

令和5年度厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
成人先天性心疾患に罹患した成人の社会参加に係る支援体制の充実に資する研究
分担研究報告

医療ソーシャルワーカーによる就学・就労のシームレスな支援の実装展開

研究分担者 早坂 由美子 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー課長

研究協力者 左右田 哲 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー係長
宮本 竜也 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー
野口 真希 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー

研究要旨

【背景】2020～2021年度の厚労省「循環器病の患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業」により、心不全患者の中で就労・両立支援を行う対象に「成人先天性心疾患患者（以下 ACHD 患者）」が多いことが分かった。【目的】就労・両立支援の中で患者の社会保障制度の利用の有無が、就職先の選定や就労条件に影響を与えていることが分かった。そこで、制度の適切な利用のためにその情報発信元となる主治医が制度を理解し、患者に働きかけやすいように、医師にとってわかりやすい制度一覧を作成する。またソーシャルワーカー（以下 SW）に依頼のあった ACHD 患者の就労/両立に関する状況を把握し、その時のニーズから必要な支援を明らかにすることを目標とした。【方法】心疾患病棟の担当経験がある SW4 名により、ACHD 患者が利用できる制度を選定し、医師からの発信が契機となる制度を中心に一覧を作成した。また SW に依頼のあったケースについて、ケースごとの状況ごとに分類し、支援の内容を整理した。【結果】制度利用に関しては、通常 SW が患者向けに利用しているツールとは違い、医師の目線からのツールを作成した。また支援ケースの状況が 4 つに分類され、それぞれの特徴が明らかになった。

A. 研究目的

2020～2021年度の厚労省「循環器病の患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業」において、心疾患両立支援チームを形成した。当院で就労/両立支援をした対象ケース 50 件のうち 21 件が ACHD 患者であり、心疾患の中で最も多い疾患であった。

ACHD 患者にとって、活用している社会保障制度によって就職先や就労条件を決定する一つの要因のため、今回の研究の目標 1 は、その情報発信元となる主治医にとってわかりやすい制度利用の一覧表を作成することとした。また目標 2 として当初、当院で形成している心血管疾患就労支援チームの支援効果を明らかにすることを目指した。しかしケースを重ねるうちに、支援期間が長期にわたるケースがあり、支援中にも病状変化があることから、どの時期

の何を支援効果とするかが決めづらいことが分かった。そこで今回は、SW に依頼のあったケースの就労/両立に関する状況を把握し、その時のニーズから必要な支援を明らかにすることを新たな目標とした。

B. 研究方法

1. 心疾患病棟の担当経験がある SW4 名により、ACHD 患者が利用できる制度を選定し、その中で医師からの発信が望ましい制度についてまとめ、一覧表に載せる内容を検討した。
2. また SW への依頼があったケースについて以下を実施した。
(1) SW が情報収集基礎項目を定め、面接を行った。

(2) そのケースについて心血管疾患就労支援チームの定例会議（1回/月）で情報共有し、対応を検討した。

(3) これらの患者について上記 SW4 名により、属性、病状、状況を分類し、それぞれのニーズを抽出した。

(4) 上記のニーズから必要な支援について検討した。

C. 研究結果

1. 指定難病医療費助成、身体障害者手帳、障害年金等の医療費や生活支援となる制度については診断基準や書式、また就労支援に活用できる社会資源について概要を示し、主治医から発信が必要なものをマーキングして整理をし、一覧のリーフレットを作成した（資料）。

2. 2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日に SW に依頼のあった ACHD ケースは 17 名の属性、病状、状況は以下の通りであった。

【男女比】男性 10 名、女性 7 名であった。

【年齢】10 代が 3 名、20 代が 3 名、30 代が 4 名、40 代が 1 名、50 代が 2 名、60 代が 4 名であった。【病気の状態】は、「重度/複雑」が 9 名、「中等度」が 7 名、「軽度/単純」が 1 名であった。【就労状況（2024 年 3 月 4 日時点）】は、

「復職」が 5 名、「休職中」が 4 名、「休職活動後転職」が 1 名、「退職後無職」が 3 名、「配慮を受け就労継続」が 1 名、「配慮を受けず就労継続」が 1 名、「学生で就活中」が 2 名であった。

【相談時の状況】以下 4 つに分類され、それぞれのニーズは以下であった。

① 就職準備/初めての就職

⇒小児期からの移行期であり、就労に向けての病気との向き合い方が問われる。就職先候補にどう説明するか、また就職に障害者手帳を使うか否かを決める必要があった。

② 入院/手術後の社会復帰

⇒病状の進行による長期休職のため、会社を理解を求め、身体に負担のないように復職することが望まれる。病状が悪化した際には復帰ができるかどうか患者の不安が生じた。

③ 現状での継続+配慮希望

⇒患者自身が病状の進行による体の限界を感じているが、会社との間で築いてきた関係性や、他の仕事に移る自信の欠如などから、同じ会社で継続を選択した。その上で働き方に配慮を求める必要が生じた。

④ 転職/再就職

⇒病状の進行による体の限界を感じており、退職、転職を検討するため、転職に向けての不安や悩みの相談希望や情報提供を求めたいニーズが生じた。

また、それぞれのニーズに対応した SW 相談支援の具体的内容を以下である。

① 多職種チームとして行う移行期医療支援の一員として機能した。また障害者手帳の理解の促進と適切な活用を支援した。

② 仕事と治療の両立支援を行い、「就労状況提供書」や「主治医意見書」など文書による情報交換を円滑に行う調整をし、必要な配慮を求める一助となった。

③ ②と同様の支援に加え、患者の希望に応じて、職場と交渉をするための側面的支援を行った。

④ 転職を契機とした仕事の意味の再考に伴走し、身体の状態に合わせた職業選択について患者の意思を尊重しながら、ともに検討する支援を行った。

D. 考察

1. 様々な制度の中で、診断名や状態など主治医からの情報提供が重要になる。ADHD 患者にとっては、18 才未満で取得した小児特定疾患については、20 才までは延長が可能だが、その後は指定難病の申請が必要になる。しかし対象になる疾患とならない疾患があるため、主治医からの適切な説明が必要である。その他、身体障害者手帳や障害年金についても、等級に該当するようであれば、医師からの説明があることが望ましい。多くの患者が小児期からの医療者からの助言やインターネットなどにより情報を得ていることが多いが、今回の対象者の中で身体障害者手帳と障害年金の違いが分からず、制度を利用していない方や身体障害者手帳の取得のメリットやデメリットが分からず、申請していない方

もいた。ACHD 患者に対して利用可能な制度情報を医療者から確実に伝えることが重要であると考えられた。多くの病院で医療 SW が制度利用説明を行っているが、その情報発信元となる医師が制度について説明しやすいことは重要である。

2. ADHD 患者の就労/両立支援ケースは、年齢や病状、治療の段階、就労状況、転帰など様々であり、個別性が大きいことが分かった。その状況の中で SW は患者の意思や希望を聴き、主治医をはじめとする多職種チームと協働し、治療方針に合わせて支援をする。その際、何よりも大切なのは患者の理解と意思決定である。SW は患者が主治医からの病気や病状の説明をどのように理解し、受け止めているかを確認しながら、患者の背景にある職場と築いてきた、あるいはこれから築く関係性について十分に話を聴き、決定するプロセスを支援している。1 年間では、分析するのに十分なケース数の相談支援を行っていないが、ACHD ケースは個別性が大きい中でも、4 つの状況をそれぞれの枠組みとして捉え、ケースを積み重ねていくことでより多様な支援が可能になると考える。

E. 結論

- ・心疾患に関する制度は様々であり、医師向けの一覧の効果については今後検証する。
- ・心疾患の就労支援は様々であり、個別性が大きい。主に 4 つの状況、ニーズがあり、それに合わせた SW 相談支援が求められている。
- ・SW が ACHD 患者の就労/両立支援を行うことにより患者の意思や希望と治療方針を繋ぎ、より多様な支援が可能となる可能性がある。
- ・ACHD 患者の支援効果をどのような基準をもち、どのような方法で図るべきかについては今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

武藤剛、宮本達也、早坂由美子；「循環器疾患の治療と仕事の両立支援の概要と多職種連携モデル：Fit Note(両立支援意見書)による社会的処方箋の実装へ向けて」「心臓」2023 年 vol.55 No6 p.546-553

2. 学会発表

- ・第 25 回日本成人先天性心疾患学会学術集会
左右田 哲「患者と職場が安心してできる両立支援・職場復帰支援」～両立支援関係書類を用いて
- ・第 44 回日本医療社会事業学会
野口 真希「成人先天性心疾患（ACHD）患者の治療と仕事の両立支援」～事例をもとに就労支援における SW の役割を考える～

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

- ・改訂版「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」厚生労働省（2018 年 3 月 31 日改訂版）
- ・「働く世代のあなたに 仕事がんの両立お役立ちノート」厚生労働省（平成 30 年発行）
- ・改訂版「相談・支援のための福祉・医療制度活用ハンドブック」新日本法規（平成 28 年 11 月発行）
- ・改訂第 5 版「身体障害者認定基準および認定要領」中央法規出版（2019 年 7 月 25 日発行）
- ・「障害年金と診断書-障害基礎年金・障害厚生年金-」年友企画（令和 4 年 7 月 7 日発行）
- ・難病情報センターHP
<https://www.nanbyou.or.jp/>
（2023 年 10 月 1 日アクセス）
- ・小児慢性特定疾患情報センター
https://www.shouman.jp/disease/search/disease_list
（2023 年 10 月 1 日アクセス）

医療

- 「疾患によって使える」
- ①指定難病医療費助成**
2割負担、負担上限あり
病名により診断書作成必要
※20歳前に小児慢性特定疾患からの切り替えが必要
- 「身体障害者手帳所持の重度者対象」
重度障害者医療費助成
※基準・負担割合は負担割合は障害等級、市町村、年齢による
- 「18歳未満の心臓病の方が使える」
小児慢性特定疾患医療費助成
2割負担、負担上限あり
病名により診断書作成必要
- 「ACHDに限らず一定以上の医療費がかかったら」
高額療養費
負担上限額設定が5段階あり
- 「ACHDに限らず最低生活を保障する」
生活保護（医療扶助）
原則保険適用分、食事代負担なし

生活

- 「障害がある方の生活支援サービスとして」
- ②身体障害者手帳**
心臓機能障害1.3.4級あり **器質的障害の程度に**
福祉サービスを利用可 **より診断書作成必要**
- 「一定の障害がある方の所得補償として」
- ③障害年金**
生活障害の程度
基礎年金1級（約80,000円/月）による**診断書**
基礎年金2級（約65,000円/月）**作成要**
厚生年金1～2級 基礎年金 + α
厚生年金のみ3級（50,000円/月）
- 「病気で仕事を休む方への」
傷病手当金
標準報酬月額2/3を受給（1年6か月分）
退職後も条件付きで受給可能 **支給申請書記載要**
- 「勤めていた会社を辞めた方への」
雇用保険（基本手当）
支給額は退職時の給与、所定給付日数は就職期間、年齢、理由による
- 「仕事を探すための」
ハローワーク
障害者就活エージェント
がん診療連携拠点病院では出張相談可能な地域あり
- 「仕事を継続するための」
産業保健総合支援センター
都道府県によって、無料出張相談あり
- ⇒詳しくは各病院のソーシャルワーカーまたは各申請窓口へ
- 「最低生活を保障する」
生活保護（生活扶助、住宅扶助等）
最低生活費10～13万円/月（地域別）