
第12回 協会けんぽ調査研究フォーラム

「治療と仕事の両立支援」及び
健康経営の取組みに関連する指標の検討

産業医科大学 医学部 両立支援科学

永田昌子

治療と仕事の両立支援が求められる背景

治療と仕事の両立支援が求められる背景

- ・ 医療技術の進歩 / 労働力不足

治療と仕事の両立支援に関する主な施策

2016年 事業場向けのガイドライン

2017年 働き方改革実行計画の項目の1つ

健康経営優良法人 認定基準に盛り込まれる

第3期 がん対策推進基本計画

2018年 診療報酬 療養・就労両立支援指導料 創設

2025年 労働施策総合推進法の改正

2026年 事業主の治療と仕事の両立支援の努力義務化

診療報酬改定 療養・就労両立支援指導料拡充

中小企業の現状

- ・ 労働者安全衛生調査(2021) **10-29人規模の事業場の取組率 55%**

- ・ 傷病手当金支出の拡大

	被保険者数	標準報酬月額	一人当たり医療費	傷病手当金支出
2012年	19,871千人	276,414円	161,306円	1,579億円
2022年	24,800千人	302,000円	204,000円	3,353億円

働き方改革実行計画 (2017年3月閣議決定)

- ✓ 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
- ✓ 賃金引き上げと労働生産性の向上
- ✓ 時間外労働の上限規制の在り方など長時間労働の是正
- ✓ 雇用吸収力の高い産業への転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の問題
- ✓ テレワーク、副業・兼業といった柔軟な働き方
- ✓ 働き方に中立的な社会保障制度・税制など
- ✓ 女性・若者が活躍しやすい環境整備
- ✓ 高齢者の就業促進
- ✓ 病気の治療、子育て、介護と仕事の両立
- ✓ 外国人材の受け入れの問題

第4期がん対策推進基本計画 (令和5年3月28日閣議決定) 概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標: 「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること。がん発症による健康被害、経済的被害を減らすことで、がん患者率・がん死率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの早期発見
- (2) がんの2次予防 (がん検診)
- (3) 健康志向の推進について
- (4) がん検診の精度向上等について
- (5) 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん治療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん発症率の上昇・がん死率の減少を促すことで、がん患者率及びその家族等の療養生活の向上を目指す

2. がん治療

- (1) がん医療提供体制
- (2) がん診療連携拠点病院・集約化について
- (3) 手術療法・放射線療法・薬物療法について
- (4) がん治療の推進について
- (5) がんのリハビリテーションについて
- (6) 支援療法の推進について
- (7) がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
- (8) 希少がん及び難治性がん対策
- (9) 小児がん及びA・V世代のがん対策
- (10) 高齢者のがん対策
- (11) 新規医薬品、医療機器及び診断技術の速やかな実用化

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることで、がん患者率及びその家族等の療養生活の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
- (2) 社会復帰に役立つ緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策
- (4) がん患者の就業支援
- (5) がん患者の就業支援
- (6) がん患者の就業支援

4. これらを支える基盤

- (1) 全がん種に対する最先端技術を開発するがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん診療の利便性の推進
- (5) 患者・市民参加の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係府省の連携強化の更なる促進
2. 関係府省・市町村等との連携強化
3. 関係府省による計画の策定
4. 関係府省の連携強化
5. 必要な財源の確保と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

研究計画

【全国健康保険協会委託研究 公募内容】

・レセプトや傷病手当金、生活習慣、健診・保健指導データなど協会保有データを用いて、治療中の被保険者等の欠勤や退職といったいわゆるアブセンティーズムについての現状の把握を行う。

・さらに分析結果から、療養の原因疾患による違いや、集団特性やそれに応じてどういった対象にどのような支援が必要となるのかを検討し、医療保険者である協会でも可能な対応策や、就労支援/両立支援や産業保健といった他制度との連携や提案などの、健康経営・コラボヘルスの推進に資する提言を行う。

・また、既存の協会保有データから加入者の「QOL」「プレゼンティーズム」の把握が可能となるような指標の作成及び当該指標の活用方法(事業所や加入者へのお知らせ等)の提言を行う。

【本研究計画】

1. 中小企業に適した治療と仕事の両立支援とメンタルヘルス不調の対応と予防のための環境整備等の検討
2. 疾病別の治療と仕事の両立支援に必要な情報の整理(職場復帰標準期間の特定と必要な配慮)
3. プレゼンティーズムの推計と推計値の活用法の提案

●アブセンティーズム (Absenteeism)
健康問題による仕事の欠勤(病欠)を指す。

●プレゼンティーズム (Presenteeism)
欠勤にはいたっておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態。休むほどではないが、花粉症や腰痛等で調子が出ないような状態のこと。

1. 中小企業に適した治療と仕事の両立支援とメンタルヘルス不調の対応と予防のための環境整備等の検討

大企業

中小企業

柔軟な勤務制度

整っていることが多い

整っていない

支援者

人事
産業医
保健師

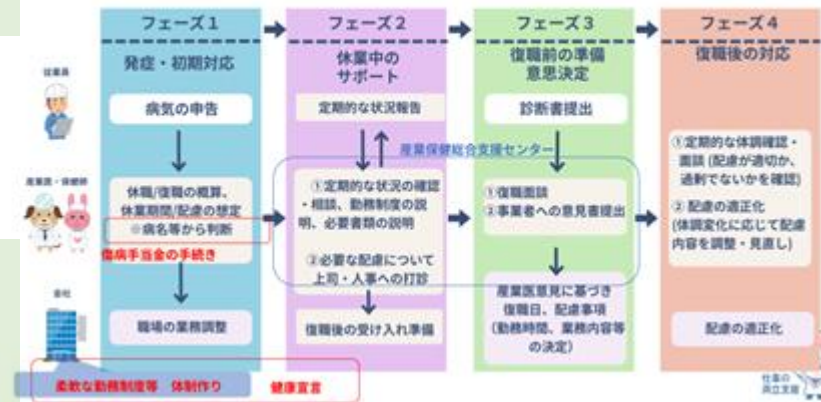
人事
(支援機関) 産業保健
総合支援センター

支援のスタイル

プッシュ型

プル型
支援機関の認知度は極めて低い

50人未満の事業場の治療と仕事の両立支援フローの一案



協会けんぽ支部へのインタビュー項目

- ・健康宣言を勧奨する事業主とのやり取りにおいて、健康宣言書の選択項目「病気の治療と仕事の両立支援」あるいは「メンタルヘルス不調者の対応と予防」の選択を検討する際の指導内容や、指導内容に対する事業主等の反応
- ・治療と仕事の両立支援やメンタルヘルス不調者の支援の契機となると想定される傷病手当金の手続きの中で、事業主とのやり取りについて



1. 中小企業に適した治療と仕事の両立支援とメンタルヘルス不調の対応と予防のための環境整備等の検討

インタビュー実施 3支部

【傷病手当金給付業務】

- ・申請件数は膨大であるが、療養のために必要なお金を迅速に支払うことを重視している
- ・ルール上は加入者が行うが事業者が代わりに申請するパターンも多い。
- ・審査結果は加入者本人にのみ通知書として返却。
- ・通知書には疾病名は含まれない。疾病や支援情報に関するリーフレットの同封などは共通しては行っていない。
- ・傷病手当金の申請内容から他機関への連携はありえるが実施していない。



✓協会けんぽの各支部は、傷病手当金の給付業務を通じて事業者および休業者との潜在的な接点を有している。

✓現状の運用において、早期復職の促進や産保センターへの紹介といった個別対応を行うことは想定されておらず、実施のハードルは高い。

✓常勤の産業保健スタッフを有す事業所で行われるプッシュ型の支援が、協会けんぽ加入者に対して行える可能性は低い。

【健康宣言と両立支援の関係】

- すべての支部において、健康宣言の取組を行う企業への支援の中で、「治療と仕事の両立支援」が話題に上る事例はない。
- ・メンタルヘルス不調やストレスチェックに関する問い合わせを契機に、産業保健総合支援センターを紹介することが年間2～3件程度
- ・支部の中には、加入事業者の約1割弱の事業場を、保健指導事業や健康宣言事業で訪問しており、健康課題の相談に乗ることあり。



✓治療と仕事の両立支援に関する中小企業の顕在化されたニーズは低い

✓保健指導や健康宣言事業を通じた定期的な事業所訪問は、貴重な介入機会である。こうした場面を活用し、メンタルヘルス不調の予防啓発や両立支援体制の構築を促すこと、事案発生時の産保センターの活用案内を行うことは、今後の重要な支援策となり得ると考えられた。

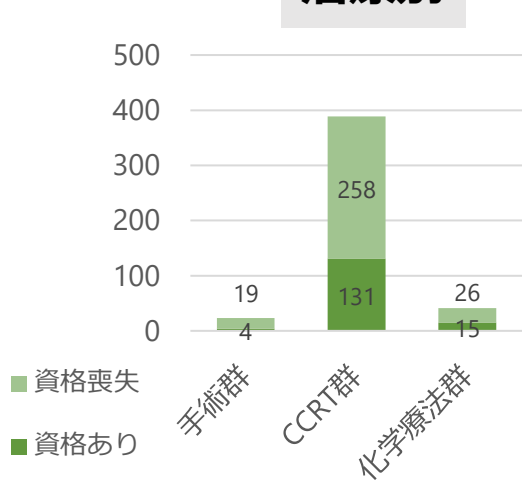


2. 疾病別の治療と仕事の両立支援に必要な情報の整理

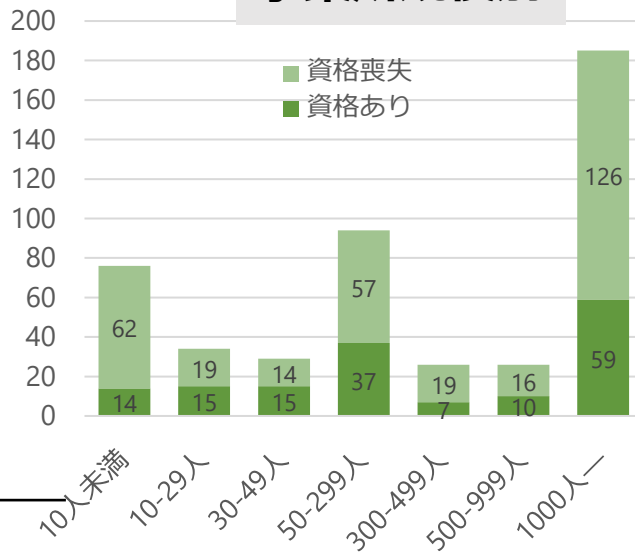
「子宮頸癌」患者の資格保有/喪失割合 治療別/事業所規模別/業態別

東京支部の女性の対象被保険者数は、 6,558,029人 (2012~2024)
 傷病手当金の申請者数は、 413,592人
 病名と指定の行為(手術、放射線等) 1,564人
 傷病手当金の傷病名1-3に子宮頸癌として申請された 567人

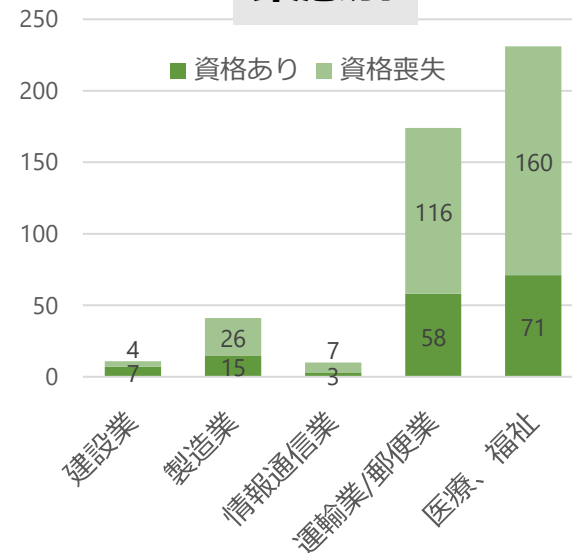
治療別



事業所規模別



業態別

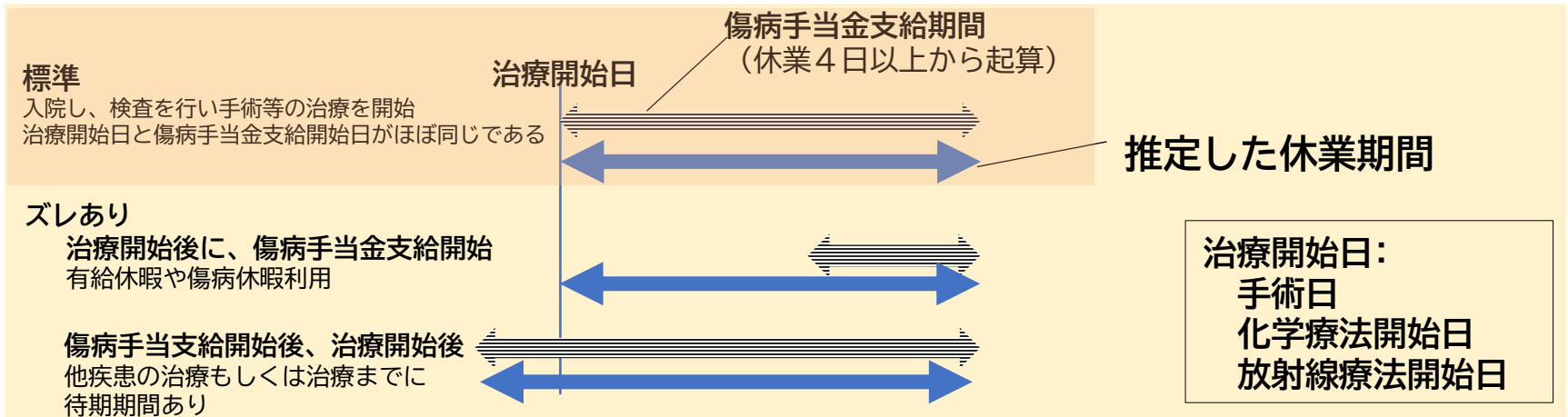


病期の目安

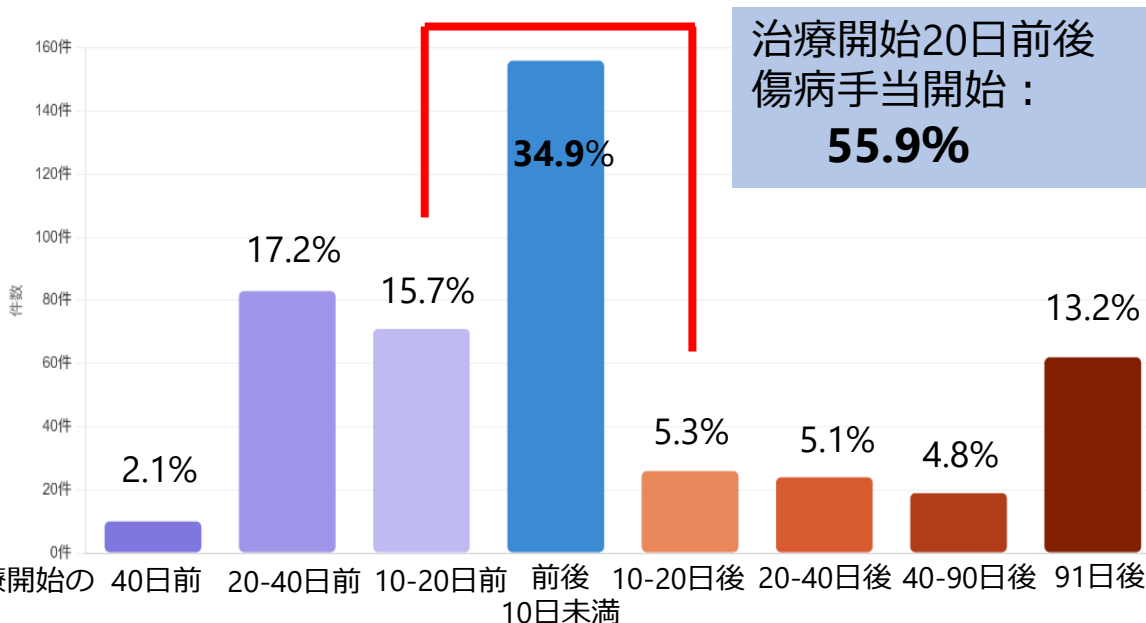
手術群 子宮悪性腫瘍手術 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	I b2期～II a期
CCRT群 同時化学放射線療法群	I b3期～IV a期
化学療法群	IV b期

事業所規模別では、中規模の事業所が
資格喪失割合が低い(=辞めていない)

推定した休業期間



グラフ： 傷病手当支給開始日と治療開始日の関係

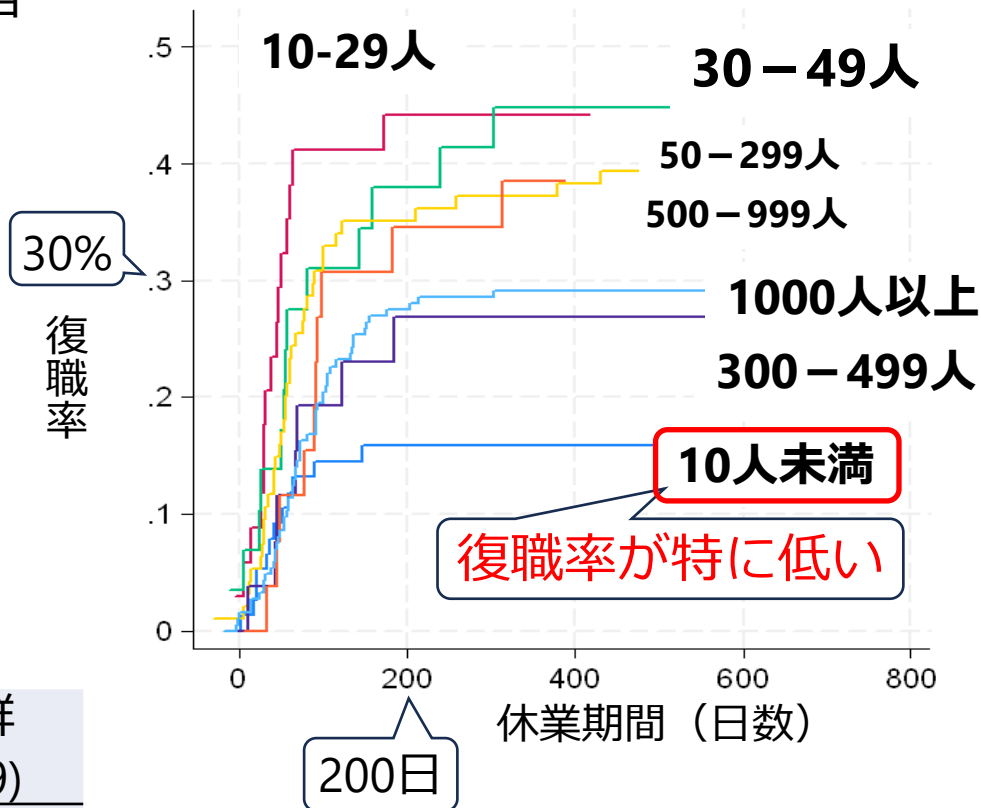
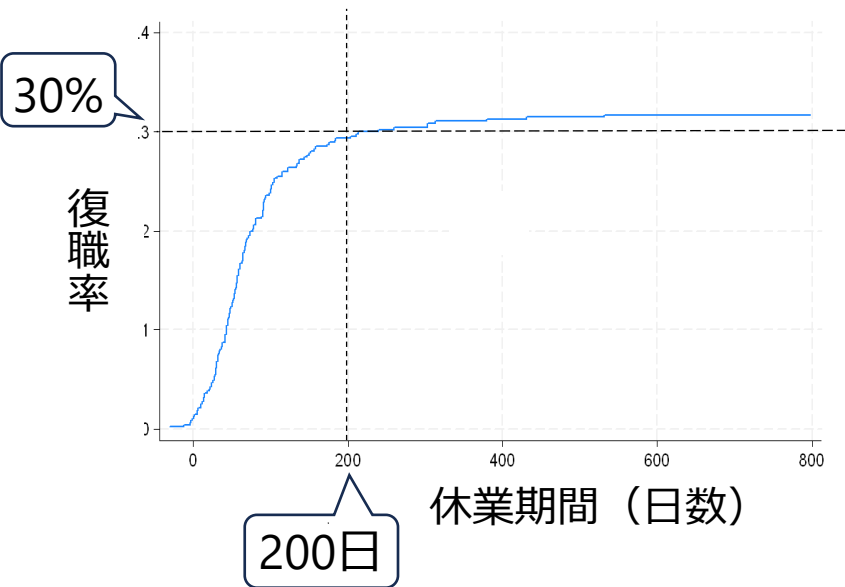


傷病手当支給期間にて
アブセンティーズム（欠勤）を評価する際には、
実際の休業期間と
乖離することを考慮する
必要性あり

疾病別の治療と仕事の両立支援に必要な情報の整理

子宮頸癌の復職率と休業期間 事業所規模別

※復職日は、「資格あり」の人の傷病手当金支給終了日



復職した者の

CCRT群
(N=389)

10% 以上が復職した休業日数	41日
25% 以上が復職した休業日数	52日
80% 以上が復職した休業日数	130日

3. プレゼンティーズムの推計として罹病期間の算定

● プレゼンティーズム(Presenteeism)

概念: 欠勤にはいたっておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態。

測定方法: WHO-HPQ等の労働損失を確認する方法と、WFun等の労働機能障害を確認する方法がある。

健康経営優良法人認定事務局編 健康経営ガイドブック 2025.3

本研究では疾患ごとの「罹病期間」に着目

特定の疾患に罹患した際の将来5年間の推定残存罹病期間を算出することで、
集団の中期的な労働生産性損失を可視化する指標の作成

1. 対象疾患:【うつ】【腰痛】【乳がん】

2. 対象条件

①新規に対象疾患を発症した日から起算して1年前から加入者(被保険者)である人

②[新規に対象疾患を発症した日から5年間、加入者(被保険者)である人]
or [加入者資格を失なった人]

3. 切り出す情報

- ・対象疾患の入院の有無
- ・対象疾患の入院日数
- ・対象疾患の外来受診日数/各月 (新規発症から5年間 最大60か月)

療養中断の定義 (案)

「90日以上受診なし」とする

(参考)うつ病の寛解 通常8週以上無症状持続

⇒ 再発予防のため半年~1年程度維持療法 ⇒ 維持療法終了

【うつ】

ICD10コード:F3、F4

薬効分類:

112:催眠鎮痛剤、抗不安剤

117:精神神経用剤

【腰痛】

ICD10コード:M4786、M512、
M544 \$、M545 \$

【乳がん】

ICD10コード:C500、C501、
C502、C503、C504、C505、
C506、C508、C509、R798

薬効分類: 239、245、247、249、
339、421-429、611-616、
619

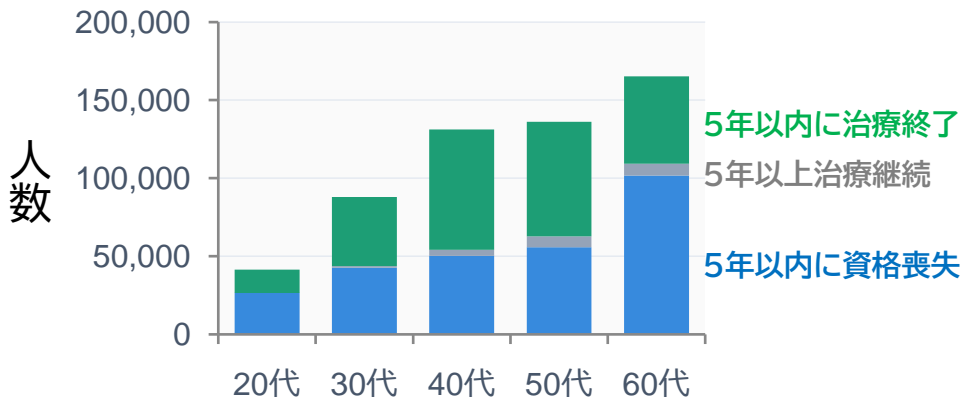
放射線治療(請求コード):

180054870

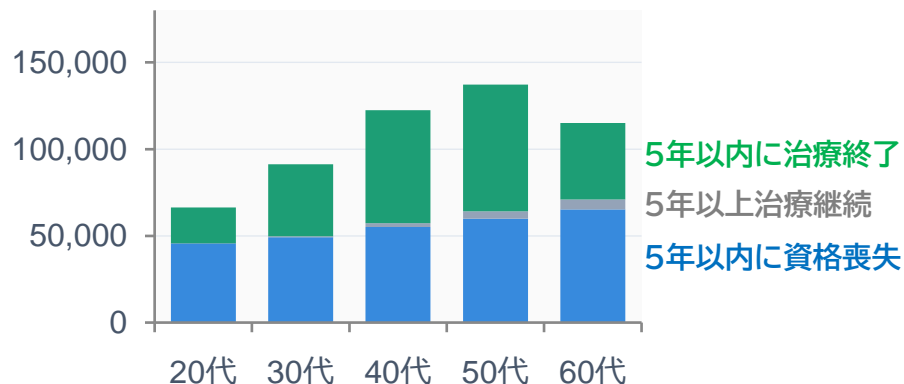
「うつ」の経過別の割合と経過別の「うつ」の罹病期間

新規に対象疾患を発症した人の5年間のレセプトを確認
経過に基づき「5年以内に資格喪失」「5年以上治療継続」「5年以内に治療終了」の3群に分類

男性



女性



転帰別の罹病期間(月数)・男性

	20代	30代	40代	50代	60代
5年以内に資格喪失	13.2	15.9	17.3	18.8	17.4
5年以上治療継続	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
5年以内に治療終了	2.0	3.8	5.3	6.8	10.2

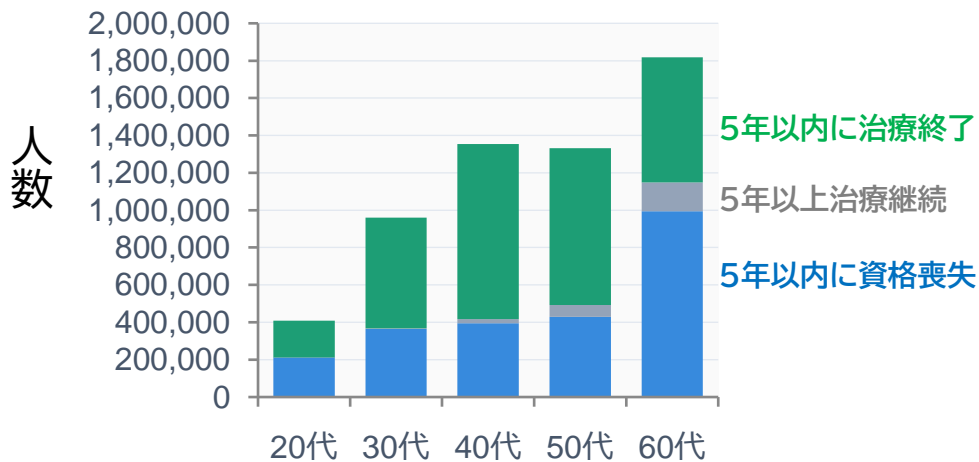
転帰別の罹病期間(月数)・女性

	20代	30代	40代	50代	60代
5年以内に資格喪失	13.9	16.6	17.7	19.7	19.6
5年以上治療継続	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
5年以内に治療終了	1.8	3.1	4.4	5.6	10.3

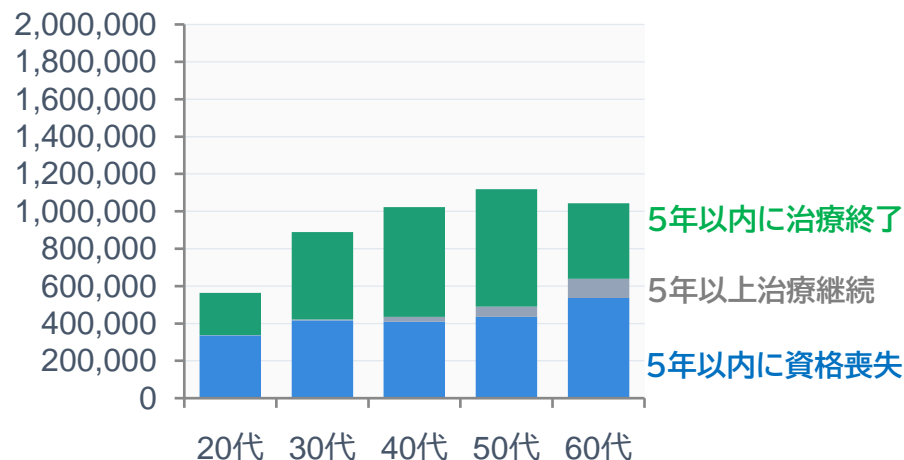
「腰痛」の経過別の割合と経過別の「腰痛」の罹病期間

新規に対象疾患を発症した人の5年間のレセプトを確認
経過に基づき「5年以内に資格喪失」「5年以上治療継続」「5年以内に治療終了」の3群に分類

男性



女性



転帰別の罹病期間(月数)・男性

	20代	30代	40代	50代	60代
5年以内に資格喪失	17.4	19.2	20.3	22.0	20.4
5年以上治療継続	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
5年以内に治療終了	1.2	2.4	4.2	8.0	18.9

転帰別の罹病期間(月数)・女性

	20代	30代	40代	50代	60代
5年以内に資格喪失	17.0	18.7	19.5	21.4	21.6
5年以上治療継続	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
5年以内に治療終了	2.1	3.7	6.5	9.6	20.5

まとめ

1. 協会けんぽの各支部に対するインタビュー調査

- ・ 傷病手当金の給付業務における接点はあるがプッシュ型の支援の実施は困難。
- ・ 保健指導や健康宣言事業を通じた事業所訪問は、貴重な介入機会である。こうした場面を活用し、健康経営の取組である「メンタルヘルス不調の予防啓発」や「両立支援体制の構築を促すこと」、さらには「事案発生時の産業保健総合支援センターの活用案内を積極的に行うこと」は、今後も重要な支援策のひとつとなり得ると考えられた。

2. 疾病別の休業期間の推定

- ・ レセプトと傷病手当金のデータを突合するデータ解析方法の確定に至った。子宮頸がんを対象に企業規模別、業態別、標準治療のタイプ別に資格喪失割合と休業期間(日数)を算出した。
- ・ 次年度以降は今年度予定していた大腸がんに加えて、罹患率の多いがんごとに休業期間(日数)を算出予定。
- ・ 事業所規模によって復職率に大きな差を認めたが、性差があるのか、検討予定。

3. プレゼンティーズムの推定として罹病期間の算定

- ・ レセプトデータから疾患ごとの「中期的な平均罹病期間」を算出する手法を確立。
- ・ これにより、特定の疾患を有する従業員が発生した際、その後の5年間で期待される労働時間損失の総量を、年齢や性別といった属性に基づいて推計可能。今後は、先行研究に基づく疾患ごとの生産性低下率を罹病期間に乗じる予定。