

令和2年度厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究
(19JA1004)

総括研究報告書

令和2年度厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業
中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究(19JA1004)
総括研究報告書

研究代表者 立石 清一郎(産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

研究要旨:

労災疾病臨床研究ではこれまで数多くの両立支援に関する研究が取り上げられている。企業と医療機関の連携手法や、産業医の標準的考え方に関する検討(立石班 H28-30)、医療機関の立場で事業者に適切な就業上の意見を述べる手法(中村班 H29-31)、地域連携モデルの構築など様々なツールが提案されてきている。しかしながら、企業側の関心はやや低調の状況が続いている。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、中小企業の側からの良好事例を発表しても経営者の理解度や業務内容などからできる企業だけが対応していると思われがちであるため、医療機関を受診した労働者の対応事例を示すことで、些細なことであっても労働者にとって両立支援となっていることを実感できるようなデータを集積・公表することが重要で、中小企業にとって有益であることを示し中小企業のモチベーションを上げていくことが求められている。このような課題を解決するため、コンサルティング部門を創設し広く相談を受けられる体制を構築した。医療機関の課題として、患者の具体的な困りごとに着目した支援について実践を行った。両立支援の困りごとについて、2 病院間での差違はなく、肉体労働ありの患者群では不安などの要素がより深く抽出されることが判明した。また、大学病院のような専門分化したような医療機関であっても診療科横断的な両立支援の取り組みが実施できることが証明された。事業場については、ヘルスリテラシーを高めるためのビデオを作成し今後ビデオの効果検証を行うとともに、両立支援を行うための実践要素をまとめたアクションチェックリストを整理し今後の両立支援の拡充をはかることと次年度の目的とした。

研究分担者

白土 博樹 (北海道大学 医学研究院連携研究センター療養・就労両立医学教室 教授)

宮内文久 (独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院)

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)

永田 昌子 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 学内講師)

簗原 里奈 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

研究協力者

原田有理沙 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)

萩ノ沢泰司 (産業医科大学 医学部 第2内科学 学内講師)

金城 泰幸 (産業医科大学 産婦人科学 助教)

橋本博興 (産業医科大学病院 両立支援科)

井上 俊介 (産業医科大学病院 両立支援科)

細田 悦子 (産業医科大学病院 外来看護師長)

篠原 弘恵 (産業医科大学病院、がん専門相談員)

古田 美子 (産業医科大学病院、看護師、がん専門相談員)

高倉加寿子 (産業医科大学病院、看護師)

近藤 貴子 (産業医科大学病院、社会福祉士)

蟻川 麻紀 (産業医科大学病院、臨床心理士)

篠原 義剛 (産業医科大学病院、薬剤部長)

武本 暁生 (産業医科大学病院、リハビリテーション部技師長)

A. 研究の背景と目的

労災疾病臨床研究ではこれまで数多くの両立支援に関する研究が取り上げられている(立石、産業医学レビュー、2018)。企業と医療機関の連携手法(森班 H26-28)や、産業医の標準的考え方に関する検討(立石班 H28-30)、医療機関の立場で事業者に必要な就業上の意見を述べる手法(中村班 H29-31)、地域連携モデルの構築(堤班 H29-31)など様々なツールが提案されてきている。しかしながら、企業側の関心はやや低調の状況が続いている。健康投資 1 ドルに対し約 3 ドルの休業損失削減というリターンがある(Baicker K ら、Health Affairs、2010) ことなどを背景に、一部の大企業等については健康経営という視点が浸透しつつあるが、経営体力の弱い中小企業では目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点に陥るため医療機関との連携も不十分になりやすく、労働者自らが支援を求めることが要求されがちである。また、疾病を抱えながら就業している労働者が 3 割であるにもかかわらず、企業担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定されている。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、中小企業の側からの良好事例を発表しても経営者の理解度や業務内容などからできる企業だけが対応していると思われがちであるため、医療機関を受診した労働者の対応事例を示すことで、些細なことであっても労働者にとって両立支援となっていることを実感できるようなデータを集積・公表することが重要で、中小企業にとって有益であることを示し中小企業の

モチベーションを上げていくことが求められている。

研究を行うにあたって中小企業と医療機関を専門的立場で支援するコンサルティングチームと合わせ以下の 3 つの研究事業を実施する。

- ① 事業場及び医療機関への両立支援コンサルティング部門の創設
- ② 医療機関モデル(産業医大モデル、大学病院モデル、労災病院モデル)の提案
- ③ 中小規模事業場での産業保健の展開

B. 方法

令和2年度の分担研究として、以下を行った。

【研究1】両立支援に関する医療機関及び企業へのコンサルティング部門の設立

【研究2】医療機関モデルの構築(産業医大モデル)

【研究3】医療機関モデルの構築(大学病院モデル)

【研究4】医療機関モデルの構築(労災病院モデル)

【研究5】中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツ作成

【研究6】両立支援アクションチェックリストの開発

C. 結果

実施された分担研究ごとの要約を以下に記す。

【研究1】両立支援に関する医療機関及び企業へのコンサルティング部門の設立

【目的】 医療機関及び事業場の両立支援に関連する相談事に焦点を当てて、事業場や企業が両立支援を実践する上で躓い

ている個所を明確にすることを目的とする。

【方法】産業医科大学病院両立支援科及び就学・就労支援センター内に事業場および医療機関が相談できる両立支援コンサルティング部門を創設した。事業場に係るケース・組織作りについては産業医経験があるものが対応し、医療機関に係るケース・組織作りについては両立支援コーディネーター資格者が中心に回答できる体制を構築した。

【結果】事業場からの相談は47件であった。医療機関からの相談は仕組みづくりに関する128件、事例に関する相談が46件聴取された。

【考察】事業場コンサルティングは、令和元年度については産業保健総合支援センターが事業者向け相談事業を行っていること、事業場向けのガイドラインが策定されるなど、の影響で相談が少なかった。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の流行で働き方そのものが変わったことから相談件数が増加した。一方でやらなければならないことが膨大で、どこから手を付けていいかわからないという意見も散見されている。これを解決するために本研究の分担で事業場向けアクションチェックリストを作成する研究をスタートした。事例については、先行研究の「10の質問」の類型に当てはまるケースばかりであったため、医療機関での「10の質問」の展開は均てん化につながることが期待される。

【研究2】医療機関モデルの構築(産業医大モデル)

【目的】両立支援における就労予後因子の検討は大変重要である。産業医科大学

では平成27年から700件を超える両立支援の実践を行ってきた。予後不良因子よりももう少し手前の議論として、どのような患者群が両立支援を行う上での困りごとを有するかという点について検討を行うものとし、特に、職場復帰する際に国際的に予後因子として知られている肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立上での困りごとの検討を行う。

【方法】産業医科大学病院で、両立支援コーディネーターの資格保持者が両立支援を希望した患者(2019年9月1日から2020年1月31日に受診)を対象に「10の質問」を用いて聴取を行った。回答は、はい/いいえの二択で求め集計を実施した(複数回答可)。性年齢、疾病分類を調整し解析を行った。

【結果】支援希望者は261人であり、219名を回析対象とした。性、年齢、疾病分類を調整したModel 3では心理的影響(OR 1.98; 95%CI 1.11-3.54)、職場の受け入れ(OR 2.49; 95%CI 1.12-5.53)、職場の適正配置(OR 2.71; 95%CI 1.16-6.32)が有意に困りごととして挙げられた(表3)。なお、Hosmer-Lemeshow testは0.05未満であり、回帰分析の適合度は良好であった。

【考察】本研究で聴取された具体的な困りごとは、心理的影響、職場からの受け入れ、職場の適正配置は肉体労働あり群にとって多く聴取されることとなった。これら、不安として挙げられている労働者であっても一様に職場復帰できていることから、困りごとに寄り添う医療機関の役割が大きい可能性が示唆された。また肉体労働の有無に関わりなく、「業務遂行能力の低下」は困りごととして最多であり、常に大きな課題として存在している

ことに留意することが必要である。

【研究3】医療機関モデルの構築(大学病院モデル)

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のために、①大学などの医育機関の教育研究体制の整備、②大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備、③産業医がない中小企業等に関する知識の整理と対応法の検討、④ 病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備、を行った。

① 大学などの医育機関の教育研究体制の整備：令和2年4月1日より、北海道大学医学研究院連携研究院に療養・就労両立医学分野を立ち上げ、臨床医学系および基礎医学系13教室の協力を得て連携研究を行うための新体制を整備した。COVID-19のパンデミックのため、分野内のメーリングリストを利用して、がん治療の経済毒性に関する情報交換を行い、各構成員の治療と仕事の両立支援への理解を深めた。

② 大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備：令和2年4月1日より、北海道大学病院腫瘍センターに、医師、看護師、社会福祉士からなる治療と仕事の両立支援外来を立ち上げ、各診療科からの依頼や各診療科を跨いでの両立支援を行うための新体制を整備し、実際に療養・就労両立支援指導が開始された。

③ 産業医がない中小企業等に関する知識の整理と対応法の検討：安全衛生担当者に関する知識を整理し、患者の間診表に事業所の人数記載欄を改善し、より広く両立支援が可能となるような対応法を導入した。北海道大学主催の日本放射線腫瘍学会にて、治療と仕事の両立のシ

ンポジウムを行い、北大病院腫瘍センターセミナー講習会にて安全衛生担当者の指定を強調して講演した。

④ 病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備：病院情報システム(電子カルテ)を改良し、両立支援に必要な書式での意見書作成を可能とした。

【研究4】医療機関モデルの構築(労災病院モデル)

目的：これからの治療と就労の両立支援を推進するために、患者さんが治療を受けながら働き続けるには何が問題なのかを明らかにする必要があると考え、「10の質問」2)を用いて検討する

方法：愛媛労災病院に入院し治療を受け、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に退院した患者さん3263人のうち、入院時に働いていて退院後も働き続けたいと希望している524人(16.1%)に退院が決定した時期に「10の質問」を配布し、386人(73.7%)から回答を得た。「10の質問」の構成は質問1から質問10までの大項目と、それぞれの大項目の中には複数の下位項目が設定されている。大項目でも下位項目でも質問全てにそれぞれ「はい」か「いいえ」で答えることとなっていることから、陽性率は386人に対する比率で算出した。

結果：「10の質問」に対する回答で「はい」と回答を得た質問で最も多かったのは、質問1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、17.4%であった。次に、質問2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継

続や職場復帰に困難を感じますか？」で、14.8%であった。その次が質問4「自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、6.7%であった。一方、最も「はい」の回答が少なかったのが質問8「家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、1.0%であった

考察：今回の検討で「治療と就労の両立」支援を進めていく過程で障害となっているのは、質問1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問4「自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で「はい」と答えたのが上位を占めていた。これらの質問に関する回答結果は、病気になったことであるいは治療に伴う変化で肉体的にも精神的にも低下した能力を就労に結びつく段階までに回復するには、入院している期間だけでは十分ではない可能性を示している。

【研究5】中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツ作成

本分担研究では、中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツを作成した。

両立支援の重要性が注目され、大企業など、両立支援に力を入れている企業も散見されるようになってきた。しかし、日

本の労働者の約55%が属している中小企業への浸透はまだ十分でない。経営体力の弱い中小企業にとっては目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点になりがちで、企業のヘルスリテラシーが十分でなく医療機関との連携も不十分になりやすく労働者に負担をかけている現状がある。

また、中小企業の担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定される。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、事例などを交えた説明資料が有用である可能性がある。

そこで本分担研究は、中小企業経営者向けに教育等で利用する事例などを交えた映像コンテンツを作成することを目的とした。今年度作成した映像コンテンツを、教育等も用い、両立支援について広く啓発するとともに、教育の評価を行っていく予定である。

【研究6】両立支援アクションチェックリストの開発

【目的】治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）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（平成28年）」の取りまとめより6年が経過し、順調に社会的認知は進んできたものの、ガイドラインに列挙されている両立支援に必要な仕組みや環境の整備（休業制度の整備・主治医とのコミュニケーション・就業配慮の検討・個人情報取り扱い・相談窓口の設置等）を網羅的に行わなければならないという固定観念があるため、現場では未だ「両立支援とは難しく、スタートのハードルが高

い」印象が拭えない。本研究では、両立支援のハードルを下げ、支援者各々が次の一歩を歩むためのヒントとして両立支援アクションチェックリストを提案することを目的に、両立支援の経験者らが具体的に実践している良好事例を聴取し、両立支援のベタな実践要素及び行動を整理した。

【方法】オンラインにて、フォーカスグループインタビュー調査を実施した（実施機関：2020年11月24-30日）。産業医11名（産業衛生専門医を有する実務経験年数5年以上）を対象に、2グループに分け（5名、6名）、自身が過去に経験した事例を基に、仕事と治療の両立支援に必要な要素や行動について聴取した。尚、インタビュー対象者は機縁法によって選抜した。聴取内容について、産業医資格を有する医師3名（産業衛生指導医1名、産業衛生専門医1名を含む）によって実践要素及び行動を抽出し、KJ法を用いて、場面別に類型化を行った。

【結果】入院加療・自宅療養によって休職を要する事例発生時に、職場で両立支援を行うために必要な要素及び行動として、51項目が聴取された。場面別には、1)休職に入る時：7項目（すぐに辞職の決断をせず、いったん休職することを勧める等）、2)休職中：4項目（しっかりと休職できるよう、職場の仕事の分担をする等）、3)職場復帰時：14項目（本人に就業に当たって配慮してほしいことの申し出を勧める等）、4)フォローアップ時：4項目（仕事や環境が負担になっていないかの確認等）があった。また、事例発生に備える平時からの取り組みとして、0-1)組織対応として14項目（休業者情報の取り扱いの仕組み構築等）、0-2)事業者の姿

勢として8項目（日ごろからの助け合えるチームワーク構築等）があった。

【考察】今回、両立支援に意欲的に取り組む経験者らから、両立支援の具体的なかつベタな実践要素及び行動を聴取し整理できたことで、両立支援とは、たとえ専門家以外の支援者であっても、容易にスタートかつ達成できる取り組みであることを十分に示せた。これらの要素や行動を1つでも実施できれば、両立支援を実践できていると評価でき、さらに1つでも多く取り入れていけば、より円滑な支援を目指せると考える。今後、さらにインタビューを重ね、両立支援アクションチェックリストの完成も目指す。

D. 考察

本研究班は3つのテーマを研究課題としている（図1）。

- ① 事業場及び医療機関への両立支援コンサルティング部門の創設
- ② 医療機関モデル（産業医大モデル、大学病院モデル、労災病院モデル）の提案
- ③ 中小規模事業場での産業保健の展開
これらのテーマはそれぞれリンクし、相互的な研究が実践されている。

コンサルティング部門については広報活動が進んだ結果、一定の相談件数が得られた。新型コロナウイルス感染症の広がりを受けた質問が増えたこと、テレワークへの対応の相談があったことなどこれまで治療と仕事の両立のテーマでなかったことが相談にあげられるケースが増えた。また、療養・就労両立支援指導料が改訂されたことで、勤務情報提供書の収集の方法についての議論や、算定のタイミングなどの情報提供も必要であった。

医療機関モデルは、それぞれ特徴のある医療機関でかつ地域の基幹病院である産業医科大学、大学病院、労災病院でのモデルの在り方について検討した。産業医科大学は肉体労働者の困りごとに着目し研究を行った。心理的影響、職場の受け入れ、職場の適正配置が有意に困りごととして挙がっており、特徴的に聴取が必要な項目であることが示唆された。

大学病院モデルとして北海道大学は、両立支援に関係する部門の立ち上げと病院ぐるみでの仕組み構築がなされた。大学病のような専門分化がされているところでも、中核となる人材がいることで実践可能であることが証明された。したがって、中核病院に対して集中的な研修を行うような枠組みがあれば爆発的に両立支援に取り組む医療機関が増加する可能性がある。

労災病院モデルとして愛媛労災病院が活動を実践した。「10の質問」の利用を開始し、患者の困りごとに着目した両立支援を実践することでそのイメージの乖離が徐々に少なくなっていることが報告された。10の質問で具体的な困りごとの項目としては、業務遂行能力の低下や不安などが困りごとの項目として挙げられており、産業医科大学で昨年実施された調査でも同様であったことから地域や病院の特徴を超えて再現性があるものと考えられた。

医療機関での特徴として、両立支援を患者に伝えるという点で一定の難しさがあることが今回の三つの医療機関では存在していた。これを簡単にするために両立支援を紹介する資材の作成を行った。別添1は産業医科大学での資材であるが、必要な場所を改編し自らの医療機関で患

者に広報する際に利用できる資材とした。

中小企業での展開については、令和元年度に中小事業者にとって必要な知識・技能が整理されその情報を用いた中小企業向けビデオが作成された。中小企業では、ケース発生可能性が低くそもそも関心がないケースが散見される。これらの関心を高めるための啓発ビデオを作成したので、今後、研修会等でビデオを視聴したことでの企業のヘルスリテラシーの向上への寄与を明らかにしていきたい。また、コンサルティングを通じて、事業場の課題において、相談者は自ら回答を持っているケースが多かった。このことを踏まえ、両立支援を行うためのヒントを提供することで、事業場の両立支援が進展する可能性を見越してアクションチェックリストを作成した。次年度はアクションチェックリストについて、優先度、重要度などの重みづけをつけることで企業での実践に参考になる資料を作成したい。

E. 結論

中小企業における両立支援を展開するために、医療機関向けのアプローチとして医療機関で実践可能な両立支援モデルを提示すること、事業場向けとして業種ごと事業場規模ごとの対応の優先度を示すことが有用である可能性がある。また、職場復帰が難しい労働者を同定するために、困りごとに着目し介入を行っているが次年度以降に収集されたデータの分析がなされることが期待される。

F. 研究発表 学会発表

- 日本乳癌学会総会患者企画、乳がん患者の両立支援産業医の視点、東京、2019年7月
- がんサポーターズケア学会総会ランチョンセミナー、治療と仕事の両立支援医療機関でできること、2019年9月
- 日本医療マネジメント学会、ランチョンセミナー、治療と仕事の両立支援医療機関での両立支援の展開、2019年9月
- 産業医科大学学会シンポジウム、産業医科大学病院の将来を語る、2019年9月
- 日本肺癌学会九州地方会シンポジウム、肺がん患者の料理内戦、2020年9月
- 日本呼吸器病学会九州地方会教育講演、呼吸器疾患における治療と仕事の両立支援の動向、2020年3月
- 原田有理沙、橋本博興、立石清一郎。両立支援のハードルを下げるためのベタな実践要素及び行動の整理。第94回日本産業衛生学会、2021年5月松本、口演発表
- 井上俊介ら、肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立する上での困りごとの検討、第94回日本産業衛生学会（松本）、2021

論文発表

- 小林清香、平井啓、向谷仁、小川朝生、原田理恵、藤野遼平、立石清一郎、足立浩詳：身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因。日本総合病院精神医学会雑誌、32巻4号、1～10、2020年12月。
- 立石清一郎：治療と仕事の両立支援における医育機関の役割。公衆衛生、p 33-37、2021年1月
- 立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾：産業保健分野でのデルファイ

法の応用展開、健康開発第24巻第3号、71-79、2020

- 簗原 里奈，小林 祐一，古屋 佑子，絹川 千尋，廣里 治奈，立石 清一郎，渡邊 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、産業衛生学雑誌、63巻 1 号、6-20、2021、<https://doi.org/10.1539/sangyoeis.ei.2020-012-E>
- 立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第24巻第3号、18-22、2020
- 1. 白土博樹. 治療と仕事の両立. 「がん」で苦しむ人を1人でも減らしたい. 2. がんの治療. THE WAY FORWARD. No. 18. 2020. 12. 1. ISSN 2187-3127. (図5)

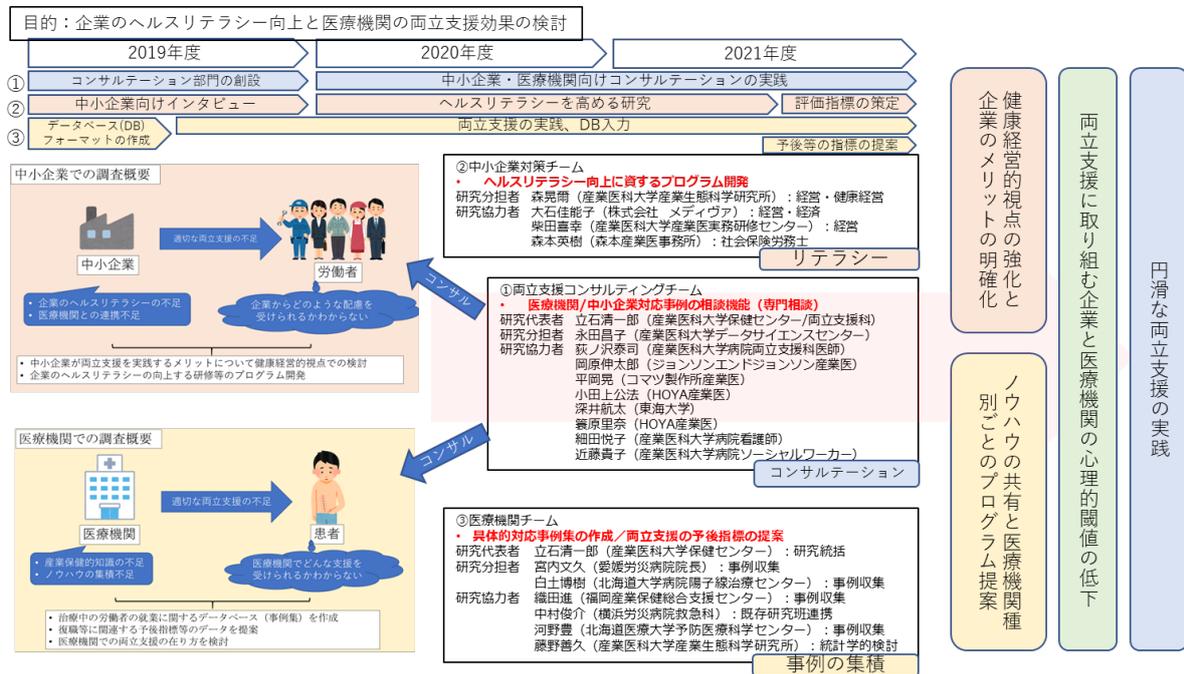
著書

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況：(予定を含む。)

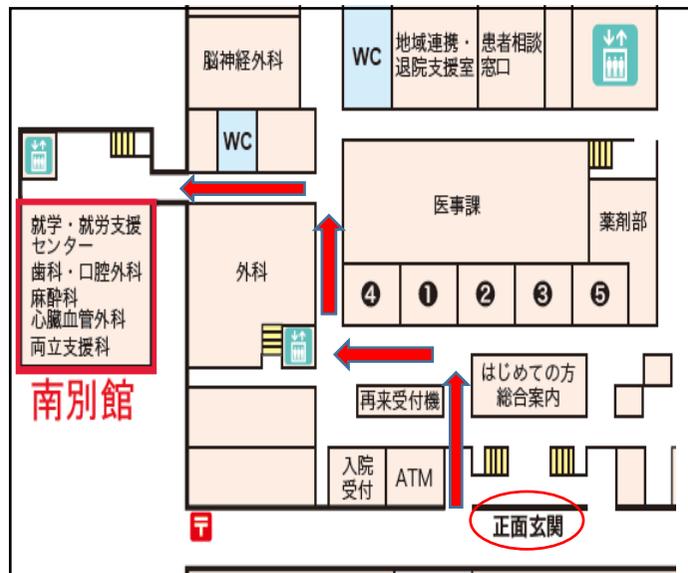
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1. 本研究のシエーマ



両立支援サポート内容

多職種が両立支援に携わります。支援を希望される方は、**無料**で相談ができます。



両立支援科・就学就労支援センターは、正面玄関から、入って左手にあります。

これからの治療と仕事の両立についてどう考えていいのかわからない。

仕事を続けていく自信がない。
元の仕事ができるか自信がない。

仕事を辞めてしまったけど、また、仕事を始めたい。

治療のスケジュールや治療方針を働きやすいように相談したい。

勤務先に迷惑をかけるかもしれない。
病気のことを正直に話すと解雇されてしまいそう。

職場の理解・協力が得られない。

仕事を辞めないで！
まず、相談を！

治療と仕事の両立について相談できます

産業医科大病院
両立支援科・就学就労支援センター
〒807-8556
北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号
TEL：093-603-1611
(内線 3205・7125)



HPはこちらです。
メールアドレス
ryouritsu@mbox.clnc.uoeh-u.ac.jp

治療と仕事の
両立支援



両立支援とは

国の進める『働き方改革』の柱の一つに『治療と仕事の両立支援』があります。患者さんはもちろん、職場と医療機関にとっても『治療と仕事の両立』は大きな課題です。

医療技術の向上で、いろいろな病気が治せる時代になりました。例えば「がん」は早期発見、治療が可能になり生存率も向上しています。そうすると患者さんの中には働きたい人がたくさんおり、そうした人たちの『治療と仕事を両立できるよう支援していこう』というのが両立支援です。

休み方や働き方、職場への申し出の工夫（本人からの伝え方、就業に関する職場からの勤務情報提供書や医療機関からの意見書※での情報のやりとり等）で、仕事を継続できることもあります。両立支援担当が両立を可能にするポイントをお伝えし、サポートします。

主治医意見書とは

※主治医が医学的観点から就業の継続や職場復帰、配慮が必要かについて作成され、職場での就業に関する参考資料になります。

それぞれの立場からの両立支援の意義

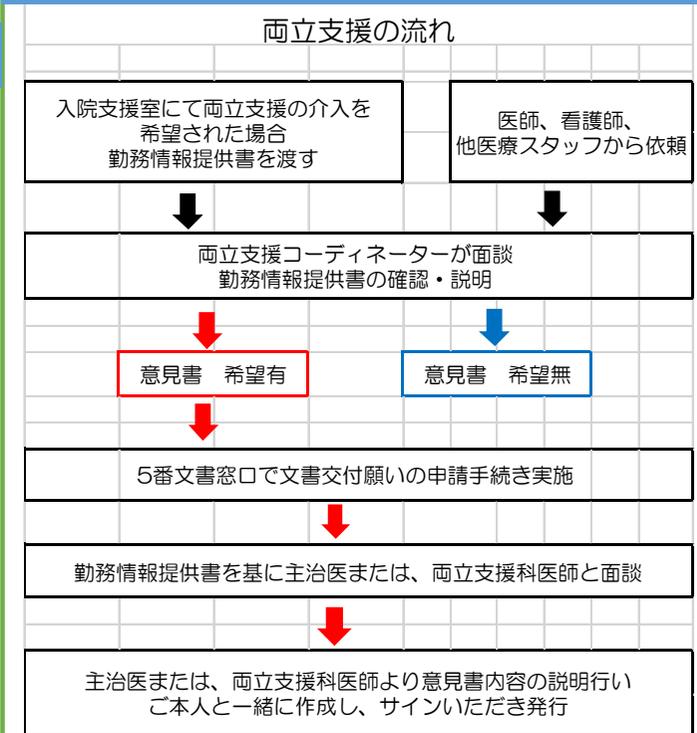
- 治療を受けながら仕事ができる。
- 収入を得ることで安心感につながる。
- 仕事の継続、社会とのかかわりで、モチベーションの向上となる。



- 仕事が理由の治療開始や中断が防止出来る。
- 医師の意見書（病状・治療・配慮）により効果的な治療が提供できる。

- 病気による離職防止、人材確保ができる。
- 安全に働くことができる。
- 企業のイメージアップ、社員のモチベーションアップにつながる。

両立支援の流れ



意見書の料金について

◆意見書料金表

項目	料金
配慮事項あり（院内指定様式）	¥6,600
配慮事項あり（会社指定様式&手書）	¥11,000
配慮不要（院内指定&会社指定手書）	¥2,200

※疾患によって、健康保険やその他の制度で負担金が変わることがあります。