

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 俊介

令和元年（2020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 横浜労災病院  
救命救急センター 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 横浜労災病院  
救命救急センター 救急科 中村 俊介

(資料1) 医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド  
(資料2) 【モデル事業】 アンケート・ヒアリングメモ  
(資料3) 【好事例収集】 アンケート・ヒアリングメモ  
(資料4) 患者ニーズ調査  
(資料5) 患者向けチラシ  
(資料6) 医療者向け啓発資材

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 2 3  
産業医科大学  
リハビリテーション医学講座 佐伯 覚

(資料)

3. 東京慈恵会医科大学モデルの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 4  
東京慈恵会医科大学  
環境保健医学講座 須賀 万智

(資料) 治療と仕事の両立に関するアンケート調査 (2020 年)

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 1  
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 4 5  
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. 医療機関における両立支援の促進方法に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4 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

7. 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・・・・・・・・・・ 151  
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

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 153

## 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 横浜労災病院 救命救急センター  
救急科

### 研究要旨

疾病を有する労働者に対して治療と就労の両立を支援することは、治療を受ける労働者・患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を実践する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ている。その過程で医学部附属病院や労災病院、疾患別診療連携拠点病院において、モデルを構築、展開して、さらに医療機関で両立支援を推進する人材の育成を検討し、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。

そこで本研究の最終年度となる今年度においては、①両立支援のためのコンサルティングツールの実証、②患者向けチラシ・医療従事者向け資料の開発、③大学病院におけるモデルの展開、④疾患別診療連携病院におけるモデルの展開、⑤人材育成手法の実践、⑥大学病院における両立支援チラシ配布による効果の継続的検証、⑦両立支援の評価指標の検討を行った。

平成30年度に作成した「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」についてはモデル事業および好事例のヒアリングを通してブラッシュアップし、両立支援の評価指標となるチェックリストを含める形で完成させた。さらに患者のニーズ調査に基づき、医療機関で用いる患者向けのチラシを開発し、人材育成として活用できる医療従事者向けの両立支援を紹介する資料を開発した。

大学病院モデルとして、産業医科大学では両立支援科、就学・就労支援センターを中心とした持続可能な両立支援体制が構築され、東京慈恵会医科大学ではすべての疾患に両立支援が提供できる体制を整備した後、がん相談支援センターをモデルケースとした円滑かつ確実な支援へとつながる体制が構築された。

肝疾患連携拠点病院におけるモデルでは、肝疾患に特化した両立支援から全疾患を対象とした両立支援へと拡大、発展が進められ、モデルの共有、周知が図られた。さらに、肝疾患診療連携拠点病院と労働局、産業保健総合支援センターとの連携によって両立支援に関する認知度向上への取り組みが行われた。

3か所の大学病院において、両立支援チラシの配布による効果を継続し、検証を行ったところ、相談件数の増加は認められたが、軽度であり、短期間の効果であることが示唆された。

医療機関において両立支援を効果的に実践するためには、関係者がチームとして連携し、協働できる体制を構築することが重要となる。本研究で得られた知見のもと、作成した支援ツールが活用されることが望まれる。

## 研究分担者

佐伯 覚 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  
織田 進 福岡産業保健総合支援センター 所長  
辰田 仁美 和歌山ろうさい病院 呼吸器内科 部長

## A. 研究目的

疾病のために治療を継続して受ける必要のある傷病者が、支援もなく治療と就労を両立するには大きな困難を伴う。本研究では治療と就労との両立を支援すること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に研究を進めている。

これまで労働者・患者、医療機関、事業者等の治療と就労の両立に関するニーズについてマーケティング手法を用いて調査、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てきた。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を構築、展開し、さらに医療機関において両立支援を推進する人材育成手法について検討してきた。

今年度において、両立支援の実践ガイドとなる支援ツールの作成を進め、実証としてのモデル事業を通してブラッシュアップを行い、さらにこれまで検討してきた医療機関の両立支援の評価指標および人材育成については、支援ツールの作成および医療機関での応用の場面で活用できるものとして融合を行うこととした。医学部附属病院ならびに疾患別診療連携拠点病院では、両立支援モデルを展開し、発展を目指した。

## B. 研究方法

本年度は以下の項目について研究を行った。

1. 医療機関における両立支援ツール（コンサルティングツール）の実証
  - ・平成30年度に開発したコンサルティングツールを用いたモデル事業の実施
  - ・両立支援のヒントとなる好事例の収集
  - ・医療機関における両立支援の評価指標の開発と融合
2. 患者向けチラシ・医療従事者向け資料の開発
  - ・患者ニーズ調査の実施
  - ・患者向けチラシの開発
  - ・医療従事者向け両立支援紹介資料の開発
  - ・人材育成手法との融合
3. 大学病院におけるモデルの展開
  - ・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体制についての検討、両立支援に関するツールや書類の整備、両立支援科および就学・就労支援センターの診療状況の調査
  - ・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、両立支援提供体制の整備と利用率向上および運用の円滑化のための腫瘍センターでの活動展開
4. 疾患別拠点病院におけるモデルの展開
  - ・肝疾患診療連携拠点病院における両立支援体制の構築と展開：肝疾患連携拠点病院における両立支援に対する進行状況の調査、相談内容における就労・両立支援に関する相談件数の調査
  - ・肝疾患診療連携拠点病院における両立支援の啓発手法の開発：両立支援関係者を対象としたロールプレイ
5. 人材育成手法の実践
  - ・両立支援のための人材育成に活用できる両立支援紹介の資料の作成、医療機関における研修会での実践
6. 大学病院における両立支援チラシ配布による効果の継続的検証
  - ・聖マリアンナ医科大学病院、長崎大学病院、昭和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継続的検討
7. 両立支援に関する評価指標の検討

## C. 研究結果

### 1. 医療機関のための両立支援ツール（コンサルティングツール）の実証

昨年度に作成した「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド（素案）」および「乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧」について、2か所の医療機関でモデル事業を行い、アンケート調査ならびにヒアリングを実施した。また、好事例収集のため、先進的に両立支援に取り組んでいる医療機関7か所でヒアリングを行った。

これらの調査結果をもとに、支援ツールをブラッシュアップし、医療機関に向けた両立支援ツール（冊子）を作成した。

### 2. 患者向けチラシ・医療従事者向け資料の開発

両立支援へのアクセスの改善の検討を目的として、その基礎情報となる就労中の患者のニーズについての調査を行った。その結果、診断時に就労している患者において、治療と仕事の両立支援へのニーズは大きい一方で、アクセスに関して具体的な課題があることが明らかになった。特に、患者が医療従事者に治療と仕事の両立について相談しても具体的な支援に結びついていないことが最大の課題であった。

そこで、まずは適切な支援の窓口に確実につなげるため、患者向けの啓発を目的としたチラシを検討し、作成した。さらに医療機関の各職種に対しても啓発するために、ニーズ調査で収集した知見をまとめ、両立支援紹介資料として作成した。

### 3. 大学病院におけるモデルの展開

#### 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、昨年度に設置した両立支援科ならびに就学・就労支援センターにおいて、継続的な両立支援体制を確立する

ための検討が行われ、管理運営体制が整備、確立された。両立支援が必要な患者を適切にキャッチし、支援へのフローに乗せることができるシステムが機能し、診療実績も伸びている。

さらに、インフォームドコンセントの書式の変更、主治医意見書の構造化、産業医用の返書フォーマットを意見書に同封するなど、効率的な運用方法へと改善が進められ、持続可能な両立支援体制が構築された。

#### 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、患者支援・医療連携センター内に「働く人支援室」を設置し、主治医を後方から支援するしくみを構築して、すべての疾患に対して対応できる体制へ整備してきたが、利用率の向上と運営の円滑化に課題があった。

今年度は、腫瘍センターをモデルケースとして、受診患者に積極的に情報提供を行うこととなり、「がん相談支援センター」を中心に、対象患者の把握と情報提供の徹底が図られ、円滑かつ確実な支援へとつながることで実績を重ねるようになった。

#### 4. 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体制の構築と展開

令和元年度の両立支援の進行状況について、モデルとなる医療機関において、調査を実施した。その結果、肝疾患相談者の背景が変化していること、肝疾患以外のすべての疾患への拡大と応用が進められていること、入院時の両立支援に対する問診が有効であることが明らかとなった。

さらに、この病院モデルを共有、周知するため、厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「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・実用化に向けた研究班」と連携してホームページを作成、肝炎・肝がん治療の際に必要な業務上の配慮をまとめた。

## 2) 肝疾患診療連携拠点病院における両立支援の啓発手法の開発

両立支援の認知度向上を目的として、肝疾患診療連携拠点病院である佐賀大学医学部附属病院および佐賀労働局、佐賀産業保健総合支援センターが連携し、「佐賀 治療と仕事の両立支援セミナー(2019年12月)」において、参加者を対象にロールプレイを実施した。

参加者はロールプレイによって、両立支援への理解が深まり、他の疾患における支援についても啓発されるという効果が見られた。

## 5. 人材育成手法の実践

両立支援を理解し、推進する医療従事者を育成するため、研修会などで使用する資料について、検討した。今年度を実施した患者のニーズ調査の結果を基に両立支援紹介の資料を作成した。

本資料は独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院で導入し、キャンサーボードの際に使用された。

## 6. 大学病院における両立支援チラシ配布の効果の検討

聖マリアンナ医科大学病院、長崎大学病院、昭和大学病院において、患者への啓発、周知を目的とした両立支援チラシを継続して配付し、その効果について検討を行った。

聖マリアンナ医科大学病院では、就労に関する相談件数は軽度の増加を認めたが、がん以外の増加であり、特に難病での相談件数に増加が見られた。長崎大学病院では両立支援に関する相談件数に増加を認めたが、就労支援相談は減少していた。チラシの配布を開始した最初の3か月は相談件数が増加していた

が、その後の増加率は減少しており、初期の比較的短期間は効果的であることが示唆された。昭和大学病院においても、就労に関する相談、両立支援の相談は軽度増加していた。

## 7. 両立支援に関する評価指標の検討

医療機関における治療と仕事の両立支援の評価指標として、医療機関の現状を把握し、課題が明らかとなる、チェックリストを作成した。その項目は、両立支援ツールに応用し、導入ガイドの要旨を示すページに掲載した。

## D. 考察

これまで本研究で実施した調査によって、医療機関における治療と仕事の両立支援には、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、就労の定着に向けた継続的な支援などに課題があることが明らかとなっている。これらを念頭に置いて、医療機関に両立支援を導入するにあたって、必要となる事項を挙げ、それを基に課題に答えるツールの開発を進めてきた。

医療機関の体制は多様であり、両立支援を導入する場合、まずは現状を把握して、解決を要する課題を認識することが重要となる。本研究で開発した支援ツールでは、両立支援の導入について無関心期から実行維持期までの4段階に分けて示し、どの段階にあるのか確認するためのチェックリストとして、両立支援の評価指標となる項目を掲載している。そのうえで、両立支援に向けての準備として、両立支援の概要や情報共有の流れ、導入方法を示し、職種別行動ガイドおよびFAQを掲載した。

導入ガイドを実践的なツールにするため、ヒントとなる事例やコラムを掲載し、さらに参考資料として、主治医意見書の配慮事項の記載例を示した。また、両立支援を展開する

場面で有用となる情報も提示することとした。

2 か所の労災病院でモデル事業を実施し、アンケート調査とヒアリングの結果に基づき、ツールの内容を検証、検討を繰り返し、導入ガイドを完成させた。モデル事業においては、産業保健総合支援センターを調査対象に加え、労災病院・産業保健総合支援センターの連携のモデル構築を進める予定であったが、期間内の事例も多くないため、実施できなかった。このたびの支援ツールを活用した、医療機関と産業保健総合支援センター、事業所内外の産業保健スタッフとの連携については、今後、実践し、検討する必要がある。

がん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害を診断された時に就労していた患者を対象とし、医療機関における両立支援の課題を調査する目的で患者ニーズ調査を実施した。その結果を活用し、患者向けチラシ、医療従事者向け両立支援紹介資料を作成した。患者に向けたチラシでは、「仕事」ではなく、「生活」をキーワードとすること、相談ごとの具体例を示すことによって相談窓口へのアクセスの課題が解消されることを期待している。

大学病院における両立支援チラシの配布については、両立支援の相談件数の増加は軽度であり、初期には増加するが、その後の増加は少ないことが報告された。啓発するチラシについては、配布するだけでは不十分であり、多方面から情報を提供するシステムが必要となる。

大学病院におけるモデルについては、それぞれの特徴を活かした体制が構築され、効果的に両立支援が展開されている。両立支援を導入し、既に実行維持期にある他の大学病院にとっても、体制整備や連携構築のあり方を示す、良いモデルと考える。

疾患別拠点病院におけるモデルについても、

肝疾患から全疾患を対象とした両立支援への取り組み、積極的なアウトリーチの実施、外部の産業保健スタッフとの情報共有、労働局・産業保健総合支援センターとの連携、ロールプレイを活用した啓発など、両立支援の推進が顕著であり、他の疾患別拠点病院における両立支援体制に影響を与える良好なモデルが展開された。

本研究における両立支援のモデルに関する知見、また作成したツールが活用されることによって、両立支援を実践する医療機関の裾野を拡げり、労働者・患者の職業生活の質の向上することが望まれる。

## E. 結 論

医療機関における両立支援を円滑に導入し、効果的に展開するために「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」ならびに患者向けチラシ、医療従事者向けの両立支援紹介資料を作成した。

医療機関において両立支援を効果的に実践するためには、関係者がチームとして連携、協働する体制を構築することが重要となる。本研究で得られた知見、作成した支援ツールが活用されることが望まれる。

## 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

### 1. 論文発表

○中村俊介：医療機関における治療と仕事の両立支援. 産業医学ジャーナル 42 (4) p26-29, 2019.

### 2. 学会発表

○中村俊介、佐伯覚、須賀万智、豊田章宏 医療機関における両立支援の現状と今後の課題. 第 67 回日本職業・災害医学会学術大

会(東京都). 令和元年 11 月 9 日

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 横浜労災病院 救命救急センター  
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キャン

### 研究要旨

医療機関において治療と就労の両立支援を円滑に実践するためには、両立支援に関わる労働者・患者、医療機関、事業所等、関係者のニーズを理解し、各々が連携する効果的なシステムを構築することが重要となる。

平成 30 年度に作成した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」は、これから両立支援に取り組もうとする医療機関での活用を目指すものである。そこで、導入ガイドを実践的なツールにする目的で、2 か所の医療機関におけるモデル事業を通して、内容を検証し、ブラッシュアップを行い、さらに両立支援に先進的に取り組んでいる医療機関へのヒアリングで得られた、好事例など両立支援のヒントとなる事項についても導入ガイドに反映させる形で改訂を行い、両立支援ツールにまとめた。

両立支援導入ガイドは、医療機関における両立支援の概要と導入に向けた準備の解説、職種別の行動ガイドおよび導入に向けた FAQ の目次立てで構成し、参考資料として主治医意見書の配慮事項の記載例、医療機関における両立支援の課題などを示した。

医療機関における課題については、患者のニーズについてインターネット調査を行い、問題点を抽出、整理し、その結果に基づいて、患者を対象とする啓発チラシならびに医療従事者向けの両立支援紹介資料の開発を行った。両立支援紹介資料については、医療機関における研修会の資料として応用できるものとなった。

### A. 研究目的

医療機関において治療と就労の両立支援を機能させるためには、労働者・患者、医療機関、事業所など関係者のニーズならびに実践にあたっての障壁を理解し、関係者の各々が連携する、効果的なシステムを構築することが重要である。

平成 29 年度に実施したマーケティング調査の結果に基づき、平成 30 年度には医療機関における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」を作成した。今年度はその内容の検証とブラッシュアップを目的にモデル事業を行う。また、両立支援では事業所内外の産業保健スタッフと医療機関との円滑な連携、協働が重要となるため、モデル事業を進める過程において好事例を収集、ヒントとして活用できるように導入ガイドに提示する。このようにして、より実践的なツールの開発を進め、支援の質の向上を目指す。

一方、平成30年度に実施した、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”についての支援担当者を対象とした郵送調査（2018年12月～2019年1月）では、治療と仕事との両立支援を推進する上で、担当者が課題だと最も強く認識していたのは、「対象患者における両立支援窓口の認知」であり、「対象患者（要支援者）を把握するための仕組み」、「院内スタッフにおける両立支援窓口の認知」といった項目についても課題だと認識されており、両立支援へのアクセスが大きな障壁となっていることが明らかになった。そこで、支援へのアクセスについて、障壁の解消に向けた取り組みについて検討した。

## B. 研究方法

### 1. 支援ツールの実証：モデル事業の実施

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（素案）」および「乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧」）が、医療機関で使用しうるかを検証するために、2箇所の医療機関に協力を得た。

- ・独立行政法人 労働者健康安全機構  
横浜労災病院
- ・独立行政法人 労働者健康安全機構  
旭ろうさい病院

いずれの病院においても、昨年度3月中にモデル事業の実施説明会を終了すると同時に、約6か月間のモデル事業を開始させた。その間の検証方法は、事業開始の3か月後・6か月後にアンケートを行い、それをもとに現状確認、課題確認、今後の進め方についてヒアリングを実施した。

#### 【アンケート】

- ・中間アンケート：2019年6月実施
- ・最終アンケート：2019年9月実施
- ・質問内容：
  - 就労に関する相談件数（3か月間）
  - 相談内容
  - 就労相談の紹介経路

- 対象患者の社会生活に対する関心・課題意識
- 両立支援の課題
- 就労支援の仕組み
- 院外専門家（機関）との連携
- 支援ツール（素案）「医療機関における両立支援導入ガイド」
- 支援ツール（素案）「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」
- 両立支援を実施した対象患者および支援内容とその経過
- 相談体制充実加算について
- 療養・就労両立支援指導料の算定件数
- 両立支援に取り組む中での意識の変化および実施したこと

#### 【モデル事業ヒアリング】

- ・中間ヒアリング：2019年6月実施
- ・最終ヒアリング：2019年10月実施
- ・実施形式：対面またはWeb会議を利用
- ・時間：約60分～90分
- ・参加者：両立支援を中心となって進める院内関係者

### 2. 好事例の収集

両立支援の取り組み事例については、7か所の医療機関に協力を得、それぞれの医療機関で進める両立支援についてヒアリングを行った。質問内容については、事前送付の上、確認を依頼した。

#### 【ヒアリング実施機関】

- ・飯塚病院（福岡県）  
実施日：2019年6月11日
- ・北里大学病院（神奈川県）  
実施日：2019年8月12日
- ・産業医科大学病院（福岡県）  
実施日：2019年6月12日
- ・聖路加国際病院（東京都）  
実施日：2019年8月6日
- ・独立行政法人 労働者健康安全機構  
大阪労災病院（大阪府）  
実施日：2019年7月8日
- ・独立行政法人 労働者健康安全機構

中部労災病院

実施日：2019年3月22日

- ・独立行政法人 労働者健康安全機構  
中国労災病院

実施日：2019年10月15日

いずれも時間は約60分～90分、対面形式で実施した。

#### 【質問内容】

- ・1か月の両立支援の相談数
- ・対象患者の拾い上げ方
- ・両立支援フロー（両立支援の流れと携わるスタッフの役割）について
- ・両立支援の広報や啓発について
- ・両立支援チーム内の情報共有について
- ・両立支援の外部連携（企業や産保センター）について
- ・対象患者や企業への働きかけとその意義について
- ・両立支援の成功例および失敗例
- ・両立支援の立ち上げから定着までに生じた問題点
- ・両立支援継続のための取り組みについて

### 3. 患者ニーズ調査の実施

支援へのアクセスの改善を検討するため、その基礎情報となる就労中の患者のニーズ調査を実施した。

【調査方法】A 社保有のモニター登録者を対象とした無記名自記式のインターネット調査とした。回答システムはインターネット環境の多様化を鑑み、PC、スマートフォン、タブレット、携帯電話のいずれの端末からも回答可能な形で構築した。

【対象者】スクリーニングによって、以下の条件に該当する対象者を抽出した。

- ・過去5年間で何らかの治療が必要な疾患（がん・糖尿病・虚血性心疾患・脳血管障害）を発症した
- ・診断当時、就労\*していた(\*民間企業の従業員・公務員・会社経営者/役員・派遣社員/パート/アルバイト)
- ・20歳～65歳未満（現在も一般的には就労

可能な年齢)

- ・罹患当初、「仕事を続けることができるならば、続けたいと思った」

【調査項目】就労を継続したい理由、医療従事者への治療と仕事の両立に関する相談の有無、相談した職種、受けた支援の内容、相談しなかった場合はその理由、復職してからの困りごとの有無およびその内容、有料の両立支援サービスがあったら活用したいと思うか等

【実施期間】2019年8月27～30日

【有効回答数】計824名（がん：224名、糖尿病：223名、虚血性心疾患：198名、脳血管障害：179名）

### 4. 患者向けチラシの開発

ニーズ調査の結果を基に、患者向け啓発チラシの開発を行った。開発にあたっては、専門のコピーライターおよびデザイナーが患者ニーズを十分に理解した上で、複数のプロトタイプを作成し、その後に患者への窓口となる両立支援コーディネーターおよび看護師の意見を反映しつつ、案の最終化を行った。

両立支援コーディネーター、看護師からの意見の聴取には、独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院の協力を得た。

### 5. 医療従事者向け両立支援紹介資料の開発

課題の一つである、「院内スタッフにおける両立支援窓口の認知」の向上を図るべく、調査で収集した患者ニーズに関する知見を医療従事者への研修会等での活用が可能な形でまとめた。

まとめた内容については、独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院のキャンサーボードの機会等を活用し、両立支援についてのパイロット研修の位置付けでの説明を行った。

## C. 研究結果

### 1. 両立支援ツール「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」

医療機関に向けた両立支援ツール（冊子）、モデル事業および好事例収集のためのアンケート等について、以下のものを作成した。

- 医療機関における両立支援導入ガイド
- モデル事業検証記録
  - ・モデル事業実施アンケート
  - ・モデル事業実施アンケート結果
  - ・ヒアリングメモ
- 好事例の収集
  - ・アンケート
  - ・ヒアリングメモ

以上3点の資料については、添付資料とする。

### 2. 患者ニーズ調査の実施

#### 1) 診断時の治療と仕事の両立ニーズ

スクリーニング調査において、診断当時、就労していた患者を対象に、就労の継続意向（仕事を続けたいと思ったか）を尋ねたところ、いずれの疾患においても、約9割と高い割合の患者が、仕事を続けたいと「思った」と回答した（表1）。

表1 診断時の就労継続意向（スクリーニング調査より）

		がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
思った	該当数	1575	1463	522	398
	比率	88.6%	93.4%	87.4%	90.9%
思わなかった	該当数	190	87	71	36
	比率	10.7%	5.6%	11.9%	8.2%
その他	該当数	12	17	4	4
	比率	0.7%	1.1%	0.7%	0.9%
計	該当数	1777	1567	597	438
	比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### 2) 医療機関における治療と仕事の両立支援

#### 2-1. 医療従事者への相談の有無

“診断時に仕事の継続が可能かどうか、継続するとしたらどのような配慮が必要かなど、仕事の継続に関して”、主治医を含む病院職員と相談したかどうかを尋ねた。

また、相談した場合、相手の職種についても確認した（表2）。

病院職員へ「相談した」割合は脳血管障害患者が73.2%と最も高く、虚血性心疾患68.7%、がん56.3%と続き、糖尿病患者は最も低く、36.3%であった。

一方、相談した相手の職種は主治医が高い割合を占めており、脳血管障害以外の疾患では看護師が続く。脳血管障害では医師、看護師以外の医療スタッフ（薬剤師や、理学療法士や作業療法士などのリハスタッフ、管理栄養士など）も16.8%と高い割合にのびた。

表2 相談の有無及び相談した相手の職種

		がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
相談した	該当数	126	81	136	131
	比率	56.3%	36.3%	68.7%	73.2%
相談した相手					
主治医	該当数	117	77	128	112
	比率	52.2%	34.5%	64.6%	62.6%
看護師	該当数	23	18	18	22
	比率	10.3%	8.1%	9.1%	12.3%
患者支援を行う相談員（両立支援Co含む）	該当数	15	3	8	24
	比率	6.7%	1.3%	4.0%	13.4%
医師・看護師以外の医療スタッフ*	該当数	3	6	7	30
	比率	1.3%	2.7%	3.5%	16.8%
その他	該当数	14	5	20	29
	比率	6.3%	2.2%	10.1%	16.2%
計	該当数	224	223	198	179
	比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

\*薬剤師やリハスタッフ（理学療法士や作業療法士など）、管理栄養士など

#### 2-2. 医療従事者から受けた具体的な支援

仕事の継続に関して、医療従事者から受けた具体的な支援を尋ねた。

全疾患において、最も支援を受けた割合が高かったのは、虚血性心疾患患者の「仕事を継続する上での注意点や、配慮が必要な事らについての話し合い・助言」の27.3%であったが（表3）、同疾患で、医療従事者に仕事の継続に関して“相談した”割合の68.7%（表2）と比較すると、大きなギャップがあることがわかる。

いずれの疾患においても同様に“相談”と具体的に受けた支援の間には大きな開きがあった。

### 3) 相談や支援による、患者の納得度への影響

#### 3-1. 診断後の仕事の状況への納得度

診断後の仕事の状況（辞めた場合も含む）

表3 医療従事者から受けた具体的な支援

	がん	糖尿病	虚血性 心疾患	脳血管 障害
病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、 可能な範囲はどこまでかについての話し合い・助言	該当数 37 比率 16.5%	15 6.7%	46 23.2%	42 23.5%
病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲は どこまでかについての、勤め先への意見(書)の提示	該当数 22 比率 9.8%	5 2.2%	27 13.6%	27 15.1%
仕事を継続する上での注意点や、 配慮が必要な事等についての話し合い・助言	該当数 35 比率 15.6%	15 6.7%	54 27.3%	40 22.3%
仕事を継続する上での注意点や、配慮が必要な事等らに ついての、勤め先への意見(書)の提示	該当数 24 比率 10.7%	7 3.1%	21 10.6%	22 12.3%
困りごとの整理やわからないことへの説明・助言など、 自分の考えを決めるための支援	該当数 34 比率 15.2%	16 7.2%	28 14.1%	28 15.6%
勤め先にどのように話をしたら良いかなど、 コミュニケーションについての助言	該当数 7 比率 3.1%	5 2.2%	14 7.1%	20 11.2%
産業医や人事など、勤め先への説明ややりとり	該当数 8 比率 3.6%	6 2.7%	15 7.6%	15 8.4%
計	該当数 224 比率 100.0%	223 100.0%	198 100.0%	179 100.0%

への納得度を「十分に納得している」から「全く納得していない」の5件法で尋ねた。

いずれの疾患も、7割～8割程度が「(十分に・まあ)納得している」と回答していたが、それ以外の回答も見られる(表4)。最も納得度が低い疾患は、脳血管障害であった。

表4 診断後の仕事の状況への納得度

	がん	糖尿病	虚血性 心疾患	脳血管 障害
十分に納得している	該当数 87 比率 38.8%	73 32.7%	74 37.4%	57 31.8%
まあ納得している	該当数 88 比率 39.3%	84 37.7%	73 36.9%	65 36.3%
わからない ・どちらとも言えない	該当数 38 比率 17.0%	58 26.0%	38 19.2%	35 19.6%
あまり納得していない	該当数 4 比率 1.8%	3 1.3%	5 2.5%	14 7.8%
全く納得していない	該当数 7 比率 3.1%	5 2.2%	8 4.0%	8 4.5%
計	該当数 224 比率 100.0%	223 100.0%	198 100.0%	179 100.0%

### 3-2. 相談の有無と、診断後の仕事の状況への納得度

医療従事者への仕事の継続に関する「相談」の有無と、各支援を受けたか否か、それぞれの群の“診断後の仕事の状況への納得度”を比較し、カイ二乗検定を行った。

「仕事の継続に関する医療従事者への相談」の有無について、その納得度に統計学的有意差は見られなかった(表5)。

表5 相談の有無と納得度

	有り	無し
十分に納得している	該当数 126 比率 36.0%	165 34.8%
まあ納得している	該当数 121 比率 34.6%	189 39.9%
わからない ・どちらとも言えない	該当数 80 比率 22.9%	89 18.8%
あまり納得していない	該当数 13 比率 3.7%	13 2.7%
全く納得していない	該当数 10 比率 2.9%	18 3.8%
計	該当数 350 比率 100.0%	474 100.0%

カイ二乗検定:  $p > 0$

### 3-3. 具体的支援の有無と診断後の仕事の状況への納得度

以下2つの具体的支援については、支援“有り”の群は“無し”の群に比べて、より納得度が高いとの結果が得られた

有無により統計的有意差が見られた支援	
病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、 可能な範囲はどこまでかについての話し合い・助言	$p < 0.05$ 表 6-1
困りごとの整理やわからないことへの説明・助言など、自分の考えを決めるための支援	$p < 0.05$ 表 6-2

相談するだけでは十分ではなく、より具体的な支援を受けることで、ようやく成果(患者本人の納得度の向上)に繋がることがわかった。

表 6-1 「病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでかについての話し合い・助言」の有無と納得度

	有り	無し
十分に納得している	該当数 69 比率 49.3%	222 77.6%
まあ納得している	該当数 45 比率 32.1%	265 116.3%
わからない・どちらとも言えない	該当数 17 比率 12.1%	152 76.3%
あまり納得していない	該当数 2 比率 1.4%	24 15.3%
全く納得していない	該当数 7 比率 5.0%	21 14.4%
計	該当数 140 比率 100.0%	684 300.0%

表 6-2 「困りごとの整理やわからないことへの説明・助言など、自分の考えを決めるための支援」の有無と納得度

	有り	無し
十分に納得している	該当数 44 比率 41.5%	247 83.5%
まあ納得している	該当数 43 比率 40.6%	267 110.2%
わからない・どちらとも言えない	該当数 11 比率 10.4%	158 76.3%
あまり納得していない	該当数 2 比率 1.9%	24 15.8%
全く納得していない	該当数 6 比率 5.7%	22 14.2%
計	該当数 106 比率 100.0%	718 300.0%

表 7 相談しなかった理由

	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
特に相談するのを感じなかったから	該当数 70 比率 31.3%	107 48.0%	53 26.8%	30 16.9%
病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから	該当数 17 比率 7.6%	8 3.6%	7 3.5%	4 2.2%
相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから	該当数 10 比率 4.5%	9 4.0%	5 2.5%	6 3.4%
誰に相談しているかわからなかったから	該当数 6 比率 2.7%	2 0.9%	1 0.5%	7 3.9%
何をどのように相談しているかわからなかったから	該当数 7 比率 3.1%	11 4.9%	8 4.0%	5 2.8%
計	該当数 224 比率 100.0%	223 100.0%	198 100.0%	178 100.0%

#### 4) 両立支援の相談における障壁

##### 4-1. 相談しなかった理由

“診断時、仕事の継続が可能かどうかや、継続するとしたらどのような配慮が必要かなど、仕事の継続に関して”、主治医を含む病院職員に「相談しなかった」患者に、相談しなかった理由を尋ねた。

いずれの疾患においても「特に相談するのを感じなかったから」が最も多くの割合を占め、糖尿病では全体の 48.0%にのぼり、がんでも 31.3%であった。

一方、「病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから」（がん：7.6%）や、「相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから」（同 4.5%）といった障壁もみられた。（表 7）

##### 4-2. 復職後に感じた困りごと

復職後に感じた困りごとを尋ねたところ、「特に困ったことはなかった」との回答も高い割合にのぼった（がん：44.8%、糖尿病：73.2%、虚血性心疾患：56.6%、脳血管障害：36.6%）が、一方で、多様な項目が困りごととしてあげられた（表 8）。

また、復職するまで、困りごとを予見することが困難な患者も多いと考えられる。

表 8 復職後に感じた困りごと

		がん	糖尿病	虚血性 心疾患	脳血管 障害
特に困ったことはなかった	該当数 比率	95 44.8%	161 73.2%	111 56.6%	63 36.6%
通勤や移動がつかかった	該当数 比率	45 21.2%	18 8.2%	25 12.8%	37 21.5%
健康情報を誰にどこまで開示するか判断が難しかった	該当数 比率	32 15.1%	17 7.7%	23 11.7%	23 13.4%
通院時間の確保が難しかった	該当数 比率	18 8.5%	17 7.7%	20 10.2%	10 5.8%
体調が安定せず、休みがちになった	該当数 比率	18 8.5%	6 2.7%	15 7.7%	11 6.4%
副作用・後遺症により、以前のように仕事ができなくなった	該当数 比率	21 9.9%	4 1.8%	11 5.6%	20 11.6%
職場の理解が無かった	該当数 比率	10 4.7%	2 0.9%	8 4.1%	17 9.9%
治療のために利用できる制度が無かった(利用できなかった)	該当数 比率	17 8.0%	10 4.5%	13 6.6%	12 7.0%
仕事の負担が大きかった	該当数 比率	14 6.6%	11 5.0%	15 7.7%	23 13.4%
仕事が無くなってしまった	該当数 比率	9 4.2%	1 0.5%	3 1.5%	15 8.7%
仕事や病気についての相談窓口がなかった	該当数 比率	12 5.7%	8 3.6%	16 8.2%	15 8.7%
その他	該当数 比率	2 0.9%	4 1.8%	3 1.5%	4 2.3%
計	該当数 比率	212 100.0%	220 100.0%	196 100.0%	172 100.0%

## 5) 両立支援プランへのニーズ

もし今後、何らかの診断がなされた場合、両立支援プランを作成するサービス（本人の同意のもと、医療者と会社が治療や勤務に関する情報と本人の希望を共有し、両立支援プラン（働き方のプラン）を作成するという仕組み）があったら活用したいかを尋ねた。

最もニーズが高かったのは、脳血管障害の経験者（「思う」が53.6%）で、虚血性心疾患（同52.5%）、がん（49.1%）と続き、糖尿病経験者は35.4%であった（表9）。

一方、「思わない」の割合はいずれの疾患でも低く、糖尿病経験者においても、17.5%であった。

診断時、仕事を持っていた疾患の経験者においては、両立支援プランへのニーズが高いことが明らかとなった。

表 8 両立支援プランを作成するサービス\*があれば、活用したいか

		がん	糖尿病	虚血性 心疾患	脳血管 障害
思う	該当数 比率	110 49.1%	79 35.4%	104 52.5%	96 53.6%
思わない	該当数 比率	26 11.6%	39 17.5%	18 9.1%	11 6.1%
わからない	該当数 比率	88 39.3%	105 47.1%	76 38.4%	72 40.2%
どちらとも言えない	該当数 比率	24 10.0%	23 10.0%	19 9.5%	17 9.5%
計	該当数 比率	224 100.0%	223 100.0%	198 100.0%	179 100.0%

\* 本人の同意のもと、医療者と会社が治療や勤務に関する情報と本人の希望を共有し、両立支援プラン（働き方のプラン）を作成するという仕組み

## 2. 患者向けチラシの開発

### 1) メッセージの方向性の検討

コピーライターが作成した3つのプロトタイプ（A～C案）を基に、メッセージの方向性について、チームで検討を行った。

「診断された当初は、病気で頭がいっぱいになってしまい、それ以外のこと（仕事のことなど）は考えられない」との患者心理に焦点を当て、“一度立ち止まって、これまで築いてきた生活をどう続けていけるのか、考えてもらう”ことを狙い、B案（生活者の

視点から治療を捉えなおしたもの)を採用した。

また、A案の要素(治療しながら仕事をする上で生じる心配ごとをイメージしてもらう)は、裏面で“相談ごとの例示”として活かすこととした。

## 2) チラシ内容の精査

B案をベースに、裏面で伝える相談ごとの例や、より患者の目を引く色味について、患者への窓口となる両立支援コーディネーターおよび病棟看護師の意見を聴取しつつ、検討を行った。

相談ごとの例としては、実際に両立支援窓口での相談が多いことがらを取り上げることとし、色味については、患者が前向きな気持ちで、治療と仕事の両立について考えられるように、明るい色を選定した。

また、当初は看護師のポケットに入るサイズ(L版)を想定していたが、A4版チラシの方が、より他の案内資料とともに持ち帰りやすく、じっくり読んでもらえるとのことで、サイズをA4に変更した

## 3) 啓発チラシ(ひな形)の開発

以下の通り、A4版裏表のチラシを開発した。病院名や連絡先は改変可能とし、他の病院でも広く活用できる形とした。

## 3. 医療従事者向け両立支援紹介資料の開発

「院内スタッフにおける両立支援窓口の認知」の向上を図るべく、患者ニーズ調査で収集した知見を、10ページ程のPPTにまとめた。

医療従事者への研修会や、両立支援に関しての説明会などで、資料として改変・活用が可能な形とした(紹介資料については、添付資料参照)。

(最終版 表面)

お仕事、大丈夫ですか？

治療も続かないから、生活が続かなければ、

今の仕事、どう続けるか。  
治療と仕事の両立支援コーディネーター  
にご相談ください。

(最終版 裏面)

## たとえばこんなご相談

気になること、なんでもお話しください。

- 今までのように働けるだろうか？
- 病気の情報を会社にどう伝える？
- 病気のこと、会社の誰に伝える？
- 治療に専念する必要はあるの？
- 通勤がづらい
- 通院時間を確保できるだろうか？
- 経済的な助成はあるのだろうか？
- 休むことが多くなっても大丈夫？

治療と仕事の両立支援コーディネーター

担当の看護師からご紹介します。

横浜労災病院 患者サポートセンター 045-474-8111(代表)

#### 4. 医療機関における両立支援の評価指標の開発

医療機関における治療と仕事の両立支援評価指標として、医療機関の現状を把握し、課題が明らかとなるチェックリストを作成した。このチェックリストを両立支援ツールに応用し、導入ガイドの要旨を示すページに掲載して、このチェックリストを利用すると医療機関にとって両立支援の導入に必要な対応を掲載したページへと導くように支援ルールを作成した。

#### D. 考察

##### 1. 両立支援導入ガイド

両立支援導入ガイドの作成を通して、医療機関に治療と仕事の両立支援を導入するにあって、以下に示す課題が考えられた。

- ① **常日頃の啓発:** 両立支援を進めるためには、患者および医療機関の双方において、まずは両立支援に対する認知と理解が重要であり、常日頃からの啓発活動が大切となる。
- ② **主治医による対象患者の拾い上げと連携:** 両立支援を進めるには、まずは医療者（主治医）の意識改革が重要であることを先行事例などヒアリングの結果から把握した。また、両立支援の対象となる患者を拾い上げた後は、両立支援の相談窓口へつなぐことが重要であり、その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ことが必要となる。そのため、両立支援の対象となる患者の拾い上げから紹介先の確保、治療の一環として就労支援が実施されるような仕組みの再構築、各職種の役割の明確化など、新たなフロー作りを行うことが重要である。
- ③ **チーム医療の推進:** 両立支援は多職種で進めていくことが望ましく、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望ましい。定例のカンファレンス、電子カルテの利用等、適当な情報共有を実現することで、必要な支援を行うことができるものとする。

- ④ **作業の効率化:** 主治医意見書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られる。例えば、主治医意見書作成のための支援ツール（主治医意見書の「配慮事項」の記載例など）を参考例として、就業上の措置を検討することにより、医師と患者の間で効率的に話し合われることが期待できる。また、医療者の働き方改革などを考慮し、医療者の作業の効率化を支援するための事例の共有化が重要である。

- ⑤ **病院全体への広げ方の工夫:** 治療と仕事の両立支援を推進していくためには、病院長からのトップダウン、もしくは診療科からのボトムアップなどにより実施するケースの2つに大別された。トップダウンで進める場合は、病院長からの方針提示のもと病院全体で取り組んでいき、ボトムアップの場合は、まずは一つの診療科単位から開始、その取り組みを徐々に他科へ広げていくといった広げ方などが考えられる。但し、ボトムアップで進める際は、強い影響力を持つ支援者の存在が望まれる。個々の病院の置かれる環境により、どのように両立支援に取り組み、広げていくかという点において工夫が大切である。

##### 2. 患者向けチラシ・医療従事者向け両立支援紹介資料

患者ニーズ調査によって、診断時に就労している患者の治療と仕事の両立支援へのニーズは大きい一方で、アクセスに関して具体的な課題があることが明らかとなった。

最大の課題は、患者が医療従事者に治療と仕事との両立について相談しても具体的な支援に結びついていないことであった。

また、「特に相談する必要を感じなかったから」、「病院で仕事の継続に関して相談できると感じていなかったから」など、患者の心理的障壁も明らかとなった。

一方で就労を含めた日常生活の継続は、患者にとって極めて重要であるが、来院の主たる目的は疾病の治療であり、患者本人ならびに患者と治療に関して向き合う医療従事者にとって、特に治療開始時においては、積極的な検討事項として取り上げられていない状況も十分に考えられた。

そのような状況の中、支援を必要とする患者を確実に適切な支援窓口につなげるためには、医療従事者に過度な負担をかけることなく、診断初期の段階で患者を拾い上げられる仕組みの整備が必要となる。

### 3. 両立支援の評価指標

チェックリストを作成したが、両立支援を新たに導入した医療機関で使用することはできていない。今後、本研究で開発した導入ガイドを使用する医療機関からのフィードバックを受け、ブラッシュアップを検討する必要がある。

## E. 結論

両立支援の導入に関するモデル事業や、両立支援に先進的に取り組んでいる医療機関への好事例の収集を実施し、その結果を昨年度作成した両立支援ツール（素案）「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」に反映し、最終版としてまとめた。現在、主治医など医療従事者、人事や産業医、両立支援コーディネーターの育成など、両立支援の担い手の育成は進んでいるが、それらをつなぐシステムに関するヒント、並びに、ガイドは存在していない。今後は本冊子の普及を求めたい。

また、医療従事者から患者へ、治療と仕事の両立支援についてわかりやすく周知するためのチラシを渡すことで、支援へのアクセスにおける課題や障壁の解消を目指した。

さらに医療従事者に対して支援の周知を徹底するための医療従事者向け説明資料を開発した。

啓発チラシおよび医療従事者向けの説明資料は、既に、独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院で導入しており、今後の効果測定が期待される。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし

## 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

### 【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マネジメントも含めて～』乳がんサポーターブケア後援会 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](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](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) 『キードラッグ&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)

別添資料：

患者向けチラシ プロトタイプ

(A 案)

仕事のこと、心配ですか？



通勤がづらい

経済的な助成は？

今までみたいに働ける？

退職を促されたら？

会社にどう話す？

通院時間を作れるかな

今の仕事、どう続けるか  
治療と仕事の両立支援コーディネーター  
にご相談ください。

(B 案)



治療も続かないから、  
生活が続かなければ、

今の仕事、どう続けるか。  
治療と仕事の両立支援コーディネーター  
にご相談ください。

(C 案)



がんで仕事を辞める？

そんな時代ではありません。

今の仕事、どう続けるか。この病院で相談できます。



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」

分担研究 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 横浜労災病院 救命救急センター救急科部長  
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 代表

# 本ガイドの目的・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。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、治療の継続や、生活の質の維持・向上だけでなく、心の安定にもつながる大切な支援の一つです。

しかし、がんをはじめとした疾病を持つ患者さんが治療と仕事の両立していくためには、企業努力だけでは限界があり、問題解決には、患者さん本人・病院・企業の情報共有が大切です。

本ガイドでは、治療と仕事の両立支援の流れをもとに、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担う役割について説明しています。

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

## 参考となる資料

医療機関と企業が連携して両立支援を進めていけるよう、「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」「企業・医療機関連携のマニュアル」をご活用ください。両立支援を巡る状況や両立支援のために企業が必要とする情報や、主治医意見書の様式例や事例による記載ポイントも詳しく記載されています。



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



企業・医療機関連携マニュアル

- 「仕事の両立支援ナビ」(厚生労働省) からダウンロード可能です。  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

# 目次

## 本ガイドの要旨 ..... 4

## 第1章 医療機関における「治療と仕事の両立支援」に向けての準備 ..... 7

1. 治療と仕事の両立支援の概要 ..... 8
2. 本ガイドの「両立支援」が目指すところ ..... 10
3. 治療と仕事の両立支援の情報共有の流れ ..... 12
4. 両立支援の導入方法 ..... 13

## 第2章 両立支援を進める職種別行動ガイド ..... 19

1. 主治医に求められること ..... 20
2. 看護師に求められること ..... 22
3. MSW等に求められること ..... 24
4. 両立支援を進めるチーム体制 ..... 26

## 第3章 治療と仕事の両立支援導入に向けたFAQ ..... 29

- Q 1. 患者さんに両立支援を認知してもらうには、どのような手段がありますか? ...30
- Q 2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか? ...33
- Q 3. 「相談支援室」を患者さんになかなか利用してもらえません。どうしたらよいですか? ...36
- Q 4. 患者さんが会社に病気のことを伝えることをためらっています。両立支援をどのように行うことが望ましいですか? ...39
- Q 5. 患者さんから診断書の依頼を受けました。両立支援につなげることはできないでしょうか? ...39
- Q 6. 治療計画を患者さんに説明します。両立支援については、どのような工夫が必要でしょうか? ...40
- Q 7. 患者さんが仕事を継続しやすくするためにできることはありますか? ...41
- Q 8. 職場からの支援を受けやすい主治医意見書の作成ポイントはありますか? ...43
- Q 9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか? ...45
- Q 10. 産業医から主治医意見書のフィードバックをもらうにはどうしたらよいでしょうか? ...46
- Q 11. がん以外の疾病に対しても、両立支援は進められているのでしょうか? ...48

## 参考資料 ..... 50

# 本ガイドの要旨

## 医療機関に両立支援を導入するために

両立支援の導入は、無関心期～実行維持期までの大きく4段階に分けることができます。両立支援への取り組みがどの段階にあるのか、図1のチェックリストを利用して確認してみましょう。

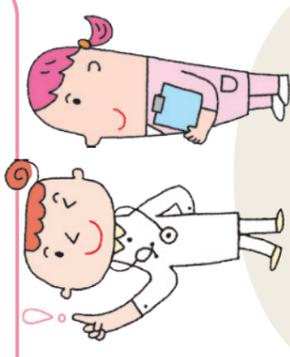
両立支援導入に関するヒントや事例など、参考となるページをご覧ください。

図1 両立支援の導入プロセス

### 関心期

#### 「両立支援」を実施することのメリットを知ってもらいましょう

- 患者さんの就労状況を確認できる仕組み（問診票や窓口）がある  
…▶ P.33
- 仕事に関する声かけをしている  
…▶ P.20、22、24
- 電子カルテなどで、患者さんの就労状況を共有できている  
…▶ P.45
- 相談支援室や診療科で、両立支援の仕組み（システム）を作成している  
…▶ P.14、15、35、38、48、49
- 両立支援の好事例が1件でもある  
…▶ P.13、14、16



支援対象の患者さんのピックアップの方法などを検討・指示

両立支援って何だろう？



### 無関心期

#### 「両立支援」の言葉を知ってもらいましょう

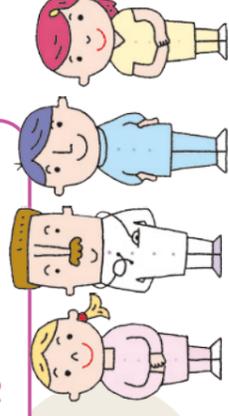
- 両立支援対象の患者データ（男女別、20歳～65歳、社会保険加入者など）を集計し、対象患者を把握している  
…▶ P.17、18
- 両立支援の相談窓口を設置している  
…▶ P.36
- 両立支援を推進するチーム/ワーキンググループを立ち上げている  
…▶ P.17、18、35、47
- 院内にポスターやチラシを貼り、両立支援の広報をしている  
…▶ P.30
- 医療従事者や院内スタッフに向けた両立支援セミナー（研修会）を開催している  
…▶ P.15、31

### 準備期

#### 「両立支援」の導入に協力してもらいましょう

- 両立支援の実施に対し、病院長が承認している  
…▶ P.13、16
- 院内全体の両立支援を実施する仕組み（システム）が準備できている  
…▶ P.13、16
- キャンサードなどを利用して、両立支援の標準化を図っている  
…▶ P.17
- 関連する診療科との相互連携、多職種連携を図っている  
…▶ P.14、15、48、49
- 産業保健総合支援センターなどの外部機関と連携し、地域支援への拡大を図っている  
…▶ P.27、38、49
- 院内で両立支援の好事例を共有している  
…▶ P.13、14、16

#### 院内の両立支援事例共有



#### 「両立支援」を実践し、質の向上を図っていきましょう

- 文書係などの事務部門や医事課との連携が始まっている  
…▶ P.35
- 日々の活動や症例の情報共有のための定例会議を実施している  
…▶ P.14、45、49
- 企業との勉強会、病院間の連携、産業界との情報交換などを定期的に行っている  
…▶ P.14、27、49
- スタッフのスキル向上と人材育成を実施している  
…▶ P.35



両立支援チームの定例会議

表1 立場の違いと両立支援の目的

働く患者さん	適切な治療の継続・疾病の重症化予防
企業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 仕事（生きがい）・社会との関わりの継続</li> <li>● 収入確保など、経済的な面での安心感 など</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 離職防止・人材確保</li> <li>● モチベーション向上、労働生産性の維持・向上</li> <li>● イメージアップ・株価上昇 など</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療中断の防止</li> <li>● 疾病の重症化を予防</li> <li>● チーム医療の実践 など</li> </ul>

※「医療機関における治療と仕事の両立支援における課題」については、アンケート調査の結果（P.58）をご覧ください。

## コラム

### 「両立支援」に対する患者さんの意識

2019年に一般社団法人CSRプロジェクトで実施された「副作用マネジメントにおけるアンメット・メデイカル・ニーズの量的調査」によると、「治療と仕事を両立するための仕組みを活用したいと思いますか?」という問いに対し、約5割の人が「はい」(活用したい)と答えています。

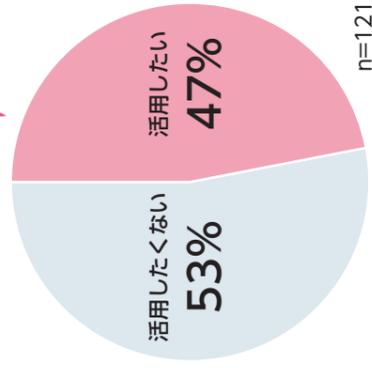
また、「両立支援を活用したい」「活用したくない」方のそれぞれに、その理由を尋ねたところ、以下の理由が上位3つに挙げられました。

両立支援は、患者さんにとって会社と協議する際の心強いツールとなりうるものですが、同時に職場の理解が必要だということも分かります。まずは、両立支援を認知してもらおうことが大切です。

図2 両立支援に対する患者さんの意識

#### 活用したい理由

- 1位 体調に合わせて働きたいから
- 2位 職場との情報共有が楽になるから
- 3位 仕事の調整がしやすくなるから



#### 活用したくない理由

- 1位 特に仕事に影響がないと思ったから
- 2位 (両立支援プランを) 作成しても何も変わらないから
- 3位 職場に頼みにくいから

## Memo

---



---



---



---



---



---



---



---



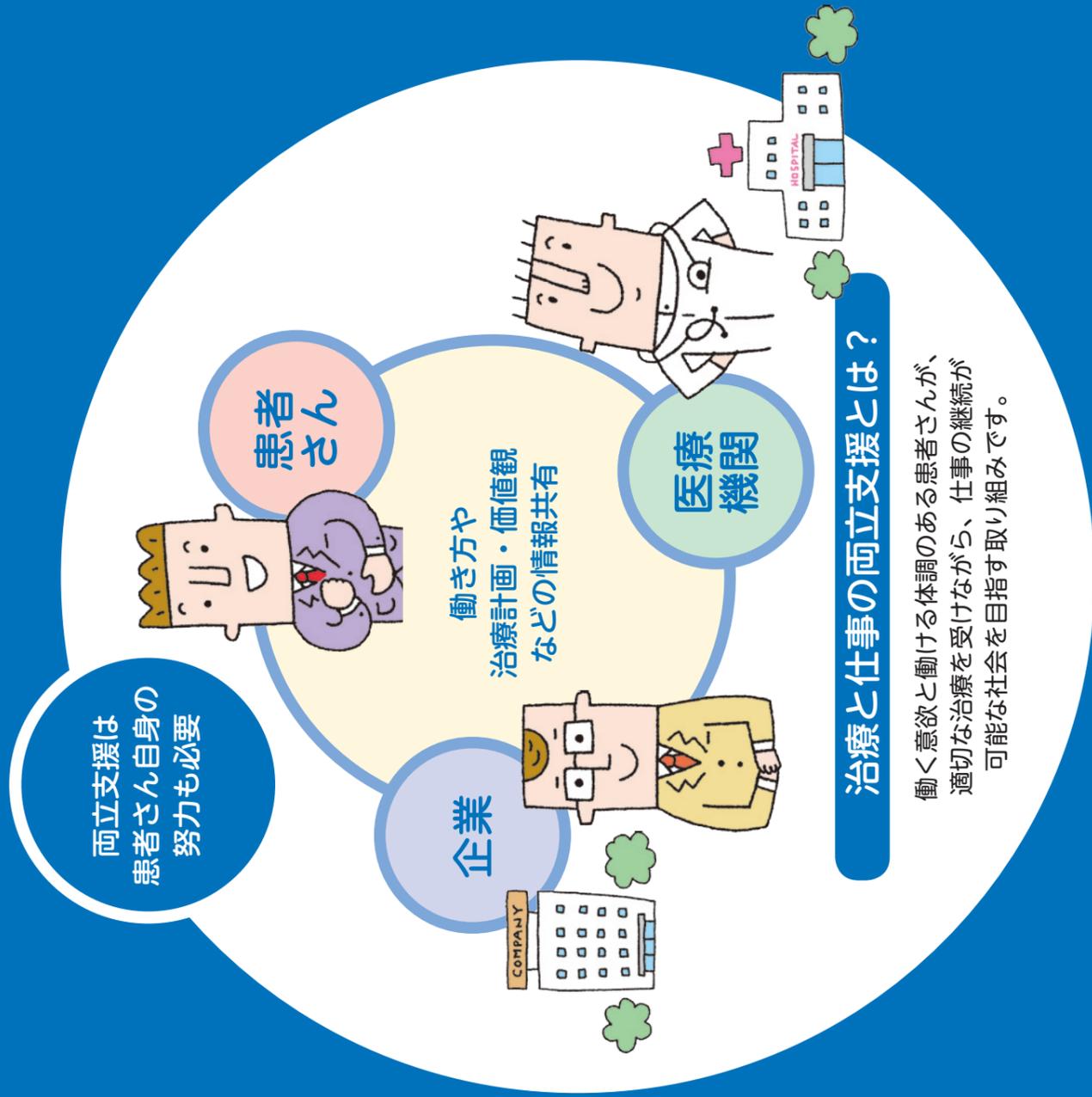
---



---

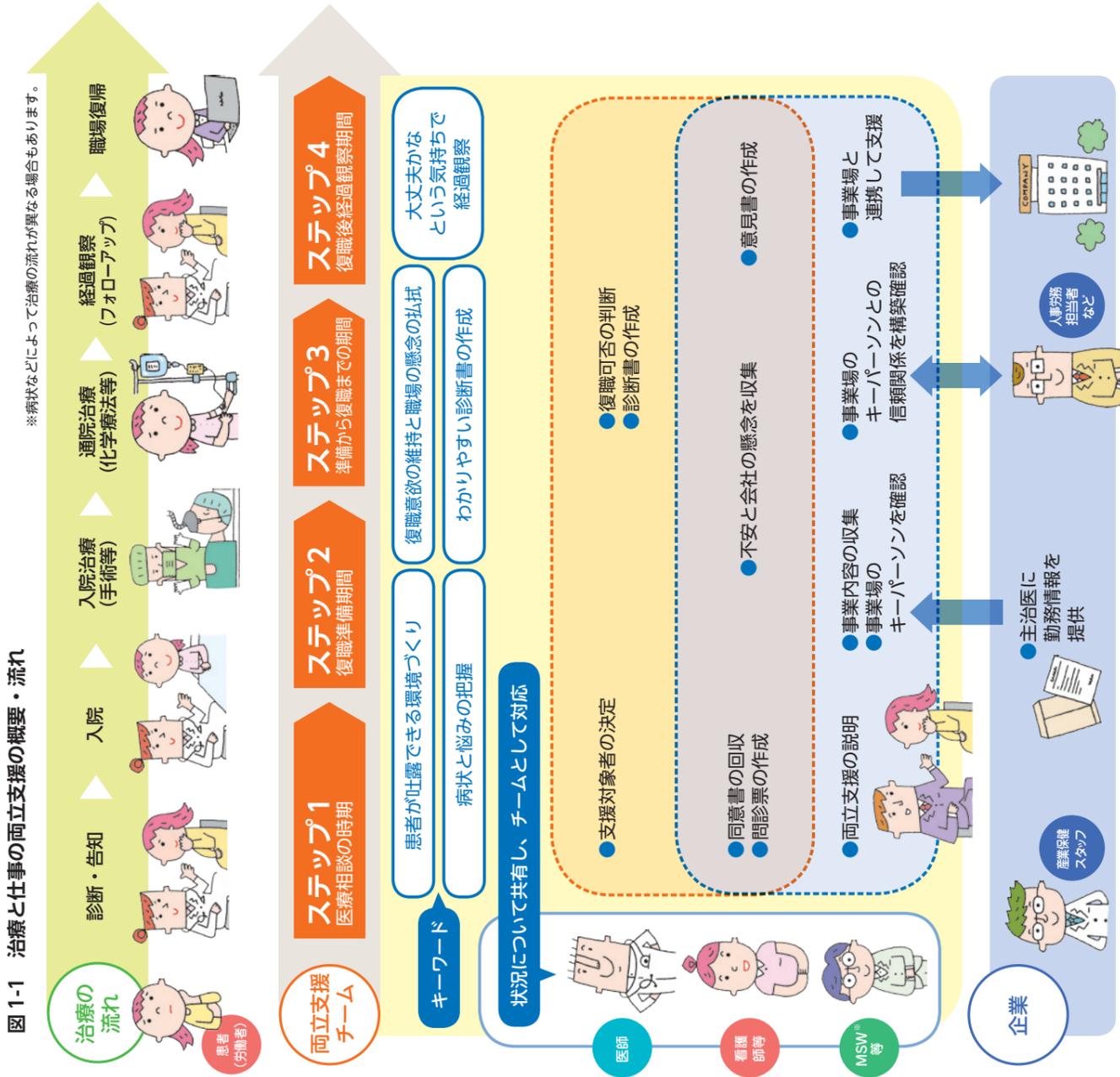
# 第1章

## 医療機関における「治療と仕事の両立支援」に向けての準備



# 1. 治療と仕事の両立支援の概要

「治療と仕事の両立支援」の一連の流れを下図に示しています。本ガイドでは、この一連の流れを基  
本とし、いつ、どこで、どのような支援が必要となるのか、各職種の動き（働き）とともにポイントを  
整理していきます。



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

※ MSW…医療ソーシャルワーカーの略称です。以降、MSW と記載します。

## 参考 両立支援コーディネーターの養成について

患者さんやその家族が治療と仕事を両立するためには、患者さんとその家族、医師・MSWなどの医療機関側と産業医・人事労務管理者などの企業側との3者間の情報共有を行う必要があり、コーディネーターの存在が重要になります。

現在、治療と仕事の両立支援体制を確立するため、両立支援コーディネーターを下記のように養成しています。

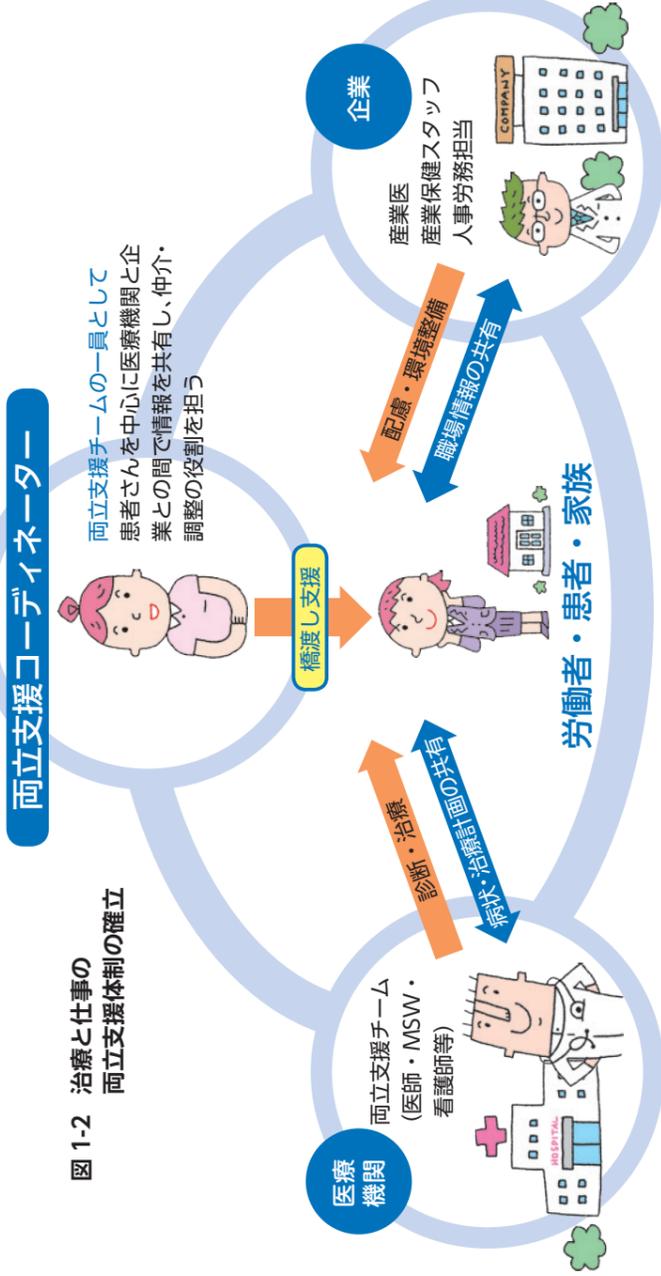


図 1-2 治療と仕事の両立支援体制の確立

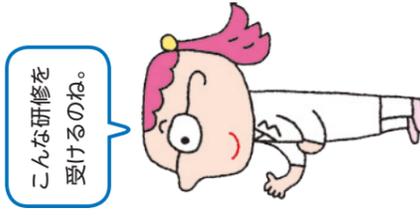
**目標**

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」の配置と養成を行う。

出典：独立行政法人労働者健康健全機構サイトより  
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>

表 1-1 令和元年度両立支援コーディネーター基礎研修プログラム

研修内容	所要(分)
両立支援コーディネーターの必要性とその役割	45
労務管理に関する知識	60
コミュニケーションスキル	45
がん経験者による当事者談話	40
社会資源に関する知識	60
産業保健に関する知識	60
基本的な医療に関する知識	60
両立支援コーディネーターの実践	60

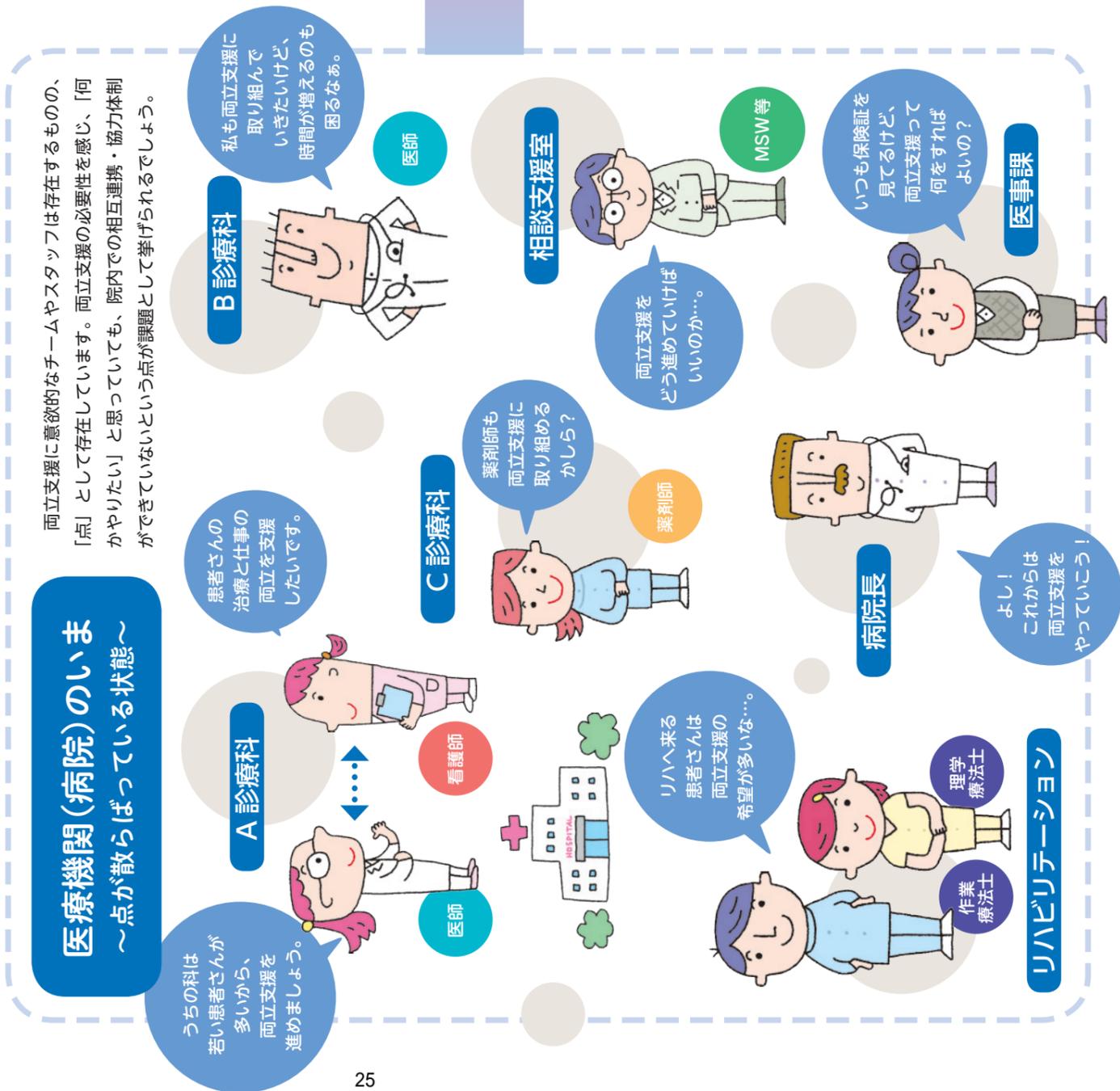


出典：独立行政法人労働者健康健全機構サイトより  
<https://www.johas.go.jp/Portals/0/Portals/0/data0/kinrosyashen/pdf/H31ryorituprogram.pdf>

## 2. 本ガイドの「両立支援」が 目指すところ

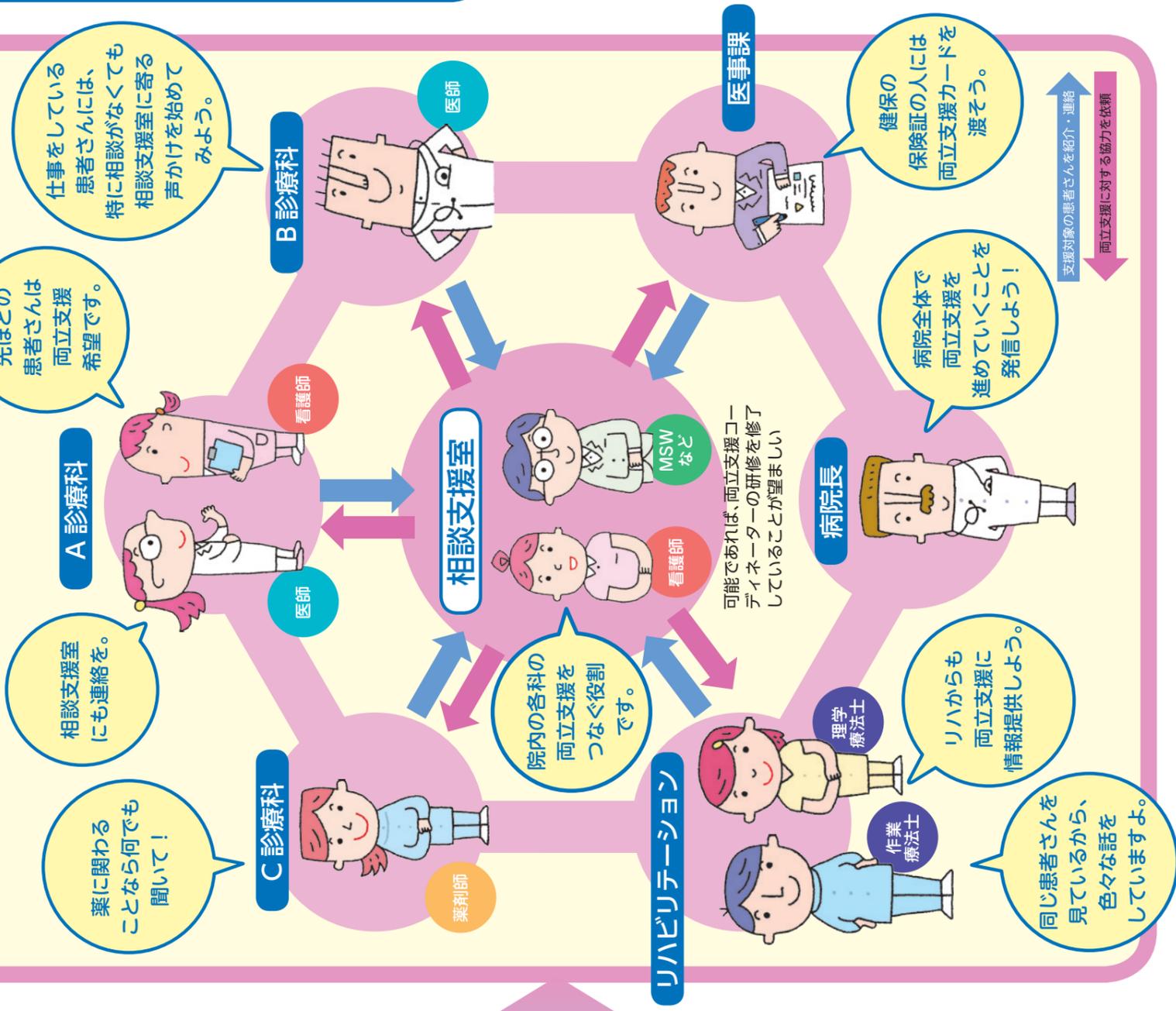
現在、多くの医療機関が「治療と仕事の両立支援」を導入しようとしています。両立支援の導入時の課題とその解決方法について見ていきましょう。

図 1-3 両立支援導入で目指す体制



## 医療機関(病院)が目指す体制 ~点が線につながって面になる~

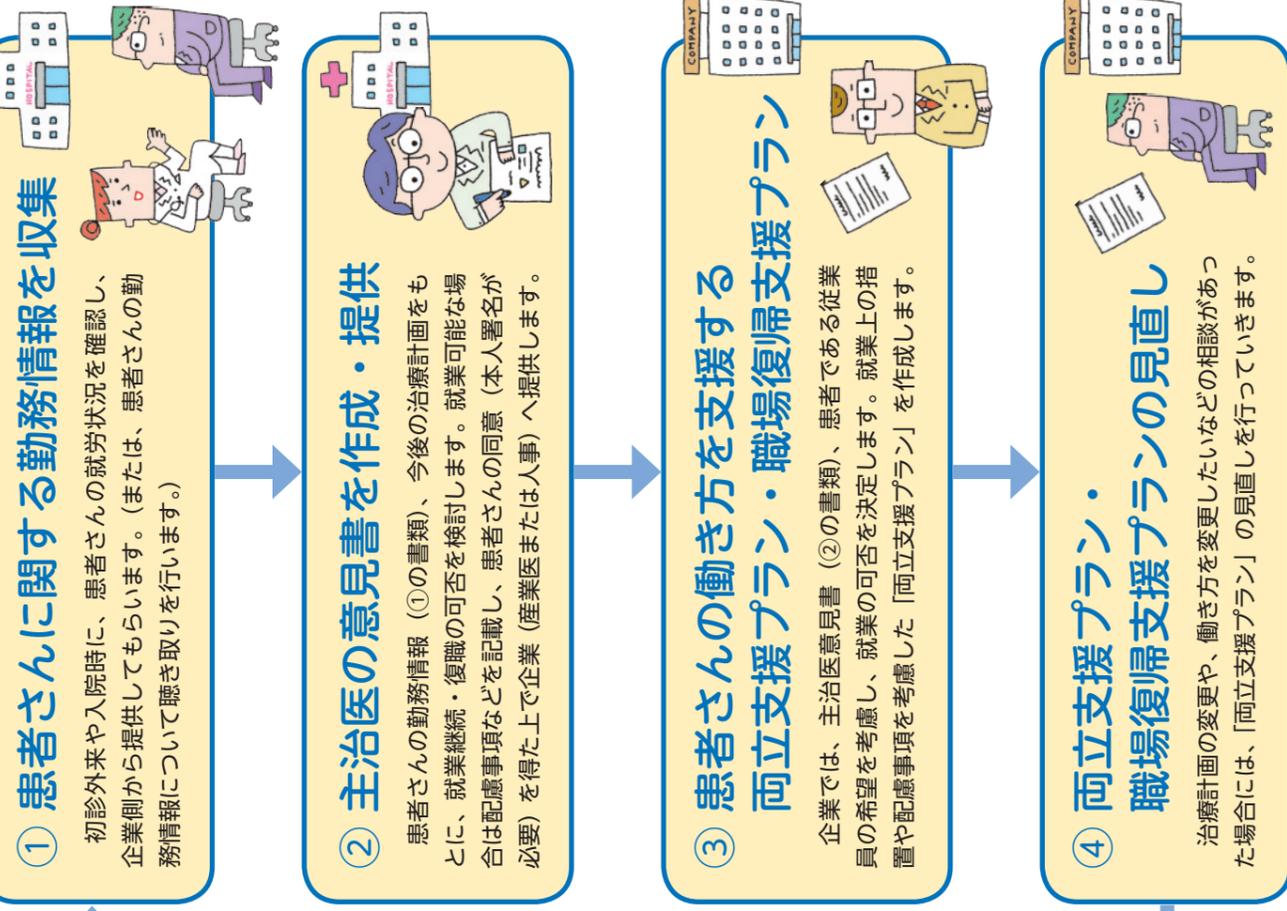
病院内の両立支援に取り組もうとする「点」を、「線」としてつなげ、両立支援を実施するための体制(システム)を組織的に作っていくことが重要だと言えるでしょう。



# 3. 治療と仕事の両立支援の情報の流れ

医療機関で両立支援を進めるために、患者さん・病院・企業が、治療状況や身体の状態、勤務情報などの情報を書類を介して共有していきます。

図 1-4 両立支援の情報共有の流れ



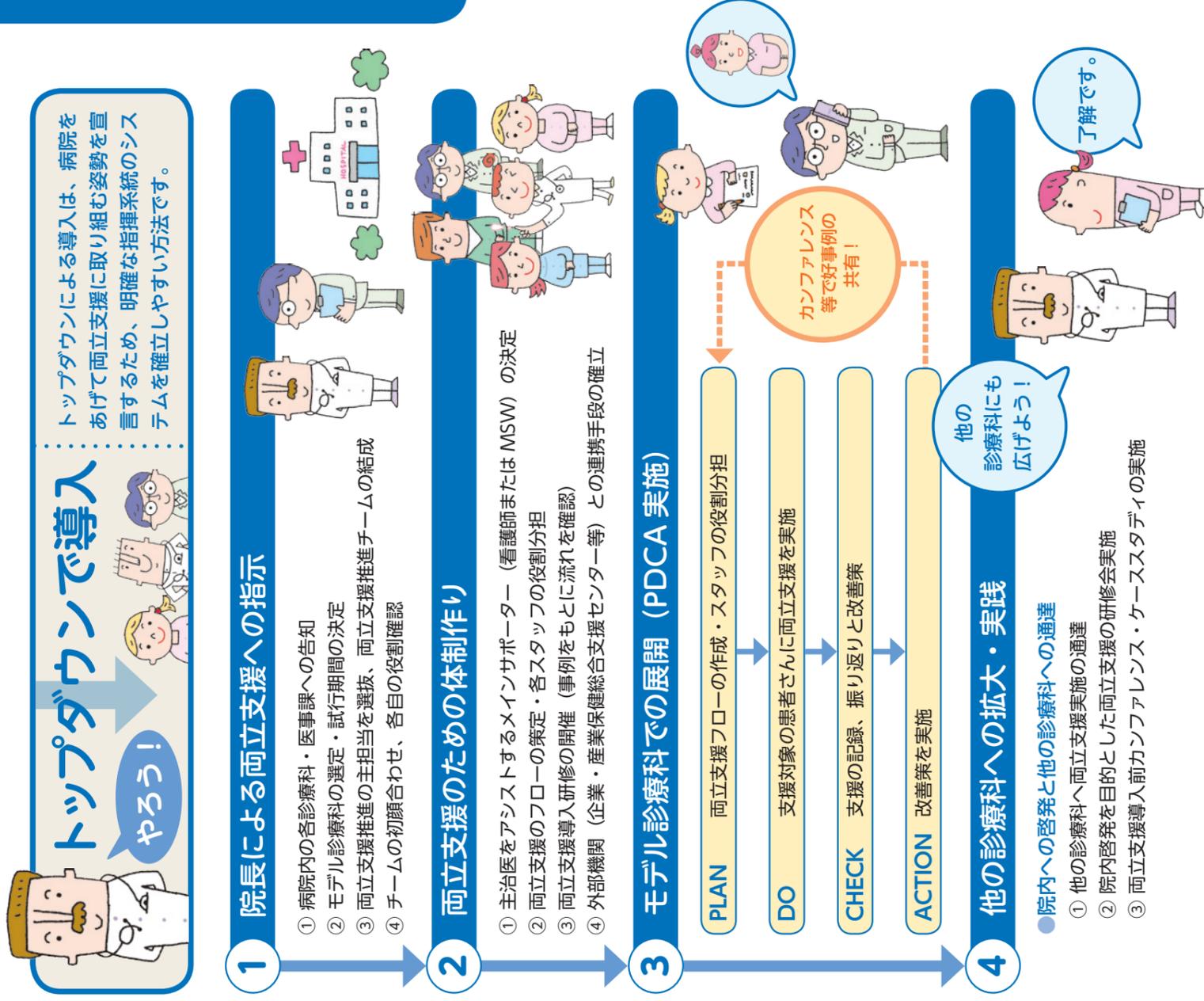
- ① 勤務状況を主治医に提供する際の様式例 (※1)
- ② 治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例 (※2)
- ③ 両立支援プラン(初回)／職場復帰支援プラン(初回)の作成例 (※3)
- ④ 両立支援プラン(見直し)／職場復帰支援プラン(見直し)の作成例 (※3)

(※1 ※2 ※3) 各様式例は次のURLからダウンロードが可能です。各書式を自院用に書式を変更して使用してもよいでしょう。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.htm>

# 4. 両立支援の導入方法

両立支援の成功要因には、リーダーの推進力、ビジョンやコンセプトの明確化と共有、両立支援推進のシステム、そして成功体験などが挙げられます。ここでは、2つの両立支援の導入方法を紹介します。

図 1-5 トップダウンによる両立支援の導入



## 事例

### 産業医科大学病院

～日本初の外来診療科「両立支援科」を開設～

院長主導のトップダウンにより両立支援の導入が進められ、平成30年には復職支援を専門とした国内初の外来診療科「両立支援科」が開設されました。その特徴を以下にまとめてみましょう。

#### 産業医科大学病院の両立支援の特徴

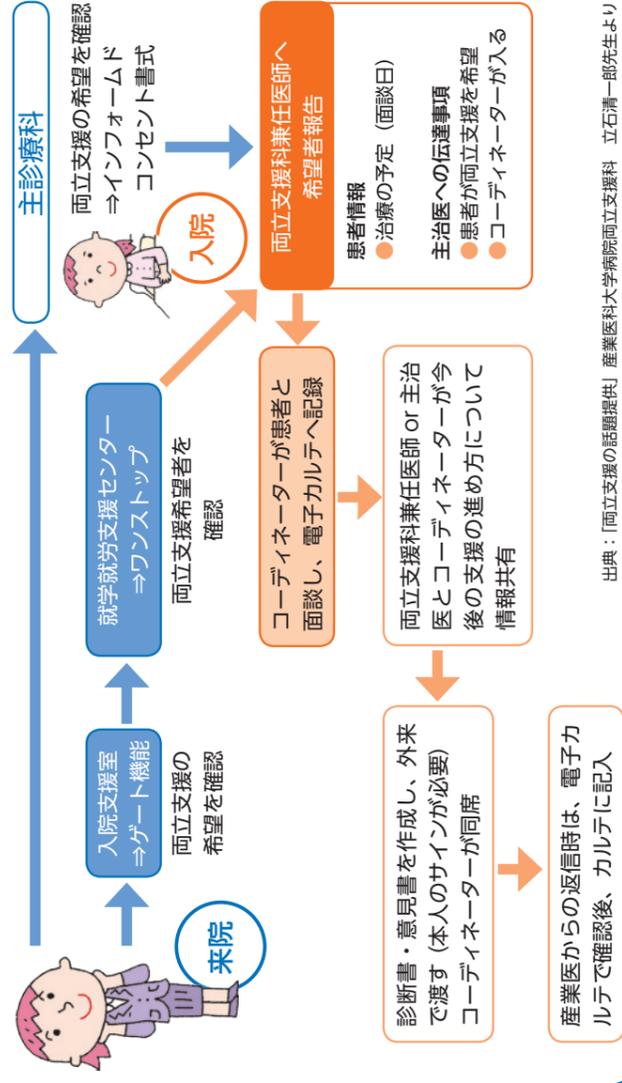
- これまで医療者（医師や看護師など）の価値観や経験などによって行われてきた就労支援を、病院全体の「両立支援システム（仕組み）」として構築
- 両立支援科と同時に相談支援室に当たる就労就労支援センターを設立し、患者さんからの就労の相談にワンストップで対応
- 両立支援を実施するモデル病院となり、これから両立支援に取り組みとうとする医療機関へ協力と連携を実施

産業医の資格を持つ医師が両立支援科に参加しています。

患者さんのピックアップは、両立支援フローに沿って、入院支援室で両立支援希望者への聴き取りを行い（P33参照）、両立支援科の医師へ連携しています。また、患者さんの希望を確認するために、インフォームドコンセントに両立支援の項目を追加しました（P41参照）。主治医による患者さんの希望確認が必須となったため、「就労支援は当然である」という環境に病院全体が変わりました。現在、定期的に両立支援コーディネーター会議を4回/月、外部機関も参加する定例会議を2回/月行い、両立支援の地域連携、継続・拡大に努めています。

両立支援が病院全体に浸透したきっかけは、トップダウンで推進されたことにあります。加えて、「1件の成功事例」を経験したことがスタッフのモチベーション向上につながりました。成功事例の共有は、その後の両立支援を加速させるきっかけだけだったと言えるでしょう。

図 1-6 両立支援フロー（産業医科大学病院）



出典：「両立支援の話題提供」産業医科大学病院両立支援科 立石清一郎先生より

## モデル事業実施病院

### 旭ろうさい病院

～主治医からの声かけ実施で相談者増加～

当院では、5年前から労働者健康安全機構で実施している両立支援事業に取り組みできました。しかし、対象患者のピックアップ（拾い上げ）が障害となり、両立支援に繋がりにませんでした。そこで、この課題を院内の「政策医療推進委員会」で検証し、両立支援の体制を再構築することにしました。

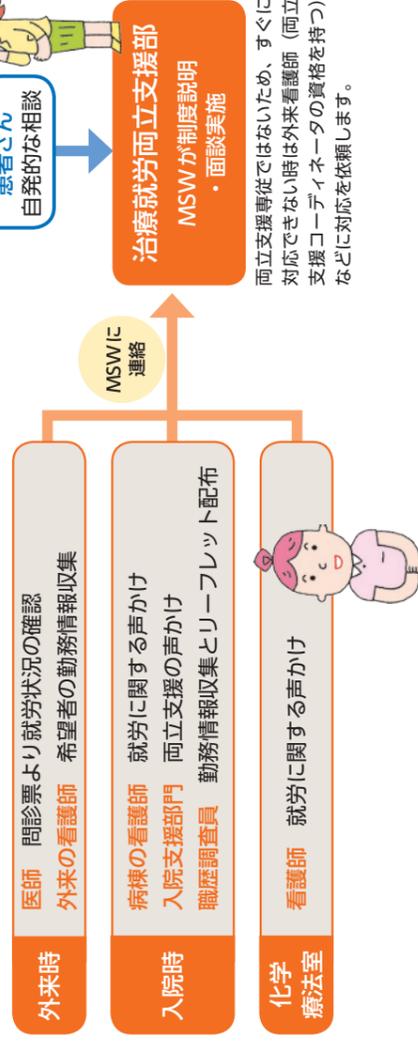
まずは、患者さんのピックアップの方法を見直し、患者さんへの声かけの実施を職種の長（医師：外科部長、看護師：看護部長・看護副部長・看護師長）へ依頼しました。また、両立支援への取り組みの必要性を各部署で周知するとともに、看護師には院内の研修会においても伝えました。繰り返し伝えることで両立支援への意識が高まりました。

表 1-2 旭ろうさい病院の両立支援の特徴

	医師による声かけ	相談者からの自発的な相談	看護師による声かけ	相談件数 (がん以外の疾患も含む)
モデル事業実施前 2019年1月～3月	6件	3件	1件	10件
モデル事業前半 2019年4月～6月	6件	2件	2件	10件
モデル事業後半 2019年7月～9月	5件	4件	3件	12件

上部の表は、モデル事業実施期間中の就労に関する相談件数を示しています。モデル事業を実施前は、「両立支援」を目的とした相談希望はピックアップできていませんでしたが、医師からの声かけに加えて看護師からの声かけも行われるようになったため、支援対象の患者さんのピックアップにつながりました。主治医意見書を作成した症例はまだありませんが、現在は、下図のように患者さんをピックアップを行っています。

図 1-7 両立支援対象者のピックアップ

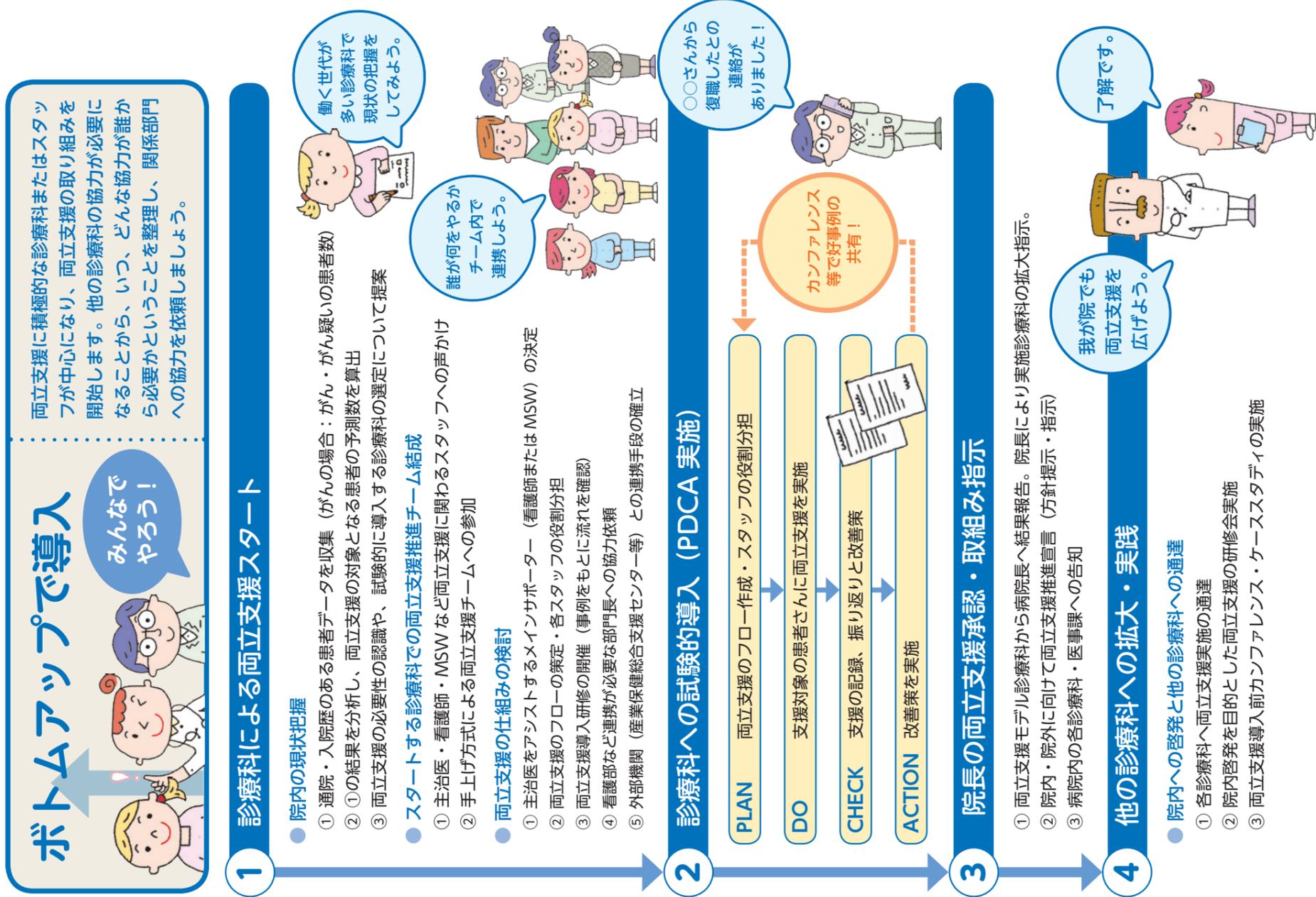


両立支援専従ではないため、すぐに対応できない時は外来看護師（両立支援コーディネータの資格を持つ）などに対応を依頼します。

院内への周知により、スタッフの意識が高まり、外科以外にも消化器外科や呼吸器科・糖尿病内科からも両立支援の依頼が入るようになりました。また、リハビリセラピストの取り組みとして、就労患者に復帰を見据えた関わりを行っています。患者さんのピックアップが確実に増えてきたので、今後は、両立支援の情報共有とシステム作りが課題となっていくと思われます。

患者さんに不利益が生じないように、今後も両立支援の取り組みを広げていく予定です。

図 1-8 ボトムアップによる両立支援の導入



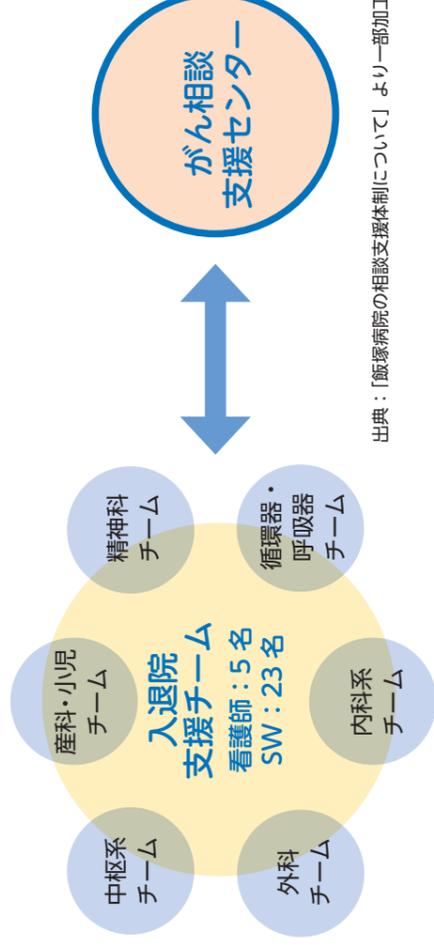
事例

飯塚病院（福岡県飯塚市）

～SW（ソーシャルワーカー）中心で両立支援の取り組み開始～

両立支援の相談支援体制は、2016年の診療報酬改定を機に、病棟専従のSW（※ソーシャルワーカーの略称。以降SWと記載）・退院支援看護師を配置し、がん相談員・患者サポートとそれぞれの強みを生かして二重に亘って連動できる組織体制（施設基準および診療報酬基準に準じる）を作りました。現在、病棟ごとにチーム体制を組み、両立支援を行っています（下図参照）。

図 1-9 入退院支援スタッフの構成（飯塚病院）

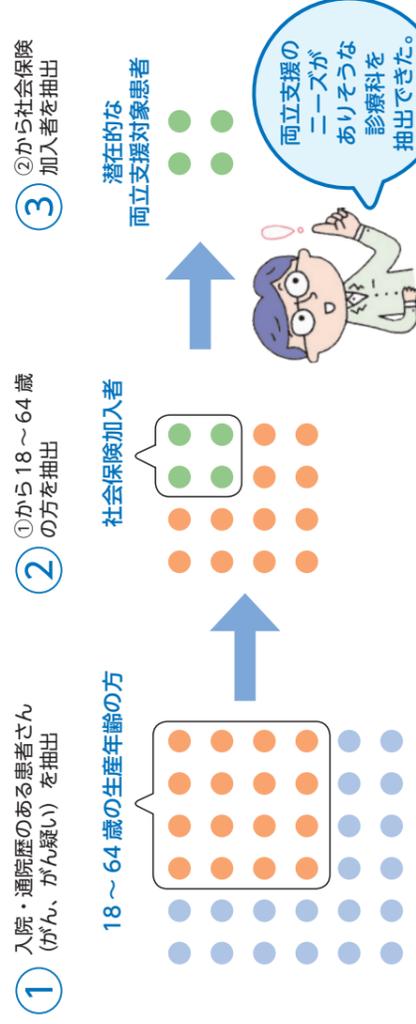


出典：「飯塚病院の相談支援体制について」より一部加工して使用

両立支援は、がん相談支援センターが中心となって取り組みを開始しました。その取り組みを病院全体に拡大するためには、トップ層に認知してもらわなければならないことが必要です。両立支援に対する理解を深め、その必要性について認知してもらうことを目的に、具体的なデータを示すことにしました。それが、両立支援の対象となる患者数の予測です。事務部門を巻き込み、両立支援対象患者の予測数を算出し、さらに性別/世代別に集計して両立支援の潜在的なニーズを具体的な数値で表しました（下図参照）。

ボトムアップで両立支援を進めていく場合、トップ層に対する働きかけが必要になる場合があります。具体的な数値を使用したアピールは有効な手段だと言えるでしょう。

図 1-10 両立支援の対象となる患者の予測数の割り出し方



現在、乳腺外科と両立支援ワーキンググループが中心となり、両立支援に取り組んでいます。これまでに、患者さんへ両立支援を案内する案内チラシや両立支援に関する質問票などの作成、看護師に向けた両立支援ワークショップの整備、院内研修会などを行ってきましたが、なかなか両立支援は進まなかったため、数値で現状を把握することで、その課題を抽出しました。

### 患者さんのデータから両立支援の潜在的ニーズを把握しました

下記の表は、2018年の患者データから、両立支援の対象となる患者さんの数値で表しました。

図 1-11 両立支援対象の患者データ (2018年)

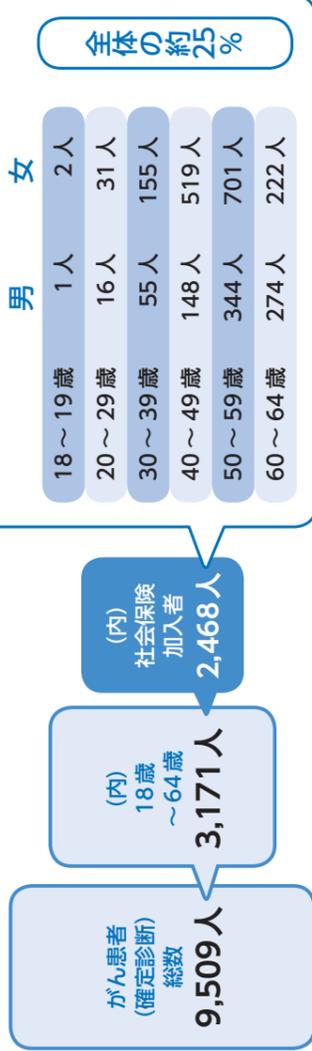


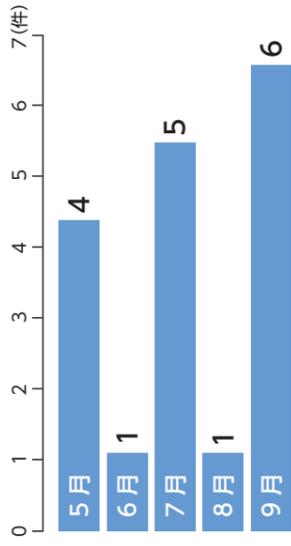
表 1-3 社会保険加入のがん患者 (世代別、男女別)

	男	女
18～19歳	1人	2人
20～29歳	16人	31人
30～39歳	55人	155人
40～49歳	148人	519人
50～59歳	344人	701人
60～64歳	274人	222人

### 乳腺外科にて、がん患者さんへのチラシの配布率 100%を目指しました

乳腺外科では、1か月に約20人の患者さんが新たに乳がんに対する治療を開始していますが、実際にチラシを受け取った患者さんの数は、1か月に1～6件程度だったということが、下のグラフから分りました。

図 1-12 乳腺外科の両立支援チラシ配布枚数 (2019年)



#### チラシ配布が難しい理由

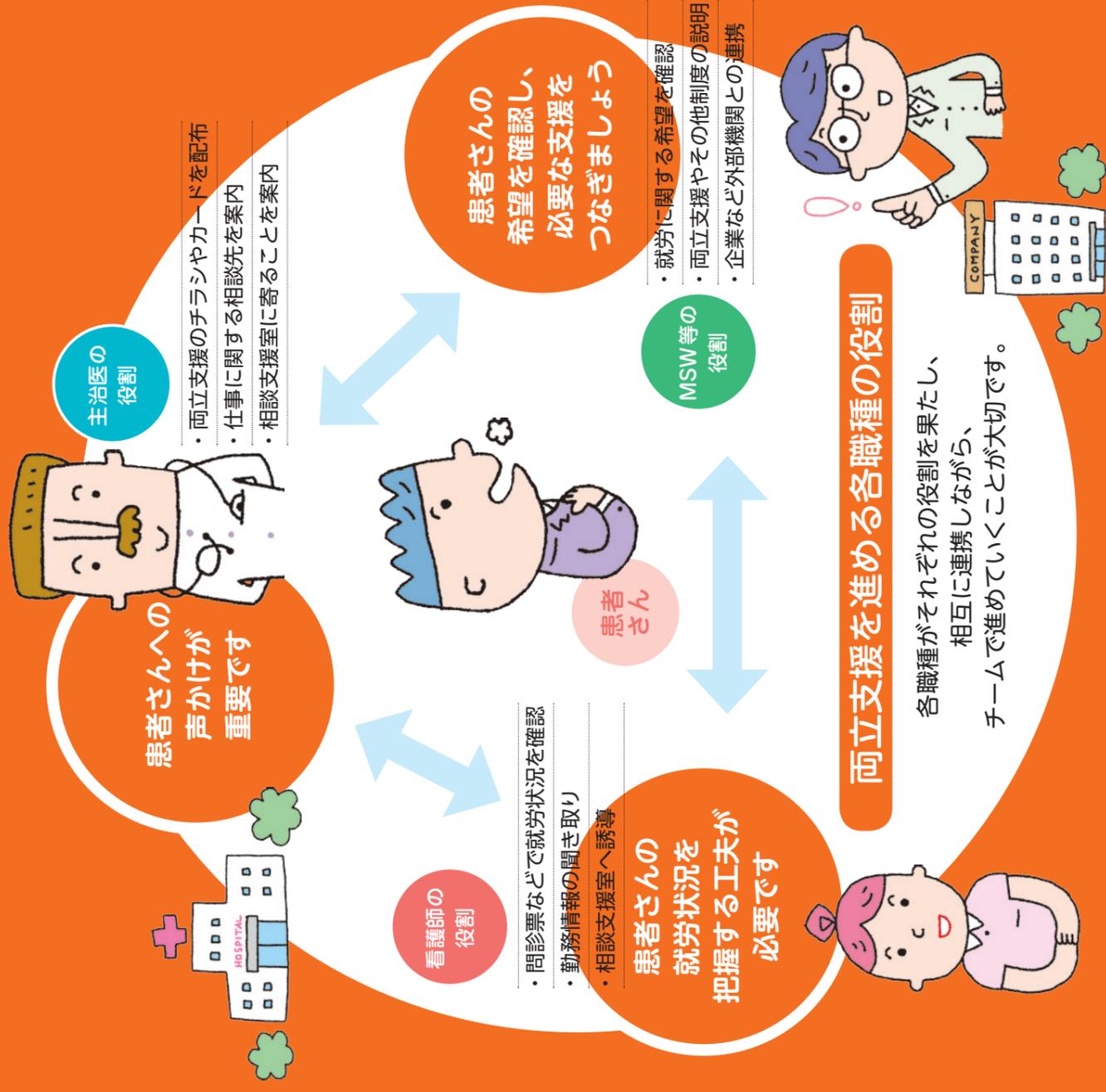
- 患者さんからの訴えがない
- 処置や患者対応で、対象患者を見つけることが難しい
- 両立支援を説明する時間が確保できない
- 渡すタイミングがつかめない

### モデル事業を実施して明確になった課題

今回、両立支援の対象患者数や外来によるチラシ配布などを数値で追うことにより、両立支援を患者さんへ案内(チラシ配布)するところがうまく流れず、就労の相談につながらないという課題が明確になりました。ボトムアップを進めているため、指揮系統のシステム構築が難しく、両立支援を後押ししてくれる組織の力も必要であると認識しました。今後は看護部長の協力を得て、院内委員会での周知を図っていくほか、がん診療に関わる医師や看護師、薬剤師などが集まるカンサードの時間を活用して説明の機会を作ること検討しています。また、診断前の検査受診の段階から患者さんへ渡しやすいチラシにするために、「がん」という表記を削除し、「仕事の相談が可能」ということをアピールするデザインへの変更を検討しています。

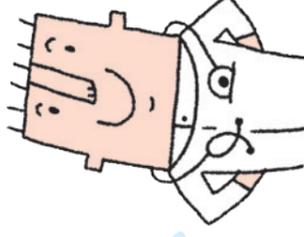
# 第2章

## 両立支援を進める 職種別行動ガイド



# 1. 主治医に求められること

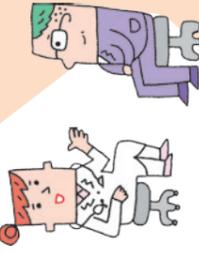
主治医意見書作成のチームリーダーとして、チームによる両立支援を推進していきましょう。



両立支援を進めるためには主治医からの一声が患者さんにとって大変重要です。患者さんが仕事をしていることが確認できた場合、下記の例を参考に、両立支援の「声かけ」を実践してみましょう。

図 2-1 両立支援で求められる主治医の行動フロー

## 外来初診・検査



- 患者さんの仕事内容、働き方等を確認
- 両立支援のチラシやカード配布

**point** ▶ すぐに仕事を辞める必要はないことを伝達し、相談窓口を案内

## 告知時・治療計画



- 患者さんの仕事や生活への悩みに配慮

**point** ▶ 院内の相談先へ連絡（相談支援室、MSW、看護師等）へ連絡

## 主治医意見書作成および治療計画説明



- 治療検討後、治療計画は電子カルテ、カンファレンス等で情報共有
- 主治医意見書の素案（看護師、MSW が作成）を確認
- インフォームドコンセントの取得、就業上の配慮事項を確認

**point** ▶

（注）主治医意見書の作成は勤務情報提供を受けて行います。

## 経過観察（フォローアップ）



- 体調、勤務状況を確認
- 困っていることがないか確認

**point** ▶

体調、副作用に依じて就労へのアドバイス（特に治療中）

### 告知時の声のかけ方例

病理検査の結果、がんでした。今後の治療法を検討するため、全身検査を行います。次回、今後の治療について詳しくお話ししましょう…

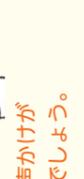
そうか、仕事のことは後で考えよう！



お仕事をされていますね。働き方は調子をみながら考えていけばよいですよ。すぐに辞める必要はありません。

さらに両立支援を進めるもう一言

今日は、相談支援へ寄ってから帰ってくださいね。



患者さんを相談室へ促すには、「隔りに寄ってください」「連絡しておきますね」という声かけが有効です。検査や他科受診のように、仕事の相談を受診目として組み込む形式もよいでしょう。

### 経過観察時の声のかけ方例

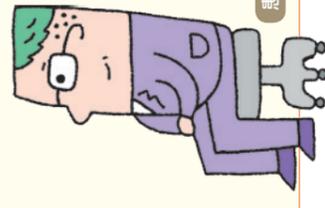
体調はどう？ 食べられてる？  
**眠れてる？ 仕事はどう？**（※）



そうですね、お仕事でそんなことがあったのですね。いろいろな人がいるけど、同じ患者さんのアドバイスなども参考にありますよ。今の治療は…

病院でも相談できることを案内し、相談窓口を紹介しましょう。

私のことを気にかけてくれてるんだな！



### （※）知っていますか？「脳疲労」

脳疲労とはさまざまな種類のストレスが加わることで、脳機能が低下し、仕事や日常生活に支障をきたしている状態のことです。例えば、「十分にこなせていた仕事が終わらなくなった」「判断を難しくなった」「家に帰るとぐったりして何もできない」「ちよっとしたことでも人に当たってしまう」などに該当するようない状態のことです。このような状態になったら睡眠時間をしっかりとるようにしたり、仕事を減らしたりすることで脳をしっかりと休めることが重要です。

平井啓（労災疾病臨床研究「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」研究代表者）

# 2. 看護師に求められること

支援対象の患者さんを問診票などからピックアップし、治療とともに就労の面でも患者さんをサポートしていきます。(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)

図 2-2 両立支援で求められる看護師の行動フロー

## 外来初診・検査

**point** 就労状況の確認、勤務情報の聴き取り

- 就労に関わる希望を確認
- 患者さんの仕事・生活の悩みに配慮

## 告知時・治療計画

**point** 患者さんの心の受け止め(傾聴⇒受容⇒共感)

- すぐに仕事を辞める必要はないと伝達
- 院内の相談先へ誘導

## 主治医意見書作成および治療計画説明

**point** 主治医意見書の素案作成⇒主治医に確認を依頼

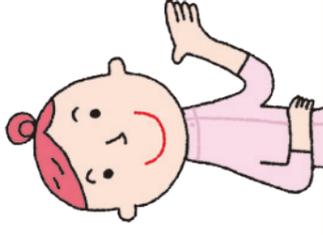
- 電子カルテ、カンファレンス等で、両立支援の情報共有
- 主治医意見書を産業医に提供

(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

## 経過観察 (フォローアップ)

**point** 体調・勤務状況を確認

- 困っていることがないか確認
- 体調、副作用に応じて就労に関するアドバイス(特に治療中)



問診時の声かけなどで、患者さんの就労状況を確認し、両立支援の対象となる患者さんをピックアップするようにしましょう。最初は関心がなくても、治療が進むにつれて、患者さんの状況や気持ちに変化が起こることもあります。来院時、「仕事はどうですか？」の一言はとても大切です。

### 告知・治療時の声のかけ方例

(問診票に沿って) 現在お仕事されていますね。どのようなお仕事ですか？

告知時など同席した時に、お仕事の確認をしましょう。

診察中

診察後

○気になることがある時は、診察室の外で追加して話を聞きましょう。

先生から「仕事はすぐにやめる必要はありませんよ」と説明がありましたが、気になりますか？

最近仕事と治療を両立する人も増えていますが、この病院でも相談できるように顔合わせしておきましょうか？ (次のステップへつなぎましょう!!)

副作用、治療のことで気がかりなことは、主治医、看護師、薬剤師に聞いてください。

相談支援室でも相談できることを紹介・案内しましょう。

### 経過観察時の声のかけ方例

体調はどうですか？ お仕事はどうですか？ 気がかりなことはありませんか？

看護師が落ちているように思っています。働けないです。

それはつらいですね(共感)。専門のスタッフがいまですので、働き方など相談してみませんか？ 担当者に連絡しておきますので帰りに寄って帰ってください。

分かりました。この後、寄ってみます。

次の診療時

前は、お仕事のことを相談支援室で相談できましたか？ (相談に行ったかどうかの確認)

会社への伝え方などのアドバイスが助かりました。

その後、体調のほうはどうですか？ 他に、気がかりなことはありませんか？

今のところ大丈夫です。



はセットで使用すると効果的でしょう。



# 4. 両立支援を進める チーム体制

## 役割分担が求められるチームづくり

両立支援のチーム作りにおいては、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ましょう。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、栄養士などが役割分担を行い、チームで患者さんを支えることが重要です。

両立支援は、主治医、看護師、MSWがチームの中心ではありますが、多職種による支援が欠かせません。両立支援に関わるスタッフは相互に連携しながら、支援を進めていくことが期待されます。

図 2-4 多職種編成の両立支援チーム

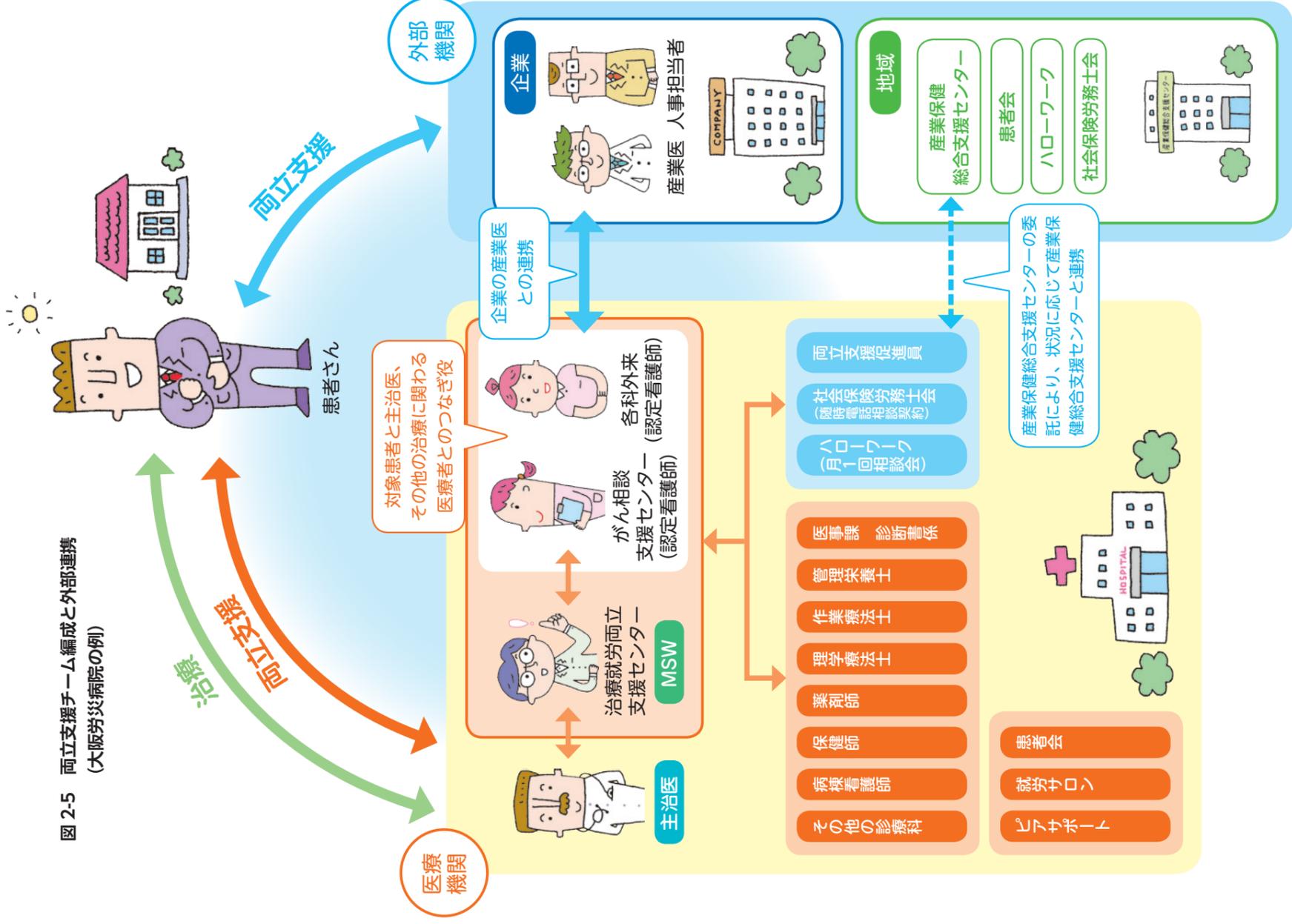
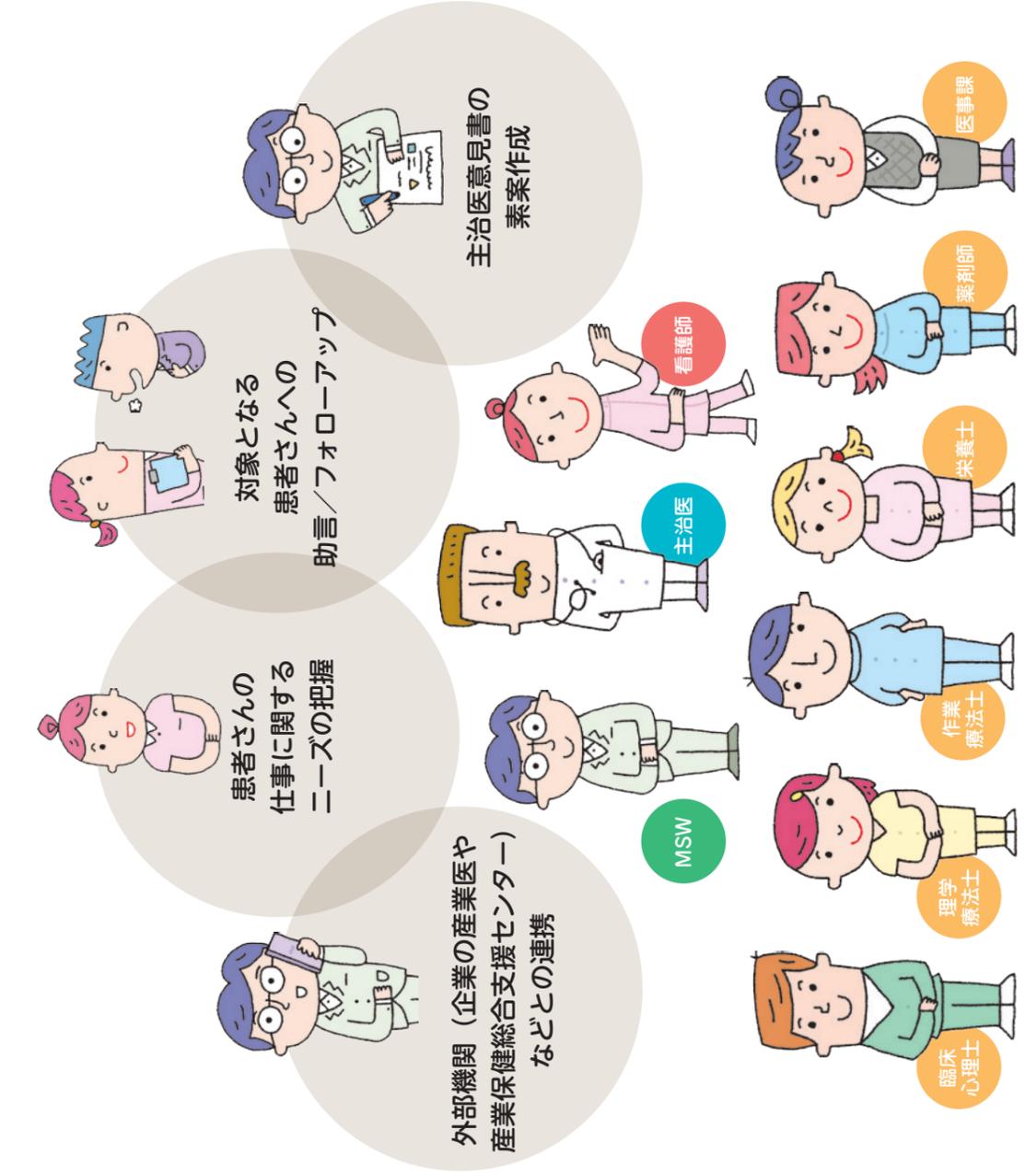
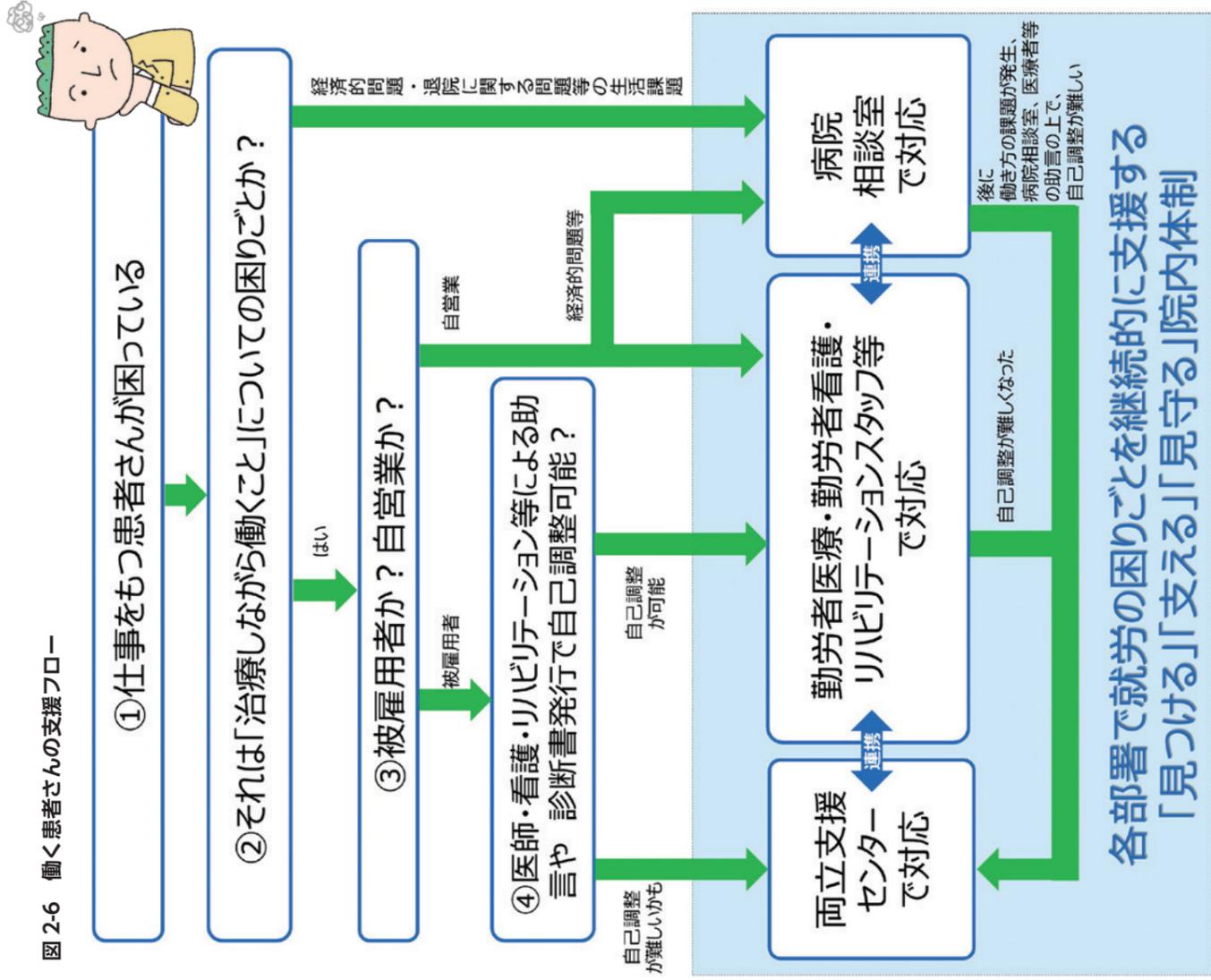


図 2-5 両立支援チーム編成と外部連携 (大阪労災病院の例)

## 働く患者さんの支援フロー（参考）

両立支援は多職種チームで進めているため、職種間での連携が重要です。大阪労災病院では確認しながら、下図のようなフローで支援を行っています。院内の既存のシステムを利用して、できるところから組み立ててみましょう。



当院では両立支援部門が独立して存在し、MSWが分かれて配置されている特殊な環境にある。このため、フロー上では両立支援センター-MSWは両立支援のみで特化するようなフローとなっている。ただし、実際には就労に関する困りごとは生活課題の一部であることから、両立支援センター-MSWにおいても必要な生活課題の解決支援も実施する。また、どの部署で対応する場合においても必要に応じて情報共有・連携する。

出典：大阪労災病院治療就労両立支援センター

# 第3章

## 治療と仕事の両立支援導入に向けたFAQ

先進的に両立支援に取り組んでいる医療機関からのヒアリングやモデル事業から得られた事例を中心にご紹介いたします。

- Q 1. 患者さんに両立支援を認知してもらうために、どのような手段がありますか？ …30
- Q 2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか？ …33
- Q 3. 「相談支援室」を患者さんになかなか利用してもらえません。どうしたらよいですか？ …36
- Q 4. 患者さんが会社に病気のことを伝えることをためらっています。両立支援をどのように行うことが望ましいですか？ …39
- Q 5. 患者さんから診断書の依頼を受けました。両立支援につなげることはできないでしょうか？ …39
- Q 6. 治療計画を患者さんに説明します。両立支援については、どのような工夫が必要でしょうか？ …40
- Q 7. 患者さんが仕事を継続しやすくするためにできることはありますか？ …41
- Q 8. 職場からの支援を受けやすい主治医意見書の作成ポイントはありますか？ …43
- Q 9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか？ …45
- Q10. 産業界から主治医意見書のフィードバックをもらうにはどうしたらよいでしょうか？ …46
- Q11. がん以外の疾病に対しても、両立支援は進められているのでしょうか？ …48



# Q1. 患者さんに両立支援を 認知してもらうには、 どのような手段がありますか？

## A. チャラシやポスターなど、両立支援の案内ツールを 利用しましょう。

厚生労働省や産業保健総合支援センター、各自自治体で作成しているチャラシやポスターなどがあります。院内に置いておくだけでは効果はあまり望めませんので、患者さんへの渡し方を工夫してみてください。

### チャラシ (案内)

両立支援の案内チャラシ、早期離職予防カードを患者さんへ配布・案内しましょう。



産業医科大学病院 両立支援チャラシ

主治医の声かけ、医事課の協力などと組み合わせると患者さんに手渡すと効果的です。

保険証の確認時や会計時に手渡しするという取組みもあります。

入院・退院時の説明書類の中に組み込んでおくのもよいでしょう。

治療と仕事の両立支援のイメージキャラクター「ちりようさ」(厚生労働省)はチャラシ作成などに利用できます。

▼ダウンロードはこちらから  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/character/index.html>

その他、厚生労働省の両立支援の説明資料は下記 URL よりダウンロードできます。(使用期限がありますので、HP でご確認の上ご使用ください。)

- 医療機関向け説明資料  
治療と仕事の両立を希望されている患者さんへの説明に活用できます。  
[https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool\\_medical\\_2019.pdf](https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool_medical_2019.pdf)
- 会社向け説明資料  
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資料です。  
[https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool\\_company\\_2019.pdf](https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool_company_2019.pdf)

(※)OT：作業療法士、PT：理学療法士。以降、OT/PTと記載

### ポスター

厚生労働省、産業保健総合支援センター、自治体などで作成しているものがあります。



愛知県両立支援ポスター

患者さんだけでなく、院内スタッフの意識向上にも有効です。

### 患者さん 向け冊子

治療と仕事の両立支援に関するハンドブックなどが参考になります。



国立がん研究センターがん情報サービス

### 両立支援 セミナー



患者さん・ご家族様向けセミナー  
患者さん・ご家族を対象に就労継続と復職のためのセミナーを開催している病院もあります。

院内スタッフ向けセミナー  
両立支援導入やスキル向上のセミナーなどを実施しましょう。

「がんと就労について/就労継続と復職のためのセミナー」  
北里大学病院ポスター

### 設置・掲示 例

患者さんが手に取りやすいように、受付カウンターなどのよく見える所に設置しましょう。



中部労災病院 資料置き場にチャラシを設置



産業医科大学病院 待合に掲示

早期離職  
予防カード

告知後に患者さんに渡しましょう。告知時の患者さんへの声かけ例については、医師（P20）、看護師（P22）、MSW（P24）を参考にしてください。

告知後に渡す両面カードの例（大阪労災病院）

「両立支援」紹介面

がんの治療と仕事を両立している人が増えています！

- \* 職場になんて言おう...
- \* 治療でどのくらい休むんだらう
- \* 治療しながら働くってできる？
- \* 医療費や生活費はどうなるんだらう等

治療しながら働くことにご不安がおありの方は、医師・看護師にお声掛けくださるか、下記までご連絡ください

大阪労災病院 治療両立支援センター  
担当：両立支援コーディネーター  
(電話：072-252-3561) 平日 8:15~17:00

「がん相談支援センター」紹介面

がん相談支援センターをご利用ください

- \* 告知をされたが不安
- \* 一人暮らしで治療と生活どうしよう
- \* セカンドオピニオンって？
- \* 緩和ケアはどこで受けられるの？等

がん患者さんのあらゆる相談に無料で対応します。ご希望の方は下記まで直接お越しいただくか、ご連絡ください

大阪労災病院がん相談支援センター  
(電話：072-252-3561) 平日 8:15~17:00

総合受付や会計などに置き、日頃から自由に取れるようにしておくことで、患者さんの両立支援の啓発にもなります。



早期離職予防カード設置例

院内スタッフも目にすることで、両立支援への興味・関心が向上します。

患者さんに両立支援の希望があれば、相談支援室と連携し、早い段階から両立支援を進めましょう。一方で、両立支援について「今は必要ない」という患者さんや気が動転してどうしていいかわからないという患者さんもあるかもしれません。今は必要なくても、いつでも相談できる場所があるということを案内しておくことが大切です。上記のような連絡先を記載したカードを渡しておくことよいでしょう。

知っていますか？「早期離職の現実」

2015年に実施された調査では、がんの診断時の仕事を辞めた者は約2割であり、そのうちの約4割が、がんの最初の治療が始まる前までに退職していったことが明らかになりました（出典：厚生労働科学研究費補助金、がん対策推進総合研究事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究—病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」（研究代表者 高橋都 2015））。就労意欲のある患者さんが仕事を継続していただけるよう、主治医や看護師などの医療者からの声かけが重要になります。

Q2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか？

A. 問診票やアセスメントシートを利用しましょう。

診断・告知時、または入院時などを利用して、患者さんの就労状況を確認できる仕組みを作りましょう。また、対象となる患者さんに対して、問診から相談まで、誰がいつ、何を行うか、連絡先はどこかなど、両立支援の流れを周知しておくことも重要です。

● 外来初診時の問診票で就労状況を確認（全員配布）

(例1) 就労状況を確認する問診票

お名前	
住 所	
自宅電話	携帯電話
生年月日	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。

現在の就労状況を追加

現在の就労状況

就労している (職業: )

就労していない・学生

就労している場合、告知時に再度確認しておきましょう。

● 告知時／入院時に、再度就労状況と両立支援の希望を確認（就労している患者さんに配布）

(例2) 就労状況を確認する問診票

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 ) ( 希望する ) ( 希望しない )

②今後、就労を ( 続けたい ) ( 分らない ) ( 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へ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す

治療と仕事の両立支援を希望する場合

希望者全員にさらに深く掘り下げた聴き取りを実施するため、相談支援室やMSWなど専門のスタッフに連絡しましょう。



## Q3. 「相談支援室」を患者さんに なかなか利用してもらえません。 どうしたらよいですか？

### A. 医師や看護師に患者さんへの働きかけを 依頼しましょう。

多くの患者さんが、「仕事の相談は病院ではできない」と思っていますので、診断・告知時の主治医からの声かけは特に重要です。両立支援の対象となる患者さんには、相談支援室などへ立ち寄ることを勧めてもらいましょう。

#### ● 医師／看護師への協力依頼の例

- 患者さんの就労状況を確認してもらう。
- 相談支援室の案内チラシ（P30「案内チラシ」参照）の手渡しを依頼する。
- 患者さんに「相談支援室に寄って帰ってください」と伝達を依頼する。
- 支援対象の患者さんについては、両立支援の担当者に連絡をもらう。



#### ● 来談時の対応例

- 患者さんが来室した時に「担当者不在」とならないように、両立支援専用 PHS などを当番制でスタッフが持ち回る。（医師／看護師からの連絡も含めて常時相談受付可能にしておく。）
  - 相談対応の連絡を受けた際、MSW が直接患者さんのところ（外来など）に向いて話を聞く。
  - 仕事の相談でなくても、生活面の相談から両立支援につながることもあるのでアンテナを立てておく。
  - 患者さんが来室したときには声をかけ、相談内容（就労状況）の確認を行う。
  - 患者さんの時間がない時は、顔合わせだけでもしておく（次回へつなげる）。
  - MSW が対応できない時は、次回診察に合わせて相談予約を取る。
- または、他の職種（看護師など）に対応を依頼しておきましょう。



患者さんを待つだけではなく、自ら患者さんに会いに行きましょう。

#### ● 相談室を認知してもらおうための工夫

- 患者さんに分かりやすい言葉で相談室の名前を付けましょう。
- 下の案内例「よろず相談室」のように、治療以外の相談もできると患者さんに思ってもらえることが大切です。
- 相談室の扉はオープンにするなど、相談者が入りやすい雰囲気づくりを心がけましょう。

#### 院内の案内の例（中部労災病院）

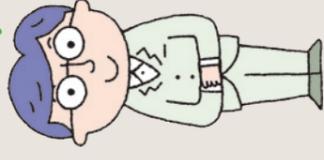


分かりやすく掲示



道案内の看板

生活のこと、仕事のこと、お金のことなど「何でも相談できる場所」ということをアピールしましょう。



MSW

#### コラム

### 肝疾患で実践する治療と仕事の両立支援の推進 「薬剤師の役割」～佐賀県の事例より～

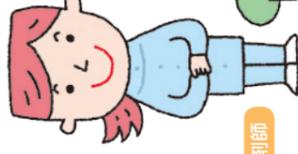
治療と仕事の両立支援の推進にあたっては、働く人達やそのご家族が「治療と仕事の両立支援」の存在を普段から知っておくことも大切なことです。佐賀県の一般の女性を対象としたWeb調査（有効回答数187名）では、「治療と仕事の両立支援」の制度を知っている方は実に26%にとどまる結果となりました。そのため、佐賀県地域両立支援推進チーム、佐賀産業保健総合支援センター、佐賀大学肝疾患センターが協力し、「治療と仕事の両立支援」の紹介用リーフレットを作成しました。

そんな中、佐賀県薬剤師会での研修会で仕事の両立支援の制度や推進に向けた動きを紹介したところ、県内に400箇所以上ある調剤薬局が加入している佐賀県薬剤師会から両立支援に関する情報提供にご協

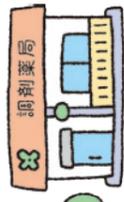
力の申し出がありました。平成30年度秋から、薬剤師会加入の調剤薬局の薬剤師による情報提供協力プロジェクトが開始されました。身近な薬局の薬剤師の方からの情報提供は、その患者さんだけではなく、ご家族の利用促進にも繋がるのが期待されます。

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）

両立支援は  
知っていますか？



薬剤師



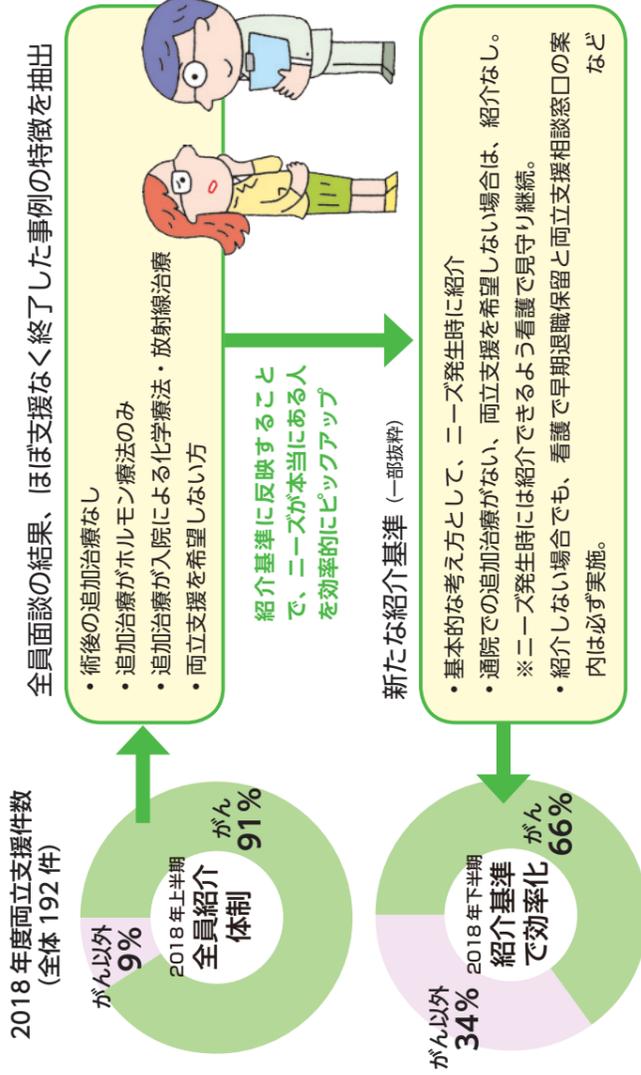
事例

大阪労災病院

～両立支援専従MSWの活動・相談支援は機動力を持って～

両立支援の体制整備は、患者さんの両立支援へのニーズを把握する目的もあって、「働くがん患者さんの全員紹介」の実施を院内に依頼することから始まりました。もともと院内にあった「がん告知時に認定看護師が同席する」というシステムに、「患者さんの告知後に就労有無を確認の上、MSWに連絡する」という項目を追加し、認定看護師の協力を得る形で実現しました。これにより、実際の両立支援のニーズを整理でき、両立支援の対象となる患者さんの紹介基準を作成しました。現在は、認定看護師がニーズを判定し、MSWが連絡をもらう形になっています（下図参照）。

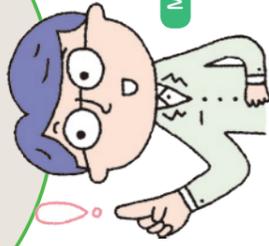
図 3-2 両立支援のニーズ把握から紹介基準作成まで



面談の際は、患者さんの負担軽減に配慮しています。認定看護師から患者さんが紹介された場合、MSWは相談室で待つのではなく、自ら外来に向かいます。相談室の場所が分かりづらく、病氣や治療のことで頭がいっぱいの患者さんに「わざわざ来てもらう」ことに躊躇があるからです。初めての顔合わせでは、挨拶と次の外来の確認と相談の約束をし、次回から落ち着いて相談できるようにしています。また、治療が進む中でも、化学療法の開始時や治療が変更される時などは、必要に応じて面談を行い、支援を行うようにしています。

このように、相談室の外でMSWが両立支援を行うことは、多くのスタッフの目に止まるようになり、結果的に院内の両立支援に対する関心や認知を高めました。困ったこと、気がかりなことは、一人で抱え込まず、多職種に相談し、協働の姿勢で進めています。

両立支援は、院内のちよっとした声かけでその患者さんの支援につながる事が多くあります。まずは、患者さんに「今日は仕事はお休みを取ってこられたんですか？」と聞いてみてください。



MSW

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

Q4. 患者さんが会社で病気を伝えることをためらっています。両立支援をどのように行うことが望ましいですか？

A. まずは患者さんの「伝えたくない」気持ちを受け止めましょう。患者さんに不利益が生じないように注意が必要です。

● 勤務情報提供書を「会社に依頼しにくい」という場合

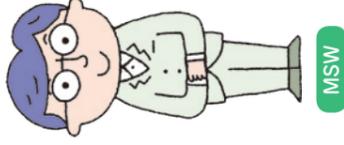
両立支援は、会社と患者さんの間で合意を形成することが大切です。勤務情報提供書の作成や、会社への伝え方をアドバイスするなど、患者さんが主体的に職場へ相談できるようにサポートしていきましょう。

● 患者さんの会社が両立支援に消極的な場合

産業保健総合支援センターへとの連携を検討しましょう。産業保健総合支援センターでは、会社と患者さんの間に立って両立支援について個別調整等を行っていただけます。

● 患者さんが両立支援を不要とする場合

治療が進む中で、状況が変わることがありますので、入院時、治療の変更時、フォローアップ時など、継続して患者さんの就業状況を確認していきましょう。



MSW

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

Q5. 患者さんから診断書の依頼を受けました。両立支援につなげることはできないでしょうか？

A. 患者さんに両立支援の主治医意見書のメリットについて案内しましょう。

● 主治医意見書のメリット

就労している患者さんから「診断書の発行を」と依頼があったときには、患者さんの意向に合わせて主治医意見書とほぼ同様の両立支援型の書類を発行をしている病院もあります。

- 主治医意見書は診断書として利用することができます。
- 主治医意見書では職場への配慮事項などが記載され、社内制度を利用する際などに会社との協議にも有効です。
- 患者さんの治療と仕事についての情報共有が、病院と企業で可能になります。

## Q6. 治療計画を患者さんに説明します。両立支援については、どのような工夫が必要でしょうか？

**A.** 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。治療の説明に加え、仕事の継続について一緒に考えましょう。

### ● インフォームドコンセントの書式に両立支援を組み込んだ例

既存の書式に両立支援に関する項目を追加し、患者さんの就労に対する希望の確認をしています。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ります。

(例) インフォームドコンセントの書式変更

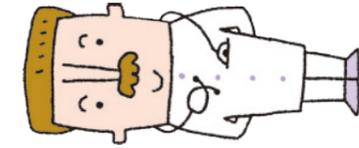
#### 患者さんへのインフォームドコンセント

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

8,9を後半に設定することで、患者さんの思いを引き出しやすくなります。

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

### ● 両立支援を希望する患者さんへの聞き取り例



主治医

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

職場復帰をしようと思えますか？

就労上の「困りごと」がありますか？ 具体的にどのようなことがありますか？  
誰か他の人から助言をもらったり、相談をしてみたいですか？

② 仕事内容について

どんな職業に就いていますか？  
具体的な作業（仕事）にはどんなことがありますか？  
1日に何時間くらい働いていますか？

### ● 治療についての説明

具体的な治療について、下記の点が明確になるように説明しましょう。

#### 手術の場合

- 手術前検査や手術後の治療も含めて、何日くらい入院が必要か
- 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なること、難しくなることはあるか
- 手術にかかる費用はどのくらいか

#### 薬物療法／放射線療法の場合

- 入院・外来通院のどちらで受ける治療か
- 治療は何回、どのくらいの期間になるか
- 1回の治療にかかる時間はどれくらいか
- 治療の前後に出勤可能か（仕事の都合を考慮することが可能かどうか）
- どのような副作用がどのくらいの期間続くか
- 良く起る副作用で気を付けることはあるか
- 治療にかかる費用はどのくらいか

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q7. 患者さんが仕事を継続しやすくするためにできることはありますか？

**A.** 患者さんの治療と仕事の両立には、患者さんの見通しと治療の受けやすさが大切です。

### ● 産業医科大学「患者さん向け対応」の例（各診療科対応）

- 外来受診日を定期外来日以外で対応
- できる限りの長期処方、朝一番での診察
- 土曜外来をしている近医への紹介
- 治療はできるだけ外来で実施
- 就労時間に合わせた放射線治療、薬物療法の実施
- 早期のリハビリテーション導入から復職支援

※一部抜粋および加工して使用

治療と仕事を両立には、外来通院のしやすさと、通院期間や通院時間を考えることも大切です。



主治医

患者さん

● 治療計画の分かりやすい表記例

治療の見通しを分かりやすくすることで、職場（会社）においても対応がしやすくなります。治療予定や通院予定を具体的に示すことで、通院時間の確保などの配慮を得られやすくなるでしょう。

治療を行う上で、就労に対する一般的な注意事項を記載することで、理解しやすくなります。

(例) 就労継続のための治療内容と治療の見通しの提示例

カルテ番号	年 月 日	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	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	年 月 日頃
<p>化学療法に伴う副作用のため就労困難となる場合があります。 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。</p>		
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	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	年 月 日頃
<p>ホルモン療法中の就労は基本的に可能</p>		
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	年 月 日頃
<p>放射線治療中は通院への配慮があれば就労可能</p>		
治療見込み	治療内容	備考
化学療法	アンスラサイクリン 2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	TAM10年
放射線治療	5週間	
手術	手術	

術前・術後の治療計画に治療期間、頻度を記入して治療計画を提示すると職場にも分かりやすくなります。

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～ 赤羽乳癌クリニック 赤羽和久先生より

# Q8. 職場からの支援を受けやすい主治医意見書の実成ポイントはありますか？

A. 職場（会社）が知りたいことを押さえておきましょう。  
 ・社内制度を適正に利用できるか？  
 ・会社に求められる「安全配慮義務」を果たすことができるか？

● 主治医意見書作成時の3つのポイント

1 患者さんの働き方や仕事への思いを知る

- 患者さんが日頃どのような仕事をしているのか？
- 大切にしたいことはどのようなことか？

2 配慮事項の記載には、表現に注意する

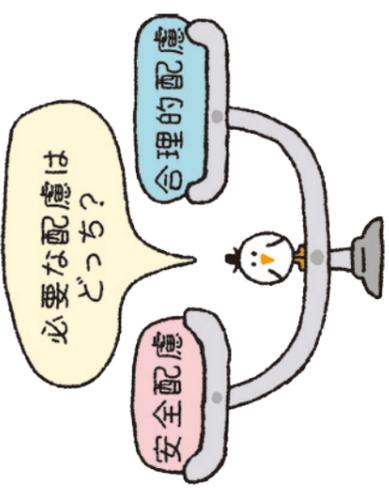
- 会社側に最終的な判断の余地を残した、断定を避けた表現になっているか？
- 患者さんの労働実態や就労条件とかけ離れた内容になっていないか？

3 意見書の記載内容について、患者さんにあらかじめ説明する

- 配慮事項や制限事項について、その内容を患者さんに伝えたか？
- 医師と患者さんの関係性、そして職場（会社）と患者さんに配慮をめぐる「ボタンの掛け違い」はないか？

また、配慮事項の記載については、「安全配慮」と「合理的配慮」を書き分けることが基本となります。その際、配慮事項だけでなく、以下の4項目をセットで明記しておくことで職場での働き方が検討しやすくなります。

- 治療中でも復職は可能であるということ
- できる作業、配慮の必要な作業
- 配慮が必要な期間
- 産業医の先生との相談の勧め（産業医がいる場合）



● 配慮事項を記載する際の文章例

配慮事項は会社の判断に委ねる部分を残しつつ、患者さんへの配慮を考慮しましょう。また、作業効率や質の均一化という点から、治療による副作用（後遺症）、患者さんの働き方、考えられる懸念・状態を考慮して記載します。副作用や働き方への配慮について、定型文を用意しておくのもよいでしょう。

安全配慮の文章例

- ・ 「作業上の安全を考えると、〇〇といった配慮の検討が**必要**と考えます。」
- ・ 「この期間を安全に働くためには、最低限〇〇といった配慮の検討が**必要**と考えます。」
- ・ 「作業による病状悪化や再発を防ぐには、〇〇といった配慮の検討が**必要**と考えます。」



合理的配慮の文章例

- ・ 「治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、**できれば**〇〇といった配慮をご検討ください。」
- ・ 「無理なく働き続けるためには、**可能であれば**〇〇といった配慮のご検討が**望ましい**と考えます。」
- ・ 「働きやすい雰囲気づくりという意味では、**できれば**〇〇といった配慮についてご検討ください。」

（「〇〇」といった配慮）の内容は会社の判断の余地を残しましょう）

コラム

「安全配慮義務」と「合理的配慮」

企業には、従業員に対して安全で健康に働けるよう配慮する「安全配慮義務」が課せられています（労働契約法第5条）。このため、十分に働けるだけの健康が回復しないにもかかわらず、復職等によって従業員の健康が損なわれた場合、働かせた企業の責任が問われることになりかねません。安全配慮義務違反にかかる判断基準は、①（その損害が）予め予想できただか（予見性）、②結果回避義務を果たしていたか、③発生した損害と働かせたことに因果関係はあるか、の3点です。

一方、「合理的配慮」は、「障害者雇用促進法」に基づき企業に課されています。長期にわたり障害があり、働くことに相当の制限がある従業員を対象として（がんやその他の疾病の副作用や後遺症も対象であり、障害者手帳の有無は問いません）、その従業員が働き続けられるように企業の規模や実情に応じた配慮を行うことが求められています。企業が従業員の復職に慎重になるのは、一つには「安全に働けないと知っていたのに働かせた」として

対話が必要



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

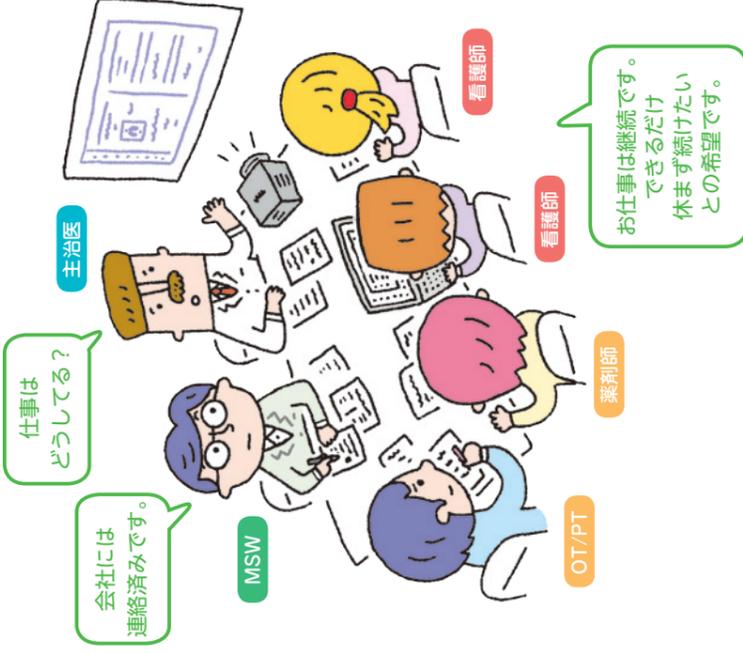
# Q9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか？

## A. 両立支援の進捗は両立支援チーム全体で管理していくようにしましょう。

### ● カンファレンスを利用した情報共有

両立支援は多職種連携のチーム編成になります。情報共有を行う際には、定期的に合同カンファレンスを開催し、進捗状況や懸念事項などを確認するなどが考えられます。直接意見を交わすことで、職種間の連携、患者さんの治療と仕事を理解することにも役立ちます。

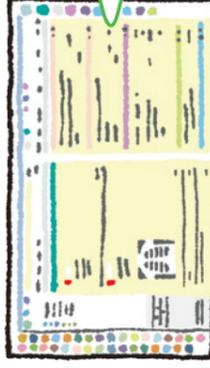
図 3-3 両立支援チームのカンファレンス例



### ● カルテ（電子カルテ）を利用した情報共有

患者さんの治療状況はもちろん仕事の状況についても共有しましょう。それぞれの職種で気付いたこと、フォローが必要なこと、他の職種で対応してほしいこと、患者さんから聴き取ったことなどは備考欄などを利用して、申し送りをしましょう。

図 3-4 電子カルテによる情報共有例



- ・ 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）
- ・ 痛みの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）▶実施者（医師/認定看護師/SW/その他）
- ・ 治療計画のICを行った（はい/いいえ）▶実施者（医師/認定看護師/SW/その他）

※備考欄（気付いたこと、申し送りなどを自由に記述）

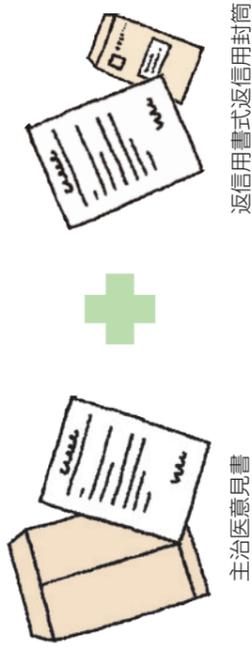
# Q10. 産業医から主治医意見書の フィードバックをもらうには どうしたらよいでしょうか？

**A.** 産業医の協力が得られるように、できるだけ  
返信しやすい形式で依頼しましょう。  
以下に3つの例を挙げます。

※産業医からのフィードバックは診療報酬の算定要件となっております。

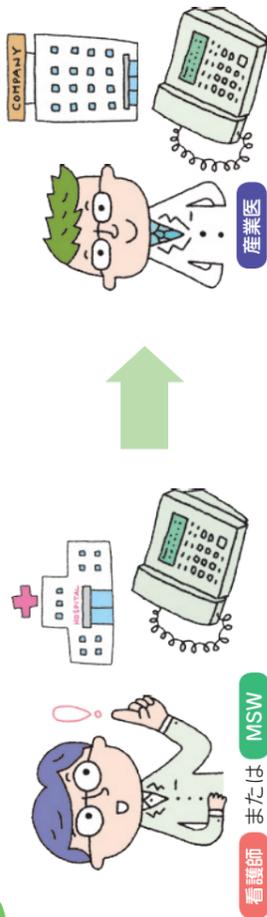
## 例1

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



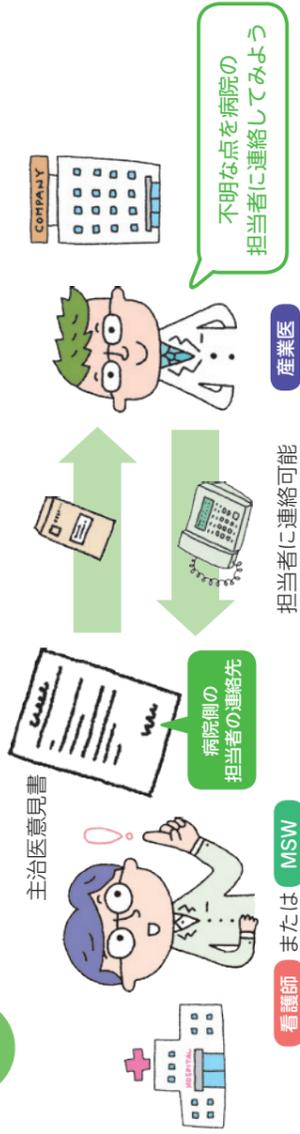
## 例2

主治医意見書を送付することを事前に電話で伝達



## 例3

主治医意見書に病院側の担当者の連絡先を明記



## 事例

### 北里大学病院

～産業衛生を専門とする医師が両立支援を実施～

2017年10月に下図の就労支援サポートチームを立ち上げました。昨年度の実績では、がん相談からの就労相談が229件、意見書作成を前提とした相談が15件でした。がんについては、主治医意見書について診療報酬がつきまですので、患者さんや企業にとつての付加価値のある意見書を提供し、疾患を持った従業員の就労継続について「これなら大丈夫」と企業に思ってもらえることが重要です。

現在、主治医意見書は、産業衛生を専門とする就労担当医師が患者さんと面談をして作成し、それを主治医が確認した後企業へ提供する流れとなっています。この過程において、実際はSWや看護師が支援対象となる患者さんのピックアップを行い、面談を行った後、支援を必要としている患者さんの報告を医師へ行うなど、医師と患者さんの橋渡し役として大きな役割を果たしています。

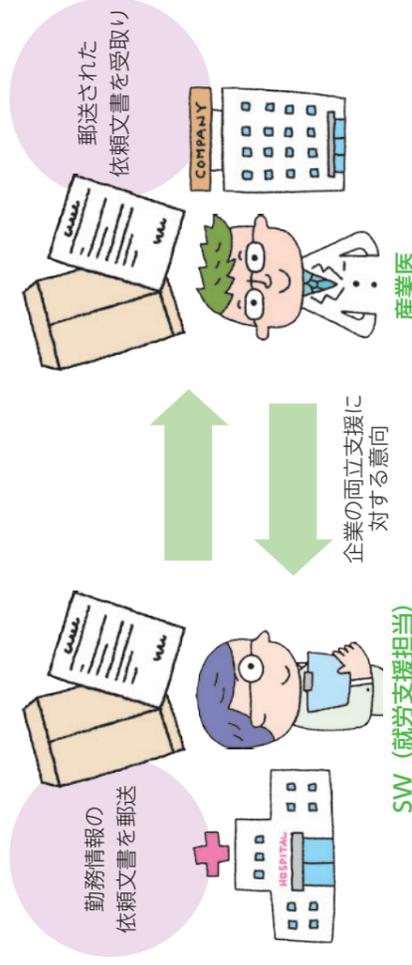
また、もう一つの両立支援の柱として行っているのが、患者さんとそのご家族を対象にした「就労継続と復職のためのセミナー」です。治療と仕事の両立支援について産業医が伝えていくほか、医師、看護師、SWが患者さんに対応する質問タイムも設けています。(P31 両立支援セミナーの欄参照)

一方で、今後の課題もあります。その一つが就労に関する面談です。時には、就労相談の域を超えての相談が継続的に行われる場合もあり、今後は診療の一環として両立支援を実施することも検討し始めています。



企業側との連携についても、これまで主治医意見書に対するフィードバックは順調でしたが、そうではない場合もあります。両立支援は、企業側の意向に影響を受けるので、その意向を早い段階で汲み取ることも必要だと考えています。患者さんの勤務情報の提供を文書で企業に依頼し、その返答により企業側の意向を確認するという既存の仕組みを活用していくことも必要と考えています。(下図参照)

図 3-5 病院側からの企業に対する勤務情報の提供依頼



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

# Q11. がん以外の疾病に対しても 両立支援は進められて いるのでしょうか？

## A. 脳疾患や肝疾患、糖尿病などにおいても両立支援の 取り組みが進められています。

事例

### 中部ろうさい病院 ～糖尿病における両立支援～

糖尿病分野を中心に治療と仕事の両立支援のモデル事業を、平成21年から実施しています。この取り組みから、両立支援の窓口や担当部署の設置などの体制整備ができました。

糖尿病は若い患者さんも多く、両立支援は重要だと認識しています。しかし、患者さんから両立支援の自発的な希望は出にくく、診断時や治療の中で医師から患者さんへの声を聞いています。この点において、医療者の意識改革が最も重要となります。その後は状況に応じて、医師が両立支援コーディネーターとして治療継続を支援する看護師（日本糖尿病療養指導士（CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan）の資格有り）を紹介するケースや、看護外来から医師へ連絡が入る場合があります。糖尿病領域では、血糖値・HbA1c等の数値から診断し、食事管理や運動療法、投薬等を行う必要があるため、MSWの他、栄養管理士や理学療法士、薬剤師などと総合的なチームで支援します。基本的に入院する必要があるため、外来での対応が重要です。

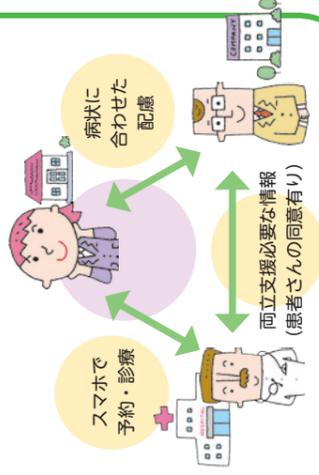
企業との連携では、将来の合併症に対する問題意識を本人・企業と共有化することが課題です。また、定期的な通院やインスリン注射をしている患者さんへの配慮を企業側にお願ひすることが多いです。糖尿病では、現在、年間8%の患者さんが治療を中断しており、治療継続が最大の目標です。

患者さんの利便性を図り、治療中断を防止する目的で、2019年2月からはオンライン診療サービス「クロン」の活用を開始されました（右下図参照）。「就労と糖尿病治療 両立支援手帳」がオンライン化された形で、テレビ電話機能、決済機能、処方箋の郵送などができる他、患者さんの同意の上で企業と医療機関が両立支援に関する情報共有がアプリ上で可能です。将来的な課題としては、以下の事項が挙げられます。

- ① 診療報酬上の評価が低いこと
- ② 電子カルテ上の診療データとの突合、オンライン予約など
- ③ 患者さん側のネット環境の整備
- ④ 会社側のオンライン両立支援活動への認知と啓発

医療者はどこにおいてもオンライン診療ができるため（例：自宅など（医療施設外では自費です））、医療者の働き方改革にもつながり、今後オンライン診療の可能性は非常に高いと思われれます。

図 3-6 オンライン診療イメージ



事例

### 中国労災病院

～脳卒中における両立支援～

労働者健康安全機構の実施する両立支援の中核施設として、脳卒中分野のモデル事業を実施してきました。現在は、1か月に5～10件程度の相談があります（今後は脳卒中以外の両立支援も増えてくると思われます）。脳卒中は生活面での困りごとから両立支援につながることも多く、患者さんのピックアップ方法としては以下のもものが挙げられます。

## 1 病棟の看護師や主治医が患者さんをピックアップし、 両立支援コーディネーターへ連携

両立支援を実践するためには相談窓口を明確にし、認知してもらうことが最も大切です。各診療科との関係性を築くために、がんの場合にはオープンカンファレンスの中で両立支援のセッションで発表したり、研修医や看護師に向けての講義なども行っています。

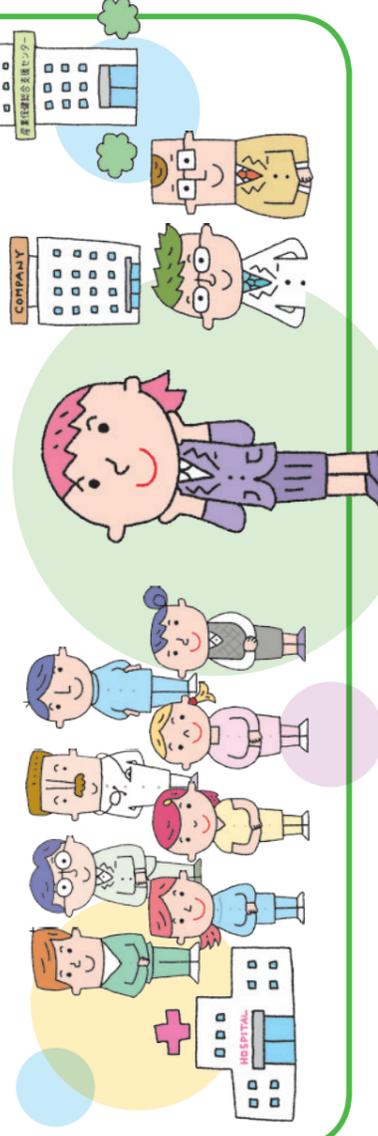
## 2 カンファレンスにおいて患者さんの就労状況を確認し、 支援の必要性を判断

リハビリテーションカンファレンスでは医師、主治医、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚療法士、MSW、両立支援コーディネーターなど、スタッフ全員が参加しています。治療方針だけでなく、働く意欲の確認、仕事、後遺症の状況、今後の生活（仕事）への影響など、患者さんの状況をチームで共有することで、各スタッフが同様の意識で両立支援に関わっています。

## 「受診」から「両立支援」につなぐ確実な流れを システム化することが重要

広島県では医療介護連携が比較的進んでおり、「ひろしま脳卒中地域連携パス」も県内で統一されているため、回復期病院などの病院から当院の医療圏域の両立支援の患者さんを紹介されるケースも出てきています。地域で患者さんを支える地域医療連携が実現しつつあると言えるでしょう。

両立支援に関しては、本人の意向を確認しながら、通勤の安全性や業務内容、業務量などを、企業、患者さん、リハビリ専門職のアドバイスも入れながら調整していきます（企業の人事担当者、産業保健師、上司の方々も一緒に話し合う場合もあります）。両立支援においては、患者さんの「生き方を支えること」という気持ちを共有し、支援を続けていきます。



## 参考資料

1. 主治医意見書「配慮事項」の記載例 ..... 51
2. がんの両立支援と診療報酬について ..... 57
3. 医療機関における、治療と仕事の両立支援における課題 ..... 58
4. 知っておくと役立つ会社の仕組み ..... 60
5. 患者さんが利用できる公的な社会保障制度 ..... 61
6. 仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先 ..... 62

# 1. 主治医意見書「配慮事項」の記載例

ここでは、主治医意見書の配慮事項の参考になるように、患者さんの職種・症状を例としていくつか挙げながら「記載例」を記しました。以下のことに留意し、お役立てください。

- 副作用の症状やその程度、患者さんの働き方や仕事内容など、様々な事項等を鑑みて個別に対応していくことが必要になります。
- 安全配慮義務と合理的配慮の判断は企業によって、また、雇用内容によって異なることにご留意ください。

表 参-1 安全配慮義務と合理的配慮の書き分けのポイント

### 安全配慮義務

法令で規定された事業者の義務です。「体調が悪化する懸念」「事故などを起こす懸念」などがある場合で、それを回避することが事業者責任として課せられているものが該当します。

### 合理的配慮

障害特性に関する調整・変更に該当する内容で、事業者責任の義務とまでは言えないというものです。

監修：立石清一郎（産業医科大学 保健センター副センター長／診療科 両立支援科）

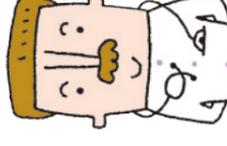
## 乳がん・大腸がん患者に対する配慮事項の例

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

### 薬物療法の副作用

- 医療者からの必要な問いかけ

副作用が出てきていますが、お仕事をすることにあたって心配なことはありませんか？



### 例 1

#### 吐き気



電話対応や会議も多く、トイレに行くタイミングが難しいです...

事務職のAさん

#### 当てはまる働き方



### 主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として吐き気の症状が見られます。治療予定に合わせ、**短時間（約●～●ヶ月程度）**継続するものと思われま。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。また、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われま。

#### 合理的配慮の観点から

- 体力・集中力の低下が生じる場合があるため、治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、**できれば在宅勤務**や作業時間短縮などの配慮を**ご検討ください**。
- 急な体調不良なども考えられるため、無理なく働き続けるという意味では、**投薬後●●日間は、できれば適宜休憩時間**を確保するなどの配慮を**ご検討ください**。

例 2

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として下痢の症状が見られ、**短期間（約●～●ヶ月程度）** 継続するものと思われ、**就労が不可能**です。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。治療は継続していきませんが、復職は可能ですが、**●●の**ような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われま

合理的配慮の観点から

- トイレ休憩の回数が増えることが考えられます。仕事上の衛生管理の面から作業上の安全を考えた場合、一時的な配置転換や業務内容の見直しといった**配慮の検討が望ましいと考**えます。

下痢
衛生管理が最も重要な業務なのですが...
食品工場勤務のBさん
当てはまる働き方
長時間立ちっぱなし
体を使う
手先・指先を使う

例 3

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として**手や足先のしびれや痛み等**の症状が見られ、**中長期間（約●～●ヶ月程度）** 継続するものと思われま

合理的配慮の観点から

- 手先や足先にしびれや痛み、こわばりなどの症状が生じる場合があります。細かな作業や力の必要な作業が多いとのことですので、作業上の安全を考えると、**作業内容の見直し等の配慮のご検討が望ましいと考**えます。
● 無理なく働き続けるためには、**可能であれば短時間勤務やソフト勤務等、通勤への配慮を協議して**ください。

手足のしびれ・痛み・こわばり
手先のしびれとこわばりで作業が進みません。
技術職のCさん
当てはまる働き方
体を使う
手先・指先を使う
暑熱・寒冷場所での作業

例 4

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として**倦怠感・疲労感**の症状が見られます。治療予定に合わせ、**短期間（約●～●ヶ月程度）** 継続するものと思われま

合理的配慮の観点から

- 日常的に倦怠感や疲労感が生じる可能性があります。作業による症状悪化や再発を防ぐには、**業務量や業務内容の見直しといった配慮についての協議が望ましいと考**えます。
● 体力や集中力の低下が考えられるため、**できれば休憩時間の確保といった配慮のご検討が望ましいと考**えます。
● 治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、**可能であれば短時間勤務などの配慮をご検討**ください。

倦怠感・疲労感
(介護士として)日々体を使う業務が中心なんです...
介護職のDさん
当てはまる働き方
対人業務
長時間立ちっぱなし
体を使う

例 5

主治医意見書の配慮事項の記載例

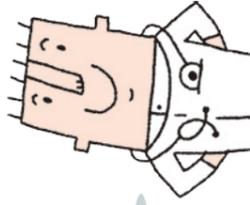
薬物療法の副作用の症状として**気持ちの落ち込みや意欲の低下、不眠等**の症状が見られ、**中長期間（約●～●ヶ月程度）** 継続するものと思われま

合理的配慮の観点から

- 治療中においては、気持ちの落ち込み・モチベーションの低下等が考えられます。作業による症状悪化や再発を防ぐために、**できれば業務量や業務内容の見直しといった配慮をご検討**ください。
● 働きやすい雰囲気づくりという意味では、可能な範囲で業務量や作業期間に余裕を持たせ、疲れをためないよう**に適宜休憩を確保**できる等の配慮について**ご検討**ください。

気力低下・不眠
営業として人に会うのが億劫でなりません...
営業職のEさん
当てはまる働き方
対人業務(接客)
人と話す
車の運転
遠隔地出張(国内・国外)

乳がん・大腸がん
主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。



放射線治療の副作用が出てきていますが、お仕事を
するにあたって心配なことはありませんか？

放射線治療の副作用

- 医療者からの必要な問いかけ

例 6

主治医意見書の配慮事項の記載例

放射線療法の副作用の症状として**倦怠感、吐き気・嘔吐、皮膚や爪の変色・かゆみ等**の症状が見られ、**短期間（約●～●ヶ月程度）** 継続するものと思われま

安全配慮義務の観点から(骨転移などが見られる場合)

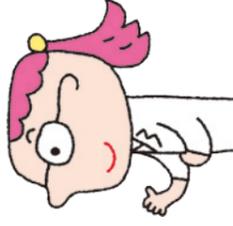
- 腰椎転移があるため、骨折などに注意が必要です。作業上の安全を考える場合、重い荷物の運搬など、体に負担のかかる作業を検討するなどの**配慮が必要と考**えます。
**合理的配慮の観点から**
● 日常的な倦怠感・疲労感があるため、**できれば短時間勤務や適宜休憩の確保**といった配慮が**望ましいと考**えます。
● 無理なく働き続けるためには、**可能であれば業務量・業務内容について本人と協議し、余裕をもった業務期間を設定**する等の配慮を**ご検討**ください。

倦怠感・疲労感
立ち仕事中心で重いものを持つこともあります...
販売業務のFさん
当てはまる働き方
体を使う
手先・指先を使う
長時間立ちっぱなし

## 手術の後遺症

- 医療者からの必要な問いかけ

手術の後遺症が出てきていますが、お仕事をするにあたって心配なことはありませんか？



主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

### 例 7

治療部の痛み・つっぱり感



配達業務のGさん

当てはまる働き方



手術の後遺症として治療部の痛み・つっぱり感の症状が見られ、**短期間（約●～●ヶ月程度）**継続するものと思われまます。就労継続にあたっては、その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われまます。

#### 合理的配慮の観点から

- 術後は治療部分の痛みや、つっぱり感などが残ります。重い荷物の運搬が多いようですので、**働きやすさを考えた場合、一時的な配置転換**といった**配慮の検討が望ましいと考えまます**。
- 無理なく働き続けるためには、**可能であれば**体調に合わせて適宜休憩を確保する等の**配慮をご検討ください**。

#### 主治医意見書の配慮事項の記載例

### 例 9

下痢・排尿排便回数増加



建築業務のIさん

重い建築資材などを運ぶ重労働なのですが...

当てはまる働き方



暑熱・寒冷場所での作業

手術の後遺症として**排尿・排便回数の増加や下痢等の症状**が見られ、**中長期間（約●～●ヶ月程度）**継続するものと思われまます。就労は可能ですが、就労継続にあたっては、その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。また、●●のよう作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われまます。

#### 安全配慮義務の観点から（大腸がん粘膜切除後すぐなどの場合）

- 治療のため●●日に手術を行いました。就労は可能ですが、安全に働くためには●●ヶ月程度、重労働を取り扱う作業は控えるなどの配慮が必要と考えまます。

#### 合理的配慮の観点から

- 術後に下痢の症状がしばらく残ります。大きく筋力を使う作業はお腹に力を加えるため、作業としては好ましくありません。本人もそのことを心配しており、その点に関しては不安がかなり強いと話がありました。
- **可能であれば、重筋作業以外の業務につけるなど、一時的な配置転換**といった**配慮の検討が必要と考えまます**。
- (ストーマ設置あり) 無理なく働き続けるためには、**できれば**トイレに行きやすい環境（職場の理解）、またオストメイト用トイレの使用といった**配慮をご検討ください**。
- (ストーマ設置なし) 治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、**できれば適宜休憩（トイレ休憩）**を確保できるように本人との協議を**ご検討ください**。

### 例 8

むくみ・浮腫



飲食店勤務のHさん

調理や配膳など手術側の腕に負担がかかると浮腫みまます...

当てはまる働き方



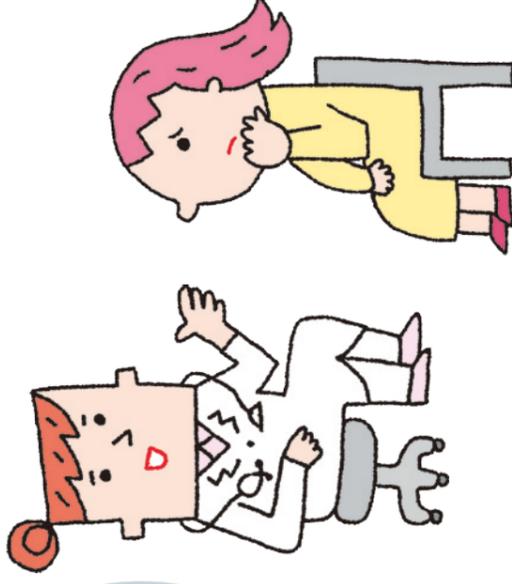
手術の後遺症として**むくみ・浮腫**の症状が見られ、**中長期間（約●～●ヶ月程度）**継続するものと思われまます。就労継続にあたっては、その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のよう作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われまます。

#### 合理的配慮の観点から

- 術後は、重いものを持つたり、仕事で長時間使用したりすることで浮腫を起す可能性がまます。症状悪化を防ぐために、一時的な配置転換や業務量の見直しといった**配慮の検討が望ましいと考えまます**。
- 働きやすい雰囲気づくりという意味では、**できれば**業務内容について本人と協議し、症状が現れる部位に負荷をかけない等の配慮を**ご検討ください**。

#### 主治医意見書の配慮事項の記載例

配慮事項の優先順位は、①安全配慮、②合理的配慮の順となります。合理的配慮は職場において適切に安全配慮がなされること、もしくは安全配慮の懸念がないことが前提になると考えることができます。両立支援における「合理的配慮」は、患者さんが元の業務を思いやりよくするための配慮であることを伝えていきましよう。



## 脳卒中患者に対する配慮事項の例

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

脳卒中の場合は、回復しきれずに残存する障害が問題となります。運動麻痺のように目に見える障害以外に知覚障害や高次脳機能障害のように目に見えない障害があることも複合的に考え、両立を支援していくことが大切です。

豊田 章宏 (独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 両立支援センター センター長)



脳卒中の後遺症として、働き方に影響を与える典型的なものを以下に示します。

- 1 運動麻痺 (移動能力・上肢機能)**  
移動については、杖や杖の要/不要、階段・段差の歩行、屋内外での移動状況と所要時間、通勤手段を把握する必要があります。上肢機能は、麻痺の程度、利き手か否か、補助具の有無などに対する配慮が必要となる。
- 2 感覚障害 (表在知覚・深部知覚)**  
冷温覚、痛覚、振動覚、関節位置覚などの知覚障害からは、火傷や怪我、力の入れ具合や細かい作業が難しいなどの問題が生じやすい。
- 3 言語障害 (失語症・構音障害)**  
コミュニケーションがとりにくく、特に電話対応や接客などで困難が生じやすい。
- 4 運動失調 (ふらつき)**  
急な体位変化の際にバランスを崩しやすく、高所や不安定な足場では転倒リスクがある。
- 5 高次脳機能障害 (記憶障害・認知障害・遂行障害)**  
記憶力の低下、場所や物事の認識ができず、手順通りに作業できないなどの問題が生じやすい。

運動機能障害は、発症から半年程度で機能回復が見られなくなります (症状固定)。一方、言語や高次機能などの障害は、1年～2年かけて緩やかに回復を示すと言われます。

### 例 1 左上下肢の軽い運動麻痺と知覚障害、短下肢装具を着用し杖なし歩行は可



事務職Jさん

当てはまる働き方



長時間 座りっぱなし PC作業主体 電話対応

### 主治医意見書の配慮事項の記載例

脳卒中後の後遺症として左上下肢の運動麻痺と感覚障害が見られますが、適切な配慮があれば就労は可能です。再発予防のために継続治療 (内服薬の服用) が必要です。通院については、2か月に1度程度になります。後遺症は大きな変化はないと思われませんが、麻痺側を使用しない機能低下を引き起こし、使いすぎると筋肉疲労や痛み・痺れに繋がることがあります。無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。

#### 安全配慮の観点から

- 屋外歩行は可能ですが、ラッシュ時の通勤には注意が必要です。通勤時の安全を確保するためには、エレベーターのある駅や施設の利用、フレックスタイムなどの配慮の検討が必要と考えます。

#### 合理的配慮の観点から

- 長時間の同一姿勢は作業効率を低下させる可能性があるため、**可能であれば体調に合わせて適宜休憩を確保する等の配慮が望ましいと考えます。**
- 麻痺側が長時間の冷風や温風にあたり痛みや痺れを感じる可能性があるため、**できれば作業場所等の配慮をご検討ください。**
- 動きやすさを確保するという観点から、電話対応などが多い場合はイヤホン型の電話等の使用も**ご検討ください。**

## 2. がんの両立支援と診療報酬について

### 「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、主治医が産業界から助言を得て、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、産業界への情報提供、状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導、産業界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の評価する。

(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、産業界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) 産業界から治療継続のための助言取得
  - (4) 産業界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ることができることを周知していること。

### 診療報酬と対象となる患者さんについて

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界がいること (現時点では地域産業保健センターの産業界は不可)

##### 【補足説明】

両立支援を希望診療報酬の算定にあたっては、産業界の協力が必要となっており、主治医意見書に対する産業界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界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人未満で産業界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。

(2019年12月現在)

# 3. 医療機関における、治療と仕事の両立支援における課題

医療機関において、治療と仕事の両立を支援するため、現状どのような仕組みがあるのか、また、支援に関わっている現場の担当者がどのような課題を抱えているかを明らかにするために実施した、労災病院と全国のがん診療連携拠点病院を対象とした調査結果をご紹介します（2018年12月実施）。

## 調査概要

調査方法：自記式アンケート調査（郵送による）  
 対象施設：全国のがん診療連携拠点病院及び労災病院  
 回答依頼先：“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援担当者  
 調査実施期間：2018年12月～2019年1月  
 有効回答数/配布数：268カ所/438カ所（回収率61.2%）  
 調査事務局：（株）キャンサーズキャン

## （1）相談窓口の設置状況と位置づけ

回答施設中、“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）が設置されている施設は9割を超えています。一方で、労災病院では約半数（45%）が独立した相談窓口であるのに対し、がん診療連携拠点病院では独立した相談窓口は2.8%にとどまり、あとはがん相談支援センター内など、患者支援窓口の一機能としての位置付けでした。

図 参-1 窓口の設置状況

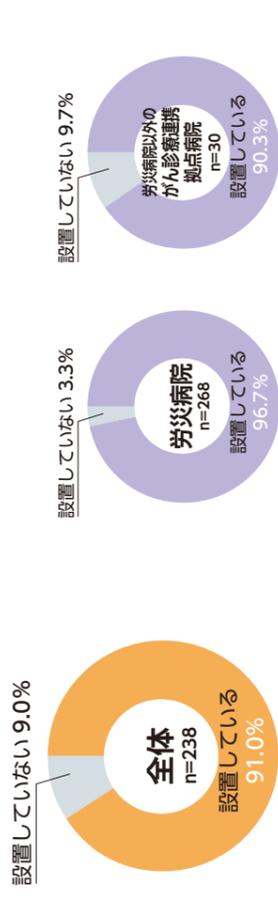


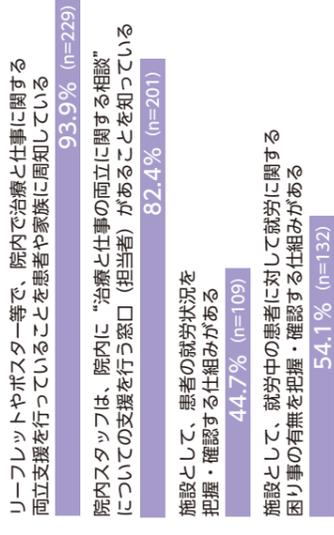
図 参-2 窓口の位置付け



## （2）支援へのアクセス

窓口を設置しているとは回答した施設において、両立支援に関して、院内のリーフレットやポスター等による周知を行っている割合は9割を超えますが、施設として“患者の就業状況を把握・確認する仕組み”や“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”が整っている施設は、約半数でした。

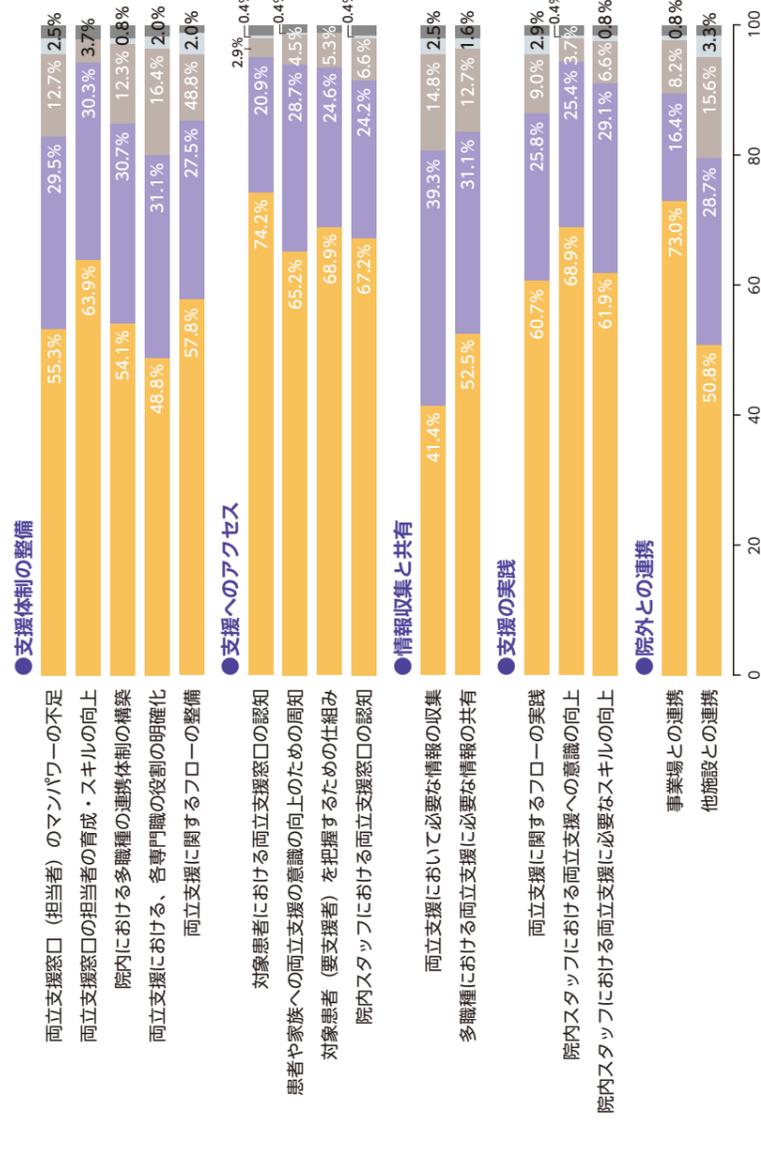
図 参-3 支援へのアクセス



## （3）現場担当者が感じている課題

以下のグラフを見ると、窓口が設置されていたとしても、両立支援の現場では、まだまだ多くの課題に直面していることがわかります。特に、“支援へのアクセス”に関しては、多くの回答施設が課題だと感じていました。

図 参-4 現場担当者が抱えている課題



支援の前提である“支援体制の整備”と、支援への入り口となる“支援へのアクセス”については、まず対応していくべき喫緊の課題だと考えられます。院内で多職種がどのように連携していくのか、また、どのようにニーズを抱えた患者さんに支援へのアクセスを促していくのか、施設の特徴に応じて対応を検討することが重要となります。

## 4. 知っておくと役立つ会社の仕組み

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」「就業時間に一定の制限が必要」「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」などの様々なケースがあります。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でしょう。

### (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以とらわれない柔軟な働き方。自宅出勤することにより、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

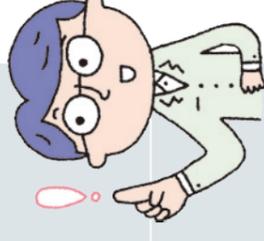
事業者が自主的に設ける勤務制度であり、長期間にわたり休業していた労働者に対し、円滑な復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。復職や治療を受けながら就労することに不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就労に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

## 5. 患者さんが利用できる公的な 社会保障制度

両立支援は、治療と仕事の両立のみならず、患者さんの生活支援も重要です。経済的な悩みや家族の心配など、不安や悩みは多岐にわたることもあります。様々な制度がありますので、適切に利用できるとよいでしょう。

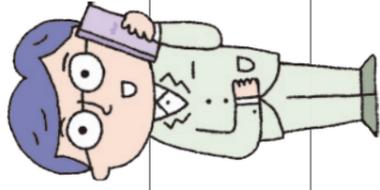
表 参-2 利用可能な社会保障制度

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	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を抑える仕組み	加入している健康保険	治療費が高額になったとき
	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		
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、失業したとき
	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

以下に、仕事と治療の両立支援に関する情報をまとめます。正確な情報を入力できるようにしておきましょう。



### 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・診断書など  
<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・啓発など  
<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 がん相談支援室

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/xpkkyotenSearchTop.xsp>

### 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

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、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進められてきた病院 (令和元年7月1日現在で全国436か所) であり、院内に設置されているがん相談支援室では、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/>

### 患者支援団体が催している就労相談

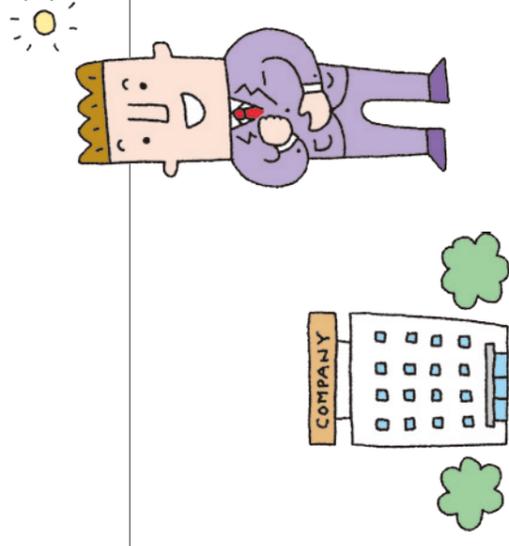
#### ● 就労サポートコール

医療従事者や人事労務担当者などサポーター向けの無料電話相談。休職や復職、制度など、相談の上で生じる疑問や困りごとに、がんサバイバーやご家族向けの就労相談を受けてきた経験豊富な社会保険労務士、社会福祉士、キャリアコンサルタントなどが電話にて対応いたします。  
お申し込み先：一般社団法人 CSR プロジェクト  
<http://workingsurvivors.org/sp-call.html>



#### ● 就労ほっとコール

がんサバイバー・ご家族向けの無料電話相談。がん治療にともなう就労や再就職に関する不安などの相談に、がんを経験した社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなどが対応いたします。  
お申し込み先：一般社団法人 CSR プロジェクト  
<http://workingsurvivors.org/secondopinion.html>



## (案) 医療機関における治療と仕事の両立支援導入 モデル事業実施アンケート

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病院名（診療科名）： \_\_\_\_\_ 病院（診療科名： \_\_\_\_\_ ）

記入者名： \_\_\_\_\_

職種： \_\_\_\_\_ 医師 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ・ その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

今回の実証チームのリーダー名： \_\_\_\_\_ （職種： \_\_\_\_\_ ）

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入」のためのモデル事業にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

今回のモデル事業を検証するために、下記の質問にご協力ください。

〈質問1.〉患者さんの就労に関する相談対応を行った件数を教えてください。（相談はあったが主治医意見書まで至らなかったものも含めてお答えください。）

1. 就労に関する相談はなかった
2. ひと月に1～3件あるかないかである
3. ひと月に4～6件の相談がある
4. ひと月に7～9件の相談がある
5. ひと月に10件以上の相談がある

〈質問2.〉質問1で2～5とお答えになった方にお尋ねします。相談の内容について教えてください。

1. 休職・復職について ( ) 件
2. 両立支援について（雇用継続。治療を行いながら仕事を継続する） ( ) 件
3. 再就職について（新規就労。新しい仕事を探す） ( ) 件
4. 経済問題について（お金の悩み） ( ) 件
5. その他 ( ) 件  
（具体的に： \_\_\_\_\_ ）

〈質問3.〉就労相談の紹介経路について教えてください

1. 相談者からの自発的な相談 ( ) 件
2. 院内で掲示されているポスターなどを見て相談 ( ) 件
3. 主治医の紹介による相談 ( ) 件
4. 看護師の紹介による相談 ( ) 件
5. その他医療スタッフの紹介による相談 ( ) 件
6. 院外機関の紹介による相談 ( ) 件

〈質問4.〉治療中の患者さんの社会生活に対する関心や課題意識は高まりましたか？

1. 主治医 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
2. 看護師 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
3. ソーシャルワーカー ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
4. その他医療スタッフ ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )

〈質問5.〉治療と仕事の両立支援に対する取り組みへの課題と思われることを教えてください。

1. 就労している患者さんが少ない
2. 患者さんの年齢が高い
3. 他の専門病院へ転院する患者さんが多い
4. 院内スタッフ（主治医等）の理解が十分に得られない
5. 患者さんの産業医・会社側の理解が十分に得られない
6. 院内で算定の仕組みが確立できていない
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

〈質問6.〉がん患者さんの就労課題を支援する仕組みとして当てはまるものを教えてください。（複数選択可）

1. 相談支援センターで支援する仕組みがある
2. 外来診療・看護部門で支援する仕組みがある
3. 外来化学療法（室）で支援する仕組みがある
4. 入院受付や入院支援部門で支援する仕組みがある
5. 入院中に支援する仕組みがある
6. 診察受付・会計などの事務部門で支援する仕組みがある
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
8. 現在、支援する仕組みはない
9. わからない

〈質問7.〉院外専門家（機関）との連携について当てはまるものを教えてください。（複数選択可）

1. ハローワークと連携したことがある
2. 産業保健総合支援センターと連携したことがある
3. 社会保険労務士と連携したことがある
4. 患者会と連携したことがある
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
6. なし

〈質問8.〉「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」は参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 9.〉「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」は主治医意見書を記載する際に参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 10.〉両立支援（治療を行いながら仕事を継続）をした患者さんの支援内容とその経過について可能な範囲で教えてください。

●患者さん A

●患者さん B

●患者さん C

〈質問 11.〉療養・就労両立支援指導料についてどのようにされているか教えてください。

1. 相談体制充実加算（500 点）をとっている
2. 相談体制充実加算（500 点）をとった
3. 相談体制充実加算（500 点）はとれていない
4. わからない

〈質問 12.〉療養就労両立支援指導料について、実際に算定された件数を教えてください。

1. 現在までに算定なし
2. 現在までに 3 件以内を算定した
3. 現在までに 5 件以内を算定した
4. 現在までに 10 件以内を算定した
5. 現在までに 10 件以上を算定した
6. わからない

〈最後にお気づきの点がございましたらご自由にお書きください〉

ご協力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 モデル事業実施アンケート

記入日： 2019 年 06 月 11 日

病院名（診療科名）： 旭労災 病院（診療科名： ）

記入者名： 平野 弓子 堀場 まゆ子

職種： 医師 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ・ その他（具体的に ）

今回の実証チームのリーダー名： 高野 学 （職種： 医師 ）

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入」のためのモデル事業にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

今回のモデル事業を検証するために、下記の質問にご協力ください。

〈質問 1.〉患者さんの就労に関する相談対応を行った件数を教えてください。（問診時・告知時の就労状況確認や治療中の継続的な声掛け、および主治医意見書まで至らなかったものも含めてお答えください。）

1. 就労に関する相談はなかった ( ) 件
2. ひと月に 1～3 件あるかないかである ( 10 ) 件
3. ひと月に 4～6 件の相談がある ( ) 件
4. ひと月に 7～9 件の相談がある ( ) 件
5. ひと月に 10 件以上の相談がある ( ) 件

〈質問 2.〉質問 1 で 2～5 とお答えになった方にお尋ねします。相談の内容について教えてください。

1. 休職・復職について ( ) 件
2. 両立支援について（雇用継続。治療を行いながら仕事を継続する） ( 5 ) 件
3. 再就職について（新規就労。新しい仕事を探す） ( ) 件
4. 経済問題について（お金の悩み） ( 1 ) 件
5. その他 ( 4 ) 件  
（具体的に： 利用可能な制度についての説明 )

〈質問 3.〉質問 1 で 2～5 とお答えになった方にお尋ねします。就労相談を受けた紹介経路（きっかけ）について教えてください。

1. 相談者からの自発的な相談 ( 2 ) 件
2. 院内で掲示されているポスターなどを見て相談 ( ) 件
3. 主治医の紹介（声掛け）による相談 ( 6 ) 件
4. 看護師の紹介（声掛け）による相談 ( 2 ) 件
5. その他医療スタッフの紹介（声掛け）による相談 ( ) 件
6. 院外機関の紹介による相談 ( ) 件

〈質問4.〉これまでと比べて、治療中の患者さんの社会生活に対する関心や課題意識は高まりましたか？

1. 主治医 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
2. 看護師 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
3. ソーシャルワーカー ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
4. その他医療スタッフ ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )

〈質問5.〉治療と仕事の両立支援に対する取り組みへの課題と思われること3つ選択し、教えてください。

1. 両立支援に関わる院内スタッフのマンパワー不足
2. 両立支援に関わる院内スタッフの育成・スキルの向上
3. 多職種における両立支援に必要な情報の共有
4. 両立支援における、各専門職の役割の明確化
5. 両立支援に関するフローの実践
6. 院内スタッフにおける両立支援への意識向上
7. 患者さんへの両立支援の広報、啓発活動
8. 事業場との連携
9. その他(具体的に: )

〈質問6.〉患者さんの就労課題を支援する仕組みとして当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

1. 相談支援センターで支援する仕組みがある
2. 外来診療・看護部門で支援する仕組みがある
3. 外来化学療法(室)で支援する仕組みがある
4. 入院受付や入院支援部門で支援する仕組みがある
5. 入院中に支援する仕組みがある
6. 診察受付・会計などの事務部門で支援する仕組みがある
7. その他(具体的に: )
8. 現在、支援する仕組みはない
9. わからない

〈質問7.〉院外専門家(機関)との連携について当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

1. ハローワークと連携したことがある
2. 産業保健総合支援センターと連携したことがある
3. 社会保険労務士と連携したことがある
4. 患者会と連携したことがある
5. その他(具体的に: )
6. なし

〈質問8.〉「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」は参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 9.〉「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」は主治医意見書を記載する際に参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

※未実施です

〈質問 10.〉両立支援（治療を行いながら仕事を継続）をした患者さんの支援内容とその経過について可能な範囲で教えてください。

●患者さん A

化学療法の患者さんに対して両立支援の説明を行った。同意を得られたため、今後話を聞き進める。

●患者さん B

●患者さん C

〈質問 11.〉療養・就労両立支援指導料についてどのようにされているか教えてください。

1. 相談体制充実加算（500 点）をとっている
2. 相談体制充実加算（500 点）をとった
3. 相談体制充実加算（500 点）はとれていない
4. わからない

〈質問 12.〉療養就労両立支援指導料について、実際に算定された件数を教えてください。

- ① 現在までに算定なし
2. 現在までに 3 件以内を算定した
3. 現在までに 5 件以内を算定した
4. 現在までに 10 件以内を算定した
5. 現在までに 10 件以上を算定した
6. わからない

〈質問 13.〉最後に両立支援に取り組んだ中で、自分の中で実際にやってみたことや意識が変化したことなどがありましたら、小さなことで結構ですので具体的にお書きください

- ex1 : 意識の変化 ⇒ 治療の際、患者さんに毎回仕事の状況を尋ねるようになった。
- ex2 : やって見たこと ⇒ 症例カンファレンスで両立支援について確認するようになった。

・感じたこと→就労状況を確認する声掛けを行う窓口が多いと良いと思った。(外来の問診時や入院時の説明の際などに聞けるとよいのではないか。) 実際に就労しているかどうか情報がないことが多い。(MSW)

・やってみたこと→就労状況の確認の声掛けを病棟看護師や退院調整看護師にもお願いし、関係職種で声掛けを行うようになった。(今までは MSW・事務職がメインで行っていた。)(MSW)

・意識の変化→就労している患者が入院した場合、今後、仕事に影響があるかどうか考え、声をかけるようになった。(看護師)

・意識の変化→リハビリを行っている患者さんに対して、就労支援をリハビリセラピストがどのように関わることができるか検討することとなった。(リハビリ)

ご協力ありがとうございました。

2019/6/26 (水) 16:45~17:00

旭労災病院 Web 会議にて

高野医師 (外科医) 1 名、堀場看護師長、平野 SW、駒形 (CANSOL) 計 4 名

1) 患者ピックアップ

- ・看護師長から外来看護のほうに、両立支援を進めるための協力を説明。
- ・一人ひとりの意識はわかりつつあるが、どのように声をかければ良いのか戸惑っている。
- ・引き続き、患者さんへの声掛けの徹底を周知していく。
- ・Dr のほうからは、声かけのタイミングを見計らって行うようにしている。
- ・土地柄、患者さん自身が両立支援に前向きでないことも多い。

2) 実際にモデル事業を実施して感じたこと

- ・就労状況を確認する声掛けを行う窓口が多いと良いと思った。  
⇒外来の間診時や入院時の説明の際などに聞けるとよいのではないか。
- ・実際に就労しているかどうか情報がないことが多い。(MSW)
- ・就労状況の確認の声掛けを病棟看護師や退院調整看護師にもお願いした結果、関係職種で声掛けを行うようになった。今までは MSW・事務職がメインで行っていたが、協力してもらうことによって連携が強くなると考えられる。(MSW)
- ・就労している患者が入院した場合、今後、仕事に影響があるかどうか考え、声をかけるようになった。これまではない意識の変化が見られる。(看護師)
- ・リハビリを行っている患者さんに対して、就労支援をリハビリセラピストがどのように関わることができるか検討することとなった。両立支援が病院内で周知されることで、他の診療科からも協力が得られるようになった。(リハビリ)

以上  
(駒形 記)

## 医療機関における治療と仕事の両立支援導入 モデル事業実施アンケート

記入日： 2019年 9月 26日

病院名（診療科名）： 旭ろうさい病院（診療科名： 外科 ）

記入者名：高野学（医師）堀場まゆ子（看護師）西川孝子（看護師）平野弓子（MSW）川原大陸（PT）

職種：  医師 ・  看護師 ・  社会福祉士 ・  その他（具体的に：リハビリセラピスト）

今回の実証チームのリーダー名： 高野 学 （職種： 医師 ）

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入」のためのモデル事業にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

今回のモデル事業を検証するために、下記の質問にご協力ください。

〈質問1.〉患者さんの就労に関する相談対応を行った件数を教えてください。（問診時・告知時の就労状況確認や治療中の継続的な声掛け、および主治医意見書まで至らなかったものも含めてお答えください。）

1. 就労に関する相談はなかった ( ) 件
2. ひと月に1~3件あるかないかである ( ) 件
3. ひと月に4~6件の相談がある ( 12 ) 件
4. ひと月に7~9件の相談がある ( ) 件
5. ひと月に10件以上の相談がある ( ) 件

〈質問2.〉質問1で2~5とお答えになった方にお尋ねします。相談の内容について教えてください。

1. 休職・復職について ( ) 件
2. 両立支援について（雇用継続。治療を行いながら仕事を継続する） ( 8 ) 件
3. 再就職について（新規就労。新しい仕事を探す） ( 2 ) 件
4. 経済問題について（お金の悩み） ( 1 ) 件
5. その他 ( 1 ) 件  
（具体的に：障害者の就労について悩み、職場定着に関すること）

〈質問3.〉質問1で2~5とお答えになった方にお尋ねします。就労相談を受けた紹介経路（きっかけ）について教えてください。

1. 相談者からの自発的な相談 ( 2 ) 件
2. 院内で掲示されているポスターなどを見て相談 ( 1 ) 件
3. 主治医の紹介（声掛け）による相談 ( 5 ) 件
4. 看護師の紹介（声掛け）による相談 ( 4 ) 件
5. その他医療スタッフの紹介（声掛け）による相談 ( ) 件
6. 院外機関の紹介による相談 ( ) 件

〈質問4.〉これまでと比べて、治療中の患者さんの社会生活に対する関心や課題意識は高まりましたか？

- 1. 主治医 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
- 2. 看護師 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
- 3. ソーシャルワーカー ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
- 4. その他医療スタッフ ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )

〈質問5.〉治療と仕事の両立支援に対する取り組みへの課題と思われること3つ選択し、教えてください。

- 1. 両立支援に関わる院内スタッフのマンパワー不足
- 2. 両立支援に関わる院内スタッフの育成・スキルの向上
- 3. 多職種における両立支援に必要な情報の共有
- 4. 両立支援における、各専門職の役割の明確化
- 5. 両立支援に関するフローの実践
- 6. 院内スタッフにおける両立支援への意識向上
- 7. 患者さんへの両立支援の広報、啓発活動
- 8. 事業場との連携
- 9. その他(具体的に: )

〈質問6.〉患者さんの就労課題を支援する仕組みとして当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

- 1. 相談支援センターで支援する仕組みがある
- 2. 外来診療・看護部門で支援する仕組みがある
- 3. 外来化学療法(室)で支援する仕組みがある
- 4. 入院受付や入院支援部門で支援する仕組みがある
- 5. 入院中に支援する仕組みがある
- 6. 診察受付・会計などの事務部門で支援する仕組みがある
- 7. その他(具体的に: )
- 8. 現在、支援する仕組みはない
- 9. わからない

〈質問7.〉院外専門家(機関)との連携について当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

- 1. ハローワークと連携したことがある
- 2. 産業保健総合支援センターと連携したことがある
- 3. 社会保険労務士と連携したことがある
- 4. 患者会と連携したことがある
- 5. その他(具体的に: )
- 6. なし

〈質問8.〉「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」は参考になりましたか？

- 1. 参考になった
- 2. やや参考になった
- 3. あまり参考にならなかった
- 4. 参考にならなかった

〈質問 9.〉「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」は主治医意見書を記載する際に参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 10.〉両立支援（治療を行いながら仕事を継続）をした患者さんの支援内容とその経過について可能な範囲で教えてください。

●患者さん A

消化器科にて大腸がんの告知及び外科受診（同日）時、消化器科主治医より両立支援の依頼が外来看護師にあった。本人へ両立支援について説明し、次回受診時に同意書を受領することとなった。外来で情報収集を行うために「労働生活を構成する要素からみた『勤労者看護』データアセスメント」を渡し記載を依頼した。患者は2週間後に手術をひかえていたため、MSW と病棟師長と連携し支援をする予定で調整を行った。→1週間後、受診時に患者より仕事を辞める方向となったということであった。そのため、支援中止となった。

●患者さん B（中間評価の時に報告した患者さんです）

「労働生活を構成する要素からみた『勤労者看護』データアセスメント」を渡し記載してもらった。その後、就労状況の確認をし、職場の理解があり概ね良好であった。その他に、家族の精神的な相談ができる窓口を知りたいという希望があり、相談情報サロンを紹介した。

カンファレンスを行った。2回目の相談でご家族の相談があったことを情報共有した。今後も継続的に外来受診時に声かけを行っていくこととなった。

化学療法室の看護師から定期的に声かけを行っている。職場の理解があるので治療しながら就労できている。特にその後面談と支援はしていない。

●患者さん C

呼吸器科医師から声かけを行い、1人化学療法を行う患者に両立支援のことをお話し、同意書をお渡しした。（今後の治療によって介入が必要となる可能性がある。）

〈質問 11.〉療養・就労両立支援指導料についてどのようにされているか教えてください。

1. 相談体制充実加算（500点）をとっている
2. 相談体制充実加算（500点）をとった
3. 相談体制充実加算（500点）はとれていない
4. わからない

〈質問 12.〉療養就労両立支援指導料について、実際に算定された件数を教えてください。

- ① 現在までに算定なし
2. 現在までに 3 件以内を算定した
3. 現在までに 5 件以内を算定した
4. 現在までに 10 件以内を算定した
5. 現在までに 10 件以上を算定した
6. わからない

〈質問 13.〉最後に両立支援に取り組んだ中で、自分の中で実際にやってみたことや意識が変化したことなどがありましたら、小さなことで結構ですので具体的にお書きください

- ex 1 : 意識の変化 ⇒ 治療の際、患者さんに毎回仕事の状況を尋ねるようになった。
- ex 2 : やってみたこと ⇒ 症例カンファレンスで両立支援について確認するようになった。

やってみたこと→MSW が対応できない時に他職種に対応をお願いするようになった。(MSW)

看護師に両立支援の取り組みが必要であることを部署や研修会で伝えた。(看護師)  
各部署で勤労者に対して就労で困っていることがないか声掛けするように依頼した  
(看護師)

\*現在、職歴調査員が職歴調査時に患者へ声掛けをし、チラシの配布を行っている(30件)

また、リハビリセラピストの取り組みとして、就労患者に復帰後を見据えた関わりを行っている。(56件)

意識の変化→患者の退院後の就労状況を意識しながら治療に取り組めるようになった。(PT)

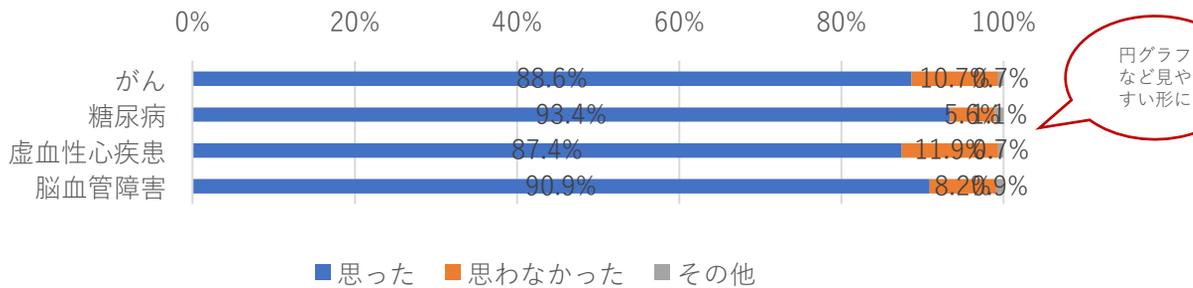
退院後の状況について不明なため、今後どのようになったか患者の状況を確認したいと思った。  
(PT)

ご協力ありがとうございました。

# 仕事を持つ患者さんに接する医療職の方 ぜひ、知っておいてほしい事から

## 患者さんの多くが、「仕事を続けたい」と願っている

がんや糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害と診断された患者さんの実に9割近くが、診断当時「仕事を続けられるのであればつづきたい」と思っています。



円グラフ  
など見や  
すい形に

その理由は、“生活を維持するため”との回答が多くを占めますが、“その仕事が好きだったから”や“勤めていた職場・会社が好きだったから”といった、患者さんのアイデンティティに関わる回答も。“再就職は難しい”という声も3割を超える患者さんから上がっています。



## 医療機関における支援は、患者のその後の納得度に大きく影響

もちろん、疾病の状況や職場や仕事の状況・内容も様々で、すべての患者さんの希望がそのまま満たされるわけではありません。一方で、医療機関における“治療しながらどのように働けるか”に関する支援が、患者さんのその後の納得度に大きく影響することがわかっています。

例えば、“病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでか”についての話し合い・助言”は、支援を受けた群が受けていない群に比べ、“十分に納得している”割合が大きく増加しました。また、“困りごとの整理やわからないことへの説明・助言など、自分の考えを決めるための支援”なども、非常に有効であることがわかっています。

【病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでかについての話し合い・助言による患者の、その後の仕事の状況に対する納得度】



カイニ乗検定:  $p < 0.05$

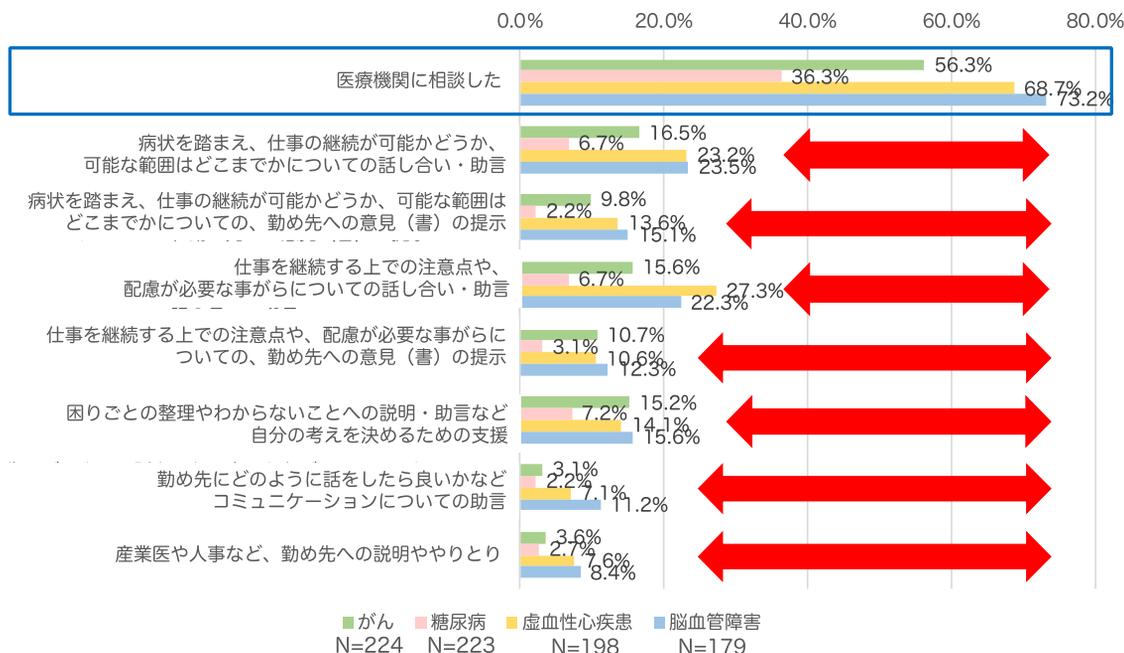
■十分に納得している ■まあ納得している ■わからない・どちらとも言えない ■あまり納得していない ■全く納得していない

# 相談しても、必ずしも“具体的な支援”にたどり着けていない

“仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮”について、医療従事者に「相談した」と考える患者は多く、虚血性心疾患・脳血管障害では、7割程度にのびります。

一方で、具体的な話し合いや助言、支援につながった患者は、その1/3にも満たないのが現状です。

【仕事の継続に関する医療機関への相談と、医療機関から受けた具体的な支援】



実際、“相談”だけでは、その後の納得度に大きく影響しないことも分かっており、相談の先の具体的な支援が必要な様子が見えます。



## 具体的な支援を、どのように行うか？

とはいえ、患者さんの治療と仕事の両立に関する支援は多岐にわたり、一つの職種・担当で全てに対応することは困難です。患者さんの職場環境や業務内容についての情報収集や、治療の状況と体調、治療の副作用や生活上の注意点など、多くの考慮すべき点があり、チームによる対応が不可欠となります。

関係職種がどのように連携すべきかを、「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」) (3) 診療科内のチーム編成 (Pxx) にまとめていますので、ご参照ください。

## 必要な人が、みな支援につながっているか？

仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮などを“相談しなかった理由”を訪ねてみたところ、“特に相談するのを感じなかったから”との回答が多数に上る一方で、“病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから”、“相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから”といった相談機能についての周知不足や、“誰に相談していいかわからなかったから”、“何をどのように相談していいかわからなかったから”といったアクセスにおける障壁も見られます。

【仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮などを相談しなかった理由】

相談しなかった理由	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	98	142	62	48
特に相談するのを感じなかったから	71.4%	75.4%	85.5%	62.5%
病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから	17.3%	5.6%	11.3%	8.3%
相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから	10.2%	6.3%	8.1%	12.5%
誰に相談していいかわからなかったから	6.1%	1.4%	1.6%	14.6%
何をどのように相談していいかわからなかったから	7.1%	7.7%	12.9%	10.4%
相談しようとしたが、相手が忙しそうで相談できなかったから	2.0%		4.8%	
入院中や通院中は他に考えることが多く、仕事の継続に関してまで気が回らなかったから	4.1%	.7%		4.2%
病気や治療によって、仕事にどのような影響が出そうか想像できなかったから	4.1%		3.2%	2.1%
治療を受けつつ仕事を続けることができると思わなかったから	2.0%	.7%		4.2%
その他	2.0%	3.5%		6.3%
わからない	8.2%	11.3%	1.6%	8.3%

こうした患者さんの、表には出てきにくいニーズを拾いあげるためには、例えば、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う、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などの、きめ細やかな対応が求められます。

また、“特に相談するのを感じなかったから”と感じている患者さんも、具体的な困りごとや支援がイメージできていないだけであることも考えられます。治療と仕事を両立するために、医療機関で支援できることを具体的にお伝えすることが重要です。

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様々なチラシを準備しています。また、「●●●のリーフレット」（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」）なども、是非ご活用ください。

### 支援が必要な患者さんを拾いあげる上での3つのポイント！！

1. 仕事をしているか、続けたい気持ちはあるかの確認
2. 医療スタッフが、病状を踏まえた上で、仕事の継続についての相談に乗る体制があることの周知
3. 担当者（両立支援や相談支援の担当者、または主治医）への連携と、関係者における情報共有

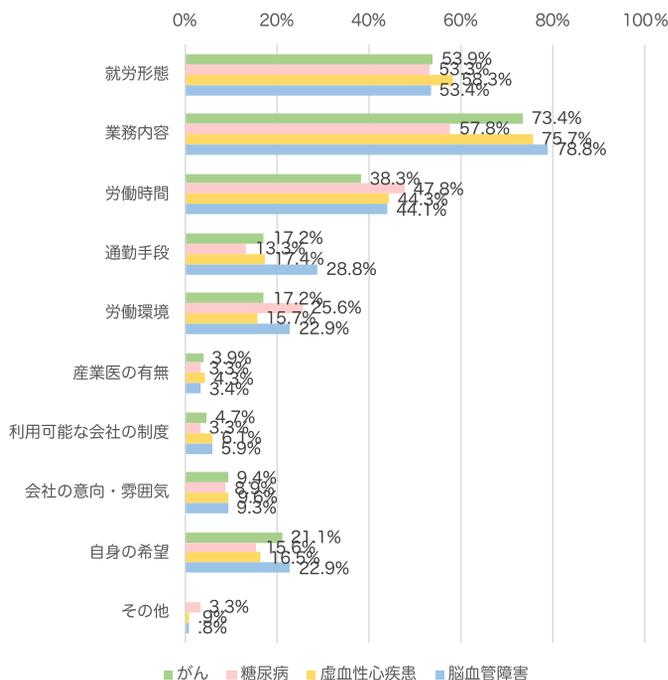
ガイドで紹介している重要な3つのポイントを確認

## 治療と仕事の両立支援のために必要な情報の収集

現状、患者さんが医療機関に“仕事について話した内容”としては、“業務内容”や“就労形態”が5～6割を占め、“労働時間”が4割程度でした。一方、“労働環境”や“通勤手段”については3割に届かず、“自身の希望”を話した人も2割程度にとどまっており、全てのケースにおいて支援に必要な十分な情報が集まっているかは、疑問が残ります。

もちろん、患者さんの病状や状況によって、どのような情報が治療と仕事の両立のための支援に役立つかは異なりますが、状況に応じて、より多くの情報を支援位役立て下さい。

【医療機関で仕事について（職場環境や業務内容など）話した内容】



“通勤や移動がなかった”は、患者さんが一番の困りごととしてあげていますが、治療中にはなかなかイメージしにくく、通勤手段について話をした人の割合も限られています。医療従事者は、患者さんに起こりうる困りごとを先取りし前もって尋ねるとともに、患者さんが準備を整える手伝いすることも重要です。



今後、就労年齢の延長に伴い、仕事を持ちつつ病気になる患者さんはどんどん増えてきます。また、国としても、患者さんの治療と就労の両立を支援する流れにあります。

一方で、当面は患者さんや受け入れ側の企業にとっては初めての経験となることも多く、その中で、どうすればより負担が少なく治療と仕事を両立できるか、医療スタッフのサポートが果たす役割は極めて大きいと言えます。

本チラシが、仕事を持ちつつ診断を受けた患者の実態理解の一助となれば幸いです。

### 参考文献

## 医療機関における治療と仕事の両立支援導入 モデル事業実施アンケート

記入日： 2019 年 4 月 19 日

病院名（診療科名）： \_\_\_\_\_ 病院（診療科名）： \_\_\_\_\_ )

記入者名： 藤田 貴 \_\_\_\_\_

職種： 医師 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ・ その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

今回の実証チームのリーダー名： \_\_\_\_\_ (職種： \_\_\_\_\_ )

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入」のためのモデル事業にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

( 今回のモデル事業を検証するために、下記の質問にご協力ください。

〈質問 1.〉 患者さんの就労に関する相談対応を行った件数を教えてください。(相談はあったが主治医意見書まで至らなかったものも含めてお答えください。)

1. 就労に関する相談はなかった
2. ひと月に 1~3 件あるかないかである
3. ひと月に 4~6 件の相談がある (3A分)
4. ひと月に 7~9 件の相談がある
5. ひと月に 10 件以上の相談がある

〈質問 2.〉 質問 1 で 2~5 とお答えになった方にお尋ねします。相談の内容について教えてください。

1. 休職・復職について ( 2 ) 件
  2. 両立支援について(雇用継続。治療を行いながら仕事を継続する) ( 3 ) 件
  3. 再就職について(新規就労。新しい仕事を探す) ( 1 ) 件
  4. 経済問題について(お金の悩み) ( ) 件
  5. その他 ( ) 件
- ( 具体的に： \_\_\_\_\_ )

〈質問 3.〉 就労相談の紹介経路について教えてください

1. 相談者からの自発的な相談 ( 1 ) 件
2. 院内で掲示されているポスターなどを見て相談 ( 2 ) 件
3. 主治医の紹介による相談 ( 1 ) 件
4. 看護師の紹介による相談 ( 2 ) 件
5. その他医療スタッフの紹介による相談 ( ) 件
6. 院外機関の紹介による相談 ( ) 件

管内の意図がよくわかる。

〈質問4.〉これまでと比べて、治療中の患者さんの社会生活に対する関心や課題意識は高まりましたか？

パワーカー (看護師)

- 1. 主治医 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
- 2. 看護師 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
- 3. ソーシャルワーカー ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
- 4. その他医療スタッフ ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )

〈質問5.〉治療と仕事の両立支援に対する取り組みへの課題と思われること3つ選択し、教えてください。

- ① 両立支援に関わる院内スタッフのマンパワー不足
- 2. 両立支援に関わる院内スタッフの育成・スキルの向上
- 3. 多職種における両立支援に必要な情報の共有
- ④ 両立支援における、各専門職の役割の明確化
- 5. 両立支援に関するフローの実践
- ⑥ 院内スタッフにおける両立支援への意識向上
- 7. 患者さんへの両立支援の広報、啓発活動
- 8. 事業場との連携
- 9. その他 (具体的に: )

〈質問6.〉患者さんの就労課題を支援する仕組みとして当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

- ① 相談支援センターで支援する仕組みがある
- ② 外来診療・看護部門で支援する仕組みがある
- 3. 外来化学療法(室)で支援する仕組みがある
- 4. 入院受付や入院支援部門で支援する仕組みがある
- 5. 入院中に支援する仕組みがある
- 6. 診察受付・会計などの事務部門で支援する仕組みがある
- 7. その他 (具体的に: )
- 8. 現在、支援する仕組みはない
- 9. わからない

〈質問7.〉院外専門家(機関)との連携について当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

- 1. ハローワークと連携したことがある
- ② 産業保健総合支援センターと連携したことがある
- 3. 社会保険労務士と連携したことがある
- 4. 患者会と連携したことがある
- 5. その他 (具体的に: )
- 6. なし

〈質問8.〉「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」は参考になりましたか？

- 1. 参考になった
- ② やや参考になった
- 3. あまり参考にならなかった
- 4. 参考にならなかった

〈質問9.〉「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」は主治医意見書を記載する際に参考になりましたか？

- 1. 参考になった
- 2. やや参考になった
- 3. あまり参考にならなかった
- 4. 参考にならなかった

2. ?

〈質問10.〉両立支援（治療を行いながら仕事を継続）をした患者さんの支援内容とその経過について可能な範囲で教えてください。

●患者さんA

50代女性 乳がん stage IV

化学療法後 再発治療中

中学校教員。3A末で卒業して今専業主婦。

体調不良の時に2〜4種に2〜4日、学校内に

専用のバスを確保して対応。

11月〜緩和ケア予定。4月〜NPO法人の看護教育科講師（月6回）

●患者さんB

40代女性 右乳がん術後（再発終了）

本人の希望で化学療法せず、ホルモン療法のみ。

会社（上司・産後）宛に主治医意見書を本人経由で提出中。

胸壁に2cm程度の右乳術後の水腫を10kg以上の荷物を  
持たせることが出来ず。

●患者さんC

30代女性 胃癌がん術後、補助化学療法中。

専任講師。当院初診前に既に退職。

紹介医医療機関を初診時に治療が当院の中継ぎを  
行った。

化学療法終了後再発再発（再発再発）希望あり

〈質問11.〉療養・就労両立支援指導料についてどのようにされているか教えてください。

- 1. 相談体制充実加算（500点）をとっている
- 2. 相談体制充実加算（500点）をとった
- 3. 相談体制充実加算（500点）はとれていない
- 4. わからない

2. どちらか？

現状は 算定なし

12月12日

〈質問 12.〉療養就労両立支援指導料について、実際に算定された件数を教えてください。

- ① 現在までに算定なし
2. 現在までに 3 件以内を算定した
3. 現在までに 5 件以内を算定した
4. 現在までに 10 件以内を算定した
5. 現在までに 10 件以上を算定した
6. わからない

〈質問 13.〉最後に両立支援に取り組んだ中で、自分の中で実際にやってみたことや意識が変化したことなどがありましたら、小さなことで結構ですので具体的にお書きください〉

- [
- ex1：意識の変化 ⇒ 治療の際、患者さんに毎回仕事の状況を尋ねるようになった。
  - ex2：やってみたこと ⇒ 症例カンファレンスで両立支援について確認するようになった。
- ]



ご協力ありがとうございました。



〈質問4.〉これまでと比べて、治療中の患者さんの社会生活に対する関心や課題意識は高まりましたか？

1. 主治医 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
2. 看護師 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
3. ソーシャルワーカー ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
4. その他医療スタッフ ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )

〈質問5.〉治療と仕事の両立支援に対する取り組みへの課題と思われること3つ選択し、教えてください。

- ① 両立支援に関わる院内スタッフのマンパワー不足
2. 両立支援に関わる院内スタッフの育成・スキルの向上
- ③ 多職種における両立支援に必要な情報の共有
4. 両立支援における、各専門職の役割の明確化
5. 両立支援に関するフローの実践
- ⑥ 院内スタッフにおける両立支援への意識向上
7. 患者さんへの両立支援の広報、啓発活動
8. 事業場との連携
9. その他(具体的に: )

〈質問6.〉患者さんの就労課題を支援する仕組みとして当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

- ① 相談支援センターで支援する仕組みがある
- ② 外来診療・看護部門で支援する仕組みがある
- ③ 外来化学療法(室)で支援する仕組みがある
4. 入院受付や入院支援部門で支援する仕組みがある
5. 入院中に支援する仕組みがある
6. 診察受付・会計などの事務部門で支援する仕組みがある
7. その他(具体的に: )
8. 現在、支援する仕組みはない
9. わからない

〈質問7.〉院外専門家(機関)との連携について当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

1. ハローワークと連携したことがある
- ② 産業保健総合支援センターと連携したことがある
3. 社会保険労務士と連携したことがある
4. 患者会と連携したことがある
5. その他(具体的に: )
6. なし

〈質問8.〉「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」は参考になりましたか？

1. 参考になった
- ② やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 9.〉「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」は主治医意見書を記載する際に参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 10.〉両立支援（治療を行いながら仕事を継続）をした患者さんの支援内容とその経過について可能な範囲で教えてください。

●患者さん A

卵巣がん（30代女性）

社長、専務、部長、と本人の正社員4人を含む。（他はアルバイト）

雇用契約書あり。有給休暇あり（且し休み明け出勤が可能。減給あり）

社長の両立支援という理解で2か月間休むと、本人よりどのような内容で診断書を書いたかを提示してもらう。（主治医は希望にそって作成するとのこと）会社就業規則は、入職後本人が作成している。

●患者さん B

乳がん（50代女性）cT3N3cM1 Stage IV。術後化学療法（予後3年ほど見込あり）  
（副作用は5年ほど軽しいと予想している）

中学校教員を3月末で退職。旅行、ホウズリ等に優先。

7月以降は非常勤の臨時採用枠を教員委員会に登録済み。  
（希望）

現在外来でHP継続中。通院時に毎日通接継続している。

●患者さん C

〈質問 11.〉療養・就労両立支援指導料についてどのようにされているか教えてください。

1. 相談体制充実加算（500点）をとっている
2. 相談体制充実加算（500点）をとった
- ③ 相談体制充実加算（500点）はとれていない
4. わからない

〈質問 12.〉療養就労両立支援指導料について、実際に算定された件数を教えてください。

- ①. 現在までに算定なし
2. 現在までに 3 件以内を算定した
3. 現在までに 5 件以内を算定した
4. 現在までに 10 件以内を算定した
5. 現在までに 10 件以上を算定した
6. わからない

〈質問 13.〉最後に両立支援に取り組んだ中で、自分の中で実際にやってみたことや意識が変化したことなどがありましたら、小さなことで結構ですので具体的にお書きください〉

- ex 1 : 意識の変化 ⇒ 治療の際、患者さんに毎回仕事の状況を尋ねるようになった。
- ex 2 : やって見たこと ⇒ 症例カンファレンスで両立支援について確認するようになった。

ご協力ありがとうございました。

2019/7/31 (木) 17:00~19:00

横浜労災病院

千島医師 (乳腺外科医) 1名、大椋看護師、藤田MSW、松本連携係長 (CANSOL)、桜井、駒形 (CANSOL) 計4名

ボトムアップで両立支援を進めていくことの課題や困難さなどを共有でき、現実問題を実感した。

現在、チラシや問診票、フローの作成、講演会の実施などいろいろな試みをしている。

残り2か月で現状動いている両立支援の点が線につながり始めることを期待する。

以下、今後実施を予定しているものを記す。

#### ◆チラシ配布

- 1) 診察室でDrから患者さんへの声掛けと手渡し
- 2) ナースエイドの方に検査説明とあわせて内容補足を依頼
- 3) 配布枚数をカウントし、相談室へつながった件数をカウント
- 4) 相談支援室からは相談支援室の利用の有無、経過を随時報告
- 5) 外来NS、入院支援看護師は継続、病棟看護師とも連携

#### ◆情報共有

- 1) 電子カルテの掲示板を利用して情報共有
- 2) 就労支援/生活支援の観点 (患者さんの就労、家族、経済的な悩みなど) について、Dr・NS・MSWで情報を共有
- 3) 情報が埋もれないように表示方法 (赤い色の字にする)、期限解除などの設定必要

#### ◆目標

- 1) 院内の患者さんの年代別割合など、データで状況をみる
- 2) 乳腺外来にて「働いている人」へのチラシの配布率を100%にする
- 3) それぞれのつながりをデータで把握する (何枚渡して、何枚が相談支援センターへ足を運んだか)

#### ◆データ管理

- 1) 診療実績を添付のExcelファイルにまとめる。(年代別患者数、組合 (健保) の割合を集計)
- 2) 可能であれば、1) でまとめた数値から乳腺の患者さんを切り出す。

他の病院では、一件でも成功事例がでることによってスタッフの興味・関心、モチベーションにつながると聞いている。

就労している患者さんに対し、治療と合わせて就労状況を追っていくことを期待する。

参考資料：両立支援導入ガイド (更新中)

最終ヒアリング：10月初旬予定

以上  
(記 駒形)

## 医療機関における治療と仕事の両立支援導入 モデル事業実施アンケート

記入日： 2019 年 10 月 9 日

病院名（診療科名）： 横浜労災病院（診療科名： \_\_\_\_\_）

記入者名： 藤田寛

職種： 医師 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ・ その他（具体的に \_\_\_\_\_）

今回の実証チームのリーダー名： \_\_\_\_\_（職種： \_\_\_\_\_）

「医療機関における治療と仕事の両立支援導入」のためのモデル事業にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

今回のモデル事業を検証するために、下記の質問にご協力ください。

〈質問 1.〉患者さんの就労に関する相談対応を行った件数を教えてください。（問診時・告知時の就労状況確認や治療中の継続的な声掛け、および主治医意見書まで至らなかったものも含めてお答えください。）

1. 就労に関する相談はなかった ( ) 件
2. ひと月に 1~3 件あるかないかである ( 2, 3 ) 件 7~9 月分
3. ひと月に 4~6 件の相談がある ( ) 件
4. ひと月に 7~9 件の相談がある ( ) 件
5. ひと月に 10 件以上の相談がある ( ) 件

〈質問 2.〉質問 1 で 2~5 とお答えになった方にお尋ねします。相談の内容について教えてください。

1. 休職・復職について ( 3 ) 件
2. 両立支援について（雇用継続。治療を行いながら仕事を継続する） ( 2 ) 件
3. 再就職について（新規就労。新しい仕事を探す） ( 1 ) 件
4. 経済問題について（お金の悩み） ( ) 件
5. その他 ( 2 ) 件  
（具体的に：人事労務担当者との調整方法について、職場への報告について \_\_\_\_\_）

〈質問 3.〉質問 1 で 2~5 とお答えになった方にお尋ねします。就労相談を受けた紹介経路（きっかけ）について教えてください。

1. 相談者からの自発的な相談 ( 2 ) 件
2. 院内で掲示されているポスターなどを見て相談 ( ) 件
3. 主治医の紹介（声掛け）による相談 ( 1 ) 件
4. 看護師の紹介（声掛け）による相談 ( 3 ) 件
5. その他医療スタッフの紹介（声掛け）による相談 ( ) 件
6. 院外機関の紹介による相談 ( ) 件

〈質問4.〉これまでと比べて、治療中の患者さんの社会生活に対する関心や課題意識は高まりましたか？

1. 主治医 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
2. 看護師 ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
3. ソーシャルワーカー ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )
4. その他医療スタッフ ( 高まった ・ やや高まった ・ 変わらない ・ 全く関心がない )

〈質問5.〉治療と仕事の両立支援に対する取り組みへの課題と思われること3つ選択し、教えてください。

1. 両立支援に関わる院内スタッフのマンパワー不足
2. 両立支援に関わる院内スタッフの育成・スキルの向上
3. 多職種における両立支援に必要な情報の共有
4. 両立支援における、各専門職の役割の明確化
5. 両立支援に関するフローの実践
6. 院内スタッフにおける両立支援への意識向上
7. 患者さんへの両立支援の広報、啓発活動
8. 事業場との連携
9. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

〈質問6.〉患者さんの就労課題を支援する仕組みとして当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

1. 相談支援センターで支援する仕組みがある
2. 外来診療・看護部門で支援する仕組みがある
3. 外来化学療法(室)で支援する仕組みがある
4. 入院受付や入院支援部門で支援する仕組みがある
5. 入院中に支援する仕組みがある
6. 診察受付・会計などの事務部門で支援する仕組みがある
7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )
8. 現在、支援する仕組みはない
9. わからない

〈質問7.〉院外専門家(機関)との連携について当てはまるものを教えてください。(複数選択可)

1. ハローワークと連携したことがある
2. 産業保健総合支援センターと連携したことがある
3. 社会保険労務士と連携したことがある
4. 患者会と連携したことがある
5. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )
6. なし

〈質問8.〉「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」は参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 9.〉「乳がん・大腸がんの配慮事項一覧表」は主治医意見書を記載する際に参考になりましたか？

1. 参考になった
2. やや参考になった
3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった

〈質問 10.〉両立支援（治療を行いながら仕事を継続）をした患者さんの支援内容とその経過について可能な範囲で教えてください。

●患者さん A

50 代男性。

直腸癌術後、ストマ造設、CV ポート造設、多発肝転移、多発肺転移。

退院後復職、抗癌剤副作用なし

建築業（設備機器の配管等の取り付け：図面作成、現場指示）

会社総務課担当者と相談している。

現場勤務を外れ内勤に変更。今のところ就労は支障なくできている。

●患者さん B

40 代男性。

末梢性 T 細胞リンパ腫。通院化学療法。

給湯設備やエアコンの設置。大阪本社、神奈川支社は社員 4 人（現場は職人を使っている）

結構ブラックな会社で給与明細もない。

休みは自由に取れる。自分で体調を見ながら就労。

自宅では要介護状態の母親の介護あり。

●患者さん C

50 代女性。

巨大子宮筋腫で入院・手術予定。

今年から正社員になったばかり、造園業の小さいな会社で女子事務員は 1 人だけ。

周りは職人の男性ばかり。

会社社長へどのように伝えるのが良いのか。

⇒医師診断書を提示して説明してみる。

〈質問 11.〉療養・就労両立支援指導料についてどのようにされているか教えてください。

1. 相談体制充実加算（500 点）をとっている
2. 相談体制充実加算（500 点）をとった
- ③ 相談体制充実加算（500 点）はとれていない
4. わからない

〈質問 12.〉療養就労両立支援指導料について、実際に算定された件数を教えてください。

- ① 現在までに算定なし
2. 現在までに 3 件以内を算定した
3. 現在までに 5 件以内を算定した
4. 現在までに 10 件以内を算定した
5. 現在までに 10 件以上を算定した
6. わからない

〈質問 13.〉最後に両立支援に取り組んだ中で、自分の中で実際にやってみたことや意識が変化したことなどがありましたら、小さなことで結構ですので具体的にお書きください

- ex 1 : 意識の変化 ⇒ 治療の際、患者さんに毎回仕事の状況を尋ねるようになった。
- ex 2 : やって見たこと ⇒ 症例カンファレンスで両立支援について確認するようになった。

- ・一度面接した後も継続して支援を受けたいと希望する方は少ない。  
⇒就労に関する事だけではなく、疾患に罹患した状態での生き方をどうしていこうかという面接になった方については、継続面接を希望する例がある。

ご協力ありがとうございました。

横浜労災病院 両立支援モデル事業 最終ヒアリング

2019/10/18 (金) 17:30~19:30

横浜労災病院

千島医師 (乳腺外科医) 1名、大椋看護師、藤田MSW、松本連携係長 (CANSOL)、駒形 (CANSOL) 計4名

中間ヒアリングでの課題進捗を確認した。

#### ◆チラシ配布

- 1) 診察室でDrから患者さんへの声掛けと手渡し  
⇒ DrがNsへ声かけをし、Nsから患者さんへ手渡してもらう形に変更  
5月4件、6月1件、7月5件、8月1件、9月6件
- 2) ナースエイドの方に検査説明とあわせて内容補足を依頼 ⇒ 実施せず
- 3) 配布枚数をカウントし、相談室へつながった件数をカウント  
⇒ 配布枚数は1)に記載の通り。相談室につながった件数はカウントできていない。
- 4) 相談支援室からは相談支援室の利用の有無、経過を随時報告  
⇒ なし
- 5) 外来NS、入院支援看護師は継続、病棟看護師とも連携  
⇒ 外来Nsは改善の余地あり、病棟Nsとの連携はこれから。

#### ◆情報共有

- 1) 電子カルテの掲示板を利用して情報共有  
⇒ 電子カルテの掲示板を利用しているが、情報の蓄積や利用方法がバラバラで共有情報として活用できていない。
- 2) 就労支援/生活支援の観点 (患者さんの就労、家族、経済的な悩みなど) について、Dr・NS・MSWで情報を共有  
⇒ 書き込みをする人もいるがしない人もいる。
- 3) 情報が埋もれないように表示方法 (赤い色の字にする)、期限解除などの設定必要

#### ◆目標

- 1) 院内の患者さんの年代別割合など、データで状況をみる  
⇒ データの提供あり。院内では利用していない模様。
- 2) 乳腺外来にて「働いている人」へのチラシの配布率を100%にする  
⇒ チラシ配布が必要な患者さんは1か月約20人であるのに対し、配布は1~6件程度。配布率は平均15%。
- 3) それぞれのつながりをデータで把握する (何枚渡して、何枚が相談支援センターへ足を運んだか)  
⇒ 把握できず。

◆データ管理

1) 診療実績を添付のExcelファイルにまとめる。(年代別患者数、組合(健保)の割合を集計)

図 1-11 両立支援対象の患者データ (2018年)



表 1-3 社会保険加入のがん患者 (世代別、男女別)

	男	女
18~19歳	1人	2人
20~29歳	16人	31人
30~39歳	55人	155人
40~49歳	148人	519人
50~59歳	344人	701人
60~64歳	274人	222人

全体の約25%

2) 可能であれば、1) でまとめた数値から乳腺の患者さんを切り出す。

⇒ 上図を参照

以上  
(記 駒形)

## 「がんにおける治療と仕事の両立支援」についてのご質問内容

1. 現在、1か月にどれくらいの両立支援（就労）の相談がありますか？
2. 両立支援の対象となる患者さんをどのように拾い上げていますか？
3. 両立支援のフローはどのように行われていますか？  
診察時の患者さんの就労状況を確認の仕方、確認後のリファー先（ex.ソーシャルワーカーなど）など両立支援の流れとそこに携わるスタッフ、役割分担についてお聞かせください。
4. 常日頃、患者さんへの両立支援の広報や啓発はどのように行われていますか？
5. 両立支援チーム内の情報共有はどのように行われていますか？（ex.電子カルテを利用など）
6. 両立支援の外部連携（企業や産保センター）はどのように行われていますか？
7. 患者さんや企業への働きかけの中で、特に重要と思われるものはありますか？（ex.治療に関する情報共有など）また、その働きかけを行う意義は何でしょうか？
8. 治療と仕事の両立支援の成功例、失敗例をそれぞれ教えてください。
9. 両立支援を立ち上げてから軌道にのるまでに、どのような問題がありましたか？そして、その問題をどのように解決されましたか？
10. 両立支援を立ち上げ、継続させるためにはどのような取り組みが必要と思われますか？

お問い合わせ先

キャンサー・ソリューションズ（株） 駒形・桜井

電話 03-5577-6440 mail kikaku@cansol.jp

「糖尿病における治療と仕事の両立支援」  
中部労災ヒアリング

■日時：平成31年3月22日 13:00-14:00

■場所：中部労災病院 中島先生のお部屋

■同席者

- 中部労災病院 糖尿病内分泌内科 部長  
治療就労両立支援センター両立支援部：中島英太郎先生
- 中部労災病院 治療就労両立支援センター：宮崎事務長、鷺野様  
医事課：渡邊様
- キャンサーソリューションズ株式会社：桜井

## 1. 就労に関する相談の拾い上げ

- 診断時に患者の側から自発的に「両立支援を」という声はあがらないので、医師から声がけをするようにしている。医療者の意識改革が最も重要である。
- がん領域については、診療報酬がついたこともあり、MSWが積極的に拾い上げに動くようになった。この結果、リピーターも含めて一日に3件程度の相談が入るようになってきている。ただし、がん領域では当院における患者の罹患年齢が高齢のため、拾いにくいのが実情。
- 糖尿病は若い患者が多いので、両立支援は重要な視点と認識している。

## 2. 両立支援のフロー

- 糖尿病においては医師が診断時、あるいは、治療中も仕事に関する問い合わせを行っている。また、日本糖尿病療養指導士（CDEJ：Certified Diabetes Educator of Japan）の資格を有している看護師が両立支援コーディネーターとして治療継続を支援しており、状況に応じて医師からリファーをしている。また、看護外来を開設しているため、そこから医師にリファーされるケースもある。
- 糖尿病領域では、血糖値などの数値を診断につなぐことが重要なため、MSWのみならず、医学的な知識をもつ人が関与することが重要になる。また、基本的に入院することがないため、外来で対応していくことが重要である。糖尿病はデータで治療することが大切である。
- 糖尿病はモデル事業として平成21年から継続実施、既に10年が経過している。モデル事業として取り組むことで、窓口の設置や担当部署の設置などが資金的にも可能となっている。両立支援を進める上で、こうした事務、人の配置ができることは重要である。

- ・開始当初は、当院のニーズなどを把握するため、健康保険組合に加入している患者さん全員にアンケートを実施（約800人）、両立支援の希望者に対して網羅的に取り組みを実施していた。現在は診断時から医師がピックアップするようになっている。

### 3. 両立支援チーム内の情報共有

- ・月一回のカンファレンス、症例カンファ（1回/週）などで情報共有をしている。電子カルテなどで共有することはしておらず、顔が見える範囲で行っている。

### 4. 日常的な啓発

- ・掲示や診察科の受付へのリーフレットの設置などは行っているが、掲示板から相談に回ってくることは少ない。
- ・医師が患者の就労状況に対して意識をもつことが大切である。

### 5. 企業との連携について

- ・糖尿病領域では、診断時に、将来の合併症に対する問題意識を本人、企業ともに共有化することが非常に困難なのが課題である。
- ・約8%/年の患者が治療中断しており、企業に対しては定期的な通院ができるよう配慮をお願いしたい。治療の継続が糖尿病両立支援の最大目標である。
- ・また、インスリン注射をしている患者については、勤務中の配慮などをお願いしている。
- ・医療機関側は診療報酬やモデル事業の中で人を動かすことができるが、企業側の手間については何も評価がないので、健康経営などで理解を促すなどのメリット創出が課題である。

### 6. 糖尿病患者向けのオンライン診療サービス「クロン」の活用について

- ・オンライン診療に参加した患者の数は19人（企業数14社）、モデル事業として企業側にも参加協力を依頼した。結果、13人（9社）より協力があり、4人は協力を得られず、2人は職場との関係を考慮して参加していない。
- ・3か月に1度の診察、月に1回のオンライン診療を実施し、現時点で6～7人が継続して実施している。他は治療が定着したことからオンライン診療の対象から卒業していった。
- ・テレビ電話機能、決済機能、処方箋の郵送などができる他、両立支援に関する情報もオンライン上で処理をしている。これまで両立支援手帳で行っていた作業のデータ化については、ほとんどの企業が賛同してくれた。
- ・課題としては、診療報酬上の要件が厳しく対象患者が少ないこと、その評価が低いことにある。透析など、状況が悪化してからの診療報酬評価はあるが、悪化前の予防については点数がなく、医師、看護師、栄養士などが動きにくいのが実情。

- 現状では、患者の合意の上で、企業と医療機関との間でやりとりを行っているが、将来的には、①患者も参加をしてデータがみられるようになること（その場合、疾患によっては企業側が開示を拒むケースも想定される。両立支援に協力的な企業のみ参加となるため、支援が必要な患者への対応は別途考える必要あり）、②診療報酬上の評価が低いこと（保険算定要件の緩和や予防について報酬を加算する必要性あり）、③電子カルテ上の診療データとの突合、オンライン予約など、④患者側のネット環境の整備、などが課題である。医療者はどこにいても診療ができるため（例；在宅など）、医療者の働き方改革にもつながり、オンライン診療の可能性は非常に高い。

以上

飯塚病院 両立支援事例ヒアリング

6/11 (火) 15:00～16:30

飯塚病院 ふれあいセンター 会議室

浦川氏（ふれあいセンター副センター長）、吉田氏（がん相談支援センター）、桜井、駒形（CANSOL） 計4名

まず、飯塚病院（浦川副センター長）のほうから飯塚病院の体制についてご説明をいただき、その後事前にお渡ししていたヒアリング項目についてお話をお伺いしました。

## 1. 飯塚病院の両立支援体制（資料参照）

～入退院支援の立場より～

- 施設基準および診療報酬に準じた支援体制を設けている。
- 県からの業務委託などで「小児等在宅医療推進事業」や「介護予防支援センター」などがあり、それらの基準を満たすための事業ごとの窓口設置と相談員の配置を行っている。
- 高度急性期、急性期の役割に集中しているため、短期間入院対応とその後の他機関との連携している。
- 2016年の診療法主改定を機に、病棟専従のSWまたは退院支援看護師を配置し、がん相談員・患者サポート・相談員同士の連携とそれぞれの強みを生かして連動できる組織体制にした。
- 入退院支援スタッフ（SW：23名、NS：5名）で病棟ごとにチーム体制で担当を組んでいる。
- チーム内で日常ケースを相談・報告しやすい体制ができており、スタッフの教育、情報管理、スーパービジョンが成立している。これによりSWの定着率が非常に良い。新人3名の他、SWは5年以上の経験あり。各チームリーダーを任せるまでになっている。
- 一方、現場からはSWを4～5名ほど増員してほしいとの意見がある。
- 地域連携室としては、外来対応のSWを手厚くすることで両立支援につながるのではないかと考えており、外来への対応が今後の課題であると思っている。

## 2. 両立支援に関する上層部への報告（資料P11～参照）

- 医事課を巻き込み、トップへの説明を実施  
（2017年1月～12月の両立支援の対象となる患者数予測をデータから抽出）
- 院内の両立支援の流れ、職種の役割、書類の整理
- 厚労省からの両立支援施策の説明
- 両立支援を適用することによる企業側のメリット

### 3. 事前にお願したヒアリング項目に対する回答（説明）

- (1) 1か月の両立支援（就労）の相談件数
  - ✓ 就労支援に関連する相談は確認できていない。
  - ✓ 現状、相談の多くが退院支援の相談となっており、どう両立支援につなげるかが課題。
- (2) 両立支援の対象となる患者さんの拾い上げ
  - ✓ 基本的には入院時に拾い上げを行っている。
  - ✓ 予約入院の場合…入院手続き時に患者 DB の聴取を行う。
  - ✓ 本人の勤務先などを問診票などで拾えるようにしておかないと難しい。
  - ✓ 緊急入院の場合…本人からの両立支援の希望があれば拾う
- (3) 両立支援のフローについて
  - ✓ 統一したツールはなく、各職種で患者さんから聞き取りを行った内容を記録している。  
看護…患者データベースの備考欄  
リハビリ…リハビリテーション実施計画書（就労欄あり）  
SW…ソーシャルワーカーフェイスシート
- (4) 就労状況の確認方法について
  - ✓ 入院誓約書に記載欄はなし  
(高齢者の生活把握、退院支援を前提とした作りになっているので就労に関する 記載欄がない)
- (5) 患者さんの就労を確認した後のリファー先
  - ✓ 各職種において、就労について困ったこと、わからないことがあれば SW に
  - ✓ 連絡する文化あり。主には、看護師。栄養士からの連絡あり。  
※栄養士は患者さんの食の指導を通して、患者さんの生活状況を良く知っている。  
食事を通して患者さんとの会話が広がり、またうまく聞き出している。
- (6) 常日頃の患者さんへの両立支援の広報や啓発について
  - ✓ ポスター掲示…病棟、外来、掲示が許可されている場所。
  - ✓ スタッフへの啓発（勉強会）…社労士に来てもらったり、外部の方を招くこともあり
  - ✓ SW 通信でスタッフ向けに両立支援を紹介
  - ✓ 患者さん向けに待合で就労相談のテロップ流し
  - ✓ 主治医から患者さんに向けては関心のある医師は行ってくれている。（全員ではない）
- (7) 両立支援チームの情報共有について
  - ✓ カルテに記録し、共有。（2号カルテに相談内容）
  - ✓ 該当者がいれば、ほぼ毎日病棟でカンファレンスがあるので情報共有がされている
  - ✓ 外来での拾い上げは、忙しく、手薄になっている。
- (8) 両立支援の外部連携について
  - ✓ 基本的に外部につなぐようにしている  
例：年金の相談⇒社労士へ

- ✓ 企業から病院への問い合わせはなし。
  - ✓ 産保センターから相談員の方を派遣してもらうことは考えている
  - ✓ 地域の病院と産業医の顔合わせができるようになると良い。  
⇒神奈川で実施した両立支援シンポジウムを紹介（医師会と組み、企業がシンポに参加）
- (9) 患者さんや企業への働きかけの中で特に重要と思われることについて
- ✓ 担当者の中で、成功事例や両立支援を共有した体験があることで大きく変化すると思われる。
  - ✓ 両立支援の必要性に対する意識は高いが、実際の相談がなく、高齢者の退院支援に追われてしまっている（⇒モチベーションの低下）
- (10)両立支援の成功例、失敗例について（今回はうまくいかなかった例）
- ✓ 患者さんから「仕事よりも治療に専念したい」と言われた（すでに退職、職場と良好な関係など）
  - ✓ 鬱傾向にある患者さんへの対応。

以上

（駒形 記）

産業医科大学病院 両立支援事例ヒアリング

6/12 (水) 13:00~15:20

産業医科大学病院 会議室

立石先生、井上先生、細田様、古田様、中藤様

中村先生 (横浜労災)、桜井、駒形 (CANSOL) 計8名

井上先生より、産業医科大学病院の両立支援についてご説明を受けながら、  
随時質問をさせていただき形で進行しました。

#### 1. 井上先生からのご説明資料 … 添付ファイル参照

#### 2. 事前にお願ひしたヒアリング項目に対する回答 (説明)

##### (1) 1か月の両立支援 (就労) の相談件数

- ✓ 3月…41件、4月…31件、5月…26件  
3月以降、全診療科 (29診療科) にて実施している
- ✓ 現状、相談の多くが退院支援の相談となっており、どう両立支援につなげるかが課題。

##### (2) 両立支援の対象となる患者さんの拾い上げ

- ✓ 予約入院 ⇒ 入院支援室にて両立支援希望の有無を確認
- ✓ 主診療科のICの際に両立支援希望を確認
- ✓ 看護師教育を実施し、患者さんからの両立支援の質問に答えられるようにしたところ、  
拾い上げもうまくいくようになった。

##### (3) 両立支援のフローについて

- ✓ 入院支援室スタッフが簡易的な問診 ⇒ 両立支援コーディネーターが両立支援の説明  
と聞き取り実施  
入院支援室で拾い上げをしているのはマンパワーの面からみて、一番効率が良い。  
外来でやったほうが良いとは思いますが、外来は忙しく、手薄になっている。
- ✓ 看護師、MSW が両立支援コーディネーターの資格を取得。
- ✓ 多職種が連携して行っている。⇒ チーム医療に発展する。
- ✓ 患者さんの勤務情報については、ほぼ看護師、MSW の聞き取りで行っている。

##### (4) 常日頃の患者さんへの両立支援の広報や啓発について

- ✓ ポスター掲示、文章係、各診療科への両立支援兼任医師を配置。
- ✓ 患者さんの仕事の相談は主治医から誘導 など。

- (5) 両立支援チームの情報共有について
- ✓ 電子カルテ内の Excel を使用して管理を行っている  
⇒ 相談内容、気になったこと、相談日、復職日、配慮内容などを入力し、情報共有
  - ✓ 今後 OP / T P もチームに入る予定
  - ✓ カンファレンスの実施。主治医、産業医、看護などそれぞれの視点から意見する。
- (6) 両立支援の外部連携
- ✓ 福岡産保センターと月 2 回のカンファレンスを実施。
  - ✓ がん相談支援センターと連携してハローワークと月 1 回の説明会を実施
- (7) 患者さんや企業への働きかけで特に重要と思われるもの
- ✓ 基本は、患者さんが両立支援を希望し、患者さんが主体で動くこと。
  - ✓ 両立支援科は「支援」に過ぎないことを日々意識し、行動している。（医学的見地からの生活支援）
- (8) 両立支援の成功例、失敗例について
- ✓ 乳がんステージⅣで一旦は退職。その後復職の希望があり、元の事業所への復職に成功。  
(患者さんは保育士さん。この成功事例により、スタッフのモチベーションが向上し、両立支援が回り始めるきっかけとなる。)
  - ✓ 婦人科腫瘍で自分からはうまく職場に言えなかったが、意見書を活用することで労使双方が合意できる就業配慮を実施できた。
  - ✓ 知的障害のある方が労災で骨折。職場復帰に際し産保センターにも介入を依頼し、実際の事業所を職場巡視。主治医・本人・家族とも連携し、意見書作成中。
- (9) 両立支援が軌道に乗るまでの問題とその解決（主なもの）
- ✓ 多職種による月 2 回のカンファレンス  
⇒ 支援の幅が広がり、能力（スキル）向上につながった。
  - ✓ 成功事例の経験  
⇒ 効率の良い支援の流れが定まる
  - ✓ 意見書の就業上の配慮は①安全配慮、②合理的配慮に分けて記載。一方、「業務要求水準を下げる」ということは患者さんの不利益につながる可能性もあることから、職場との連携が取れない時にはできる限り記載しない方針とした。
- (10) 両立支援の立ち上げと継続への取り組みに必要なもの
- ✓ トップダウンにより両立支援がスタートしたので、やらなければならないという状態で取り組んだ。  
その結果、導入前は 10 件未満だった両立支援が現在では 200 件まで伸びている。

以上

(駒形 記)

## 大阪労災病院 両立支援事例ヒアリング

- 日時：7/8（月）13:30～15:00
- 場所：大阪労災病院 治療就労両立支援センター 会議室
- 出席者：久保田昌詞先生（治療就労両立支援センター所長）、  
本田氏（両立支援コーディネーター・MSW）、  
森山氏（治療就労両立支援センター事務長）、  
中村俊介先生（横浜労災病院）、駒形（CANSOL） 計5名

1. 現在、1か月にどれくらいの両立支援（就労）の相談がありますか？
  - 新規相談…10～20件/月
  - 継続相談…70～100件/月
  - 相談件数は以前は月の相談件数は1桁どまりだった。相談件数が増加したのは、モデル事業により専従MSWとなったことが大きい。
  - 現在は、外科（乳腺多い）が主だが、内科（糖尿、心不全）などからも相談が上ってくる。時には診断書を申請している患者さんなど、医事課などからも連絡が入る。
2. 両立支援の対象となる患者さんをどのように拾い上げていますか？
  - 両立支援の専従MSWとして動き始めた2018年上期は、がん患者さんの全員紹介を依頼（患者さんの両立支援に対するニーズを把握するため）
  - 2018年下期には、患者さんの両立支援に対するニーズを整理し、依頼基準を見直し。
  - 現在は、告知時にがん相談支援センター・認定看護師が同席することになっているため、告知後に両立支援の案内を実施。
  - がん相談支援センター・認定看護師が「就労あり・（両立支援）ニーズあり」「就労あり・（両立支援）ニーズなし」を判断し、ニーズありの方に両立支援開始。
  - 当初「ニーズなし」となった方に対しても、治療が変わるタイミングや生活の変化がある時などは、ニーズの発生に応じて対応。そのため「ニーズ無し」の方への経過確認は実施。（がん相談支援センター・認定NS）
  - 「ニーズなし」の方も薬物療法・放射線療法を行われる場合は両立支援センターに連絡をもらう（治療の副作用により、支援が必要になる場合があるため）。がん相談支援センター・認定NSが経過確認。
  - 詳細は添付資料「院内フロー」を参照。
  - がん相談支援センター・認定看護師の方から連絡があれば、患者さんに来てもらうのではなく、MSWが（待合いなどまで）出向いている。
3. 両立支援のフローはどのように行われていますか？

診察時の患者さんの就労状況を確認の仕方、確認後のリファー先（ex.ソーシャルワーカーなど）など両立支援の流れとそこに携わるスタッフ、役割分担についてお聞かせください。

- 基本的には添付資料「院内フロー」に基づく。
- ただし、ケースバイケースで進めている部分もあり、迷ったときには「両立支援に携わる関係者と一緒に考える」というスタンスでいる。
- 一緒に問題解決をしていくことで、スタッフの両立支援の経験値が上がっている。

4. 常日頃、患者さんへの両立支援の広報や啓発はどのように行われていますか？

- 告知後に渡すカード（早期離職予防）
- プラズマビジョン用（映像ツール・静止画）
- 両立支援チラシ

※詳細は、添付資料「広報ツール」を参照

<その他>

- 患者さん本日から、相談に来るケースもある（2018 上期 3 %、下期 7 %程度）

5. 両立支援チーム内の情報共有はどのように行われていますか？（ex.電子カルテを利用など）

- 電子カルテを利用し、「看護記録」、「相談記事」で共有している。
- 両立支援センター内では、毎朝個別コースのカンファレンスを 15 分程度実施。
- カンファレンスでは、多職種からの視点が重要。薬剤師や OT・PT なども。
- その他、NS のところへも日常で話を聞きに行くようにしている。
- 何か依頼をした場合には、そのフォローを忘れない。

6. 両立支援の外部連携（企業や産保センター）はどのように行われていますか？

- 同じ病院内に両立支援コーディネーター（センターMSW）と産保の両立支援促進員（病院 MSW）が常時存在している（フロー参照）
- 地産保の業務内容に両立支援促進員については定義されておらず、地産保の活用に問題あるのでは？とのご意見（久保田先生より）
- 外部連携としては、「大労クラブ」という大阪労災・関西労災病院と地域企業との勉強会の機会がある（30 年ほど続いている）。半年に 1 度程度あり、産業医との情報交換している。
- 産業保健ネットワークでは、保健師さんとの情報交換を行う。（年 2 回程度）

7. 患者さんや企業への働きかけの中で、特に重要と思われるものはありますか？（ex.治療に関する情報共有など）また、その働きかけを行う意義は何でしょうか？

- 企業への働きかけについては、患者さんのニーズにより企業への訪問・電話、主治医意見書を作成。

- 2018 年度上半期の企業への訪問・電話実施状況  
企業へ訪問・電話など直接連携 … 7%  
詳しい意見書（主治医意見書） … 17%  
※詳細は添付資料「★参考資料 両立支援実施状況」を参照
- 患者さんには謙虚に。仕事の相談をしても良いと思われるように信頼関係を築くのが大切。
- 勤務情報、主治医意見書の作成は MSW が行っている。
- 企業との連携についても患者さんの意向で実施している。
- 患者さんへは、「今日は何のお休みでいらしたのですか？」の質問から入る。有休や会社の制度、会社の規模、企業風土などが分かりやすい。
- あまり興味のなさそうな患者さんでも、挨拶は必ずし、いつでも相談に来られるようにしておく。

8. 治療と仕事の両立支援の成功例、失敗例をそれぞれ教えてください。

- 困った例  
患者さんの病状（ステージⅣ）が悪化し、会社への復帰が難しくなった時、企業との連携がストップしてしまった。

患者さん：会社に連絡しづらい ⇔ 企業：いつになったら出社できるのか？

MSWも介入していたので、企業からの問い合わせは病院に。

患者さんの同意なしに企業へ情報を伝えられず、築いてきた信頼関係も…。

患者さんと相談し、患者さんのほうから会社へ状況報告。関係回復。

（この間、MSWは患者さんと一緒に悩む、一緒に考えるというスタンスだった）

9. 両立支援を立ち上げてから軌道にのるまでに、どのような問題がありましたか？そして、その問題をどのように解決されましたか？

10. 両立支援を立ち上げ、継続させるためにはどのような取り組みが必要と思われますか？

- もともと機構からの両立支援モデル事業への取り組みがあり、病院として両立支援に取り組まねばならないという意識はあったが、取り組みが大きく変わったのはMSWが専従で就くようになってから。
- それからは、MSW主導で両立支援を進めるようになったので、導入についてはトップダウンとボトムアップの中間と言えるのでは？
- 当初は、手探り状態だったため、患者さん全員紹介でニーズを把握しようとした。数が多いので対応が大変だったこと、紹介してくれるNSも同様だった。
- 苦労を共にしていると思いを共有しやすい。その後の患者さんの拾い上げ（依頼基準）見直しなども理解してくれ、相談できた。

- 多職種によるチーム連携は大切。常日頃の会話の中の助言が重要。（会話を積極的に）
- 両立支援をNSの協力を得ながらやってきたおかげで、NS自身が現場で対応できることが増えてきた。
- 現場でできることは助言とフォローを行うことにし、現場に対応してもらうように現在移行中。
- 2019年度は、「勤労者看護の充実」を目指し、フロー作成、研修実施、草の根助言を継続していく。

#### 添付資料

- ①意見書関係書類 ■意見書 2枚 ■同意書 2枚 ■両立支援案内 ■産業医返信様式例.pdf
- ②院内フロー ■2018年上半期（全員紹介） ■2018年下半期（依頼基準あり） ■依頼基準に関する申し合わせ書類.pdf
- ③広報 プラズマビジョン用.pdf
- ③広報 リフレット 自分で確認できるものチェック.pdf
- ③広報 リフレット 両立支援の具体的内容.pdf
- ③広報 告知後渡すカード 両面.pdf
- ④面接ツール 私の円グラフ.pdf
- ④面接ツール 両立支援の流れ（患者さん用のパズ的な）.pdf
- ★大阪労災 MSW 本田さんからの導入ガイドコメント.txt
- ★参考資料 両立支援実施状況.pdf

以上

（駒形 記）

## 「がんにおける治療と仕事の両立支援」についてのご質問内容

- 日時：2019年8月6日（火）10：30－12：00
  - 場所：聖路加国際病院
  - 参加者：橋本様（聖路加国際病院）
  - ヒアリング担当：桜井（キャンサー・ソリューションズ）
1. 現在、1か月にどれくらいの両立支援（就労）の相談がありますか？
    - ✓ 約20件／月 多い日は3件／日という日もある。
    - ✓ 診療報酬については、30数件だして、19件が診療報酬上の評価まで。成立しなかった11件は産業医からの返信がなかった（返信用封筒と依頼文も同封している）
  2. 両立支援の対象となる患者さんをどのように拾い上げていますか？
    - ✓ 初診問診票で拾い出し、主治医が診断時に確認して問診表に記入。それを受けた看護師が「帰りに相談支援センター14番へ寄って行ってください」と伝達。悩みごとの有る無しに関わらず、「相談支援センターへ寄るようにと言われて来た」という患者さんがいることが大切。
    - ✓ 現在は乳腺外科が中心。他科からも少しずつ来てはいるが、数としては少ない。これらの診療科では初診問診票を手渡していないケースもあり、就労については主治医による情報差が生じている。改善をしたい。
    - ✓ 最近は、文書係から依頼が入ることもでてきており、企業側も意見書を活用しようという動きが出始めている。文書係とも連携をしたいと考えている。
  3. 両立支援のフローはどのように行われていますか？

診察時の患者さんの就労状況を確認の仕方、確認後のリファー先（ex.ソーシャルワーカーなど）など両立支援の流れとそこに携わるスタッフ、役割分担についてお聞かせください。

    - ✓ 前述の通り。
    - ✓ 病棟の看護師、外来の看護師などから問い合わせがくることもある。看護師が意識をもって積極的にひろい始めており、乳腺外来以外にも広がりつつある。
  4. 常日頃、患者さんへの両立支援の広報や啓発はどのように行われていますか？
    - ✓ 掲示板などに掲示をしているが、これを見てやってくるケースは少なく感じている。
    - ✓ 就労リング、おさいふリングは、平日の18：30－19：30で開催をしており、ここから相談支援につながるケースもある。男性患者の参加もあるが、これについ

ては掲示板をみてやってくるケースがある。

5. 両立支援チーム内の情報共有はどのように行われていますか？(ex.電子カルテを利用など)

- ✓ 電子カルテの中に記録をとるようにしている。
- ✓ 就労の話だけではなく、その他の課題についても、勤務情報提供書などの記入を受けながら拾い上げ、必要な部署につないでいる。看護師同士だと、顔が見える関係が院内にあるので、うごきやすい環境。

6. 両立支援の外部連携（企業や産保センター）はどのように行われていますか？

- ✓ 産保センターとの連携はまだ例がない。
- ✓ 東京都が開設をしている「東京しごとセンター」を利用したという患者さんは数名いる。
- ✓ 飯田橋ハローワークの相談員は就労リングなどに参加をしており、辞めることを決めた方（辞める前の声掛けと辞め方の支援）、就労を探している方に対応。ほか、社労士、キャリアコンサルタントにも参加をしてもらっている。

7. 患者さんや企業への働きかけの中で、特に重要と思われるものはありますか？(ex.治療に関する情報共有など) また、その働きかけを行う意義は何でしょうか？

- ✓ 最初のドクターからの声掛けがその後の治療を進めていく上でも大切。また、看護師も関心をもっていくことが大切。幸い、聖路加の看護師については、そういう意識が高い。
- ✓ 今は必要ではなくても、「相談できる場がある」という情報を手渡すことが大切だと考えている。

8. 治療と仕事の両立支援の成功例、失敗例をそれぞれ教えてください。

- ✓ 患者の側の意識も高く、また、行動力のある人が多いので、話をきくこと、整理をすることで、支援につながっている。また、その後の経過についても患者から報告をしてきてくれることも多く(メールで連絡がくる)、継続支援にもつながっている。
- ✓ 当院は総合病院でもあり、今後、循環器系にも広げていきたいと考えている。
- ✓ 現在、働いている人から「診断書の発行を」と依頼があったときに両立支援型の書類を紹介、患者の意向に応じて(診療報酬の評価につなげられるかどうかは問わず)ほぼ主治医意見書の形式で発行をしている。患者さんにも好評なので、勤労者が診断書の作成を求めた際には、主治医の意見書を手渡すことをデフォルトにしてはどうかと検討中(文書の価格も含めて)。

9. 両立支援を立ち上げてから軌道にのるまでに、どのような問題がありましたか？そして、その問題をどのように解決されましたか？
- ✓ プレストセンター長の山内英子先生の理解とリーダーシップによるところが大きい。また、問診票に加えたことで、主治医も就労支援への関心が高まっている。
  - ✓ トップダウンとボトムアップが、ちょうどよくタイミングがあい、うまく歯車かみ合って、つながっている。
10. 両立支援を立ち上げ、継続させるためにはどのような取り組みが必要と思われますか？
- ✓ 後継者を含めた人材育成。認定看護師などが多く育ってきているので、「ケア」の部分を育成している。また、チームで取り組むことも大切。
  - ✓ 人材育成のチーム作りについて、看護部長も背中を押してくれており、助かっている。
  - ✓ 支援が必要な患者を見逃さないよう、会計のそばのスペースに相談支援の場がつかれないか協議をしている（社会とのつながりを感じてもらえるよう、中庭に面したスペースを活用したい）

以上

## 「がんにおける治療と仕事の両立支援」についてのヒアリング

- 実施日：2019年8月16日（金）13：30～14：45
- 場所：北里大学公衆衛生 研究室
- 参加者：北里大学医学部公衆衛生学単位 江口尚先生、キャンサー・ソリューションズ 駒形

### 1. 現在、1か月にどれくらいの両立支援（就労）の相談がありますか？

- ✓ 平成30年度 がん相談の就労に関する相談 229件（がん相談の総件数は5550件）  
⇒1か月約20件程度の就労相談となる
- ✓ 229件の相談件数中、意見書を作るという前提での相談（会社側との事情を含めて深く相談したいケースも含む）が15件程度（年間）。  
⇒1か月約1～2件程度
- ✓ NSのスクリーニング実施（総件数11,645件）  
⇒就労支援の項目にチェックが入った件数は341件  
がん相談から上がってくるケースと、NSのスクリーニングから上がってくるケースがある。  
（ただし、だぶっているものもあると思われる。）

### 2. 両立支援の対象となる患者さんをどのように拾い上げていますか？

- ✓ 病棟・外来のNSがスクリーニング（苦痛のスクリーニング）を実施し、相談が必要な患者さんの拾い出しを行う。タイミングとしては、入院時が一番多いと思われる。
- ✓ 外来は、告知の段階で、がん情報ファイルなどを患者さんに渡している中で、そうした中で就労に両立支援に関するものを渡している。
- ✓ いずれも、病棟・外来のNSのやりやすいタイミングで行っている。
- ✓ 最近は企業から両立支援の書類の希望が来る場合がある。そのため、医事課も就労支援について知っていて、そこから患者さんが上がってくるケースもある。（2～3件/16件）

### 3. 両立支援のフローはどのように行われていますか？

の診察時の患者さんの就労状況を確認の仕方、確認後のリファー先（ex.ソーシャルワーカーなど）など両立支援の流れとそこに携わるスタッフ、役割分担についてお聞かせください。

- ① 苦痛のスクリーニング、またはがん相談で患者さんの拾い出し  
（勤務先、雇用形態、就労内容などは聞いている）
- ② 両立支援の必要がある患者さんを主治医に報告、および就労支援担当医師へ紹介
- ③ 勤務情報の作成を企業へ依頼（依頼書を作成し、患者さんが会社へ持参）  
（この対応で企業が両立支援に協力的かどうか分かる）
- ④ 就労支援担当医師が、患者さんと面談/意見書（ドラフト）を作成  
（ただし、主治医は仕事のことには基本的には関わらない。就労については、就労支援担当医師が行うようにしている。主治医は治療メイン。就労支援が負担にならないように。）
- ⑤ 意見書には、患者さん・主治医・就労支援担当医師の署名
- ⑥ 書類添付の上、意見書を企業へ提出（基本は患者さん持参）

- ✓ NS・SW は就労に関心を持ち、もともとあった仕組み（患者さんとの相談フロー）に就労に関する質問などを入れてくれている。
- ✓ 看護師は、看護部を通して依頼することで、指示が現場の担当者レベルまで行きわたる。
- ✓ SW・NS が自発的にフローを動かしている背景には、北里の自由さがある。看護師長、SW の課長補佐レベルの担当者レベルで、とりあえずやってみようということができるところが大きい。担当者レベルで実行できる分、外来や病棟によつての温度差はある。（乳がん、産婦人科は相談があがってきやすい）
- ✓ 意見書作成は、主治医の負担軽減に重点を置き、就労支援担当医師が行うようにしている。就労に関しては、就労支援担当医師が患者さんと面談し、治療計画などは電カルで確認している。医師が行うことで、治療について知りたいことは電カルを確認すればわかる。主治医に問い合わせることはまずない。
- ✓ ③のプロセスを行うことで、企業の対応が分かるようになる。協力的であれば、意見書による診療報酬につながる可能性が高い。
- ✓ 両立支援は意見書が必要な場合ばかりではない。それはそれでよいのだが、だからといって面談が必要ないわけではなく、そこに費やす時間と労力が課題。
- ✓ 両立支援（主治医意見書）に対するニーズがあることは分かってきたので、就労相談（面談）を外来診療科の位置づけ（産業医大と同様）とすることも検討している。再診科、指導料を取ることで、継続した面談・指導を続けやすくすること、面談時間の意識（患者さん）してもらうことが目的。

4. 常日頃、患者さんへの両立支援の広報や啓発はどのように行われていますか？

- ✓ ポスターの掲示
- ✓ セミナー「就労継続と復職のためのセミナー」を実施（講師：江口先生）  
（患者さんの復職の準備性を高めることを目的。休職期間も短くなるのではないか。）

5. 両立支援チーム内の情報共有はどのように行われていますか？（ex.電子カルテを利用など）

- ✓ 主治医・就労支援担当医・SW 間の情報共有は電子カルテがメイン。
- ✓ SW と両立支援担当医の間の情報交換は密に行っている。
- ✓ 就労支援担当医と患者さんの面談時には、SW が同席することになっている。

6. 両立支援の外部連携（企業や産保センター）はどのように行われていますか？

- ✓ 神奈川モデルによる連絡会（勉強会）四半期に1回程度
- ✓ 産保センターとの情報共有 何かあれば個別調整支援、訪問調整などを連絡できる体制である。
- ✓ 地元の企業の会合に呼ばれて参加することもある。
- ✓ 社労士、ハローワーク、月に一回程度来院し、連携

7. 患者さんや企業への働きかけの中で、特に重要と思われるものはありますか？（ex.治療に関する情報共有など）また、その働きかけを行う意義は何でしょうか？

- ✓ 企業に役立つ意見書を具体的な内容で書くこと、企業側の不安を軽減できるような意見書とすることが重要。

- ✓ 患者本人が企業の不安を軽減すること 企業と協議できるだけの準備（情報収集）をできるようにし、その裏付けとなる生活習慣の整え方などをアドバイスする。
- ✓ 患者さんが働くことで考えられるリスクも書く。また、それとセットで「できること」も書く。安全配慮義務は、会社と本人が対話しておくことが大切という考え方もある。個別性が高いものなので、仕事の内容と患者さんの状況から書く必要がある。
- ✓ 主治医意見書には、4500円の料金が発生するわけなので、その対価として満足感のある意見書にしていく必要がある。

8. 治療と仕事の両立支援の成功例、失敗例をそれぞれ教えてください。

- ✓ 失敗例：産業医としては復職に後ろ向きで、復職可能と思われる患者さんのがなかなか認められない。人事が機能しないと病院側の両立支援は無力になる。

9. 両立支援を立ち上げてから軌道にのるまでに、どのような問題がありましたか？そして、その問題をどのように解決されましたか？

10. 両立支援を立ち上げ、継続させるためにはどのような取り組みが必要と思われますか？

- ✓ 科によって主治医・NSの意識が違う。
- ✓ 満足度の高い主治医意見書を作成し、就労支援のケースを積み上げていくしかない。
- ✓ まだまだ院内でも認知されていないと思うので、意見書作成をしてくれて便利だなというレベルでも良いと思っている。
- ✓ SW、看護師のモチベーションを保つこと  
⇒院内セミナーなどで啓発（赤羽先生、産医大）立石先生、細野さん、大阪大学 平井先生などを招いて実施。）
- ✓

（記）駒形

中国労災病院 両立支援事例ヒアリング

10/15（火）10:00～12:00

労働者健康安全機構本部 会議室

豊田先生

中村先生（横浜労災）、桜井、駒形（CANSOL） 計4名

- 労働者健康安全機構の実施する両立支援の中核施設として、脳卒中分野のモデル事業を実施してきた。
- 現在は、1か月に5～10件程度の相談がある（今後は脳卒中以外の両立支援も増えてくると思われる）。
  
- 脳卒中は生活面での困りごとから両立支援につながることも多く、患者さんのピックアップ方法としては以下のものが挙げられる。
  - 1) 病棟の看護師や主治医が患者さんをピックアップし、両立支援コーディネーターへ連携  
両立支援に関する相談窓口を明確にし、連携先として認知してもらうことが大切です。各診療科との関係性を築くために、がんの場合にはオープンカンファレンスの中で両立支援のセッションを行ったり、研修医に向けての講義なども行うなどして、両立支援を知ってもらうことに努めている。
  - 2) カンファレンスにおいて患者さんの就労状況を確認し、支援の必要性を判断  
リハビリテーション科では医師、主治医、看護師、スタッフ（OT/PT など）、SW、両立支援コーディネーターなど、スタッフ全員がカンファレンスに参加しています。仕事、後遺症の状況、今後の生活（仕事）への影響など、患者さんの状況を共有し、各スタッフが同様の意識で両立支援に関わるのが可能となる。
  
- 広島県では「脳卒中」の医療連携体制や「ひろしま脳卒中地域連携パス」が統一されているため、回復期病院など他の病院から両立支援の患者さんを紹介されるケースもある。
- 両立支援では、実際に患者さんが復職する際に企業との連携が必要。職場で無理なく働くために、配慮事項の調整を行う。
- 診察時に、企業の人事担当者、保健師、上司などと一緒に話し合いができる場合は、通勤の安全性や業務内容、業務量など、企業側と患者さん本人の意見を聞きながら調整。
- 両立支援では患者さんの「働きたい」という気持ちを重視することが重要。

以上  
(駒形記)

## 「脳卒中における治療と仕事の両立支援」についてのご質問内容

1. 現在、1か月にどれくらいの両立支援（就労）の相談がありますか？
2. 両立支援の対象となる患者さんをどのように拾い上げていますか？
3. 両立支援のフローはどのように行われていますか？  
診察時の患者さんの就労状況を確認の仕方、確認後のリファー先（ex. ソーシャルワーカーなど）など両立支援の流れとそこに携わるスタッフ、役割分担についてお聞かせください。
4. 常日頃、患者さんへの両立支援の広報や啓発はどのように行われていますか？
5. 両立支援チーム内の情報共有はどのように行われていますか？（ex. 電子カルテを利用など）
6. 両立支援の外部連携（企業や産保センター）はどのように行われていますか？
7. 患者さんや企業への働きかけの中で、特に重要と思われるものはありますか？（ex. 治療に関する情報共有など）また、その働きかけを行う意義は何でしょうか？
8. 治療と仕事の両立支援の成功例、失敗例をそれぞれ教えてください。
9. 両立支援を立ち上げてから軌道にのるまでに、どのような問題がありましたか？そして、その問題をどのように解決されましたか？
10. 両立支援を立ち上げ、継続させるためにはどのような取り組みが必要と思われますか？

お問い合わせ先

キャンサー・ソリューションズ（株） 駒形・桜井

電話 03-5577-6440 mail kikaku@cansol.jp

「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 ニーズ調査 結果報告

2019年7月31日

株式会社キャンサーズキャン

Cancer+scan



### 調査結果のポイント

- 多くの患者が「医療機関で仕事の継続の可否や継続するに必要なら必要な配慮などを相談した」と認識（がん：56.3%、糖尿病：36.3%、虚血性心疾患：68.7%、脳血管障害：73.2%）。一方で、そうした相談が必ずしも具体的な支援に結びついていないと伺います。
  - 相談の有無は、必ずしも患者の納得度の向上には結びつかないが、具体的な支援は納得度の向上に結びつき得る。
  - 具体的な支援を「実際に受けた」割合以上に、「支援は受けていないが、あれば利用したかった」というニーズは存在。
- 医療機関で、治療と仕事の両立についての相談をしなかった理由は、“特に相談する必要を感じなかったから”が「いずれの疾患においても多数を占めたが、一方で、“病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから”、“相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから”といった相談機能についての周知不足や、“誰に相談していいかわからなかったから”、“何をどのように相談していいかわからなかったから”といったアクセスにおける障壁も見られた。
- 職場の誰かに相談した人は、相談によって様々な配慮が得られ「相談してよかった」と評価。一方で、相談のタイミングとしては、“疾病がわかって間もない時”が多く、“休業・休職から復職する時”や“復職後”の相談割合は低い。治療後の回復の状況や体調を踏まえた形での相談は十分になされていいないことが伺える。
- 患者からの仕事に関する情報収集が不足していると思われる。

Cancer+scan

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

### 1. 治療と仕事の両立支援に関するニーズ調査

#### 明らかにしたい事から：

- 患者目線での、治療と仕事の両立支援の現状
  - 治療開始時における就労の継続意思がある患者の割合
  - 医療機関において就労に関してどのような支援を受けたか
  - 事業所とどのようなやり取りをして、どのような配慮を受けたか
  - 受けた支援によってその後の本人の納得度に違いがあるか
- 支援へのニーズ
  - 就労の継続にあたり、何らかの支援を受けたか、（受けなかったとしても）受けたかったか
  - どのような支援を受けた・受けたかったか
  - 有料の支援へのニーズ

Cancer+scan

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

### 1. 治療と仕事の両立支援に関するニーズ調査

#### 調査手法時期：

- 手法：インターネット調査（疾患パネル\*を活用予定 \*有病者が登録）
- 時期：8月27～30日

#### 調査対象：

- 過去5年間で何らかの治療が必要な疾患（がん・糖尿病・虚血性心疾患・脳血管障害）を発症した
- 発症当時、就労\*していた  
\*民間企業の従業員・公務員・会社経営者/役員・派遣社員/パート/アルバイト
- 20歳～65歳未満：現在も一般的には就労可能な年齢を対象とする
- 罹患当初「仕事を続けることができるならば、続けたいと思った」

#### サンプル数：

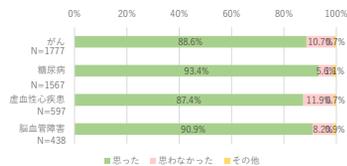
- がん：212名
- 糖尿病：220名
- 虚血性心疾患：196名
- 脳血管障害：172名

Cancer+scan

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

### スクリーニング調査より： 診断時、仕事を続けることができるならば、続けたいと思った人の割合

Q.診断された時、あなたはお仕事を続けることができるならば、続けたいと思いましたが。

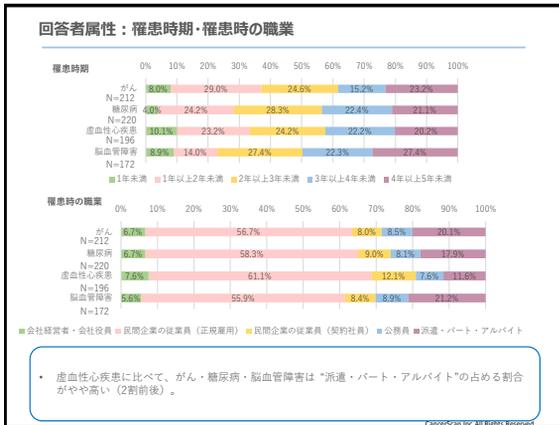
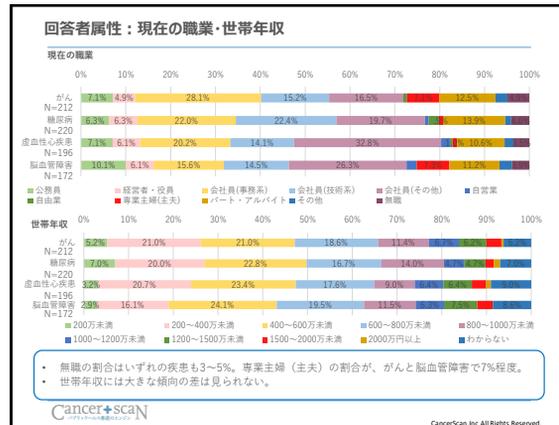
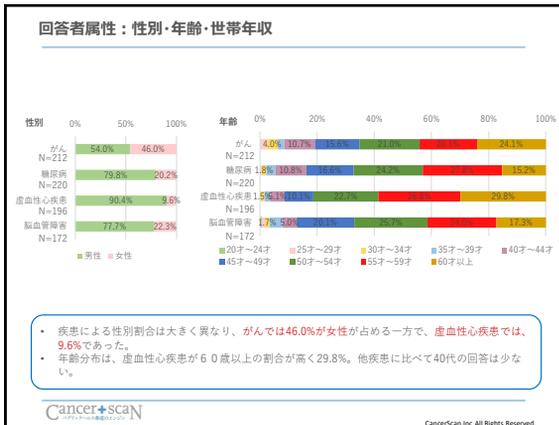


- いずれの疾患においても、診断時、仕事をしていた人の9割は「できるならば仕事を続けたい」と思っている。

Cancer+scan

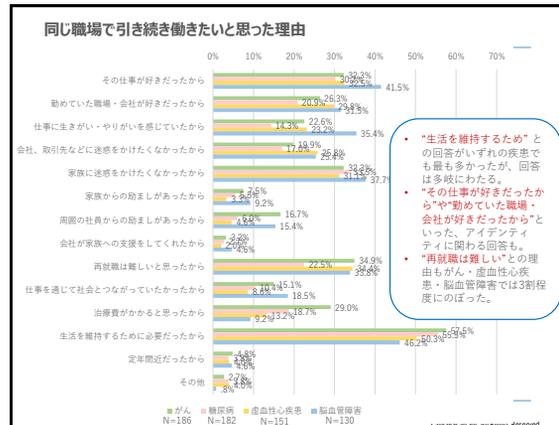
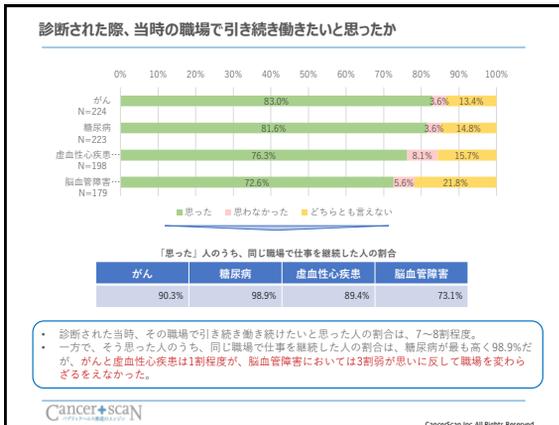
CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

回答者属性



### 診断後の仕事の状況

このセクションは、診断後の仕事に関する質問に対する回答の傾向を示すための図表が用意されていますが、具体的なデータは図表として表示されていません。



### 診断された際、病気を理由に働いていた職場（会社/部署）をかわったか

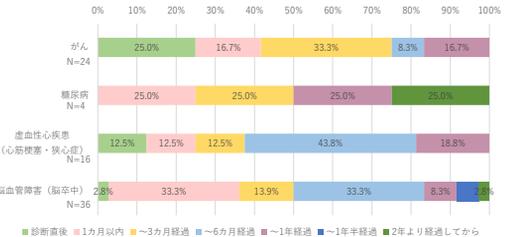
	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	224	223	198	179
同じ職場で仕事を続けた	82.1%	93.3%	84.3%	66.5%
希望して異動した	2.2%	1.3%	3.0%	2.2%
希望反して異動させられた	4%	9%	2.0%	5.6%
診断後、現在まで継続して休職中	2.7%	1.3%		3.4%
自ら申し出て退職した	7.1%	1.3%	5.6%	12.8%
解雇された/退職を余儀なくされた	3.6%	4%	2.5%	7.3%
その他	1.8%	1.3%	2.5%	2.2%

- がん、糖尿病、虚血性心疾患の経験者においては、診断後も同じ職場（会社・部署）で仕事を続けた人が8割を超える。一方で、退職者はがんでは10%を超える。
- 脳血管障害経験者では、同じ職場で仕事を続けたのは66.5%で、退職者は2割超。

Cancer+scan

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

### 退職者の退職時期：診断からどのくらいの期間か



- がん経験者は、診断直後と診断後3ヶ月経過時点（おそらく初期治療終了後）での退職者が多い。
- 脳血管障害経験者は、診断後1ヶ月以内と、3~6ヶ月経過時点での退職者が多い。

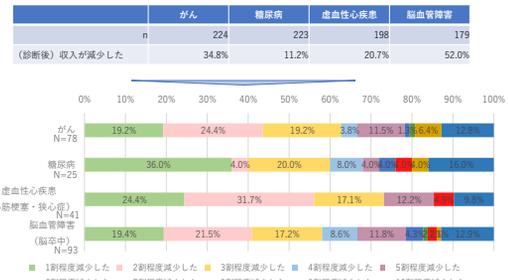
Cancer+scan

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

退職理由	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	24	4	16	36
病気を理由に解雇されたから	8.3%			19.4%
病気を理由に会社から退職を促されたから	8.3%		12.5%	11.1%
病気の治療と仕事を両立するための社内制度が不十分だったから	12.5%	25.0%	18.8%	11.1%
会社からの支援・配慮が不十分だったから	12.5%	50.0%	12.5%	13.9%
上司の支援・配慮が不十分だったから	8.3%		12.5%	19.4%
同僚の支援・配慮が不十分だったから	8.3%		6.3%	2.8%
希望しない部署・職種・仕事内容を余儀なくされたから		25.0%	6.3%	5.6%
体調・体力的に難しいと感じたから	45.8%	75.0%	68.8%	58.3%
精神的に難しいと感じたから	20.8%	75.0%	31.3%	30.6%
業務の負担が大きかったから	4.2%	50.0%	43.8%	19.4%
治療に専念したかったから	33.3%	50.0%	6.3%	19.4%
自分の時間や家族との時間を優先したかったから	8.3%	50.0%		8.3%
より条件の良い職場が見つかったから			12.5%	2.8%
休職期間が満了となったから	16.7%		6.3%	16.7%
傷病手当金の期間が終了したから			12.5%	5.6%
契約が切れた、契約の延長がなかったから	8.3%		6.3%	11.1%
治療を受けつつ、仕事を続けることができるの知らなかった	8.3%	50.0%	6.3%	2.8%
その他		4.2%		5.6%

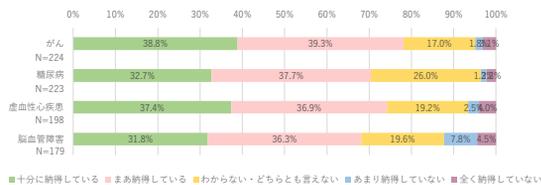
CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

### 診断後の収入の状況



- 脳血管障害またはがんと診断された人は、診断後収入が減少した割合がそれぞれ52%、34.8%と非常に高く、また、その減少した割合も3割以上の減少が6割を超える。

### 診断後の仕事の状況（辞めた場合も含む）への納得度



Cancer+scan

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

治療から仕事に戻った時の  
職場での状況および支援

### 治療から仕事に戻った時の状態（体調面）

	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	212	220	196	172
ちょっとしたことでも疲れやすかった	42.0%	25.9%	39.3%	42.4%
倦怠感/身体のだるさがあった	33.0%	24.1%	24.0%	26.7%
慢性的な痛みがあった	13.7%	2.3%	4.6%	11.6%
食欲がなかった	9.0%	.9%	1.0%	1.2%
吐き気が起こることがあった	6.6%	1.8%	.5%	2.9%
よく眠れていなかった	10.4%	10.0%	6.1%	10.5%
体力が低下していた	42.9%	15.5%	41.8%	47.1%
体調を崩しやすいかった	11.8%	5.9%	8.7%	8.1%
便秘・下痢しやすいかった	14.2%	6.8%	4.1%	9.3%
手や足にしびれた感覚があった	13.7%	5.5%	4.1%	38.4%
容姿（見た目）が変化していた（脱毛や皮膚の色の変化など）	14.2%	1.4%	1.0%	4.7%
その他	5.7%	1.4%	2.0%	7.6%
特に当てはまるものはなかった	26.4%	59.5%	37.8%	19.2%

Cancer+scan

CancerScan Inc. All Rights Reserved.

### 治療から仕事に戻った時の状態（精神面）

	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	212	220	196	172
思考・集中力が低下した	20.3%	15.5%	10.7%	30.8%
精神的に不安定だった	26.9%	11.4%	26.0%	34.9%
仕事によるストレスを以前より受けやすくなった	13.7%	11.4%	18.9%	25.6%
疎外感/孤独感を感じるようになった	9.9%	2.3%	6.1%	14.0%
元気が出なかった/やる気が出なかった	18.4%	10.5%	19.9%	20.9%
マイナス思考になった	15.1%	10.9%	12.8%	23.3%
再発の不安があった	32.1%	4.1%	34.7%	43.6%
その他	1.9%	.5%	1.0%	4.7%
特に当てはまるものはなかった	38.2%	66.8%	40.3%	20.9%

Cancer+scan

CancerScan Inc. All Rights Reserved.

### 治療をしながら仕事を継続する上での困り事

	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	212	220	196	172
体調が安定せず、休みがちになった	8.5%	2.7%	7.7%	6.4%
副作用・後遺症により、以前のように仕事ができなくなった	9.9%	1.8%	5.6%	11.6%
通勤や移動がづらかった	21.2%	8.2%	12.8%	21.5%
職場の理解がなかった	4.7%	.9%	4.1%	9.9%
治療のために利用できる制度が無かった（利用できなかった）	8.0%	4.5%	6.6%	7.0%
仕事の負担が大きかった	6.6%	5.0%	7.7%	13.4%
仕事がなくなりました	4.2%	.5%	1.5%	8.7%
通院時間の確保が難しかった	8.5%	7.7%	10.2%	5.8%
健康情報をどこまで開示するか判断が難しかった	15.1%	7.7%	11.7%	13.4%
仕事や病気についての相談窓口がなかった	5.7%	3.6%	8.2%	8.7%
その他	.9%	1.8%	1.5%	2.3%
特に困ったことはなかった	44.8%	73.2%	56.6%	36.6%

Cancer+scan

CancerScan Inc. All Rights Reserved.

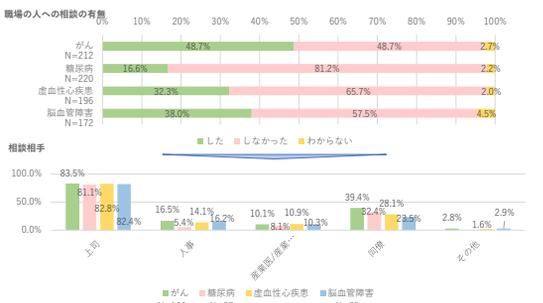
### 治療をしながら仕事を継続する上での会社からの支援

	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	212	220	196	172
時差出勤など、体調に合わせた柔軟な勤務時間への対応	28.4%	6.5%	9.6%	18.5%
在宅勤務など、体調に合わせた柔軟な勤務場所の提供	4.6%	1.9%	3.7%	3.2%
利用可能な公的な制度（傷病手当金制度など）の説明	13.9%	3.3%	8.0%	12.1%
利用可能な社内制度の説明	7.2%	3.3%	3.7%	8.3%
就業規則の見直し・改定	2.6%	.9%	3.2%	3.8%
代替委員の調整	11.9%	2.3%	9.6%	6.4%
上司と人事部/産業医との連携	9.8%	2.8%	4.8%	7.6%
人事部や産業医等との定期的な面談	3.6%	1.9%	3.2%	3.8%
第三者（例：産業保健総合支援センター）の介入	.5%	.5%	.5%	1.9%
自立支援プラン（働き方のプラン）の作成	1.5%	1.4%	.5%	2.5%
見舞金など経済的な支援	12.9%	.9%	5.3%	13.4%
職場における必要な設備（スロープやトイレなど）の改善	1.0%		.5%	2.5%
他の、治療をしながら働いている人の対処法や事例の紹介	1.0%		2.7%	3.8%
その他	2.6%	.5%	1.6%	1.3%
特に支援は無かった	45.4%	86.5%	68.4%	52.2%

Cancer+scan

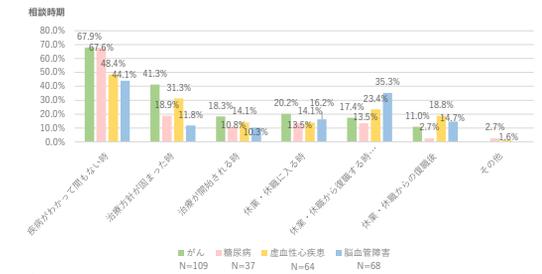
CancerScan Inc. All Rights Reserved.

### 診断後、仕事の継続について職場への相談の有無と相談相手

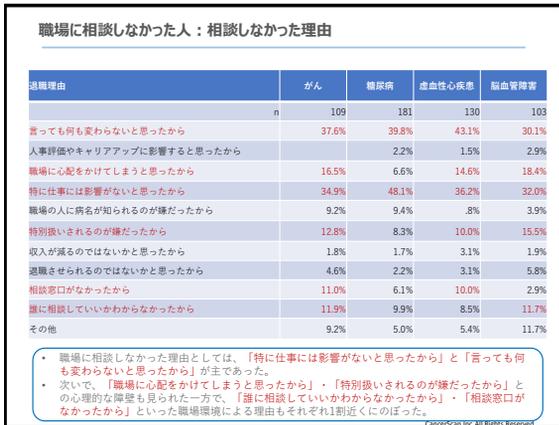
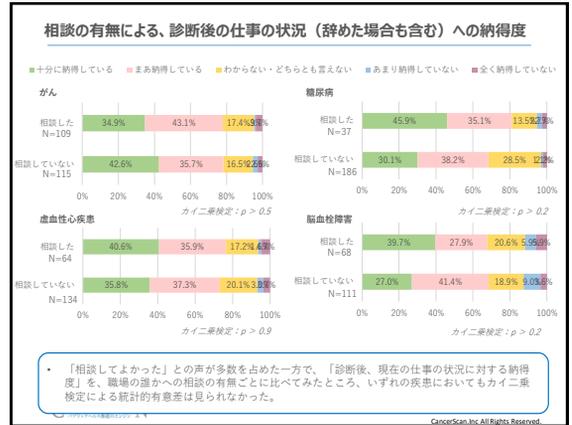
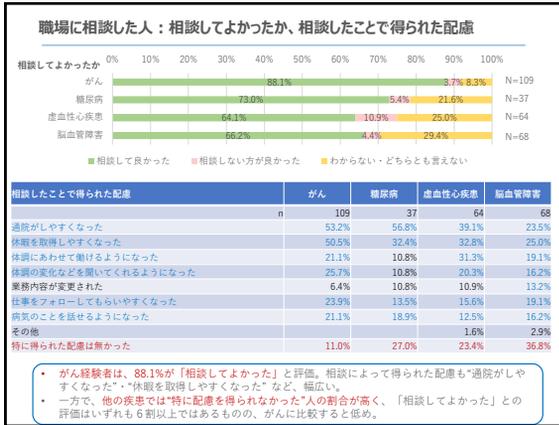


- 仕事の継続について職場に相談したのは、最も割合が高いがんでも5割に満たず、虚血性心疾患と脳血管障害はそれぞれ32.3%と38.0%、糖尿病に至ってはわずか16.6%であった。
- 相談相手はいずれの疾患も上司が8割を超え、産業医/産業保健スタッフは1割程度にとどまった。

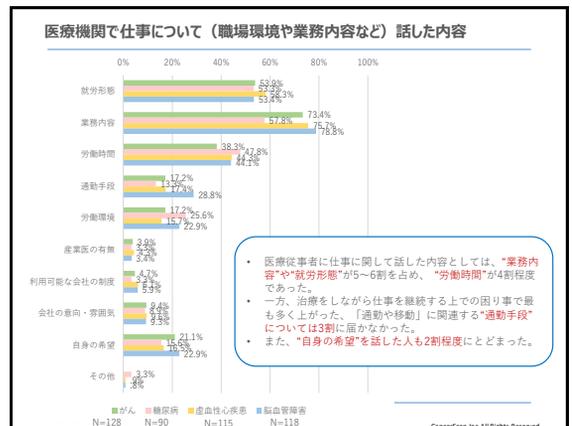
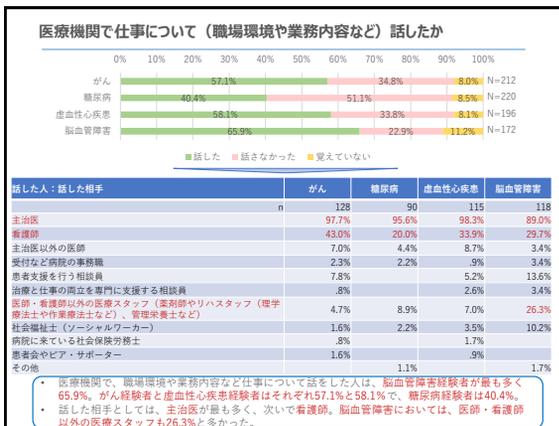
### 診断時、職場の人への相談時期

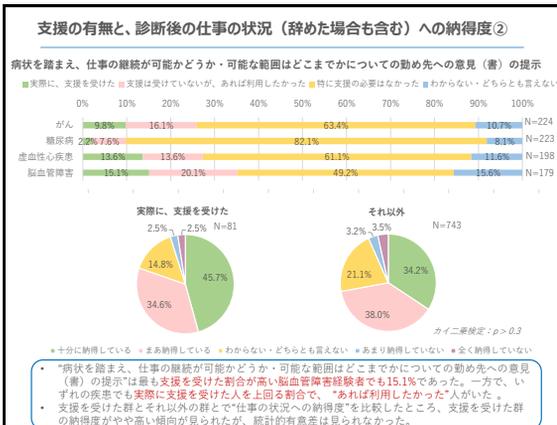
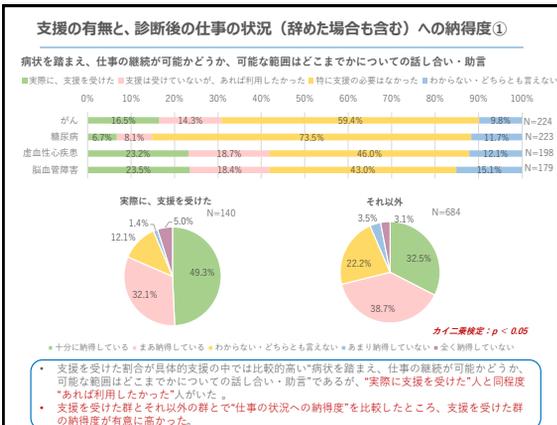
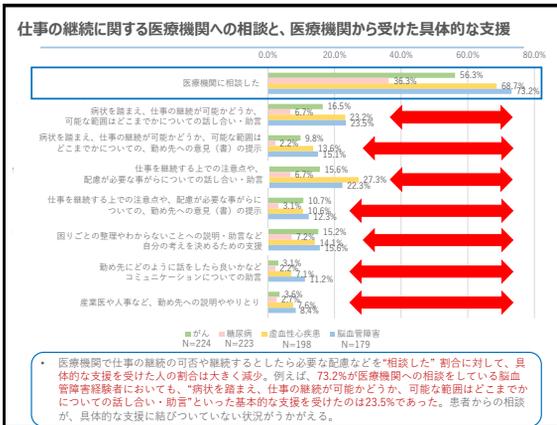
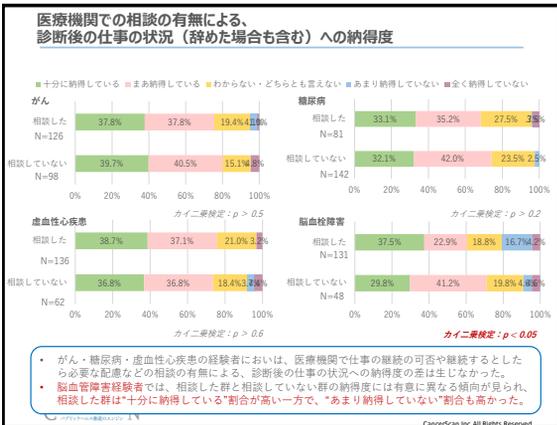
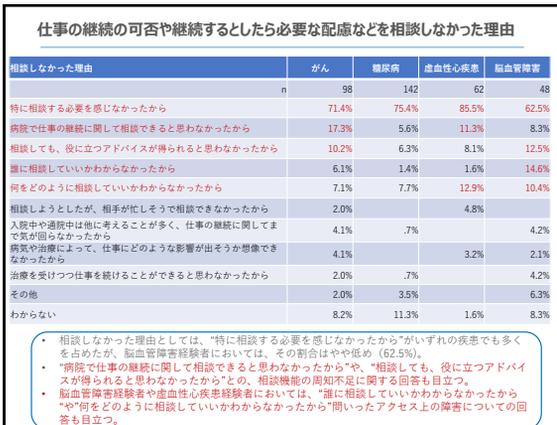
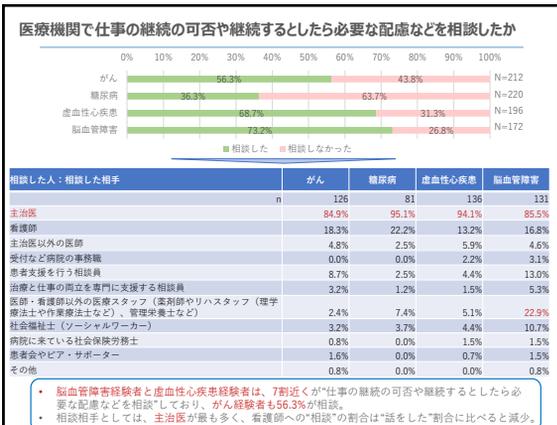


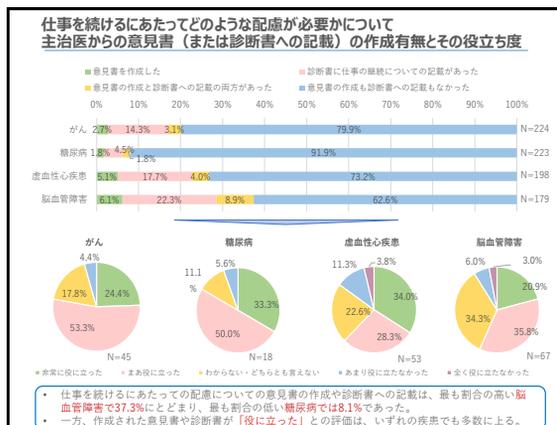
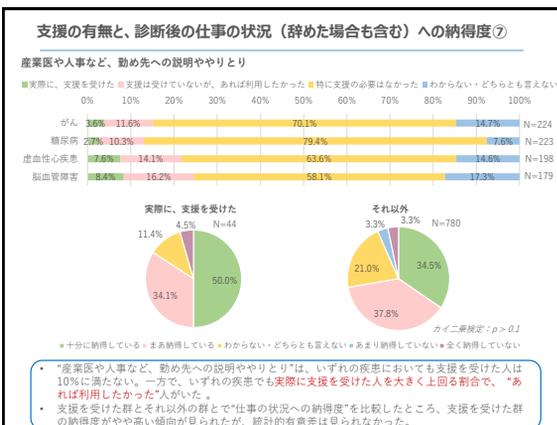
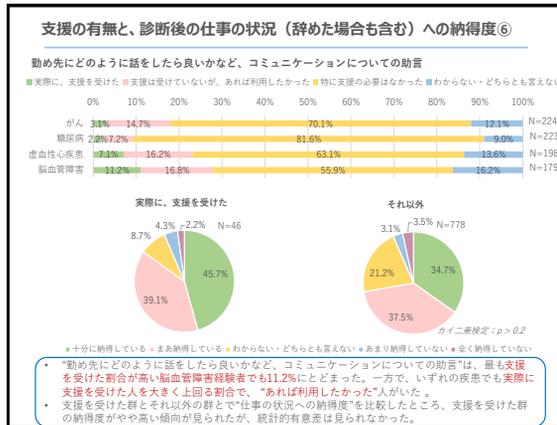
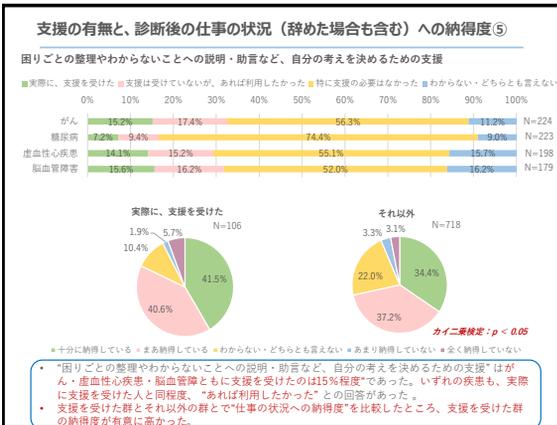
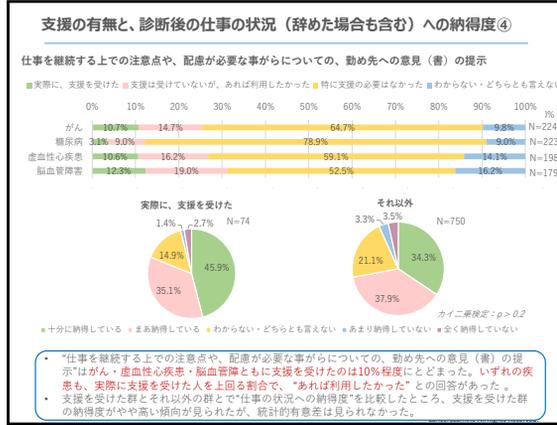
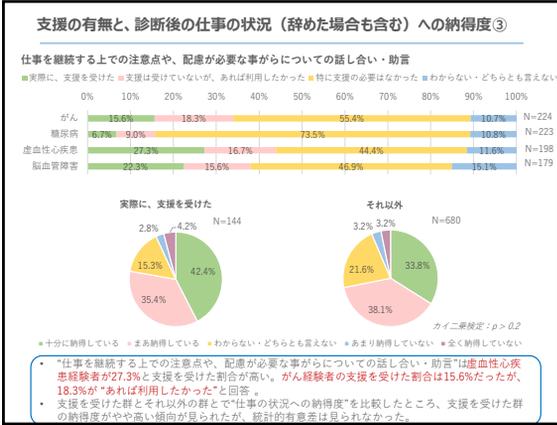
- 相談のタイミングとしては、“疾病がわかって間もない時”がいずれの疾患でも割合が高い。
- 一方で、“休養・休職から復帰する時”は、脳血管障害経験者が35.3%とやや高いものの、例えばがん経験者は17.4%にとどまり、治療後の回復の状況や体調を踏まえた形での相談は十分にされていないことが見える。
- “復帰後”の相談割合はさらに低く、実際に働き始めてからの様子に応じた働き方の確認・調整が十分に行われているか疑問が残る。



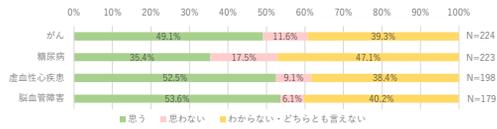
医療機関における治療と仕事の両立支援



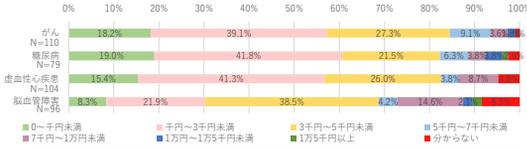




**両立支援プランを作成するサービスがあったら活用したいか**  
 \*あなたの同意のもと、医療者と会社が治療や勤務に関する情報とあなたの希望を共有し、両立支援プラン(働き方のプラン)を作成するという仕組み



**「思う」と回答した人:「両立支援プラン」を作成するためには、意見書を医療者に作成してもらう費用がかかる。作成費用は自己負担となるが、どのくらいの費用なら意見書を依頼するか?**



- ・ “両立支援プランを作成するサービス”を利用したいとのニーズは、がん・虚血性心疾患・脳血管障害では約半数に上り、最も割合の低い糖尿病でも35.4%は利用したいと「思う」と回答。
- ・ 費用感についても、最もニーズが高い脳血管障害では5割超が「3千円以上」払っても良いと回答

お仕事、  
大丈夫ですか？



生活が続かなければ、  
治療も続かないから。



今の仕事、どう続けるか。

治療と仕事の両立支援コーディネーター  
にご相談ください。

# たとえばこんなご相談

気になること、なんでもお話してください。

今までのように働けるだろうか？

病気の情報を会社にどう伝える？

病気のこと、会社の誰に伝える？

治療に専念する必要があるの？

通勤が辛い

通院時間を確保できるだろうか？

経済的な助成はあるのだろうか？

休むことが多くなっても大丈夫？

## 治療と仕事の両立支援コーディネーター

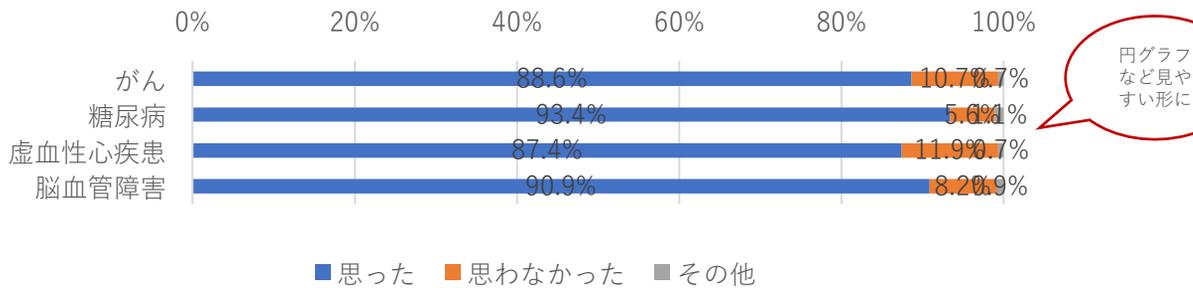
担当の看護師からご紹介します。

横浜労災病院 患者サポートセンター 045-474-8111(代表)

# 仕事を持つ患者さんに接する医療職の方 ぜひ、知っておいてほしいことから

## 患者さんの多くが、「仕事を続けたい」と願っている

がんや糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害と診断された患者さんの実に9割近くが、診断当時「仕事を続けられるのであればつづきたい」と思っています。



円グラフ  
など見や  
すい形に

その理由は、“生活を維持するため”との回答が多くを占めますが、“その仕事が好きだったから”や“勤めていた職場・会社が好きだったから”といった、患者さんのアイデンティティに関わる回答も。“再就職は難しい”という声も3割を超える患者さんから上がっています。



## 医療機関における支援は、患者のその後の納得度に大きく影響

もちろん、疾病の状況や職場や仕事の状況・内容も様々で、すべての患者さんの希望がそのまま満たされるわけではありません。一方で、医療機関における“治療しながらどのように働けるか”に関する支援が、患者さんのその後の納得度に大きく影響することがわかっています。

例えば、“病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでか”についての話し合い・助言”は、支援を受けた群が受けていない群に比べ、“十分に納得している”割合が大きく増加しました。また、“困りごとの整理やわからないことへの説明・助言など、自分の考えを決めるための支援”なども、非常に有効であることがわかっています。

【病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでかについての話し合い・助言による患者の、その後の仕事の状況に対する納得度】



カイニ乗検定:  $p < 0.05$

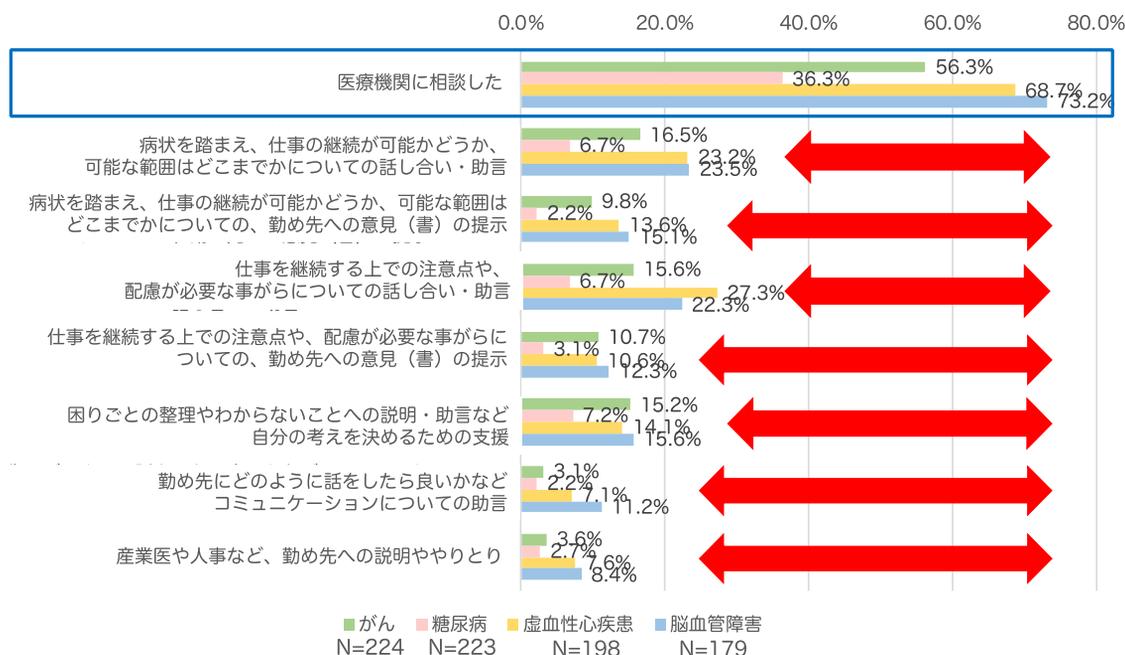
■十分に納得している ■まあ納得している ■わからない・どちらとも言えない ■あまり納得していない ■全く納得していない

## 相談しても、必ずしも“具体的な支援”にたどり着けていない

“仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮”について、医療従事者に「相談した」と考える患者は多く、虚血性心疾患・脳血管障害では、7割程度にのびります。

一方で、具体的な話し合いや助言、支援につながった患者は、その1/3にも満たないのが現状です。

【仕事の継続に関する医療機関への相談と、医療機関から受けた具体的な支援】



実際、“相談”だけでは、その後の納得度に大きく影響しないことも分かっており、相談の先の具体的な支援が必要な様子が見られます。



## 具体的な支援を、どのように行うか？

とはいえ、患者さんの治療と仕事の両立に関する支援は多岐にわたり、一つの職種・担当で全てに対応することは困難です。患者さんの職場環境や業務内容についての情報収集や、治療の状況と体調、治療の副作用や生活上の注意点など、多くの考慮すべき点があり、チームによる対応が不可欠となります。

関係職種がどのように連携すべきかを、「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」）（3）診療科内のチーム編成（Pxx）にまとめていますので、ご参照ください。

## 必要な人が、みな支援につながっているか？

仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮などを“相談しなかった理由”を訪ねてみたところ、“特に相談するのを感じなかったから”との回答が多数に上る一方で、“病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから”、“相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから”といった相談機能についての周知不足や、“誰に相談していいかわからなかったから”、“何をどのように相談していいかわからなかったから”といったアクセスにおける障壁も見られます。

【仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮などを相談しなかった理由】

相談しなかった理由	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	98	142	62	48
特に相談するのを感じなかったから	71.4%	75.4%	85.5%	62.5%
病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから	17.3%	5.6%	11.3%	8.3%
相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから	10.2%	6.3%	8.1%	12.5%
誰に相談していいかわからなかったから	6.1%	1.4%	1.6%	14.6%
何をどのように相談していいかわからなかったから	7.1%	7.7%	12.9%	10.4%
相談しようとしたが、相手が忙しそうで相談できなかったから	2.0%		4.8%	
入院中や通院中は他に考えることが多く、仕事の継続に関してまで気が回らなかったから	4.1%	.7%		4.2%
病気や治療によって、仕事にどのような影響が出そうか想像できなかったから	4.1%		3.2%	2.1%
治療を受けつつ仕事を続けることができると思わなかったから	2.0%	.7%		4.2%
その他	2.0%	3.5%		6.3%
わからない	8.2%	11.3%	1.6%	8.3%

こうした患者さんの、表には出てきにくいニーズを拾いあげるためには、例えば、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う、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などの、きめ細やかな対応が求められます。

また、“特に相談するのを感じなかったから”と感じている患者さんも、具体的な困りごとや支援がイメージできていないだけであることも考えられます。治療と仕事を両立するために、医療機関で支援できることを具体的にお伝えすることが重要です。

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様々なチラシを準備しています。また、「●●●のリーフレット」（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」）なども、是非ご活用ください。

### 支援が必要な患者さんを拾いあげる上での3つのポイント！！

1. 仕事をしているか、続けたい気持ちはあるかの確認
2. 医療スタッフが、病状を踏まえた上で、仕事の継続についての相談に乗る体制があることの周知
3. 担当者（両立支援や相談支援の担当者、または主治医）への連携と、関係者における情報共有

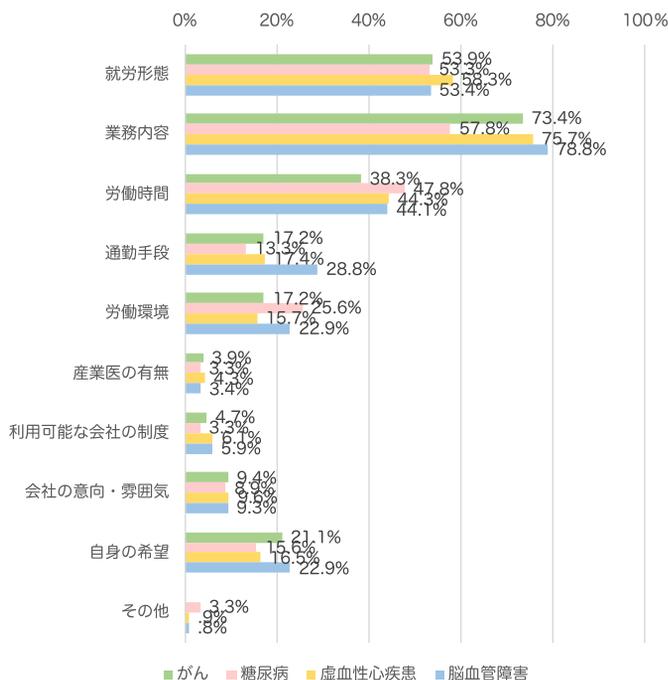
ガイドで紹介している重要な3つのポイントを確認

## 治療と仕事の両立支援のために必要な情報の収集

現状、患者さんが医療機関に“仕事について話した内容”としては、“業務内容”や“就労形態”が5～6割を占め、“労働時間”が4割程度でした。一方、“労働環境”や“通勤手段”については3割に届かず、“自身の希望”を話した人も2割程度にとどまっており、全てのケースにおいて支援に必要な十分な情報が集まっているかは、疑問が残ります。

もちろん、患者さんの病状や状況によって、どのような情報が治療と仕事の両立のための支援に役立つかは異なりますが、状況に応じて、より多くの情報を支援位役立て下さい。

【医療機関で仕事について（職場環境や業務内容など）話した内容】



“通勤や移動がなかった”は、患者さんが一番の困りごととしてあげていますが、治療中にはなかなかイメージしにくく、通勤手段について話をした人の割合も限られています。医療従事者は、患者さんに起こりうる困りごとを先取りし前もって尋ねるとともに、患者さんが準備を整える手伝いすることも重要です。



今後、就労年齢の延長に伴い、仕事を持ちつつ病気になる患者さんはどんどん増えてきます。また、国としても、患者さんの治療と就労の両立を支援する流れにあります。

一方で、当面は患者さんや受け入れ側の企業にとっては初めての経験となることも多く、その中で、どうすればより負担が少なく治療と仕事を両立できるか、医療スタッフのサポートが果たす役割は極めて大きいと言えます。

本チラシが、仕事を持ちつつ診断を受けた患者の実態理解の一助となれば幸いです。

### 参考文献

出典：治療と仕事の両立支援に関するニーズ調査

調査手法/時期：

- 手法：インターネット調査（疾患パネル\*を活用予定 \*有病者が登録）
- 実施時期：2019年8月27～30日

調査対象：

- 過去5年間で何らかの治療が必要な疾患（がん・糖尿病・虚血性心疾患・脳血管障害）を発症した
- 発症当時、就労\*していた
- \*民間企業の従業員・公務員・会社経営者/役員・派遣社員/パート/アルバイト
- 20歳～65歳未満；現在も一般的には就労可能な年齢を対象とする
- 罹患当初「仕事を続けることができるならば、続けたいと思った」

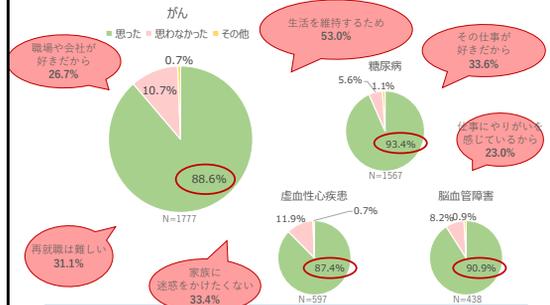
サンプル数：

- **がん：224名**
- 糖尿病：222名
- 虚血性心疾患：198名
- 脳血管障害：179名

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

診断当初の患者の思い：約9割が「できることなら仕事を続けたい」

診断時、何らかの仕事を持っていた人：  
Q:診断された時、あなたはお仕事を続けることができるならば、続けたいと思いませんか？



© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

課題① 医療機関への相談が具体的な支援につながらない  
医療者への相談の有無と受けた具体的な支援におけるギャップ

仕事の継続の可否や継続するために必要な配慮等について、医療従事者に「相談した」患者は56.2%。一方で、具体的な話し合いや助言など、何らかの支援を受けたと答えた人は、その1/3に満たず。「相談」と「支援」の間には、大きなギャップが。



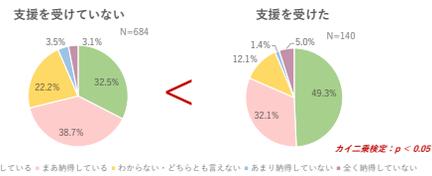
© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

具体的な支援の有無は、患者の“その後の納得度”に大きく影響

例えば...

「病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどまでかについての話し合い・助言」

「診断された後のお仕事の状況（辞めた場合も含む）への納得度」への影響



カイニ乗検定：p < 0.05

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

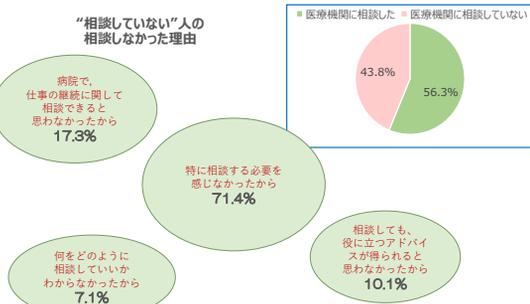
患者が「まず」相談する相手は主治医や看護師  
そこから、いかに具体的な支援につなげるか

「医療機関に相談した」人の相談した相手	がん
n	126
主治医	92.9%
看護師	18.3%
主治医以外の医師	4.8%
受付など病院の事務職	0.0%
患者支援を行う相談員	8.7%
治療と仕事の両立を専門に支援する相談員	3.2%
医師・看護師以外の医療スタッフ（薬剤師やリハスタッフ（理学療法士や作業療法士など）、管理栄養士など）	2.4%
社会福祉士（ソーシャルワーカー）	3.2%
病院にきている社会保険労務士	0.8%
患者会やピア・サポーター	1.6%

患者が主治医や看護師に「相談」しても  
必ずしも具体的な支援につなげないのが現状

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

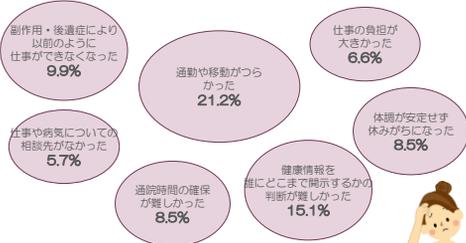
課題② 相談した人は、約半数  
医療者への相談の有無と受けた具体的な支援におけるギャップ



© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

**いざ、職場に戻った時に感じた困りごと：  
仕事を持つがん患者さんの2人に1人が、何らかの困りごとを抱えている**

がん患者224名（複数回答）



© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

**困りごとの背景：  
治療から仕事に戻った時の状態（体調面）**

がん経験者224名（複数回答）

身体の状態	%
体力が低下していた	42.90%
ちよとしたことで疲れやすかった	42.00%
倦怠感/身体のだるさがあった	33.00%
便秘・下痢しやすかった	14.20%
容姿（見た目）が変化していた（脱毛や皮膚の色の変化など）	14.20%
慢性的な痛みがあった	13.70%
手や足にしびれた感覚があった	13.70%
体調を崩しやすかった	11.80%
よく眠れていなかった	10.40%
食欲がなかった	9.00%
吐き気が起こることがあった	6.60%
その他	5.70%
特に当てはまるものはなかった	26.4%

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

**困りごとの背景：  
治療から仕事に戻った時の状態（精神面）**

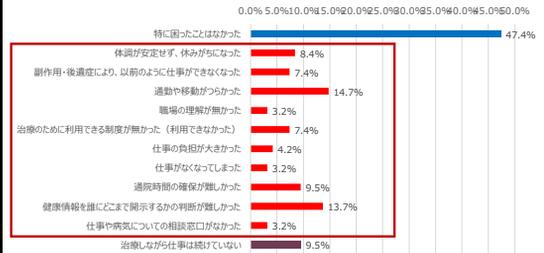
がん経験者224名（複数回答）

気持ちの状態	%
再発の不安があった	32.10%
精神的に不安定だった	26.90%
思考・集中力が低下した	20.30%
元気が出なかった／やる気が出なかった	18.40%
マイナス思考になった	15.10%
仕事によるストレスを以前より受けやすくなった	13.70%
疎外感／孤独感を感じるようになった	9.90%
その他	1.90%
特に当てはまるものはなかった	38.2%

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

**医療機関に相談しなかった患者においても  
職場に戻ってから「特に困ったことがなかった」のは半分以下**

「医療機関に相談」していないがん患者95名（複数回答）



多くの患者が何らかの困りごとに直面するが、  
必ずしも事前に自分で判断・対応できる患者ばかりではない  
医療者による、潜在ニーズの拾い上げが不可欠

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

**具体的な両立支援につなげるために**

- 体調的にも精神的にも病気になる前と後では大きく状況が異なるが、患者にとっては初めての経験。一方で、事前に予見できていれば配慮できることも多い。
- 患者は、治療開始時にはなかなか仕事のことまで気が回らない。今後どんな困りごとが生じるのか、また、何か困った時には相談に乗れる体制が病院にあることを積極的に伝えていくことが重要。

通勤は、時間帯をすらすらだけでもくっと楽になりますが、自分からは、会社になかなか言い出せない患者さんも、主治医の意見書があると、会社に相談しやすくなります。

お薬の副作用で、夏場の冷房の風が辛い患者さんも。復職時には前もって座席に配慮してもらうなど、事前に分かっていればスムーズな対応に繋がります。

職場での食事の取り方や服薬の仕方なども患者さんが仕事を続けるための、大きな支援です。



© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

**患者の“生活”目線の啓発チラシ**

お仕事、大丈夫ですか？

**生活が続かなければ、治療も続かないから。**

今の仕事、どう続けるか。  
治療と仕事の両立支援コーディネーターにご相談ください。

**たとえばこんなご相談**

気になること、なんでもお話しください。

- 今までのように働けるだろうか？
- 病気の情報を会社にどう伝える？
- 病気のこと、会社の側に伝える？
- 治療に専念する必要があるの？
- 通勤がづらい
- 通院時間を確保できるだろうか？
- 経済的な助成はあるのだろうか？
- 休むことが多くても大丈夫？

治療と仕事の両立支援コーディネーター  
担当の看護師からご紹介します。

後援医療機関 患者サポートセンター 045-474-1111（代表）

© CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

# 医療機関における治療と仕事の両立支援の推進について



独立行政法人 労働者健康安全機構  
横浜労災病院 救命救急センター  
救急科 中村 俊介

## そもそも労災病院のミッションとは...

### (独)労働者健康安全機構の理念・行動指針

#### 理念

「勤労者医療の充実」「勤労者の安全向上」「産業保健の強化」

我が国の産業・経済の礎を維持、発展させるとともに、勤労者一人ひとりの人生を支える大きな役割を担っています

#### 行動指針

- (1) 一般医療を基盤とした勤労者医療を常に先取りし、実践していきます
- (2) 健康で安全な職場を構築する研究などを進めます
- (3) 全ての勤労者の健康維持と安全向上に貢献します
- (4) 高い倫理観と社会規範のもとに行動します
- (5) 機構(労災病院群、労働安全衛生総合研究所、日本バイオアッセイ研究センター、産業保健総合支援センターなど)内の連携や協働を進めます
- (6) 経営基盤の安定を図ります

## 横浜労災病院の理念

### 理念・基本方針

横浜労災病院の理念

【みんなでやさしい明るい医療】

横浜労災病院の基本方針

【勤労者医療の展開】【高度医療の実践】

【救急医療の充実】【地域医療の支援】

【安全な医療の定着】【優れた医療者の育成】

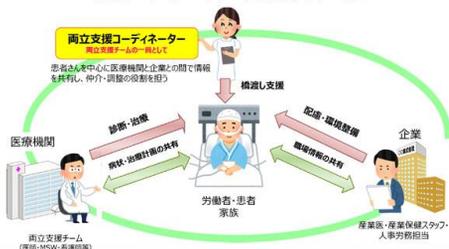
## なぜ、両立支援なのか？

- 働き方改革として
- 人口の高齢化  
労働者人口の減少
- 健康経営
- 医療の発展  
治療と社会復帰



## 両立支援コーディネーター

### 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

【Ⅱ-5 治療と仕事の両立に関する取組の推進 一①】

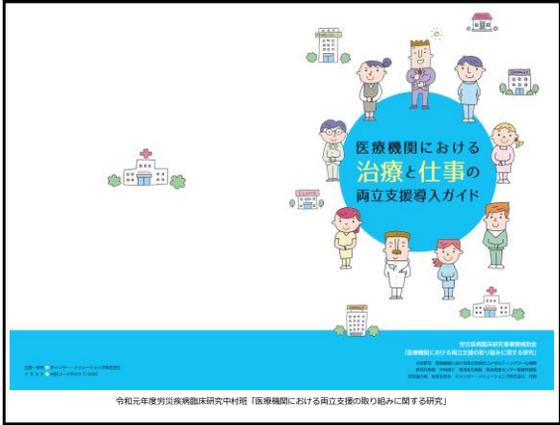
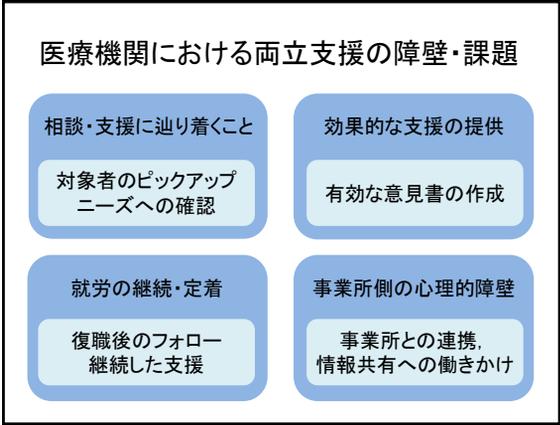
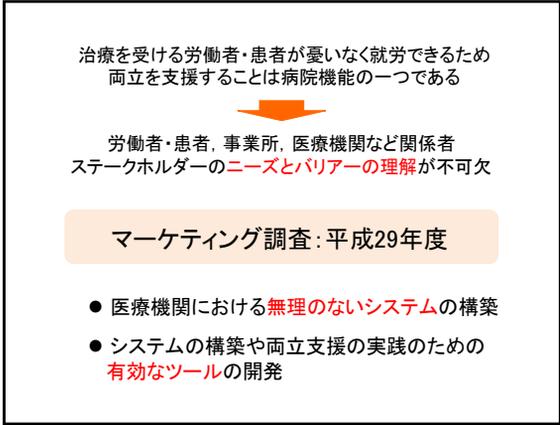
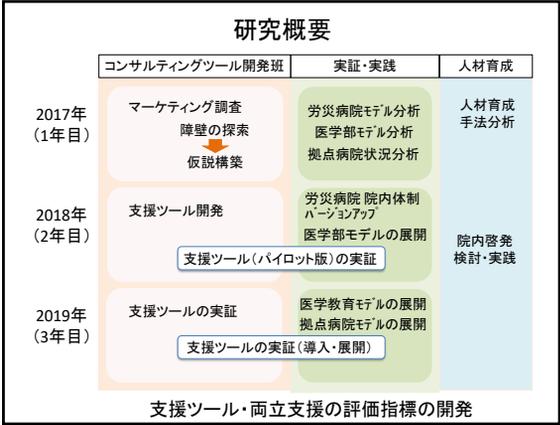
### ① 治療と仕事の両立に向けた支援の充実

#### 第1 基本的な考え方

治療と仕事の両立を推進する観点から、企業から提供された勤務状況に関する情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施する等の医学管理を行った場合の評価となるよう、療養・就業両立支援指針について対象患者等の要件及び評価を見直す。

#### 第2 具体的な内容

1. 療養・就業両立支援指針について、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価する。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価する。
2. 対象疾患について、がんの他に、脳卒中、肝疾患及び指定難病を追加する。
3. 対象者について、産業医の選任されている事業場に勤務する者の他に、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者又は保健師が選任されている事業場に勤務する者を追加する。
4. 相談体制充実加算については、廃止とする。



### 1. 主治医意見書 配慮事項の記載例

労災医療費の取組等について、労務管理や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。また、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。また、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。

#### 安全配慮義務と合理的配慮の棲き分けのポイント

安全配慮義務は、労働者が健康被害を受けることのないよう、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。また、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。

#### 乳がん・大腸がん患者に対する配慮事項

乳がん・大腸がん患者に対する配慮事項は、就業環境の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。また、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。

### 7. 労災医療 構築労災病院

労災医療の構築は、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。また、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。

### 7. 労災医療 知るうさい病院

知るうさい病院は、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。また、労務管理の改善や就業環境の改善に努め、働きやすい職場を構築し、労務管理の改善を図る。

## 令和元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、引き続き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引き続き検討し、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。インフォームドコンセントの書式変更、意見書の構造化、産業医の返書フォーマットを意見書に同封するなど、効率的な運用方法の改善に努めた。医学部モデルの一形式として、持続可能な両立支援体制を構築できたと考える。

#### 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)
井上 俊介	(産業医科大学病院両立支援科 医師)
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。

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。本年度においては引き続き、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、引き続き、管理運営、院内連携等について検討する。

### 2) 両立支援に関するツールや書類の整備：

両立支援の診療において、効率的かつ効果的運用が可能なツールや書類書式の検討を行う。

### 3) 両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査：

令和元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：

継続的な両立支援体制を確立するため、月2回の定例会議を開始し、組織、管理運営に関する報告や検討を行った。出席者は医師5名、教育担当1名、両立支援コーディネーター6名（看護師4名、MSW1名、臨床心理士1名）、栄養士1名、薬剤師1名、作業療法・理学療法士6名、産業看護職1名、事務員2名、福岡産業保健総合支援センター2名（所長、両立支援相談員）、オブザーバーである。また、両立支援に関する症例カンファレンスを実施し、問題点を整理し支援の方針を決定した（図1）。



図1. 定例会議

両立支援のシステムが有効に機能するためには、両立支援の必要な患者を適切にキ

ヤッチし、両立支援のフローに載せることである。当院の両立支援のフローの入り口は、入院支援室が担っており、そこで入院者全員に就労支援についての紹介を行い、就労支援の希望を確認している（図2）。

### 入院支援室 就労希望に対する聴き取り



図2. 両立支援のスクリーニング

また、診療に関するインフォームドコンセント（IC）書式に就学・就労支援の項目を取り入れるなど、スクリーニング機能を向上させている（図3）。

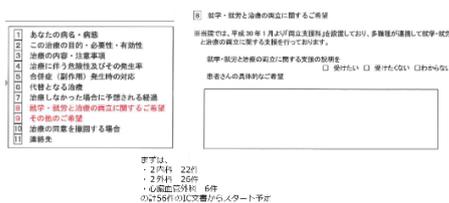


図3. IC書式変更

## 2) 両立支援に関するツールや書類の整備:

両立支援に使用する主治医意見書においては、記載項目を構造化することによって、必要な事項を簡潔に漏れなく記載できるようにした。望ましい就業上の配慮として、「安全に対する配慮」「障害に対する配慮（合理的配慮）」に区分することが重要であり、その点を配慮した形式とした（図4）。

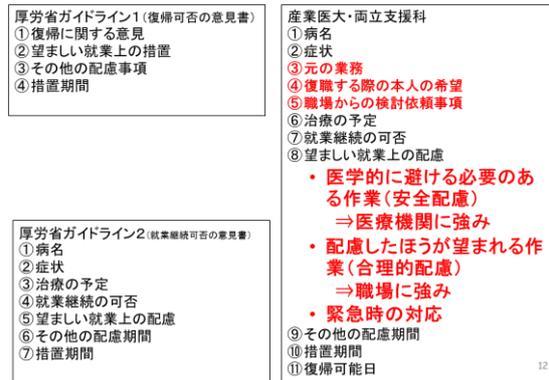


図4. 意見書の構造化

また、産業医よりの返書回答率の向上を目指して、意見書に産業医用の返書フォーマットを同封するようにした（図5）。

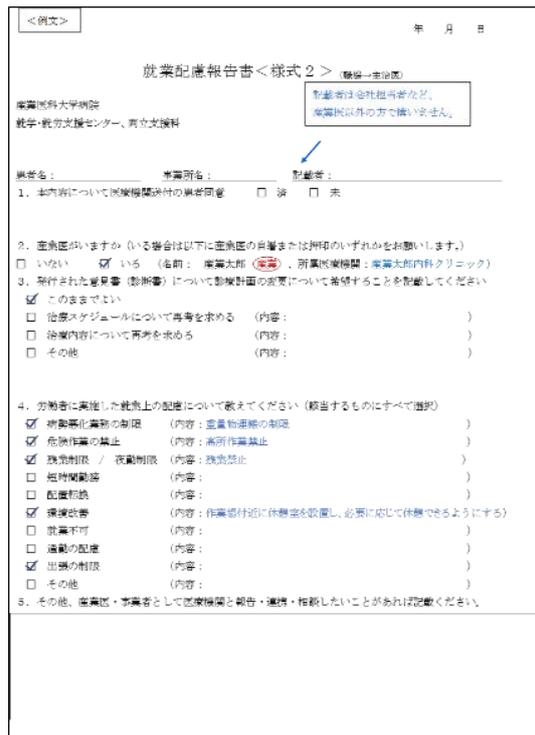


図5. 意見書に同封する産業医の返書フォーマット

対象患者からの情報収集を効率的にすすめるために「両立支援問診票」を作成し活用している（図6）。

図 6. 両立支援問診票

### 3) 両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査：

表に、2017年11月～2019年11月、本学における支援者の統計を示す(図7)。

表. 当院の両立支援の実績 (概要)

2017年11月～2019年11月			
①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	12	11	23
30～39歳	27	28	55
40～49歳	53	53	106
50～59歳	93	50	143
60～65歳	40	16	56
66～69歳	21	4	25
70歳以上	12	2	14
<b>計</b>	<b>258</b>	<b>164</b>	<b>422</b>

422件のうち、**意見書の作成：84件**  
(産業医からの返書は49件)  
うち、**療養・就労両立支援指導料 (1,000円)**  
+ **相談体制充実加算 (500円)**  
**算定：17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、意見書までではなかなか必要とされない。

両立支援コーディネーターが関与したのは422件あり、意見書の作成は84件、産業医からの返書は49件であった。診療報酬の算定は17件にとどまった。

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95件(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。

両立支援コーディネーターが関与した事例の相談内容は、心のつらさ、経済的な悩み、社会資源、就業規則、職場の人間関係、罹患後の働き方などの相談で対応終了することが多く、意見書まで必要とされる例は少なかった。

### 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、より効率的な管理運営を目指して活動した。

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んでいる。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。

両立支援の必要な患者をスクリーニングする機能を向上させるとともに、両立支援をチーム医療として実践することで、効率的かつ有効なシステムとして運用することが可能となった。症例検討を含むこの形式は、チームに参加する医学部学生にとっても有効な臨床教育の場として活用できよう。このような体制を一つの医学部モデルとして提案したい。

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が、大多数の患者にとって両立支援コーディネーターに相談することで不安が除去される点は、コーディネーターの機能や役割を考えるうえで極めて重要な発見であった。

今後共、本学大学病院の重要な診療機能として両立支援業務を継続してゆく予定である。

## 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、効率的な運用システムを活用することにより診療実績も順調に伸びてきた。医学部モデルの一形式として、持続可能な両立支援体制を構築できたと考える。

## F. 参考文献

なし

## G. 研究発表

・佐伯 覚, 蜂須賀 明子, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之: 脳卒中の復職の現状. 脳卒中. 2019. 41(5). 411-416.

・立石 清一郎: さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援. 緩和ケア. 2019. 29(1). 044-045.

・立石 清一郎: 第13次労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第13次労働災害防止計画のキー・トピックス. 安全衛生コンサルタント. 2019. 129 (139). 25-30.

・立石 清一郎, 井上 俊介, 黒木 一雅, 細田 悦子, 近藤 貴子, 高倉 加寿子, 中藤 麻紀, 篠原 弘恵, 古田 美子, 荻ノ沢 泰司, 簗原 里奈, 永田 昌子, 榎田 奈保子, 柴田 喜幸: 産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献. 産業医学ジャーナル. 2019. 142 (4) . 30-37.

・尾辻 豊, 立石 清一郎, 田中 文啓, 荻ノ沢 泰司, 黒田 耕志, 市来 嘉伸, 安東 睦子, 細田 悦子, 黒木 一雅, 近藤 貴子, 中藤 麻紀, 東 敏昭: 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(解説). 日本職業・災害医学会会誌. 2019. 67(5). 369-374.

・立石 清一郎: さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援(解説/特集). 緩和ケア. 2019. 29(1). 044-045.

- ・立石 清一郎：治療と仕事の両立支援. 香川県医師会誌. 2019. 71 (6) . 73-78.
- ・荻ノ沢 泰司：Narrow QRS tachycardiaに出会ったら. レジデント. 2020. 13(1). 56-63.
- ・荻ノ沢 泰司：循環器疾患（心筋梗塞・不整脈など）の両立支援. エルダー. 2019. 3月号 44-45.
- ・飯田 真也, 加藤 徳明, 佐伯 覚：脳卒中リハビリテーション医療 update—脳卒中後の自動車運転の再開. MEDICAL REHABILITATION. 2019. 236. 139-146.
- ・久原 聡志, 大和 浩, 荒木 優, 尾辻 豊, 石倉 龍太, 村上 武史, 伊藤 英明, 佐伯 覚：就労心疾患患者の復職・失職と復職者の運動継続状況. 心臓リハビリテーション. 2019. 25(1). 120-125.
- ・二宮 正樹, 伊藤 英明, 佐伯 覚：復職指導. 脳卒中 基礎知識から最新リハビリテーションまで. 医歯薬出版(株). 東京. 2019. 470-474.

## 産業医科大学が実践する 治療と仕事の両立支援



令和2年1月30日@横浜労災病院

産業医科大学病院 両立支援科 立石 清一郎  
産業医科大学 リハビリテーション医学 佐伯 覚

## 産業医科大学病院での 両立支援

## 大学の理念

### 【大学の理念】

医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、**労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与すること**を目的及び使命とする

## 大学病院の理念・基本方針

### 理念

1. **患者第一の医療**を行います。
2. 科学的根拠に基づく安全かつ質の高い医療を提供します。
3. **人間愛に徹した優れた産業医と医療人**を育てます。

### 基本方針

1. 患者の尊厳とプライバシーを守ります。
2. **患者と診療情報を共有し、治療方針の選択に当たりその意思を尊重します。**
3. 院内各診療科・職種間の連携を密にし、質の高いチーム医療を行います。
4. 地域の医療機関と連携し、地域のニーズにあった医療を提供するとともに難病治療・高度先進医療を目指します。
5. **臨床研修・実習及び生涯教育の充実を図り、産業医をはじめ全ての分野における人間愛に徹した優れた医療人を育てます。**
6. 職業性・難治性疾患の病因を解明し、新しい診断・治療法を開発するなど独創性の高い研究を行います。

## 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。

土屋 健三郎、産業医科大学建学の使命  
 本学は平成30年に開学40周年！ 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水平展開を行う。
- 両立支援科と就学就労支援センターの設立  
⇒全科での両立支援の対応および体制整備

## 就学・就労支援センターの定例会議開始（2回/月）

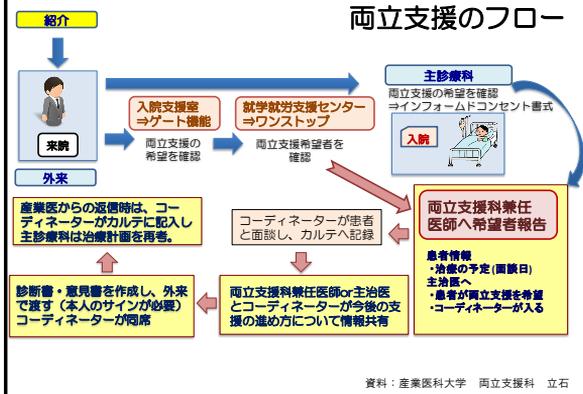
- 報告事項、検討、確認事項
- 症例カンファ

メンバー：

- 医師5名、教育担当1名
- コーディネーター6名  
(看護職4名、MSW1名、臨床心理士1名)
- 栄養士1名、薬剤師1名、作業療法・理学療法師6名
- 産業看護職1名
- 事務2名
- 福岡産業保健総合支援センター2名  
(所長、両立支援相談員)
- オブザーバー適宜

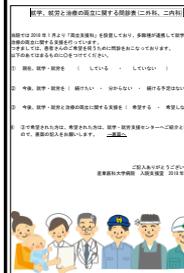


## 両立支援のフロー



資料：産業医科大学 両立支援科 立石

## 入院支援室 就労希望に対する聴き取り



【表面】  
就労支援についての紹介  
(入院者全員)

【裏面】  
企業属性（従業員規模・業種・職種・産業保健スタッフの有無）  
勤務形態・作業内容  
勤務日数  
労働時間・時刻  
通勤手段  
休暇環境  
10の質問

## インフォームドコンセント書式の変更

⑧ 就学・就労と治療の両立に関するご希望

※病院では、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。

就学・就労と治療の両立に関する支援の説明を  
患者さんの具体的なご希望  受けたい  受けたくない  わからない

あなたの病名・病態  
この治療の目的、必要性・有効性  
治療の内容、注意事項  
治療に伴う危険性及びその発生率  
合併症（副作用）発生時の対応  
代替となる治療  
治療しなかった場合に予想される経過  
就学・就労と治療の両立に関するご希望  
その他のご希望  
治療の同意を撤回する場合  
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件の文書からスタート予定

## 意見書の構造化

厚労省ガイドライン1(復帰可否の意見書)

- ① 復帰に関する意見
- ② 望ましい就業上の措置
- ③ その他の配慮事項
- ④ 措置期間

産業医大・両立支援科

- ① 病名
- ② 症状
- ③ 元の業務
- ④ 復職する際の本人の希望
- ⑤ 職場からの検討依頼事項
- ⑥ 治療の予定
- ⑦ 就業継続の可否
- ⑧ 望ましい就業上の配慮

- ・医学的に避ける必要のある作業(安全配慮)  
⇒医療機関に強み
- ・配慮したほうが望まれる作業(合理的配慮)  
⇒職場に強み
- ・緊急時の対応

厚労省ガイドライン2(就業継続可否の意見書)

- ① 病名
- ② 症状
- ③ 治療の予定
- ④ 就業継続の可否
- ⑤ 望ましい就業上の配慮
- ⑥ その他の配慮期間
- ⑦ 措置期間

- ⑨ その他の配慮期間
- ⑩ 措置期間
- ⑪ 復帰可能日

就業配属報告書<様式2> (標準-2用紙)

産業医科大学  
医学部看護学センター、両立支援科

産業医は必ず記入すること。  
産業医の氏名(フリガナ)を記入してください。

産業医名: \_\_\_\_\_ 産業医: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_

1. 業種について就業配属者の就業状況  産  非

2. 産業医の氏名はか(1)る場合は以下に産業医の氏名または期間のいずれかを記載してください。  
 いない  いる (名称: 産業医氏名、所属医療機関: 産業医科大学)  あり (名称: 産業医氏名、所属医療機関: 産業医科大学)

3. 業種に該当する(労働者) について就業配属の状況について本票を添付することを記載してください。  
 このままでよい (内務: )  
 就業スケジュール等について改善を求める (内務: )  
 就業配属の状況について改善を求める (内務: )  
 その他 (内務: )

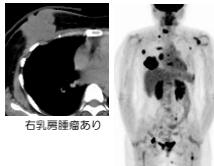
4. 産業医に実施した就業上の配慮について教えてください(該当するものすべて選択)  
 就業上の配慮の相談 (内務: 産業医氏名) ( )  
 就業上の配慮 (内務: 産業医氏名) ( )  
 就業相談 / 就業相談 (内務: 産業医氏名) ( )  
 就業相談 (内務: ) ( )  
 その他 (内務: ) ( )

5. その他、産業医・事業者として実施検討と報告・相談したいことがある場合は記載ください。

### 産業医の 返書フォーマットを 意見書に同封

### 事例①: 乳腺外科の両立支援

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: 保育士さん



がん診断後、退職していた。  
放射線療法後、本人の復帰の希望を相談支援センターが聴取。

右乳房腫瘍あり  
右乳房腫瘍、右腋窩リンパ節、肺野、肋骨に転移を認める。

### 両立支援問診票

勤務先X保育園、勤務先の従業員50名未満  
仕事内容: 1歳児の保育業務  
該当する作業

事務作業  パソコン作業  同時に複数課題を行う  
 指先を使う精巧な作業  注意力の必要な作業  
 大きく体を使う作業  体への負荷の大きい作業  
 コミュニケーションを伴う作業  粉じん・有害作業  
 (暑熱・寒冷)環境作業  高所作業や運転など危険作業

勤務形態: パートタイム  
勤務時間 週3日勤務 8時~15時、休憩10時~10時45分  
通勤手段: 徒歩  
利用可能な制度: 有給休暇 年5日 (退職前は10日)

### 両立支援問診票 (続き)

• ストレスチェック  
 上司に気軽に話ができますか ○非常に **●かなり** ○多少 ○全くない  
 上司は話を聞いてくれますか **●非常に** ○かなり ○多少 ○全くない  
 同僚に気軽に話ができますか ○非常に **●かなり** ○多少 ○全くない  
 同僚は話を聞いてくれますか **●非常に** ○かなり ○多少 ○全くない

• 困りごと  
 ① 業務遂行能力の低下 『**布団の上げ下ろしができない**』  
 ② 不安などの心理的影響 『**みんなに迷惑かけるのではないか**』  
 ③ 個人的な背景  
 ④ 自主的な取り組み不足  
 ⑤ 職場の規模や設備  
 ⑥ 職場の受け入れ 『**がんの人を受け入れてもらえないのではないか**』  
 ⑦ 不適切な配置  
 ⑧ 家族や地域の問題  
 ⑨ 医療機関との情報共有  
 ⑩ 情報の過不足

### 主治医の意見書 (乳がん・保育士)

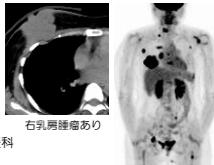
【復帰の可否】 **条件付き可**  
 【医学的な情報】 ●年●月●日より乳がんへの放射線治療を△年△月△日まで行った。現在、外来継続フォロー中である。  
 【就業について】

- 本人は就業しながら治療を受けることを希望しており保育業務は可能と判断した。←**できることを記載**
- 布団の上げ下ろしは腰椎への転移があるため布団の上げ下ろしは同僚に対応いただくことが必要です(類型1)。←**安全配慮**
- がんにより疲れやすくなっています。適宜休憩をとることができると体調に即した対応をお願いします。←**合理的配慮**

### 症例: 乳腺外科での両立支援

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: 保育士さん

乳がん診断後、退職していた。  
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+7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。



右乳房腫瘍あり  
右乳房腫瘍、右腋窩リンパ節、肺野、肋骨に転移を認める。

産業医科大学が大事にしていること  
 1. 【両立の主眼は本人】本人が大事にしたいことを重視する  
 2. 【リテラシーの向上】本人が「病気・治療」と「仕事」のそれぞれの理解が高められるよう支援する。  
 3. 【自己保健】最大限「いい治療」や「いい活動」ができるために、「本人が努力できる」よう支援する。  
 4. 【説明力の向上】会社と本人が「いいコミュニケーション」が取れるよう支援をする  
 5. 【職場への配慮】職場が安全配慮を果たせるよう必要な情報提供をおこなう。

## 事例②肺がん術後 ⇒ 呼吸機能低下事例

30代、男性、職業は製造業で鉄の原料の製造・処理（粉じん作業）で防塵マスク（DS2マスク（≒N95マスク））着用の必要がある作業に従事。肺がんと診断され手術実施。呼吸機能が低下しマスク着用が困難になる。

デフォルト ⇒ 元の職場で働く  
何とかできないか・・・ 全力で検討

## 主治医の意見書（肺がん、産廃業）

【復帰の可否】条件付き可

【医学的な情報】●年●月●日より肺がんの治療のために治療を△年△月△日まで行った。現在、定期外来でフォロー中である。

【就業について】

- 鉄の原料の製造・処理作業は可能である。←**できることを記載**
- 呼吸機能の低下があり通常のマスク着用は困難ですが、**電動ファン付き呼吸用保護具**を着用することで安全に作業することが可能です。（類型1）。←**安全配慮**

## 当院の両立支援の実績（概要）

2017年11月～2019年11月 ○2019年2月までは主に4診療科のみ、2019年3月からは全診療科対象 ○2019年3月～11月の件数：259件（422件中）

○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	12	11	23
30～39歳	27	28	55
40～49歳	53	53	106
50～59歳	93	50	143
60～65歳	40	16	56
66～69歳	21	4	25
70歳以上	12	2	14
計	258	164	422

422件のうち、  
**意見書の作成：84件**  
(産業医からの返書は49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：17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、意見書までではなかなか必要とされない。

\*有給総額：20歳～83歳  
80歳代以上名  
(仕事は保育園の園長先生、警備員アルバイト)

## 当院の両立支援の実績 (診療科別①)

2017年11月～2019年11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	65	9	2	0
呼吸器・胸部外科	61	10	6	4
産婦人科	49	9	4	2
泌尿器科	36	2	2	1
血液内科	32	9	6	6
消化器内科、肝臓科	24	7	2	1
膠原病リウマチ内科、内分泌代謝腫瘍内科	24	2	2	0
整形外科	22	3	3	0
リハビリテーション科	18	4	3	0
消化器・内分科	16	1	1	0
耳鼻咽喉科、頭頸部外科	16	4	2	1

## 当院の両立支援の実績 (診療科別②)

2017年11月～2019年11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*
呼吸器内科	12	2	1	0
脳神経内科、心療内科	10	6	2	0
眼科	9	3	3	0
神経・精神科	6	6	4	0
脳神経外科	5	2	3	2
皮膚科	5	1	1	0
心臓血管外科	4	2	1	0
その他（産婦人科、眼科、口腔外科、眼科）	8	2	1	0
計	422	84	49	17

※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

## 当院の両立支援の実績 (MCD別)

MCD	件数	疾患
01-1: 脳疾患	7	慢性神経障害、脳梗塞後遺症、認知症、など
01-2: 神経系疾患（脳疾患を除く）	1	重症筋無力症
02: 眼科疾患	2	糖尿病性網膜症、黄斑ブロッカー
03: 耳鼻咽喉科系疾患	1	慢性中耳炎
04: 呼吸器系疾患	6	肺がん、慢性気管支炎、気管炎、肺がん後遺症
05: 循環器系疾患	3	冠動脈疾患、心不全、肺動脈圧高、慢性心不全
06-1: 消化器疾患	4	腸胃がん後遺症、慢性肝臓病、消化性潰瘍、クローン病
06-2: 消化器疾患	1	肝臓病
07: 泌尿器系疾患	3	腎臓病、慢性腎臓病、尿管狭窄
08: 皮膚科・皮膚科系疾患	2	皮膚病、慢性皮膚病
09: 血液系疾患	0	
10: 内分泌・代謝・免疫系疾患	3	甲状腺疾患、慢性腎臓病、パセドウ病
11-1: 腎臓系疾患	2	慢性腎臓病、腎臓病
11-2: 男性生殖系疾患	0	
12-1: 女性生殖系疾患	8	子宮頸がん、子宮頸がん後遺症、子宮頸がん、卵巣腫瘍、子宮癌
12-2: 産科系疾患	0	
13: 皮膚科・皮膚科系疾患	7	白癬、慢性リジン症、慢性皮膚炎、など
15: がん・がん後遺症	0	
17: 精神科疾患	7	うつ病、せん妄、双極性障害、統合失調症
18: その他（14: 泌尿器系疾患、先天性腎不全 15: 小児疾患を含む）	1	脳出血

## まとめ

- 本人の視点を重視する
- 本人が元の職場に戻ることをデフォルトとし、配慮のあり方を検討する。
- 配慮には「安全配慮」と「障害に合わせた調整」があるため文脈を分けて使い分ける

平成 31 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。利用率の向上と運用の円滑化を図るため、腫瘍センターをモデルケースとして、対象患者の把握と情報提供の徹底を進め、患者に必要な支援を届ける取り組みを進めた。

研究協力者：井田博幸  
（東京慈恵会医科大学附属病院 病院長）  
研究協力者：柳澤裕之  
（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授）

**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。昨年度までの取り組みを振り返り、本年度の課題と対応を報告する。

**B. 研究方法**

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、治療と仕事の両立支援の体制を整備した。  
（倫理面での配慮）

個人情報の取り扱いは個人情報保護に関する規程および倫理指針を遵守した。

**C. 研究結果**

**①両立支援の体制整備**

附属病院は都心に位置し、以前から近隣企業との関わりが多くあった。このため、両立支援（意見書の発行）は主治医が対応

することを前提として、患者支援・医療連携センター内に「働く人支援室」を設置し、主治医を後方から支援するしくみを構築した（図 1）。

平成 29 年度は、試行期間として、疾患（診療科）を限定し、産業医を有する企業に勤める患者のみを対象とした。平成 30 年度からは、すべての疾患を対象を拡大し、平成 30 年度診療報酬改定から導入された「療養・就労両立支援指導料」の算定要件を満たす相談体制を整備した。これにより、該当するがん患者には「療養・就労両立支援指導料」、その他の患者には「診療情報提供料」を算定するしくみを構築した（図 2）。

医師と看護師に本制度を周知するため、教育映像資料（動画）を作成した。医師に対しては、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。看護師に対しては、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。

教育映像資料（動画）は附属病院以外の医療機関にも活用してもらえるように加工したものを以下のサイトで公開した。

東京慈恵会医科大学  
環境保健医学講座のホームページ  
<http://plaza.umin.ac.jp/~jikphem>  
産業医学の会のホームページ  
<http://square.umin.ac.jp/jikei-oh>

## ②本年度の課題と対応

このように両立支援に必要な体制は整備されたが、利用者は数人に留まり、利用率の向上と運用の円滑化が課題であった。

折しも平成31年度より病院長が交代し、支援体制の充実強化を図ること、このため、まずは腫瘍センターをモデルケースとして、受診患者に積極的に情報提供を行うことになった。がん患者のあらゆる相談事の窓口である「がん相談支援センター」を中心に、対象患者の把握と情報提供の徹底を進めた。情報提供から意見書発行までのながれは、関係部署の連携（各科外来ーがん相談支援センターー患者支援・医療連携センター）によって円滑かつ確実にした（図3）。各科外来で診断時にチラシを配付するしくみとしたことで、がん相談支援センターを周知することにもつながった（図4）。

積極的介入後の2019年7～12月の支援実績は以下のとおりである。

### ① がん相談支援センター集計

期間中の相談者	488名
うち、仕事に関する相談	45名
うち、両立に関する相談	4名
（内訳：チラシを見て3名 主治医に勧められて1名）	

- ② 上記①以外でがん相談支援センターを介さず意見書発行に至った患者 2名  
両立支援指導料算定（見込を含む） 6名  
（内訳：腫瘍・血液内科 5名  
肝臓外科 1名）

## 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た。

労災病院と産業医科大学では、両立支援を提供する専門部署を設置したのに対して、東京慈恵会医科大学では、原則、主治医が両立支援（意見書の発行）に対応するものとして、主治医を後方から支援するしくみを構築した。また、医師と看護師に本制度を周知するため、教育映像資料（動画）を

作成し、医局会などで視聴してもらい、病院全体の対応力を高める取り組みを進めた。

本年度、受診患者に積極的に情報提供を開始した結果、両立支援を希望する患者が潜在していることが明らかになった。厚生労働省のガイドラインによれば、両立支援は患者本人からの申出に基づき進めるように定められている。しかし、不調を抱える患者にとっては、支援を求める行動を起こすこと自体がハードルになっている。患者に必要な支援を届けるには、両立支援の普及啓発を進める共に、治療の場（医療機関）と仕事の場（企業等）で声を掛け、手を差し延べるしくみづくりが必要である。

## 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。利用率の向上と運用の円滑化を図るため、腫瘍センターをモデルケースとして、対象患者の把握と情報提供の徹底を進め、患者に必要な支援を届ける取り組みを進めた。

## 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, 和田耕治, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立支援の現状と課題: 労働者と経営者に対するアンケート調査. 産業衛生学雑誌 2019;61:59-68.

### 2. 学会発表

須賀万智, 柳澤裕之, 石川智久, 丸毛啓史. 大学附属病院における治療と仕事の両立支援の導入と展開: 東京慈恵会医科大学の取り組み. 第57回日本医療・病院管理学会 (2019年11月、新潟)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



## 情報提供から意見書発行までのながれ

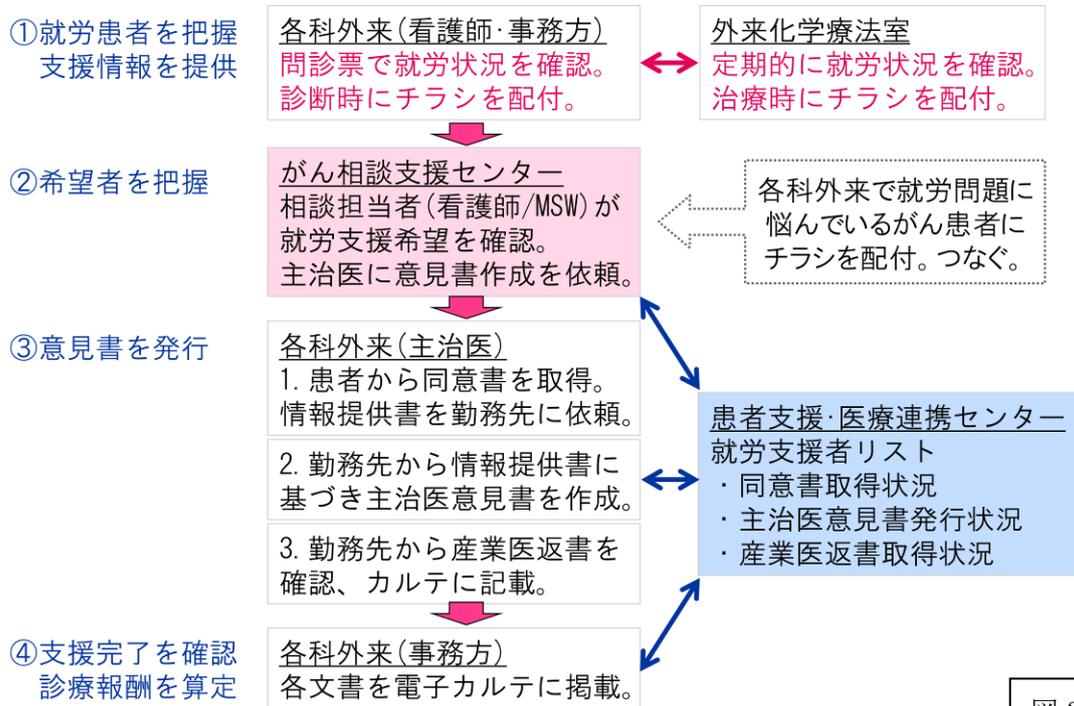


図 3

(表面)

“仕事”と“がん治療”  
大切なことを  
両立できる生活のために

慈恵医大附属病院では治療と仕事の両立支援を行っています。  
少しでも無理なく安心して、仕事を続けていただけるよう  
主治医と看護師・ソーシャルワーカーでサポートします。

相談員  
(看護師・ソーシャルワーカー)  
が日常生活や社会制度、  
仕事についての  
相談をお受けします。

“仕事上配慮してほしいこと”を  
主治医から勤め先に  
音面でお伝えすることも  
できます。

お問い合わせは  
主治医もしくは  
がん相談支援センター  
(外来棟 4F 患者支援・医療連携センター内)  
☎03-5400-1232 (直通)  
月～土 (祝日除く) 9:00～16:00

(裏面)

がん相談支援センターを  
ご利用ください

がん相談支援センターでは、看護師・ソーシャルワーカーが  
がん患者さんやがん患者さんを支えるご家族の  
お困りごとに対する相談を行っています。  
お気軽にお越しください。

例えば・・・

- がんと言われたけれど  
どうしたらいいのかわからない
- つらい症状があって  
生活に困っている
- 心配なことや不安を誰かに  
相談していいかわからない

●お問い合わせ  
がん相談支援センター  
(外来棟 4F 患者支援・医療連携センター内)  
☎03-5400-1232 (直通)  
月～土 (祝日除く) 9:00～16:00

図 4

## 治療と仕事の両立に関するアンケート調査(2020年)

【目的】 全国の民間企業の常勤労働者にアンケート調査を行い、治療と仕事の両立支援の普及状況を調べ、今後の課題を明らかにする。

### 【方法】

方法: アンケート調査は、東京慈恵会医科大学の倫理委員会の承認を受け、2020年1月にインターネット上で無記名で実施した。

対象: 調査会社(株式会社クロスマーケティング)の登録モニターから全国の民間企業の常勤労働者20~64歳男女12,000名(2016年経済センサスの産業大分類×従業者数の構成割合に一致)を募集した。そのうち勤続1年未満603名を除外して分析した(表1)。

項目: 厚生労働省の取り組みの認知、事業所内の相談窓口の認識、勤務先に病気を申し出ることへの意識

表1 対象者の分布

業種	N	従業員数(人)						
		1-9	10-49	50-99	100-299	300-499	500-999	1000-
全体	11397	1277	2236	1220	1736	835	948	3145
		11.2%	19.6%	10.7%	15.2%	7.3%	8.3%	27.6%
建設業	770	161	231	74	88	37	45	134
		20.9%	30.0%	9.6%	11.4%	4.8%	5.8%	17.4%
製造業	1869	70	238	168	295	135	170	793
		3.7%	12.7%	9.0%	15.8%	7.2%	9.1%	42.4%
運輸業/郵便業	649	26	112	73	108	42	46	242
		4.0%	17.3%	11.2%	16.6%	6.5%	7.1%	37.3%
卸売業/小売業	2443	319	485	251	340	180	209	659
		13.1%	19.9%	10.3%	13.9%	7.4%	8.6%	27.0%
宿泊業/飲食業	1094	126	264	125	169	87	82	241
		11.5%	24.1%	11.4%	15.4%	8.0%	7.5%	22.0%
学術研究/教育	710	106	177	86	111	48	58	124
		14.9%	24.9%	12.1%	15.6%	6.8%	8.2%	17.5%
医療/福祉	1386	141	307	199	298	128	127	186
		10.2%	22.2%	14.4%	21.5%	9.2%	9.2%	13.4%
その他	2476	328	422	244	327	178	211	766
		13.2%	17.0%	9.9%	13.2%	7.2%	8.5%	30.9%

業種は日本標準産業分類(大分類)を上記8群に再分類した。

### 【結果】

#### 1. 雇用形態別の比較

対象者を雇用形態別に「正社員」「契約・嘱託」「派遣」に分類して比較した。

基本属性(表2)では、派遣が他に比べ、年齢が若く、女性が多く、事務職が多かった。病気を理由に就業制限を受けた経験を持つ者はいずれも1割弱であった。

取り組みの認知、相談窓口の認識、勤務先への申し出の意識(表3)では、派遣が他に比べ、取り組みを聞いたこともない者、相談窓口があるかわからない者、勤務先への申し出はデメリットが多いと考える者が有意に多かった。勤務先への申し出のデメリット(表4)として挙げたのは、正社員は「上司や同僚に迷惑を掛ける」「給料が下がる」が多かったのに対して、契約・嘱託は「給料が下がる」「雇用契約を打ち切られる」、派遣は「雇用契約を打ち切られる」が多かった。また、いずれも約半数が「職場に居づらくなる」を挙げた。

表 2 基本属性

		正社員		契約・嘱託		派遣	
N		10047		1097		253	
年齢	(平均 SD)	46.8	9.2	52.3	10.1	44.7	9.6
性別	男性	7448	74.1%	711	64.8%	82	32.4%
	女性	2599	25.9%	386	35.2%	171	67.6%
職種	事務	3120	31.1%	282	25.7%	120	47.4%
	営業/接客	3232	32.2%	337	30.7%	44	17.4%
	製造	717	7.1%	56	5.1%	31	12.3%
	建設	373	3.7%	26	2.4%	5	2.0%
	専門/技術	353	3.5%	70	6.4%	7	2.8%
	その他;	730	7.3%	170	15.5%	26	10.3%
就業制限	現在あり	191	1.9%	19	1.7%	3	1.2%
	過去あり	703	7.0%	96	8.8%	13	5.1%
	経験なし	9153	91.1%	982	89.5%	237	93.7%

職種は日本標準職業分類(大分類)を上記 6 群に再分類した。

表 3 厚生労働省の取り組みの認知、事業所内の相談窓口の認識、勤務先に病気を申し出ることへの意識

		正社員		契約・嘱託		派遣		p
N		10047		1097		253		
取り組み	知っている	687	6.8%	53	4.8%	10	4.0%	0.027
	聞いたことはある	2472	24.6%	281	25.6%	56	22.1%	
	聞いたこともない	6888	68.6%	763	69.6%	187	73.9%	
相談窓口	ある	2694	26.8%	294	26.8%	28	11.1%	<0.001
	ない	5134	51.1%	473	43.1%	120	47.4%	
	わからない	2219	22.1%	330	30.1%	105	41.5%	
勤務先への申し出	メリットが多い	1576	15.7%	153	13.9%	30	11.9%	0.006
	デメリットが多い	3028	30.1%	372	33.9%	96	37.9%	
	わからない	5443	54.2%	572	52.1%	127	50.2%	

厚生労働省の取り組みの認知の選択肢は、上から、「聞いたことがあり、どのようなものか知っている」「聞いたことがあるが、どのようなものか知らない」「聞いたこともない」であった。

表 4 勤務先への申し出のデメリット(複数選択)

	正社員		契約・嘱託		派遣	
N	3028		372		96	
病気であることを周囲に知られてしまう	997	32.9%	114	30.6%	29	30.2%
上司や同僚に迷惑を掛ける	1609	53.1%	165	44.4%	40	41.7%
人間関係がギクシャクする	607	20.0%	51	13.7%	19	19.8%
職場に居づらくなる	1445	47.7%	176	47.3%	47	49.0%
やりたい仕事ができなくなる	797	26.3%	90	24.2%	26	27.1%
望まない異動を強いられる	612	20.2%	56	15.1%	10	10.4%
給料が下がる	1526	50.4%	183	49.2%	36	37.5%
人事評価が下がる	816	26.9%	58	15.6%	14	14.6%
出世の道を閉ざされる	342	11.3%	11	3.0%	3	3.1%
閑職に追いやられる	397	13.1%	23	6.2%	9	9.4%
辞職に追い込まれる	735	24.3%	78	21.0%	23	24.0%
雇用契約を打ち切られる	371	12.3%	172	46.2%	61	63.5%
その他	14	0.5%	1	0.3%	2	2.1%

選択者が過半数を超えたものを黒枠で示した。

## 2. 主治医と産業医の関わり

病気を理由に就業制限を受けた経験を持つ者 1009 名(派遣社員を除く)について、勤務先への申し出の意識(表 5)を調べると、メリットが多い、デメリットが多い、どちらとも言えないがほぼ 3 等分であった。

「(就業の継続や働き方について)主治医のほうからアドバイスしてくれた」「(勤務先に)産業医がいる」「(健康上の問題を)産業医に相談したことがある」者ほど、メリットが多いと考える者が多かった。性、年齢、就業制限の経験の有無を調整した多変量解析からも、これら項目がメリットが多いと考える意識と有意な関係を認めた。

表 5 主治医・産業医の関わり別にみた勤務先に病気を申し出ることへの意識

N	メリットが多い		デメリットが多い		どちらとも言えない		p
	319	31.6%	344	34.1%	346	34.3%	
<b>【主治医との関わり】</b>							
主治医のほうからアドバイスしてくれた	163	48.1%	79	23.3%	97	28.6%	<0.001
自分から主治医に尋ねた	77	25.2%	145	47.5%	83	27.2%	
主治医に相談したいと思ったが相談しなかった	21	24.1%	47	54.0%	19	21.8%	
主治医に相談しようと思わなかった	58	20.9%	73	26.3%	147	52.9%	
<b>【産業医との関わり】</b>							
産業医がいる	225	38.7%	171	29.4%	186	32.0%	<0.001
産業医がいない/わからない (産業医がいる場合)	94	22.0%	173	40.5%	160	37.5%	
産業医に相談したことがある	163	49.4%	73	22.1%	94	28.5%	<0.001
産業医に相談したいと思ったが相談しなかった	31	23.8%	71	54.6%	28	21.5%	
産業医に相談するような問題がなかった	31	25.4%	27	22.1%	64	52.5%	

### 【結論】

厚生労働省の取り組みの認知は 1 割に満たず、治療と仕事の両立という概念が十分に普及していないことが明らかになった。事業所内の相談窓口の認知が低いことは、相談窓口の設置が進んでいないか、従業員への周知が足りないことを示しており、また、雇用形態によって、特に派遣社員は、支援制度を利用しにくい環境にある者が多いことがうかがわれた。治療と仕事の両立に関する普及啓発活動を国レベル、事業所レベルで積極的に展開していくことが求められる。

就業制限を受けた経験を持つ者の分析結果から、主治医が就業にも配慮して助言すること、産業医が相談に応じることが両立支援を肯定的に捉える要因として示された。治療と仕事の両立支援が医学教育モデルコアカリキュラムに盛り込まれたところであるが、臨床医・産業医への教育も併せて進めることが求められる。

## 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）伊藤清頭（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1: 肝疾患連携拠点病院であるA病院での令和元年度両立支援に対する進行状況を調査した。

検討2: 肝疾患診療連携拠点病院における相談内容における就労・両立支援に関わる相談件数を調査した

### 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5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肝疾患について相談を行っている。相談人数は、平成26年10月の開設から令和元年9月までで、約250名、性別に差を認めず、40～50代が半数をしめた。疾患別にみると、徐々にC型肝炎が減少し、脂肪肝が増加し、肝疾患相談者の背景が、この5年間で変化していることが明らかになった。(図1,2)。

図1 肝疾患就労相談受診者の背景

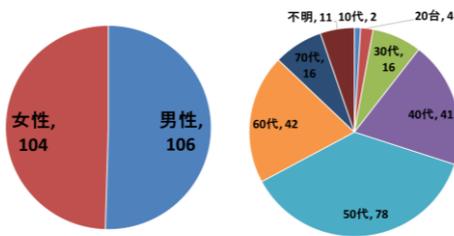
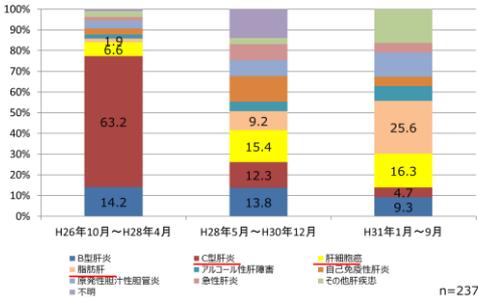


図2 肝疾患就労相談受診者における基礎疾患の推移

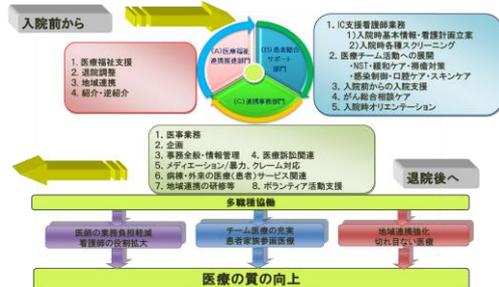


両立支援は、就業者が仕事を辞めない意志決定を支援することがスタート地点であり、正規雇用者、非正規雇用者が相談対象であるが、自営業・正規雇用・非正規雇用・無職のいずれの就業形態でも利用があった。

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①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。

A 大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター (Total Medical Support Center: TMSC)



具体的には、入院が決定した患者全員に行う質問票(図3)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 入院患者への事前質問票の改訂

その結果、両立支援について相談希望をする入院予定患者は2倍に増加し(図4)、がん症例以外にも同等に要望があること(図5)、入院時に両立支援に対する問診が有効であることが明らかになった(図6)。

図4 TMSCにおける就労・両立支援スクリーニングと相談数

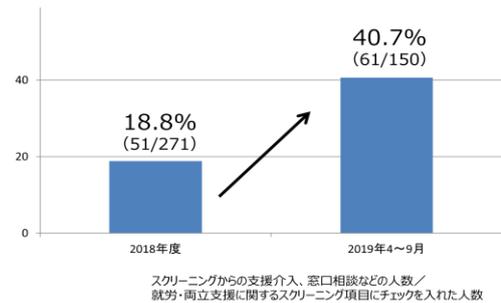


図5 TMSCにおけるMSWによる両立支援の実施数

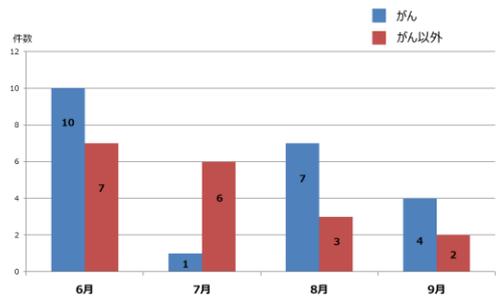
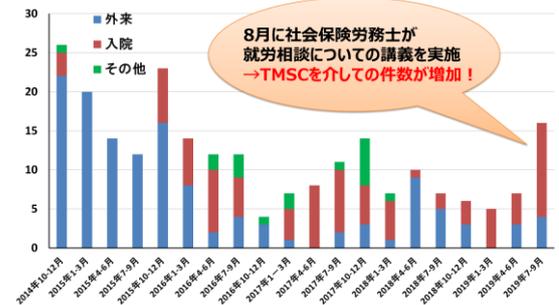
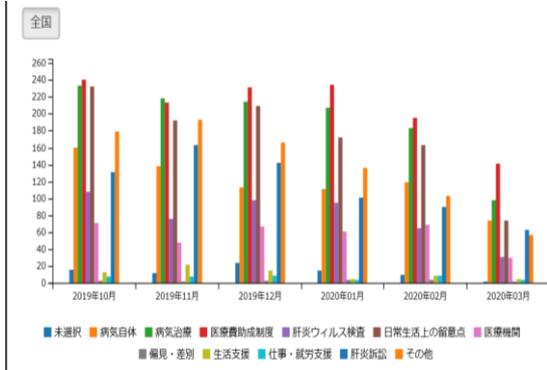


図6 入院患者の相談件数が増加



TMSC との連携により肝疾患以外の割合が明らかに増加しており悪性腫瘍・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。

### ③肝疾患拠点病院における就労・両立支援



A 病院モデルを拠点病院の連絡協議会や政策研究班で共有するが、「仕事・就労支援」に関する相談件数は微増に留まった。更なる周知のために、厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「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・実用化に向けた研究班」と連携してホームページを作成、肝炎・肝がん治療の際に必要な業務上の配慮を纏めた。



### 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。

肝疾患の両立支援を肝臓専門医に周知すること、また産業医へ肝炎ウイルス検査の重要性は共有するため令和元年5月31日に、日本産業衛生学会と日本肝臓学会が合同で、連携フォーラムを開催し、両学会理事長も参加された。

(図7)



フォーラム内で業衛生学会理事長より

①事業所・病院とも両立支援を行っていることを明確にする→その中で事業所の中で産業医の存在を(産業医がだれか労働者もわかっていない)

②肝炎ウイルス検査について、「多少理解が十分でなかった可能性があり」とのコメントを頂き、学会から周知必要性から今後も連携継続するために担当理事を決めることにな

り、更なる周知に繋がることに期待する。

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、労働局、産業保健総合支援センターとの連携は必須で、その実行モデルが必要である。

#### 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り、初診・入院時等で両立支援の相談が可能なことを周知する必要がある。

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)を強化し、待っているだけでなく積極的なアウトリーチを行うと同時に、外部の産業衛生保健スタッフと共有できる環境づくりが急務である。

#### 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状況と陽性者の効率的なフォローアップシステム開発 第 103 回日本消化器病学会総会 パネルディスカッション 金沢 令和元年 5 月 9 日

○是永 匡紹 立道昌幸 大江千恵子 上村 景子 福吉順 職場における肝炎ウイルス検査促進と陽性者の受診行動～厚生労働省研究班より～ 第 92 回 日本産業衛生学会 口演 名古屋 令和元年 5 月 22 日

○是永 匡紹, 職域肝炎ウイルス検査・陽性者に対する取り組みと課題 日本医学会連合 加盟学会連携フォーラム 治療と仕事の両立支援とは? 肝疾患ができること 口演 新宿 2019 年 6 月 1 日 主催 日本肝臓学会

○是永 匡紹, 両立支援に必要な知識 - (2) 肝疾患 日本医師会認定 東京都医師会・慈恵医師会産業医研修会 口演 品

川 主催 東京都医師会

○Masaaki Korenaga, Chieko Ohe, Mrs. Keiko Kamimura, Jun Fukuyoshi, Tatsuya Ide, Hideaki Okada, Fumiyasu Kato, Satoshi Mochida, Takako Inoue, Dr. Isao Hidaka, Takemi Akahane and Tatsuya Kanto. TAILORED MESSAGE INTERVENTIONS USING SOCIAL MARKETING APPROACH INCREASE THE NUMBER OF PARTICIPANTS IN VIRAL HEPATITIS SCREENING FOR JAPANESE WORKERS -MULTICENTER TRIAL OF 880,000 GENERAL CHECKUP APPLICANTS. AASLD2019 (アメリカ肝臓病学会 2019) Poster Boston ボストン 令和元年 11 月 8 日

○是永 匡紹, 井出 達也, 考藤 達哉 肝炎ウイルス陽性者はどこにいるのか? ~職域における陽性率と受診行動~ 第 23 回 日本肝臓大会 ワークショップ 神戸 令和元年 11 月 22 日

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」 令和元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) 令和 2 年 1 月 30 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」 令和元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) 令和 2 年 1 月 23 日 主催 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課

#### 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

## 治療と職業生活における両立支援の啓発手法の開発に関する研究

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：

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、肝疾患診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）および佐賀労働局や佐賀産業保健総合支援センターが連携して、主に佐賀県民を対象に両立支援に関する認知度を向上させ、実際の活動を促進させるための研究を実施している。2019年度は実際の活動事例について、「佐賀 治療と仕事の両立支援セミナー（2019年12月）」において参加者を対象にロールプレイを行った。

参加者からは「自分の立場でどの様な行動が必要になるのか。誰にどのように動いて貰えばいいのか。などについてよくわかった。」との感想が寄せられ、具体的な活動事例について擬似体験できる有効な普及啓発方法であると考えられた。

### 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、佐賀労働局および佐賀産業保健総合支援センターと連携し、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、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て研究を行ってきた。2018年度は「肝がん」をテーマとした両立支援のドラマを作成し、You Tube への掲載や、佐賀産業保健総合支援センターや肝炎情報センターのウェブサイトへリンクを作成し、働く世代への普及啓発を行った。今年度は更に、両立支援に携わる関係者を対象として、具体的な両立支援活動事例についてロールプレイを実演した。

### B. 研究方法

両立支援の実際の活動事例について効果的に学習するために、厚生労働省が主催する「佐賀 治療と仕事の両立支援セミナー

（2019年12月）」において、初回、11月に大分県で開催された「大分 治療と仕事の両立支援セミナー」で行われた治療と職業生活の両立支援に関するロールプレイを開催意義に再現性があるかを確認するため佐賀県でも同様のシナリオを用いて実施した。

具体的には、参加者を対象に次のロールプレイを実演した。

タイトル：わが社の従業員が肝がんと診断されたら？

役割：社長役（佐賀労働局職業安定課）、従業員役（佐賀労働局健康安全課）、主治医役（拠点病院の肝臓専門医）、医療ソーシャルワーカー（産業保健総合支援センターの両立支援相談員）

シナリオの概要：架空の会社員 A さんが健診で肝機能障害と診断された後、精密検査で肝がんと判明。勤務する会社には両立支援の制度がなかったが、A さんが人事担当者に申出を行ったことを端緒に、会社（人事担当者、社長）や主治医、医療ソーシャルワーカーと一緒に、

産業保健総合支援センターの支援も得ながら、両立支援ガイドラインに沿って両立支援に取り組んでいく。

セミナー参加者：医療機関に勤める医療事務担当者や医療ソーシャルワーカー、企業の経営者や人事担当者、産業保健相談員、産業保健総合支援センターや労働局の職員、両立支援に興味がある一般の方々等。

### C. 研究結果

シンポジウムの他の講演に先立って、登壇者たちが即席の役者になってロールプレイを実施することで、実際の両立支援の手続きの流れを分かりやすく説明することができた。参加者からは大分県での先行実施で得られた意見や感想と同様に「両立支援についてあまりピンときていなかったが、ロールプレイをしてもらえたことで、自分の立場だったらどの様な行動が必要になるのか。有効なのか。誰にどのように動いて貰えばいいのか。などについてよくわかった。」「肝臓以外のいろいろな疾患についても取り上げてもらえると助かる」といった感想が寄せられた。基調講演の演者である北里大学医学部公衆衛生学の江口尚先生からは「両立支援は、事業者の協力があって始めて行われる。できる限り治療を始める前と同じように働けることを目指していくことが、仕事のやりがいの継続につながる」とポイントを整理した上で、両立支援が定着するためには、各企業が両立支援に取り組み、一つ一つの事例を重ねていくことが大切だとのコメントを頂いた。

#### ロールプレイ

「わが社の従業員が肝がんと診断されたら？」

(最高のバトンタッチのために)



### D. 考察

北里大学の江口先生のコメントにもあるように、両立支援が定着し活動が促進するためには、各企業が両立支援に取り組み、一つ一つの事例を重ねていくことが大切であり、また企業内外で共有していくことも重要であると考えます。そのようななか、今回のロールプレイは、具体的な活動事例について擬似体験できる有効な普及啓発行動であると考えられました。

佐賀県での治療と仕事の両立支援に関する活動をもとに考察を行うと、肝疾患診療連携拠点病院として両立支援を推進するためには

- ・まず専門とする疾患領域において「両立支援」の重要性・必要性を理解する。
- ・産業保健総合支援センターおよび労働局と意見交換を行う
- ・取り扱う疾患に関連する組織、団体との協働の機会を検討する

(肝疾患では医師会・歯科医師会・看護師会・薬剤師会・卸業会等)

- ・専門疾患のコメディカルを巻き込む  
(肝炎医療コーディネーター養成研修会での紹介等)

- ・拠点病院以外の専門医とも連携して展開を進める

- ・次に、取り組みを始める専門診療科を増やす

- ・最終的にアウトカム(効果)測定を行い検証する

ことが重要であると考えます。しかしながら、まだまだ佐賀においても拠点病院以外の肝疾患専門医療機関との連携や、他の診療科への展開および活動の効果測定は実施できておらず、今後更に取り組むべき課題である。

### E. 結論

具体的な活動事例についてロールプレイを行なうことは、有効な普及啓発方法であることが、2箇所での再現性で確認された。

### F. 健康危険情報

無

### 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

労災疾病臨床研究事業費補助金  
令和元年度 分担研究報告書

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	伊澤直樹	聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学講座（腫瘍内科）	講師
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 6 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 1）を挟んで渡し、その効果について検討した。昨年度 2019 年 3 月末の時点では、チラシ効果による相談件数への影響は限定的であったが、今回、チラシ配布半年前後で比較すると、当院における就労に関する相談件数は軽度増加した。また、疾病別内訳ではがん以外でやや増加し、特に指定難病に関しては明らかに増加した。入院患者へのチラシ配布を継続することによって今後も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、その効果を継続的に検証していきたい。

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

6月末まで計6000枚配布した。今回の対象は、聖マリアンナ医科大学病院（本院）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。



(図1) 両立支援チラシ

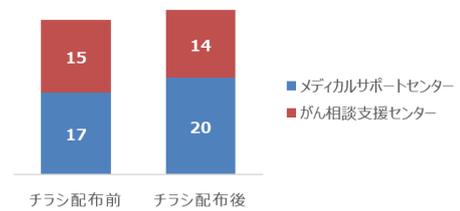
### C. 研究結果

本研究報告書記載時点では、チラシ配布前6ヶ月間（2018年7月～12月末）と配布開始後6ヶ月（2019年1月～6月末）での相談件数を比較すると、当院における就労支援の相談件数は32件から34件へ微増（図2）、がんとがん以外の内訳では、がん以外での相談件数が14件から18件と増加しており（図3）、がん以外の疾病別の内訳では指定難病での件数が7件から10件と増加傾向を示した（図4）。指定難病の内訳

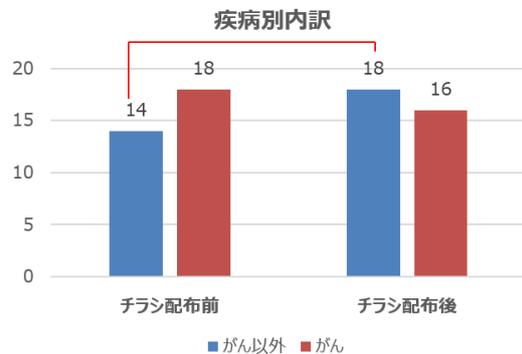
は表1の通りであり、若干ではあるが神経難病で増加傾向を認めた（図5）。しかしながら、両立支援チラシを見たことによる当院窓口での両立支援相談件数は2件に留まっており、そのうち、2件の患者背景は大腸がんおよび感染症（HIV）患者で療養・就労両立支援指導料の該当者は、現在までは0件という結果であった。

当院における就労に関する相談件数

(2018年7月-12月) (2019年1月-6月)

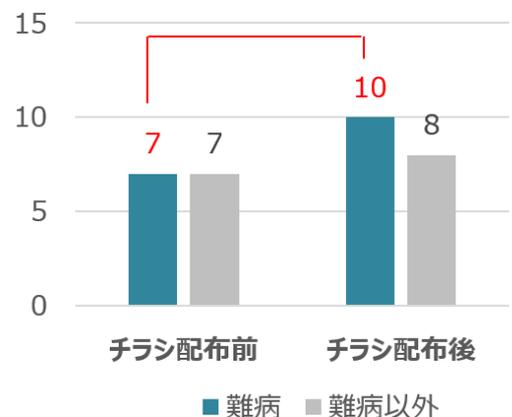


(図2) 当院におけるチラシ効果結果①



(図3) 当院におけるチラシ効果結果②

疾病別内訳（難病・難病以外）



(図 4) 当院におけるチラシ効果結果③

指定難病内訳	
チラシ配布前 (n=7)	チラシ配布後 (n=10)
皮膚筋炎	皮膚筋炎 (n=2)
HTLV-1関連脊髄症	HTLV-1関連脊髄症
好酸球性消化管疾患	パーキンソン病
多系統萎縮症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
肺サルコイドーシス	重症筋無力症
顕微鏡的多発血管炎	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
特発性拡張型心筋症	全身性エリテマトーデス
	常染色体優性多発性嚢胞腎
	好酸球性消化管疾患

(表 1) 当院におけるチラシ効果結果④

#### 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14名（兼任1名含む）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、2018年1月18日より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（報告書記載時点では掲載期間の経過による設置箇所変更あり）しており、また両

立支援に関するカードは3箇所（内科外来・がん相談支援センター・メディカルサポートセンター）で継続的に配布している。今回、チラシ配布6か月前後の比較的短期間で比較した結果、当院における就労に関する相談件数は軽度増加し、特にがん以外の疾病別の内訳では難病で明らかに増加したことから、両立支援チラシの効果は認められたと考えられる。さらに、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、当院では2018年度は該当患者が2名、2019年度の新規件数は12月末現在で1件と継続して認められた。これらの結果から両立支援を促進するためには、今後も入院患者のみならず、医師など現場の院内医療者から外来・入院患者への直接の働きかけが継続的に必要と考えられる。

当院では本チラシを入院患者全てに継続的に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。

令和元年度 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<sup>1)</sup> 芦澤 和人<sup>2)</sup>

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12月の間に厚生労働省が作成した両立支援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た。2019年4月から12月の9か月間の両立支援相談件数は16件で、2018年の同期間の11件であった。平成30年度の報告結果（2019年1月～3月）と比較すると、この3か月間の両立支援相談件数の増加率の方が、その後の9か月間よりも高かった。

A. 研究目的

平成30年度に行った両立支援・就労支援チラシ配布の効果について2019年4月から12月まで継続して検証することを目的とした。併せて平成30年度の初期3か月間（2019年1月～3月）と、その後9か月間（2019年4月～12月）の両立支援相談件数ならびに就労支援件数についても比較検討した。

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。なお、当院で作成したチラシは2019年4月1日（月）から2019年12月27日（金）まで継続して配布した。2019年4月から12月までの就労・両立支援相談件数を2018年4月から12月の就労・両立支援相談件数と比較してその効果を検証した。

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

（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](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2種類のチラシ配布対象者数は2,855名、2019年4月から12月の当院作成チラシのみの配布対象者数は8,907名、計11,762名あった。

当院がん相談支援センターにおける令和元年4月から12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、38件であった。一方、チラシを配布していない2018年4月から12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11件、39件であった。

#### D. 考察

平成30年度研究報告では、2019年1月から3月と前年度の同期間と比較した。その結果、2019年1月から3月の両立支援相談件数件数と就労支援相談件数は、それぞれ16件、9件、2018年の同時期は、8件、18件であり、両立支援相談件数は3か月間という短い期間で8件の増加(2倍)、就労支援相談件数は逆に半減した。2019年4月から12月の両立支援相談件数件数と就労支援相談件数を前年度同時期と比較すると、両立支援相談件数は11件から16件と5件(約1.4倍)の増加、就労支援相談件数は39件から38件とほぼ同数であった。

すなわち2種類のチラシを配布した最初の3か月間(2019年1月から3月)の両立支援相談件数の増加率がその後の9か月の増加率よりも高いことが明らかとなった。

これらの結果から、チラシ配布の広報効果は永続的ではなく、初めの比較的短期間が効果的であることが示唆された。従って、チラシ等の広報の次の対策を講じることが重要であると考えられる。

#### E. 結論

入院予定患者に対して、2019年1月から12月の期間、就労・両立支援のチラシを配布し、チラシを配布していなかった2018年の同期間と比較した。配布開始3か月間の両立支援相談件数の増加率(2倍)は、その後の9か月間の増加率(1.4倍)よりも高いことが明らかとなった。

#### 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

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	該当なし				

\* 該当なし