certified occupational physician					
Yes	5	(29.4)	12	(70.6)	0.336
No	25	(19.4)	104	(80.6)	
Knowledge of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment					
Yes	47	(74.6)	16	(25.4)	0.008
No	44	(53.0)	39	(47.0)	
Feeling uneasy about misuse of medical information					
Yes	42	(64.6)	23	(35.4)	0.610
No	49	(60.5)	32	(39.5)	
Having a system to allow patients and family members to see a doctor without having to take time off from work					
Yes	70	(65.4)	38	(34.6)	0.202
No	21	(53.8)	18	(46.2)	
Information about the patient's occupation was included in the medical questionnaire used for the initial examination					
Yes	51	(59.3)	35	(40.7)	0.366
No	40	(66.7)	20	(33.3)	

a: Chi-square test

and employment support guidance fee. Second, some respondents may have provided socially desirable responses. Response bias may therefore have suggested circumstances better than the actual conditions reflected in the results. Third, the low response rate may have caused selection bias. The result should therefore be generalized with caution.

Conclusion

To increase use of the disease treatment and employment support guidance fee, it may be helpful to raise awareness among oncologists of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment.

Table 2. Logistic regression analysis of the factors related to experience of using the treatment and employment support guidance fee (n = 146)

	Crude		Adjusted	
	OR ^c	(95%CI ^b)	OR ^d	(95%CI ^b)
Sex				
Male	ref		ref	
Female	0.45	(0.13–1.61)	0.27	(0.06–1.30)
Years of experience as a doctor				
19 or fewer	ref		ref	
20–29	1.15	(0.45–2.97)	0.97	(0.31–3.09)
30 or more	1.24	(0.43–3.61)	0.43	(0.11–1.69)
Hospital type				
Prefectural cancer cooperation base hospital	ref		ref	
Regional cancer treatment cooperation base hospital	0.60	(0.24–1.48)	0.74	(0.26–2.12)
Others	0.60	(0.18–2.00)	0.86	(0.19–3.96)
Speciality				
Others	ref		ref	
Internal medicine	0.54	(0.21–1.39)	0.26	(0.07–0.90)
Being a qualified certified occupational physician				
No	ref		ref	
Yes	1.73	(0.56–5.37)	0.55	(0.13–2.28)
Knowledge of the Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment				
No	ref		ref	
Yes	10.26	(3.64–28.91)	11.77	(3.71–37.33)
Feeling uneasy about misuse of medical information				
No	ref		ref	
Yes	0.79	(0.35–1.79)	0.69	(0.31–2.16)
Having a system to allow patients and family members to see a doctor without having to take time off from work				
No	ref		ref	
Yes	2.22	(0.81–6.11)	1.46	(0.42–5.13)
Information about the patient's occupation was included in the medical questionnaire used for the initial examination				
No	ref		ref	
Yes	2.23	(0.92–5.43)	2.36	(0.84–6.67)

b: CI: confidence interval, OR: odds ratio, c: Each factor was entered into the univariable model separately, d: All factors were entered into the multivariable model simultaneously.

Acknowledgments

This work was supported by Ministry of Health, Labour and Welfare (Industrial Disease Clinical Research Grants: Grant Numbers 200201-01). We thank Melissa Leffler, MBA, from Edanz (<https://www.jp.edanz.com/ac>) for editing a draft of this manuscript.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding

This work was supported by Ministry of Health, Labour and Welfare (Industrial Disease Clinical Research Grants: Grant Numbers 200201-01).

References

1. Haafkens J, Moerman C, Schuring M & van Dijk F (2006): Searching bibliographic databases for literature on chronic disease and work participation. *Occup Med (Lond)* 56(1):39–45
2. Ministry of Health, Labour and Welfare (2017): Annual Health, Labour and Welfare Report 2017. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/index.html> (accessed May 27, 2021) (in Japanese).
3. Ministry of Health, Labour and Welfare (2016): The Guideline for Workplace Patient Coordination and Disease Treatment. <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000760961.pdf> (accessed May 27, 2021) (in Japanese).
4. Ministry of Health, Labour and Welfare (2020): The treatment and employment support guidance fee. https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/formedical/#section_3 (accessed May 27, 2021) (in Japanese).
5. Persechino B, Fontana L, Buresti G *et al* (2017): Collaboration of occupational physicians with national health system and general practitioners in Italy. *Ind Health* 55(2): 180–191
6. Akahane K, Tsunoda N, Murata T *et al* (2014): An awareness survey of surgeons involved in breast cancer treatment regarding their patients returning to work. *Nagoya J Med Sci* 76(3–4): 315–322
7. Pryce J, Munir F & Haslam C (2007): Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *J Occup Rehabil* 17(1): 83–92
8. Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, Tanaka H, Tagaya N & Takahashi M (2012): Awareness and behavior of oncologists and support measures in medical institutions related to ongoing employment of cancer patients in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 42(4): 295–301

J UOEH 43(4): 427 – 432 (2021)

労災疾病臨床研究事業費補助金

事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01)

分担研究報告書

産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の取り組み

分担研究者 渡辺 哲 神奈川産業保健総合支援センター

研究要旨

神奈川産業保健総合支援センターでは、平成 28 年 10 月より治療と職業生活の両立支援をセンターの事業として始めた。神奈川県下の 4 大学病院と連携する神奈川モデルを確立し、その運用を進めるとともに、両立支援窓口の拡充とともに、地域との連携による事業も開始した。両立支援モデルの拡充を図るため、神奈川県下 31 のがん診療連携拠点病院と神奈川リハビリテーション病院と協定を結び、相談窓口を開設し、必要に応じ社労士を派遣する個別調整支援を始めた。

A. 研究目的

近年は「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「治療や育児や介護と仕事の両立など、働く人のニーズや価値観の多様化」などの状況に直面している。

現在わが国では、労働人口の約 3 分の 1 に相当する約 2,076 万人が、疾病を抱えながら就業している。中には当該疾病の治療と就業に両立に関する種々の問題を抱えている者が少なくない。

病気と就労の両立支援を進めることは、労働者や事業主にとって重要課題であると共に、国の働き方改革やがん対策策基本計画を推進する上でも効果のある対策が望まれる。

そこで本研究では、病気の治療を受けながら働く人の支援（治療と仕事の両立支援）について、産業保健総合支援センターの立場から、望ましい支援のあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

当センターは、独立行政法人労働者健康安全機構に所属し、その方針で重点目標として治療と仕事の両立支援事業があ

げられる。1. 当センターの両立支援事業として ①産業保健関係者に対する専門的研修、事業場向け啓発セミナー、②事業場への個別訪問支援、③労働者と事業場の個別調整支援、④労働者・事業場からの相談対応があげられる。これらの 4 つの事業を進めるとともに以下の取り組みを行った。

1. 両立支援活動の普及、拡大のため神奈川県内 4 大学病院（北里大学、東海大学、横浜市立大学及び聖マリアンナ医科大学）と連携した「神奈川モデル」を構築し、ワンストップで支援を繋ぐサービスを進める。

2. 両立支援を実際の医療機関で広めるため、神奈川県がん診療連携拠点病院との関係が重要であり、そのために随時相談窓口の設置と社会保険労務士の随時派遣による相談体制確立のための協定を締結する。

C. 研究結果

1. 産業保健総合支援センターでの相談件数

今年度の相談件数は、出張相談窓口、

関東・横浜労災病院をあわせて 154 件であった。その内訳を見ると、出張相談窓口（病院）での相談が相談全体の 3 分の 2 を占めるため、労働者（患者）からの相談が 81% と多くなっていた。また、相談者の所属する事業場の規模をみると、50 人未満の小規模事業場が多かった（図 1）。

相談者（患者）の疾病は、がんが 65% と半数以上を占めていた。以下脳・心疾患、難病と続いた。医療機関で受けた相談 125 件の内訳は、関東・横浜労災病院が 12%、4 大学が 12% であった（図 2）。

相談内容では、利用可能な支援制度（主に経済的支援）が最も多く、次いで休職に関する事、復職に関する事（職場復帰支援プランを含む）、治療中の働き方に関する事（両立支援のプランを含む）などがみられた（図 3）。

2. 事業所への個別訪問支援

事業所への個別訪問支援は 12 件。令和 2 年度から横浜市健康経営認証制度の項目に治療と仕事の両立支援メニューが入り、当センターの訪問支援希望する事業所を訪問している。個別訪問支援の内容としては、両立支援に関する情報提供（ガイドラインの周知、支援機関の案内や産業保健総合支援センターの支援内容の説明など）がほとんどである。

今年度は、個別調整支援はなかった。

3. 両立支援随時相談窓口開設状況

がん患者の両立支援をサポートする目的で、がん診療連携拠点病院を中心に協定を締結し、必要に応じて社会保険労務士を随時派遣する体制を整えた。今年度は神奈川県下の 31 の全がん診療連携病院との間で、出張相談窓口にかかる協定締結が完了した。さらに、神奈川リハビリテーション病院との間でも必要に応じて社会保険労務士を派遣する協定を結んだ。

4. 治療と仕事の両立支援に関するセミナー開催状況

新型コロナウイルスの影響で集合型のセミナー開催は行っていない。

令和 3 年度から Web 環境の整備により、働き方改革センターと共催でオンラインによるセミナー（1 回）を開催し、協会

けんぽ神奈川への研修動画配信により、合計で約 500 事業者が視聴した。

5. 治療と仕事の両立支援コーディネーターのための事例検討会

医療機関の両立支援コーディネーター基礎研修修了者を対象に、事例検討会を 1 回開催した。

D. 考察

近年の「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「治療や育児や介護と仕事の両立など、働く人のニーズの多様化」などの状況に直面している。一方では、長時間労働やストレスなどメンタルヘルス不調を訴える労働者が増えている。こうした中、政府は投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、働き方改革を進めている。その一つとして治療と仕事の両立支援があげられている。

厚生労働省は、平成 28 年 2 月に治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを作成し、その意義や具体的な取り組み方を示し、がん、肝疾患、脳卒中に関する留意事項を公表している。神奈川産業保健総合支援センターは、このガイドラインに基づき、両立支援事業を行ってきた。こうした取り組みの中で、当センターの認知度が事業主や産業保健スタッフの間ではまだ低いことから、センターの広報と両立支援事業の啓発を兼ね、両立支援ポスターとカードを作成し、いろいろな機会に配布してきた。

がん診療連携拠点病院との連携を図るモデルとして、神奈川県下の 4 大学病院との関係を始めた（神奈川両立支援モデル）。この連携を通して当センターに相談のあった事例が少しずつ増えてきた。さらにこの 4 大学モデルを参考に、連携する病院を増やす努力をしてきた。初めはいくつかの病院との個別の連携を図ってきたが、その後神奈川県と協議し、がん診療連携拠点病院に、当方から社労士を両立支援促進員として派遣する方試みを始めた。今年度県下の 31 の全がん診療連

携拠点病院と社労士派遣の協定を結ぶこととなった。両立支援の啓発に繋がるものと期待している。

横浜市とは健康経営認証制度に当センターが協力することとなり、その関係で当センターへの相談件数も少しずつ増えてきた。

このように、4 大学モデルから始まり、神奈川県、横浜市などの行政機関との連携を進んでいる。

相談者の内訳では、圧倒的に労働者本

人からの相談が多く、会社側からの相談が少ない。両立支援を進めるためには、労働者、会社双方の理解が必要である。そのため、いろいろな機会を通して事業主に対する啓発活動が必要である。

E. 研究発表

なし

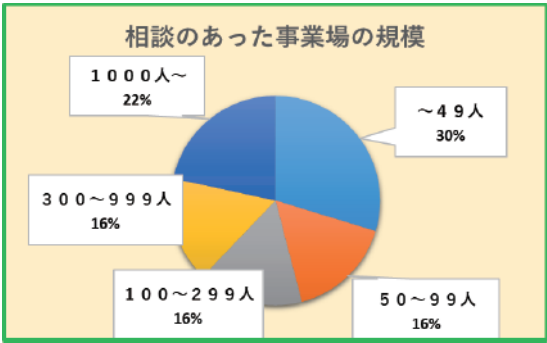
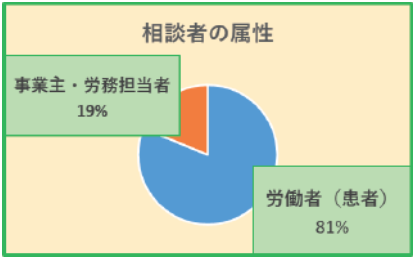
F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

相談の分析

令和 3 年 4 月～1 2 月 1 5 4 件

出張相談窓口（病院）での相談が相談全体の 3 分の 2 を占めるため労働者（患者）からの相談が多くなっている。



相談のあった事業場の規模は確認できたものの内訳

図 1 相談の分析-1

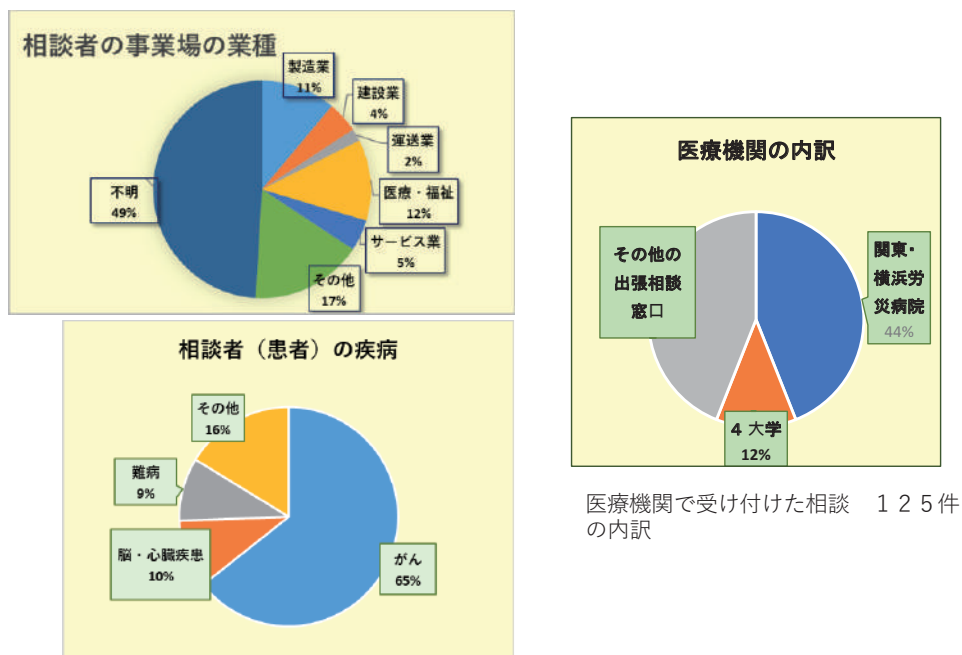


図 2 相談の分析-2

5

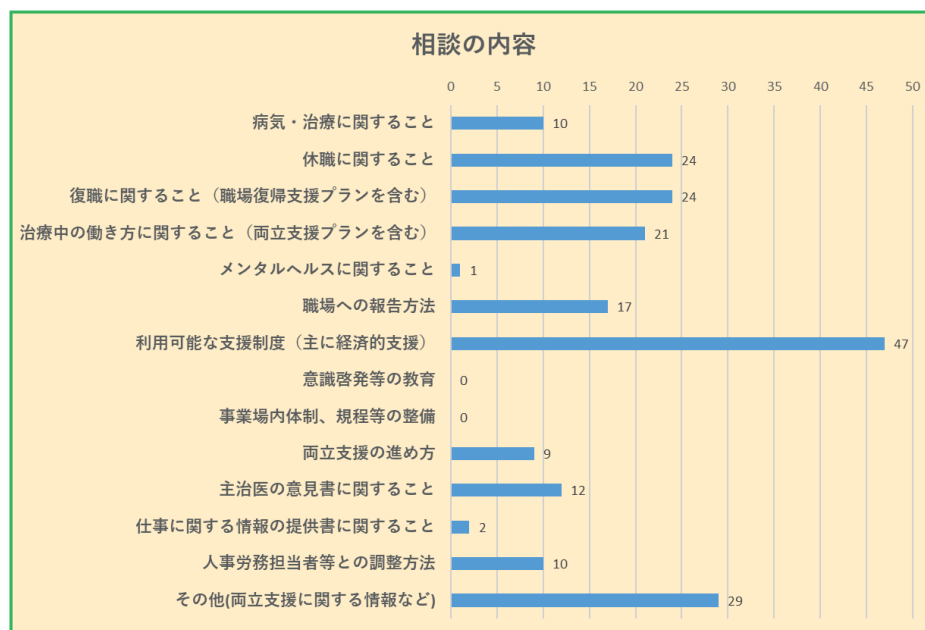


図 3 相談内容

6

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに
関する研究」(200201-1) 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を促進し得る要因に関する研究

研究協力者 山内 貴史 (東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授)

研究分担者 須賀 万智 (東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授)

【研究要旨】

【目的】わが国における「治療と仕事の両立支援」では、制度についての労働者への情報提供と普及啓発が重視されてきた。一方、われわれは、(1) 中小企業の労働者は病気の治療のため両立支援を申し出ることによりデメリットを強く感じていること、および(2) 産業保健スタッフや柔軟な勤務・休暇制度の有無などの要因とは独立して、職場の協働的風土が労働者の両立支援の申出意図を高める可能性があること、を明らかにしてきた。本研究では中小企業の労働者を対象とし、協働的風土および被援助への肯定的態度と、情報提供前・後の両立支援の申出意図の変化との関連を分析することを目的とした。

【方法】2021年10月、中小企業勤務の20歳～64歳の正社員で、病気による就業制限の経験がなく、両立支援について内容を把握していない労働者モニター3,200人を対象としてオンライン調査を実施した。対象者はわが国の業種・従業員規模別の就業人口割合の縮図となるようサンプリングされた。まず、回答者ががんや脳卒中などに罹患し、主治医から通常勤務は難しいと指摘された場面を想定させ(情報提供「前」)、このような状況下での両立支援の申出意図を尋ねた。次に、両立支援のリーフレットを提示し概要を把握させたうえで(情報提供「後」)、再度両立支援の申出意図を尋ねた。協働的風土および被援助への肯定的態度を主たる説明変数、両立支援の申出意図を目的変数とした2項ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】2,531人(79.7%)が両立支援を「情報提供前・後ともに申し出る」と回答した一方で、情報提供前に「申し出ない」と回答した586人のうち173人は情報提供後に「申し出る」と回答が変化していた。「情報提供前・後ともに申し出ない」を参照カテゴリとした2項ロジスティック回帰分析において、産業保健スタッフや柔軟な勤務・休暇制度の有無などの要因とは独立して、協働的風土が強く職場内での支援の先例がある場合には両立支援の申出意図の報告が多かった。とりわけ、情報提供「前」に両立支援を「申し出ない」と回答した者のうち、従業員数が50人～299人の事業場に勤務し、協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった。

【結論】中小企業の労働者において、リーフレットを用いた情報提供前・後で両立支援の申出意図に顕著な変化は見られず、約8割が「情報提供前・後ともに申し出る」と回答した。協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった一方で、被援助に対する肯定的態度と両立支援の申出意図との間には有意な関連は認められなかった。本研究の結果から、協働的風土や支援事例の有無などの職場環境要因が、両立支援に関する情報提供の有用性や両立支援の申出意図を高める可能性が示唆された。

A. 研究目的

厚生労働省によると、わが国において働きながらかんの治療を受けている労働者は32万人に上るとともに、病気を抱える労働者の9割以上は就労継続を希望している。このような背景から、厚生労働省は治療を要する労働者の就労継続を支援するための指針「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」の策定をはじめとした体制整備を進めてきた。治療と仕事の両立支援の概要をまとめたリーフレット（附録1）にも明記されているように、両立支援は労働者側からの支援の申出という援助希求行動を端緒とする制度である。

著者らは両立支援に関する一連の研究において¹⁻⁴⁾、(1)労働者における両立支援の概念・制度の認知度が低いとともに、事業場側でも就業制限を要する労働者が利用できる多様な勤務・休暇制度の整備が遅れていること、(2)従業員数300人未満の中小企業、特に産業医や衛生管理者の選任義務がない50人未満の企業では両立支援の認知度が低く、体制整備も進んでいないこと、(3)両立支援に関する情報提供を受けた労働者では、治療のため通常勤務が難しいことの申出意図（以下、「両立支援の申出意図」と、「職場風土」（本稿では、「職場内で潜在的に共有されている社会的態度、行動規範、価値観、慣行、雰囲気など」と定義する）や個人内要因としての被援助（すなわち、他者からの援助を受けること）に対する態度とが関連すること、などを明らかにしてきた。その一方で、著者らが把握し得る限り、両立支援に関する情報提供を受ける前の中小企業の労働者における両立支援の申出意図の現状、ならびに情報提供前・後での支援の申出意図の変化と職場風土に代表される職場環境要因との関連について分析した研究は報告されていない。

以上を踏まえ、本研究では中小企業の労働者を対象として、職場風土および被援助に対する態度と、情報提供前・後の両立支援の申出意図の変化との関連を分析することを目的とした。中小企業の労働者の両立支

援の申出を促進または抑制し得る要因を明らかにすることで、普及・啓発活動や事業場内での既存の制度・体制や産業保健活動でより注力すべきポイントが明確になり得る。また、両立支援に関する情報提供の効用についても従来にない知見を提示できるなど、本研究はわが国における両立支援のさらなる普及・浸透に大きく寄与するものと考えられる。

B. 研究方法

調査対象

2020年10月上旬、楽天インサイト株式会社が保有するアンケートパネルを用いたオンライン調査を実施した。属性情報に基づいて無作為抽出されたモニターに対しメールにて研究参加を依頼した。参加依頼は、標本が平成28年「経済センサス」におけるわが国の業種・従業員規模別の従業員数構成割合と一致するよう実施した。

参加希望者は事前スクリーニング画面にて研究趣旨を理解し参加に同意した後、適合・不適合基準の判別項目に回答した。適合者は、(1)20～64歳、(2)正社員、(3)日本標準産業分類（大分類）に基づく勤務先の業種が「農業・林業・漁業」「鉱業・採石業・砂利採取業」「公務」「分類不能」以外、(4)勤務先の従業員数が300人未満、(5)病気による就業制限の経験なし、(6)厚生労働省の両立支援について「知らない」または「聞いたことがない」、を満たす者とした。研究参加者にはパネルの規約に基づき、調査会社から金銭や商品などに交換できるポイントが付与された。最終的な調査参加者3,200人の回答結果は調査会社内で匿名化され、電子データとして提供された。

調査項目

職場風土については、田村らによる「協働的風土の認知尺度」の項目文を⁵⁾、山内らと同様に一部改変して用いた⁴⁾。本尺度は回答者が勤務先をどの程度協働的であると認知しているかを測定するものである。1因子9項目から構成され、尺度の信頼性・妥当性

が確認されている。「仕事のことで困っている従業員がいれば、多くの同僚が応援する雰囲気がある」「仕事のことで困っている従業員が自分の悩みを率直に話せる雰囲気がある」といった項目について、「とてもそう思う：5」から「全くそう思わない：1」の5件法で回答を求めた。9項目の総得点を算出し、四分位数で4水準（協働的風土が「最も弱い」「弱い」「強い」「最も強い」）に分類して分析に使用した。

被援助に対する態度については、田村らによる「特性被援助志向性尺度」の下位尺度である「被援助に対する肯定的態度」を測定する6項目を一部改変して用いた⁶⁾。回答者が業務において困難な状況に直面した際に他者に援助を求めることに対するポジティブな態度を測定する尺度であり、信頼性・妥当性が確認されている。「問題解決のために、一緒に対処してくれる人が欲しいと思う方である」「まわりの人の援助や助言は、問題解決に大いに役立つと考える方である」といった項目について、「とてもそう思う：5」から「全くそう思わない：1」の5件法で回答を求めた。6項目の総得点を算出し、四分位数で4水準（被援助への肯定的態度が「最も弱い」「弱い」「強い」「最も強い」）に分類して分析に使用した。

このほか、事業場の従業員数、事業場における病気の申出と支援の先例の有無、産業保健スタッフ（産業医、看護師・保健師、衛生管理者・推進者）の有無、経営トップの健康関連指針の有無、勤務先の経営状況、柔軟な勤務・休暇制度（半日または時間単位の年次有給休暇、短時間勤務、裁量労働制、フレックスタイム制、時差出勤制、および在宅勤務・テレワーク制度）の有無、相談窓口の有無、相談相手の有無、ならびに基本属性（性別、年齢、配偶関係、世帯所得）を尋ねた。従業員数については、産業医や衛生管理者の選任義務を考慮し、「50人未満」「50人以上300人未満」に分類した。病気の申出と支援の先例（以下、「支援の先例」）の有無については、『あなたの勤務先で、「病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい」

ことを勤務先に申し出ていて、何らかの支援やサポートを受けている従業員はいますか』と尋ね、その有無について回答を求めた。

両立支援の申出意図については、情報提供「前」条件として、まず以下の教示文を提示し、回答者ががんや脳卒中などに罹患し、主治医からこれまで通りの勤務は難しいと指摘された場面を想定させた。

『あなた自身ががんや脳卒中などの病気になったと仮定します。主治医から「少なくとも半年は治療を続ける必要があります、治療期間中はこれまでと同じように働くことは難しいだろう」と言われたとします。』

研究参加者は、このような状況において、治療のため通常勤務が難しいことを勤務先に申し出る意図について、「きっと申し出ない」「たぶん申し出ない」「たぶん申し出る」「きっと申し出る」「どちらともいえない」の5件法で回答した。

一方、情報提供「後」条件としては、ウェブ画面上にて厚生労働省の「両立支援」のリーフレットを提示し（附録1）、以下の教示文を付して回答者に概要を把握させた。

『下の図は「治療と仕事の両立支援」制度を紹介したリーフレットです。リーフレットの中段の流れ図にあるとおり、両立支援は、労働者本人が「通常どおり勤務することが難しい」ことを勤務先に申し出ることからスタートします。制度の概要を把握できましたら、「次へ」ボタンをクリックし、この先の質問にお答えください。』

制度の概要を研究参加者に確実に把握してもらうため、一定時間を経過するまで先の質問に進めない設定を施した。次いで、情報提供「前」条件と同じ教示文・選択肢を提示し、研究参加者が主治医から病気により通常勤務は難しいと指摘された場面を想定させたうえで、通常勤務が難しいことを勤務先に申し出る意図について回答させた。

なお、本稿では、多変量解析における解釈の容易さならびに両立支援の申出を促進し得る要因の探索という本研究の目的を考慮のうえ、山内らに倣い⁴⁾、両立支援の申出に

について「たぶん申し出る」「きっと申し出る」を「積極的に申し出る」に、「きっと申し出ない」「たぶん申し出ない」「どちらともいえない」を「積極的には申し出ない」に再分類した。

統計解析

情報提供「前」と情報提供「後」で両立支援の申出意図（「積極的に申し出る」「積極的には申し出ない」）のクロス集計を行ったところ（表 1）、情報提供前で 2,614 人（82%）、情報提供後で 2,704 人（85%）が両立支援を「積極的に申し出る」と回答した。クロス表において、「情報提供前・後ともに申し出る」との回答者は 2,531 人、「情報提供前・後ともに申し出ない」との回答者は 413 人、「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」との回答者は 173 人であった。一方、「情報提供前には申し出るが提供後は申し出ない」との回答者は 83 人であり、後述の多変量解析における説明変数の総数を考慮すると少数であった⁷⁾。そこで、本研究ではこの 83 人を分析対象者から除外したうえで、目的変数である両立支援の申出意図を「情報提供前・後ともに申し出ない」「情報提供前・後ともに申し出る」「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」の 3 水準とした。

次いで、産業保健スタッフの有無など他の要因の影響を調整したうえでの協働的風土および被援助への態度と両立支援の申出意図との関連を明らかにするため、両立支援の申出意図を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析を実施した。多項ロジスティック回帰分析で得られるオッズ比と、複数の 2 項ロジスティック回帰分析で得られるオッズ比は近い値となる^{7,8)}。本研究においても、「情報提供前・後ともに申し出ない」を参照カテゴリとした多項ロジスティック回帰分析の結果と、「情報提供前・後ともに申し出ない」を共通の参照カテゴリとした 2 回の 2 項ロジスティック回帰分析の結果との間に、本質的な差異は認められなかった。これらの点とともに、解釈の容易さ

を考慮し、本研究では「情報提供前・後ともに申し出ない」を共通の参照カテゴリとした 2 項ロジスティック回帰分析を実施することとした。また、従業員規模で層別化しての 2 項ロジスティック回帰分析も併せて実施した。

統計解析には SPSS version 25 (IBM, Chicago, IL, USA) を用いた。有意水準は 5% に設定した。

（倫理面での配慮）

本研究は東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を受けて実施された（33-212(10829)）。

C. 研究結果

分析対象者 3,117 人（女性 1,030 人、男性 2,087 人）における、各調査項目と両立支援の申出意図とのクロス集計を表 2 に示した。2,531 人（79.7%）が「情報提供前・後ともに申し出る」と回答した一方で、情報提供前に「申し出ない」と回答した 586 人のうち 173 人は情報提供後に「申し出る」と回答が変化していた。職場内での支援の先例があると回答したのは全体の 14.9% であった。産業保健スタッフがいると回答したのは 34.5%、少なくとも 1 つの柔軟な勤務・休暇制度があると回答した者は 79.4% であったのに対し、相談窓口があると回答したのは 25.3% にとどまった。

両立支援の申出意図のうち「情報提供前・後ともに申し出ない」（参照カテゴリ）および「情報提供前・後ともに申し出る」をアウトカムとした 2 項ロジスティック回帰分析の結果を表 3 に示した。協働的風土が最も弱い群と比較して、最も強い群では「情報提供前・後ともに申し出る」が有意に多かった（オッズ比: 2.1、95%信頼区間: 1.4-3.1）。職場内での支援の先例があることも両立支援の申出意図と有意な関連が認められた（オッズ比: 3.5、95%信頼区間: 2.1-6.0）。協働的風土および支援の先例については従業員規模で層別した分析においても同様の結果が確認された。

両立支援の申出意図のうち「情報提供前・後ともに申し出ない」(参照カテゴリ)および「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」をアウトカムとした2項ロジスティック回帰分析の結果を表4に示した。協働的風土が最も弱い群と比較して、最も強い群では「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」が有意に多かった(オッズ比:2.3、95%信頼区間:1.3-4.3)。職場内での支援の先例があることも両立支援の申出意図と有意な関連が認められた(オッズ比:3.9、95%信頼区間:1.8-8.2)。これらと同様の結果は、事業場の従業員規模で層別した分析では50人~299人の場合においてのみ認められた。

D. 考察

本研究では中小企業の労働者を対象として、職場の協働的風土および被援助に対する態度と、情報提供前・後の両立支援の申出意図の変化の有無との関連を分析した。本研究から得られた主たる知見は以下の通りである:

1. リーフレットを用いた情報提供前・後で両立支援の申出意図を報告した者の割合に顕著な変化は確認されず、約8割の者が「情報提供前・後ともに申し出る」との回答であった。
2. 両立支援の申出意図のうち「情報提供前・後ともに申し出ない」を参照カテゴリとした2項ロジスティック回帰分析において、産業保健スタッフや柔軟な勤務・休暇制度の有無などの要因とは独立して、協働的風土が強く職場内での支援の先例がある場合には両立支援の申出意図の報告が多かった。
3. とりわけ、情報提供「前」に両立支援を「申し出ない」と回答した者のうち、従業員数が50人~299人の事業場に勤務し、協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった。

両立支援のリーフレット(附録1)で概要

を認知してもなお支援の申出に積極的でない者も全体の15%ほど見られたものの、約85%の者は両立支援について積極的に申し出ると回答し、結果として約8割が「情報提供前・後ともに申し出る」との回答であった。著者らの既報⁴⁾と異なり、本研究では厚生労働省の両立支援について「知らない」または「聞いたことがない」者を調査対象とした。その結果、中小企業の労働者で、かつ両立支援の制度について把握していなくとも、8割以上が治療のため通常勤務が難しいことを勤務先に申し出る意図を有していた。さらには、リーフレットによる情報提供後も、申出意図を報告する者の割合はほぼ同水準であった。したがって、両立支援の認知度を向上させることだけで労働者の申出意図を高めることは困難であることが示唆される。

一方、協働的風土が強く職場内での支援の先例があると報告した者では両立支援の申出意図の報告が有意に多かった。とりわけ、情報提供「前」に両立支援を「申し出ない」と回答した者のうち、協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった。対象者全体では少数であるものの、両立支援に関する情報を把握したことで支援の申出意図が変化した労働者が少なからず存在することが示唆される。協働的風土が良好であったり、社内に支援の先行事例があるような職場に勤務している労働者には、制度の認知度向上が申出への障壁を下げ得る可能性がある。情報提供のみでなく、制度が周知された際にそれを活用できるような職場側の要因、すなわち協働的風土に代表されるような環境要因が労働者の両立支援の申出意図により強く影響すると考えられる。両立支援の認知度向上は引き続き進めつつも、制度が周知された際の労働者の支援の申出が促進されるような職場環境改善などを併行して推進していくことが、中小企業の労働者における両立支援の申出意図を高める可能性が示唆される。

逆に、制度は認知しつつも積極的に支援を申し出ないと回答した労働者の背景のひとつとして、相談窓口や産業保健スタッフの有無などの要因とともに、協働的風土が醸成されていないことが考えられる。著者らの既報において⁴⁾、協働的風土と他の職場内要因との関連の強さはいずれも中程度以下であったことから、休暇・勤務制度や相談窓口の有無といった要素とは独立した構成概念としての協働的風土に着目する意義は大きい。困難な状況にある同僚を支援しようという風土、悩みを安心して相談でき適切な助言や配慮を受けられるような風土を醸成することで、支援の申出の閾値を下げ得る可能性が考えられる。協働的風土は両立支援の実施と連動して強化されることが指摘されており⁹⁾、社員の安心感や就労意欲の高まりによる職場活性化と相まって、両立支援に関連する労使合意の進展にも寄与し得る可能性も考えられる。本研究の結果は、(1) 制度を認知してもなお支援の申出に積極的でない労働者に対しては、職場環境改善プログラムによる協働的風土の改善によって両立支援の申出を促進し得る可能性があること、(2) 協働的風土や支援事例の有無などの職場環境要因が、両立支援に関する情報提供の有用性を高める可能性があることを示唆するものと考えられる。

両立支援の申出意図のうち「情報提供前・後ともに申し出ない」(参照カテゴリ)・「情報提供前・後ともに申し出る」をアウトカムとした2項ロジスティック回帰分析を従業員規模で層別化して実施した結果(表3)、従業員規模にかかわらず、協働的風土が強く支援の先例がある群で「情報提供前・後ともに申し出る」が有意に多かった。一方、「情報提供前・後ともに申し出ない」(参照カテゴリ)および「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」をアウトカムとした分析においては(表4)、協働的風土が強いおよび支援の先例がある群で「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」が有意に多いとの結果は従業員数50人~299人の事業場の労働者においてのみ認められた。

著者らの既報とは調査対象者・方法が異なるものの⁴⁾、中小企業の中でも産業医や衛生管理者の選任義務の分岐点となる従業員数50人未満かそれ以上かで協働的風土や支援の先例の有無と両立支援の申出意図との関連性が異なることが示唆される。両立支援の申出意図に関連する職場風土には協働性の他に、経営層や管理監督者のリーダーシップのあり方や企業全体としての価値観、多様性への寛大さといった様々な要素が多面的に存在しているとされる。本研究で用いた「協働的風土の認知尺度」は主に従業員同士の協働的雰囲気に着目した項目で構成されているため⁵⁾、50人未満の事業場の労働者では申出意図との間に有意な関連が見られなかった可能性がある。

多変量解析における技術的な問題および研究目的に沿った解釈の容易さを重視したことにより本稿では最終分析対象者から除外したものの、両立支援を「情報提供前には申し出るが提供後は申し出ない」と回答した者も少数ながら認められた。本研究の対象者は中小企業の労働者であり、産業保健スタッフが事業場内にいると報告した者は全体の約3分の1にとどまった(表1)。産業保健スタッフがいない事業場の労働者にとっては、リーフレット(附録1)に示された両立支援の申出のプロセスは、むしろ複雑で障壁が高いと受け取られた可能性が考えられる。また、小規模事業場の労働者で、経営層の直接の判断を仰ぎやすい職場環境である場合には、「意見書」「産業医」「両立支援プラン」といったリーフレット中の表現がむしろ重々しく受け取られ、制度の活用に消極的となった可能性も考えられる。

著者らの既報と異なり⁴⁾、本研究の多変量解析において、被援助に対する肯定的態度と両立支援の申出意図との間に有意な関連は確認されなかった。調査時期・対象者の違いなどの影響も考えられるが、本研究において社内での支援の先行事例の有無を多変量解析の説明変数とした結果、本要因が強く申出意図と関連を有していたことの影響が大きいと推察される。

著者らが把握し得る限り、本稿は中小企業の労働者を対象として、職場の協働的風土と、情報提供前・後の両立支援の申出意図の変化の有無との関連を従業員規模別に検討した初めての報告である。研究参加者の業種・従業員規模別の構成割合をわが国の中小企業全体のそれと概ね一致させた標本を用いての多変量解析においては、協働的風土や支援の先例の有無を含めた両立支援の申出意図を説明し得る要因が適切にモデルに投入されていたと判断される。

一方、本研究の限界点としては、調査会社が保有するモニターパネルを用いたオンライン調査であるため、選択バイアスによりわが国の中小企業勤務の労働者母集団からの代表性が担保されていない可能性を否定できないことが挙げられる。第二に、本研究は横断研究であり、協働的風土や被援助への態度と両立支援の申出意図との厳密な因果関係を判断できない。第三に、両立支援の申出意図については場面想定法を用いて尋ねているため、回答者本人が実際に同様の状況に遭遇した際に本研究で報告した通りの申出意図に沿った行動をするかについては確証できない。第四として、本研究は正社員のみを対象としたため、他の雇用形態の労働者全般に本研究の結果を一般化することには留意すべきである。

E. 結論

中小企業の労働者において、リーフレットを用いた情報提供前・後で両立支援の申出意図に顕著な変化は見られず、約8割が「情報提供前・後ともに申し出る」と回答した。協働的風土が良好で社内に支援の先行事例がある者では、情報提供「後」に支援を「申し出る」への回答の変化が有意に多かった一方で、被援助に対する肯定的態度と両立支援の申出意図との間には有意な関連は認められなかった。本研究の結果から、協働的風土や支援事例の有無などの職場環境要因が、両立支援に関する情報提供の有用性や両立支援の申出意図を高める可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 須賀万智, 山内貴史, 和田耕治, 柳澤裕之. 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. 産業衛生学雑誌 2019;61:59-68.
- 2) 須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立支援に関する全国労働者調査: 支援制度の認知と利用申出の意識. 産業衛生学雑誌 2020;62:261-270.
- 3) 須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之, 石川智久, 丸毛啓史. 「治療と職業生活の両立支援」制度を運用していくうえで取り組むべき課題 臨床医と企業への聞き取り調査から. 日本医師会雑誌 2018;147:781-786.
- 4) 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における就業配慮を要する状況下での治療と仕事の両立支援を促進し得る要因: 協働的風土ならびに被援助に対する態度に着目して. 産業衛生学雑誌印刷中.
- 5) 田村修一, 水野治久, 石隈利紀. 教職志望者の被援助志向性を規定する要因—教育実習場面に焦点をあてて—. カウンセリング研究 2012;45:29-39.
- 6) 田村修一, 石隈利紀. 中学校教師の被援助志向性に関する研究: 状態・特性被援助志向性尺度の作成および信頼性と妥当性の検討. 教育心理学研究 2006;54:75-89.
- 7) 木原正博, 木原雅子 (訳). 医学的研究のための多変量解析 (第2版): 標準一般化線形モデルから一般化推定方程式まで. メディカル・サイエンス・インターナショナル. 東京. 2020.
- 8) Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. (2nd edn) New York, NY: Wiley, 2000.
- 9) 安部仁美, 錦戸典子, 吉川悦子 ほか. 良好事例からみた中小企業におけるがん治療と就労の両立支援の内容と関連する職場風土. 健康開発 2020;25:58-

68.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における就業配慮を要する状況下での治療と仕事の両立支援を促進し得る要因: 協働的風土ならびに被援助に対する態度に着目して. 産業衛生学雑誌印刷中.

2. 学会発表

- 1) 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における治療と仕事の両立支援を促進し得る要因の探索. 第94回日本産業衛生学会, 長野, 2021. 5. 18-21.

- 2) 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之. 中小企業における治療と仕事の両立支援の申出意図と協働的風土: 従業員規模別の分析. 第80回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2021. 12. 21-23.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 情報提供前・後での両立支援の申出意図 (n=3,200)

		情報提供「後」		合計
		積極的に申し出る	積極的に申し出ない	
情報提供「前」	積極的に申し出る	2,531	83	2,614
	積極的に申し出ない	173	413	586
合計		2,704	496	

表 2. 両立支援の申出意図と各要因とのクロス集計

	両立支援の申出意図による層別集計 注 2)							
	総数 (n=3,117) 注 1)		情報提供前・ 後ともに申し 出ない (n=413)		情報提供前 は申し出な いが提供後 は申し出る (n=173)		情報提供前・後 ともに申し出る (n=2,531)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
協働的風土								
最も弱い	832	(26.7)	157	(18.9)	53	(6.4)	622	(74.8)
弱い	925	(29.7)	158	(17.1)	60	(6.5)	707	(76.4)
強い	597	(19.2)	53	(8.9)	24	(4.0)	520	(87.1)
最も強い	763	(24.5)	45	(5.9)	36	(4.7)	682	(89.4)
被援助への肯定的態度								
最も弱い	731	(23.5)	113	(15.5)	53	(7.3)	565	(77.3)
弱い	886	(28.4)	157	(17.7)	45	(5.1)	684	(77.2)
強い	896	(28.7)	89	(9.9)	38	(4.2)	769	(85.8)
最も強い	604	(19.4)	54	(8.9)	37	(6.1)	513	(84.9)
職場内での支援の先例								
なし	2,652	(85.1)	397	(15.0)	150	(5.7)	2,105	(79.4)
あり	465	(14.9)	16	(3.4)	23	(4.9)	426	(91.6)
事業場の従業員数								
50 人未満	1,668	(53.5)	212	(12.7)	86	(5.2)	1,370	(82.1)
50～299 人	1,449	(46.5)	201	(13.9)	87	(6.0)	1,161	(80.1)

業種								
建設/製造/運輸/卸小売/医療福祉	1,946	(62.4)	279	(14.3)	116	(6.0)	1,551	(79.7)
その他	1,171	(37.6)	134	(11.4)	57	(4.9)	980	(83.7)
産業保健スタッフの有無								
いない/分からない	2,043	(65.5)	298	(14.6)	106	(5.2)	1,639	(80.2)
いる	1,074	(34.5)	115	(10.7)	67	(6.2)	892	(83.1)
健康関連の社内指針								
なし/分からない	2,513	(80.6)	369	(14.7)	145	(5.8)	1,999	(79.5)
あり	604	(19.4)	44	(7.3)	28	(4.6)	532	(88.1)
経営状況								
不変/改善	1,900	(61.0)	256	(13.5)	97	(5.1)	1,547	(81.4)
悪化	1,217	(39.0)	157	(12.9)	76	(6.2)	984	(80.9)
柔軟な勤務・休暇制度								
なし/分からない	642	(20.6)	139	(21.7)	41	(6.4)	462	(72.0)
あり	2,475	(79.4)	274	(11.1)	132	(5.3)	2,069	(83.6)
相談窓口								
なし/分からない	2,327	(74.7)	343	(14.7)	137	(5.9)	1,847	(79.4)
あり	790	(25.3)	70	(8.9)	36	(4.6)	684	(86.6)
年齢								
20-34 歳	483	(15.5)	52	(10.8)	40	(8.3)	391	(81.0)
35-49 歳	1,531	(49.1)	224	(14.6)	88	(5.7)	1,219	(79.6)
50-64 歳	1,103	(35.4)	137	(12.4)	45	(4.1)	921	(83.5)
性別								
男	2,087	(67.0)	308	(14.8)	111	(5.3)	1,668	(79.9)
女	1,030	(33.0)	105	(10.2)	62	(6.0)	863	(83.8)
配偶関係								
未婚	1,042	(33.4)	160	(15.4)	61	(5.9)	821	(78.8)
既婚	1,756	(56.3)	217	(12.4)	90	(5.1)	1,449	(82.5)
離別・死別	319	(10.2)	36	(11.3)	22	(6.9)	261	(81.8)
世帯所得								
400 万円未満	1,037	(33.3)	169	(16.3)	67	(6.5)	801	(77.2)
400 万円以上	2,080	(66.7)	244	(11.7)	106	(5.1)	1,730	(83.2)
相談相手								
全くいない	707	(22.7)	185	(26.2)	52	(7.4)	470	(66.5)
いる	2,410	(77.3)	228	(9.5)	121	(5.0)	2,061	(85.5)

注 1) パーセンテージは分析対象者総数に対する割合である。

注 2) パーセンテージは各行の総数に対する割合である。

表3. 両立支援の申出意図（「情報提供前・後ともに申し出ない」（参照カテゴリ）および「情報提供前・後ともに申し出る」）を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析（n=2,944）

	全体		事業場の従業員数による層別分析			
			50 人未満(n=1,582)		50～299 人(n=1,362)	
	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
協働的風土						
最も弱い	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
弱い	1.1	(0.9-1.5)	1.1	(0.8-1.7)	1.1	(0.7-1.6)
強い	1.8*	(1.3-2.6)	1.4	(0.9-2.2)	2.6*	(1.5-4.6)
最も強い	2.1*	(1.4-3.1)	2.0*	(1.2-3.3)	2.2*	(1.2-3.8)
被援助への肯定的態度						
最も弱い	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
弱い	0.8	(0.6-1.1)	0.8	(0.5-1.1)	0.8	(0.5-1.3)
強い	1.3	(0.9-1.8)	1.2	(0.8-1.9)	1.5	(0.9-2.3)
最も強い	1.3	(0.9-1.9)	1.4	(0.8-2.3)	1.3	(0.8-2.2)
職場内での支援の先例						
なし	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	3.5*	(2.1-6.0)	3.1*	(1.2-7.7)	3.9*	(2.0-7.4)
事業場の従業員数						
50 人未満	1.0	(Ref)	—		—	
50～299 人	0.7*	(0.5-0.9)	—		—	
業種						
建設/製造/運輸/卸小売/医療福祉	0.8	(0.6-1.0)	0.9	(0.6-1.2)	0.7*	(0.5-0.9)
その他	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
産業保健スタッフの有無						
いない/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
いる	1.1	(0.9-1.5)	1.4	(0.9-2.3)	1.1	(0.8-1.5)
健康関連の社内指針						
なし/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	1.4	(1.0-2.0)	1.7	(0.9-3.1)	1.3	(0.8-2.1)
経営状況						
不変/改善	0.9	(0.7-1.1)	0.8	(0.6-1.1)	0.9	(0.7-1.3)
悪化	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
柔軟な勤務・休暇制度						
なし/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	1.6*	(1.2-2.1)	1.8*	(1.3-2.5)	1.3	(0.8-2.0)
相談窓口						
なし/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	0.9	(0.6-1.2)	0.8	(0.5-1.3)	0.9	(0.6-1.4)
年齢						

20-34 歳	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
35-49 歳	0.9	(0.7-1.3)	1.0	(0.6-1.7)	0.8	(0.5-1.4)
50-64 歳	1.2	(0.8-1.8)	1.5	(0.9-2.6)	0.9	(0.5-1.7)
性別						
男	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
女	1.2	(0.9-1.5)	1.2	(0.9-1.8)	1.1	(0.7-1.6)
配偶関係						
未婚	0.9	(0.7-1.2)	1.0	(0.7-1.4)	0.8	(0.5-1.4)
既婚	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
離別・死別	1.2	(0.8-1.8)	0.9	(0.5-1.5)	1.9	(1.0-3.9)
世帯所得						
400 万円未満	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
400 万円以上	1.3	(1.0-1.7)	1.5	(1.1-2.1)	1.1	(0.7-1.6)
相談相手						
全くいない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
いる	2.3*	(1.8-3.0)	2.1*	(1.5-3.0)	2.6*	(1.9-3.8)

* $p<.05$.

表 4. 両立支援の申出意図（「情報提供前・後ともに申し出ない」（参照カテゴリ）および「情報提供前は申し出ないが提供後は申し出る」）を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析（ $n=586$ ）

	全体		事業場の従業員数による層別分析			
			50 人未満($n=298$)		50～299 人($n=288$)	
	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
協働的風土						
最も弱い	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
弱い	1.5	(0.9-2.5)	1.2	(0.6-2.6)	1.8	(0.9-3.7)
強い	1.4	(0.7-2.6)	1.2	(0.5-2.9)	1.6	(0.6-4.6)
最も強い	2.3*	(1.3-4.3)	1.7	(0.7-4.1)	2.9*	(1.2-7.2)
被援助への肯定的態度						
最も弱い	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
弱い	0.6	(0.4-1.0)	0.6	(0.3-1.2)	0.5	(0.2-1.1)
強い	0.7	(0.4-1.3)	0.7	(0.3-1.6)	0.6	(0.3-1.3)
最も強い	1.1	(0.6-2.0)	1.3	(0.5-2.9)	0.8	(0.3-2.0)
職場内での支援の先例						
なし	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	3.9*	(1.8-8.2)	2.7	(0.6-12.8)	6.1*	(2.4-15.9)
事業場の従業員数						
50 人未満	1.0	(Ref)	—		—	
50～299 人	0.8	(0.5-1.3)	—		—	

業種						
建設/製造/運輸/卸小売/医療福祉	1.1	(0.7-1.6)	0.9	(0.5-1.7)	1.3	(0.6-2.5)
その他	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
産業保健スタッフの有無						
いない/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
いる	1.5	(0.9-2.4)	1.2	(0.5-2.9)	1.7	(0.9-3.1)
健康関連の社内指針						
なし/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	1.1	(0.6-1.9)	3.4*	(1.4-8.5)	0.4*	(0.1-0.9)
経営状況						
不変/改善	0.7	(0.5-1.1)	0.7	(0.4-1.2)	0.9	(0.5-1.6)
悪化	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
柔軟な勤務・休暇制度						
なし/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	1.1	(0.7-1.8)	1.2	(0.7-2.2)	0.9	(0.4-2.2)
相談窓口						
なし/分からない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
あり	0.7	(0.4-1.1)	0.4	(0.2-1.1)	0.8	(0.4-1.6)
年齢						
20-34 歳	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
35-49 歳	0.5*	(0.3-0.8)	0.6	(0.3-1.5)	0.4*	(0.2-0.8)
50-64 歳	0.4*	(0.2-0.7)	0.7	(0.3-1.7)	0.2*	(0.1-0.6)
性別						
男	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
女	1.1	(0.7-1.8)	1.5	(0.8-2.7)	1.0	(0.5-2.0)
配偶関係						
未婚	0.9	(0.6-1.4)	1.2	(0.7-2.3)	0.6	(0.3-1.3)
既婚	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
離別・死別	1.9	(1.0-3.9)	1.5	(0.6-3.7)	2.6	(0.8-8.4)
世帯所得						
400 万円未満	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
400 万円以上	1.0	(0.7-1.5)	1.2	(0.7-2.2)	0.8	(0.4-1.6)
相談相手						
全くいない	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)	1.0	(Ref)
いる	1.3	(0.8-2.0)	0.9	(0.5-1.8)	1.8	(0.9-3.4)

* $p<.05$.

働きながら受けられる治療方法って
ないのかな……

仕事は続けたいけれど、会社に
どう切り出せばいいのだろう……

病気のことを会社に知らせる
のもためらいが……

どうしよう？ 仕事…

市弘義憲史／講談社



ご存じですか？ 治療と仕事の両立支援

「治療と仕事の両立支援」とは、治療を続けながら、仕事を続けることです。主治医から両立可能の意見を得られ、あなたの気持ちが固まったら会社に相談してください。両立支援は、**あなたが会社へ申し出ること**からはじまります。

働き続けたいあなたを、医療機関と医療ソーシャルワーカーがサポート。

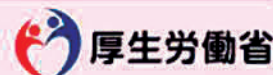
診断を受けた後の人生にも輝きを。あなただけの治療計画、私たちが一緒に考えます。



詳しくは

「治療と仕事の両立支援ポータルサイト」まで。

「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」をご活用ください。



治療 両立

検索

附録 1. 両立支援の情報提供に用いた資料（出典：厚生労働省）

労災疾病臨床研究事業費補助金
事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01)
分担研究報告書

聖マリアンナ医科大学病院における両立支援の新たな取組みによる好事例の創出

研究分担者 山野嘉久 聖マリアンナ医科大学脳神経内科/難病治療研究センター 教授
研究協力者 高田礼子 聖マリアンナ医科大学予防医学 教授
研究協力者 長谷川大輔 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター 非常勤講師
研究協力者 山徳雅人 聖マリアンナ医科大学脳神経内科 講師
研究協力者 萩原悠太 聖マリアンナ医科大学脳神経内科 講師
研究協力者 桑島則夫 聖マリアンナ医科大学病院 メディカルサポートセンター MSW

研究要旨：

日本の労働人口の約 3 人に 1 人が何らかの疾病を抱えながら就労しており、治療と仕事の両立支援の充実喫緊の課題である。聖マリアンナ医科大学病院では、従来からメディカルソーシャルワーカー（MSW）や看護師を中心に、メディカルサポートセンターやがん相談支援センター窓口で就労に関する個別相談を受けていたが、2017 年度より神奈川県両立支援促進に向けた神奈川モデル事業に参加し、2016 年 2 月に公表された厚生労働省ガイドラインに則した両立支援相談事業を展開してきた。具体的には、院内での両立支援に関するポスターの掲示、両立支援カードの外来での配布、入院患者への両立支援チラシの配布、MSW や医師によるセミナーや講演会を行い、両立支援促進に対して患者相談事業に継続的に取り組んでいる。また、2018 年度より両立支援が医学教育モデル・コア・カリキュラムに組み込まれたため、医学部生に対して「治療と職業生活の両立支援」の講義を実施し、教育活動も継続的に行っている。このような環境整備により、医療スタッフや患者における両立支援の普及は少しずつ拡大していたが、いまだ十分とはいえない状況であった。そこで我々は、両立支援を医療システムの中に実装することが重要と考え、2020 年度から「両立支援外来」を新設し、担当医師 3 名・MSW・看護師から成る両立支援外来チームを発足させた。また新たに 5 名の両立支援コーディネーター認定者を養成し、計 7 名の体制を構築した。さらに 2021 年度では当院分院である東横病院にも同様の「両立支援外来」を新設し、分院での体制を構築した。その結果、当院における両立支援に関する医療相談件数のみならず、両立支援制度活用事例が著明に増加し、好事例を創出することが継続的に出来るようになった。以上より、両立支援を真に医療に根付かせるためには「両立支援外来の設置」が必須であり、設置した医療機関へのインセンティブを設けることが、両立支援の普及に重要であることを提言したい。今後は、患者・家族・医療従事者のみならず、事業者に対して継続的に広報周知をすすめて連携体制を構築し、両立支援推進の環境整備を推進していきたい。

A. 本取組の背景・目的

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・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の継続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働き続けられる社会を目指す取り組みである。本邦においては、治療と仕事の両立支援は働き方改革の一貫として、2016 年 2 月に厚生労働省が示した「事

業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を基に、各医療機関において本格的に着手された。このガイドラインでは、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疾病を対象に、労働者が治療を続けながら働くことができる職場環境づくりを支援（無料）することを目指している。特に就労「がん」患者に対しては、働き方をサポートするため第 7 次医療計画において、「仕

事と治療の両立支援や就職支援、がん経験の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるように周知すること」とされ、2018年度からはがん疾患を対象に療養・就労両立支援指導料として新規に保険適応・算定されるようになり、社会実装された。さらに2020年度からは、算定対象が拡大し新たに脳卒中、肝疾患、指定難病も算定可能となり、対象が拡大した。

このような背景を踏まえ、聖マリアンナ医科大学病院（以下、当院と略す）においても両立支援に関する様々な取り組みを行ってきた。しかしながらその普及には想定以上に時間がかかり、実際に活用される事例が少ないのが現状であった。そこで本研究では、両立支援活用の好事例を創出するために必要な要因を検討するために、これまでの活動をまとめ、また2020年度から「両立支援外来」を立ち上げ、その効果についても検討することとした。

B. 当院における両立支援開始の経緯

当院では、従来からメディカルサポートセンターという部署で、計13名のソーシャルワーカー（MSW）が就労に関する相談に対応する体制となっていた。

2016年4月、厚生労働省から治療と職業生活に関する医療機関向けのガイドラインが公表され、医療機能評価として医療機関における職員の両立支援が評価項目になり、患者向けにも例示された。

さらに2018年4月1日に適用された病院機能評価項目においても、患者中心の医療の推進として、患者・家族からのさまざまな相談に対応する窓口の設置、案内・周知、担当する職員の配置や人事労務管理としての職員の就労支援に向けた取り組みが病院機能評価の要素になった。

これらの背景を踏まえ、当院においても「治療と職業生活の両立支援」をオールマリアンナ（分院を含む）で病院全体としてトップダウン型で両立支援に取り組む方針となった。

C. 当院の両立支援のこれまでの現状

2017年度（平成29年度）、両立支援コーディネーター研修を受けた認定者2名（がん担当1名、非がん担当1名）を養成した。

さらに、2020年度からは新たに3名、2021年度からは新たに2名の認定者を加え、計7名の両立支援コーディネーター認定者を養成し活動している（2021年12月末時点）。

2018年1月からは、神奈川産業保健総合支援センターを中心とした当院を含む神奈川県内4か所の医系大学病院（北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、東海大学医学部付属病院、横浜市立大学附属病院）や労災系病院（関東労災病院、横浜労災病院）の各医療機関における患者（労働者）や上司からの「相談」、「個別訪問支援」及び「個別調整支援」の具体的な事例や各医療機関での両立支援促進方法等を情報共有する「神奈川両立支援モデル」と称した両立支援活動に参加した。本モデル活動では、年1-2回の両立支援担当者会議に出席し、積極的に事例紹介・現状や課題を共有し、神奈川県全体の両立支援促進に努めている。2022年3月1日の担当者会議では、神奈川産業保健総合支援センター主催のオンライン会議で当院からは療養・就労両立支援指導料算定まで至った好事例や2021年度に新たに「両立支援外来」を構築した東横病院（分院）の取組を他大学病院や労災病院に紹介し、神奈川県全体に情報共有した。

さらに2018年度、本モデル事業の一環として、医療機関オリジナルの「両立支援カード」「両立支援ポスター・ボード」（図1）を作成し、院内広報周知活動を実施した。当院では、両立支援に関するポスターの院内掲示のみならず、教育棟（医学部学生向け）や医学部棟（職員向け）にもポスター・ボードを設置し、若手医師や医学生を対象とした広報周知活動を行い、継続的に広報周知活動に努めている。

また、外来患者や家族を対象に、当院メディカルサポートセンター窓口、がん相談支援センターがんサロン内、両立支援担当医師の外来診察室、当院入院受付に、両立支援カードラックを設置し、当院の相談窓口と神奈川産業保健総合支援センターの相談窓口の電話番号を記載した「両立支援カード」を無料で配布し、これまで100枚以上のカードを配布している。

2018年11月5日には、両立支援を患者に効果的に周知するため、「治療と仕事の両立支援チラシ（図2）」を入院時の案内冊子

に入れるようにし、入院患者全員への周知を試みた。その結果、当院における就労に関する相談件数は軽度増加し、特に、がん以外の疾病別の内訳では難病で明らかに増加したことから、両立支援チラシの挿入効果はあったと考えられた。この結果をうけ、当院では両立支援案内のチラシ(白黒複写)を入院患者全てに継続的に配布している。

さらに、両立支援の啓蒙活動として、2018年度から、当院両立支援コーディネーターが成人がん患者・家族を対象とした院内勉強会や、両立支援専門家を招いて職員向けの院内勉強会を開催し、患者家族のみならず、院内職員に対する啓蒙活動を積極的に行った。また、2019年度は神奈川産業保健総合支援センター主催の神奈川県の中小企業の事業主・担当者向けの両立支援セミナーで最新のがん治療について講演協力し、両立支援活動を活性化させた。しかしながら、2020年度、2021年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、講演会活動は実施できていない現状がある。

両立支援の発展には、医学部学生への教育も重要である。大学と病院の機能を併せ持つ大学病院の特色として期待される医学教育においては、2018年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、両立支援が「23 A-3-1) 全人的実践的能力」に、「患者の苦痛や不安感を配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実に適切な支援を行える。」と記載された。

当学は、2018年度から医学部3年生を対象として「治療と職業生活の両立支援」の内容で医学生講義を開始した。コロナ渦である2020年度、2021年度もWebclassを介したオンライン講義を実施し、2022年度も同講義を継続予定である。

以上の取組から、当院においては両立支援に関する臨床・研究・教育活動を医療・教育機関として系統的に行い両立支援促進活動を継続的にを行っている。

D. 当院のこれまでの取り組みの課題

このように当院では2018年1月から、①両立支援ポスター・ボードの掲示

②両立支援カードの配布

③患者・職員・事業主向け勉強会の実施

④両立支援チラシの配布

等を行い、当院における両立支援(就労)に関する相談件数は、2018年度51件(月4.3件)から2019年度57件(月4.8件)と軽度の増加傾向を認めたが、療養・就労両立支援指導料算定件数は、2018年度2件(算定割合3.9%)、2019年度1件(算定割合1.7%)(計3件)と、算定に至る症例数が非常に少ないのが課題であった(図3)(図4)。

E. 当院の両立支援への新たな展開

このような結果を踏まえ、両立支援ニーズのある患者が適切な両立支援につながるためには、「両立支援を医療システムの中に実装することが必要」と考え、2020年8月より「両立支援外来」を本院に新設した(図5)。

具体的には、両立支援外来を毎週水曜日(午後2時から)に開設し、当院通院中の両立支援を希望する就労患者(主に脳卒中・神経難病の患者)を対象に、さまざまな専門性(リハビリテーション専門医、神経内科専門医、脳卒中専門医、産業医、社会医学系専門医、在宅医)を持つ両立支援担当医師3名、両立支援コーディネーター認定者7名を含むMSWや両立支援に関心の高い看護師で構成された両立支援外来チームを発足させ活動を開始した(図5)。

まずは療養・就労両立支援指導料算定可能な脳卒中と指定難病患者を対象に、患者本人に勤務情報提供書の作成を依頼し、各専門や特色を活かした両立支援担当医師が作成した主治医意見書を外来で患者本人にお渡しする、「院内両立支援フロー」をMSWと連携して作成し、運用を開始した(図6)。

興味深いことに、両立支援専門外来開設後、当院における2020年度の両立支援(就労)に関する相談件数は**84件(月7.0件ペース)**(図3)、2021年度も2021年4月～2021年12月末までではあるが、すでに**114件(月12.7件ペース)**(図3)と、2019年度までと比較して月あたりの両立支援相談件数は著明に増加し、当院における2020年度の療養・就労両立支援指導料算定件数も、**7件(算定割合8.3%)**、**2021年度も2021年12月末時点ですでに6件(算定割合5.3%)**と顕著な増加を認め(図4)、算定対象の内訳は、①パーキンソン病(若年性含む)

②重症筋無力症③キャッスルマン病④多発性硬化症⑤シャルコー・マリー・トゥース病などの様々な指定難病や、⑤脳梗塞・⑥脳出血などの脳卒中、⑦悪性リンパ腫⑧大腸がん⑨胃がんなどの代表的ながんと幅広い疾患領域から算定している（図4）。

これらの結果を受け、さらに、2021年5月からは、聖マリアンナ医科大学東横病院（分院）においても同対象に対して毎月第2木曜日（午後2時から）に脳神経内科外来枠での両立支援外来を開設した（図5）。東横分院においては、①脳神経・脳卒中センターに緊急で入院した患者さん全員にMSWがアウトリーチで介入し、社会保障の説明とともに、就労支援の必要性のスクリーニングを行う。②回復期リハビリテーション病院から東横分院に再度転院された初回外来時に、MSWが面接を行い、就労状況について個別確認し、対象患者を両立支援外来につなげる③両立支援外来担当医師とは「情報共有シート」（図7）を用いて連携している等によってMSWからアウトリーチし、就労支援が必要な患者さんに支援がいきわたるように配慮する取組を行っている。

F. 両立支援外来症例の個別事例の増加

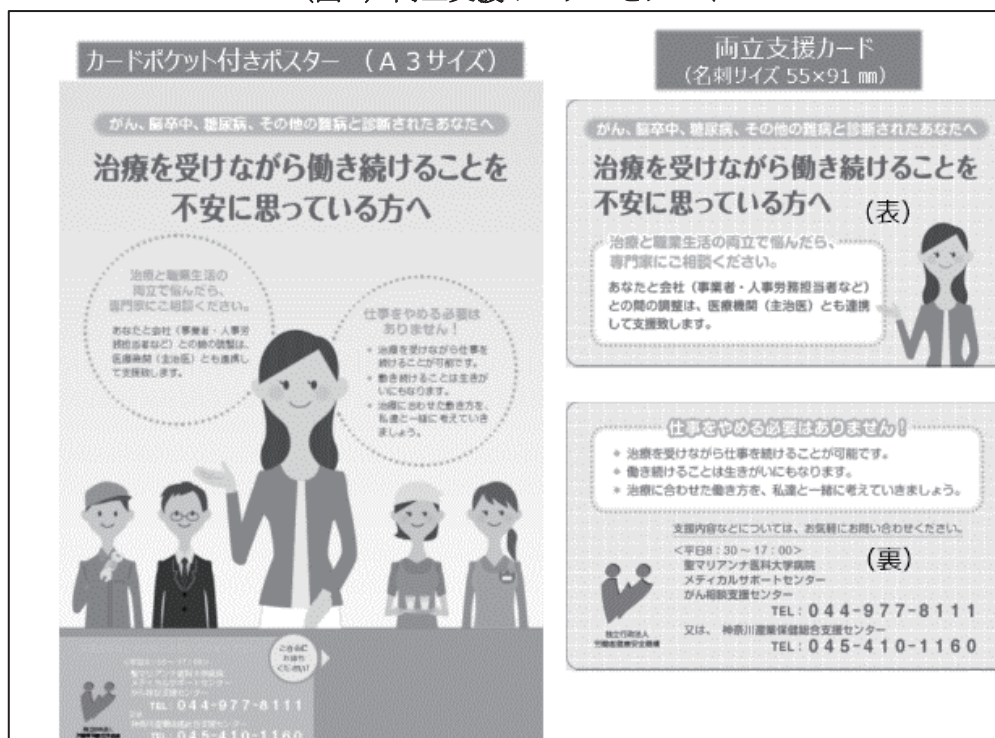
これらの両院の取組から、当院本院で2020年8月に開設した両立支援外来では、2021年12月末時点まで（約17ヶ月間）で、計12名の患者が活用した（表1）。それら患者の、初診時年齢・性別・疾患名・職業に関するリストを示す（表1）。この両立支援外

来受診患者12件の内12件全例で療養・就労両立支援指導料を算定している（表1）。さらに、2021年5月から新設した東横分院においては、2022年1月末時点まで（約9ヶ月間）ではあるものの、計10名の患者が外来を活用し（表2）、この両立支援外来受診患者10件の内7件で療養・就労両立支援指導料を算定している（表2）。その結果、本院と東横分院の両立支援外来患者を合計すると計22名の外来通院患者のうち19件の算定につながっている（表2）。今後は症例をさらに蓄積した上で、どのような患者が両立支援につながるか等についてさらに明らかにしていきたい。

G. まとめ

治療と就労の両立支援に対する当院の新たな展開である「両立支援外来」の設置とその効果、ならびに両立支援好事例創出についての取組を報告した。両立支援外来の設置により、相談件数のみならず両立支援の実現に至った患者数が飛躍的に増えたことから、両立支援を真に医療に普及していくためには、両立支援外来の設置を推進していくような制度設計が重要であると考えられた。今後、両立支援外来での症例をさらに蓄積していくため、治療と職業生活の両立支援事業の認識を拡げていけるように院内関係者への普及啓発活動をすすめていくと共に事業者との協力体制の構築にも挑戦し、好事例を増やしていけるように努めたい。

(図1) 両立支援ポスターとカード



(図2) 両立支援チラシ (左図：旧チラシ 右図：新チラシ)



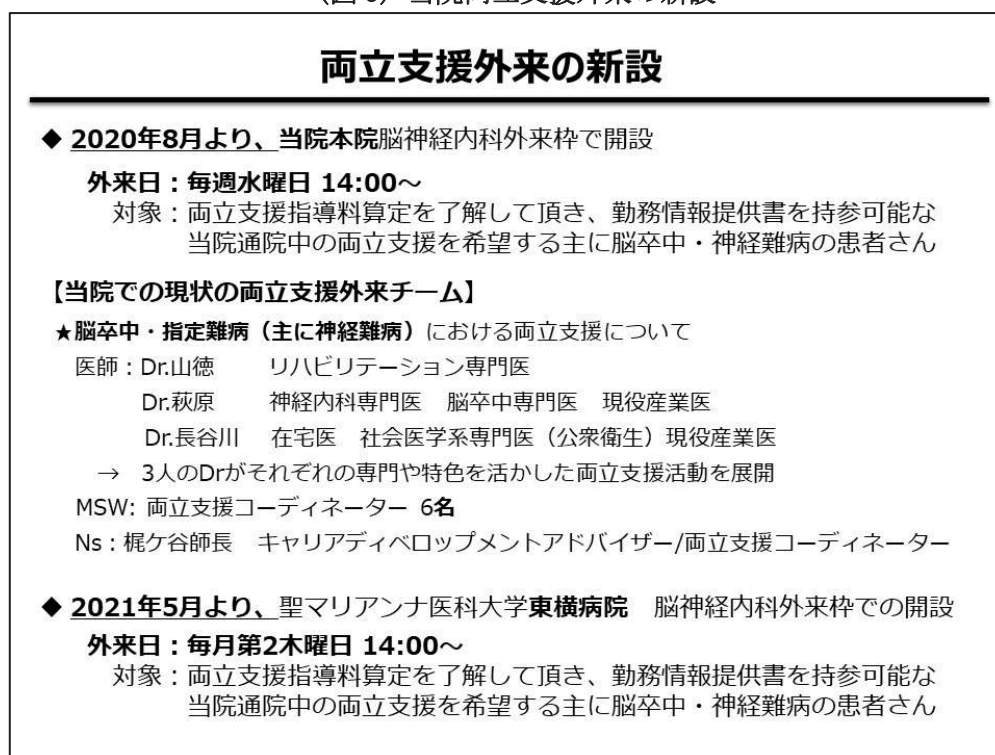
(図 3) 両立支援に関する医療相談件数 (2018—2021 年度 本院)

当院（本院）における両立支援に関する医療相談件数				
● 相談全件数				
	4月～3月 (件)	月あたり (件)		
2021年度※	114	12.7	※4～12月	
2020年度	84	7.0		
2019年度	57	4.8		
2018年度	51	4.3		
昨年度と比較して月あたりの両立支援相談件数は著明に増加している。				
① 担当窓口別内訳 (件数)	メディカルサポート センター (MSC)	がん相談支援 センター	計 (件)	
2021年度※	55	59	114	※4～12月
2020年度	46	38	84	
2019年度	24	33	57	
2018年度	27	24	51	
窓口にかかわらず、相談全体が増加している。				
② 疾病別内訳 (がん・がん以外)	がん	がん以外	計 (件)	がん以外の割合 (%)
2021年度※	70	44	114	38.6%
2020年度	45	39	84	46.4%
2019年度	37	20	57	35.1%
2018年度	28	23	51	45.1%
がんでの割合がやや増加傾向である。				
③ 疾病別内訳 (算定対象・それ以外)	がん	難病	脳卒中	慢性肝疾患
2021年度※	70	8	5	0
2020年度	45	10	6	2
2019年度	37	9	0	0
2018年度	28	9	5	0
				それ以外
				31
				114
				16
				84
				11
				57
				9
				51
両立支援相談件数はがん患者のみならず、がん以外でも増加している傾向である				

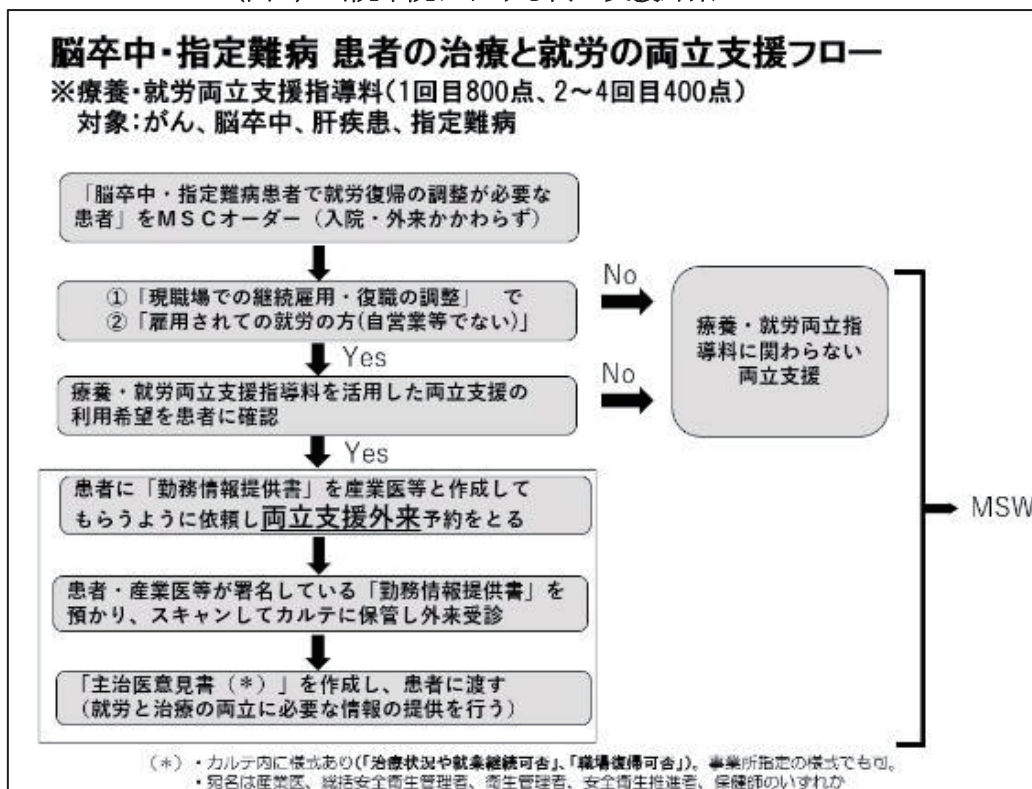
(図 4) 療養・就労両立支援指導料算定件数と内訳 (2018—2021 年度 本院)

当院（本院）における療養・就労両立支援指導料算定について		
療養・就労両立支援指導料算定件数：計 16 件		
	該当件数 (件)	算定割合 (%)
2021年度※	6	5.3
2020年度	7	8.3
2019年度	2	3.5
2018年度	1	1.9
※4月～12月末現在		
(内訳：)		
○メディカルサポートセンター 13件 (脳神経内科・血液内科) …男性11例 女性2例		
① 40代 若年性パーキンソン病 ② 40代 悪性リンパ腫 ③ 50代 脳卒中 (被殻出血)		
④ 60代 脳卒中 (脳出血) ⑤ 50代 脳梗塞 ⑥ 40代 重症筋無力症		
⑦ 50代 キャスルマン病 (難病) ⑧ 50代 脳梗塞 ⑨ 50代 多発性硬化症		
⑩ 60代 脳梗塞 ⑪ 50代 脳梗塞 ⑫ 50代 パーキンソン病		
⑬ 50代 シャルコー・マリー・トゥース病 (難病)		
○がん相談支援センター 3件 (腫瘍内科) …消化器がん・男性3例		
① 50代 大腸がん ② 40代 胃がん ③ 30代 胃がん		
2021年度の対象疾病では新たに、指定難病 (多発性硬化症/パーキンソン病/シャルコー・マリー・トゥース病) と脳卒中 (脳出血・脳梗塞) で算定した。		

(図 5) 当院両立支援外来の新設



(図 6) 当院本院における両立支援外来フロー



(図 7) 情報共有シート (2021 年度 東横分院)

記載日: 年 月 日

両立支援外来情報共有シート					
ID		患者氏名		年齢	歳
診療科		担当医師		担当SW	

身体状況	病名		発症日	年 月 日
	主な症状 治療内容			
就労基本情報	職種			
	雇用形態	☐ 正社員 ☐ 契約社員(有機労働契約) ☐ 嘱託社員 ☐ パートタイム ☐ 出向社員 ☐ 派遣労働者 ☐ 臨時的雇用者 ☐ その他()		
		時 分 ~ 時 分(休憩)		
		週 日勤務/週休 日		
		[]		
通勤関係	☐ 電車 ☐ 自動車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他() 所要時間()			
業務内容				
医師への相談事項				
復職支援体制	産業医配置	☐ 専属配置 ☐ 嘱託配置 ☐ なし		
	職場復帰支援プログラムの設置	☐ あり ☐ なし ☐ 不明		
	復職相談窓口	☐ 上司 ☐ 専門窓口 ☐ その他()		
特記事項				

聖マリアンナ医科大学東横病院
ソーシャルワーカー

(表 1) 両立支援外来患者リスト (2020-2021 年度 本院)

当院における治療と仕事の両立支援外来受診患者リスト					
(本院)			(2020年8月～2021年12月末現在)		
No.	初診時年齢 (年代)	性別	疾患名	職業	両立支援外来初診日
1	40代	M	若年性パーキンソン病 (難病)	バス運転手	2020年8月5日
2	60代	M	脳出血後遺症 (脳卒中)	デスクワーク	2021年1月13日
3	50代	F	左被殻出血後遺症 (脳卒中)	図書館司書	2021年1月13日
4	50代	M	キャッスルマン病 (難病)	建築現場監督	2021年1月20日
5	50代	M	脳梗塞 (フレンベルグ症候群) 後遺症 (脳卒中)	企業管理職	2021年2月8日
6	40代	M	重症筋無力症 (難病)	デスクワーク	2021年2月17日
7	50代	M	脳梗塞	会社員	2021年4月14日
8	50代	M	多発性硬化症	会社員	2021年7月21日
9	60代	M	脳梗塞	会社員	2021年8月18日
10	50代	M	脳梗塞	会社員 (管理職)	2021年9月1日
11	50代	M	パーキンソン病 (難病)	会社員	2021年9月22日
12	50代	F	シャルコー・マリー・トゥース病 (難病)	会社員	2021年11月10日

本院では2020年8月～2021年12月末現在までの約17ヶ月間で、
12名の両立支援外来初診があった。

(表 2) 両立支援外来患者リスト (2021 年度 東横分院)

東横病院 (分院) における治療と仕事の両立支援外来受診患者リスト					
(東横病院)			(2021年5月～2022年1月現在)		
No.	初診時年齢 (年代)	性別	疾患名	職業	両立支援外来初診日
1	40代	M	脳梗塞	会社員	2021年5月13日
2	50代	M	くも膜下出血	会社員	2021年6月10日
3	50代	M	脳梗塞	会社員	2021年7月8日
4	50代	M	脳梗塞	会社員	2021年8月12日
5	50代	F	椎骨動脈解離	会社員	2021年10月14日
6	40代	M	小脳梗塞	会社員	2021年11月11日
7	40代	F	穿通枝領域梗塞	会社員	2021年11月11日
8	50代	F	脳梗塞	会社員	2021年12月9日
9	50代	F	脳皮質下出血	会社員	2022年1月13日
10	50代	M	脳梗塞	会社員	2022年1月13日

東横病院では2021年5月～2022年1月現在までの約9ヶ月間で
10名の両立支援外来初診があった。

↓

聖マリアンナ医科大学病院全体 (東横病院分院含む) では、
現在、合計22名の両立支援外来受診者が通院している状況である。

令和3年度 労災疾病臨床研究事業費補助金「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究」(200201—1))

横浜市立大学附属病院での取り組み (消化器疾患での両立支援(難病を含む))

研究分担者：斉藤 聡 横浜市立大学附属病院・肝胆膵消化器病学

研究要旨：疾病の治療と就労を両立させるために、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインが策定され(厚生労働省 2016)、毎年内容が改訂されてきた(厚生労働省 2019)。本研究では両立支援を行う際に、疾患横断的に個々の症状をベースに労使間で合意形成がなされるプロセスについて事例収集し、収集した事例から、指標となる標準的な合意形成のプロセスとその評価指標、マニュアル、事例集の提案を目的とする。昨年度に引き続き横浜市立大学附属病院では特に消化器疾患における医療機関での両立支援の取り組みに関する現状を評価し、これからの課題を解決することを目標とした。今年度は事業の啓発を目的としたリーフレットを作成し、情報を周知することで両立支援の症例につながるかを検討した。また好事例や、両立支援につながらなかった例などを抽出しその問題点を明らかにし、患者が両立支援のシステムにより参加しやすい方法を模索することを継続して行った。

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、事業場における治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)のためのガイドラインが策定され、疾患を抱えた患者が治療を受けながら仕事が継続できるようなシステムの確立が進められている。その意義としては労働者にとっては「疾病にかかったとしても、本人が希望すれば疾病を増悪させることがないよう、適切な治療を受けながら、仕事を続けることが可能となる」。医療者にとっては「仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる」。2018年4月の診療報酬改定では、がん患者の治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設されたが、当初より横浜市立大学では対象症例を絞ることなく幅広く周知し、希望者には自己負担でも同様の書式を使用して診断書を作成し両立支援につながるように試みている。

本研究では、横浜市立大学附属病院に

おける両立支援の状況を収集し、その問題点を解析する。特に独自のリーフレットを作成しそれを配布することで症例増につながるかを検証した。また2021年度に引き続き、消化器疾患患者の好事例からどのような問題点があるかを解析し改善点を検討した。

B. 研究方法

横浜市立大学附属病院で新たに両立支援についてのリーフレットを作成した。

2020年4月～2021年3月とリーフレット配布を開始した2021年4月～12月までの間に、横浜市立大学附属病院で「両立支援」としてソーシャルワーカーが介入した患者について比較し、解析した。解析の項目は下記である。

①性別、②疾患、③就労状況、④雇用形態、⑤産業医の有無、⑥両立支援の相談の紹介元。2021年度については相談室に訪れた時期(治療との関係)についても評価した。

また消化器疾患における両立支援の相談を受けた事例の詳細を解析した。

C. 研究結果

1) 横浜市立大学では2018年12月より厚生労働省作成の「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」を参考に独自の書類を作成した。またこの時の両立支援に関する診療報酬の新設はがんに対してのみであったが、患者自身の希望があればその他の疾患でも有料で書類を作して支援することを開始した。2021年4月からは新たに作成したリーフレットを配布しその効果を検証した (Fig. 1)。



表面



裏面

Fig. 1: 新たに作成したリーフレット

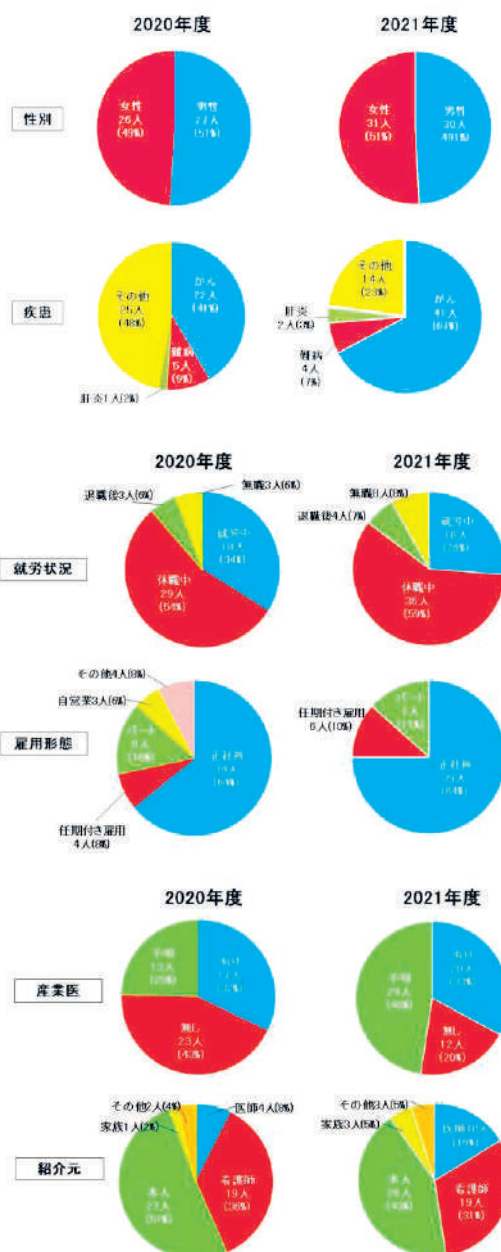
リーフレットは主に以下の4か所と各医師、看護師が個別に配布することで患者への周知を試みた。

- ① 病院2階入院サポート窓口カウンター
- ② 入院サポート面談室6室
- ③ 会計の自動精算機背後のラック

④ 病院3階化学療法室

2) リーフレット配布の効果を検討するため2020年度と2021年度の状況を比較した。
2020年度：120件（平均10件/月）-配布前
2021年度：4月～12月：98件（平均10.9件/月）-配布後

ソーシャルワーカーが介入した症例の状況について行った解析結果を2020年度と2021年度を比較して示す (Fig. 2)。



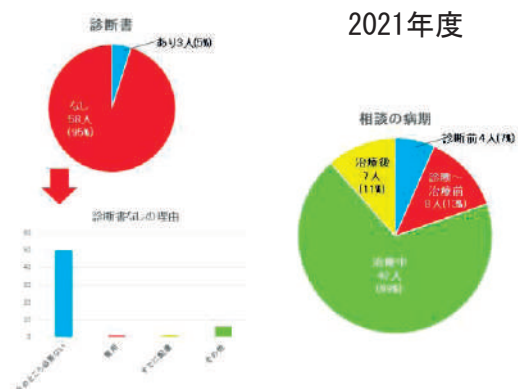


Fig. 2：ソーシャルワーカーが介入した症例

本解析から、まずリーフレットの配布後は症例の微増につながるのみであった。この原因はCOVID19による新患患者の減少などの関与が考えられる。疾患は2020年度のがん患者が41%であったが、2021年度は67%と増加している。就労状況では昨年度と同様に、相談に訪れている段階で休職しているケースが半数以上であった。雇用形態では正社員が半数以上であるが、パートなどでも相談に訪れていることには変化がなかった。ソーシャルワーカーのもとを訪れた方は、自主的に患者本人が訪れたケースが2020年度と同様に2021年度も約半数であった。興味深いことに紹介元は2020年度に比較して2021年度は医師からが増加傾向にあった。

2021年度の相談者で診断書の作成まで至ったのは3症例のみであった。その理由は相談室にきた段階で問題解決の糸口が見つかり、すぐに診断書が必要ではなくなったことが理由であった。また相談に訪れたのは大半が治療開始後で治療前に相談に訪れたのは20%であった。

3) 消化器疾患の患者における両立支援の事例を示す。

ケース：

①以前より肝障害を指摘されており近医に受診していたが健康診断で肝酵素上昇

と黄疸の悪化を認め紹介受診され緊急入院となった症例。退院後に自宅療養後、就労開始を希望された。

②患者本人が勤務情報提供書に労働状況などを記載し提出。

③職場復帰可能であること、残業は不可とし、軽作業が望ましいとした労働内容を記載した主治医意見書を作成。このプランの期間を3カ月としその後の見直しが必要とした。

→両立支援としての形態は成立したが、最終的に産業医からは、その後のプランなどについては報告かった。

D. 考察

患者が仕事と治療の両立支援を目的にソーシャルワーカーに相談にきた場合、その多くは退職、または休職をしてきている。その理由としては、①会社に迷惑をかけたくない、②先が見えずに治療の副作用が心配である、③通院の時間が気になる、などが挙げられる。これは2020年度、2021年度ともに共通していた。また相談にソーシャルワーカーを訪れるのは治療開始後が大半であった。今年度も多くの患者は仕事を辞めており、患者が仕事を辞めない意思決定を行い早い時期にソーシャルワーカーに相談することが最も必要である。これは2020年度と同様に、疾患の告知をする医師が最初の段階で仕事と治療の両立が可能であることについて触れる必要があると思われる。また両立支援の情報提供は治療前から行えば離職するチャンスは低下すると思われる。

今回行ったリーフレット配布によりみられた変化に、医師からの紹介で相談を勧められた患者数が増えたこと、がん患者からの相談が増えたことなどが挙げられる。その理由の一つとしてリーフレットの配布場所に化学療法室があることが考えられた。リーフレットを置くことで患者、医

師ともに両立支援を認知するチャンスが増えた可能性がある。本研究班の中の聖マリアンナ医科大学のグループは神経内科の先生方が中心となって両立支援の周知を行っており、多くの神経内科の患者相談につながっている。このことから当院でもリーフレットの配置を神経内科、循環器内科、内分泌糖尿病内科などのブースに置くことで患者のみならず医師への両立支援の周知を行うことが相談症例の増加につながると考えている。

今回、当院での消化器疾患の好事例では患者の勤務情報提供書をもとにプランを立て、その後見直しすべき期間を明記した。しかしながら産業医からその後のプランについて連絡が返ってくることはなかった。今後は産業医への治療と仕事の両立支援のシステムについて更なる啓発が必要であると思われる。

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

E. 結論

今回の結果から仕事と治療の両立支援を希望されるケースは昨年度に比較してがん患者からの相談が多く認められた。この理由はリーフレットの配置にも関与していると予測している。またいまだに患者はソーシャルワーカーに相談しているのは離職していることが多かった。患者と接する医療者は治療しながら就労を継続することが予測される場合は、早い時期より仕事と治療の両立支援についての情報を伝え、患者が仕事を辞める前に両立支援のシステムにつなげる必要がある。今後は患者のみならず、治療を行う医療者や企業側の窓口となる産業医にもこのシステムの啓発が必要である。

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01) 研究代表者：江口尚
分担研究報告書

肝疾患に関する専門的助言と大学病院との連携 ―肝疾患コーディネーターにおける両立支援の取り組みと大学病院における取組―

研究分担者 古屋 博行 東海大学医学部基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・教授

研究要旨

肝炎医療コーディネーターの養成に関する通知（平成 29 年）以降、全国の肝疾患連携拠点病院で、コーディネーター研修が実施されている。神奈川県でも地域、職域における医療関係職を対象に実施され、その中で肝炎を中心に治療と仕事の両立支援への取組も進めて来た。調剤薬局薬剤師は、肝炎の他、がん、糖尿病の患者から相談も受けており、薬局薬剤師から両立支援窓口にどのようなにつなげるかが課題と考えられた。一方、薬剤師における「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マニュアル」の認識は昨年度と変わらず、周知に工夫が必要と考えられた。肝炎の両立支援には偏見差別への相談対応が課題として続いていることが認識された。

A. 研究目的

肝疾患コーディネーターは身近な地域や職域あるいは病院等、それぞれの所属領域に応じ、肝炎に関する基礎的な知識や情報の提供、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内により、肝炎の「予防」、「受検」、「受診」、「受療」が促進されることが期待される。役割の一つに治療と仕事の両立支援が含まれ、神奈川県でも平成 30 年から県認定のコーディネーターの養成が開始され、所属機関が県ホームページに公開されている。県のコーディネーターの認定には、研修会の受講と認定試験に合格する必要がある、調剤薬局薬剤師も多く登録されている。認定期間は 3 年となっている。2021 年度の薬剤師・医療職向けに肝疾患コーディネーター研修会参加者を対象に、これまでの相談状況を調査した。また、東海大学医学部付属病院総合相談室の相談員から肝炎患者の両立支援に関する相談事例の聞き取り調査を行った。

B. 研究方法

(1) 東海大学医学部付属病院肝疾患医療センター主催で肝疾患コーディネーター研修会（神奈川県認定）が Web セミナー形式で実施された（図 1）。研修会参加者に対して両立支援に関する相談状況について調査を行った。今年度 59 名の参加者があった。

また、調査票に加え厚労省の最新の両立支援周知リーフレットも同封し、調査と合わせて啓発を行った。

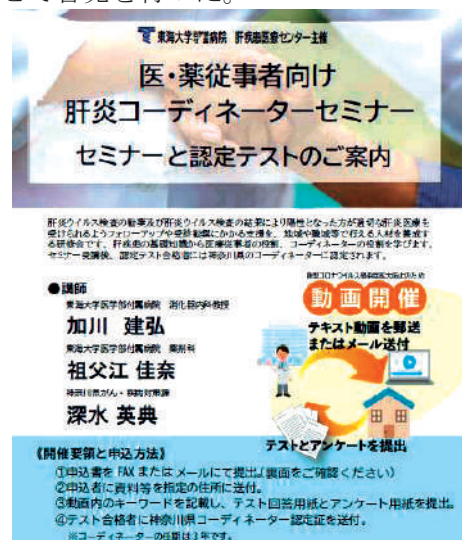


図 1. 肝疾患コーディネーター研修会

(2) 東海大学医学部付属病院における治療と仕事、就労に関する相談事例に関する聞き取り調査

(3) 東海大学付属病院 AYA 世代がん診療支援チームに対する就労、両立支援の啓発

(倫理面への配慮)

当院での臨床研究審査は取得済み（東海大学 20R296）（2021 年 1 月 13 日）で両立

支援、就労支援に関する相談件数に関して調査を行い、その結果を受けて令和 3 年度聞き取り調査を実施した。

C. 研究結果

(1) 肝疾患コーディネーター研修会（神奈川県認定）での両立支援に関するアンケート調査

今回の肝炎医療コーディネーター研修会参加者 59 名の勤務先は、薬局が 32 人（54.2%）、病院が 14 人（23.7%）で、その他の中で、製薬関連が 5 名、職域、社会労務士等が 8 名であった。これまでウイルス性肝炎患者さんからの相談受付があったと答えた人は、17 人（28.8%）、昨年度までの結果である 32.5%より低かった。薬局薬剤師 32 人中で相談受付のあった人は 11 名（35%）、病院薬剤師 14 人中で 3 名（21%）であった。

これら 17 人について、相談に役立った知識として、複数回答で、①病気についての知識、次いで、②公費助成に関する知識、③治療機関に関する知識の順であった。具体的に相談を受けた場面として、複数回答可で、①患者等から直接相談を受けた時、②薬剤指導時あるいは検査時の順であった。昨年度までの結果と同様に、患者等から直接相談を受ける機会が多いことがわかった。

相談内容としては、①治療内容・方法が最も多く、次いで、②経済的問題であり、③就労問題が 4 人であった。

肝炎に限らず「仕事と治療の両立」について相談の有無は、実際に相談受付のあった人が 13 人（22.2%）であった。相談のあった 13 人について、複数回答でどのような疾患があったか聞いたところ、①がんが最も多く、次いで、②糖尿病、③難病、肝炎が同数であった。薬局薬剤師 32 人中で「仕事と治療の両立」について相談有は 9 人（28%）、病院薬剤師 14 人中 1 名にとどまっていた。

「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マニュアル」（厚労省 HP）で、肝炎患者さんへの治療と仕事の両立支援に役立つ事例があることについて知っている人が 21 人（35.6%）であり、昨年度までと同様の結果であった。

「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マニュアル」（厚労省 HP）について知っている人は薬局薬剤師 32 人中で 8 人（25%）、病院薬剤師 14 人中 4 人（29%）であり同程度であった。

厚生労働省による両立支援の取り組みについて医療関係職への周知が進んでいない可能性が示唆された。今後、肝疾患を含む患者さんへ治療と仕事の両立支援を行うために必要な知識、課題については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインマニュアル」（厚労省 HP）で、肝炎患者さんへの治療と仕事と両立支援に役立つ事例があることについて知っているかと回答した中の意見では、主治医との連携、労働者への配慮方法を課題と考える人が多かった

(2) 東海大学医学部付属病院における肝炎患者からの治療と仕事、就労に関する相談状況に関する聞き取り調査

今年度はコロナ禍のため、相談件数自体伸び悩み、ハローワーク職員による就労相談も中断せざるを得ない状況であった。今年度、相談員からの聞き取り調査で肝炎患者さんから仕事との両立に関連した事例が 2 事例あった。

① 肝炎治療のため一カ月程度の療養希望の職場に申し出たところ、職場から雇用継続困難を言われた事例

対応：病気理由が解雇理由にならないことや、復職に当たり就業規則がありその確認が必要であること。労働相談や専門機関の窓口への紹介が可能であることを伝えた。

② 肝炎治療により職場に疾病があることが心配なため治療に踏み切れない事例

対応：保険者から疾病情報が職場に行くことはないとの助言で、治療を完遂することが出来た。

(3) 東海大学付属病院 AYA 世代がん診療支援チームでの就労、両立支援の啓発

当院の支援チームは、治療医、精神科医、リハビリテーション科医、緩和ケア科医、看護師、薬剤師、栄養士、診療情報支援担当員、がん相談支援員、ソーシャルワーカーの多職種に渡っており、支援内容として就学支援、妊孕性温存支援、就労支援がある。これまで看護師等を中心に神奈川県下

での大学病院での両立支援の取組事例を紹介しているが、コロナ禍のため具体的な活動は出来てなく、動機付けの段階でとどまっている。

また、治療医として7診療科があり、両立支援に協力的な診療科を探すという課題もある。

D. 考察

病院薬剤師は、入退院時に患者さんに関わるのに対し、調剤薬局薬剤師は慢性疾患治療中の患者さんに長く関わるが多いため、治療と仕事の両立支援のきっかけに遭遇する機会が、病院薬剤師に比べ多いと考えられる。病院薬剤師は、医療機関の相談支援センターや主治医と連絡がとり易いと考えられるが、調剤薬局薬剤師が医療機関の相談支援窓口にどのように繋がっていくかが課題と考えられる。

肝炎における両立支援では、職場での偏見差別の問題があり、治療を躊躇する事例が認められた。C型肝炎ウイルスに対するDAA（直接作用型抗ウイルス剤）製剤による経口治療はウイルスを体内から排除（SVR）することが可能で、治療後の復職は可能である。B型肝炎ウイルスに対しては副作用の少ない新しい治療薬が承認されており、より治療し易い状況となっている。このような情報を提供することも患者さんが治療を受けるのに重要と考えられる。偏見差別の解消については、教育啓発¹⁻³⁾も重要だが、研究班（研究代表者 八橋 弘）では、偏見差別を防止するための事例集・解説集をHP¹⁾で公開予定であり、相談対応に役立つことが期待される。

E. 結論

肝疾患コーディネーター研修会参加者への調査から、薬剤師が肝炎の他、がん、糖尿病患者から両立支援に関連した相談を受けていた。「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マニュアル」（厚労省HP）で、肝炎患者さんへの治療と仕事と両立支援に役立つ事例があることについて知っている人は25-29%で昨年度までと同様の結果であり、周知の工夫が必要である。

薬剤師が慢性疾患患者に継続的に関われ

ることから両立支援のきっかけとなる可能性があるものの、両立支援の相談窓口にどのようにつなげるか、主治医との連携が課題として残った。肝炎については職域での偏見差別の解消の取組や相談対応もまだまだ重要と考えられる。

AYA世代における取組について、多職種によるチームが出来ているが、まだ活動が始まった段階であり、「悩みごとチェックシート」により就労支援に関する事例が拾いあげられているか、引き続き聞き取りを行う予定である。

F. 健康危険情報

該当せず。

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。）

該当せず。

I. 文献

1) 八橋 弘 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

総括研究報告書「ソーシャルメディア等を活用した肝炎ウイルス感染者の偏見差別の解消を目指した研究」

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202021005A-sokatsu.pdf

2) B型肝炎の教育資料 国立国際医療センター肝炎情報センターHP

https://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/160/b_kanen_kyouzai.html

3) 肝Coと仲間たちHP

<https://kan-co.net/index.html>

令和3年度労災疾病臨床研究事業
「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセス
に関する研究」
分担研究報告書
労働者個々の症状をベースにした両立支援に関する労使間の合意形成に関する標準的
なプロセスの検討と運用ツールの開発
分担研究者 梶木繁之
株式会社産業保健コンサルティングアルク 代表取締役
センクス産業医事務所 パートナー医師
広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 客員准教授
産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 非常勤講師

研究要旨

本研究は、中小零細企業でも利用可能な治療と仕事の両立支援のための運用ツール（ウェブシステム）の開発を目的としている。前年度は、別のジャンルで先行して利用されている類似ツールについて情報収集を行い、ウェブシステムの完成形を検討しつつ、このシステムに必要となる基礎情報（入力情報）と出力情報との関連を患者本人（労働者）の「自覚症状」と「職場の業務特性」から「就業上の配慮事項」につなぐアルゴリズムとして整理した。また両立支援のプロセスの途中で行き交う情報の流れと関与する登場人物（労働者：患者本人、上司、人事担当者、主治医）との関係を理解するため、5つの疾病に基づくシナリオを作成し、両立支援に関与している様々な職種（主治医、産業医、両立支援促進員、ソーシャルワーカー、社会保険労務士、両立支援コーディネーター）から意見を集め、ウェブシステムの構築に応用した。その後、インターネット上で利用することを想定した入出力画面の一部を作成した。

今年度は、産業医経験の異なる複数の研究協力者を加えて多面的な意見を収集する環境を整えた上で、本人の「自覚症状」と「職場の業務特性」の内容を充実させた。これら2つの項目を入力することで、職場での両立支援を促進すると思われる「就業上の配慮事項」が自動的に選出されるアルゴリズムを作成した。「就業上の配慮事項」には、両立支援に有用性が高いと考えられるものが優先的に選出され、事業者の安全配慮事項にあたるものが利用者に認識されるような工夫を行った。アルゴリズムにより選出された「就業上の配慮事項」を含む、会社から主治医に提示する様式類を準備した。構築したアルゴリズムをインターネット上で利用できるようウェブ環境を整備し（「治療サポ」と命名）、当該環境を中小企業の人事総務担当者や両立支援を希望する社員の上司が利用することを想定して必要な改訂作業を行った。今後は、今回作成したウェブ環境を実際に利用すると想定される関係者（企業内の人事総務担当者、上司、労働衛生スタッフなど）に利用してもらい、有用性を検証するとともに、必要な改善を行う予定である。

研究協力者

伊藤 直人（株式会社小松製作所）
梅田 絵理子（株式会社東芝）
江口 尚（産業医科大学）
大崎 陽平（ヘルスデザイン株式会社）
垣本 啓介（株式会社小松製作所）
加来 佐和子（国立がん研究センター中央病院）
木村 登哉（産業医科大学）
平岡 晃（株式会社小松製作所）
古屋 佑子（東海大学）

A. 研究目的

本研究では、がんなどの疾病を持つ労働者が病気及び加療（通院・自宅療養など）による症状を保有しながらも休職から職場に復帰する際、事業者（主に人事労務担当者と復職先の上司）との間で「治療と仕事の両立」に必要な話し合いが行われ、それぞれが納得の上で、主治医に対し両立支援（就労継続）に必要な項目を選択してもらう（主治医が就労継続に必要な配慮事項を提示すること）を可能にするウェブ上の簡易な支援ツールを検討することを目的とした。

なお、簡易な両立支援のための運用ツール（以下 ウェブシステム）のコンセプトは、主任研究者及び研究協力者からなる研究班メンバーでの事前検討によって以下のように設定した。

- 1) ウェブ（インターネット）上で入力できる
- 2) 労働者本人の就労意欲を前提に、上司や人事の担当者の合意を得るプロセスを含む
- 3) 産業医が不在もしくは関与が少ない中小零細企業での利用も想定する
- 4) 過去（既存）の研究成果を活用し、不足する部分を補う仕組みとする
- 5) 両立支援に必要な項目の選択（主治医による意見の提案）を容易にする仕組みとする
- 6) ウェブシステムを利用する前に、企業担当者などが特別な学習を必要としない（システム内の説明文書に従い作業することで最終的なアウトプットが作成できる）
- 7) 本人の自覚症状と復職後に就労する予定の職場及び業務の特徴から、会社が配慮すべき事項を提示し、その中で両立支援に特に必要と主治医が判断する項目を選択する仕組みとする
- 8) 臨床業務が多忙な主治医の状況を鑑み、主治医が回答する文面での事務作業をなるべく少なくする

今年度は産業医経験の異なる複数の研究協力者を加えた上で、本人の「自覚症状」と「職場の業務特性」の内容を充実させるとともに、これら2つの項目を入力することで、職場での両立支援を促進すると思われる「就業上の配慮事項」が自動的に選出されるアルゴリズムを作成することを目的①とした。

また「就業上の配慮事項」には、両立支援に有用性が高いと考えられるものが優先的に選出（表示）され、事業者の安全配慮事項にあたるものも利用者に容易に認識されるような工夫を行うことを目的②とした。

アルゴリズムにより選出された「就業上の配慮事項」を含む、会社から主治医に提示する様式類（治療と仕事の両立支援のための書類）を作成することを目的③とした。

社内で主に両立支援を担当する「人事労務担当者」や「当該社員の上司」を主な利用者と想定し、両立支援を希望する社員を加え

たやりとり（合意形成のプロセス）の中で、必要な情報を、インターネット上で利用できるようにウェブシステムを整備することを目的④とした。

B. 研究方法

本人の「自覚症状」と「業務特性」の内容を充実させるため、機縁法により研究協力者を新たに追加した。その上で、がん患者に想定される「自覚症状」と、一般的な就業環境で職場での配慮が必要になると考えられる「業務特性」を過去の両立支援に関する研究報告書などを参考に抽出し、「自覚症状」と「業務特性」の組み合わせで必要となる「就業上の配慮事項」をパターン別に整理した。（方法①）整理の手順は、研究協力者を経験年数がバラつくよう3つのグループに均等に分けたのち、それぞれのグループで「自覚症状」と「業務特性」に応じて必要になると思われる「就業上の配慮事項」を抽出し、タイトルをつけ（ステップ1）その後、研究協力者全体で各グループから抽出された結果を確認の上、異なる意見については全員の同意が得られるまで議論を重ねて意見を統一した（ステップ2）。また利便性を向上させるため「就業上の配慮事項」のタイトルにふさわしいピクトグラムを選択するとともに、それぞれに配慮内容の解説文を付記した。「自覚症状」と「業務特性」の2軸からなる情報を入力することで、両立支援に必要な「就業上の配慮事項」が選出される一覧表を作成した（ステップ3）。

上記により自動的に選出される「就業上の配慮事項」には、事業者の「安全配慮義務」に相当するものが含まれた。そこで一定の条件下で事業者の「安全配慮義務」に該当すると思われるものを研究者で話し合った上で特定し、それらが企業側の担当者にもわかるような工夫を講じることとした。（具体的には、就業上の配慮事項の中で「安全配慮義務」に該当するものには特別の表示を施すこととした）。（方法②）

両立支援を希望する事例が発生した際に、関係者（人事総務担当者・上司・本人）が集まって社内での合意形成プロセスを経たのち、本人が主治医に持参する書類（治療と仕事の両立支援のための書類）のテンプレートを、過去の研究報告書を参考に作成した。

この書類の記入者（人事総務担当者・上司・本人）が必要な情報を容易に加筆・修正できるよう、テンプレートの記入箇所に解説を加えた記入例（サンプル）を準備した。（方法③）

上記全てを、インターネット上（ウェブシステム）で利用できるよう、専門業者の協力のもとホームページを作成し、想定利用者（人事総務担当者・上司・本人）が使いやすくなるための種々の工夫を行った。（方法④）

上記の取り組みは、2021年4月以降およそ1ヵ月に1～3回程度の頻度で、2022年2月まで計15回以上にわたり実施した。各回の打ち合わせや作業は、1時間から2時間を要した。

C. 研究結果

① 「自覚症状」と「業務特性」の組み合わせで両立支援に必要となる「就業上の配慮事項」のリスト一覧

就業上の配慮項目を選出するため、がん患者の主な「自覚症状」（22項目）と一般的な就業環境で職場での配慮が必要になると考えられる「職務の特徴（業務特性）」（16項目）を抽出した。

自覚症状（身体の症状）

1. だるさ・疲れやすさ
2. 記憶力低下や集中力の低下
3. 吐き気・嘔吐
4. 食欲低下
5. 体重減少
6. ほてり・のぼせ・発汗
7. 手足のしびれ・痛み
8. 手足のむくみ
9. 人工肛門・人工膀胱
10. 下痢・頻便・便失禁
11. 頻尿・尿漏れ
12. 皮膚の荒れ・爪の変化
13. 脱毛
14. 視力の低下
15. 聴力の低下
16. 声の出しにくさ・しゃべりにくさ
17. 免疫力の低下（感染しやすさ）
18. 気分の落ち込み
19. 骨転移の痛み
20. 放射線照射部の皮膚の違和感
21. 手術部位の傷の痛み
22. ダンピング症候群

業務特性（職務の特徴）

1. 重量物取り扱い
2. 長時間立位
3. 暑熱作業
4. 寒冷作業
5. 高所作業
6. 車の運転
7. 機械の運転・操作
8. 対人業務
9. 遠隔地出張
10. 海外出張
11. 単身赴任
12. 交代制勤務
13. 上肢作業
14. コンピューター作業
15. 通勤
16. 屋外作業

「就業上の配慮項目」には38項目が挙げられた。配慮内容についての解説（下記参照）と具体的な配慮の例を加えた。

配慮項目の特徴を踏まえて全体を労働衛生の4管理（総括管理、作業環境管理、作業管理、健康管理）にカテゴリー分けし、利用者の理解を促すため、各カテゴリーにも説明文を付記した。

就業上の配慮項目

総括管理：社内ルールの新規作成や本人の選択権の確保などにより両立支援を行いやすくする配慮です。

- 1) 余裕のある（自分のペースで活動できる）スケジュール

業務スケジュールや納期に余裕を持たせたり、仕事のペース配分を労働者が決められるようにするための配慮

- 2) 遠隔地の出張や単身赴任への対応
移動による身体的負担の軽減やパートナーなどの支援を受けやすくするための配慮

- 3) 特定の症状に対する対処
病気や治療法に特有の症状や合併症があってもなるべく仕事を続けるための配慮

- 4) 職場メンバーでの会食への見合わせ
周囲に気を使ったり、無理して飲食をしないようにするために配慮

- 5) 日勤業務・交代勤務の制限
症状を安定させるために必要な規則正しい

生活を維持するための配慮

6) 外見（容姿）への気遣い

治療による影響で外見に変化があり、それを他人に見られたくない場合に行う配慮

7) 通勤手段の裁量度アップ

症状により本人に負担の少ない通勤手段や時間帯を選択できる配慮

8) フレックス制度の活用

症状により本人に負担の少ない出退勤時間を選択できる配慮

9) 在宅勤務制度の活用

症状により本人に負担の少ない勤務場所を選択できる配慮

10) 勤務時間・勤務間隔の裁量度アップ

勤務終了後、次の勤務までに一定時間以上の「休息時間」を設け、症状の回復や睡眠時間等を確保する配慮

11) 交代要員・支援員の配置

体調不良時に休みを取れたり、周囲からの支援を受けやすくするための人員配置などに関する配慮

12) 内容物の表示

運搬作業時に、取り扱う前に中身がわかるようにする配慮

13) かかりつけ医（緊急連絡先）の確保
緊急時にすぐに相談や診療を依頼できるかかりつけ医の確保のための配慮

作業環境管理：働く環境や福利厚生施設の新規増設や改修などの作業環境を工夫することで両立支援を行いやすくする配慮です。

14. 就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備

所定の時間や場所以外においても症状軽減のために食事や水分を摂取できるようにするための配慮

15. 暑熱・寒冷環境への対応

作業環境の温度を適切に保ち、体調不良時も体温調節を可能にするための配慮

16. プライベートエリアの確保

症状を管理するため、身体のケア（血糖測定や皮膚ケア等）を行えるスペースを確保するなどの配慮

17. 屋外作業の回避

症状の悪化や身体的負担を軽減するために、屋外作業を可能な限り避ける配慮

18. オストメイトトイレの活用

人工肛門により、定期的に排泄物の処理をする必要がある作業への設備面での配慮

19. ディスプレイの工夫

痛みが生じにくい作業姿勢になるようなディスプレイ（視覚情報端末）の設置についての配慮

20. トイレにアクセスしやすい職場への配置

病気の症状や副作用によって起こる頻回なトイレ利用をしやすするための配慮

21. 転倒転落防止

転倒、転落の危険性への配慮

作業管理：作業の仕方や保護具の利用方法、作業による身体への負荷などを見直すことで両立支援を行いやすくする配慮です。

22. 連続作業時間の制限・休憩場所や機会の確保

作業中の小休止や休憩を適宜取れるようにしたり、休憩の場所を確保するための配慮

23. 暑さ・寒さ対策のための衣類・手袋等
体温調整のしやすい作業着や手袋など、労働者が自身の体調にあった服装を選択できるための配慮

24. 痛みケアのための作業着

治療内容等によって起こりうる皮膚炎等の症状に対して、服装を選択できるための配慮

25. 立位作業の制限・座位作業の励行

立位作業による身体への負担が大きい場合などへの配慮

26. 複数名での作業

仕事による身体的負担が大きい場合に、複数名で対処することで作業継続を可能にする配慮

27. 重量物取り扱い・より身体的負担の少ない作業への転換

重量物の取り扱いがない作業やより身体的負担の少ない作業に従事するための配慮

28. 症状が軽くなる作業姿勢

術後の後遺症や治療によって起こる症状を軽減するために必要な作業姿勢に対する配慮

29. 腕に負担のかからない業務を与える

上肢（腕）に症状がある場合に、同部位への作業負担を軽減するための配慮

30. 高所作業の回避

症状等で転倒や転落の可能性がある作業者

を高所で作業させない配慮

31. 遮光ツールの利用

まつ毛の脱毛により目にほこりが入らないようにするために、保護のためのゴーグルの利用についての配慮

32. 習熟作業への配置

やり慣れた作業への配置により、集中力などが低下していてもトラブルや事故を起こさないための配慮

33. 聴覚を要しない業務への配置

内服薬の副作用や病気自体の影響で、聴力低下を伴う作業への配慮

34. 聴覚障害（片側/両側）への留意

作業仲間でのコミュニケーション低下に伴う作業性の低下を防止したりや安全を確保するための配慮

35. 運転業務の禁止

車などの運転や機械の操作を避ける配慮

健康管理：作業員自身の体調に合わせた支援を行うことで両立支援を行いやすくする配慮です。

36. 食事直後の業務回避

食後に特に発生しやすい症状（合併症）を回避するための配慮

37. 体調確認

体調不良の際、本人がすぐに周りへ伝えられない場合に備えて、周囲が定期的に体調を確認するなどの配慮

38. 一般的な感染対策

免疫力の低下など感染しやすい状態にある場合や予防接種の確認、推奨などに関する配慮

「自覚症状」と「業務特性」の組み合わせにより選出される「就業上の配慮項目」のパターンは膨大な数にのぼる。組み合わせによってどのように配慮項目が選出されるかを確認するための対比表（表示の関係で一部を参照として列挙）を添付①に記す。

38 項目の「就業上の配慮項目」を視覚的にわかりやすく認識するための工夫として作成したピクトグラムの表示を添付②に記す。

② 一定の条件下で事業者の「安全配慮義務」に該当すると思われる事項

アルゴリズムにより選出された「就業上の配慮事項」の中で、事業者の「安全配慮義務」

に該当すると思われる特に「重要」な配慮事項は以下の7つとし、配慮事項に「重要」の表記を行った。

2. 遠隔地の出張や単身赴任への対応

13. かかりつけ医（緊急連絡先）の確保

14. 就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備

17. 屋外作業の回避

22. 連続作業時間の制限・休憩場所や機会の確保

30. 高所作業の回避

35. 運転業務の禁止

③ 社内での合意形成プロセスを経たのち、本人が主治医に持参する書類（治療と仕事の両立支援のための書類）のテンプレート
両立支援を希望する社員からの申し出を受け、人事総務担当者、上司、本人（がん患者）による話し合いを経た結果を記入し、主治医に持参するための書類のテンプレートを作成した。

このテンプレートは、「治療と仕事の両立支援に関する企業から主治医への就業配慮情報の提供のお願い（案）」とした。企業担当者から主治医に宛てた挨拶文、確認事項、会社の立ち位置、個人情報の社内での取り扱いなどを説明した鏡文（1 ページ目）と、仕事に関する情報（現在もしくは今後就労する職場の状況）として、社員の氏名・生年月日・住所・職種・職務内容・勤務形態・勤務時間・通勤方法/通勤時間・休業可能期間・有給休暇日数・その他の特記事項・利用可能な社内制度・本人署名を含む用紙（2 ページ目）、治療の状況や就業継続の可否等についての主治医からの意見書（診断書と兼用）として、現在の症状・治療の予定・退院後/治療中の就業継続の可否・業務内容について職がで配慮したほうが良いこと（望ましい就業上の措置：選択制）・その他の配慮事項（自由記述）・上記の措置期間と本人の署名・主治医の署名欄からなる用紙（3 ページ目）、主治医の意見をもとに必要に応じて作成するもの「両立支援プラン/職場復帰支援プラン」（4 ページ目）、の4 枚で構成され、過去の研究成果を一部転用した。

また、各用紙に誰が（人事総務担当者、上司、本人）どのような内容を記入すれば良いかを解説した「入力見本」（添付③）を作成

した。

④ 両立支援に取り組む企業の担当者（人事総務担当者・上司・本人）が利用できるウェブサイト

上記全てをインターネット上（ウェブシステム）で利用できるよう、ホームページを作成した。（添付④）ホームページ上に準備された画面のタイトル・キーワードは以下の通りである。

- ・ホームページタイトル：治療サポ
- ・URL：<https://www.chiryou-sapo.com>
- ・タイトルページ表示
 - ツールを使う
 - 使い方・機能
 - 配慮事項を検索する（アルゴリズム内蔵）
 - 配慮事項一覧（38 項目）
 - 両立支援の事例
 - お問い合わせ
 - よくあるご質問
 - 治療サポについて
 - 主治医に持参する書類
 - 利用規約
 - 個人情報保護方針
- ・ホームページ内のキーワード
 - 本人の思い、上司の期待、人事の願いを 1 つに
 - 主治医の理解と支援を引き出すサポートツール
 - 配慮に関する話し合いを支援します
 - 主治医用の文章の作成をサポート
 - 職場で配慮したほうがいいこと
 - 治療サポの使い方
 - 質問に答えるだけで「アドバイス」がもらえます
 - 話し合いを支援する検索システム
 - 主治医に提出する専用フォーマット
 - 導入事例一覧
 - 身体の症状（22 項目）
 - 職務の特徴（16 項目）

D. 考察

今年度はがん患者の「自覚症状」と一般的な就業環境の「業務特性」による組み合わせで両立支援に有用と思われる「就業上の配慮項目」を選出するためのアルゴリズムを作成した。38 項目の「就業上の配慮項目」の選出には、産業医経験の異なる様々な研

究協力者からの意見を集約し活用することで一定の網羅性・多様性を持った仕組みが構築されたものと思われる。

またこのアルゴリズムが組み込まれたウェブシステム（治療サポ）により、産業医がいない 50 人未満の中小零細企業でも、人事総務担当者や上司が主体となって、両立支援に必要な最低限の対応ができるようになったと考える。

38 の「就業上の配慮項目」中で、事業者の安全配慮義務もしくは両立支援の観点で特に重要な項目については、**重要**マークを表示することで事業者の責務も果たすことができるような工夫を行った。さらに本システムの利便性を向上させるため、「就業上の配慮項目」については視認性の高いピクトグラムを導入するとともに、解説文と具体的な例を記すことでよりわかりやすくなったと考えている。

事業者側の担当（人事総務担当者・上司）が本人の「自覚症状」と就労予定職場の「業務特性」を選択（入力）することで、必要な「就業上の配慮項目」を選出できるこのウェブシステムは、一連の入力作業とその過程で交わされる関係者（人事総務担当者・上司・本人）間での会話により、事業場内の両立支援に必要な知識を各人が学ぶ機会としても応用が可能と考える。またそれらの過程が、労使間の合意形成に関する標準的なプロセスにも該当するものと思われる。

患者（本人）が病院受診の際に持参し、主治医に確認・追記をいただく書類（治療と仕事の両立支援に関する企業から主治医への就業配慮情報の提供のお願い（案））の中には、関係者間（人事総務担当者・上司・本人）での合意形成を経て、事業場で対応が可能と思われる「就業上の配慮項目」が記されている。両立支援に不慣れな主治医にとっては、このようなプロセスを経て記された「就業上の配慮項目」の中から、両立支援に有用と思われるものを選択することは心理的にも知識的にも容易になることが予想される。

今回作成したインターネット上のウェブシステムは、システム内のインストラクションに従い人事総務担当者や上司と本人が話し合いを進めることで、自然と合意形成が得られるように工夫されている。両立支援は通常、企業側の担当者と本人及び主治

医との連携によって実施されるものであるが、中小零細企業においては、企業側の担当者に医学的な判断を行うための知識が十分でないことが多く、また 50 人以上の事業場では選任されている産業医の関与も得られない。しかし、本システムを活用することで、産業医などの専門的な支援を得られなくても、人事総務担当者や上司の協力により、必要最低限の両立支援に必要な就業上の配慮項目を知り、就労を望む社員の意思に少しでも沿うことができるようになると考えられる。

今回作成したウェブシステムは今後、利用が想定される対象群へのヒアリングや使用感などの定量的・定性的な調査を行った上で、改定する予定である。また、関係者間での話し合いや、ウェブシステムへのデータ入力の過程で分かりづらい箇所への対応法を、簡単なインストラクション(説明文章)や動画などで充実させることができると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kusumoto A, Kajiki S, Anan T, Nagata T, Nagata M, Fujino Y, Mori K. Changes in Presenteeism Six Months After Returning from Sick Leave Due to Mental Illness. J UOEH. 2021;43(4):385-395.
- 2) Anan T, Kajiki S, Oka H, Fujii T, Kawamata K, Mori K, Matsudaira K. Effects of an Artificial Intelligence-Assisted Health Program on Workers With Neck/Shoulder Pain/Stiffness and Low Back Pain: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2021 Sep 24;9(9):e27535.
- 3) Sakai K, Nagata T, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Mori K. Relationship between impaired work function and coping behaviors in workers with low back pain. J Occup Health. 2021 Jan;63(1):e12272.
- 4) Nagata T, Ito D, Nagata M, Fujimoto A, Ito R, Odagami K, Kajiki S, Uehara M, Oyama I, Dohi S, Fujino Y, Mori K. Anticipated health effects

and proposed countermeasures following the immediate introduction of telework in response to the spread of COVID-19: The findings of a rapid health impact assessment in Japan. J Occup Health. 2021 Jan;63(1):e12198.

- 5) 守田祐作, 石澤哲郎, 梶木繁之, 櫻木園子, 澤田有喜子, 種市摂子, 武藤剛, 神田橋宏治. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言中の産業保健活動. 産衛誌 2022; 64 (1) : 42-51.
- 6) 加未佐和子, 宮田佳代子, 土屋雅子, 日下祥子, 小坂橋美帆, 諸井夏子, 清水理恵子, 清水麻理子, 荒井麻理, 薮本麻紗子, 松永直子, 前田亮子, 岩佐悟, 堀之内秀仁, 里見絵理子. がん専門病院における就労相談・支援内容の実態調査. 産衛誌 2021. 印刷中.
- 7) 簗原里奈, 小林祐一, 古屋佑子, 絹川千尋, 立石清一郎, 渡辺聖二, 森晃爾. 治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究. 産衛誌 2021; 63(1): 6-20.

2. 学会発表

- 1) 梅田絵理子, 梶木繁之, 平岡晃, 加未佐和子, 木村登哉, 伊藤直人, 大崎陽平, 垣本啓介, 古屋佑子, 江口尚. 小規模事業場における治療と仕事の両立支援を支援するシステムの開発 (第 1 報) -配慮事項リストの作成-. 第 95 回日本産業衛生学会 (高知) 2022 年 5 月発表予定
- 2) 木村登哉, 梶木繁之, 平岡晃, 加未佐和子, 梅田絵理子, 伊藤直人, 大崎陽平, 垣本啓介, 古屋佑子, 江口尚. 治療と仕事の両立支援システムの開発 (第 2 報) -配慮事項の優先順位に関する検討-. 第 95 回日本産業衛生学会 (高知) 2022 年 5 月発表予定

G. 知的財産権の出願・登録の状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 引用文献リスト

- 1) 大河原眞、梶木繁之、楠本朗 et al. 精神科主治医からの情報提供を充実させるために産業医が依頼文書に記載すべき要素の検討. 産衛誌 2018; 60(1):

1-14.

- 2) 中小企業のメンタルヘルス対策「こころの”あんしん”プロジェクト」. ツール 5: 医療機関の診療を受ける時に役立つメモ. あんしん財団.
<https://www.anshin-okoro.com/tool5.html>

配慮番号	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6	条件7
1	1-1&2-1	1-1&2-2	1-1&2-3	1-1&2-4	1-1&2-5	1-1&2-6	1-1&2-7
2	1-1&2-3	1-1&2-16	1-2&2-3	1-3&2-3	1-3&2-7	1-3&2-11	1-3&2-16
3	1-1&2-3	1-1&2-4	1-1&2-16	1-2&2-3	1-2&2-4	1-2&2-16	1-3&2-3
4	1-1&2-3	1-1&2-16	1-2&2-3	1-3&2-3	1-4&2-3	1-5&2-3	1-5&2-16
5	1-3&2-7	1-3&2-8	1-3&2-9	1-3&2-12	1-3&2-13	1-3&2-14	1-19&2-2
6	1-20&2-3	1-20&2-4	1-20&2-13	1-20&2-16			
7	1-1&2-2	1-1&2-7	1-1&2-8	1-1&2-9	1-1&2-10	1-1&2-12	1-1&2-13
8	1-1&2-6	1-1&2-7	1-1&2-8	1-1&2-9	1-1&2-10	1-1&2-11	1-1&2-12
9	1-1&2-1	1-1&2-3	1-1&2-4	1-1&2-5	1-1&2-6	1-1&2-7	1-1&2-9
10	1-1&2-8	1-1&2-9	1-1&2-10	1-1&2-11	1-2&2-9	1-2&2-10	1-2&2-11
11	1-22&2-9	1-22&2-10	1-22&2-15				
12	1-4&2-9	1-4&2-10					
13	1-1&2-12	1-2&2-12	1-3&2-12	1-4&2-12	1-5&2-12	1-6&2-12	1-18&2-12
14	1-1&2-3	1-1&2-4	1-1&2-5	1-1&2-7	1-1&2-16	1-2&2-3	1-2&2-4
15	1-5&2-8	1-6&2-8	1-13&2-12	1-13&2-16	1-13&2-3	1-13&2-8	
16	1-1&2-15	1-2&2-15	1-3&2-15	1-4&2-15	1-5&2-15	1-6&2-15	1-14&2-6
17	1-1&2-7	1-1&2-9	1-1&2-15	1-2&2-15	1-3&2-9	1-3&2-15	1-4&2-15
18	1-1&2-8	1-2&2-10	1-1&2-14	1-1&2-15	1-2&2-14	1-3&2-14	1-6&2-15
19	1-4&2-12	1-5&2-12	1-6&2-12				
20	1-1&2-1	1-1&2-7	1-2&2-1	1-3&2-1	1-5&2-1	1-5&2-13	1-6&2-1
21	1-19&2-8	1-21&2-8					
22	1-20&2-1	1-20&2-7	1-20&2-13	1-20&2-16			
23	1-22&2-1	1-22&2-2	1-22&2-3	1-22&2-4	1-22&2-5	1-22&2-6	1-22&2-7
24	1-1&2-6	1-1&2-7	1-2&2-7	1-3&2-6	1-3&2-7	1-8&2-6	1-20&2-3
25	1-3&2-3	1-20&2-3	1-20&2-16				
26	1-1&2-7	1-3&2-7	1-19&2-6	1-19&2-7			
27	1-19&2-6	1-21&2-6	1-21&2-7				
28	1-20&2-1	1-20&2-8	1-20&2-13				
29	1-3&2-9	1-3&2-10	1-4&2-9	1-4&2-10	1-5&2-10	1-5&2-11	1-5&2-9
30	1-4&2-13	1-5&2-13	1-6&2-13	1-8&2-1	1-19&2-13	1-21&2-13	
31	1-1&2-2	1-3&2-1	1-3&2-7	1-3&2-12	1-3&2-13	1-3&2-14	1-3&2-16
32	1-9&2-1	1-9&2-2	1-9&2-3	1-9&2-4			
33	1-1&2-5	1-2&2-5	1-3&2-5	1-7&2-5	1-8&2-5	1-9&2-5	1-14&2-5
34	1-9&2-6						
35	1-13&2-1						
36	1-14&2-1						

37	1-14&2-1						
38	1-13&2-15						
39	1-1&2-12	1-2&2-12	1-14&2-12				
40	1-2&2-7	1-2&2-14	1-6&2-14	1-14&2-7	1-14&2-13	1-14&2-14	1-15&2-7
41	1-2&2-7	1-6&2-6	1-6&2-7	1-14&2-7	1-15&2-7		
42	1-2&2-8	1-2&2-13	1-2&2-14	1-2&2-16	1-14&2-14		
43	1-6&2-8	1-15&2-8	1-16&2-8				
44	1-2&2-7	1-15&2-1	1-15&2-2	1-15&2-3	1-15&2-4	1-15&2-5	1-15&2-7
45	1-1&2-9	1-1&2-10	1-2&2-10	1-2&2-8	1-2&2-9	1-2&2-14	1-15&2-8
46	1-15&2-4	1-16&2-2	1-16&2-3	1-16&2-4	1-16&2-5	1-16&2-16	
47	1-1&2-7	1-16&2-3					
48	1-17&2-10						
49	1-17&2-1	1-17&2-2	1-17&2-3	1-17&2-4	1-17&2-5	1-17&2-7	1-17&2-8
50	1-1&2-11	1-1&2-15	1-2&2-11	1-2&2-15	1-3&2-15	1-17&2-9	1-17&2-10

配慮事項一覧

総括管理



余裕のある
(自分のペースで
活動できる)
スケジュール



遠隔地の出張や
単身赴任への対応



特定の症状に
対する対処



職場メンバーでの
会食への見合わせ



日勤業務・
交代勤務の制限



外見（容姿）
への気遣い



通勤手段の
裁量度アップ



フレックス制度
の活用



在宅勤務制度
の活用



勤務時間・
勤務間隔の
裁量度アップ



交代要員・
支援員の配置



内容物の表示



かかりつけ医
(緊急連絡先)
の確保

作業環境管理



就業時間中の
食事や水分の
摂取環境の整備



暑熱・寒冷環境
への対応



プライベートエリア
の確保



屋外作業の回避



オストメイトトイレ
の活用



ディスプレイ
の工夫



トイレにアクセス
しやすい職場
への配置



転倒転落防止

作業管理



連続作業時間の
制限・休憩場所や
機会の確保



暑さ・寒さ対策の
ための衣類・手袋等



痛みケアのため
の作業着



立位作業の制限・
座位作業の励行



複数名での作業



重量物取り扱い・
より身体的負担
の少ない作業への
転換



症状が軽くなる
作業姿勢



腕に負担の
かからない業務
を与える



高所作業の回避



遮光ツールの利用



習熟作業への配置



聴覚を要しない
業務への配置



聴覚障害
(片側 / 両側) へ
の留意



運転業務の禁止

健康管理



食事直後の
業務回避



体調確認



一般的な感染対策

治療と仕事の両立支援に関する企業から主治医への
就業配慮情報の提供のお願い(案)

病院
先生殿

氏名	(歳)
確認事項	

確認事項

この度は、弊社の上記社員に対する「治療と仕事の両立支援」について、主治医の先生のご意見をお伺いいたしご連絡いたしました。当該社員が、後ほどお示しする業務・職場で就業(復職)するにあたり、治療と仕事の両立をスムーズに行うため、社内が必要と思われる「配慮」などについて、主治医の立場から、ご意見をいただけると幸いです。ご協力、よろしくお願いいたします。

会社の立ち位置

弊社では厚生労働省が作成した「[治療と仕事の両立支援ガイドライン](#)」を参考に、病気を持ちながらも働きたい社員の「治療と仕事の両立を支援する仕組み」を導入し、社内での支援体制を整え、経営層・上司・人事総務部門・産業保健スタッフが連携して、なるべく社員本人の働く意欲を尊重した就労の機会を提供したいと考えております。具体的な職場の状況や就労条件、利用が可能な社内制度などは、次ページ以降を参照ください。

情報の取り扱いについて

この依頼書を通じて主治医の先生よりいただいた情報は、社員本人・上司・人事総務部門内の担当者のみで共有し、「治療と仕事の両立支援」を目的とした取り組みに限定して利用することを約束いたします。また、両立に必要な対応については、社内でする限り対応することをお約束いたします。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、両立支援に必要な就業上の配慮に関するご意見のほどよろしくお願いいたします。(次ページ以降に詳細記載)

年 月 日

担当:

連絡先:

人事担当者記入箇所

人事担当者が、上司・本人と話し
合いをした上で記入する

人事担当者記入箇所

変更が必要な場合は、
人事担当者が修正する

人事担当者記入箇所

仕事に関する情報(現在もしくは今後就労する職場の状況)

従業員氏名	山田花子	生年月日	1976 年 11 月 29 日
住所	～～～		
職 種	百貨店の店頭販売員(パートタイマー)		
職務内容	作業場所・作業内容: ○○百貨店の4階で婦人服の店頭販売をしている。基本的に立ち仕事。勤続7年目。 勤務時間は10時～19時だが、早番遅番もある。体を使う作業としては、商品の段ボールを運ぶ程度。 本社に嘱託産業医が1名おり、月1回会社に来訪し、従業員の面談等を行っている。 ☐体を使う作業(重作業) ☒体を使う作業(軽作業) ☐長時間立位 ☐暑熱場所での作業 ☐寒冷場所での作業 ☐高所作業 ☐車の運転 ☐機械の運転・操作 ☐対人業務 ☐遠隔地出張(国内) ☐海外出張 ☐単身赴任		
勤務形態	☐ 常雇勤務 ☒ 二交替勤務(早番、遅番) ☐ 三交替勤務 ☐ その他		
勤務時間	10 時 00 分 ～ 19 時 00 分(休憩 1 時間。週 4 日間。) 時間外・休日労働の状況:(基本的になし。繁忙期は月 20 時間程度。) 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:(30)分		
休業可能期間	〇 年 〇 月 〇 日まで(〇 日間) (給与支給 ☒ 有り ☐ 無し 傷病手当金 〇%)		
有給休暇日数	残 〇 日間		
その他 特記事項	・できるだけ負荷のかからないよう配慮したいと思いますが、店頭販売業務以外に事務作業があるものの、仕事としては限られた状況です。・ご家族も病気療養中であり、家庭でのサポートは難しいと聞いております。・治療や体調が安定すれば、将来的に、通常通りに近いペースでお願いしたいと考えておりますが(ご本人も希望しております)いかがでしょうか。等		
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)

本人記入箇所

人事担当者記入箇所

専門用語を避け、できるだけ具体的に書きましょう。産業医の設置の有無や体制についても記載するとベターです。

ご本人が病気であとどれ位休むことができるか、どのくらいの期間休むと制度上解雇になってしまうかお書きください。

そのほか、職場の体制やご本人の状況で気になる事をお書きください。

本人記入箇所

治療の状況や就業継続の可否等についての主治医からの意見書
(診断書と兼用)

従業員氏名	山田花子	生年月日	1976 年 11 月 29 日
住所	～～		
病名	乳がん		
現在の症状	～～		
治療の予定	～～		
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）	記入方法）本人及び会社との事前相談により、職場で対応可能な配慮事項を記しています。主治医の立場で必要と思われる事項にチェックを付けてください。 ☐ 余裕のあるペースで作業 ☐ 交代要員支援員の配置 ☐ かかりつけ医の確保 ☐ プライベートエリアの確保 ☐ 連続作業時間の制限休憩時間や機会の確保 ☐ 複数名での作業 ☐ 重量物より扱い、より身体的負担の少ない作業 ☐ 腕に負担のかからない業務を与える		
その他配慮事項			
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、治療と仕事の両立に必要な配慮について意見を提出します。

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。

本人記入箇所

医師記入箇所

主治医の判断により、省略可能

主治医により、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を記述（省略可）

主治医により、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 回の通院が必要等を記述

主治医が、当てはまる項目にチェックを入れる

人事担当者 転載箇所

「治療サポート」の検索結果をこちらに転載した上で、主治医にチェックを付けてもらう

医師記入箇所

主治医による自由記述（省略可）

主治医による記述

本人記入箇所

医師記入箇所

両立支援プラン／職場復帰支援プラン
(主治医の意見をもとに必要に応じて作成する)

作成日	20××年 ○月 ○日		
従業員氏名	山田花子	生年月日	性別
		年 月 日	☐ 男 ☐ 女
所属	〇〇部	従業員番号	〇〇〇〇〇
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	治療等の予定
年 月 ～ 年 月	10 時 30 分 ～ 15 時 30 分 (休憩時間 60 分)	短時間勤務 毎日の通院配慮 残業・休日出勤・重作業禁止	平日毎日通院・放射線治療 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下、皮膚のはがれ、むくみ、手術部位(左)の引きつれ)
年 月 ～ 年 月	10 時 00 分 ～ 17 時 00 分 (休憩時間 60 分)	短時間勤務 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・休日出勤・重作業禁止	週 1 回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下)
年 月 ～ 年 月	10 時 00 分 ～ 19 時 00 分 (休憩時間 60 分)	通常勤務に復帰 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・休日出勤・重作業禁止	月 1 回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下)
業務内容	基本的には店頭販売を継続するが、治療期間中は時短勤務や時差出勤制度を利用する。体調により長時間の立ち作業が難しい場合は、一部事務作業への切り替えを検討する。		
その他 就業上の 配慮事項	売り場では可能な限り2人以上配置し、体調に応じて休憩を取るようにシフトを調整する		
その他	・治療開始後は、2週間ごとに産業医・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。(面談予定日:●月●日●～●時) ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・上司においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに総務担当まで連絡のこと。		

人事担当者記入箇所

人事担当者が、上司・本人と話し合いをした上で記入する

・復職直後は、体を慣らすために短時間勤務から始め、様子を見ていく事を推奨します。残業・休日出勤についても同様に、様子を見ながら調整するのがベターです。また、通勤ラッシュによる体力消耗を避けるため、時差出勤制度も有効です。

・治療によっては毎日通院が必要になる場合もあるため、週5日勤務→週4日勤務など勤務日数の配慮も必要です。

職場復帰にあたり元の職場で働くのか、別の職場へ配置転換を行うのか、「本人の希望」「会社でどこまで対応できるか」を本人・職場で話し合う必要があります。がんと診断された後も、元の職位や元の職場で十分にパフォーマンスを発揮している労働者もたくさんいます。過剰な配慮や一方的な決定は職場と本人との軋轢を生むこともありますので、注意が必要です。

復帰後に施行する就業配慮は、体調の回復に応じて適切に運用する事が大切です。配慮内容やいつまで続けるか、という点も復帰後に当該労働者と話し合いながら調整しましょう。

主治医の理解と支援を引き出すサポートツール



主治医用の文章の作成をサポート

主治医に、必要な配慮を確認するための文
章を作成できます。説明文がはいの説明文が
はいの説明文がはいの説明文がはいの説明
文がはいの説明文がはい。

利用方法

現場で配慮すべき事項の
代表的なものです。

余権のある
スケジュール

遠隔地の出張や
半身赴任への対応

通勤手段の
頻度アップ

連続作業時間等の制限・
休憩場所や機会の確
保

就業時間中の食事や
水分の摂取環境の整備立位作業の制限，
座位作業の励行

身体的負担の
少ない作業への転換



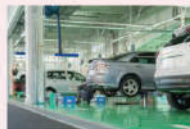
体讀確認

配慮事項の一覧

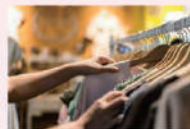
両立支援の事例



建設会社で働く大腸がん患者さんの両立支援の事例



自動車工場で働く肺がん患者さんの両立支援の事例

百貨店で店頭販売員の乳がん患者さんの
面立支援の事例

進入事例一覽



よくあるご質問一覧 >

※知事使一覽

2021.07.19 HPを公開しました

[利用規約](#) [個人情報保護方針](#) [お問い合わせ](#)



配慮事項を検索する

身体の特徴

業務に影響する本人が困っている症状を選んでください。

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ 1.だるさ・疲れやすさ | ☐ 2.記憶力低下や集中力の低下 | ☐ 3.吐き気・嘔吐 |
| ☐ 4.食欲低下 | ☐ 5.体重減少 | ☐ 6.ほてり・のぼせ・発汗 |
| ☐ 7.手足のしびれ・痛み | ☐ 8.手足のむくみ | ☐ 9.人工肛門・人工膀胱 |
| ☐ 10.下痢・頻便・便失禁 | ☐ 11.頻尿・尿漏れ | ☐ 12.皮膚の荒れ・爪の変化 |
| ☐ 13.脱毛 | ☐ 14.視力の低下 | ☐ 15.聴力の低下 |
| ☐ 16.声の出しにくさ・しゃべりにくさ | ☐ 17.免疫力の低下(感染しやすさ) | ☐ 18.気分の落ち込み |
| ☐ 19.骨転移の痛み | ☐ 20.放射線照射部の皮膚の違和感 | ☐ 21.手術部位の傷の痛み |
| ☐ 22.ダンピング症候群 | | |

職務の特徴

本人の行いうる仕事で該当するものを選んでください。

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1.重量物取り扱い | ☐ 2.長時間立位 | ☐ 3.暑熱作業 |
| ☐ 4.寒冷作業 | ☐ 5.高所作業 | ☐ 6.車の運転 |
| ☐ 7.機械の運転・操作 | ☐ 8.対人業務 | ☐ 9.遠隔地出張 |
| ☐ 10.海外出張 | ☐ 11.単身赴任 | ☐ 12.交代制勤務 |
| ☐ 13.上肢作業 | ☐ 14.コンピューター作業 | ☐ 15.通勤 |
| ☐ 16.屋外作業 | | |

検索する

使い方・機能

治療サポの使い方

仕組みは簡単に。

質問に答えるだけで「アドバイス」がもらえます

Step 1



働いている本人が、
症状や働き方など
Web上で回答します。

Step 2



お薦めの配慮が案内
されますので、お互い
に確認し、配慮可能
なものを専用フォー
マットに記載します。

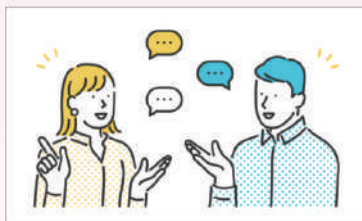
Step 3



両立支援の計画につ
いて主治医に最終確
認をとります。

[早速、治療サポを使ってみる](#)

治療サポの主な機能



話し合いを支援する検索システム

治療と仕事の両立するために、職場で配慮したほうがいい工夫や取り組みについて話し合いをサポートする検索システムです。

[検索ツール](#) >

主治医に提出する専用フォーマット

治療と仕事の両立するために、職場で配慮したほうがいい工夫や取り組みについて話し合いをサポートする検索システムです。

[専用フォーマット](#) >

配慮事項一覧

総括管理

社内ルールの新規作成や本人の選択権の確保などにより両立支援を行いやすくする配慮です。

 余裕のある(自分のペースで活動できる)スケジュール

 遠隔地の出張や単身赴任への対応

 特定の症状に対する対処

 職場メンバーでの会食への見合わせ

 日勤業務・交代勤務の制限

 外見(容姿)への気遣い

 通勤手段の裁量度アップ

 フレックス制度の活用

 在宅勤務制度の活用

 勤務時間・勤務間隔の裁量度アップ

 交代要員・支援員の配置

 内容物の表示

 かかりつけ医(緊急連絡先)の確保

作業環境管理

働く環境や福利厚生施設の新規増設や改修などの作業環境を工夫することで両立支援を行いやすくする配慮です。

 就業時間中の食事や水分の摂取環境の整備

 暑熱・寒冷環境への対応

 プライベートエリアの確保

 屋外作業の回避

 オストメイトトイレの活用

 デ스플레이の工夫

 トイレにアクセスしやすい職場への配置

 転倒転落防止

作業管理

作業の仕方や保護具の利用方法、作業による身体への負荷などを見直すことで両立支援を行いやすくする配慮です。

 連続作業時間の制限・休憩場所や機会の確保

 暑さ・寒さ対策のための衣類・手袋等

 痛みケアのための作業着

 立位作業の制限・座位作業の励行

 複数名での作業

 重量物取り扱い・より身体的負担の少ない作業への転換

 症状が軽くなる作業姿勢

 腕に負担のかからない業務を与える

 高所作業の回避

 遮光ツールの利用

 習熟作業への配置

 聴覚を要しない業務への配置

 聴覚障害(片側/両側)への留意

 運転業務の禁止

健康管理

作業者自身の体調に合わせた支援を行うことで両立支援を行いやすくする配慮です。

 食事直後の業務回避

 体調確認

 一般的な感染対策

労災疾病臨床研究事業費補助金
事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01)
分担研究報告書

**仕事と治療の両立支援を促進する組織文化の尺度開発に向けて
—事例のレビュー—**

分担研究者 北居 明 甲南大学経営学部・教授

本研究の目的は、治療と就労の両立を可能にする組織的条件の一つとして、組織文化に着目し、両立を可能にする組織文化の特徴について明らかにすることにある。本年度の活動として、両立支援組織文化に関する事例をレビューし、治療と就労の両立支援文化を測定する項目についての示唆を得た。

A. 研究目的

昨年度の報告書では、両立支援に関連する組織文化研究について、主に定量研究の検討を行った。先行研究の組織文化次元を見ると、少なくとも職場レベルの組織文化については支援次元と障壁次元があるように思われる。支援次元とは、両立を積極的に助ける組織文化の特徴を表し、障壁次元は、両立を妨げる組織文化の特徴を表す。これまでの研究を見ると、支援次元は職務満足などに影響が大きく、障壁次元はコンフリクトへの影響が大きいように思われる。

しかし、上述の研究は仕事と家庭の両立支援に関する組織文化研究であり、治療と就労の両立支援に関する研究は見当たらなかった。本年度は、治療と就労の両立支援に関する文献研究を通じ、上述の組織文化に加えられるような、独特の次元を探る。

B. 研究対象

仕事と就労の両立を支援する組織文化について調査するため、わが国の事例研究についてレビューした(表 1)。

C. 結果

文献に掲載された事例を分析した結果、治療と就労の両立支援に関わる組織文化として、以下の 3 次元が抽出された。

1. 支援を得られる文化

これは仕事と家庭の両立支援の次元とほぼ類似した次元である。病気や治療について、相談できる上司や部下の存在は、両立支援を促進する。たとえば、廣川・渡辺・大石・岩田・平松・山下(2020)は、「がんになったこと、がんの治療を受けていることを知っている同僚や上司が自主的、主体的に態度や行動で仕事の負担を軽くしたり、温かいことばをかけたり、いろいろな面で差し伸べる有形無形、多種多様な手助けである＜インフォーマルなサポート＞(311 頁)」が重要であると述べている。インフォーマルなサポートは、フォーマルなサポートでは埋めることのできない部分を支援することができるが、一方でいつ途絶えるかわからないという不確実性もある。小林・長坂・増島(2021)も、「…就労継続の有無にかかわらず、できるだけ早期から信頼できる上司や同僚と話し合う機会を設けるよう促す支援が重要と考える(17 頁)」と述べている。さらにスティグマに対する戦略として、「可能な限り早期に、周囲に相談できる人がいるかを確認し離職後も就労に影響を及ぼさないよう支援を検討することは重要である(17 頁)」と述べている。

これ以外にも、参照したほとんどの事例において、上司や同僚の理解や支援の重要性が指摘されていた。支援を得られる文化は、治療と就労の両立支援においても、必要不可欠な要素であることが示唆されている。

2. 病気に対する見方

2つ目の次元は、「病気に対する見方」である。これは、「がんのような重い病気にかかった人は、治療に専念すべきである」や、「重い病気を抱えながら働くことは、周囲に迷惑がかかる」、あるいは「病気になったことがキャリアに悪影響を与える」という病気観である。こうした見方は、病気を「私病」と見なししてきた伝統的病気観に由来すると思われる。たとえば、向・森岡(2020)は、「がん患者が働くことへの偏見や誤解があると認識している者は、非継続群に多かった(178 頁)」と述べ、症状だけでなくがんも職業生活の両立困難感から離職してしまっている可能性がある」と主張する。

また、八巻(2018)は、治療と就労の両立支援のために、土日や夜間に治療できるような環境を整備すべきという意見が増えていることを踏まえ、「しかし、土日や夜間という、本来ならば休息すべき時間を治療に充てることは、身体的には大きな負荷である。健康な時と同様に働かなければその人のキャリアコースが維持できないことへの懸念により、休日夜間の治療を希望している可能性もある。そうであるならば、休日や夜間の治療の選択肢を増やすよりも、一時的な闘病期間を経てもキャリアコースが維持されるような職場作りの方がより重要なのではなかろうか(309 頁)」と述べている。

キャリアへの悪影響については、仕事と家庭の両立支援文化でも重要な次元として指摘されていた。病気に対して、個人の責任ではなく「誰でもかかる可能性がある」という認識を共有することが、両立支援にとって重要であることが示唆されている。

3. 柔軟な働き方

3つ目の次元は、「柔軟な働き方」の提供である。病気の症状や進行度は人によって異なる。それぞれの事情にあった働き方のデザインは、両立支援にとって重要である。たとえば、廣川・渡辺・大石・岩田・平松・山下(2020)は、罹患後の働き方を労働者と会社側が相談して決めていく「働き方のカスタマイズ」の必要性を述べている。田中・田中(2012)は、罹患後および治療に伴う体力低下に対応して、仕事の量や時間を調整

することが、役割遂行上の困難を克服することにつながると述べる。

また、崎山・錦戸(2019)は、中小企業における両立支援の聞き取り調査から、「療養休暇等の制度の有無にかかわらず、経営者の理解と熱意のもと、本人の働く意欲がある限り、在宅勤務なども活用して、雇用を継続していた事例を複数収集できた(117 頁)」と述べている。

D. 考察

1. 治療と就労の両立支援組織文化の特徴

以上、家庭と仕事の両立支援文化に関する事例研究についてレビューを行った。その結果、①周囲から支援を得られること、②病気に対する見方、③柔軟な働き方の提供の3つが抽出された。

このうち、①と③は家庭と仕事の両立支援文化でも見られた次元である。②については、病気に対する偏見がある場合、①や③に繋がらないか、あるいはたとえ①と③があったとしても、長続きしないとも考えられる。3つの次元はそれぞれ独立しているというよりも、相互に関連し合っているとみることができるだろう。

また、遠藤(2019)は、事例性と疾病性を区別し、治療側は経営側に対して事例性に基づいた報告を行うことが重要であると述べる。遠藤(2019)によれば、『事例性』とは、業務を遂行する上で支障となる客観的事象のことで、『1日に10回ほど、トイレで離席する』『毎月3日以上の上発休を認める』など、通常の業務管理上の『日ごろからのずれ』に関する事項である。『疾病性』とは疾病、症状等のことで、『下痢』『食欲がほとんどない』等である。がん罹患社員を管理する会社側としては、『事例性』をベースに服薬管理・配慮等の対応を行い、『疾病性』に関しては、主治医や産業医等に意見を求め(『ボール』を投げ)、医療職から意見書等で意見を収集(『ボール』を返してもらう)した後に対応を検討するという、「治療と就労の両立支援」の基本を守るべきである。そのためには、『事例性』と『疾病性』に関する対応方法の区別化が肝要である(95 頁)」と述べる。経営者は、がんに関した労働者に対し、どのような支援をすればいいかわからないことも多い。その場合、治療する医

師や看護師から、「事例性」に基づいた序言をすることが、適切な支援や働き方の提供に結びつくと考えられる。すなわち、治療と就労の両立支援文化の形成には、経営者側の努力だけでなく、経営側と治療側の協力が必要であることが示唆されている。

2. 課題

治療と就労の両立支援文化の事例については、今回は産業保健に関する研究から収集した。しかし、経営に関する研究でも、両立支援文化に関する事例があると思われる。今後は、経営側の研究を収集すると同時に、治療と就労の両立支援文化を構成する次元を明確にし、測定尺度を開発する。

E. 結論

以上、治療と仕事の両立支援文化の事例研究から、われわれの研究に対する示唆を考えてきた。今後は、さらなる事例の収集と共に、治療と就労の両立支援文化を測定する尺度開発を行い、わが国の中小企業を対象とした実証研究を行う予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 引用文献

遠藤源樹, 2019 「がんサバイバーシップにおける就労支援」日建教誌, 第 27 巻 第 1 号 :91-98 ページ。
橋爪可織・岩永和・井上真由子・楠葉洋子, 2018 「外来化学療法を受けるがん患者の就労継続を可能にする要因」保健学研究 第 31 巻 :25-32 ページ。

廣川恵子・渡辺陽子・大石昌美・岩田尚子・平松貴子・山下絹代, 2020 「外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス」川崎医療福祉学会誌 第 29 巻 第 2 巻 :305-314 ページ。
小林成光・長坂育代・増島麻里子, 2021 「就労世代のがん患者のがん罹患後から離職に至るまでの体験の過程」日がん看会誌, 第 35 巻 :10-19 ページ。
森岡郁晴・寺下浩彰・宮下和久・生田善太郎・竹下達也・埴田和史, 2019 「がんを抱える労働者の治療と仕事の両立支援の取り組み状況：和歌山県内事業場の規模別比較から」産業衛生学雑誌, 第 61 巻 第 5 号 :159-169 ページ。
向友代・森岡郁晴, 2020 「がん患者の診断書記の就労継続に関する要因」産業衛生学雑誌 第 62 巻 第 5 号 :173-182 ページ。
崎山紀子・錦戸典子, 2019 「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」日建教誌, 第 27 巻 第 1 巻 :115-119 ページ。
須賀万智・山内貴史・柳澤裕之, 2020 「治療と仕事の両立支援に関する全国労働者調査」産業衛生学雑誌
須賀万智・山内貴史・和田耕治・柳澤裕之, 2019 「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」産業衛生学雑誌, 第 61 巻 第 2 号 :59-68 ページ。
田中登美・田中京子, 2012 「初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処」日がん看会誌 第 26 巻 第 2 号 :62-75 ページ。
和田さくら・稲吉光子, 2013 「外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相」日がん看会誌, 第 27 巻 第 2 号 :37-46 ページ。
八巻知香子, 2018 「がんの治療と仕事の両立からみた政府主導『働き方改革』の整合性と課題」日建教誌, 第 26 巻 第 3 巻 :305-312 ページ。

表 1 事例研究に見る組織文化次元

研究	文化次元
田中・田中（2012）	他者に任せることができることは任せる 体力に合わせて仕事量に減らす 仕事にかかる時間配分を変える 体力に合わせて治療合間に仕事を続ける 仕事上の役割について上司に相談する
和田・稲吉（2013）	上司や経営者の理解がある 同僚との関係が良好である 仕事時間を自由に調整できる 仕事内容を調整できる
橋爪他（2018）	治療と仕事が両立できるよう、仕事の量や内容を調整できる がんになっても、今まで通り普通に接してくれる 職場の人が最優先に考えてくれる 誰でも言えば手伝ってくれる 勇気づけてくれる言葉をかけてくれる
八巻（2018）	がんにかかった場合、上司や周りの人に相談できる がんなどの重い病気にかかることが、キャリアに影響しない
遠藤（2019）	がん罹患した場合の業務内容が明確に定められている 「事例性」に基づいた対応ができています
崎山・錦戸（2019）	支援担当者の就業時間や作業負担軽減等に配慮し対応している
須賀他（2019）	がんになっても仕事を続けたいという意思表示ができる
森岡他（2019）	一人一人の事情にあった支援が受けられる
向・森岡（2020）	同僚や上司の理解や支援が得られる がん患者が働くことに対する偏見がない
廣川他（2020）	同僚や上司が、インフォーマルなサポートをしてくれる がん治療をしながら働く「私の働き方」のカスタマイズができる
小林他（2021）	がんになったとき、職場の中にすぐに相談できる上司・同僚がいる 通院や治療のために仕事を休むことで、職場に迷惑がかかる

労災疾病臨床研究事業費補助金
事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01)

令和 3 年度分担研究報告書

仕事と治療の両立支援要請を促すマネジメントに関する文献レビュー

分担研究者 森永雄太（武蔵大学経済学部・教授）

研究要旨

本研究の目的は、従業員による治療と仕事の両立のための支援要請を促す組織のマネジメントについて探求することである。仕事と治療の両立を実現するためには、施策を策定したり制度を整えたりするだけでなく、施策を職場内に浸透させていく必要がある。人的資源管理論における人事施策の実践プロセスに注目する文献をレビューした結果、管理者の役割の重要性と従業員自身の施策に対する認識を変えていくことの重要性が明らかになった。結果を踏まえて、治療と仕事の両立のための援助要請意図を高めるために今後検討すべき研究課題が明らかにされた。

A 研究背景と目的

本研究の目的は、従業員による治療と仕事の両立のための支援要請を促す組織のマネジメントについて探求することである。組織が従業員の治療と就労の両立支援を行うためには従業員サイドからの支援の要請が行われる必要があるが、実際には支援の必要性を組織側に伝えないままに就業を継続したり、離職したりひているケースが多いことが指摘されてきた（坂本・高橋，2017）。従業員が支援の要請を行わない背景には、当該組織にそのような働き方を許容するような人事制度が整備されていないという人事制度上の問題だけでなく、制度そのものが整っていたとしてもその制度を運用することに対して後ろ向きな態度を示す経営者や管理者の存在や、制度の活用を阻むような組織風土の存在といったマネジメント上の問題があると考えられる（江口・森永・細見，2020；須賀・山内・和田・柳澤，2019）。本研究では、従業員による仕事と治療の両立のための支援要請を促すマネジメントを検討するために、経営学の人的資源管理論で蓄積されてきた人事施策の実践プロセスに注目する一連の文献レビューを行い、今後の検討課題を明らかにしていく。

B 調査の方法

本研究では、「治療と仕事の両立のための支援の要請」について経営学の先行研究をレビューする。具体的には人事施策の実践プロセスにおいて管理者に求められるリーダーシップや役割についての先行研究の知見を概観する。

C 結果

1. 人事施策と業績、ウェルビーイングの関係

経営学の人的資源管理論では、どのような人事施策を設計することが組織業績や従業員のウェルビーイングに結びつくのかに注目してきた。その中心が好業績労働施策（群）に注目する研究群である。高業績労働施策（群）にどの施策が含まれるのかについては共通の認識があるわけではない（Hauff, Felfe, Klug, 2020）が、Ogbonnaya & Messersmith, (2019) では、人材育成、選択的採用、業績評価、職場支援、チームワーク、職務の自律性を挙げており、これらが統合的に実施されている場合に高業績労働施策群と呼んでいる。

Pfiefer (1998) では高業績労働施策（群）（High Performance Work Practice(s)）を実施することで、ヒト資源が成長することによって戦略の実行力が向上することで競争優位の源泉となること、そのような人材面の優位性は、他社がすぐには模倣できないため、競争優位が持続することを主張している。

Saridakis, Lai, & Cooper (2017)は、高業績労働施策（群）と組織業績の関係を検討する研究群のうち対象を縦断的研究に限定したメタ分析を行い、高業績労働施策が組織の業績を高めること、個別の高業績労働施策よりも統合された高業績労働施策（群）の場合に影響が強くなることを明らかにしている。

また最近では、高業績労働施策（群）が業績だけでなく従業員ウェルビーイングに与える影響についても検討する研究が蓄積されつつある（Hauff, Felfe, Klug, 2020; Ogbonnaya & Messersmith, 2019）。一連の研究では、高業績労働施策（群）が業績と従業員ウェルビーイングの両方の向上に寄与することを主張するパースペクティブ（mutual gain perspective;）と、高業績労働施策（群）が従業員ウェルビーイングを犠牲にすることを通じて業績を高める結果を想定するパースペクティブ（conflicting outcomes perspective）が提唱されており、やや錯綜した結果が得られているといえる。

2. 人事施策の実践と組織内での分散への注目

上述したように高業績労働施策（群）と業績の関係は概ね支持されてきたのに対して、高業績労働施策（群）が従業員ウェルビーイングを高めるかどうかについては、研究によってやや異なる知見が提唱されている。そして、このような研究結果の不一致を説明する観点から人事施策の「実践プロセス」に注目が集まっている（Jiang & Messersmith, 2018）。すなわち、1つの組織内でも人事施策が異なって実践されたり、従業員によって異なって知覚されたりするという組織内での違いとばらつきに注目することで高業績労働施策（群）と従業員ウェルビーイングの関係に関する異なるパースペクティブの知見を整理しようとするのである。

Wright & Nishii (2013)は組織内で展開される人事施策は、意図された人事施策、実際の人事施策、認知された人事施策の3段階でそれぞれ異なることを主張している。すなわち作成時に意図された人事施策は、実際の実施を担う管理職によって異なって実施されること（実際の施策）や、管理者によって実施された施策が、従業員によって異なって知覚されること（知覚された施策）から、最終的に施策に対する従業員の反応が異なることを指摘している。

このような人事施策の実践プロセスにおけるばらつきとその解消を標榜する研究の中には、大きく分けて2つの潮流がある。第1の潮流は、意図した人事施策の「強い」伝達に注目する研究群である。組織で意図された施策が設計通りに、組織の末端まで伝達されれば、理論的には組織内のすべての従業員が同じように施策を認識したり経験したりするはずである。しかし、実際は組織内での施策の伝達は必ずしもそうはならない。結果として組織内での組織内での施策の経験や認識が異なり、施策から受ける影響が変わってくるのである。Bowen & Ostroff (2004)は、人事施策の実践プロセスに注目し、従業員がどのような行動をとることが期待されているかについて明確なメッセージを送る「強い」シグナルを送ることを通じて人事施策が意図された通りの従業員の態度や行動を引き出すことができると主張している。Bowen & Ostroff (2004)は上記のような人事システムの特徴として「弁別性」「一貫性」「同意性」の3つ要因が重要であると指摘している。そして弁別性に関わる施策の特徴として「可視性」「理解の容易さ」「権限の正当性」「関連性」の4つを、一貫性に関わる施策の特徴として「道具性」と「妥当性」、「一貫したHRMメッセージ」合意性に関わる施策の特徴として「主要な意思決定者間の一致」と「公正性」という合計9つの特徴を挙げている。

第2の潮流は、経験した施策に対する従業員の知覚に注目するものである。従業員は認識した人事施策に対して「組織はなぜこの施策（群）に取り組んでいるのか」という原因帰属を行う。この帰属は従業員がどのように施策を経験するのか、や、従業員自身の価値観によっても異なるため、施策が及ぼす経験が変わってくると考えられる。Nishii, Lepark & Schneider (2008)は、帰属理論を人事施策に応用することで「HR帰属」という考え方を考慮することの重要性を提唱している。Nishiiらの研究では、スーパーマーズ

トを営む企業におけるマルチレベル分析を通じて、同じ企業で働く従業員であっても自社のHR施策をどのような目的で実施していると帰属するかによって組織コミットメントや職務満足などから構成される従業員の態度への影響が異なることを実証している。具体的には、各種のHR施策について、組織が従業員のウェルビーイングを高め、サービスのクオリティを高めるために実施していると実施している理由を帰属する従業員ほど、高い職務態度を示すことが明らかにされている。一方、組織が従業員からなるべく多くの労働力を引き出し、コスト削減を果たそうとするために施策を実施している、と施策を実施している理由を帰属する従業員の場合は低い職務態度を示すという弱い影響が見られることを明らかにしている。この結果から、企業内の施策が業績に結びつくかどうかは、組織内でもばらつきがあること、従業員がどのような理由で施策を実施していると従業員が認識しているかによって影響が異なることが示唆されている¹。

3. 人事施策の実践プロセスにおける管理者の役割

人事施策が実際は必ずしも組織内で均一に実践されないことを踏まえて、管理者が人事施策の実践役としての役割を担うことを期待する研究も増えてきている。

Purcell and Hutchinson(2007)は、人事施策とその成果の関係を検証するプロセスにおいて、ライン・マネジャーの影響が無視されてきたことを問題視し、一連のプロセスにおいて管理者が自社の人事施策を自部門で実践し、その実践に向けてリーダーシップを発揮する役割に注目している。そのうえでライン・マネジャーが研修や業績評価などの人事施策を効果的に実施しているかどうかに関する従業員の評価が、従業員の情緒的コミットメント、達成感、仕事へのやりがいなどにプラスの影響を結びつけていることを明らかにしている。

HRの実践役としての役割も複眼的に捉えられるようになってきている。Nishii & Paluch (2018)はHR実践者としての管理者の役割としてセンスギバーを期待するとして、具体的に以下の4つの役割を提唱している。第1に、意図した意味と期待を口頭で明示すること、第2に、望ましい行動をロールモデルとして示すこと、第3に望ましい行動を強化すること、第4に、フォロワーの風土認識を評価すること、を提唱している。

Kehoe & Han (2020)では幅広い文献レビューを通じてHRの実践プロセスにおける管理者の役割を「伝達行動」として拡張的に再定義している。ここでは従来から重視されてきたHRの実践行動に加えて、翻訳と適応・導入の3つの行動が含まれている。ここでいう翻訳とは、組織によって明文化されて運用部分の「ブランク」を埋めるような行動であり、適応・導入とは運用先におけるニーズに合わせて施策を適応させたり改変して独自の形で実施するような行動を含むものである。

管理者による人事施策の実践行動を定量的に捉えようとする研究も蓄積されている。Knies, Leisink & Van De Schoot (2020)は、先に紹介したPurcell & Hutchinson(2007)の議論を踏まえたうえで、定義と下位次元の精緻化および定量的検討に向けての測定尺度の作成を行っている。ここでは、ライン・マネジャーによる人事施策の運用と、ライン・マネジャーが職場で監督する従業員を支援するためのリーダーシップ行動の2次元からなるピープル・マネジメントという概念が提唱され、2つの次元をさらに2種類に分解することで尺度が構成されている。まず人事施策の運用は、一般的な施策とオーダーメイドの

¹従業員の帰属に関する一連の研究では、従業員の帰属に対して影響を与える要因についての知見も蓄積されつつある。Hewett, Shantz, Mundy (2019)は、英語国の大学教員に対する調査を実施し、従業員の公正感と組織的シニシズムが内的帰属を形成することを促す一方で外的帰属の形成にはそれほど影響を与えないことを明らかにしている。なお、帰属については予備調査として実施したヒアリング調査によって Nishii et al., (2008) とは部分的に異なる独自の5次元（内的次元としてコミットメント、コスト削減、搾取の3つ、外的帰属として労働組合コンプライアンスと外部報告コンプライアンス）を導き出し、オリジナル尺度を作成した上で用いている。

取り決めという2種類に分類される。一般的な施策の運用とは、職場における一律的な実践を指し、オーダーメイドの取り決めとは、従業員の事情に合わせた個別の対応を指している。またライン・マネジャーのリーダーシップ行動も短期的な側面における支援を意味する従業員のコミットメントのサポートと相対的に長期的なキャリア開発や能力開発を視野に入れた支援を含むメンタリング行動などを含む従業員のキャリア開発のサポートの2種類に分けられる。

Fu, Flood, Rousseau & Morris (2020)は、人事施策の実施者としてライン・マネジャーの役割に注目した上で、「どのように」施策が実施されるかによって個人業績やチームに対する満足度(viability)が異なることを実証しようとした。調査の結果、管理者が一貫性と個性というパラドクスがある2つの要因を上手に取り入れて施策を実践することで業績が最も高まることが明らかになった。ただし、期待されたチームの満足度に対する影響は見られなかった。

D 考察

ここまで述べてきたように近年では、従業員のウェルビーイングに影響を与える人的資源管理と管理者がそれぞれの職場で働く役割の2つの影響を統合的に理解するための理論的・実証的知見が蓄積されるようになってきている(Fu, Flood, Rousseau & Morris, 2020; Gill, Gardner, Claeys & Vangronsveld, 2018; Leroy, Segers, Van Dierendonck & Den Hartong, 2018; Nishii & Paluch, 2018)。本稿で注目する仕事と治療の両立を可能にする人事施策についてもこれらの一連の研究群の知見に基づき、理解していくことが有益であると考えられる。

しかし、人事管理論における人事施策の実践に関する研究はまだまだ限定的である。多岐にわたる様々な人的資源管理論における個別の施策の実践に関する研究はまだまだ十分に行われているとはいえず、本稿で注目している安全・衛生の施策全般や仕事と治療の両立に関する施策に特化した実践プロセスに関する実証研究も十分な蓄積があるとは言えない。また、施策の実践が従業員行動に与える影響についても一部の例外(例えば、部分的に安全衛生施策についても質問しているNishii, Lepark & Schneider, 2008)を除いて十分に検討されているとは言えない。今後は安全衛生や仕事と治療の両立施策に領域を限定した上で、施策の実践プロセスに影響を与える要因に関する実証的研究を蓄積していくことが課題になるだろう。

E 結論

本稿における文献レビューを踏まえて、今後検討すべき2つの研究課題を提示したい。第1に、安全衛生施策に対する評価と仕事と治療の両立が必要になった場合の援助要請意図との関係に対して従業員のHR帰属が与える影響を検討することが考えられる。施策があっても援助を要請しないという従業員に特徴的なHR帰属が明らかになれば、HR帰属に働きかけることで仕事と治療の両立に対する援助要請を促すことができる可能性がある。第2に、安全衛生施策に対する評価と安全衛生の施策全般に対する管理者の実践行動が従業員の援助要請意図に与える影響を検討することである。両者の総合的な影響関係は先行研究でも十分に明らかにされていない。調査を通じて両者の影響関係を紐解くことで、従業員が必要な場合に仕事と治療の両立を実現するための援助要請をとる組織づくりが可能になると考えられる。

F. 研究発表

(学会報告)

森永雄太(2021)「人的資源管理の視点から産業保健活動の成果とその測定を考える」産業保健法学会

森永雄太(2022)「多様な人材を『活かす』マネジメントとは：インクルージョンへの注目」日本薬学会第142年会（2022年3月、予定）

（論文査読あり、招待）

森永雄太（近刊）「人的資源管理と産業保健の連携の試み その成果の設定と研究課題」『産業保健法学会』第1巻第1号

（書籍）

森永雄太（2022）「健康経営・安全衛生」（西村孝史・島貫智行・西岡由美編著『1からの人的資源管理』碩学舎）

G. 知的財産権の出願・登録の状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 引用文献リスト

Bowen, D. E., & Ostroff, C. (2004). Understanding HRM-firm performance linkages: The role of the “strength” of the HRM system. *Academy of management review*, 29(2), 203-221.

江口尚・森永雄太・細見正樹「健康経営および治療と仕事の両立—産業保健学および組織行動論の視点から—」『経営行動科学』, 31(3), 117-131.

Fu, N., Flood, P. C., Rousseau, D. M., & Morris, T. (2020). Line managers as paradox navigators in HRM implementation: Balancing consistency and individual responsiveness. *Journal of Management*, 46(2), 203-233.

Gill, C., Gardner, W., Claeys, J., & Vangronsveld, K. (2018). Using theory on authentic leadership to build a strong human resource management system. *Human Resource Management Review*, 28(3), 304-318.

Hewett, R., Shantz, A., & Mundy, J. (2019). Information, beliefs, and motivation: The antecedents to human resource attributions. *Journal of Organizational Behavior*, 40(5), 570-586.

Jiang, K., & Messersmith, J. (2018). On the shoulders of giants: A meta-review of strategic human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 29(1), 6-33.

Kehoe, R. R., & Han, J. H. (2020). An expanded conceptualization of line managers' involvement in human resource management. *Journal of Applied Psychology*, 105(2), 111-129.

Knies, E., Leisink, P., & van de Schoot, R. (2020). People management: developing and testing a measurement scale. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(6), 705-737.

Leroy, H., Segers, J., Van Dierendonck, D., & Den Hartog, D. (2018). Managing people in organizations: Integrating the study of HRM and leadership. *Human Resource Management Review*, 28(3), 249-257.

Nishii, L. H., Lepak, D. P., & Schneider, B. (2008). Employee attributions of the

“why”

- of HR practices: Their effects on employee attitudes and behaviors, and customer satisfaction. *Personnel psychology*, 61(3), 503-545.
- Nishii, L. H., & Paluch, R. M. (2018). Leaders as HR sensegivers: Four HR implementation behaviors that create strong HR systems. *Human Resource Management Review*, 28(3), 319-323.
- Purcell, J., & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource management journal*, 17(1), 3-20.
- 坂本はと恵・高橋 都 (2017) 「がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援」『日本労働研究雑誌』, 682, 13-24.
- Sven Hauff, Jörg Felfe & Katharina Klug (2020) High-performance work practices, employee well-being, and supportive leadership: spillover mechanisms and boundary conditions between HRM and leadership behavior, *The International Journal of Human Resource Management*. 1-24.
- Ogbonnaya, C., & Messersmith, J. (2019). Employee performance, well-being, and differential effects of human resource management subdimensions: Mutual gains or conflicting outcomes?. *Human Resource Management Journal*, 29(3), 509-526
- Saridakis, G., Lai, Y., & Cooper, C. L. (2017). Exploring the relationship between HRM and firm performance: A meta-analysis of longitudinal studies. *Human resource management review*, 27(1), 87-96.
- 須賀 万智・山内 貴史・和田 耕治・柳澤 裕之(2019) 「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」『産業衛生学雑誌』, 61(2), 59-68.
- Wright, P., & Nishii, L. H. (2013) “Strategic HRM and organizational behavior: Integrating multiple levels of analysis,” In D. Guest, J. Paauwe & P. Wright (Eds.), *HRM and performance: Achievements and challenges*: 97 -110. Wiley.

心血管・がん・難病等の両立支援にむけた職域（中小企業）－地域連携モデル構築と実践

研究分担者 武藤 剛 北里大学医学部衛生学 講師

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。中小企業が両立支援に取り組む際に、事業場の環境整備としてどのような仕組みをめざすとよいか、先行研究班で作成したチェックリスト 30 項目について、全国的展開が見込まれる。一方、医療機関側では両立支援の取組みの重要性の認知度は高くない。大学病院において両立支援外来を開設し、院内多職種による取組みを継続するなかで(神奈川両立支援4大学連携モデルの一部)、がん・循環器・難病に加えて全診療科の性年齢別ニーズを把握した。北里大学病院に 2018 年に開設されたがん相談支援センター（トータルサポートセンター）に就労支援チームとして、2020 年 1 月から 2021 年 11 月までの入院（全員）、外来（任意提出）患者から回収する苦痛スクリーニングシートのうち、「仕事で相談したいことがある」の Yes 回答を分析した。全体で男性の 2.9 %、女性の 3.7 % に相談希望があった。年齢階級別では、男性の 26-65 歳で、女性の 16-55 歳で、ともに 5 % 以上の相談希望をみとめた。男性の最多は 30 台後半の 9.5 %、女性の最多は 30 台前半の 9.3 % だった。診療科別には、最多は救急・急性期病棟の 7 % であり、それ以外に 3 % 以上の相談ニーズをみとめたのは、一般内科・膠原病内科・腎臓内科・泌尿器科・婦人科・眼科・整形外科・皮膚科・COVID 病棟であった。予想に反し、女性とくに若年女性の就労支援相談ニーズが一定割合存在し、急性期や COVID 病棟など、急に仕事との両立を余儀なくされた患者の相談ニーズ割合も高かった。両立支援で重点項目とされるがん・難病・肝・糖尿病・循環器等の疾患以外にも、感覚器疾患や急性期疾患など疾病や治療による仕事への影響が直接的な診療科にも両立支援ニーズがあることが判明した。困りごとを医療者に表明（申し出）するかどうかの意識の男女差も浮き彫りとなり、MSW の関わりや介入で留意する必要がある。

＜研究協力者＞

早坂 由美子
北里大学病院トータルサポートセンター
左右田 哲
北里大学病院トータルサポートセンター
大森 由紀
北里大学医学部衛生学
江口 尚
産業医科大学／北里大学医学部公衆衛生学
宮本竜也
北里大学病院トータルサポートセンター
横山 和仁
国際医療福祉大学大学院

大矢 めぐみ
千葉大学大学院医学研究院人工知能医学講座
松平 浩
東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター
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
東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター
石井 理奈
北里大学医学部衛生学
白濱 龍太郎
北里大学医学部衛生学

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、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⁴⁾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。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、がんに限定しても8割以上に及ぶ。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。連携推進には、事業場レベルでは、産業保健スタッフが連携行動をとりやすい環境整備の重要性が示唆されている⁵⁾。これらの先行研究班の成果を踏まえ、本研究では、種々の開発ツールを実効的に活用し、医療機関・企業間の連携（C2C（Clinic to Company collaboration））をさらに推進するために、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。先行研究班開発ツールの一つである、「中小企業が両立支援に取り組むにあたっての環境整備づくり」を主眼とした、「チェックリスト30⁶⁾」によって、全国の中小企業の両立支援環境整備準備状況の進展が見込まれる。

一方で、医療機関においてその取組みの重要性の認知度は高くない。大学病院において両立支援外来を開設し、院内多職種による取組みを継続するなかで（神奈川両立支援4大学連携モデルの一部）、がん・循環器・難病に加えて全診療科の性年齢別ニーズを把握する。

B. 研究方法

北里大学病院に2018年に開設されたがん相談支援センター（トータルサポートセンター）に就労支援チームとして、2020年1月から2021年11月までの入院（全員）、外来（任意提出）患者から回収する苦痛スクリーニングシートのうち、「仕事で相談したいことがある」のYes回答を分析した。また、心血管（循環器）疾患を重点領域として、当院の循環器内科・小児科（成人移行）の両立支援を、心臓リハビリ部門と協調して課題抽出をめざした。

表1:チェックリスト項目30⁷⁾

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 病休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知れている。	☐
	④ 社員に対し、回復・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(幹部 ^{※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き	⑥ 短時間勤務制度や時間外・休日労働の柔軟制度がある。	☐
	⑦ 特異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、短時間勤務制度など)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(転作業への転換、フォロー業務を取りやすい業務への転換、勤務時間の変更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変化(休憩室・休息室や保健室の活用、輪回など)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仕組みがある。	☐
	⑭ 就業で休暇取得中・休業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。	☐
C. 相談窓口(担当者)の設置	⑯ 担当者(は、治療と仕事の両立のための社内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・健康研修等の研修に担当者参加させたり、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となる疾病 ^{※1} や両立支援に関する情報収集を円滑かつ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(治療費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。	☐
	⑲ 休暇を認め、治療までの間、社員として身分を保障する制度(休職制度)がある。	☐
D. 休暇と職場復帰支援	⑳ 休職期間中の所得補償制度(傷病手当金以外)や上乗せ給付や社会保険の補助などがある。	☐
	㉑ 休暇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。	☐
E. 社員の健康づくり	㉒ (一定期間の)試し出勤制度(リハビリ出勤制度)がある。	☐
	㉓ 法定の健康診断を定期的に実施している。	☐
	㉔ 業務時間中が人等の他診 ^{※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(社内)の全労務管理や労務分擔(健康増進等の設置等)などの受動健康対策を実施している。	☐
F. 連携	㉗ 社員が休養や運動に参加できる時間(就業前や午後の休憩時間等)を設けている。	☐
	㉘ 回復・継続して治療が必要となる疾病 ^{※1} を助える社員本人と、主治医、産業医や産業看護(保健師等)、人事担当、上司等との間の連携を図っている。	☐
G. 個人情報等の取扱い	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、回復・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。または病気の治癒後に復職した社員がいる。	☐

※1 回復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、難病、肝炎、糖尿病など
 ※2 他診：特定の病状や検査を目的とした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の他診とは異なるものを指す

C. 研究結果

入院(全員)、外来(任意提出)患者から回収する苦痛スクリーニングシートのうち、「仕事で相談したいことがある」のYes回答を分析すると、全体で男性の2.9%、女性の3.7%に相談希望があった。年齢階級別では、男性の26-65歳で、女性の16-55歳で、ともに5%以上の相談希望をみとめた。男性の最多は30台後半の9.5%、女性の最多は30台前半の9.3%だった。診療科別には、最多は救急・急性期病棟の7%であり、それ以外に3%以上の相談ニーズをみとめたのは、一般内科・膠原病内科・腎臓内科・泌尿器科・婦人科・眼科・整形外科・皮膚科・COVID病棟であった。予想に反し、女性とくに若年女性の就労支援相談ニーズが一定割合存在し、急性期やCOVID病棟など、急に仕事との両立を余儀なくされた患者の相談ニーズ割合も高かった。両立支援で重点項目とされるがん・難病・肝・糖尿病・循環器等の疾患以外にも、感覚器疾患や急性期疾患など疾病や治療による仕事への影響が直接的な診療科にも両立支援ニーズがあることが判明した。困りごとを医療者に表明(申し出)するかどうかの意識の男女差も浮き彫りとなり、MSWの関わりや介入で留意する必要がある。

北里大学病院総合診療科トータルサポートセンターに2年前に開設された就労(両立)支援外来では、院内(入院/外来)通院患者が治療と仕事に困難を感じたり職場復帰で不安を抱く場合に、患者本人の状況整理とエンパワメント、職場への伝え方、産業保健スタッフや人事部門への配慮の伝え方といった社会的処方箋(social prescribing)を発行することを目的としている。より具体的には、職域向けの医療機関(主治医)意見書の下書きを本外来で作成し、院内主治医の確認を経て発行する運用である。

心血管(循環器)疾患の両立支援では、内訳としては患者数の頻度に応じて、虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞/ステントカテーテル治療、心臓外科バイパス治療)・不整脈(デバイス植込み)・心不全の大きく3カテゴリーがその対象にあげられた。

虚血性心疾患の場合は、入院中の心臓リハビリテーションのセッション等で、すでに就労(復職)の問題がスクリーニングされることが多く、そこから就労支援・職域への連携(意見書)作成へ繋げるパスウェイが指摘された。

不整脈デバイス植込みについては、その後の予期せぬ失神(心停止)に対する不安や、デバイスと機械/運転作業の制限に関する事項が課題として挙げられた。特に改正道路交通法では、運転免許停止になりうる疾患として、再発性の失神があげられており、その具体的状態として、不整脈を原因とする失神(植込み型除細動器の植込み患者、ペースメーカー植込み患者等)があげられている。ペースメーカー植込み後に失神がない場合は原則許可とされることが多いようだが、ペースメーカー植込み後に失神がある場合や、ICD(植込み型除細動器)植込みの患者は原則運転禁止となることが多い。これらの詳細は、循環器診療主治医の見解が基本となるが、特に運転業務(公共交通・タクシー・トラック運送)を主体とする患者の場合、配置転換や就業継続困難を余儀なくされることが予想され、とりわけ本人の意思と主治医指示が相反する場合に職場調整をどのように行っていくかの必要性が高いと考えられる。なお、近年、電気自動車が増えつつ普及をみせている。運転業務が主体ではなくとも、営業の外回りなどで自動車運転が業務の一部に含まれている場合、「植込みペースメーカー患者は、電気自動車の急速充電器に近づかない」という注意(日本不整脈心電学会)や、アーク溶接・スポット溶接・TIG溶接・誘導溶解炉・高周波ウェルダーといった強力な

磁力線発生装置などの変動磁界の影響に注意を要する点は、両立支援を担当する医療スタッフや産業保健スタッフが認識しておくべき事項となるであろう。

(慢性) 心不全に対しては、その原因疾患によって、治療戦略も、両立支援にあたってのスタンスも異なるが、心肺運動負荷試験 (CPX: cardiopulmonary exercise testing) によって評価される運動耐容能を、業務作業における身体負荷に翻訳していくことが重要となる。これらの翻訳にあたってのガイダンスを今後検討していくことが求められる。

心血管 (循環器) 治療チームからの両立支援に関するヒアリングにより、上記のように成人患者のニーズが、患者個々人の就労に対するスタンスによって様々に異なる (図1) ことに加え、小児期の治療から成人期に移行する ACHD (adult congenital heart disease: 成人先天性心疾患) の疾患群では、これから就労を初めて経験する世代にもニーズが高い可能性が示唆された。自身の治療歴や、現在の心疾患の程度から望まれる身体作業負荷の程度について、どの程度まで事業者側に伝えてよいか/伝えるべきかについての知見はまだ手探りの状態であり、雇入れ健診の在り方とあわせて議論の余地が大きい。

両立支援を医療機関側からのアプローチで実施する場合、患者が属する企業組織の事業者の考え方や患者自身の職位 (雇用属性) に加えて、どれだけの期間の休職身分保障があるか、復職後の柔軟な勤務体系が利用可能かに依存する現実と直面することが少なくない。大企業や正規雇用社員に対するそれらはある程度充実してきている一方、中小零細企業や非正規雇用の社員に対してはそれが一向に進んでいない可能性が浮き彫りとなってきている。非正規雇用の社員の場合、3/6/12 か月更新として、その契約期間の9割以上の出勤といった契約更新最低条件が内規で定まっていることが少なくなく、患者が両立の継続を希望しても、1 か月以上の治療休職が自動的に契約打ち切りを意味する現実が数多く残っていることは看過できない。これらの非正規雇用社員の両立支援の在り方は、契約更新の考え方の根本から、大いに議論の余地が残る。

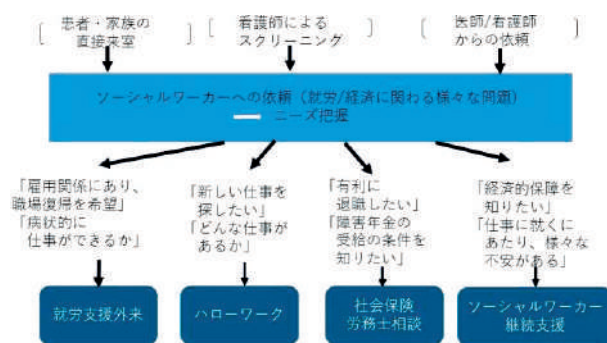


図1：医療機関から両立支援へのパスウェイ

D. 考察

「中小企業または非正規雇用」といった、そもそも病休制度がほぼないに等しい労働者の場合は、両立支援の前に契約解除 (労働契約継続打ち切り) となる仕組みになっていることが否めず、特にこのような非正規労働者の契約更新における出勤率条件については、何らかのレスキュー制度を早急に検討する必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表・学会発表

雑誌総説・書籍

1. 武藤剛. どう進める? 両立支援【第3回】両立継続を支えるための社内外のリソースの活用. 安全と健康 (中央労働災害防止協会). 46-48, Vol.23(3), 2022.
2. 武藤剛. どう進める? 両立支援【第2回】がんリテラシーと企業の持続可能性を高める. 安全と健康 (中央労働災害防止協会). 35-37, Vol.23(2), 2022.
3. 武藤剛. どう進める? 両立支援【第1回】両立支援を、働く人の健康危機管理として捉え、実践する国内外の動向. 安全と健康 (中央労働災害防止協会). 40-43, Vol.23(1), 2022.
4. 武藤剛. 患者の治療と仕事の両立支援 (総論・前編) —仕事を考慮した治療選択の提示で、働く患者への社会的処方—. プライマリ・ケアの理論と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会監修 (分担執筆). 日本医事新報社. 2021.
5. 武藤剛. 患者の治療と仕事の両立支援 (総論・後編) —医療用語を仕事の作業の言語に翻訳した主治医意見書が鍵. プライマリ・ケアの理論と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会監修 (分担執筆). 日本医事新報社. 2021.
6. 武藤剛, 片桐諒子, 大矢めぐみ, 後藤温, 福田洋, 遠藤源樹, 横山和仁: 健診後受療行動予測モデルの開発—健診・レセプトビッグデータにAIを適用する試み—. 産業医学ジャーナル 44: 64-68,

2021.

7. 武藤剛: 特集:がん患者の就労継続 産業医としてどう関わるか 主治医との連携に向けた職場づくり. 月刊保団連 6月号: 29-35, 2021.

学会発表

1. 武藤剛, 遠藤源樹: UHC 国際展開に向けた、健康経営による国民皆保険制度の有効活用基盤構築の評価解析: Beyond next health policy—a prediction model for maximizing UHC utilization through healthy companies movement against NCDs in Japan. 第 28 回ファイザーヘルスリサーチフォーラム, 12/11-12(Web 開催), 2021.

2. 武藤剛: 乳がん患者への「社会的処方箋」の国内外の動向 - 就労意見書作成支援ソフトによる、医師業務軽減と処方スキルの標準化 -. 第 29 回日本乳癌学会学術総会, 横浜, 7/1-3, 2021.

3. 大森由紀, 武藤剛, 早坂由美子, 左右田哲, 堀口兵剛, 堤明純: 大学病院両立支援外来の開設 - がん・難病・循環器の多職種連携による取り組み(第 2 報). 第 94 回日本産業衛生学会, 松本(Web 開催), 5/18-21, 2021.

4. 武藤剛, 黒沢美智子, 小嶋俊久, 水谷祐子, 小嶋雅代: 高齢の関節リウマチ患者の健康寿命延伸をめざした、社会参加の実態と認知機能低下/うつ傾向との関連分析. 第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 神戸(Web 開催), 4/26-28, 2021.

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載するべきものなし

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. 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>

5. Muto G, Nakamura RI, Yokoyama K et al. 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. Industrial Health. 57(1):10-21, 2019.
6. 藤井朋子, 遠藤源樹, 武藤剛, 松平浩ら. 中小企業における治療と仕事の両立支援の現状と、両立支援活動評価指標案の作成. 産業医学ジャーナル 42(4), 2019.
7. 治療と仕事を両立させるための対策を考える両立支援チェックサイト. 2020
<https://ryoritsu-check.work/>

令和3年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究
(200201-01) 研究代表者：江口 尚
分担研究報告書

治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスの評価指標の開発：
情報の追加・拡充と評価指標案の作成

研究分担者	井上 彰臣	産業医科大学 I R 推進センター・准教授
研究分担者	梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク・代表取締役
研究分担者	森田 哲也	株式会社リコープロフェッショナルサービス部・総括産業医
研究分担者	武藤 剛	北里大学医学部・講師
研究協力者	加未佐和子	国立がん研究センター中央病院放射線診断科・医員
研究協力者	平岡 晃	株式会社小松製作所健康増進センタ・産業医
研究代表者	江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所・教授

研究要旨 本研究は、事業場における治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報を整理し、その評価指標を開発することを目的とする。3年計画の2年目である今年度は、昨年度に抽出・整理した情報に、研究代表者及び研究分担者の分担研究から得られた内容を追加し、情報の拡充を図るとともに、整理した情報に基づき、評価指標案を作成することを目的とした。昨年度の本研究課題の総括・分担研究報告書のうち、事業場及び労働者を対象に実施した江口班長及び梶木班員の分担研究報告書から、両立支援に係る労使間の合意形成の際に聴取している情報が記述されている箇所を抽出した。その結果、両立支援を必要とする労働者からの情報提供の際に、本人から聞き取るべき主治医からの情報として「通勤時に必要な配慮に関する意見」が抽出された。また、休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施のうち、入院等による休業を要すると判断した場合の職場復帰判定時に本人から聞き取るべき・確認しておくべき事項として、「治療状況」、「希望する復帰先」、「本人が自覚している症状（気になる症状、心配している事項）」、「体調不良時の状況や対処方法」、「職場復帰にあたって会社側に配慮して欲しい事項」が抽出された。更に、「本人の希望を踏まえた職場復帰後の業務内容に関する提案や要望」、「本人の自覚症状を踏まえて会社側で配慮が可能な事項」の2点が本人に伝えるべき事項として、「本人が復帰を希望している職務の特徴、必要とされる業務遂行能力に関する情報」、「会社側の状況（配慮が可能な事項、利用可能な社内制度など）」の2点が主治医に伝えるべき事項として、「会社側が提示した業務内容実施の可否」、「主治医の視点から必要と思われる配慮事項や推奨される社内制度」、「本人の状況や会社側の状況を把握した上で、追加で配慮が必要と思われる事項」の3点が主治医に確認すべき事項としてそれぞれ抽出された。これらの事項を追加・整理した情報の一覧に教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行い、評価指標案を作成した。評価指標案では、列挙した項目以外にも労使間の合意形成の際に収集・提供した情報や実施した事項を記録できるように、各セクションに自由記入欄を設けた。来年度は、評価指標の実装に向けて、効果的な活用方法について検討を進める予定である。

A. 研究目的

わが国では、がんや脳卒中などの疾病を抱える労働者に対して事業場が適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事を両立できるようにするため「事業場における治療と仕事（旧称：職業生活）の両立支援のためのガイドライン」が策定された（平成28年2月公表、平成31年3月、令和2年3月、令和3年3月改訂）。これに伴い、「両立支援システム・パス」(森, 2017)や「治療と仕事の両立支援 取組事例集」(独立行政法人労働者健康安全機構, 2018)などの様々なマニュアルやツールが開発され、両立支援の取組が普及しつつある。

一方で、両立支援の取組みのある事業場のうち、取組に関し困難や課題を感じている事業場の割合は76.1%であり、「就業制限の必要性や期間の判断」、「復職可否の判断」、「復職後の適正配置の判断」などが、課題や困難を感じる事項であることが報告されている（厚生労働省, 2019）。これらの項目は、労使間の合意形成を必要とするものであり、産業保健スタッフ向けには、そのプロセスに関する標準的な考え方が整理されているが、事業場（事業者、人事労務担当者、管理監督者）向けには十分に整理されていないのが実情である。事業場において、両立支援の取組を更に普及させていくには、事業場向けに両立支援に係る労

使間の合意形成のプロセスに必要な情報を整理することが不可欠である。

そこで本研究は、事業場における治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報を整理し、その評価指標を開発することを目的とする。3年計画の2年目である今年度は、昨年度に抽出・整理した情報（井上ら，2021）に、研究代表者及び研究分担者の分担研究から得られた内容を追加し、情報の拡充を図るとともに、教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行い、評価指標案を作成することを目的とした。

B. 研究方法

両立支援に係る労使間の合意形成のプロセスに必要な情報を追加・拡充する際の情報源として、昨年度の本研究課題の総括・分担研究報告書のうち、事業場及び労働者を対象に実施した江口班長（江口ら，2021）及び梶木班員（梶木，2021）の分担研究報告書を活用した。江口班長の分担研究では、事業場が治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース・制度活用コース）の申請に際し、新たに設けた社内制度や変更した就業規則に関する情報を収集しており、その中から両立支援に係る労使間の合意形成の際に聴取している情報が記述されている箇所を抽出した。梶木班員の分担研究では、休業から職場復帰する際に、労使間で両立支援に係る合意形成を行い、主治医に対し就労継続に必要な項目を選択してもらうことを可能にするウェブ上の簡易支援システム（以下、ウェブシステム）を開発しており、その中で作成された本人、事業者（上司及び人事労務担当者）、主治医とのやりとりを想定したシナリオの中から、労使間の合意形成の際に聴取している情報が記述されている箇所を抽出した。抽出した情報を昨年度整理した4段階（①両立支援を必要とする労働者からの情報提供、②治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集、③就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取、④休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施）のうち、どれに該当するかを検討した後、教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、公表された研究報告書から情報を抽出・整理したものであるため、倫理面への配慮を要しなかった。

C. 研究結果

江口班長の分担研究報告書からは、①両立支援

を必要とする労働者からの情報提供の際に、本人から聞き取るべき主治医からの情報として、「病状／傷病の程度」、「治療の状況」、「治療のスケジュール／治療の計画」、「治療を必要とする期間」、「就業継続の可否に関する意見」、「就業上必要な配慮に関する意見」、「通勤時に必要な配慮に関する意見」が抽出された。このうち「通勤時に必要な配慮に関する意見」は昨年度の文献レビューから抽出された事項には含まれていなかったため、合意形成に必要な情報として追加した。また、④休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施において、入院等による休業を要すると判断した場合の職場復帰判定時に、社内制度の利用希望の有無を本人から聴取することや、主治医や復帰予定の部署に対して意見聴取を行う旨が抽出された。更に、就業上の措置を実施している期間に把握すべき事項として「体調の変化や治療状況の変化」が抽出されたが、いずれも昨年度の文献レビューから抽出された事項に包含される内容であった。

梶木班員の分担研究では、休業から職場復帰する際に活用可能な簡易システムを開発していることから、抽出された情報は、いずれも④休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施のうち、入院等による休業を要すると判断した場合の職場復帰判定時に必要な情報として追加した。まず、本人から聞き取るべき・確認しておくべき事項の中で、主治医の意見の具体的な内容として、「復帰の可否」、「病名」、「今後の見通し」、「通院頻度」、「今後（半年程度の間）想定される症状」が抽出されたため、これらの内容を「主治医の意見」に括弧書きとして追加した。また、「治療状況」、「希望する復帰先」、「本人が自覚している症状（気になる症状、心配している事項）」、「体調不良時の状況や対処方法」、「職場復帰にあたって会社側に配慮して欲しい事項」についても、本人から聞き取るべき・確認しておくべき事項として抽出されたため、必要な情報として追加した。更に、「本人の希望を踏まえた職場復帰後の業務内容に関する提案や要望」、「本人の自覚症状を踏まえて会社側で配慮が可能な事項」の2点が本人に伝えるべき事項として、「本人が復帰を希望している職務の特徴、必要とされる業務遂行能力に関する情報」、「会社側の状況（配慮が可能な事項、利用可能な社内制度など）」の2点が主治医に伝えるべき事項として、「会社側が提示した業務内容実施の可否」、「主治医の視点から必要と思われる配慮事項や推奨される社内制度」、「本人の状況や会社側の状況を把握した上で、追加で配慮が必要と思われる事項」の3点が主治医に確認すべき事項としてそれぞれ抽出されたため、「本人に伝えるべき事項」、「主治医に伝えるべき事項」、「主

治医に確認すべき事項」の項目を新たに設け、これらの情報を追加・整理した。

以上のプロセスを経て整理した情報の一覧に教示文の追加とチェックリスト形式へのレイアウト編集を行い、評価指標案を作成した。評価指標案では、列挙した項目以外にも労使間の合意形成の際に収集・提供した情報や実施した事項を記録できるよう、各セクションに自由記入欄を設けた（資料参照）。

D. 考察

今年度は、事業場における治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報の追加・拡充を行い、整理した情報に基づいて評価指標案を作成した。

分担研究報告書から抽出された情報は、昨年度に抽出・整理した情報では不足していた「実際の現場で行われている工夫点」等を含むものであり、評価指標に含めるべき項目の拡充を図ることができたと考えられるが、実際の現場では、抽出した項目以外にも労使間の合意形成の際に収集・提供が行われている情報や、実施している事項が含まれている可能性があるため、評価指標案の作成にあたっては、これらの情報を記録できるよう、各セクションに自由記入欄を設けることにした。そのため、本評価指標は、両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報を漏れなく収集・提供したかを確認するチェックリストとしてだけでなく、実際に実施したことを記録する備忘録としても活用することができると考えられる。

今年度までに作成した評価指標案は、前述したウェブシステムに掲載し、本システムを利用しながら労使間で合意形成を進める際の事前準備資料として活用できるようにした。来年度は、評価指標のウェブシステム上での効果的な活用方法について検討していきたい。

E. 結論

今年度は、事業場における治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスに必要な情報の追加・拡充を行い、整理した情報に基づいて評価指標案を作成した。来年度は、評価指標の実装に向けて、開発中のウェブシステム上での効果的な活用方法について検討を進める予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Eguchi H, Sasaki J, Inoue A, Tateishi S. Factors related to oncologists' use of the treatment and employment support guidance fee. J UOEH 2021; 43(4): 427-432.

2. 学会発表

Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kachi Y, Shimazu A, Miyaki K, Takahashi M, Kurioka S, Enta K, Kosugi Y, Totsuzaki T, Kawakami N. Workplace social capital and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study. 16th International Congress of Behavioral Medicine, 2021 年 6 月, Glasgow, UK.

Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Adaptation to management philosophy and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study. 33rd International Congress on Occupational Health, 2022 年 2 月, Melbourne, Australia and Rome, Italy.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
該当せず。

H. 文献

独立行政法人労働者健康安全機構. 治療と仕事の両立支援 取組事例集. 川崎: 独立行政法人労働者健康安全機構, 2018.

江口尚, 堤明純, 須賀万智, 森田哲也, 梶木繁之, 武藤剛, 井上彰臣. 事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究: インタビュー調査と事例収集. 研究代表者 江口尚. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究」令和 2 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2021: 11-23.

井上彰臣, 梶木繁之, 森田哲也, 武藤剛, 加来佐和子, 平岡晃, 江口尚. 治療と仕事の両立支援に係る労使間の合意形成プロセスの評価指標の開発: 文献レビューに基づく情報抽出. 研究代表者 江口尚. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究」令和 2 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2021: 154-168.

梶木繁之. 労働者個々の症状をベースにした両立支援に関する労使間の合意形成に関する標準的なプロセスの検討と運用ツールの開発. 研究代表者 江口尚. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究」令和 2 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2021: 75-129.

厚生労働省. 平成 30 年労働安全衛生調査(実態調

査) 結果の概況. 東京: 厚生労働省, 2019.

森晃爾. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—. 研究代表者 森晃爾. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—」平成 26 年～平成 28 年度総合研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2017: 1-22.

【資料】事業場向け両立支援に係る労使間の合意形成に必要な情報授受チェックリスト（案）

以下の項目は、事業場において「治療と仕事の両立支援」を受けようとする労働者との間で円滑に合意形成を進めるにあたり、どのタイミングで誰にどのような情報を収集・提供したり実施したりする必要があるのかを列挙し、チェックリストとしてまとめたものです。労働者から両立支援の申出を受けた際に、収集・提供した情報や実施した事項に不足がないかを確認するのにご活用ください。

【チェックリストの使い方】

「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「5 両立支援の進め方」に記載されている流れに準拠し、1. 両立支援を必要とする労働者からの情報提供、2. 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集、3. 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取、4. 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施の4ステップに分けて構成されています。労働者から両立支援の申出を受けたら、時系列に沿って、1から順に収集・提供した情報や実施した事項にチェック☑を入れてください（自由記入欄も適宜、ご活用ください）。

労働者の氏名（所属部署名）：（ ）

ステップ1 両立支援を必要とする労働者からの情報提供

記入年月日

① 労働者（以下、本人）から聞き取った事項	
Ⅰ. 主治医から本人に伝えられた情報	
	疾患の特徴と病状
	入院や通院治療の必要性和その期間
	治療の内容
	治療のスケジュール
	通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状の有無とその内容
	予想される副作用の有無とその内容
	退院後または通院治療中の就業継続の可否に関する意見
	望ましい就業上の措置に関する意見
	通勤時に必要な配慮に関する意見
	その他、配慮が必要な事項に関する意見（※以下に具体的な内容を記入）
配慮が必要な事項に関する意見（記入欄）	
Ⅱ. 本人からの情報	
	主治医からの情報には含まれない、本人の個別状況（※以下に具体的な内容を記入）
本人の個別状況（記入欄）	

② 本人に伝えた事項	
	会社を辞めないで欲しいこと／職場復帰する気持ちがある限りサポートすること
	必要とされる仕事の要件
	両立支援に関する手続き，様式，健康情報の取り扱いに関するルール
上記の他，本人に伝えた事項（自由記入欄）	

ステップ2 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集
記入年月日

① 本人に確認した事項	
	主治医から情報を得ることに対する同意
上記の他，本人に確認した事項（自由記入欄）	
② 主治医に伝えた事項	
	職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報
	事業場の両立支援体制（休業可能期間，職場復帰の方法，職場復帰後の業務内容の選択肢，産業保健体制など）に関する情報
上記の他，主治医に伝えた事項（自由記入欄）	
③ 主治医に確認した事項	
	就業による病態の著しい悪化の可能性
	病気による業務上の危険性
	ステップ1の①－Ⅰ（主治医から本人に伝えられた情報）のうち，本人から聞き取れなかった（あるいは，より詳細な情報が必要と考えられた）事項（※以下に具体的な内容を記入）
主治医から詳細な情報を聞き取った事項（記入欄）	

ステップ3 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取
 (※) 事業場で産業医等を選任していない場合はステップ4-1に進んでください。

記入年月日

産業医等に伝えた事項	
	ステップ1やステップ2で本人や主治医から聞き取った事項
	本人が利用可能な制度
上記の他、産業医等に伝えた事項（自由記入欄）	

ステップ4-1 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施（配慮検討時）

記入年月日

① 本人から聞き取った事項	
	本人の就業継続に関する希望の有無
	本人の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望
上記の他、本人から聞き取った事項（自由記入欄）	
② 本人に伝えた事項	
	利用可能な社内制度（在宅勤務、時差出勤、短時間勤務など）
	本人の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望
上記の他、本人に伝えた事項（自由記入欄）	
③ 上記の他、就業上の措置・治療に対する配慮とあわせて把握・検討した事項	
	本人の属性や適性
	仕事中に急に具合が悪くなった時の対応方法
	突然仕事を休む可能性を考慮した業務編成（仕事の担当や引き継ぎなど）
上記の他、把握・検討した事項（自由記入欄）	

ステップ4－2 休業措置，就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施（休業時）
 （※）入院等による休業を要しないと判断した場合はステップ4－3に進んでください。

【休業開始前】

記入年月日

本人に伝えた事項	
	休業可能な期間
	休業期間中の保障内容
	休業期間中の過ごし方
	会社への定期報告の方法
	職場復帰の準備に関する事項
	職場復帰を判断する方法
	職場復帰後に利用可能な社内制度（試し勤務，在宅勤務，時差出勤，短時間勤務など）
上記の他，本人に伝えた事項（自由記入欄）	

【休業期間中】

記入年月日

① 本人から聞き取った事項（定期報告時）	
	本人の体調や治療の経過
	今後の見込み
	本人の不安や悩み
上記の他，本人から聞き取った事項（自由記入欄）	
② 本人に伝えた事項	
	活用可能な支援制度
	職場復帰に関連する情報
上記の他，本人に伝えた事項（自由記入欄）	

【職場復帰判定時】

記入年月日

① 本人から聞き取った／確認した事項	
	主治医の意見（職場復帰の可否、病名、今後の見通し、通院頻度、今後（半年程度の間）想定される症状）
	本人の職場復帰の意向
	治療状況
	希望する復帰先
	本人が自覚している症状（気になる症状、心配している事項）
	体調不良時の状況や対処方法
	職場復帰にあたって会社側に配慮して欲しい事項
	職場復帰後の社内制度の利用希望の有無（社内制度がある場合：制度を紹介し、意向を聴取）
	主治医から情報を得ることに対する同意
上記の他、本人から聞き取った／確認した事項（自由記入欄）	
② 本人に伝えた事項	
	本人の希望を踏まえた職場復帰後の業務内容に関する提案や要望
	本人の自覚症状を踏まえて会社側で配慮が可能な事項
上記の他、本人に伝えた事項（自由記入欄）	
③ 主治医に伝えた事項	
	本人が復帰を希望している職務の特徴、必要とされる業務遂行能力に関する情報
	会社側の状況（配慮が可能な事項、利用可能な社内制度など）
上記の他、主治医に伝えた事項（自由記入欄）	
④ 主治医に確認した事項	
	会社側が提示した業務内容実施の可否
	主治医の視点から必要と思われる配慮事項や推奨される社内制度
	本人の状況や会社側の状況を把握した上で、追加で配慮が必要と思われる事項
上記の他、本人に伝えた事項（自由記入欄）	

⑤ 本人以外に意見聴取を行うべき対象	
	産業医等（選任している場合：主治医の意見を提供し、職場復帰の可否に関する意見を聴取）
	復帰予定の部署
上記の他、意見聴取を行った対象と聴取内容（自由記入欄）	

ステップ4ー3 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施（配慮実施時）
記入年月日

就業上の措置を実施している期間に行った事項	
	本人への声かけを通じた、体調や仕事上で困っていること等の確認
	本人の体調の変動に合わせた業務調整
	（両立支援の対象となっている身体疾患だけでなく）本人のメンタルヘルス面への配慮
	本人の病状や治療の状況等に基づく、回復段階に応じた支援方法の定期的な見直し
上記の他、就業上の措置を実施している期間に行った事項（自由記入欄）	