

労災疾病臨床研究事業費補助金

主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関する検証  
(14010101-04)

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤野善久

平成28(2016)年 5月

## 目 次

### I. 総括研究報告

- 主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関する検 ----- 1  
証  
研究代表者 藤野善久

### II. 分担研究報告

1. 主治医が実施する就業支援・就業措置情報提供書による就業継続効果 ----- 7  
の検証  
久保達彦
2. 事業所無作為割付による、主治医の就業措置情報提供書が就業継続に ----- 29  
与える効果の検証  
藤野善久
3. 主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関 ----- 35  
する検証  
村松圭司
4. 働くことを支援する医療Fit for workプログラムの日本での展開可能 ----- 41  
性に関する研究  
松田晋哉
5. 診療情報提供書の利用実態に関する事業所調査 ----- 48  
藤野善久

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 61

主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関する検証  
総括研究報告書

研究代表者	藤野善久	産業医科大学医学部公衆衛生学	准教授
研究分担者	松田晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学	教授
研究分担者	齋藤和義	産業医科大学第1内科学講座	准教授
研究分担者	久保達彦	産業医科大学公衆衛生学	講師
研究分担者	村松圭司	産業医科大学公衆衛生学	助教
研究分担者	大谷誠	産業医科大学産業保健データサイエンスセンター	助教

研究要旨:

本稿では、本研究課題「主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関する検証」に関連して実施中の各研究課題について、研究背景、研究デザインおよび H27 年度までに得られた結果について総括する。主治医による就業支援および産業医、事業者との連携が、疾病を抱える労働者の健康および就業に与える効果を検証するため、一連の研究課題を設定した。

- ・ **課題 1)** RCT による、「主治医が実施する就業支援指導・および就業措置情報提供書による就業継続の効果」の検証
- ・ **課題 2)** Cluster RCT による、主治医による就業措置情報提供書が、就業継続に与える効果の検証
- ・ **課題 3)** 休職経験労働者を対象とする主治医による継続的診療と再休職リスクのレセプトデータを用いた検証
- ・ **課題 4)** 診療情報提供書の利用実態に関する事業所調査
- ・ **課題 5)** 働くことを支援する医療 Fit for work プログラムの日本での展開可能性に関する研究

主治医と事業所・産業医との連携については、診療情報提供書を基盤とした運用が現実的である。また、その運用普及のためには、事業所が診療情報提供書の様式を備えておくこと、および主治医となる医師を対象とした研修が望まれる。

また、診療情報提供書が、患者（労働者）の就労および健康状態に与える直接的な効果については現時点では検出されるに至っていない。次年度に向けて追跡を継続する等してエビデンスの捕捉に努める計画である。

## A. 研究目的

本稿では、本研究課題「主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関する検証」に関連して実施中の研究について、H27年度までに実施した内容を総括する。

(倫理面への配慮)

各研究課題において必要な倫理面への配慮は、各分担報告書に記載する。

## B. 研究の背景

就業は、疾病を抱える労働者の長期的 QOL のみならず治療予後に良好な影響を与えると考えられている<sup>(1, 2)</sup>。また疾病を抱える労働者が復職する際の障害は、疾病の医学生物学的な要因よりも、労働環境との不適合が大きく<sup>(3)</sup>、就業配慮は復職に効果的であるとする研究報告もある<sup>(4)</sup>。

国内において、専属産業医が機能している事業所では、主治医との連携が復職や労働者の健康維持に効果的であることは広く認識されている。しかしながら、実証研究としてのテーマの難易度から、これを示す数量的データはない。

本研究においては、事業所および労働者(患者)が主治医と連携することが、就労や労働者の健康維持に効果があるかに関しての実証エビデンスの創出を目的として、複数の個別課題について実施を開始した。

## C. 研究課題の設定

本研究は、主治医による就業支援および産業医、事業者との連携が、疾病を抱える労働者の健康および就業に与える効果を検証

するため、以下5つの研究課題を設定した。

- **課題1)** RCTによる、「主治医が実施する就業支援指導・および就業措置情報提供書による就業継続の効果」の検証
- **課題2)** Cluster RCTによる、主治医による就業措置情報提供書が、就業継続に与える効果の検証
- **課題3)** 休職経験労働者を対象とする主治医による継続的診療と再休職リスクのレセプトデータを用いた検証
- **課題4)** 診療情報提供書の利用実態に関する事業所調査
- **課題5)** 働くことを支援する医療 Fit for work プログラムの日本での展開可能性に関する研究

## D. 研究実施内容および進捗状況

**【研究課題1】RCTによる、「主治医が実施する就業支援指導・および就業措置情報提供書による就業継続の効果」の検証**

RCTによる、「主治医が実施する就業支援指導・および就業措置情報提供書による就業継続の効果」の検証を開始した。研究初年度(平成26年度)に作成したプロトコールに従い、本年度(平成27年度)はリクルート開始し、ベースライン調査および追跡調査を実施中である。主治医による就業支援による介入については、就業措置情報提供書として明示化した上で介入を行った。

リクルートは、関節リウマチ症例22例、糖尿病症例21例、合計43例の参加登録を得た。無作為割り付けの結果、関節リウマチ症例22例中11例、糖尿病症例21例中

8 例がそれぞれ介入群に割り付けられ介入が行われた。今後、次年度に向けて登録された症例を1年間にわたって追跡し、介入効果を検証する。

### 【研究課題2】Cluster RCTによる、主治医による就業措置情報提供書が、就業継続に与える効果の検証

産業医が選任されてなく、事業所と主治医との連携が十分に制度化されていない中小規模事業所を対象にcluster RCTを実施し、主治医による就業措置情報提供書が、就業継続に与える効果について検討する。

研究初年度(平成26年度)に作成したプロトコールに従い、本年度(平成27年度)は参加事業所の募集を行い、介入を行った。

小売り卸業の棒グループ企業に参加協力を得て、九州県内にある全事業所を対象とした無作為割り付けを行った。割付を行う事業所では、労働者に疾病が発生した際に、研究班が用意する「就業措置情報提供書」を利用して、主治医との連携を実施する。一方、非割付事業所では、各事業所における従来通りの管理を継続する。

### 【研究課題3】休職経験労働者を対象とする主治医による継続的診療と再休職リスクのレセプトデータを用いた検証

休職経験労働者における主治医による継続的診療と休職期間に関する検証のため、電子レセプトデータと傷病手当金支給データとを用い、医療資源投入量と休職期間との関連について検討した。

某健康保険組合から提供を受けた匿名化された約11万人のレセプトデータと休職期間中に支給される傷病手当金のデータと

を用いた。傷病手当金支給履歴は2008年10月以降支給開始かつ2014年9月以前支給終了のデータを抽出した。休職期間前後の医療資源投入量についても検討するため、レセプトデータの期間は2008年度から2014年度までの7年間を用いることとした。レセプトデータと傷病手当金データの両者が連結可能であった956例を対象とした。

### 【研究課題4】診療情報提供書の利用実態に関する事業所調査

本調査では、診療情報提供書の利用実態について調査を行った。

九州に拠点をおく2つの企業外健診機関に依頼し、それぞれの健診および産業医業務に関して請け負っている顧客企業を対象に、診療情報提供書の利用実態に関する調査を実施した。

本調査の結果、産業医がいる事業所では診療情報提供書を要求していることが多いことがわかった。しかしながら、自社の診療情報提供書を用意していない事業所では、産業医がいても、診療情報提供書の活用状況は、産業医がいない事業所と変わらないことが明らかとなった。また、診療情報提供書の書式を要している場合は、大半において就業配慮に関する意見を求めている。さらに、過去1年間の利用実績についても、事業所書式を用意していることが最も関連が強いことが明らかとなった。本調査の結果から、産業医の選任の有無に関わらず、診療情報提供書による主治医との連携においては、自社による書式を用意していることが有効であることが示唆された。

### 【研究課題5】働くことを支援する医療Fit

## for work プログラムの日本での展開可能性に関する研究

本研究では、昨年に引き続き産業医科大学病院で開発された「就業支援情報提供書（試案）」の一般化の可能性を検討する目的で、東京都葛飾区医師会に所属する嘱託産業医を対象に、事例を提示する形式での実務研修を行った。

研修を通じて、以下2点について、参加者からのフィードバックを得た。一つは、産業医は必ずしも最新の治療に関する臨床経験はなく、したがって本研究班が提案しているような就業支援情報提供書を用いて、主治医と産業医が情報交換をすることが、このような慢性疾患を持った労働者の就業支援継続には重要であると考えられた。二点目は、患者の疾病に関して、原因や治療に影響する要因について職場や労働環境が関与していることは多いため、職場との連携を実施することで、主治医が患者の診療を行っていく上で有益な情報が得られることが挙げられる。

本研究では、「就業支援情報提供書（試案）」を用いることで、地域医療と連動して傷病を持った労働者の職場復帰と労働の継続を医学的に支援する仕組みを構築することの可能性が示された。

## E. 考察

本研究においては、主治医—事業所との連携による効果に関する実証エビデンスを創出することを目標に、複数の検証を実施している。

主治医と事業所との連携とは、広義には産業医、事業所、主治医および患者（労働者）

の間で行われる、フォーマル、インフォーマルな情報交換や、就業配慮に関する協議が含まれる。このような連携は、文書による場合もあれば、職場の保健職や上長が主治医のもとに同伴受診するという形が取られる場合もある。しかしながら、多くの場合は、産業医もしくは保健医療職を介して、主治医から発行される「診療情報提供書」基いている。なお、本稿で述べる「診療情報提供書」とは診療報酬上の診療情報提供書ではなく、産業保健領域で慣習的に用いられている文書のことを指す。したがって、本研究においては、主治医と事業所・産業医との間で実施される連携とは、診療情報提供書に基づくものを想定している。また、検証においても、主治医と事業所の連携について、例えば電話でのやり取りのようなインフォーマルな状況を把握することは困難であるため、診療情報提供書による情報交換があることを、主治医と事業所・産業医との連携とした。

診療情報提供書による主治医と産業医との連携は、産業保健領域には既に広く実施されており、疾病を抱える労働者の就業配慮を検討する際には有用な情報であると認識されている。しかしながら、これを労働者の就業継続や健康状態などの直接的なアウトカムにおける効果を検証したデータはない。したがって、本研究の2つの個別課題においては、診療情報提供書による介入効果の検証を実施中である。

課題2における事業所単位における介入では、6ヶ月経過時点で、介入群、非介入群ともに診療情報提供書の利用が極僅かに留まっている。この理由の一つは、今回対象とした事業所では、パート・アルバイトの雇用も多く、労働者の流動性が高いため、実際

に中長期の療養を要するような疾病に罹患した場合には、多くの労働者が職場を自発的に去っている現状があった。したがって、このように雇用の流動性の高い職場においては、事業者側の就業配慮に関する対応や意識だけでは、疾病を抱える労働者への就業配慮は実施できないことが伺える。

また、診療情報提供書の利用実態に関する事業所調査では、事業所において診療情報提供書を準備していることが、診療情報提供書の活用実績につながっていた。なお、産業医が選任されている事業所においても、診療情報提供書の準備がない場合は、産業医が選任されていない事業所と同程度の実績であったことから、診療情報提供書による主治医と事業所の連携を促進するためには、まずは事業所において診療情報提供書を準備することが重要である。

また、課題3においては、レセプトデータを用いて、休職中の医療利用状況と、休職期間との関連について検討を行った。これは、主治医と事業所の連携を直接的に検証するものではないが、むしろ、主治医と患者との連携という観点から、適切な医療を継続的に受けているかどうか、休職期間に関連するかについて検証した。その結果、休職理由が悪性新生物の場合と、精神および行動の障害の場合では異なる傾向が見られた。精神および行動の障害においては、休職前の医療費や入院日数・外来利用回数は、疾病の重症度を反映していると考えられ、休職前の医療利用が少ないほど、短期の休職期間（90日未満）となっていた。短期群では休職後3ヶ月もしくは6ヶ月の医療費が中期（90-364日）、長期群（365日以上）よりも少なかった。これは、休職前の医療費

の消費から推定する重症度を反映したものと考えられる。しかしながら、長期群は中期群よりも、休職開始後の医療費は少ないことから、医療資源の投入量が少ないことが、休職の長期化と関連している可能性が推測される。

一方、悪性新生物による休職では、休職期間が短期、および中期群の休職中の医療費は、長期群の医療費よりも2倍～5倍程度多かった。手術など急性期治療を受けた患者が比較的短期、中期間のうちに休職を終えて復職していることが推測される。一方で、悪性新生物による長期休職群では、休職期間中の医療費消費が極めて低いことがわかる。このことは、長期治療を要するがん患者が存在する一方で、医療必要量が比較的少ない、病状が安定している可能性が高い患者が長期の休職に陥っている可能性も示唆している。このような状況は、がん患者の就労機会の逸失の可能性がある一方で、就労可能な患者が休職制度の規定の中で、就労しないことを選択している可能性を示唆している。

診療情報提供書を基盤として主治医と事業所・産業医の連携を構築するにあたっては、主治医が安全配慮や就労措置といった産業保健の文脈に精通する必要がある。医師会に所属し臨床業務を主としている医師でかつ嘱託産業医も行っている医師を対象に、実践研修を実施したところ、診療情報提供書による事業所・産業医とのコミュニケーションについては、好意的に受け止められた。これは、産業医や事業所側への情報提供のみならず、患者の診療・治療を行っていくうえでも有用であるとの見解を得た。今後は、このような診療情報提供書の促進、普

及に向けた実践研修の普及が必要と考えられる。

#### F. 結論

主治医と事業所・産業医との連携については、診療情報提供書を基盤とした運用が現実的である。また、その運用普及のためには、事業所が診療情報提供書の様式を備えておくこと、および主治医となる医師を対象とした研修が望まれる。

また、診療情報提供書が、患者（労働者）の就労および健康状態に与える直接的なアウトカム評価は、現時点では明らかにすることはできなかった。

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### I. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

主治医が実施する就業支援・就業措置情報提供書による就業継続効果の検証  
研究分担者 久保達彦 産業医科大学医学部公衆衛生学 講師

研究要旨： 主治医による就業支援が、疾病を抱えた労働者の就業状況、事業者による健康配慮、疾病経過に与える影響を検証することを目的とし無作為化比較試験を開始した。対象は就業中の関節リウマチ患者と糖尿病患者で、産業医科大学病院にて作成・交付の実績のある就業支援情報提供書に基づく指導群（介入群）と一般指導群（日介入群）の2群に無作為に分け、その後、1年間にわたって就業状況や病状等を追跡する計画である。今年度、一年間の症例募集によって関節リウマチ症例22例、糖尿病症例21例、合計43例の参加登録を得た。無作為割り付けの結果、関節リウマチ症例22例中 11例、糖尿病症例21例中 8例がそれぞれ介入群に割り付けられ介入が行われた。今後、次年度に向けて同症例を1年間にわたって追跡し、介入効果を検証する。仮に追跡調査の結果、主治医による就業支援の効果が確認されれば、労働者患者自身の健康と労働の調和に代表される患者 QOL の向上や経済的メリットのみならず、企業における労働力および労働生産性の維持・向上、更には社会保障制度の安定化にも資するエビデンスとなりうる。

A. 研究目的

主治医による就業支援に関する指導・文書発行が、疾病を抱えた労働者の就業状況、事業者による健康配慮、疾病経過に与える影響を評価すること。評価は無作為化比較臨床試験として実施する。

B. 研究方法

**研究デザイン**

研究デザインは無作為化比較臨床試験である。無作為化により未調査要因も含めて患者背景要因を均等に介入・対照群に割り付けることにより、介入の効果評価に関してより質の高いエビデンスが構築されることを期待した。

**対象患者**

対象患者は、産業医科大学病院および関連病院に通院しており、何らかの就業支援が必要となる関節リウマチまたは糖尿病で賃金の支払いを伴う従業員の患者で以下の基準を満たすものと

した。

➤ 選択基準

- ① 賃金の支払いを伴う労働者（正社員、派遣社員、パート含む、産業医選任状況は問わない）
- ② 関節リウマチ治療または糖尿病治療中の患者
- ③ 本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者本人の自由意思による文書同意が得られた患者
- ④ 糖尿病患者の場合、以下いずれかの条件に適合する患者
  - a) 自律神経障害のある患者
  - b) 過去に低血糖症状を起こしたことがある患者
  - c) 登録時の HbA1c が 8 以上の患者
- ⑤ 関節リウマチ患者の場合、登録時の HAQ 点数が 0.5 より大きい患者(HAQ =

Health Assessment Questionnaire; 関節リウマチ患者の身体障害度の評価指標)

➤ 除外基準

医療安全等の観点から以下の項目のいずれかに該当する場合には本研究の対象から除外した。

- ①脳(脳卒中等)、心臓(心筋梗塞等)、腎臓(慢性腎不全等)、悪性腫瘍など重篤な合併症がある患者
- ②その他、研究担当医師が被験者として不適当と判断した患者

関節リウマチ患者を対象とした理由は、難治性疾患であり長期にわたる継続的かつ複合的な支援が必要とされる病態であり、患者団体などでは予てより就業継続の支援について強く要望がだされていること(1)、さらに、近年、分子標的薬の導入など治療法の進歩に伴い疾病予後が改善してきており、その動向のなかで就業支援についても更に踏み込んだ方法論が希求されていること等である。

糖尿病患者を選択した主な理由は、有病率が極めて高い疾病であること(我が国において糖尿病が強く疑われる者の割合は男性 16.2%、女性 9.2%)(2)、加えて労災疾病として重要な脳・心臓疾患の予防の観点からも重要な疾患であることから健康管理及び就業配慮の両面から重要な疾病と考えられたためである。

## 介入

対象患者は介入群と対照群の二群に無作為に割り付けられ、介入群には就業支援情報提供書(資料 2)が発行された。就業支援情報提供書は産業医科大学病院においていくつかの運用実績があったが、その効果検証は定量的には評

価されていなかった。

## 追跡調査スケジュール

主治医と患者、それぞれに対して調査票(資料2-5)を用意し、登録時、3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月の6時点において調査票を用いた追跡調査を実施することとした。

患者については、臨床試験登録時にベースライン調査で得た情報をもとに患者の自宅に直接アンケートを郵送し、患者の就業状況に関する情報を収集することとした。これに転院等で来院しなくなってしまった患者についても情報収集を継続することとした。

## 追跡評価項目 - 主治医

主治医調査票の追跡評価項目として、関節リウマチでは、病勢として Simplified disease activity index (S-DAI) スコアと Health Assessment Questionnaire (HAQ) スコアを、また合併症の悪化有無、治療強化の有無を調査することとした。糖尿病では、検査値として HbA1c 値と推定糸球体濾過量(eGFR)を、合併症として網膜症、腎症、神経障害の悪化有無、そして治療強化の有無を追跡調査することとした。

## 追跡評価項目 - 患者

患者調査票として、登録時ベースライン調査では以下を調査した。

- 休職発生有無
- 配置転換有無
- 職場での健康情報の取り扱い不安
- 主治医との就業に関する会話・指導
- 疾病就業による不安頻度
- プレゼンティーズム(労働障害)
- 疾病就業による不安強度
- 疾病就業による不安内容
- 就業支援に関する受け止め

主要評価項目は、患者調査からは健康配慮を目的とした就業措置実施割合、主治医調査からは疾病のコントロール状態(関節リウマチではHAQ点数、糖尿病ではHbA1c値)とした。

(倫理面への配慮)

倫理的配慮については、現在、産業医科大学倫理審査委員会において審査を受け、承認を得た(受理番号:H27-006)。

### C. 研究結果

平成27年度中に関節リウマチ症例22例、糖尿病症例21例、合計43例の参加登録を得た。無作為割り付けの結果、関節リウマチ症例22例中11例、糖尿病症例21例中8例が介入群に割り付けられ、これら計19例全ての症例に対して介入が実施された。報告書作成時点で介入に伴う患者不利益は報告されていない。以下、同症例のうち年度末までにデータ化が実施された32例(関節リウマチ症例17例、糖尿病症例15例)について、開始前調査の集計結果を以下、報告する。

まず、男女比については女性は59%と多少多かった。この状況は関節リウマチの性比を反映していると考えられた。年齢は平均49歳(35-64歳)で、幅広い生産年齢層の症例が集積された。

雇用形態としては、正規雇用は61%にとどまっていた。また仕事の内容としては、デスクワークは28%にとどまり、最も多いのは作業職56%であった。29%のものが過去6ヶ月以内に入院治療を受けていた。また実に56%のものが、健康問題が原因で過去6ヶ月以内に休職を経験していた。休職を経験した14名について、休職の期間としては5日以内が43%と最多であったが、1月以上の休職も36%の者が経験していた。またこの調査を開始する以前に仕事について主治医と話をしたことがある患者は59%にとどまっていた。この際、本調

査を開始する以前に職場における健康問題の管理について主治医から助言や指導を受けたことがある患者の割合は52%でほぼ同数であった。困ることがある症状としては痛みが最多で47%、体力低下、気分不良等が22%、眼の症状が13%であった。

また患者のうち、最近1ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや、不安がある状態で、仕事をするところがある患者は87%もおり、41%のものはほぼ毎日、不安を感じながら就業していた。一方で健康状態が理由で転職、退職、配置転換を考えたことがある者の割合は47%であった。

34%のものが50人未満の事業所に勤務していたが、全体としては、これまでに勤務先の産業医による面談を受けたことがある者が77%存在していた。同様に産業看護師による面談を受けたことがある者が75%存在していた。健康状態に関する主治医からの指導内容を患者自身が勤務先に報告したことがある者は59%であったが、主治医が作成した文書(診断書・診療情報提供書等)が職場に提供されていた者は41%にとどまっていた。

職場で健康配慮を受けたものは50%おり、その内容としては、業務量の調整が56%、体調の声かけ確認が継続的に実施された者が56%で、業務内容の変更は31%であった。

また、健康問題を抱えながら働くことについて、懸念や不安を感じているものは88%に上り、その内容として最も多かったのは、体調が理由でできない仕事が発生すること(56%)で、続いて多いのが働くことで病気が悪化してしまう可能性について(47%)であった。

主治医が患者の職業や職場の状況を踏まえた上で、治療にあたるべきだと思う患者は81%であったが、一方で、主治医から勤務先に対して、仕事をするうえでの健康上の注意点などについて、患

者が了承する範囲での情報提供があることは望ましいと思うものは56%にとどまっていた。

#### D. 考察

開始前調査から、まず、就業中患者は非常に高い健康不安を抱えたまま業務に臨んでいる現状が把握された。健康問題を抱えながら働くことについて懸念や不安を感じている患者は実に87%もあり、41%のものはほぼ毎日、不安を感じながら就業していた。一方で健康状態が理由で転職、退職、配置転換を考えたことがある者の割合は47%であった。健康不安の内容としては、体調が理由でできない仕事が発生すること(56%)と、働くことで病気が悪化してしまう可能性について(47%)が多く認められた。まさに産業保健が必要とされる状況である。

この状況に対する保健医療のサポートとして、職場における健康問題の管理について主治医から助言や指導を受けたことがある者は52%であった。単純計算で35%の患者が主治医から就業上の健康管理指導を受けられずにいる状況が伺われた。一方で本研究の「職場復帰支援に関する情報提供書」による介入が実施される前に76%の患者がすでに産業医面談を受けており、すでに半数50%のものが何らかの健康配慮を職場で受けていた。少なくとも産業医が選任されている職場においては、保健分野の介入が医療よりも先行している状況がうかがわれた。(なお事業所が50人未満規模と回答した者のなかにも産業医面談をうけていたものがいた。親会社の産業医や共同選任などにより産業医サービスを受けている状況が考えられた。)

これらのことから、次年度の追跡調査で注目すべきこととして、特にもともと産業医による支援を受けていないような患者労働者を対象とした職場での健康配慮の受領状況の変化が注目されるこ

とが改めて確認された。また「職場復帰支援に関する情報提供書」による介入が患者一病院主治医の関係性に影響を与えるか、すなわち、主治医との間で仕事のことが話題となり、就業上の健康管理に関する助言・指導がより多くなるかなども注目される。

試験の遂行にあたって留意すべき点として、81%の患者は、主治医は職業や職場の状況を踏まえた上で治療にあたるべきだと考えている一方で、主治医から勤務先に患者が了承する範囲での情報提供があることは望ましいと思うものは56%にとどまっていた点である。この25%のギャップには十分な注意が払われるべきである。それを裏付けるのが就業上の不安としての、体調に関する職場上司の理解について(21.9%)、体調に関する同僚の理解について(21.9%)、雇用の継続(働き続けられるか)について(28.1%)である。職場ないし雇用の状況に配慮した情報提供が強く望まれる。

この点について、今回の臨床試験では、「職場復帰支援に関する情報提供書」の発行はあくまで本人に対して実施されるものであり、それを職場に提出するか否かは本人に委ねることとしている。情報保護の観点にからの安全寄りに立った介入といえるが、このような介入でも追跡調査において介入効果が観察されるのか、注目されるどころである。

#### E. 結論

- ✓ 無作為化比較試験による、「主治医が実施する就業支援指導および就業措置情報提供書による就業継続の効果」を検証するための臨床研究を開始した。
- ✓ 今年度、一年間の症例募集によって関節リウマチ症例22例、糖尿病症例21例、合計43例の参加登録を得た。無作為割り付けの

結果、関節リウマチ症例22例中11例、糖尿病症例21例中8例がそれぞれ介入群に割り付けられ介入が行われた。

- ✓ 開始前調査の結果、就業中患者は非常に高い健康不安を抱えたまま業務に臨んでいる現状が把握された。
- ✓ 就業中患者に対する保健医療サポートとしては、保健分野の介入が医療よりも先行している状況がうかがわれた。
- ✓ 医療から職場への情報提供に際しては、職場ないし雇用の状況に配慮した情報提供が強く望まれる。今回の臨床試験では、「職場復帰支援に関する情報提供書」の発行はあくまで本人に対して実施されるものであり、それを職場に提出するか否かは本人に委ねることとしている。
- ✓ 今後、次年度に向けて同症例を1年間にわたって追跡し、介入効果を検証する。
- ✓ 仮に追跡調査の結果、主治医による就業支援の効果が確認されれば、労働者患者自身の健康と労働の調和に代表される患者QOLの向上や経済的メリットのみならず、企業における労働力および労働生産性の維持・向上、更には社会保障制度の安定化にも資するエビデンスとなりうる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

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

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 参考文献・資料

(1) 長谷川三枝子 公益社団法人 日本リウマチ友の会 第54回全国大会大会決議 平成26年6月21日

<http://www.nrat.or.jp/tomonokai/top.html>

(2) 厚生労働省・平成25年国民健康・栄養調査結果

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/000067890.html>

資料1 開始前就業調査結果

資料2 職場復帰支援に関する情報提供書

資料3 主治医調査票\_関節リウマチ

資料4 主治医調査票\_糖尿病

資料5 患者調査票(参加時調査)

資料6 患者調査票(追跡調査)

資料1 開始前就業調査

		度数	%
Q1 あなたの性別をお答えください。	男性	13	40.6%
	女性	19	59.4%
Q3 あなたのお勤め先の雇用形態についてお答えください。(○は1つ)	正規	19	61.3%
	非正規(派遣労働・契約社員)	3	9.7%
	パート・アルバイト	4	12.9%
	自営業	2	6.5%
	嘱託	2	6.5%
	その他	1	3.2%
Q4 あなたの仕事内容について、最も近いものを選んでください。(○は1つ)	主にデスクワーク	9	28.1%
	主に接客業	5	15.6%
	主に作業	18	56.3%
Q5 あなたが過去6ヶ月以内に受けた入院治療の合計期間について、お答えください。(○は1つ)	はい	9	29.0%
	いいえ	22	71.0%
Q6 通院中の健康問題が原因で、あなたは過去6ヶ月以内に仕事を休んだことがありますか。(○は1つ)	ある	14	43.8%
	ない	18	56.3%
Q7 Q6で1に○をされた方のみお答えください。過去6ヶ月以内に休職した(仕事を休んだ)日数の合計期間について、お答えください。(○は1つ)	5日以下	6	42.9%
	6-10日	1	7.1%
	11-30日	2	14.3%
	31日以上(1月以上)	5	35.7%
Q8 この調査を開始する以前、あなたは、ご自身の仕事について主治医と話をしたことがありますか。(○は1つ)	ある	19	59.4%
	ない	10	31.3%
	覚えていない	3	9.4%
Q9 この調査を開始する以前に、職場におけるあなたの健康問題の管理について、あなたは主治医から助言や指導を受けたことがありますか。(○は1つ)	ある	16	51.6%
	ない	12	38.7%
	覚えていない	3	9.7%
Q10 あなたが最も困る症状は、次のなかのどれに近いですか。一番近い項目を選択してください。(○は1つ)	痛み	15	46.9%
	体力低下、気分不良等	7	21.9%
	排泄	1	3.1%
	睡眠	1	3.1%
	眼	4	12.5%
	その他	1	3.1%
	症状はなし	1	3.1%
Q11 あなたは最近1ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや、不安がある状態で、仕事をするのはどれくらいありましたか。(○は1つ)	全くない	4	12.5%
	月に1日か、それより少ない	4	12.5%
	週に1日程度	8	25.0%
	週に2日以上	3	9.4%
	ほぼ毎日	13	40.6%

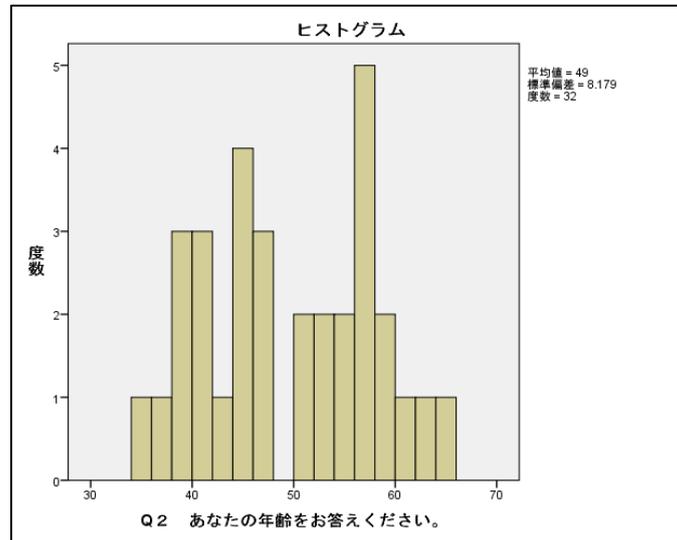
Q12 普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのくらいありましたか。(〇はそれぞれ1つずつ)			
Q12-1_体調不良時 社会的に振る舞えなかった	ほぼ毎日あった	4	12.5%
	週に2日以上	5	15.6%
	週に1日程度	5	15.6%
	月に1日か、それより少ない	6	18.8%
	全くない	12	37.5%
Q12-2_体調不良時 ていねいに仕事をすることができなかった	ほぼ毎日あった	4	12.5%
	週に2日以上	7	21.9%
	週に1日程度	6	18.8%
	月に1日か、それより少ない	4	12.5%
	全くない	11	34.4%
Q12-3_体調不良時 考えがまとまらなかった	ほぼ毎日あった	1	3.1%
	週に2日以上	6	18.8%
	週に1日程度	6	18.8%
	月に1日か、それより少ない	5	15.6%
	全くない	14	43.8%
Q12-4_体調不良時 仕事を中断する回数が増えた	ほぼ毎日あった	6	18.8%
	週に2日以上	5	15.6%
	週に1日程度	2	6.3%
	月に1日か、それより少ない	4	12.5%
	全くない	15	46.9%
Q12-5_体調不良時 仕事がうまくいかないと感じた	ほぼ毎日あった	9	28.1%
	週に2日以上	7	21.9%
	週に1日程度	3	9.4%
	月に1日か、それより少ない	2	6.3%
	全くない	11	34.4%
Q12-6_体調不良時 冷静に判断することができなかった	ほぼ毎日あった	3	9.4%
	週に2日以上	5	15.6%
	週に1日程度	4	12.5%
	月に1日か、それより少ない	5	15.6%
	全くない	15	46.9%
Q12-7_体調不良時 自発的に仕事ができなかった	ほぼ毎日あった	8	25.0%

	週に2日以上	4	12.5%
	週に1日程度	5	15.6%
	月に1日か、それより少ない	2	6.3%
	全くない	13	40.6%
Q13 あなたは今までに健康状態が理由で転職、退職、配置転換を考えたことがありますか？	はい	15	46.9%
	いいえ	17	53.1%
Q14 あなたの勤務する事業所の社員数(他部署も含め同じ敷地内で働いている職場全体の人数)は何人ですか。(○は1つ)	50人未満	11	34.4%
	50人以上-100人未満	6	18.8%
	100人以上-300人未満	5	15.6%
	300人以上-1000人未満	5	15.6%
	1000人以上	5	15.6%
Q15_産業医有無	産業医が選任されていて、常駐している(専属産業医)	6	18.8%
	産業医はいるが、常駐はしていない(嘱託産業医)	7	21.9%
	産業医は選任されていない	14	43.8%
	分からない	5	15.6%
Q16 Q17で1あるいは2に○をされた方のみお答えください あなたは勤務先で産業医(社員の健康管理等を担当する医師)による面談を受けたことがありますか。(○は1つ)	はい	10	76.9%
	いいえ	3	23.1%
Q17 あなたの勤務先では、産業看護師(社員の健康管理等を担当する看護師や保健師)が選任されていますか。(○は1つ)	産業看護師が選任されていて、常駐している。	3	9.4%
	産業看護師はいるが、常駐はしていない。	1	3.1%
	産業看護師は選任されていない。	19	59.4%
	分からない	9	28.1%
Q18 Q17で1あるいは2に○をされた方のみお答えください あなたは勤務先で産業看護師(社員の健康管理等を担当する看護師や保健師)による面談を受けたことがありますか。(○は1つ)	はい	3	75.0%
	いいえ	1	25.0%
Q19 あなたの健康状態に関する主治医からの指導内容をあなたが勤務先に報告したことは今までにありますか。(○は1つ)	ある	19	59.4%
	ない	13	40.6%
Q20 あなたの勤務先で、あなたの健康問題について、主治医が作成した文書(診断書・診療情報提供書等)が職場に提供されたことはありますか？(○は1つ)	はい	13	40.6%
	いいえ	19	59.4%
Q21 あなたの健康問題について、これまでに職場で以下のような健康配慮が行われたことがありますか。(○はいくつでも)	はい	16	50.0%
	いいえ	16	50.0%

勤務時間が調整された	勤務時間が調整された	3	18.8%
勤務場所が変更された	勤務場所が変更された	3	18.8%
業務の量が軽減された	業務の量が軽減された	9	56.3%
業務の内容が変更された	業務の内容が変更された	5	31.3%
体調の声かけ確認が継続的に実施された	体調の声かけ確認が継続的に実施された	9	56.3%
Q23 あなたは健康問題を抱えながら働くことについて、懸念や不安を感じたことがありますか。(○は1つ)	強く感じる	10	31.3%
	やや感じる	18	56.3%
	どちらとも言えない	2	6.3%
	全く感じない	2	6.3%
体調が理由でできない仕事が発生することについて		18	56.3%
体調に関する職場上司の理解について		7	21.9%
体調に関する同僚の理解について		7	21.9%
健康状態に関する情報が勤務先に伝わることによって生じる不利益について		3	9.4%
働くことで病気が悪化してしまう可能性について		15	46.9%
働くことを前提に選択すべき治療方法について		4	12.5%
治療に伴う副作用等が働き方に与える影響について		11	34.4%
雇用の継続(働き続けられるか)について		9	28.1%
自分のキャリア(昇進)への影響について		1	3.1%
その他		2	6.3%
Q25-1主治医があなたの職業や職場の状況を踏まえた上で、治療にあたるべきだと思う	強くそう思う	3	9.4%
	どちらかと言えば、そう思う	16	50.0%
	どちらとも言えない	7	21.9%
	あまり思わない	5	15.6%
	全く思わない	1	3.1%
Q25-2主治医からあなたに対して、仕事をするうえでの健康上の注意点などについて、助言や指導があることは望ましいと思う	強くそう思う	10	31.3%
	どちらかと言えば、そう思う	16	50.0%
	どちらとも言えない	5	15.6%
	あまり思わない	1	3.1%
	全く思わない	0	0.0%
Q25-3主治医からあなたの勤務先に対して、仕事をするうえでの健康上の注意点などについて、あなたが了承する範囲での情報提供があることは望ましいと思う	強くそう思う	5	15.6%
	どちらかと言えば、そう思う	13	40.6%
	どちらとも言えない	9	28.1%
	あまり思わない	4	12.5%
	全く思わない	1	3.1%
Q26 あなたが体調が悪いときに、お世話をしてくれる人が周囲に	はい	27	84.4%

ますか? (○は1つ)	いいえ	5	15.6%
Q27 介護が必要な家族など、あなたがお世話をしなければならない方が周囲にいますか? (○は1つ)	はい	9	28.1%
	いいえ	23	71.9%

年齢のヒストグラム



-    

## 産業医科大学病院

〒807-8556

福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL (代表) (093)-603-1611

診療科 : 科

主治医 : 印

## 職場復帰支援に関する情報提供書

ご注意：本書は本人の同意を得て作成されています。個人情報のプライバシー保護には十分ご配慮ください。

なお、主治医による職場状況の把握は不十分な可能性もありますので、本人のより良い職場復帰に向け、今後連携の程よろしくをお願いします。

患者氏名 : 様 生年月日 年 月 日 (男・女)

診断書病名または症状 : .....

復職日 : 年 月 日より復職可 ( 定時勤務が可能 )

配置転換又は業務内容調整の必要性 ( 無・有 : )

受診経過 : 主訴・初診日など

治療経過 : .....

入院治療 (無・有 : 月 日 ~ 月 日) 手術 (無・有 : 月 日)

通院治療

治療薬 : (定期 : ) ( 頓用 : )

リハビリなどその他処置 : .....

コメント : .....

身体障害者手帳申請 : 無・有 今後の予定 { 第 ( ) 級 }

現在の病状・今後の方針 :

今後通院治療が必要 (無・有 : 月 回 )

就業に影響を与えると思われる症状、薬の副作用など

(無・有 : )

家族等のサポート必要性 (無・有 : )

今後の病状について見通しなど

完治 寛解 (慢性化) 悪化

再発リスク (無・有 : )

コメント : .....

就業を行うにあたり、配慮すべき事項にチェックを入れて下さい (症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項等)

交替制勤務(深夜業を含む) 時間外労働 高所作業 一人作業 車両運転 暑熱職場での業務

重量物を扱う業務 振動負荷のある業務 騒音職場での業務 有害物、粉塵を発生する職場の業務

コメント : .....

\*試験運用中のためお問い合わせは下記の窓口へお願い致します

産業医科大学病院 医療連携アドバイザー養成プログラム事務局 看護師長 細田 悦子

TEL (代表) 093-603-1611 (内線) 7788 mail: e-hosoda@clnc.uoeh-u.ac.jp

**資料 3**

RCTによる主治医が実施する就業支援指導・および就業措置情報提供書による就業継続の効果の検証

## 医職連 Trial 主治医調査票 (関節リウマチ)

患者氏名 \_\_\_\_\_

患者 I D \_\_\_\_\_

患者登録番号 \_\_\_\_\_

主治医氏名 \_\_\_\_\_

※患者から同意を得て試験を開始した医師 (= 介入群の場合は就業措置情報提供書を発行した医師)

	登録時	3M	6M	9M	12M
受診日					
診療担当医					
<b>病勢評価</b>					
S - D A I					
HAQ 点数					
<b>登録時と比較した合併症の悪化</b>					
合併症悪化	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
有りの場合 その内容					
<b>治療強化</b>					
治療薬の強化 (前回調査以降)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
有りの場合 その内容					
入院治療発生 (前回調査以降)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※来院のずれは ±1 ヶ月以内を許容する。

## 医職連 Trial 主治医調査票 (糖尿病)

患者氏名 \_\_\_\_\_

患者 I D \_\_\_\_\_

患者登録番号 \_\_\_\_\_

主治医氏名 \_\_\_\_\_

※患者から同意を得て試験を開始した医師 (=介入群の場合は就業措置情報提供書を発行した医師)

	登録時	3M	6M	9M	12M
受診日					
診療担当医					
<b>検査値</b>					
HbA1c 値					
eGRF					
<b>登録時と比較した合併症の悪化</b>					
網膜症	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
腎症	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
神経障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の合併症の発生・悪化	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
<b>治療強化</b>					
治療薬の強化	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
有りの場合 その内容					
入院治療発生 (前回受診以降)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※来院のずれは ±1 ヶ月以内を許容する。

# 開始前就業調査票

患者登録番号： \_\_\_\_\_

医職連系  
REWARD -Trial  
Relationship with medical care and workplace

あなたの勤務先での就業状況についてのアンケートです。  
お忙しいところたいへん恐縮ですが、この調査票をお渡しした時点での状況をご回答くださいますようお願い申し上げます。  
なお、ご記入が終わりましたら同封の「産業医科大学 公衆衛生学教室 宛」封筒に入れ封をし、ご投函いただけますようお願いいたします。

## Q1. あなたの性別をお答えください。

1. 男性                      2. 女性

## Q2. あなたの年齢をお答えください。

\_\_\_\_\_ 歳

## Q3. あなたのお勤め先の雇用形態についてお答えください。(○は1つ)

1. 正規              2. 非正規(派遣労働、契約社員)              3. パート・アルバイト  
4. 自営業              5. 請負(業務委託)              6. 嘱託                      7. その他

## Q4. あなたの仕事内容について、最も近いものを選んでください。(○は1つ)

1. 主にデスクワーク(事務やパソコンでの仕事)  
2. 主に人と話したりする仕事(営業や販売)  
3. 主に作業(生産現場でのお仕事、介護など体を使う作業)

## Q5. 過去6ヶ月以内に入院治療を受けましたか。

1. はい                      2. いいえ

Q6.

通院中の健康問題が原因で、  
あなたは過去6ヶ月以内に仕事を休んだことがありますか。

1. ある                      2. ない

Q7.

Q6で1に○された方のみお答えください。過去6ヶ月以内に  
休職した(仕事を休んだ)日数の合計期間についてお答えください。(○は1つ)

1. 5日以下                      2. 6日～10日  
3. 11日～30日                      4. 31日以上(1ヶ月以上)

Q8.

この調査を開始する以前、あなたは、ご自身の仕事について  
主治医と話をしたことがありますか。(○は1つ)

1. ある                      2. ない                      3. 覚えていない

Q9.

この調査を開始する以前に、職場におけるあなたの健康問題の管理について、  
あなたは主治医から助言や指導を受けたことがありますか。(○は1つ)

1. ある                      2. ない                      3. 覚えていない

Q10.

あなたが最も困る症状は次のなかのどれに近いですか。  
一番近い項目を選択してください。(○は1つ)

1. 痛みに関する事                      2. 体の動きや移動に関する事  
3. きつき・体力低下・食欲・発熱・  
めまい・気分不良に関する事                      4. トイレや排泄に関する事  
5. 心の健康に関する事                      6. 肌、頭髪、美容に関する事  
7. 睡眠に関する事                      8. 眼に関する事  
9. 鼻に関する事                      10. 耳に関する事  
11. 妊娠・出産に関する事                      12. その他(具体的に： )  
13. 症状はない

Q11.

あなたは最近1ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや  
不安がある状態で、仕事をするにはどれくらいありましたか。(○は1つ)

1. 全くない                      2. 月に1日か、それより少ない  
3. 週に1日程度                      4. 週に2日以上                      5. ほぼ毎日

**Q12.**

普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのくらいありましたか。(○はそれぞれ1つずつ)

		あ っ た	ほ ぼ 毎 日	以 週 に 2 上 日	程 週 に 1 日	少 そ れ な い り か、 月 に 1 日 か	全 く な い
<b>Q12-1</b>	社会的に振る舞えなかった	1	2	3	4	5	
<b>Q12-2</b>	ていねいに仕事をするのができなかった	1	2	3	4	5	
<b>Q12-3</b>	考えがまとまらなかった	1	2	3	4	5	
<b>Q12-4</b>	仕事を中断する回数が増えた	1	2	3	4	5	
<b>Q12-5</b>	仕事もうまくいかないと感じた	1	2	3	4	5	
<b>Q12-6</b>	冷静に判断することができなかった	1	2	3	4	5	
<b>Q12-7</b>	自発的に仕事ができなかった	1	2	3	4	5	

**Q13.**

あなたは今までに健康状態が理由で転職、退職、配置転換を考えたことがありますか。

1. はい                      2. いいえ

**Q14.**

あなたの勤務する事業所の社員数（他部署も含め同じ敷地内で働いている職場全体の人数）は何人ですか。(○は1つ)

1. 50人未満              2. 50人以上～100人未満              3. 100人以上～300人未満  
4. 300人以上～1000人未満              5. 1000人以上

**Q15.**

あなたの勤務先では、産業医（社員の健康管理等を担当する医師）が選任されていますか。(○は1つ)

1. 産業医が選任されていて、常駐している（専属産業医）  
2. 産業医はいるが、常駐はしていない（嘱託産業医）  
3. 産業医は選任されていない  
4. 分からない

**Q16.**

Q15で1あるいは2に○された方のみお答えください。  
あなたは勤務先で産業医（社員の健康管理等を担当する医師）による面談を受けたことがありますか。

1. はい                      2. いいえ

**Q17.** あなたの勤務先では、産業看護師（社員の健康管理等を担当する看護師や保健師）が選任されていますか。（○は1つ）

1. 産業看護師が選任されていて、常駐している
2. 産業看護師はいるが、常駐はしていない
3. 産業看護師は選任されていない
4. 分からない

**Q18.** Q17で1あるいは2に○された方のみお答えください。  
あなたは勤務先で産業看護師（社員の健康管理等を担当する看護師や保健師）による面談を受けたことがありますか。

1. はい
2. いいえ

**Q19.** あなたの健康状態に関する主治医からの指導内容等を、あなたが勤務先に報告したことは今までにありますか。

1. はい
2. いいえ

**Q20.** あなたの健康状態に関する情報が、主治医が作成した文書（診断書、診療情報提供書等）によって、あなたの勤務先に提供されたことは今までにありますか。

1. ある
2. ない

**Q21.** あなたの勤務先で、あなたの健康問題について、業務の調整や健康配慮を話し合ったことはありますか。

1. はい
2. いいえ

**Q22.** あなたの健康問題について、これまでに職場で以下のような健康配慮が行われたことがありますか。（○はいくつでも）

1. 勤務時間が調整された
2. 勤務場所が変更された
3. 業務の量が軽減された
4. 業務の内容が変更された
5. 保護具等の物品が配備された
6. 体調の声かけ確認が継続的に実施された
7. その他（具体的に
8. 職場による健康配慮はない

**Q23.** あなたは健康問題を抱えながら働くことについて、懸念や不安を感じたことがありますか。（○は1つ）

1. 強く感じる
2. やや感じる
3. どちらとも言えない
4. あまり感じない
5. 全く感じない

**Q24.**

**Q23** で1あるいは2に○された方のみお答えください。

あなたが健康問題を抱えながら働くことに関して、実際に感じた懸念や不安を下記からお選び下さい。(○はいくつでも)

1. 体調が理由でできない仕事が発生することについて
2. 体調に関する職場上司の理解について
3. 体調に関する同僚の理解について
4. 健康状態に関する情報が勤務先に伝わることによって生じる不利益について
5. 働くことで病気が悪化してしまう可能性について
6. 働くことを前提に選択すべき治療方法について
7. 治療に伴う副作用等が働き方に与える影響について
8. 雇用の継続（働き続けられるか）について
9. 自分のキャリア（昇進）への影響について
10. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

**Q25.**

あなたご自身の主治医に対する意見として、

あてはまるものについてお答えください。(○はそれぞれ1つずつ)

		思強 くそ うう	そ言 うえ 思ば うと	どち ちら か	言 え な い	どち ちら とも	思あ わま り な い	思全 わな い く
<b>Q25-1</b>	主治医があなたの職業や職場の状況を踏まえた上で、治療にあたるべきだと思う	1	2	3	4	5		
<b>Q25-2</b>	主治医からあなたに対して、仕事をするうえでの健康上の注意点などについて、助言や指導があることは望ましいと思う	1	2	3	4	5		
<b>Q25-3</b>	主治医からあなたの勤務先に対して、仕事をするうえでの健康上の注意点などについて、あなたが了承する範囲での情報提供があることは望ましいと思う	1	2	3	4	5		

**Q26.**

あなたが体調が悪いときに、お世話をしてくれる人が周囲にいますか。

1. はい
2. いいえ

**Q27.**

介護が必要な家族など、あなたがお世話をしなければならない方が周囲にいますか。

1. はい
2. いいえ

記入日：           年       月       日

ご 氏 名	
ご 住 所	
電 話 番 号	

住所などの個人情報は謝礼の発送等、本研究事業の運用の目的のみに使用します。

ご協力ありがとうございました。

後日、薄礼ではありますが、産業医科大学 公衆衛生学教室よりQUOカードを送付させていただきます。

ご査収いただければ幸いです。

なお、不明な点がございましたら、こちらまでお問合せください。

**産業医科大学 公衆衛生学教室   電話 093-691-7244**

# 就業追跡患者調査票

患者登録番号: \_\_\_\_\_

医職連系  
REWARD -Trial  
Relationship with medical care and workplace

あなたの勤務先での就業状況についてのアンケートです。  
お忙しいところたいへん恐縮ですが、この調査票をお送りした時点での状況をご回答くださいますようお願い申し上げます。  
なお、ご記入が終わりましたら同封の「産業医科大学 公衆衛生学教室 宛」封筒に入れ封をし、ご投函いただけますようお願いいたします。

**Q1.** 前回アンケート調査後に、健康上の理由で仕事を休んだことがありましたか。

1. ある                      2. ない

**Q2.** 前回アンケート調査後に、職場であなたの健康問題に関連して、業務の調整や健康配慮が話し合われたことはありましたか。

1. はい                      2. いいえ

**Q3.** 前回アンケート調査後に、あなたの健康問題について、職場で以下のような健康配慮は行われましたか。(○はいくつでも)

1. 勤務時間が調整された                      2. 勤務場所が変更された  
3. 業務の量が軽減された                      4. 業務の内容が変更された  
5. 保護具等の物品が配備された                      6. 体調の声かけ確認が継続的に実施された  
7. その他（具体的に                      )                      8. 職場による健康配慮はない

**Q4.** 前回調査の後、勤務先におけるあなたの健康情報の取り扱いについて、不安を感じたり不都合があったことはありますか。

1. はい                      2. いいえ

**Q5.** Q4で1に○された方のみお答えください。  
不安や不都合の内容について、具体的に教えてください。

**Q6.** 前回アンケート調査後に、医療機関で以下のようなことはありましたか。(○はいくつでも)

1. 主治医との会話で仕事のことが話題になった
2. 主治医から職場での健康管理について助言や指導を受けた
3. 職場からの質問事項等を、あなたが主治医に伝えた
4. 主治医からの指導などを、あなたが職場に伝えた
5. 主治医と職場の担当者が、直接、連絡をとった

**Q7.** あなたは最近1ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや不安がある状態で、仕事をするにはどれくらいありましたか。(○は1つ)

1. 全くない
2. 月に1日か、それより少ない
3. 週に1日程度
4. 週に2日以上
5. ほぼ毎日

**Q8.** あなたは最近1ヶ月で、普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのくらいありましたか。(○はそれぞれ1つずつ)

		ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日か、それより少ない	全くない
<b>Q8-1</b>	社会的に振る舞えなかった	1	2	3	4	5
<b>Q8-2</b>	ていねいに仕事をするのができなかった	1	2	3	4	5
<b>Q8-3</b>	考えがまとまらなかった	1	2	3	4	5
<b>Q8-4</b>	仕事を中断する回数が増えた	1	2	3	4	5
<b>Q8-5</b>	仕事もうまくいかないと感じた	1	2	3	4	5
<b>Q8-6</b>	冷静に判断することができなかった	1	2	3	4	5
<b>Q8-7</b>	自発的に仕事ができなかった	1	2	3	4	5

記入日：           年       月       日

ご 氏 名	
ご 住 所	
電 話 番 号	

住所などの個人情報は謝礼の発送等、本研究事業の運用の目的のみに使用します。

ご協力ありがとうございました。

後日、薄礼ではありますが、産業医科大学 公衆衛生学教室よりQUOカードを送付させていただきます。

ご査収いただければ幸いです。

なお、不明な点がございましたら、こちらまでお問合せください。

**産業医科大学 公衆衛生学教室   電話 093-691-7244**

## 事業所無作為割付による、主治医の就業措置情報提供書が就業継続に与える効果の検証

研究分担者	藤野善久	産業医科大学医学部公衆衛生学	准教授
研究分担者	松田晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学	教授
研究分担者	久保達彦	産業医科大学医学部公衆衛生学	講師
研究分担者	村松圭司	産業医科大学医学部公衆衛生学	助教
研究分担者	大谷誠	産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター	助教

### 研究要旨:

関節リウマチなどの一部の疾患では、就業は健康に良好な影響を与え、疾病予後にも良好な影響を与えることが報告されている。また、疾病を抱える労働者が復職する際の障害は、疾病の医学生物学的な要因よりも、労働環境との不適合が大きく、就業配慮は復職に効果的であることが報告されている。国内の産業保健制度は諸外国と比較しても充実しており、産業医が機能している事業所では、主治医との連携が復職や疾病労働者の健康維持に効果的であることは広く認識されている。しかしながら、実証研究としてのテーマの難易度から、これを示す数量的データはない。

本研究は、実証エビデンスの創出を目標に、事業所無作為割付を利用し、主治医の就業措置情報提供書が、就業継続に与える効果を検証する。今年度は、初年度に作成した研究プロトコルに従い介入を実施した。本稿では、ベースライン時の属性および進捗について記す。

### A. 研究目的

疾病を抱える労働者が就労と治療の継続を両立するためには、事業所において適切に就業配慮がなされる必要がある。労働安全衛生法においては、事業者は医師意見にもとづいて就業措置を実施するように謳われている。これらは、産業医が選任されている事業所においては、産業医が主体となり、必要に応じて主治医との連携をとりながら、事業者に助言を行うことが可能である。

しかしながら、産業医が選任されていない50人未満の小規模事業所においては、就

業措置が適切になされるためには、患者である労働者を介して、その主治医が就労に関する助言を適切に事業場に伝え、事業者と主治医が連携することが必要となる。産業医が選任されている事業所においては、実務的には、この主治医との連携は、診療情報提供書を介して実施されてきた。

そこで、本研究では、産業医が選任されていない事業場において、主治医と事業場との連携を促進するツールとして、診療情報提供書の利用による効果の検証を目的とし、事業所単位のcluster RCTを実施し、効果の検証を開始した。

## B. 研究方法

### 研究デザインと対象事業所

研究デザインは、事業所単位の Cluster RCT を実施した。介入は、主治医による就業支援を就業措置情報提供書として明示化し、この文書を留め置きする事業所（介入群）と、情報収集のみ協力してもらう事業所（非介入群）とした。

本研究の趣旨から、対象事業所は産業医が選任されていない事業所とした。その結果、対象事業所は九州に拠点を置く小売業グループ企業からの協力を得て、125 事業所の参加を得た。参加企業は、さらに地域ごとに9つの地域ごとにグループ編成をされていたため、地域グループ単位で無作為割り付けを実施した。割り付けは、研究者らが行った。

介入群、非介入群ともに事業所責任者に対して研究趣旨を説明し、ベースライン調査の実施を依頼した。また、介入群には、就業措置情報提供書を一店舗当たり 10 部渡し、留め置きを依頼した。

就業措置情報提供書の利用対象者については、1) 一か月以上の病気による休職をした従業員、2) 一週間以上の入院をした従業員、3) 何らかの手術を受けた従業員、および4) 健康上、業務に支障があると思われる従業員とした。

### ベースライン調査

ベースライン調査には、以下の項目について調査を実施した。

#### 1) 過去1年間の社員の状況

- ・ 1週間以上の休職をした社員数
- ・ 手術を受けた社員数
- ・ 入院した社員数

- ・ 健康事由による退職者数

#### 2) 就業配慮の実施状況

- ・ 就業配慮に関して必要な場合は検討、対応しているか。
- ・ 必要に応じて、診断書以上の情報提供を主治医にお願いすることがあるか
- ・ 現在、就業配慮を実施している人数
- ・ 労働時間に関する配慮（残業時間の制限や、短縮勤務、リハビリり入社など）の実施者数
- ・ 夜勤などに関する配慮の実施者数
- ・ 車両運転に関する実施者数
- ・ 重量物に関する実施者数
- ・ 危険作業に関する実施者数
- ・ 業務量の軽減に関する実施者数
- ・ 業務内容、作業条件、担当業務の変更などに関する実施者数

### 追跡調査

介入群については、就業措置支援書が主治医に提出の有無を追跡した。また、調査開始1年後に、ベースライン調査で実施した項目について、再調査を実施する予定である。

#### (倫理面への配慮)

産業医科大学倫理審査委員会において承認を受けた。本研究では、事業所に対する介入と位置づけ、氏名、住所など個人を特定できる個人情報の収集を行わない。

## C. 研究結果

介入群・非介入群の属性を表1に示す。地域グループ単位のcluster割り付けを無作為に実施した結果、介入事業所は61店舗、非介入事業所は64店舗となった。ベースラ

イン時の従業員数は、介入事業所に所属する従業員数は4452人、非介入事業所に所属する従業員数は4787人であった。

表2にベースライン時の参加事業所における就業配慮の実施状況などについて示す。過去1年間の従業員の疾病状況および店舗における就業配慮の実施状況について、介入群と非介入群による差異は概ねなかった。ただし、「必要に応じて、診断書以上の情報提供を主治医にお願いすることがある」と「夜勤などに関する配慮の実施者数」については、介入群と非介入群に差が見られた。「必要に応じて、診断書以上の情報提供を主治医にお願いすることがある」については、介入事業所で72%、非介入事業所で95%であった。また、「夜勤などに関する配慮の実施者数」については、介入事業所で平均4.1人、非介入事業所で平均0.1人であった。

介入開始から6か月経過時の追跡状況に関する追跡情報を記す。介入開始から6か月経過時点で、就業措置に関する4件の報告があった。そのうち、介入事業所より1件、非介入事業所より3件であった。

#### D. 考察

本調査では、事業所単位による無作為割り付けを実施し、主治医の就業措置情報提供書が就業継続に与える効果の検証を開始した。主治医による就業措置情報提供が、病者の就業継続に効果を発揮するためには、就業措置情報提供によって事業所の就業配慮が考慮されることが重要であると考え、本研究の一次的アウトカムは事業所における就業措置の実施状況の増減とした。

割り付けについては、就業措置に関する

実態については概ねバランスが取れていた。しかし、「必要に応じて、診断書以上の情報提供を主治医にお願いすることがある」については、介入群と非介入群で95%、介入群で75%と差が見られた。特に非介入群では95%の事業所において、診断書以上の情報提供を求めていることから、本研究における介入効果の判定として、非介入群および介入群の群間差が縮小するかを検討する必要がある。

介入開始から6か月経過時の追跡状況では、就業措置に関して4件の報告があったのみである。これは当初想定していた件数よりも極めて少なかったため、事業所へのヒアリングを行った。その結果、対象事業所においては、パート・アルバイト社員が多く、本研究が想定しているような就業措置を必要とするような疾病状況に罹患した際には、社員が自主的に退職するケースが多いとのことであった。また、このようなケースにおいては、事業所の管理部門が疾病状況を確認するに至らず退職となることも多いとの意見を得た。したがって、本研究のような小規模事業所においては、事業者側の意識や就業配慮に関する対応のみでなく、労働者側の就労と治療の両立に関する意欲が、罹病時の就労継続に大きく影響することが示唆される。

#### E. 結論

雇用の流動性の高い職場では、主治医意見書による医職連携を事業所主体で実施することは困難であり、労働者の就労と治療の両立に関する意識も重要であるとの示唆を得た。

	(予定を含む。)
F. 健康危険情報	1. 特許取得
なし	なし
G. 研究発表	2. 実用新案登録
1. 論文発表	なし
なし	3. その他
2. 学会発表	なし
なし	参考文献・資料
H. 知的財産権の出願・登録状況	なし

表 1. 参加事業所の属性

	非介入事業所	介入事業所
事業所		
A地域	0	18
B地域	0	13
C地域	14	0
D地域	0	17
F地域	19	0
G地域	17	0
H地域	14	0
I地域	0	13
事業所数	64	61
合計人数	4787	4452
事業所当たりの平均労働者数	75	73
標準偏差	18	20
最小-最大	37-111	22-111

表2. 参加事業所における就業配慮の実施状況など

	非介入事業所	介入事業所	検定* (p値)
1週間以上の休職した社員数	2.1 (2.3)	1.4 (1.3)	0.152
手術を受けた社員数	0.9 (0.8)	0.9 (0.9)	0.885
入院した社員数	1.3 (1.1)	1.1 (0.9)	0.483
健康事由による退職者数	0.8 (1.2)	0.8 (0.9)	0.845
就業配慮に関して必要な場合は検討、対応している。	88%	69%	0.077
必要に応じて、診断書以上の情報提供を主治医にお願いすることがある	95%	72%	0.043
現在、就業配慮を実施している人数	3.5 (15.6)	10 (23.8)	0.214
労働時間に関する配慮の実施者数 (残業時間の制限や、短縮勤務、リハビリ出社など)	0.5 (0.6)	0.5 (0.9)	0.960
夜勤などに関する配慮の実施者数	0.1 (0.3)	4.1 (8.2)	0.015
車両運転に関する実施者数	0	0	-
重量物に関する実施者数	0.3 (0.6)	0.1 (0.2)	0.209
危険作業に関する実施者数	0	0	0.408
業務量の軽減に関する実施者数	0.3 (0.5)	0.1 (0.3)	0.144
業務内容、作業条件、担当業務の変更などに関する実施者数	0.3 (0.5)	0.1 (0.3)	0.220

\* 検定は、 $\chi^2$ 乗検定およびt-検定を実施した。

## 医療資源投入量と休職期間との関連に関する検討

研究分担者 大谷誠 産業医科大学産業保健データサイエンスセンター 助教

研究分担者 村松圭司 産業医科大学医学部公衆衛生学 助教

### 研究要旨

電子レセプトデータと傷病手当金支給データとを用い、医療資源投入量と休職期間との関連について検討した。傷病手当金受給者を傷病手当金の支給期間で3群に分け、受診日数や保険点数に差があるか検証するために一元配置分散分析を行った。全例を対象とした分析では、支給開始前の医療資源投入が少ないことと休職期間の短縮との間に関連が示唆された。疾患の種類別に行った分析では、精神および行動の障害では調剤レセプトの点数が高いことと休職期間の延長との間に関連が示唆された。新生物では支給開始前の入院外医療資源投入量が多いことと休職期間の短縮との間に関連が示唆された。

### A) 研究目的

長期の疾病休業が労働者の健康状態に悪影響を及ぼすことが、英国での調査で報告されている。<sup>1</sup> 早期復職を実現するためには職場環境や健康状態に基づく就業上の措置など受け入れ側の体制整備とともに疾病休業中の労働者に適切な医療が実施される必要がある。産業医は産業医学・産業保健の専門家として職場への助言を行うとともに、主治医と連携し治療の継続のための適切な受診や職場への医学的配慮の実装を行う必要がある。早期復職に対する主治医と産業医との連携の効果については広く認知されているが、定量的な評価については明らかとなっていない。本研究では、望ましい疾病休業中の治療を明らかにするため、健康保険組合が所有する電子レセプト（診療報酬明細情報）と傷病手当金支給履歴とを用い、医療資源投入量と休職期間との関連について検討を行ったので報告する。

### B) 分析方法

#### 1. 倫理的配慮

本研究は産業医科大学倫理審査委員会の承認を受

け実施した。

#### 2. 対象とするデータ

某健康保険組合から提供を受けた匿名化された約11万人のレセプトデータと休職期間中に支給される傷病手当金のデータとを用いた。傷病手当金支給履歴は2008年10月以降支給開始かつ2014年9月以前支給終了のデータを抽出した。休職期間前後の医療資源投入量についても検討するため、レセプトデータの期間は2008年度から2014年度までの7年間を用いることとした。レセプトデータと傷病手当金データの両者が連結可能であった956例を対象とした。

#### 3. 傷病手当金給付期間の群分け

傷病手当金支給期間の長短による休職期間中の医療資源投入量の違いについて検討を行うため、支給期間90日未満、90日以上365日未満、365日以上の3群に分け、それぞれ短期間群、中期間群、長期間群とした。

#### 4. 医療資源投入量の指標

レセプトデータから抽出可能な日数および点数を医療資源投入量の指標として用いることとした。日数については外来受診日数および入院日数に分けて算出

した。点数については入院・外来・調剤の別に算出した。また、それぞれ傷病手当金支給前6ヵ月、支給期間中の月平均、支給終了後6ヵ月および支給開始後3か月の月平均の別に算出した。

## 5. 支給理由の分類

日本語で入力された支給理由を社会保険表章用疾病分類<sup>2</sup>で分類した。

## 6. 統計解析

傷病手当金の支給期間別に日数及び点数の平均値に差があるか検証するために一元配置分散分析を行った。統計処理にはStata(ver. 12)を用いた。

## C) 結果

表1に示す通り、分析対象の平均年齢は39.8歳で、男性35.9%、女性64.1%であった。

表1. 解析対象の年齢

	年齢
25%	30
50%	39
75%	48.5
平均	39.8
標準偏差	11.5

図1. 年齢階級別人数

給付理由の疾患グループ別人数は表2-1に示す通りで、「精神および行動の障害」を支給理由とするものが最多であった。表2-2は支給理由別人数の上位10項目を示したもので、「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」を支給理由とするものが最多であった。支給期間別の人数は表3に示す通りで、短期間群が44.9%と3群の中で最多であった。

表4に支給期間別の医療資源投入状況を示す。支給期間中については支給期間中の合計を支給月数で除したものを1月あたり医療資源投入量として用いた。支給月数の計算は支給開始月と支給終了月の差に1を加えて算出した。支給開始後3か月間については、支給開始月を含む3か月の合計を3か月間のレセプト発生月数で除したものを1月あたり医療資源投入量として用いた。

表2-1. 支給理由別症例数(疾患群)

支給理由	人数	%
精神および行動の障害	461	48.22
新生物	112	11.72
周産期に発生した病態	62	6.49
神経系の疾患	53	5.54
循環器系の疾患	38	3.97
消化器系の疾患	34	3.56
筋骨格系および結合組織の疾患	34	3.56
尿路性器系の疾患	33	3.45
損傷、中毒およびその他の外因の疾患	29	3.03
呼吸器系の疾患	26	2.72
感染症および寄生虫症	23	2.41
耳及び乳様突起の疾患	10	1.05
皮膚及び皮下組織の疾患	10	1.05
その他	31	3.23

表2-2. 支給理由別症例数(疾患別)

支給理由	人数	%
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	345	36.09
神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	97	10.15
妊娠および胎児発育に関する障害	45	4.71
自律神経系の障害	34	3.56
良性新生物およびその他の新生物	28	2.93
その他の消化器系の疾患	25	2.62
その他の悪性新生物	23	2.41
骨折	22	2.30
乳房の悪性新生物	21	2.20
乳房およびその他女性生殖器の疾患	20	2.09

表3. 支給期間別症例数

支給期間	人数	%
短期間群(90日未満)	429	44.87
中間群 (90日以上365日未満)	210	21.97
長期間群(365日以上)	317	33.16

疾患群ごとの特性を反映した分析を行うため、疾患の種類別にサブ解析を行った結果を表5に示す。サブ解析は症例数の多い「精神および行動の障害」および「新生物」に対して実施した。

表4. 支給期間別分析

	短期間群 (90日未満) N = 429		中期間群 (90日以上365日未満) N = 210		長期間群 (365日以上) N = 317		P値
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	
支給開始前6か月間の外来受診回数	7.2	5	9.3	6	9.2	2	0.008**
支給開始前6か月間の入院日数	2.5	0	3.4	0	4.1	0	0.435
支給開始前6か月間の合計外来点数	6734.3	2834	9256.7	4202	8693.6	1657	0.001**
支給開始前6か月間の合計入院点数	13036.3	0	14745.2	0	15143.6	0	0.419
支給開始前6か月間の合計調剤点数	2447.1	487	4576.8	1157	4065.2	0	0.013*
支給開始前6か月間の合計点数	22217.8	4797	28578.7	7137	27902.4	3742	0.017*
支給期間中の月平均外来受診回数	2.6	2	2.9	2	2.0	1	<0.001**
支給期間中の月平均入院日数	3.1	0	1.8	0	0.6	0	<0.001**
支給期間中の月平均外来点数	2394.2	1293	2948.5	1423	2288.2	732	<0.001**
支給期間中の月平均入院点数	16422.6	0	7474.9	0	1612.4	0	<0.001**
支給期間中の月平均調剤点数	690.1	275	1270.0	751	916.7	199	<0.001**
支給期間中の月平均点数	19506.8	3164	11693.5	3046	4817.3	1444	<0.001**
支給期間後6か月間の外来受診回数	7.1	5	8.2	5	5.8	0	<0.001**
支給期間後6か月間の入院日数	1.4	0	2.5	0	1.1	0	<0.001**
支給期間後6か月間の合計外来点数	8500.0	2390	9237.6	2734	7604.4	0	<0.001**
支給期間後6か月間の合計入院点数	5881.2	0	6449.8	0	4043.6	0	<0.001**
支給期間後6か月間の合計調剤点数	3349.1	647	5602.3	915	3542.8	0	<0.001**
支給期間後6か月間の合計点数	17730.3	4523	21289.7	6068	15190.7	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均外来受診回数	6.6	6	8.0	7	6.3	3	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均入院日数	5.7	0	6.2	0	3.3	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均外来点数	6549.6	3002	8014.6	3888	5930.0	1704	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均入院点数	30371.2	0	27676.3	0	10436.1	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均調剤点数	2004.9	846	3424.8	2110	2788.0	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均点数	38925.7	8398	39115.7	7951	19154.2	3920	<0.001**

\* p &lt; 0.05 \*\* p &lt; 0.01

表5. 支給期間別支給理由別分析

	精神および行動の障害 N = 461							新生物 N = 112						
	短期間群 (90日未満) N = 127		中間群 (90日以上365日未満) N = 143		長期間群 (365日以上) N = 191		P値	短期間群 (90日未満) N = 57		中間群 (90日以上365日未満) N = 22		長期間群 (365日以上) N = 33		P値
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	
支給開始前6か月間の外来受診回数	7.2	3	9.8	7	10.4	6	0.06	9.0	8	7.7	3	4.0	0	<0.001**
支給開始前6か月間の入院日数	0.2	0	2.1	0	1.0	0	0.023*	7.4	0	14.6	0	3.9	0	0.028*
支給開始前6か月間の合計外来点数	3,990.5	1,812	5,762.9	4,389	6,712.6	2,838	0.06	16,955.5	11,504	39,073.7	8,769	14,141.4	0	<0.001**
支給開始前6か月間の合計入院点数	266.6	0	5,659.3	0	2,694.3	0	0.023*	44,527.9	0	87,853.6	0	22,518.9	0	0.023*
支給開始前6か月間の合計調剤点数	2,559.2	767	4,963.9	1,771	4,589.6	1,315	0.035*	2,147.5	589	4,173.0	0	4,753.6	0	0.044*
支給開始前6か月間の合計点数	6,816.3	3,276	16,386.0	7,614	13,996.6	5,152	0.012*	63,630.9	17,127	131,100.4	14,961	41,413.8	0	<0.001**
支給期間中の月平均外来受診回数	2.3	2	3.1	2	2.5	2	<0.001**	2.7	2	2.7	3	0.7	0	<0.001**
支給期間中の月平均入院日数	0.5	0	0.7	0	0.2	0	0.26	7.0	6	5.4	3	0.5	0	<0.001**
支給期間中の月平均外来点数	1,278.4	1,072	2,096.7	1,360	1,650.8	893	0.001**	6,458.4	2,802	10,371.7	3,248	5,739.6	0	0.003**
支給期間中の月平均入院点数	1,224.5	0	1,110.4	0	475.3	0	0.27	45,667.2	38,946	33,568.7	11,850	2,240.3	0	<0.001**
支給期間中の月平均調剤点数	687.1	525	1,132.8	844	1,038.0	483	<0.001**	790.0	201	1,219.6	559	751.4	0	0.013*
支給期間中の月平均点数	3,190.0	1,833	4,339.9	2,609	3,164.0	1,738	<0.001**	52,915.6	50,390	45,160.0	26,587	8,731.3	0	<0.001**
支給期間後6か月間の外来受診回数	5.4	3	8.4	5	6.1	0	0.002**	9.4	6	6.6	5	4.4	0	0.003**
支給期間後6か月間の入院日数	0.0	0	1.6	0	0.7	0	0.32	3.4	0	2.1	0	2.9	0	0.38
支給期間後6か月間の合計外来点数	3,027.1	1,235	6,246.0	2,524	3,872.4	0	0.005**	29,877.1	3,923	28,832.2	6,600	19,900.1	0	0.013*
支給期間後6か月間の合計入院点数	426.7	0	2,271.1	0	1,945.0	0	0.32	17,052.1	0	10,210.9	0	11,891.3	0	0.38
支給期間後6か月間の合計調剤点数	2,486.8	560	4,116.4	1,055	3,079.2	0	0.003**	5,610.5	491	9,472.9	0	5,811.2	0	0.041*
支給期間後6か月間の合計点数	5,940.7	2,620	12,633.5	5,670	8,896.5	0	0.003**	52,539.7	17,643	48,516.0	13,125	37,602.6	0	0.003**
支給開始後3か月間の月平均外来受診回数	5.8	5	8.4	7	7.5	5	<0.001**	7.6	6	6.8	4	2.5	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均入院日数	0.9	0	2.6	0	1.3	0	0.042*	15.7	10	18.3	0	2.5	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均外来点数	3,254.4	2,810	5,374.6	3,930	4,740.8	2,700	<0.001**	20,088.8	7,252	30,838.3	7,248	12,803.8	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均入院点数	2,573.1	0	4,245.2	0	2,872.0	0	0.046*	95,258.5	71,791	113,502.8	0	9,885.6	0	<0.001**
支給開始後3か月間の月平均調剤点数	1,899.4	1,469	3,284.2	2,707	3,134.5	1,379	0.003**	2,681.1	1,044	2,489.8	190	2,740.1	0	0.005**
支給開始後3か月間の月平均点数	7,726.9	4,893	12,904.0	7,548	10,747.3	5,014	<0.001**	118,028.4	94,999	146,830.9	47,750	25,429.5	0	<0.001**

\* p &lt; 0.05 \*\* p &lt; 0.01

## D) 考察

### 1. 全例を対象とした解析

支給開始前6ヵ月を対象とした分析では、短期間群と比較し中・長期間群で外来日数・点数、調剤点数、全体点数が有意に高値であった。支給開始前の医療資源投入量が多いことが傷病手当金支給期間の延長に寄与している可能性が示唆された。傷病手当金の支給開始は疾病休業の開始と同義と考えられるため、退職前の医療資源投入が少ない早期の段階で治療を開始することが早期復職へ寄与している可能性が考えられた。一方で、入院点数・日数には有意な差が認められなかった。入院を契機に傷病手当金の支給が開始されることが多いため、支給開始前に入院しているケースが少ないためであると考えられた。

支給期間中の分析では、中・長期間群と比較し、短期間群で入院日数・点数および合計点数が有意に高値であった。短期間に集中して医療資源を投入された症例、もしくは短期間で治療を実施できるような疾患が退職の理由であった症例で支給期間が短くなっている可能性が示唆された。外来および調剤の指標は短期間群と比較し中期間群で有意に高値であるが、長期間群では中期間群と比較し有意に低値であった。一般的には重症であるほど退職期間は延長すると考えられるが、支給期間が1年を超す症例では医療資源投入量の不足により復職が妨げられているか、復職を妨げる要因が医療以外の問題にある可能性が示唆された。

支給終了後6ヵ月を対象とした分析でも支給期間中と同様の結果であり、長期間群における医療サービス利用状況について、詳細な追加の分析が必要と考えられた。

退職初期の医療資源投入の指標と考えられる支給開始後3か月間の分析では、支給期間が長くなるにつれて入院点数が有意に低値となった。支給期間が短い群では初期に集中して医療資源を投入されている可能性が示唆された。その他の指標においては、前述の指標と同様、短期間群と比較し中期間群で有意に高値であるが、長期間群では中期間群と比較し有意に低値であった。

## 2. 疾患別解析

### ① 精神および行動の障害(n=461)

支給開始前6ヵ月では中・長期間群で入院日数および入院・調剤点数が有意に高値であった。長期間の療養を必要とする重症例により多くの医療資源が投入されていると考えられた。合計点数が短期間群において有意に低い値であることから同様の可能性が示唆された。支給期間中および支給期間終了後6ヵ月では入院以外の指標において、全例を対象とした解析と同様に短期間群と比較し中期間群で有意に高値であるが長期間群では中期間群と比較し有意に低値であった。長期間群における医療密度の低下については追加の解析が必要と考えられた。なお、調剤点数については、支給開始前6か月間、支給期間中、支給期間後6か月間、支給開始後3か月間のすべての期間において短期間群が有意に低値であり、支給期間が短い群では投薬量が少ない可能性が示唆された。治療に多剤を必要とする重症例で退職期間が延長していると考えられた。

### ② 新生物(n=112)

支給開始前6ヵ月では、支給期間が延長するにつれて外来受診回数が有意に低値となっていた。支給期間の短い群では退職前に頻回に外来受診している可能性が示唆された。調剤点数は支給期間が延長するにつれて有意に高値となっていた。支給期間の長い群では退職前から抗がん剤などの高額な薬剤を多く使っているか、投薬量が多い可能性が示唆された。その他の指標については全例を対象とした分析と同様、短期間群と比較し中期間群で有意に高値であるが、長期間群では中期間群と比較し有意に低値であった。また、支給期間中の分析では、すべての指標で長期間群が有意に低値であった。支給期間1年未満の群では集中して医療資源が投入されている可能性が示唆された。支給開始後3か月の分析でも、支給期間中と同じ傾向が認められた。支給終了後6か月間の分析では、支給期間が長くなるにつれて全体の点数が有意に低値であった。支給期間終了後も十分に医療資源を投入できることが退職期間の短縮に影響していると考えられた。

## E) 結論

全例を対象とした分析では、支給開始前の医療資源投入量と休職期間との間に関連が示唆された。一般的には重症度が上がるにつれ医療資源必要量が増加し、休職期間も延長すると考えられるが、長期間群では多くの項目で中期間と比較し有意に低値であった。医療資源投入の不足もしくは医療以外の問題で復職が妨げられている可能性が示唆された。長期間群の医療サービス利用状況について追加の解析が必要と考えられた。

精神および行動の障害を支給理由とする症例に限定した分析では、調剤点数の高さと支給期間の延長との間に関連が示唆された。新生物の症例を対象とした解析では、支給開始前の入院外医療資源投入量の多さと支給期間の短縮との間に関連が示唆された。

## F) 健康危険情報

なし

## G) 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## 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

## 参考文献・資料

1. Dame Carol Black. Working for a healthier tomorrow. 2008
2. [http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/data/base/zenpan/shobyu\\_bunrui.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/data/base/zenpan/shobyu_bunrui.html)

## 働くことを支援する医療 Fit for work プログラムの日本での展開可能性に関する研究

産業医科大学医学部公衆生成学教室 松田晋哉

### 研究要旨:

本研究では、昨年に引き続き産業医科大学病院で開発された「就業支援情報提供書（試案）」の一般化の可能性を検討する目的で、東京都葛飾区医師会に所属する嘱託産業医を対象に、事例を提示する形式での実務研修を行った。

研修を通じて、以下2点について、参加者からのフィードバックを得た。一つは、産業医は必ずしも最新の治療に関する臨床経験はなく、したがって本研究班が提案しているような就業支援情報提供書を用いて、主治医と産業医が情報交換をすることが、このような慢性疾患を持った労働者の就業支援継続には重要であると考えられる。二点目は、患者の疾病に関して、原因や治療に影響する要因について職場や労働環境が関与していることは多いため、職場との連携を実施することで、主治医が患者の診療を行っていく上で有益な情報が得られることが挙げられる。

本研究では、「就業支援情報提供書（試案）」を用いることで、地域医療と連動して傷病を持った労働者の職場復帰と労働の継続を医学的に支援する仕組みを構築することの可能性が示された。

## A. 研究の目的

現在わが国は世界に類を見ない少子高齢化の過程にある。こうした状況下で社会の活力を維持していくためには、高齢期においても人は活動的である Ageless 社会を実現することが求められる。このような社会経済環境の変化により、今後、医療の役割は治療中心のものだけでなく、健康問題を抱えた国民の日常生活（就労生活）の医学的支援という側面が今後強くなっていくであろう。イギリスでは健康問題を持った労働者の主治医が意見書（これを Fit Note とする）を保健省と労働年金省が共同で各地域に設置している職業適応サービス局（Fit for Work Service）に提出することで、当該労働者が就業支援のための種々の支援を受けられる仕組みが作られている。この背景には①健康問題によって失われた労働時間は、1年間で約1億7500万労働日、額にして1000億ポンド（当時の為替レートでおよそ21兆5000億円）にものぼること（2006年）、②働くことが健康に対し良い影響を及ぼし、反対に長期間雇用されていないことや長期の病欠が健康に有害な影響を及ぼしていること、③雇用及び生活保護手当を受給している人は、平均と比較して何らかの疾患を有する率及び死亡率が2～3倍であったこと、④雇用及び生活補助手当受給者のうち、およそ40%に関しては早期に問題を解決することで回避可能であった、といったイギリス政府の調査がある（Department for working and pension 2008）。

非正規雇用の増加など、労働安全衛生法に定める健康管理が十分に適用されない労働者が増加している現状を考慮すると、開

業医を基盤としたプライマリケアの枠組みの中で「働くこと・生活すること」を支援する医療の役割が我が国でも今後大きくなっていくであろう。日本が Ageless 社会を目指すのであれば、医療のこうした役割に今後重点をおいていく必要がある。

また、高齢化が進む日本社会では親の介護を理由とした介護離職の増加が大きな問題となっている。介護離職は労働者のメンタルヘルスに関係する場合が少なくなく、したがって産業保健として対応することが求められていると考える。

そこで本研究では、昨年引き続き産業医科大学病院で開発された「就業支援情報提供書（試案）」の一般化の可能性を検討する目的で、リウマチ患者と親の介護を契機に抑うつ状態になった労働者の2つを事例として東京都葛飾区医師会に所属する嘱託産業医を対象に実務研修を行った。

## B. 研究方法

図1は産業医科大学病院で開発された就業支援情報提供書（試案）である。以下のような2つの事例（仮想例）をもとに、就業支援情報提供書を作成する研修会を行った。

### 【事例】

#### 事例1

- ・ 37歳男性、銀行勤務
- ・ 35歳の時、両手指の痛みと腫れで近医（整形外科）受診。鎮痛剤と湿布等の対症療法で経過観察するも症状の改善がないため、血液検査を行ったところRAを疑われ、大学病院のリウマチ科を受診。RAと診断され、メトレート6mg/週 セレコックス 400mg/日 フォリアミン

5mg/週で現在加療中。

- ・ 現在の検査値等
  - ANA : 80、 CRP : 0.36、 RF : 30、 MMP-3 : 5
  - 画像診断： 単純 X 写真では明確ではないが、MRI では微小な骨びらんが局所に観察される。
- ・ 仕事の関係でパソコン入力をするところがある。タッチの軽いキーボードを使うことで指への負担を軽減している。また、タッチペンを使うなどの工夫もしている。しかしながら、痛みや熱感などの症状が強いときは PC 操作だけでなく、手指を使うすべてのことが困難になる。
- ・ 現在のような状況で、今後仕事を続けていくことができるのか不安がある。生物製剤を使うことで症状が劇的に改善すると聞いたことがあるが、そのような治療を受けるべきか悩んでいる。
- ・ 現在の職務内容は以下の通り
  - 銀行の融資担当
  - 取引先企業に車で訪問することもある
  - 報告書作成などの事務作業が多い
  - 勤務時間： 8時半～17時半（実際は残業が多く 21 時を超えることが常態化。土日は基本的に休み
- ・ 仕事に関する本人の希望
  - 仕事はいきがいの一つになっている。
  - 子供 2 人がまだ高校生と中学生であり、経済的にしっかりしたい。
  - 出来れば専門性をいかせる現在の仕事を続けたい。
  - 定年（60 歳）まで勤め上げることが目標。退職後は中小企業診断士

の資格を活かして独立したい。

## 事例 2

- ・ 45 歳男性、工場勤務（主任）、独身（70 代の両親と同居）
- ・ 平成〇年×月、不眠のためにかかりつけ医（内科）受診。診察で抑うつ症状が認められたため、心療内科の受診を勧められ、そこで「うつ病」と診断され、内服治療を開始する。プロマゼパム（2）1 T×3（毎食後）、パキシル（10）2T×1（夕食後）、エスタゾラム（5）錠 1 T×1（就寝前）
- ・ 上記処方治療をしているが、一向に症状は改善しない。
- ・ 持病の高血圧の定期診察のためかかりつけ医を受診した際に、母親の介護に関する相談を受ける。以下、相談内容。
  - 数年前から認知症の症状が出始め、現在は要介護 1 で週に 2 回訪問介護によるサービスを受けている。日中は父親が介護を行っているが、介護疲れもあるのか母親に対する虐待行為が時に見られる。ケアマネに相談して、デイサービスを入れることで父親の介護負担を軽減することを試みたが、母親がデイサービスに行くことを嫌がり、またかえって問題行動が顕著になったために現在は行かせていない。
  - 食事、入浴、排せつなど ADL 介助は、日中は父親に任せているが、在宅時は自分がほとんど行っている。食事の準備も負担になっている。介護や通院補助のために有給等を使って休まなければならない

ことがここ数か月で増えてきた。

- ▶ いつまでこの状態が続くのか、将来の展望が抱けず、また職場にも迷惑をかけていることが、心理的に大きな負担になっている。ある程度貯金もあるので、仕事をやめて親の介護に専念したほうが良いのではないかと思うこともあるが、その後のことを考えると無理だという気持ちになる。いっそ、心中したほうが良いのではないかと思うこともある。
- ▶ 食事、入浴、排せつなど ADL 介助は、日中は父親に任せているが、在宅時は自分がほとんど行っている。食事の準備も負担になっている。介護や通院補助のために有給等を使って休まなければならないことがここ数か月で増えてきた。
- ▶ いつまでこの状態が続くのか、将来の展望が抱けず、また職場にも迷惑をかけていることが、心理的に大きな負担になっている。ある程度貯金もあるので、仕事をやめて親の介護に専念したほうが良いのではないかと思うこともあるが、その後のことを考えると無理だという気持ちになる。いっそ、心中したほうが良いのではないかと思うこともある。

### C. 結果

付録に研修の記載結果を示した。今回の事例は現在の治療に不安を感じているリウマチを罹患している男性労働者と、親の介護のために抑うつ症状が出ている男性労働

者の事例であった。最初に事例は症状は落ち着いており現在の服薬で問題はないが、生物製剤の有効性に関する情報を知人から得たことで、時々生じる痛みとそれに伴う機能障害に関して漠然とした不安を感じて産業医に相談に来た事例である。主治医以外の専門医から画像診断や血液検査の結果では特に強い治療を必要ではないこと、生物製剤を使うことで悪性腫瘍などの副作用が生じる可能性があることなどから、年齢を考慮しても現在の治療で良いというセカンドオピニオンを得て、精神的に安定することができた。産業医は必ずしも最新のリウマチ治療に関する経験はなく、したがって我々が提案している就業支援情報提供書を用いて、主治医と産業医が情報交換をすることが、このような慢性疾患を持った労働者の就業支援継続には重要であると考えられる。

2 つ目の症例はいわゆる介護辞職の危険性のある事例に対する対応事例である。40代、50代の労働者に関して、近年男女を問わず介護離職の事例が増加している。特に独身の中年者が両親の介護問題を持った場合、問題が深刻化する傾向があるという。本事例は抑うつ症状で診療内科を受診していたが、その原因となっている親の介護問題については主治医が気づいていなかった。産業医の面談による気づきがなければ抑うつ症状の悪化のために休職→退職となりかねない事例であったと考えられる。高齢化が進む日本社会において介護離職の問題が大きくなっていることを踏まえ、産業保健の立場からもこの問題への関心を持つことが必要である。労働者、特に中年の独身男性の場合、公的介護保険制度に関する情報

をあまり持っていないことが多く、したがってこの事例のような状況になった場合、相談する相手もなく抱え込んでしまう例が多い。多くの場合、自治体（例えば地域包括支援センター）や民間の居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）につなぐことで解決に至ることが多く、したがって産業保健職も地域の介護資源について一定の情報を持っていることが必要である。ちなみに、本来ならばこうした家庭の状況も含めて患者の健康状態を把握するのが主治医たるかかりつけ医の職務である。したがって、医療職一般としてうつ状態の中高年労働者を診察した場合、内因性以外の原因の有無について常に関心を持つ姿勢が必要である。そして、その上でこうした情報が主治医から産業医に提供されることで、企業側の適切な対応（例えば、介護休暇制度や介護時短制度、選択制のフリンジベネフィットとしての補足的介護給付制度の創設など）が可能となると考えられる。

研修後の全体の質疑応答では、就業支援情報提供書の記載内容について以下のようなコメントがあった。

- ・ 業態別に就業支援情報提供書を作成したほうが良い。
- ・ 主な傷病別に就業上注意すべき点についてまとめたマニュアルのようなものがあると良い（産業医用、事業者用、患者用の3種類）。
- ・ 近年、障害者雇用が増加しており、障害の種類に応じた就業支援情報提供書があると良い。
- ・ 介護離職に対する産業保健側の対応は重要であると考え。そのための事例集やマニュアルがあると良い。

- ・ がん患者の就業支援に関しても、今回のような研修会があると良い。

#### D. 考察

今回用いた就業支援情報提供書（試案）については、おおむね良好な反応が得られた。その背景には現実問題としてこうした傷病を持ちながら職場復帰する事例が増加していることがあげられる。例えば、がんについては治療の進歩によって担癌患者の就労支援が治療医学的には可能になっており、がん対策基本法でもその強化がうたわれている。しかしながら、働くことをサポートする医療の役割がまだ不十分であり、現実には期待通りに進んでいない。このような問題を解決するためには、かかりつけ医が傷病を持った患者が職場復帰し、そして仕事を継続することにも配慮した医学的管理を行うことが望ましい。制度的にどのような仕組みにするかについては、まだ明確ではないが、嘱託産業医の多くが地域の開業医である我が国では、プライマリケアの枠組みの中でそうした仕組みを構築することが可能であると考えられる。もちろんこうした仕組みを医療保険の枠組みの中で構築するのか、あるいは労働安全衛生法や労災保険の枠組みの中で構築するのかは今後の検討課題である。

また、近年問題が顕在化しつつある介護離職についても、抑うつ状態から休職→退職になってしまうケースが少なくない。このような事例はメンタル不調や心療内科的な症状で発見される産業医面談に至ることが少なくない。したがって、産業医側としてもこのような原因がある可能性を念頭に置くことが必要であり、加えてそのような

場合、地域の適切な資源につなぐための基本的知識とネットワークをもっておくことが求められる。

#### E. 結語

産業医科大学病院で開発された「就業支援情報提供書（試案）」を用いることで、地域医療と連動して傷病を持った労働者の職場復帰と労働の継続を医学的に支援する仕組みを構築することの可能性が示された。

また、介護離職予防の観点からも、このような情報提供書が有効であることが示された。

#### F. 健康危険情報

特に関係なし。

#### G. 研究発表

特に関係なし。

図1 産業医科大学版「職場支援復帰に関する情報提供書（試案）」

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="font-size: 24px;">-</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: right; margin: 0;">先生 御机下</p> </div>	<p style="text-align: right; margin: 0;">年 月 日</p> <p><b>産業医科大学病院</b></p> <p>〒807-8556 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL (代表) (093)-603-1611</p> <p>診療科 : _____ 科</p> <p>主治医 : _____ 印</p>
<p><b>職場復帰支援に関する情報提供書</b></p> <p>ご注意：本書は本人の同意を得て作成されています。個人情報のプライバシー保護には十分ご注意ください。 なお、主治医による職場状況の把握は不十分な可能性もありますので、本人のより良い職場復帰に向け、今後連携の程よろしくお願ひします。</p>	
<p>患者氏名 : _____ 様 生年月日 年 月 日 (男・女)</p>	
<p>診断書病名または症状 : _____</p> <p>復職日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日より復職可 ( 定時勤務が可能 )</p> <p>配置転換又は業務内容調整の必要性 ( 無・有 : _____ )</p> <p>受診経過 : 主訴・初診日など _____</p>	
<p>治療経過 : _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/>入院治療 (無・有 : _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/>手術 (無・有 : _____ 月 _____ 日)</p> <p><input type="checkbox"/>通院治療</p> <p>治療薬 : (定期 : _____ ) ( 頓用 : _____ )</p> <p>リハビリなどその他処置 : _____</p> <p>コメント : _____</p>	
<p>身体障害申請 : 無・有 今後の予定 { _____ 第 ( ) 級 }</p>	
<p>現在の病状・今後の方針 :</p> <p>今後通院治療が必要 (無・有 : _____ 月 _____ 回 )</p> <p>就業に影響を与えと思われる症状、薬の副作用など (無・有 : _____ )</p> <p>家族等のサポート必要性 (無・有 : _____ )</p> <p>今後の病状について見通しなど</p> <p><input type="checkbox"/>完治 <input type="checkbox"/>寛解 (慢性化) <input type="checkbox"/>悪化</p> <p><input type="checkbox"/>再発リスク (無・有 : _____ )</p> <p>コメント : _____</p>	
<p>就業を行うにあたり、配慮すべき事項にチェックを入れて下さい (症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項等)</p> <p><input type="checkbox"/>交替制勤務(深夜業を含む) <input type="checkbox"/>時間外労働 <input type="checkbox"/>高所作業 <input type="checkbox"/>一人作業 <input type="checkbox"/>車両運転 <input type="checkbox"/>暑熱職場での業務</p> <p><input type="checkbox"/>重量物を扱う業務 <input type="checkbox"/>振動負荷のある業務 <input type="checkbox"/>騒音職場での業務 <input type="checkbox"/>有害物、粉塵を発生する職場の業務</p> <p>コメント : _____</p>	
<p><small>*試験運用中のためお問い合わせは下記の窓口へお願い致します</small></p> <p>産業医科大学病院 医療連携アドバイザー養成プログラム事務局 看護部長 細田 悦子</p> <p>Tel (代表) 093-603-1611 (内線) 7788 mail: e-hosoda@cnc.uoeh-u.ac.jp</p>	

## 診療情報提供書の利用実態に関する事業所調査

研究分担者 藤野善久 産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授

研究協力者 森口次郎 一般財団法人京都工場保健会

研究協力者 公益財団法人福岡労働衛生研究所

### 研究要旨:

健康上の問題を抱える労働者の就労を支援するためには、就業上の配慮が不可欠である。職場が就労上の配慮を実施するためには、主治医と連携が重要となってくる。主治医との連携を実現する手段として、一部の事業所では診療情報提供書が活用されている。本調査では、診療情報提供書の利用実態について調査を行った。本調査の結果、産業医がいる事業所では診療情報提供書を要求していることが多いことがわかった。しかしながら、自社の診療情報提供書を用意していない事業所では、産業医がいても、診療情報提供書の活用状況は、産業医がいない事業所と変わらないことが明らかとなった。また、診療情報提供書の書式を要している場合は、大半において就業配慮に関する意見を求めている。さらに、過去1年間の利用実績についても、事業所書式を用意していることが最も関連が強いことが明らかとなった。本調査の結果から、産業医の選任の有無に関わらず、診療情報提供書による主治医との連携においては、自社による書式を用意していることが有効であることが示唆された。

### A. 研究目的

健康上の問題を抱える労働者には、就業上の配慮が求められる。これらの配慮は、労働安全衛生法における医師による健康診断実施後の事後措置を根拠として実施されることが多い。産業医が選任されている事業所においては、産業医が就業上の配慮に関する意見を述べることを期待されている。また、産業医が直接判断できない場合は、主治医と連携することで、就業上の配慮を実現している。

このような場合、主治医との連携は、通常、「診療情報提供書」にて実施されている。これは、診断書が病名および休養期間などを端的に示したものであることが多

いのに対して、診療情報提供書には、疾病、治療経過、および今後の見通しなど詳細が記載される。さらに、産業保健現場においては、診療情報提供書において、就業上の配慮に関する記載を求めることも広く普及している。

しかしながら、就業配慮に関する診療情報提供書の定まった様式がないことから、診療情報提供書による主治医と産業医もしくは事業所との連携の実態は明らかでない。

そこで本調査は、「主治医による就業支援指導・情報提供による治療と就業への効果に関する検証」の一環として、事業所における診療情報提供書の利用実態につい

て調査・検討を行った。

## B. 研究方法

九州に拠点をおくA機関、および関西に拠点を置くB機関、の2つの企業外健診機関に依頼し、それぞれの健診および産業医療業務に関して請け負っている顧客企業を対象に、診療情報提供書の利用実態に関する調査を実施した。調査は、調査票および聞き取りにて行った。

### 対象事業所の選定

A機関については、100人以下の小規模事業所かつ、産業医が選任されていない事業所を抽出して調査するように依頼した。

B機関については、顧客は基本的に産業医選任を行っているため、比較的小規模の事業者を選んで調査するように依頼した。

### 調査項目

以下の項目について情報を収集した：業種、事業所人数、産業医選任の有無、疾病の際に診断書の提出を求めことがあるか、診療情報提供書の提出を求められることがあるか、診療情報提供書についての事業所書式を用意しているか、H27年度の利用実績、事業所書式がある場合に就業配慮に関する意見の記載を要求しているか、費用負担（本人・会社）。

### 統計分析

診療情報提供書を要求するか、就業上の配慮の記載があるか、診療情報提供書のりよう実績があるかについて、事業所人数、産業医選任の有無とのクロス集計を行った。

また、診療情報提供書の利用実績に関連する要因について、事業所書式の有無、産業医選任の有無、事業所人数を説明変数としたロジスティック回帰分析にて検討した。

さらに、過去1年間の診療情報提供書の利用回数を結果変数としたポアソン回帰分析を実施した。事業所人数による調整を行うため、事業所人数の対数をオフセットに用いた。

利用回数  $\sim$   $Po(\lambda)$

$$\lambda = \text{人数} * \text{Exp}(\alpha + \beta_1 * \text{書式} + \beta_2 * \text{産業医})$$

(倫理面への配慮)

本研究は事業所の実態調査であり、人を対象とした研究ではなく、また個人情報を取り扱わないことから、倫理面の問題は無いものと判断した。

## C. 研究結果

### 対象事業所

A機関から133事業所、B機関から97事業所の情報を得た。(表1)

### 診療情報提供書の利用について

事業所人数が大きくなるほど、診療情報提供書を要求している事業所の割合が大きかった。100人未満の事業所では、凡そ3割であるのに対して、100人以上の事業所では、6割の事業所で診療情報提供書が利用されていた。(表2)

また、産業医が選任されていない事業所では、診療情報提供書の利用は約2割に対して、産業医が選任されている事業所では約5割の事業所が診療情報提供書を利用していた。(表3)

診療情報提供書を要求することがある事業所のうち、約5割の事業所が、自前の診療情報提供書の書式を用意していた。また、書式を用意していない事業所でも2割の事業所は、診療情報提供書を要求することがあると回答していた。（表4）

また産業医がいない事業所においても、約2割の事業所が、診療情報提供書を要求することがあると回答していた（表5）。一方で、産業医が選任されている事業所では、事業所書式がない場合は、診療情報提供書を要求することがある事業所は2割であった。（表6）

#### 就業上の配慮の記載について

就業に関する意見の記載の有無については、100人以上の事業所では約5割の事業所が要求しているのに対して、100人未満の事業所では、就業上の配慮に関する記載を求める書式を用意している事業所はわずかであった（4%）。（表7）

産業医の選任の有無別でみると、産業医選任がある事業所では約5割の事業所が、就業上の意見に関する記載を求めているのに対して、産業医選任がない事業所では、就業上の意見を求める書式を用意している事業所は皆無であった。（表8）

また、自前の診療情報提供書の書式を用意している事業所では、約9割が就業に関する意見の記載を求めている。（表9）

#### 利用実績

平成27年の利用実績の有無について調査を行った。

診療情報提供書の要求がある場合、約5割において診療所方提供書による連携の

実績が報告された。診療情報提供書の要求がない場合は、診療情報提供書の利用実績は約1割弱であった。（表10）

産業医選任がある場合、約4割において診療所方提供書による連携の実績が報告された。産業医選任がない場合は、診療情報提供書の利用実績は約1割であった。（表11）

事業所書式を用意している場合、利用実績は約8割であったが、書式の容易がない事業所における診療情報提供書の利用実績は約2割弱であった。（表12）

費用負担別の利用実績では、本人負担の事業所が約5割、会社負担としている事業所の利用実績が約2割であった。（表13）

産業医が選任されていない事業所では約1割強の事業所において、利用実績が報告された。また、診療情報提供書の要求がある事業所では、約4割弱の事業所で利用実績があった。（表14、15）

一方、産業医が選任されている事業所では、約4割の事業所において利用実績が報告された。また、産業医が選任されていても、診療情報提供書の要求がない事業所では、利用実績は約1割弱であったが、診療情報提供書の要求がある事業所では、約8割の実績があった。さらに、産業医が選任されている事業所においても、事業所書式の用意がない事業所では、利用実績が2割であったのに対して、事業所書式が用意されている事業所では8割の事業所が利用実績を報告した。（表17～19）

診療情報提供書の利用実績に関連する要因について、事業所書式の有無、産業医選任の有無、事業所人数を説明変数としたロジスティック回帰分析にて検討した。そ

の結果、事業所書式を用意している事業所では、利用実績が報告されるオッズ比は8.3 ( $p=0.001$ ) であった。一方、産業医の選任、事業所人数は有意な関連を認めなかった。(表21)

さらに、診療情報提供書の利用回数を結果変数としたポアソン回帰分析の結果から、事業所書式を用意している事業所は、利用回数が約4倍多く、また、産業医選任している事業所では2倍多かった。なお、この結果は、事業所人数による発生頻度を調整した結果である。

#### D. 考察

本調査では、診療情報提供書を要求することがあるか、就業配慮に関する意見を求めているか、および利用実績について実態調査を行った。

その結果、産業医がいる事業所では診療情報提供書を要求していることが多いことがわかった。しかしながら、自社の診療情報提供書を用意していない事業所では、産業医がいても、診療情報提供書の活用状況は、産業医がいない事業所と変わらないことが明らかとなった。また、診療情報提供書の書式を要している場合は、大半において就業配慮に関する意見を求めている。さらに、過去1年間の利用実績についても、事業所書式を用意していることが最も関連が強いことが明らかとなった(オッズ比8倍)。この結果は、利用実績の有無だけでなく、利用回数に関しても同様であった。すなわち、事業所書式を用意している事業所では、利用回数が約4倍多く、また、産業医を選任している事業所では約2倍利

用回数が多かった。

以上のことから、主治医との連携において有効と考えられる診療情報提供書の活用を図るためには、自社において診療情報提供書の書式を用意しておくこと、また、その書式の中に、就業に関する意見を求めることが有効である可能性が示唆された。

このような主治医との連携は、産業医が選任されている事業所であれば、診療情報提供書を介さずとも、電話などインフォーマルなコミュニケーションを含めて実施されることも多い。しかしながら、産業医が専任されていない事業所においては、事業所の担当者(人事や上司)が、労働者および主治医との連携を担うことが期待されるが、専門的知識を要する医学情報や機微な個人情報のやりとりを、医療職以外が実施することは通常困難である。また、産業医が専任されている状況においても、就業配慮に関する確実な情報提供という点において、事業所書式による診療情報提供書の活用が有効であると考えられる。

#### E. 結論

産業医の選任の有無に関わらず、診療情報提供書による主治医との連携においては、自社による書式を用意していることが有効であることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし	なし
H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)	3. その他 なし
1. 特許取得 なし	参考文献・資料 なし
2. 実用新案登録	

表 1

事業所 人数	産業医選任の有 無		Total
	なし	有り	
0-19人	9	0	9
20-49人	98	19	117
50-99人	10	20	30
100-300人	4	40	44
Total	121	79	200

表 2

診療情 報提供 書の要 求の有 無	事業所人数				Total
	0-19人	20-49人	50-99人	100-300人	
なし	6	92	20	18	136
	66.67	78.63	66.67	40.91	68.00
有り	3	25	10	26	64
	33.33	21.37	33.33	59.09	32.00
Total	9	117	30	44	200
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 3

診療情 報提供 書の要 求の有 無	産業医選任の有 無		Total
	なし	有り	
なし	93	55	148
	76.86	50.46	64.35
有り	28	54	82
	23.14	49.54	35.65
Total	121	109	230
	100.00	100.00	100.00

表 4

診療情報提供書の要求の有無	事業所書式の有無		Total
	なし	有り	
なし	145 76.32	1 2.63	146 64.04
有り	45 23.68	37 97.37	82 35.96
Total	190 100.00	38 100.00	228 100.00

表 5

診療情報提供書の要求の有無	事業所書式の有無	Total
	なし	
なし	93 76.86	93 76.86
有り	28 23.14	28 23.14
Total	121 100.00	121 100.00

表 6

診療情報提供書の要求の有無	事業所書式の有無		Total
	なし	有り	
なし	52 75.36	1 2.63	53 49.53
有り	17 24.64	37 97.37	54 50.47
Total	69 100.00	38 100.00	107 100.00

表 7

就業に関する 意見の 記載の 有無	事業所人数				Total
	0-19人	20-49人	50-99人	100-300人	
なし	8 100.00	111 98.23	18 85.71	14 46.67	151 87.79
有り	0 0.00	2 1.77	3 14.29	16 53.33	21 12.21
Total	8 100.00	113 100.00	21 100.00	30 100.00	172 100.00

表 8

就業に関する 意見の 記載の 有無	産業医選任の有 無		Total
	なし	有り	
なし	119 100.00	38 51.35	157 81.35
有り	0 0.00	36 48.65	36 18.65
Total	119 100.00	74 100.00	193 100.00

表 9

就業に関する 意見の 記載の 有無	事業所書式の有 無		Total
	なし	有り	
なし	154 99.35	3 7.89	157 81.35
有り	1 0.65	35 92.11	36 18.65
Total	155 100.00	38 100.00	193 100.00

表 1 0

利用実績	診療情報提供書の要求の有無		Total
	なし	有り	
0	136 91.89	29 35.37	165 71.74
1	12 8.11	53 64.63	65 28.26
Total	148 100.00	82 100.00	230 100.00

表 1 1

利用実績	産業医選任の有無		Total
	なし	有り	
0	104 85.95	61 55.96	165 71.74
1	17 14.05	48 44.04	65 28.26
Total	121 100.00	109 100.00	230 100.00

表 1 2

利用実績	事業所書式の有無		Total
	なし	有り	
0	157 82.63	6 15.79	163 71.49
1	33 17.37	32 84.21	65 28.51
Total	190 100.00	38 100.00	228 100.00

表 1 3

利用実績	診療情報提供書の費用負担				Total
	本人	会社	ケースに	事例なし	
0	43 45.74	34 75.56	1 50.00	63 96.92	141 68.45
1	51 54.26	11 24.44	1 50.00	2 3.08	65 31.55
Total	94 100.00	45 100.00	2 100.00	65 100.00	206 100.00

表 1 4

利用実績	事業所人数				Total
	0-19人	20-49人	50-99人	100-300人	
0	7 77.78	85 86.73	8 80.00	4 100.00	104 85.95
1	2 22.22	13 13.27	2 20.00	0 0.00	17 14.05
Total	9 100.00	98 100.00	10 100.00	4 100.00	121 100.00

表 1 5

利用実績	診療情報提供書の要求の有無		Total
	なし	有り	
0	86 92.47	18 64.29	104 85.95
1	7 7.53	10 35.71	17 14.05
Total	93 100.00	28 100.00	121 100.00

表 1 6

利用実績	事業所 書式の 有無		Total
	なし		
0	104 85.95		104 85.95
1	17 14.05		17 14.05
Total	121 100.00		121 100.00

表 1 7

利用実績	事業所人数			Total
	20-49人	50-99人	100-300人	
0	16 84.21	17 85.00	16 40.00	49 62.03
1	3 15.79	3 15.00	24 60.00	30 37.97
Total	19 100.00	20 100.00	40 100.00	79 100.00

表 1 8

利用実績	診療情報提供書 の要求の有無		Total
	なし	有り	
0	50 90.91	11 20.37	61 55.96
1	5 9.09	43 79.63	48 44.04
Total	55 100.00	54 100.00	109 100.00

表 19

利用実績	事業所書式の有 無		Total
	なし	有り	
0	53 76.81	6 15.79	59 55.14
1	16 23.19	32 84.21	48 44.86
Total	69 100.00	38 100.00	107 100.00

表 20

利用実績	診療情報提供書の費用負担				Total
	本人	会社	ケースに	事例なし	
0	21 32.31	7 70.00	1 50.00	9 100.00	38 44.19
1	44 67.69	3 30.00	1 50.00	0 0.00	48 55.81
Total	65 100.00	10 100.00	2 100.00	9 100.00	86 100.00

表 2 1 ロジスティック回帰分析

Logistic regression

Number of obs = 198  
 LR chi2(5) = 42.71  
 Prob > chi2 = 0.0000  
 Pseudo R2 = 0.1968

Log likelihood = -87.155282

利用実績	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
事業所書式	8.365052	5.306908	3.35	0.001	2.412428 29.00568
産業医	1.223694	.6659281	0.37	0.711	.421166 3.555433
事業所人数					
20-49人	.5181303	.4416968	-0.77	0.441	.0974552 2.754692
50-99人	.3974438	.4146357	-0.88	0.376	.0514345 3.071122
100-300人	1.769755	1.761045	0.57	0.566	.2517102 12.44301
_cons	.2857143	.2290811	-1.56	0.118	.0593543 1.375345

表 2 2 ポアソン回帰分析

Poisson regression

Number of obs = 204  
 LR chi2(2) = 354.64  
 Prob > chi2 = 0.0000  
 Pseudo R2 = 0.1673

Log likelihood = -882.69013

利用回数	IRR	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
事業所書式	3.63801	.3765017	12.48	0.000	2.970107 4.456108
産業医	2.020664	.4062707	3.50	0.000	1.362553 2.996643
_cons	.006898	.0012194	-28.15	0.000	.0048781 .0097543
ln(size)	1	(exposure)			

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし