

令和 6 年度 労災疾病臨床研究事業

治療と仕事の両立のために必要な
勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が
残存する場合のプロセスの検討
(240301)

総括・分担研究報告書

令和 7 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 准教授
永田 昌子

目 次

総括研究報告書

治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討(240301)

研究代表者 永田 昌子 1

分担研究報告書

1 治療と仕事の両立における体制整備と運用に関するインタビュー調査(中小企業)

研究分担者 古屋佑子 13

2 治療と仕事の両立における体制整備と運用に関するインタビュー調査(大企業)

研究分担者 小田上公典 25

3 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理 : 事例収集調査 ～当事者からの事例収集 がんを中心に～

研究分担者 立石清一郎 33

4 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理 : 事例収集および手引き集作成のためのインタビュー調査 ～難病を中心に～

研究分担者 日野亜弥子 51

5 疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案の作成

研究分担者 森 晃爾

研究分担者 原田有理沙

研究分担者 三柴丈典 77

6 治療と仕事の両立支援の実態調査

～企業規模別: 必要な配慮の提供と安全配慮上の懸念の経験について～

研究代表者 永田昌子

研究分担者 永田智久 95

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301)

総括研究報告書

研究代表者

永田 昌子
(産業医科大学 医学部 両立支援科学)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討

総括研究報告書

研究代表者 永田 昌子（産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授）

研究要旨：

平成 28 年に公表された「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」及び平成 30 年度診療報酬改定などの政策や関係者の努力により、疾病を有する労働者が治療と仕事を両立できる環境づくりは進んだ。しかし依然十分とはいえず、治療と仕事を両立しやすい環境づくりのさらなる深化が求められている。2 つの観点に着目し、研究を行った。

1) 治療と仕事の両立における体制整備と運用

治療と仕事の両立を目指す労働者に対しては、通院のための時間確保や業務量の軽減といった柔軟な勤務制度が求められる。制度の普及率は依然として低く、特に中小企業では導入割合が 5 割に満たない。導入後も育児休業制度と同様に実際の運用が進まない懸念もあり、制度を利用しやすい職場環境の整備が求められている。制度の活用を進めるには、グッドプラクティスや普及を妨げる要因とその解決策をさらに調査する必要がある。

制度の整備と活用について企業（大企業と中小企業）を対象にインタビュー調査を行った。取組の契機として、社長や産業医などキーパーソンの交代、がん治療やメンタルヘルス不調者の発生、人材確保の必要性（離職防止、ワークライフバランス改善）、外部認証取得の希望などが挙げられた。大企業における調査では、制度導入の背景には法改正や他社動向、社内の困難事例が契機となるが多かった。障壁として、大企業では、制度の対象範囲や公平性の担保、既存制度との調整が挙げられ、運用段階では社内手続きの煩雑さや職場文化の壁が立ちはだかっていた。障壁を乗り越える工夫として、中小企業では、制度の名称や体制の変更、多能工化、経営トップを巻き込んだ継続的な従業員対応などが挙げられた。大企業では、在宅勤務やフレックス制度などの既存制度の併用、制度内容の明確化、e-learning や独自に作成したハンドブックを用いた周知、制度利用可能な業務への配置転換などの工夫が講じられていた。

全国の労働者を対象としたインターネット調査では、治療を必要とする疾患として、がん、狭心症・心筋梗塞、慢性腎臓病・腎不全・透析治療、炎症性腸疾患を有し、就労している人のうち 61%は、「支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない」と回答した。一方で、15%は、「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を

受けていない」と回答した。大企業において「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」割合が高い傾向が見られた。大企業における制度の存在と活用のギャップや、中小企業における柔軟な対応の実態、業種による両立支援の難易度の差などが明らかとなった。

企業規模により、治療と仕事の両立における体制整備と運用のアプローチが異なると考えられた。制度が確立している大企業では、制度の利用しやすさを目的とした活動が重要であり、制度利用に対する心理的障壁の軽減、上司や同僚の理解促進などの取り組みが不可欠である。一方、中小企業においては、個別対応の柔軟性という利点を維持しながら、支援の継続性や客観性を担保するための仕組みづくりが重要である。

2) 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理

疾病に伴い安全上のリスクが残る場合の対応も課題である。治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、疾病の悪化や労災防止の観点から、医療機関の意見を基に就業上の措置を講じることが求められている。しかし、安全上のリスクが残存する事例もある。過度にリスクを見積もることで不適切に就労機会を奪うことがないように、企業が踏むべきプロセスを明確化し、災害時の責任範囲を整理することで、企業も安心して両立支援に取り組める環境づくりが期待される。がんや難病といった疾患を抱える当事者や支援者を対象に安全配慮上の懸念が生じた経験を尋ねた調査を通じて、①「継続的に働くことができないのではないか」という懸念、②感染症に罹患する危険性に関する懸念、③転倒等の危険性に関する懸念、④「安全な通勤ができるか」という懸念と、その要因となる誤解を含む過剰な懸念（外見からは症状が分かりづらいケースも多く、職場内で疾病への理解を得にくいことなども要因）が抽出され、疾患悪化への不安が退職にもつながり得ることが示された。全国の労働者を対象としたインターネット調査では、治療を必要とする疾患として、がん、狭心症・心筋梗塞、慢性腎臓病・腎不全・透析治療、炎症性腸疾患を有し、就労している人のうち安全配慮上の懸念についても一定数の労働者が経験していた。事業場規模別にみると、500人以上の規模の事業場が有意に高い割合であり、「安全配慮義務」に関する認識については、大企業においてより広く浸透していると推察された。難病やがんなどの疾病に関しては、実際に危険性が残存する状況で就労が行われるケースを想定し、事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス案の作成にも取り組んだ。このプロセス案は一定の有用性がある一方で、過剰な適用により労働機会の損失を招く懸念や、運用主体・方法の不明確さといった課題が指摘された。修正を重ね、次年度完成させる予定である。

本研究で得られた知見は、企業規模や業種、疾病の特性に応じた「治療と仕事の両立支援の環境整備のための手引き集」へと取りまとめていく予定である。

研究分担者

森 晃爾 （産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授）

立石 清一郎（産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授）
三柴 文典（近畿大学 法学部 教授）
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）
日野 亜弥子（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 助教）
永田 智久（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 准教授）
原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）
小田上公法（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教）

研究協力者

林 和宏（協和綜合法律事務所 弁護士）
桜井なおみ（キャンサーソリューションズ(株) 代表取締役）
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）
深井 航太（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）
立道 昌幸（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）
渡邊 萌美（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）
古江 晃子（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）
田崎牧子（千葉大学大学院 看護学研究院 先端実践看護学研究部門 高度実践看護学講座・特任講師）

中澤祥子（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・助教）
酒井洸典（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・助教）

A. 目的

平成 28 に公表された「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」及び平成 30 年度診療報酬改定などの政策や関係者の努力により、疾病を有する労働者が治療と仕事を両立できる環境づくりは進んだ。しかし依然十分とはいえず、治療と仕事を両立しやすい環境づくりのさらなる深化が求められている。

解決策を考える上で、「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の連携方法に関する研究（平成 26－28 年度）」に示された両立支援を推進するための提言を参考にすると、現在、（２）ソフト面でのバリアフリー社会の構築、（４）両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応が依然不十分と考えられる。

これらの制度を導入・運用できているグッドプラクティスと普及を阻害している要因と解決方策を明らかにする必要がある。特に、対面でのサービス業やチームで行う建設業など、柔軟な働き方の設計が困難な業種でのグッドプラクティスが広く企業に周知される必要がある。

また、危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

B. 方法

本目的を達成するために以下の 6 つの研究を遂行した。

1. 治療と仕事の両立における体制整備

と運用に関するインタビュー調査（中小企業）

2. 治療と仕事の両立における体制整備と運用に関するインタビュー調査（大企業）

3. 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理事例収集調査 ～当事者からの事例収集 がんを中心に～

4. 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理：事例収集および手引き集作成のためのインタビュー調査 ～難病を中心に～

5. 疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案の作成

6. 治療と仕事の両立支援の実態調査 ～企業規模別：必要な配慮の提供と安全配慮上の懸念の経験について～

C. 結果

分担研究ごとの研究要旨を以下に示す。

1. 治療と仕事の両立における体制整備と運用に関するインタビュー調査（中小企業）

中小企業の中で治療と仕事の両立を支援する際に使用されている制度や体制、効果的な支援方法について、導入・運用時の障壁とその解決策を明らかにするため、1 か所 300 人未満の事業所である全国の 11 企業（分散企業を含む）の人事担当者等にオンラインインタビュー調査を行った。11 企業で聴取した制度や体制は、一部の企業で特色ある制度や体制を持っている企業もあったが、多くは従業員のほとんどが使える制度を準用していた。制度・体制づくりのきっかけとして、社長の

交代、産業医の交替などキーパーソンがきっかけとなっているケースが複数でみられた。そのほか、がん治療やメンタルヘルス不調者の出現、ワークライフバランスの確保、離職・退職理由の改善など、組織における人材確保の観点も複数の企業から挙げられた。また、このような取り組みのきっかけのひとつに、少数ではあるが外部認証の取得希望も挙げられた。障壁として挙げられたのは、経営層・役員の認識の違い、対象の従業員の利用に対する意識・申し訳なさ、情報共有の仕組み、金銭的な問題、人材確保の問題であった。対する工夫としては、名称変更や体制変更、デジタル化といった体制整備の工夫も見られていたが、多くの工夫は一度でできるものではなく、トップを巻き込んだ地道な従業員対応であった。このような取り組み実施による効果として、経営や離職、採用などで一定の効果が出ているとした回答が多かった。中小企業は大企業に比べ知名度が低く、今回インタビューした従業員を大切にする風土を持つ企業であっても、人材確保に課題があった。この点の改善にあたって、働き方を柔軟化し、治療と仕事の両立を支援することは、人手不足に対するインセンティブや採用に関する効果を示せると考えられた。しかし、これらは治療と仕事の両立に対する支援の取り組みと働き方改革、健康経営への取り組みなどが、並行して行われた結果であり、両立支援単独の効果とはいえない。働き方改革と一体的な両立支援に関するインタビュー調査は、更なる追加が必要であると考えられた。

2. 治療と仕事の両立における体制整備と運用に関するインタビュー調査

(大企業)

本調査は、大企業における「治療と仕事の両立支援制度」の導入と運用に関する実態を把握し、導入時の障壁やそれに対する工夫、制度の効果と課題を明らかにすることを目的として実施した。対象は、治療と仕事の両立支援に関する実績を有する従業員1,000人以上の大企業9社(機械3社、化学2社、電気機器2社、輸送用機器1社、医薬品1社)で、2025年3月にオンラインでの半構造化インタビューを行った。

結果として、制度導入時の主な障壁には、対象職種や対象疾患の線引き、労使合意形成の困難さ、既存制度との重複、制度適用の公平性確保などがあった。これらの課題に対しては、産業医の専門知見を活かした労組との調整、実際の困難事例の発生を契機とした制度導入機運の高まり、他社事例の活用、法改正や健康経営の枠組みを活かした社内推進などが有効であった。制度運用段階では、医療関連情報共有の方法や申請承認フローの煩雑さ、制度利用しづらい職場文化、経済的不利、部門間での運用差などが課題となった。これに対しては、在宅勤務やフレックス制度などの既存制度の併用、制度内容の明確化、e-learningや独自に作成したハンドブックを用いた周知、制度利用可能な業務への配置転換などの工夫が講じられていた。制度利用者からは「安心感がある」「選択肢が広がった」といった肯定的な声が寄せられ、管理職の意識変化も確認された。一方で、利用実績が少ない制度については、社内への影響が限定的との声もあった。導入による効果として、離職予防や人事部門と健康管理部門の連携強化、健康経営認定への寄与などが挙げられた

が、多くは主観的な感想にとどまっていた。

今後の制度導入においては、制度設計初期からの産業保健スタッフの関与や、公的情報・他社事例の活用、丁寧な労使コミュニケーション、制度利用に関するモデルケースの提示などが有効であることが示唆された。

3. 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理事例収集調査 ～当事者からの事例収集 がんを中心に～

治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項に、「(1) 安全と健康の確保 治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないように、(中略) 適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適當に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。このように危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

がんの患者らの当事者らの、職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験等について、がん患者らの支援をする団体に調査を依頼した。

がん患者ら当事者の事例を 10 事例収集した。がんの患者らの当事者らの、職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験等と調査し、4 要素を抽出した。「継続的に働くことができないのではないか」という懸念、感染症に罹患する危険性に関する懸念、転倒等の危険性に関する懸念、「安全な通勤ができるか」という懸念と、その要因となる誤解を含む過剰な懸念が抽出された。これらの懸念を参考に、「事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」を再検討する予定である。

4. 疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理：事例収集および手引き集作成のためのインタビュー調査 ～難病を中心に～

治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項に、「安全と健康の確保 治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないように、(中略) 適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。

しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適當に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組むことができるようになるだろう。

本研究では、疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する労働者の就労において、両立支援に関する判断を行う事業主のリスクに対応するためのプロセス整理を行うために、難病の当事者および支援者を対象としたインタビュー調査を行った。

7 事例（当事者 2 事例、支援者 5 事例）が収集された。難病の経過は多様であり、症状の不安定さや進行性、外見からの分かりにくさなどから、就労支援には長期的かつ柔軟な対応が求められる。インタビュー調査では、当事者・職場の双方が安全上の懸念を抱えている事例が多く、特に当事者は、疾患悪化への不安が退職にもつながり得ることが示された。リスクを過大に見積もらないためにも、主治医や産業医などの意見を参考に、疾患の特性、職務内容、本人の希望を踏まえながら、リスクと配慮のバランスを当事者と職場で適切に評価・共有することが重要である。その上で、何が実行可能な配慮であるかを、当事者と職場との間で整理していくプロセスが求められる。

5. 疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案の作成

疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適當に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。このように危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることを本分担研究の目的とした。

「治療と仕事の両立支援に伴う、身体疾患関連の安全配慮上の課題に対し、事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」の作成のために、を4つのステップ1) β版の作成 2) β版を用いて分析した症例検討事例の作成、3) β版に対する弁護士による課題の確認、4) 班会議での議論を行った。

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案を作成した。プロセスを履行することで安全配慮義務の履行は十分な可能性があるものの、プロセスを利用もしくは厳格な運用をすることにより、労働機会の損失等に繋がる可能性が指摘された。また、プロセスの実効性（情報共有と理解、誰がこのプロセスを運用するか）にも疑問が残った。これらの課題を考慮して、プロセス案を修正する必要がある。

6. 治療と仕事の両立支援の実態調査 ～企業規模別：必要な配慮の提供と 安全配慮上の懸念の経験について～

疾病を抱えながら働く労働者の「配慮の要否と配慮の有無」と「安全配慮上の懸念の経験」を、明らかにすることを目的として、日本全国の労働者を対象にインターネット調査を実施した。

調査の結果、治療を必要とする疾患として、がん、狭心症・心筋梗塞、慢性腎臓病・腎不全・透析治療、炎症性腸疾患を有し、就労している人のうち61%は、「支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない」と回答した。一方で、15%は、「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」と回答した。大企業において「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」割合が高い傾向が見られた。また、「通院や体調不良時の休みをとりやすい周囲の理解がある」、「病気休職をとりやすい周囲の理解がある」など、周囲からの理解に関する配慮を必要としている人が多かった。安全配慮上の懸念についても一定数の労働者が経験していた。事業場規模別にみると、500人以上の規模の事業場が有意に高い割合であった。

本調査からは、大企業における制度の存在と活用のギャップや、中小企業における柔軟な対応の実態、業種による両立支援の難易度の差などが明らかとなった。これらの調査結果を企業が治療と仕事の両立支援の環境整備のための手引き集に反映させる予定である。

D. 考察

本研究では、企業における「治療と仕事の両立支援」の体制整備や運用実態、安全配慮に関する課題とその対応について、インタビュー調査やインターネット調査を通じて検討を行った。特に中小企業・大企業それぞれの事情を踏まえた両立支援の促進に向けた示唆を得た。

また、安全配慮上の懸念の事例を収集した上で「疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案」を作成した。

1. 治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁とその解決策の提案 取組の契機)

中小企業調査では、社長や産業医などキーパーソンの交代、がん治療やメンタルヘルス不調者の発生、人材確保の必要性（離職防止、ワークライフバランス改善）、外部認証取得の希望などが挙げられた。

大企業における調査では、制度導入の背景には法改正や他社動向、社内の困難事例が契機となることが多かった。

取り組みや運用の障壁)

中小企業では、経営層の理解不足、従業員の利用への心理的負担、情報共有体制の不備、資金や人材の不足が挙げられた。

大企業では、制度の対象範囲や公平性の担保、既存制度との調整が挙げられ、運用段階では社内手続きの煩雑さや職場文化の壁が立ちはだかっていた。

障壁を乗り越える工夫)

中小企業では、制度の名称や体制の変

更、多能工化、経営トップを巻き込んだ継続的な従業員対応などが挙げられた。大企業では、在宅勤務やフレックス制度などの既存制度の併用、制度内容の明確化、e-learning や独自に作成したハンドブックを用いた周知、制度利用可能な業務への配置転換などの工夫が講じられていた。

得られた効果)

多くの企業で経営面、離職率改善、採用面での効果を実感。特に知名度の低い中小企業では、柔軟な働き方と両立支援により人材確保の改善が期待される。制度利用者からは「安心感がある」「選択肢が広がった」といった肯定的な声が寄せられ、管理職の意識変化も確認された。一方で、利用実績が少ない制度については、社内への影響が限定的との声もあった。導入による効果として、離職予防や人事部門と健康管理部門の連携強化、健康経営認定への寄与などが挙げられたが、多くは主観的な感想にとどまっていた。

全国の労働者を対象としたインターネット調査では、治療を必要とする疾患として、がん、狭心症・心筋梗塞、慢性腎臓病・腎不全・透析治療、炎症性腸疾患を有し、就労している人のうち61%は、「支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない」と回答した。一方で、15%は、「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」と回答した。大企業において「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」割合が高い傾向が見られた。また、「通院や体調不良時の休みをとりやすい周囲の理解がある」、「病気休職をとりやすい周囲の理解がある」など、周囲からの理解

に関する配慮を必要としている人が多かった。大企業における制度の存在と活用のギャップや、中小企業における柔軟な対応の実態、業種による両立支援の難易度の差などが明らかとなった。

大企業においては、大企業においては、統一的な制度の整備を欠いた場合、従業員間での処遇等の格差が生じ、公平性の確保が問題となる。一方、中小企業においては、限定的な人員構成により形成される密接な人間関係を基盤として、明文化された制度が存在しない場合であっても、相互扶助的な職場環境が自然発生的に構築されやすい傾向にあることが要因と考えられた。

これらを受けて、制度が確立している大企業では、制度の利用しやすさを目的とした活動が重要であり、制度の存在と実際の活用との間に生じるギャップを解消するため、制度利用に対する心理的障壁の軽減、上司や同僚の理解促進などの取り組みが不可欠である。一方、中小企業においては、個別対応の柔軟性という利点を維持しながら、支援の継続性や客観性を担保するための仕組みづくりが重要である。

2. 疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス整理

がんや難病といった疾患を抱える当事者や支援者から得られた事例やインタビューを通じて、①「継続的に働くことができないのではないか」という懸念、②感染症に罹患する危険性に関する懸念、③転倒等の危険性に関する懸念、④「安全な通勤ができるか」という懸念と、その要因となる誤解を含む過剰な懸念（外見からは

症状が分かりづらいケースも多く、職場内で疾病への理解を得にくいことなども要因)が抽出され、疾患悪化への不安が退職にもつながり得ることが示された。

全国の労働者を対象としたインターネット調査では、安全配慮上の懸念についても一定数の労働者が経験していた。事業場規模別にみると、500人以上の規模の事業場が有意に高い割合であり、「安全配慮義務」に関する認識については、大企業においてより広く浸透している可能性がある。

難病やがんなどの疾病に関しては、実際に危険性が残存する状況で就労が行われるケースを想定し、事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス案の作成にも取り組んだ。このプロセス案は一定の有用性がある一方で、過剰な適用により労働機会の損失を招く懸念や、運用主体・方法の不明確さといった課題が指摘された。プロセスを運用する場合、事業主や産業保健スタッフは、安全配慮上の危険性以外に、労働者の収入の減少などのリスクや事業者にとってコスト負担などのリスクなども加味した総合的な判断を行うことが求められる。比較が困難な多様なリスクが存在している中で仲介者の存在が必要であり、現時点では独立性が法的に担保されている産業保健スタッフが担うことが望ましいと考えられた。産業保健スタッフが不在であるなどの場合においては両立支援コーディネーターを積極的に活動させることも

一つの案である。一方で、産業保健スタッフ自体が、リスクに関する十分な知識を持っていない場合、過剰リスク対応の指示・助言が事業者や労働者になされることで、労働者の安全以外のすべてのステークホルダーのあらゆるリスクが上昇していることを認識することの重要性が示唆された。これらの課題を考慮して、プロセス案を修正する必要がある。

本研究で得られた知見は、企業規模や業種、疾病の特性に応じた「治療と仕事の両立支援の環境整備のための手引き集」へと取りまとめていく予定である。

F. 引用・参考文献

各分担研究に記載

G. 学会発表

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

令和6年度 労災疾病臨床研究事業
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301-03)

分担研究報告書

治療と仕事の両立における 体制整備と運用に関するインタビュー調査(中小企業)

研究分担者 古屋佑子
(東海大学 医学部 衛生学公衆衛生学 助教)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討

分担研究報告書

治療と仕事の両立における勤務制度のインタビュー調査(中小企業)

研究分担者 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：中小企業の中で治療と仕事の両立を支援する際に使用されている制度や体制、効果的な支援方法について、導入・運用時の障壁とその解決策を明らかにするため、1 か所 300 人未満の事業所である全国の 11 企業（分散企業を含む）の人事担当者等にオンラインインタビュー調査を行った。11 企業で聴取した制度や体制は、一部の企業で特色ある制度や体制を持っている企業もあったが、多くは従業員のほとんどが使える制度を準用していた。制度・体制づくりのきっかけとして、社長の交代、産業医の交替などキーパーソンがきっかけとなっているケースが複数でみられた。そのほか、がん治療やメンタルヘルス不調者の出現、ワークライフバランスの確保、離職・退職理由の改善など、組織における人材確保の観点も複数の企業から挙げられた。また、このような取り組みのきっかけのひとつに、少数ではあるが外部認証の取得希望も挙げられた。障壁として挙げられたのは、経営層・役員の認識の違い、対象の従業員の利用に対する意識・申し訳なさ、情報共有の仕組み、金銭的な問題、人材確保の問題であった。対する工夫としては、名称変更や体制変更、デジタル化といった体制整備の工夫も見られていたが、多くの工夫は一度でできるものではなく、トップを巻き込んだ地道な従業員対応であった。このような取り組み実施による効果として、経営や離職、採用などで一定の効果が出ているとした回答が多かった。中小企業は大企業に比べ知名度が低く、今回インタビューした従業員を大切にする風土を持つ企業であっても、人材確保に課題があった。この点の改善にあたって、働き方を柔軟化し、治療と仕事の両立を支援することは、人手不足に対するインセンティブや採用に関する効果を示せると考えられた。しかし、これらは治療と仕事の両立に対する支援の取り組みと働き方改革、健康経営への取り組みなどが、並行して行われた結果であり、両立支援単独の効果とはいえない。働き方改革と一体的な両立支援に関するインタビュー調査は、更なる追加が必要であると考えられた。

研究協力者

田崎牧子（千葉大学大学院 看護学研究院 先端実践看護学研究部門 高度実践看護学講座・特任講師）
永田昌子（産業医科大学医学部 両立支援科学講座・准教授）
渡邊萌美（産業医科大学医学部 両立支援科学講座・修練医）
中澤祥子（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・助教）

立道昌幸（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・教授）

深井航太（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・准教授）

酒井洸典（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学・助教）

A. 目的

2024 年、日本の人口の約半数が 50 歳以上となった。超高齢社会となった日本では労働力確保の観点から高齢労働者が増加し、何らかの疾患を治療しながら就労する労働者が増えている。治療を続けることは治療費の問題、患者の経済的側面に大きな影響がある。Comprehensive Score for financial Toxicity (COST)と呼ばれる経済毒性測定ツールの日本語翻訳版を使用して行われた調査において、日本人がん患者の COST スコアは、若年、世帯貯蓄の低さ、非正規雇用、がんに起因する離職等で低く、より経済毒性が高いことが示されており¹⁾、国民皆保険を実現している日本においても治療に経済的な問題があることが世界的に話題となった。病気の治療をしながら仕事を続ける労働者が発生したとき、多くの企業では休暇取得や通院時間の確保など「個人的な事情に対する配慮」としての支援は随時行われている。しかし、事例発生時のみの対応に終始し、就業規則や勤務制度等への対応は、中小企業ほど進められていない。過去の企業調査においても、短時間勤務や時差出勤、時間単位の有給休暇など、治療と仕事の両立に際して利用可能な制度の有無に対する質問となると、その普及率が急激に低くなることが示されている²⁾。

「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」³⁾や「企業・医療機関連携マニュアル」⁴⁾の発出、「療養・就労両立支援指導料」⁵⁾の新設などにより、企業や医療機関が患者に行う支援策は少しずつ増加している。企業が治療と仕事の両立を支援する場合、他の労働者への負担増加を防止するため、就業規則等による制度や職場ルールの明確化など環境整備が必要であるとされているが、日本の労働者の約 65%は中小企業に勤務していることから⁶⁾、これらの企業では人材不足や企業の財政、景気等の影響により、法令以上の職場環境改善は進みにくい現実がある。一方、日本企業の大多数を占める中小企業における支援が定着していかなければ、治療と仕事の両立支援は普及していかない。

本研究は、中小企業の中で実際に治療と仕事の両立を支援する際に使用される勤務制度や体制の内容、制度・体制づくりにおける障壁・解決策等に関するインタビューを人事担当者等に行い、実際にどのような制度を導入し、どのような制度が支援に効果的と感じているのか、導入時や運用時の障壁は何か、どう解決したか、といった具体的な対応の実態を明らかにすることを目的とした。これにより、中小企業が支援するための制度や環境づくり、多種多様な方法により支援可能であることを示し、治療と仕事の両立支援をさらに企業に普及させていく基礎資料と

なることを目指す。

B. 方法

1) インタビュー内容

東海大学倫理審査委員会の承認ののち、質問内容を事前に提示する非構造化面接の手法を用いたインタビュー調査を実施した。全国を対象としたオンラインでのインタビュー調査とし、企業規模、業種、質問する制度の内容に合わせ、随時インタビュー内容を調整した。インタビューした内容は録音し、逐語録を作成した。インタビュー内容は、SSD に保存した。質問項目は以下の通りとし、基本情報の一部は調査票を用いて記載を依頼し、回収した。分担研究者 4 名が、KH Coder を用いて、分析した。

- ① 企業の基本情報（企業規模・業種、産業保健スタッフの有無等）と対応者の属性（所属、業務内容等）
- ② 治療と仕事の両立に関する情報（人数、制度、社内変革等）
- ③ 治療と仕事、介護・育児と仕事で利用できる制度と利用状況
- ④ どのような経緯で制度の導入に至ったか
- ⑤ 制度導入時の障壁とその解決策
- ⑥ 制度運用時の課題と工夫
- ⑦ 導入した制度等の活用による社員の声や社内の反響
- ⑧ 制度導入の効果（女性活躍や求人市場でのメリットなど間接的な効果含む）
- ⑨ 両立支援「制度」以外のアプローチ（組

織変更や DX 等）の有無

- ⑩ その他（両立支援における社内事情等）

2) 対象者

対象者は、現在または過去に治療と仕事の両立支援を行った経験のある企業であり、かつ治療と仕事の両立で使用できる制度・体制を導入している企業の人事担当者等とした。

企業は研究者の保有するネットワークによる機縁法、または厚生労働省や経済産業省の健康経営・女性活躍等の関連で公開されている公的情報源を用いてリクルートした。リクルートする企業は、中小企業庁の定義する 100 名未満の企業を最優先とするが、小売卸売サービス業以外の業種の定義である 300 人未満の企業を全体に準用し、リクルートした。これらの企業がリクルートできない場合には、1 か所 300 人～500 人の中規模企業も対象とすることとし、全体で 1000 名を超える企業であっても、1 か所 300 人程度の事業所が集合する分散企業であれば、インタビュー対象とした。

治療と仕事の両立支援を行った経験は過去または現在とし、1 例以上持つこととした。支援ケースの病名は、メンタルヘルス不調、不妊治療、がん治療、脳梗塞後の復職等の病名を限定せず、全ての治療内容を含めた。

C. 結果

2024 年度中に合計 20 企業に依頼し、11

社から承諾の返答があった。厚生労働省などの公的機関が発行する企業情報を用いたリクルートでは、11 社に依頼メール等を出したが、承諾の返事があったのは 2 社のみで、その他の企業からは反応もなかった。

1) 企業情報

インタビューを実施することができた 11 社の基本的な企業情報を以下に示す。

企業(所在)	業種	従業員数	備考
A 社(東京都)	医療	10	
B 社(東京都)	建設	236	
C 社(秋田県)	教育	15	
D 社(埼玉県)	印刷	70	
E 社(東京都)	建設	109	
F 社(新潟県)	小売	850	分散
G 社(鹿児島県)	卸売	717	分散
H 社(長野県)	製造	1687	分散
I 社(東京都)	情報通信	100	
J 社(埼玉県)	金融	521	分散
K 社(鹿児島県)	印刷	60	

300 人未満の中小企業が 7 社で、500 人以上の中規模で分散事業所を持つ企業が 4 社であった。

2) 採用する制度と体制

治療と仕事の両立で利用できる制度や体制は以下の通りであった。多くの企業は、治療と仕事の両立に特有の制度を有しているのではなく、従業員の多くが使える制度を準用できる制度としていた。不妊治療や育児・介護への支援と重なるなどして、多くの利用

が見込める制度の導入が行われていた。一方、事前に制度の適応者が少ないことが予想された場合で導入を進めるには、全体の利益となることを抱き合わせて導入するなどの工夫がみられていた。

2-1) 制度

- 時差出勤制度
- フレックス勤務制度
- 勤務間インターバル制度
- ノー残業デー
- 短時間勤務制度
- テレワーク制度
- 半日単位、時間単位の有給休暇制度
- 失効有給の積立制度
- 試し出勤・リハビリ出勤制度
- 通院休暇、治療休暇、休職制度
- カムバック制度
- 短時間正社員制度
- 職種間移動制度

特有な制度は「職種間移動制度」であった。この制度は、正社員、パートタイマー、アルバイトなどの職種を希望によって移動することができる制度で、手続きを含めて最短 1 か月半で移動が可能とのことであった。1 年・半年といった区切りでの対応ではなく、毎月移動を相談することができる。この制度は治療と仕事の両立を主に導入された制度ではなく、主に育児や介護を担いながら仕事をしてきた女性従業員向けの制度であったが、本制度を利用して治療と仕事を両立したケースもあったようである。

2-2) 体制

- 休復職制度のルール化
- 勤務時間中の中抜け
- 会社としての保険加入(入院給付)
- 窓口対応の集約化(ヒューマンリソースセンター)
- 健康経営推進センター
- 職場ごとのメンタルヘルス相談員

メンタルヘルス相談員を導入されている企業では、ベテラン従業員で職場をよく知っている従業員を相談員に配置し、その従業員が職場のメンタルヘルス不調者のフォローを行う仕組みであるとのことであった。働き方の相談もこの相談員と行いながら仕事をしていくとのことであり、職場の相談役としての役割を担っているようであった。しかし、この相談員はメンタルヘルス不調者のみを対応としており、この企業は他の身体疾患とメンタルヘルス不調を別で管理しているようであった。

ヒューマンリソースセンターの仕組みはいくつかの企業で導入されていたが、内部の仕組みは異なっていた。ある企業は研修・採用・配属・キャリア、昇格・評価、福利厚生といった人事機能のみならず、メンタルヘルス不調を含む病気、介護育児、その他の相談窓口を一手に引き受ける相談窓口の集合体としての役割であった。別の企業では、採用窓口であり、入社前からの従業員とのつながりが強いことを受け、産業医との連携を含む健康管理とストレスチェックの機能を持たせ、治療・介護・育児と仕事の両立の窓口として機能させていた。どちらも窓口機能の機能

強化であり、窓口の設置や機能強化が両立支援に効果的であると考えられた。

3) 制度作りのきっかけ

制度設計や対応組織づくりのきっかけは以下の通りであった。

- 育児介護家事で退職する女性従業員が多くいたこと
- がん治療と仕事の両立を実際に行った人がいたこと
- メンタルヘルス不調への対応強化
- ワークライフバランス(WLB)の推進
- 社長交代によって従業員の定着が経営課題になったこと
- 健診機関の医師や関わりの薄い産業医から本格的な産業医へ産業医契約を変更したこと
- 労災での休復職など人に関わる事例を所長会議で共有するようになったこと
- 新卒従業員の離職率が高かったこと
- 従業員のうち1割が休職者であったこと
- 若手従業員の意見のとりまとめから実態の共有がされたこと
- くるみんプラスや健康経営優良法人など、外部認証の取得を目指したこと

社長の交代、産業医の交替などキーパーソンとなる人がきっかけとなった企業が複数でみられた。また、がん治療やメンタルヘルス不調者の出現、ワークライフバランスの確保、離職・退職理由の改善など組織の人材確保の観点についても複数社が挙げていた。その他、少数ではあるが外部認証の取得に

関する希望についても、きっかけのひとつとなっていることが挙げられた。

4) 障壁と工夫

障壁としては経営層・役員の認識の違い、従業員の利用への意識・申し訳なさ、情報共有、金銭的な問題、人員確保の問題が挙げられた。対する工夫には、名称変更や体制変更、デジタル化といった体制整備の工夫も見られたが、多くの工夫は一度でできるものではなく、トップを巻き込んだ地道な対応であった。

4-1) 導入障壁、失敗

- 店長経由での制度利用の申請は「言えない」ので利用率が上がらなかった
- 従業員が制度の利用第 1 号となることを嫌がった
- 専門職ひとりでの対応が増えた
- 残業手当、業務分担に関して役職者から懸念があった
- 制度や体制変更に対して反対のメンバー・年長者がいた
- 従業員全体(管理職・一般)から無理だという声があがった
- 世代間で認識差があった
- 経営層の関与や認識の薄さ
- 長期に休んでいる従業員の情報を本社と共有する認識が所長になかった
- 患者となった従業員が「迷惑をかけている」という申し訳なさ・うしろめたさ
- 社長や経営陣の「社員は家族」という認識が強すぎて、伸ばすべき社員を伸ばせ

なかった

- スーパーバイザーによる応援で当面の対応をしていたが、本来の業務である若手従業員の育成に時間が使えなくなった
- 昭和の考え方の支店長の存在
- 店舗ごとの対応や風土、温度差
- 制度を利用している従業員が少ないと、利用したいと他者が声をあげにくい
- 制度を利用できる従業員の人数がそもそも少なく、不平等感を感じやすかった

障壁には経営層、管理職・支店長・所長など上層部の認識の薄さ、格差・反対の声などがあつた。それ以外では、対象者である従業員が使用したいと声を上げられないなど、風土や積極的に声を上げる人の少なさ、一般社員の不公平感への意識などがあげられた。金銭面について挙げた企業はごく少数であつた。

4-2) 解決策・工夫

- 店長経由ではなく直接人事に利用申請する仕組みを構築した
- 制度利用当初の従業員はこまめにフォローした
- シフト問題に対応できるよう複数の店舗をエリア化した
- 全員が受付業務をある程度できるようにした
- 粘り強く社内広報した
- 両立支援助成金を申請した
- 反対者を設置メンバーに入れ、勉強してもらった
- 大口顧客に社長自ら会社の方針・働き方

を説明に回った

- 制度設計後の発信は、経営者による発信かコメントをつけた
- 制度を1つ設置するたびに説明会を設け、詳細に説明した
- ペーパーレス化、デジタル化
- 窓口が社長直下とわかるよう総務を「社長室」名に変更した
- 休みによる欠員対応でスキマバイトの雇用権限を所長に与えた
- 本社や本部から急な人員不足への応援対応が可能となる仕組みを作った
- 電話等も利用して、制度運用担当の人事が直接所長とコミュニケーションをとった
- 不測の事態にも対応できるようなエッセンスをあらかじめ入れたプロジェクトチーム構成となるようにした
- 現在の業務や従業員のスキルを棚卸しして見える化した
- 制度や両立推進のハンドブックを作成し、トップメッセージを掲載した
- 社員研修の機会で「お互い様」、休暇取得が気軽にできる風土づくりのエッセンスを取り入れた
- 人事と早めに情報共有をするような仕組みを支店長や営業所長に浸透させた
- バックオフィスを統一化し、ローカルルールを撤廃した

解決策・工夫には多くの内容が抽出できた。その多くは従業員へのフォローや説明など時間を割いて十分に実施すること、経営トップを巻き込んだ対応を行うこと、デジタ

ル化・ペーパーレス化、共有化、など働き方に関する工夫が多数見られた。

5)効果

治療と仕事の両立を支援した結果として挙げられた効果は以下の通りであった。

- 従業員の安心感の醸成
- 過去の経験としての身近な例
- 男性育休の取得促進
- 自治体・厚労省・経産省等からの外部表彰・くるみんプラス・健康経営優良法人、や外部取材の増加
- メンタルヘルス不調者の減少、休職者の減少
- 女性従業員の増加、産休育休取得後復職者の増加
- 離職率の低減
- 働きがい率(やりがい+働きやすさ)、やりがい率の向上
- 人員不足などの声の上げやすさの向上
- 社内のコミュニケーションの向上
- 働きやすさの向上
- 採用でのメリット、採用者を企業が選べる状態を作れる

これらの結果は、治療と仕事の両立を支援する取組みと、働き方改革、健康経営への取組み等を並行して行ったことによる効果であり、両立支援単独の効果とはいえない。治療と仕事の支援に当たっては、全体を一体的に改善していく必要があるとの示唆であり、推進した結果、離職率減少や採用等の人材確保の点で一定の効果が出ていると

いう回答が多く見られていた。両立支援を推進していくことにより、経営面によい影響を与えていると考えられる。

D. 考察

本研究は、治療と仕事の両立を支援する際に使用される勤務制度や体制、制度・体制づくりにおける障壁・解決策等に関して、11社にインタビュー調査を実施した。これにより、治療と仕事の両立にあたって、中小企業ではどのような勤務制度が存在し、どのように利用しているのか、を明らかにすることができた。企業のリクルートにおいては、当初中小企業を比較的限定していた（従業員300人未満）ことから難渋していたが、1か所300人程度までの分散企業もリクルートすることとしたところ、複数の企業が機縁法でリクルート対象として挙げられた。50人未満の企業は、研究者が持つネットワークにはほとんど上がってこないうえ、小規模になればなるほど産業保健職も少ない点から、リクルートは困難を極めた。企業のホームページや公的機関の企業情報サイトなどを通じたリクルートを行ってみるが、これらにも反応がなかったことから、アプローチは実質困難であると考えられる。

中小企業が治療と仕事の両立を支援する際に使用している勤務制度は、ごく一般的な制度がほとんどであり、通院休暇やリハビリ出勤等を数社が持っている以外に、特徴的な制度はなかった。一方で、短時間正社員制度や職種間移動制度といった企業の

人材確保を目的とした独自の制度も、複数で見られた。短時間正社員や職種間変更に関する制度は、大企業ではその企業規模の大きさから制度設計が難しいと考えられ、これらの制度は中小企業であるからこそ利用できる利点であると考えられた。また体制についてはヒューマンリソースセンターに代表される相談窓口を一元化する取り組みが複数の企業で行われていた。相談窓口の明確化は従業員から相談が受けやすくなること、支援される側である従業員からも、相談先が分かりやすいことなどのメリットがあげられており、支援体制整備により効果を上げていると考えられた。

制度を作ったきっかけについては、キーマンの変化と確保が特徴としてあげられた。キーマンとしては経営者であるトップや人事役員、人事担当者といった人に加え、産業医もあげられていた。経営者や人事役員等の変化は、会社のそもそもの風土の改革につながる変化となる。しかし、経営者などの経営層が変化したとしても、それまでに作られた業界や企業風土や慣習、業界事情を変更することは簡単ではないとのことであった。組織の慣習や風土に対する様々な工夫は、今後支援を目指す企業に水平展開する必要がある。また、健康経営に代表されるように、経営者等が働き方に関する支援を簡単に発信できるような社会にしていけることも、両立支援では大切な要素であると考えられた。

産業保健専門職、特に産業医への両立

支援体制づくりの啓発も、重要である。離職や休職など治療と仕事の両立に対する課題を認識していたり、支援する風土がもともと企業に存在していたりしたとしても、どのように支援したらよいか、変革していったらよいか分からないという企業は多い。そのような企業に知識を持った専門の産業医が着任すると、支援制度の明確化やルール作りが促進され、働き方の柔軟化につながる勤務制度の設計に繋がりやすい。産業医は 50 人未満の事業所では選任が不要であり⁷⁾、中小企業には産業医による産業保健サービスが届きにくい現実があるが、産業医教育において、企業の産業保健体制づくりだけではなく、両立支援に積極的な企業には支援体制づくりにも関わることを啓発する必要があると考えられた。

企業において人材管理をしていく上で、治療と仕事の両立では長期にわたる人材の離脱等の可能性もある。企業が事業運営を行うにあたっては、悪用やワガママな従業員がいるかもしれないとの認識があり、支援制度を導入することに抵抗があるとされる。本インタビューにおいては、業務の棚卸しやデジタル化、組織編成等を通じて、個別最適ではなく全体最適を行うよう考えていくべき、といった発言もあり、支援制度づくりは悪用やわがままを通したいというような従業員を支援するものではないことを示し、これらの制度はあくまでも「働き方を柔軟化する」ということであると強調していくべきであると考えられた。

E. 結語

本研究により、中小企業で治療と仕事の両立を支援する際に使用される勤務制度や体制、制度づくりにおける障壁・解決策等が明らかとなった。過去の乳がん患者の調査においては⁸⁾、職場復帰することは乳がん生存率の向上に関連するという報告もあり、就労支援を行うことは治療効果にもつながる。中小企業は大企業に比べ知名度が低く、今回インタビューした従業員を大切にする風土を持つ企業であっても、人材確保に課題が見られた。この点を改善するにあたって、働き方を柔軟化し、治療と仕事の両立を支援することでも、企業の人手不足に対する効果を示せると考えられた。

また今回、11 例のインタビューでは様々なケースを収集しただけであり、理論的飽和に達したと判断することができなかった。あるインタビュー企業の社長から「うまく行っているところ(中小企業)は“そんなの当たり前”だと思って、表に出てこない」との発言もあり、このような企業をできるだけ発掘していく必要がある。今後さらに様々な企業をリクルートし、両立支援に関する制度・体制について追加インタビューを行う必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

- 1) Honda K, Gyawali B, Ando M, et al. Prospective survey of financial toxicity measured by the Comprehensive Score for Financial Toxicity in Japanese patients with cancer. J Glob Oncol 2019 ;5 :1-8.
- 2) 豊田章宏、大西洋英、金子善博、八重田淳、古屋佑子. 治療と仕事の両立支援に関わる人材基盤と支援体制に関する調査. 日本職業・災害医学会会誌 2023; 71(1): 14-22.
- 3) 厚生労働省. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン(令和 6 年 3 月改訂版). <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf>
- 4) 厚生労働省. 企業・医療機関連携マニュアル(事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン参考資料)(令和 3

- 年 3 月改訂版). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000204439.pdf>
- 5) 厚生労働省保険局医療課. 令和4年度診療報酬改定の概要. 個別改定事項V(重症化予防、後発医薬品等使用推進、療養・就労両立支援). <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf>
 - 6) 中小企業庁. 2024 年版中小企業白書. 付属統計資料. https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2024/PDF/chusho/07Hakusyo_fuzokutoukei_web.pdf
 - 7) 厚生労働省. R4 第 1 回産業保健のあり方に関する検討会. 参考資料 1. 産業保健の現状と課題に関する参考資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001001488.pdf>
 - 8) Yang ZY, Chen WL, Wu WT, et al. Return to Work and Mortality in Breast Cancer Survivors: A 11-Year Longitudinal Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19: 14418.

令和6年度 労災疾病臨床研究事業
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301-03)

分担研究報告書

治療と仕事の両立における 体制整備と運用に関するインタビュー調査(大企業)

研究分担者 小田上 公法
(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
分担研究報告書

治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
その解決策の提案(大企業調査)

研究分担者 小田上公法 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

研究要旨:

本調査は、大企業における「治療と仕事の両立支援制度」の導入と運用に関する実態を把握し、導入時の障壁やそれに対する工夫、制度の効果と課題を明らかにすることを目的として実施した。対象は、治療と仕事の両立支援に関する実績を有する従業員1,000人以上の大企業9社（機械3社、化学2社、電気機器2社、輸送用機器1社、医薬品1社）で、2025年3月にオンラインでの半構造化インタビューを行った。

結果として、制度導入時の主な障壁には、対象職種や対象疾患の線引き、労使合意形成の困難さ、既存制度との重複、制度適用の公平性確保などがあった。これらの課題に対しては、産業医の専門知見を活かした労組との調整、実際の困難事例の発生を契機とした制度導入機運の高まり、他社事例の活用、法改正や健康経営の枠組みを活かした社内推進などが有効であった。制度運用段階では、医療関連情報共有の方法や申請承認フローの煩雑さ、制度利用しづらい職場文化、経済的不利、部門間での運用差などが課題となった。これに対しては、在宅勤務やフレックス制度などの既存制度の併用、制度内容の明確化、e-learningや独自に作成したハンドブックを用いた周知、制度利用可能な業務への配置転換などの工夫が講じられていた。制度利用者からは「安心感がある」「選択肢が広がった」といった肯定的な声が寄せられ、管理職の意識変化も確認された。一方で、利用実績が少ない制度については、社内への影響が限定的との声もあった。導入による効果として、離職予防や人事部門と健康管理部門の連携強化、健康経営認定への寄与などが挙げられたが、多くは主観的な感想にとどまっていた。

今後の制度導入においては、制度設計初期からの産業保健スタッフの関与や、公的情報・他社事例の活用、丁寧な労使コミュニケーション、制度利用に関するモデルケースの提示などが有効であることが示唆された。

研究協力者

なし

A. 目的

本調査は、大企業における「治療と仕事の両立支援制度」に焦点を当て、制度導入に際しての障壁、職種による制度利用の困難さを克服した事例、ならびに制度を円滑に運用するための工夫を明らかにすることを目的とする。これにより、今後の大企業における両立支援制度の導入および運用の促進に資する知見を得るとともに、ガイドライン項目の一つである「環境調整」に関する実践的資料の作成を目指す。

B. 方法

本研究は半構造化インタビュー調査として計画した。インタビューは 2025 年 3 月 1 日から 3 月 21 日までの期間でオンライン通信ツール（Zoom）を用いて実施した。対象は、従業員 1,000 人以上の大企業 9 社（機械 3 社、化学 2 社、電気機器 2 社、輸送用機器 1 社、医薬品 1 社）である。対象企業は、①2024 年度の関連学会において両立支援に関する発表実績があること、②厚生労働省「治療と仕事の両立支援ナビ」に取組事例が掲載されていること、③健康経営優良法人 2024 に認定されていることのいずれかを満たす企業から、機縁法により選定した。

インタビューでは、事前アンケートにより企業属性を把握したうえで、両立支援制度の内容と利用状況、制度導入時の

経緯、障壁とその解決策、運用時の課題と工夫、制度利用者の声と社内反響、制度導入後の効果、他企業へのアドバイスについて聴取した。インタビューの逐語録を内容分析し、共通テーマを抽出した。

倫理的配慮

本研究では、企業名および個人が特定される情報はすべて匿名化した。

C. 結果

インタビュー結果のまとめを以下の 1) ~ 7) の項目に分けて示す。また、結果の詳細を別紙 1 に示す。

1) 制度導入時の障壁

調査企業では、制度導入に際し「職種適用範囲の調整」「対象疾患の線引き」「精神疾患に対する配慮期間を巡る労使交渉」「既存制度で代替可能との指摘」「職種間の不公平感」といった障壁が確認された。

2) 障壁の解決策とその契機

障壁の解消には、産業医の専門知見を活用した労働組合との丁寧な合意形成、具体的困難事例の発生を契機とした導入機運の加速、他社事例の共有や部門横断協議体による制度設計、健康経営認定や法改正を追い風とした検討促進が寄与していた。

3) 運用上の課題

制度運用段階では「医療情報共有フローの複雑化」「利用しづらい職場文化や経済的不利」「部門ごとの制度適用基準のば

らつき」「適用疾患・適用時期判断の不統一」などが課題として挙げられた。

4) 運用上の工夫

課題への対応として、心理的安全性向上による申請しやすさの確保、在宅勤務・フレックス・時間単位有休など既存制度との併用、eラーニングや独自に作成した両立支援ハンドブックを用いた周知徹底、制度導入時に限界・条件・目的を明示することでのトラブル回避、制度適用可能な業務への配置転換などが行われていた。

5) 制度利用者の声・社内反響

利用者から「安心感がある」「選択肢が広がった」といった肯定的な声が届いた、従業員内の体験談の共有により従業員の関心が高まった、管理職の両立支援の重要性に関する意識変容を認めたという回答があった。一方で、両立支援に関する制度の利用実績自体が少ないため、利用者以外からの反響は少ないという意見も認められた。

6) 制度導入後の効果

病気時の不安軽減や離職予防、人事と健康管理部門の連携強化、中途採用者への訴求力向上、健康経営評価への寄与など、制度導入による多面的な効果が示された。ただし、これらの多くが客観的なデータに基づく効果ではなく、担当者の感想レベルに留まるものが多かった。

7) 他企業へのアドバイス

制度設計段階から産業保健スタッフを

巻き込み、公的情報や他社連携プロジェクトを活用しつつ(例:がんアライ部、CSRプロジェクト、治療と仕事の両立支援ナビ)、労使コミュニケーションを丁寧に行い、モデルケースを提示して制度運用の具体性を高めることが推奨された。

D. 考察

本調査により、大企業が両立支援制度を導入・運用する際には「対象者・対象疾患の範囲の設定」「労使合意形成」「職場文化の醸成」が主要な課題となり得ることが明らかになった。特に、ライン作業従事者や交代制勤務従事者には在宅勤務制度やフレックス勤務制度を適用できないという問題があり、多くの大企業では間接部門への配置転換により対応がされていた。この方法は大企業では比較的調整しやすいが、中小企業では実行が難しい可能性があり、職場内の公平性という観点からも課題が残る。加えて、大企業においては、新たに仕事と治療の両立支援に特化した制度を導入しなくても、在宅勤務制度、フレックス勤務制度、失効年次有給休暇積立制度、長期休職制度など既存の仕組みを組み合わせることで両立支援を実現している実態が確認できた。実際に、新規制度を導入したものの利用実績が低いことを課題と捉えている企業も複数認められた。また、産業医など専門家の関与や他社事例の参照は障壁の解消に有効であり、実際の困難事例の発生が制度導入

を後押しすることも示唆された。運用段階では、情報共有フローの整備と心理的安全性の確保が制度利用を左右するため、柔軟な制度設計と導入した制度を安心して利用できる職場風土の醸成が不可欠である。

E. 結論

大企業 9 社へのインタビューから、両立支援制度の導入・運用には「対象者・対象疾患の範囲の設定」「労使合意形成」「職場文化の醸成」が重要であることが確認された。産業保健スタッフの早期参画と他社事例の活用により障壁を乗り越えた事例が多く、制度利用の公平性を高める運用指針と利用しやすい職場風土の整備が今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用・参考文献

[1] 厚生労働省. 治療と仕事の両立支援ナビ <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>
(2025年4月1日アクセス)

別紙1. インタビュー結果一覧（カッコ内は回答企業の業種）

（1）制度導入時の障壁

- ・ライン従事者など固定勤務者への適用範囲で社内調整に苦慮（医薬品）
- ・対象疾患をどう限定するかの社内合意が困難（機械）
- ・精神疾患に対する配慮期間設定で労働組合と調整が必要だった（化学）
- ・制度新設の意義が他制度で代替可能とされ説明が求められた（電気機器）
- ・業務への影響を懸念して短時間勤務制度の導入が難航（機械）
- ・制度適用の不公平感が職種間で発生（機械）
- ・一部制度はスムーズに導入できたが、背景に他制度との置き換えがあった（機械）

（2）制度導入時の課題の解決策、解決に至ったきっかけ

- ・経営方針を尊重し、労働組合と丁寧な合意形成を図った（医薬品）
- ・専門的知見を持つ産業医の就任が制度導入の契機に（医薬品）
- ・労働組合の懸念を払拭するため、申請手続きに労働組合が関与（化学）
- ・実際の困りごとが生じたタイミングで制度導入が進展（電気機器）
- ・他社事例の参考や部門横断の協議体で制度設計を推進（機械）
- ・健康経営や法改正が制度検討のきっかけになった（化学）
- ・労働組合が従業員説明を担うことで制度周知の責任を共有した（機械）

（3）制度運用における課題

- ・医療職との情報共有や承認フローの整理が複雑（医薬品）
- ・制度を利用しにくい雰囲気があり、希望者が申し出づらい（電気機器）
- ・制度の経済的不利（退職金減額等）が利用を妨げた（電気機器）
- ・部門ごとに適用判断基準が異なり、公平性が課題に（化学）
- ・制度利用実績が少なく、活用が進まない（化学）
- ・適用疾患の是非や支援開始時期の判断にばらつきが出る（化学）
- ・申請しにくい職場文化が運用初期に障壁となった（機械）

（４）制度運用における工夫

- ・社内フロー整備と制度相談の場を労働組合内に設置（医薬品）
- ・在宅勤務・フレックス制度など既存制度を柔軟に組み合わせた（電気機器）
- ・ポータルサイトや e-learning で制度理解を促進（化学）
- ・時間単位有休やフレックス制度との併用を推奨（機械）
- ・制度導入時に限界・条件・目的を明示しトラブル回避（機械）
- ・全社説明会や独自の両立支援ハンドブックを作成し理解を促進（化学）
- ・配置転換により制度利用可能な業務へシフトし制度利用を実現（輸送用機器）
- ・心理的安全性向上により申請しやすさを確保（機械）

（５）導入した制度等を活用する社員の声や社内の反響

- ・利用者から「ありがたい」との声が労働組合に寄せられた（医薬品）
- ・フレックス対象外で両立に苦慮していた従業員から感謝の声が届いた（機械）
- ・「安心感がある」「選択肢が広がった」との反応あり（化学）
- ・年休以外の選択肢が増え、私傷病を理由に休みやすくなった（機械）
- ・管理職も両立支援の重要性を認識するようになった（化学）

（６）制度導入後の効果

- ・病気時の不安が軽減され、安心感が広がった（医薬品）
- ・制度整備により、健康管理部門と人事の連携が強化された（電気機器）
- ・両立支援に対する自己効力感が向上し、中途採用者への訴求力も強まった（化学）
- ・介護離職を回避できた事例があり、離職予防に貢献した可能性（機械）
- ・健康経営の認定評価にたいする好影響（化学）

（７）他企業が制度を導入する際のアドバイス

- ・制度設計・運用時は産業保健スタッフを巻き込むべき（医薬品）
- ・厚労省「治療と仕事の両立支援ナビ」など公的情報を活用するとよい（化学）
- ・労使コミュニケーションを丁寧に行うことが前提（化学）
- ・他社との連携プロジェクト（がんアライ部等）も参考に（化学）
- ・モデルケースを示し、制度運用の具体性を高めることが重要（化学）

令和6年度 労災疾病臨床研究事業
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301-03)

分担研究報告書

疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する 事例対応のプロセスモデルの整理： 事例収集調査 ～当事者からの事例収集 がんを中心に～

研究分担者 立石清一郎
(産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討

分担研究報告書

**疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応の
プロセスモデルの作成 ～当事者からの事例収集 がん～**

研究分担者 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター

立石清一郎

研究要旨：

治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うに当たっての留意事項に、「(1)安全と健康の確保 治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないよう、(中略)適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適当に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。このように危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

がんの患者らの当事者らの、職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験等について、がん患者らの支援をする団体に調査を依頼した。

がん患者ら当事者の事例を10事例収集した。がんの患者らの当事者らの、職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験等と調査し、4要素を抽出した。「継続的に働くことができないのではないか」という懸念、感染症に罹患する危険性に関する懸念、転倒等の危険性に関する懸念、「安全な通勤ができるか」という懸念と、その要因となる誤解を含む過剰な懸念が抽出された。

これらの懸念を参考に、「事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」を再検討する予定である。

研究協力者

研究協力者 産業医科大学 医学部 両立支援科学 永田昌子

研究協力者 キャンサーソリューションズ（株） 桜井なおみ

A. 目的

治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うに当たっての留意事項に、「(1)安全と健康の確保 治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないよう、(中略)適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適當に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。このように危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

そこで、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度存在すると考えられ、過剰の配慮や就労の機会を失うことに繋がりにくい事例を収集することを分担研究の目的とした。

B. 方法

がん経験者の就労支援と社会啓発に特

化した企業であり、患者の体験調査や企業向けにがん患者の復職支援に関するコンサルティング事業を担っているキャンサーソリューションズ(株)に事例収集を依頼した。調査時期は2024年8月～2024年12月である。

事例収集内容としては、基本情報として、年代、性別、事業場の規模、雇用条件、職種、就業上の配慮に関連した疾患情報として、疾病名、障害者手帳の取得の有無、休職期間、仕事内容として、従事していた作業、有害作業／危険作業の有無、勤務時間、時間外労働の有無、通勤手段であった。

また、安全上の懸念が顕在化した経緯として、①職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験、②本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験、③家族から安全上の懸念を表明された経験を尋ねた。さらに、関連する経験として、④職場から必要以上の配慮を受けた経験、⑤安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点を尋ね、詳細を記載するよう依頼した。

事例収集後、内容等を研究者らで競技し分析した。

C. 結果

10 事例収集された。年代は 30 代 1 例、40 代 4 例、50 代 4 例、60 代 1 例、性別は男性 5 例、女性 5 例であった。疾病は、“がん”が 7 例 関節リウマチ 1 例、多系統萎縮

症 1 例、詳細不明 1 例であった。雇用形態は全員正社員であった。事例の職種は、不明が 4 例であり、整備保全整備業務 3 例、現場作業 1 例、事務作業 2 例であった。

安全上の懸念が顕在化した経緯(複数回答可)は、職場から安全上の懸念を表明された経験5例、本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 4 例、家族から安全上の懸念を表明された経験 1 例であった。安全上の懸念に関連するものとして、主治医意見書の記載を職場が準備できなかったことの経験があった。

D. 考察

収集した事例の安全上の懸念として、4種類の要素と、その原因となりうる「誤解を含む過剰な懸念」を抽出することができた。この4要素は複数該当する事例もあった。

- ① 「継続的に働くことができないのではないか」という懸念
- ② 感染症に罹患するに関する懸念
- ③ 転倒等の危険性に関する懸念
- ④ 「安全な通勤ができるか」という懸念
 - ・ 誤解を含む過剰な懸念

各項目の詳細を示す。

①「継続的に働くことができないのではないか」という懸念

「抗がん剤によるしびれが出てきている。しびれがひどくなってきても、部品の取り扱い

をする自動車整備士仕事は可能なのか。産業医はいても本社なので、面談などしたことがない。」(本人)

「日常生活にも困る状況のため一人暮らしができず遠方の実家に帰省して療養中です。そのような体調ではあるものの、主治医から「復職可能」と診断書がだされた。実家に近い勤務地への異動をしたとしても、PC業務が主となるので複視の問題や、完全在宅ワークは現在の会社の制度ではカバーできない。」(職場)

「大腸がんの社員が、術後にイレウスを起こした。上司から今後の働き方について、(中略)大腸がんの後に、食事を管理できなくて腸閉塞を起こした。2度の入院で職場のメンバーも疲弊している。心配だから職場を変えた方がいいのでは?との発言があった」(職場)

「昨年関節リウマチ症状増悪により、入院加療した。その後、回復され、仕事は現時点で十分していただいているが、出張業務が多く、出張のため、早朝に出勤し、移動してもらっている。年齢もあるが、この病気にこんな無理をさせて大丈夫か心配をしている。」(職場)

② 感染症に罹患する危険性に関する懸念

「主治医も在宅勤務を推奨しており、産業医とは数ヶ月に1度電話面談しており、産業医も在宅勤務を推奨していた。現在携わっている業務自体が終了することとなり、店頭で接客のある立ち仕事、シフト勤務に異動を伝えられた。免疫力や体力が低下している

ため、とても受け入れられない。」(本人)
「現在は免疫抑制剤を使用するようになり、そのため感染症にかかりやすくなり、3月の主治医の診断書が「当面は在宅勤務」という文言が入った。在宅勤務制度は現時点でない。セキュリティ上の問題があること、導入にあたって経費が発生してくるため、すぐには難しい。会社側は「それならば一旦退職をし、出社ができるようになったら再雇用する」という考えに変わってしまった。」(本人)

③ 転倒等の危険性に関する懸念

「歩行が安定しておらず、転倒危険性が高い。現場で転倒すると、労災となるため、現場が心配している。」(職場)

④ 「安全な通勤ができるか」という懸念

「足の障害が残っているため長時間の立位が難しい。電車通勤が困難であった。」(職場)

・ 誤解を含む過剰な懸念

「2週に1度の通院が必要であれば、産業看護職から復職するのは早いと指導される産業医の抗がん剤への理解度が低いのか、トイレなどでの他の職員への抗がん剤の曝露のリスクを指摘される。」(本人)

「フルコースの治療(手術・抗がん剤・放射線)をした自分の健康状態(体力や回復ぐあい)が不安で不安でしかたがない 休職前のように働けるとは思えない。復職することで、無理をし、再発をするか心配である。」(本人)

①継続的に働くことが出来ないのではないかという懸念は、現場作業や出張などの職

務上の負荷が高いと考えられる場合に軽減する必要性に関するものと、短時間勤務などの配慮必要性を検討するものがあった。

また、②感染症の罹患や③転倒等の危険性は、健常者でも発生するものであり、不確実性のものは危険性を許容するのが困難な可能性があると考えられた。③転倒等の危険性や④安全な通勤に関する懸念は、労働災害防止の観点から当然の懸念である。

これらの懸念は、医学的に妥当な可能性も考えられるが、一方今回の事例調査では医学的に妥当でない誤解に基づく懸念や心配が背景にある事例もみられた。本人ならびに職場の不安に対して、主治医と職場の情報共有があれば、それぞれの懸念が解消される可能性も示唆された。医学的に妥当でない誤解に基づく事例では特に、「事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」を利用し、情報共有することが、事後措置の検討に有用な可能性がある。

E. 結語

がんの患者らの当事者らの、職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験等と調査し、4要素を抽出した。「継続的に働くことができないのではないか」という懸念、感染症に罹患する危険性に関する懸念、転倒等の危険性に関する懸念、「安全な通勤ができるか」という懸念と、その要因となる誤解を含む過剰な懸念が抽出された。

これらの懸念を参考に、「事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」を再検討する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

なし

事例 1 基本情報	
事例候補の年齢	40 代
事例の性別	女
事例の事業場の規模	約 700
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	外耳道癌
障害者手帳の取得の有無	なし
休職期間	—
従事していた作業	事務
有害作業／危険作業	なし
勤務時間	—
時間外労働	—
通勤手段	電車
該当するもの ☒ ☒ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☐ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく)	
外来化学療法中 1 回/2 週通院 2 週に 1 度の通院が必要であれば、産業看護職から復職するのは早いと指導される 産業医の抗がん剤への理解度が低いのか、トイレなどでの他の職員への抗がん剤の曝露のリスクを指摘される。	

事例 2 基本情報	
事例候補の年齢	30 代
事例の性別	女
事例の事業場の規模	
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	ブランド企業
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	悪性リンパ腫
障害者手帳の取得の有無	
休職期間	
従事していた作業	
有害作業／危険作業	
勤務時間	フレックス
時間外労働	
通勤手段	
該当するもの ☒ ☐ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☒ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) 悪性リンパ腫で化学療法中、復帰後は在宅で勤務を行っていた。主治医も在宅勤務を推奨しており、産業医とは数ヶ月に1度電話面談しており、産業医も在宅勤務を推奨していた。現在携わっている業務自体が終了することとなり、店頭で接客のある立ち仕事、シフト勤務に異動を伝えられた。免疫力や体力が低下しているため、とても受け入れられない。産業医は会社が手配しているので、頼れる存在ではない。	

事例 3 基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	男
事例の事業場の規模	企業全体 1000 人を超える
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	自動車整備士
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	直腸がん
障害者手帳の取得の有無	
休職期間	
従事していた作業	
有害作業／危険作業	
勤務時間	
時間外労働	
通勤手段	
該当するもの ☒ ☐ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☒ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) 8 か月前に直腸切除術を行い、ストーマ造設（永久的ストーマ）をしました。現在、抗がん剤治療中で 2 週間に 1 度の通院が必要。抗がん剤治療の終了時期は未定の状態です。手足のしびれが少しある。医師からも言われていた症状なので覚悟はしていたが、不快感が常にある状態。 抗がん剤治療中ですが、2 か月先位に復職をしたいと考えているが可能なのか。 投与から 2、3 日後は体調が悪い以外は日常生活に大きな支障はない。主治医に確認したところ、復職可能といわれた。ストーマがついているので、専用のトイレが必要だが、いまの営業所にはそのようなところがない。人間関係がよいので、できればもとの営業所に戻りたいと思っている。どうしたらよいのか。 小さい時から車がすきで、部品を扱うことが好きで続けてきた。仕事にはやりがいを感じているので、続けたい。この先、しびれがひどくなってきても、部品の取り扱いをする自動車整備士仕事は可能なのか。産業医はいても本社なので、面談などもしたことがない。	

事例 4 基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	女
事例の事業場の規模	
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	セザリ－症候群
障害者手帳の取得の有無	
休職期間	
従事していた作業	
有害作業／危険作業	
勤務時間	
時間外労働	
通勤手段	
該当するもの ☒ ☐ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☐ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) もう少しで休職期間（2 年間）が終了する。当初は、会社側も両立支援を考えていて、復帰のための制度を整える準備をしていた。しかし、現在は免疫抑制剤を使用するようになり、そのため感染症にかかりやすくなり、3 月の主治医の診断書が「当面は在宅勤務」という文言が入った。在宅勤務制度は現時点でない。セキュリティ上の問題があること、導入にあたって経費が発生してくるため、すぐには難しい。会社側は「それならば一旦退職をし、出社ができるようになったら再雇用する」という考えに変わってしまった。	

事例 5 基本情報	
事例候補の年齢	40 代
事例の性別	男
事例の事業場の規模	1000 人以上
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	詳細不明
障害者手帳の取得の有無	あり
休職期間	
従事していた作業	
有害作業／危険作業	
勤務時間	
時間外労働	なし
通勤手段	公共交通機関 着座不可
該当するもの ☒ ☐ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☒ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☒ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) 足の障害が残っているため長時間の立位が難しい。電車通勤が困難であった。会社も規定上、タクシー運転を認めなかった。 自費でのタクシーの利用をし、通勤の練習を行い対応した。	

事例6 基本情報

事例候補の年齢	40代
事例の性別	女
事例の事業場の規模	300-1000人
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	情報システム

職種と疾患情報

就業上の配慮に関連した疾病名	脳腫瘍
障害者手帳の取得の有無	なし
休職期間	
従事していた作業	
有害作業／危険作業	なし
勤務時間	
時間外労働	なし
通勤手段	公共交通機関 着座不可

該当するもの ☒

- ☒ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験
- ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験
- ☐ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事をためらった経験
- ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験
- ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点

(事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく)

40代女性。脳腫瘍があつて手術をされましたが、術後の後遺症で、複視やふらつきがあり、一人で外出できない症状が残った。日常生活にも困る状況のため一人暮らしができず遠方の実家に帰省して療養中です。そのような体調ではあるものの、主治医から「復職可能」と診断書がだされました。実家に近い勤務地への異動をしたとしても、PC業務が主となるので複視の問題や、完全在宅ワークは現在の会社の制度ではカバーできない。

事例 7 基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	男
事例の事業場の規模	300－1000 人
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	工場の保全業務
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	大腸がん
障害者手帳の取得の有無	なし
休職期間	約 2 ヶ月
従事していた作業	工場の保全業務
有害作業／危険作業	なし
勤務時間	40 時間
時間外労働	あり
通勤手段	自家用車
該当するもの ☒ ☒ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☐ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) 大腸がんにかかった社員が、術後にイレウスを起こした。上司から今後の働き方について、がんとは関係のない過去の疾患も含めて、「大腸がんの後に、食事を管理できなくて腸閉塞を起こした。2 度の入院で職場のメンバーも疲弊している。過去にもこんなに大きな病気（数例を挙げて）をしているので、心配だから職場を変えた方がいいのでは？」という相談があった。産業医面談を実施し、過去の疾患とがんは関係性がないこと。イレウスについては、開腹術後は誰でも起こす可能性があることを説明し、段階的に勤務の範囲（負荷）を広げていくことを提案。	

事例 8 基本情報

事例候補の年齢	40 代
事例の性別	女
事例の事業場の規模	50 人未満
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	

職種と疾患情報

就業上の配慮に関連した疾病名	がん
障害者手帳の取得の有無	なし
休職期間	9 ヶ月
従事していた作業	一般事務
有害作業／危険作業	なし
勤務時間	40 時間
時間外労働	あり
通勤手段	自家用車

該当するもの ☒

- ☐ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験
- ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験
- ☒ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験
 - ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験
 - ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点

(事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく)

フルコースの治療（手術・抗がん剤・放射線）をした自分の健康状態（体力や回復ぐあい）が不安で不安でしかたがない 休職前のように働けるとは思えない。復職することで、無理をし、再発をするか心配である。同僚にかえて迷惑ではないかが不安とのことであった。1 日 2 時間からの勤務を 1 ヶ月→徐々に増やしていき 3 年かけてフルタイムに戻したこれまでカバーしてくれていた仲間はほんの少しの勤務でも「来てくれたの？助かる。ありがとう」となるはず、と本人の背中を押しつつ、短時間の期間は時間給にするなど他のメンバーにもわかりやすい賃金体系にした。

事例 9 基本情報	
事例候補の年齢	60 代
事例の性別	男
事例の事業場の規模	300－1000 人
事例の雇用条件	雇用延長後の契約社員
事例の職種	安全指導員
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	関節リウマチ
障害者手帳の取得の有無	なし
休職期間	1 ヶ月
従事していた作業	安全衛生担当
有害作業／危険作業	出張、高所作業あり
勤務時間	40 時間
時間外労働	なし
通勤手段	
該当するもの ☒ ☒ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☐ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) 昨年関節リウマチ症状増悪により、入院加療された。その後、回復され、仕事は現時点で十分していただいているが、出張業務が多く、出張のため、早朝に出勤し、移動してもらっている。年齢もあるが、この病気にこんな無理をあせて大丈夫か心配をしている。	

事例 10 基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	男
事例の事業場の規模	300－1000 人
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	現場作業
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	多系統萎縮症
障害者手帳の取得の有無	なし
休職期間	
従事していた作業	
有害作業／危険作業	
勤務時間	40 時間
時間外労働	なし
通勤手段	
該当するもの ☒ ☒ 職場復帰／治療と仕事を両立している中で、職場から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 職場から必要以上の配慮を受けた経験 ☐ 本人が安全上の懸念を感じ、職場復帰や治療と仕事の両立をためらった経験 ☐ 家族から安全上の懸念を表明された経験 ☐ 安全上の懸念に対して、治療と仕事の両立において工夫している点、職場からの配慮が助かった点 (事例の詳細とその際の本人の思いを記述いただく) 現在、リハビリ目的で療養しているが、本人は職場復帰を強く希望している。 歩行が安定しておらず、転倒リスクが高い。現場で転倒すると、労災となるため、職場（現場）が心配をしている。	

令和6年度 労災疾病臨床研究事業
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301-03)

分担研究報告書

疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する 事例対応のプロセスモデルの整理： 事例収集および手引き集作成のための インタビュー調査 ～難病を中心に～

研究分担者 日野亜弥子
(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学 助教)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
分担研究報告書

治療と仕事の両立支援を行う上で疾病に関連した安全配慮上のリスクが

残存する事例対応のプロセスモデルの整理：

事例収集および手引き集作成のためのインタビュー調査

研究分担者 日野 亜弥子（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）

研究要旨：

治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項に、「安全と健康の確保 治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないよう、（中略）適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。

しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適当に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組むことができるようになるだろう。

本研究では、疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する労働者の就労において、両立支援に関する判断を行う事業主のリスクに対応するためのプロセス整理を行うために、難病の当事者および支援者を対象としたインタビュー調査を行った。

7 事例（当事者 2 事例、支援者 5 事例）が収集された。難病の経過は多様であり、症状の不安定さや進行性、外見からの分かりにくさなどから、就労支援には長期的かつ柔軟な対応が求められる。インタビュー調査では、当事者・職場の双方が安全上の懸念を抱えている事例が多く、特に当事者は、疾患悪化への不安が退職にもつながり得ることが示された。リスクを過大に見積もらないためにも、主治医や産業医などの意見を参考に、疾患の特性、職務内容、本人の希望を踏まえながら、リスクと配慮のバランスを当事者と職場で適切に評価・共有することが重要である。その上で、何が実行可能な配慮であるかを、当事者と職場との間で整理していくプロセスが求められる。

研究協力者

研究協力者 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）

A. 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）。治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項に、「(1)安全と健康の確保 治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないように、(中略)適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。

しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適当に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組むことができるようになるだろう。

本研究では、指定難病の当事者および支援者から意見収集を行い、疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する労働者の就労において、両立支援に関する判断を行う事業主のリスクに対応するためのプロセス整理を行うことを目的としている。また、成果物として、「企業が治療と仕事の両立支援の環境整備を行うための手引き集」（以下、手引き集）を作成することを最終的な目的としている。疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する場合の、治療と仕事の両立支援の企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、企業側も安心して必要な配慮のもと労働者の働く環境を作ることができる。生産年齢人口不足による労働力確保が課題である現代社会において、このプロセスの明確化は、指定難病等を抱える労働者だけでなく、高齢者の労働の機会の確保につながることが期待される。

B. 方法

本研究は、侵襲や介入を伴わず、人体から取得された試料を使用しない、インタビュー調査のみによる調査研究である。

対象者：治療と仕事の両立支援の受益者となる当事者および支援者となる難病相談支援員、難病ピア・サポーター、両立支援促進員、両立支援コーディネーター、産業保健スタッフ、人事労務担当者等。患者団体、難

病相談支援センター、企業外労働衛生機関、産業保健総合支援センター等を通じて、研究分担者が研究対象者に参加依頼を行った(資料 1:参加者向け説明文書)。

方法:調査対象者の都合の良い場所で、最長 1 時間程度のインタビュー調査を実施した。対面でのインタビューを原則とするが、研究参加者の希望に応じて、Zoom、Skype、Teams 等のオンライン会議システムを用いたオンラインインタビューを行った。

質問項目:年齢、性別、疾患名、障害者手帳の有無、勤務先規模(従業員数)、業種、従事していた仕事内容、有害作業の有無とその内容、危険作業の有無のその内容、勤務形態(日勤、夜勤、交代勤務)、雇用形態(一般雇用/障害者雇用、正規/非正規)、平均勤務時間(時間/週)、通勤手段、休職の有無、産業保健スタッフの有無、職場から安全上の懸念を表明された経験の有無、職場からの安全上の懸念に対して配慮を受けた経験の有無、安全上の懸念を感じ治療と仕事の両立をためらった経験の有無、家族から安全上の懸念を表明された経験の有無(資料 2:質問項目)。

倫理的配慮:本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(ER24-046)。

C. 結果

7 事例(当事者 2 事例、支援者 5 事例)が収集された。結果の詳細は、資料 3:インタビュー結果 に掲載している。

事例 1

60 代男性、大腿骨頭壊死の当事者へのインタビュー結果である。当事者は障害者手帳を取得しておらず、一般雇用として機器メンテナンスの管理業務を担当していた。手術後、当事者としては最小限の休暇を取得した後に復職しようと考えていたが、職場から、リハビリ期間が十分ではないため休職期間を延長することを勧められた。職場と当事者との話し合いの結果、当事者も納得の上、休職期間を延長した。

復職時の配慮として、担務の変更やテレワークの併用について職場から提案があった。そのうち、担務の変更については当事者が必要以上の配慮であると感じたため、提案を拒否した。復職後一定期間、テレワークを併用することについては、当事者としては現場とのコミュニケーションが取りづらくなることを心配していたが、最終的に、職場と当事者が話し合いの上、双方が納得した上で採用された。結果的に、テレワークの併用により復職後、活動量を徐々に増やすことができ、無理のない復職に繋がった。その他の配慮として、当事者の社内での動線に危険な箇所がないか(駐車場の位置、手すりの有無、階段の位置等)を、事前に保健師が確認し、必要に応じた配慮が行われていた。

事例 2

40 代女性、IgA 腎症の当事者へのインタビュー結果である。当事者は障害者手帳を

取得しておらず、一般雇用として受注管理業務を担当していた。疾患の発症後、しばらく休職し、入院加療を行っていた。退院後も体調に波があったため、職場も復職後の受け入れに不安を感じている様子があった。当事者から職場に対し、主治医の診断（見立て）や検査結果を提出し、体調の波については日々数値化して職場に伝えるよう工夫しながら勤務を継続したい旨を伝え、職場は復職におおむね理解を示した。

就業上の配慮として、ステロイド治療中であるため易感染性に配慮し、復職後半年間はテレワーク勤務に変更となった。その結果、通勤による体力消耗や感染リスク低減に繋がった。復職後現在まで、大きな体調悪化は認めていないが、体調には依然波があり、業務パフォーマンスを一定に保てないことへの葛藤があるようだった。

事例 3

40 代女性、心室中隔欠損症の当事者を支援する支援者へのインタビュー結果である。当事者は障害者手帳を取得しており、障害者雇用で経理を担当していた。手術後の復職時、職場は、業務や通勤による心臓への負荷から体調悪化を招かないかを心配していた。当事者としても復職への不安はあったが、契約社員という立場上、短時間勤務やテレワーク等の制度を利用できるかどうか不明であったため、相談しづらい背景があった。職場と当事者が話し合いを行い、双方が心配している点を共有した。最終的に、短

時間勤務、テレワーク併用、オフピーク通勤の配慮のもと、復職することになった。復職当初、当事者は、上記制度が利用できるか不明だったことや、金銭面や処遇に不利益がないかを心配していた。治療と仕事の両立をためらっている様子もあったが、制度が利用できること、不利益がないことが確認でき、安心して復職することができた。

事例 4

50 代女性、黄色靱帯骨化症の当事者を支援する支援者へのインタビュー結果である。当事者は障害者手帳を取得しておらず、一般雇用として設計業務を担当していた。当事者は、疼痛での長期休職を繰り返していた。そのため、支援者が当事者に対し、長期的な業務負荷軽減策が必要であることを提案した。具体的には、産業医による就業制限（残業禁止等）を講じることであった。再休職防止の観点から、当事者、職場双方が納得した上で長期的な就業制限を講じる流れとなった。結果的に、疲労蓄積による体調悪化や再休職の防止につながっている。現在も産業保健スタッフが定期的に面談を行い、状況を確認している。また、面談結果は上司に定期的に報告し、関係者が密にコミュニケーションをとるよう努めているとのことだった。

事例 5

40 代女性、網膜色素変性症の当事者を支援する支援者へのインタビュー結果であ

る。当事者は障害者手帳を取得しており、障害者雇用で社員向けのマッサージ業務を担当していた。視力低下の症状を認めていたため、採用時に就業上の配慮事項について検討が行われた。白杖を用いて歩行していることから、通勤途中に通行人との接触や白杖が自転車に巻き込まれる事故のリスクが懸念された。そのため、職場から当事者に対し、オフピーク通勤の導入が提案された。当事者もこの提案に納得し、混雑時を避けた時間帯での通勤が可能となるよう就業契約が結ばれた。その他の通勤途中の事故防止のための配慮として、通勤経路の点字ブロックの整備や、通勤で乗車するバスのアナウンスの依頼などが、職場から関係各所へ行われた。業務面への配慮としては、PC への音声読み上げソフトの導入、マッサージ室の照明設備の調整、社内の動線確認と整理整頓が実施された。職場での困りごとについては、産業保健スタッフを窓口とし、都度報告してもらうよう体制が整えられている。現在まで通勤途中の事故は発生しておらず、勤務が継続できている。

事例 6

50 代女性、IgA 腎症の支援者へのインタビュー結果である。当事者は障害者手帳を取得しており、障害者雇用で事務職として勤務していた。職場の産業保健スタッフが健康診断の事後措置で腎機能の悪化に気づいたことが介入の契機となった。当該疾患での障害者雇用ではあったが、慢性的な時間

外労働が生じていた。産業医から当事者に対し、疲労蓄積が腎機能悪化のリスクとなることを説明し、時間外労働の制限が必要である旨を伝えたが、当初は当事者の納得が得られなかった。その背景には、自分自身の負荷が軽減されると他者に負担をかけることになるため、申し訳ない気持ちがあったようだ。就業上の配慮を受けるのであれば、退職も考えているとの発言も認められた。

産業医、当事者、主治医、職場が連携を図り、時間をかけて当事者と話し合いを行った。主治医からも残業を控える必要がある旨記載された意見書が発行され、最終的には当事者の納得も得られた上で、残業禁止の措置を講じながら勤務を継続することになった。

事例 7

40 代女性、皮膚筋炎の支援者へのインタビュー結果である。当事者は障害者手帳を取得しておらず、一般雇用で事務職として勤務していた。皮膚筋炎の経過は良好であり、支援者としては安全上の懸念はほとんどないと感じていたが、当事者から「感染リスクがあるため部署異動が必要である」との訴えがあった。産業医、当事者、職場で話し合いの場を設け、当事者の訴えや職場で可能な配慮内容について整理した。職場での感染リスクはとりたてて高いわけではなかったが、当事者の不安が強かったため、別室(個室)での作業や職場におけるマスク着用の推奨といった配慮がなされた。その結果、本人か

らの部署異動の訴えは減少し、冬季の感染症流行期を含め、安定して勤務を継続できている。

D. 考察

難病は、症状の経過が不安定で、寛解と再燃を繰り返すものや、徐々に進行するもの、単相型で一定の経過をたどるものなどがあり、その経過は多様である。そのため、労働者の健康状態や働き方に対する支援も一定ではない。難病に罹患した労働者の就労支援は、疾患の特性を踏まえた長期的かつ柔軟な対応が求められる。また、外見からは症状が分かりづらいケースも多く、職場内で疾病への理解を得にくいという課題も指摘されている。こうした疾患の特性を把握した上で、職場全体で継続的な支援体制を構築していく必要がある。

インタビュー調査から、安全上の懸念を、当事者側・職場側の双方が抱えていることが明らかになった。特に当事者は、「疾患が悪化するのではないかな」という強い不安を抱えており、その不安が高まることで、退職という選択に至る可能性も否定できない。当事者の声に丁寧に耳を傾け、不安の背景にある思いを把握することが、支援の第一歩となる。一方、職場は、安全配慮義務履行の観点から、安全上のリスクを過大に見積もる傾向がある。難病の場合、寛解が難しい疾患も少なくないため、疾患の進行や悪化のリスクを完全に排除することは難しい。そのため、リスクを見積もる際には、主治医や産業医な

どの専門家の意見を参考することで、過度なリスクの見積もりを防ぐことができるだろう。

最終的には、疾患の特性、職務内容、本人の希望を踏まえながら、リスクと配慮のバランスを評価・共有することになる。その上で、何が実行可能な配慮であるかを、当事者と職場との間で整理していくプロセスが求められる。

配慮を行う上では、身体的負担への対応だけでなく、心理面への配慮も欠かせない。疾患により体調が不安定な中で働き続けることは、不安や孤立感が伴いやすく、周囲への迷惑を気にするあまり、体調不良を言い出せないケースもある。当事者が安心して相談できる職場環境を整えとともに、当事者が気軽に相談できる窓口（健康管理室等）が設置されることが望まれる。さらに、雇用形態によって利用可能な制度に制限あることにも留意が必要である。勤務制度や休職制度など、正社員でなければ十分に活用できない支援策も多いため、社内規定の定期的な見直しが必要である。

E. 結語

治療と仕事の両立支援に関する当事者および支援者を対象に、インタビュー調査を実施した。疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する労働者の就労においては、当事者および支援者の双方が安全上の懸念を抱えていることが明らかとなった。主治医や産業医などの意見を参考に、疾患の特性、職務内容、本人の希望を踏まえながら、

リスクと配慮のバランスを当事者と職場で適切に評価・共有することが重要である。その上で、何が実行可能な配慮であるかを、当事者と職場との間で整理していくプロセスが求められる。次年度は、引き続き事例収集を進めるとともに、成果物である手引き集の完成を目指す。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

なし

参加される方への説明文書

1. 研究課題名

「治療と仕事の両立支援を行う上で疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応のプロセスモデルの整理：事例収集および手引き集作成のためのインタビュー調査」

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認，及び学長の許可を得て行うものです。

2. 研究責任者

所属	職名	氏名
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	学内講師	日野亜弥子

3. 研究期間

2024 年 12 月 18 日 ～ 2026 年 3 月 31 日

4. 研究の背景・目的・意義について

何らかの疾病に罹患した労働者が，治療を受けながら仕事を続けていくこと，また，仕事を続けながらも治療機会を逃さずに治療を継続していくこと，これらを目指す取り組みを「治療と仕事の両立支援」と呼びます。治療と仕事の両立支援ガイドラインには，「働くことで治療中の病気が悪化することのないように，また，体調不良によって労働災害が生じないように，企業は適切な就業上の措置を検討する必要があること」が記載されています。就業上の措置の重要性が強調されている一方で，企業が安全配慮上のリスクの評価が難しいと感じたり，リスクを過大に捉えたりすると，就労の機会が失われる可能性があります。この背景には，両立支援を行う上で企業が踏むべきプロセスが明確でない点が原因としてあると考えます。

本研究では，「治療と仕事を両立する中で，職場から安全上の懸念を表明された経験の有無」，「職場からの安全上の懸念に対して配慮を受けた経験の有無」「安全上の懸念を感じ，治療と仕事の両立をためらった経験の有無」等についてお答えいただきます。いただいたご意見をもとに，治療と仕事の両立支援を行う上で企業が踏むべきプロセスを整理します。その結果，企業側も安心して必要な配慮のもと働く環境を整備することができると考えます。最終的には，「企業が治療と仕事の両立支援の環境整備を行うための手引き集」（以下，手引き集）の作成を目指しています。

事例収集は，治療と仕事の両立支援の受益者となる当事者，難病相談支援員，難病ピア・サポー

ター、両立支援促進員、両立支援コーディネーター、産業保健スタッフ、人事労務担当者等から行います。手引き集（案）については、企業に勤務する人事担当者を中心に意見を収集し、現場に役立つように改善を行う予定です。

5. 研究の方法について

対象者：治療と仕事の両立支援の受益者となる当事者および支援者となる難病相談支援員、難病ピア・サポーター、両立支援促進員、両立支援コーディネーター、産業保健スタッフ、人事労務担当者等。

方法：対象者に対して 60 分程度のインタビューを実施し、その内容を分析しまとめます。主な質問項目：年齢、性別、疾患名、障害者手帳の有無、勤務先規模（従業員数）、業種、従事していた仕事内容、有害作業の有無とその内容、危険作業の有無とその内容、勤務形態（日勤、夜勤、交代勤務）、雇用形態（一般雇用／障害者雇用、正規／非正規）、平均勤務時間（時間／週）、通勤手段、休職の有無、産業保健スタッフの有無、職場から安全上の懸念を表明された経験の有無、職場からの安全上の懸念に対して配慮を受けた経験の有無、安全上の懸念を感じ治療と仕事の両立をためらった経験の有無、家族から安全上の懸念を表明された経験の有無、手引き集（案）を読んでわかりにくかった点の有無、手引き集（案）に追加した方が良い事項の有無、手引き集（案）は現場で活用できると思うか。

場所：インタビューは対面を原則とし、研究責任者が手配した会議室、またはあなたが希望された場所で行います。対象者の希望に応じてオンラインでのインタビューにも対応します。

6. 研究対象者の候補として選ばれた理由について

治療と仕事の両立支援の受益者となる当事者および支援者となる難病相談支援員、難病ピア・サポーター、両立支援促進員、両立支援コーディネーター、産業保健スタッフ、人事労務担当者等で、豊富な事例を有していることが確認できたため調査への参加依頼させていただきました。

7. 研究対象者に生じる利益、負担および予想されるリスクについて

7-1. 研究対象者の利益について

インタビューを受ける方に直接的な利益が生じることはありませんが、インタビューを通じて、本研究テーマである治療と仕事の両立支援に関する知見を広める可能性があります。

7-2. 研究対象者の負担及び予測されるリスクについて

本研究によってインタビュー対象者が不利益を被ることはないと考えますが、インタビュー実施者に自身の活動を評価されていると感じたり、過去の嫌な出来事を思い出すことがあるかもしれません。しかし、万が一そのような事象が生じた場合は、いつでも研究参加の中止を申し出ることができます。なお、回答しにくい内容に関しては、一切お答えいただく必要はありません。

7-3. 研究対象者の負担及び予測されるリスクを最小化する対策について

上記のとおり、不快と感じた場合はいつでも研究参加の中止を申し出ることができます。また、ご回答いただいた内容については、研究責任者の管理の下、個人が識別できる記述を削除する等の措置を行った上で保管を行い、個人情報の漏洩を防止します。

7-4. 研究対象者に不利益が生じた場合の措置方法について

本研究に参加したことが原因となって、研究対象者に不利益が生じた場合は、関係者と協議の上、対応します。

8. 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できることについて

あなたは、研究に参加することの利益と不利益を説明された上で、この研究に参加するかどうかをあなたの自由意思で決めていただくことができます。また同意された後でも同意を撤回することができます。

9. 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な扱いを受けないことについて

この研究に参加されない場合でも、今後あなたが不利益を受けることは一切ありません。同意された後でも同意を撤回されるのはあなたの自由です。たとえ途中で同意を撤回されても、以後あなたが不利益を受けることは一切ありません。

10. 研究に関する情報公開の方法について

この研究によって得られた成果を学会や論文などに発表する場合には、あなたを特定できる氏名、住所などの個人情報は一切使用いたしません。

11. 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法について

研究の内容（研究計画や方法など）に関する資料についてあなたが希望される場合には、個人情報保護の観点や当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で開示し、直接説明いたします。

12. 個人情報の取扱いについて

インタビューの結果は個人を特定できる情報を除いた回答内容だけを収集します。また、インタビューは電子レコーダーにて記録し、電子レコーダーおよびインタビュー結果は、研究責任者の居室(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)の鍵がかかる保管庫に保管します。

13. 試料・情報の保管及び廃棄の方法について

この研究終了後、あなたからいただいた個人情報、原則として論文等の発表後 10 年間経過したのち、研究責任者の管理の下、個人情報が削除されていることを確認の後、廃棄いたします。また、同意を撤回された際は、その時点までに得られた個人情報は、あなたのご意思を確認の上、同様の方法で廃棄します。

14. 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況について

本研究の研究資金は、全て令和 6 年度労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討」(研究代表者：永田昌子) (240301-03) によります。調査対象者及び所属する医療機関との間に利益相反の発生はありません。なお、本研究の利益相反については、産業医科大学利益相反委員会の承認を得ており、公正性を保ちます。

15. 研究により得られた結果等の取扱いについて

本研究により得られた結果等の情報開示を希望される場合は、他の参加者に不利益が及ばない範囲内で、原則的に結果を開示いたします。しかし、情報の開示を希望されない場合は、開示いたしません。また、本研究の参加者以外の方が情報の開示を希望する場合は、原則的に結果を開示致しません

16. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応について

研究対象者及びその関係者から相談があった場合、研究責任者が随時対応します。

研究責任者 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

学内講師 日野亜弥子 (電話番号 093-691-7475)

17. 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合、その旨及びその内容について

本研究に関わる費用の負担はありません。研究参加の交通費等（謝礼）として QUO カード（2,000 円分）をお渡しします。

18. 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、他の治療方法等について

本研究は該当しません。

19. 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応について

本研究は該当しません。

20. 研究業務の一部を委託する場合の業務内容と監督方法について

本研究は該当しません。

21. 侵襲を伴う研究の場合には当該研究によって生じた健康被害に関する補償の有無及びその内容について

本研究は侵襲を伴う研究ではないため該当しません。

22. 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容について

本研究でご回答いただいた情報を、本研究の目的以外で使用することはありません。

23. 侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものの場合には、研究対象者の秘密が保全されることを前提として、モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに産業医科大学倫理委員会が、必要な範囲内において当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧することについて

本研究は侵襲を伴う介入研究ではないため該当しません。

24. 知的財産権の発生について

本研究の成果に基づいて、特許権等の知的財産権が生ずる可能性があります，その権利は産業医科大学に帰属し，あなたには帰属しません。

25. その他

特にありません。

説 明 者： 所属：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

職名：学内講師 氏名：日野 亜弥子

研究責任者： 所属：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

職名：学内講師 氏名：日野 亜弥子

「治療と仕事の両立支援を行う上で疾病に関連した安全配慮上のリスクが残存する事例対応
のプロセスモデルの整理：事例収集および手引き集作成のためのインタビュー調査」

インタビュー項目

＜当事者基本情報＞

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 疾患名
- ・ 障害者手帳の有無

＜勤務に関する情報＞

- ・ 勤務先規模（従業員数）
- ・ 業種
- ・ 従事していた仕事内容
- ・ 有害作業の有無とその内容
- ・ 危険作業の有無のその内容
- ・ 勤務形態（日勤、夜勤、交代勤務）
- ・ 雇用形態（一般雇用／障害者雇用，正規／非正規）
- ・ 平均勤務時間（時間／週）
- ・ 通勤手段
- ・ 休職の有無
- ・ 産業保健スタッフの有無

＜治療と仕事の両立支援に関する情報＞

（当事者向け質問）

- ☐ 治療と仕事を両立する中で、職場から当事者であるあなたに、安全上の懸念を表明された経験がありますか？
- ※「安全上の懸念」とは、「安全に仕事（通勤）が出来るのか／病気が悪化しないか、心配した経験」を指します。
- （経験がある場合）その懸念に対して当事者としてどのような説明を行いましたか？
- その説明に職場は納得しましたか？
- ☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を受けた経験がありますか？
- （経験がある場合）その配慮はあなたにとって必要以上であったと感じましたか？
- その配慮を受けたことで助かった点はありますか？
- ☐ 当事者であるあなたが、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？

資料 2：質問項目

- ☐ あなたの家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？
- ☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください。

（支援者向け質問）

- ☐ 治療と仕事を両立する中で、支援者であるあなたが当事者である従業員に、安全上の懸念を表明した経験がありますか？
※「安全上の懸念」とは、「安全に仕事（通勤）が出来るのか／病気が悪化しないか、心配した経験」を指します。
 - （経験がある場合）その懸念に対して従業員にどのような説明を行いましたか？
 - その説明に従業員は納得しましたか？
- ☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を行った（もしくは配慮を行うよう助言した）経験がありますか？
 - （経験がある場合）その配慮は職場にとって必要以上であったと感じましたか？
 - その配慮を行ったことで良かった点はありますか？
- ☐ 当事者である従業員が、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？
- ☐ 従業員の家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？
- ☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください。

事例1

【基本情報】	
年代	60代
性別	男性
疾患名	特発性大腿骨頭壊死
障害者手帳の有無	無
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	800名
業種	製造業
従事していた仕事内容	機器メンテナンスの管理
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	一般雇用、正社員
平均勤務時間（時間／週）	40時間／週
通勤手段	車15分
休職の有無	有
産業保健スタッフの有無	有

<治療と仕事の両立支援に関する情報>（当事者向け質問）	
☐ 治療と仕事を両立する中で、職場から当事者であるあなたに、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	有 術後の休暇取得は最小限（年休の範囲内）で復職しようと考えていたことについて、リハビリ期間が十分とれないため病氣休職を取得するよう勧められた。
・（経験がある場合）その懸念に対して当事者としてどのような説明を行いましたか？	以前も術後間もなく復職したことがあったため、同じようなスケジュールで復職したいことを説明した。
・ その説明に職場は納得しましたか？	最終的に保健師の助言を受けて病氣休職を取得することにした。
☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を受けた経験がありますか？	有 ・ 休職期間の延長：保健師に説得されて長めに取得した。 ・ 担務の変更：提案されたが必要以上の配慮と感じたため提案を拒否した。 ・ テレワークの併用：復職後2ヶ月間はテレワークを行い3ヶ月目から出社した。
・（経験がある場合）その配慮はあなたにとって必要以上であったと感じましたか？ ・ その配慮を受けたことで助かった点がありますか？	・ 担務の変更は必要以上の配慮であると感じた。 ・ 休職期間の延長：リハビリ期間を十分に取得できたため余裕を持って復職できた。 ・ テレワークの併用：活動量を徐々に増やすことができソフトランディングができた。 精神的な余裕にもつながった。 ・ その他：駐車場の位置、手すりの有無、階段の位置など社内の動線に危険な場所がないか保健師が確認してくれており、安全な復職が実現できた。
☐ 当事者であるあなたが、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	無
☐ あなたの家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・ 上司とのコミュニケーションを心がけている。出社時に顔を合わせたら必ず会話をするようにしている。

事例2

【基本情報】	
年代	40代
性別	女性
疾患名	IgA腎症
障害者手帳の有無	無
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	150名
業種	情報通信業
従事していた仕事内容	受注管理、輸出管理
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	一般雇用、正社員
平均勤務時間（時間／週）	40時間／週
通勤手段	徒歩20分
休職の有無	有
産業保健スタッフの有無	有

＜治療と仕事の両立支援に関する情報＞（当事者向け質問）	
☐ 治療と仕事を両立する中で、職場から当事者であるあなたに、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	有
・（経験がある場合）その懸念に対して当事者としてどのような説明を行いましたか？	・検査結果を提示し、主治医の診断結果を伝えた。 ・身体症状（起き上がることができない、吐き気があるなど）について詳細に伝えた。 ・体調に波があることを伝え、現在の体調は5～6（元気10－体調悪い0）と伝えた。
・その説明に職場は納得しましたか？	納得してくれた部分と、そうでない部分があった。
☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を受けた経験がありますか？	有 ・復職後半年間テレワーク勤務に変更。その後は出勤の頻度を徐々に増していった。
・（経験がある場合）その配慮はあなたにとって必要以上であったと感じましたか？	必要以上とは感じなかった。
・その配慮を受けたことで助かった点はありますか？	テレワーク勤務に変更：退院直後で体力・免疫力が未回復だったため、通勤時の体力消耗や人との接触によるウイルス感染回避に配慮いただけた。 現在は上司の方針で毎日出社している。
☐ 当事者であるあなたが、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	有：体調に波があり、自分のパフォーマンスを一定に保てないと考えたため。
☐ あなたの家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・診察日は業務に支障が少ない時期や休みの日を選択している。 ・体調が悪いときは、早めに上司へ相談・報告している。

事例3

【基本情報】	
年代	40代
性別	女性
疾患名	心室中隔欠損症
障害者手帳の有無	有
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	220名
業種	情報通信業
従事していた仕事内容	経理
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	障害者雇用、契約社員
平均勤務時間（時間／週）	35時間／週
通勤手段	バス30分
休職の有無	有
産業保健スタッフの有無	有

<治療と仕事の両立支援に関する情報>（支援者向け質問）	
☐ 治療と仕事を両立する中で、支援者であるあなたが当事者である従業員に、安全上の懸念を表明した経験がありますか？	有
・（経験がある場合）その懸念に対して従業員にどのような説明を行いましたか？	・産業医を通じて検査値を主治医から取り寄せることを提案した。 ・短時間勤務やテレワークを組み合わせることで少しずつ負荷を上げながら元の働き方ができるか試していく方法を提案した。
・その説明に従業員は納得しましたか？	納得した。（当初は金銭面や処遇について心配していたが、短時間勤務制度やテレワークの利用が可能であることを説明し納得した）
☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を行った（もしくは配慮を行うよう助言した）経験がありますか？	有 ・短時間勤務から開始し、徐々に就業時間を延長 ・テレワークの併用 ・オフピーク通勤
・（経験がある場合）その配慮は職場にとって必要以上であったと感じましたか？	必要以上とは感じなかったが、一部の従業員から「いつまで配慮が必要か？」という声はあがっていた。
・その配慮を行ったことで良かった点がありますか？	負荷の低い業務から開始することで、当事者、職場双方が安心感を持って対応できた。
☐ 当事者である従業員が、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	有 短時間勤務制度やテレワークが利用できるか不明だったため。また、契約社員の病欠欠勤の規則が明確ではなく金銭面での不安もあった。
☐ 従業員の家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・支援者として、会社で利用できる制度についての情報収集と本人への説明。 ・過去の類似事例を本人に紹介し、復職後の働き方についてイメージしてもらう。 ・定期的な産業保健スタッフによる面談。

事例4

【基本情報】	
年代	50代
性別	男性
疾患名	黄色靱帯骨化症
障害者手帳の有無	無
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	840名
業種	製造業
従事していた仕事内容	設計業務
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	一般雇用、正社員
平均勤務時間（時間／週）	40時間／週
通勤手段	バス20分
休職の有無	有
産業保健スタッフの有無	有

<治療と仕事の両立支援に関する情報>（支援者向け質問）	
□ 治療と仕事を両立する中で、支援者であるあなたが当事者である従業員に、安全上の懸念を表明した経験がありますか？	有
・（経験がある場合）その懸念に対して従業員にどのような説明を行いましたか？	疼痛で休復職を繰り返していたため、長期的な負荷軽減策が必要であることを提案した。
・ その説明に従業員は納得しましたか？	納得していた。
□ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を行った（もしくは配慮を行うよう助言した）経験がありますか？	有 ・ 産業医による就業制限（残業禁止、出張禁止、休日出勤禁止）
・（経験がある場合）その配慮は職場にとって必要以上であったと感じましたか？	必要以上とは感じなかった。 周囲は月30～40時間程度の残業をしている忙しい職場ではあったが、これまでも業務負荷が増加すると体調が悪化し休職することが度々あったため、再休職防止の観点から長期的な就業制限は本人、職場双方が納得した上で講じられている。
・ その配慮を行ったことで良かった点はありますか？	疲労蓄積による体調悪化と再休職防止につながっている。
□ 当事者である従業員が、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	有 疲労が蓄積すると疼痛が出現するため、体調悪化時は休職になることが何度かあった。
□ 従業員の家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
□ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・ 産業保健スタッフが定期的に面談し、状況を確認している。面談結果について上司に定期的に報告している。

事例5

【基本情報】	
年代	40代
性別	女性
疾患名	網膜色素変性症
障害者手帳の有無	有
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	840名
業種	製造業
従事していた仕事内容	マッサージ
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	障害者雇用、契約社員
平均勤務時間（時間/週）	30時間/週
通勤手段	バス30分
休職の有無	無
産業保健スタッフの有無	有

＜治療と仕事の両立支援に関する情報＞（支援者向け質問）	
☐ 治療と仕事を両立する中で、支援者であるあなたが当事者である従業員に、安全上の懸念を表明した経験がありますか？	有 通勤途中の事故（通行人との接触、白杖の自転車への巻き込まれ）について
・（経験がある場合）その懸念に対して従業員にどのような説明を行いましたか？	勤務開始時刻を遅らせることができないか相談した。
・ その説明に従業員は納得しましたか？	納得してくれた。
☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を行った（もしくは配慮を行うよう助言した）経験がありますか？	有 ・ オフピーク通勤 ・ 通勤経路の点字ブロックの整備（ビル管理にも依頼） ・ 通勤で乗車するバスのアナウンス依頼 ・ PCの音声読み上げソフトの導入 ・ 照明設備の調整 ・ エレベーターの非接触点灯機能をオフに
・（経験がある場合）その配慮は職場にとって必要以上であったと感じましたか？	必要以上とは感じなかった
・ その配慮を行ったことで良かった点がありますか？	通勤途中の事故の防止につながっている。
☐ 当事者である従業員が、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	無
☐ 従業員の家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・ 日常的に職場での躓きの報告があり、その都度対応している。 ・ 職場での困りごとは産業保健スタッフに都度報告してもらうようにしている。

事例6

【基本情報】	
年代	50代
性別	女性
疾患名	IgA腎症
障害者手帳の有無	有
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	2000名
業種	公務
従事していた仕事内容	事務職
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	障害者雇用、正社員
平均勤務時間（時間/週）	50時間/週
通勤手段	車30分
休職の有無	無
産業保健スタッフの有無	有

＜治療と仕事の両立支援に関する情報＞（支援者向け質問）	
☐ 治療と仕事を両立する中で、支援者であるあなたが当事者である従業員に、安全上の懸念を表明した経験がありますか？	有 慢性的な時間外労働による腎機能悪化
・（経験がある場合）その懸念に対して従業員にどのような説明を行いましたか？	主治医、人事と連携し、両立支援の枠組みで業務上の配慮事項を検討したいと説明した。
・ その説明に従業員は納得しましたか？	最初は納得しなかったが、時間をかけて説明することで最終的に納得した。
☐ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を行った（もしくは配慮を行うよう助言した）経験がありますか？	有 残業禁止（主治医からの意見書、産業医の意見書を発行し、会社へ提出した。）
・（経験がある場合）その配慮は職場にとって必要以上であったと感じましたか？	必要以上とは感じなかった
・ その配慮を行ったことで良かった点はありますか？	腎機能悪化防止につながっている。
☐ 当事者である従業員が、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	有 自分の負荷が軽減されることで他者の負荷が増えるため、就業上の配慮を受けるのであれば退職も考えている旨の発言が当初はあった。
☐ 従業員の家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
☐ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・ 障害者雇用であるが永年就業上の配慮は受けずに一般雇用と同等に勤務していたが、腎機能悪化を契機に就業上の配慮が導入された。主治医、人事と連携しながら時間をかけて配慮の必要性を説明することで、本人の自尊心にも配慮した。

事例7

【基本情報】	
年代	40代
性別	女性
疾患名	皮膚筋炎
障害者手帳の有無	無
【勤務に関する情報】	
勤務先規模（従業員数）	2000名
業種	公務
従事していた仕事内容	事務職
有害作業の有無とその内容	無
危険作業の有無とその内容	無
勤務形態	日勤
雇用形態	一般雇用、正社員
平均勤務時間（時間/週）	40時間/週
通勤手段	車30分
休職の有無	無
産業保健スタッフの有無	有

<治療と仕事の両立支援に関する情報>（支援者向け質問）	
□ 治療と仕事を両立する中で、支援者であるあなたが当事者である従業員に、安全上の懸念を表明した経験がありますか？	無 (支援者としては疾病のコントロールは良好であり安全上の懸念はほぼないと感じていたが、本人から感染リスクがあるため再度の部署異動が必要との希望が出ていた。)
・（経験がある場合）その懸念に対して従業員にどのような説明を行いましたか？	人事、上司を交えて話し合いの場を設け、本人の意見や可能な配慮内容について整理した。
・ その説明に従業員は納得しましたか？	当初は納得していなかったが、話し合いの場を持ち現部署でできる配慮について説明することで最終的には納得した。
□ 職場から、安全上の懸念に対して配慮を行った（もしくは配慮を行うよう助言した）経験がありますか？	有 ・ 別室（個室）での作業 ・ マスク着用の推奨
・（経験がある場合）その配慮は職場にとって必要以上であったと感じましたか？	職場での感染リスクはとりたてて高くはなく、一部必要以上と感じた
・ その配慮を行ったことで良かった点はありますか？	本人からの部署異動の訴えが減り、安定勤務につながっている
□ 当事者である従業員が、安全上の懸念を感じ、治療と仕事の両立をためらった経験がありますか？	有 話し合いの場を持つ前は不満を訴えていた。
□ 従業員の家族から、安全上の懸念を表明された経験がありますか？	無
□ その他、治療と仕事の両立において工夫している点があれば自由にお答えください	・ 疾病悪化の不安が強く、職場に対して過度な配慮を要求しているケースも散見される。疾病への配慮をしつつ中長期的なバランスを保てるような配慮を行うようにしている。

令和6年度 労災疾病臨床研究事業
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301-03)

分担研究報告書

疾病に関連した安全配慮上の危険性が 残存する場合のプロセス案の作成

研究分担者 森 晃爾
(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授)

研究分担者 原田 有理沙
(産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)

研究分担者 三柴 丈典
(近畿大学 法学部 法律学科 教授)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討

分担研究報告書

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案の作成

研究分担者 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 森 晃爾

研究要旨：

疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適当に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。このように危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることを本分担研究の目的とした。

「治療と仕事の両立支援に伴う、身体疾患関連の安全配慮上の課題に対し、事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」の作成のために、を4つのステップ1) β版の作成 2) β版を用いて分析した症例検討事例の作成、3) β版に対する弁護士による課題の確認、4) 班会議での議論を行った。

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案を作成した。プロセスを履行することで安全配慮義務の履行は十分な可能性があるものの、プロセスを利用もしくは厳格な運用をすることにより、労働機会の損失等に繋がる可能性が指摘された。また、プロセスの実効性(情報共有と理解、誰がこのプロセスを運用するか)にも疑問が残った。これらの課題を考慮して、プロセス案を修正する必要がある。

研究協力者

研究分担者	近畿大学	法学部	三柴丈典
研究分担者	産業医科大学	産業生態科学研究所	災害産業保健センター 立石清一郎
研究代表者	産業医科大学	医学部	両立支援科学 永田昌子
研究分担者	産業医科大学	医学部	両立支援科学 原田有理沙
研究協力者	協和綜合法律事務所	弁護士	林 和宏
研究協力者	産業医科大学	医学部	両立支援科学 古江晃子
研究協力者	産業医科大学	医学部	両立支援科学 渡邊萌美

A. 目的

治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、治療と仕事の両立支援を行うに当たっての留意事項に、「(1)安全と健康の確保 治療

と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないよう、(中略)適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが前提である」との記載がある。疾病の増悪、再発や労働災害が生じないために、企業は、医療機関からの意見書をもとに疾病の増悪や事故災害の危険性について評価し、適切な就業上の措置を検討する。しかし、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見される場合がある。危険性の評価が難しいと感じたり、危険性を過大に捉えたりすると、不適当に労働者の就労の機会を失わせる結果となりうる。このように危険性が一定程度ある状況で復帰する事例も想定されるが、その際、企業側が踏むべきプロセス等は明確にはされていない。企業側が踏むべきプロセスを明らかにすることで、災害等が発生した場合の免責要件が明確になり、企業側も安心して治療と仕事の両立支援に取り組む環境づくりにつながる可能性がある。

B. 方法

下記のステップで「治療と仕事の両立支援に伴う、身体疾患関連の安全配慮上の課題に対し、事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス」の作成のために、を4つのステップを行った。

- 1) β 版の作成
- 2) β 版を用いて分析した症例検討事例の作成
- 3) β 版に対する弁護士による課題の確

認

4) 班会議での議論

1) β 版の作成

産業衛生専門医かつ産業医科大学病院にて両立支援外来を担当している医師ら4名と両立支援外来を担当している医師1名で議論を重ねた。誤解が生じないような文言の選択と、必要なプロセスが抜けていないかについて議論を重ね、必要な修正を行った。修正を繰り返し、合意が得られたものを β 版とした。

2) β 版を用いて分析した症例検討ケースの作成

β 版の要素の妥当性と各項目の適否を具体的に検討するために、実際の症例に基づいたケースを作成した。そこで、産業医科大学病院の両立支援外来の事例の中から、疾病の増悪や事故災害の危険性が一定程度予見された事例から、2事例を作成した。

3) β 版に対する弁護士による課題の確認

1)、2)で作成した β 版と症例検討ケースを研究協力者の弁護士に提示し、法的な課題について確認を依頼した。弁護士より法的な課題について整理を得た。(資料3)

4) 班会議での議論

当事者からの事例収集調査の分担研究の結果と β 版と症例検討ケースを踏まえて、研究代表者、分担研究者、研究協力者らで再度協議を行い、修正が必要な点を抽出した。

C. 結果

1) β版の作成

5名の医師の合意が得られたものは、Ver.5であった。これをβ版とした。(資料1)

2) β版を用いて分析した症例検討ケースの作成

両立支援外来を担当している医師2名が各1ケースを作成した(資料2)。2ケースの性年齢、病名、職場要因、医学適正の評価は下記である。

①50代男性

【病名】: 亜急性心筋梗塞

【職場要因

#交代勤務

#乗降動作が多い仕事

#台車で100kg以上の荷物の運搬

【医学的適性の評価】

- ・ 運動耐容能を超える運動負荷がかかると心不全を発症する。
- ・ 血圧管理、血糖管理、脂質管理を行わないと再発の可能性が高まる。

②40代男性

【病名】: 膵癌

【職場要因】

#フォークリフト運転

#自家用車での通勤 片道10分

【医学的適性の評価】

- ・ 病状の進行や治療の副作用(しびれ、倦怠感、眠気等)の出現が予想される。
- ・ オピオイド内服中であり、自動車運

転が制限される。

3) β版に対する弁護士による課題の確認

医学的適性の評価、及び労働者の承諾に関する法的観点からの考察を研究協力者の弁護士より得た。

「第1 主治医による医学的適性の評価を得る必要性

1 安全配慮義務が安全衛生法の義務を包摂することの帰結

事業者の安全配慮義務(労働契約法5条)は、労働災害防止のための最低基準としての労働安全衛生法(同法3条1項参照)に規定される、健康保持増進のための措置義務を包摂している。そして労働安全衛生法においては、事業者が健康保持増進のための措置を行うにあたって、医学的評価を踏まえることが繰り返し求められている。以下がその一例である。

・ 事業者は労働者に対し医師による健康診断を行い、その結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴かなければならない(同法66条、66条の4)。

・ 事業者は、医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならない(同法66条の5)。

・ 事業主が、心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者等について、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ産業医その他専門の医師の意見を聞かなければならない(同法68条、労働安全衛生規則61条)。

このように、安全配慮義務が労働安全衛生法の義務を包摂することの帰結として、事業者が労働者の就業上の安全に関わる措置を検討する際には、医学的評価を踏まえることが求められる。

2 ガイドラインの留意事項による帰結

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(以下「ガイドライン」という。)中、「治療と仕事の両立支援を行うに当たっての留意事項」には、以下の指摘がある。

記

・ 症状や治療方法などは個人ごとに大きく異なるため、個人ごとに取るべき対応やその時期等は異なるものであり、個別事例の特性に応じた配慮が必要であること(留意事項(5))

・ 治療と仕事の両立支援の対象者は、疾病の症状や治療の副作用、障害等によって業務遂行能力が一時的に低下する場合があります、事業者には、健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要となること(留意事項(3))

・ 治療と仕事の両立支援に当たっては、疾病を抱える労働者本人が、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること等、治療や疾病の増悪防止について適切に取り組むことが重要で

あること(留意事項(2))

すなわちガイドラインが定める両立支援においては、労働者の症状や治療方法の個性に応じた対応が必要となる。また、両立支援のために事業主、労働者本人が取り組むべき措置・行動は、疾病や治療に関する医学的評価に基づきその具体的内容が定められることになる。

以上のことから、両立支援に向けた措置を検討する前提として、主治医による健康状態や必要な治療等の検証に基づく、仕事への医学的適性の評価が求められる。

3 健康状態の評価が身分に影響する場合において、主治医意見の尊重を述べる裁判例の存在

労働者の健康状態については、主治医に比して、事業場や職務内容の実情に接する機会の多い産業医に評価を得ることも重要である。

しかしながら裁判例上、傷病による休職からの復帰判断の場面において、①労働者の身分に決定的な影響を及ぼし得ることから、主治医の意見を原則として十分に尊重するべきであるとする裁判例(仙台地裁昭和61年10月17日・マルヤタクシー事件判決)や、②メンタルヘルスに関する事案ではあるが、事業者が主治医から、治療経過や回復可能性等について意見を聴取しないことが不備な対応であることを指摘する裁判例(東京地裁平成22年3月24日・J学園事件判決)がある。

この点、両立支援の措置は、労働者の職務内容、配置、労働時間、それに伴う待遇面

の変更を伴うものであって、健康状態の評価が労働者の身分に影響する場面であるから、休職からの復帰判断の場面同様、主治医意見の尊重が求められるものと考えられる。

4 小括

以上で述べた、安全配慮義務の性質、ガイドラインの指摘、及び健康状態の評価が身分に影響する場面における裁判例を踏まえれば、両立支援に伴う安全配慮上の課題に関し、事業者が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるためには、主治医に、健康状態・機能障害・医療状況を十分に確認し、仕事に対する医学的適性の評価をしてもらうことが不可欠である。

反対に、そのような主治医による医学的適性の評価を経ない場合、疾病や治療の個別性に応じた適切な措置を講じることが困難である。また、事業者が主治医の評価を得る努力もせずに何らかの措置を講じたとしても、安全衛生法上の措置義務を包摂する安全配慮義務を果たしたものと評価される可能性は低いと思料する。

第2 労働者が承諾すれば即、免責では無いこと

両立支援においては疾病を抱える労働者本人が、治療や疾病の増悪防止について適切に取り組むことが重要であるし(ガイドライン留意事項(2))、事業者がとる人事上の措置に対する労働者の理解・納得が、円滑な措置の実施に不可欠である。そこで、事業者としては、両立支援を、労働者との対話を通して承諾を得ながら取り組まなければならない。

ただし労働者の承諾は、使用者の安全配慮義務を免責あるいは軽減する意味は持たないと考える。すなわち、「労働者が了解していたから長時間労働や負荷が大きい仕事も任せた」という主張は事業者の弁明にはならない。その根拠は、以下である。

1 事業者は、労働者の申し出の有無に関わらず適切な業務配分を行う義務を負うこと

システムコンサルタント事件判決(東京高裁平成11年7月28日判決)においては、「使用者は、高血圧が要治療状態に至っていることが明らかな労働者については、高血圧に基づく脳出血などの致命的な合併症が発生する蓋然性が高いことを考慮し、健康労働者よりも就労内容及び時間が過重であり、かつ、高血圧を増悪させ、脳出血等の致命的な合併症を発症させる可能性のあるような精神的及び肉体的負担を伴う業務に就かせてはならない義務を負うというべきであり、このことは労働者から業務軽減の申出がされていないことによっても、何ら左右されるものではない」と判断されている。この裁判例が指摘するように、事業者は、労働者からの申出の有無に関わらず、適切な業務配分を行う義務を負う。

2 労働者が、病状の業務への影響等を正しく申告せず就労を継続しようとする可能性があること

最高裁平成26年3月24日・東芝事件判決においては、健康情報のうち、メンタルヘルスに関する情報に関してではあるが、通院、その診断に係る病名、薬剤の処方等に関する情報は、人事考課等に影響し得る事柄として

通常は職場において知られることなく就労を継続しようとするのが想定される性質の情報である旨の指摘がされている。

本プロセス案で想定する両立支援の対象疾患は、がん、脳卒中、心疾患等の反復継続して治療が必要となる疾患である。このような対象疾患の特徴に鑑みると、メンタルヘルス関連疾患同様、労働者の健康情報の中でも特に機微な情報であり、労働者にとっては、自らの病状や、その業務への影響等をありのまま伝えることによって、今後の職務内容や配置、人事考課等に影響が生じることを強く懸念する性質の情報に当たるものと考えられる。

したがって労働者が、病状やその影響を軽く申告する、あるいは職場内の立場を維持したいとの心情から、多少無理をしてでも事業者から提示された業務や作業時間を承諾する可能性は多分に存在する。

3 小括

以上の通り、事業者は、労働者の申し出の有無に関わらず適切な業務配分を行う義務を負う一方、労働者が、病状の業務への影響等を正しく申告せず就労を継続しようとする可能性がある。これらのことからすれば、労働者の承諾は、使用者の安全配慮義務を免責あるいは軽減する意味は持たないものと思料する。

したがって、両立支援の取り組みは、プロセス案が指摘するように、仕事への医学的適性や、適応についての医学的専門家による評価を基礎にして行われなければならない。労働者の承諾は、労働者自身の取り組みの促進や、健康配慮と就労のバランスを取るための複数

の手段のうちどれを選択するか判断材料となる、といった面に主要な意義があると考えられる。」

5) 班会議での議論

当時者からの事例収集調査（がん等、難病）の分担研究結果を踏まえて、研究代表者および研究分担者、研究協力者で議論を行った。なお、研究代表者と研究分担者4名は、産業衛生学会指導医かつ両立支援外来を担当している医師である。また、研究分担者1名は法学者である。研究協力者として、弁護士1名、両立支援外来を行っている医師4名が参加した。

課題として下記の8つが挙げられた。

① 適切なリスク評価は困難である

・ケースでは「リスク」の有無のみが分かっており、適切な評価ができない。ケース以外の事例も、医学的なエビデンスがないことが多く、適切なリスク評価が困難である。

② 本人と職場の意向確認を行うタイミングについて

プロセス案では、リスクリダクションを行った上で、それでも残存しているリスクを本人と職場に提示し、判断を求めている。この時点での選択の余地が狭まる可能性がある。最初に、職場に対して受け入れの意向、本人に対して就労の意向を確認する必要があるのではないか。

③ 医学的なエビデンスと労使のコンセンサスの関係

・医学的なエビデンスは重要視すべきだ

が、リスクが一定程度残存しても、職場で受け入れるかどうか労使のコンセンサスを認める余地を作っていく必要があるのではないか。

- ・ 労使の自己決定をどの程度重視するか
- ・ 本人の意思と会社の意向をどのように尊重するか

④プロセス案の硬直化への懸念

- ・ プロセス案が法律のように厳格に運用される可能性
- ・ プロセスの過度な標準化による弊害の懸念

⑤労働機会喪失のリスク

厳格に運用されることにより、多くの人々が働く機会を失う可能性もあるのではないか。

⑥リスク情報の共有と理解

- ・ 労使間で情報量に差があることへの対応
- ・ 労働者が適切な判断をするための情報提供の必要性

⑦プロセスの実行性

企業が実際に使えるプロセスであるかの検証

⑧プロセスを誰が中心となって進めるべきか（産業医か人事か）

選定方法と権限

⑨用語の適切性

「リスク」という用語の使い方

「リスクテイキング」より「リスクシェア

リング」の概念の方が適切かどうか

D. 考察

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案を作成した。プロセスを履行することで安全配慮義務の履行は十分な可能性があるものの、プロセスを利用もしくは厳格な運用をすることにより、労働機会の損失に繋がる可能性が指摘された。また、プロセスの実効性（情報共有と理解、誰がこのプロセスを運用するか）にも疑問が残った。

プロセスを運用する場合、事業主や産業保健スタッフは、安全配慮上の危険性以外に、労働者の収入の減少などのリスクや事業者にとってコスト負担などのリスクなども加味した総合的な判断を行うことが求められる。比較が困難な多様なリスクが存在している中で仲介者の存在が必要であり、現時点では独立性が法的に担保されている産業保健スタッフが担うことが望ましいと考えられた。産業保健スタッフが不在であるなどの場合においては両立支援コーディネーターを積極的に活動させることも一つの案である。一方で、産業保健スタッフ自体が、リスクに関する十分な知識を持っていない場合、過剰リスク対応の指示・助言が事業者や労働者になされることで、労働者の安全以外のすべてのステークホルダーのあらゆるリスクが上昇していることを認識することの重要性が示唆された。これらの課題を考慮して、プロセス案を修正する必要がある。

E. 結語

疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセス案を作成した。有用性と実効性を高めるプロセスを次年度作成する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

なし

治療と仕事の両立支援に伴う、身体疾患関連の安全配慮上の課題に対し、
事業主が安全配慮義務を適切かつ十分に履行したといえるプロセス

0)このプロセスを実行するための教育

- 対象：事業場関係者、産業医、産業保健職
- 内容：治療と仕事の両立支援、産業保健、労務、法律、等

1) 仕事への医学的適性の評価

主治医に、健康状態・機能障害・医療状況を確認し、医学的適性の評価をしてもらう。

- 疾患関連の課題に関する意見（主治医）：
 - ◇ 主治医が医学的禁忌（病状悪化の可能性、事故の恐れ）と判断した動作・行動
 - ◇ 主治医が障害などの身体的な制約で、身体的・心理的負担が高まると判断した動作・行動
 - ◇ 今後の治療スケジュール、予後

2) 仕事への適応を評価

産業医等専門家に、従来の配置/希望する働き方での安全な業務遂行に関する不確実性の予測・意見をしてもらい、本人と対話しながら、評価する。

- 安全衛生上のリスクを整理、産業医の意見：
 - ◇ 環境条件：疾病悪化の可能性のある有害環境、事故の恐れの高い環境・通勤
 - ◇ 作業条件：疾病悪化の可能性のある作業、事故の恐れが高い作業
 - ◇ 自己健康管理の条件：治療・通院アドヒアランス、自助努力の状況
- 労務上の課題を整理（例：同僚への影響）

3) リスクリダクションの検討

適応度を上げる配慮を含む、安全衛生上のリスクを低減する対策を検討する

- ◇ 環境の整備：設備改善、リスク悪化を報告できる環境、通院環境、通勤環境
- ◇ 作業の調整：勤務時間の調整、作業内容の変更・減免、作業手順の見直し
- ◇ 健康管理への支援：始業時・就業中の体調チェック、服薬・医療指導の順守をチェック、病状・治療状況のフォローアップ、必要な範囲に疾患開示をさせる
- ◇ 緊急時の対応（急な体調悪化、事故発生）：応急処置・連絡手順・医療機関への受診等の対応の明確化、シミュレーション

4) リスクコミュニケーション、リスクテイキング

- リスクコミュニケーション：
 - ◇ リスクリダクション後の残存リスクを見積もる。

- ✧ 残存リスクについて正確な情報を本人に提供し、対話によって、本人と事情主双方の納得した意思決定を促す。
- ✧ 家族・同僚にも状況を説明し、教育する。
- ✧ 不安への対応：本人・職場の意見を聴取し、リスクリダクションに反映する。過不足ない周囲への疾患開示を支援する。
- リスクの移転：必要時、保険や社会的資源を準備する。
- リスクテイキング
 - ✧ 事業主：残存リスクを容認する。
 - ✧ 労働者本人：残存リスクがある中での就労に同意する。
- 法律家に、検討の結果について、法的/就業規則上の懸念点をチェックしてもらう。

6) 見直し →1) へ

- ✧ 病状・治療に変化が生じた場合、職場・仕事に変化が生じた場合
- ✧ 定期的な再評価で、残存リスクが高まったと判断する場合

(資料 2)

50 歳台 男性

病名：亜急性心筋梗塞

【現病歴】

X 年 Y 月初旬から胸痛を自覚するようになった。Y 月 17 日にこれまでに最も強い胸痛を自覚し、胸部違和感が持続したため Y 月 20 日に近医受診した。心電図変化を認め、亜急性心筋梗塞の疑いで当院に転院搬送された。精査の結果、亜急性心筋梗塞と診断され Y 月 22 日に経皮的冠動脈形成術を施行された。術後は明らかな合併症なく、心臓リハビリテーションと内服治療を開始され Y+1 月 6 日に退院した。退院後、外来で心臓リハビリテーションを継続し退院から 3 ヶ月後に運動耐容能検査（運動負荷の上限を図る検査）で再評価したところ改善を認めた。

【医学的適性の評価】

- 運動耐容能を超える運動負荷がかかると心不全を発症する。
- 血圧管理、血糖管理、脂質管理を行わないと再発の可能性が高まる。

職場はタイヤ製造工場で、主な仕事内容は動力車を使用してのタイヤの運搬とフォークリフトでの材料搬送と機械操作、作業の合間にゴムくずの回収のため 100kg 以上の台車を押す作業がある。勤務形態は三交代勤務であった。動力車とフォークリフトの乗りかえ時に、乗降の動作による運動負荷が高い。

退院から 2 週間後に復職し、日勤のみで現場作業は行わずに事務所で書類の整理や文書の作成を行っていた。退院から 3 ヶ月後の経過が良好であったことを知って、本人と職場が現場作業を伴う交代勤務への復帰を希望した。

【疾病要因】

#亜急性心筋梗塞後

#心機能低下による運動耐容能低下

#高脂血症

【職場要因】

#交代勤務

#乗降動作が多い仕事

#台車で 100kg 以上の荷物の運搬

【本人要因】

#安静による筋力低下（Y 月 20～25 日ベッド上安静）

#外来心臓リハビリテーションの継続希望

労働者の疾患関連の健康リスクに対し、事業主が安全配慮義務を履行するプロセス

0) このプロセスを実行するための教育

- 対象：事業場関係者、産業医、産業保健職
- 内容：治療と仕事の両立支援、産業保健、労務、法律、等

1) 仕事への医学的適性の評価

主治医に健康状態・機能障害・医療状況を確認し、医学的な見通しを評価してもらう。

- ・ 入院中：カテーテル検査による評価、心臓エコー検査、運動耐容能検査、血液検査による評価を実施。
- ・ 退院後：外来で心臓リハビリテーションを継続し3ヶ月後に運動耐容能検査で再評価し改善
- ・ 治療後に自覚症状なし
- ・ 経過は良好で再狭窄の兆候なしと判断。
- 疾患関連の課題に関する意見（主治医）：
 - ・ 運動耐容能を超える運動負荷がかかると心不全を発症する。
 - ・ 血圧管理、血糖管理、脂質管理を行わないと再発の可能性が高まる。
- ◇ 主治医が医学的禁忌（病状悪化の可能性、事故の恐れ）と判断した動作・行動
 - ・ 運動耐容能を超える運動負荷。
 - ・ 内服・通院の中断。
- ◇ 主治医が障害などの身体的な制約で、身体的・心理的負担が高まると判断した動作・行動
 - ・ 該当なし
- ◇ 今後の治療スケジュール、予後

- ・ 内服継続。
- ・ 半年後に画像検査で治療経過をフォローアップ。

2) 仕事への適応を評価

産業医等専門家に、従来の配置/希望する働き方での安全な業務遂行に関する不確実性の予測・意見をしてもらい、本人と対話しながら、評価する。

- ・ 睡眠不足し交感神経優位状態が長時間持続すると心負荷が増大し心不全になる可能性。
- ・ 睡眠不足し交感神経優位による血圧高値が長時間持続すると動脈硬化が加速し再梗塞する可能性。
- ・ 重量物の取り扱い作業が運動耐容能を超える可能性あり。

● 安全衛生上のリスクの整理、産業医の意見：

- ◇ 環境条件：疾病悪化の可能性のある有害環境、事故リスクの高い環境・通勤
 - ・ 人員構成に余裕がなく体調不良時に休憩を申し出にくい。
- ◇ 作業条件：疾病悪化の可能性のある作業、事故リスクが高い作業
 - ・ 交代勤務
 - ・ 動力車とフォークリフトの乗り換えによる頻回の乗降動作。
 - ・ 台車で100kg以上の荷物の運搬作業
- ◇ 自己健康管理の条件：治療・通院アドヒアランス、自助努力の状況
 - ・ 通院・治療アドヒアランス良好
 - ・ 外来リハビリテーションへ意欲的に取り組んでいる。
- 労務上のリスクの整理（例：同僚への影響リスク等）
 - ・ 欠員分は早出と残業でカバーしているため、長期間交代勤務に戻れないと同僚の負担が持続する

3) リスクリダクションの検討

適応度を上げる配慮を含む、安全衛生上のリスクを低減する対策を検討する

- ✧ 環境の整備：設備の改善、負担やリスク悪化を報告できる環境、通院環境、通勤環境
 - ・ チームの人数を1名増員し、体調不良時に休憩を申し出やすい環境へ配慮
- ✧ 作業の調整：勤務時間の調整、作業内容の変更・減免、作業手順の見直し
 - ・ 台車で100kg以上の荷物の運搬作業の免除。
- ✧ 健康管理への支援：始業時・就業中の体調チェック、服薬・医療指導の順守をチェック、病状・治療状況のフォローアップ、必要な範囲に疾患開示をさせる
 - ・ 脈の取り方、アプリを使った脈の確認方法を指導
- ✧ 緊急時の対応（体調悪化、事故発生）：応急処置・連絡手順・医療機関への受診等の対応の明確化、シミュレーション
 - ・ 息切れ出現時や一時的に脈拍数が120程度となる場合は速やかに休憩がとれるように配慮ください。改善がない場合は速やかに病院受診させてください。（意見書）

4) リスクコミュニケーション、リスクテイキング

- リスクコミュニケーション：
 - ✧ リスクリダクション後の残存リスクを見積もる。
 - ✧ 残存リスクについて正確な情報を本人に提供し、対話によって、本人と事情主双方の納得した意思決定を促す。
 - ・ 交代勤務は医学的な禁忌ではないが、一般的に心筋梗塞の発症リスクを高めること、患者は再発予防のための内服治療を継続していることを職場に説明。

- ・ 一般的に交代勤務は心疾患のリスクを高める事、リスクは0にはならないことを本人に説明

- ✧ 家族・同僚にも状況を説明し、教育する。
 - ・ 該当なし
- ✧ 不安への対応：本人・職場の意見を聴取し、リスクリダクションに反映する。過不足ない周囲への疾患開示を支援する。
 - ・ 職場に対して就労に関する意見書の発行
- リスクの移転：必要時、保険や社会的資源を準備する。該当なし
- リスクテイキング
 - ✧ 事業主：残存リスクの容認
 - ・ 意見書に対する返書で配慮事項の変更等の申し出なし
 - ✧ 労働者本人：残存リスクがある中での就労に同意する
 - ・ 「交代勤務が一般的に心疾患のリスクであることは理解した。しかし、給与の大部分を残業や夜勤手当に依存していたので交代勤務をしないと経済的に厳しい状況。医学的禁忌でないのであれば交代勤務に復帰したい。（本人）」
- 法律家に、検討の結果について、法的/就業規則上の懸念点をチェックしてもらう。

6) 見直し →1) へ

- ✧ 病状・治療に変化が生じた場合、職場・仕事に変化が生じた場合
- ✧ 定期的な再評価で、残存リスクが高まったと判断する場合

(資料2 続き)

40 歳代 男性

病名：膵体部癌

【現病歴】

X 年 2 月より食後の胃もたれを自覚、5 月初旬に胃痛を認め前医を受診した。タケキャブおよび整腸剤処方されるも改善に乏しく、6 月 3 日の血液検査で腫瘍マーカー高値(CA19-9 233.8, Span-1 抗原 160, DUPAN-2 198)を認め、膵癌疑いで 6 月 13 日に当院第三内科を紹介受診した。精査の結果、膵体部癌 Stage IV の診断で、6 月 24 日にポート造設後、6 月 28 日より FOLFIRINOX 療法が開始された。開始後吃逆に伴う食思不振があったがコントミン内服で症状改善した。癌性疼痛があり、NSAIDs では疼痛コントロール不良であったため、6 月 29 日よりオキノームが開始された。化学療法開始後の体調安定を確認され、7 月 5 日に退院した。退院後も 2 週間に 1 回の外来化学療法を継続した。

【医学的適性の評価】

- 病状の進行や治療の副作用(しびれ、倦怠感、眠気等)の出現が予想される。
- オピオイド内服中であり、自動車運転が制限される。

職場は塗料製造工場で、勤続 25 年。休職前は主に塗料調合作業およびドラム缶の移動等の作業に従事していた。X 年 7 月 6 日に復職後は、職場から身体的負荷が高い作業を避ける配慮を受けており、ラベル貼り、フォークリフトの運転、最大 17kg の荷物を手作業で移動させる業務(作業時間：5-10 秒程度)、他の作業員の手伝い等の軽作業に従事していた。有機溶剤(トルエン、キシレン)を扱う作業は行っていなかったが、有機溶剤を扱う作業場にいる際は保護具を着用していた。

現在の職場は、癌治療中の労働者の就労支援の経験がなく、化学療法中は休職した方が良くと考えられていた。可能な限り長く就労を継続することを希望し

ており、今後の働き方について職場と会話するために情報提供することを本人が希望した。

【疾病要因】

#膵体部癌 StageIV

#癌性疼痛 オピオイド内服中

#体力低下

#易感染

【職場要因】

#フォークリフト運転

#自家用車での通勤 片道 10 分

【本人要因】

#就労継続を強く希望

労働者の疾患関連の健康リスクに対し、事業主が安全配慮義務を履行するプロセス

0) このプロセスを実行するための教育

- 対象：事業場関係者、産業医、産業保健職
- 内容：治療と仕事の両立支援、産業保健、労務、法律、等

1) 仕事への医学的適性の評価

主治医に健康状態・機能障害・医療状況を確認し、医学的な見通しを評価してもらう。

- ・ 入院中：超音波内視鏡下穿刺吸引生検、造影 CT 検査、血液検査による評価を実施。
- ・ 退院後：外来で化学療法を継続。

33 ● 疾患関連の課題に関する意見（主治医）：

- ・ 病状の進行や治療の副作用（しびれ、倦怠感、眠気等）の出現が予想される。
- ・ オピオイド内服中であり、自動車運転が制限される。
- ✧ 主治医が医学的禁忌（病状悪化の可能性、事故の恐れ）と判断した動作・行動
 - ・ 通院・治療の中断。
 - ・ 眠気や集中力低下がある際の自動車運転。
- ✧ 主治医が障害などの身体的な制約で、身体的・心理的負担が高まると判断した動作・行動
 - ・ 該当なし。
- ✧ 今後の治療スケジュール、予後
 - ・ 外来化学療法継続。
 - ・ 5 年生存率 1.6%。

2) 仕事への適応を評価

産業医等専門家に、従来の配置/希望する働き方での安全な業務遂行に関する不確実性の予測・意見をしてもらい、本人と対話しながら、評価する。

- ・ 化学療法の継続により末梢神経障害が生じた際は、手先を使う作業や運転作業に支障する可能性。
- ・ オピオイド内服の継続・増量等により、運転中に眠気が生じた際に、事故や怪我を生じる可能性。

● 安全衛生上のリスクの整理、産業医の意見：

- ✧ 環境条件：疾病悪化の可能性のある有害環境、事故リスクの高い環境・通勤
 - ・ 自家用車での片道 10 分の通勤。
- ✧ 作業条件：疾病悪化の可能性のある作業、事故リスクが高い作業
 - ・ フォークリフトの運転。
- ✧ 自己健康管理の条件：治療・通院アドヒアランス、自助努力の状況
 - ・ 通院・治療アドヒアランス良好。
 - ・ 体調不良時は自身で申し出ることが可能。
- 労務上のリスクの整理（例：同僚への影響リスク等）
 - ・ フォークリフト運転中に事故が発生した際に、同僚が巻き込まれる可能性。

3) リスクリダクションの検討

適応度を上げる配慮を含む、安全衛生上のリスクを低減する対策を検討する

- ✧ 環境の整備：設備の改善、負担やリスク悪化を報告できる環境、通院環境、通勤環境
 - ・ 体調不良時に作業の交替や休憩を申し出やすい環境の整備。
- ✧ 作業の調整：勤務時間の調整、作業内容の変更・減免、作業手順の見直し
 - ・ フォークリフト運転作業の制限。
- ✧ 健康管理への支援：始業時・就業中の体調チェック、服薬・医療指導の順守をチェック、病状・治療状況のフォローアップ、必要な範囲に疾患開示をさせる
 - ・ 受診時に毎回オピオイドの使用状況、眠気の状態を確認。
- ✧ 緊急時の対応（体調悪化、事故発生）：応急処置・連絡手順・医療機関への受診等の対応の明確化、シミュレーション
 - ・ 化学療法の副作用で、免疫が低下している状態です。感染症を疑う症状出現の際は早めに受診できるようご配慮ください。（意見書）

4) リスクコミュニケーション、リスクテイキング

- リスクコミュニケーション：
 - ✧ リスクリダクション後の残存リスクを見積もる。
 - ✧ 残存リスクについて正確な情報を本人に提供し、対話によって、本人と事情主双方の納得した意思決定を促す。
 - ・ 薬剤の添付文書上、オピオイド内服中の運転は禁忌。
 - ・ 書籍「脳卒中・脳外傷者の自動車運転に関する指導指針」を参照すると、眠気等の有無を確認し自覚があった場合は運転禁忌と考えられる。

- ・ 本人に、職場での事故を防ぐためフォークリフトの運転業務は避ける必要があること、通勤時の運転については眠気がある際は運転してはいけないことを説明。

✧ 家族・同僚にも状況を説明し、教育する。

- ・ 該当なし。

✧ 不安への対応：本人・職場の意見を聴取し、リスクリダクションに反映する。過不足ない周囲への疾患開示を支援する。

- ・ 職場に対して就労に関する意見書の発行。

● リスクの移転：必要時、保険や社会的資源を準備する。

- ・ 該当なし。

● リスクテイキング

✧ 事業主：残存リスクの容認

- ・ 事業所の産業医より意見書への返書上で「自動車運転については本人に状態を確認するという対応で良いか」と問い合わせあり。

✧ 労働者本人：残存リスクがある中での就労に同意する

- ・ 「眠気や集中力が低下している状態で運転すると危険なことは理解した。自家用車での通勤が制限されると、徒歩の場合は 30・40 分、公共交通機関利用の場合は 1 時間以上を要するため、通勤自体が困難となる。いずれにしても、運転ができないような体調になったら、仕事をすることも困難だろうと考える。（本人）」

● 法律家に、検討の結果について、法的/就業規則上の懸念点をチェックしてもらう。

6) 見直し →1) へ

- ✧ 病状・治療に変化が生じた場合、職場・仕事に変化が生じた場合
- ✧ 定期的な再評価で、残存リスクが高まったと判断する場合

令和6年度 労災疾病臨床研究事業
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と
解決策の提案と疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討
(240301-03)

分担研究報告書

治療と仕事の両立支援の実態調査

～企業規模別：必要な配慮の提供と 安全配慮上の懸念の経験について～

研究代表者 永田昌子
(産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

研究分担者 永田智久
(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 准教授)

令和6年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事の両立のために必要な勤務制度等の導入の障壁と解決策の提案と
疾病に関連した安全配慮上の危険性が残存する場合のプロセスの検討

分担研究報告書

治療と仕事の両立支援の実態調査
～企業規模別：必要な配慮の提供と安全配慮上の懸念の経験について～

研究分担者 産業医科大学 医学部 両立支援科学 永田昌子

研究要旨：

本研究は、疾病を抱えながら働く労働者の「配慮の可否と配慮の有無」と「安全配慮上の懸念の経験」を、明らかにすることを目的として、日本全国の労働者を対象にインターネット調査を実施した。

調査の結果、治療を必要とする疾患として、がん、狭心症・心筋梗塞、慢性腎臓病・腎不全・透析治療、炎症性腸疾患を有し、就労している人のうち61%は、「支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない」と回答した。一方で、15%は、「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」と回答した。大企業においてその割合が高い傾向が見られた。また、「通院や体調不良時の休みをとりやすい周囲の理解がある」、「病気休職をとりやすい周囲の理解がある」など、周囲からの理解に関する配慮を必要としている人が多かった。

安全配慮上の懸念についても一定数の労働者が経験していた。事業場規模別にみると、500人以上の規模の事業場が有意に高い割合であった。

本調査からは、大企業における制度の存在と活用のギャップや、中小企業における柔軟な対応の実態、業種による両立支援の難易度の差などが明らかとなった。これらの調査結果を企業が治療と仕事の両立支援の環境整備のための手引き集に反映させる予定である。

研究協力者

研究分担者 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 永田智久

研究分担者 産業医科大学 医学部 両立支援科学 原田有理沙

A. 目的

治療と仕事の両立をしようとする労働者は、従前のように働けないことがあり、治療と仕事の両立するための支援が必要である。2016年に公表された「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」及び2018年度診療報酬改定などの政策や関

係者の努力により、疾病を有する労働者が治療と仕事を両立できる環境づくりは進んだ。しかし依然十分とはいえず、治療と仕事を両立しやすい環境づくりのさらなる深化が求められている。特に、中小企業においては、治療と仕事の両立の体制が整っていない。一方、中小企業は、制度等は整っていないが、

柔軟な対応をする企業があることも指摘されている。そこで、治療と仕事の両立支援の実態を明らかにするために、インターネット調査を行った。

B. 方法

(1) 研究デザイン

産業医科大学が実施する Work, Well-being and Safety for Occupational health practice and management Study(W2S-Ohpm Study)Ⅲの一環として実施した。W2S-Ohpm Study は、労働者を対象とした前向きコホート研究である。本研究は、W2S-Ohpm StudyⅢのベースライン調査のデータを利用した。ベースライン調査は2025年3月にオンラインで実施した。

調査対象者は、日本国内に住む20歳以上の労働者とした。調査対象者に対して、本研究に関する説明を行い、同意を得た者のみを対象とした。本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

(2) W2S-Ohpm StudyⅢにおけるサンプリング

研究対象集団が日本在住の労働者を代表するものであるよう設定するため、労働力調査の性別、年齢区分、地域の割合と一致するようにするために、性別、年齢区分、地域で層別化して調査対象者のサンプリングをおこなった。目標サンプル

数は、約30,000人とした。登録モニターを多く抱える楽天インサイト株式会社(東京都)に委託し実施した。30,000人が質問紙調査に回答した。回答の一貫性や完全性のチェックを研究者がおこない、不正回答と判断した558人を除外した、29,422人を分析対象者とした。

(3) 質問内容

a) 業種

1. 農業、林業
2. 漁業
3. 鉱業、採石業、砂利採取業
4. 建設業
5. 製造業
6. 電気・ガス・熱供給・水道業
7. 情報通信業
8. 運輸業、郵便業
9. 卸売業、小売業
10. 金融業、保険業
11. 不動産業、物品賃貸業
12. 学術研究、専門・技術サービス業
13. 宿泊業、飲食サービス業
14. 生活関連サービス業、娯楽業
15. 教育、学習支援業
16. 医療、福祉
17. 複合サービス事業
18. サービス業（他に分類されないもの）
19. 公務（他に分類されるものを除く）
20. 分類不能の産業

上記の20業種のうち、第2次産業を3,4,5の3業種とし、第3次産業を6-19

の14業種とした。

b) 事業場規模

主たる勤務先の事業所の従業員数を下記の選択肢で尋ねた。

1. 1人（フリーランス）
2. 2～4人
3. 5～9人
4. 10～20人
5. 21～29人
6. 30～49人
7. 50～99人
8. 100～499人
9. 500～999人
10. 1,000～9,999人
11. 1万人以上

1人（フリーランス）は除外し、事業場規模を4つに分類した。（1:2-29人、2:30-49人、3:50-499人、4:500人以上）

c) 治療状況

下記の疾患の有無の治療状況を尋ねた。

1. 糖尿病
2. 高血圧
3. 狭心症・心筋梗塞
4. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
5. 慢性腎臓病・腎不全・透析治療
6. 頭痛（片頭痛、筋緊張性頭痛）
7. 炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）
8. 過敏性腸症候群
9. うつ病やその他こころの病気
10. 花粉症（季節性アレルギー性鼻炎）

11. 喘息（ぜんそく）やその他の肺・呼吸器の病気
12. 皮膚疾患（アトピー性皮膚炎、じんましん等）
13. 腰痛やその他関節の病気
14. 月経困難症（月経に随伴して起こる病的症状で、月経時の身体的・精神的症状）
15. 月経前症候群（PMS）/月経前不快気分障害（PMDD）（月経開始の3～10日前から始まり、月経開始とともに減弱あるいは消失する身体的・精神的症状）
16. 更年期症状・障害
17. 不妊治療
18. がん（悪性新生物）

上記病気の中から、治療と仕事の両立の継続に困難を生じやすい身体疾患として、狭心症・心筋梗塞、慢性腎臓病・腎不全・透析治療、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、がん（悪性新生物）を対象とした。

さらに、治療状況について下記の選択肢で回答を求めた。治療と仕事の両立が必要な状況として、4ないし5を採用した。

1. この病気/症状はない
2. 病気/症状はあるが、何も対処していない
3. 病気/症状があり、市販薬を使っている
4. 現在、通院や治療をしている（処方

薬（内服・外用・注射薬等）を使用
中）

5. 現在、通院や治療をしている（処方薬（内服・外用・注射薬等）を使用していない）
6. 通院や治療をしていたが、治療は終了した
7. 通院や治療をしていたが、現在は自己中断している

d) 治療と仕事の両立のための配慮の
必要性和必要な配慮について

「あなたの現在の健康状態で働き続けるために、職場からの支援や配慮を受けていますか。あてはまる選択肢を選んでください。」を下記の選択肢から1つの選択肢を選ぶことを求めた。

1. 支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない
2. 支援や配慮が必要な体調であり、支援や配慮を受けている
3. 支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない

「現在受けている支援や配慮に関わらず、あなたの現在、どのような支援や配慮が必要と考えますか。あてはまる選択肢を選んでください。」

1. いずれの支援や配慮も必要ない
2. 通院や体調不良時の休みをとりやすい周囲の理解がある
3. 病気休職をとりやすい周囲の理解

がある

4. 就業中の体調不良を言い出しやすい周囲の理解がある
5. 体調についての声かけがある
6. 勤務時間の短縮
7. デスクワークへの変更
8. 車両運転の免除
9. 立ち作業の減免
10. 重たいものを持ち上げる作業の減免
11. 屋外作業の免除
12. 夜勤免除
13. 時間外労働の減免
14. エレベーターの使用許可
15. 近い駐車場の使用許可
16. トイレや更衣への配慮
17. シフト作成時の配慮
18. 業務割り振り時の配慮
19. その他：

e) 安全上の懸念があった経験について

「何らかの病気があるとお答えの方にお尋ねします。

病気を理由に、「安全に仕事ができるのか」、「仕事をするにより、病気が悪化しないか」などと、周囲の人から心配された経験はありますか？

もっともあてはまる選択肢を選んでください。」

1. ある
2. ない

「何らかの病気があるとお答えの方にお尋ねします。病気を理由に、「安全に仕事出来るのか」、「仕事をする事により、病気が悪化しないか」などと、周囲の人から心配された経験はありますか？

もっともあてはまる選択肢を選んでください。」

1. 家族
2. 上司
3. 同僚
4. 人事労務担当者
5. その他

「前々問で周囲の人から心配された経験があるとお答えの方にお尋ねします。心配に対して、どのように対応されましたか。あてはまる選択肢をすべて選んでください。（いくつでも）」

1. 何も対応はしなかった
2. 仕事を制限することとなった
3. 配慮を得られることとなった
4. その他：

C. 結果

有効回答者の総数は 29,442 人であり、その内訳は男性が 16,154 人、女性が 13,288 人であった。うち、フリーランスであった 2,342 人を除外し、27,100 人を対象とした。

年齢別に見ると、18 歳から 29 歳まで有効回答者は 4,775 人、30 歳から 39 歳の層では 4,844 人、40 歳から 49 歳では 6,045 人、50 歳から 59 歳の層では、6,010 人、

60 歳から 69 歳の層では、4,834 人、70 歳以上の高齢層では、592 人であった(表 1)。

最も割合が高いのは製造業で、全体の 16.8%、次に高いのは医療・福祉分野で、14.4%、3 位は卸売業・小売業で、全体の 11.2%であった。第 2 次産業(建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業)は 21.6%、第 3 次産業(電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、郵便業、卸売業、小売業、金融業、保険業、不動産業、物品賃貸業、学術研究、専門・技術サービス業、宿泊業、飲食サービス業、生活関連サービス業、娯楽業、教育、学習支援業、医療、福祉、複合サービス事業、サービス業(他に分類されないもの)、公務(他に分類されるものを除く))は、74.7%であった。

治療中の疾病については、狭心症・心筋梗塞 1.7%、慢性腎臓病・腎不全・透析治療 1.1%、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病) 1.1%、がん(悪性新生物) 1.8%であった。

これらの疾病の治療をしながら働いている人の事業場規模別にみると、3.92-4.65%であった。500 人以上の事業場が 4.65%と最も高く、50-499 人の事業場が 3.92%と最も低かったが、差は 1%も認めなかった。

配慮の有無について全体として、どの企業規模においても「支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない」とする人の割合が最も高く、特に従業

員数が 50～499 人の企業ではその割合が 68.0%と最も高くなっています。一方で、「支援や配慮が必要な体調であり、実際に支援や配慮を受けている」と回答した割合は、30～49 人規模の企業で 31.9%と比較的高く、小さい事業場でも支援が行き届いている様子がうかがえる。

「支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない」とする人の割合が、従業員 500 人以上の大企業で 20.6%と他の規模に比べて高かった。

必要な配慮は、多い順に、「通院や体調不良時の休みをとりやすい周囲の理解がある」27.5%、「病気休職をとりやすい周囲の理解がある」19.7%、「就業中の体調不良を言い出しやすい周囲の理解がある」16.3%であり、周囲からの理解に関する配慮を必要としている人が多かった。

また、安全配慮上の懸念の経験の有無事業場規模別にみると、500 人以上の規模の事業場が高かった。事業規模別に有意に差を認めた。

D. 考察

今回の調査は、「中小企業は、制度等は整っていないが、柔軟な対応をする企業があることも指摘されている」という仮説の検証を行った。調査結果からは、疾病の治療をしながら働いている人の割合は、事業場規模別に差は認めなかった。一方、業種別の分析においては、治療と仕事を両立している人の割合に差が見られた。第2次産業（製

造業など）では、身体的負荷の大きい作業が多く、両立が困難なために離職を選択するケースや、支援が不十分なケースが多い可能性がある。第3次産業では比較的柔軟な働き方がしやすい業務も多く、両立支援が進んでいる傾向がうかがえた。

従業員 500 人以上の大企業においては、支援や配慮を「必要としているが受けていない」とする回答が 20.6%と、他の企業規模よりも高かった。一般に、大企業は制度や体制が整っており、治療と仕事の両立支援が進んでいると考えられがちだが、実際には必要とされる配慮が十分に届いていない可能性がある。これは、制度が存在していても、それを利用しやすい職場風土や上司・同僚の理解が十分に醸成されていない可能性を示唆しており、「制度」と「風土」のギャップに課題があることがうかがえる。

また、調査では「支援や配慮が必要な体調であり、支援や配慮を受けている」と回答した割合は、企業規模によって大きな差は見られなかった。これは、中小企業においても一定程度、柔軟な対応が行われている可能性を支持する結果である。制度が整っていない中小企業であっても、個別の事情に応じた配慮や、現場レベルでの柔軟な対応が機能している企業が存在していると考えられる。

なお、本調査にはいくつかの限界も存在する。特に、「支援や配慮」を一括りに扱っており、その内訳（たとえば、就業上の措置としての時短勤務や作業内容の変更といった制

度的対応と、上司・同僚の理解といった職場風土的対応)には質的な違いがある。これらを区別せずに集計しているため、解釈には慎重さが求められる。

また、国民生活基礎調査の集計では「仕事を持ちながらがんで通院している者」は約45万人とされ、就労人口で換算する、0.67%にあたるため、本調査のデータは1.04%とやや高めであった。解釈には留意する必要がある。

以上のように、本調査からは、大企業における制度の存在と活用のギャップや、中小企業における柔軟な対応の実態、業種による両立支援の難易度の差など、仮説を補足・修正する知見が得られた。

今後、身体的に負荷の大きい作業に従事している人、疾病ごとに、解析を進める予定である。

E. 結語

本調査からは、大企業における制度の存在と活用のギャップや、中小企業における柔軟な対応の実態、業種による両立支援の難易度の差などが明らかとなった。

これらの調査結果を企業が治療と仕事の両立支援の環境整備のための手引き集に反映させる予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

なし

資料 1

表 1 対象者 性・年齢

	2-29人		30-49人		50-499人		500人以上		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	4830	32.8	1303	8.9	5099	34.7	3482	23.7	14714
女性	5202	42.0	1316	10.6	3820	30.8	2048	16.5	12386
18－29才	1539	32.2	479	10.0	1519	31.8	1238	25.9	4775
30－39才	1586	32.7	453	9.4	1646	33.9	1159	23.9	4844
40－49才	2241	37.1	520	8.6	2018	33.4	1266	20.9	6045
50－59才	2252	37.5	587	9.8	1999	33.3	1172	20.9	6010
60－69才	2077	42.9	518	10.7	1585	32.8	654	13.5	4834
70－79才	337	56.9	62	10.5	152	25.7	41	6.9	592

表2 対象者 業種

農業、林業	193	0.7
漁業	12	0.0
鉱業、採石業、砂利採取業	27	0.1
建設業	1258	4.6
製造業	4557	16.8
電気・ガス・熱供給・水道業	393	1.5
情報通信業	1456	5.4
運輸業、郵便業	1269	4.7
卸売業、小売業	3025	11.2
金融業、保険業	1160	4.3
不動産業、物品賃貸業	604	2.2
学術研究、専門・技術サービス業	597	2.2
宿泊業、飲食サービス業	926	3.4
生活関連サービス業、娯楽業	644	2.4
教育、学習支援業	1668	6.2
医療、福祉	3902	14.4
複合サービス事業	279	1.0
サービス業（他に分類されないもの）	2558	9.4
公務（他に分類されるものを除く）	1756	6.5
分類不能の産業	816	3.0

表 3 治療中の疾病について（複数選択可）（N=27,100）

	現在、通院や治療をしている（処方薬（内服・外用・注射薬等）使用中）		現在、通院や治療をしている（処方薬（内服・外用・注射薬等）を使用していない）	
狭心症・心筋梗塞	355	1.3	92	0.34
慢性腎臓病・腎不全・透析治療	189	0.7	104	0.38
炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）	219	0.81	66	0.24
がん（悪性新生物）	283	1.04	197	0.73

表 4 上記の疾病の治療をしながら働いている人の割合 事業場規模別

	2-29人		30-49人		50-499人		500人以上	
	N=10032		N=2619		N=2619		N=5530	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
	426	4.25	116	4.43	350	3.92	257	4.65

表5 上記の疾病の治療をしながら働いている人の割合 業種別

	第2次産業 N=6208		第3次産業 N=20237		その他 N=1048	
	件数	%	件数	%	件数	%
ある	56	0.9	1037	5.1	56	5.3

表7 配慮の有無 事業場規模別（上記の疾病の治療をしながら働いている人のうち）

	2-29人		30-49人		50-499人		500人以上	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない	273	64.1	63	54.3	238	68.0	131	51.0
支援や配慮が必要な体調であり、支援や配慮を受けている	89	20.9	37	31.9	71	20.3	73	28.4
支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない	64	15.0	16	13.8	41	11.7	53	20.6
	426		116		350		257	

ピアソン カイニ乗検定 $p<0.01$

表8 安全配慮上の懸念の経験の有無 業種別

	第2次産業		第3次産業		その他	
	件数	%	件数	%	件数	%
支援や配慮は不要な体調であり、支援や配慮を受けていない	29	51.8	646	62.3	30	53.6
支援や配慮が必要な体調であり、支援や配慮を受けている	21	37.5	234	22.6	15	26.8
支援や配慮が必要な体調であるが、支援や配慮を受けていない	6	10.7	157	15.1	11	19.6
	56		1037		56	

ピアソン カイニ乗検定 $p=0.035$

表9 必要な配慮について（複数選択可）

	数	割合
通院や体調不良時の休みをとりやすい周囲の理解がある	268	27.5
病気休職をとりやすい周囲の理解がある	192	19.7
就業中の体調不良を言い出しやすい周囲の理解がある	159	16.3
体調についての声かけがある	111	11.4
勤務時間の短縮	86	8.8
デスクワークへの変更	45	4.6
車両運転の免除	36	3.7
立ち作業の減免	32	3.3
重たいものを持ち上げる作業の減免	71	7.3
野外作業の免除	34	3.5
夜勤免除	38	3.9
時間外労働の減免	33	3.4
近い駐車場の使用許可	26	2.7
トイレや更衣への配慮	39	4.0

表10 安全配慮上の懸念の経験の有無 事業場規模別

	2-29人		30-49人		50-499人		500人以上	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ある	187	43.9	58	50.0	159	45.4	140	54.5
ない	239	56.1	58	50.0	191	54.6	117	45.5
	426		116		350		257	

ピアソン カイニ乗検定 $p=0.044$

表11 安全配慮上の懸念の経験の有無 業種別

	第2次産業		第3次産業		その他	
	件数	%	件数	%	件数	%
ある	26	46.4	494	47.6	24	42.8
ない	30	53.6	543	52.4	32	57.1
	56		1037		56	

ピアソン カイニ乗検定 $p=0.86$