

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA0201)

分担研究報告書

支援者視点での調査(外部支援機関)

研究分担者

古屋 佑子

(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

支援者視点での調査(外部支援機関)

研究分担者 古屋 佑子 (東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教)

研究要旨:

【目的】中小企業における産業保健活動は、産業保健総合支援センターが、外部から企業活動を支援する体制が作られており、治療と仕事の両立支援においては、産業保健の専門家として、医療機関内で直接患者と接することもある。産業保健総合支援センター(以下、さんぽセンター)の「継続支援」に対する関わりについての調査を実施した。

【方法】「継続支援」に関する方法や現状について、さんぽセンターの常勤の相談員に対してオンラインインタビュー調査(半構造化面接)を実施した。インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。

【結果】機縁法により抽出された12名の専門職へインタビューを行った。全ての専門職は5~6年勤続する保健師で、産業保健分野での経験のある保健師が10名であった。さんぽセンター内部に雇用される医療従事者は、インタビュー対象者のみがほとんどであった。業務内容のうち両立支援分野の割合は3~8割で、移植する両立支援促進員の人数・職種は都道府県ごとに異なり、差が見られた。両立支援の当事者(患者)支援においては、電話や出張相談窓口での1回のみ相談が多い。医療機関や会社と連携が可能であったケースは各さんぽセンターが持っていたが、支援期間は当初に当事者本人と合意することが多いことから、さんぽセンターでの当事者支援における「継続支援」のケースは見られなかった。両立支援の介入が可能であったケースはさんぽセンターではまれであり、転職・退職の相談を受けることが多いなど、こじれてしまった対応ケースが産保センターに巡ってきている可能性も考えられた。一方、事業者への支援の場合には少数ではあるが「継続支援」と考えられるケースも見られ、両立支援においても断続的にはなるものの、事業者支援での「継続支援」が可能であることが判明した。

【考察・結論】外部支援機関の立場での当事者への料率支援に対しては、本人や会社の合意など、限界があることが明らかとなった。一方で、さんぽセンター本来の役割である事業者支援に関しては、すでに両立支援の「継続支援」のケースもあることから、事業者支援を続けていく必要があると考えられた。そのためにもハローワークなど各種機関との連携や多職種連携の推進が必要である。また、事業者支援の一環としての活動を拡大させ、医療機関での当事者支援のサポートを行う必要があると考えられた。

研究協力者

立道 昌幸 (東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授)

中澤 祥子 (東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教)

深井 航太 (東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師)

A. 目的

治療と仕事の両立支援では、当事者である患者本人、医師をはじめとする治療スタッフ、本人の勤務する会社の上司や人事担当者が主な登場人物となる。現在の診療報酬制度においては、医師の意見書を通じた両立支援が推進されており、主治医意見書を作成する過程やその後の支援において、看護師・保健師、リハビリテーション関連専門職（PT、OT、ST）、医療ソーシャルワーカー（MSW）など多くの治療スタッフが関与することができる。企業での推進体制も医療機関と同様に複数のスタッフの関与があり、患者の上司、人事、衛生管理者（推進者）のほか、企業で契約・選任されている産業医・産業看護職も支援に関わる存在である。しかし、企業側で両立支援が推進されにくい要因として、これまで労災以外の疾患は「私傷病」として、患者の自己保健義務の範囲であるとされてきたこと、個人情報としての健康情報の取得にはハードルがあることなどが挙げられてきたが、大きな要因として 50 人未満の企業では産業医や産業保健看護職（看護師・保健師）の関わりがほとんどないことが挙げられている。

日本の企業の多数を占める中小企業における産業保健活動は、都道府県に設置されている産業保健総合支援センターが、外部から企業活動を支援する体制が作られている。治療と仕事の両立支援におい

ても、産業保健の専門家として、都道府県内の複数の医療機関に就労に関する出張相談窓口を開設しており、医療機関内で直接患者と接することもある。

本研究は、企業でも医療機関でもない外部支援機関の立場としての都道府県産業保健総合支援センターに注目し、都道府県産業保健総合支援センター（さんぽセンター）などの各支援機関の機能と継続支援に対する関わりを検討することを目的に、治療と仕事の両立支援を継続的に続けていくためには、どのような支援が望ましいのか、どのようなリソースが必要か等のインタビュー調査を実施した。

B. 方法

「継続支援」に関する方法や現状について都道府県産業保健総合支援センターの相談員に対してインタビュー調査（半構造化面接）を実施した。原則、オンラインでのインタビュー調査とし、インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。

対象者は都道府県産業保健総合支援センターに所属する産業保健専門職とし、センター内における業務分担等の関係から、産業保健専門職へのインタビューが叶わない場合には両立支援専門職へのインタビューとした。今年度は、治療と仕事の両立支援に熱心な産業保健総合支援センター専門職の紹介を本研究班内で募ったのち、独立行政法人労働者健康安全機構本部へインタビュー調査の実施につい

て依頼した。インタビュー実施の可否は、労働者健康安全機構本部を通じて実施された。インタビュー内容は昨年度と同様に、以下の質問項目で実施した。

(1) 対象者の基本属性と都道府県産業保健総合支援センター内の体制

(2) 当事者への支援状況・支援件数

- ・相談の経路、相談内容
- ・復職・就業上の配慮に関する相談、面会頻度とタイミング

- ・支援終了の判断とその理由
- ・就職・転職・退職の相談状況

(3) 組織（会社、医療機関）への支援状況・支援件数

- ・相談の経路、相談内容
- ・復職・就業上の配慮に関する相談、面会頻度とタイミング

- ・支援終了の判断とその理由
- ・就職・転職・退職の相談状況

(4) 継続支援に関する意見、情報交換

- ・継続支援を促進・阻害する条件(当事者、企業、医療機関)

- ・行政機関に望むこと等

C. 結果

機縁法により 13 名の専門職が対象となった。インタビュー調査の依頼時に 1 名より辞退の申し出があり、インタビュー対象者は 12 名であった。産業保健専門職 11 名、両立支援専門職 1 名であった。

1) 対象者の属性と都道府県産業保健総合支援センター内の体制

(1) 資格

全ての専門職が看護師・保健師資格を有していた。その他の資格の保持については以下の通りであった。

産業カウンセラー 3、助産師 2、公認心理師 2、社会保険労務士 2、衛生管理者 1、養護教諭 1、社会福祉士 1、精神保健福祉士 1、糖尿病療養指導士 1

(2) 勤続年数と産業保健経験

全ての対象者の勤続年数は 4～6 年目であった。過去に産業保健経験がある専門職が多く(10 名)、産業保健職としての経験がない人は 2 名のみであった。産業保健経験は企業内の常勤産業保健看護職経験者が 1 名で、病院の健診部門や企業外労働衛生機関での産業保健看護職など、嘱託産業保健看護職としての活動が多くを占めていた(9 名)。

(3) 都道府県産業保健総合支援センター（さんぽセンター）内の体制

その他の専門職として地域窓口担当と両立支援担当の 2 名を専門職として置いている都道府県が 10 か所、地域窓口担当 1 名のみである都道府県が 2 か所であった。うち、看護職はインタビューした本人のみであるさんぽセンターがほとんどであった。一方、促進員の委嘱については大きく差がみられた。人数も 3～16 名と幅広く、委嘱者の職種も、看護師・保健師が多いところ、社労士が多いところ、キャリアコンサルタントや MSW に委嘱しているところなど様々であった。

インタビュー対象者の業務における両立支援関連業務の割合はおよそ 3~8 割とばらつきがあり、両立支援の対応が中心のさんぽセンターから地域窓口（地域産業保健センター）の対応業務が中心であるさんぽセンターも見られた。一方で、地域窓口を担当する登録保健師のとりまとめなど、専門職のとりまとめ業務についてはどの専門職も担当しており、さんぽセンターにおける唯一の医療従事者としての業務が反映されているものと考えられる。

2) 当事者・事業者への支援

(1) 当事者の相談経路、相談内容

直接さんぽセンターと患者である当事者が相談する場合、その経路としては電話による相談が多くなっていた（ほぼ全て）。その中から両立支援につながる場合は、事業者への申し出が必要となるが、当事者が匿名でかけてくる場合や「そこまでは不要」と希望することもあるため、外部機関として支援に進むにはハードルがあった。多くのさんぽセンターで当事者への介入が最も行いやすいのは、医療機関での出張相談窓口を経由した相談支援と回答された。出張相談窓口またはさんぽセンターへの電話での問い合わせによる相談内容については、職場や会社とのコミュニケーションの方法に関する相談が多い傾向にあった。「現在の体調や仕事の仕方、治療についてどのように伝えたらよいか」「(配慮について) どう交渉した

らよいか」「復職にあたっての手続きの仕方」などが多数を占めているということが、複数で聴取された。

一方で、医療機関における出張相談窓口での相談内容は、傷病手当金や障害年金などの経済面の相談であることも多いことから、出張相談窓口の担当者は、産業保健に精通した産業保健看護職等に比較して、社会保険労務士をはじめとした制度面に対して回答やアプローチが可能な両立支援促進員に委嘱している傾向もみられた。

(2) 復職・就業上の配慮に関する相談

ほぼ全てのさんぽセンターで、復職や就業上の配慮に関する相談支援は年間数件ずつ見られていたが、そのほとんどは「こんな従業員がいるのだけど」といった事業者からの相談を起点としたもの、もしくは医療機関の出張相談窓口等で MSW をはじめとする医療従事者の支援からつながるものであった。このような場合には、事業者への介入もスムーズに進むことから、数回の面談等を経て復職・配慮へ進めていけるとのことであった。復職については、休業期間などの期限にもよるが、多くは復職までに 3 回程度の面談が行われていた（初回面談、MSW 等を含めた主治医意見書や支援戦略に関する面談、事業者を交えた面談）。

(3) 支援終了の判断

支援終了の判断については全てのさんぽセンターで実施されていなかった。当

事者対応の場合には、どこまで対応するかをあらかじめ当事者と相談しているさんぽセンターが複数でみられた。その多くは復職後約3か月程度であり、当初設定した期間の終わりで本人から「問題ない」ことが確認されると、支援終了となっていた。当事者本人との確認期間を超えて対応する場合には、当事者本人からの連絡を待つことになるが、当事者の発信により支援を行ったケースは、全てのさんぽセンターにおいてみられなかった。複数のさんぽセンターが持っていたケースの中で、当初の支援期間を超えて対応が必要となった「継続支援」のケースは、事業者発信で支援したケースであり、当初の支援期間を超え、年単位で間隔が空いたのちに対応したケースも見られた。

(4) 就職・転職・退職の相談状況

転職・退職の相談については、多くのさんぽセンターで当事者相談の一定の割合を占めた。その割合は正確には不明であるが、今回インタビューを実施した産業保健専門職が対応する医療や産業保健の関わりが必要と判断される相談では、一定の割合で発生しているものと考えられる（都道府県によって異なるが3～8割前後と想定）。労働相談に発展するようなこじれた事例も存在しており、企業でも医療機関でもない外部支援機関に相談するような事例の中には、対応できる相談機関を探してさんぽセンターにたどり着くようなケースも混ざっているものと推

測された。氏名を名乗らないケースも見られ、このような相談の場合には、1回の電話相談で終わることが多く、その後当事者はどうしたのか、会社と交渉ができたのか、など多くの専門職が気になっていたものの、連絡手段がないことや数名しかいない職員のマンパワーの関係から、対応手段がないようであった。

転職・退職に関する相談方法としては、労働者であるからこそ使える支援制度があることなどの説明をした上で、一度は復職を目指してみるのはいかがでしょうか、と説明しているさんぽセンターがほとんどであった。しかし当初から「退職や転職をしようと思うが」という相談の場合や、家族等と相談しておおむね決めて相談してきているケース、逆に病気になったことで転職・退職のチャンスととらえているケースでは、当事者本人が決めている方針を後押しする形で相談を受けているとのことであった。このとき、さんぽセンターの連携先としてハローワークがあげられ、ほぼ全てのさんぽセンターで長期療養者支援対応のハローワークへの誘導を実施していたものの、ハローワークとの直接の連携を行っているさんぽセンターは1か所を除いてなかった。連携できると回答された1さんぽセンターについては、個人的なつながりから発展した対応であった。なお、全てのさんぽセンターで、ハローワークから就職先が決まったことに対する支援の案内・逆紹介は1件もケー

スをもっていなかった。

3) 継続支援に関する意見、情報交換

両立支援を推進可能な各ステークホルダーに対し、外部機関における支援者として感じていることはおおむね似たような傾向があった。以下、各対象についての両立支援に関連する要因をまとめる。

(1) 当事者

- ・良好なコミュニケーションが取れる
- ・ある程度オープンに話せる気質、言葉として発信できるスキル（患者力？）
- ・復帰を歓迎される仕事の仕方、為人
- ・「できない」ではなく「できる」を示す
- ・働きたいと思う気持ち
- ・会社や家族と折り合える気持ち
- ・社内にできる仕事がある
- ・職種や仕事内容が限定されていない
- ・病前の会社への貢献度

(2) 会社

- ・企業に体力、余力あること
- ・代替要員の確保・他者への負荷の程度
- ・ある程度オープンに話せる組織風土
- ・多様な人が働ける社内制度や休業制度
- ・トップや管理職（上層部）の、従業員の面倒を見ていくという意識や考え方
- ・健康経営に対する理解と社内の浸透度
- ・行政の情報に普段から目を向ける意識
- ・契約している産業医・産業保健看護職との良好な連携
- ・メンタルヘルスを含めた最初の支援ケースで抱え込みすぎないこと

(3) 医療機関

- ・医療従事者（特に医師）の理解
- ・患者の全体や生活を観ていく病院・医療従事者それぞれの姿勢
- ・両立・復職支援に前向きな病院・医療従事者それぞれの姿勢
- ・院内や医療機関同士の横のつながり
- ・入退院支援の中に仕事を入れる仕組み
- ・両立支援や入退院支援が電子カルテ上のシステムの一部になること

(4) 行政・制度

- ・両立支援に対する企業インセンティブ
- ・傷病手当が申請された時に両立支援を案内できる制度
- ・疾患毎になっている相談窓口の集約化
- ・ハローワークとの連携がとりやすい仕組み
- ・介護制度や福祉との間のハードルの緩和、障害や福祉等を含めた個人の全体を支援できる仕組み（地域保健との連携）
- ・両立支援～福祉に至るまでの全体をハンドリングできる機関の設置
- ・メンタルヘルスとは異なる労働関連法上の位置づけの解消
- ・育児介護休業法や障害者雇用率などと同様の位置づけ、法制化

D. 考察

紹介された産業保健専門職のほとんどは、さんぽセンターに専門職が常勤採用されるようになってからの就業であり、既に5年程度の経験があることから、さんぽセンターの事業にも通じていた。協

働する両立支援促進員の数や専門職としてのセンター内での業務内容・両立支援割合には差がみられ、都道府県の規模や開設している出張相談窓口の数に影響しているものと考えられた。特に、両立支援は医療機関との連携が多く、新型コロナウイルス感染症パンデミックにより、出張相談窓口での対応ができなくなったケースも多く存在していることから、両立支援にも感染症パンデミックが影響していたことが確認された。2020年以降の両立支援の推進に関して、新型コロナウイルス感染症パンデミックはハードルのひとつとなっていたと考えられた。

復職後など患者である当事者に対する「継続支援」については、多くのさんぽセンターで対応は行われていなかった。その理由として、本人からの希望がなかったこと、支援の一定期間を超えた連絡は当事者にも嫌煙されること、など外部支援機関として関わることの難しさを反映しているものと考えられた。一方で、外部機関であるからこそ、当事者の転職・退職に関する相談を受けているという側面も見られた。医療機関における両立支援においても、一定の割合で転職・退職の相談があると考えられるが、多くのさんぽセンターで、高頻度に転職・退職の相談が行われており、外部での相談の方がこのような相談を受けやすいのかもしれない。就職に関する相談についてはさんぽセンターからハローワークを紹介しているが、

その後ハローワークから就職に伴う連携を求められることは全てのセンターで経験がない。ハローワークとの連携に課題があると挙げる専門職が多かったのは、ハローワークに繋いだ相談がその後どうなったのか知る手段がないことが理由であると推測された。実際の連携の困難さもさることながら、「就職」という新しい企業でのキャリアの最初から支援を求めるのは難しいという表れでもあるかもしれないと考えられた。

多くの専門職は、事業者からの相談や医療機関からの相談対応のケースではその後の対応を含め、両立支援事業につながりやすいことを挙げていた。医療従事者と連携でき、当事者と会社の双方が介入を拒否しない場合に、複数件・複数回の相談を実施できていた。このような良好な支援パターンのケースがさんぽセンターに回ってくることは限りなく少ないとほぼ全ての専門職が回答している。同ケースのような場合には、本来、外部支援機関が介入せずとも対応できたケースなのではないかという見解が多数見られ、外部支援機関としての当事者対応の限界が浮き彫りとなった。事業者からの相談については数年越しに連絡を受けていたケースも数例あり、本研究班の「継続支援」の観点に照らせば、事業者への「継続支援」の枠組みとして、さんぽセンターで対応が可能であると考えられた。

E. 結論

本研究は、企業側でも医療機関側でもない外部支援機関の立場として、都道府県産業保健総合支援センターが「継続支援」を行う方法や手段について、常勤専門職を通じてインタビューを行った。

当事者支援および事業者支援双方に該当する Good Practice として、地域窓口における健診事後措置から、両立支援に繋がっているケースを持っている専門職や市町村などの自治体や労働局との連携により両立支援を展開している専門職も見られていた。どちらも多職種連携であり、相互連携体制を構築していくよい例であると考えられる。特に東京都など大都市圏では、本社機能が集まっていることから、さんぽセンターでの相談内容が、地方拠点の内容である、ということも起きている。都道府県ごとの規模の違いや個別事情もあるが、さんぽセンターにおいても都道府県を超えた連携の推進も検討する必要があると考えられた。

また多くの専門職は、企業の産業保健を支援する立場であることから、企業の自律的な活動につなげられるよう、注意して活動を行っていた。両立支援も他の産業保健活動と同様、企業の自律的対応を目指すように産業保健総合支援センター内での相談を受けたり、支援から離れても活動できるような仕組みを構築するまで展開できることを目指していた。しかし、仕組みへの関わりについては補助

金があること、社労士などの促進員での対応が可能であること、健康経営など意識の高い会社のみが集まること、といった点がバイアスとしてあげられ、両立支援が広がらない状況の一因となっているものと考えられる。

両立支援の対応に熟練してきているいくつかの先進的な医療機関では、MSW や医療機関全体での仕組みづくり、応強化が図られており、逆にさんぽセンターの出張相談窓口がケースに携わることが少なくなっている。本研究班の「継続支援」を考えたとき、さんぽセンターの役割として従来の当事者支援における役割から、医療機関や事業者支援にシフトしていく必要があると考えられた。

F. 引用・参考文献

1. 厚生労働省. 第1回産業保健のあり方に関する検討会. 資料2.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001001044.pdf>
2. 独立行政法人労働者健康安全機構 産業保健総合支援センター (HP) .
<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx#Body>
3. 独立行政法人労働者健康安全機構. 産業保健助成金.
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx>
4. 独立行政法人労働者健康安全機構. 地域窓口 (地域産業保健センター) .

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/333/Default.aspx>

G. 学会発表

1. 中澤祥子、深井航太、古屋佑子、星佳芳、小島原典子、豊田章宏、是永匡紹、立道昌幸. 職業階層とB型C型肝炎ウイルス関連症の関連（全国労災病院病職歴データベース）. 第96回日本産業衛生学会2023.
2. 古屋佑子、中澤祥子、深井航太、立道昌幸. 新型コロナウイルス感染症パンデミック以前におけるテレワークと健康の系統レビュー. 第82回日本公衆衛生学会総会2023.
3. 梶木繁之、伊藤直人、梅田絵理子、江口尚、大崎陽平、垣本啓介、加來佐和子、木村登哉、平岡晃、古屋佑子、内堀愛恵. 企業から主治医への情報提供支援ツール「治療サポ」の開発. 第96回日本産業衛生学会2023. メインシンポジウム 2.
4. 木村登哉、梶木繁之、井上彰臣、平岡晃、加來佐和子、梅田絵理子、伊藤直人、大崎陽平、垣本啓介、古屋佑子、内堀愛恵、江口尚. 産業保健職が不在の小規模事業所における治療と仕事の両立支援の教育用動画作成. 第96回日本産業衛生学会2023.

H. 論文業績

1. 豊田章宏, 大西洋英, 金子善博, 八重

田淳, 古屋佑子. 治療と仕事の両立支援の現在 治療と仕事の両立支援の現状

(1) 企業と医療機関における情報・人材基盤の実態に係る調査から. 産業医学ジャーナル 2023; 46(5): 3-7.

2. 豊田章宏, 大西洋英, 金子善博, 八重田淳, 古屋佑子. 治療と仕事の両立支援に関わる人材基盤と支援体制に関する調査. 日本職業・災害医学会会誌 2023; 71(1): 14-22.

3. Nakazawa S, Fukai K, Furuya Y, Hoshi K, Kojimahara N, Toyota A, Korenaga M, Tatemichi M. Occupational class and risk of hepatitis B and C viral infections: A case-control study-based data from a nationwide hospital group in Japan. Journal of infection and public health 2022; 15: 1415-1426.

4. Furuya Y, Nakazawa S, Fukai K, Tatemichi M. Health impacts with telework on workers: A scoping review before the COVID-19 pandemic. Frontiers in public health 2022; 10: 981270.

5. Nakazawa S, Fukai K, Furuya Y, Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemichi M. Occupations associated to diabetes complications: A nationwide-multicenter hospital-based case-control study. Diabetes Research and Clinical Practice 2022 ;186: 109809-109809.

6. Furuya Y, Fukai K, Nakazawa S,

Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemichi M. Occupational physical activity differentially affects the risk for developing later-onset Crohn's disease and ulcerative colitis among middle-aged and older populations. Scandinavian Journal of Gastroenterology 2022; 57(2): 206-213.

I. 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
5. その他
なし