

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA1002)

分担研究報告書

産業保健看護職の視点に着目した調査

研究分担者

吉川 悦子

(日本赤十字看護大学 看護学部 准教授)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

産業保健看護職の視点に着目した調査

研究分担者 吉川 悦子（日本赤十字看護大学 看護学部 准教授）

研究要旨：

継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することを目指して、本分担研究では職場での支援者としての産業保健看護職に着目した。本分担研究の目的は、職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実態について明らかにし、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因を整理することである。1年目の2022年度は、22名の産業保健看護職のインタビュー調査のデータを質的に分析し、継続的な支援の実態と継続的な支援を休止する契機とその判断理由について整理した。

産業保健看護職による継続的な支援のバリエーションとしては、①社内の健康管理規定に沿った支援、②健康診断結果からのフォローアップ、③社員からの自発的な相談を契機としたもの、④人事労務経由での相談・コンサルティングの一貫が整理された。継続的な支援を休止する契機とその判断理由には、社内規定に基づく要健康管理区分の解除が契機となっている場合が多く、その前提として体調の安定等の本人側の要因、上司や同僚によるフォロー体制、会社の人事労務担当者・各種規定の整備などの会社側の体制整備が挙げられた。

治療と仕事の両立支援においては、従業員に最も身近な産業保健専門職としての産業保健看護職が、病気を持つ労働者と職場に対して、日頃の産業保健活動を通してきめ細やかに、継続的な支援を実施していた。規定やルールに基づいて、その範囲の中での継続的な支援だけではなく、本人が自主的に自身の健康管理を行うセルフケア能力向上への働きかけ、様々な機会を活用しての職場ならびに事業場全体のサポート体制整備など、個別から集団・組織全体への多面的な視点での支援が展開されていることが示唆された。次年度は、継続的な支援を阻害する要因と、企業規模別の産業保健看護職の継続的な支援の違いについて引き続き分析を進める。

研究協力者

安部 仁美（東海大学 大学院 医学研究科先端医科学 専攻看護学コース）

A. 目的

日本国内の治療と仕事の両立の取組や体制は、「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」（以下、ガイドライン）の公表（厚生労働省，2016）以降、働き方改革実行計画における病気の治療と仕事の両立の促進（首相官邸，2017）、療養・就労両立支援指導料の加算をはじめとして急速に整備されている（厚生労働省，2020）。一方で、これらの制度の周知や浸透はいまだ途上であり、両立支援の取り組みを知っている者は、労働者調査では 6%、経営者調査では 15%との報告もある（須賀ら，2019）。2021（令和 4）年労働安全衛生調査（実態調査）によると、傷病（がん、糖尿病等の私傷病）を抱えた何らかの配慮を必要とする労働者に対して、治療と仕事を両立できるような取組がある事業所の割合は 41.1%であり、事業所規模が小さくなるとその割合は減少傾向にある（厚生労働省，2021）。同調査によると、治療と仕事を両立できるような取組を行っている事業所であっても、代替要員の確保、上司や同僚の負担、休職を繰り返す労働者への対応、復職可否の判断などに関して困難や課題を抱えており、専従の産業医や常勤の産業保健看護職が助言や指導を行っている大企業に比べて、特に産業保健サービスへのアクセスが難しい中小企業では治療と仕事の両立支援の仕組みを整備していくことは喫緊の課題といえる。

これら治療と仕事の両立支援を事業場にて支える人材として産業保健専門職、特に産業保健看護職（従業員の産業保健サービスを提供する保健師と看護師の総称）を挙げることができる。産業保健看護職は産業医と異なり、労働安全衛生法で選任義務が規定されていないものの、従業員に最も身近な産業保健専門職として大企業から中小企業まで様々な雇用形態で、働く人々への産業保健サービス提供に関わっている（独立行政法人労働者健康安全機構，2021）。

産業保健看護職による治療と仕事の両立支援の先行研究については、2016 年のガイドライン公表以降、徐々に論文数が増えている。具体的には、産業保健看護職による両立支援の実際（須藤・錦戸，2014；Nishikido et al.，2020；小山他，2022）、支援の現状や課題、困難感（崎山・錦戸，2019；Nishikido et al.，2020、布施他，2021）など、産業保健看護職が病気を持つ従業員と、その従業員の上司、人事労務担当者などの職場関係者を含めて包括的な視点で支援に携わっていることが明らかになっている。しかしながら、様々な要因や状況によって、時には就労継続が困難となったり、休復職を繰り返すなどの状況下において、どのような継続的支援が行われているのか、十分な知見が蓄積されていない。

本研究の全体目的は、継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支

援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することである。そのため、本分担研究では職場での支援者としての産業保健看護職に着目した。本分担研究の目的は、職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実際について明らかにし、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因を整理することとした。

B. 方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究とした。

2. 研究参加者

労働者への直接的な産業保健サービスを提供する機関(企業の健康管理部門、労働衛生機関、労働衛生コンサルタント事務所等)に所属する保健師・看護師のうち、過去5年以内に治療と仕事を両立するために休職や復職が必要となり継続的な支援を必要とした労働者を担当した経験を有する者20名程度とした。ガイドラインの対象は身体疾患による治療や仕事の両立支援であるため、メンタルヘルス不調の支援経験事例は除いた。

研究参加者となる産業保健看護職は、事業所規模別の分析も視野に入れて、大企業所属(1,000人以上)、中小企業所属(300人以上999人以下)、企業との直接雇用ではなく契約に基づく外部産業保健サービス提供機関として労働衛生機関または独立系産業医事務所、独立系産業保健師など所属先のバリエーションも考慮した。研究参加者を全体で20名程度としたため、前述した3種類の所属(大企業、

中小企業、外部産業保健サービス提供機関)からそれぞれ5~7名程度の研究参加者を、機縁法を用いて募集した。研究参加の任意性、撤回の自由、個人情報の保護と研究データの保管方法等について文書と口頭で説明し、研究参加に口頭と文書にて同意を得られた22名を研究参加者とした。

3. 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2022年9月から2024年3月末日まで、データ収集期間は、2022年12月から2023年1月とした。

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューは対面でのグループインタビューを原則とし、対面での参加が難しい場合や予定が合わない場合、個別インタビュー(対面またはオンライン)とした。グループインタビューは最大で2時間程度、個別インタビューは1時間以内とした。いずれも実施回数は1回とした。

インタビュー項目は、継続的な支援が必要であった労働者の概要(年齢、疾病、休・復職の簡単な経過、復職後の仕事の内容)、支援の契機、労働者の継続的なフォローの内容(頻度、方法)、就業措置の変更の理由、継続的なフォローを休止するタイミングとその判断理由、継続的な支援を行いやすい環境、継続的な支援を阻害する障壁、継続的な支援を実現するために重要な要素(支援者側・労働者側・職場側・医療者側)とした。インタビューとは別に、研究参加者の基本属性についてもフェイスシートを作成し、インタビュー当日にデータ収集した。フェイスシートは、研究参加者の基本属性(年齢・性別)、所有資格(保健師・看護師)、所属先(企業

内健康管理部門、労働衛生機関、独立系)、経験年数(産業看護職としての経験年数、臨床通算経験年数)、所属する部門・機関で働く産業保健チーム員の人数(医師、保健師・看護師、心理職、その他)、インタビューで回答した事例が所属する基本属性(企業規模、業種)について情報を収集した。インタビューは研究参加者の同意を得て IC レコーダーに録音するとともにメモを取った。

5. データ分析方法

IC レコーダーの音声データを逐語録に起こし、その逐語録を精読しながら質的記述的にデータを分析した。治療と仕事を両立するための労働者への継続的な産業看護職の支援、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因に関する内容に着目し、出来る限り研究参加者の言葉を使うようにして、その内容を端的に表すコードとして抽出した。複数のコードから共通のテーマを見出し、サブカテゴリーに整理した。サブカテゴリーの同質性、異質性から共通性を見出しながらカテゴリーを抽出し、抽象度を上げた。共同研究者とで、定期的な検討の場を持ち、データ内容の真実性や妥当性を吟味し、解釈における妥当性を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022-041)。

C. 結果

1. 研究参加者の基本属性

22名の産業保健看護職を研究参加者とした。研究参加者の基本属性を表1に示す。大企業所属が7名(31.8%)、中小企

業所属が8名(36.4%)、外部産業保健サービス機関所属が7名(31.8%)であった。年代は50歳代が13名(59.1%)と最も多く、全員が女性、所有資格は1名(4.5%)が看護師資格であったが、他22名(95.5%)は保健師資格所持者であった。

2. 継続的な支援を行った病気を持つ労働者の基本属性

研究参加者が語った継続的な支援を必要とした病気を持つ労働者の基本属性を表2に示す。40歳代と50歳代がそれぞれ6名(36.4%)で7割を占めた。疾患名は悪性腫瘍が最も多く11名(50.0%)であった。

3. 産業保健看護職による継続的な支援のバリエーション

(1) 社内の健康管理規程に沿った継続的な支援

主には大企業において、病気治療により一定期間仕事を休む必要が生じた場合に、就業規則または健康管理規定に沿って会社に提出される診断書が契機となる継続的な支援である。この診断書は健康管理部門にも回覧され、その情報に基づき産業保健看護職が休職中あるいは復職の目途がついた時点で従業員と面談を行い、その後、職場復帰において、また短時間勤務などの就業上の措置の可否等について継続的な支援がなされていた。職場復帰や就業上の措置に関する検討では、

産業医と当該社員との面談を産業保健看護職が設定し、その後の定期的な産業医面談についても調整がなされていた。

(2) 健康診断結果からのフォローアップとしての継続的な支援

定期健康診断で有所見となった社員の保健指導等を通じて、受診勧奨や受診後の経過観察等の継続的な支援が行われていた。特に、パニック値（生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値で直ちに治療を開始すれば救命しうるが、その診断は臨床的な診察だけでは困難で検査によってのみ可能である）と言われる検査値となった従業員が出た際に、健診機関からの連絡を受けた産業保健看護職が、従業員や職場と調整し、速やかに病院受診へとつなげた事例や、人間ドック等でがんが早期発見された際の受診先相談から確定診断、加療、病気による休職、職場復帰等における一連の経過の中で継続的な支援が展開されていた。

(3) 社員からの自発的な相談を契機とする継続的な支援

入院不要で通院のみで治療継続していたり、ごく短期間の入院のため年次有給休暇を使った社員など、(1)で述べた社内の諸規定に則った診断書提出や要健康管理区分がなされない場合があった。その場合であっても、社内の健康相談窓口として産業保健看護職に自身の健康状態のことや症状コントロールについて自発的に相談することで継続的な支援につな

がっている事例があった。このような事例は、病気を持つ労働者の職位が管理者であることが多かった。つまり、職場での就業上の配慮を管理職である自身がマネジメントしなければならない場合で、このような経緯で継続的な支援につながっている場合が多く、社内の諸規定ではない自発的な健康相談の中で継続的な支援が展開されていた。

(4) 人事労務経由での相談・コンサルティングとしての継続的な支援

これまでの継続的な支援は、産業保健看護職の日頃の実践活動を通じて展開されているものであるが、企業の健康管理部門に雇用されている産業保健看護職ではなく、社外での契約に基づいて産業保健サービスを提供している外部支援機関において、開業保健師等での支援の形態の1つとして、コンサルティング業務としての継続的な支援が抽出された。具体的には、病気を持つ社員が仕事を両立する際に、実際に当該社員と面談し、就業上の措置を検討するのは職場の管理監督者や人事労務担当者とし、産業保健看護職は人事労務担当者との定期的な面接の中で両立支援に必要な情報提供や助言を行っていた。いわゆるコンサルタントの立場で仕事と治療の両立支援に代わっていた。従業員に対して直接的に関わるのではなく、病気を持つ社員が仕事と治療を両立できるよう職場が調整することを専門家の立場で側面から支援しており、社

内の体制整備や関係者との連携といった視点での継続的な支援といえる。

4. 継続的な支援を休止する契機とその判断理由

社内の諸規定に基づいて要健康管理区分による継続的な支援がなされている場合は、要健康管理区分が解除されることで継続的な支援が終了していた。要健康管理区分が解除される理由としては、短時間勤務や時間外労働の禁止等の就業上の措置が必要なくなった場合、または就業上の措置があることで自己裁量に基づく働き方ができなくなったり、そのことでかえって就業が難しくなることが挙げられた。要健康管理区分が解除される前提として、体調が安定している（体調不良による突発休がない）、検査データが安定している、集学的な治療が終了し、半年ないし1年に1回程度の経過フォローのための通院となった、就業に一定の配慮が必要となるような服薬治療が終了した、定期的な通院治療が終了した、会社が求める就業レベルまたはパフォーマンスで仕事が継続できているなどが挙げられた。体調の安定、治療内容、仕事のパフォーマンスなどによって、継続的な支援の要否を検討していた。

もう一つの視点として、インタビューデータから、継続的な支援の休止を可能とする要件について整理した。

(1) 本人の要件

- ・ 本人が必要時、自発的に職場の上司や健康管理部門に相談ができる。
- ・ 管理監督者とのコミュニケーションがきちんとしていている。
- ・ 定期的な受診や治療を継続できている。医療機関・主治医との関係性が構築されている。
- ・ 本人が病気を持ちながらも働き続けていく意欲と自信を持っている。

(2) 周囲の要件

- ・ 上司や同僚など周囲が本人の健康状態を配慮し、フォローできる体制が構築できている。
- ・ 上司が本人からの相談をきちんと受け止めて、対応する体制がある。
- ・ 本人と上司との調整で就業上の一定の配慮ができる。

(3) 会社の体制等の要件

- ・ 職場の健康管理の担当者（人事労務担当者含む）が職場任せにせず適時フォローしてくれる体制が整っている。
- ・ 健康管理部門と職場、人事労務担当部門との関係性が構築されている。
- ・ 社内の規定に継続的な支援の期間が明示されている（例：職場復帰後半年間は健康管理部門のフォローを受けるなどが復職に関する規定に明記されている）

継続的な支援を休止するには、病気を持つ社員の健康状態が安定し、フルタイムで求められるパフォーマンスを発揮す

ることが可能な状況であるかが判断の大きな材料となっていた。健康状態の安定、治療と仕事の両立支援を継続するためには、本人のセルフケア能力、マネジメント能力の他、周囲からのサポート体制、会社の健康管理、両立支援が必要であった。

D. 考察

職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実際と継続的な支援を促進する要因と阻害する要因を整理することを目的として22名の産業看護職にインタビュー調査を実施した。1年目の2022年度は、継続的な支援の実際と継続的な支援を休止する契機とその判断理由について分析を進め、継続的な支援のバリエーションとしては、①社内の健康管理規定に沿った支援、②健康診断結果からのフォローアップ、③社員からの自発的な相談を契機としたもの、④人事労務経由での相談・コンサルティングの一貫が整理された。継続的な支援を休止する契機とその判断理由には、社内規定に基づく要健康管理区分の解除が契機となっている場合が多く、その前提として体調の安定等の本人側の要因、上司や同僚によるフォロー体制、会社の人事労務担当者・各種規定の整備などの会社側の体制が挙げられた。

先行研究によると、産業保健看護職は、従業員の最も身近な産業保健専門職とし

て、病気を持つ従業員の相談相手として、また、治療と仕事を両立する上でのコーディネーターとして大きな役割を果たしていたが(須藤・錦戸, 2014; Nishikido et al., 2020)、継続的な支援においても様々なバリエーションにて、従業員への支援が展開されていたことが示唆された。社内の健康管理規定に沿った支援においても、就業上の措置について医学的な視点から判断・助言するのは産業医の役割ではあるものの、判断するために必要な本人の健康状況や仕事の状況、本人を取り巻くサポート体制などは、日頃から本人や職場との接点の多い産業保健看護職が多くの情報を有しており、これらの情報を活用しながら就業上の措置の判断がなされていた。事業場内における継続的な治療と仕事の両立支援の体制は、病気を持つ社員を中心として、職場関係者や産業保健スタッフが連携、協働しながら構築していく必要性が示唆された。

健康診断結果からのフォローアップについても、保健指導や健診機関との連携調整などは産業保健看護職が主軸となって最初の対応者となるため、本人の健康状況と支援の優先性や緊急性を検査データや本人のセルフケア能力、ヘルスリテラシー、仕事の状況などを包括的な視点でアセスメントしながら、継続的な支援の要否を検討していた。健康診断後の保健指導や自発的な健康相談からの受診勧奨、治療による休職、職場復帰と継続的に

支援する上では、従業員の不安に寄り添いながらも顕在化している健康問題に適切に対処し、本人のセルフケア能力やセルフリテラシーを向上するような関わりを通して、病気を持つ労働者が自律的な健康行動がとれるように支援する姿勢が重要であると考えます。これらの治療と仕事の両立支援における産業保健看護職の継続的な支援の実際は、先行研究においてがん治療と仕事の両立支援における産業保健看護職の支援の実際と共通している(崎山・錦戸, 2019; Nishikido et al., 2020、布施他, 2021)。

一方で、本インタビュー調査では、外部支援機関において、直接的な支援者としての機能ではなく、コンサルタントとしての立場からの継続的な支援が展開されていた。これらの継続的な支援においては、職場自体が病気を持つ労働者をサポートする体制をどのように整備していくべきかといった視点を主軸に展開されていた。その中では管理監督者と人事労務担当者の果たす役割が大きく、管理監督者は病気を持つ労働者の仕事や職場環境の調整、人事労務担当者は職場がサポート体制を整備する上での諸課題の整理、定期的な状況の確認をするなど、両者が分担しながら連携して両立支援の体制整備を進めていた。産業保健看護職は、コンサルタントの立場で主には人事労務担当者への助言や情報提供を行っていた。治療と仕事の両立支援を継続的に進めてい

く上では、これらの支援や体制について受容的な職場風土や文化が必須となる。産業保健看護職が両立支援に関する職場風土づくりに大いに関与するとの先行文献(安部他, 2020)もあるが、産業保健看護職が職場風土づくりをどのように行っているのかその実際は明らかにされていなかった。本インタビュー調査における外部支援機関でのコンサルティング機能の一環として、産業保健看護職の職場風土づくりの具体的な支援内容が明らかにできる可能性がある。この点については引き続きデータ分析を実施していく必要がある。

22名の産業保健看護職を研究参加者としてインタビューデータの分析の結果、産業保健看護職は病気を持つ労働者本人が自主的に自身の健康管理を行えるようなセルフケア能力向上への働きかけ、様々な産業保健活動を活用しての職場ならびに事業場全体のサポート体制整備等継続支援の実際が明らかになった。産業保健看護職による個別から集団・組織全体への多面的な視点での継続的な支援が展開されていることが示唆された。今後の課題としては、本インタビュー調査において、リクルートの際に考慮された企業規模別の産業保健活動の継続的な支援の違いと共通点について、比較検討を行っていくことが挙げられる。また、継続的な支援を阻害する要因についても分析を進めていく予定である。

F. 引用・参考文献

1. 安部仁美, 錦戸典子, 吉川悦子, 佐々木 美奈子, 伊藤美千代, 渡井いずみ, 須藤ジュン(2020). 良好事例からみた中小企業におけるがん治療と就労の両立支援の内容と関連する職場風土. 健康開発 : 25(1)58-68.
2. Ahn E et al: Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting the. Breast Cancer Res Treat 116(3):609-616,2009.
3. Bradley CJ et al: Employment patterns of long-term cancer supervisors. Psycho-Oncology 11(3):188-198,2002
4. 独立行政法人労働者健康安全機構 (2021). 令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書 https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf (2023/3/23 閲覧)
5. 布施恵子, 奥村美奈子, 梅津美香, 鳴海 叔子(2021). 企業所属の産業看護職が実施しているがん患者である従業員への就労支援の現状と課題. 岐阜県立看護大学紀要 : 21(1);101-112.
6. 厚生労働省(2016). 事業場における治療と仕事の両立ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html> (2022/6/23 閲覧)
7. 厚生労働省 (2020). 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項 V 2020 年 3 月 4 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf> (2023/3/23 閲覧)
8. 厚生労働省(2021). 令和3年労働安全衛生調査(実態調査)結果 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_kekka-gaiyo01.pdf (2023/3/23 閲覧)
9. 小山珠美, 山口拓允, 金丸由美子, 松成 裕子(2022). がん患者に対する看護職者の治療と就労の両立支援内容と困難感 文献レビュー. 鹿児島大学医学部保健学科紀要. 32(1);21-28.
10. 岡久ジュン, 錦戸典子(2014). がん罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション 支援時期別の具体的内容とその特徴. 日本地域看護学会誌. 17(1). 13-22.
11. Nishikido, N., et al., Support for balancing cancer treatment and work by occupational health nurses: support structures and implementation status. Ind Health, 2020. 58(4): p. 354-365.
12. Nishikido, N., et al., Sense of Difficulty in Providing Support for Balancing Cancer: Treatment and Work Among Occupational Health Nurses. 日本健康学会誌, 2020. 86(2): p. 65-75.
13. 崎山紀子, 錦戸典子. がん患者サバイバーシップへの支援 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題 (2019). 日本健康教育学会誌 27(1): 115-119.

14. 首相官邸(2017). 働き方実行計画
2017 年 3 月
<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/05.pdf> (2023/3/23 閲覧)
15. 須賀 万智, 山内 貴史, 和田 耕治,
柳澤 裕之 (2019). 治療と仕事の両
立支援の現状と課題 労働者と経営
者に対するアンケート調査. 産業衛
誌 61 : 59-68.

G. 研究発表

1. 論文発表

- なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 : (予定を 含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1 研究参加者の基本属性

	n	(%)	Mean ± SD
年齢 (年)			50.4 ± 8.0
30 歳代	2	(9.1)	
40 歳代	7	(31.8)	
50 歳以上	13	(59.1)	
性別			
女性	22	(100.0)	
所有資格			
保健師	21	(95.5)	
看護師	1	(4.5)	
所属			
企業の健康管理室	14	(63.6)	
独立開業	5	(22.7)	
労働衛生機関	2	(9.1)	
その他	1	(4.5)	
産業看護職としての経験年数(年)			18.9 ± 9.2
0-10 年未満	4	(18.2)	
10-20 年未満	7	(31.8)	
20-30 年未満	8	(36.4)	
30 年以上	3	(13.6)	
現事業場での経験年数 (年)			8.1 ± 7.5
勤務形態			
常勤	17	(77.3)	
非常勤	1	(4.5)	
その他	4	(18.2)	
インタビュー事例の所属先 業種			
製造業	7	(31.8)	
情報通信業	6	(27.3)	
運輸、郵便・卸売、小売業	5	(22.7)	
医療・福祉	2	(9.1)	
学術研究、専門・技術サービス業	1	(4.5)	
サービス業(他に分類されないもの)	1	(4.5)	
従業員規模			
~299 名	3	(13.6)	
300~999 名	12	(54.5)	
1000 名以上	7	(31.8)	

表 2 支援対象者の基本属性

	n	(%)
年齢 (年)		
30 歳代	4	(18.1)
40 歳代	8	(36.4)
50 歳代	8	(36.4)
60 歳代	2	(9.1)
性別		
女性	11	(50.0)
男性	11	(50.0)
疾患名		
悪性腫瘍	11	(50.0)
難病	5	(22.7)
腎臓病	2	(9.1)
脳血管疾患	2	(9.1)
筋骨格系障害	2	(9.1)