

労災疾病臨床研究事業費補助金

医療機関における両立支援の取り組みに関する研究

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 俊介

平成 31 年（2019 年）3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 医療機関における両立支援の取り組みに関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院
救急科 中村 俊介

II. 分担研究報告

1. 医療機関における両立支援のコンサルティングツール開発・・・・・・・・ 8
独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院
救急科 中村 俊介
2. 医学部モデルの構築と展開 -産業医科大学における取り組み-・・・・ 1 1 3
産業医科大学
リハビリテーション医学講座 佐伯 覚
3. 東京慈恵会医科大学モデルの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 1
東京慈恵会医科大学
環境保健医学講座 須賀 万智
4. 治療と職業生活の「両立支援」動画コンテンツのwebマーケティング手法
を用いた啓発手法の開発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4 6
佐賀大学医学部附属病院
肝疾患センター 江口 有一郎
5. 肝疾患連携拠点病院における両立支援体制の構築・・・・・・・・・・・・ 1 5 0
国立研究法人国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター 是永 匡紹
6. 両立支援に関わる人材育成と連携の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5 4
独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院
治療就労両立支援センター 豊田 章宏
7. 昭和大学病院における両立支援の促進に関する研究・・・・・・・・・・・・ 1 5 6
昭和大学病院
緩和医療科 樋口 比登美
総合サポートセンター 多田 弘美
8. 医療機関における両立支援の促進方法に関する研究・・・・・・・・・・・・ 1 5 8
聖マリアンナ医科大学
難病治療研究センター 長谷川 大輔、山野 嘉久
予防医学教室 高田礼子
附属病院がん相談支援センター 杉浦貴子
附属病院メディカルサポートセンター 桑島規夫
9. 長崎大学病院における両立支援の取り組みに関する研究・・・・・・・・・・・・ 1 6 0
長崎大学病院
総合患者支援部 地域医療連携センター 川崎 浩二
がん診療センター 芦澤 和人

医療機関における両立支援の取り組みに関する研究

研究代表者：中村 俊介 独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院 救急科

研究要旨

治療と就労の両立支援は、治療を受ける勤労者が憂いなく就労するための職業生活を支援する病院機能の一つである。本研究は、医療機関において両立支援の実践の場面で使用するコンサルティングツールを開発することを研究の基幹とし、その過程において、医学部附属病院や疾患別診療連携拠点病院でモデルを構築、展開し、さらに医療機関で両立支援を推進する人材の育成について検討し、両立支援を実践する医療機関の裾野を広げることを目的としている。そこで今年度は、①両立支援のためのコンサルティングツールの開発（ツールの作成と実証のための準備）、②大学病院におけるモデル構築と展開、③疾患別診療連携病院におけるモデル構築と展開、④人材育成手法の検討とツールへの活用、⑤大学病院における両立支援チャリ配布の効果の検討、⑥両立支援に関する評価指標の検討、を進めた。

平成 31 年度は「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」について、モデル事業を通して、ツールに対するフィードバックとブラッシュアップのための調査を行う予定である。さらに、両立支援に関する評価指標については、医療機関における各職種の働き方への影響を効果として評価する方法について、モデル事業での実施を検討する。

研究分担者

佐伯 寛 産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 教授
須賀 万智 東京慈恵会医科大学医学部 環境保健医学講座 教授
是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝疾患研修室長
江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター センター長 特任教授
豊田 章宏 中国労災病院 両立支援センター センター長

研究協力者

大西 洋英 労働者健康安全機構 理事
伊藤 弘人 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター センター長
福吉 潤 株式会社キャンサーズキャン 代表取締役
遠峰 良美 株式会社キャンサーズキャン 部長
桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長
駒形 千鶴子 キャンサー・ソリューションズ株式会社
浅野 健一郎 株式会社フジクラ 人事部 健康経営推進室 副室長
田極 春美 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員

小山田 博	株式会社日本経済社 第4営業局 第2営業部
北村 大	三重大学医学部附属病院 総合診療科 助教
市川 周平	三重大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 助教
平井 啓	大阪大学未来戦略機構 准教授
斉藤 聡	横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学教室 准教授
山野 嘉久	聖マリアンナ医科大学 先端医療開発学 教授 難病治療研究センター 病因・病態解析部門 部門長
高田 礼子	聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 教授
長谷川 大輔	聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター 病因・病態解析部門 講師
立石 清一郎	産業医科大学 保健センター 副センター長 産業医科大学病院 両立支援科 診療科長
坪井 正博	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科長
坂本 はと恵	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 サポートケアセンター
芦澤 和人	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座 臨床腫瘍学分野 がん診療センター 教授
川崎 浩二	長崎大学病院 総合患者支援部 地域医療連携センター長
樋口比登実	昭和大学病院 緩和医療科 教授
多田 弘美	昭和大学病院 総合サポートセンター メディカルソーシャルワーカー

A. 研究目的

本研究では、治療と就労の両立支援を病院機能の一つとして捉え、両立支援を実践する医療機関の裾野を拡げることが目標として、研究を進めている。

昨年度は、マーケティング手法を用いて、労働者・患者、医療機関、事業者等のニーズを分析し、医療機関において両立支援を実施する場面で使用するコンサルティングツールの開発を進め、医学部附属病院や疾患別診療連携拠点病院では、両立支援モデルの構築と展開に向けて調査や体制整備を行い、さらに両立支援を推進する人材の育成手法について検討してきた。

今年度は、コンサルティングツールの開発を進め、両立支援のための支援ツールを作成

し、実証に向けての準備を進めることとした。医学部附属病院や疾患別診療連携拠点病院においては、両立支援モデルを展開させ、また人材育成手法に関して検討した内容について支援ツールへ反映させることにした。

B. 研究方法

平成 30 年度において、以下の項目について研究を行った。

1. 両立支援のための支援ツール（コンサルティングツール）の開発
 - ・平成 29 年度に行ったマーケティング調査の結果に基づいた両立支援に関する仮説の構築
 - ・構築した仮説に対するフィードバック
 - ・両立支援のためのツールの作成と実証

- ・治療と仕事の両立支援に関するニーズの調査
- 2. 医学部モデルの構築と展開
 - ・産業医科大学病院：両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営についての検討、両立支援科および就学・就労支援センターの診療状況調査
 - ・東京慈恵会医科大学附属病院：東京慈恵会医科大学附属病院モデルの構築、各診療科・企業におけるヒアリング調査
- 3. 疾患別拠点病院におけるモデルの構築と展開
 - ・肝疾患診療連携拠点病院における両立支援の進行状況に関する調査
 - ・肝疾患患者における両立支援の認知度、治療の社会的バリア等の調査
 - ・両立支援啓発ドラマの効果的な拡散方法の検討
- 4. マニュアルや研修との調和
 - ・両立支援のための人材の育成を含めた、マニュアルや研修との調和を図るための事項等の整理、支援ツール作成への活用
- 5. 両立支援に関する評価指標の検討
 - ・これまで実施した調査、検討も基づく、両立支援に関する評価指標の検討
- 6. 大学病院における両立支援チラシ配布の効果の検討
 - ・昭和大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、長崎大学病院における両立支援のチラシの配付、労働者・患者に対する周知の効果についての検討

C. 研究結果

1. 両立支援のための支援ツール（コンサルティングツール）の開発

昨年度に実施したヒアリング調査で明らかとなった両立試験における障壁、すなわち

①労働者・患者に必要となる支援に辿り着く段階における障壁、②実効性のある意見書の作成に関連する障壁、③就労の定着に向けた継続的な支援に関する障壁などを念頭に置き、がん研究センターや労災病院における両立支援に関するマニュアルや研修の情報収集、分析で得られた、医療機関における両立支援のシステムを構築するための必要事項を、まずメニューリストに整理した。

その後、両立支援の取り組みを始める医療機関に向けた実践ガイドとして「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」を作成した。本ガイドについては、既に実証のために2カ所の労災病院を選定し、モデル事業についての説明会を開催している。今後、構築した仮説に対するフィードバックを受け、ガイドに改良を加えつつモデル事業を進める予定である。

がん診療連携拠点病院、労災病院における治療と仕事の両立支援に関する相談の担当者を対象に行った「治療と仕事の両立支援に関するニーズ調査」では、両立支援における課題として、「両立支援窓口の認知」、「対象者を把握するための仕組みの整備」および「院内スタッフにおける両立支援への意識の向上」といった“支援への入り口”に関する内容が多く上げられていた。これらの結果については、支援ツールである導入ガイドに反映させ、その改良を進めている。

2. 医学部モデルの構築と展開

1) 産業医科大学における取り組み

産業医科大学病院では、昨年度に実施した診療各科の両立支援の取り組みに関するアンケート調査の結果を基に、大学病院における両立支援体制のモデル構築を目的とし、「両立支援科」、「就学・就労支援センター」を設置

した。

今年度は各々の管理運営について検討し、両立支援科では主診療科と連携して就業配慮のための意見書を作成し、就学・就労支援センターは入院時に就労に関する支援の希望があった場合に、ワンストップサービスとして機能する運営となった。

各々の診療状況に関する調査では、50歳代の対象者が最も多いが、これまで就労年齢とされてこなかった65歳以上の患者において20%と比較的多くの支援ニーズのあることが明らかとなった。

2) 東京慈恵会医科大学における取り組み

東京慈恵会医科大学では、昨年度のモデル構築を目的としたワーキンググループの活動によって、患者支援・医療連携センター内に「働く人支援室」が設置され、両立支援体制の運用・サポートを行うこととなり、さらに、すべての疾患に対して適用を拡大して、対応できる体制へと整備した。

また今年度は、医師、看護師に対して制度周知のための教育映像資料を作成、配付し、各診療科の医局会や看護師の研修会などで、視聴を進めた。さらに、各診療科・企業ヒアリング調査を行ったところ、医療機関と企業とが交流し、互いに対して抱いている疑念や誤解を払拭するための取り組みが必要であることが示された。

3. 疾患別拠点病院におけるモデルの構築と展開

1) 肝疾患診療連携拠点病院における両立支援の進行状況に関する調査

モデルである医療機関を含む、肝疾患患者の両立支援に積極的に取り組む3カ所の病院の現状についての調査を実施した。その結果、

肝疾患以外のすべての疾患への拡大と応用、産業保健総合支援センターや労働局、協会けんぽ等との連携などが進められていることが明らかとなった。これらの調査結果を活用し、肝疾患診療連携拠点病院の合同会議を開催、更なる両立支援の周知を行った。

2) 肝疾患患者における両立支援の認知度、治療の社会的バリア等の調査

佐賀大学医学部附属病院の肝臓専門外来を受診する肝疾患患者とその配偶者に対して、両立支援制度の認知度に関する半構造化面接を実施したところ、言葉として知っていても詳しい内容はほとんど知られていないことが明らかとなった。

働く世代の夫を持つと推定される既婚女性を対象として、両立支援制度に関する情報を質問形式でインターネットを用いて発信した調査において、両立支援制度は26%の認知度であった。

3) 両立支援啓発ドラマの効果的な拡散方法の検討

佐賀県産業保健総合支援センターと協力し、働く方とその家族に向けた治療と仕事の両立支援啓発ドラマを作成した。ドラマはYouTubeで公開し、佐賀県産業保健総合支援センターのウェブサイトへ動画のリンクを掲載、労働衛生管理者等講習会などで周知している。

4. マニュアルや研修との調和

先進的な取り組みを行う医療機関を対象としたヒアリング調査によって得られた情報を会議等で議論し、医療機関における両立支援の研修および医療機関の各職種に提示すべき知識や役割、連携について検討した。

検討した内容は、医療機関における治療と

仕事の両立支援導入ガイドの関連する項目、特に職種別の行動ガイドや両立支援をチームで進めるためのフローの作成において、提案を行った。

5. 両立支援に関する評価指標の検討

医療機関の両立支援に関する評価の指標について、コンサルティングツールを検討し、医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイドを作成する過程において、さらに両立支援を推進する人材育成についての議論等において、検討を進めた。その結果、両立支援コーディネーターの存在によるチームの効果としての医師など医療職種の業務負担の軽減など、各職種の働き方への影響を効果として評価する方法について、モデル事業での実施を検討することとした。

6. 大学病院における両立支援チラシ配布の効果の検討

昭和大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、長崎大学病院において、労働者・患者に啓発、周知する目的で両立支援のチラシを配付し、その効果の検討を行った。長崎大学病院では両立支援に関する相談件数の増加を認めたが、他の施設では相談件数に大きな変化は見られなかった。しかし一方で、病院内スタッフの取り組みへの影響や職員からのチラシ内容に関する問い合わせの増加など、施設内の職員に対する啓発、意識の向上に促進的な効果が見られた。

D. 考 察

昨年度の調査で明らかとなった治療と仕事の両立支援における障壁は、相談に辿り着くまでの過程、有効な意見書の作成を含む支援の実際、さらに就労の定着に向けた継続的な

支援という時系列に沿って示すことのできる課題であった。これらを念頭に置いて、両立支援体制の構築に必要な事項をメニューリストに整理し、それを基に、課題に応えるツールの開発を進めることとなった。

治療と仕事の両立支援については、対象となる労働者・患者の診断や治療内容に加え、仕事の内容、勤務する環境、社会的背景など、すべてが多様であるため、画一的な支援では対応困難となる。適時、適切な内容の支援を提供するためには、多角的な視点での関わりが重要となる。このたび作成した「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」については、両立支援に携わる多職種チームが活用できる内容となるように配慮し、資料に示した目次立てとした。今後、モデル事業による実証を通して、ツールの内容についてフィードバックを受け、ブラッシュアップを進める必要がある。

両立支援を推進する人材を育成することは、両立支援を導入する医療機関において重要な内容であるため、ツール開発の過程においてこれまでの検討結果の活用を進めた。今後、人材育成に関する内容についてもブラッシュアップを進めることとしている。

今年度の調査においても産業保健総合支援センターにおける調査は実施できなかったが、ツールを実証するモデル事業において、まずは労災病院と産業保健総合支援センターとの連携について、検討を進める予定である。

産業医科大学では「両立支援科」、「就学・就労支援センター」、また東京慈恵会医科大学では「働く人支援室」と医療機関内に新たなシステムを構築し、先進的な取り組みを進めている。また、肝疾患診療連携拠点病院では産業保健総合支援センターとの連携の構築や医療機関内外の周知に向けた取り組みなどが

進められている。これらの取り組みは、医療機関における両立支援の裾野を拡げるためのモデルであり、他の施設に応用、展開されるものとなる。

両立支援が労働者・患者のみでなく、医療機関の各職種ならびに事業所の満足に繋がるものとなり、システムとして医療機関で実施されるためには、チームで展開されることが重要となる。そのためにも両立支援コーディネーターの役割は重要であり、その関わりによって各医療職種の満足度向上、負担軽減が示されれば、両立支援の評価指標となり得ると考えられる。今後、この点について検討を進めていく。

今回、両立支援チラシ配布による相談件数増加への効果は十分ではなかったが、施設内における両立支援の意識向上に繋がる活動となっていた。チラシを含む、ツールの効果や活用方法について、今後さらに考察する必要がある。両立支援における障壁である、支援まで辿り着く過程の課題を乗り越えなければ、その後の体制が充実していても労働者・患者は支援を受けることができない。導入ガイドでは、医療機関において両立支援マインドが各職種に浸透し、滞りなく支援を提供できる体制構築に有用なツールとなることを目標とし、モデル事業を通して改良を進めている。

E. 結 論

医療機関における両立支援を円滑に導入し、展開するため「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」を作成し、さらに、両立支援に関する評価指標の検討を行った。

現在、2カ所の労災病院で進めているモデル事業を通して、ツールの改良を進め、今後、大学病院および疾患別拠点病院でのモデルの展開、さらに評価指標についての調査を実施する予定である。

F. 研究危険情報

特記すべき問題は生じていない

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」目次

- I. 治療と仕事の両立支援導入モデル事業の目的
 - II. 治療と仕事の両立支援導入に向けて
 1. 治療と仕事の両立支援の概要
 2. 治療と仕事の両立支援の流れ
 3. 治療と仕事の両立支援導入準備
 4. 両立支援導入のための体制づくり
 5. 医療機関における両立支援行動ガイド
 6. 治療と仕事の両立支援推進のヒント
 7. 治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項
 8. FAQ
 - III. 本事業で用いる書類の様式例
 1. 各種様式例
 2. 乳がん・大腸がん 配慮事項一覧
 - IV. 参考資料
 1. 両立支援に関する診療報酬の新設
 2. 治療と職業生活の両立をめぐる状況
 3. 治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義
 4. 知っておくと役立つ会社のしくみ（会社の休み方）
 5. 患者さんが利用できる公的な社会保障制度
 6. 治療と仕事の両立支援に役立つ情報・相談先
 7. 両立支援コーディネーターの養成
-

医療機関における両立支援のコンサルティングツール開発

研究代表者：中村 俊介 独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院 救急科

研究協力者：桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社

駒形 千鶴子 キャンサー・ソリューションズ株式会社

遠峰 良美 株式会社キャンサーズキャン

研究要旨

医療機関において治療と就労の両立を支援する体制が良好に機能するためには、労働者・患者、医療機関、事業所等、関係者のニーズと障壁を理解することが重要となる。平成 29 年度に実施したマーケティング調査の結果を基に、医療機関の両立支援導入の支援ツール「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」および「乳がん・大腸がんアルゴリズム（配慮事項）一覧」（主治医意見書の作成支援ツール）を作成、さらに、がん診療連携拠点病院や労災病院において労働者・患者への支援体制がどの程度整備されているか、また整備する上での課題は何かについて調査を行った。

医療機関に両立支援をシステムとして導入するには、患者および医療機関における各職種の双方の認知と理解のための啓発活動が重要となる。医療機関内では各職種の役割の明確化と連携のため、円滑に機能するフローを構築し、両立支援マインドを医療機関全体に広げる必要がある。両立支援体制の整備に関する調査の結果においても、医療機関内のシステム構築の円滑に進めるためのツールが必要であることが明らかとなった。

今後、モデル事業と通して「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」の内容の検証を進める予定である。さらに、先進的に両立支援に取り組む医療機関において、両立支援に関するコツや工夫の好事例を収集し、これから両立支援に取り組もうとする医療機関のヒントとなるものをまとめ、導入ガイドに応用する予定としている。

A. 研究目的

医療機関において両立支援の体制を構築、円滑に機能させるためには、労働者・患者、医療機関、事業所などステークホルダーのニーズと実践するにあたっての障壁を理解することが重要となる。平成 29 年度に実施したマーケティング調査の結果から、①医療機関における体制の構築・確認のためのメニューリスト、②治療の各段階における支援内容を時系列で示したパンフレットの作成の有効性が高いと考えられた。さらに疾患・治療・働き方の内容から主治医意見

書の作成を支援するツールについても有用と考えられた。

そこで、医療機関における両立支援体制の構築、導入に向けて、ニーズの拾い上げならびに連携のためのシステム構築のため、先行事例などを内容に含めた、両立支援の導入支援ツール「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」の作成、実証を目的に研究を進めた。

また、平成 29 年度に行った調査において、質の高い主治医意見書の作成が重要であることが明らかとなっていたため、作成支援

ツールとして、配慮事項の素案を検討した。

さらに平成 30 年 3 月、医療機関の主治医と事業場の産業医の連携の下で、がん患者における治療を仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指し、治療と仕事との両立支援に関する診療報酬として「療養・就労両立支援指導料」が新設された（平成 30 年 3 月 5 日付 厚生労働省告示第 43 号「診療報酬の算定方法の一部を改訂する件」が、このような取り組みが進められる中、一層の活動の推進が期待されるに鑑み、医療機関を対象とした調査を行い、現状と課題の把握に努め、両立支援導入ガイドの内容に反映させることとした。

B. 研究方法

1. 両立支援導入ガイドの開発

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」の作成にあたっては、両立支援の概論とともに、先進的な取り組みを行う医療機関に具体的事例のヒアリングを行い、それらをまとめた。

主治医意見書作成支援ツールである配慮事項一覧の作成については、まずは乳がん、大腸がんを対象とし、それぞれの部位ごとに薬物療法、薬物療法以外（手術、放射線治療）に分類した。薬物療法は現れている副作用、就労者・患者の仕事の内容に掛け合わせて、そこから考えられる職場で必要な配慮事項を導き出すツールを作成した。

これらについて、両立支援ツールとして医療機関で使用しうるかを検証するため、モデル事業を実施する方針とし、事業概要の説明会の開催、また使用する資材の作成を行った。

2. 両立支援体制の整備、課題に関する調査

両立支援活動の一層の推進が期待されるがん診療連携拠点病院や労災病院において、労働者・患者への支援体制がどの程度整備されているか、また整備する上での課題は

何かについて調査を行った。

【調査方法】 郵送による自記式アンケート調査

【対象】 がん診療連携拠点病院および労災病院における、治療と仕事の両立に関する相談の担当者

【調査項目】 治療と仕事の両立に関する相談の支援窓口の有無およびその体制、相談実績および実施した支援の内容、労働者・患者ニーズの拾い上げの体制、両立支援に必要な情報収集について、両立支援に必要な情報の取りまとめ様式の作成について、転退院時のフォローについて、両立支援における課題について【資料 1】

【調査期間】平成 30 年 12 月上旬から 12 月 21 日（締め切り後も平成 31 年 1 月 18 日の到着分まで集計に含めた）

C. 研究結果

1. 両立支援導入ガイドの開発

ヒアリングの結果をまとめ、支援ツール「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」を作成した。主な内容としては、①治療と仕事の両立支援の概要、②両立支援の流れ、③医療機関における両立支援の導入準備、④両立支援導入のための体制づくり、⑤両立支援に関わる医療者の職種別行動ガイド、⑥両立支援の留意事項である。また、モデル事業実施のためのプレゼンテーション資料等、以下のものを作成した。

①「医療機関における両立支援導入ガイド」【資料 2】

②「乳がん・大腸がんアルゴリズム（配慮事項）一覧」（主治医意見書の作成支援ツール）【資料 3】

③モデル事業実施説明会資料【資料 4】

2. 両立支援体制の整備、課題に関する調査

調査では、一部の重複を含め、がん診療連携拠点病院 428 カ所の内 258 カ所

(60.3%)、30カ所の労災病院全て(100%)から有効回答が得られた。

表 1

	がん 診療連携 拠点病院*	労災病院*	計
送付数	428ヶ所	30ヶ所	438ヶ所
回答数	258ヶ所	30ヶ所	268ヶ所
回収率	60.3%	100.0%	61.2%

1) 治療と仕事の両立に関する相談支援の体制

1-1. 相談窓口の設置状況と位置づけ

治療と仕事の両立に関する相談への支援窓口の有無を調査したところ、労災病院において 96.7%、労災病院以外の施設においても 90.3%と非常に高い設置割合であった(表 2)。

一方で、設置窓口の位置づけを尋ねたところ、労災病院においては窓口を設置している施設の 44.8%が独立した相談窓口であったが、労災病院以外の施設では 97.2%は患者支援窓口の一機能であった(表 3)。

表 2 両立支援窓口の設置

	労災病院	労災病院以外	全体
設置している	n 29	215	244
	% 96.7%	90.3%	91.0%
設置していない	n 1	23	24
	% 3.3%	9.7%	9.0%
	n 30	238	268
	% 100.0%	100.0%	100.0%

表 3 設置窓口の位置づけ

	労災病院	労災病院以外	全体
独立した相談窓口	n 13	6	19
	% 44.8%	2.8%	7.8%
患者支援窓口の一機能	n 16	208	225
	% 55.2%	97.2%	92.2%
	n 29	215	244
	% 100.0%	100.0%	100.0%

1-2. 相談窓口の体制

治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置していると回答した 244 施設を対象に、その体制を調査した。

窓口に配置された職種は労災病院・労災病院以外の施設ともソーシャルワーカー(全体で 71.7%)、看護師(全体で 53.3%)が中心であった。また、労災病院においては、専任/兼任で医師が配置されている施設が 27.6% (8 施設) あった。(表 4)

専従もしくは専任/兼任職員の延べ人数を尋ねたところ、労災病院は平均 5.831 人、労災病院以外の施設は 5.582 人であった(表 5)。

そのうち、両立支援コーディネーター研修(基礎研究)の受講者が「いる」と回答したのは、労災病院が 96.6%、労災病院以外の施設は 71.2%であった(表 6)。

表 4 設置窓口の人員体制(職種別)

	労災病院		労災病院以外		全体	
	専従	専任/兼任	専従	専任/兼任	専従	専任/兼任
医師	n 0	8	1	11	1	19
	% 0.0%	27.6%	0.5%	5.1%	0.4%	7.8%
看護師	n 2	15	75	115	77	130
	% 6.9%	51.7%	34.9%	53.5%	31.6%	53.3%
ソーシャルワーカー	n 8	28	76	147	84	175
	% 27.6%	96.6%	35.3%	68.4%	34.4%	71.7%
臨床心理士	n 0	0	4	13	4	13
	% 0.0%	0.0%	1.9%	6.0%	1.6%	5.3%
社会保険労務士	n 0	0	2	9	2	9
	% 0.0%	0.0%	0.9%	4.2%	0.8%	3.7%
産業カウンセラー	n 0	0	0	0	0	0
	% 0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
事務職員	n 2	6	6	13	8	19
	% 6.9%	20.7%	2.8%	6.0%	3.3%	7.8%
その他	n 1	3	2	7	3	10
	% 3.4%	10.3%	0.9%	3.3%	1.2%	4.1%
	n 29		214		244	
	% 100.0%		100.0%		100.0%	

表 5 設置窓口の人員体制

(専従もしくは専任/兼任職員の延べ人数)

	労災病院	労災病院以外	全体
有効回答数	29	213	242
最小値	1.0	0.0	0.0
最大値	15.0	27.0	27.0
平均値	5.831	5.582	5.612
標準偏差	3.9206	4.7997	4.6965
	29	215	244

表 6 両立支援 Co. 研修受講者の有無

		労災病院	労災病院以外	全体
両立支援Co.研修受講者がいる	n	28	153	181
	%	96.6%	71.2%	74.2%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

2) 治療と仕事の両立支援窓口の周知および対象患者の把握

治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置していると回答した 244 施設を対象として、その窓口の周知および対象患者の把握の方法を調査した。

リーフレットやポスター等による患者や院内スタッフへの周知は多くの施設で行われていたが、それに加えて労災病院では「施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組み」が整っていた (86.2%) (表 7)。

患者の就労状況の確認には「問診票」(全体で 23.0%) や「保険証」(全体で 20.9%) が活用されていた。その他、入院時のアンケート、医師や看護師による確認もあげられた (表 8)。

就労に関する困り事の有無を把握・確認する仕組みとしては、「問診票等によるスクリーニング」(全体で 35.7%) や「主治医・看護師による確認」(全体で 29.9%)、「相談員による確認」(全体で 27.9%) があげられた (表 9)。

表 7 支援窓口の周知及び対象患者の把握

		労災病院	労災病院以外	全体
リーフレットやポスター等で、院内で治療と仕事に関する両立支援を行っていることを患者や家族に周知している	n	29	200	229
	%	100.0%	93.0%	93.9%
院内スタッフは、院内に「治療と仕事の両立に関する相談」についての支援を行う窓口(担当者)があることを知っている	n	28	173	201
	%	96.6%	80.5%	82.4%
施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組みがある	n	25	84	109
	%	86.2%	39.1%	44.7%
施設として、就労中の患者に対して就労に関する困り事の有無を把握・確認する仕組みがある	n	19	113	132
	%	65.5%	52.6%	54.1%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

表 8 患者の就労状況を確認・把握する仕組み

		労災病院	労災病院以外	全体
保険証での確認	n	6	45	51
	%	20.7%	20.9%	20.9%
問診票での確認	n	11	45	56
	%	37.9%	20.9%	23.0%
その他	n	18	26	44
	%	62.1%	12.1%	18.0%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

表 9 就労に関する困り事の有無を確認・把握する仕組み

		労災病院	労災病院以外	全体
問診票等によるスクリーニング	n	12	75	87
	%	41.4%	34.9%	35.7%
主治医・看護師による確認	n	12	61	73
	%	41.4%	28.4%	29.9%
相談員による確認	n	11	57	68
	%	37.9%	26.5%	27.9%
その他	n	3	10	13
	%	10.3%	4.7%	5.3%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

3) 院内他職種との連携について

他職種との連携について調査したところ「担当者(相談員)は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を図っている」(全体で 89.8%) や「他職種からの協力は得られている」(全体の 83.2%) など、ある程度の連携は図られている。一方で、「他職種と連携を含めたフローは担当者(相談員)、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等各専門職の役割は明確になっている」(全体で 37.7%) という項目については、実施率が低く、仕組みとして十分に整備されているとはいえないことが伺えた(表 10)。

表 10 院内他職種との連携

	労災病院	労災病院以外	全体
担当者（相談員）は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を図っている	n 29	190	219
	% 100.0%	88.4%	89.8%
担当者（相談員）、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等各専門職の役割は明確になっている	n 16	76	92
	% 55.2%	35.3%	37.7%
他職種からの協力は得られている	n 27	176	203
	% 93.1%	81.9%	83.2%
他職種と連携を含めたフォローは整備されている	n 13	36	49
	% 44.8%	16.7%	20.1%
両立支援に関するフォローに沿って支援を進めることができている	n 20	70	90
	% 69.0%	32.6%	36.9%
両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催されるカンファレンスを活用している	n 21	87	108
	% 72.4%	40.5%	44.3%
	n 29	215	244
	% 100.0%	100.0%	100.0%

4) 事業所との連携について

本人の同意を得ていることを前提として、そのケースにおける事業所との連携状況について調査した。

「事業所の立場を考慮しながら支援を展開できている」が 44.3%（全体）、「事業所に本人の病態について正しい理解を得られるよう働きかけている」のが 33.6%（全体）であった（表 11）。

「事業所に本人の病態について正しい理解を得られるよう働きかけている」施設における働きかけ方としては、「本人に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している」が 20.9%（全体）、「意見書や診断書の作成時、事業場にとってわかり易い表現かどうか医師と一緒に検討している」が 16.4%（全体）であった（表 12）。

表 11 事業所との連携

	労災病院	労災病院以外	全体
事業場の立場を考慮しながら支援を展開できている	n 21	87	108
	% 72.4%	40.5%	44.3%
（産業医のいるケースにおいて）産業医との連携は取れている	n 8	33	41
	% 27.6%	15.3%	16.8%
（産業保健スタッフのいるケースにおいて）産業保健スタッフとの連携は取れている	n 8	30	38
	% 27.6%	14.0%	15.6%
事業場に本人の病態について正しい理解を得られるよう働きかけている	n 19	63	82
	% 65.5%	29.3%	33.6%
	n 29	215	244
	% 100.0%	100.0%	100.0%

表 12 事業所に理解を得るための働きかけ方

	労災病院	労災病院以外	全体
意見書や診断書の作成時、事業場にとってわかり易い表現かどうか医師と一緒に検討している	n 12	28	40
	% 41.4%	13.0%	16.4%
本人に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している	n 14	37	51
	% 48.3%	17.2%	20.9%
事業場に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している	n 8	13	21
	% 27.6%	6.0%	8.6%
わかりにくい点があった場合の問い合わせ窓口を明記している	n 9	26	35
	% 31.0%	12.1%	14.3%
その他	n 5	10	15
	% 17.2%	4.7%	6.1%
	n 29	215	244
	% 100.0%	100.0%	100.0%

5) 両立支援に必要な情報を共有するための様式の作成

両立支援に必要な情報（今後の治療の見通しや就労環境、業務内容など）を院内の他職種や本人、事業所の担当者等と共有するための様式を作成しているかを調査した。

様式を作成している施設は 26.2%（全体）にとどまり、「その内容を、本人や事業所と連絡を取り合いながら適宜見直している」のは 9.4%（全体）であった（表 13）。

表 13 両立支援に必要な情報の取りまとめ様式の作成

	労災病院	労災病院以外	全体
両立支援に必要な情報を院内の他職種、本人、事業場の担当者等と共有するための様式を作成している	n 14	50	64
	% 48.3%	23.3%	26.2%
その内容を、本人や事業場と連絡を取りながら適宜見直している	n 8	15	23
	% 27.6%	7.0%	9.4%
	n 29	214	243
	% 100.0%	100.0%	100.0%

6) 転退院時のフォロー

「本人が転退院した後も支援を継続するため他施設と連携を図っている」のは 36.1%（全体）であった（表 14）。

連携の方法としては、「電話やメール」が 35.8%、「文書」は 15.2%であった（表 15）。

表 14 転退院時の他施設との連携

		労災病院	労災病院以外	全体
本人が転退院した後も支援を継続するため 他施設と連携を図っている	n	14	74	88
	%	48.3%	34.4%	36.1%
	n	29	214	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

表 15 連携の方法

		労災病院	労災病院以外	全体
文書	n	6	31	37
	%	20.7%	14.5%	15.2%
訪問	n	7	5	12
	%	24.1%	2.3%	4.9%
電話やメール	n	14	73	87
	%	48.3%	34.1%	35.8%
その他	n	1	2	3
	%	3.4%	0.9%	1.2%
	n	29	214	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

7) 両立支援における課題

施設が実施している両立支援において、現状課題だと感じている点を調査した。

労災病院、労災病院以外の施設ともに、「対象患者における両立支援窓口の認知」（「課題である」：労災病院 72.4%、労災病院以外の施設 74.4%）や「事業場との連携」（「課題である」：労災病院 72.4%、労災病院以外の施設 73.0%）は強く課題だと認識されているが、これに加えて労災病院以外の施設においては、「対象患者（要支援者）を把握するための仕組み」（「課題である」：労災病院以外の施設 71.6%）や「院内スタッフにおける両立支援に必要なスキルの向上」（「課題である」：労災病院以外の施設 70.7%）も課題との認識が強かった（表 16、17）。

表 16 両立支援における課題：労災病院

	課題である	やや課題である
両立支援窓口		
両立支援窓口(担当者)のマンパワーの不足	58.6%	27.6%
両立支援窓口の担当者の育成・スキルの向上	65.5%	24.1%
院内スタッフにおける両立支援窓口の認知	51.7%	34.5%
対象患者における両立支援窓口の認知	72.4%	17.2%
院内体制の整備及び院内連携		
対象患者(要支援者)を把握するための仕組み	48.3%	27.6%
両立支援において必要な情報の収集	37.9%	34.5%
多職種における両立支援に必要な情報の共有	48.3%	27.6%
両立支援における、各専門職の役割の明確化	48.3%	24.1%
両立支援に関するフローの整備	37.9%	44.8%
両立支援に関するフローの実践	51.7%	34.5%
院内スタッフにおける両立支援への意識の向上	55.2%	37.9%
院内スタッフにおける両立支援に必要なスキルの向上	51.7%	37.9%
院内における多職種の連携体制の構築	37.9%	44.8%
患者や家族への両立支援の意識の向上のための周知	51.7%	41.4%
事業場との連携	72.4%	13.8%
他施設との連携	55.2%	20.7%

表 17 両立支援における課題：労災病院以外

	課題である	やや課題である
両立支援窓口		
両立支援窓口(担当者)のマンパワーの不足	52.6%	29.8%
両立支援窓口の担当者の育成・スキルの向上	63.7%	31.2%
院内スタッフにおける両立支援窓口の認知	69.3%	22.8%
対象患者における両立支援窓口の認知	74.4%	21.4%
院内体制の整備及び院内連携		
対象患者(要支援者)を把握するための仕組み	71.6%	24.2%
両立支援において必要な情報の収集	41.9%	40.0%
多職種における両立支援に必要な情報の共有	53.0%	31.6%
両立支援における、各専門職の役割の明確化	48.8%	32.1%
両立支援に関するフローの整備	60.5%	25.1%
両立支援に関するフローの実践	61.9%	24.7%
院内スタッフにおける両立支援への意識の向上	70.7%	23.7%
院内スタッフにおける両立支援に必要なスキルの向上	63.3%	27.9%
院内における多職種の連携体制の構築	56.3%	28.8%
患者や家族への両立支援の意識の向上のための周知	67.0%	27.0%
事業場との連携	73.0%	16.7%
他施設との連携	50.2%	29.8%

8) 診断書及び意見書作成数と療養・就労両立支援指導料の請求件数

8-1. 把握状況と請求件数

両立支援の担当者における、療養・就労両立支援指導料の請求件数の把握状況（平成 30 年度）は 77.1%にのぼったが、診断書や意見書の作成件数（平成 30 年度）の把握状況は、それぞれ 32.6%(全件)、43.2%(全件)であった（表 18）。

一方、療養・就労両立支援指導料の請求件数を「把握している」と回答した施設における請求件数は、「0件」が90.3%、「1件」が6.9%で、2件以上を請求している施設は4施設にとどまった（表19）。また、表20に示すように、両立支援の担当者が把握している診断書及び意見書の数も「0件」との回答が多くを占めた。

表18 診断書・意見書作成数および療養・就労両立支援指導料請求件数の把握状況

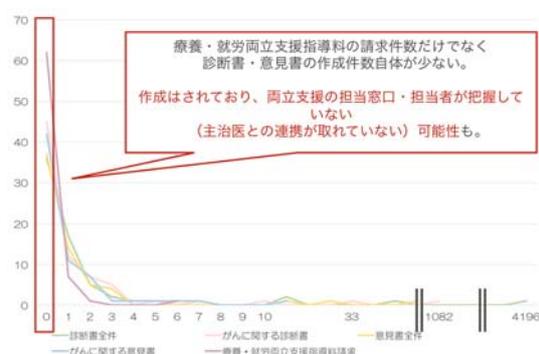
N=244(窓口設置自治体)

	診断書作成件数 (平成30年度)		意見書作成件数 (平成30年度)		うち、 療養・就労 両立支援指導料を 請求した件数
	全件	がんに関するもの	全件	がんに関するもの	
把握している	n 73	74	99	95	175
把握していない	n 151	146	130	128	52
無回答	n 20	24	15	21	17
	% 32.6%	33.6%	43.2%	42.6%	77.1%
	% 67.4%	66.4%	56.8%	57.4%	22.9%
	% 8.2%	9.8%	6.1%	8.6%	7.0%

表19 療養・就労両立支援指導料請求件数

	n	%
0件	158	90.3%
1件	12	6.9%
2件	3	1.7%
6件	1	0.6%
無回答	1	0.6%
計	175	100.0%

表20 療養・就労両立支援指導料請求件数

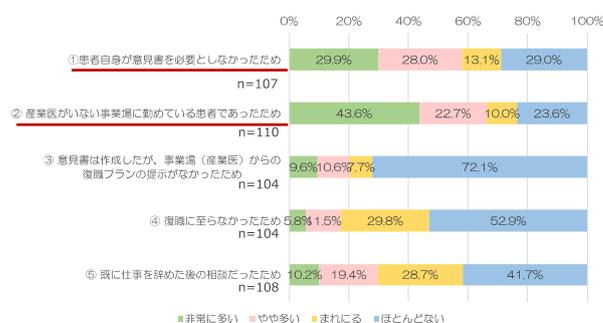


8-2. 療養・就労両立支援指導料を請求できなかった理由
療養・就労両立支援指導料の請求件数を

「把握している」と回答した施設に、がんに関する両立支援を実施していたにもかかわらず、療養・就労両立支援指導料を請求できなかった理由およびその発生頻度を調査した。

頻度が高かったのは「産業医がいない事業場に勤めている患者であったため」（「非常に多い」43.6%、「やや多い」22.7%）、「患者自身が意見書を必要としなかったため」（「非常に多い」29.9%、「やや多い」28.0%）であった（表21）。

表21 請求できなかった理由及び発生頻度



D. 考察

1. 両立支援導入ガイド、アルゴリズム

両立支援の導入ガイドや必要な配慮事項へ導くアルゴリズム一覧を作成し、医療機関に両立支援を「システム」として導入するには、以下のような課題がある。

まず、両立支援を進めるためには、患者および医療機関における各職種の双方において、両立支援に対する認知と理解が重要となる。そのため常日頃からの啓発活動が大切である。

次に、両立支援の実践にあたっては、主治医をはじめ、医療者の意識改革が重要であることを先行事例などのヒアリングの結果から把握している。対象となる患者を拾い上げ、その後に両立支援の相談窓口へつなぐことが重要であり、窓口の設置や両立支援チームの立ち上げなどの実施体制を整える必要がある。そこで、導入ガイドの作成にあたっては、拾い上げからリファー先の確保までに必要な各

職種の役割の明確化し、新たなフロー作りを行うこととした。両立支援のフローを円滑に回すためには、主治医意見書の作成など医師だけに負荷が集中しないよう体制にすることが大切である。チームの役割分担だけでなく、相互に情報を共有し、連携して患者支援を実施していくことが重要となる。

主治医意見書については、一定の質を確保することで患者の就労継続の支援に直結すると考える。アルゴリズム（配慮事項）一覧を用いて望ましい就業上の措置を検討することによって、考慮すべき配慮事項が欠けることなく、医師と患者の間で話し合われることが期待できる。

作成した導入ガイドについては、実際に医療機関で使用できるものとなっているか検証する必要がある。現在、独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院と独立行政法人 労働者健康安全機構 旭労災病院の2病院の協力を得て、モデル事業の実施することとし、すでにモデル事業の実施説明会を終え、事業を開始している。

2. 両立支援体制の整備、課題調査

がん診療連携拠点病院および労災病院は、いずれも9割を超える施設で“治療と仕事の両立に関する相談”窓口を設置していたが、その中で独立した窓口を設置している施設は労災病院で44.8%、一方、労災病院以外のほとんどの施設（97.2%）では独立した窓口は設置されていなかった。

両立支援における課題として、対象患者や院内スタッフにおける「両立支援の相談窓口の認知」や「対象患者を把握するための仕組みの整備」、「院内スタッフにおける両立支援への意識の向上」といった”支援の入り口”に関する内容が多く上げられ、「施設としての患者の就労状況を把握・確認する仕組み」の整備については、労災病院以外の施設では進んでいないことが明らかとなった。「事業所との連携」を含め、他にも課題はあるものの、院内における仕組み作りは早期に対応できる

課題と考えられる。早急に整備するためにも導入ガイドが有用になると考える。

平成30年3月に新設された「療養・就労両立支援指導料」に関する項目では、その請求を行っている医療機関は一部に限られ、その件数も多くないのが現状であった。請求できない理由としては、「産業医がいない事業場に勤めている患者であったため」や「患者自身が意見書を必要としなかったため」といった事がらげられた。

調査では、療養・就労両立支援指導料のみでなく、両立支援の相談窓口担当者が把握している診断書・意見書の作成件数そのものが少ないことも明らかとなった。診断書や意見書が作成されていても、担当者が把握していない、すなわち主治医との連携が十分でない可能性も考えられる。そのため、医療機関内での連携強化を促す目的で両立支援のフローを見直す必要があると考える。

両立支援導入のためのツールにおいては、両立支援は決して難しいことではなく、医療従事者が患者に対して日頃から行っている就労継続への配慮であることを改めて気づき、そのマインドを個人的なものから病院全体に広げていくものとなることが重要と考える。

E. 結論

今年度は、医療機関へ両立支援を導入するための支援ツール「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」の素案の作成、両立支援体制の整備および課題に関する調査を行った。来年度は、モデル事業を通して、導入ガイドの内容について検証していく予定である。がんや糖尿病、脳卒中などにおいて両立支援に先進的に取り組んでいる医療機関から両立支援に関するコツや工夫の好事例を収集し、これから両立支援に取り組む多くの医療機関のヒントとなるものとしてまとめていく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし

2. 学会発表

○中村俊介、辰田仁美、佐伯覚、須賀万智、豊田章宏 医療機関における両立支援の障壁に関する検討. 第 66 回日本職業・災害医学会学術大会(和歌山市). 平成 30 年 10 月 20 日

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他
特記すべきことなし。

参考文献・資料

【引用文献】

- ・ がん対策のための戦略研究 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班 (2012) 『生活のしやすさに関する質問票』
- ・ 厚生労働省 (2016). 様式例集 『事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン』厚生労働省, pp. 13-16
- ・ 厚生労働省 (2016). 企業・医療機関連携マニュアル (事例編) 『事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン』厚生労働省, pp. 60-63, 86-89

【参考文献】

- ・ 赤羽和久 (2018) 『乳がん治療と職業生活の両立を応援する～化学療法中の積極的な FN マネージメントも含めて～』乳がんサポーターケア後援会 in 栃木～乳がん患者さんの就労維持を考える～
- ・ 尾辻豊 (2018) 『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』第 66 回日本職業災害医学会教育講演 1 “患者さんのための大腸癌治療ガイド

ライン 2014 年版” . 大腸癌研究会.

http://www.jscrc.jp/forcitizen/index_comment.html, (参照 2018-07-10)

- ・ 厚生労働省 (2016) 『事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン』

“生活・療養” . 国立がん研究センターがん情報サービス.

<https://ganjoho.jp/public/support/index.html>, (参照 2018-07-10)

“大腸がん(結腸がん・直腸がん)” . 国立がん研究センターがん情報サービス.

<https://ganjoho.jp/public/cancer/colon/print.html>, (参照 2018-07-10)

“大腸癌治療ガイドライン医師用 2016 年版” . 大腸癌研究会.

http://www.jscrc.jp/guideline/2016/index_guide.html, (参照 2018-07-10)

“乳がん” . 国立がん研究センターがん情報サービス.

<https://ganjoho.jp/public/cancer/breast/index.html>, (参照 2018-07-10)

- ・ 三嶋 秀行 (2015) 『キートラッグ&副作用別がん化学療法 患者説明ガイド』三嶋 秀行監修, メディカ出版

- ・ “2015 年 Web 版ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン” . 日本乳癌学会.

<https://jbcs.gr.jp/guidline/>, (参照 2018-07-10)

- ・ “2016 年 Web 版ガイドライン 患者さんのための乳がん診療ガイドライン” . 日本乳癌学会.

<http://jbcs.gr.jp/guidline/p2016/>, (参照 2018-07-10)

3.6. 治療と仕事の両立に関する相談において、1ケース(患者あたりの一連の相談)における平均相談回数は、どの程度ですか。支援終了までに実施した復職後のフォローアップ回数も含めてお答えください。

()回程度

3.7. 平成29年度及び30年度において、治療と仕事の両立に関する相談の中で、多かった相談内容はどのようなものですか。以下、それぞれの項目について頻度をお答えください。

	※扱ったケース(患者一人あたりの一連の相談)において、半数程度に上った相談は「非常に多い」、3-4割に上った相談は「やや多い」、1-2割程度を「まれにある」としてお答えください。	非常に多い	やや多い	まれにある	ほとんどない
①	治療、副作用に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
②	心の辛さに関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
③	罹患による生活や役割の変化に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
④	家族との関わり方に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑤	職場の人との関わり方に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑥	医療者とのコミュニケーションに関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑦	経済的な悩みに関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑧	利用可能な社会資源(高額医療、傷病手当金、障害者年金など)に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑨	罹患後の働き方に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑩	事業場への報告に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑪	復職に向けた、生活リズムの調整に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑫	復職に向けたリハビリテーションの実施に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑬	(治療と仕事の両立に係る)転院に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑭	退職に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑮	再就職に関する相談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑯	その他()	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

3.8. 平成29年度及び30年度(9月末日時点)において、治療と仕事の両立に関して主治医が意見書または診断書を作成した件数をお答えください。全数を把握していない場合でも、把握している件数をご記載ください。※一人の患者に対して複数件作成した場合には、のべ作成件数についてお答えください。

	平成29年度	平成30年度
① 意見書作成件数(全件)	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない
② うち、がんに関するもの(意見書)	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない
③ 診断書作成件数(全件)	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない
④ うち、がんに関するもの(診断書)	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない
⑤ うち、療養・就労両立支援指導料を請求した件数	-	<input type="checkbox"/> 1. ()件 <input type="checkbox"/> 2. 全く把握していない

- 3.9. 平成30年度において、がんに関する両立支援を実施していたにもかかわらず、療養・就労両立支援指導料を請求できなかったケースはありますか。ある場合は、以下、それぞれの項目についてその頻度をお答えください。

	※扱ったケース(患者一人あたりの一連の相談)において、半数程度に上った理由は「非常に多い」、3-4割に上った理由は「やや多い」、1-2割程度を「まれにある」としてお答えください。	非常に多い	やや多い	まれにある	ほとんどない
①	患者自身が意見書を必要としなかったため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
②	産業医がない事業場に勤めている患者であったため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
③	意見書は作成したが、事業場(産業医)からの復職プランの提示がなかったため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
④	復職に至らなかったため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑤	既に仕事を辞めた後の相談だったため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑥	その他()	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握について

- 3.10. リーフレットやポスター等で、院内で治療と仕事に関する両立支援を行っていることを患者や家族に周知していますか。

1. している 2. していない

- 3.11. 院内スタッフは、院内に“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援を行う窓口(担当者)があることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

- 3.12. 施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組みはありますか。

1. ある 2. ない

- 3.13. 2.12 で、施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組みが「1.ある」と回答した方に伺います。それはどのような仕組みですか。(複数解答可)

1. 保険証での確認 2. 問診票での確認
3. その他()

- 3.14. 施設として、就労中の患者に対して就労に関する困り事の有无を把握・確認する仕組みはありますか。

1. ある 2. ない

- 3.15. 2.14 で、施設として、就労中の患者に対して就労に関する困り事の有无を把握・確認する仕組みが「1.ある」と回答した方に伺います。それはどのような仕組みですか。(複数解答可)

1. 問診票等によるスクリーニング 2. 主治医・看護師による確認
3. 相談員による確認 4. その他()

3.22. 両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催されるカンファレンスを活用していますか。

1. 活用している 2. 活用していない

事業場との連携について(本人の同意を得ているケースについて)

3.23. 事業場の立場を考慮しながら支援を展開できていますか。

1. できている 2. できていない

3.24. (産業医のいるケースにおいて)産業医との連携は取れていますか。

1. 取れている 2. 取れていない

3.25. (産業保健スタッフのいるケースにおいて)産業保健スタッフとの連携は取れていますか。

1. 取れている 2. 取れていない

3.26. 事業場に本人の病態について正しい理解を得られるよう働きかけていますか。

1. 働きかけている 2. 働きかけていない

3.27. 2.26 で事業場に本人の病態について正しい理解を得られるように「1.働きかけている」と回答した方に伺います。どのように働きかけていますか。(複数回答可)

1. 意見書や診断書の作成時、事業場にとってわかり易い表現かどうか医師と一緒に検討している
2. 本人に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している
3. 事業場に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している
4. わかりにくい点があった場合の問い合わせ窓口を明記している
5. その他()

両立支援に必要な情報の取りまとめ様式の作成

3.28. 両立支援に必要な情報(今後の治療の見通しや、就労環境、業務内容など)を院内の他職種、本人、事業場の担当者等と共有するための様式を作成していますか。

1. している 2. していない

3.29. 2.27 で、両立支援に必要な情報を関係者と共有するための様式の作成を「1.している」と回答した方に伺います。その内容は、本人や事業場と連絡を取りながら、適宜見直していますか。

1. している 2. していない

転退院時のフォロー

3.30. 本人が転退院した後も支援を継続するため、他施設と連携を図っていますか。

1. 図っている 2. 図っていない

3.31. 2.27 で、他施設との連携を「1.図っている」と回答した方に伺います。どのように連携を図っていますか。(複数回答可)

1. 文書 2. 訪問
3. 電話やメール 4. その他()

両立支援における課題について

3.32. 貴施設が実施する治療と仕事の両立支援において、課題だと感じている点はどのようなことですか。それぞれについて、以下の中から、当てはまるものを全てお答えください。

			課題 である	やや 課題 である	さほど 課題 ではない	課題 ではない
①	両立支援窓口	両立支援窓口(担当者)のマンパワーの不足	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
②		両立支援窓口の担当者の育成・スキルの向上	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
③		院内スタッフにおける両立支援窓口の認知	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
④		対象患者における両立支援窓口の認知	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑤	院内体制の整備及び院内連携	対象患者(要支援者)を把握するための仕組み	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑥		両立支援において必要な情報の収集	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑦		多職種における両立支援に必要な情報の共有	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑧		両立支援における、各専門職の役割の明確化	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑨		両立支援に関するフローの整備	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑩		両立支援に関するフローの実践	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑪		院内スタッフにおける両立支援への意識の向上	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑫		院内スタッフにおける両立支援に必要なスキルの向上	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑬		院内における多職種の連携体制の構築	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑭	患者や家族への両立支援の意識の向上のための周知		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑮	事業場との連携		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑯	他施設との連携		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑰	その他()		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

4. 現在、“治療と仕事の両立に関する相談”の支援窓口(担当者)を設置していない施設にお伺いします。

4.1. 貴施設では、“治療と仕事の両立に関する相談”について支援を行う窓口(担当者)の設置の予定はありますか。

1. 予定あり →(平成 年 月 開設予定) 2. 予定なし

4.2. 3.1 で「2.予定ない」とお答えになった方に伺います。貴施設では、“治療と仕事の両立に関する相談”について支援を行う窓口(担当者)の設置を検討していますか。

1. 検討している 2. 現在は検討していないが、今後検討する予定がある

3. 現在も検討していないし、今後検討する予定もない

4.3. 現在、“治療と仕事の両立に関する相談”について支援を行う窓口(担当者)を設置していない理由を教えてください。(複数回答可)

1. 必要性を感じていない(利用のニーズがない)

2. 現状の人員体制で対応することが難しい

3. 予算上の問題

4. 組織にまだ十分なノウハウ・スキルがない

5. 相談員にまだ十分なノウハウ・スキルがない

6. 両立支援に関するフローの整備方法がわからない

7. その他()

質問は以上となります。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。



医療機関における

治療と仕事の両立支援導入ガイド

平成30年度労災疾病臨床研究中村班
「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」

●本マニュアルの目的・使い方

医療技術の発展とともに、2016年12月に改正された「がん対策基本法」では、企業に対して「患者さんの就労への配慮」が求められるようになり、働き方の柔軟性を高め、福利厚生の実施等の対応を考える努力義務が課せられるようになりました。このように、患者さんにとって就労の機会を失うことなく生活できることは、心の安定にもつながります。

しかし、がんと診断された患者さんが治療と仕事の両立支援を進めるためには、企業努力だけでは限界があり、解決するためには患者さん本人・病院・企業の情報共有が大切です。

本マニュアルでは、治療と仕事の両立支援の流れををもちに、医療機関への導入方法や取り組み方、医療従事者がそれぞれの立場でどのような役割を持つのかということについて説明しています。

また、患者さんの病状や治療状況などの情報を企業と共有するための主治医意見書の書き方についても、記載しています。

患者さんの就労を支えるために、主治医、看護師、MSWが連携し、必要な情報を提供するために必要なことをまとめていますのでご利用いただければ幸いです。

【参考】治療と仕事の両立支援のための 「事業者向け」ガイドライン

2016年2月、厚生労働省より「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」が公表されました。

ガイドラインでは、がん診断後も仕事の継続を希望する患者さんが、治療を受けながらも働き方の工夫をして仕事を継続できるよう、情報共有を行うことを提案しています。

- Step1 患者自身が職場へ診断について報告
- Step2 職場から主治医へ「勤務情報提供書」を提出
- Step3 主治医から職場へ「主治医意見書」を提出
- Step4 資料を参考にしつつ、患者自身と職場で治療と仕事の両立の具体的な方法について話し合い

ガイドライン内には「勤務情報提供書」や「主治医意見書」の様式例も紹介されています。



●目次

I. 治療と仕事の両立支援導入モデル事業の目的	5
II. 治療と仕事の両立支援導入に向けて	6
1. 治療と仕事の両立支援の概要	6
2. 治療と仕事の両立支援の流れ	7
3. 治療と仕事の両立支援導入準備	8
4. 両立支援導入のための体制づくり	11
5. 医療機関における両立支援行動ガイド	14
6. 治療と仕事の両立支援推進のヒント	22
7. 治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項	39
8. FAQ	40
III. 本事業で用いる書類の様式例	41
1. 各種様式例	42
2. 乳がん・大腸がん 配慮事項一覧	46
V. 参考資料	47
1. 治療と職業生活の両立をめぐる状況	48
2. 知っておくと役立つ会社のしくみ（会社の休み方）	49
3. 患者さんが利用できる公的な社会保障制度	50
4. 知っておくと役立つ会社のしくみ（会社の休み方）	51
5. 患者さんが利用できる公的な社会保障制度	52
6. 仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先	53
7. 両立支援コーディネーターの養成	54

I. 治療と仕事の両立支援導入モデル事業の目的

本モデル事業は、この手引きが実臨床において役に立つかどうかを確認することを目的に行われるものです。

平成30年4月1日から「企業と医療機関が治療計画や勤務情報を共有することで両立支援を進める」ことに対して、診療報酬で評価をされるようになりました。しかしながら、まだまだ、特定の医療者、特定の診療科、病院院長など経営陣のみが旗振り役になっているだけで、「システム」として、どの診療科においても、誰にでも、その考えが浸透しているわけではありません。

そこで、先進的に取り組んでいるいくつかの医療機関で、具体的な取り組み事例を調査し、手引きとしてまとめたのがこの冊子になります。ここに記載されている様々な導入のヒントを参考にしてください、

- ・ どれが役に立ったのか
- ・ どれが難しかったのか
- ・ 新しくどんな取り組みをしたのか

について、現場の声を頂き、次年度の発行、全国へ普及していきたいと思っています。

両立支援を進めることは、アピアランスケア、支持療法の推進による患者と家族の生活の質の向上につながります。また、両立支援を推進するためには、主治医だけではなく、医療ソーシャルワーカーや看護師、薬剤師などとのチーム医療の推進を導くことになり、その結果、医療者の働き方改革の推進にもつながることが期待されています。

少子高齢社会にある日本では、社会保障費の支出が年々高くなっています。患者の離職を予防することが、回りまわってこの国の、私たちの将来の生活保障にもつながることを意識し、院内でのシステムづくりに挑戦していただければ幸いです。

コラム：両立支援プランの展開

思いもよらない病の診断は、先の展望を見失わせます。患者さんの中には、衝撃のあまり「1年後に働く自分の姿をイメージできなかった」と答える人もいます。

これを支えるのが両立支援プランです。一般社団法人CSRプロジェクトが2018年にアンケート調査を実施したところ、47%の人が利用したいと答えています。その理由は、「体調にあわせて働きたいから」「仕事量の調整がしやすくなるから」「職場との情報共有が楽になるから」「治療後の働き方がイメージできるから」と言ったものが上位を占めています。

雇用は書類による契約でもありますから、病気の状況や治療の進み具合を書類で残すことは社員側にも企業側にも相互にメリットがあります。つまり、両立支援プランの作成は、人事にできる両立支援推進の「要」でもあるのです。

Ⅱ. 治療と仕事の両立支援導入に向けて

1. 治療と仕事の両立支援の概要

治療と仕事の両立支援（以降「両立支援」と表記）とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある患者さんが、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として仕事の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取り組みです。

2016年2月、厚生労働省は『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』を公表し、患者さんの「働き続けたい」という意思のもと、主治医と企業（産業医）が患者さんの情報を共有をしながら両立支援を進めていくことが重要になりました。

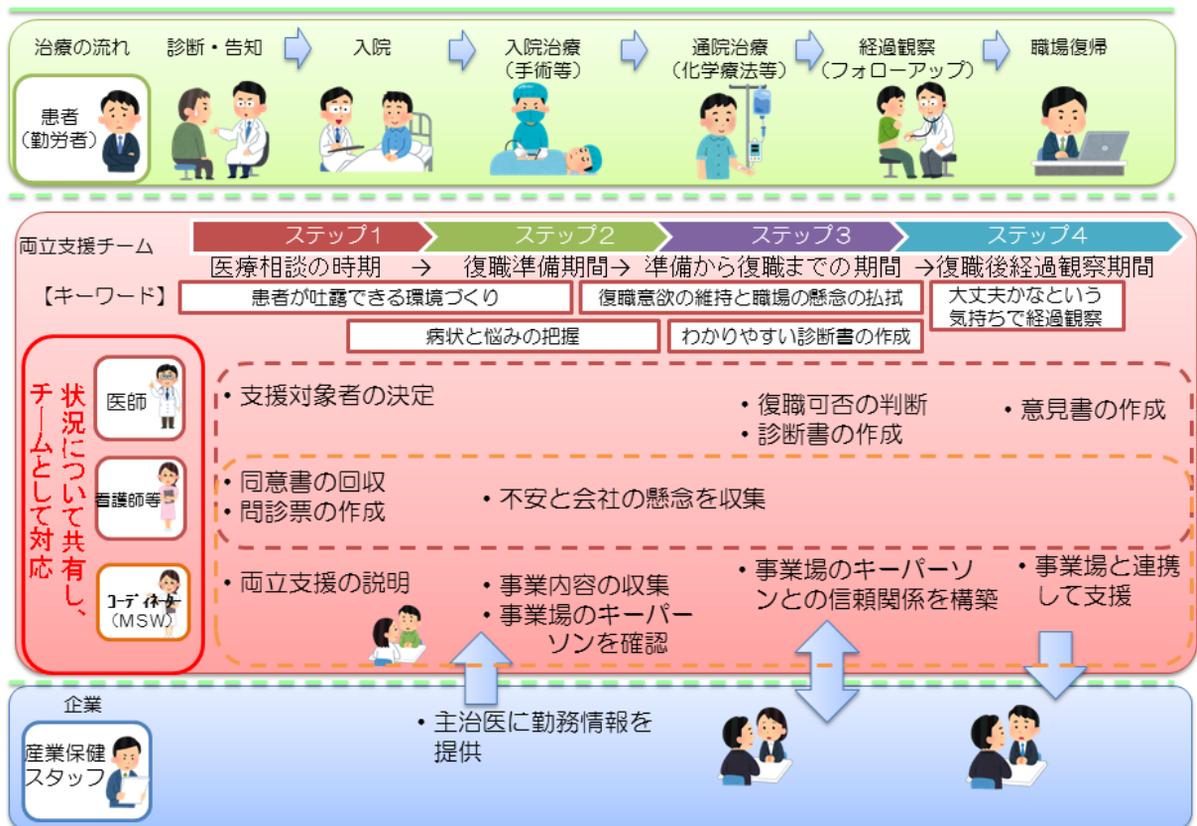


図 1. 治療と仕事の両立支援の概要

出典：労災疾病等医学研究普及サイトより

https://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/images/20170316/slide01.png

2. 治療と仕事の両立支援の流れ

両立支援を進めるためには、患者さん、病院、企業が治療状況や身体の状態などの情報を共有していくことが大切です。

①企業

患者さんが、自分の業務内容などを記載した「勤務情報提供書」の作成を勤務先に依頼し、企業側が作成した「勤務情報提供書」を患者さんは病院へ提出します。



P44
様式例 1：勤務情報提供書

②医療機関

主治医は、提出された「勤務情報提供書」を参考にして、症状や治療計画、就業の可否を検討します。就業できる場合は、配慮事項などを記載した「主治医意見書」を作成し、患者さんの同意（本人の署名が必要）を得たうえで企業へ提供します。（主治医意見書の書き方については、P30「主治医意見書の書き方」を参照してください。）



P45
様式例 2：主治医意見書

③企業

企業は、主治医、産業医などの意見を勘案し、患者である従業員の意見も聞き取ったうえで、「両立支援プラン」を作成、就業の可否、就業上の措置や配慮事項の内容を決定します。この際、短期的な目標、長期的な目標をともに考えると、患者さんにも復帰のイメージがしやすいでしょう。



P46
様式例 3：両立支援・
復職支援プラン

患者さんから働き方を変更したいなどの申し出があった場合には、①～③を繰り返して、「両立支援プラン」の見直しを行います。



図 2. 両立支援の情報共有の流れの概要

3. 治療と仕事の両立支援導入準備

両立支援を導入し、定着させるためには、院内スタッフの意識や両立支援を実施するためのしくみなどについて、現状と課題を把握する必要があります。

本調査は、昨年12月に労災病院と全国のがん診療連携拠点病院を対象として、両立支援の取り組みについて調査したものです。

両立支援の取り組みに対して、どんな課題が生じているのか、いくつか見ていきましょう。

(1) 相談窓口の設置状況と窓口の位置づけ

両立支援相談窓口の設置状況については、何かしらの支援を行う窓口を設置している医療機関は9割を超えていたが、一方で窓口の位置づけが独立した両立支援相談窓口であったのが労災病院では45%程度であり、労災病院以外では2.8%で、がん相談支援センター内に併設されている状況であった。

●“治療と仕事の両立に関する相談”への支援窓口

		労災病院	労災病院以外	全体
設置している	n	29	215	244
	%	96.7%	90.3%	91.0%
設置していない	n	1	23	24
	%	3.3%	9.7%	9.0%

●窓口の位置づけ

		労災病院	労災病院以外	全体
独立した相談窓口	n	13	6	19
	%	44.8%	2.8%	7.8%
患者支援窓口の一機能	n	16	208	225
	%	55.2%	97.2%	92.2%

(2) 治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握

患者の就労状況の把握に関する取り組みについては、労災病院では職業歴調査により9割弱の施設が個々の患者の就労状況を把握しているのに対して、それ以外の医療機関においては把握しているのは4割に満たないという結果となりました。保険証確認や問診票を中心に、入院時アンケートやアナムネ等を通じて把握しているとのことでした。

		労災病院	労災病院以外	全体
施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組みがある	n	25	84	109
	%	86.2%	39.1%	44.7%

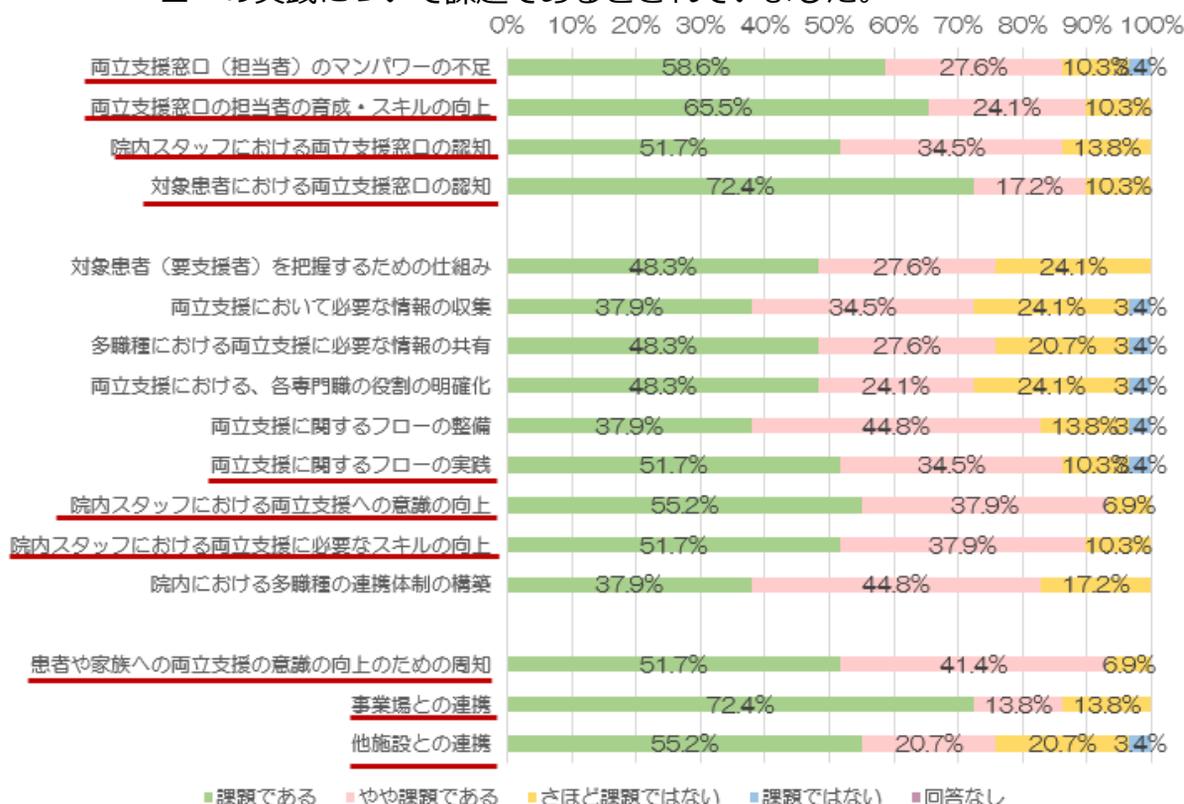
(3) 治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握

院内における両立支援に係る多職種での連携については、連携を図っている医療機関が非常に多い結果でした。一方で多職種との連携を含めたフローが整備されている医療機関は労災病院でも5割に満たなく、他の医療機関においても16.7%と非常に低い結果となりました。

		労災病院	労災病院以外	全体
担当者（相談員）、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等各専門職の役割は明確になっている	n	16	76	92
	%	55.2%	35.3%	37.7%
他職種と連携を含めたフローは整備されている	n	13	36	49
	%	44.8%	16.7%	20.1%
両立支援に関するフローに沿って支援を進めることができています	n	20	70	90
	%	69.0%	32.6%	36.9%
両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催されるカンファレンスを活用している	n	21	87	108
	%	72.4%	40.5%	44.3%

(4) 両立支援における課題：労災病院

両立支援担当者が抱える課題としては、労災病院においてはどのようにして相談窓口を周知するか、また、事業場との連携を課題としていました。この他には、院内スタッフの意識の向上や両立支援に関するフローの実践について課題であるとされていました。



(5) 両立支援導入プロセス

両立支援に対する課題を把握し、両立支援を両立支援に対するスタッフの関心（意識）度や知識の有無などに応じて、適切な導入方法を選択し進めていきましょう。

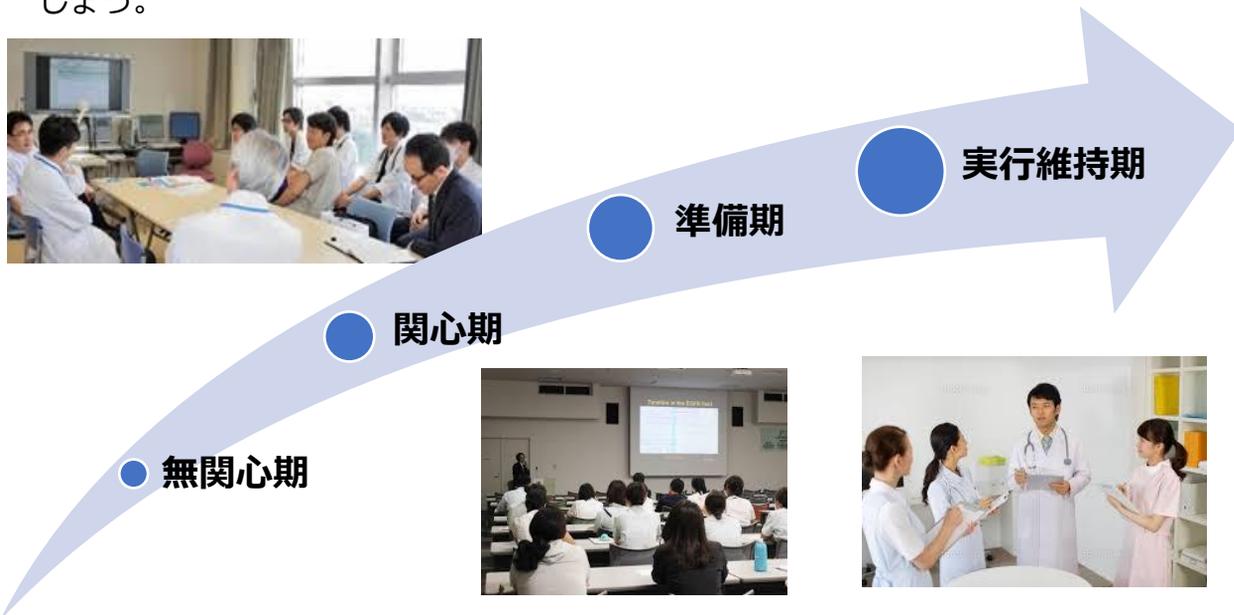


図3 両立支援の導入段階

該当期	目的	実施すべきこと
無関心期	「両立支援」の言葉を知ってもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・両立支援チームの設置 ・両立支援相談窓口の設置
関心期	「両立支援」のメリットを知ってもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者・職員向けセミナーの開催 ・モデル診療科の選定および治療とモデル事業の試行 ・カンサーボード等で定期的（3～6か月に1度程度）にモデル事業の取組み発表
準備期	「両立支援」の導入の仕方を知ってもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・院内に両立支援の仕組みを確立（対象患者の拾い上げ、産業医との連携方法、治療連携など） ・実施診療科の拡大 ・各診療科におけるチーム作り ・院内の導入事例共有 ・カンサーボード等で定期的（3～6か月に1度程度）に院内の取組み発表
実行維持期	「両立支援」を院内で実践してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・ケーススタディ ・主治医意見書の書き方セミナー ・両立支援のチェック・改善

表1 院内における両立支援の導入プロセス

4. 両立支援導入のための体制づくり

院長のリーダーシップのもとで導入するケースやまずは1つの診療科でチームを作るなど様々な形態があります。それぞれの医療機関の状況に応じて、まずは院内に両立支援を確立し、チームで実践していくことが大切です。

(1) 院長からのトップダウンで導入する場合

院長が先頭に立ち、両立支援の実施を宣言し、院内に考えを広めましょう。中心メンバーを選抜して両立支援推進チームを立ち上げ、両立支援の導入方法の検討、モデルとなる診療科の選定、試行期間を決めて実施していきます。トップダウンで実施することによって、病院をあげて両立支援に取り組んでいく姿勢を明確にし、指揮命令系統を確立することができます。

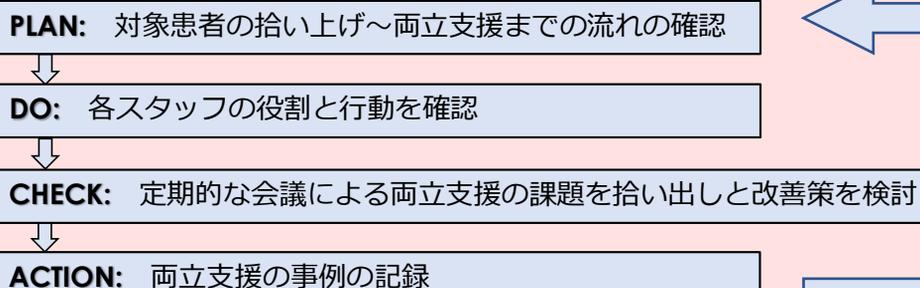
① 院長による両立支援推進宣言（方針提示・指示）を出す

- ① 病院内の各診療科・医事課への告知
- ② モデル診療科の選定
- ③ 各診療科・看護師・MSW・薬剤師・理学療法士／作業療法士から両立支援推進の主担当を選抜、両立支援推進チーム結成
- ④ チームの初顔合わせ、各自の役割確認
- ⑤ ケーススタディの実施

② 両立支援のための体制作り

- ① 主治医をアシストするメインサポーター（看護師またはMSW）の決定
- ② 両立支援導入研修の開催（P8両立支援導入研修のポイントを参照）
- ③ 両立支援を進めるための流れ（フロー）の策定
- ④ 各スタッフの役割分担と外部機関（企業等）との連携手段の確立

③ モデル診療科での展開（PDCA実施）



④ 他の診療科への拡大

- 院内への啓発と他の診療科への通達
- ① 他の診療科へ両立支援実施の通達
- ② 院内啓発を目的とした両立支援の研修会実施
- ③ 両立支援導入前カンファレンスの実施

図4 両立支援をトップダウンで導入する例



両立支援導入研修のポイント

- 対象となる患者さんの拾い上げ方（誰が、いつ、どこで、どのように）
- 対象となる患者さんの産業医との連携方法（誰が、いつ、どのように）
- 看護師、MSWが実施する患者さんへの就労上の留意点に係る指導の内容
- 両立支援プランの産業医からの助言に対する治療計画の再評価

(2) ボトムアップで導入する場合

診療科が中心になり、両立支援導入のモデル事業に取り組みを開始します。ケースによっては、他の診療科の協力が必要になることもあります。必要な協力を得られるように、いつ、どんな協力が誰から必要かということを整理し、あらかじめ協力を依頼しておきましょう。

① 診療科による両立支援スタート

● 両立支援推進チーム結成

- ① 主治医や看護師、またMSWを中心に両立支援に関わるスタッフを招集
- ② 連携が必要な他の診療科への協力を依頼

● 両立支援のしくみの検討

- ① 主治医をアシストするメインサポーター（看護師またはMSW）の決定
- ② 両立支援導入研修の開催（上記の両立支援導入研修のポイントを参照）
- ③ 両立支援を進めるための流れ（フロー）の策定
- ④ 各スタッフの役割分担と外部機関（企業等）との連携手段の確立

② 診療科への試験的導入（PDCA実施）

PLAN: 対象患者の拾い上げ～両立支援までの流れの確認

DO: 各スタッフの役割と行動を確認

CHECK: 定期的な会議による両立支援の課題を拾い出しと改善策を検討

ACTION: 両立支援の事例の記録

③ 院長による両立支援推進宣言（方針提示・指示）を出す

- ① モデル事業実施の報告と他の診療科への実施拡大の確認
- ② （実施拡大の場合）両立支援推進宣言（方針提示・指示）を出す
- ③ 病院内の各診療科・医事課への告知

④ 他の診療科への拡大

● 院内への啓発と他の診療科への通達

- ① 他の診療科へ両立支援実施の通達
- ② 院内啓発を目的とした両立支援の研修会実施
- ③ 両立支援導入前カンファレンスの実施

図5 両立支援をボトムアップで導入する例

(3) 診療科内のチーム編成

両立支援を実際に実施していくには、医師だけに業務の負担がかからないようにチーム体制を整えることが大切です。看護師やMSW、その他の治療に関わる診療科、薬剤師、理学療法士／作業療法士が役割分担を行い、相互に協力しあえる体制を整えましょう。

それぞれの職種が個別に患者さんに関わるのではなく、チームとして支えることが重要です。

【チーム編成例】

看護師／MSWが主治医のメインサポーターとなり介入する場合

主治医が患者さんの治療に重点を置けるように、看護師/MSWが主治医のメインサポーターとなり、対象となる患者さんの拾い上げや主治医意見書素案の作成、外部（産業医）との連携、対象となる患者さんへの指導、フォローアップなどを主体となって行います。この時、医学的な見地からの判断が必要な場合は、主治医の指示を受けながら対応していくことも必要です。

看護師/MSWは主治医や治療に関わる診療科、薬剤師や理学療法士／作業療法士と対象となる患者さんとのつなぎ役として、両立支援のメインサポーターとなり、両立支援を進めていくことが期待されます。

また、研修を修了した両立支援コーディネーターが関与すると望ましいでしょう。

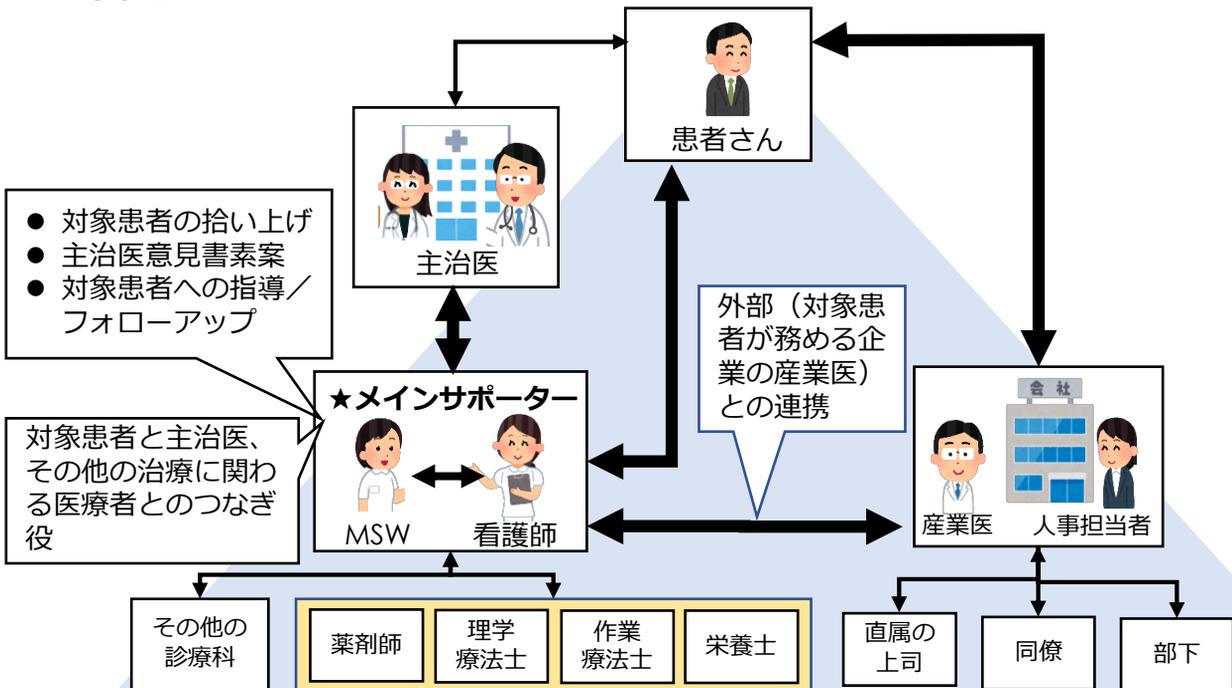
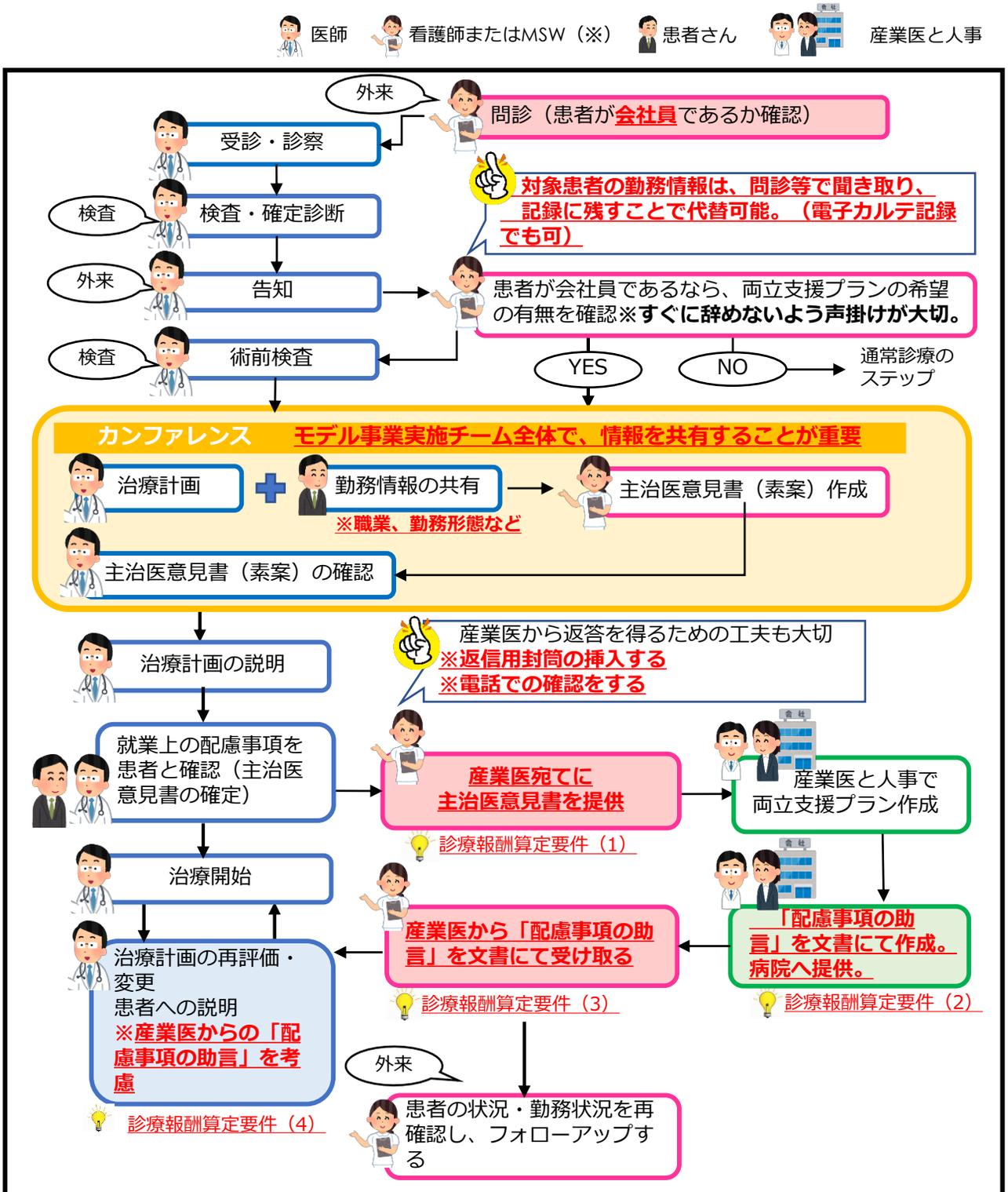


図6 両立支援チーム編成例

5. 医療機関における両立支援行動ガイド

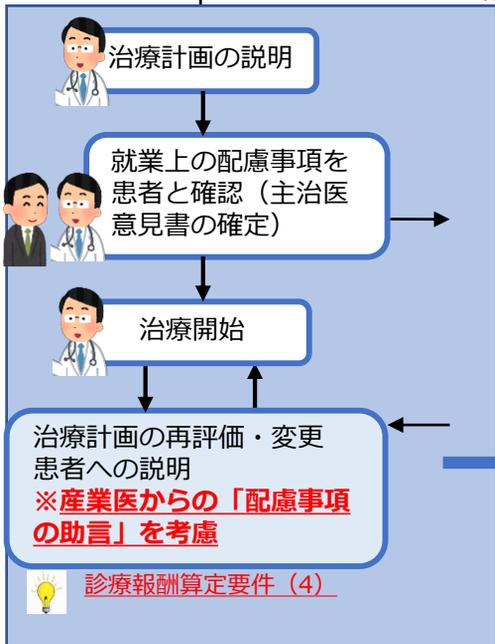
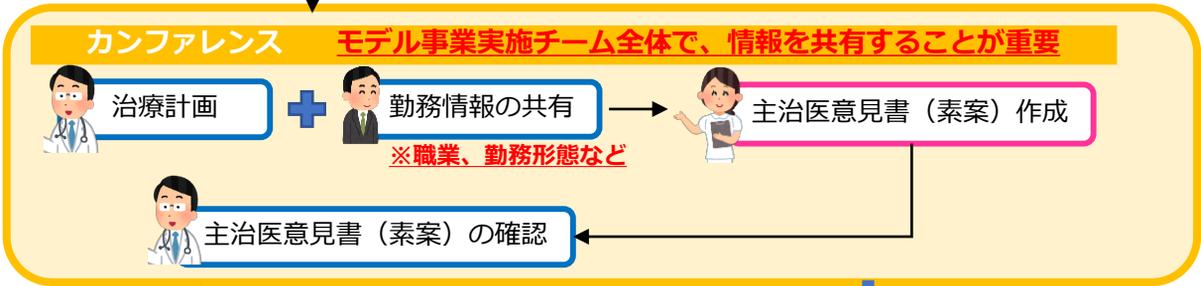
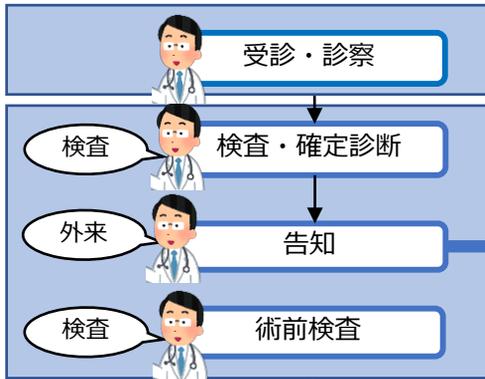
(1) 患者さんに対する両立支援の全体フロー



(2) 両立支援を進める職種別行動ガイド



主治医 : 主治医意見書作成のチームリーダー



<両立支援はチーム連携が重要>

- 患者さんが就労していることが分かった場合、両立支援チーム内の連携を図るようにしましょう。
- 定期的に合同カンファレンス等を実施することで、両立支援の進み具合や支援の漏れなどを確認することができます。
- 患者さんの勤務情報や今後の治療計画を関係スタッフで共有し、意見交換を行いましょう。

就労支援に関しては、病院で相談できると思っていない患者さんがほとんどです。外来初診時の問診などで、対象となる患者さんが拾い上げられた場合は、両立支援を進めるために次のことに気を付けましょう。



<初診時に気を付けたいこと>

- 外来の問診などで患者さんが就労していることが分かった場合、患者さんが抱える就労の悩みを見逃さないようにすることが大切です。
- 外来の問診を参考にしながら、初診時に、患者さんの就労状況、仕事の内容や働き方などについて確認するようにしましょう。
- すぐに会社を辞める必要はないことを伝えましょう。
- 相談窓口（相談支援センター）やソーシャルワーカー、看護師を紹介したり、両立支援のチラシやカードを配布するのも患者さんにとって有効な情報提供になります。

<検査・告知時に気を付けたいこと>

- 検査や治療が進むに連れて、新たな悩みや不安が生じる場合があります。初診時と同様、就労の悩みを抱える患者さんを見逃さないようにすることが大切です。
- 就労問題の背後にある生活に関する悩みを見落とさないようにしましょう。
- 患者さんに働く意思があれば、治療と仕事の両立支援を利用することができることを伝えましょう。院内の相談先（相談支援センター、MSW、看護師等）につなぎましょう。

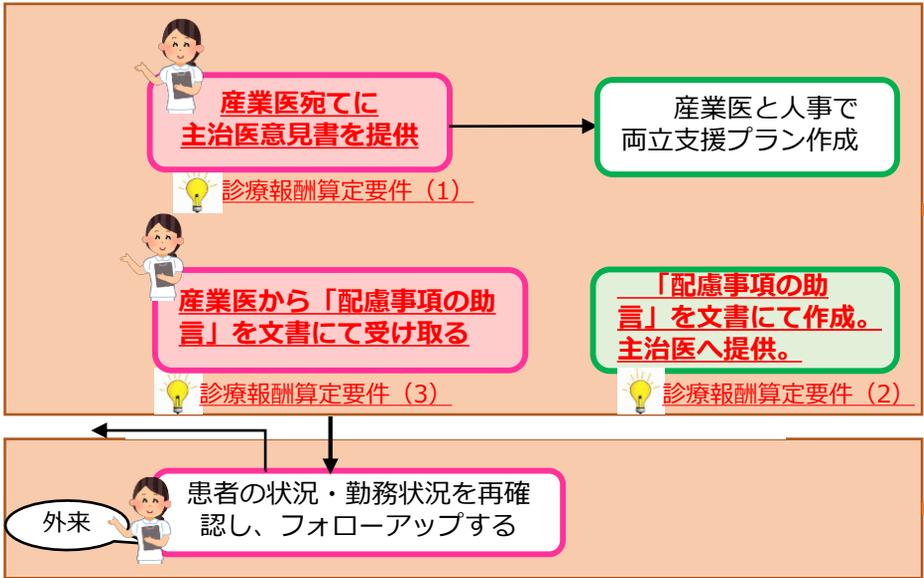
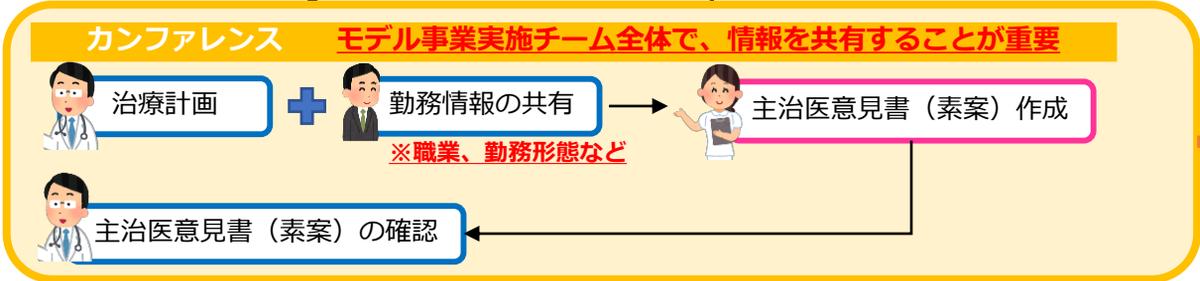
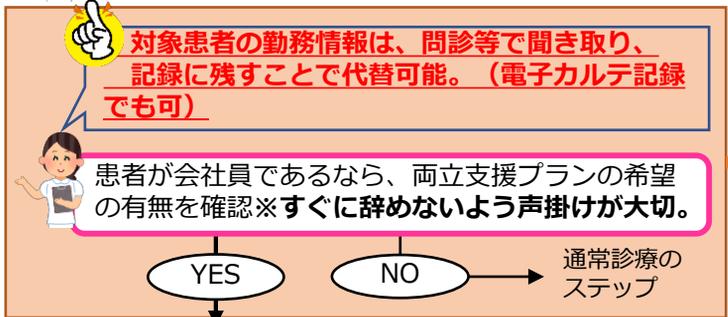
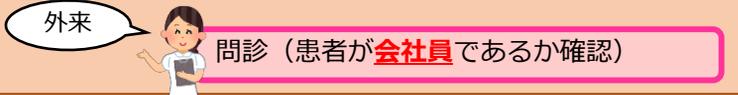
<両立支援は患者さんの意思を尊重しましょう>

- 主治医意見書の提供等、会社と連絡をとる時は、必ず本人の同意を取りましょう。
- 患者さんと会社の中立的な立場でのぞみましょう。
- 自分の価値観を押し付けないようにしましょう。
- 治療の進行とともに、患者さんの体調、副作用の影響などに合わせて就労に関するアドバイスを行いましょう。



看護師：主治医意見書作成の現実的な実行者

(研修を修了した両立支援コーディネーターの関与が望ましいでしょう)



就労支援に関しては、病院で相談できると思っていない患者さんがほとんどです。問診時の声掛けなどで、対象となる患者さんを拾い上げ、治療と仕事の両立を案内していきましょう。



<初診の問診時に気を付けたいこと>

- 問診の際などに、患者さんの就労状況を確認し、就労継続への希望、勤務情報の聞き取りを行いましょう。
- 外来の問診などで患者さんが就労していることが分かった場合、患者さんが抱える就労の悩みを見逃さないようにすることが大切です。

<検査時、告知後に気を付けたいこと>

- 混乱した患者さんの心の受け止めましよう。（傾聴→受容→共感）
- すぐに会社を辞める必要はないことを伝えましよう。
- 検査や治療が進むに連れて、新たな悩みや不安が生じる場合があります。初診時と同様、就労の悩みを抱える患者さんを見逃さないようにし、就労問題の背後にある生活に関する悩みを見落とさないようにしましよう。

<両立支援はチーム連携が重要>

- 患者さん、医療チームそれぞれの想いや事情をうまく整理する調整役になりましよう。医師とMSWの橋渡しも重要です。
- 定期的に合同カンファレンス等を実施することで、両立支援の進み具合や支援の漏れなどを確認することができます。
- 患者さんの勤務情報や今後の治療計画を関係スタッフで共有し、意見交換を行いましよう。
- 患者さん自身の価値観を尊重し、自分の価値観を押し付けないようにしましよう。

<産業医との連携>

- 会社と連絡をとる時は、必ず本人の同意を取りましよう。
- 主治医意見書に対する産業医からへの助言を得るためには、郵送の際は返信用封筒を同封したり、電話での確認を行うなどの工夫も必要です。
- 患者さんと会社の中立的な立場でのぞみましよう。

<フォローアップ時に気を付けたいこと>

- 治療の進行とともに、患者さんの体調、副作用の影響などに合わせて就労に関するアドバイスを行いましよう。
- 仕事の状況や困っていることなどについて確認するようしましよう。



MSW : 患者さんに対する伴走者であり、医療機関と外部との橋渡しを行う全体の進行役

(研修を修了した両立支援コーディネーターの関与が望ましいでしょう)



対象患者の勤務情報は、問診等で聞き取り、記録に残すことで代替可能。(電子カルテ記録でも可)



患者が会社員であるなら、両立支援プランの希望の有無を確認※すぐに辞めないよう声掛けが大切。

YES

NO

通常診療のステップ

カンファレンス

モデル事業実施チーム全体で、情報を共有することが重要



治療計画



勤務情報の共有

※職業、勤務形態など



主治医意見書(素案)作成



主治医意見書(素案)の確認



産業医から返答を得るための工夫も大切
※返信用封筒の挿入する
※電話での確認をする



産業医宛てに
主治医意見書を提供

診療報酬算定要件(1)



産業医から「配慮事項の助言」を文書にて受け取る

診療報酬算定要件(3)



患者の状況・勤務状況を再確認し、フォローアップする

MSWとして、がん患者さんの就労相談を受ける際には、患者さんの伴走者として、患者さんが職場や医療チームと良好なコミュニケーションをとることができるよう支援することが求められます。

両立支援の対象となる患者さんがいた場合、相談窓口を紹介してもらうなど、診療科への働きかけをしておきましょう。



<患者さんの来談時に気を付けたいこと>

- 患者さんの就労状況を確認し、就労継続への希望、勤務情報の聴き取りを行いましょう。
- 患者さんが抱える就労の悩みを見逃さないようにすることが大切です。
- 混乱した患者さんの心の受け止めましょう。（傾聴→受容→共感）
- すぐに会社を辞める必要はないことを伝えましょう。
- 検査や治療が進むに連れて、新たな悩みや不安が生じる場合があります。就労の悩みを抱える患者さんに対しては、就労問題の背後にある生活に関する悩みを見落とさないようにしましょう。
- リファーマスターや具体的な行動のヒントの提示しましょう。
- 傾聴だけではなく、患者さんが配慮してほしい事を職場に伝え、配慮を引き出すことができるよう支援をしていきましょう。

<両立支援はチーム連携が重要>

- 患者さん、医療チームそれぞれの想いや事情をうまく整理する調整役になりましょう。
- 定期的に合同カンファレンス等を実施することで、両立支援の進み具合や支援の漏れなどを確認することができます。
- 患者さんの勤務情報や今後の治療計画を関係スタッフで共有し、意見交換を行いましょ。
- 患者さん自身の価値観を尊重し、自分の価値観を押し付けないようにしましょう。
- チーム内の役割分担を明確にしておきましょう。

<産業医との連携>

- 会社と連絡をとる時は、必ず本人の同意を取りましょう。
- 主治医意見書に対する産業医からへの助言を得るためには、郵送の際は返信用封筒を同封したり、電話での確認を行うなどの工夫も必要です。
- 患者さんと会社の中立的な立場でのぞみましょう。

<フォローアップ時に気を付けたいこと>

- 治療の進行とともに、患者さんの体調、副作用の影響などに合わせて就労に関するアドバイスを行いましょ。
- 仕事の状況や困っていることなどについて確認するようにしましょう。

【参考】がんの両立支援と診療報酬について

診療報酬と対象となる患者さんについて

P47の診療報酬の算定要件から診療報酬の対象となる患者さんは以下の条件のすべてに当てはまる方になります。

- 外来で診察・治療している患者さんであること（入院中の患者さん以外）
- 患者さん本人が「治療と仕事の両立」を希望していること
- 患者さんが勤める企業に選任された産業医がいること
（現時点では地域産業保健センターの産業医は不可）

【補足説明】

両立支援を希望診療報酬の算定にあたっては、産業医の協力が必要となっており、主治医意見書に対する産業医からの助言を何らかの形で受け取る必要があります。

一方、企業側については、従業員が50人以上の企業に産業医の選任が義務付けられています。このことから、従業員数が50人未満で産業医が選任されていない企業にお勤めの患者さんは、現時点では診療報酬の算定対象外となっています。

診療報酬算定には院内の連携・協力も必要

両立支援、殊に診療報酬の算定にあたっては、対象患者さんの産業医との文書によるやりとりが生じます。つまり、新たな外部との連絡調整という仕事が発生することになります。

また、P50の算定要件（2）では、看護師若しくは社会福祉士（ソーシャルワーカー）が患者さんからの聴き取りや就労上の留意点を指導することができることになっています。この「療養・就労両立支援指導料」は、診断時の早期離職を予防し、がんに罹患してからもその人らしく働けるよう、病院と企業が手を携えてその人を支援していく、という発想から新設されたものです。そのため、初診の問診時から関与していくことが大切です。

両立支援に向けた業務は「医師だけの負担」にせず、看護師やMSW、医事にかかる事務スタッフなどで役割分担を行い、患者さんの治療と仕事の両立をチームで支えることが重要です。主治医を含めた「チーム」体制を確立し、実行していきましょう。

6. 治療と仕事の両立支援推進のヒント

(1) 患者さんへ両立支援を広報する方法

① 両立支援の案内チラシを配布する

患者さんに治療と仕事の両立支援を知ってもらうために、厚生労働省や各都道府県の産業保健総合支援センターが作成しているチラシを配布することができます。

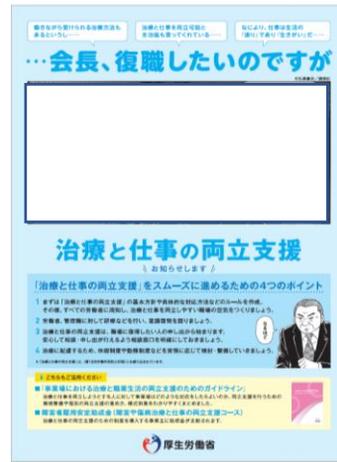
主治医、看護師、MSWからの手渡しする他、相談支援センターや受付や会計などの医事課スタッフなどの協力を得るのも、病院が一丸となって取り組んでいることが伝わるでしょう。

厚生労働省 患者さん向けチラシ



治療と仕事の両立を希望されている患者さんに、病院や医療相談室での説明用資料です。

厚生労働省 会社向けチラシ



治療しながら働きたい人がいる会社に向けた「治療と仕事の両立支援」をサポートする案内です。

愛知県産業保健総合支援センター 患者さん向けチラシ



神奈川県産業保健総合支援センター 会社向けチラシ



50人未満の企業もしくは産業医がないなどの場合、外部機関の相談先として産業保健総合支援センターを案内するのも良いでしょう。

② ポスターを利用する

患者さんの目の届きやすいエレベーター前や待合席などにポスターなど張り、働いている患者さんへ周知できるようにしておくといいでしょう。

③ 早期離職予防カードを配布する

患者さんが、早まって退職しないように声掛けをする際などに、早期離職予防カードを配布するのも良いでしょう。また、相談できるところを明記し、困った時にはいつでも相談に訪れられることを添えておきましょう。



④ 診察室で相談支援センターを紹介・案内してもらう

MSWや両立支援コーディネーターが診療科・入院支援室・退院支援室等に依頼して、相談支援センターでの就労相談を会社員の患者さんに促してもらったり、外来の帰りに立ち寄りを進めてもらうなどがあります。

四国がんセンター
がん相談窓口



熊本がんセンター
がん相談窓口



(2) 両立支援推進時の患者さんを拾い上げるための工夫

① 問診票で会社員であることを把握する例

問診票に現在の就労状況を問う項目を設けておくことで、外来の初診時に会社員であるか否かを把握することが可能になります。

問 診 票			
お名前 _____			
住所 〒 _____			
自宅電話 _____		携帯電話 _____	
青年月日 M T S H 年 月 日 (歳)			
現在の就労状況 就労している (職業: _____) ・ 就労していない ・ 学生			
<p>① どのような症状ですか？イラストに○を付けて下さい。 以下の症状には○を付けて下さい。 ・痛み ・ 腫れ ・ 怪我 ・ しびれ ・ しこり ・ かゆみ ・火傷 ・ 血便 その他 (_____)</p>			
<p>② いつ頃から症状がありますか？</p>			
<p>③ 今回の症状で他の病院を受診されていますか？ いいえ ・ はい (病院名 _____)</p>			
<p>④ 現在治療中の病気はありますか？ いいえ ・ はい (病名 _____)</p>			
<p>⑤ 今までに手術を受けた事がありますか？ある場合は手術名を書いて下さい。 いいえ ・ はい (_____)</p>			
<p>⑥ 現在服用している薬はありますか？ある場合は薬の名前を書いて下さい。 いいえ ・ はい (_____)</p>			
<p>⑦薬や食べ物でアレルギーが出た事がありますか。 いいえ ・ はい (_____)</p>			
<p>【女性の方のみお答えください】</p>			
・妊娠されていますか？		いいえ・わからない・はい (_____ 週目)	
・授乳中ですか？		いいえ・はい	

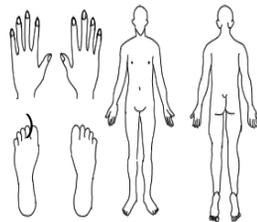
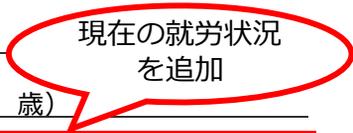


図7 問診票に就労状況を確認する項目を取り入れる例

- ② **告知時や入院時などに治療と仕事の両立支援に関する希望を確認する例**
 がんの告知時や入院時に、両立支援に対する問診票を用意することで、両立支援の希望の有無を確認することができます。

両立支援について

治療と職業生活の両立支援とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取り組みです。

当院では、患者本人の同意のもと、職場で働きやすい体制や環境を整えてもらえるような診断書（意見書）を発行します。

病気と仕事のことで、一人で悩みを抱えていませんか？

がんと診断されたけど、仕事を続けたい。
 病気のことを会社にうまく伝えられない
 治療と仕事を両立できるか不安。
 今後の働き方について誰に相談したらいいのかわからない。
 職場の理解・協力が得られない。
 治療に合わせた短時間勤務や休暇の取得が難しい。

つきましては、患者さんのご希望を伺うために問診票を行っております。
 以下の当てはまるものに○をつけてください。

就労と治療の両立に関する問診票

- ①現在、就労を（ している：職業 ・ 休職中 ）
 ②今後、就労を（ 続けたい ・ 分からない ・ 続ける予定はない ）
 ③今後、就労と治療の両立に関する支援を（ **希望する** ・ 希望しない ）

希望される方は、両立支援コーディネーターがお話を伺います。

両立支援についてさらにご質問などがありましたら、当院の代表番号●●●から
 両立支援コーディネーターを呼び出してください。（平日：11:00～13:00）

ご記入ありがとうございました。

患者さんが治療と仕事の両立を希望している場合、右記のように深く掘り下げた聴き取りを行うようにしましょう。誰がいつ、行うかについても決めておくことが大切です。

両立支援を希望した患者さんに以下の聞き取りを実施

患者さん自身の就労への意欲や具体的な問題について

- ・ 職場復帰する意思があるか？
- ・ 就労上の具体的な「困りごと」があるか？その内容は？
- ・ 患者さん自身が支援を希望しているか？その内容は？

仕事内容について

- ・ 職業
- ・ 産業分類
- ・ 職業分類



図8 就労状況を確認する項目を取り入れた問診票の例

出典：「第66回日本職業災害医学会 教育講演 1 産業医科大学病院 病院長 尾辻 豊先生」より

(3) 早期離職を防ぐための患者さんへの声掛けの工夫

① 「仕事を早まって辞めないように」患者さんへ伝える例

2004年に実施された調査によると、診断されてから治療開始までの間に勤務者の34%の人が離職していることが分かっています（出典：厚生労働科学研究費補助金、厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班（主任研究者 山口 健（平成16年））。就労の意欲のある患者さんが、仕事の継続の機会を自ら断念してしまうことを防ぐために、治療に関わる医療者からの声かけが重要になります。



図9：告知時の声掛けの例



図10：検査結果／治療方針説明時の声掛けの例

参考：乳がん治療と職業生活の両立を応援する ～化学療法中の積極的なFNマネジメントも含めて～
赤羽乳腺クリニック 赤羽和久先生より

- ② **インフォームドコンセントの書式を変更し、両立支援を治療に組み込んだ例**
既存のインフォームドコンセントに両立支援に関する項目を追加することで、患者さんの就労に対する希望を直接確認できるようになります。患者さんの仕事への思いや、ライフスタイル、価値観などを知る機会にもなるでしょう。

既存のインフォームドコンセント

1. 病名・病態
2. この治療の目的・必要性・有効性
3. 治療の内容・注意事項
4. 治療に伴う危険性及びその発生率
5. 合併症（副作用）発生時の対応
6. 代替となる治療
7. 治療しなかった場合に予想される経過
8. 治療の合意を撤回する場合
9. 連絡先



変更後のインフォームドコンセント

1. 病名・病態
2. この治療の目的・必要性・有効性
3. 治療の内容・注意事項
4. 治療に伴う危険性及びその発生率
5. 合併症（副作用）発生時の対応
6. 代替となる治療
7. 治療しなかった場合に予想される経過
- 8. 治療と仕事の両立に対するご希望**
- 9. その他のご希望**
10. 治療の合意を撤回する場合
11. 連絡先

2項目を追加
して確認

出典：「第66回日本職業災害医学会 教育講演 1 産業医科大学病院 病院長 尾辻 豊先生」より

項目8については、『**治療と仕事の両立に対する希望**』がある場合、さらに下記の項目の聴き取りを行います。

- ・就学と就労と治療の両立に関する支援の説明を受けたいか。
- ・職場復帰する意思があるか？
- ・就労上の具体的な「困りごと」があるか？その内容は？
- ・患者さん自身が支援を希望しているか？その内容は？
- ・仕事内容について（職業、産業分類、職業分類など）

(4) 患者さんの治療と仕事を両立をしやすいするための工夫

●主治医から会社へ提供する情報

診療報酬としての算定にあたって示されている「主治医意見書」とは、病状・治療計画に伴い予想される症状といった通常の「診断書」に記載される内容に加えて、治療と両立するために必要な就労上の配慮等を記載した書類になります。逆に言えば、〈主治医意見書に必要な内容〉が記載されていれば、通常の診断書であっても、「主治医意見書」とみなされます。

〈主治医意見書に必要な内容〉

- 症状、治療の状況
 - －現在の症状
 - －入院や通院治療の必要性とその期間
 - －治療の内容、スケジュール
 - －通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容
- 退院後または通院治療中の就業継続の可否に関する意見
- 望ましい就業上の措置に関する意見
(業務の内容について職場が配慮したほうがよいこと)
 - －避けるべき作業
 - －時間外労働の可否
 - －出張の可否 等
- その他配慮が必要な事項に関する意見
(通院時間の確保や休憩場所の確保等)
- 上記の措置期間



主治医意見書作成の4つのポイント～

主治医意見書作成時のポイントは次の4つです。

●企業が知りたいことに答える

患者さんが企業の制度を適正に利用することができるか、また、企業に求められている「安全配慮義務」を果たすことができるかということ判断するために主治医からの意見が求められています。

●配慮事項を書くときには、表現に注意が必要

患者さんの就労の可否を最終的に決めるのは企業です。「～が望ましい」や「～するとよい」など断定的な表現を避け、企業側の検討の余地を残すことが大切です。

また、患者さんの日ごろの仕事の内容、労働時間などの実態を聞き、その上で業務の中でどのような配慮が必要なのかを具体的に記載することが求められます。患者さんの労働実態や就労条件等とかけ離れた内容にしないようにしましょう。

●患者さんの仕事や思いを知る

患者さんが日頃どんな仕事をしていて、どのように仕事のことを考えているのかを知ることで、患者さんの社会背景に応じたI Cができるようになると思われます。

●患者さんに診断書の記載内容についてあらかじめ説明しておきましょう

主治医意見書は、患者さんの今後の働き方を左右する大切な書類です。患者さんと医師との関係性の維持、企業と患者さんとの間の配慮をめぐる「ボタンの掛け違い」を防ぐ意味でも、配慮事項や制限事項を書く際には、その内容を必ず患者さんに伝えておきましょう。



主治医意見書のフォーマット

主治医意見書には以下の2種類があります（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）平成30年3月5日保医発0305第1号 B001-9療養・就労両立支援指導料）。「職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例（別紙様式49）」と「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例（別紙様式49の2）」です。

前者は、①職場復帰時の配慮事項について記載する内容、後者は②職場復帰時以外に使用する用紙と分けられています。必ずしもこの書式をそのまま使用する必要はなく、必要な項目が記載されていればよいものです。「意見書」という名称となっていますが、「診断書」にこれらの意見書に準じた内容が記載されていれば「主治医意見書」として見なすことができます。

P30～P33に「主治医意見書の書き方見本」があります。
書き方の詳細は、そちらをご覧ください。

① 復職支援のための主治医意見書

書き方見本①：復職支援のための主治医意見書

患者氏名	〇〇〇〇〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇〇〇		

復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (休業：～ 年 月 日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後の経過は良好です。 ・今後月曜日から金曜日の週 5 日、5 週間にわたって計 25 回の放射線治療を行う予定です。治療の経過によっては、治療を 5 回程度追加する場合があります。 ・放射線療法語、経過が良ければ通院にてホルモン療法を行う予定です。 ・通院時間の確保、体調の変化への十分な配慮が必要です。

①

業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療中は、人によって倦怠感が出たり、皮膚の痛み (やけどのようなピリピリ感) が出ることがあります。 ・立ち仕事をするのであれば、短時間勤務であっても疲れたときや痛みがあったときは随時休憩が取れるようにするなど、十分な配慮が必要です。 ・少なくとも放射線治療期間中は勤務時間への配慮、休憩を取りやすい環境が望まれます。 ・ホルモン療法では、人によって副作用 (のぼせや気分障害等) が出ることがありますが、個人差があります。ご本人の体調に応じて適時ご配慮ください。
--------------------------------------	---

②

その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療のため、5～6 週間、平日毎日通院が必要です。通院にはトータルで 3 時間ほど要します。 ・ホルモン療法中は 3 か月に 1 回の通院が必要です。また、経過観察のため、半年に 1 回、検査を行う予定です。 ・上記の通院時間の確保をお願い致します。
---------	---

③

上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日から 6 か月
---------	--------------------

上記内容を確認しました。	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (本人署名) 〇〇〇〇
--------------	-------------------------

④

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (主治医署名) 〇〇〇〇

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

医療機関が作成する際のポイント

・労働者の体調悪化の防止や治療継続の観点から、事業者による職場復帰検討の可否について意見を記載

(職場復帰の可否の最終的な判断は安全と健康確保の観点からあくまで事業者が行うものであり、その判断の参考とするため、主治医の意見を求めるものである)

- ①
- ・見通しが立っている範囲の情報を記載
 - ・不確定な予定に関しては、いつごろから目途が立つかについて記載があると、事業者にとって就業上の措置や配慮を見直す時期の目安となる
 - ・複数科受信の場合、他科受診の頻度等も考慮して記載
 - ・勤務情報提供書の記載内容や労働者の意見書を踏まえ、通院日や通院の時間帯などに関して配慮できる場合には、労働者と話し合った上で治療の予定に反映

- ②
- ・勤務情報提供書を通じて事業者や労働者から相談のあった事項に対する意見を中心に記載
 - ・職務上、必要となる作業・要件に対して制限が必要な場合には、その理由と制限が必要となる期間について併記すると、事業者も計画的に対応を検討しやすい
 - ・職場において治療のために必要と考えられる配慮等について記載があると、労働者からの申出があった際に事業者においてスムーズな対応がなされやすい

- ③
- ・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項があると考えられる期間を記載
 - ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる

- ④
- 巻末に「配慮事項一覧」を添付しています。本モデル事業では、症状に合わせた配慮事項を参考に、患者さんとの合意の上ご記入ください。**

② 両立支援のための主治医意見書

書き方見本②：両立支援のための主治医意見書

患者氏名	〇〇〇〇	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇〇〇〇〇〇〇		

病名	肺がん、肋骨転移	
現在の症状	肺がん、肋骨転移を伴っています。現時点では肋骨部の痛み、咳と倦怠感を主な症状として訴えられています。肋骨の痛みは内服の痛み止めと放射線治療によりコントロールする予定です。抗がん剤治療中は、病気の症状に加え、食欲不振、吐き気、嘔吐、発熱等の症状が発症する方もいらっしゃいます。	①
治療の予定	・肋骨転移治療：通院で放射線治療を行います。現時点で通院回数は未定ですが、最低1回、多くて5回（連続5日間）、通院していただきます。 ・抗がん剤治療：点滴による治療を行います。初回の治療は10日前後の入院で実施する予定です。その後は通院で点滴時間が1回4時間程度の抗がん剤を3週間おきに3回繰り返します。その後も、点滴時間が1時間以内の抗がん剤を3週間おきに、効果がある限り継続します。通院での抗がん剤治療期間中も、一定の配慮があれば仕事との両立は可能です。	②
退院後／治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可（職務の健康への悪影響は見込まれない） <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可（就業上の措置があれば可能） <input type="checkbox"/> 現時点で不可（療養の継続が望ましい）	③
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）	抗がん剤投与のための通院時間の確保ができ、封鎖用を含め症状が落ち着いていればデスクワークは継続できます。本人の体調に問題なければ通勤、国内出張は可能です。	
その他配慮事項	ご本人、ご家族ともががん治療と仕事の両立に前向きです。仕事の状況に応じて通院日を調整することはある程度可能ですので、治療に関して質問やご相談があれば、随時ご本人を通じてご連絡・ご相談ください。	④
上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ～ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	⑤

上記内容を確認しました。
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日（本人署名） 〇〇〇〇

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日（主治医署名） 〇〇〇〇

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

医療機関が作成する際のポイント

- ①
 - ・見通しが立っている範囲の情報を記載
 - ・不確定な予定に関しては、いつごろ目途が立つかについて記載があると、事業者にとって就業上の措置や配慮を見直す時期の目安となる
 - ・複数科受診の場合、他科受診の頻度等も考慮して記載
 - ・勤務情報提供書の記載内容や労働者の意見等を踏まえ、通院日や通院の時間帯等に関して配慮できる場合には、患者さんと話し合った上で治療の予定に反映

- ②
 - ・労働者の体調悪化の防止や治療継続の観点から、事業者による就業継続の検討可否について意見を記載（就業継続の可否の最終判断は、労働者の安全と健康確保の観点からあくまで事業者が行うものであり、その判断の参考とするため、主治医の意見書を求めるものである）

- ③
 - ・勤務情報提供書等を通じて事業者や労働者から相談のあった事項に対する意見を中心に記載
 - ・職務上、必要となる作業・要件に対して制限が必要な場合には、その理由と制限が必要となる時期について併記すると、事業者も計画的に対応を検討しやすい

- ④
 - ・職場において治療のために必要と考えられる配慮等について記載があると、労働者からの申出があった際に事業者においてスムーズな対応がなされやすい

- ⑤
 - ・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
 - ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる

- ⑥
 - 巻末に「配慮事項一覧」を添付しています。症状に合わせた配慮事項を参考に、患者さんと合意の上、ご記入ください。**

出典：厚生労働省「職場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン」2018年4月より

書き方見本③：企業からのフィードバック

この書式は、本モデル事業で使用する企業からのフィードバック用の書式で使います。

企業からのフィードバック

配慮事項	直後	3カ月後
<ul style="list-style-type: none"> ●主治医意見書に記載した配慮事項を転載 	<ul style="list-style-type: none"> ●両立支援プランの配慮事項が実施できたかどうかを評価 ●評価方法は下記を参照 	
<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> ●評価方法 主治医意見書からの配慮事項を、職場で実施することができたかどうかを企業側に評価してもらいます。 ・評価回数 2回 ・評価時期 1回目：両立支援実施直後 2回目：両立支援実施3カ月後 ・評価方法 A, B, Cの3段階評価 ・評価基準 A...問題なく実施できた B...時々できないときもあったが、概ね実施できた C...業務に支障があり、実施は難しい </div>		

●企業からのフィードバック

本モデル事業では、主治医意見書に記載される配慮事項について企業からフィードバックしてもらい、企業において実際に配慮事項が実施できたかどうかを評価を行います。本書式を利用して記載事項の欄に主治医意見書に記載されている内容を転載し、主治医意見書と一緒に企業に依頼しお渡しするようにしてください。

企業からのフィードバックは、患者さんの外来診察に合わせて提出してもらうようにお願いします。

③治療の見通しを可視化する

術前・術後の治療計画に期間を記入するなど、治療計画を提示すると職場にもわかりやすくなるでしょう。また、治療による就労への一般的な注意事項を記載しておくことで理解が得られやすくなります。

治 療 内 容													
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
カルテ番号 _____							氏名 _____						
化学療法 (アンスラサイクリン系 / タキサン系)													
治療期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日頃～ _____ 年 _____ 月 _____ 日頃													
分子標的薬 (あり / なし)													
治療期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日頃～ _____ 年 _____ 月 _____ 日頃													
化学療法に伴う副作用のため就労困難となることがあります。													
化学療法終了後もしばらく就労できない場合があります。													
ホルモン療法 (タモキシフェン / アロマターゼ阻害薬)													
治療期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日頃～ _____ 年 _____ 月 _____ 日頃													
LHRHアゴニスト (注射) (あり / なし)													
治療期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日頃～ _____ 年 _____ 月 _____ 日頃													
ホルモン療法中の就労は基本的に可能													
放射線治療 (あり / なし) 照射部位 (_____)													
治療期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日頃～ _____ 年 _____ 月 _____ 日頃													
放射線治療中は通院への配慮があれば就労可能													
治療見込													
治療内容	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4月	備考
化学療法													
アンスラサイクリン		3週ごと×4回											
タキサン				3週ごと×4回									
ホルモン療法									5週間				
アロマターゼ阻害剤													
放射線治療								→					
手術							手術						

図11：検査結果／治療方針説明時の声掛けの例

出典：乳がん治療と職業生活の両立を応援する ～化学療法中の積極的なFNマネジメントも含めて～
赤羽乳腺クリニック 赤羽和久先生より

④ 治療計画の際に患者さんへ伝えること

両立支援を行う場合、治療だけでなく、患者さんの仕事の継続にも配慮が必要となります。治療計画の説明の際には、患者さんが不安に思う点を中心に伝えていきましょう。

【手術の場合】

- 何日くらいの入院が必要か
- 手術の前後にどの程度の通院が必要か（回数や頻度）
- 手術により、できなくること、難しくなることはあるか
- 手術の後に、追加で治療をする可能性はあるか。ある場合は、どのくらいの期間か。
- 手術にかかる費用はどのくらいか。

【放射線治療の場合】

- 治療は何回受けることになるか
- 1回の治療にかかる時間はどれくらいか
- 治療を受ける時間について相談できるか
（仕事の兼ね合いを考慮することが可能かどうか）
- どのような副作用が起きるか
- 抗がん剤治療を平行して受けることはあるか
（その場合のスケジュールはどうか）
- 治療にかかる費用はどのくらいか

【薬物治療の場合】

- 入院・外来通院のどちらで受ける治療か
- 治療（通院）の頻度はどのくらいか
- 治療の頻度はどのくらいか
- 1回の治療にかかる期間（時間）はどのくらいか
- どのような副作用がどのくらいの期間続くか
- 良く起きる副作用で気を付けたほうがよいことはあるか
（車の運転など気を付ける必要がある副作用もあります。患者さんの職務内容を確認しながら説明しましょう。）
- 治療の前後に出勤することは可能か
- 治療にかかる費用はどのくらいか

(5) 両立支援の進行具合を確認するための工夫

① 対象となる患者さんへの両立支援の案内・説明をチェックする例

両立支援についてチェックシートを用意し、支援内容をチームで共有して抜けや漏れがないように実施します。チェックシートを電子カルテなどに載せて実施している病院もあります。

- がんについて初めて告知した (はい / いいえ)
- がんについて初めて治療説明をした (はい / いいえ)
- 痛みスケールを使用して痛みについて評価した (はい / いいえ)
実施者 (医師 / 認定看護師 / SW / その他)
- 仕事をしているか確認した (はい / いいえ)
※実施者 (医師 / 認定看護師 / SW / その他)
- 仕事をすぐに辞める必要はないことを告げた (はい / いいえ / 無職)
※実施者 (医師 / 認定看護師 / SW / その他)
- 就労支援カードを渡したか (はい / いいえ)

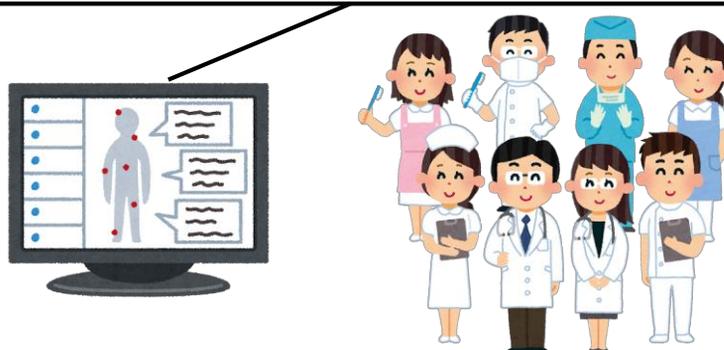


図12 両立支援チェックシート (医療者側)

7. 治療と仕事の両立支援を行うにあたっての留意事項

両立支援を進めるにあたり、下記の事項に留意してください。

① 対象となる患者さんの拾い上げ

両立支援は、患者さん本人が働き続けたいと希望していることが基本となります。医療機関側では、看護師またはMSWが外来初診の問診時に現在の就労状況や両立支援の案内を行うなど、両立支援を運用する仕組みを整備することが重要です。

② 個別事例の特性に応じた治療計画

主治医は対象となる患者さんの症状や治療方法、また職種や働き方等に応じて、個別事例の特性に応じた治療計画を検討し、主治医意見書に記載する必要があります。

③ 安全と健康の確保

就労によって、対象となる患者さんの病状の悪化、再発や労働災害が生じないよう、主治医は、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業務の回数の減少等、事業所における適切な措置や職場での配慮などについて主治医意見書を通して意見します。

④ 個人情報の保護

治療と仕事の両立支援を行うためには、症状、治療の状況等の疾病に関する情報に加え、対象となる患者さんの勤務情報についても企業と情報を共有することになります。これらは機微な個人情報であるため、取り扱い者の範囲や第三者への漏洩防止を含め細心の注意を払うことが必要です。

⑤ 患者さん本人による取り組み

主治医は患者さんの治療を第一とし、患者さん自身が自らの意思で治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること、就労継続すること等、治療や疾病の悪化を防止するための取り組みを支援することが重要となります。

⑥ 対象者、対応方法の明確化

両立支援対象となる患者さん、またその対応方法を明確にする等、院内の環境を整備しておきましょう。

8. FAQ

Q.治療後の経過が悪い場合、会社側へはどのように対応すればよいでしょうか？

A.患者さんの中には、治療後の経過が悪く、病状の悪化により、業務遂行が困難になる場合があります。

そのような場合、治療や症状の経過に沿って就業継続の可否について慎重に判断する必要があります。患者さん自身の就労への意向を考慮しつつ、主治医として、労働のため病勢が著しく悪化するおそれがあると判断した場合には、その状況に応じて就業禁止等の適切な措置を取るようしましょう。

Q.患者さんに障害が残る場合は、どのように職場に連絡すればよいでしょうか？

A.患者さんに障害が残ることが判明した場合には、作業転換等の就業上の措置について主治医からの意見を示します。会社側はその意見を勘案し、十分な話し合いを通じて患者さんである労働者本人の了解を得られるよう努めた上で、就業上の措置を実施することになっています。

期間の限定なく、就業上の措置の継続が必要になる場合もありますので、その際には、会社から理解・協力が得られるようにこれまでの経過と今後の見通しについて説明を加えた上で意見することが重要です。

就業上の措置については、定期的かつ着実な確認などのフォローをしていきましょう。

Q.疾病が再発した場合、会社側へ知らせたほうがよいでしょうか？

A.患者さんが通常勤務に復帰した後に、同じ疾病が再発した場合の両立支援も重要です。あらかじめ疾病が再発することも念頭に置き、再発した際には、状況に合わせて改めて検討することが重要です。また、再発を職場内へ情報共有するかは本人に確認しましょう。

Ⅲ. 本事業で用いる書類の様式例

様式例 2 : 復職支援のための主治医意見書

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例 (診断書と兼用)

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名					
現在の症状	(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)				
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))				
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)				
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
上記の措置期間	年	月	日	～	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、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

出典：厚生労働省「職場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン」2018年4月より

様式例 3 : 復職支援のための主治医意見書

職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					
復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (休業: ~ 年 月 日)				
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例: 重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
その他配慮事項	例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
上記の措置期間	年	月	日	~	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、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

様式例 4 : 企業からのフィードバック

企業からのフィードバック

配慮事項	直後	3 カ月後

- **乳がんの配慮事項一覧**

別紙参照

- **大腸がんの配慮事項一覧**

別紙参照

IV. 參考資料

1. 両立支援に関する診療報酬の新設

(1) 「療養・就労両立支援指導料」診療報酬算定の条件

がんについては、2018年4月の診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設されました。参考までに、その内容を下記に記載します。

【Ⅱ-1-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 -⑦】

⑦がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

骨子<Ⅱ-1-1 (8)>

第1 基本的な考え方

がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

第2 具体的な内容

就労中のがん患者について、患者の同意を得て、産業医への情報提供、状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導、産業医からの助言の踏まえた治療計画の見直し等を行った場合を評価する。

(新) 療養・就労両立支援指導料 1,000点(6月に1回)

相談体制充実加算 500点

[算定要件]

就労中のがん患者であって、入院中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。

(1) 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供

(2) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導

(3) 産業医から治療継続のための助言取得

(4) 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

[相談体制充実加算の施設基準]

(1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。

(2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じうる体制があることを周知していること。

2. 治療と職業生活の両立をめぐる状況

(1) 疾病を抱える労働者の状況

「治療と職業生活の両立支援対策事業」（平成25年度厚生労働省委託事業）における企業を対象に実施したアンケート調査によれば、疾病を理由として1カ月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが38%、がん21%、脳血管疾患が12%である。また、「平成22年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事を持ちながら、がんで通院している者の数は、32.5万人に上っている。

さらに、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率は、年々増加を続けており、平成26年は53%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にある※1。

また、これらの疾病の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、高齢化の進行に伴い、今後は職場においても労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と職業生活の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想される。

(2) 疾病を抱える労働者の就業可能性の向上と課題

一方、近年の診断技術や治療方法の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化しつつあり※2、労働者が病気になったからと言って、すぐに離職しなければならないという状況が必ずしも当てはまらなくなってきた。

しかしながら、疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合も見られる。

例えば、糖尿病の患者の約8%が通院を中断しており※3、その理由としては「仕事（学業）のため、忙しいから」が最も多くなっている。また、連続1カ月以上の療養を必要とする社員が出た場合に「ほとんどが病気休職を申請せず退職する」「一部に病気休職を申請せず退職する者がいる」とした企業は、正社員のメンタルヘルスの不調の場合は18%、その他の身体疾患の場合は15%であり、過去3年間で病気休職制度を新規に利用した労働者のうち、38%が復職せず退職していた※4。

(3) 事業場などにおける現状と課題

事業場においては、健康診断に基づく健康管理やメンタルヘルス対策を初めてとして、労働者の健康確保にむけた様々な取組が行われてきたが、近年では、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や疾病・障害を抱える労働者の活用に関する取組が、健康経営※5やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進、といった点からも推進されている。

一方で、治療と職業生活の両立支援の取組状況は事業によって様々であり、支援方法や産業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む事業者の担当者も少なくない※6。

こうしたことから、労働者の治療と職業生活の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関における両立支援対策の強化も必要な状況にある。

※1 厚生労働省「定期健康診断結果調」

※2 例えば「がん」については、国立がん研究センターの集計によれば、5年総体生存率（がんと診断された5年後に生存している割合）は、1993年～1996年の期間と、2003年～2005年の期間を比べると、10年間で53.2%から58.6%に上昇するなどの改善がみられている。

※3 平成25年厚生労働科学研究「患者データベースに基づく糖尿病の新規合併症マーカーの探索と均てん化に関する研究－合併症予防と受診中断抑止の視点から」

※4 平成25年独立行政法人 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」

※5 特定非営利活動法人健康経営研究会の定義によれば、健康経営とは「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」とされている。

※6 東京都が平成26年に実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」によれば、従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮したと回答している。また、苦慮した内容は、最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない」（60.2%）、次いで「復職可否の判断が難しい」（51.9%）となっている。

3. 治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義

（1）事業者による両立支援の取組の位置づけと意義

労働安全衛生法では、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定が定められており、そのための具体的な措置として、健康診断の実施（既往歴、業務歴、自覚症状および他覚症状の有無の検査や、血圧等の各種検査の実施）及び医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは就業上の措置（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の可椅子の減少等）の実施を義務付けるとともに、日常生活面での指導、受診勧奨等を行うよう努めるものとされている。これは、労働者が、義務に従事することによって、疾病（負傷を含む 以下同じ。）を発症したり、疾病が憎悪したりすることを防止するための措置などを事業者に求めているものである。

また、同法および労働安全衛生規則では、事業者は、「心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく憎悪するおそれのあるものにかかった者」については、その就業を禁止しなければならないとされているが、この規定は、その労働者の疾病の種類、程度、これについての産業医の意見を勘案してできるだけ配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないようにし、やむを得ない場合に限り禁止する趣旨であり、種々の条件を十分に考慮して慎重に判断すべきものである。

さらに、同法では、事業者は、その就業に当たって、中高年齢者等の特に配慮を必要とする者については、これらの者の心身の条件に応じて適正な配置を行えるように努めなければならないとされている。

これらを踏まえれば、事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合は、業務により疾病が憎悪しないよう、治療と職業生活の両立のために必要とある一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは労働者の健康確保対策等として位置づけられる。

（2）事業者による両立支援の意義

労働者が業務によって疾病を憎悪させることなく治療と職業生活の両立を図るための事業者による取組は労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、聾者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると考えられる。

以上、「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 平成28年2月）より抜粋

4. 知っておくと役立つ会社のしくみ（会社の休み方）

治療と仕事の両立支援においては、短時間の治療が定期的に繰り返される場合、就業時間に一定の制限が必要な場合、通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要がある場合などがあることから、以下のような休暇制度、勤務制度について、各事業所に実情に応じて検討、治療のための配慮を行うことが望ましい。

（１）休暇制度

時間単位の年次有給休暇	労働基準法に基づく年次有給休暇は、1日単位で与えることが原則であるが、労使協定を結べば、1時間単位で与えることが可能（上限は1年で5日分まで）。
傷病休暇・病欠休暇	事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院治療や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）等は事業場ごとに異なる。

（２）勤務制度

時差出勤制度	事業者が自主的に設ける勤務制度であり、始業および就業の時刻を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤するといった対応が可能となる。
短時間勤務制度 ※育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの	事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・療養後の負担を軽減することを目的として、所定労働時間を短縮する制度。
在宅勤務制度	事業者が自主的に設ける勤務制度であり、パソコンなどの情報通信機器を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方。自宅で勤務することにより、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。
試し出勤制度	事業者が自主的に設ける勤務制度であり、長期間にわたり休業していた労働者に対し、円滑な復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。復職や治療を受けながら就労することに不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就労に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

5. 患者さんが利用できる公的な社会保障制度

制度の種類		制度の内容	申請先	こんな困りごとに
健康保険	傷病手当金	傷病等により会社を休業・給与が無し、又は減額された場合の生活保障	加入している健康保険	療養が必要で仕事を休まざるを得ず、給与が支給されないまたは減額となる時
	高額療養費	保険診療が高額になった場合に、自己負担限度額までの負担に抑える仕組み		治療費が高額になったとき
年金保険	障害基礎年金	公的年金に加入中に発生した病気やけがで障害の状態になったときに受け取れる障害給付	年金事務所 市区町村 共済組合	仕事や生活に支障があり、生活保障を受けたいとき
	障害厚生年金			
雇用保険	基本手当	傷病により退職した場合、休職中の生活保障	ハローワーク	仕事が続けられず、失業した時
	介護休業給付金	家族の介護のため、会社を休業した場合の生活保障		
介護保険	介護サービス	介護が必要な状況になった場合に介護保険サービスが受けられる	市区町村 地域包括支援センター	車いすやベッドなどのレンタルや介護が必要な状態になったとき
障害者福祉	障害者手帳	一定の障害状態となった場合に交付され、様々なサービスが受けられる	市区町村	
生活保護	医療扶助など	生活に困窮した場合に受けられる	市区町村	

6. 仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先

(1) 両立支援に役立つ情報

治療と仕事の両立支援ナビ (厚生労働省)	職場と主治医との情報共有・診断書等 https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html
産業保健総合支援センター	事業主からの相談対応、産業保健に関する研修、 情報提供、広報・啓発等 https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=578
がん情報サービス (国立がん研究センター がん対策情報センター)	がんの部位別解説、副作用対策、その他療養生活 に関する事柄 https://ganjoho.jp/public/index.html
がん診療連携拠点病院 がん相談支援センター	主治医と会社の橋渡し、病院の相談窓口等 国立がん研究センターがん情報サービスから探す ことができます https://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp

(2) 両立支援に関する相談先

労災病院の治療就労両立支援センター	がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスの4分野について、休業からの職場復帰や治療と就労の両立支援のモデル事業を実施し、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行う。
各地のがん診療連携拠点病院等	がん医療の均てん化を目的に整備がすすめられてきた病院（平成29年4月現在で全国434か所）であり、院内に設置されているがん相談支援センターでは、就労に関する相談支援を行っている。必要に応じて産業保健総合支援センターやハローワークと連携し、相談への対応を行う。
社会保険労務士	仕事に関する法律の専門家 全国社会保険労務士連合会 https://www.shakaihokenroumushi.jp/

7. 両立支援コーディネーターの養成

「両立支援コーディネーター」の養成 ①

ガイドラインに基づく両立支援

企業の関係者

医療機関の関係者

事業者や労働者を支援する支援機関等

それぞれの立場における支援の実施 + 関係者との連携

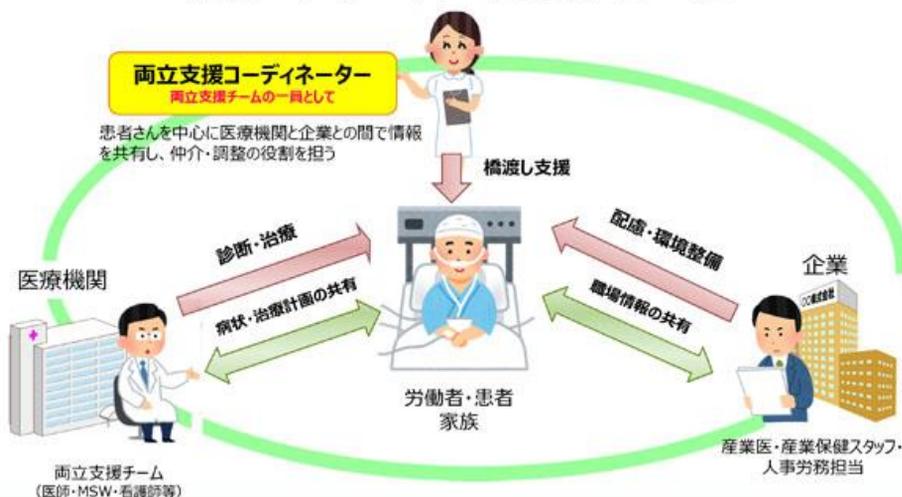
→ 支援対象者の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能

働き方改革実行計画（平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定）抜粋

- 治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。
- 両立支援コーディネーターは、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。
- 両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労働関係法令や労務管理に関する知識を身に付け、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で両立支援が可能となることを目指す。

3

治療と仕事の両立支援体制の確立



【目標】

職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者(労働者)さんの同意を得た上で、治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見通しを整理して、本人に提供する「両立支援コーディネーター」の配置と養成

「両立支援コーディネーター」の養成 ③

両立支援コーディネーター養成研修

対 象 者：医療機関の医療従事者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関等において両立支援に携わる者

研修内容：下表の科目、範囲、時間数以上

実施主体：独立行政法人労働者健康安全機構において各都道府県で実施する

科 目	範 囲	時 間
両立支援コーディネーターの役割等	<ul style="list-style-type: none"> ガイドラインに基づく両立支援における、両立支援コーディネーターの役割、支援内容 支援に当たっての留意点 個人情報の適正な取扱い 	45分
医療に関する基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> 典型的な疾病や治療の特徴、経過及び就業に当たっての影響 医療機関における両立支援の対応 	1時間
産業保健に関する基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> 事業場における労働者の健康管理の基本的考え方 産業保健体制及び産業保健活動 	1時間
労務管理に関する基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> 労働関係法令 事業場における就業継続可否の基本的考え方 就業上の措置・配慮等の対応 	1時間
社会資源に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> 両立支援に利用可能な支援機関、支援制度等の社会資源 	1時間
コミュニケーションスキル	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションスキル 支援対象者の疾病や治療に伴う心理的ストレスへの対応 	45分
両立支援の演習	<ul style="list-style-type: none"> 支援方法のシミュレーション 	1時間

乳がん・大腸がん 配慮事項一覧

乳がん 配慮事項一覧

治療内容	①副作用・症状の現れ方	②あなたの働き方	③就労時に考えられる懸念・状態	④配慮事項	⑤措置期間	⑥配慮のレベル
薬物療法	1 吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A
		2 暑熱、寒冷場所				
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
		4 味覚や嗅覚を使う仕事				
		5 遠隔地出張(国内・国外)	症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること 余裕を持ったスケジュールとすること	短期的	A
		6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B
		7 高所作業、屋外での仕事、屋外での仕事				
		8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等(PC入力等))				
		9 車、バイク、自転車の運転や機械の操作				
	10 味覚や嗅覚を使う仕事					
	2 下痢	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	短期的	A
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
		3 暑熱、寒冷場所				
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。トイレに行く回数が増える可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	短期的	B
		5 高所作業、屋外での仕事、屋外での仕事				
		6 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等(PC入力等))				
		7 味覚や嗅覚を使う仕事				
		8 車、バイク、自転車の運転や機械の操作				
		9 遠隔地出張(国内・国外)				
	3 手や足先のしびれ・痛み・こわばり	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。短い時間の作業とする。適宜休憩をとる。	中長期的	A
		2 暑熱、寒冷場所				
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
		5 車、バイク、自転車の運転や機械の操作	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	適宜休憩をとる。	中長期的	B
		6 遠隔地出張(国内・国外)				
		7 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
		8 高所作業、屋外での仕事、屋外での仕事				
		9 話す仕事				
		10 味覚や嗅覚を使う仕事				
	4 皮膚や爪の変化・発疹・かゆみ	1 暑熱、寒冷場所	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A
2 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)						
3 車、バイク、自転車の運転や機械の操作		かぶれ等により見た目が大きく変化する可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A	
4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)		業務に影響を与える、集中できない可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。適宜休憩をとる。	中長期的	B	
5 話す仕事						
6 体を使う仕事						
7 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事						
8 高所作業、屋外での仕事		業務に影響を与える可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。	中長期的	C	
5 倦怠感・疲労感	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	中長期的	A	
	2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
	3 遠隔地出張(国内・国外)	一時的に症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること	中長期的	A	
	4 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	中長期的	B	
	5 暑熱、寒冷場所					
	6 高所作業、屋外での仕事					
	7 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
	8 話す仕事					
	9 味覚や嗅覚を使う仕事					
	10 車、バイク、自転車の運転や機械の操作					
6 発熱	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A	
	2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
	3 暑熱、寒冷場所					
	4 高所作業、屋外での仕事					
	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
	6 話す仕事					
	7 遠隔地出張(国内・国外)					
	8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
	9 味覚や嗅覚を使う仕事					
	10 車、バイク、自転車の運転や機械の操作					
	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	中長期的	A	
	2 暑熱、寒冷場所					

乳がん 配慮事項一覧

7	ほてり・のぼせ・発汗	6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	中長期的	B					
		3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事の仕事									
		4 高所作業、屋外での仕事									
		5 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)									
		7 話す仕事									
		8 味覚や嗅覚を使う仕事									
		9 車、バイク、自転車の運転や機械の操作									
		10 遠隔地出張(国内・国外)									
		1 暑熱、寒冷場所					ウィング使用の場合、蒸れによる不快感の可能性あり。	作業場所の検討。本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B	
		2 屋外で作業をする仕事									
3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目の大きな変化が起きる可能性あり。	見た目の変化に対する対策を検討・本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B							
4 話す仕事											
9	立ちくらみ・動悸・息切れ	1 体を使う仕事	業務に影響を与える可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務内容を考慮する。短い時間の作業とすること。適宜休憩をとる。休憩場所を確保すること。	短期的	B					
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事の仕事									
		3 暑熱、寒冷場所									
		4 高所作業、屋外での仕事									
		5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
		6 話す仕事									
		7 車、バイク、自転車の運転や機械の操作									
		8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	適宜休憩をとる、休憩場所を確保すること。短い時間の作業とすること	短期的	C	
		9 味覚や嗅覚を使う仕事									
		10 遠隔地出張(国内・国外)									適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること。余裕を持ったスケジュールとすること。
1 味覚や嗅覚を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。	中長期的	A							
2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事の仕事											
11	気持ちの落ち込みや意欲の低下・不眠	3 暑熱、寒冷場所	モチベーションや集中力低下により作業効率低下の可能性あり。精神的に不安定になる可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。適宜休憩をとる。	中長期的	B					
		4 高所作業、屋外での仕事									
		5 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)									
		6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
		7 話す仕事									
		8 味覚や嗅覚を使う仕事									
		9 車、バイク、自転車の運転や機械の操作									
		10 遠隔地出張(国内・国外)									
		12					その他	その他	その他		

乳がん 配慮事項一覧

治療内容		①副作用・症状の現れ方	②あなたの働き方	③就労時に考えられる懸念・状態	④配慮事項	⑤措置期間	⑥配慮のレベル
手術	全摘出	1 治療部分の痛み・つばり感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A
			2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				A
			3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				A
			4 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				A
			5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				A
			6 遠隔地出張(国内・国外)				B
	2 治療部分の可動域が制限される	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				B	
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				C	
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		7 遠隔地出張(国内・国外)					
	3 その他	1 その他	その他	その他			
		1 治療部分の痛み・つばり感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A
			2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				B
			3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
			4 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				
			5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				
	6 遠隔地出張(国内・国外)						
	2 治療部分の可動域が制限される	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				B	
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				C	
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
7 遠隔地出張(国内・国外)							
3 その他	1 その他	その他	その他				
	1 治療部分の痛み・つばり感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				B	
		3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
		4 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事					
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
6 遠隔地出張(国内・国外)							
リンパ節郭清	1 手のむくみ、浮腫	1 体を使う仕事	違和感・だるさを感じ業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A	
		2 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		4 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		5 遠隔地出張(国内・国外)				(航空機使用の場合)浮腫悪化の可能性あり。	
		2 その他				その他	その他
放射線治療	1 倦怠感(だるさ)	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				A	
		3 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事					
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		5 遠隔地出張(国内・国外)				症状が悪化する可能性あり。	
		6 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
		7 話す仕事				業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	
		8 味覚、嗅覚を使う仕事					
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
	2 吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				B	
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		4 話す仕事					
		5 味覚、嗅覚を使う仕事					
		6 遠隔地出張(国内・国外)					
		7 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
		8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				業務に集中できない、体力低下の可能性あり。	
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
	3 皮膚や爪の変化・発疹・かゆみ	1 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目が大きく変化する可能性あり。業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	(見える場所の場合)見た目の変化に対する対策を検討。本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での作業				B	
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
		4 体を使う仕事					
		5 車やバイクの運転				業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	
		6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
4 その他	その他	その他					

大腸がん 配慮事項一覧

治療内容	副作用・症状の現れ方	④あなたの働き方	就労時に考えられる懸念・状態	⑤配慮事項	⑥配慮が必要な期間の目安	⑦配慮のレベル				
薬物療法	1 吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A				
		2 暑熱、寒冷場所								
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		4 話す仕事								
		5 味覚や嗅覚を使う仕事								
		6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		7 高所作業、屋外での仕事					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B
		8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		10 遠隔地出張(国内、国外)								
	2 便秘・残便感・不快感	1 体を使う仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B				
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		3 暑熱、寒冷場所								
		4 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		5 話す仕事								
		6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		7 機械の運転や操作								
		8 遠隔地出張(国内、国外)								
	3 下痢	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	中長期的	A				
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		4 味覚や嗅覚を使う仕事								
		5 暑熱、寒冷場所								
		6 高所作業、屋外での仕事					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。トイレに行く回数が増える可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	中長期的	B
		7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		8 話す仕事								
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		10 遠隔地出張(国内、国外)								
	4 手や足先のしびれ・痛み	1 体を使う仕事	作業効率の低下等、業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A				
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
3 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
4 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
6 遠隔地出張(国内、国外)		業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。					業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A	
7 暑熱、寒冷場所										
8 高所作業、屋外での仕事										
9 話す仕事										
10 味覚や嗅覚を使う仕事		業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性					適宜休憩をとる。	中長期的	B	
5 皮膚や爪の変化・発疹・かゆみ	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A					
	2 暑熱、寒冷場所									
	3 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									
	4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					かぶれ等により見た目が大きく変化する可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。	短期的	B	
	5 話す仕事									
	6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事									
	7 高所作業、屋外での仕事					業務に影響を与える可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。	中長期的	B	
	8 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等									
6 倦怠感・疲労感	1 体を使う仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	中長期的	A					
	2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
	3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事									
	4 寒冷場所									
	5 高所作業、屋外での仕事					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	中長期的	B	
	6 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									

大腸がん 配慮事項一覧

		7	話す仕事					
		8	味覚や嗅覚を使う仕事					
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		10	遠隔地出張(国内、国外)	一時的に症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること	中長期的	B	
	7	発熱	1	体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A
			2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
			3	暑熱、寒冷場所				
			4	高所作業、屋外での仕事				
			5	対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
			6	話す仕事				
			7	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				
			8	遠隔地出張(国内、国外)				
	8	脱毛	9	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B
			10	味覚や嗅覚を使う仕事				
			1	暑熱、寒冷場所	ウィッグ使用の場合、蒸れによる不快感の可能性あり。	作業場所の検討。本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B
			2	屋外で作業をする仕事				
	9	味覚の変化	3	対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目の大きな変化が起きる可能性あり。	見た目の変化に対する対策を検討・本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B
			4	介護・看護・保育などの仕事				
	10	気持ちの落ち込みや意欲の低下・不眠	14	味覚や嗅覚を使う仕事	味見が困難になるなど業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。	短期的	A
	10		1	体を使う仕事	モチベーションや集中力低下により作業効率低下の可能性あり。精神的に不安定になる可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。適宜休憩をとる。	中長期的	B
10	2		長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
10	3		暑熱、寒冷場所					
10	4		高所作業、屋外での仕事					
10	5		手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					
10	6		対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
10	7		話す仕事					
10	8		味覚や嗅覚を使う仕事					
10	9		車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
10	10	遠隔地出張(国内、国外)						
11	その他	その他	その他	その他				

大腸がん 配慮事項一覧

治療内容		後遺症・症状の現れ方	④あなたの働き方	就労時に考えられる懸念・状態	⑤配慮事項	⑥配慮が必要な期間の目安	⑦配慮のレベル				
開腹手術	ストーマ設置あり	1 排尿・排便回数の増加	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
			3 暑熱、寒冷場所								
			4 高所作業、屋外での仕事								
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
			6 話す仕事								
			7 味覚や嗅覚を使う仕事								
			8 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
			9 遠隔地出張(国内、国外)								
			10 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		2 便秘・残便感・不快感	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
			3 暑熱、寒冷場所								
			4 高所作業、屋外での仕事								
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
			6 話す仕事								
			7 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
			8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
			9 味覚や嗅覚を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、オストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)をとる。	中長期的	B
			10 嗅覚を使う仕事								
			11 遠隔地出張(国内、国外)								
		3 下痢(突発性)	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
			3 暑熱、寒冷場所								
			4 高所作業、屋外での仕事								
			5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
			6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
			7 話す仕事								
			8 味覚や嗅覚を使う仕事								
			9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
10 遠隔地出張(国内、国外)											
4 おならの回数の増加	1	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A						
	2										
	3										
	4										
	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	6		トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B						
	7										
	8										
	9										
5 おなら・排便様音・臭い	1 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)をとる。	中長期的	A						
	2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	3 話す仕事										
	4 味覚や嗅覚を使う仕事										
	5 体をを使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)をとる。	中長期的	B		
	6 暑熱、寒冷場所										
	7 高所作業、屋外での仕事										
	8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
	9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
	10 遠隔地出張(国内、国外)										
6 治療部分の痛み・つっぱり感	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A						
	2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
	3 暑熱、寒冷場所	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A						
	4 高所作業、屋外での仕事										
	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
	6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
	7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
	8 話す仕事										
	9 遠隔地出張(国内、国外)										
7 その他	その他	その他	その他								
1 体をを使う仕事											

ストーマ設置なし	1	排尿・排便回数の増加	2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	B				
			3	暑熱、寒冷場所								
			4	高所作業、屋外での仕事								
			5	対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
			6	話す仕事								
			7	味覚や嗅覚を使う仕事								
			8	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
			9	遠隔地出張(国内、国外)								
			10	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に集中できない可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	C
			2	便秘・残便感・不快感					1	体を使う仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。
	2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
	3	暑熱、寒冷場所										
	4	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	5	話す仕事										
	6	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
	7	高所作業、屋外での仕事										
	8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)			業務に集中できない可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	C				
	9	味覚や嗅覚を使う仕事										
	10	遠隔地出張(国内、国外)										
	3	下痢(突発性)	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
2			長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事									
3			暑熱、寒冷場所									
4			高所作業、屋外での仕事									
5			手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									
6			対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
7			話す仕事									
8			味覚や嗅覚を使う仕事									
9			車、バイク、自転車の運転、機械の操作等									
10			遠隔地出張(国内、国外)									
4	おならの回数の増加	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A					
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
		3	話す仕事									
		4	味覚や嗅覚を使う仕事									
		5	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等									
		6	体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B	
		7	暑熱、寒冷場所									
		8	高所作業、屋外での仕事									
		9	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									
		10	遠隔地出張(国内、国外)									
5	おなら・排便様音・臭い	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A					
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
		3	話す仕事									
		4	味覚や嗅覚を使う仕事									
		5	体を使う仕事									業務に支障をきたす可能性あり。
		6	暑熱、寒冷場所									
		7	高所作業、屋外での仕事									
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等									
		10	遠隔地出張(国内、国外)									
6	治療部分の痛み・つっぱり感	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A					
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A					
		3	暑熱、寒冷場所									
		4	高所作業、屋外での仕事									
		5	対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
		6	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等									
		7	遠隔地出張(国内、国外)									
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B	
		9	話す仕事									
7	その他	その他	その他									
			1	体を使う仕事								
			2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
			3	暑熱、寒冷場所								
			4	高所作業、屋外での仕事								

大腸がん 配慮事項一覧

手術			1	排尿・排便回数の増加	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A						
					6 介護・看護・保育などの仕事										
					7 味覚や嗅覚を使う仕事										
					8 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
					9 遠隔地出張(国内、国外)										
					10 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、オストメイト用トイレの使用を検討する。	中長期的	B		
					11 話す仕事										
					2					便秘・残便感・不快感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A
											2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
											3 暑熱、寒冷場所				
4 高所作業、屋外での仕事															
5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)															
6 話す仕事															
7 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等															
8 味覚や嗅覚を使う仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、オストメイト用トイレの使用を検討する。	中長期的	B											
9 遠隔地出張(国内、国外)															
3	下痢(突発性)	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。		中長期的	A								
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事													
		3 暑熱、寒冷場所													
		4 高所作業、屋外での仕事													
		5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
		6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
		7 話す仕事													
		8 味覚や嗅覚を使う仕事													
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
		10 遠隔地出張(国内、国外)													
ストーマ設置あり	4	おならの回数の増加	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A								
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事												
			3 暑熱、寒冷場所												
			4 高所作業、屋外での仕事												
			5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)												
			6 パソコンなど入力や操作を行う仕事												
			7 対人業務(接客、介護、看護、保育など)												
			8 話す仕事												
			9 味覚や嗅覚を使う仕事												
			10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等												
11 遠隔地出張(国内、国外)															
5	おなら・排便様音・臭い	1 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A									
		2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
		3 話す仕事													
		4 味覚や嗅覚を使う仕事													
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
		6 体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B					
		7 暑熱、寒冷場所													
		8 高所作業、屋外での仕事													
		9 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
		10 遠隔地出張(国内、国外)													
6	治療部分の痛み・つっぱり感	1 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A									
		2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
		3 話す仕事													
		4 味覚や嗅覚を使う仕事													
		5 体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B					
		6 暑熱、寒冷場所													
		7 高所作業、屋外での仕事													
		8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
		9 パソコンなど入力や操作を行う仕事													
		10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
11 遠隔地出張(国内、国外)															
腹腔鏡手術	7	その他	その他	その他	その他										
			1 体を使う仕事												
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事												
			3 暑熱、寒冷場所												
			4 高所作業、屋外での仕事												

大腸がん 配慮事項一覧

1	排尿・排便回数の増加	5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	B						
		6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		7	話す仕事										
		8	味覚や嗅覚を使う仕事										
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
		2	便秘・残便感・不快感					1	体を使う仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	B
								2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
								3	暑熱、寒冷場所				
								4	高所作業、屋外での仕事				
5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)												
6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)												
7	話す仕事												
8	味覚や嗅覚を使う仕事												
9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等												
10	遠隔地出張(国内、国外)												
3	下痢(突発性)	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A						
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
		3	暑熱、寒冷場所										
		4	高所作業、屋外での仕事										
		5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		7	話す仕事										
		8	味覚や嗅覚を使う仕事										
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
4	おならの回数の増加	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A						
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		3	話す仕事										
		4	味覚や嗅覚を使う仕事										
		5	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		6	体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B		
		7	暑熱、寒冷場所										
		8	高所作業、屋外での仕事										
		9	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
5	おなら・排便様音・臭い	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A						
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		3	話す仕事										
		4	味覚や嗅覚を使う仕事										
		5	体を使う仕事									業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。
		6	暑熱、寒冷場所										
		7	高所作業、屋外での仕事										
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
6	治療部分の痛み・つっぱり感	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
		3	暑熱、寒冷場所										
		4	高所作業、屋外での仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
		5	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		6	遠隔地出張(国内、国外)										
		7	対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		9	話す仕事										
7	その他	その他	その他	その他									
1	足のむくみ・浮腫	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A						
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
		3	暑熱、寒冷場所										
		4	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		5	遠隔地出張(国内、国外)					(航空機使用の場合)浮腫悪化の可能性あり。	業務量、移動時間等考慮する。	中長期的	A		
		6	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	B		
		1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										

大腸がん 配慮事項一覧

	リンパ節郭清	2	排尿障害(自己導尿)	2 高所作業、屋外での仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、個室トイレの使用を検討する。	中長期的	B
				3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
				4 遠隔地出張(国内、国外)				
				5 体を使う仕事				
				6 暑熱、寒冷場所	業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、個室トイレの使用を検討する。	中長期的	C
				7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)				
				8 話す仕事				
				9 味覚や嗅覚を使う仕事				
				10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				
				3 その他				
放射線治療	1	倦怠感(だるさ)	1 体を使う仕事	症状が悪化する可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A	
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
			3 暑熱、寒冷場所					
			4 高所作業、屋外での仕事					
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B	
			6 遠隔地出張(国内、国外)					
			7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					
			8 話す仕事					
			9 味覚や嗅覚を使う仕事					
			10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
	2	吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A	
			2 暑熱、寒冷場所					
			3 高所作業、屋外での仕事					
			4 屋外で作業をする仕事					
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B	
			6 話す仕事					
			7 味覚や嗅覚を使う仕事					
			8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					
			9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
			10 遠隔地出張(国内、国外)					
3	皮膚の変化・発疹・かゆみ	1 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目が大きく変化する可能性あり。	(見える場所の場合)見た目の変化に対する対策を検討・本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	A		
		2 暑熱、寒冷場所	症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	B		
		3 屋外で作業をする仕事						
		4 体を使う仕事						
		5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	C		
		6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等						
4	その他	その他	その他	その他				

医療機関における 両立支援導入モデル事業 ～院内研修&実施説明会のご紹介～



平成30年度労災疾病臨床研究中村班
「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」
キャンサーソリューションズ株式会社
info@cansol.jp

本日の内容

1. 両立支援の目的
2. 本モデル事業の目的など
3. モデル事業の実施に向けたヒント
4. 意見書の書き方
5. それぞれの役割について

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

本日の内容

1. 両立支援の目的
2. 本モデル事業の目的など
3. モデル事業の実施に向けたヒント
4. 意見書の書き方
5. それぞれの役割について

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援の概要（ビデオ）

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

医療機関における治療と仕事の両立支援導入

「両立支援とは？」

病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある患者さんが、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として仕事の継続を妨げられることなく、**適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取り組み**



CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

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



- 対象疾病
⇒ がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝疾患、その他難病
- 両立支援の留意事項
- 職場環境の整備（実施前の準備）
- 両立支援の進め方
- 特殊な場合の対応
- 様式例（勤務情報提供書、主治医意見書、両立支援／職場復帰プラン）
- 両立に関する支援制度・機関

厚生労働省（2019年3月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490701.pdf>

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

企業・医療機関連携マニュアル



NEW !

- 企業・医療機関連携マニュアル (解説編)
- 企業・医療機関連携マニュアル (事例編)
⇒がん、脳卒中、肝疾患

厚生労働省 (2019年3月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/1120000/000490886.pdf>

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援の検討に必要な情報

ガイドラインP6- 見通しと配慮・制限事項

A 症状、治療の状況

- 現在の症状
- 入院や通院治療の必要性和その期間
- 治療の内容、スケジュール
- 通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容

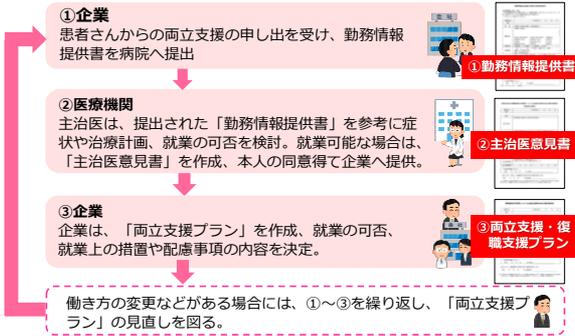
イ 退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見

ウ 望ましい就業上の措置に関する意見 (避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等)

エ その他配慮が必要な事項に関する意見 (通院時間の確保や休憩場所の確保等)

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

治療と仕事の両立支援の流れ

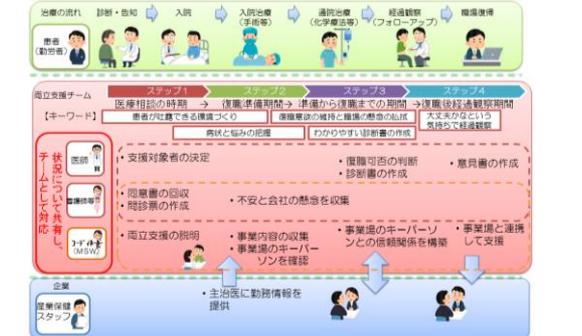


- ①企業**
患者さんからの両立支援の申し出を受け、勤務情報提供書を病院へ提出
- ②医療機関**
主治医は、提出された「勤務情報提供書」を参考に症状や治療計画、就業の可否を検討。就業可能な場合は、「主治医意見書」を作成、本人の同意得て企業へ提供。
- ③企業**
企業は、「両立支援プラン」を作成、就業の可否、就業上の措置や配慮事項の内容を決定。

働き方の変更などがある場合には、①～③を繰り返し、「両立支援プラン」の見直しを図る。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

治療と仕事の両立支援の概要



治療の流れ: 診断・告知 → 入院 → 入院治療(手術等) → 退院治療(化学療法等) → 経過観察(フォローアップ) → 職場復帰

両立支援チーム: スタッフ1 (医師) → スタッフ2 (看護師) → スタッフ3 (薬剤師) → スタッフ4 (福祉士)

【キーワード】
 医師が社務できる体制づくり
 連携の継続と職員の懸念の払拭
 大丈夫な気持ち
 気持ちよく経過観察

支援対象者の決定
 復職可否の判断
 診断書の作成
 意見書の作成

就業上の措置
 不安と会社の懸念を収集
 就業内容の収集
 事業場のキーパーソンとの信頼関係を構築して支援

両立支援の説明
 事業場のキーパーソンを確認

企業
 主治医に勤務情報を提供

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd. 出典：労災疾病等医学研究館ウェブサイトより

本日の内容

- 両立支援の目的
- 本モデル事業の目的など
- モデル事業の実施に向けたヒント
- 意見書の書き方
- それぞれの役割について

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

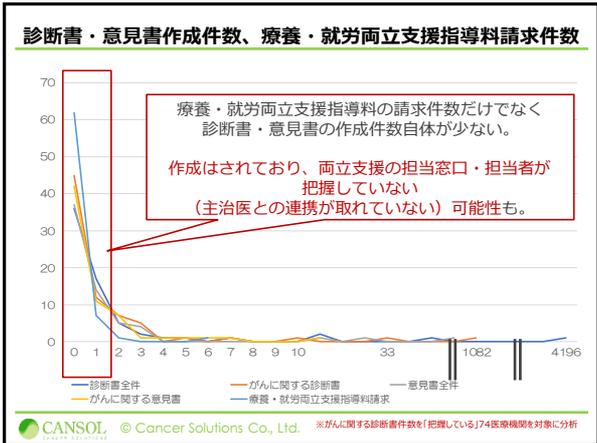
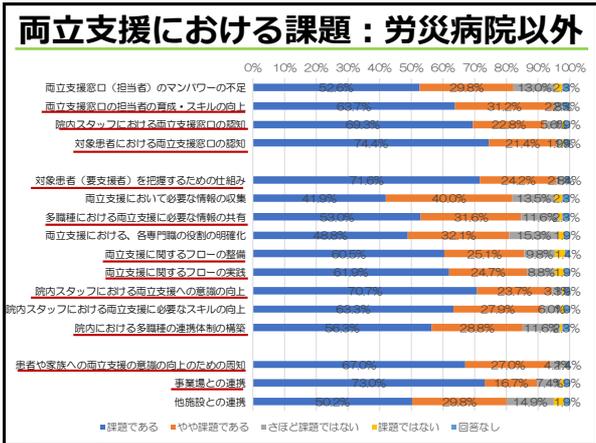
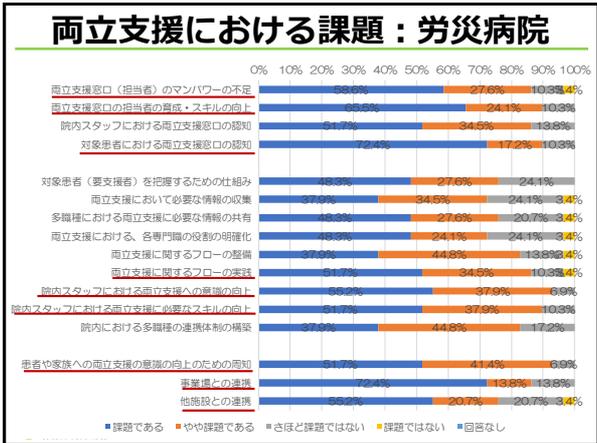
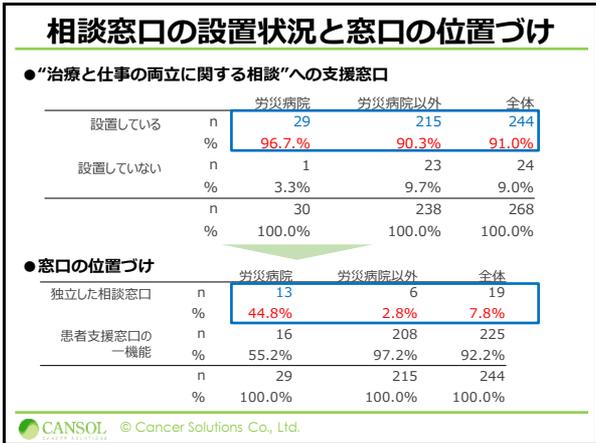
治療と仕事の両立支援・医療機関を対象とした郵送調査

- 調査方法：自記式アンケート調査（郵送）
- 調査実施期間：12月上旬～12月21日（締め切り）
※締め切り後も1月18日到着分までは集計に含めた
- 対象医療機関：全国のがん診療連携拠点病院及び労災病院
- 送付先：“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援担当者
- 有効回答数：

	がん診療 連携拠点病院*	労災病院*	計
送付数	428ヶ所	30ヶ所	438ヶ所
回答数	258ヶ所	30ヶ所	268ヶ所
回収率	60.3%	100.0%	61.2%

*重複あり

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd. 12
CancerScan, Inc. All Rights Reserved.



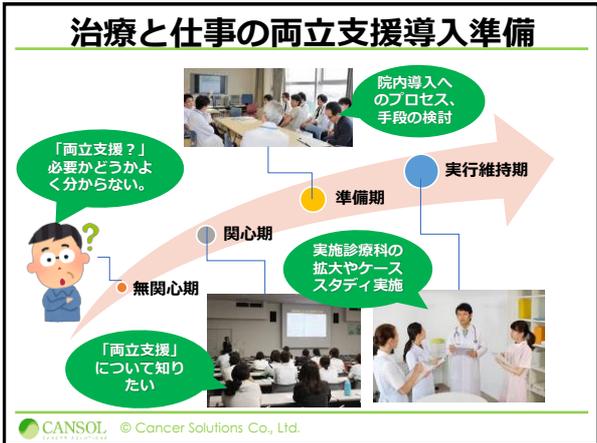
目的

- 実臨床の中で **両立支援を「システム」として導入**し、院内に確立していく手段を確認する。
- 両立支援の手引きとなる冊子（「医療機関における両立支援導入ガイド」）を参考に両立支援を実施し、下記の事項を明確にする。

1. 両立支援を進める上で役に立ったこと
2. 両立支援を進める上で困難だったこと
3. 新たに取り組んだこと

最終的には、モデル事業および**好事例ヒアリングを実施**し、医療機関における**両立支援事例集としてまとめる。**

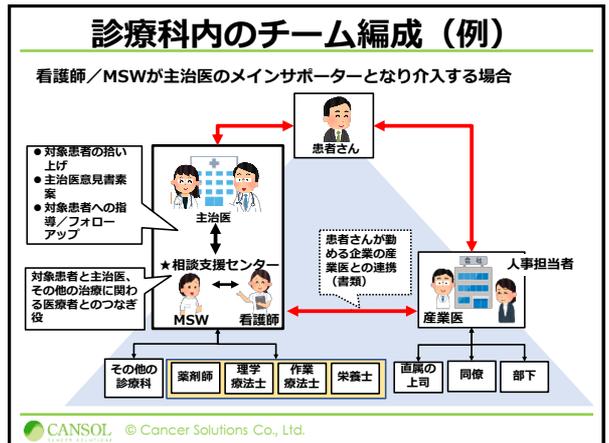
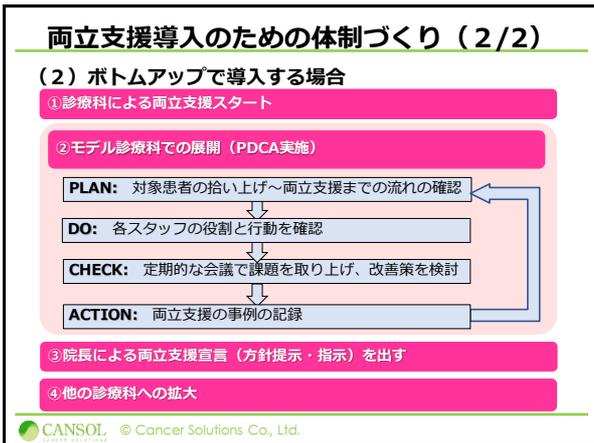
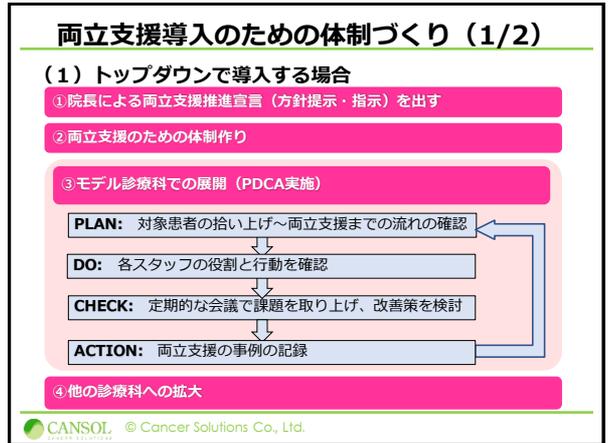
CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.



院内における両立支援の導入プロセス

該当期	目的	実施すべきこと
無関心期	「両立支援」の意義を知ってもらう	<ul style="list-style-type: none"> 両立支援チームの設置 両立支援相談窓口の設置
関心期	「両立支援」のメリットを知ってもらう	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者・職員向けセミナーの開催 モデル診療科の選定および治療とモデル事業の試行 カンサーボード等で定期的（3～6か月に1度程度）にモデル事業の取組み発表
準備期	「両立支援」の導入の仕方を知ってもらう	<ul style="list-style-type: none"> 院内に両立支援の仕組みを確立（対象患者の拾い上げ、産業医との連携、治療連携など） 実施診療科の拡大へ向けて動く 各診療科におけるチーム作り 院内での導入事例共有 カンサーボード等で定期的（3～6か月に1度程度）に院内の取組み発表、事例共有
実行維持期	「両立支援」を院内で実践してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ケーススタディ 主治医意見書の書き方セミナー 両立支援のチェック・改善

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.



- ## 本日の内容
1. 両立支援の目的
 2. 本モデル事業の目的など
 3. モデル事業の実施に向けたヒント
 4. 意見書の書き方
 5. それぞれの役割について
- CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

診断期での工夫
～検査、検査結果の伝達に際して～

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

常日頃からの両立支援の啓発

- ① トイレ、エレベーター付近、受付などにポスターを貼る
- ② 保険証の確認時、会計時に両立支援の案内チラシ、早期離職予防カードを患者さんへ配布・案内する



CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

問診票で対象となる患者さんの拾い出し

問診票に、就労状況を確認する項目を追加する例

問診票

お名前 _____ 全員に配布

住所 〒 _____

自宅 _____ 現在の就労状況を追加

電話番号 _____

青年月日 _____ 年 月 日 (_____ 歳)

現在の就労状況 **就労している (職業: _____)** ・就労していない ・ 学生

① どのような症状ですか？イラストに○を付けて下さい。
以下の症状には○を付けて下さい。
・痛み ・腫れ ・怪我 ・しびれ ・しごり ・かゆみ
・火傷 ・血便 その他 (_____)

告知時に再度チェック

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援の希望の確認

問診票を利用して、治療と仕事の両立支援の希望を確認

就労している患者さんに配布 **就労と治療の両立に関する問診票** 両立支援希望者の絞り込み

① 現在、就労を (している : 職業 _____ ・ 休中)
② 今後、就労を (続けたい ・ 分らない ・ 続け予定はない)
③ 今後、就労と治療の両立に関する支援を **希望する** ・ 希望しない)

希望される方は、両立支援コーディネーターがお話を伺います。
両立支援についてさらにご質問などがありましたら、当院の代表番号●●●から両立支援コーディネーターを呼び出してください。(平日：11:00~13:00)

ご記入ありがとうございました。
希望者に聞き取り実施

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

インフォームドコンセントの書式変更

両立支援を治療に組み込んだインフォームドコンセントの例

1. 病名・病態
 2. この治療の目的・必要性・有効性
 3. 治療の内容・注意事項
 4. 治療に伴う危険性及びその発生率
 5. 合併症 (副作用) 発生時の対応
 6. 代替となる治療
 7. 治療しなかった場合に予想される経過
 8. 治療と仕事の両立に対するご希望
 9. 其他のご希望
 10. 治療の合意を撤回する場合
 11. 連絡先
- 両立支援への希望がある場合、職場復帰の意思、具体的な困りごとがあるかなどをさらに聞き取りを実施します。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

「仕事を早まって辞めない」ように伝えましょう

がんの告知を行う際の声掛けの例

病理検査の結果、癌でした。今後の治療法を検討するうえで、画像による全身検索を行います。次回、今後の治療について 詳しくお話ししましょう...

仕事は、すぐに辞める必要はありません。継続できるかどうかも含めて一緒に考えていきましょう。



※相談支援センターでも相談できることを紹介・案内しましょう。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援を希望した患者さんへの聞き取り

- ① 患者さん自身の就労への意欲や具体的な問題について
 - ・ 職場復帰する意思があるか？
 - ・ 就労上の具体的な「困りごと」があるか？その内容は？
 - ・ 患者さん自身が支援を希望しているか？その内容は？

② 仕事内容について

- ・ 職業
- ・ 産業分類
- ・ 職業分類



CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

入院時の患者さんから拾い出すための工夫

緩和ケアアセスメントシート (OPTIM) を実施

④ 専門チームへの相談を希望しますか？
■ 経済的な問題や、制度の質問に対応する医療ソーシャルワーカー

経済的な心配や制度でわからないことがある

チェックがあった場合、聞き取りを実施

経過観察期での工夫
～日常診療の受診に際して～

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

治療の見通しを説明する時の工夫

治療内容	9月	10月	...	3月	4月	備考
化学療法						
アンスラサイクリン		3週ごと×4回				
タキサン			3週ごと×4回			
ホルモン療法						
アロマターゼ阻害剤						
放射線治療					5週間	
手術			手術			

出典：乳がん治療と職業生活の両立を応援する
～化学療法中の積極的なFNマナーシメントも含めて～
赤羽乳癌クリニック 赤羽和久先生より

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

仕事についての気がかりを継続して尋ねましょう

経過観察時の声掛けの例

体調はどうですか？
お仕事への影響はありませんか？
気になる症状はありますか？

職場でも配慮
いただいて両立
できました。

主治医の意見書に書いた
ことは好評ですか？
何か問題はありましたか？

※相談支援センターでも相談できることを
紹介・案内しましょう。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

● 両立支援チームで情報共有の仕方

両立支援の案内・説明の状況をスタッフがチェック

電子カルテに両立支援を取り込む例

- がんについて初めて告知した (はい / いいえ)
- がんについて初めて治療説明をした (はい / いいえ)
- 痛みスケールを使用して痛みについて評価した (はい / いいえ)
※実施者 (医師/認定看護師/SW/その他)
- 仕事をしているか確認した (はい / いいえ)
※実施者 (医師/認定看護師/SW/その他)
- 仕事をすぐに辞める必要はないことを告げた (はい / いいえ / 無職)
※実施者 (医師/認定看護師/SW/その他)
- 就労支援カードを渡したか (はい / いいえ)

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

本日の内容

1. 両立支援の目的
2. 本モデル事業の目的など
3. モデル事業の実施に向けたヒント
4. 意見書の書き方
5. それぞれの役割について

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

診療報酬・療養・就労両立支援

2018年4月から診療報酬改定で「仕事と治療の両立」に診療報酬がつくと聞きました。

ポイント 2018年度の診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設されました。(詳細はP28参照)

患者さんの同意を得て、主治医と産業医が情報共有することが大切なポイント！

© Cancer Solutions Co., Ltd. 医療者が知っておきたい社会保障制度(中外製薬)より

診療報酬改定(2018年4月)

がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

★ がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

➢ 専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価を上げる。

(新) 療養・就労両立支援指導料	1,000点
相談体制充実加算	500点

【算定要件】
 就労中のがん患者であって、入職中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。
 (1) 医師が病状、治療計画、就労に必要な配慮等について、産業医に対して文書で診療情報を提供
 (2) 医師又は医師の指示を受けた看護職員等は社会福祉士が病状や治療による状態変化等に反応し就業上の留意点に係る指導
 (3) 産業医から治療継続等のための助言の取得
 (4) 産業医から勤務を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

【相談体制充実加算の算定基準】
 (1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。
 (2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口において患者からの相談に応じる体制があることを確認していること。

【両立支援の流れ(イメージ)】

© Cancer Solutions Co., Ltd. 2018年3月厚生労働省作成資料

主治医意見書作成の4つのポイント

- **企業が知りたいことに答える**
 - 患者さんが企業の制度を適正に利用することができるか
 - 企業に求められている「安全配慮義務」を果たすことができるか
- **配慮事項を書くときには、表現に注意が必要**
 - 患者さんの就労の可否を最終的に決めるのは企業
 - 「～が望ましい」や「～するとよい」など断定的な表現を避け、企業側の検討の余地を残すことが大切
 - 日ごろの仕事の内容、労働時間などの実態から、必要な配慮を具体的に記載
- **患者さんの仕事や思いを知る**
 - 患者さんが日頃どんな仕事をしているか
 - 仕事のことをどのように考えているか
- **診断書の記載内容をあらかじめ患者に説明しておく**
 - 主治医意見書は、患者さんの今後の働き方を左右する大切な書類
 - 患者さんと医師との関係性の維持、企業と患者さんとの間の配慮をめぐる「ボタンの掛け違い」を防ぐ意味で、必ず患者さんに説明しましょう。

© Cancer Solutions Co., Ltd.

勤務情報を主治医に提供する際の様式

ガイドラインP13

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

氏名	生年月日	年	月	日
姓				
職名				
勤務時間				
通勤方法				
休業可能期間				
有休残日数				
その他特記事項				

職種
職務内容

勤務時間
残業状況

通勤方法

利用可能な制度

休業可能期間
有休残日数

その他特記事項
就労継続に関する不安や相談事項があれば記載されています。
「〇〇の作業は問題ないか」等

© Cancer Solutions Co., Ltd.

主治医の意見を求める際の様式例(診断書兼用)

ガイドライン P14・P15

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(診断書兼用)

氏名	生年月日	年	月	日
姓				
職名				
勤務時間				
通勤方法				
休業可能期間				
有休残日数				
その他特記事項				

診断名
現在の症状

治療の予定

就業の可否

必要な配慮
就業上の措置

配慮・措置の期間

© Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援プラン・職場復帰プラン

ガイドラインP16

両立支援プラン/職場復帰プランの作成例

年	月	日	内容
1	1	1	治療・投薬の状況 今後の予定
1	1	1	就業上の措置・配慮の内容 期間・勤務時間
1	1	1	業務内容
1	1	1	フォロー面談の予定 本人・上司等の注意事項

治療・投薬の状況
今後の予定

就業上の措置・配慮の内容
期間・勤務時間

業務内容

フォロー面談の予定
本人・上司等の注意事項

就業上の措置・配慮の内容
期間・勤務時間

業務内容

© Cancer Solutions Co., Ltd.

主治医の意見を求める際の様式例（診断書兼用）

治療の経過や検査結果の可否等について主治医の意見を求める際の様式例（診断書兼用）

ガイドライン P14・P15

診断名
現在の症状

治療の予定

就業の可否

必要な配慮
就業上の措置

配慮・措置の期間

配慮事項を記載する時に考慮すること

患者さんの意見 + チームで共有・検討

主治医の説明 + 患者さんの同意

医療機関における両立支援導入ガイド

- 副作用の現れ方
- あなた（患者さん）の働き方
- 就労時に考えられる懸念・状態
- 配慮事項
- 配慮が必要な期間の目安
- 配慮のレベル

乳がん・大腸がん配慮事項一覧

主治医意見書

主治医意見書 職場での配慮事項

●参考 巻末「乳がん・大腸がん 配慮事項一覧」

治療内容	①副作用（症状）の現れ方	②あなたの働き方	③就労時に考えられる懸念・状態	④配慮事項	⑤配慮期間の目安	⑥配慮のレベル
1 化学療法（抗がん剤）	1 吐き気、嘔吐	吐き気、嘔吐	吐き気、嘔吐による食 intake 低下、脱水	吐き気止め、嘔吐止めの投与	急性期～2、3か月	A
	2 疲労感、倦怠感	疲労感、倦怠感	疲労感、倦怠感による集中力低下、作業効率低下	疲労感、倦怠感の軽減	急性期～2、3か月	A
	3 手足のしびれ、麻痺	手足のしびれ、麻痺	手足のしびれ、麻痺による作業効率低下	手足のしびれ、麻痺の軽減	急性期～2、3か月	A
	4 骨髄抑制による発熱	発熱	発熱による作業効率低下	発熱の軽減	急性期～2、3か月	A
	5 骨髄抑制による白血球減少	発熱	発熱による作業効率低下	発熱の軽減	急性期～2、3か月	A
	6 骨髄抑制による血小板減少	出血傾向	出血傾向による作業効率低下	出血傾向の軽減	急性期～2、3か月	A
	7 骨髄抑制による中性球減少	発熱	発熱による作業効率低下	発熱の軽減	急性期～2、3か月	A
	8 骨髄抑制による赤血球減少	貧血	貧血による作業効率低下	貧血の軽減	急性期～2、3か月	A
	9 骨髄抑制による血小板減少	出血傾向	出血傾向による作業効率低下	出血傾向の軽減	急性期～2、3か月	A
	10 骨髄抑制による中性球減少	発熱	発熱による作業効率低下	発熱の軽減	急性期～2、3か月	A
2 手術	1 術後疼痛	術後疼痛	術後疼痛による作業効率低下	術後疼痛の軽減	急性期～2、3か月	A
	2 術後疲労	術後疲労	術後疲労による作業効率低下	術後疲労の軽減	急性期～2、3か月	A
	3 術後嘔吐	術後嘔吐	術後嘔吐による作業効率低下	術後嘔吐の軽減	急性期～2、3か月	A
	4 術後便秘	術後便秘	術後便秘による作業効率低下	術後便秘の軽減	急性期～2、3か月	A
	5 術後下痢	術後下痢	術後下痢による作業効率低下	術後下痢の軽減	急性期～2、3か月	A
	6 術後食欲不振	術後食欲不振	術後食欲不振による作業効率低下	術後食欲不振の軽減	急性期～2、3か月	A
	7 術後体重減少	術後体重減少	術後体重減少による作業効率低下	術後体重減少の軽減	急性期～2、3か月	A
	8 術後創傷	術後創傷	術後創傷による作業効率低下	術後創傷の軽減	急性期～2、3か月	A
	9 術後感染	術後感染	術後感染による作業効率低下	術後感染の軽減	急性期～2、3か月	A
	10 術後出血	術後出血	術後出血による作業効率低下	術後出血の軽減	急性期～2、3か月	A

参考になったセリフがあれば記録をしておいてください。

「配慮事項一覧」の見方

項目	説明
治療内容	薬物療法、放射線治療、手術後遺症
副作用の現れ方	それぞれの治療の副作用／後遺症の代表的なものを記載 ・薬物療法 → 吐き気、嘔吐など ・放射線治療 → 倦怠感、吐き気など ・手術 → 治療部分の痛み、可動域の制限など
あなたの働き方	勤務情報提供書に記載している項目、 体を使う仕事、対人業務（接客、介護など）など
就労時に考えられる懸念・状態	業務に強い影響を及ぼす可能性あり、症状悪化の可能性あり、業務に支障をきたす可能性あり。など
配慮事項	「あなたの働き方」「就労時に考えられる懸念・状態」から必要と思われる配慮を記載
配慮が必要な期間の目安	・短期的 → 急性期～2、3か月の配慮が必要 ・中長期的 → 半年程度、もしくはそれ以降も配慮が必要となる
配慮のレベル	・A→確実に配慮が必要なレベル（医学的な禁忌事項） ・B→可能な限り配慮を検討するレベル（企業に工夫して欲しい事項） ・C→本人と協議の上、配慮を検討するレベル（協議してほしい事項）

企業からのフィードバックを確認する

●企業からのフィードバック

本モデル事業では、主治医意見書の配慮事項について、実際に配慮事項が実施できたかどうかを企業からフィードバックを得る予定。

配慮事項	直後	3か月後
●主治医意見書に記載した配慮事項を転載		

●両立支援プランの配慮事項が実施できたかどうかを評価

①評価回数 2回
②評価時期 1回目：両立支援実施直後
2回目：両立支援実施3か月後
③評価方法 A, B, Cの3段階評価
④評価基準 A…問題なく実施できた
B…時々できないときもあったが、概ね実施できた
C…業務に支障があり、実施は難しい

診療報酬獲得へ向けた工夫事例

産業医の協力が得られそうなどときには実施する。
主治医意見書を企業に提出し、産業医からフィードバック（配慮事項の助言）をいただくことが望ましいでしょう。

①主治医意見書に**返信用の書式と返信用封筒**を同封して産業医宛に送付

②主治医意見書を送付することを**事前に電話で伝達**

（産業医からのフィードバックは診療報酬の算定要件です）

まとめ「治療と仕事の両立支援導入の留意事項」

- ① 対象となる患者さんの拾い上げ
- ② 個別事例の特性に応じた治療計画の作成
- ③ 支援の継続と結果把握

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

本日の内容

1. 両立支援の目的
2. 本モデル事業の目的など
3. モデル事業の実施に向けたヒント
4. 意見書の書き方
5. それぞれの役割について

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援の全体フロー

主治医：主治医意見書作成のチームリーダー

看護師：主治医意見書作成の現実的な実行者

MSW：患者さんに対する伴走者であり、医療機関と外部との橋渡しを行う全体の運営役

ガイドでは、職種別に、患者さんに働きかける内容、チーム内連携、外部連携などの注意すべき点をフロー形式で御覧いただけます。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

主治医・看護師の役割 ～初診外来時～

看護師

- 患者が**会社員**であるか確認
- 患者さんの就労状況の確認、**勤務情報の聞き取り**
- 患者の就労に関する**悩みがないか声掛け**

＜外来初診の診察時＞

主治医

- 外来の問診を参考に、仕事内容、働き方などを確認
- 患者の就労に関する**悩みがないか声掛け**
- **両立支援のチラシやカードを配布**
- **すぐに会社を辞める必要はないことを伝達**
- 就労に関する相談があれば、**相談窓口**に寄って帰るように勧める

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

主治医・看護師の役割 ～検査・告知時～

主治医

＜検査、告知後＞

- 初診時同様、患者さんの**悩みを見逃さない**ことが大切
- 生活に関する悩みにも配慮
- 患者さんに働く意思があれば、**治療と仕事の両立支援制度を案内(チラシなど配布)**
- 院内の相談先 (**相談支援センター、MSW、看護師等**) へ誘導

看護師

＜検査、告知後＞

- 混乱した患者さんの心の受け止め (**傾聴⇒受容⇒共感**)
- **すぐに会社を辞める必要はないことを伝達**
- 生活など、患者さんの悩みを見逃さないことが大切
- 院内の相談先 (**相談支援センター、MSW、看護師等**) へ誘導

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

主治医・看護師・MSWの役割 ～治療計画説明時～

主治医

＜患者さんへの説明＞

- 患者さんへの治療計画の説明
- **就業上の配慮事項を患者さんと確認(主治医意見書の確定)**
※患者さんの同意が必要
- 患者さんと会社の中立的な立場であることが大切

看護師

MSW

＜産業医との連携＞

- **産業医宛に主治医意見書を提供(患者さんの同意必要)**
- 産業医から「**配慮事項の助言**」を受け取り
- 患者さんと会社の中立的な立場であることが大切

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

MSWの役割

主治医、看護師による拾い上げ、ポスターなどによる問い合わせ

主治医 看護師

相談支援センター

- **両立支援プランの流れや概要を説明。**
- 患者さんの**就労状況を確認**。就労継続への希望、勤務情報の聴き取り。→主治医・担当NSへ連絡→素案作成
- 患者さんが抱える就労の悩みを見逃さないことが大切
- 混乱した患者さんの心の受け止め（傾聴⇒受容⇒共感）
- **すぐに会社を辞める必要はないことを伝達**
- リファーマスター先や具体的な行動のヒントの提示
- 勤務先への**配慮事項**の有無などを調整

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

主治医・看護師・MSWの役割 ～主治医の意見書～

- 今後の治療計画を**情報共有**
- 定期的に**合同カンファレンス**等を実施（両立支援の進み具合や支援の漏れを確認）
- 看護師/MSWが作成した**主治医意見書の素案を確認**

↓

連携

↑

看護師
医師とMSWの橋渡し

- **主治医意見書の素案作成⇒主治医に確認を依頼**
- 患者さんの勤務情報や今後の治療計画に対して意見交換を行い、**チーム内で情報共有**
- 定期的に**合同カンファレンス**等を実施、職員の中に両立支援が浸透しているかを確認

チーム内の役割を調整

MSW

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

最後に

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

目 的

- 実臨床の中で**両立支援を「システム」として導入**し、院内に確立していく手段を確認する。
- 両立支援の手引きとなる冊子（「医療機関における両立支援導入ガイド」）を参考に両立支援を実施し、下記の事項を明確にする。

1. 両立支援を進める上で役に立ったこと
2. 両立支援を進める上で困難だったこと
3. 新たに取り組んだこと

最終的には、モデル事業および**好事例ヒアリングを実施**し、医療機関における**両立支援事例集**としてまとめる。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

モデル事業の今後の流れ

- 工程表

4月	5月	6月	7月	8月	9月
モデル事業の実施期間					
		第1回 ヒアリング		第2回 ヒアリング	

- **4月～9月の約6か月間**、貴院における治療と仕事の両立支援を実施にすることによりご協力いただきます。
- 6月に1回、8月下旬～9月中旬に1回の合計**2回のヒアリング**を予定しています。その際に**アンケートへのご回答**をお願いします。
- **日々のスタッフ意見**こそ、重要と考えています。**取りまとめを行っていただける方の選出**をお願いします。

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

両立支援について知りたい時には

- 厚生労働省HP
雇用・労働 治療と仕事の両立について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>
- 治療と仕事の両立支援ナビ
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>
- 国立がん研究センターがん情報サービス
がん仕事のQ&A
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>

CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

宜しくお願いします



本事業の問い合わせは

駒形（こまがた） komagata@cansol.jp
桜井（さくらい） sakurai@cansol.jp

電話：03-5577-6440
FAX:03-5577-6448

 CANSOL © Cancer Solutions Co., Ltd.

「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」

治療と仕事の両立支援に関する 医療機関を対象とした 郵送調査

2019年1月28日

株式会社キャンサースキャン

Cancer+scan
がん・がん治療・がん予防の専門家



本日の内容

1. 治療と仕事の両立支援に関する相談窓口の設置状況と体制
2. 取り組み状況
3. 現場担当者が考える両立支援における課題
4. 療養・就労両立支援指導料の請求状況と請求における課題
5. 療養・就労両立支援指導料を複数請求した施設の取り組み状況

Cancer+scan
がん・がん治療・がん予防の専門家

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

0. 郵送調査概要

- 調査方法：自記式アンケート調査（郵送）
- 調査実施期間：12月上旬～12月21日（締め切り）
※締め切り後も1月18日到着分までは集計に含めた
- 対象医療機関：全国のがん診療連携拠点病院及び労災病院
- 送付先：“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援担当者
- 有効回答数：

	がん診療 連携拠点病院*	労災病院*	計
送付数	428ヶ所	30ヶ所	438ヶ所
回答数	258ヶ所	30ヶ所	268ヶ所
回収率	60.3%	100.0%	61.2%

*重複あり

1.1 相談窓口の設置状況と窓口の位置づけ

“治療と仕事の両立に関する相談”への支援窓口

		労災病院	労災病院以外	全体
設置している	n	29	215	244
	%	96.7%	90.3%	91.0%
設置していない	n	1	23	24
	%	3.3%	9.7%	9.0%
	n	30	238	268
	%	100.0%	100.0%	100.0%

窓口の位置づけ

		労災病院	労災病院以外	全体
独立した相談窓口	n	13	6	19
	%	44.8%	2.8%	7.8%
患者支援窓口の 一機能	n	16	208	225
	%	55.2%	97.2%	92.2%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

1.2 相談窓口の人員体制：職種別

		労災病院		労災病院以外		全体	
		専従	専任/兼任	専従	専任/兼任	専従	専任/兼任
医師	n	0	8	1	11	1	19
	%	0.0%	27.6%	0.5%	5.1%	0.4%	7.8%
看護師	n	2	15	75	115	77	130
	%	6.9%	51.7%	34.9%	53.5%	31.6%	53.3%
ソーシャルワーカー	n	8	28	76	147	84	175
	%	27.6%	96.6%	35.3%	68.4%	34.4%	71.7%
臨床心理士	n	0	0	4	13	4	13
	%	0.0%	0.0%	1.9%	6.0%	1.6%	5.3%
社会保険労務士	n	0	0	2	9	2	9
	%	0.0%	0.0%	0.9%	4.2%	0.8%	3.7%
産業カウンセラー	n	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
事務職員	n	2	6	6	13	8	19
	%	6.9%	20.7%	2.8%	6.0%	3.3%	7.8%
その他	n	1	3	2	7	3	10
	%	3.4%	10.3%	0.9%	3.3%	1.2%	4.1%
	n	29		214		244	
	%	100.0%		100.0%		100.0%	

Cancer+scan
バリアティブヘルス増進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

1.3 相談窓口の人員体制：専従もしくは専任/兼任職員の延べ人数

	労災病院	労災病院以外	全体
有効回答数	29	213	242
最小値	1.0	0.0	0.0
最大値	15.0	27.0	27.0
平均値	5.831	5.582	5.612
標準偏差	3.9206	4.7997	4.6965
	29	215	244

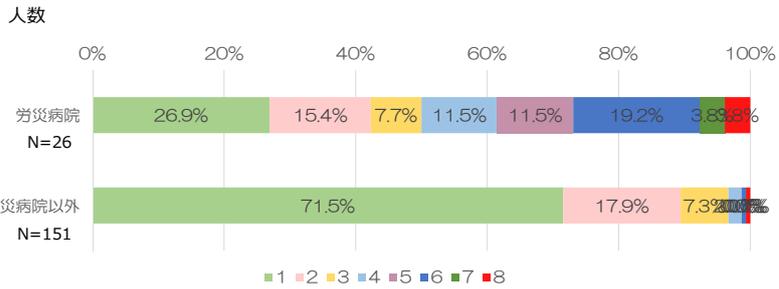
Cancer+scan
バリアティブヘルス増進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

1.4 相談窓口の人員体制：両立支援コーディネーター研修（基礎研修）受講者

	労災病院	労災病院以外	全体
両立支援Co.がいる	n 28	153	181
	% 96.6%	71.2%	74.2%
	n 29	215	244
	% 100.0%	100.0%	100.0%



Cancer+scan
パブリックヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

2.1 治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握

	労災病院	労災病院以外	全体
リーフレットやポスター等で、院内で治療と仕事に関する両立支援を行っていることを患者や家族に周知している	n 29	200	229
	% 100.0%	93.0%	93.9%
院内スタッフは、院内に“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援を行う窓口（担当者）があることを知っている	n 28	173	201
	% 96.6%	80.5%	82.4%
施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組みがある	n 25	84	109
	% 86.2%	39.1%	44.7%
施設として、就労中の患者に対して就労に関する困り事の有無を把握・確認する仕組みがある	n 19	113	132
	% 65.5%	52.6%	54.1%
	n 29	215	244
	% 100.0%	100.0%	100.0%

Cancer+scan
パブリックヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

2.2 治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握

患者の就労状況を把握・確認する仕組み

		労災病院	労災病院以外	全体
保険証での確認	n	6	45	51
	%	20.7%	20.9%	20.9%
問診票での確認	n	11	45	56
	%	37.9%	20.9%	23.0%
その他	n	18	26	44
	%	62.1%	12.1%	18.0%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

就労中の患者に対して就労に関する困り事の有無を把握・確認する仕組み

		労災病院	労災病院以外	全体
問診票等によるスクリーニング	n	12	75	87
	%	41.4%	34.9%	35.7%
主治医・看護師による確認	n	12	61	73
	%	41.4%	28.4%	29.9%
相談員による確認	n	11	57	68
	%	37.9%	26.5%	27.9%
その他	n	3	10	13
	%	10.3%	4.7%	5.3%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

※その他：入院時アンケートやアナムネ、医師や看護師による確認、など

Cancer+scan
バリアフリーヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

2.3 院内他職種との連携について

		労災病院	労災病院以外	全体
担当者（相談員）は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を図っている	n	29	190	219
	%	100.0%	88.4%	89.8%
担当者（相談員）、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等各専門職の役割は明確になっている	n	16	76	92
	%	55.2%	35.3%	37.7%
他職種からの協力は得られている	n	27	176	203
	%	93.1%	81.9%	83.2%
他職種と連携を含めたフローは整備されている	n	13	36	49
	%	44.8%	16.7%	20.1%
両立支援に関するフローに沿って支援を進めることができている	n	20	70	90
	%	69.0%	32.6%	36.9%
両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催されるカンファレンスを活用している	n	21	87	108
	%	72.4%	40.5%	44.3%
	n	29	215	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Cancer+scan
バリアフリーヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

2.4 事業所との連携について（本人の同意を得ているケース）

		労災病院	労災病院以外	全体
事業場の立場を考慮しながら支援を展開できている	n	21	87	108
	%	72.4%	40.5%	44.3%
（産業医のいるケースにおいて） 産業医との連携は取れている	n	8	33	41
	%	27.6%	15.3%	16.8%
（産業保健スタッフのいるケースにおいて） 産業保健スタッフとの連携は取れている	n	8	30	38
	%	27.6%	14.0%	15.6%
事業場に本人の病態について 正しい理解を得られるよう働きかけている	n	19	63	82
	%	65.5%	29.3%	33.6%
働きかけ方				
意見書や診断書の作成時、事業場にとって わかり易い表現かどうか医師と一緒に検討している	n	12	28	40
	%	41.4%	13.0%	16.4%
本人に意見書や診断書に わかりにくい点はないか確認している	n	14	37	51
	%	48.3%	17.2%	20.9%
事業場に意見書や診断書に わかりにくい点はないか確認している	n	8	13	21
	%	27.6%	6.0%	8.6%
わかりにくい点があった場合の問い合わせ窓口を 明記している	n	9	26	35
	%	31.0%	12.1%	14.3%
その他	n	5	10	15
	%	17.2%	4.7%	6.1%
	n	29	215	244

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」243医療機関を対象に分析

2.5 両立支援に必要な情報の取りまとめ様式の作成

		労災病院	労災病院以外	全体
両立支援に必要な情報を 院内の他職種、本人、事業場の担当者等と 共有するための様式を作成している	n	14	50	64
	%	48.3%	23.3%	26.2%
その内容を、本人や事業場と連絡を取りながら 適宜見直している	n	8	15	23
	%	27.6%	7.0%	9.4%
	n	29	214	243
	%	100.0%	100.0%	100.0%

※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

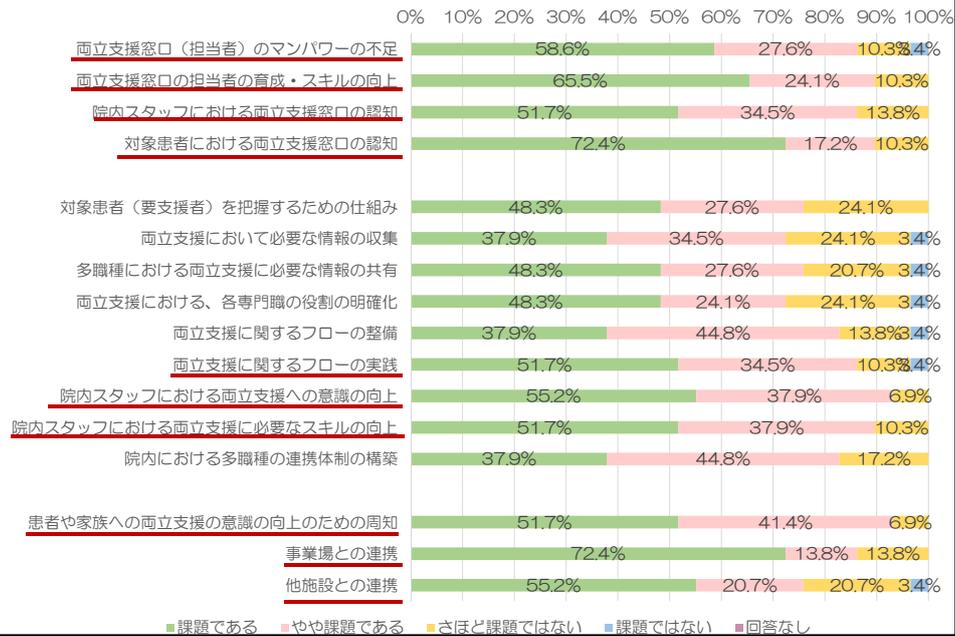
2.6 転退院時のフォロー

		労災病院	労災病院以外	全体
本人が転退院した後も支援を継続するため、 他施設と連携を図っている	n	14	74	88
	%	48.3%	34.4%	36.1%
連携方法				
文書	n	6	31	37
	%	20.7%	14.5%	15.2%
訪問	n	7	5	12
	%	24.1%	2.3%	4.9%
電話やメール	n	14	73	87
	%	48.3%	34.1%	35.8%
その他	n	1	2	3
	%	3.4%	0.9%	1.2%
	n	29	214	244
	%	100.0%	100.0%	100.0%

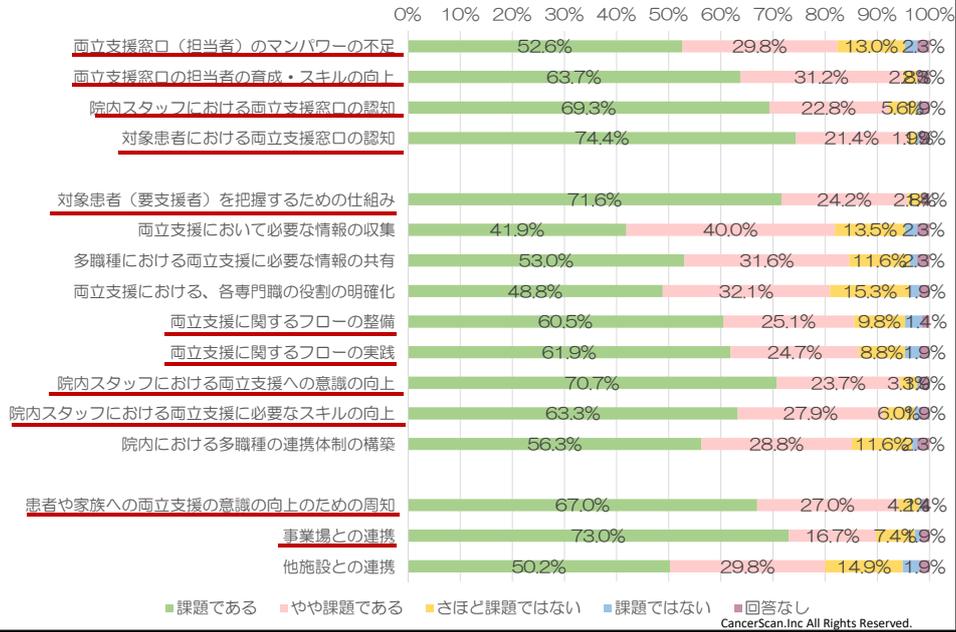
Cancer+scan
ハイブリッドヘルス経営のソリューション

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

3. 両立支援における課題：労災病院



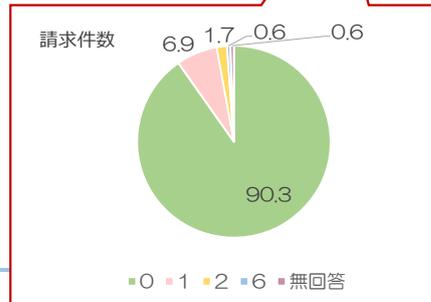
3. 両立支援における課題：労災病院以外



※ “治療と仕事の両立に関する相談”窓口を「設置している」244医療機関を対象に分析

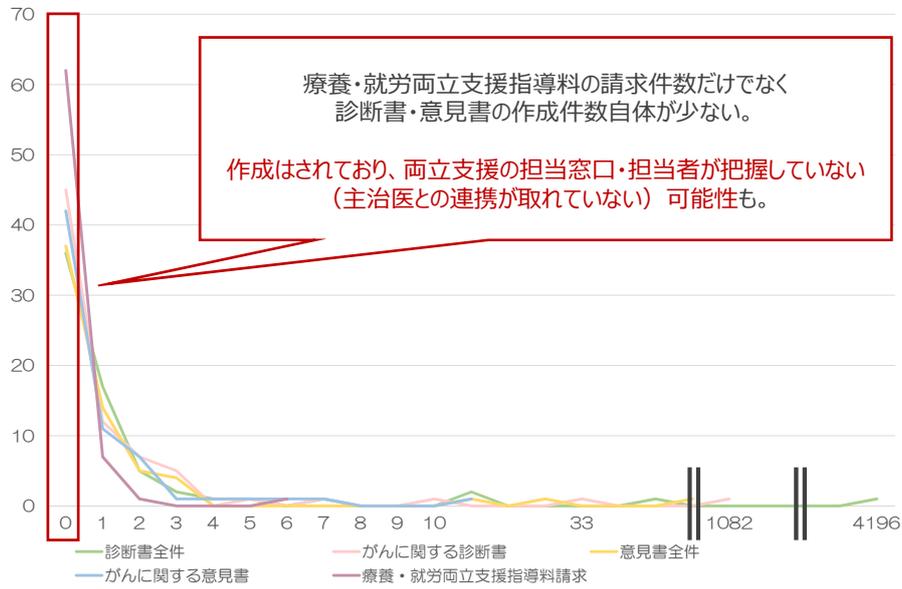
4.1 診断書・意見書作成および療養・就労両立支援指導料請求の状況

	診断書作成件数 (平成30年度)			意見書作成件数 (平成30年度)			うち、 療養・就労両立支援 指導料を請求した件数
	全件	うち、 がんに関するもの	うち、 がんに関するもの	全件	うち、 がんに関するもの	うち、 がんに関するもの	
把握している	n 73	74	99	95	175	77.1%	
把握していない	% 32.6%	33.6%	43.2%	42.6%	52	22.9%	
無回答	n 151	146	130	128	17	7.0%	
	% 67.4%	66.4%	56.8%	57.4%	21		
	n 20	24	15	21			
	% 8.2%	9.8%	6.1%	8.6%			



※がんに関する診断書件数を「把握している」174医療機関を対象に分析

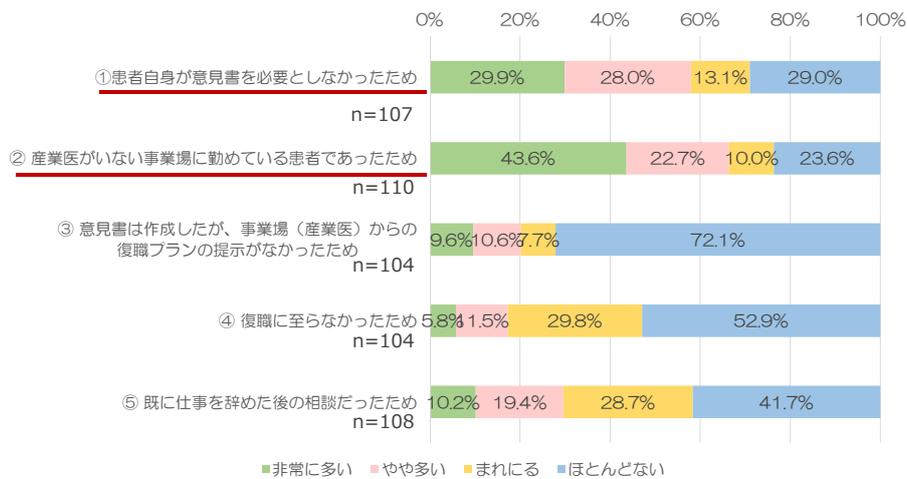
4.2 診断書・意見書作成件数および療養・就労両立支援指導料請求件数



CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※療養・就労両立支援指導料を請求した件数を「把握している」175医療機関を対象に分析

4.3 療養・就労両立支援指導料の請求ができなかった理由

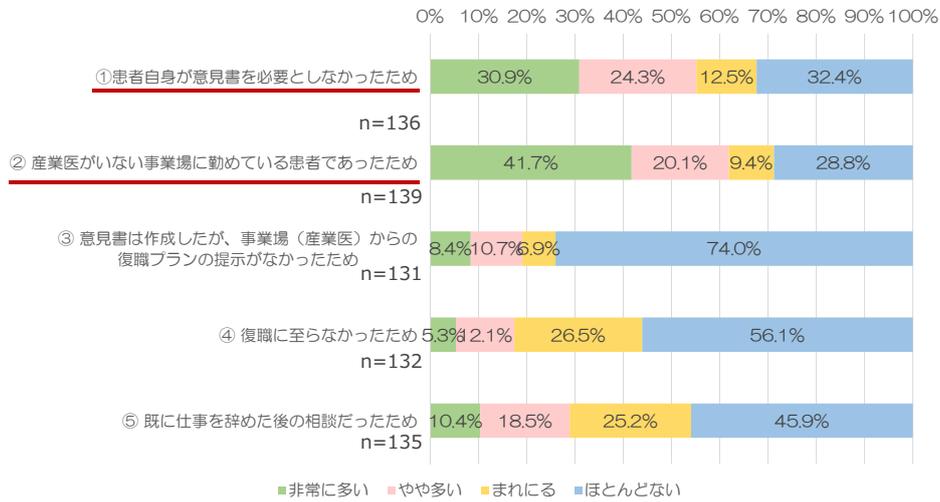


Cancer+scan
パズリックヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

※両立支援の相談窓口を設置している244医療機関を対象に分析

4.3 療養・就労両立支援指導料の請求ができなかった理由



Cancer+scan
パブリックヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

5.1 療養・就労両立支援指導料の請求を複数行った施設における治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握

	6件請求施設	2件請求施設
リーフレットやポスター等で、院内で治療と仕事に関する両立支援を行っていることを患者や家族に周知している	○	3/3
院内スタッフは、院内に“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援を行う窓口（担当者）があることを知っている	○	3/3
患者の就労状況を把握・確認する仕組みがある	○	2/3
保険証での確認	○	X
問診票での確認	X	2/3
その他	X	1/3
就労中の患者に対して就労に関する困り事の有無を把握・確認する仕組みがある	○	3/3
問診票等によるスクリーニング	○	2/3
主治医・看護師による確認	○	2/3
相談員による確認	○	2/3
その他	X	1/3

Cancer+scan
パブリックヘルス推進のエンジン

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

5.2 療養・就労両立支援指導料の請求を複数行った施設における 治療と仕事の両立支援窓口の周知及び対象患者の把握

	6件請求施設	2件請求施設
担当者（相談員）は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を図っているか	○	3/3
担当者（相談員）、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等各専門職の役割は明確になっているか	○	3/3
他職種からの協力は得られているか	○	3/3
他職種と連携を含めたフローは整備されているか	X	3/3
両立支援に関するフローに沿って支援を進めることができているか	X	3/3
両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催されるカンファレンスを活用している	X	2/3

5.3 療養・就労両立支援指導料の請求を複数行った施設における 事業所との連携について（本人の同意を得ているケース）

	6件請求施設	2件請求施設
事業場の立場を考慮しながら支援を展開できている	-	3/3
（産業医のいるケースにおいて）産業医との連携は取れている	-	2/3
（産業保健スタッフのいるケースにおいて）産業保健スタッフとの連携は取れている	-	3/3
事業場に本人の病態について正しい理解を得られるよう働きかけている	-	3/3
働きかけ方 意見書や診断書の作成時、事業場にとってわかり易い表現かどうか医師と一緒に検討している	-	2/3
本人に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している	-	3/3
事業場に意見書や診断書にわかりにくい点はないか確認している	-	3/3
わかりにくい点があった場合の問い合わせ窓口を明記している	-	3/3
その他	-	2/3

5.4 療養・就労両立支援指導料の請求を複数行った施設における 両立支援に必要な情報の取りまとめ様式の作成&転退院時のフォロー

	6件請求施設	2件請求施設
両立支援に必要な情報を院内の他職種、本人、事業場の担当者等と共有するための様式を作成している	○	1/3
その内容を、本人や事業場と連絡を取りながら適宜見直している	×	×
本人が転退院した後も支援を継続するため、他施設と連携を図っている	×	2/3
連携方法		
文書	-	1/3
訪問	-	-
電話やメール	-	2/3
その他	-	-

まとめ

- 対象患者や院内スタッフにおける“両立支援窓口の認知”や、“対象患者を把握するための仕組み（の整備）”、“院内スタッフにおける両立支援への意識の向上”といった、「支援の入り口」が現場で課題認識される中、「施設として、患者の就労状況を把握・確認する仕組み」の整備は、労災病院以外では進んでいない（整備しているのは39.1%）のが現状。
 - 事業所との連携など、他にも大きな課題はあるが、院内における仕組み作りは比較的手をつけやすい課題だと思われる。
- 療養・就労両立支援指導料の請求を行っている医療機関は限られ、その件数も多くないのが現状。療養・就労両立支援指導料の請求以前に、両立支援の担当窓口・担当者が把握している診断書・意見書の作成件数自体が少ない。
 - 療養・就労両立支援指導料を請求できない理由としては、「患者が産業医のいない事業所に勤めていた」ことが多い。
 - 診断書・意見書は作成はされていても、両立支援の担当窓口・担当者が把握していない（主治医との連携が取れていない）可能性も考えられる。

平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書

医学部モデルの構築と展開-産業医科大学における取り組み

研究分担者 産業医科大学リハビリテーション医学講座 教授 佐伯 覚

研究要旨

【目的】産業医科大学病院における両立支援に関する体制をモデルとして構築し、医学教育における教育方法の提示も行うことを目的とする。本年度においては、両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制の確立を図るとともに、管理運営における問題点を整理し両立支援体制の構築を目指す。

【方法】両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制について検討し、診療および活動状況を調査する。

【結果および考察】大学病院内の両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制の整備が行われ、診療実績も順調に伸びてきた。しかし、診療報酬上の算定要件を満たす事例が少なく、両立支援制度の啓発、ならびに本学病院の両立支援科の情報発信の必要性が明らかとなった。今後、医学部モデルとして、持続可能な両立支援体制の構築を目指す。

研究協力者

尾辻 豊	(産業医科大学病院 病院長)
田中 文啓	(産業医科大学病院 副院長)
森 晃爾	(産業医科大学産業保健経営学 教授)
立石 清一郎	(産業医科大学病院保健センター 副センター長)
荻ノ沢 泰司	(産業医科大学第2内科学 学内講師)
市来 嘉伸	(産業医科大学第2外科学 講師)
安東 睦子	(産業医科大学病院看護部 看護副部長)
細田 悦子	(産業医科大学病院看護部 看護師長)
伊藤 浩二	(産業医科大学病院管理課 課長)
植山 優子	(産業医科大学病院医事課 課長)
浅見 翼	(産業医科大学病院管理課 係長)
黒木 一雅	(産業医科大学病院医療支援科課 課長代理)
近藤 貴子	(産業医科大学病院患者サービス室 MSW)
中藤 麻紀	(産業医科大学病院医療支援科課 臨床心理士)
榎田 奈保子	(産業医科大学病院保健センター 保健師)

A. 研究目的

傷病を抱える勤労者が治療を受けながらも就労を継続するには、治療と就労の両立を支援するための社会体制整備が必要である。この両立支援は国が進める働き方改革の一環として極めて重要な政策であり、治療を担当する病院側と就労の現場である企業間のスムーズな連携体制構築が前提となる。この連携体制においては、医学教育機関である医科大学・医学部における両立支援の機能が極めて重要であり、両立支援体制を全国に展開するためにも基幹モデルとして医科大学・医学部にそのモデルを構築しておく必要がある。

本研究では、産業医科大学病院における両立支援に関する体制をモデルとして構築し、医学教育における教育方法の提示も行うことを目的とする。

昨年度（平成30年1月）、産業医科大学病院に、同院を受診した労働者の職務適性を判断する「両立支援科（Department of Occupational Medicine）」と患者支援サービスである「就学・就労支援センター（Treatment and Occupational Life

Support Center）」を開設した。本年度においては、この両立支援科の管理運営体制の確立を図るとともに、管理運営における問題点を整理し両立支援体制の構築を目指す。

B. 研究方法

1) 両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営体制についての検討：

産業医科大学病院に開設された両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営体制について、基本的理念、組織、管理運営、院

内連携等について検討する。

2) 両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査：

平成30年度の診療実績や活動実績について調査する。

C. 研究結果

1) 両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営体制：

両立支援科は、本学の建学の使命と合致させ正当性を示しつつ、産業医学と臨床医学の融合を図っていくことをビジョンとした。大学病院内の両立支援科、就学・就労支援センターの位置付け、管理運営体制を明確化するために、「産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会内規（資料1）」が定められた。

両立支援科の主な業務は、患者が事業場への就業配慮を実施するための意見書の作成の要請があったときに主診療科と連携して、医学的な立場である主治医と産業保健的な立場である両立支援科医師の連名で意見書を作成することである。両立支援科には25診療科から26名の併任医師が参加し、両立支援業務を支援する（図1）。



図1. 両立支援科及び
就学・就労支援センターのメンバー

産業医科大学病院における両立支援のフローを図2に示す。

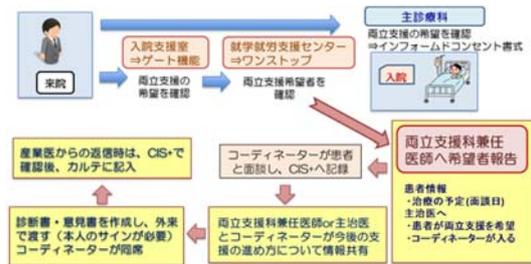


図2. 両立支援のフロー

入院の決まった患者の多くは、入院支援室で入院に関する説明を受ける（就労についてのゲート機能としての入院支援室）。ここで、通常の入院のこと以外にも就労に関する支援を希望するかどうかについて聴取し、希望する患者については、就学・就労支援センターに引き継ぐ。就学・就労支援センターは医師、看護師、心理士・MSWなど多職種で構成され、悩み事や相談事項など、ワンストップサービスとしてどのような相談も一度こちらで引き受ける。その中で、医学的な対応が必要なものについては、両立支援科につなぐ。

入院してからやはり支援を受けたいと思う患者も多くいることを想定して、院内掲示ポスターなどを充実させるとともに、インフォームドコンセントの書式の中に就労支援の希望を落とし込むことにして、少しでも多くの患者がサービスを受けられるように工夫を図っている。本学の取組は、様々な医療機関がヒアリングに来るなど全国でも注目されるようになりつつある（資料2）。

2) 両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査：

表に本学における支援者の統計を示す（資料3）。50歳代が最も多いが、これまで就労年齢とされてこなかった65歳以上の患者も20%と比較的支援ニーズが多いことが判明した。北九州市は他の自治体と比較しても高齢者が多いことも影響しているが、今後の我が国の人口動態から考えると先進的な取組であるともいえる。

なお問題点として、両立支援コーディネーターが関与した事例164件のうち、多くは説明と相談で対応終了し、意見書作成まで至った例は25件（15%）、そのうち産業医からの返書があったのは14件、診療報酬上の算定要件を満たしたのは5件にとどまった。すなわち、説明や相談のレベルを超えて、意見書作成、産業医との意見書のやり取りまで至る事例が少なかった。

D. 考察

産業医科大学は開学以来、産業医学に関する研究・実践とともに、産業医科大学病院における診断・治療を行っている。産業医科大学病院の多くの医師は専業産業医としての経験を積んでおり、個別に患者から就労についての相談があった場合に対応している。平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン」（厚労省）が公表されてから、医療機関が事業場向けに就業配慮を伴う意見書の作成をすることが求められるようになってきたが、そのノウハウを最も多く持っているのは本学であったため、本学がこの分野の中心的な役割を担うことが期待され始め、平成29年4月には、本学病院における両立支援の

取組についてのプロジェクトがスタートした。平成30年1月には、本学病院にわが国で初めて、病院を受診した労働者の職務適性を判断する「両立支援科」と患者支援サービスである「就学・就労支援センター」を開設した。本年度においては、この「両立支援科」と「就学・就労支援センター」の管理運営体制の確立を図るとともに、管理運営における問題点を整理した。

両立支援科による両立支援業務は本学大学病院内の重要な業務の一つとして位置づけられ、全学を挙げて取り組みが始まった。実際の患者の診療の流れに合わせて、両立支援の体制を連動させ、日常診療の仕組みの一つとして組み込み、電子カルテにも反映させている。

実際の意見書作成に至る事例、さらに診療報酬算定の要件を満たす事例が少ないという問題点がある。病院内における患者への啓発活動や広報が不足している影響もあるが、労働者や事業主に、国が進める両立支援制度の内容が十分に伝わっていない可能性がある。今後、学内・院内のみならず、本学病院の両立支援科に関する情報を発信してゆく必要がある。

次年度以降は対象患者をさらに広げ、院内連携を進めるとともに、持続可能な両立支援体制の構築を目指す予定である。

E. 結論

大学病院内の両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制の整備が行われ、診療実績も順調に伸びてきた。しかし、診療報酬上の算定要件を満たす事例が少なく、両立支援制度の啓発、ならびに本学病院の両立支援科の情報発信が必要なこと

が明らかとなった。今後、医学部モデルとして、持続可能な両立支援体制の構築を目指す。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

- ・杉本 香苗, 佐伯 覚: 脳卒中の職業復帰-予後予測の観点から. Jpn J Rehabil Med. 2018. 55. 858-864.
- ・佐伯 覚, 松嶋 康之: 産業医学とリハビリテーション医学. 日本職業・災害医学会誌. 2018. 66. 335-340.
- ・佐伯 覚: 治療と仕事の両立におけるストレス-脳血管障害後の就労支援. 産業ストレス研究. 2018. 25. 297-304.
- ・佐伯 覚: 脳卒中リハビリテーションと社会参加. 日本リハビリテーション病院・施設協会誌. 2018. 特別(165). 6-10.
- ・Matsugaki R, Akebi T, Shitama H, Wada F, Saeki S: Immediate effects of exercise intervention on cancer-related fatigue. Journal of Physical Therapy Science. 2018. 30. 262-265.
- ・久原 聡志, 大和 浩, 明日 徹, 舌間 秀雄, 荒木 優, 尾辻 豊, 伊藤 英明, 佐伯 覚: 急性期心臓リハビリテーション後の復職状況と運動耐容能評価の関連性. 総合リハ. 2017. 45. 1243-1247.

資料1 産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会内規

平成29年12月12日産医大規程

産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会内規

(目的)

第1条 この内規は、産業医科大学病院就学・就労支援センターに関する達（平成29年内達第15号）第3条第2項の規定に基づき、産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関する必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 就学・就労支援センター長
- (2) 就学・就労支援センター副センター長
- (3) 両立支援科長
- (4) 内科系診療科から選出された者 若干名
- (5) 外科系診療科から選出された者 若干名
- (6) 患者サポートセンターから選出された者 若干名
- (7) 医療支援課長
- (8) その他委員会が必要と認めた者

2 委員会に委員長を置き、就学・就労支援センター長をもって充てる。

3 第1項第4号、第5号、第6号及び第8号の委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(審議事項)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 患者の治療と就学又は就労の両立支援（以下「両立支援」という。）に関すること。
- (2) 患者が就学する学校等及び患者が就労する企業の産業医等との連携に関すること。
- (3) 関連医療機関との連携に関すること。
- (4) 患者や家族からの両立支援に係る相談に関すること。
- (5) その他就学・就労支援センターの運営に関する事項

(会議)

第4条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員長が必要と認めたときに随時開催する。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した者がその職務を代行する。

4 委員会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。

5 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決すところによる。

6 委員長は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、医療支援課において行う。

附 則

1 この内規は、平成30年1月1日から施行する。

2 第2条第1項第4号、第5号、第6号及び第8号の規定により最初に選出される委員の任期の開始は、この内規の施行の日とし、その任期は、同条第3項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

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



産業医科大学
産業医科大学病院両立支援科 立石清一郎
産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 佐伯 覚

産業医科大学 建学の使命

産業医科大学初代学長 土屋健三郎先生



1. 産業医科大学は人間愛に徹し、生涯にわたって哲学する医師を養成し、
2. 産業環境を中心とする環境科学とライフサイエンスとの融合発展に努力を払い、
3. 経済学をも含む新しい生態学を発展せしめ、
4. 産業化社会における産業医学の確立のみでなく、地域医療との有機的な結合をはかり、

もって 21世紀の医学分野における先駆者として、人類のより良い生存をかちとるための新しい福祉社会を樹立することを建学の使命とする。

本学は平成30年に開学40周年! 土屋 健三郎、産業医科大学建学の使命
—昭和53年4月入学式にあたって—、Journal of UOEH / 1 巻 (1979) 1 号

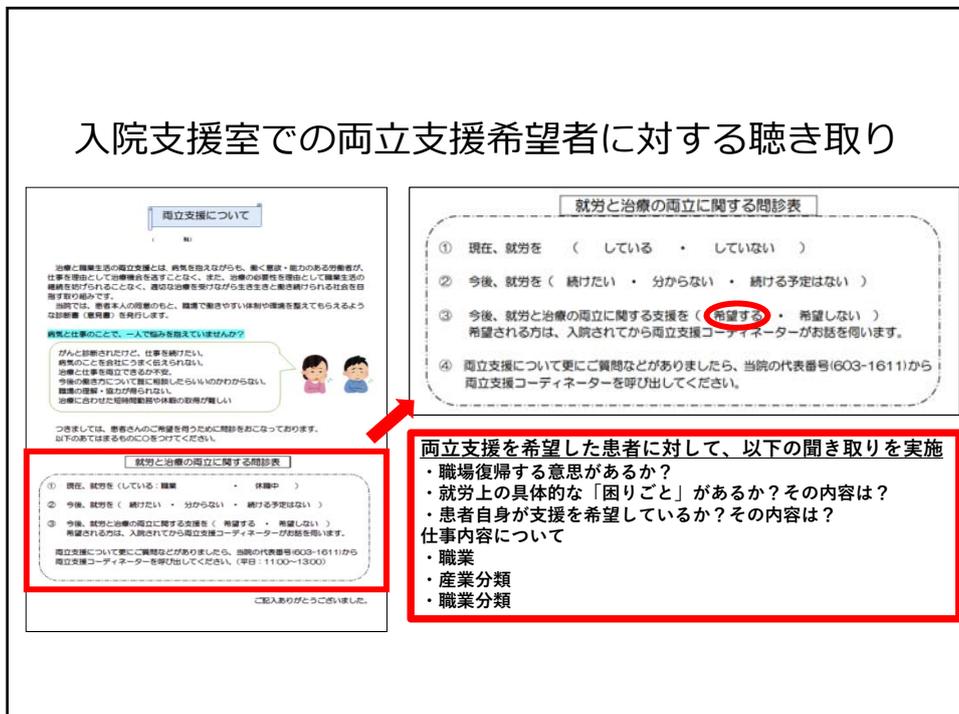
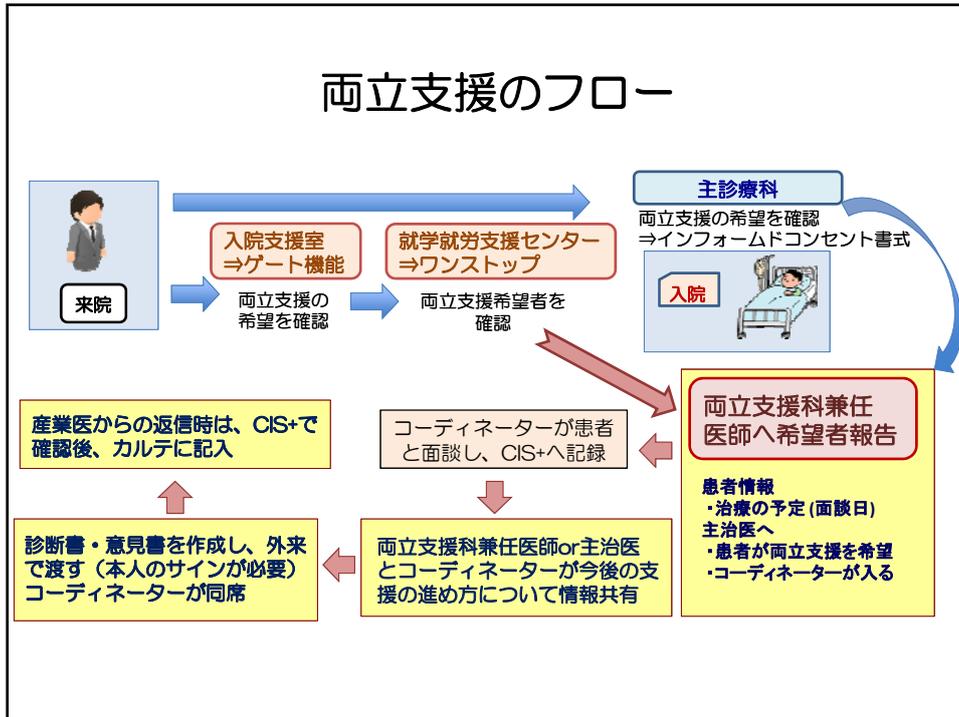
日本職業・災害医学会 2017年北九州ラマツィーニ宣言 産業医科大学病院 尾辻 豊 院長

1. 職業医学および災害医学に対する社会のニーズに常に注意を払い、学会が取り組むべき事項の検討を継続的に行います。
2. 疾病・災害予防や治療と仕事の両立支援を行う **職場の医療職・事務職等の専門性を高める教育機会を提供**します。
3. **医療機関において、患者の就学・就業を含めたそれぞれの人にとって質の高い生活に常に配慮して診療をおこなう医療職を育成**します。
4. **職場等と医療機関との専門職が密に連携**し、治療と就学・仕事の両立支援ができる環境を整えます。
5. 災害による1次性疾患、災害後の特殊環境下による2次性疾患をふまえた医療や生活・労働管理を提供できる人材を育成します。
6. 医療機関や医療系大学等に向けて、職業・災害医学のやりがい・魅力を発信します。



産業医大両立支援構想

- これまで属人的に対応してきた両立支援を病院全体の仕組みに落とし込む
- 産業医大がモデルとなり社会のリーダーとなり両立支援に取り組みたい医療機関と連携を組む
- 両立支援科と就学就労支援センターの設立



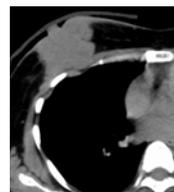
インフォームドコンセント書式の変更

1	あなたの病名・病態	8	就学・就労と治療の両立に関するご希望
2	この治療の目的・必要性・有効性		※当院では、平成30年1月より「両立支援科」を設置しており、多職種が連携して就学・就労と治療の両立に関する支援を行っております。
3	治療の内容・注意事項		就学・就労と治療の両立に関する支援の説明を <input type="checkbox"/> 受けたい <input type="checkbox"/> 受けたくない <input type="checkbox"/> わからない
4	治療に伴う危険性及びその発生率		患者さんの具体的なご希望
5	合併症（副作用）発生時の対応		
6	代替となる治療		
7	治療しなかった場合に予想される経過		
8	就学・就労と治療の両立に関するご希望		
9	その他のご希望		
10	治療の同意を撤回する場合		
11	連絡先		

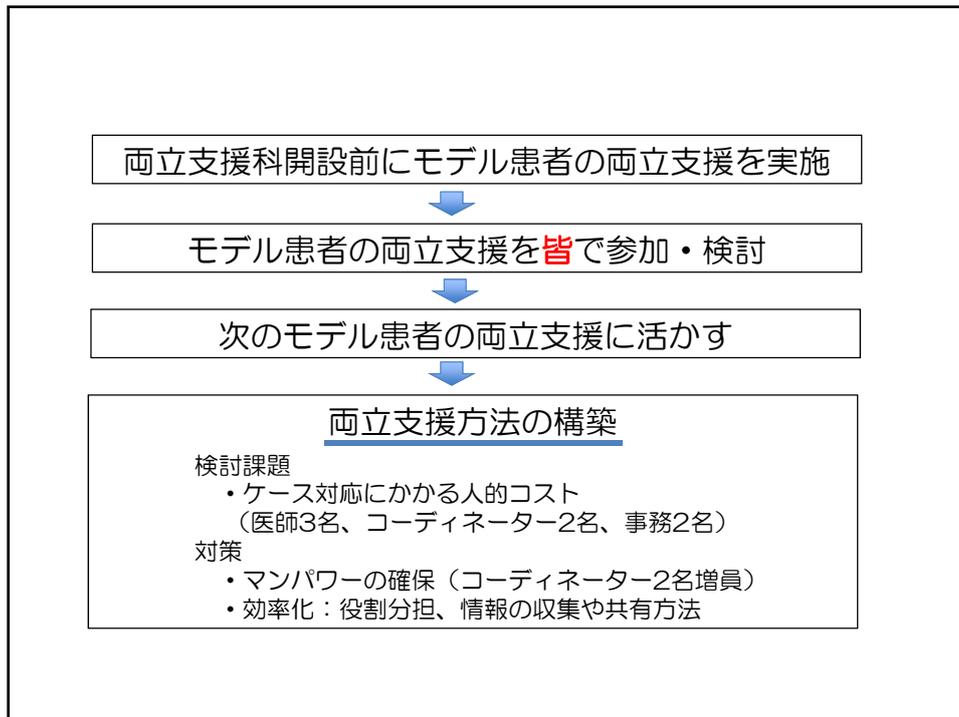
まずは、
 ・ 2内科 22件
 ・ 2外科 26件
 ・ 心臓血管外科 6件
 の計56件のIC文書からスタート予定

実際にあった症例：乳腺外科でモデル患者の両立支援を実施

30代 女性 進行乳がん 骨転移＋
 ホルモン剤投与、放射線療法を行った。
 職業：保母さん



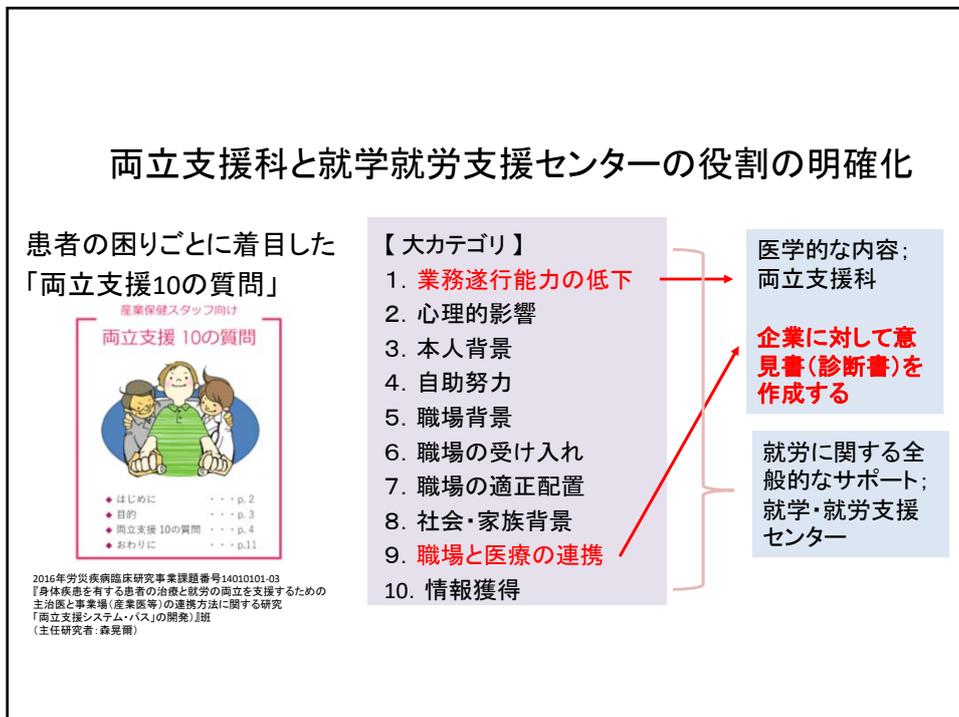
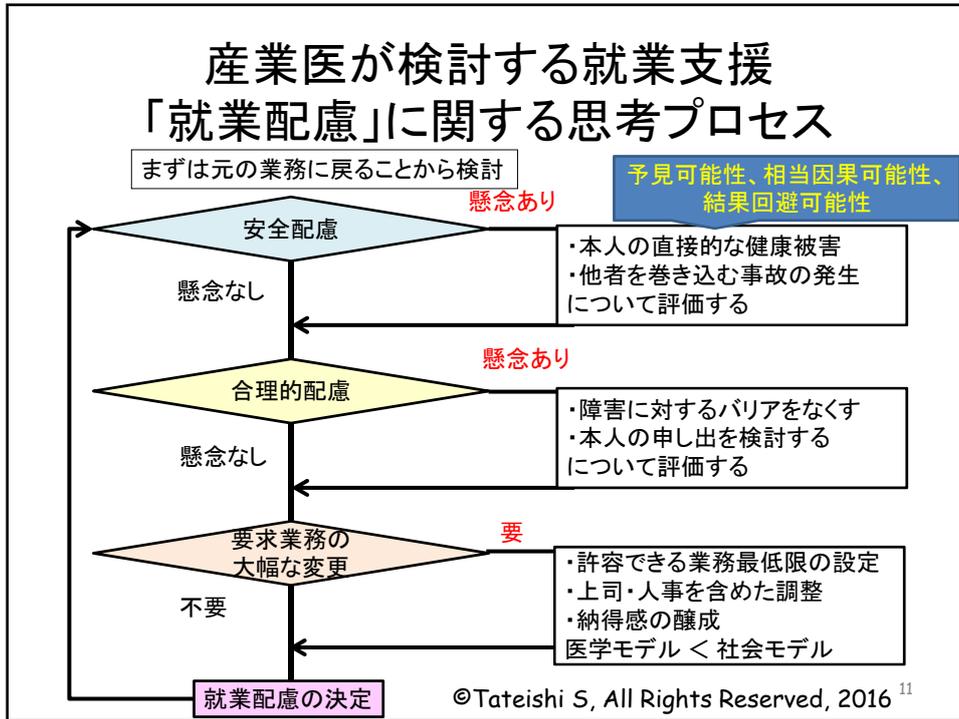
乳がん診断後、退職していた。
 X日 放射線療法後、本人の申し出を受けて両立支援科介入。本人の希望を確認し、面談の日程調整。
 X+7日 勤務していた保育園の理事長、園長と本人、両立支援科スタッフで面談。職場復帰について相談。
 X+14日 本人と再度面談。具体的な職場復帰に際して、注意事項を確認。
 X+7か月 抗がん剤治療を受けながら、就労中。



よく見られる「医師の意見」の混在

- めまいがあるので高所作業を禁止してください
- 意識を失う可能性があるため1人で作業することを避けてください
- 疲労が蓄積しやすいので半日勤務をすることが必要です。

何が必須で
何が必須でないのか
よくわからず
事業者が困る



診療報酬：両立支援（平成30年4月から新設）

【基本的な考え方】 1000点＋500点

がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

【算定要件】

1. 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
2. 医療スタッフが病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
3. 産業医から治療継続等のための助言の取得
4. 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

13

実際にあった症例 1

2018年

07/03 40代、男性、職業は製造業の現場監督者、乳がん術後の化学療法目的で2外科で入院予約。入院支援室で両立支援に関する説明を受ける。

07/13 両立支援を受けたいと本人からコーディネーターへ連絡が入る(会社の保健師の勧めも有)⇒入院後に面談予定。

07/17～07/27 入院

- ・医療スタッフ：治療計画、復職について情報共有。
- ・本人と面談(仕事内容、復職にあたっての本人希望等)
- ・退院後に意見書(診断書と兼用)を渡す。

07/27～ 復職

07/31 企業の産業医から返書を受け取る。

★現在、化学療法をしながら就労を行っている。

意見書 (診断書と兼用)

- ・現在の症状
- ・治療の予定
- ・元の業務
- ・復職に当たって本人の希望
- ・職場からの検討依頼事項 (あった場合のみ)
- ・医学的に避けることが望ましい作業
- ・職場で配慮したほうが良いこと
- ・その他配慮事項
- ・上記の措置期間

両立支援加算をとりました！

病名	左乳癌
現在の症状	「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」 術後の影響で左腕が上がりにくいですが、リハビリを行うことで今後改善が期待できます。
治療の予定	術後再発予防のための平成 30 年 〇月 〇日から術後補助化学療法を行っています。 3 週に 1 回の頻度で平成 30 年の 〇月 〇日まで実施します。その後平成 31 年 〇月 〇日まで放射線療法放射線療法を行う予定です。 なお、平成 30 年 〇月頃には抗がん剤の種類を変更する予定ですので、1、2 週間の入院が必要になります。その他は外来通院で治療を行う予定です。
元の業務	産業廃棄物を管理する事務職をされています。
復職に当たって本人の希望	可能な限り今までどおり出勤して、同様の作業内容を行いたいそうです。全身骨節痛や骨髄抑制などの抗がん剤の副作用が強く発現した場合、可能であれば自宅パソコン業務を行うことなども検討して頂ければありがたいそうです。
職場からの検討依頼事項(依頼があった場合のみ記載)	本人を通じて聴取しました。 「病状が悪化しない範囲で休職する前の業務の準備が可能」なため、医師の診断書を提出するよう言われていると聞いております。
医学的に避けることが望ましい作業	主たる業務である事務作業は問題なくできると思います。 なお、重いものを持つとむくみなどがなくなる可能性があるため、その点に関しては配慮をお願いします。
職場で配慮したほうがよいこと(合理的配慮を含む)	通常の事務作業であれば大きな問題は発生しないと思います。より働きやすい環境にするためには、復職当初は楽れやすいことがありますので体調を見ながら業務の調整をしていただければ本人は働きやすくなると思います。また、自宅でのパソコン作業業務を認めて頂けたら、より作業効率は高くなると思いますのでその点についても併せて協議頂けたら幸いです。
その他配慮事項	定期的な医療機関受診が必要になりますので、その点についてはご配慮いただきますようお願いいたします。なお、本意見書についてご相談があれば下記メールアドレスまでご連絡ください。なお、病状に変化がなければ配慮を変更せず就業継続可能です。
上記の措置期間	〇〇2018年〇月〇日～〇〇2018年〇月〇日

診療報酬と両立支援加算がとれました！

就業配慮報告書 (職場→主治医) 2018年7月3日

産業医科大学病院
就学・就労支援科

目録番2
/ 用 紙 場

企業名
〒
※提出者(署名)
※会社担当者(署名)
※産業医(署名)
保健師・看護師()
(※印の署名は必須)

は、の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記の配慮を行うこといたしましたので報告致します。
なお、配慮期間満了時に再度就業配慮を検討いたしますので、ご協力をお願いいたします。

記

1. 就業配慮事項

- 重要物を持ち上げないこと。保冷剤の持ち運びは行わないこと。
-
-
-

2. 就業配慮期間

平成 20 年 〇月 〇日 まで

以上

産業医からの返書

署名欄

- ・患者本人
- ・会社担当者
- ・産業医

1. 就業配慮事項

2. 就業配慮期間

【治療計画の見直し・再検討】
本ケースにおいては、検討・協議の結果、治療計画はそのまま継続可能と判断

当院での両立支援の取り組み (2017年11月～2018年12月)

◎両立支援コーディネーターが関与した件数

年齢	男性	女性	計	%
20～29歳	4	1	5	3.6
30～39歳	8	5	13	9.6
40～49歳	21	7	28	20.4
50～59歳	36	8	44	32.1
60～65歳	15	5	20	14.6
66～69歳	15	4	19	13.9
70歳以上	7	1	8	5.8
計	106	31	137	100.0

・年齢範囲：25歳～83歳
 ・80歳代が2名（仕事は保育園の園長先生、警備員アルバイト）

137件のうち、
意見書の作成：19件
 （胸部外科：5件、循環器内科：7件
 消化器内科：2件、その他：5件）
 うち、
療養・就労両立支援指導料
 （1,000点）
+相談体制充実加算（500点）
算定：3件
 産業医の返書は^{上記を含め}9件

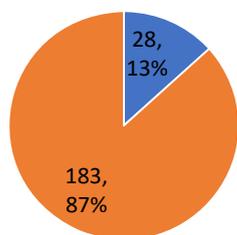
コーディネーターが関与する事例のほとんどは、説明と相談で対応終了し、意見書まではなかなか必要とされない。

17

循環器疾患も両立支援のニーズはがんと同等

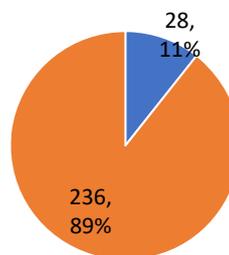
2018.3.6-2018.10.1産業医科大学入院支援室における問診の両立支援希望者

循環器内科・腎臓内科



■ 希望あり ■ 希望なし

胸部外科



■ 希望あり ■ 希望なし

産業医科大学 プレミアムセミナー

スタッフ	メイン講師:立石清一郎(産業医大 両立支援科) ゲスト講師:厚労省殿、産医大両立支援科スタッフ、 両立支援に造詣の深い専門職・サバイバー等
コース名	(厚生労働省後援) 医療機関における両立支援推進者コース ~伝道師養成~
開催日時	2018年12月22(土)~23(日) 初日=14~18時、2日目=9時~16時半(10.5時間)
金額	一般価格40,000円、プレミアム会員価格36,000円(消費税含む)
会場	都内(神田エッサム等) 集客:24人/(厚労省の期待や協力如何)

お申込み:ホームページ: <http://www.uoeh-u.ac.jp/medical/training/syutoken/seminar.html>
 (「産業医大 首都圏プレミアム」で検索ください)
 お問合せ: 産業医科大学 首都圏事業推進室
 e-Mail: shuto@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp TEL093-691-7251(直通)

19

治療しながら働き続けるという選択は

治療と仕事の両立

医療機関と連携した支援があれば続けられる

厚生労働省

まとめ

- 産業医科大学病院は、労働者である患者が再び労働者としての役割を果たせるよう医療の立場から本人支援します。
- 産業医科大学は、治療と職業生活の両立についてノウハウを蓄積し、希望する他大学・他医療機関に情報提供し、もって国内の人材育成に寄与します。
- 産業医科大学は、治療と職業生活の両立への貢献を通して、広く社会・地域・企業にも貢献します。

当院の両立支援の実績

(2017年11月～2019年2月)

◎両立支援コーディネーターが関与した件数

年齢	男性	女性	計
20～29歳	4	1	5
30～39歳	10	7	17
40～49歳	22	9	31
50～59歳	47	10	57
60～65歳	16	5	21
66～69歳	18	4	22
70歳以上	10	1	11
計	127	37	164

・年齢範囲：25歳～83歳
 ・80歳代が2名
 (仕事は保育園の園長先生、警備員アルバイト)

164件のうち、

意見書の作成：25件

(産業医からの返書は14件)

うち、

療養・就労両立支援指導料 (1,000点)

+ 相談体制充実加算 (500点)

算定：5件

コーディネーターが関与する事例の相談内容は、心のつらさ、経済的な悩み、社会資源、就業規則、職場の人とのかかわり方、罹患後の働き方などの相談で対応終了し、意見書まではなかなか必要とされない。

当院の両立支援の実績

(2017年11月～2019年2月)

◎両立支援コーディネーターが関与した件数

診療科	関与件数	うち、意見書作成	うち、返書あり	うち、点数算定※
循環器内科、腎臓内科	48	7	1	0
呼吸器・胸部外科	44	5	3	3
血液内科	20	1	1	1
泌尿器科	19	1	1	0
リハビリテーション科	9	1	1	0
消化管内科、肝胆膵内科	6	2	2	1
その他	18	8	5	0
計	164	25	14	5

※診療報酬点数算定の要件

- ①がんの患者であること ②産業医が選任されている企業で働いている患者であること
 ③意見書を発行し、産業医からの返書による助言を受け、治療計画の見直しを行うこと

平成 30 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究（170402-01）」
分担研究報告書

東京慈恵会医科大学モデルの構築

研究分担者 須賀 万智（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授）

【研究要旨】

東京慈恵会医科大学附属病院は、試行期間 1 年を経たのち、すべての疾患に両立支援を提供できる体制を整備した。平成 30 年度診療報酬改定に対応し、該当するがん患者に対しては療養・就労両立支援指導料、その他の患者に対しては診療情報提供料を算定するしくみを構築した。

研究協力者：丸毛啓史
（東京慈恵会医科大学附属病院 病院長）
研究協力者：山内貴史
（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 助教）

A. 研究目的

治療と仕事の両立を実現するには、患者（労働者）を中心に、治療の場－医療機関（主治医）と仕事の場－企業等（事業者、産業医）が相互に連携し、時宜に応じた支援を進めることが求められる。本研究では、東京慈恵会医科大学をモデルケースとして、医療機関側の両立支援の体制整備を進めてきた。昨年度に引き続き、体制整備の進捗状況を報告すると共に、各科・企業のヒアリング調査の結果を総括する。

B. 研究方法

1) 東京慈恵会医科大学モデルの構築

学校法人慈恵大学に附属する 4 つの病院のうち、東京都港区西新橋に所在する附属病院（本院）（以下、附属病院）において、受診患者からの要望に応え、治療と仕事の両立に関する主治医意見書（以下、意見書）を発行できる体制を整備した。

また、平成 30 年度診療報酬改定（平成 29 年 12 月）により「療養・就労両立支援指導料」が新設されたことを受けて、施設基準・算定要件を満たす体制を整備した。

2) 各科・企業ヒアリング調査

①各科ヒアリング調査

附属病院の全 18 診療科を対象として、平成 29 年 10～12 月にヒアリング調査を実施した。それぞれ医局長クラス 2 名を選出してもらい、研究分担者ほか 2 名が意見を聴取した。調査項目は 1) 本制度の対象になりうる疾患、2) 主治医の立場から本制度が良いと思う点、悪いと思う点、3) 意見書の作成にあたり心配なこと、4) 現行の方法で改良してほしいことである。

②企業ヒアリング調査

首都圏に所在する企業の嘱託産業医等に調査協力を依頼し、承諾を得られた 11 社を対象として、平成 30 年 1～3 月にヒアリング調査を実施した。それぞれ産業医 1 名、人事労務担当者 2 名、労働者 4 名（管理職 2 名、非管理職 2 名）を選出してもらい、株式会社キャンサーズキャンの調査担当者 1 名が個別に意見を聴取した。調査項目は 1) 就業に配慮を要する従業員の取り扱い、2) 事業所内の産業医の位置づけ、3) 診断書（意見書）の取り扱い、4) 本制度の認知、5) 事業所内で本制度を進めるのに不足しているものである。

（倫理面での配慮）

各科ヒアリング調査は調査対象者から文書によるインフォームド・コンセントを得て行われた。企業ヒアリング調査は東京慈恵会医科大学倫理委員会の審査承認を受けた。

C. 研究結果

1) 東京慈恵会医科大学モデルの構築

①体制整備

患者支援・医療連携センター内に「働く人支援室」を設置し、本制度の運用・サポートを行うものとした。平成30年3月までの1年間は疾患（診療科）を乳癌（乳腺・内分泌外科）、肺癌（呼吸器外科）、大腸癌（消化器外科）、心筋梗塞、慢性心不全（循環器内科）、糖尿病（糖尿病・代謝・内分泌内科）、肝硬変、肝移植（消化器・肝臓内科）、気分障害、適応障害、発達障害（精神神経科）に限定し、産業医を有する企業等に務める労働者のみに適用するかたちで試行した。試行期間中は特に問題を認められなかったことから、平成30年度診療報酬改定に合わせて、適用をすべての疾患に拡大した。療養・就労両立支援指導料の施設基準・算定要件に関しては、以下のとおり対応した。

施設基準

- ・ 相談窓口に見護師・社会福祉士を配置
→ 担当者を専任
- ・ 患者からの相談体制を周知
→ 患者向けのチラシを作成（別紙1）

算定要件

- ・ 医師が産業医に文書で診療情報を提供
→ 主治医意見書のフォーマットを作成、ファイルを電子カルテに収載
- ・ 主治医または看護師・社会福祉士が指導
→ 担当者を専任
- ・ 産業医から助言を取得
→ 産業医返書のフォーマットを作成、ファイルを電子カルテに収載
- ・ 医師が治療計画を見なおし・再検討
→ Faculty Development に組み入れ、すべての医師に本制度を教育（後述）

②医師・看護師への教育

医師と看護師に本制度を周知するため、教育映像資料（アニメーション動画）を作成した。

医師向けには、本制度の概要、療養・就労両立支援指導料の算定要件、主治医意見書

の作成ポイントを約8分に収めた。各臨床講座にDVDを配付し、医局会などで視聴してもらった。

看護師向けには、本制度の概要、療養・就労両立支援指導料の算定要件、看護師の役割を約5分に収めた。患者支援に関わる部署や各科外来の看護師を中心に、看護部で定期的に開催する研修会などで視聴してもらった。

2) 各科・企業ヒアリング調査

各科ヒアリング調査では、本制度に期待する者が多く、診療科を問わず、患者のために活用したいとの意見が大多数であった（図1、詳細は昨年度分担報告書を参照）。一方、企業ヒアリング調査では、本制度の有効性に関して懐疑的に見ている者が少なくなかった（図2、詳細は別紙2を参照）。

本制度が有効に機能するには、医療機関側と企業側がそれぞれ体制整備を進めると共に、相互に交流し、互いに対して抱いている疑問や誤解を払拭する取り組みが必要であると考えられた（図3）。

D. 考察

本研究では、医療機関における両立支援のあり方を示すモデルケースとして、東京慈恵会医科大学附属病院で両立支援の体制整備を進めてきた。平成30年3月までの1年間の試行期間を経て、今年度、すべての疾患に両立支援を提供できる体制を整備した。平成30年4月から導入された療養・就労両立支援指導料にも対応しており、該当するがん患者に対しては療養・就労両立支援指導料、その他の患者に対しては診療情報提供料を算定するしくみとなっている。

このように、ハード面の整備は完了して、サービスの提供が可能になったが、ソフト面の整備は今後の課題である。両立支援を必要とする患者がもれなくサービスを利用できるように、主治医はもちろん、すべての医療スタッフの啓蒙・教育が重要であり、医師向け・看護師向けに開発した教育映像資料が有効なツールになると期待される。将来的には、他院でも利用できるように、

汎用版を作成し、厚生労働省の専用ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp>)を通じて提供することを検討している。

企業ヒアリング調査によれば、企業側の体制整備もまだ十分とは言えないところが多かった。両立支援を円滑に進めるには、企業や労働者に対する啓蒙活動をより一層強化する必要があるだろう。また、企業と医療機関の連携・協力を図ることも重要であり、相互に交流し、普段から良好な関係を築くこと、文書だけでは伝えきれない点は電話や対面で問い合わせ確認するなど、積極的にコミュニケーションを取ることが求められると考えられた。

E. 結論

東京慈恵会医科大学附属病院は、試行期間1年を経たのち、すべての疾患に両立支援を提供できる体制を整備した。平成30年度診療報酬改定に対応し、該当するがん患者に対しては療養・就労両立支援指導料、その他の患者に対しては診療情報提供料を算定するしくみを構築した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之, 石川智之, 丸毛啓史. 治療と職業生活の両立支援」制度を運用していくうえで取り組むべき課題: 臨床医と企業への聞き取り調査から. 日本医師会雑誌 2018;147:781-6.

2. 学会発表

須賀万智. 公募企画 1: 治療と仕事の両立を実現するために何が必要か? 医療機関の取り組みと連携の課題. 第28回日本産業衛生学会全国協議会(2018年、東京)

須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立に関するアンケート調査: 一般企業の労働者の意識と現状. 第89回日本衛生学会 (2019年3月、名古屋)

須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立に関するアンケート調査: 一般企業の経営者の意識と現状. 第92回日本産業衛生学会 (2019年5月、名古屋)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図 1

各科ヒアリング調査

平成29年10-12月に当院外来担当医（全18診療科各2名）に聞き取り調査を実施

総合的意見：本制度を患者のために活用したい
本制度の良い点 1. 職場、産業医と協力連携を図れる 2. 就労に関して主治医も意見を述べる機会を得られる 3. 疾患への理解を得られる 4. 治療を進めやすくなる
本制度の悪い点 1. 文書で伝えられることには限界がある 2. 意見書の発行から両立支援プランの作成までにタイムラグを生じる
意見書作成にあたり心配なこと 1. 病状から措置事項を判断するのが難しい 2. 患者との関係性に影響する可能性がある 3. 意見書が職場で正しく扱われない可能性がある

図 2

企業ヒアリング調査

平成30年1-2月に嘱託産業医の協力の下に8事業所で産業医、人事労務担当者、労働者に聞き取り調査を実施

（協力：株式会社キャンサーズキャン）

総合的意見：働き方にまで言及した意見書を作成してもらえればありがたい
就業に係る判断の進め方（現状） 1. 原則として主治医の診断書を提出させる 2. 基本的には主治医の指示に従い、産業医に意見を求めることは必ずしもルール化されていない 3. 診断書には、就業上の措置等を決定するのに必要な情報が不足していることがほとんどで、必要に応じて患者から主治医に確認してもらう

両立支援を円滑に進める企業側の要因

1. 産業医との連携を支える常駐スタッフ
2. 復職後の状況を見守る仕組み・プロセス
3. 産業医の積極的な関わり
4. 多様な働き方が許容される企業風土
5. ワークシェアリングなどバックアップ体制
6. 組織への配慮や周囲との公平性の担保

図 3

ヒアリング調査から見えてきたこと

医療機関（主治医）と企業（産業医）のギャップ

医療機関（主治医）	企業（産業医）
<p>本制度に期待 企業との協力連携に有効 治療にプラスに作用</p>	<p>本制度に懐疑的 主治医からの情報、主治医との関係に 対する効果は期待薄</p>
<p>踏み込んだ内容を書けない 文書で情報を伝えることの限界 病状から措置事項を判断する難しさ 意見書の取り扱いの危うさ</p>	<p>欲しい情報を得られない 主治医によるバラつき 実際の状態との乖離 情報不足</p>



両立支援制度が有効に機能するには、意見書を作成する医療機関（主治医）と受領する企業（産業医）が互いに対して抱いている疑念や誤解を払拭する取り組みが必要

“立場のちがいの理解” “コミュニケーション”

慈恵大学病院では治療と仕事の両立を支援します

あなたに知ってほしい 治療と仕事の両立支援

抗がん剤治療を続けなければいけない…

脳卒中の後遺症で思うように動けない…

フルタイム勤務は体力的に厳しいかも…

そんな不安を感じているあなたのために、治療を受けながら無理なく安心して、仕事を続けていただけるように、主治医がサポートする仕組みです

サポートの仕組み

① 受診時にお仕事の内容や勤務状況をうかがい、お勤め先の産業医から情報提供を受けます



② あなたが治療をしながら安心してお仕事を続けるためにお勤め先に配慮してほしいことを「主治医意見書」としてお伝えします

※この仕組みは患者様の同意に基づいて行われます

※治療を継続的に必要とする慢性疾患が対象です

詳しくは、各科外来窓口 または 患者支援・医療連携センター内の働く人支援室まで、ご相談ください

東京慈恵会医科大学附属病院
患者支援・医療連携センター 働く人支援室（外来棟4階）

治療と仕事の両立に関する企業ヒアリング調査報告書 (株式会社キャンサーズキャン)

目的：

がんや脳卒中などの病気を抱える労働者が増えるなかで、治療を受けながら仕事を続ける「治療と仕事の両立」は、働き方改革実行計画にも掲げられ、重要な課題となっている。治療と仕事の両立を実現するには、労働者（患者）、事業者、産業医、主治医が共通理解のもとで一丸となって取り組む必要がある。

本研究では、実際に企業に勤める労働者、人事労務担当者、産業医を対象としたヒアリング調査をおこない、それぞれの立場からみた両立支援のあり方と改善すべき課題を明らかにする。研究成果は今後の「治療と仕事の両立」の推進に貢献することが期待される。

実施方法：

- ✓ 専門の調査員が企業を訪問しての対面式ヒアリング調査（1セッション30分程度）
- ✓ 労働者及び産業医は個別に1名ずつ個人の考え方を聞き、人事労務担当者にはグループで会社としての姿勢や制度を聞きとる形で実施。
(ヒアリング対象者)
 - ・ 労働者（管理職）：各社2名程度
 - ・ 労働者（非管理職）：各社2名程度
 - ・ 人事労務担当者：各社2名程度
 - ・ 産業医のグループ：各社1名

対象企業の選定方法：

東京近郊の、産業医はいるが専属ではなく嘱託で勤務する規模の事業所（従業員数50～999人）を対象に、産業医を介して協力を依頼。

協力事業所： 計8事業所

	事業所規模 (従業員数)*	業種	その他特記事項
事業所 A	159 名程度	デザイン・印刷	社長及び人事部長が元医療従事者 (社長が医師で人事部長が看護師であった)
事業所 B	212 名	情報システム	大手金融グループの子会社
事業所 C	200 名程度	環境保全	独立行政法人であり就業規則等は一部公務員に準ずる
事業所 D	341 名	総合商社	大手商事会社の子会社
事業所 E	495 名	データセンター及びインターネットサービス	1999 年設立、従業員平均年齢36歳の「若い会社」(人事コメント)
事業所 F	150 名程度	ネットワークインテグレーション・サービス事業	電気工業会社から分社化。現在は大手商事会社の子会社
事業所 G	200 名程度	ソフトウェア	大手総合エレクトロニクスメーカーの子会社。本社ビル内に位置し、グループ全体の健康推進センターのサービスを受
事業所 H	750 名	シンクタンク・コンサルティング	裁量労働制を導入しておりフレキシブルな働き方が可能

*ヒアリング実施時に公開されていた最新情報に基づく

ヒアリング結果のまとめ

1. 治療と就労の両立に関する制度の企業における整備状況

時短勤務やフレックス制度、時間単位での有給など、多様な働き方を支援する何らかの制度の整備が多くの企業で進められていた。一方で、それらの制度が治療と就労の両立にどの程度適用するかについては制度の有無だけでなく、事業所ごとの運用にも大きく影響された。

1.1. 治療と就労の両立や育児・介護など、目的を限定した支援制度

- 育児や介護、傷病を想定して整えられた支援制度には、育児休暇・介護休暇・傷病休暇に加え、以下のようなものが見られた。
 - 連続して3日以上のお休みが必要な場合（育児や介護、傷病を想定）に活用可能な“目的別休暇”（毎年5日付与。積み立て可能）（事業所F）
 - フレックスは育児・介護に加え、傷病にも適用（事業所F）
- 一方で、その企業規模（中小）から、（メンタル以外の）傷病によって就業上の配慮を検討したケースが少ないこともあり、“治療と就労との両立”については制度上想定されておらず、その目的が育児と介護の支援に限定された制度も見られた。その場合の傷病への適用は企業の考え方により異なる。
 - 制度の運用は厳密に行い、傷病は対象外としている事業所
 - ◇ 育児休暇から復職後も最大2時間の部分休業が可能（事業所C）
 - ◇ 介護休暇は1日単位で取得が可能（事業所C）
 - ◇ 時短勤務（6～7時間）は育児と介護にのみ適用（事業所G）
→「配慮が過度になっていないか、理屈として通るのか、他の社員に説明できるのか、といった視点が重要。柔軟に運用でカバーしていく、という考え方にはなっていない」（事業所G・人事担当者）
 - 必要に応じて、柔軟な運用を行っている事業所
 - ◇ 「時短勤務は現状育児での利用者しかいないが、傷病のケースで必要性があれば活用可能」（事業所F）
→「若い社員が多いため育児に伴う制度が先に整ったが、必要があればそうした制度を傷病のケースに適用することに抵抗感はなく、フレキシブルな運用を可能としたい」（事業所F・人事担当者）
- テレワークについては、既に導入している事業所（事業所A・事業所E・事業所H）に加え、現在検討中（事業所A・事業所D・事業所F）の事業所も見られた。その場合、傷病などのケースには優先的に適用される可能性が人事からは指摘されていた。

1.2. 目的を限定せず多様な働き方を支援する制度

- 事情によらず多様な働き方を許容とする制度を導入している企業も見られた。そうした事業所においては、治療との両立はこうした制度の中で支援されていた。導入時期はここ1～2年程との事業所も多い様子で、企業の考え方が変わりつつある様子も伺えた。
 - 目的を限らない“積み立て休暇制度”（有給に加えて整備）（事業所G）
 - 事情を問わないフレックス制度（事業所A：導入時期昨年度、事業所D：現在は本社においてのみ導入、事業所E：1年半ほど前）、テレワークや時短勤務（事業所E：1年半ほど前）

- 「以前は、“理由がある社員” にのみフレキシブルな働き方を認めていたが、1年半ほど前の改革でその対象を全社員に拡大した」（事業所 E・人事担当者）
 - ◇ 「誰もが活用しやすい制度を目指している。働き方に関する制度は、そのハードルを下げている、利用しやすい形となっている」（事業所 E・人事担当者）
 - 既に全社員の3割程度が何らかの制度を利用。
 - ◇ 実際、人事担当者も年数回の通院をこれらの制度で対応しているとのこと。「不妊治療などで活用している人もいると思う」（事業所 E・人事担当者）
- 一方で、傷病からの復職時においては、安全配慮上の理由からフレックスなどの制度をむしろ制限するなどの工夫も見られた。
 - ◇ （産業医から最終的な許可が出るまでの期間は）「決まった時間に毎日出てきてもらい、その勤怠を確認することで、どこまで働けるのかを確認するため」（事業所 E・人事担当者）
- （職種は絞りつつも）裁量労働制を導入している企業では、（プロジェクトメンバーへの配慮は前提としつつも）勤務時間や勤務場所も個人の裁量に任されており、そうした意味で、治療と両立しつつの就労のコントロールもしやすいとのことであった（事業所 H・人事担当者、管理職、非管理職）。
 - 一方で、裁量労働制は、管理側からすると業務量のコントロールが効きにくい（本人が頑張り過ぎてしまう）面もあるため、休日出勤や時間外労働の制限だけでなく、目標値を落とすなどの調整を人事と管理職が配慮（事業所 H）。

1.3. 制度が整っていない場合の対応

- 現状、活用可能な制度が整備されていない事業所の対応はさまざま。しかし、本人に働く意欲があるケースでは、できる限り本人の希望に沿って対応しようという姿勢はほとんどの事業所で見られた。
 - 新たに何らかのルールを策定：
 - ◇ 基本的には、本人と上司、人事が話し合って着地点（可能な範囲で負担の少ない働き方）を決める（年単位での“残業をしない届け”など）。
 - 「判断基準が明確にあるわけではないが、“お互いに気持ちよく働けるように”というのが基本の考え方」（事業所 A・人事担当者）
 - 上司の裁量で判断：
 - ◇ 「遅参や早退などの可否の判断は上司が行うので、治療理由であればOKを出す」（事業所 D・管理職）
- 一方で、十分にルールを検討せずに復職させてしまい、その後のフォロープロセスもなかった種、後々問題が生じた事例も見られた。
 - 「通常労働時間（7時間半）での勤務で問題ない」との主治医の診断書に従い復職させたが、遅刻や早退をしがちで1日数時間程度しか会社にいられない期間が1年程続いたケース。時短勤務の規定がなく、また遅刻・早退に関する規定もないため、少しでも会社に来さえすれば1日の労働と見なされこれまで通りの給与が発生していた。（事業所 B）
 - ◇ 「勤務時間が読めないこともあり、いつやってもやらなくても問題ない仕事しか任せられなかった」（管理職）

- ◇ 管理職・人事ともに、周囲のモチベーションの低下・不公平感の高まりなどを懸念しつつも、時間が経過。
- ◇ 産業医とそうした復職後の勤怠等の情報を共有するプロセスもなかったため、産業医も“主治医の診断と現実とのギャップ”に気づく機会がなかった。
→その後、産業医の介入により、主治医との状況のすり合わせが実現し、状況が改善した（1日6時間程度は勤務可能となり、また給与などの待遇も実情に合わせた）。

2. 治療と就労の両立がうまくまわるために重要だと思われる要因

前述の制度の整備状況に加え、治療と就労の両立がうまくまわるために特に重要だと思われる要因を以下にあげる。複数要因が実現されている事業所もあれば、足りない要因があったとしても他の要因でカバーしている事業所も見られた。

2.1. 現場（本人、上長）と産業医との連携を支える常駐スタッフ（衛生管理者/人事担当者）

- 人事総務スタッフもしくは衛生管理者などが、本人との対話の窓口として、産業医や人事・上長と連携を取りつつ支援が必要な労働者をサポートしている事業所では、現場の状況に応じたきめ細やかな支援が実現していた。復職後の状況についても、そうしたスタッフがメールなどで密に産業医に共有することで、適切なタイミングでの判断に繋がっていた。（事業所C・事業所E・事業所F）
 - “事業所側のコーディネートを担う存在”・“事業所側における産業医のパートナー”として機能。
 - 支援が必要な労働者といつでも接触できる立場にそうしたスタッフがいることで、産業医への早めの情報共有および適切なタイミングでの判断につながり、かつそうした人スタッフが上司との間に入ることで、産業医の判断の職場での徹底につながる。
 - 産業医からも、そうしたスタッフがいる事業所といない事業所とで、支援のしやすさは大きく異なるという意見が多く聞かれた。
 - ◇ 衛生管理者が、就業上の難しさや労働環境に関する悩み、生活記録、主治医との面談のスケジュールなどを把握（事業所C）
→ 「（産業医面談を待たずに）定期的に疾病を抱えた職員を面談や声かけなどでフォローする、総務・衛生管理者の存在は重要」（事業所C・産業医）
 - ◇ 産業医の意見が必要な場合には、人事担当者（衛生管理者）が状況を把握後、メール（産業医の訪問が近い場合には対面）で産業医に情報共有しつつ相談（事業所F）
→ 「すべての情報を産業医が把握することは困難であるため、知りたい情報を明確にした上で、人事担当者と連携して情報収集」「人事労務担当者が、管理職から見た形だけではなく、現場目線も含め、情報を集約できている」（事業所F・産業医）
 - ◇ 復職後も人事が面談を行い、その情報を産業医に共有しており、その上で産業医が必要性を判断して面談を実施（事業所E）
→ 「知識を持ってちゃんとやっている人事がいれば、産業医は面談に特化しても回る」（事業所E・産業医）
 - 支援が必要な労働者も、そうした常駐スタッフが存在することで、声が上がやすいという一面も。

- ◇ 「上司に言いにくいケースもあるので、(困った時に)相談できる人がいるかどうかはすごく大事。人事総務には〇〇さんがいるので相談しやすい。」(事業所 F・非管理職)
- 一方で、そうしたスタッフが機能している事業所においても、**現状は担当者に依存しており制度として固まっていないという懸念**も聞かれた。
 - “**プロパーでやれる職員を置くのが望ましく、また、その役割をきちんと定義すべき**” といったコメントも(事業所 C・産業医)。
 - ◇ 「衛生管理者といっても名ばかりのケースもあり、また、人事異動が多い企業では(当初人事・総務にいた)衛生管理者が他部署に異動となり、十分な対応が難しくなることもあり、人依存となるのが課題」(事業所 C・産業医)
 - ◇ 「仕組みとして出来上がっているというよりは、(現在の衛生管理者に依る部分も多く)属人的」(事業所 F・産業医)
 - ◇ 「本来であれば、常駐の産業保健スタッフがいることが望ましい」(事業所 E・産業医)

2.2. 復職後の状況を見守る仕組み・プロセス

- メンタル・フィジカルを区別せず、休職者が復職する際には必ず産業医面談を実施する(事業所 C・事業所 F・事業所 G・事業所 H)、人事担当者が復職時のプロセスに丁寧にに関わり、問題がありそうなケースのみ産業医の判断を仰ぐ(事業所 A・事業所 E)など、**メンタル以外の疾病においても復職後の状況を見守る仕組みを整えている事業所では、1年程度は復職後の勤怠や印象、困りごとなどを上長以外のスタッフが把握し、必要に応じて産業医が介入できる体制が整っていた。**
 - ◇ 復職した後も(産業医面談を待たずに)定期的に面談や声かけなどでフォロー。体調面では保健師が、就業上の難しさや労働環境に関する悩みなどについては総務(衛生管理者)が主に話を聞いている。(事業所 C)
 - ◇ 「1年程度はフォローアップが必要で、上司以外に必ず人事か産業医が状況を把握し、(問題があるようなケースでは)客観的にダメと言える環境が大事」(事業所 E・産業医)
- 一方で、**メンタル以外の傷病については復職時・復職後ともに上長以外との面談などの明確なプロセスを持たない事業所**(事業所 B・事業所 D)においては、以下のような課題も見られた。
 - “**主治医の診断と現実とのギャップ(通常労働時間の勤務で復職したが、そこまでの労働が難しかったケース)**”が生じた場合にも、そこに介入するプロセス・タイミングが定まっておらず、産業医の介入が遅れたケース(事業所 B)
 - ◇ 人事としては周囲のモチベーションの低下・不公平感の高まりなどが気になりつつも1年ほど触れられずにいた。
 - **メンタル以外での復職時は人事面談・産業医面談は希望者のみだったため、特に希望せずに復職してしまったが、「想像以上に肉体的・身体的ダメージが大きく辛かった」**ケース(事業所 D)
 - ◇ 「復職時、もうちょっと考えられればよかった」「面談などがあつたら考えるきっかけになったかも」「もっと誰かに相談したかった」(事業所 D・乳がん治療から復職した非管理職)

2.3. 産業医の積極的な関わり

*ご協力頂いた産業医は基本的に両立支援に前向きな医師が多かったと思われる

- 「就業において必要な配慮の判断」を行うことに加えて、本人と主治医のコミュニケーションをフォローするなど、積極的に関与している産業医が多かった。
 - 主治医（医療機関）と本人のコミュニケーションへのフォロー
 - ◇ 「このケースでは、主治医よりも理学療法士に聞いた方が良い」などといった適切なサポート先に関する示唆（事業所C・産業医）
 - ◇ 「日々の生活や業務の中で感じたことや気になったことなどはこまめにメモを取っておいて、それを主治医に出してみたら？」などと言ったアドバイス（事業所E・産業医）
- 両立支援に関するマニュアルやガイドラインができた際には安全衛生委員会で周知を行う、総会などで積極的に社員に産業医の役割を発信するなど、両立支援の素地を整えるための関与も見られた。
 - 安全衛生委員会での情報周知
 - ◇ 「(両立支援に関して) 労働者が起点となるフォーマットがあっても、健全な労働者がそうした知識を持つとも思えないためその点については管理職や人事労務担当者が知識を持ってサポートをする体制が必要」(事業所F・産業医)
→事業所Bにおいては、産業医のこうした働きかけをきっかけに、人事から生じていた問題が共有され、その解決につながった。
 - 社員への情報発信
 - ◇ 「産業医に相談しても不利益がないことを徹底して周知。“疾病による就業への影響を最小限に減らすサポートをすることが産業医の役割”だと発信」(事業所E・産業医)

2.4. 多様な働き方が許容される企業風土

- “組織として必要があれば何らかの方策を探ってくれる”という企業風土があれば、万が一傷病に伴い何らかの配慮が必要となった場合も声を上げやすいとの声が、従業員からは多く聞かれた。
 - 疾病との両立に限らず、育児や介護などとの両立のケースを間近で見ていることで、そうした企業風土への安心感は醸成される様子。
 - ◇ 「特に育児に関しては、周りに両立している人が多いため、みな実感として理解していると思う」(事業所C・非管理職)
 - ◇ (育児や介護で就業上の配慮が必要な従業員を見て)「皆、逆もあるのでお互い様だと思っている」(事業所A・非管理職)
 - 特に対象や目的を限定せずに多様な働き方を許容する制度(就業規則)を整えることで、誰もが活用しやすい仕組み作りをしている事業所も。(事業所E)
 - ◇ 「誰もが使いやすい制度が良い制度。特定の人にフォーカスすると、その人自身も使い難くなる」(事業所E・経営陣)
 - ◇ 「傷病による配慮も、育児や介護と変わらない、個人の事情の一つというスタンス」(事業所E・管理職)
 - ◇ 「“復職したい人は戻れることが公平”という空気感がある。複数回休職しても、それを受け入れるカルチャー」(事業所E・非管理職)

2.5. ワークシェアリングなどバックアップ体制

- 制度や企業風土上は多様な働き方が許容されていても、バックアップ体制が整っていない（仕事に穴をあける、周囲に迷惑をかけるかもしれない）ことへの不安を感じている労働者も多く見られた。（事業所 F・非管理職、事業所 H・非管理職）
- そうした不安を非正規雇用の人材の補充などで対応する企業がある一方で、「疾病に限らず個人個人のフレキシブルな働き方を実現するための体制整備」としての“ワークシェア”という言葉が、幾つかの企業（事業所 A・事業所 E）から聞かれた。
 - ◇ 「誰かが休んだ時も、他の人が対応できるようにフォロー体制を整えるというのがチームとしての方針。属人的な働き方はよくない」（事業所 E・管理職）
 - ◇ 「一つの仕事に対して、必ずダブル以上のキャストを置くのが方針。担当者がいなくても回るような体制を整えている」（事業所 A・管理職）

2.6. 組織への配慮や周囲との公平性の担保

- 組織についての配慮やどこまでどのように情報開示を行うかといった点については、多くの企業で課題としてあげられ、マニュアルの整備や優良事例の開示などのニーズが聞かれた。
 - ◇ 「病気を抱える社員に対し、どのような対応をすればよいのかについて現場では戸惑いがあり、疾病毎の特徴を踏まえて助言やガイドラインがあるとありがたい」（事業所 G・管理職、事業所 A・衛生管理者、事業所 E・管理職）
 - また、多様な働き方を許容する企業においては、周囲との公平性をいかに担保するかに腐心していた。傷病だけでなく、育児や介護といった事情も含めて周囲への情報開示をどう行っていくかと、公平性をどうバランスを取っていくかは今後の課題との声も聞かれた。
 - ◇ 「立場や環境も違えば、個人個人に課せられた目標も異なるため、目標設定とその評価で何らかのバランスを取っていく必要がある。プロセスとルール、その透明性については今後整備していくべき事から」（事業所 F・人事担当者）
 - ◇ 「配慮についての納得感という意味で、周囲の職員へどこまでの情報を開示するか、どのように伝えるかも重要」（事業所 C・衛生管理者）
- その中で、必ずしも答えは一つではないとは思われるが以下のような事業所も見られた。
- 制度の運用を、厳密に透明性を持って実施（事業所 C・事業所 G）
 - ◇ 「会社の明文化されたルールの中で、平等性を考慮しつつ個人の状況を配慮しつつ、人事と上司の話し合いの中でどこまでの対応が可能かを決めていく。重視しているのは、過度になっていないか、理屈として通るのか、他の社員に説明ができるのか、といった視点」（事業所 G・人事担当者）
 - 成果主義の給与体系を採用（事業所 E・事業所 H）
 - ◇ どのような働き方であっても成果を出せば評価される形であり、また、個人の事情によって成果が出なければそれもまた査定に反映される（事業所 E）
 - 評価の際の配慮点：「病気なのに頑張っているから、というバイアスをかけない点に留意する必要がある。公平性の視点で周りとの

- バランスを取っていくことは必要」(事業所 E・管理職)
- ◇ 明確な成果給制を取っており、個々人が年度の目標を自分で決定し、その目標に年収が直結する。何らかの事情で働き方をセーブしたい場合には、目標及び年収を下げることも可能(育児・介護だけでなく、大学院に通うなどの理由で働き方をコントロールするケースも)(事業所 H)
- 事業所全体としては成果主義の給与体制は採用していないが、傷病のため継続して通常労働時間での勤務が困難な場合には、バランスを考慮し給与を下げたケースも見られた(事業所 B)
- ◇

3. 現場における医療機関との連携状況

3.1. 主治医の診断書に対する認識

- 主治医の診断書については、いずれの企業からも「主治医によってのばらつきが大きく、十分に有用情報だとは言えない」とのコメントが上がっていた。
 - 「病状について記載してあるだけ」であっても、人事担当者には「主治医は仕事内容までは把握していないので致し方ない」との認識も(事業所 B・人事担当者)。
 - 主治医によるスタンスの差も大きく、個人情報への配慮のあまり、会社へ提出する診断書に開示する情報が十分でないケース(「治療については一切話せません」など)もあったとの事(事業所 B・人事担当者)。
 - 特にメンタルについては、「背景についての情報提供が十分ではなく、信ぴょう性を疑うケースもある」との厳しい意見も聞かれた。
- 必要な情報としては、「より本人が働きやすい環境づくりのための、必要な配慮や望ましい設備の設置など、具体的な事गरらについて知りたい」との要望も上がった。
 - 「マネジメントとしては、継続的に長時間勤務が出来るのか、急変する可能性がどの程度あるのかが知りたい」としつつも、「医師は可能性についてまでは診断書に記載できないと思われるので、面談でニュアンスだけでも確認できれば助かる」(事業所 A・人事部長)といった意見もあった。

3.2. 医療機関への情報提供について

- 既に、有効な意見書のために必要と思われる情報を人事から積極的に主治医に提供している事業所も見られた(事業所 C・事業所 F)。
 - 「人事労務の担当者と産業医、本人の連携が取れている事業所においては可能」とのこと(事業所 F・産業医)。
 - 就業規則で重要な点・就業上の意見が欲しい点、通勤練習や慣らし勤務の制度など必要な情報提供を実施(事業所 C)
 - 産業医の勧めにより“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”のフォーマットに準じて人事が情報提供を実施(事業所 B)
 - グループ企業全体として、主治医に記載を求める決まった様式(復職可能かの判断と、復職にあたっての意見書を兼ねる)を用意している事業所も(事業所 G)

- 一方で、「すべての事業所でそうした仕組みが整っているわけではないため、医療機関側で患者の背中を押す仕組みが必要」とする意見もあった（事業所 F・産業医）。
- また、就労に関する情報の提供に抵抗感は無いつつも、提供にあたり「こういった事がらが病気や治療に差し障るのかなど、その疾病を十分に理解した上でないと事業所側としても提供が難しいのではないか？（一方で、それらの時間を人事が捻出するのは困難）」といった課題も聞かれた（事業所 A・人事部長）。
→産業医との連携は不可欠か？

4. 他、あがった課題

4.1. 人事のジレンマ：就業上の配慮に関する制度の構築に関する企業側の躊躇

- 疾病を抱える人を支援する制度を整えたい気持ちはあるが、現状、メンタルでの休職が多く、メンタルは先々が見えにくい（中には“甘え”とみられるケースも見受けられる）ためどこまでを許容するかの線引きが難しいとのこと。
 - ◇ 「がんなら OK でメンタルはダメというわけにもいかず、今の基準はどうしてもメンタルに合わせざるをえないので、厳しくなりがち」（事業所 F・人事担当者）
→「疾患ごとにもっと整理が進めば、企業としても制度の検討がしやすい」（事業所 F・人事担当者）
 - ◇ （産業医の立場からの意見）「入院治療が必要なケース、通院治療で済むケース、後遺症が残るケースなど、就業上の配慮も幾つかのパターンが考えられる。そこを定義した上での議論が進めば、より支援体制を整えやすいのではないか」。 （事業所 F・産業医）

以上



産業医の積極的な関わりによって、社内コーディネーターの関与の度合いが押し上げられる（ルール・プロセスが整備される）側面もある。
「治療と仕事の両立」というカルチャー作りは、産業医による役割が大きい」・
「実務レベルで、“その方が楽だ”と認識してもらうことが重要」（事業所 I 産業医）

治療と職業生活の「両立支援」動画コンテンツの web マーケティング手法を用いた啓発手法の開発

研究分担者：江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授

研究要旨：

【目的】

全国的に「治療と職業生活の両立（両立支援）」の仕組みの構築が進められているが、同時に一般における制度の認知度の向上を図ることも重要である。本研究では、主に佐賀県民を対象に両立支援に関する認知度や治療の社会的バリア等を質的・量的に調査し、実態を明らかにし、その上で、現場の実態に合わせた効果的な啓発手法を開発する事を目的とした。

【方法】

検討 1) 質的調査として、佐賀大学医学部附属病院肝臓専門外来を受診している肝疾患患者およびその配偶者 7 名（男性 3 名）に対し、両立支援制度の認知度に関する半構造化面接を実施した。次に量的調査として、働く世代の夫をもつと推定される佐賀県在住の 20 代～50 代の既婚女性（187 名）に対して、両立支援制度に関する情報を質問形式でインターネットを用いて発信した。

検討 2) 検討 1) の調査結果を基に、佐賀産業保健総合支援センターと協力して両立支援啓発ドラマを作成し効果的な拡散方法を検討した。

【結果】

検討 1) 質的調査では、両立支援については「なんとなくわかるが、詳しい内容や相談窓口があることは知らない」「会社に相談することしか思いつかない」「支援が受けられることや相談窓口があることは全然知らない」などの回答があり、言葉を知っていても、詳しい内容についてはほとんど知られていないことが判明した。次に量的調査を実施したところ、両立支援の認知度は「聞いたことがあり意味も知っている」6%、「聞いたことがあるが意味は知らなかった」20%、聞いたことはなかった 74% と認知度は 26% であった。両立支援に関する社会福祉相談窓口・サービスの認知度は 22%。最初に相談したい相手としては「公的な相談窓口の担当者」32.1%、「ソーシャルワーカー」21.4% など公的な機関への相談希望が多かった。また、長期療養時の心配事項として「治療費用」78.1%、「今後の生活費」73.8% と金銭面の心配に関する回答が多かった。

検討 2)

この検討で明らかとなった実態に合わせ、佐賀産業保健総合支援センターと協力して、働く方とそのご家族向けの治療と仕事の両立支援啓発ドラマを作成した。一般向け（フルバージョンとショートバージョン）と事業者向けの 3 編から成り、それぞれを YouTube に掲載した。

1) 一般向け（フルバージョン）<https://youtu.be/VwXsJyZ5zu8>

2) 一般向け（ショートバージョン）<https://youtu.be/eSDLapsxeDE>

3) 事業者向け <https://youtu.be/nx6caen2sS8>

更に佐賀産業保健総合支援センターのウェブサイトへ動画のリンクを掲載し、労働衛生管理者等講習会や産業医向け研修会等で周知した。

【結論】

働く世代への調査結果からは、両立支援という言葉や制度の内容については認知度が低い、長期療養が必要となった場合にはできれば公的機関へ相談したいという声が多かった。そこで両立支援について認知度と理解度を向上させるために佐賀産業保健総合支援センターと連携して両立支援を促進するための啓発動画を作成した。今後はさらに働く世代へ啓発動画を視聴してもらう様に拡散方法を検討していく必要がある。

A. 研究目的

全国的に「治療と職業生活の両立(両立支援)」の仕組みの構築が進められているが、同時に一般における制度の認知度の向上を図ることも重要である。本研究では、主に佐賀県民を対象に両立支援に関する認知度や治療の社会的バリア等を質的・量的に調査し、実態を明らかにし、その上で、現場の実態に合わせた効果的な啓発手法を開発する事を目的とした。

B. 研究方法

検討1) 両立支援の認知度およびニーズを調査すべく、次の対象へ質的調査・量的調査を実施した。

質的調査

実施方法：半構造化面接によるヒアリング

対象：肝炎患者および配偶者（男性3名、女性4名）

年齢：30代～70代

量的調査

実施方法：働く世代の夫をもつ佐賀県在住既婚女性に対して、インターネットを活用して両立支援制度に関する情報を質問形式で発信した

対象：既婚女性（187名）

年齢：20代～50代

実施時期：2018年3月9日～3月12日

検討2) 検討1)の調査結果を基に、佐賀産業保健総合支援センターと協力して両立支援啓発ドラマを作成し効果的な拡

散方法を検討した。

C. 研究結果

検討1)

質的調査および量的調査の結果を次に示す。

質的調査：両立支援の知識・認知度

Q.「両立支援」について知っていることはありますか

- ✓言葉はなんとなくわかるが、詳しい内容や相談窓口があることは知らない
- ✓会社に相談することしか思いつかない
- ✓保険などの手続きは思いつくが簡単ではないと思う
- ✓病状や通院・入院の情報を病院へ聞いたり理解できない不安
- ✓支援が受けられることや相談窓口があることは全然知らない
 - 「両立支援」という言葉の理解はあるが、詳しい内容や相談の仕方などの知識は皆無

Saga Medical School, Liver Center

質的調査：治療と仕事の両立について

Q.治療と仕事の両立についてどう思いますか

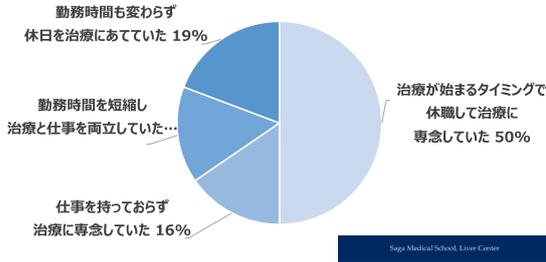
- ✓有給休暇や病気休暇制度があるが、無理に出勤して迷惑をかけるのであれば退職や休職を選択する
- ✓上司や会社の制度で出勤を減らしてもらえても、現場の協力体制や理解がなければ肩身が狭い
- ✓退職したため、勤続年数が少なく年金も少なくなってしまった
- ✓治療中は生活費が足りず妻と収入が逆転し苦勞をかけてしまった
 - 会社の制度はあるが周囲の協力体制や理解が必要
 - 休職や退職を選択するのは迷惑をかけてしまうという思い
 - 退職により長期的な経済不安が大きい

Saga Medical School, Liver Center

量的調査：長期療養時の働き方

Q.配偶者が長期療養をしているとき、どのような働き方をしていましたか

- 治療が始まるタイミングで50%の方が休職する

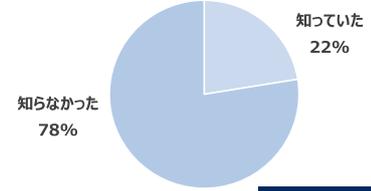


量的調査：窓口やサービスの認知度

Q.両立支援に関する社会福祉相談窓口・サービスが受けられることを知っていますか

- 「両立支援」は理解しているが、公的な相談窓口や支援については78%が知らず認知度は低い

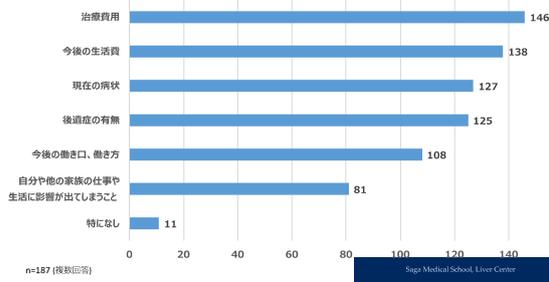
両立支援に関する社会福祉相談窓口・サービスの認知度



量的調査：長期療養時の心配事項

Q.配偶者が長期療養が必要となった時、心配になる事柄はありますか（複数回答）

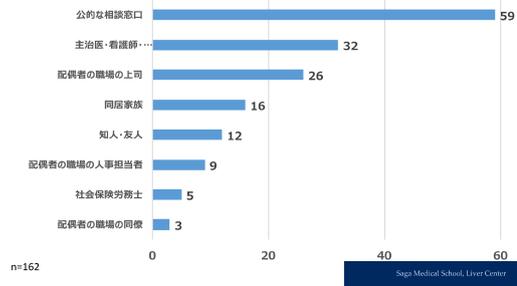
- 治療費や今後の生活費について金銭面の心配が多い



量的調査：「両立支援」の窓口

Q.最初に支援を受けたい窓口はどこですか

- 公的な窓口が最も多く公的な窓口の整備や相談窓口の周知・啓発が必要

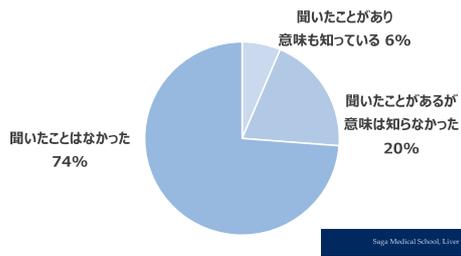


量的調査：「両立支援」の認知度

Q.仕事を続けながら治療をする「両立支援」を知っていますか

- 両立支援の認知度は26%であり、認知度は低い

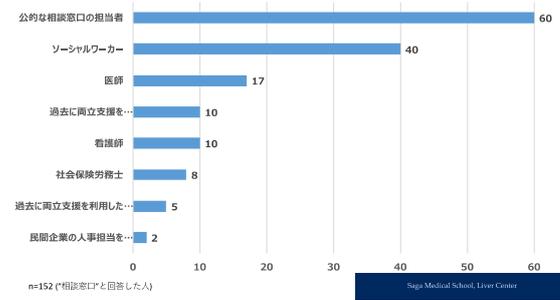
「両立支援」の認知度



量的調査：「両立支援」の相談相手

Q.最初に相談したい相手は誰ですか

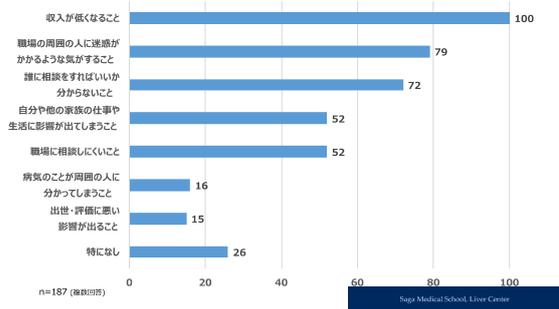
- 公的な窓口の担当者やソーシャルワーカーなどが多い



量的調査：「両立支援」を受ける上の障害

Q.支援を受ける上でどんなことが障害となりますか

▶ 金銭面や迷惑をかけたくない、相談先がない心理的負担が障害



検討 2)

検討 1) で明らかとなった実態に合わせ、佐賀産業保健総合支援センターと協力して、働く方とそのご家族向けの治療と仕事の両立支援啓発ドラマを作成した。一般向け（フルバージョンとショートバージョン）と事業者向けの 3 編から成り、それぞれを YouTube に掲載した。

1) 一般向け（フルバージョン）

<https://youtu.be/VwXsJyZ5zu8>

2) 一般向け（ショートバージョン）

<https://youtu.be/eSDLApsxeDE>

3) 事業者向け

<https://youtu.be/nx6caen2sS8>

更に佐賀産業保健総合支援センターのウェブサイトへ動画のリンクを掲載し、労働衛生管理者等講習会や産業医向け研修会等で周知した。

D. 考察

「両立支援」という言葉の理解はあるが、詳しい内容や相談の仕方などの知識は不十分であった。長期療養が必要となった場合、配偶者は病状や予後に加えて、今後の生活費に対する不安が多かった。このような不安は公的な相談窓口の担当者やソーシャルワーカーへ相談をしたいという回答が多かったが、この調査結果からは窓口や制度を知らずに相談できていない者が多く存在することが示唆された。

今回の調査結果を踏まえ、佐賀産業保健総合支援センターと連携して両立支援の認知度を向上させるための動画を作成して広

く周知を図った。今後はさらに YouTube の仕組みをうまく活用して、働く世代が動画を視聴する様に誘導する方法について検討していく予定である。

E. 結論

働く世代への調査結果からは、両立支援という言葉や制度の内容については認知度が低い、長期療養が必要となった場合にはできれば公的機関へ相談したいという声が多かった。そこで両立支援について認知度と理解度を向上させるために佐賀産業保健総合支援センターと連携して両立支援を促進するための啓発動画を作成した。今後はさらに働く世代へ啓発動画を視聴してもらう様に拡散方法を検討していく必要がある。

F. 健康危険情報

無（総括研究報告書にまとめて報告）

G. 研究発表

1. 発表論文（本研究に関わるもの）
無

2. 学会発表（本研究に関わるもの）
なし

3. その他
無

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

肝疾患連携拠点病院における両立支援体制の構築

分担研究者：是永匡紹 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター
研究協力者：日浅陽一（愛媛大学）井上泰輔（山梨大学）池田房雄（岡山大学）佐藤秀一（島根大）井上貴子（名古屋市立大）伊藤清顕（愛知医大）

研究要旨：ニッポン一億総活躍プラン(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)では、患者さんが、希望や能力、障害や病気の特性に応じて最大限活躍できる環境が必要であると記載されており、このために治療と職業生活を支援する(＝両立支援)ことが重要とされた。また、平成 28 年 2 月 23 日に企業向けに作成された「病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン」には、肝疾患に関する留意事項が追記されており、肝疾患を含めた医療機関に通院・入院する働く人達への配慮、患者さんに辞めさせない意思決定をさせることは、これまで以上に重要となった。このような背景もあり両立支援を周知・促進させるため、平成 29 年度より、肝炎情報センターが有するネットワークをいかし、モデル病院での両立支援チームを構築し、院内相談支援体制の充実や、産業保健総合支援センター・労働局等と連携によって支援プランの実践を行っており、成功事例を全国に紹介、展開することを目標とする。

A. 研究目的

ニッポン一億総活躍プラン)では、患者さんが、希望や能力、障害や病気の特性に応じて最大限活躍できる環境が必要であると記載されており、このために治療と職業生活を支援する(＝両立支援)ことが重要とされた。また、「病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン」には、肝疾患に関する留意事項が追記されており、肝疾患を含めた医療機関に通院・入院する働く人達への配慮、患者さんに辞めさせない意思決定をさせることは、これまで以上に重要となった。その一方で、昨年度の調査で肝がん患者さん半数が働いているものの、多くは高齢者でかつ、自営業・第一産業であり、両立支援の必要性は不明であった。また肝疾患連携拠点病院では、相談支援センターが併設されているも、院外からの電話対応が主であり、外来・入院患者さんへの相談体制の充実は今後の課題である。本研究では、両立支援の周知・促進させること念頭に、モデル病院での両立支援チームを構築すること、また相談支援体制の充

実や支援プランの実践を行うことを目的とする

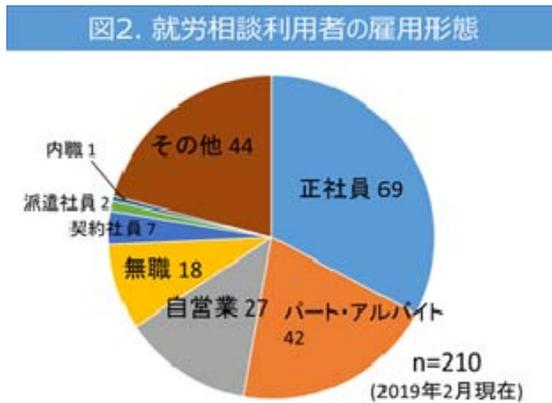
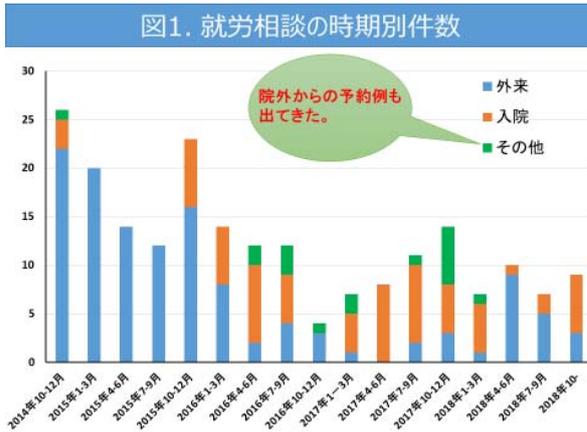
B. 研究方法

検討：肝疾患連携拠点病院である 3 病院での両立支援に対する進行状況を調査した。

C. 研究結果

① A 病院での肝疾患に特化した両立支援モデル事業

A 病院では 4 年前より内科外来の診察室にて、週 1 回、社会保険労務士 5 名が交代で、一回の相談時間は 60 分で相談料は無料で行っている。相談人数は、平成 26 年 10 月の開設から平成 31 年 2 月までで延べ 210 人であった。最近では外来での相談件数が相対的に減り、入院患者の相談が増加している。さらに、まだ多数とまではいかないが院外からの予約例も見られてきている(図 1)。両立支援は、就業者が仕事を辞めずに治療と両立するための支援であることから、正規雇用者、非正規雇用者が相談対象であるが、現状では自営業・正規雇用・非正規雇用・無職のいずれの就業形態でも利用があった(図 2)。



② A 病院での肝疾患から全疾患を対象とした両立支援の取り組み

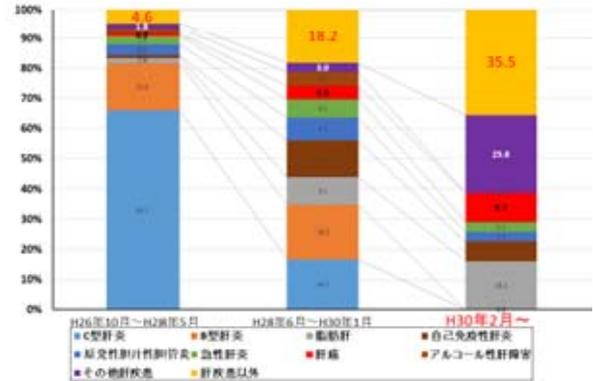
A 病院では、総合診療サポートセンター (Total Medical Support Center: TMSC)を設置し、患者総合サポート部門の中でIC 支援看護師業務として、入院時基本情報・看護計画立案や入院時各種スクリーニングを行っている。そこで肝疾患診療相談センターが肝疾患に特化した形で開始し、成果を上げてきた前述の両立支援と、TMSC が行っている患者サポートを融合し、**肝疾患以外の疾患にも両立支援を拡大**することを考えた。

具体的には、入院が決定した患者全員に行う質問票に、「経済的な問題や制度について相談したい」、「治療と仕事や学業の両立について相談したい」というチェック項目を設け、該当患者について社会保険労務士による相談を積極的に勧めた。

図3 に両立支援利用者の基礎疾患の推移を示す。H26 年 10 月～H28 年 5 月、H28 年 6 月～H30 年 1 月、H30 年 2 月以降の 3 期間に分けて比較した。肝疾患の種類については、C 型肝炎、B 型肝炎が減少し、脂肪肝やその他の肝疾患が増加した。肝臓癌の症例は高齢化している傾向がある中、一定のニーズがあった。最も大きい

変化は両立支援に対する TMSC との連携により肝疾患以外の割合が明らかに増加した。肝疾患以外の疾患は、悪性腫瘍・神経疾患・病的肥満・膠原病など様々であり、現行の体制を拡大するかたちで、多くの疾患に相談対応が可能となった。

(図 3: 相談者の基礎疾患の推移)



③ A 病院と協会けんぽとの連携

全国健康保険協会(協会けんぽ)A 支部に協力をいただき、A 県内の 260 事業所に肝疾患就労支援事業の認知度について行ったアンケートの結果(回収率 43.0%)、A 病院で就労・両立支援相談業務をしていることの認知度は全体の 3.7%であり、認知している事業者は医療、福祉関係に限定されていた。

④ B 病院での取り組み

B 県は労災病院が存在せず、平成 29 年度より、拠点病院と県が産業衛生保健支援センター、労働局等と連携し **1. B 県地域医療両立支援推進チームの設置 2. 大学外で企業と従業員のための健康セミナーを開催 3. 病院内の医療福祉支援センター内に両立支援窓口の設置**を行った。

地域両立支援推進チームは、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、B 県における関係者のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的としている。運営は、長期療養労働者支援担当専門家会議、長期療養者就職支援担当者連絡協議会、難病患者就労支援協議会とからなり、労働局長が専門家の参集を求めて開催する。

構成は、以下の 17 名であり

- (1) 使用団体の推薦者 4 名
- (2) 労働組合の推薦者 1 名
- (3) 医師会 1 名
- (4) 県衛生主管部(局) 1 名
- (5) 地域の中核の医療機関の両立支援担当部署

- (6) 産業保健総合支援センター 1名
- (7) 社会保険労務士会の推薦者 1名
- (8) 日本医療社会福祉協会の推薦者
- (9) 一般社団法人日本産業カウンセラー協会の推薦者 1名
- (10) 特定非営利活動法人日本キャリア開発協会の推薦者 1名
- (11) その他

年1回両立支援の周知・促進について情報共有をおこなっており、本年度で2回目となった

健康セミナーも平成29年より年1回開催し、参加者は事業主、従業員、商工団体職員、県職員、市町村職員（健康管理）、社会保険労務士、産業医、医療機関職員（健康管理者、検診担当）などの60名が参加した（図4）

図4 健康セミナーフライヤー



⑤ C 病院での取り組み

C 県でも、平成 29 年度より地域両立支援推進チーム（労働局、県医師会、医療ソーシャルワーカー協会、県経営者協会、県社会保険労務士会、県保健福祉部医療推進課、産業保健総合支援センター、拠点病院、労災病院、日本キャリア開発協会、日本産業カウンセラー協会、連合）を立ち上げ、両立支援に係る関係機関の取組状況の共有、相談窓口の支援連携に係る連絡先一覧作成、推進チームの企業向け・患者向けパンフレット作製、今後のイベント企画・開催を行っている。

更に、県労働基準協会主催、産業安全衛生大会で肝炎に対する 5 分間のミニレクチャーと肝炎ウイルス検査を施行、参加者 400 人のうち 119 人が受検した。

拠点病院として産業保健総合支援センター（3 か所）や岡山労働局（1 か所）と共催で、それぞれ両立支援研修会を開催し、肝炎ウイルスについて講演時間を得ている。

図5 産業保健総合支援センターとの研修会

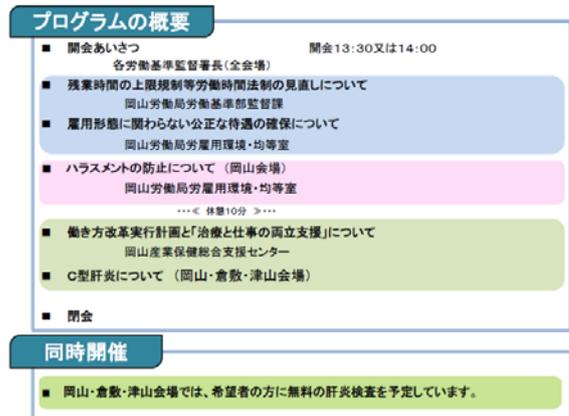
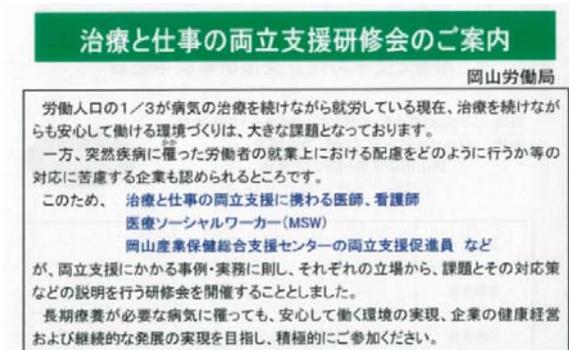


図6 労働局との研修会



D. 考察

全国71の肝疾患連携拠点病院には、肝疾患に対する相談・支援センターが設置されており、相談員、また自治体より認定された肝疾患医療コーディネーター(Co)により、肝疾患患者さんを病院内外で受診・受療へと調整している。肝 Co は看護師だけでなく、保健師、薬剤師、MSW、栄養士、検査技師等の多職種で構成されており、肝疾患をモデルケースとして、受身ではなく、積極的に対象症例を「アウトリーチ」し、チーム医療として相談・支援体制を充実させ、全国に先駆けて展開していくことが重要である。

モデルである A 病院でも、まず相談対応できる場所(導線)を明示することが第一歩であることが明白で、その為にも、相談できる場所の周知、初診・入院決定時、入院時の問診時に、職業について悩みを聞き取り、速やかに相談させることが必要である。癌だけではなく様々な疾患にも相談のニーズがあり、両立支援の周知を行うためには、診療報酬が認められた癌以外に疾患にも相談できる体制を構築していくことも考慮すべきである。

肝疾患の多くが、就労を継続しながら通院・治療をされている一方で、中小企業、第一次産業

も多く、事業所と医療機関で行われる両立支援のプラン(意見書)作成といった対応だけでは支援は困難であり、B、C病院の様に労働局、産業保健総合支援センターとの連携は必須である。

また肝疾患診療連携拠点病院に更なる両立支援の周知を行うべく、合同班会議を開催しその様子を動画化した(参考資料)。

E. 結論

肝がん症例への両立支援プラン作成対象者は少ないも、診断初期からの相談・支援ができる環境が必要である。来年度は肝がん症例への配慮事項も作成予定である

相談員・肝 Co による相談・支援体制が稼働している肝疾患連携拠点病院の利点を生かし、多職種による院内連携(チーム医療)を強化すると同時に、外部の産業衛生保健スタッフと共有できる環境づくりを行って必要がある。

F. 健康危険情報

無(統括研究報告書にまとめて報告)

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表等

○是永匡紹 井出達也 考藤達哉 職域肝炎ウイルス検査における「ついで・無料」の重要性 ～パネルディスカッション2「肝疾患の疫学・自然史と診療連携体制の方向性」
肝臓 59 suppl(1), A127. 2018 (2018年6月大阪)

○Korenaga M, Ide T, Korenaga K, Ohe C, Kamimura K, Fukuyoshi J, Kanto T. Tailored Message Interventions Using Social Marketing Approach Versus Typical Messages for Increasing Participation in Viral Hepatitis Screening Among Japanese Workers in the Medium or Small Sized Companies: A Randomized Controlled Trial. Hepatology .68.suppl (1). 577A-578A. 2018. (2018年11月 サンフランシスコ)

○是永匡紹. 知っておきたい肝炎の知識と従業員の健康管理～放っておくと怖い肝炎ウイルスのお話～「知って、肝炎」肝炎対策セミナー 主催 全国保険協会組合 埼玉支部・埼玉県 (2018年11月 埼玉)

○是永匡紹.「治療と仕事の両立支援について」平成30年度職域向けウイルス性肝炎研修会 コーディネーター養成コース1 (事業主や総務、人事担当など医療関係の資格をお持ちでない方を対象) 平成31年1月31日 主催 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課

○是永匡紹.「治療と仕事の両立支援について」平成30年度職域向けウイルス性肝炎研修会 コーディネーター養成コースII (産業医や保健師など医療関係の資格をお持ちの方を対象) 平成31年2月7日 主催 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課

○是永匡紹.「治療と仕事の両立支援」平成30年度 肝疾患診療連携拠点病院 医療従事者研修会 平成31年3月7日 主催 山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター

動画: 職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化研究班
平成30年度 第2回 職域肝炎ウイルス促進会議 平成30年11月23日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

平成 30 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

両立支援に関わる人材育成と連携の検討

研究分担者：豊田 章宏 中国労災病院 治療就労両立支援センター
研究協力者：桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社
駒形 千鶴子 キャンサー・ソリューションズ株式会社

研究要旨

治療を受ける患者・労働者が憂いなく就労できるため、両立支援を理解し実践できる人材を医療機関において育成する必要がある。昨年度に行った両立支援に関する研修内容の検討結果を踏まえ、医療機関内における啓発および両立支援に関わる人材育成を推進するために支援ツールの内容について、検討を行った。

両立支援の推進においては、チームによる展開、各職種間の連携構築が重要となる。両立支援体制構築のための導入研修やチームを構成する医師、看護師、ソーシャルワーカーなどに必要な知識や役割、連携について検討し、コンサルティングツールへの提案を行った。

今後は両立支援システムの導入ガイドにおける応用を進める予定である。

A. 研究目的

医療機関で治療と就労の両立支援を円滑に展開するためには、両立支援を理解し、患者・労働者を支える人材を育成する必要がある。これまで労働者健康安全機構などが実施してきた両立支援に関する研修の内容を整理し、検討した結果から、医療機関で実施する研修を通して、各職種を啓発し両立支援に対する意識を高め、両立支援に関わる人材の育成を円滑に進めるため、コンサルティングツールの内容について、検討を行った。

B. 研究方法

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」作成のため、先進的な取り組みを行う医療機関を対象に行ったヒアリングで得られた情報について、本研究班の会議等で

議論を行い、医療機関内における両立支援の研修について、また医療機関の各職種に提示すべき知識、役割および連携について、検討した。

C. 研究結果

医療機関内における研修としての両立支援の導入研修では、対象となる患者・労働者の拾い上げ方、事業所および産業医との連携、就労上の留意点に関する指導内容、治療計画の再評価などが含まれる必要のあるポイントと考えられた。

医療機関で両立支援に関わる各職種（医師、看護師、ソーシャルメディア）に必要な知識、役割について、さらにチームとして機能することなどを検討し、その結果を両立支援導入ガイドにおける関連する項目、特に職種別の

行動ガイドや両立支援チームで進めるためのフローの作成において、提案を行った。

D. 考 察

医療機関における両立支援には多くの職種が関わることになる。今回の検討では、関与する場面の多い、医師、看護師、ソーシャルワーカーについて、検討を行うこととなった。

各職種において必要となる知識、特に両立支援を実践するチーム内での役割を整理し、提示されておくことは有用となる。さらに、いつ、どの場面で、どのように行動するのか、注意すべきポイントが何であるのかを明確に示されることは、不安が解消され、積極的に両立支援に取り組むことが可能となる。

各職種に必要な知識、役割およびチーム内の連携について、支援ツールとして提示し、また研修において理解を促すことで医療機関内における人材育成の推進となると考える。

これら検討した内容については、コンサルティングツールへと活用できるため、まずは関連項目について、提案を行い、今後の導入ガイドのブラッシュアップの場面で応用する予定としている。

E. 結 論

医療機関における両立支援の啓発、推進のために、人材育成に関する手法、支援ツールへの応用についての検討を進め、今後の導入ガイドへの応用することで、実践的な人材育成が図られるように検討を進めている。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

昭和大学病院における両立支援の促進に関する研究

研究協力者 樋口比登美 昭和大学病院 緩和医療科 教授

多田弘美 昭和大学病院 総合サポートセンター MSW

研究要旨

両立支援チラシの配布が就労などに関する相談件数に与える影響を検証したところ、就労相談の件数増加は認められたが、直接的な効果と断定し難いものであった。一方で今回の両立支援チラシの配付が、病院内のスタッフの取り組みに影響を与え、両立支援推進の一助となった。

A. 研究目的

- ① がん診療連携拠点病院である昭和大学病院において、両立支援のチラシを配布することが就労に関する相談数増加に与える影響を確認する。
- ② チラシ配布が両立支援を円滑に推進する方法の一つとなりうるかを検証する。

B. 研究方法

昭和大学病院における入院患者全員に、入院案内と共に両立支援のチラシを配布し、就労に関する相談件数の推移を検証する。

- ① 調査期間：2018年11・12月、2019年1月～3月
- ② 評価項目
 1. チラシ配布数
 2. 配布した患者男女別年齢構成
 3. 就労相談総数および診療科別相談件数の推移

(倫理面への配慮)

本研究で取り扱う情報等は、匿名化情報(個人情報を含む)にした上で、どの研究

対象者の情報であるか判別できないように加工し研究・解析に使用する。すなわち、匿名化を行うため、情報から個人を識別できる情報(氏名、住所、生年月日、電話番号など)を削除し、個人と符号の対応表は作成しない。

③ 研究結果

1. チラシ配布数：

2018年11月 1,580枚、12月 1,729枚
2019年1月 1,497枚、2月 1,573枚
3月 1844枚

総計・8223件/5ヶ月

平均・1645件/月

2. 患者男女別年齢構成

総合的には、20歳代未満が比較的多く、20歳代から年代順に増加し、70歳代にピークを認め、男性は総数と同じ傾向にあった。一方、女性は20歳代90歳以上が少なく、他の年代はあまり大きな差は認めなかった。

3. 相談件数推移

就労に関する相談件数は、1月に23件、2月33件、3月49件と徐々に増加傾向に

あった。そのうち、チラシによる効果での相談件数は、1月3件(13%)、2月5件(15%)、3月6件(12%)であった。

E. 結論

1. チラシ配布前後で、徐々に就労相談件数の増加が認められたが、全てがチラシによる効果とは断定し難いと思われた。
2. チラシ配布を機に、平成31年1月より「からだと気持のつらさ問診票」に両立支援の項目を追加、平成30年11月より「がんになっても安心して過ごすために」のリーフレット(自院作成)配布、がん医療セミナーにおける「がんと就労」の講義など、院内スタッフの両立支援に対する関心が高まり、様々な工夫がなされた。チラシ配布が、病院全体で両立支援に取り組む姿勢に大きな変化を与えたと思われる。
3. チラシ配布が直接的に明らかな影響を与えたとは実証できなかったが、病院全体の取り組み、スタッフの変化などに影響を与え、両立支援推進の一助となったと思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
研究報告書

医療機関における両立支援の促進方法に関する研究

研究協力者	長谷川大輔	聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター	非常勤講師
研究協力者	杉浦貴子	聖マリアンナ医科大学病院がん相談支援センター	MSW
研究協力者	桑島規夫	聖マリアンナ医科大学病院メディカルサポートセンター	MSW
研究協力者	山野嘉久	聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター	教授
研究協力者	高田礼子	聖マリアンナ医科大学予防医学教室	教授

研究要旨：

日本の労働人口の約 3 人に 1 人が何らかの疾病を抱えながら就労しており、治療と仕事の両立支援の充実は喫緊の課題である。その実現のためには、事業者のみならず、医療機関の理解と協力が必要であり、聖マリアンナ医科大学病院では両立支援の促進に向け、両立支援に関するポスターの掲示や、両立支援カードの配布、またソーシャルワーカー等による講演会を企画するなどして取り組んでいる。しかしながら、真に両立支援が必要な患者にサービスが行き届いているか不明であり、また、患者や医療関係者に対して、両立支援を効果的に周知する方法についても確立しておらず、重要な課題となっている。

そこで本研究では、聖マリアンナ医科大学病院における入院患者全員を対象とし、2019 年 1 月から 3 月末まで、入院時の案内パンフレットに両立支援に係るチラシ（図）を挟んで渡し、その効果について検討した。2019 年 3 月末の時点では、チラシによって患者からの両立支援の相談件数が増えることはなかったが、職員からのチラシ内容に関する問い合わせが増え、医療関係者に対する啓発効果があったことが示唆された。今後、チラシ配布によって両立支援に関する相談の件数や内容にどのように影響を与えたか、その効果を検討していきたい。

A.研究目的

医療機関において、就労中の患者に対する両立支援を促進するためには、まずは患者に対して、診断当初から両立支援というサービスがあることや相談窓口の存在を周知する必要がある。そこで本研究では、両立支援を患者に効果的に周知する方法として「両立支援に関するパンフレット」を入院時のパンフレットに挟んで配布すること

が有用ではとの仮説を考え、その効果について検討する。

B.研究方法

チラシ配布の対象者は、2019 年 1 月から 3 月末まで（6000 枚配布終了時点まで）、聖マリアンナ医科大学病院に入院した全患者とした。配布方法は、入院時に患者に渡

す「入院時のしおり」に、下図のチラシを病院の事務が挟み込んで配布した。



C. 研究の進捗状況

2019年3月13日時点で約4000枚配布済みである(中間報告)。本研究報告書記載時点で、両立支援チラシをみたことによる当院窓口での両立支援相談件数は0件であるが、両立支援チラシをみた当院職員からの問い合わせが両立支援コーディネーターに増加する等、職員への周知・広報に関しては促進的な効果が認められた。

D. 考察

当院では、メディカルサポートセンターという部署で、両立支援コーディネーター2名(がん担当1名、非がん担当1名)を含む、計13名のソーシャルワーカーで、両立

支援の相談に対応する体制となっている。両立支援の啓蒙活動としては、両立支援に関するポスターを、院内に計4箇所(8枚)、院外であるが大学の構内に計3箇所(3枚)掲載しており、また両立支援に関するカードを3箇所配布している。これら啓蒙活動の影響か、2018年度の当院における就労に関する相談件数は51件(がん28件、非がん23件)あり、そのうち両立支援の相談は27件(がん4件、非がん23件)であった。さらに重要なことに、2018年度から、療養・就労両立支援指導料ががん患者のみであるが算定されるようになり、その該当患者が2名いた。今回、これらの両立支援を相談した患者において、配布チラシを見てそれをきっかけに相談に訪れたという患者は存在しなかったが、患者における両立支援のニーズや認知は、着実に存在することが判明した。

また特筆すべきは、チラシを患者に配布することにより、当院職員からの問い合わせが増加したことである。両立支援の円滑な実施には、医療機関におけるスタッフの理解が非常に重要であり、チラシ配布によりその促進効果があったことが示唆される。

今後は、準備した6000枚のチラシを全て配布する予定であり、チラシ配布によって両立支援に関する相談の件数や内容にどのように影響を与えたか、その効果をさらに検討していきたい。

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
研究報告書

長崎大学病院における両立支援の取り組みに関する研究

研究協力者 川崎 浩二¹⁾ 芦澤 和人²⁾

1) 長崎大学病院 総合患者支援部 地域医療連携センター長

2) 長崎大学病院 がん診療センター長

研究要旨

長崎大学病院に入院予定の患者に対して、2019 年 1 月から 3 月の間に厚生労働省が作成した両立支援チラシ等を配布した結果、両立支援の相談件数は 2018 年の同期間の 8 件（7 名）から 16 件（10 名）に増加した。

A. 研究目的

長期療養者に対する「就労支援」「両立支援」を国は推進しており、平成 30 年度診療報酬改定では、「療養・就労両立支援指導料 1,000 点」「相談体制充実加算 500 点」が算定可能となった。しかしながら患者に対する広報は進んでいないという現状である。そこで厚生労働省が作成した両立支援チラシ等を予定入院患者に配布してその効果を実証することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

長崎大学病院に入院予定で、2019 年 1 月 4 日（月）から 3 月 29 日（金）の間にメディカルサポートセンターで入院前に入院説明を受けた患者全員（入院当日よりも前の日に予約を取って説明するシステムになっている）に対して、厚生労働省が作成した両立支援説明チラ

シならびに当院で作成した就労・両立支援チラシを配布して相談体制について説明した。2019 年 1 月から 3 月までの就労・両立支援相談件数を前年度同期間の就労・両立支援相談件数と比較してその効果を検討した。

（倫理面への配慮）

入院患者にチラシを配布し、実際に両立支援相談を受けた患者数をカウントするため、個人を特定することはできない。本研究についての情報（研究課題名、研究責任者名、研究機関、研究目的と意義、研究内容、問い合わせ先）は、当院臨床研究センターホームページで公開している。

http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/research/rinsho/patients/open_others.html

C. 研究結果

2019年1月から3月の間のチラシ配布対象者数は、2,855名であった。月別配布対象者数は、1月 955名、2月 984名 3月 916名であった。

当院がん相談支援センターにおける2019年1月から3月の間の両立支援相談件数ならびに就労支援相談件数は、それぞれ16件(10名)、9件(9名 非がん患者3名3件を含む)であった。月別件数の内訳は、1月 両立支援相談件数3件 就労支援相談件数2件、2月 両立支援相談件数2件 就労支援相談件数2件、3月 両立支援相談件数11件 就労支援相談件数5件であった。特に3月の両立支援相談件数が増加した。

前年度の同期間(2018年1月～3月)の両立支援相談件数ならびに就労支援相談件数は、それぞれ8件(7名 非がん患者3名3件を含む)、18件(17名 非がん患者8名9件を含む)であった。

D. 考察

両立支援と就労支援を合計した相談件数は、2018年1月から3月の期間が26件(24名)、2019年同期間が、25件(19名)で、増加は認められなかった。しかしながら、両立支援相談件数は、2018年1月から3月の期間が8件(7名)、2019年同期間が、16件(10名)であり、相談件数は2倍の増加、相談人数では42.9%の増加が認められた。

両立支援の説明チラシを支援対象となる患者が入院前に読んだとしても、必

ずしも入院中の早い時期に相談するとは限らず、病状が落ちついてからの相談に来られることも考えられる。今回の調査でも、チラシ配布を開始して2か月後から両立支援相談件数が増加している。従って、2019年4月以降も相談件数をモニタリングしていく予定である。

E. 結論

入院予定患者に対して、2019年1月から3月の期間、就労・両立支援のチラシを配布したところ、配布開始から2か月後から両立支援相談件数が増加した。両立支援相談件数は、前年同時期と比較して2倍に増加した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

長崎大学病院に外来通院中・入院中の患者さんへ 就労支援に関する お知らせ

がん治療などで仕事を休むとき、復職するとき、治療と仕事を両立させたいとき、不安に思うことはありませんか？がんを告知を受けると「もう仕事は無理かもしれない」「治療に専念しなきゃ」「ほかの人に迷惑をかける」など思われる方も少なくありません。大事な決断をする前に相談してみませんか？

がんになっても仕事は続けたい



職場復帰できるか心配

職場にどんなふうに伝えたらいいんだろう

医療ソーシャルワーカーが主治医、関連機関、職場と連携してお手伝いをさせていただきます。お気軽にご相談ください。

相談予約・お問い合わせ先

長崎大学病院

がん診療センターがん相談支援室(がん相談支援センター)

直通TEL 095-819-7779 平日9:00~17:00

働きながら受けられる治療方法ってないのかな……

仕事は続けたいけれど、会社はどう切り出せばいいのだろう……

病気のことを会社に知らせるのもためらいが……

どうしよう？ 仕事…

©弘兼憲史／講談社



ご存じですか？ 治療と仕事の両立支援

「治療と仕事の両立支援」とは、治療を続けながら、仕事を続けることです。主治医から両立可能の意見を得られ、あなたの気持ちが固まったら会社に相談してください。両立支援は、あなたが会社へ申し出ることからはじまります。

働き続けたいあなたを、医療機関と医療ソーシャルワーカーがサポート。

診断を受けた後の人生にも輝きを。あなただけの治療計画、私たちが一緒に考えます。

1 あなたの業務内容や勤務情報を主治医に伝える書面を提出

3 主治医が作成した「意見書」をあなたが事業場に提出



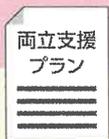
企業

4 主治医や産業医、あなたの意見を踏まえて、今後の措置を決定

2 主治医はあなたが働き続けるうえで望ましい配慮を記した「意見書」を作成

●「意見書」の作成には自己負担費が必要です。
※今後の就労の是非を意見書を作成した医療機関が保証するものではありません。

5 あなたの両立支援プランを作成(任意)



詳しくは

「治療と仕事の両立支援ポータルサイト」まで。

「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」をご活用ください。



治療 両立

検索