

平成 29 年度～令和元年度労災疾病臨床研究事業費補助金  
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルと  
その活動評価指標の開発に関する研究」(170401-02)  
研究成果の概要

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

### 研究目的

本研究では、両立支援に関わる関係機関のニーズ調査に基づいて、情報の発信方法を含めて、包括的な両立支援モデルを提供することを目指した。さらに、PDCA サイクルに基づく活動評価指標を開発することで、支援活動を継続的に改善させるツールの開発を試みた。活動評価指標には経営的な要素を盛り込み、経営者に両立支援を行うことのインセンティブを示し、社内リソースに限りがある中小企業でも両立支援を進めるドライブとすることを検討した。さらに、両立支援を必要とする労働者、事業者からの相談を、産業保健総合支援センター、地域の労災病院を軸とする関係施設の連携のもとに総合的に対応する「ワンストップサービス」モデルを提案し、とくに中小企業の利便性向上を図る枠組みの形成を目的とした。

### 研究方法

1. 神奈川産業保健総合支援センターの業務として、治療と仕事の両立支援対策の普及促進、産業保健関係者への啓発活動、専門的研修、産業保健関係者からの専門的相談対応、労働者と事業者の個別調整支援を行った。両立支援活動の普及、拡大のため神奈川県内4大学病院と連携した「神奈川両立支援モデル」で好事例を収集した。労災病院両立支援センターのニーズ・好事例収集を行った。
2. 両立支援患者の病職歴データを活用した業務分析と地域産業保健センターのヒアリング調査研究を実施した。
3. 疾患別拠点病院における専門医の両立支援に対する認識、ふさわしい活動の在り方を検討するため、日本神経学会神経内科専門医を対象とした大規模調査を行った。拠点病院で両立支援を行っている実務者に対するインタビュー調査と海外の両立支援の状況を聴取した。
4. 両立支援の現状や支援ニーズおよび課題、産業保健師が果たしうる役割、中小企業における両立支援をより効果的かつ円滑に進めるためのヒントを得るために、中小企業経営者、労働衛生機関保健師および多機関の産業保健師へのインタビュー、産業保健総合支援センターに所属する保健師、両立支援促進員(社会保険労務士)等へフォーカス・グループ・インタビューを行った。
5. 両立支援における企業外労働衛生機関の役割等について、全国労働衛生団体連合会会員へのインタビュー調査と質問票調査を行い、企業外労働衛生機関の渉外職向けの啓発ツールと健診・検診受診者向けの啓発ツール「両立支援カード」を作成した。これらツールの有用性等について、企業外労働衛生機関への調査により意見を収集し、改善の資料となる情報を得た。健康診断やがん検診の会場に、がん患者向けの「両立支援ポスター」を掲示し、精密検査・診療を提供する労災病院での両立支援につなげるモデル構築を試みた。
6. 先行研究の文献レビュー、関係機関からの好事例を含む情報収集を基に、産業保健総合支援センターおよび企業外労働衛生機関で、両立支援のための活動を評価する指標についてひな型を作成し、それぞれの機関との間で、試行と改良を繰り返して最終版を作成した。
7. メンタルヘルス不調者の増加に悩む職場(約80名)に対し、対話型組織開発を行い、その後の従業員のワーク・エンゲイジメントの変化を観察した。両立支援を積極的に実施している中小企業に関する情報収集を経営学的な視点から行った。
8. 治療と仕事の両立支援の現状の把握のための調査、両立支援が必要な者に対する調査を全国的に行った。当事者、経営者、支援者、行政等両立支援に関わるステークホルダーを招いた「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」を毎年計3回開催し、両立支援に関する意見収集を行った。北里大学病院で就労支援外来を開設し、患者向け就労支援セミナーの定期開催を行った。

### 研究成果

1. 神奈川県下の4大学病院と連携する「神奈川両立支援モデル」を確立し、その運用を進めるとともに、神奈川労働局が主体となり、神奈川県下で両立支援にあたる各種団体と連携するための会議と研修会を行った。さらに当センターで作成した両立支援カードを各機関に配布し、各種団体との連携を図り、神奈川県両立支援推進チームとしての活動を行うとともに、地域・職域連携を推進した。
2. 両立支援を進めるうえでの課題として、職場上司等との早期のコンタクト、小規模事業場に対応する際の困難、通院先を含む外部資源との連携も含めたネットワーク形成の必要性をリストアップした。大阪府下13の地域産業保健センターにおける両立支援に関する相談はほとんどなく、結果として大阪産業保健総合支援センターにつなげる形となっていた。両立支援コーディネーター業務は、治療段階と就労レベルの組合せで多様であり、どの治療段階のどの就労レベルの時にどのような支援を行うべきかの検討の必要性を確認した。
3. 専門医でも両立支援を援助する専門機関についての知識はなく、主治医としてさらに就労継続に積極的な働きかけをすることを促す必要性を確認した。具体的に両立支援を進めるには、十分な知識や経験のある専門職に早期に紹介することが有用と思われ、主治医からスムーズに院内外の専門職に紹介するシステム構築の必要性を確認した。
4. 中小企業における両立支援を、直接的・間接的に支援できる職種・機関に分け、支援の内容によって、それぞれの職種・機関が連携しながら中小企業の両立支援を推進していく多職種連携モデルを作成した。多職種連携モデルは、支援者や事業場が「日頃からの支援(両立支援の啓発・体制づくり支援等)」と「事例への支援(病気になった社員と職場への個別支援)」において行うべきことがより伝わりやすいよう改訂した。
5. 企業外労働衛生機関向けの啓発ツール(渉外職向けのマンガ冊子と健診・検診の全受診者向け「両立支援カード」)を作成し、一定の有用性を示した。
6. 産業保健総合支援センター向けおよび企業外労働衛生機関向けに、自己評価を行いながらステップアップするPDCAの考え方を取り入れた活動評価指標を作成した。

7. 対話型組織開発はメンタルヘルスの一次予防に有効である可能性があるだけでなく、従業員の健康への関心および関係者間の連携を強めることで、両立支援につながる組織風土の醸成につながることを推測された。両立支援が従業員確保につながることで強く認識され、従業員の健康や病気対策が、経営の一環として組み込まれている事業場の存在が確認された。

8. 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」で求められている労働者のアクションは、事業場での支援体制が整い、研修等で周知が進んでいるほどとられていること、事業場での支援体制が整い、両立支援に関する相談ができていくほど、労働者の離職意思が低く、両立支援を進めることが経営上のメリットになりうることを示された。

3回の研究会で、両立支援における連携の課題、中小企業で両立支援を進める上での課題、両立支援に経営者が関心を持ってもらうための課題を明らかにし研究班の活動に反映させた。北里大学病院で就労支援外来を開設し主治医意見書のドラフト作成を手掛けた。患者向けセミナーを4回開催した。産業保健総合支援センターの活用を念頭においたパンフレットと人事担当者や産業保健職向けの両立支援のためのパンフレットを作成した。研究班の成果物と研究会の内容の公開、両立支援に関する情報発信のためのホームページを充実させた (<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>)。

## 結論

本研究では、両立支援に関わる関係機関のニーズ調査に基づいて、情報の発信方法を含めて、包括的な両立支援モデルを提案することを目指した。産業保健総合支援センターをコアとしたワンストップサービスは、もっとも実効性が期待されると思われた。神奈川産業保健総合支援センターと関東および横浜労災病院および神奈川県内4大学病院を結ぶ「神奈川両立支援モデル」、企業外労働機関や労災病院間での健診・検診機会を活用した連携モデル、および専門職がコーディネーターする多職種連携モデルを示した。

両立支援活動は、ワーク・エンゲイジメントや低い離職意思に関連することが示された。両立支援を行うことが経営上のメリットに結びつく可能性を見出すことにより、事業者が両立支援活動を行う上でのドライブになりうることを示した。

両立支援を周知させるためのツールや、産業保健総合支援センターや企業外労働機関でPDCAサイクルを基盤に活動を進めていくための評価指標を複数作成した。開発したツールは、「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」で示されている両立支援に関わる関係者間の様式集に盛り込まれ、具体的な活動に応用されることが期待される。

事業者や労働者個人の支援については、産業保健総合支援センターの支援とともに、産業保健師や社会保険労務士等の専門家が関与できる余地は大きい。さらに、拠点病院等においても、医師が負担なく患者を預けられる多職種の支援体制が構築されることで、治療と就業をシームレスにつなげられる可能性がある。しかし、職種間の連携は、いまだに十分にできていないのが実情で、両立支援のさらなる推進のために、これら連携のギャップを埋める必要がある。

## 今後の展望

現在の支援機関中、産業保健総合支援センターは、ワンストップサービスのコアとなるべき機関であるが、今後は、従業員50人未満の小規模事業場の労働者に対する両立支援が重要になると考えられ、地域・職域連携を強化することが必要となる。

中小企業で両立支援を進めるためには、職場の相互支援の風土づくりの支援や一次予防活動の支援、多機関・多職種の外部資源の活用支援などを強化する必要がある。社会保険労務士や保健師等の専門職が、役割分担をしながら連携することはまだ向上する余地がある。本研究で開発した多職種連携モデルは、専門職がコーディネーターする形成可能な連携形態を網羅しており、両立支援を促進する上での参考となると思われる。

連携のバリエーションは多様で、企業外労働衛生機関の健診・検診機会を通じた活動の拡大が期待される。健診や検診機会を含む、疾病に罹患する前の情報提供方法等を含めた多面的な工夫が両立支援を進める可能性がある。一方で、連携機関・職種間で、お互い役割を認識し、サービスの漏れがないように連携をとる必要がある。今後、資源が少ない中小企業で両立支援を進めていくうえでの多職種・多機関の体制の整備とともに、職種・機関の役割や支援内容についての研修等の導入が検討される価値がある。

臨床面では、標準的支援というものがなく、どの治療段階の、どの就労レベルで、どのような支援を行うべきかについては引き続き症例を集積しての検討が必要である。患者背景と疾病、両立支援内容とその成否などとの関係を分析・検討することにより、医療機関内における両立支援の標準化につながる可能性がある。

さらに、欧米先進国の事例でみられるような、多職種連携を基盤とし、医師任せとしない両立支援の構築について検討する必要がある。主治医からスムーズに院内外の専門職に紹介するシステムを構築するために、主治医への両立支援の必要性の啓発、適切な職種に早期に紹介するように促すシステム、紹介先となる拠点病院のMSWなどの職種が資源を適切に活用できるような啓発周知、これまでの研究成果などを含め社会的資源が有効に活用されるような情報発信の工夫などが求められる。

産業保健総合支援センターや企業外労働機関が両立支援の活動を継続的に進めていくうえで指標となるツールを作成した。各自治体の両立支援推進チームでは多くの機関が関わっているが、両立支援にかかわる機関すべてで同様のツールが開発され利用されるとよい。拠点病院においては、1) 両立支援の理解・啓発の機会を持っているかどうか、2) 主治医に対しておよび患者・家族に対して早期に両立支援を援助する部署につなぐ工夫をしているか、3) 院内外に両立支援を援助する部署に容易にアクセスできるシステムを構築しているか、4) 主治医と専門支援機関を結ぶ、あるいは直接支援する専門職が育成されているか、などが有効な活動評価指標として考えられる。

対話型の組織作りなどによって醸成された良好なコミュニケーションは、両立支援を支える職場風土の基礎になるとともに、ワーク・エンゲイジメントや組織コミットメントなど、経営に資する要素の向上につながることを示唆された。両立支援への取組が離職意思の低下と関連することも示され、事業者が両立支援を経営問題として捉える根拠はそろい始めている。風土、組織作りは産業保健師を中心とする産業保健スタッフの機能が有用と考えられる一方で、産業医や健康保健師がいない規模の組織において、両立支援に結びつくような施策をどのように作り上げていくのかは今後の課題である。