

がんサバイバーの病休・復職・退職等の大規模実態調査と復職支援への応用

東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第二講座  
遠藤源樹

【はじめに】がんの生存率の改善と、企業の定年退職年齢の延長等に伴い、就労世代のがんサバイバーの数が増加しており、がんサバイバーの復職支援に対する社会的な関心が高まっている。しかしながら、がんサバイバーの復職・退職実態等の大規模コホート研究が日本には皆無であるために（欧米では2000年頃からがんサバイバーの復職支援の研究が盛んに実施されている）、日本のがんサバイバーの復職の実態が把握されておらず、行政、企業ががんサバイバーの復職支援をどう実施していくべきか困惑しているのが実状である。遠藤は、がんサバイバーの復職実態に関する調査研究（大企業のみ）を日本で初めて実施した。その結果として、①手術や抗がん剤治療などのために就労困難となった約81%が復職し、退職している会社員はわずか3%であること、②病休開始後一年までに、短時間勤務なら81%、フルタイムなら62%が復職していたこと、③短時間勤務、フルタイムでの復職までの病休日数の中央値は、それぞれ79日、201日であったこと、④がん種により累積復職率が異なることなどが明らかとなった。

結果 表. がん種に層別化した病休開始日から365日後までの転帰(1278人)

がん種	人数	男性	女性	診断時の平均年齢	時短勤務/フルタイム勤務までの病休日数の中央値		死亡 (%)	病休継続 (%)	フルタイムで復職 (%)	時短勤務/フルタイム勤務の比	
					N	N (%)					
胃がん	282	262	20	52.9	62 / 124	0	16	3	40	223	5.6
食道がん	67	64	3	54.7	123 / .	9	7	2	5	42	8.4
結腸・直腸がん	146	140	6	51.9	66.5/136.5	3	16	4	31	92	3.0
肺がん	162	143	19	54.1	96.5 / .	7	22	11	31	91	2.9
肝臓がん	98	91	7	54.4	194 / .	6	6	7	13	41	3.2
乳がん	97	0	97	48.1	91 / 209	2	1	6	15	72	4.8
女性生殖系がん	67	0	67	46.4	83 / 172	0	0	5	11	51	4.6
男性生殖系がん	78	78	0	53.0	60.5 / 124.5	4	1	5	16	52	3.3
尿路系腫瘍	53	52	1	53.2	52 / 127	0	7	1	15	30	2.0
血液系腫瘍	95	86	9	49.0	241 / .	1	12	19	14	48	3.4
他のがん	133	117	16	50.7	91 / 195	3	19	11	38	60	1.6
全体	1278	1033	245	51.9	80 / 201	35	132	74	229	802	3.5

(Endo et al., Journal of Cancer Survivorship 2015)

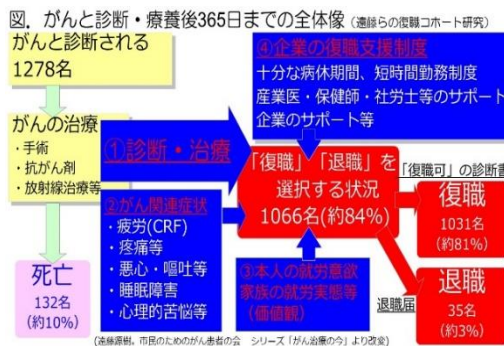


図. がん種別の累積フルタイム復職率の推移 (1278人)

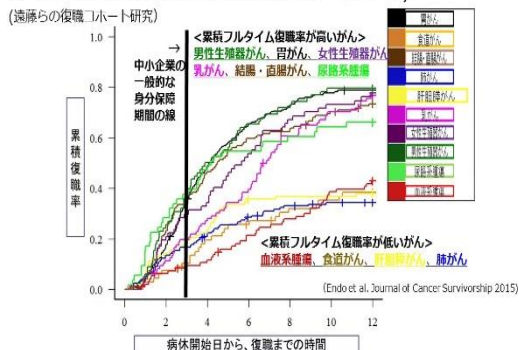
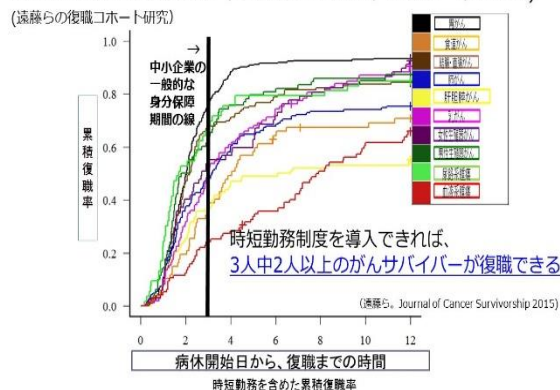


図. がん種別の累積復職率 (時短勤務を含めた) の推移 (1278人)



(Endo et al., Journal of cancer survivorship 2015)

## 【研究 1：がん罹患社員の復職後の調査】

【目的】がん罹患社員の復職後における、がん種別の 5 年勤務継続率等、再病休等の発生状況等を算出することで、がん治療と就労の実態を明らかにし、両立支援のための疫学的知見を創出することを目的とする。

【方法】日本の企業におけるがん罹患社員の復職後の転帰に関する後ろ向きコホート研究である。登録された病休・復職データは、民間企業の産業保健サービスのデータベースを用いた。この病休・復職のデータベースは、全て主治医の診断書をベースとしており、信頼性・妥当性は極めて高い。本研究の対象者の導入基準は、2000年1月1日から2011年12月31日までの12年間に、新規でがん(C01-C99; ICD-10)と診断され病休となった、15歳から60歳までの労働者である。このデータベースの病休は、「再病休」は含んでいない。本研究は、東京女子医科大学倫理委員会で承認されている（承認番号：3244）。

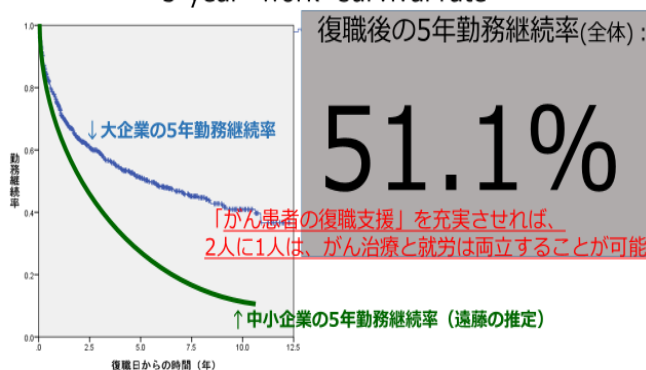
統計解析：復職後の勤務継続期間について、 Kaplan-Meier 生存分析を用いた。人・年は、フォローアップ期間で算出し、フォローアップの起算日は、がん治療による療養後の復職日で、打ち切り日は、①フォローアップ最終日（2012年12月31日）か、定年退職日（60歳）とした。生存分析の「イベント」の定義は、主治医の「療養が必要」の旨の診断書による再病休日か、定年退職前の退職日とした。フォローアップ期間の最長は、12.3年である。再病休、退職などの勤務継続できなかったことに対するハザード比等の算出に IBM SPSS (ver.23) を用いた。

【結果】企業が復職支援の制度に力を入れれば、

2人に1人のがん罹患社員は、復職後も、治療と就労を両立できる

復職後の5年勤務継続率(←5年“勤務”生存率)

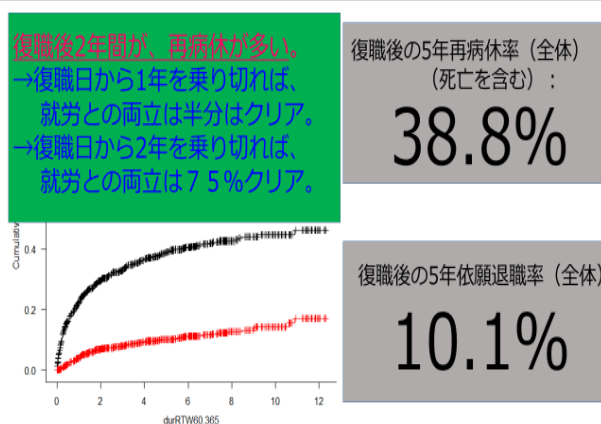
5-year “work” survival rate



復職日から5年後までの確率（5年勤務継続率：復職後5年間、仕事を続けられた確率）は51.1%であった。がん患者の5年相対生存率が約63%であることを考慮すると、この「5年勤務継続率51.1%」は、かなり高い確率であった。今回のデータは大企業のがん罹患社員のデータであるが、企業ががんと就労の両立支援（十分な病休期間、短時間勤務制度など）の条件が整えば、2人に1人のがん罹患社員は、復職日から5年後も治療と就労を両立

でき、全ての企業に於いてこのような条件整備を行うことの重要性を示唆していた。このデータの対象のがん罹患社員は、年次有給休暇では足りずに、医師の診断書にて「療養が必要」の診断書を提出・病休後に復職した、より重症のがん罹患社員（長期の抗がん剤投与が必要等）である。実際の5年後勤務継続率は、この数字よりさらに高い可能性がある。中小企業のがん罹患社員の5年勤務継続率は、(図の緑色の線のように) 約2~3割程の、かなり低い数字であると遠藤は推定される。今後、中小企業でも、就労支援制度をできる範囲内で少しずつ整備すれば、中小企業の5年勤務継続率の線(図の緑色の線)は、大企業の5年勤務継続率の線(図の青色の線)に、より近づくと考えられる。

#### がんの治療と就労の両立上、復職後の2年間は重要



#### ←復職後の2年間は、がんの治療と就労の両立上、とても大切

がん罹患社員が復職後、がん自体による症状(体力低下・痛み等)、再発、治療の副作用等により、働くことが出来なくなった時、「主治医の診断書による再病休(死亡を含む)」と「依願退職」のどちらかの選択になる。復職後、疾病により再病休した率を算出すると、5年再病休率は38.8%であった。

上の図のように、復職後2年間は、特に再病休が多いことが分かった(復職日から1年後までに、再病休全体の57.2%、復職日から2年までに、再病休全体の76.3%が集中)。がん治療で療養の後、復職した社員は、復職日から1年間勤務を継続出来れば、「治療と就労の両立の壁」の半分を超えたこと、復職日から2年間勤務を継続出来れば、「治療と就労の両立の壁」の75%を超えたことを意味する。これは、がん罹患社員にとっても、企業にとっても、励みになるデータであると同時に、企業が、がん罹患社員の復職後の2年間、就業上の配慮を施していけば、がん罹患社員の復職後の離職率はかなり減らせる可能性があるということを示唆された。企業側もがん罹患社員を、ずっと『特別な』配慮をし続けなければならないのではなく、復職後2年間、短くとも、復職後1年間、短時間勤務制度を柔軟に適用したり、立ち仕事から座り仕事(デスクワーク)への配置転換、治療やその副作用・体力低下に伴う突発休制度を、期間限定的に認めることで、「約半数のがん罹患社員が、がん治療と就労を両立できる」と考えられる。復職後の5年依願退職率(定年退職者は除く)は10.1%であった。5年依願退職率は、メンタルヘルス不調社員の復職後の退職率と

比べても、かなり高率であった。がん罹患社員の場合、「働き続けたいけど、体力が難しい」「職場にいつまでも、迷惑をかけられない」と感じている人が多いことが推定される。依願退職は、復職後の1年間に集中しており、抗がん剤の再治療、体力低下と症状、家庭環境、実際に就労して困難に感じたことなどで、自ら退職を選んでいる可能性がある。

## 【研究2：中小企業の病休・復職制度等実態調査】

【目的】今回、中小企業のがん罹患社員の復職・退職等の実態調査を実施することで疫学的知見を集積し、がん罹患社員の復職支援策に関する提言を検討することを目的とした。

【方法】中小企業の人事総務担当者、産業医等に御協力頂き、調査を2016年11月から開始した。企業のサービス・病休に関する実態調査の一つとして、業種、社員数、男女比、就業規則にがんによる療養が必要となった場合の規定があるかどうか、病休等の身分保障日数などがある。特に、病休等の身分保障日数に関しては、多くの企業では在職年数に応じて定められることに留意した。復職の条件（フルタイム勤務が必須か、短期間勤務が認められるか、規定がなく個別対応か、主治医の復職可能の診断書提出が必須であるか）、療養となった社員の復職支援制度（短時間勤務制度、勤務日数削減制度、フレックスタイム制度、在宅勤務制度等）に関しても、現在導入している制度と今後導入できそうな制度の有無に分けて、調査している。がんで療養となった社員の有無とその転帰（復職、退職、死亡、復職後に勤務継続、退職、死亡、再病休等）についても詳細に調査している。がん治療と仕事の両立の実現に向けた職場づくりの必要性の意志などについて、詳細に調査で集計している。現在、データを集積している途中であるが、企業の制度とがん罹患社員の就労状況のデータがある程度集積した段階で、がん種別の死亡率、退職率、療養継続率等を算出する。その後、大企業データと比較検討を行い、大企業と中小企業の病休等の身分保障日数の違い、短時間勤務制度等の制度の違い、企業規模の違いなど、どの因子ががん罹患社員の就労実態に影響を与えているかを分析する。

1. 目的：企業に勤める労働者ががんと診断されて療養することによって、一時的に労働不可に陥った場合の状況、労働者の職場復帰状況・制度等を明らかにし、労働者の離職防止及び職場復帰の効果的な支援方法についての課題を把握することを目的とした。
2. 調査期間：平成28年11月～現在実施中
3. 調査対象：事業所単位
4. 調査方法：企業と業務契約のある産業医、社労士等に質問紙、メールにより配布、郵送回収及びメールで回収
5. 回収状況：28社（平成28年12月31日現在：集計を開始して2か月）  
（平成29年6月30日に100社、平成29年12月31日に、200社のデータを集計予定）
6. 調査結果について
  1. 回答した企業の属性  
回収した28社の主な業種は、多いものから順に製造業（50%）、卸売業、小

売業 (21.42%)、情報通信業 (14.28%)、不動産業、金融業・保険業(3.57%)、その他サービス業、イベント企画・政策業であった (図1)。

企業全体の社員数について尋ねた結果は、50人～99人が32.14%、100～199人が21.42%、500人～999人が17.85%、1～19人と20～49人が10.71%、200人～299人が7.145であった (図2)。事業所の正社員数に関しては、2人から1000人と幅があった。

## 2. がんと診断された社員と復職状況について

がんで療養となった社員がいた企業は13社 (46.42%) で39人 (図8)、約半数の企業で、がんで療養となった社員がいたことが分かった。がんで療養後に復職した社員は87.87% (図9)、復職後に再病休せずに働いている社員は65.71%、多くの人が復職後に再病休せずに働いていることが明らかになった。

## 3. 企業の休業制度、仕事と治療の両立における主な課題について

療養が必要になった際の休暇・休職や勤務形態について、就業規則で規定していると答えた企業は89.28% (図3) で、復職はフルタイムが原則と答えた企業は25%、フルタイムでなくてもよい (短時間勤務でも可能) と答えた企業は37.71%であった (図4)。「復職の手続き上の必須条件 (複数回答) は何ですか」の質問に対して、「主治医の診断書」(89.28%)、「本人の復職意思」と「会社の許可」67.85%、「産業医の意見」(42.85%) という結果であった (図5)。

療養となった社員の復職支援制度について「現在、導入している制度」と「今後、導入できそうな制度」については (複数回答)、多いものから順に「短時間勤務制度」(正社員：39.28%、非正規社員：25%)、「時差出勤・フレックスタイム制度」(正社員：35.71%、非正規社員：17.85%)、「退職者の再雇用制度」(正社員：28.57%、非正規社員：14.28%)に回答した (図6)。「今後導入できそうな制度」については、多いものから順に「短時間勤務制度」(正社員：42.85%、非正規社員：21.42%)、「時差出勤・フレックスタイム制度」(正社員：32.14%、非正規社員：17.85%)、「勤務日削減制度」(正社員：32.14%、非正規社員：25%)であった (図7)。いずれも、正社員に対して非正規社員に対する支援制度が少ないことが示唆された。

がんの治療と仕事の両立が実現できる職場づくりの必要性については、がんに関して「必要性を強く感じている」(42.85%)、「どちらかというとも必要性を感じている」(39.28%)と82.13%の企業が必要だと感じると回答していた。さらに、仕事と治療の両立が実現できる職場づくりを進める上で課題と思うのはどれですか (複数回答) と尋ねたところ、「代替要員の確保が困難、業務分担への配慮」(71.42%)、「具体的な支援の方法がよく分からない」(50%)、「周りの社員の理解不足」(39.28)、「長期間働けない社員の社会保険料の事業主負担が大きい」(35.71%)の順であった。自由記述からみても病休後に復職するための支援の必

要性はあると考えているが、具体的な支援の方法が分からない、育児休暇のように政府による具体的な支援の方法と支援を続けるにあたり国からの支援も要望していることが分かった。

## 7. アンケート集計結果

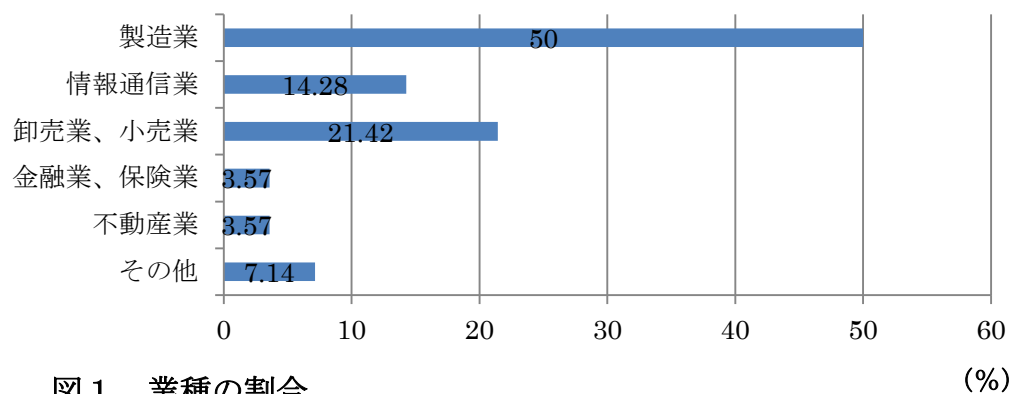


図1 業種の割合

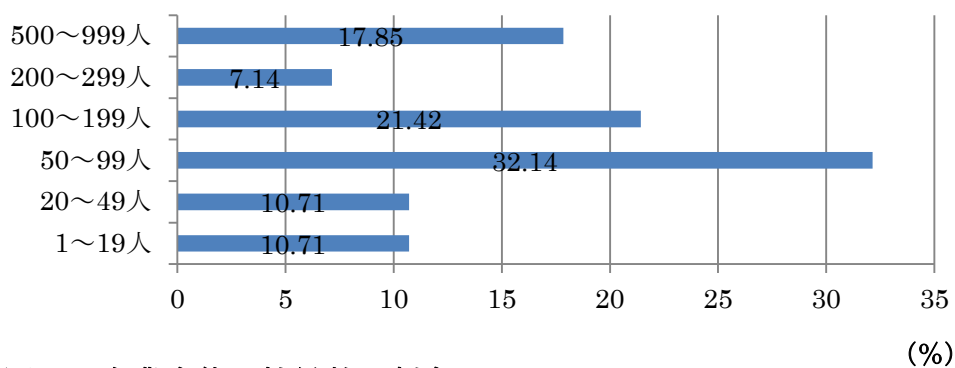


図2 企業全体の社員数の割合

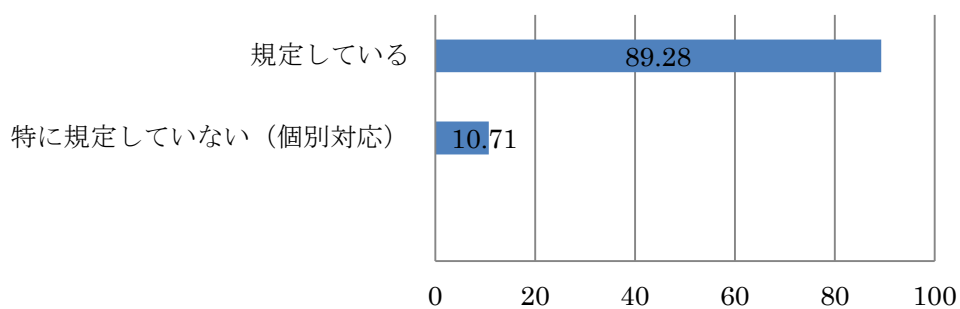


図3 就業規則の有無 (%)

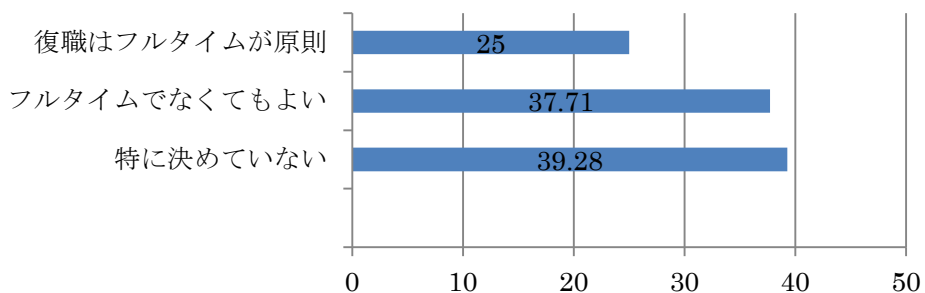


図4 復職の勤務形態 (%)

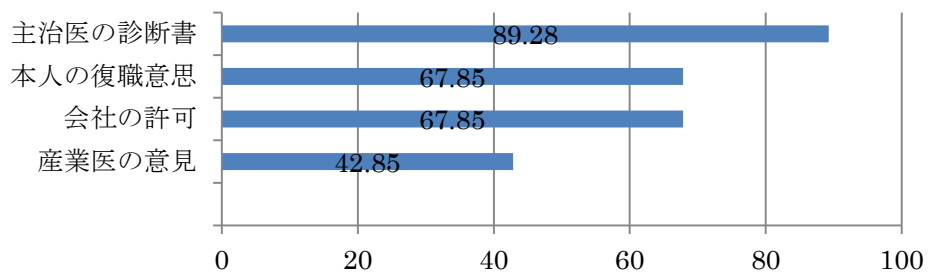


図5 復職手続きの必須条件 (各項目の割合) (%)

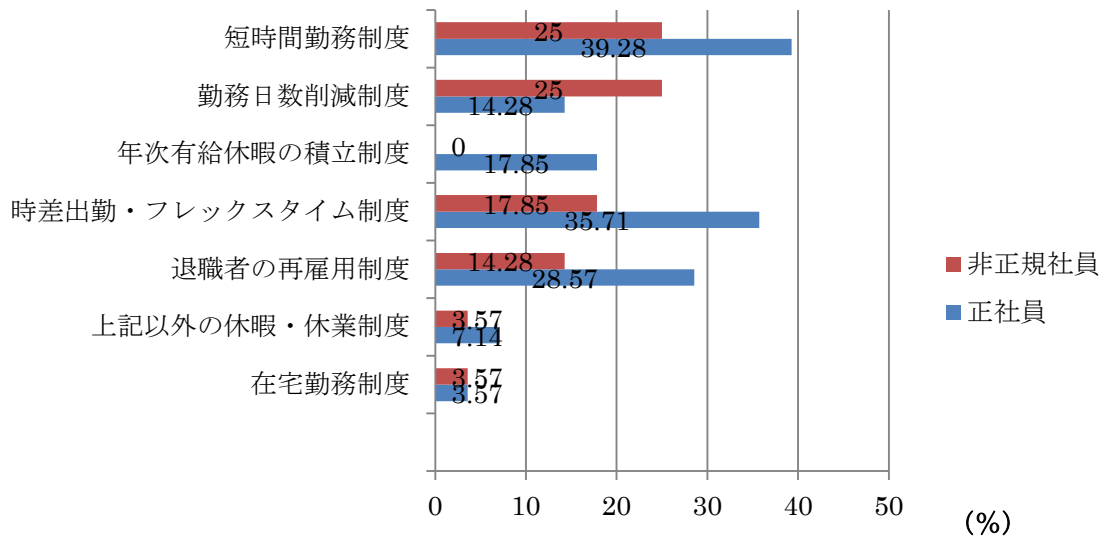


図6 現在導入している制度の有無の割合

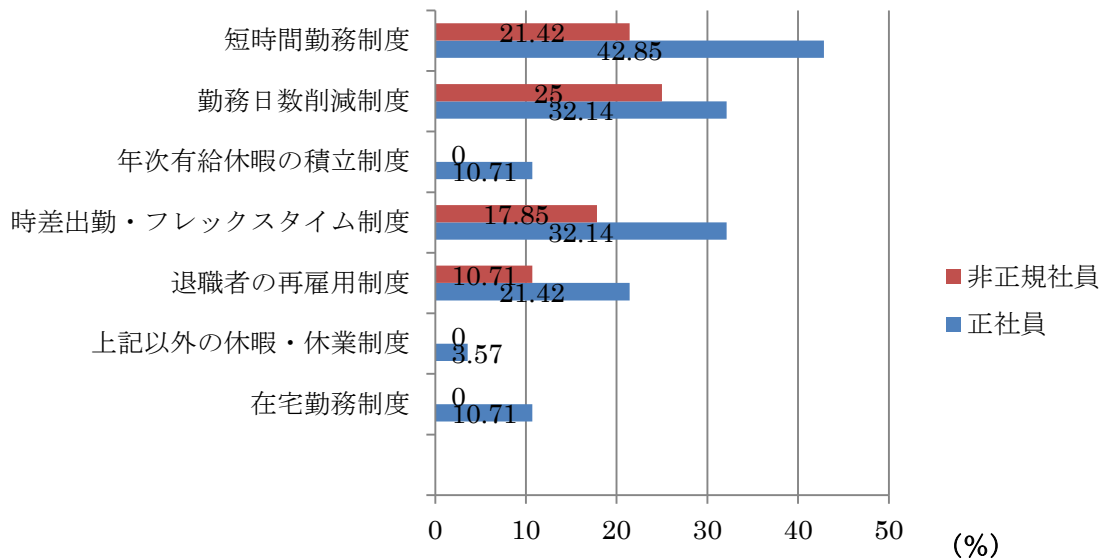


図7 今後導入できそうな制度の有無の割合



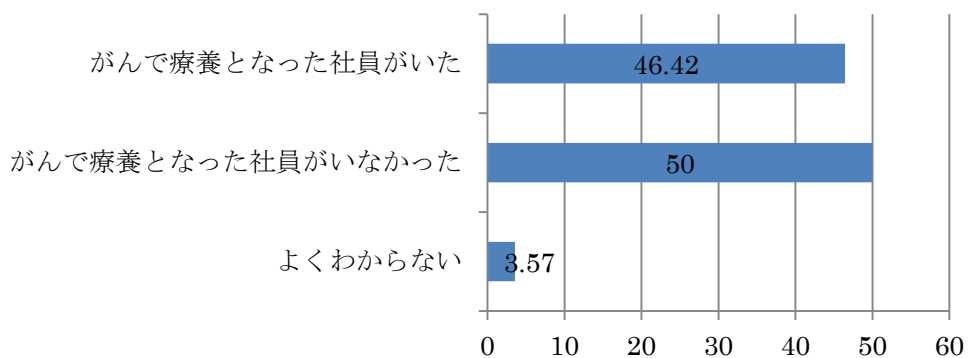


図8 がん療養となった社員がいた企業の割合 (%)

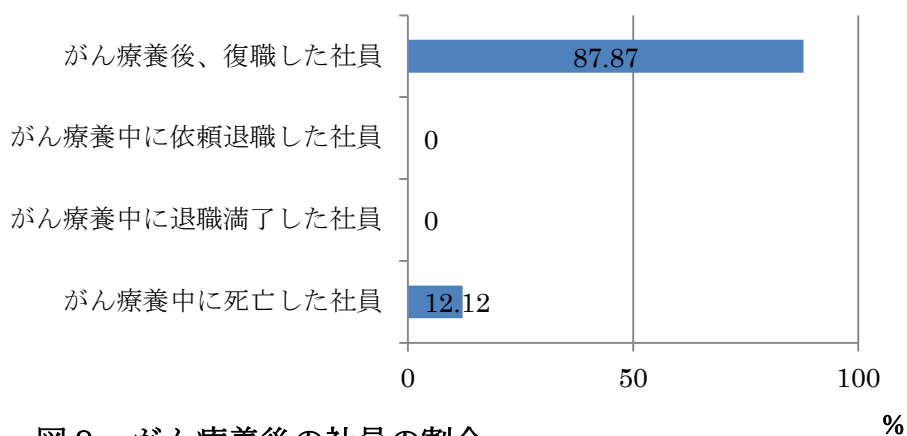


図9 がん療養後の社員の割合 %

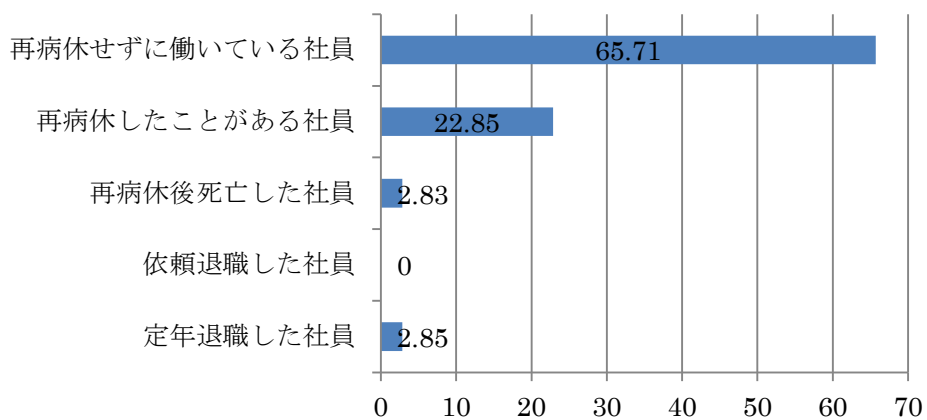


図10 療養・復職後の社員の割合 %

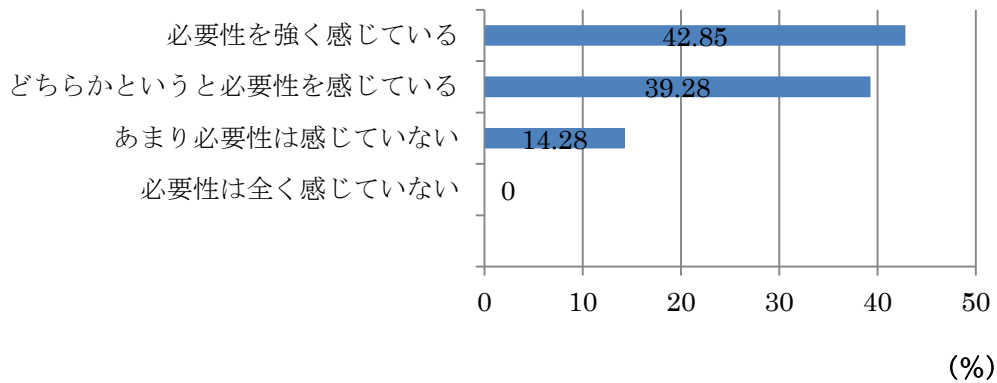


図 1 1 がんの治療と仕事の両立の必要性の割合

8. 企業側からの意見（自由回答）：

- 企業 1：仮に従業員が発症し、治療を終え、復職する際、その回復状況如何によるところが大ではあるが、当社の規定や食品製造を生業とする業種を考えると、実際職業生活の両立とその支援ができるかどうか難しい環境である。しかしながら、社員の高齢化などもあり、このような対策を考えていく必要はあるかと思うが、国や行政などが、その受け皿などの支援の充実化をはかっていたいただきたいと要望する。
- 企業 2：現在の休職制度は、その休暇日数も縮小され運用している中でこれ以上の支援策を設けることは難しい。むしろ当社では、健康づくり、人間ドックの全額補助等、大病予防に重点を置いている。
- 企業 3：弊社は社員数 20 名のソフトウェア開発の会社です。仕事はデスクワークが 100% で、復職しても体力的に大丈夫とは思いますが。少人数の会社ですので、産業医も社労士も居ませんが、少人数ですので、臨機応変に処理することも出来ます。就業規則も直に変更することが出来ました（3 年前乳がんの女性のため）。
- 企業 4：中小企業は、経営が厳しく、がん社員を抱えた場合の対応が難しい。健康保険制度等公的制度は従来との制度と変わっていない。公的支援制度の抜本的な改革を希望する。
- 企業 5：誰にでも起こり得るリスクとして社会全体の課題だと思います。企業の人材確保の観点からも周囲の知識不足や偏見から稚拙な判断での対応は企業にとってもマイナスだと考えます。しかしながら、実際の事情は複雑で個別の対応が必要なため、煩雑に切羽詰った中小企業の現場では賢明な判断をつけることは困難です。様々な事例をもとに社会全体で経験知を共有し多様な働き方が個々の生活と両立されることを願っています。
- 企業 6：がんや病気になったとしても小さな企業なので、できるだけ復職できるように支援している。

企業7：がんの支援についても、育児休業のように法律で定められるべきだと感じております。

企業8：顧問先では、がんの治療等で辞めざるをえない状況は少ないのですが、専門業務としている「障害年金」で申請代行をするケースでは、辞めざるを得なくなり、無収入になり、障害年金を申請したいと希望される人が多くいらっしゃいます。希望者の多くは、正社員でない方が6割ぐらいです

企業9：労働人口が減少し続ける今後において、両立支援は必要不可欠となると思うが、中小企業はそこまでの余裕がないのが現状であると思う。国や自治体が助成金を用意すると中小企業への提案が格段にやりやすくなるので情報収集をしていきたいと思った。

企業10：三大疾病はもちろん、他の傷病の際における罹患した職員に対する対応については、未整備の状況です。公的支援についての知識の他、民間保険の知識の取得、活用も含めて考えてゆくことは重要と思います。そのためにも、専門性の高い職員の育成は急務と考えます。

企業11：主治医の復職可能の判断が職場で求められる能力（気力、体力も）と誤差がある場合、本人を説得するのが難しくなる。何をもって復職可能と判断しているのかを本人にも説明し、仕事への適応能力は職場と相談するように医師からも言って欲しい。

企業12：何が問題となるのか、どう支援するのかのケース想定が出来ていません。育児のように具体的な指針（厚労省でも、医師でも専門的な見地からのもの）ががんにも必要かと思えます。また、身近にがん患者の社員がいないと上手く問題として捉えにくいかと思えます。対象社員の職務にもよると思えますが、発生後の対応については担当医師との連携が重要と考えます。治療方針に基づいて、どこまで就業が可能なのか、又、プライベートと職場の境界線をどこで設けるかなど基本的な方針が示されるとこの課題にも取り組み易いと思えます。対象社員の職務にもよると思えますが、発生後の対応については担当医師との連携が重要と考えます。治療方針に基づいて、どこまで就業が可能なのか、又、プライベートと職場の境界線をどこで設けるかなど基本的な方針が示されるとこの課題にも取り組み易いと思えます。

## 9. 今後の見通し

現在、本調査研究に対して、約400社の産業医契約をする企業、東京都社労士会、独立系産業医として開業している産業医等、多くの企業関係者が協力・実施を開始している状況である。平成29年6月30日には100社以上、平成29年12月31日には200社以上の企業の実態が明らかになる見込みである。今まで分かっていなかった、中小企業のがん罹患後の就労実態が明らかとなり、各企業の病休・復職支援制度の有無と、復職・退職率等

の各評価指標との関連が明らかになるであろう。平成 28 年 2 月 23 日に、厚生労働省から出された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」と、平成 28 年 12 月 9 日に国会で承認された「がん対策基本法改正案」（企業側の「事業主の責務」を設け、働く人ががんになっても雇用を継続できるよう配慮することが初めて明記された）など、がん罹患社員の雇用継続のために、企業が何をすべきかを示す、疫学的知見が得られると確信している。

## 【本研究助成により実施した研究をベースとした成果】

### 【平成 28 年の新聞記事の掲載等】

1. 遠藤源樹 毎日新聞 2016 年 5 月 17 日「<がん患者>復職 5 年、5 割が勤務継続 大企業社員追跡調査」（Yahoo news 等）
2. 遠藤源樹 平成 27 年度女子医大医師会賞受賞 2016 年 5 月 26 日
3. 遠藤源樹 読売新聞 2016 年 5 月 27 日「大企業のがん患者、半数が 5 年後も仕事…職場復帰を追跡調査」（Yahoo news 等）
4. 遠藤源樹 朝日新聞デジタル 2016 年 6 月 2 日「がんと就労：がん患者の復職後の 5 年勤務継続率 51.1% 大企業グループの「がん病休」社員分析」
5. 遠藤源樹 東洋経済 2016 年 6 月 4 日「がんと仕事：働きながら、がんを治療する。特別インタビュー 東京女子医科大学助教 遠藤源樹」
6. 遠藤源樹 がん医療の今 2016 年 6 月 7 日「がんと就労『復職後も、がん治療と就労を両立しやすい企業が日本中に増えていくために』」
7. 遠藤源樹 へるすあっぷ 21 7 月号「日本初の復職コホート研究からみえてきた、治療と仕事の両立支援の現状と課題」 p.8-p.10
8. 遠藤源樹 月刊人事実務 8 月号「がん治療と仕事が両立しやすい会社にするために」
9. 遠藤源樹 月刊ビジネスガイド 9 月号「中小企業が、がん治療と就労の両立のためにできること」
10. 遠藤源樹 m3 2016 年 10 月 26 日 臨床ニュース「癌罹患労働者「退職率 3%」の意味【JSCO2016】 癌サバイバーの復職に関する国内初のコホート研究」
11. 遠藤源樹 m3 2016 年 10 月 28 日 臨床ニュース「癌患者の情報は「事例性」で伝えよう」
12. 遠藤源樹 労政時報 12 月号「がんに罹患した社員の就労継続に向けた休職・復職への実務対応」（20 頁）
13. 遠藤源樹 人事実務 1 月号「(連載)人事で取り組む疾病と就労の両立支援：就労世代の健康問題」

### 【学術論文】

Work sustainability after return to work among male cancer survivors (Journal of Epidemiology に投稿し、現在 minor revision)

その他、論文を投稿予定である。

**【書籍(単著)】**

遠藤源樹(単著) 2017年3月末発売「(仮題)がん治療と就労の両立支援ガイドンス:復職データと産業医学からみた現状と実務対応」(株式会社日本法令) 275頁(現在校正作業中)

**【講演】**

1. 遠藤源樹 増え続ける「働く世代のがん患者」のために、企業ができること 神奈川県主催講演会 横浜 11.14.2016
2. 遠藤源樹 がん治療と就労の両立支援における、社労士の役割 東京都社労士会 新宿支部主催 東京 11.18.2016
3. 遠藤源樹 がん治療と就労の両立支援(意見書の書き方) 東京都医師会 東京 12.18.2016
4. 遠藤源樹 講師 産業医プロフェッショナルコース 「両立支援と合理的配慮〜がんと就労を中心に」日本産業衛生学会産業医部会 神奈川. 1.21.2017.

**【学会発表】**

1. 遠藤源樹 講演・シンポジスト シンポジウム9「がん患者に対する就労・社会支援」第54回日本がん治療学会. 横浜 10.20.2016.
2. 遠藤源樹 講演・シンポジスト 「治療と就業の両立支援 -産業医と主治医の連携」病休・復職コホート研究からみた両立支援のかたち 日本産業衛生学会関東地方会 東京 11.12.2016