

令和元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)

分担報告書

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

研究代表者 立石 清一郎
研究分担者 永田 昌子
研究分担者 簗原 里奈

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業医科大学での取り組み(産業医科大学モデル)

研究代表者 立石 清一郎(産業医科大学 保健センター)
研究分担者 永田 昌子(産業医科大学 産業生態科学研究所)
研究分担者 簀原 里奈(産業医科大学 産業医実務研修センター)
研究協力者 荻ノ沢泰司(産業医科大学 第2内科学)
金城 泰幸(産業医科大学 産婦人科学)
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)
中藤 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)

研究要旨

【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、事業場や企業が両立支援を実践する上でつまづ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8件と低調であった。医療機関からの相談は仕組みづくりに関すること75件、事例に関する相談が27件聴取された。

【考察】事業場コンサルティングは、すでに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。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。業種ごと、事業場規模ごとに対応の優先度などを示すことも有用ではないかと考えられる。医療機関コンサルティングに関しては、組織作りについては労働安全衛生マネジメントシステムによるPDCAの考え方が準用できることが示唆された。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を期待される。

A. 目的

平成 28 年 2 月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発出した。しかしながら、事業場、企業とも取り組みが低調で両立支援が社会的に広がっている状況であるとはいいがたい。そこで、本研究においては、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つまづいている個所を明確にすることを目的とする。

B. 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。広報は、学会や厚生労働省主催のシンポジウム・教育講演および医師会の産業医研修会などで筆頭著者が登壇するときメールアドレスを開示し自由に相談できるよう通知し、相談のあったケースを本報告書に記述した。相談体制として表 1 のような組織を構築した。なお、本コンサルティング事業を広報した研修会等の一覧を表 2 に示す。

C. 結果

【事業場向けコンサルティング】

事業場向けコンサルティングは計 8 件で低調であった。相談内容は以下の通り、

(制度、体制整備に関すること)

- どこからどう手を付けていいかわからない 2 件
- 健康経営の視点から推進が必要なのはわかるが、対策を講じたいが優先順位がよくわからない 2 件
- 保健職と人事どちらが引っ張っていくべきか
- がんに罹患した社員へのサポートとして有給休暇、フレックス休暇、時短勤務、時間有休などの整備したい。抗癌剤のレジメンなどを考えてどのように設計したらいいか

(事例に関するもの)

- 食品製造業のライン作業者が大腸がんでストーマとなっているが勤務させていいか
 - 主治医が傷病手当金の文書作成をしてくれないがどうしたらいいか
- 相談者は、講演会依頼者、既知の企業担当者または産業保健スタッフであった。

【医療機関向けコンサルティング】

医療機関からの相談は、講演会直後の相談がほとんどであった。講演会の依頼そのものが、「どこから手を付けていいかわからないので講演してほしい」というニーズも 2 件あり、ほとんどの医療機関でどのように対応したらいいかわからない状況であることが考えられる。具体的相談として挙げられたものの代表的なものは以下

の通り、

(制度、体制整備に関すること)

- 病院内でどのような手順を進めていけばいいかわからない
- 経営層をどうやって説得したらいいか
- 病院内で管理職等の理解を得られることが困難
- 経営層にメリットを説明できない
- スタッフの負担が増えるという相談があるがどうしたらいいか
- 仕事のことまでかかわって患者に不利益がないのか
- そもそも産業医がいるかどうかかわからないときにはどうしたらいいか
- 企業との連携の方法がわからない
- 企業が協力的でない場合の対処法
- 行政から取り組むよう言われているが何をしたらいいかわからない
- 意見書の作成方法についてどうしたらいいかわからない
- メンバーにどの職種入れたらいいかわからない
- メンバーに管理職を入れるべきかどうか
- 両立支援チームが目指す方向性がよくわからない
- 療養・就労両立支援指導料を1件でも算定することを目標にしてもいいか
- 年間計画にどのようなものを入れているか知りたい
- 産業医からの返書フォーマットを欲しい
- 患者さんをどのタイミングで支援

ニーズを聞いたらいいかかわらない

- 産業保健的知識で相談できるところはあるか
- 新規就労ニーズにはどのように対応したらいいか

(事例に関すること)

- がん患者に夜勤をさせてもいいか
- 患者が仕事を辞めると言っているがどのように相談したらいいか
- バス運転士一本でやってきたのでやめたくないと言っているがどうしたらいいか
- アルコール依存でやめる気がないと言っているがどうしたらいいか
- 小規模事業場であるためすぐに変わりの要員を入れる必要があり、すでに代替の職種の人が入っているがどうしたらいいか
- 職場の中で配慮の申し出をしにくいと言っているがどうしたらいいか
- 配置転換された職場が合わないと言っているがどうしたらいいか
- 産業医に返事を要求してももらえなかったがどうしたらいいか

制度、体制づくりなどに関する相談が75件、事例に関する相談が27件寄せられた。

D. 考察

【事業場向けコンサルティング】

事業場向けコンサルティングは8件しかコンサルティングが存在せず低調であった。これには、すでに産業保

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、対応すべきことはすでに明確に記載されているので、What toに悩むことはほとんどなく、現場での対応 How toに悩んでいるケースが多く、既知の間でないと相談しにくい状況があったものと推察される。

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。業種ごと、事業場規模ごとに対応の優先度などを示すことも有用ではないかと考えられる。

【医療機関向けコンサルティング】

医療機関からの相談は分析に耐える程度の件数が集まった。制度、体制づくりについては、似たような相談を集めて、相談の類型をまとめた。手法としては KJ 法を参考に、相談内容をコード化し、中カテゴリー（中項目）、大カテゴリー（大項目）を作成した。

中カテゴリーには

- 意思決定プロセス
- 院内の理解
- 医療機関と企業（産業医）の連携
- 教育・研修体制
- 両立支援チームの体制
- 両立支援チームのビジョン
- 両立支援チームの目標
- 両立支援チームの計画
- 各種帳票の整理
- 両立支援フローの整備
- 外部機関との連携

が挙げられた。中項目をさらに大項目に類型化したら以下の項目にまとめられた。

- トップの方針表明
- 両立支援チームの体制
- 両立支援チームのビジョン
- 両立支援チームの運営

まとめられた、コード、中項目、大項目の関係を表3に示す。大項目は、労働安全衛生マネジメントシステムによる PDCA の関係に酷似している。その関係図を図1.に示す。医療機関での体制整備の際の方向性を示す際に一つの有力なモデルになるものと考えられる。

個別の相談に関しては、医療機関ごとに置かれている立場、リソース、経営状況など様々であり、一般化できることがなかった。

また、研修会はかなり多くの数を開催しある一定の効果を示すことが可能となった。しかしながら、劇的に相談数が増えるには至っていない。また、新型コロナウイルス感染症の広まりを受け、様々な研修会や学会などが中止またはWeb開催になっていることからこれ以上の展開を行っていくことは容易ではないと考えられる。医療機関での両立支援を広めるためには、研修会という形式に頼るだけでは急速な進展にはつながらない可能性がある。方向性として、診療報酬以外の病院に関するメリットの提示が必要であると考えられる。

また、自分たちの医療機関では両立支援は全くできていないのでどうし

たらいいかという相談も多く寄せられた。ヒアリングしてみると、院内に両立支援チームがすでに存在していたり、相談窓口である程度の件数の対応をしているケースなども散見された。ケース対応のほとんどは、「早まって辞めないようにアドバイスした」、「傷病手当金や生活保護の申請を手伝った」というものであった。これらの内容も広義の両立支援であり、両立支援がどのようなものか定義がないため自分たちの活動を矮小化し、出来ていないと評価することで両立支援の進展の妨げになっていることが考えられる。したがって、医療機関内で実践されるべき両立支援の項目を抽出したうえで、「両立支援達成度指標」や「両立支援レーダーチャート」などの作成をし、医療機関が自己評価できる方法を提示したほうが、医療機関は進めやすい可能性がある。実際、病院機能評価機構などでは、どこまでできていたら 評価など、明確に評価ポイントを示している。既に存在する既存の評価と互換性のある形式での提案は好まれる可能性が高い。

(事例相談について)

相談された事例は以下のようなものであった。

- がん患者に夜勤をさせてもいいか
- 患者が仕事を辞めると言っているがどのように相談したらいいか
- バス運転士一本でやってきたのでやめたくないと言っているがどうしたらいいか
- アルコール依存でやめる気がない

と言っているがどうしたらいいか

- 小規模事業場であるためすぐに変わりの要員を入れる必要があり、すでに代替の職種の人が入っているがどうしたらいいか
- 職場の中で配慮の申し出をしにくいと言っているがどうしたらいいか
- 配置転換された職場が合わないと言っているがどうしたらいいか
- 産業医に返事を要求してももらえなかったがどうしたらいいか

今回収集された 27 事例について、先行研究で提案されている、復職に際する患者の困りごとを分析的にコンパクトな質問で把握するための産業医向けのツール「両立支援 10 の質問」(労災疾病研究、森班、H26-H28)を医療機関のケースに準用してみた場合、表 4 のように整理できた。具体的事例については、すべてのケースで患者の困りごとという視点で整理できた。このような整理の仕方は、両立支援を全国展開する際の均てん化に資すると考えられる。

事例について対応することで患者から感謝され対応能力の自信もついて、より両立支援を推進しようと考えた医療機関もあった。具体的な事例を積むことに二の足を踏みがちであるが安心して事例を積むことができる環境整備も必要であると考えられる。例えば、事例集積するプロジェクトを行い、会員制で公開するサイトなどが有用である可能性がある。また、両立支援で困っているときに相談できる

公的な機関（仮称；両立支援情報センター）などが存在すれば、医療機関も安心して両立支援を行うことができるのではないかと推察される。

また、平成30年4月から令和2年3月までは療養・就労両立支援指導料算定の際、産業医とのコミュニケーションが必須であったため、産業医とのコミュニケーションツールの問い合わせも多く存在した。このような有用な帳票が一か所で収集できるようなサイトの有用性もあると考えられる。

E. 結論

事業場コンサルティングは、すでに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。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。業種ごと、事業場規模ごとに対応の優先度などを示すことも有用ではないかと考えられる。医療機関コンサルティングに関しては、組織作りについては労働安全衛生マネジメントシステムによるPDCAの考え方が準用できることが示唆された。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を期待される。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

- 立石清一郎：第13次労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第13次労働災害防止計画のキー・トピックス、安全衛生コンサルタント、No129（Vol.139）、2019、p25-30
- 立石清一郎、井上 俊介、黒木 一雅、細田 悦子、近藤 貴子、高倉 加寿子、中藤 麻紀、篠原 弘恵、古田 美子、荻ノ沢 泰司、簗原 里奈、永田 昌子、榎田 奈保子、柴田 喜幸：産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献、産業医学ジャーナル、Vol42（4）、p30 - 37、2019、
- 尾辻 豊、立石 清一郎、田中 文啓、荻ノ沢 泰司、黒田 耕志、市来 嘉伸、安東 睦子、細田 悦子、黒木 一雅、近藤 貴子、中藤 麻紀、東 敏昭、産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター(解説)、日本職業・災害医学会会誌 (1345-2592)67 巻 5 号 Page369-374(2019.09)
- 小池 創一、古井 祐司、磯 博康、山縣 然太郎、津下 一代、三浦 克之、宮本 恵宏、立石 清一郎、岡村 智教、定年退職等により新たに国民健康保険の被保険者になった者の特徴および国保連が行う保険者支援に関する実態調査、

厚生指標 (0452-6104)66 巻 7 号

Page1-7(2019.07)

- 立石 清一郎、さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援(解説/特集)、緩和ケア (1349-7138)29 巻 1 号 Page044-045(2019.01)
- 立石清一郎、治療と仕事の両立支援、香川県医師会誌、71 (6)、73-78、2019
- 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
- 小林 清香, 平井 啓, 谷向 仁, 小川朝生, 原田 恵理, 藤野 遼平, 立石 清一郎, 足立 浩祥：身体疾患による休職経験者における職場ストレスと関連要因、総合病院精神医学、2020 (編集 中)
- 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

表1 . 本事業におけるコンサルティング部門の体制

責任者：立石清一郎（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント、消化器病専門医）

事業場部門：

永田昌子（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）
岡原伸太郎（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）
平岡晃（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）
小田上公法（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）
深井航太（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）
簀原里奈（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

医療機関部門

荻ノ沢泰司（循環器病専門医）
金城泰幸（産婦人科専門医）
細田悦子（外来看護師長）
篠原弘恵（看護師、がん専門相談員、キャリアコンサルタント）
古田美子（看護師、がん専門相談員）
高倉加寿子（看護師）
近藤貴子（社会福祉士）
中藤麻紀（臨床心理士）
篠原義剛（薬剤師）
武本暁生（作業療法士）

表2．コンサルティング部門を広報した研修会等

産業衛生系講演

- ・日本産業衛生学会全国協議会（2019年9月13日産業医部会自由集会、）
- ・日本産業衛生学会全国協議会（2019年9月14日教育講演）
- ・日本産業衛生学会近畿地方会（2019年9月28日教育講演）

臨床系講演

- ・日本乳癌学会総会（2019年7月13日患者企画）
- ・がんサポーターブケア学会総会（2019年9月7日ランチョンセミナー）
- ・日本医療マネジメント学会（2020年9月20日）
- ・産業医科大学学会（2019年10月12日シンポジウム）
- ・日本肺癌学会九州地方会（2020年2月21日シンポジウム）
- ・日本呼吸器病学会九州地方会（2020年3月14日教育講演、感染症流行のため中止）

企業向け講演

- ・製薬会社（2019年4月12日）
- ・製造業（2019年5月21日、6月13日）
- ・化学メーカー（2019年7月29日）

がん連携診療拠点病院連携協議会等

- ・東海地区（2019年9月18日）
- ・近畿地区（2020年2月8日）
- ・四国地区（2019年12月8日）

厚生労働省セミナー

- ・鹿児島（2019年10月28日）
- ・東京（2019年12月12日）

医師会研修会等

- ・福岡（2019年5月19日）
- ・愛媛（2019年7月21日）
- ・福岡（2019年9月24日）
- ・奈良（2019年9月29日）
- ・東北（2020年1月12日）

表3. 仕組み・体制づくりの医療機関からの相談内容の類型化

大項目	中項目	具体的相談事例	類似件数
【仕組み・体制づくり】			
トップの方針表明	意思決定プロセス	・病院内でどのような手順で進めていけばいいかわからない	6
	院内の理解	・経営層をどうやって説得したらいいか	2
		・病院内で管理職等の理解を得られることが困難	2
		・経営層にメリットを説明できない	4
		・スタッフの負担が増えるという相談があるがどうしたらいいか	5
		・仕事のことまでかかわって患者に不利益がないのか	1
	医療機関と企業（産業医）の連携	・そもそも産業医がいるかどうか分からないときにはどうしたらいいか	5
		・企業との連携の方法がわからない	3
		・企業が協力的でない場合の対処法	1
	教育・研修体制	・行政から取り組むよう言われているが何をしたらいいかわからない	6
		・意見書の作成方法についてどうしたらいいかわからない	11
両立支援チームの体制	両立支援チームの体制	・メンバーにどの職種入れたらいいかわからない	4
		・メンバーに管理職を入れるべきかどうか	1
両立支援チームのビジョン	両立支援チームのビジョン	・両立支援チームが目指す方向性がよくわからない	1
両立支援チームの運営	両立支援チームの目標	・療養・就労両立支援指導料を1件でも算定することを目標にしてもいいか	1
	両立支援チームの計画	・年間計画にどのようなものを入れていいか知りたい	1
	各種帳票の整理	・産業医からの返書フォーマットを欲しい	9
	両立支援フローの整備	・患者さんをどのタイミングで支援ニーズを聞いたらいいかわからない	8
	外部機関との連携	・産業保健的知識で相談できるところはあるか	3
		・新規就労ニーズにはどのように対応したらいいか	1
		計	75

図1. 医療機関コンサルティングから見いだされた体制、組織づくりの在り方

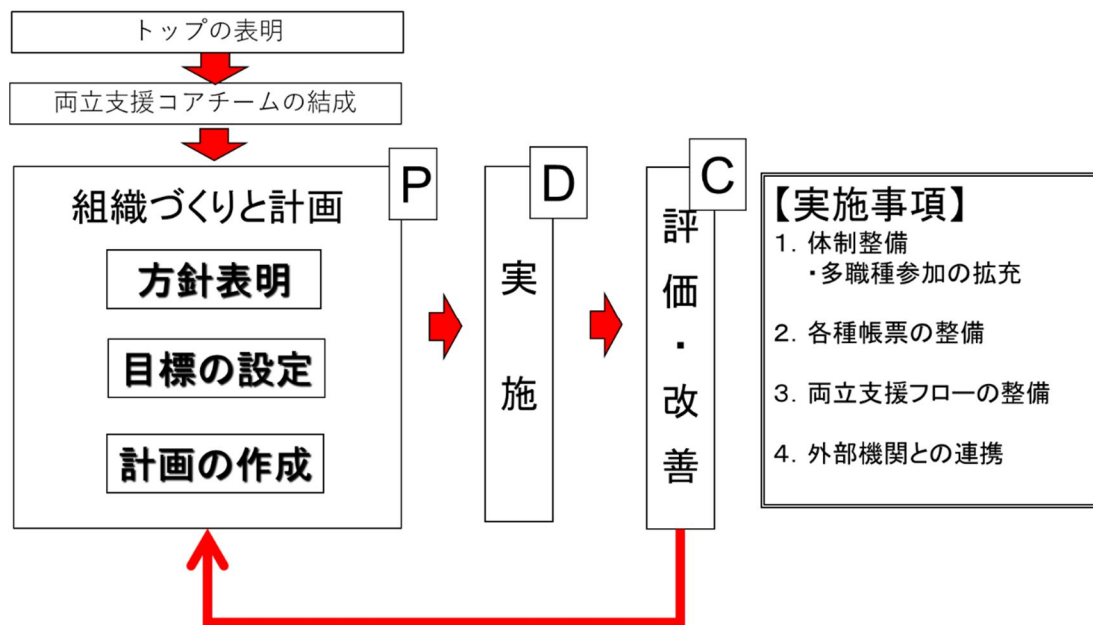


表 4 . 医療機関からの相談内容と 10 の質問との関係表

10の質問	相談内容	類似件数
業務遂行能力の低下	がん患者に夜勤をさせてもいいか	7
不安などの心理的影響	患者が仕事を辞めると言っているがどのように相談したらいいか	10
個人的な背景	バス運転士一本でやってきたのでやめたくないと言っているがどうしたらいいか	2
自主的な取り組み不足	アルコール依存でやめる気がないと言っているがどうしたらいいか	1
職場の規模や設備	小規模事業場であるためすぐに変わりの要員を入れる必要があり、すでに代替の職種の人が入っているがどうしたらいいか	2
職場の受け入れ	職場の中で配慮の申し出をしにくいと言っているがどうしたらいいか	3
不適切な配置	配置転換された職場が合わないと言っているがどうしたらいいか	1
家族や地域の問題		0
医療機関との情報共有	産業医に返事を要求してももらえなかったがどうしたらいいか	1
情報の過不足		0
その他		0
	計	27