

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)

総括・分担研究報告書

令和2年3月

研究代表者

産業医科大学 准教授

立石 清一郎

目次

総括研究報告書

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)

研究代表者 立石 清一郎

分担研究報告書

1. 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 簀原 里奈

2. 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 簀原 里奈

3. 医療機関モデルの構築(大学病院モデル)

研究分担者 白土 博樹

4. 医療機関モデルの構築(労災病院モデル)

研究代表者 宮内 文久

5. 小規模事業場の経営者・管理職に求められる「治療と仕事の両立支援」に関する知識・能力

研究分担者 森晃爾

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)

総括研究報告書

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)
総括研究報告書

研究代表者 立石 清一郎(産業医科大学保健センター 准教授)

研究要旨:

労災疾病臨床研究ではこれまで数多くの両立支援に関する研究が取り上げられている。企業と医療機関の連携手法や、産業医の標準的考え方に関する検討(立石班 H28-30)、医療機関の立場で事業者に適切な就業上の意見を述べる手法(中村班 H29-31)、地域連携モデルの構築など様々なツールが提案されてきている。しかしながら、企業側の関心はやや低調の状況が続いている。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、中小企業の側からの良好事例を発表しても経営者の理解度や業務内容などからできる企業だけが対応していると思われがちであるため、医療機関を受診した労働者の対応事例を示すことで、些細なことであっても労働者にとって両立支援となっていることを実感できるようなデータを集積・公表することが重要で、中小企業にとって有益であることを示し中小企業のモチベーションを上げていくことが求められている。このような課題を解決するため、コンサルティング部門を創設し広く相談を受けられる体制を構築した。医療機関は行政からの要請で両立支援を実施することが必要であること、目の前の患者が希望するなどから、先行しており全国的にも周知の広がりやすく相談しやすいのではないかと推察された。事業場からの相談あまりない理由は、大企業は自社リソースが充分であるためわざわざ相談しなくても自身で対応できること、中小企業は事例が発生するまで当事者意識がないことが主因と推定された。医療機関の取り組みを確認すると重要な要素は、スタッフ間の共通認識が進む取り組みを行うこと、スタッフの負担が過大にならないよう工夫すること、両立支援チームは組織横断的に構成されること、スタッフのコミットメントを高めるために事業者が両立支援を行うことを表明すること、院内で両立支援の仕組みを整えること、などが挙げられた。これらは産業保健の現場で実践されている労働安全衛生マネジメントシステムの考え方とほぼ合致している。PDCA を回しながらより質の高い両立支援が行われるような視座が必要である。中小企業での展開については、中小事業者にとって必要な知識・技能が整理された。中小事業者は自らが人事、管理職、上司のすべての役割を担う必要があり中小事業者にとって両立支援が、人件費だけでない負担であることが推定された。このようなことを解決するためには外部リソースをうまく使うことが必要であるが、前述の通り産業医大で実施したコンサルティングについては広報が容易でなく相談につながらないため地域産業保健総合支援センターなどが中心となり対応し難しいケースは産業医大のコンサルティング部門に地域産業保健総合支援センターから相談できる体制を構築することが本研究課題に合致する対応であることが推定された。今後の展望について、中小事業場が両立支援を実践することが容易でないことが判明したので、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。

研究分担者

白土 博樹 (北海道大学医学研究院連携研究センター 療養・就労両立医学教室教授)

宮内文久 (独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院)

森 晃爾 (産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授)

永田 昌子(産業医科大学 産業生態科学研究所)

簗原 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)

A. 研究の背景と目的

労災疾病臨床研究ではこれまで数多くの両立支援に関する研究が取り上げられている(立石、産業医学レビュー、2018)。企業と医療機関の連携手法(森班 H26-28)や、産業医の標準的考え方に関する検討(立石班 H28-30)、医療機関の立場で事業者に必要な就業上の意見を述べる手法(中村班 H29-31)、地域連携モデルの構築(堤班 H29-31)など様々なツールが提案されてきている。しかしながら、企業側の関心はやや低調の状況が続いている。健康投資 1 ドルに対し約 3 ドルの休業損失削減というリターンがある(Baicker Kら、Health Affairs、2010)ことなどを背景に、一部の大企業等については健康経営という視点が浸透しつつあるが、経営体力の弱い中小企業では目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点に陥るため医療機関との連携も不十分になりやすく、労働者自らが支援を求めることが要求されがちである。また、疾病を抱えながら就業している労働者が 3 割であるにもかかわらず、企業担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定されている。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、中小企業の側からの良好事例を発表しても経営者の理解度や業務内容などからできる企業だけが対応していると思われがちであるため、医療機関を受診した労働者の対応事例を示すことで、些細なことであっても労働者にとって両立支援となっていることを実感できるようなデータを集積・公表することが重要で、中小企業にとって有益であることを示し中小企業の

モチベーションを上げていくことが求められている。

研究を行うにあたって中小企業と医療機関を専門的立場で支援するコンサルティングチームと合わせ以下の 3 つの研究事業を実施する。

事業場及び医療機関への両立支援
コンサルティング部門の創設

医療機関モデル(産業医大モデル、
大学病院モデル、労災病院モデル)の
提案

中小規模事業場での産業保健の展
開

B. 方法

令和元年度の分担研究として、以下を行った。

【研究 1】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 2】医療機関モデルの構築(産業医大
モデル)

【研究 3】医療機関モデルの構築(大学病院
モデル)

【研究 4】医療機関モデルの構築(労災病院
モデル)

【研究 5】小規模事業場の経営者・管理職に
求められる「治療と仕事の両立支援」に関
する知識・能力

C. 結果

実施された分担研究ごとの要約を以下
に記す。

【研究 1】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

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躓いている個
所を明確にすることを目的とする。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。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事75件、事例に関する相談が27件聴取された。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。

【研究2】医療機関モデルの構築(産業医大モデル)

【研究2A】

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。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。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、と整理された。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2B】

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。

産業医科大学病院で、両立支援コーディネ

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)。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。困りごとはい多い順に、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($p=0.04$)。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。

【研究3】医療機関モデルの構築(大学病院モデル)

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のためには、企業や産業医側の体制が整いつつある現在、保険診療を行う医療機関側の意識改革が必須である。大

学などの医育機関の教育研究体制、大学病院等主たる医育機関の診療体制、治療に関わる医学界の意識、病院から患者への情報提供方法に課題があり、これらを改善する対策を取ることで、両立支援制度による救済される患者数の増加につなげることが初めて可能となることに思い至った。

課題と対策 「療養と就労の両立」に関する治療医学側の課題を研究する余地があることを確認した。北海道大学において、コアカリキュラムでの学部教育以外に、連携研究センターに「療養・就労両立医学分野」を立ち上げ、関係各料がその基盤教室となるとともに、新たに「療養・就労医学教室」を新設した。

課題と対策 産業医科大学病院の「両立支援科」および「就学・就労支援センター」の見学・研修を基に、北海道大学病院では腫瘍センター内に「療養・就労両立支援チーム」を新たに組織化し、「両立支援外来」としての診療体制を整え、電子カルテの改良を行い、令和2年度からの本格稼働の準備をした。

課題と対策 治療に関する医師の意識を改善することを目的に、がん治療に関わる日本放射線腫瘍学会の緩和的放射線治療委員会に属する大学病院・がん治療病院の責任医師へのアンケート調査を行った。その結果、すべての医師が「治療と仕事の両立支援」を行っているとは思っている反面、「両立支援指導料」の存在を知っているのは半数に満たず、患者に支援の希望の有無を確認して、事業所から就業状況の情報を得ている病院は極めて少ないことが判明した。

課題と対策 大学病院等の医療機関の医師は多忙を極めており、両立支援の

ために十分な時間を取れないことも明らかである。これを解決するためには、両立支援が有効な患者に対して、両立支援が可能であることを知らしめることが重要であり、今後 IT や AI を活用した患者サービスを考案した。

【研究4】医療機関モデルの構築(労災病院モデル)

愛媛労災病院の両立支援の現状について過去の事例をもとに分析を行った。

愛媛労災病院ではこれまで整形外科 570 名、糖尿病 159 名、不妊症 63 名、癌 23 名の両立支援を実践してきている。月に 1 回の定例カンファレンスとともに事例ごとの退院前のカンファレンスで多職種(医師、ソーシャルワーカー看護師、理学療法士など)で検討を行っている。

これまでの検討から以下の問題点が浮上してきている。

- 産業医の不在。
- 患者が企業に依頼しがたい
- 両立支援と個人情報保護との関係が微妙な状態が存在
- 整形外科の患者の中には労災の可能性もあり介入しがたい
- 治療を受けているのを知られたくないと思っている患者の存在

上記のことから、労災病院の取り組みとして以下の観点を重視することの必要性が示唆された。

- 医療従事者は「治療と就労の両立支援」マインドが必要
- 働く人々にとって、どのような疾患であれ治療には「治療と就労の両立支援」が常に必要
- 働く人々には社会人としての健康教育が必要、事業所にも疾患教育が必要

- 就労支援も、子育て支援も根本的には全く同じ

治療と仕事の両立支援について、労災病院モデルの在り方について検討を行った。愛媛労災病院という地域での活動が必ずしも一般化されるわけではないがほかの労災病院や医療機関でも参考になるものと考えられる。また、「両立支援 10 の質問」を導入し、患者の困りごとを解決する視点での対応をスタートした。現在プレテストを開始しているが 10 の質問は患者の困りごとを言語化するために役に立つ可能性が示唆されている。

【研究5】小規模事業場の経営者・管理職に求められる「治療と仕事の両立支援」に関する知識・能力

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のためには、企業内の体制や制度を背景として、収集した情報をもとに就業措置の意思決定がなされ、措置後の状態に関する情報をもとに適宜見直しが図られる必要がある。そのため、両立支援に当たって事業者は、産業医等の医療・保健従事者の意見を聴きながら、自社の制度や配置可能な業務を想定して、意思決定をする必要がある。しかし、小規模事業場においては、それらの両立支援における意思決定プロセスを産業医の力を借りずに実施しなければならないなどの限界がある。本分担研究においては、小規模事業場の経営者に対する研究プログラム開発を前提として、必要な知識・能力について検討した。

先行研究で作成した「企業のためのがん就労者支援マニュアル(マニュアル)」から、経営者および管理職に必要な知識・能力項目を抽出した。次に、小規模事業

場の特徴をふまえた経営者や管理職に必要な知識や能力について研究班内でのFGDを行い、項目を追加した。

マニュアルに挙げられた経営者、人事労務部門、管理職の役割を果たすための97項目について、必要な知識・能力を分類したところ、両立支援の基本的知識、

就業規則等の制度化の知識、個人情報保護の知識、産業保健スタッフの活用の知識、主治医への情報提供・入手のための知識、両立支援関連機関の活用のための知識、従業員/家族とのコミュニケーションのための知識・能力、

職場環境の理解・改善方法・同僚への配慮のための知識・能力、健康経営の推進のための知識に分類された。小規模事業場の特徴をふまえると、産業保健総合支援センターや社会保険労務士などの外部資源の活用が有効と考えられた。小規模事業場における両立支援を進めるために、キーパーソンに対して、一定の知識や能力向上のための研修が必要であるが、その場合でも外部資源の活用を前提として、ポイントを絞った研修提供が望まれる。

D. 考察

本研究班は3つのテーマを研究課題としている(図1)。

事業場及び医療機関への両立支援コンサルティング部門の創設

医療機関モデル(産業医大モデル、大学病院モデル、労災病院モデル)の提案

中小規模事業場での産業保健の展開

これらのテーマはそれぞれリンクし、相互的な研究が実践されている。

まず、コンサルティング部門については

医療機関からの相談に比較して事業場からの相談は低調である。医療機関は、行政からの要請で両立支援を実施することが必要であること、目の前の患者が希望するなどから、先行しており全国的にも周知の広がりやすい産業医科大学に相談しやすいのではないかと推察された。事業場からの相談あまりない理由は、大企業は自社リソースが充分であるためわざわざ相談しなくても自身で対応できること、中小企業は事例が発生するまで当事者意識がなく事例が発生しても産業医科大学のことを知らない可能性が高いうえに都道府県産業保健総合支援センターが身近にありさらに主治医に直接聞くことも可能であるためすぐに相談事例を増やすということが困難であることが推察される。むしろ一部の都道府県産業保健センターが事例相談や県内での両立支援展開事業のサポート(特に産業保健スタッフや臨床スタッフへの教育事業)の要請が存在した。このようにすでに地域に根ざして活動している機関を通じて支援することが中小企業の両立支援を円滑に進める可能性がある。

医療機関モデルは、それぞれ特徴のある医療機関でかつ地域の基幹病院である産業医科大学、大学病院、労災病院でのモデルの在り方について検討した。産業医科大学は臨床スタッフの中にも産業保健リソースが存在するため、ほぼ網羅的に両立支援に関するニーズを収集することが可能である。一方で、それぞれの両立支援に関するイメージの違いや臨床エフォートの多さから両立支援事業に必ずしも全員一致で実践できない状況が存在していた。これを全体の方向性を一致させるために、労働安全衛生マネジメント

システムを発想に病院の理念と両立支援の理念を一致させ、両立支援の方針を作成し、年間計画のもと、PDCAを回す方法を取り産業医科大学病院内での両立支援に関するコンセンサスが徐々に得られる状況が生まれてきている。このような組織的に仕組みとして両立支援が実践できる方法は、特定機能病院など病院機能監査などで慣れている病院に適應できる可能性が高いと考えられる。また、産業医科大では「10の質問」を用いて患者の困りごとに着目し、支援の実践を行っている。患者の困りごとは、業務遂行能力が低下していることと不安に関することが上位であった。また、中小企業と大企業とで比較した場合、不安は中小企業に有意に高かった。中小企業は雇用が不安定であること、人員がぎりぎりでも運営されており配慮余地が少なく復帰後も同じレベルで仕事をするのが求められることなどが要因であると考えられる。本研究課題の中小企業支援にとって重要なデータが収集されている。また、本来は産業保健スタッフ向けに作成された「10の質問」自体が患者の困りごとを言語化するツールとしてスタッフから好評であることから、医療機関での「10の質問」の今後の展開が期待される。

大学病院モデルとして北海道大学は、産業医科大学と同様に両立支援に関する講座と診療科を立ち上げた。大学病院はそれぞれの診療科が独立的に動くことが多く、両立支援診療科が同列の診療科として対応することは簡単ではないため、基盤教室としての各診療科と連携教室という形で療養・就労両立医学教室を設立している。両立支援は医学教育コアカリキュラムにも掲載され医学部では必須の

教育内容となるためこのような方法も他大学にとっては参考になると考えられる。また、大学病院の医師は多忙であることから自身の診療科の業務のみで手いっぱい両立支援まで検討する余力がないことからITやAIを用いた両立支援の在り方についても経済学部などの医学とは違う学部を持つ総合大学の視点を活かして今後検討されることが期待される。また、両立支援に関する診療科では産業医大と同様に「10の質問」を初回問診時に聴取している。「10の質問」は産業医大と同様にスタッフや患者が困りごとを言語化することに資する。

労災病院モデルとして愛媛労災病院が活動を実践した。地元に着目した愛媛労災病院では、すべての患者に対して治療と就労の両立支援マインドを持ちながら、治療アウトカムの一つとして両立支援を掲げている。スタッフ全員がそのようなモチベーションを持つように努力しており、自費で両立支援コーディネーターの資格を取得するものなども存在するなどモチベーションも高いが、その分、産業医科大学と同じように両立支援イメージが職種間でばらつきがあるという問題が生じていた。これを解決するために料率支援カンファランスを行うとともに、産業医科大学で行われていた「10の質問」の利用を開始し、患者の困りごとに着目した両立支援を実践することでそのイメージの乖離が徐々に少なくなっていることが報告された。

これら医療機関の取り組みを確認すると重要な要素は、

- スタッフ間の共通認識が進む取り組みを行うこと
- スタッフの負担が過大にならないよ

う工夫すること

- 両立支援チームは組織横断的に構成されること
- スタッフのコミットメントを高めるために事業者が両立支援を行うことを表明すること
- 院内で両立支援の仕組みを整えること

などが挙げられた。これらは産業保健の現場で実践されている労働安全衛生マネジメントシステムの考え方とほぼ合致している。PDCA を回しながらより質の高い両立支援が行われるような視座が必要である。研究2A で示された、両立支援に関する医療機関の体制づくりのモデル図を図2に示す。このような医療機関での基本的対応方法を示していくことは医療機関での両立支援の進展に資すると考えられる。

中小企業での展開については、中小事業者にとって必要な知識・技能が整理された。中小事業者は自らが人事、管理職、上司のすべての役割を担う必要があり中小事業者にとって両立支援が、人件費だけでない負担であることが推定された。このようなことを解決するためには外部リソースをうまく使うことが必要であるが、前述の通り産業医大で実施したコンサルティングについては広報が容易でなく相談につながらないため地域産業保健総合支援センターなどが中心となり対応し難しいケースは産業医大のコンサルティング部門に地域産業保健総合支援センターから相談できる体制を構築することが本研究課題に合致する対応であることが推定された。今後の展望について、中小事業場が両立支援を実践することが容易でないことが判明したので、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。

E. 結論

中小企業における両立支援を展開するために、医療機関向けのアプローチとして医療機関で実践可能な両立支援モデルを提示すること、事業場向けとして業種ごと事業場規模ごとの対応の優先度を示すことが有用である可能性がある。また、職場復帰が難しい労働者を同定するために、困りごとに着目し介入を行っているが次年度以降に収集されたデータの分析がなされることが期待される。

F. 研究発表

学会発表

- 日本乳癌学会総会患者企画、乳がん患者の両立支援産業医の視点、東京、2019年7月
- がんサポーターシップケア学会総会ランチョンセミナー、治療と仕事の両立支援医療機関でできること、2019年9月
- 日本医療マネジメント学会、ランチョンセミナー、治療と仕事の両立支援医療機関での両立支援の展開、2019年9月
- 産業医科大学学会シンポジウム、産業医科大学病院の将来を語る、2019年9月
- 日本肺癌学会九州地方会シンポジウム、肺がん患者の料理内戦、2020年9月
- 日本呼吸器病学会九州地方会教育講演、呼吸器疾患における治療と仕事の両立支援の動向、2020年3月

論文発表

- 立石清一郎:第13字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 (Vo.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 の 指 標 (0452-6104)66 巻 7 号 Page1-7(2019.07)
 - Prayongrat A, Kobashi K, Ito YM, Katoh N, Tamura M, Dekura Y, Toramatsu C, Khorprasert C, Amornwichee A, Alisanant P, Shirato H, Shimizu S, The normal tissue complication probability model-based approach considering uncertainties for the selective use of radiation modality in primary liver cancer patients. 2019, Radiotherapy and Oncology. 2019;135:100-106. doi: 10.1016/j.radonc.2019.03.003.
 - 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
- 著書
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

図1. 本研究のシエーマ

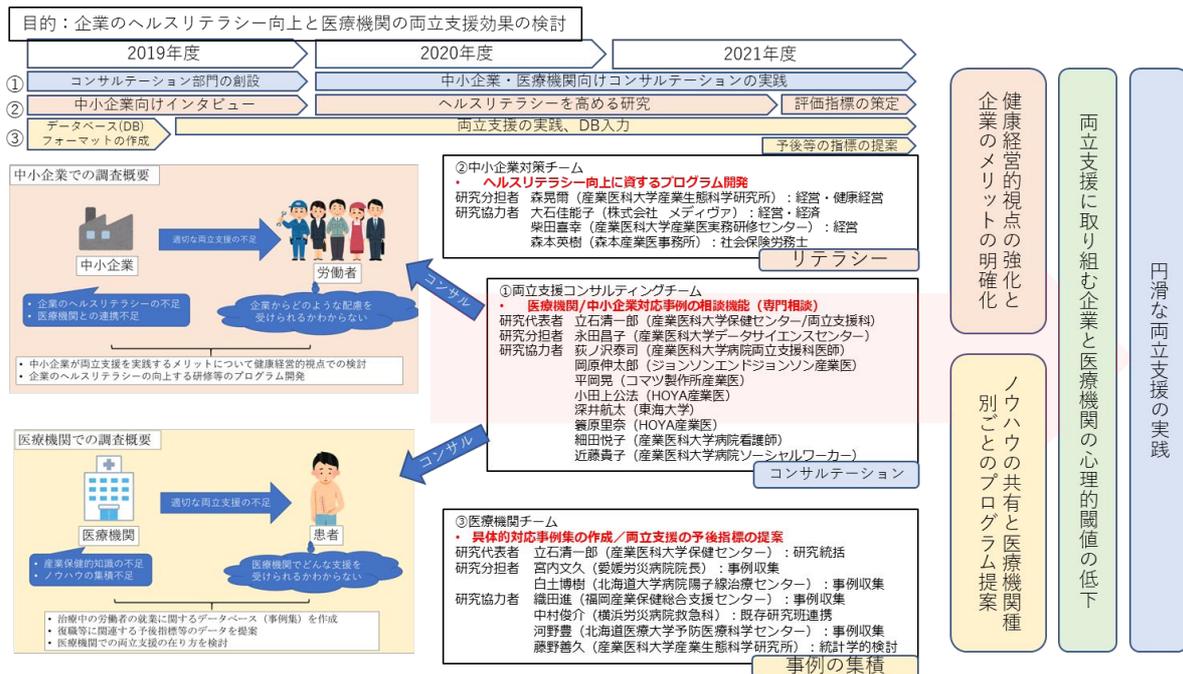
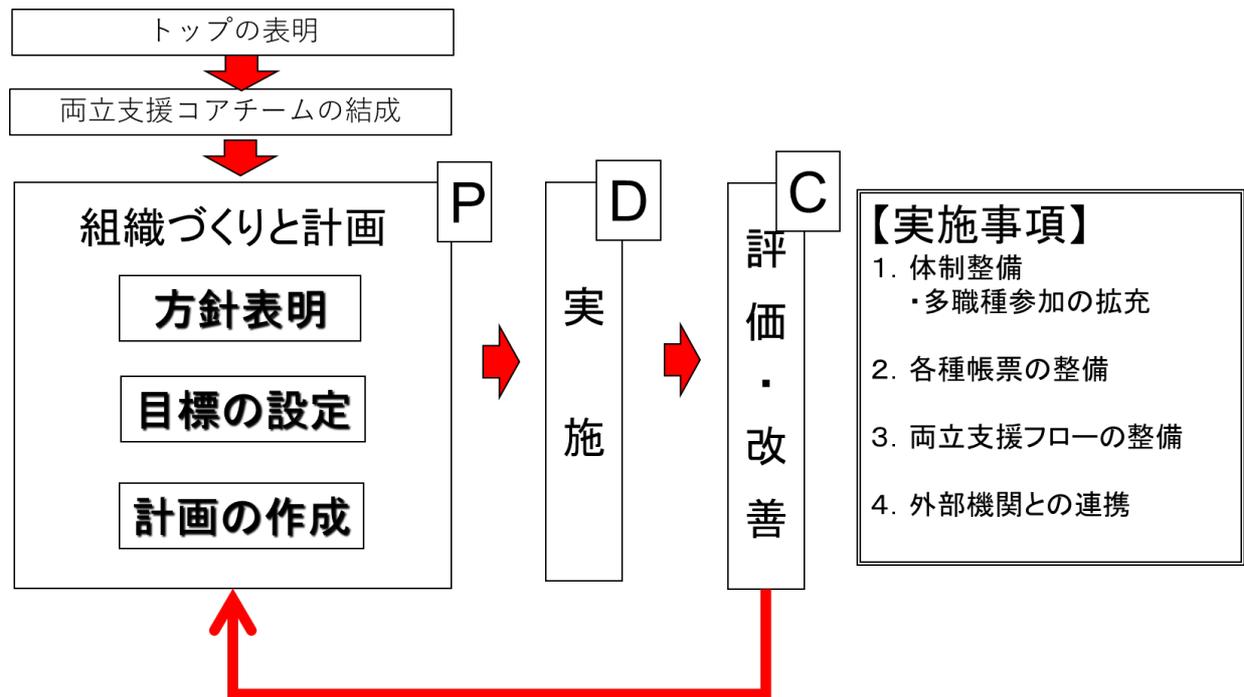


図2. 医療機関における両立支援体制構築のモデル



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 簀原 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場所はありますか
- 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 ・メンバーに管理職を入れるべきかどうか	4 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 ・新規就労ニーズにはどのように対応したらいいか	3 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

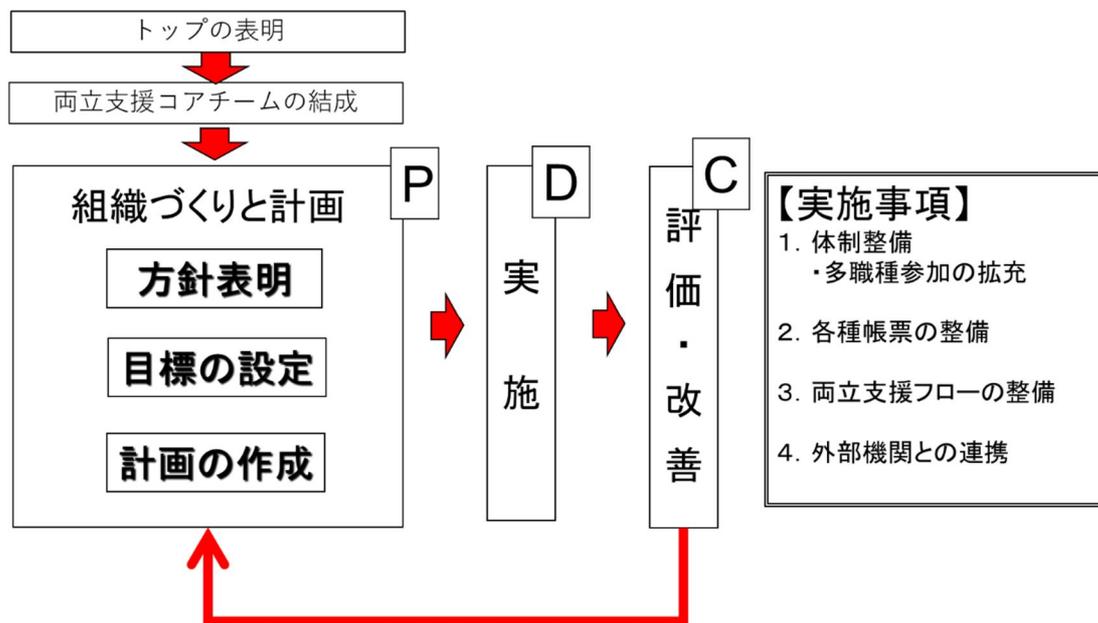


表 4 . 医療機関からの相談内容と 10 の質問との関係表

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

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

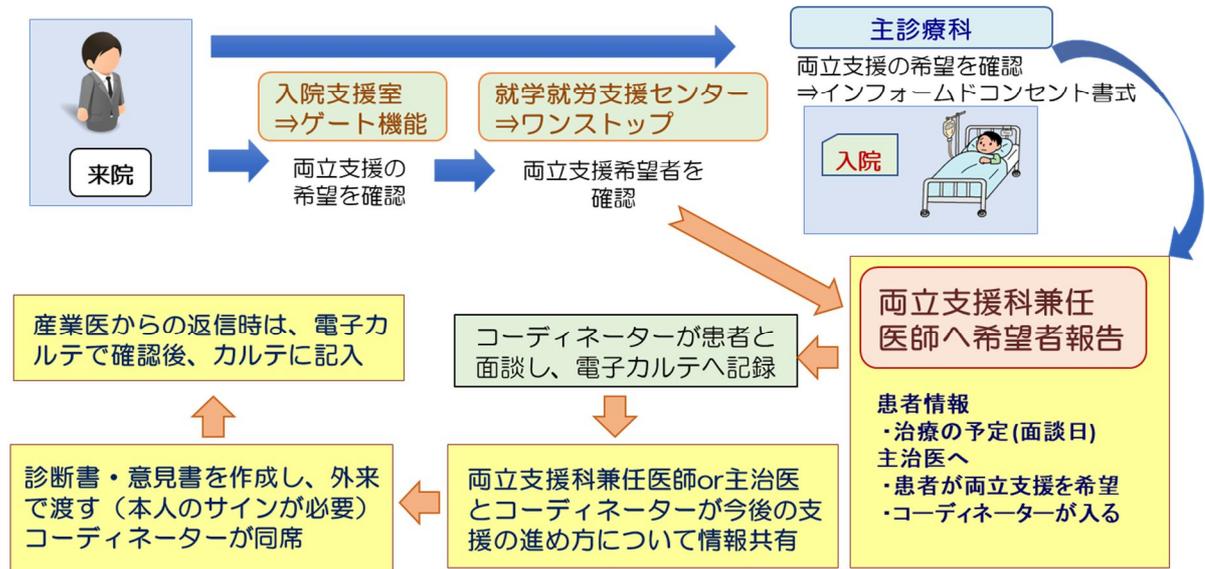


表3. 本学における主治医の意見書の帳票及び記載例

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														
- 入院支援室の流れ、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																	
今年度の両立支援兼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）

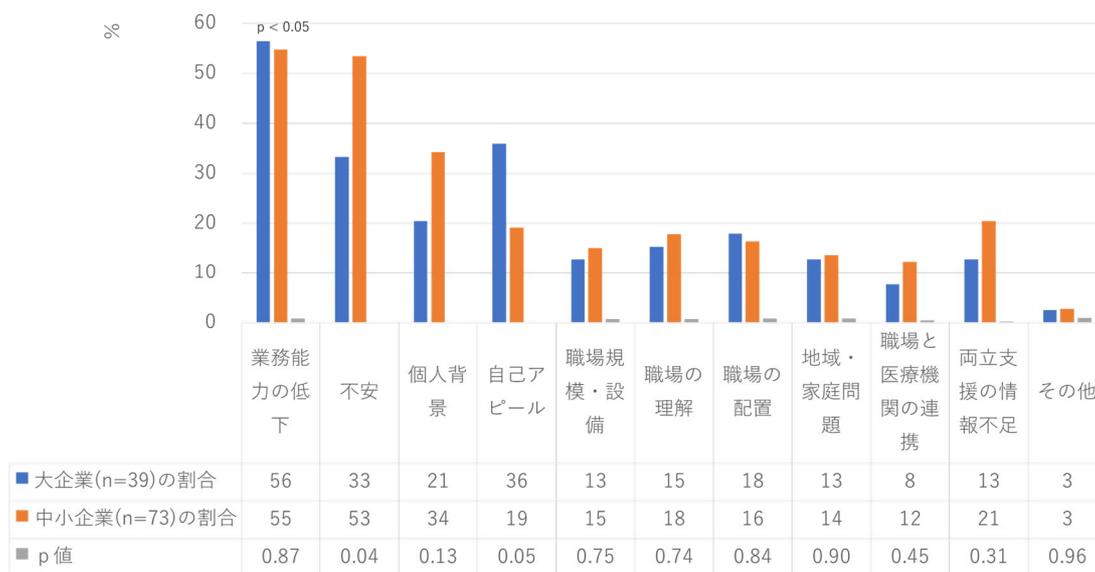
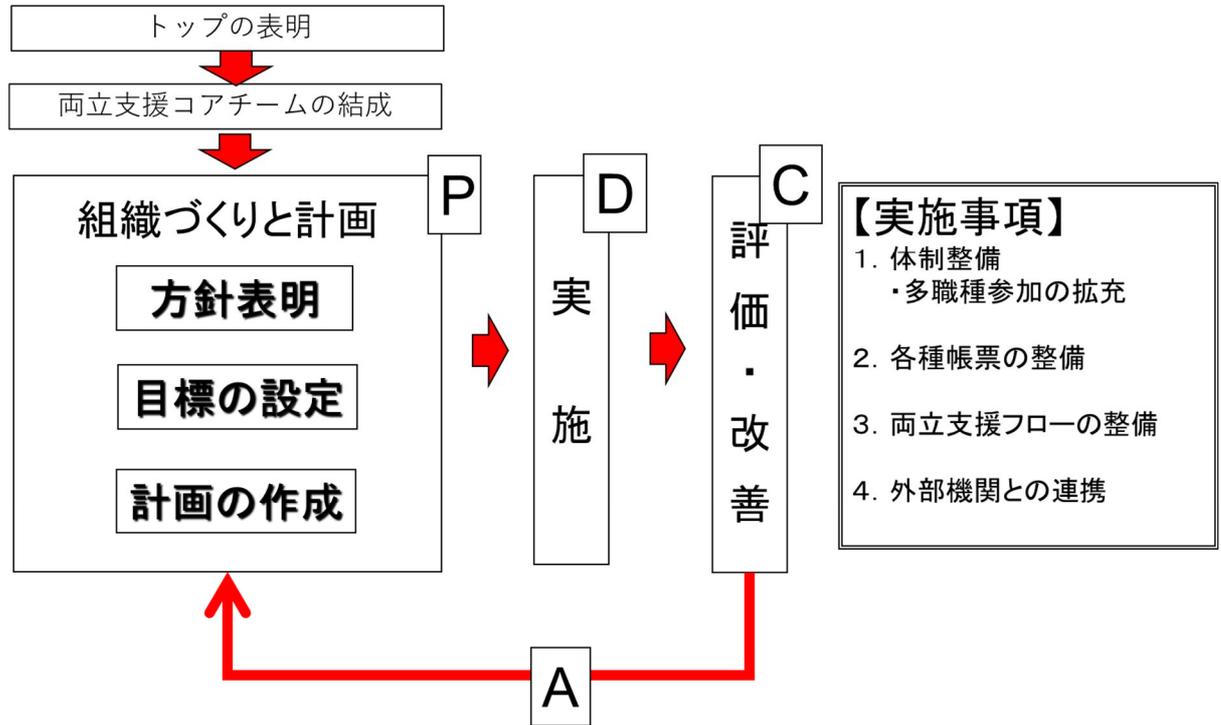
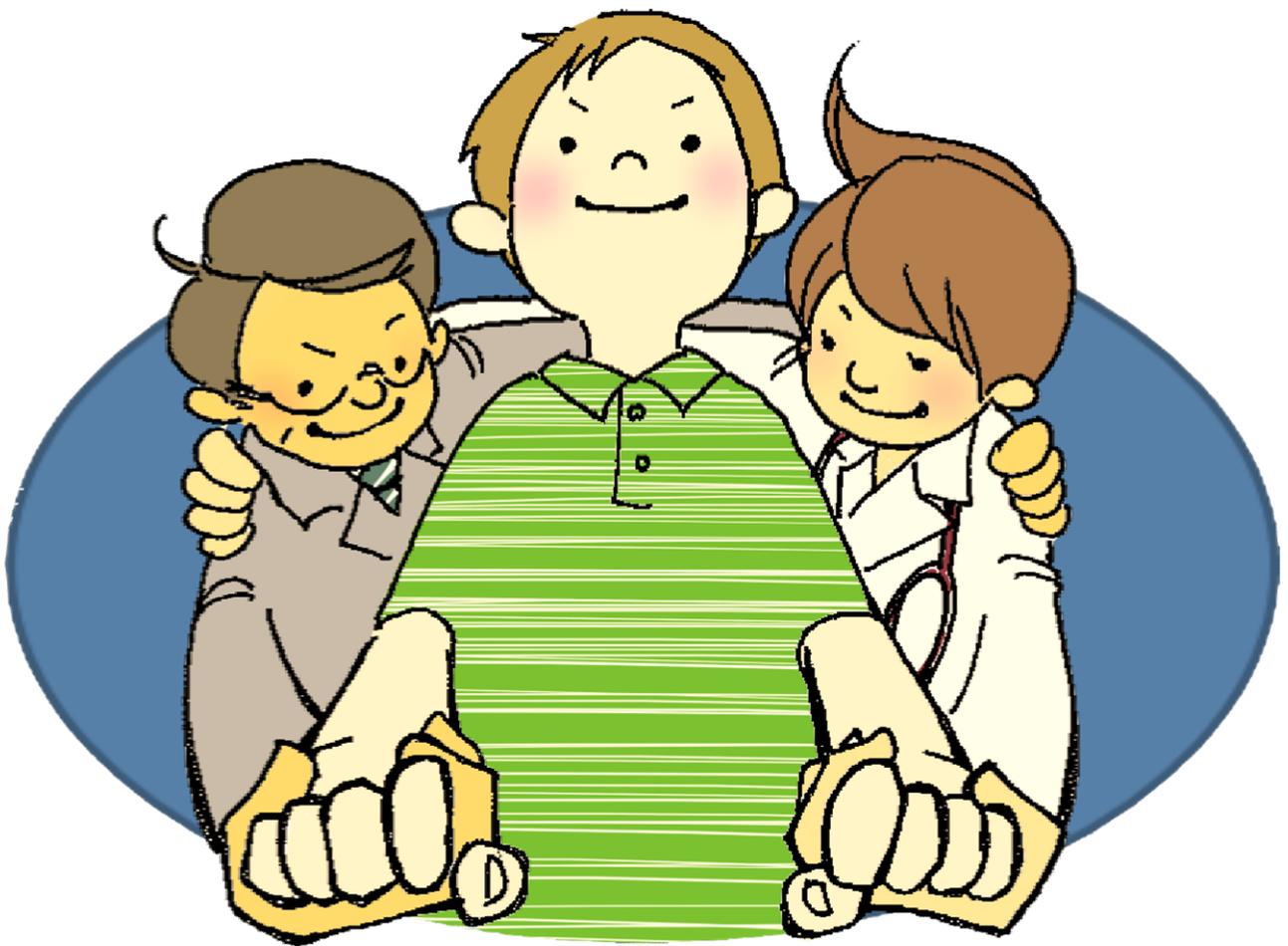


図3 . 大学病院における両立支援 PDCA モデル



産業保健スタッフ向け
両立支援 10の質問



目次

- ▶ はじめに . . . p.2
- ▶ 目的 . . . p.3
- ▶ 両立支援 10の質問 . . . p.4
 - ① 業務遂行能力の低下
 - ② 心理的影響
 - ③ 本人背景
 - ④ 自助努力
 - ⑤ 職場背景
 - ⑥ 職場の受け入れ
 - ⑦ 職場の適正配置
 - ⑧ 社会・家族背景
 - ⑨ 職場と医療の連携
 - ⑩ 情報獲得
- ▶ おわりに . . . p.10

はじめに

：両立支援

- ◆ 身体疾患（あるいは内部障害）を有しながら働く従業員が、「仕事と治療を両立させる」ために必要な就業配慮を検討するためには、病状や治療状況、業務上の注意事項等についての医学的情報や意見が主治医より提供される必要があります。
- ◆ よりよい両立支援を目指し、文献調査、主治医インタビュー、事業所インタビュー、労働者インタビュー・質問紙調査を実施し、これらをもとに「両立支援パス」を作成しました。
- ◆ 各調査に加え、「両立支援パス」の妥当性調査を行う中で、よい両立支援が達成されるためには、
 - 必要十分な情報をもとに
 - 柔軟な対応がなされること

が重要であるという知見を得ました。

目的

：「両立支援 10の質問」

- ◆ 前記経過を経て、労働者インタビュー・質問紙調査をもとに、「両立支援 10の質問」をリスト化しました。
- ◆ 「両立支援 10の質問」の目的は、
復職、就労継続に臨む労働者の困りごとを
包括的に把握し、共感すること
です。
- ◆ 産業保健スタッフ(産業医、保健師)がこのツールを使用することで、治療を続ける労働者が抱える、病気による症状だけではなく様々な困難を広く把握することが出来ます。
- ◆ 困りごとの把握、共感をもとに、職場の状況に応じて、柔軟に対応を検討していただければ幸いです。

両立支援 10の質問 使い方

1

10の質問により労働者さんの復職における困り事を把握します。

①で「いいえ」と答えた場合は、次の質問へ移動します。

2

①で「はい」と答えた場合は、具体的な内容について、リストを参考に確認します。

1

病気による症状や後遺症などにより、業務を行う能力に直接的な変化が
1. あることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

1.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 身体の機能の低下がある (運動麻痺、心機能低下など)	<input type="checkbox"/> 高次脳機能の低下がある (失語、失認、失行など)
<input type="checkbox"/> 病気・治療による障害の程度が大きい	<input type="checkbox"/> 脱毛や手術痕など容姿の変化がある
<input type="checkbox"/> 疲労・体力低下がある	<input type="checkbox"/> 治療の副作用がある
<input type="checkbox"/> 障害や治療による運転の制限がある	<input type="checkbox"/> 心臓デバイス(ICD)への 電磁干渉の問題がある
<input type="checkbox"/> 基礎的な体力が足りない	<input type="checkbox"/> 日常生活にも変化がある
<input type="checkbox"/> 医療リハビリテーションが 十分に受けられない	<input type="checkbox"/> 職業リハビリテーションが 十分に受けられない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

3

支援の留意点：

それぞれの業務を実行する能力に応じて適正配置、就業制限、勤務形態を検討する必要があります。なお、業務を実行する能力は、時期によって変化する可能性があるため、見直しの時期を設けることを検討してください。

病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や
2. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

2.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

3

支援の留意点を参考に、両立支援を実施します。

病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響が

1. あることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

1.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 身体の機能の低下がある (運動麻痺、心機能低下など)	<input type="checkbox"/> 高次脳機能の低下がある (失語、失認、失行など)
<input type="checkbox"/> 病気・治療による障害の程度が大きい	<input type="checkbox"/> 脱毛や手術痕など容姿の変化がある
<input type="checkbox"/> 疲労・体力低下がある	<input type="checkbox"/> 治療の副作用がある
<input type="checkbox"/> 障害や治療による運転の制限がある	<input type="checkbox"/> 心臓デバイス(ICD)への電磁干渉の問題がある
<input type="checkbox"/> 基礎的な体力が足りない	<input type="checkbox"/> 日常生活にも変化がある
<input type="checkbox"/> 医療リハビリテーションが十分に受けられない	<input type="checkbox"/> 職業リハビリテーションが十分に受けられない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

支援の留意点：できること、できないことを明確にしましょう。

できないことの程度の大きさに応じて、治具等の支援ツールの検討、できないことの業務制限、配置転換と、段階的に支援の程度を検討するようにしましょう。

また、業務を行う能力は、徐々に回復することが多いため、見直しの時期を設けることを検討してください。

病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や

2. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

2.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 業務に復帰することに自信が持てない	<input type="checkbox"/> 職を失うかもしれないという恐れがある
<input type="checkbox"/> 自身の疾患を受け入れることが出来ない	<input type="checkbox"/> 「障害者」となったことを受け入れることが出来ない
<input type="checkbox"/> 症状の再発や治療に対して、不安・心配・恐怖がある	<input type="checkbox"/> その他 ()

支援の留意点：

心理的な影響について、前向きな変化のためには、ある程度の時間を要すると考えられます。周囲は受容的な姿勢を示し、また、自信の回復をサポートするよう心がけるとよいでしょう。

資格、職位、雇用形態や経済的な事情などといった個人背景が理由で、
3. 仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

3で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 特定の資格・専門性がない	<input type="checkbox"/> 特定の職位・責任・裁量権がない
<input type="checkbox"/> 雇用条件・定年制度の問題がある	<input type="checkbox"/> 職場に長く・大きく貢献した経緯がない
<input type="checkbox"/> 職場から復職の期待を感じない	<input type="checkbox"/> 家庭から復職の要求を感じない
<input type="checkbox"/> 経済的な事情から、治療と就労の両立ができない	<input type="checkbox"/> その他 ()

支援の留意点：産業保健スタッフが直接的に介入することが難しい場合が多いです。
状況を把握することにとどめ、出来る限り共感的な態度で状況を把握しましょう。

自主的な取り組み(意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど)の
4. 不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

4で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 自分から職場に、自身の状況を十分に説明することができない	<input type="checkbox"/> 自分から職場に、配慮を申し出ることが十分にできない
<input type="checkbox"/> 自分から職場に自身の状況を十分にアピールできない	<input type="checkbox"/> 自身で体調管理を十分にできない
<input type="checkbox"/> 自主トレーニングを十分にできない	<input type="checkbox"/> 自主的な努力を十分にできない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

支援の留意点：本人のモチベーションが向上できるように、自主的な取り組みを阻害する問題の解決を支援しましょう。

職場の規模や設備といった職場の特徴が理由で、仕事の継続や

5. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

5で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 職場の規模が小さい	<input type="checkbox"/> 職場のマンパワーが不十分である
<input type="checkbox"/> 職場の設備(エレベータ、診療所など)の不足や、環境(広さ、立地、衛生状態など)が妨げとなる	<input type="checkbox"/> その他 ()

支援の留意点：

この項目の解決のためには、日頃からの動機づけが重要となることが多いです。事例発生後の対応の場合は、職場と労働者の合意形成において、産業医の調整能力が必要になります。

職場の理解や配慮、気遣いといった受け入れの姿勢が理由で、仕事の継続や

6. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

6で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 職場からの共感が不十分である	<input type="checkbox"/> 上司からの共感が不十分である
<input type="checkbox"/> 職場からの声掛けが不十分である	<input type="checkbox"/> 職場からの過剰な気遣いがある
<input type="checkbox"/> 職場の状況から復職の期待を十分に感じない	<input type="checkbox"/> 職場での差別がある
<input type="checkbox"/> 職場の風土が支援的でない	<input type="checkbox"/> 職場で過去に両立支援が行われたことがない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

支援の留意点：

上司の方の勘違いで支援がうまくいかないことがあります。うまく支援者に引き込むよう工夫が必要です。職場教育の折には、労働者の希望やプライバシーに配慮しましょう。

職場における自身の配置に関わることが理由で、仕事の継続や職場復帰に
7. 困難を感じますか

はい ・ いいえ

7.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 職場からの配慮の実施が不十分である	<input type="checkbox"/> 上司からの配慮の実施が不十分である
<input type="checkbox"/> 新たな配置による困難がある	<input type="checkbox"/> 職場からの過剰な要求がある
<input type="checkbox"/> その他()	

支援の留意点：

配慮が困難な理由について職場と一緒に再検討してみましょう。

両立支援について、職場へのアドバイスや指導が必要となる場合があります。

8. 家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

8.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 家族からの理解が不十分である	<input type="checkbox"/> 家族からの支援が不十分である
<input type="checkbox"/> 家族の過剰な気遣いや心配がある	<input type="checkbox"/> 世間から病気への偏見を感じる
<input type="checkbox"/> その他 ()	

支援の留意点：

社会や家族との関係に困難がある場合は、職場でのサポートが重要な支えとなりえます。
労働者の気持ちに寄り添いましょう。

職場と医療機関との情報のやり取りや連携に関わる問題が理由で、仕事の継続や
9. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

9.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 入院、通院など、治療時間の確保が困難である	<input type="checkbox"/> 産業保健スタッフ(産業医、保健師など)による支援が不十分である
<input type="checkbox"/> 職場と医療機関との連携が不十分である	<input type="checkbox"/> 職場での医療情報の管理が適切でないと感じる
<input type="checkbox"/> 主治医からの支援が不十分である	<input type="checkbox"/> その他 ()

支援の留意点：

適正配置や就業制限、勤務形態の調整の際に参考にするとよいでしょう。

治療と就労の継続、病状の変化への対応のため、職場と医療機関との連携は非常に大切です。労働者さんを中心に、積極的にコミュニケーションをとるとよいでしょう。

治療と仕事の両立についての情報の過不足により、仕事の継続や職場復帰に
10. 困難を感じますか

はい ・ いいえ

10.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 相談先についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 職場の福利厚生についての情報が不十分である
<input type="checkbox"/> 治療・療養のため休める期間についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 就業規則についての情報が不十分である
<input type="checkbox"/> 医療費についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 医療保険についての情報が不十分である
<input type="checkbox"/> 傷病手当金についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 傷病中のお金について算段が出来ない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

支援の留意点：

情報提供、または情報源へのアクセス方法などについて支援するとよいでしょう。また、困難を抱えることのないよう、あらかじめ休職中から必要な情報を共有できるシステムを作ることも大切です。相談内容に応じた相談先の一覧表を作ることも有用です。

おわりに

- ◆ 就労と治療の両立支援を行う上で最も重要なのは、「対話」です。従業員（労働者）・職場・主治医の間で両立支援に必要な情報が共有され、身体疾患を有しながら働き続ける従業員に職場・主治医が寄り添う姿勢が求められます。
- ◆ 本ツールはあくまでもこの困難を乗り越える手助けをするものです。ひとりでも多くの方に使用していただき、両立支援の環境づくりに寄与できることを期待します。そして、身体障害を有しながらでも、十分に働きやすい社会が実現することを切に願います。

<学校法人 産業医科大学 労災疾病臨床研究 両立支援研究班>

産業生態科学研究所 産業保健経営学：森 晃爾

産業医実務研修センター：立石 清一郎, 柴田 喜幸, 原田 有理沙,

岡田 岳大, 永尾 保, 大橋 りえ, 横山 麻衣

化学療法センター・血液科：塚田 順一, 山口 享宏, 北村 典章

不整脈先端治療学：安部 治彦, 河野 律子

第2内科：荻ノ沢 泰司, 林 克英, 高橋 正雄

循環器内科・腎臓内科：大江 学治

リハビリテーション医学：佐伯 覚, 加藤 徳明, 伊藤 英明, 二宮 正樹, 杉本 香苗

若松病院リハビリテーション科：白石 純一郎

医学概論：藤野 昭宏

国立がん研究センターがん対策情報センター

がんサバイバーシップ支援部：高橋 都

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

「治療と仕事の両立支援」に資する大学病院モデルの構築

研究分担者 白土 博樹

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

「治療と仕事の両立支援」に資する大学病院モデルの構築

研究分担者 白土博樹 (北海道大学医学研究院連携研究センター 療養・就労両立医学教室教授)

研究要旨

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のためには、企業や産業医側の体制が整いつつある現在、保険診療を行う医療機関側の意識改革が必須である。

大学などの医育機関の教育研究体制、大学病院等主たる医育機関の診療体制、治療に関わる医学界の意識、病院から患者への情報提供方法に課題があり、これらを改善する対策を取ることで、両立支援制度による救済される患者数の増加につなげることが初めて可能となることに思い至った。

課題と対策 「療養と就労の両立」に関する治療医学側の課題を研究する余地があることを確認した。北海道大学において、コアカリキュラムでの学部教育以外に、連携研究センターに「療養・就労両立医学分野」を立ち上げ、関係各科がその基盤教室となるとともに、新たに「療養・就労医学教室」を新設した。

課題と対策 産業医科大学病院の「両立支援科」および「就学・就労支援センター」の見学・研修を基に、北海道大学病院では腫瘍センター内に「療養・就労両立支援チーム」を新たに組織化し、「両立支援外来」としての診療体制を整え、電子カルテの改良を行い、令和2年度からの本格稼働の準備をした。

課題と対策 治療に関する医師の意識を改善することを目的に、がん治療に関わる日本放射線腫瘍学会の緩和的放射線治療委員会に属する大学病院・がん治療病院の責任医師へのアンケート調査を行った。その結果、すべての医師が「治療と仕事の両立支援」を行っているとは思っていない反面、「両立支援指導料」の存在を知っているのは半数に満たず、患者に支援の希望の有無を確認して、事業所から就業状況の情報を得ている病院は極めて少ないことが判明した。

課題と対策 大学病院等の医療機関の医師は多忙を極めており、両立支援のために十分な時間を取れないことも明らかである。これを解決するためには、両立支援が有効な患者に対して、両立支援が可能であることを知らしめることが重要であり、今後ITやAIを活用した患者サービスを考案した。

研究協力者

青山英史 (北海道大学大学院医学研究院 放射線治療学教室・教授、医学研究院連携研究センター療養・就労両立医学分野長)

A. 目的

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のためには、医療機関側が、治療開始前に、患者からの就労情報を的確に聞き出すことが重要である。しかし、現在のがん治療においては、患者の勤務状況に関する情報、本人の意欲や希望など、を十分に的確に把握する必要がある。そのため、両立支援に当たって医療機関側は、事業所や産業医等から、患者の就労状況を的確に把握して、治療に必要な検査や治療スケジュールの決定などをする必要がある。

しかし、各医療機関においては、それらの両立支援における意思決定プロセスにおいて、十分な医育教育を受けておらず、患者の治療方針を決定する際に、就労支援に関するトレーニングを受けることもなかった。大企業においては、産業医が一定の配慮をすることが可能な場合もあるが、中小企業の場合には、事業所側と医療機関との両立支援に関する配慮はさらに難しく、患者への支援体制が極めて弱い状況にあるとかが得られる。

そこで、本分担研究においては、先行研究をもとにした既存の文献をもとに、一般的に大学病院等が持つべき知識や能力を整理したうえで、今後の医育機関、研究機関側の体制整備に関する方法論を模索する。

B. 方法

大学における研究課題として考えた場合、先行研究によるエビデンスの有無が問題となるため、海外の先行研

究を把握した。メタアナリシスにて、がん治療による患者本人の収入減および失業率の上昇率が有意であるとの研究結果(de Boer et al, JAMA 2009)を基に、我が国の「がん治療ガイドラインを両立支援へ配慮したものにする挑戦」を、本分担研究のビジョンとした。

このビジョンのもと、以下の4つがミッションとした。大学などの医育機関の教育研究体制、大学病院等主たる医育機関の診療体制、治療に関わる医学界の意識、病院から患者への情報提供方法の課題を明示し、これに対する対策を考案することとした。

C. 結果

1. 大学などの医育機関の教育研究体制

前立腺がんへの陽子線治療例や肺がんへの手術後の復帰希望例、などの自験例と先行研究を基に、「療養と就労の両立」に関する治療医学側の課題を研究する余地があることを確認した。例として、転移性骨腫瘍における放射線治療の分割回数の選択において、1回照射と10回分割照射では、効果と有害反応のいずれも有意差がないことがわかっている。就労の条件をもとに、これを選択できることをガイドラインに書き加えるべきであると思われた。

医育機関としての北海道大学において、コアカリキュラムでの学部教育以外に、連携研究センターに「療養・就労両立医学分野」を立ち上げ、関係

各科がその基盤教室となるとともに、新たに「療養・就労医学教室」を新設した(図1)。

2. 大学病院等主たる医育機関の診療体制

大学病院モデルを構築するため、産業保健総合支援センターと地域産業保健センターと会議を行ったあと、産業医大両立支援科を見学のうち、中小企業で働く患者2名に両立支援を実践し、大学教育と医療機関の意識改変に向けた戦略を構築した。

産業医科大学病院の「両立支援科」および「就学・就労支援センター」の見学・研修を基に、他の一般の大学病院においても、同様の診療科や中央診療部門を立ち上げることの重要性を確認し、北海道大学病院では腫瘍センター内に「療養・就労両立支援チーム」を新たに組織化し、「両立支援外来」としての診療体制を整え、電子カルテの改良を行い、患者説明用資料(ひな型)と大学病院内のフローチャート(ひな型)を作成した(図2、図3)。

3. 治療に関わる医学界の意識

治療に関する医師の意識を改善することを目的に、がん治療に関わる日本放射線腫瘍学会の緩和的放射線治療委員会に属する大学病院・がん治療病院の責任医師へのアンケート調査を行った。その結果、すべての医師が「治療と仕事の両立支援」を行っていると感じている反面、「両立支援指導料」の存在を知っているのは半数

に満たず、患者に支援の希望の有無を確認して、事業所から就業状況の情報を得ている病院は極めて少ないことが判明した。

4. 病院から患者への情報提供方法

大学病院等の医療機関の医師は多忙を極めており、両立支援のために十分な時間を取れないことも明らかである。これを解決するためには、両立支援が有効な患者に対して、両立支援が可能であることを知らしめることが重要であり、今後ITやAIを活用した患者サービスを考案した。

E. 結論

治療と仕事の両立支援について、小規模事業場の特徴をふまえ、大学病院などでの現在の課題と対策を考案した。これに基づいた、大学病院のがん等の治療が、就労支援に繋がる可能性が示された。今後、北海道大学での例を学会や紙面で発表し、他の大学等のモデルになることを目指すこととした。

F. 引用・参考文献

1. de Boer, AGEM, et al. Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression, JAMA 2009;301(7):753-762

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

1. Prayongrat A, Kobashi K, Ito YM, Katoh N, Tamura M, Dekura Y, Toramatsu C, Khorprasert C, Amornwichet A, Alisanant P, Shirato H, Shimizu S, The normal tissue complication probability model-based approach considering uncertainties for the selective use of radiation modality in primary liver cancer patients. 2019, Radiotherapy and Oncology. 2019;135:100-106. doi: 10.1016/j.radonc.2019.03.003.

I. 研究に関連した実務活動

- 1 . 札幌市産業医協議会主催産業医研修会講演:がん治療と仕事の両立支援 医療機関とのやり取りのアクティブラーニング (放射線治療の例を中心に) . 2019.12.4. 札幌

H. 知的所有権の取得状況

なし

図1．北海道大学大学院医学研究院連携研究センターに令和2年4月1日に発足した療養・就労両立医学分野と療養・就労両立医学教室の組織図



図2 . 患者説明用資料 (ひな型)

治療と仕事の両立に向けた支援

- 主治医や会社の方からの情報をもとに、お仕事の状況を踏まえて、がん治療と仕事の両立をするために、治療計画への助言や、治療後の復職に向けた助言を行える場合があります。
- がん治療の専門医等が、治療中のお仕事に配慮してほしいことを会社の方に伝えたり、逆にお仕事との両立を重視した治療計画に係るご相談に応られる場合があります。
- 令和2年度から、会社の規模や就業形態にかかわらず、患者さんが支援を受けやすくなるように、本院の体制を改良しております。
- ご関心のある方は、ぜひ、受診科の外来看護師に、ご相談ください。

両立支援の流れ

① 患者さんから外来看護師に、「支援希望」とご相談下さい。

② お勤めの会社等に記載して頂く書類をお渡しします。

③ 書類ができたなら、外来看護師に、提出して頂きます。

④ 両立支援に詳しい医師・看護師・社会福祉士等が、主治医と患者さんにご相談し、必要な支援を提供します。

⑤ 患者さんのご承諾の上、お勤めの会社等に、仕事の際に配慮してほしいことなどを意見書として提供もできます。

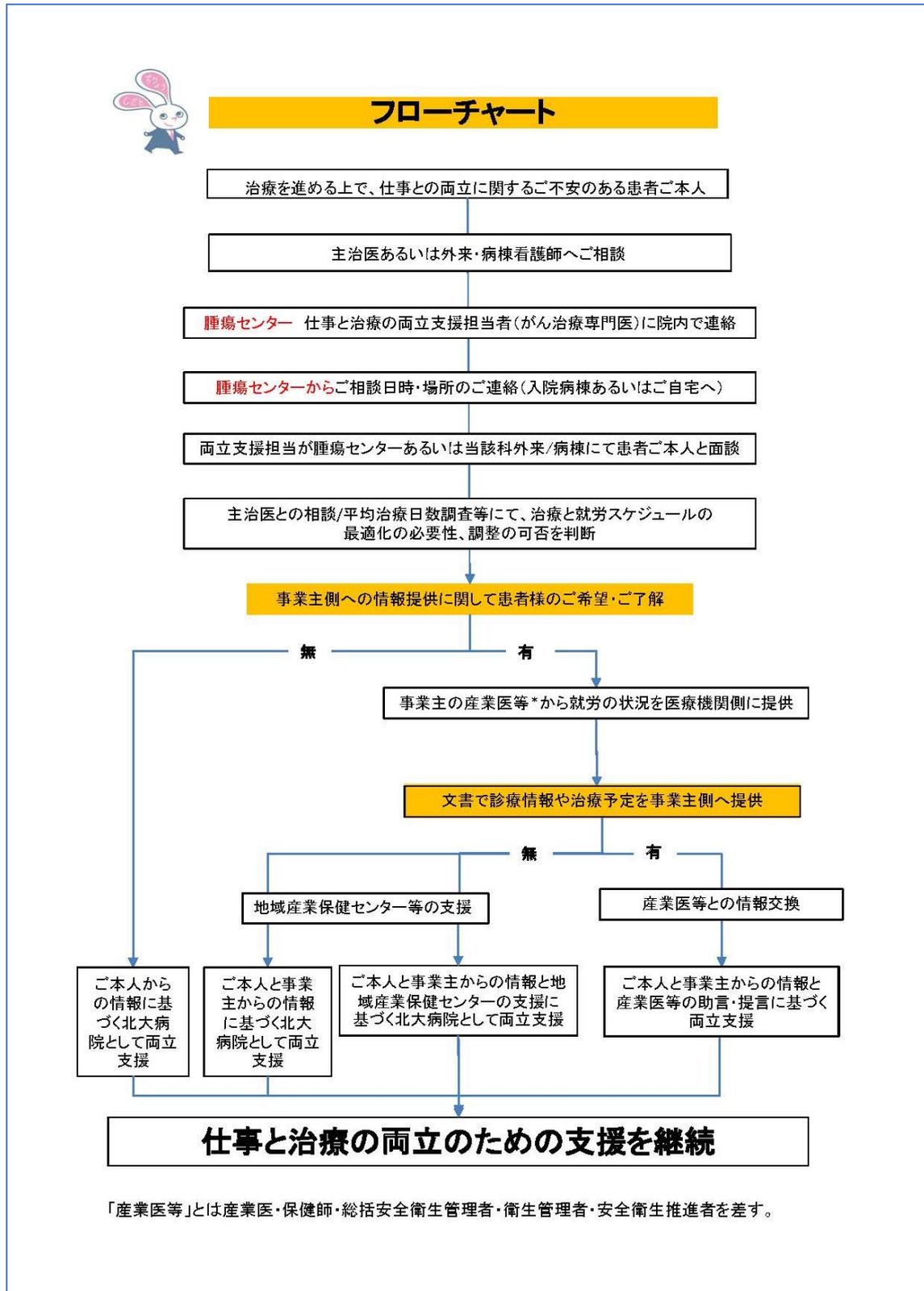


お気軽に！

北海道大学病院 腫瘍センター長
白土博樹

(北海道大学医学研究院連携研究センター 療養・就労両立医学教室・教授)

図3 . 大学病院内のフローチャート（ひな型）



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(労災病院モデル)

研究代表者 立石 清一郎
研究分担者 宮内 文久

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

「治療と仕事の両立支援」に資する労災病院での取り組み

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 宮内文久 (独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院)

研究要旨

愛媛労災病院の両立支援の現状について過去の事例をもとに分析を行った。

愛媛労災病院ではこれまで整形外科 570 名、糖尿病 159 名、不妊症 63 名、癌 23 名の両立支援を実践してきている。月に 1 回の定例カンファレンスとともに事例ごとの退院前のカンファレンスで多職種 (医師、ソーシャルワーカー看護師、理学療法士など) で検討を行っている。

これまでの検討から以下の問題点が浮上してきている。

- 産業医の不在。
- 患者が企業に依頼しがたい
- 両立支援と個人情報保護との関係が微妙な状態が存在
- 整形外科の患者の中には労災の可能性もあり介入しがたい
- 治療を受けているのを知られたくないと思っている患者の存在

上記のことから、労災病院の取り組みとして以下の観点を重視することの必要性が示唆された。

- 医療従事者は「治療と就労の両立支援」マインドが必要
- 働く人々にとって、どのような疾患であれ治療には「治療と就労の両立支援」が常に必要
- 働く人々には社会人としての健康教育が必要、事業所にも疾患教育が必要
- 就労支援も、子育て支援も根本的には全く同じ

治療と仕事の両立支援について、労災病院モデルの在り方について検討を行った。愛媛労災病院という地域での活動が必ずしも一般化されるわけではないがほかの労災病院や医療機関でも参考になるものと考えられる。また、「両立支援 10 の質問」を導入し、患者の困りごとを解決する視点での対応をスタートした。現在プレテストを開始しているが 10 の質問は患者の困りごとを言語化するために役に立つ可能性が示唆されている。

A.目的

愛媛労災病院で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が発出される前から両立支援マインドが存在し、特に整形外科領域においては職場復帰に際して就業継続のための配慮が必要なことがあり医療職による両立支援を実践してきた。両立支援コーディネーターの研修事業が始まった当初から職員が自己研鑽の位置づけで自ら費用を出し研修を受けに行くことが日常の職場風土があった。このような、両立支援マインドが根幹として存在する労災病院ならではの両立支援の実践について報告するとともに今後の在り方について検討を実施する。

B.方法

愛媛労災病院での実践例を参考に問題点の定期とこれからの取り組みの在り方について提案を行う。

C.結果

愛媛労災病院ではこれまで整形外科570名、糖尿病159名、不妊症63名、癌23名の両立支援を実践してきている。月に1回の定例カンファレンスとともに事例ごとの退院前のカンファレンスで多職種（医師、ソーシャルワーカー看護師、理学療法士など）で検討を行っている（図1）。特徴的な事例を2例提示する。

【事例1】

診断：右小指屈筋腱断裂（労災）
仕事に鉄材が右手掌に裂創を負った。直ちに近医を受診し、創縫合を受

けた。しかし、小指の屈曲が不能となり、A病院に転院紹介された。当院を紹介受診され、上記と診断し、手術を行うこととなった。そこで、翌月から忙しくなるので、早く直して早く職場復帰をしたい。」と、患者が希望していた。退院前カンファレンス（本人、母、MSW、理学療法士、病棟看護師、外来補佐）にて、「リハビリをしっかりと、退院を考えたい。軽作業から始める方が良いと解っているが、職場で理解してくれるか。社長に術後の状態や職場復帰について説明して欲しい。」との議論がまとまり母親に説明。母親は「本人が社長にキチンと説明できるか不安」とのこと。社長から「はしごを登れるか？」の問い合わせに対し、登る際には体重がかかるため再度腱が切れる可能性があり、無理と説明。看護師が追加面談し、社長「病状はよく解りました。働けるのは3か月後以降と考えた方が良いでしょう。軽作業といっても判断が難しいので、しっかり治して復帰して欲しい。仕事を休むこの機会を利用して、土木建築2級の資格をとるための勉強期間と考えて欲しい。」との回答があり対応を実践した。

【事例2】

診断：糖尿病

以下の意見書を発行した。

現在の病状等について：血糖の状態を示すHbA1cが9.9%（基準値は6.2%未満）と悪い状態です。血糖値が高い状態が続くと合併症が発症する危険性があります。なお、狭心症もあり、循

環器内科も受診中です。

業務に影響を及ぼす可能性のある症状・薬の副作用など：糖を尿へ排出する作用を有する薬が原因で、トイレが近くなることがあります。食事と食事との間が長くなると、低血糖を起こす可能性が稀にあります。

今後の治療方針・見通しなど：血糖値をコントロールする目的で、内服薬での治療を行っていますが、コントロールが上手くいかなかったり合併症が出現した場合には、インスリンの自己注射に治療を変更する可能性があります。

就労に際して配慮していただきたいこと：血糖のコントロールのため、規則正しい食事摂取や内服薬の継続が必要なことを、ご自身で良く理解されています。また、現在の就労状況でいかに改善を図るかについても努力していらっしゃいます。ただ、低血糖の症状が出現した場合、あるいはご本人が不調を訴えられた場合には、直ちにご本人への声掛けや医療機関への連絡など、ご協力をお願いいたします。なお、職場の環境から脱水状態に陥りやすいと推測しますので、合わせてご配慮下さい。

これらの注意事項を発行したが産業医がどのような対応をしたか返答がなく本人経由でしか情報収集ができなかった。

D. 考察

これらの活動から浮かび上がった問題点は以下のとおりである。

- 両立支援を実施しようとして産業医に連絡しても、産業医からの返事がない。
 - 患者が企業に働き掛けるのも難しいようだ（敷居が高いようだ）。
 - 両立支援と個人情報保護との関係が微妙な状態が存在している。糖尿病の患者さんが両立支援を受けている場合、手帳を持っているので明らかに解る。しかし、整形外科の患者さんの場合には患者さんと企業側の方との3者面談がしか有効な方法がないのでは？
 - 整形外科の患者の中には労災かどうか微妙な状態の患者が存在している。
 - 糖尿病患者の中には糖尿病で治療を受けているのを知られたくないと思っている患者が存在している。
- 問題点を受けて、今後の愛媛労災病院では以下の取り組みを進めていくことが労災病院として両立支援モデルを構築することに資すると考えられた。
- 医療従事者は「治療と就労の両立支援」マインドが必要
 - 働く人々にとって、どのような疾患であれ治療には「治療と就労の両立支援」が常に必要
 - 働く人々には社会人としての健康教育が必要、事業所にも疾患教育が必要
 - 就労支援も、子育て支援も根本的には全く同じ
 - 両立支援を実践するスタッフ間の

共通認識を行う。

両立支援実践スタッフについては両立支援のイメージがそれぞれであり、介入ポイントが必ずしも一定でない状況があった。そのため、これらの課題を解決するため、産業医科大学で患者支援に利用している、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ツール「両立支援10の質問」(労災疾病研究、森班、H26-H28)を労災病院でも導入し、患者の困りごとを解決する視点での対応をスタートした。現在プレテストを開始しているが10の質問は患者の困りごとを言語化するために役に立つ可能性が示唆されている。

E. 結論

治療と仕事の両立支援について、労災病院モデルの在り方について検討を行った。愛媛労災病院という地域での活動が必ずしも一般化されるわけではないがほかの労災病院や医療機関でも参考になるものと考えられる。また、「両立支援10の質問」を導入し、患者の困りごとを解決する視点での対応をスタートした。現在プレテストを開始しているが10の質問は患者の困りごとを言語化するために役に立つ可能性が示唆されている。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

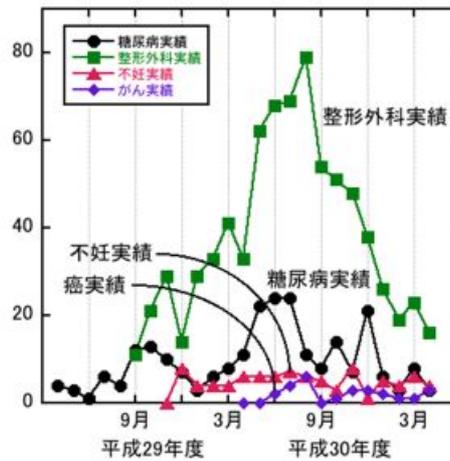
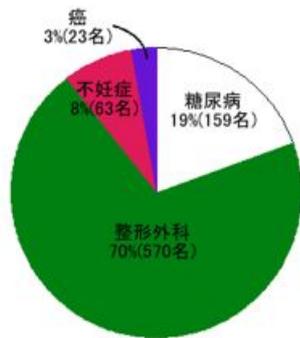
H. 論文業績

宮内文久：産業保健からみた女性特有の疾患、愛媛県産婦人医会報 55号 9-16、2019年8月

宮内文久、神野結花、大山淳子、渡部夏子、大沢由香、三浦彩、横井由実、近藤大輔、堀内桂、中井一彰、今田御洋子、伊藤千鶴：愛媛労災病院での治療と就労の両立支援に対するこれまでの取り組み、日本職業・災害医学会会誌 66巻6号、547-550、2019年11月

図1 愛媛労災病院での治療と就労の両立支援に対するこれまでの取り組み

愛媛労災病院での治療と就労の両立支援に
対するこれまでの取り組み



日本職業・災害医学会会誌 66巻6号、547-550、2019年11月

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)

分担研究報告書

小規模事業場の経営者・管理職に求められる
「治療と仕事の両立支援」に関する知識・能力

研究分担者 森 晃爾

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

小規模事業場の経営者・管理職に求められる 「治療と仕事の両立支援」に関する知識・能力

研究分担者 森 晃爾(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

研究要旨

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のためには、企業内の体制や制度を背景として、収集した情報をもとに就業措置の意思決定がなされ、措置後の状態に関する情報をもとに適宜見直しが行われる必要がある。そのため、両立支援に当たって事業者は、産業医等の医療・保健従事者の意見を聴きながら、自社の制度や配置可能な業務を想定して、意思決定をする必要がある。しかし、小規模事業場においては、それらの両立支援における意思決定プロセスを産業医の力を借りずに実施しなければならないなどの限界がある。本分担研究においては、小規模事業場の経営者に対する研究プログラム開発を前提として、必要な知識・能力について検討した。

先行研究で作成した「企業のためのがん就労者支援マニュアル(マニュアル)」から、経営者および管理職に必要な知識・能力項目を抽出した。次に、小規模事業場の特徴をふまえた経営者や管理職に必要な知識や能力について研究班内でのFGDを行い、項目を追加した。

マニュアルに挙げられた経営者、人事労務部門、管理職の役割を果たすための97項目について、必要な知識・能力を分類したところ、両立支援の基本的知識、就業規則等の制度化の知識、個人情報保護の知識、産業保健スタッフの活用の知識、主治医への情報提供・入手のための知識、両立支援関連機関の活用のための知識、従業員/家族とのコミュニケーションのための知識・能力、職場環境の理解・改善方法・同僚への配慮のための知識・能力、健康経営の推進のための知識に分類された。小規模事業場の特徴をふまえると、産業保健総合支援センターや社会保険労務士などの外部資源の活用が有効と考えられた。小規模事業場における両立支援を進めるために、キーパーソンに対して、一定の知識や能力向上のための研修が必要であるが、その場合でも外部資源の活用を前提として、ポイントを絞った研修提供が望まれる。

研究協力者

井上俊介(産業医科大学病院 両立支援科)

A.目的

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のためには、企業内の体制や制度を背景として、収集した情報をもとに就業措置の意思決定がなされ、措置後の状態に関する情報をもとに適宜見直しが図られる必要がある。そのような情報には、両立支援を受けようとする労働者に関して、担当医や本人から寄せられる健康状態に関する情報、職場から寄せられる仕事内容や勤務状況に関する情報、本人の意欲や希望など、様々なものがある。そのため、両立支援に当たって事業者は、産業医等の医療・保健従事者の意見を聴きながら、自社の制度や配置可能な業務を想定して、意思決定をする必要がある。

しかし、小規模事業場においては、それらの両立支援における意思決定プロセスを産業医の力を借りずに実施しなければならない。また、事業場規模が小さくなれば、配置できる職場や業務が限られるなどの困難が存在する。合理的配慮とは、「障害者から何らかの助けを求める意思の表明があった場合、過度な負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要な便宜のこと」であり、その考え方によれば、配置余地の限られる小規模事業場に求められる両立支援も限定的と考えられる。しかし、中でも、小規模事業場の経営者や管理職が、適切な対応ができるためには、必要な知識や能力を持つことが必要であり、そのための研修や相談体制の整備等の方法による支援が求められる。

そこで、本分担研究においては、先行

研究をもとにした既存の文献をもとに、一般的に経営者および管理職が持つべき知識や能力を整理したうえで、小規模事業場の特徴を踏まえた追加事項を検討した。

B.方法

一般的な事業場における経営者および管理職に求められる役割は、先行研究(厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業)「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究:患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を生かした支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討(研究代表者高橋都)」で作成された「企業のためのがん就労者支援マニュアル」で整理されている。そこで、このマニュアルから、経営者および管理職に必要な知識・能力項目を抽出した。

次に、小規模事業場の特徴をふまえた経営者や管理職に必要な知識や能力について研究班内でのフォーカスグループディスカッションを行い、項目を追加した。

C.結果

1. 先行研究に基づく項目の抽出

中小企業の場合、経営者は、経営者、人事労務部門、管理職のすべての役割を果たすと考えられるため、97項目の役割が該当した。それらについて、必要な知識・能力を分類したところ、両立支援の基本的知識、就業規則等の制度化の知識、個人情報保護の知

識、産業保健スタッフの活用の知識、主治医への情報提供・入手のための知識、両立支援関連機関の活用のための知識、従業員/家族とのコミュニケーションのための知識・能力、職場環境の理解・改善方法・同僚への配慮のための知識・能力、健康経営の推進のための知識に分類された。

2. 小規模事業場の特徴をふまえた項目

小規模事業場の特徴として、産業医等の専門資源を持たないこと挙げられた。そのため、外部専門機関として産業保健総合支援センターや同相談窓口など、地域の資源の活用の知識がより必要となると考えられた。また、制度化やその適用において社会保険労務士の活用も有効と考えられる。さらには、小規模事業場では各種助成金制度を活用することが多いこと、人事労務部門が存在しないことなどについて、社会保険労務士の活用が有効と考えられた。

その他の配慮事項として、個人情報管理が十分ではないこと、もともと労働時間が長いことが多く、仕事の配慮余地が少ないことなどが挙げられた。可能な限り柔軟な対応を行うとともに、他の従業員との関係で不公平感が発生しないような配慮が必要と思われる。

一方、小規模事業場では、大企業に比べて転職が多いため、可能な配慮を明確にしたうえで、場合によっては転職を支援するための知識についても

必要と考えられた。

D. 考察

小規模事業場においては、経営者が人事労務担当者、管理職といった複数の役割を兼ねること、配置余地が小さいことなど、両立支援が実施されるためには困難が存在する。両立支援のためのマニュアルでは、事業場の各関係者に多くの役割や配慮事項を求めている。小規模事業場におけるキーパーソンに対して、今回抽出されたような一定の知識や能力向上のための研修が必要であるが、その場合でも外部資源の活用を前提として、ポイントを絞った研修提供が望まると考えられる。

E. 結論

治療と仕事の両立支援について、小規模事業場の特徴をふまえ、経営者に対する研修の内容について検討した。多くの役割を果たす経営者に対して、実現可能なポイントを絞った研修プログラムの作成が必要である。

F. 引用・参考文献

- 1) 高橋都ほか、企業のためのがん就労支援マニュアル、2016年 労働調査会、東京

G. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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)	p25-30	2019、
立石清一郎、ほか	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	Vol142 (4)	p30 - 37	2019
尾辻 豊, 立石清一郎, ほか	産業医科大学病院における両立支援科・就労支援センター(解説)	日本職業・災害医学会誌	67巻5号	Page369-374	2019
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	29巻1号	Page044-045	2019
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、202	編集中		2020

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
----------------------	---------------------	------	---------	-------	------

研究者名 (生年月日) (研究者番号)	所属研究機関 部局 職名	現在の専門 学位(最終学歴)	研究倫理教育の受講の有無	COI(利益相反)委員会の有無	COI委員会への申出の有無	エフォート (%)
立石 清一郎 (44) 1975.06.11 80570861	産業医科大学	産業保健/両立支援	有	有	有	10
	保健センター	博士(医学)				
	准教授	(産業医科大学 医学部・平成12 年卒)				
永田 昌子(43) 1977.04.01 70525469	産業医科大学	産業医学	有	有	有	10
	産業生態科学研究所 産業保健 経営学	博士(医学)				
	助教	産業医科大学医 学部				
森 晃爾(59) 1960.09.11 50230066	産業医科大学	産業医学	有	有	有	5
	産業生態科学研究所 産業保健 経営学	産業医科大学大 学院医学研究科				
	教授					
宮内 文久(71) 1948.11.30 40136198	愛媛労災病院	産婦人科	有	有	有	5
	産婦人科	医学博士(山口大 学大学院・昭和 55年修了)				
	院長					
白土 博樹(63) 1957.03.29 20187537	北海道大学	癌治療/放射線治療	有	有	有	5
	大学院医学研究 院	医学博士(北海道 大学医学部・昭和 56年卒)				
	医理工学院長 教授					