

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)

総括研究報告書

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)

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・方法】「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」が公表され、トライアングル型支援、医療保険点数などの施策があるが、復帰後の支援についてはどこまで関与しているのか不明である実態がある。本研究は、外部の支援機関における立場としての都道府県産業保健総合支援センター(以下、さんぽセンター)における「継続支援」に対する関わりを検討することを目的とした。さんぽセンターの「継続支援」に関する方法や現状について、さんぽセンターの相談員に対してオンラインでのインタビュー調査(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。また、企業の産業保健活動の支援と両立支援について、意見交換を行った。

【結果】独立行政法人労働者健康福祉機構および機縁法により抽出された14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12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、差が見られていた。さんぽセンターでの当事者発信による支援における「継続支援」のケースは14名×5年間のうち1~2例で、ほとんど該当するケースがなかった。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」に該当するケースが複数のさんぽセンターでみられており、断続的にはなるものの、事業者支援において「継続支援」が可能であることが判明した。同様に、意見交換においても、さんぽセンターの本来の役割である事業者の産業保健活動を支援するという立場を維持したうえで、両立支援を推奨していきたい旨を聴取した。

【考察・結論】外部支援機関の立場での当事者支援に対しては、本人や会社の合意など、限界がみられた。事業者支援に関しては、「継続支援」に該当する複数のケースもあり、今後も継続的に事業者支援を続けていく必要があると考えられた。事業者支援の一環としての活動を拡大させ、事業者や医療機関の体制整備への支援、医療機関の患者支援を支援する立場としての関わりを強めていくことで、両立支援・継続支援の促進に繋がっていくと考えられた。

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

2016年に「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」(以下、ガイドライン)が公表されてから、企業・医療機関双方で少しずつ両立支援の枠組みが広がってきている。社内で産業保健専門職(産業医、産業保健看護職)を雇用している企業においては、メンタルヘルス不調やがんを始めとする様々な疾患を持つ従業員への対応(有病者支援)は、日々の産業保健活動の中で行えている現状がある。しかし、社内に産業保健専門職を雇用していない中小零細企業では、企業の産業保健活動に対する専門家の支援は不十分であることが知られている。

一方で、ガイドラインが発行されてから、医療機関の中での治療と仕事の両立支援も推進されてきている。診療の中でのインセンティブとして、現在の診療報酬制度の中では医療保険点数がついているが、点数の算定にはハードルがあるとされている。また多くの医療機関は多忙であることから、厚生労働省を始め、労働局や労働基準監督署、自治体その他の研修会、医師会、MSW協会の研修会などで広く広報しているが、なかなか対応が広がらない現状もある。特に、医療機関が保持している患者の健康情報を企業と共有することに抵抗がある医師等の医療従事者もあり、医療機関における両立支援では複数のハードルがあることが挙げられてきた。

ガイドラインの発行後、中小企業の産業保健活動を支援している都道府県産業保健総合支援センターが、医療機関の中に出張窓口を開設し、就労に関する患者相談事業を開始している。このことによって、当事者である患者本人だけではなくMSW等の医療機関の支援者と、外部支援機関としての企業の産業保健支援者が、直接連携を取れる仕組みが構築できることとなった。

本研究は、企業でも医療機関でもない外部の支援機関における立場として、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)の支援機関としての機能と「継続支援」に対する関わりを検討することを目的に、インタビュー調査および各種支援機関との連携体制に関する意見交換を実施した。

B. 方法

1) 専門職へのインタビュー調査

「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た。研究班内の有識者を通じ、治療と仕事の両立支援に熱心な産業保健総合支援セン

ター専門職を、また独立行政法人労働者健康安全機構の本部から、「継続支援」分野での知見の多いと目される専門職の紹介により、インタビュー対象者を抽出した。調査は独立行政法人労働者健康安全機構本部を通じて各産業保健総合支援センターに依頼し、インタビューの可否も労働者健康安全機構本部を通じて取得された。インタビュー調査の内容は、以下の通りである。

(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

2) さんぽセンターとの意見交換

東海大学がある神奈川県には、県内に4つの大学病院を有している。両立支援に

おいては4大学会議としての連携手段があり、神奈川県産業保健総合支援センターと連携があり、神奈川県における両立支援の当事者支援に対する産業保健総合支援センターの現状と、事業者支援との役割分担、連携や関連などの項目について、神奈川県産業保健総合支援センター副所長、産業保健専門職、両立支援専門職と意見交換を実施した。

C. 結果

1) 専門職インタビュー調査

15名の専門職が対象となった。調査依頼時に1名より辞退の申し出があり、インタビュー対象者は14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。インタビュー者は、看護師・保健師資格を有する医療従事者であった。対象者の勤続年数は4～6年目で、過去に産業保健経験がある専門職が多かった。

(1) 当事者である患者への支援

産業保健総合支援センターが連携まで行う支援につながる事例は、各さんぽセンターでも数件ずつ見られていた。相談方法としては直接電話での相談や医療機関の出張相談窓口を通じた相談が多くなっているが、相談内容の多くは経済面に関する制度の案内のみで対応が終了するケースや、患者本人が会社との連携を「そこまでは不要」と希望しているケースが多く、外部支援機関が支援に進むにはハードルがあることが判明した。また、本人

が会社とのコミュニケーションを行えないために、さんぽセンターの担当者から「伝えてほしい」という希望があるという場合も、さんぽセンターでの相談内容として一定の割合を占めていた。

一方、患者・企業、医療機関という個別調整支援に関われるケースの多くは、会社の同意があることであり、企業側からのケース相談の方が介入に入りやすい傾向があった。しかし、さんぽセンターに相談してくる企業がスムーズであるのは、意識の高い会社であるというバイアスがかかっている可能性があり、さんぽセンターが支援しなくても問題ない企業である可能性も考えられた。

また、本人相談の内容では、転職・退職の相談について、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。正確な割合は不明であるが、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ようなケースでは、一定の割合で発生すると考えられた（都道府県によって異なるが3～8割前後と想定）。このような相談を受けた場合、さんぽセンターでも労働者であるからこそ使える支援制度があること等の説明も行っていたが、本人の決定を尊重していた。このような場合に、ハローワークの長期療養者支援制度をご紹介するが、ハローワークとの直接の連携は難しいことが多くの専門職から聴取された。ハローワークの担当者が数年変更してしまうことなど、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ことの表れかもしれない。

当事者支援のひとりに対する支援面談等の回数は数回～10数回であった。多くの専門職は復職～復職後数か月を目途として数回の面談を行っていることがほとんどで、多くの専門職で当事者と復帰時どのくらいの間で支援していくか期間について相談していた。面談頻度は週2→週1→月1（3～4週に1回）→随時とフェーズごとに頻度を変えて対応していく事例もあり、一部の当事者では、外部でも社内の産業保健スタッフと同様なアプローチを行えているケースもあると考えられたが、当事者からの発信でこのような「継続支援」にまで至るケースはインタビュー対象者14名の中でも1～2例で、かなりのレアケースであると考えられた。

（2）事業者・企業への支援

いくつかのさんぽセンターが持っていたケースの中で、当初想定される支援期間を超えて対応を行った「継続支援」のケースがみられていたが、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ていたケースも見られた。

企業や事業者への支援については、ケース対応だけではなく、組織への対応として体制整備も担っていた。このような企業は、ケースをきっかけにして整備を

行う企業や助成金など経済的なメリットから整備する企業が中心で、そのほか、健康経営の自治体認証等の側面から整備していく企業もあるようであった。体制整備については、両立支援促進員の社労士などでも対応でき、専門職以外が対応しているケースも多くなっていた。

体制整備の広報については、地域窓口（地域産業保健センター）に相談があった企業に行っていたり、研修会のアンケートで「興味がある」につけた企業を全て回っていたり、自治体や労働局、労働基準監督署等の研修会などを通じて広報するなど、あの手この手の広報を行っていた。制度がある企業を少しでも増やそうとして、都道府県産業保健支援センターは地道な活動を行っていた。

2) さんぽセンターとの意見交換

神奈川さんぽセンターだけではなく、多くのさんぽセンターで対応する両立支援のケースで、企業と当事者が同じ方向を向いているケースはレアであるとのことであった。その中で、さんぽセンターに相談があった事例においては、主治医（医療機関）がしっかり診断書・意見書を書いてくれることが分かっていると、安心して医療機関との連携をとることができる、とのコメントがあった。主治医意見書があることで企業への介入の糸口に使うことができるためである。しかし、医療機関からの相談も少ない中では、意見書の発

行も難しい場合、逆にさんぽセンターから医療機関への相談もしにくくなるという現状があるとのことであった。

なお、さんぽセンターの役割は事業者支援の視点であるが、その中でも両立支援に関しては、当事者支援の視点を持たなければならないことなど、2つの視点を持たなければならないことから、スタッフの負担や支援はより難しくなりやすいのではないかと、との意見があった。神奈川県は人口第2位の都道府県であり、東京ほど本社機能の役割を持つ企業はないものの、マンパワーにも限りがあり、働き方改革の推進を行う部門でもあることから、全ての活動を十分に行うことは難しいようであった。その中で、さんぽセンターの本来の役割に立ち返り、事業者の産業保健活動を支援することが最も重要なミッションであるとの認識で、意見交換を実施した。この意見交換の中では「事業者」の中に「医療機関」が含まれるという視点を得ることができた。事業者を拡大して病院を支援する立場も含め、組織を支援する役割を広げていくことが、さんぽセンターとしての役割の強化、両立支援の推進にも役立つものと考えられた。また、医療機関においては患者、企業への納得感醸成のための就労に関する専門家としての使い方も可能と考えられた。

D. 考察

1) 専門職インタビュー調査

さんぽセンター専門職が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。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ほとんど対応は行われていなかった。その理由として、当事者本人からの希望がないこと、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、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、個別調整支援につながりやすいことを挙げていた。このようなケースは本来、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専門職による見解も多数見られ、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。しかし、このようなケースの中に、事業者から数年越しに相談連絡を受けたケースも数例見られ、事業者への支援の枠組みとして、「継続支援」を行うことが可能であると考えられた。

また、外部の支援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。就職に関する場合にはハローワークへの紹介となるが、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。その理由として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、ハローワークからの就職に伴う「逆紹介」が全くないこと、などがその理由であると推測された。「就職」という新しい企業でのキャリアの最初から「支援」を導入するのは難しいという表れでもあるかもしれない。

今回インタビューを行った専門職は、5～6年、産業保健総合支援センターに勤務しており、さんぽセンターの本来の役割を熟知した専門職であった。そのため、多くの専門職で「産業保健総合支援センターは事業者の産業保健活動に関する支援を行う立場である」という視点と、両立支援に関する「当事者への両立支援を促進する」という視点の違いに苦慮しながら活動している状況がみられていた。

2) さんぽセンターとの意見交換

さんぽセンターの現状について多くの示唆を得ることができた。中小企業向けの産業保健活動の推進がまだまだ不十分な中で、どのように日本の中小企業の産業保健活動を支援すべきか、悩んでいる様子が見られた。また、両立支援に対してだけは、事業者視点ではなく「患者視点」での対応が必要となっていることに対して、どう折り合っていくか、悩ましい問題であるようであった。両立支援に関しては、さんぽセンターとして本来業務を推

進しつつ、角度を変えた全体の底上げが必要であり、事業者支援に病院支援の視点を含めて支援を行うこと、地域窓口（地域産業保健センター）の利用は少なく、企業の利用回数に制限はないことなど、さんぽセンターの普及にもっと取り組む必要があると認識であった。

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による「継続支援」について、常勤専門職へのインタビュー調査およびさんぽセンターと意見交換を実施した。

14名がそれぞれ5年程度活動する中で、当事者支援および事業者支援からつながった「継続支援」のケースが数件存在していた。しかし、ほとんどは1回の相談のみなど、支援に繋がらないケースであり、外部支援機関としての対応の限界であると考えられた。「継続支援」のケースは多職種連携であり、それぞれの役割がうまくいったケースであると考えられるが、介入せずとも対応できたケースなのではないかとする専門職の意見もあり、意識の高い企業への支援に留まってしまっていることへの悩ましい見解であった。

また多くの専門職で「産業保健総合支援センターは事業者の産業保健活動に関する支援を行う立場である」という視点から、両立支援においても企業の自律的

な活動につなげられるよう、注意して活動を行っていた。さんぽセンターとの意見交換においても、事業者の産業保健活動の支援の立場を優先していきたい旨があり、医療機関を含めた、事業者・組織の支援体制作りに重点に対応することも、両立支援の「継続支援」促進への一歩であると考えられた。

F. 引用・参考文献

1. 厚生労働省. 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（令和5年3月版）.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001088186.pdf>
2. 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>
3. 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>
4. 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>
5. 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.

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む)

