

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

医療機関モデルの構築(産業医大モデル)

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 井上 俊介(産業医科大学病院 両立支援科)

研究要旨

【目的】『研究 A』医療機関において両立支援を実践することについて「どこから手を付けていいかわからない」という医療機関が多いため本学の両立支援が実践されるまでのいきさつを公開することは他医療機関がどこから進めたらいいか参考になるとともに、大学病院における両立支援の進め方の参考になると考えられる。本稿においては、産業医科大学病院における両立支援の体制と現状について述べ、体制整備上で苦慮したこと、およびうまくいったことを列挙することで、医療機関における両立支援の展開について検討を行う。『研究 B』両立支援を希望する患者の復職に際しての困りごとを「10 の質問」を用いて企業規模ごとの違い及び患者ニーズの定量化を示す。特に、本研究課題である中小企業と大規模事業場によって選択に差異があるかについて示す。

【方法】『研究 A』産業医科大学病院での実践例を参考に、体制について、対応事例の流れについて、問題点の提起とこれからの取り組みの在り方について検討を行う。『研究 B』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)。

【結果】『研究 A』両立支援の流れで整理された内容は以下の通り、1.体制整備・コアチームの作成、2.方針(ビジョン)の策定、3.目標の設定、4.役割の明確化、および、メンバーへの周知の方法および支援レベルの向上のための取り組み、5.支援希望者をもれなく把握するための手法(両立支援フロー図の作成)、6.帳票の整理、7.両立支援体制の見直し。『研究 B』対象期間(1/SEP/2019-25/DEC/2019)のうち、該当患者は112名(男性55名、女性57名、平均年齢49歳)であった。大企業に属する患者は39名(35%)、300人未満の患者は73名(65%)であった。疾患群は多い順に新生物43名(38%)、筋骨格系及び結合組織の疾患13名(12%)であった。困りごとは多い順に、病気や治療による「業務能力の低下」62名(55%)、「不安」52名(46%)、「個人背景」33名(29%)であった。うち「不安」は中小企業患者が39名(75%)であり、

大企業患者 13 名(25%)と比較し有意差を認めた($p=0.04$)。

【考察】『研究 A』医療機関における両立支援の取り組みは、産業保健などで実践されるマネジメントシステムの手法を応用展開することで、周囲の理解を深めるとともに実践レベルが上がる可能性がある。大学病院は特に特定機能病院であることが多く、PDCA や年間計画という考え方が定着しているため、応用性が高いと考えられる。『研究 B』企業規模に関わらず、「業務能力の低下」が最も多い復職への困りごとであり半数以上の患者が支援を求めている。「不安」も約半数以上の患者が求めており中小企業所属の患者で有意に多く、従業員規模が少ないほど病気や復職に対する不安が強いことが示唆された。よって、医療機関では特に病気や治療による業務能力の低下にも着目したケアを行い、不安に対する傾聴や患者の解決力を高める取り組みを行い、企業と連携することが望まれる。また患者は平均し 2.7 個と複数の困りごとを抱えており、支援者は患者ニーズを把握することが重要であることが示唆された。

A. 目的

産業医科大学は昭和 53 年に設立された産業医育成の目的大学である。産業医科大学の建学の使命として、産業医育成のみならず、「地域医療と有機的な結合をはかる」ことも謳われており¹⁾、大学病院の臨床場面でそれぞれの医師が、医療という立場での労働者への貢献を属人的に実践してきた。昨今の治療と仕事の両立支援の盛り上がりを受けて第 65 回日本職業災害医学会(学会長: 産業医科大学病院院長 尾辻豊、平成 29 年)で、医療界や産業界における両立支援の実践・研究・教育を行うことを宣言した(北九州ラマツイーニ宣言)。それを受けて、本学においても組織的対応のできる部門の設立の必要性が出てきたため、病院長のリーダーシップにより平成 30 年 1 月に、診療科として両立支援を専門とする外来としては本邦初となる両立支援科(Department of Occupational Medicine)および、就学・就労支援センター(Treatment and occupational life support center)が設立された。

【研究 A】

全国にも先駆けて両立支援に関する診療科を立ち上げたにもかかわらず、これまで内部資料にとどめているものがほとんどで外部に経緯等を含めてあまり公開されていない。他医療機関において両立支援を実践することについて「どこから手を付けていいかわからない」という医療機関が多いため本学の両立支援が実践されるまでのいきさつを公開することは他医療機関がどこから進めたらいいか参考

になるとともに、大学病院における両立支援の進め方の参考になると考えられる。本稿においては、産業医科大学病院における両立支援の体制と現状について述べ、体制整備上で苦慮したこと、およびうまくいったことを列挙することで、医療機関における両立支援の展開について検討を行う。

【研究 B】

両立支援を実践する上で、患者さんのニーズがどのようなものがあるか知りえなければ両立支援を実践することに躊躇する医療機関が多数あると考えられる。先行研究により、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ツール「両立支援 10 の質問」(労災疾病研究、森班、H26-H28)が提案されている。両立支援を希望する患者の復職に際しての困りごとを「10 の質問」を用いて企業規模ごとの違い及び患者ニーズの定量化を示す。特に、本研究課題である中小企業と大規模事業場によって選択に差異があるかについて示す。なお、10 の質問は、患者さんの「語り」から両立支援において困難であることを 10 のカテゴリーに分類した者であり、患者さんの困りごとの言語を手助けするツールである。10 のカテゴリーは以下の通り。

- 業務遂行能力の低下
- 不安などの心理的影響
- 個人的な背景
- 自主的な取り組み不足
- 職場の規模や設備
- 職場の受け入れ
- 不適切な配置

- ・ 家族や地域の問題
- ・ 医療機関との情報共有
- ・ 情報の過不足

B.方法

【研究 A】

産業医科大学病院での実践例を参考に、体制について、対応事例の流れについて、問題点の提起とこれからの取り組みの在り方について検討を行う。

【研究 B】

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)。中小企業および大企業ごとにまとめ集計し、統計ソフトには IBM SPSS Statistics 25 を用いて 2 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

C.結果

【研究 A】

1 . 体制整備・コアチームの作成

病院長の本学での両立支援を本格化するという意向を受けて、両立支援を行うために、病院長を運営委員会(タスクフォース)の議長として、副院長、産業医、臨床医、看護師、社会福祉士、事務長などによる進め方について議論が始まった。まずは現時点での両立支援の実践状況をチェックすることになり全診療科での両立支援の実施状況を確認した。すでに各診療科が独自に実践しているよい取り組みが多数あることが判明したが、個々の経験

に過ぎず、大学全体として両立支援をしているといえない状況であった(表 1)。主治医の意識により患者がサービスを受けられる人と受けられない人の差が出てくるので両立支援を組織的取り組みがとして統括する部門の必要性が議論された。また、両立支援を実践するためには診療科のみではなく、心理的なサポートや多職種を結ぶコーディネート機能の必要性についても議論された。そこで、大学病院内に両立支援を専門に実践する診療部門の両立支援科と、病院の中でどう立ち回ったらいいかわからない患者のコーディネートを行う就学・就労支援センターを設置することとなった。枠組みとしては整備されたが、具体的にどのように患者を支援していくかとおいうことについて議論がうつついていった。タスクフォースは人数が多すぎるので両立支援コアチームは産業医 1 名、臨床医 2 名、コメディカル 5 名で構成されたコアチームで対策の原案を作成し病院長の決済をもらう方式をとることとした。うち 5 名は設立が決まった段階で両立支援コーディネーターの資格を取得するため労働者健康安全機構が開催している研修会に参加した。

2 . 方針(ビジョン)の策定

多職種で構成されたメンバーであるため、全員の意識をできるだけ同じ方向に合わせることが大変重要であると考え、両立支援コアチームで議論を繰り返し、活動指針を作成することが

らスタートした。「働く人の健康に着目し、一時的な治療により職場を離脱した患者（労働者）が、ふたたび職場の中で就労の質を保ちつつ労働者としての役割を果たすことができるよう全職員がサポートできる体制を構築し実行する」ことをビジョンとして定めた。これに基づき、実際に患者を支援していくことで支援の流れを作成していくことが可能となった。

3. 目標の設定

初年度の時点では医療機関からの両立支援をシステムティックに実践してきた医療職はほとんどいなかった。そこで、初年度の目標を以下のように置いた。

- **安定的な両立支援が実践できるフローを作成する。**
- **実践の際の困難点を列挙し改善点を検討する**

4. 年間計画の作成

本学の場合、トップダウンで両立支援を行うことになった。初年度（2017年度）をモデル事業として、2018年からの本格始動を行うこととなった。この際、モデル事業の時点から年間計画通り実践していく年間活動計画の重要性が議論された。年間活動計画では、

- **ビジョンの作成**
- **コーディネーター資格の取得**
- **モデル患者を用いて各職種の役割を明確化する**
- **入院からの流れを作成する（フロー図の作成）**

• 定例会議の実施

を実践することとなった（表2）。

4. 役割の明確化、および、メンバーへの周知の方法および支援レベルの向上のための取り組み

当初は不定期で週2回程度のコアチームミーティングを行っていたが、全員が参加する月に2回のカンファランスをすることでメンバー間の情報共有を行うとともに相互理解と支援レベルの向上が図られることが期待された。カンファランスは事例が共有できるのみならず、支援の方策を多職種の全員で多方面から検討することが可能となった。支援の幅が広がり全員の能力向上につながった。

5. 支援希望者をもれなく把握するための手法（両立支援フロー図の作成）

両立支援を希望する患者へのアプローチ方法を検討した。両立支援のニーズがある患者について、以下の患者にニーズがあると考えられた。

初診の患者で休職した手でどのようなことから手を付けたらいいかわからないもの

入院し退院する患者で治療を受けたことで就業上の配慮が必要であり事業場とのコミュニケーションが必要なもの

外来通院後、ある程度症状が回復し職場復帰を果たそうとするもの
全経過中、職場復帰の不安や職場に迷惑をかける可能性が高いと考えているもの

これらの患者に大学病院で実践する両立支援について、支援の有効性と実現可能性について以下のように評価した。

産業医科大学の外来受診者は毎日1200人程度いるため声をかけるにも一人1分かかったとしても1200分かかるため、最初の取り組みとしては困難が多い

入院するものは必ず入院支援室を通り入院に関する説明を看護師から直接聞くのでここで両立支援の説明をすることがもっとも患者さんに届けやすい。また、入院患者は必ずインフォームドコンセントを受けるのでここでも説明することが可能になる。ただし、インフォームドコンセントを与えるものは医師であるためすぐに実現するには学内のコンセンサスレベルを高めることが重要であり初動としては難易度が高い。また、退院し職場復帰するものは主治医の意見書のニーズが必要な可能性が高く最も効果的であると考えられる。外来患者で職場復帰を考えるものは、1週間後に復帰したいなど時間的経過がタイトなケースが多く初動としては難易度が高い。

全患者の不安を毎回聴取することも難易度が高いと考えられた。

したがって、ほとんどの入院患者が通過する入院支援室を最初のステップにすることが本学にとってスタートしやすい方法であると考えられた。その後検討した本学の両立支援のアプ

ローチ方法は、

1. 入院が確定した患者が入院支援室を訪問する
2. 入院支援室にて両立支援の希望を聴取する
3. 両立支援希望者に対しては就学・就労支援センターを案内し特に医学的なアプローチが必要なものについては両立支援科と連携して対応を行う

という流れを構築した(図2)。現在、入院支援室来訪者のうち全診療科患者の10パーセント強が両立支援を希望している。

6. 帳票の整理

両立支援を学内展開するためには、全員が利用しやすい帳票をそろえる必要がある。帳票として最も重要なものは、主治医の意見書である。主治医の意見書のひな型は厚生労働省の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で示されている。この中では、主治医が事業場に要求する配慮が記載されている。しかしながら、事業場の立場に立った場合、配慮すなわち就業上の特別扱いを労働者に実施することになり事業者側の負担が大きく、場合によっては記載されたことが患者さんの不利益につながる可能性について議論がなされた。ここで、事業場が必要な情報を整理することになった。事業者は労働者を勤務させるに当たり安全に働かせること、すなわち安全配慮義務が課せられている。主治医が要求する配慮が、

安全配慮義務として必須のものであるのか、または、可能であれば実践してもらいたいレベルのものであるのかを明示することの重要性が検討された。この状況を解決するために、配慮に記載部分を、安全配慮と国連の障害者権利条約で規定される合理的配慮の3つの区分に分けて、前者を「～の配慮が必要である」、後者を「～の配慮が実施されることが望ましい」と配慮の要請レベルを分けるための帳票を作成した(表3)。

また、2018年4月からスタートした診療報酬上、産業医から返書を収集することが要件となったため、産業医からの返書の帳票も作成し、返信用郵便切手をつけた封筒とともに同封し返書率を高める工夫も行った(表4)。

6. 外部機関(都道府県産業保健支援センターおよびハローワーク)との連携

ケースカンファランスの質・量ともに充実してきた段階で、福岡産業保健総合支援センターにもカンファランスへの参加を促し、必要に応じて職場巡視を実践してもらうなど、外部機関との協力体制も構築した。また、就労を一時あきらめざるを得ない患者についても、再度新規就労できるよう、ハローワークとも契約を締結し、院内での相談体制を構築した。

7. 両立支援体制の見直し

ここまで実践し、通常の産業保健で実践するPDCA(Plan - do - check

- act)と同じ枠組みであることが後日判明した。毎年より実践的にうまくいくため年間計画を見直し、少しずつ計画を進めることでより両立支援の質が上がると考えられた。次年度と時次年度の年間計画を示す(表5.表6.)。病院全体の取り組みとするには、両立支援チーム以外の病院内職員に両立支援のことを知ってもらうことが重要性である。個別の継続的な働きかけとともに毎年説明会を行うなどして得両立支援が学内に浸透していくよう工夫をすることで両立支援の事例が増えることが期待されている。

なお、両立支援を実践するにあたり、全患者に「10の質問」を聴取した。患者の困りごとを類型化することのみならず、患者自身が困りごとが言語化できていないケースにおいて、患者の気付きを促すツールとして役に立つことが多く、支援ポイントについて明確になった。「10の質問」は本学において重要なツールであるのみならず、他医療機関においても十分な効果があると思われる。

【研究B】

対象期間(1/SEP/2019-25/DEC/2019)のうち、該当患者は112名(男性55名、女性57名、平均年齢49歳)であった。従業員300人以上の大企業に属する患者は39名(35%)、300人未満の患者は73名(65%)であった。疾患群は多い順に新生物43名(38%)、筋骨格系及び結合組織の疾患13名(12%)であった。延べ300件の困りごとを聴取した。

困りごとが多い順に、病気や治療による「業務能力の低下」62名(55%)、「不安」52名(46%)、「個人背景」33名(29%)であった。うち「不安」は中小企業患者が39名(75%)であり、大企業患者13名(25%)と比較し有意差を認めた($p=0.042$)。ほか「10の質問」項目において企業間の有意差は認めなかった(図2)。

D. 考察

【研究A】

医療機関における両立支援の取り組みは、産業保健などで実践されるマネジメントシステムの手法を応用展開することで、周囲の理解を深めるとともに実践レベルが上がる可能性がある。大学病院は特に特定機能病院であることが多く、PDCAや年間計画という考え方が定着しているため、応用性が高いと考えられる。マネジメントシステムを運用する際のイメージ図を示す(図3)。大学医学部において、両立支援は医学教育コアカリキュラムに記載され必須の教育項目となっている。教育するためには大学病院で実践していなければ困難であるため、大学病院で応用展開可能なPDCAモデルを開発し提案した。コンサルテーション部門でうまく活用し、少しでも多くの大学病院で採用されるように、学会等を通じて広報を実施する。

本稿は産業医学ジャーナルに掲載されたものを本研究課題に合うように再構成し作成した。

【研究B】

企業規模に関わらず、「業務能力の低下」が最も多い復職への困りごとであり半数以上の患者が支援を求めている。「不安」も約半数以上の患者が求めており中小企業所属の患者で有意に多く、従業員規模が少ないほど病気や復職に対する不安が強いことが示唆された。よって、医療機関では特に病気や治療による業務能力の低下にも着目したケアを行い、不安に対する傾聴や患者の解決力を高める取り組みを行い、企業と連携することが望まれる。また患者は平均し2.7個と複数の困りごとを抱えており、支援者は患者ニーズを把握することが重要であることが示唆された。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

- 井上俊介ら、第93回日本産業衛生学会(旭川)抄録発表、2020

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、厚生指針 (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. 過去に産業医科大学で実践されてきた良好事例の例

- 外来受診日を定期外来日以外で対応（第 3 内科）
- 迅速な身体障害者申請書類の準備（神経内科）
- できる限りの長期処方、朝一番での診察（脳神経外科）
- 土曜外来をしている近医への紹介（皮膚科）
- 治療はできるだけ外来で実施（第 2 外科）
- 就労時間に合わせた透析の実施（腎センター）
- ロービジョンケア外来の設置（眼科）
- 運転再開評価、就労能力評価（リハビリテーション科）
- 早期のリハビリ導入から復職支援（血液内科）
- 早まって辞めないように案内（緩和ケアセンター）

表 2 . 初年度の年間計画

2017年度 就学・就労支援センター 年間計画 進捗表											作成 2017/07/06
<p>【ビジョン】 働く人の健康に着目し、一時的な治療により職場を離脱しても再び職場の中で就労の質を保ちつつ、労働者として役割</p> <p>【ミッション】 ・全患者の現在の仕事のステータスを確認するシステムを構築する。 ・就労と治療の両立に困難がある患者に対して支援するシステムを構築する。 ・全職員が患者の仕事に興味を持ち、直接的支援や専門的な支援部門につなぐことができる人材育成プログラムが構築できる。</p> <p>【目標】 1. 両立支援コーディネーターの資格を取得する。 2. モデル患者を事例に治療と仕事の両立支援が実施できる。 3. 治療と仕事の両立支援のシステム構築の準備ができる。</p>											
定義 【 予定】 【 計画通り実施】 【 計画をずらして実施】 【 予定外の実施】 【×:計画していたが未実施】											
項目	担当	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
1 ビジョン、ミッションを決定する											
ビジョン、ミッションに関して検討する	全員										
ビジョン、ミッションを決定する											
2 両立支援コーディネーターの資格を取得する											
9月:医師1名(大阪)	全員										
11月:医師2名、看護師1名、MSW1名、事務1名(東京)											
3 モデル患者を事例に治療と仕事の両立支援が実施でき、各職種の役割を明確にする											
2外科医師により、モデル患者を選び同意を得て、全員で治療と仕事の両立支援を実施	全員										
2内科医師により、モデル患者を選び同意を得て、全員で治療と仕事の両立支援を実施											
院内の各職種の役割と両立支援に係る外部の人の役割を検討し、明確にする。											
4 治療と仕事の両立支援のシステム構築の準備ができる											
両立支援の流れについて検討	全員										
入院支援室での両立支援希望の有無の問診を開始する											
問診票の作成											
入院支援室看護師への両立支援の意義についての教育	細田										
患者からのQ&A対策	Co										
入院支援室での問診開始											
5 会議 (第2、第4木曜日)											
運営委員会	全員										
その他	Co										

図1 両立支援のフロー

両立支援のフロー

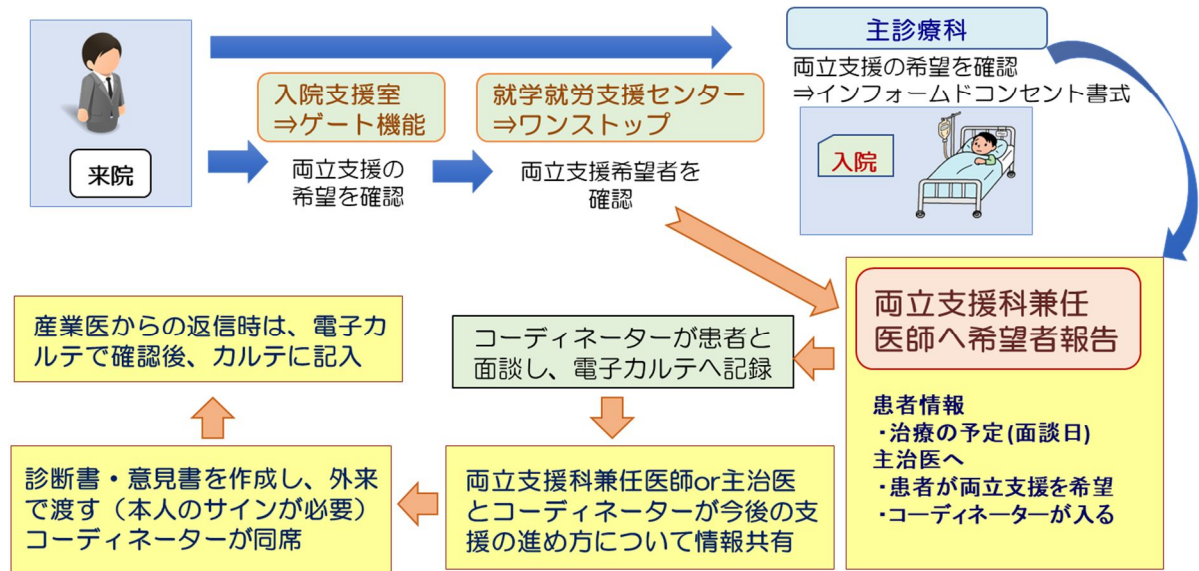


表3. 本学における主治医の意見書の帳票及び記載例

産業医科大学病院：就業に関する意見書（診断書と兼用）：産業医大書式例

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					
病名					
現在の症状	<small>（通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等）</small> 平成 年より大腸がんの治療のために治療を 年まで行った。週1回の通勤が確保できる状況であれば復職可能である。本人に状況を確認したところ、休職前の業務（パン製造業務の店長業務）を遂行することは可能である。				
治療の予定	毎週金曜日、外来受診をして抗がん剤投与を継続します。				
元の業務	パン製造業務の店長業務				
復職に当たって本人の希望	現状の業務を継続することを希望していますが、業務の都合上の配属変更があることは許容しているようです。				
職場からの検討 依頼事項 <small>（依頼があった場合のみ記載）</small>	治療に専念する必要があるのではないかという点の解決				
医学的に避けることが望ましい作業	事業者課せられる安全配慮の観点から、予見可能な病状悪化リスクは存在しないため実施が必要な就業配慮は現時点では存在せず治療と就業の継続は医学的には可能である。				
職場で配慮したほうがよいこと <small>（合理的配慮を含む）</small>	労働者の申し出により障害に対する環境整備の義務である合理的配慮の観点から、時々腹痛や気分不良が起こることがありうるが本人の求めに応じて休憩等の措置をとることが望ましい。				
その他配慮事項	体調の変動があるので就業上の配慮状況については適宜本人と話し合いの上実施されることが望まれます。病状悪化などの新たな配慮が必要な時にはご連絡ください。毎週金曜日の受診ができるような環境整備をしていただければありがたいです。				
上記の措置期間	2018年 月 日 ~ 2018年 月 日				

上記内容を確認しました。
 平成 年 月 日 （本人署名）_____

上記のとおり、対応することにより就業は可能と判断しました。

平成 29年 12月 日 （主治医）_____

（両立支援科医師）_____

（両立支援科医師）_____

（注）この書面は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立することを目的に作成されました。就労について本書類についてご質問・ご意見があればE-mail：ryouritsu@mbox.clnc.uoeh-u.ac.jpまでご連絡ください。

表4 . 産業医から主治医への情報提供文書

産業医から主治医への情報提供

記載日：Y年10月1日

患者名： _____ 事業所名： _____ 記載者： _____ (部署：人事部 _____)

1. 本内容について医療機関送付の患者同意 済み 未
2. 産業医がいますか(いる場合は自署または押印のいずれかをお願いします。)
いない いる (名前： _____ 印、所属医療機関： _____)
3. 発行された意見書(診断書)について診療計画の変更について希望することを記載してください
このままでよい
治療スケジュールについて再考を求める (具体的内容： _____)
治療内容について再考を求める (具体的内容： _____)
その他 (具体的内容： _____)
4. 労働者に実施した就業上の配慮について教えてください(該当するものにすべて選択)
病勢悪化業務の制限 (具体的内容： _____)
危険作業の禁止 (具体的内容： _____)
残業制限 / 夜勤制限 (具体的内容： _____)
短時間勤務 (具体的内容： _____)
配置転換 (具体的内容： _____)
環境改善 (具体的内容： _____)
就業不可 (具体的内容： _____)
通勤の配慮 (具体的内容： _____)
出張の制限 (具体的内容： _____)
その他 (具体的内容： _____)
5. その他、産業医・事業者として医療機関と報告・連携・相談したいことがあれば記載ください。

表 5 . 次年度の年間計画

2018年度 就学・就労支援センター 年間計画 進捗表													作成 2018/03/22		
<p>【ビジョン】 働く人の健康に着目し、一時的な治療により職場を離脱しても再び職場の中で就労の質を保ちつつ、労働者として役割を果たすことができるよう全職員がサポートできる体制を構築し実行する。</p> <p>【ミッション】 ・全患者の現在の仕事のステータスを確認するシステムを構築する。 ・就労と治療の両立に困難がある患者に対して支援するシステムを構築する。 ・全職員が患者の仕事に興味を持ち、直接的支援や専門的な支援部門につなぐことができる人材育成プログラムが構築できる。</p> <p>【目標】 1. 治療と仕事の両立支援のシステム構築ができる 2. 治療と仕事の両立支援を4診療科で実施できる 3. 外部機関との連携ができる 4. 外部医療機関の人材育成ができる</p>															
定義 : 予定 : 計画通り実施 : 計画をずらして実施 : 予定外の実施 ×: 計画していたが未実施															
項目	担当	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考	
1 治療と仕事の両立支援のシステム構築の準備ができる															
両立支援の院内システムフローの検討															
- 意見書の流れについて、文書係・係事務・コーディネーターで検討、実施、評価する	Co. 文書係・係事務														
- 入院支援票の流れ、それ以外の流れのフローの検討、実施、評価する	全員														
- 統計処理に関する検討、実施、評価する	Co														
両立支援に係る書類に関する検討															
- 問診表評価、修正															
- 意見書・産業医からの返書の様式の検討、実施、評価する															
- 両立支援を4診療科で実施する															
- 2外科、2内科	全員														
- 血液内科															
- 泌尿器科															
- 進捗状況の確認、評価、修正															
- 次年度の計画立案															
2 両立支援コーディネーターの資格を取得する															
6月:看護師1名、臨床心理士1名	Co														
3 両立支援に係る外部(産保センター、ハローワーク等)機関との連携を図る															
- 外部機関(ハローワーク)と話し合いを実施	CO事務														
- 今後の予定について話し合う	全員														
4 両立支援に係る企業向けの広報を行い、外部医療機関の人材育成にも関与する															
- 両立支援に係る主治医の意見書の作成研修会(東京1回)を実施する	医師														
- 両立支援における地域の中心的医療機関の育成を目的としたセミナー(東京)を開催する	医師、Co														
- 厚生労働省・福岡労働局が行う企業向けセミナーに講師派遣を行う														適宜	
- 学会の教育講演やシンポジウム等に講師派遣を行う	医師													適宜	
- 厚生労働省の治療と仕事の両立のためのガイドラインの改定に関与する															
- 評価・修正を行う。															
- 次年度の計画立案	全員														
5 会議 (第2、第4木曜日)															
- 全体(13:30~14:30)	全員														
- 症例カンファレンス(14:30~16:00)	医師、Co														
- その他															

表6. 次々年度の年間計画

2019年度 就学・就労支援センター 年間計画 進捗表													作成 2019/03/22			
【ビジョン】働く人の健康に着目し、一時的な治療により職場を離脱しても再び職場の中で就労の質を保ちつつ、労働者として役割を果たすことができるよう全職員がサポートできる体制を構築し実行する。																
【ミッション】・全患者の現在の仕事のステータスを確認するシステムを構築する。 ・就労と治療の両立に困難がある患者に対して支援するシステムを構築する。 ・全職員が患者の仕事に興味を持ち、直接的支援や専門的な支援部門につなぐことができる人材育成プログラムが構築できる。																
【目標】 1. 治療と仕事の両立支援を全診療科で実施できる 2. 外部機関との連携ができる 3. 外部医療機関の人材育成ができる																
項目	担当	定義 予定 計画通り実施 計画をずらして実施 予定外の実施 x: 計画していたが未実施												備考		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1 治療と仕事の両立支援を全診療科で実施できる。																
両立支援に関する院内のシステムフローを見直し、作成、適用を実施する。	全員															
両立支援コーディネーターの面談記録の内容の検討	Co															
患児書、返書の見直し、運用を実施する。	Co															
両立支援の進捗・実績などの管理を実施する。																
両立支援の進捗・実績などの管理方法を多職種で検討する	全員															
検討結果を医療情報室へ提出	井上、細田								○							
両立支援の進捗・実績などの管理を実施	Co								○	○	○	○	○	○		
評価を行う。	全員												○	○		
両立支援を全診療科で実施する																
3内科、婦人科、眼科	全員															
整形外科、1内科、耳鼻科、1外科																
呼吸器内科、脳外科、皮膚科																
脳内科、呼吸器内科、心外科																
精神科、形成外科																
今年度の両立支援責任医師に対して両立支援の説明を実施(9/1)																
進捗状況の確認、評価・修正										○	○	○	○	○	○	
次年度の計画立案															○	
2 両立支援に係る外部(産保センター、ハローワーク等)機関との連携を図る																
外部機関(ハローワーク)と話し合いを実施し、協定書の案を検討する		専務、Co														
院内環境(部屋の確保)や広報(ポスター、予約手順など)を整え、実施する。										○	○	○	○	○		
評価・修正を行う。																
外部機関(産保センター)と話し合いを実施し、協定書の案を検討する													○	○		
院内環境(部屋の確保)や広報(ポスター、予約手順など)を整え、実施する。														○		
評価・修正を行う。															○	
3 両立支援に係る企業向けの広報を行い、外部医療機関の人材育成にも関与する																
両立支援に係る主治医の意見書の作成研修会(東京3回、大阪1回)を実施する	医師															
両立支援における地域の中核的医療機関の育成を目的としたセミナー(東京)を開催する	医師、Co															
厚生労働省・福岡労働局が行う企業向けセミナーに講師派遣を行う															適宜	
学会の教育講演やシンポジウム等に講師派遣を行う	医師														適宜	
厚生労働省の治療と仕事の両立のためのガイドラインの改定に関与する																
評価・修正を行う。	全員															
次年度の計画立案																
4 会議(第2、第4木曜日)																
全体(13:30~14:30)	全員															
症例カンファレンス(14:30~16:00)	医師、Co															
その他																

図2．両立支援困りごとの割合

両立支援希望患者の困りごとの割合（複数選択可）

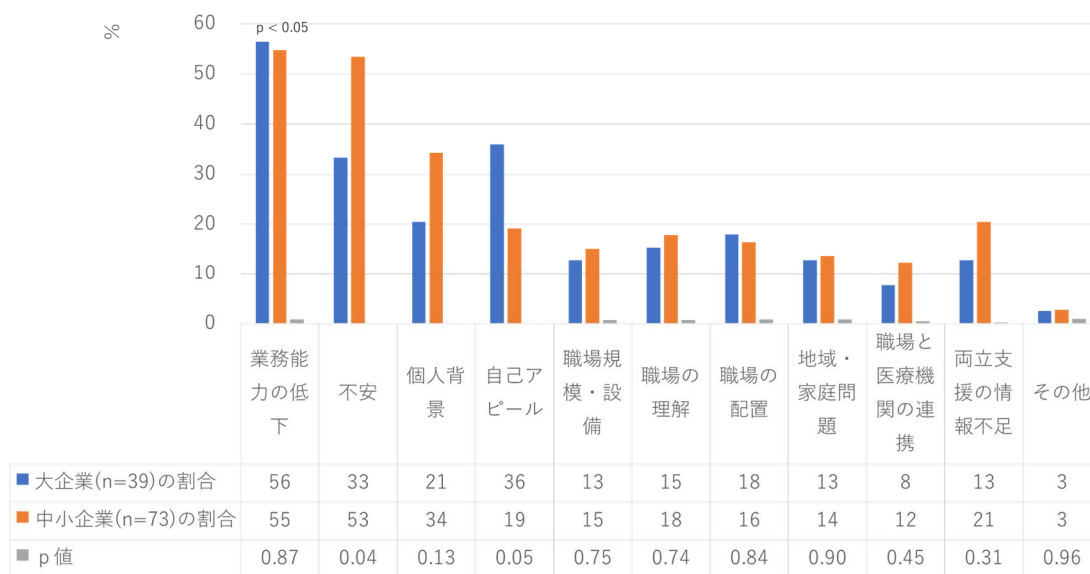


図3 . 大学病院における両立支援 PDCA モデル

