

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28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤野善久

平成29(2017)年 3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 証	----- 1
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 の検証 久保達彦	----- 9
2. 事業所単位の無作為比較介入研究による、就業に関する主治医意見書 の活用による効果の検証 藤野善久	----- 38
3. 精神科疾患を休職理由とする者における休職期間と治療内容との関 連に関する検討 大谷誠	----- 51
4. 産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実 態調査 藤野善久	----- 55
5. 中小企業における治療と職長生活の両立支援のためのツールの作成 藤野善久	----- 66

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 73
---------------------	----------

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

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	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 H26 年度～H28 年度に実施した一連の研究課題のうち、平成 28 年度に実施した内容について報告する。

本研究では、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、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
- ・ 課題 6 : 事業所単位の無作為比較介入研究による、就業に関する主治医意見書の活用による効果の検証
- ・ 課題 7 : 産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査
- ・ 課題 8 : 中小企業における治療と職長生活の両立支援のためのツールの作成

A. 研究目的

本稿では、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 H26 年度から H28 年度に実施した一連の研究課題のうち、H28 年度に実施した内容の総括について報告する。

(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

病者の就労に関する課題として、病者は就業に関して健康上のリスクを有するとみなされていることや、それ故に必要な以上の労働市場から排他されている状況が報告されている。また、就労継続することが治療にも良好な影響をもたらすことが報告されているが、このような就労による治療効果も過小評価されている状況がある。また、長期離床は復職を困難にし、労働者およびその家族の貧困リスクにもつながる。結果的に、病者の不必要な労働市場からの排他は、社会的なコストにもなりうる。

このような背景を踏まえて、病者の治療と就労の両立を推進するために、厚生労働省は平成 28 年に、「事業所における治療と職業生活の両立支援ガイドライン」を発表した。

専属産業医などの保健医療職の関与が得られる状況においては、主治医、病者（労働者）、事業所との連携が円滑に実施されることも多く、良好実践例も多く確立していると言える。しかしながら、中小企業のように専属産業医が選任されておらず、嘱託産業

医の関与が不十分な状況では、主治医と事業所間における連携を得ることが、両立支援のための重要なステップであると考えられる。

本研究では、特に産業保健職の関与が得られない中小企業を想定し、そのような状況における両立支援においては、「主治医による就業に関する意見書」が重要な役割をコア技術と考え、主治医意見書による治療と就業に関する検証について、複数の課題を設定して検証を実施した。

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 8 つの研究課題を実施した。

- ・ 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
- ・ 課題 6：事業所単位の無作為比較介入研究による、就業に関する主治医意見書の活用による効果の検証
- ・ 課題 7：産業医が依頼する「診療情報提

供書」についての病院対応に関する実態調査

- ・ 課題 8：中小企業における治療と職長生活の両立支援のためのツールの作成

D. 研究の概要

【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ルに従い、平成 27 年度にリクルート開始し、ベースライン調査を行い、H28 年度まで追跡調査を実施した。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。

解析対象とされた関節リウマチ症例 22 例、糖尿病症例 19 例、合計 41 例のデータを解析した結果、主治医による就業支援文書の発効は、疾病を抱えた労働者の就業状況、事業者による健康配慮、疾病経過のいずれの評価指標についても有意な効果は観察されなかった。影響が観察されなかった要因としては統計学的なパワー不足の他、主治医が産業医資格医師であったため、一般指導群(非介入群)においても一定の産業保健の観点に基づく指導がなされており、結

果的に文書発効による指導群(介入群)との差が検出されにくかった可能性などが考えられた。

【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した。

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

小売り卸業の某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した。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した。

研究 6 ヶ月を経過した時点において、介入群、非介入群を合わせて主治医意見書の運用事例が 2 例しか観察されなかった。モニタリングのため、事業所にヒアリングしたところ、今回は小規模事業所を中心に参加を得ているため、パートや非正規労働者も多く、疾病発生した際に、管理部門が把握する以前に、社員自身が退職している事例が数例あることが確認された。疾病になり、かつ復職を目指す労働者の発生が想定よりも極端に少なく、主治医意見書の活用事例が計画想定よりも極端に少ないことから、調査を打ち切りとした。

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るとの示唆を得た。

【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

前年度までの研究では、精神疾患を休職理由とする者のレセプトデータを用いた解析において、休職前 6 ヶ月間、休職期間中及び休職後 6 か月間の診療報酬点数等を比較した結果、休職期間が 90 日以下（以下、短期間群）と比較し 91 日以上 365 日以下（以下、中期間群）で有意に高値であるが、366 日以上（以下、長期間群）では中期間群と比較し有意に低く、長期間群における医療密度の低下について追加の解析が必要と考えられた。

本年度の研究では、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、長期間の休職と傷病手当金支給期間中に提供された医療の内容等との関連について検討を行った。

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。昨年度の研究対象とした、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 例から、休職理由が「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」又は「神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」であり、かつ休職期間が 91 日以上であった 356 例を抽出した。更に、傷病手当金支給期間の終了と同時に退職していない者のみを解析に含めるため、傷病手当金支給終了月と同月に被保険者資格を喪失

した者を除外した 239 例をとした。

入院精神療法及び通院精神療法等が行われていることと休職期間短縮との間に有意な関連が認められた。(OR = 0.37; 95% CI = 0.15–0.92; P = 0.033) また、抗精神病薬等の投与がないことと休職期間延長との間に有意な関連が認められた。(OR = 2.60; 95% CI = 1.07–6.31; P = 0.035)。

【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（H27 年度実施：H27 年度総括研究報告書より再掲）

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 (H27 年度実施 : H27 年度総括研究報告書より再掲)

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。

【研究課題6】事業所単位の無作為比較介入研究による、就業に関する主治医意見書の活用による効果の検証

産業保健職が介在しない中小企業においては、就業に関する主治医意見書による連携は、意見書の書式を事業所が用意してい

ることが有効であることを踏まえ、本研究では、事業所単位の無作為比較介入研究を実施し、就業に関する主治医意見書を留置することによる活用への効果を検証することを目的とした。100人以下の中小企業133社を対象に、無作為化割付を実施し、介入群には研究班が作成した主治医意見書ツールを留置した。検証評価に協力を得られた介入群58社、非介入群44社を対象に分析を実施した。検証開始後に主治医意見書を利用したかについては、介入群は16%、非介入群は7%であったが、統計的に有意な差は認めなかった。研究班が作成した就業に関する主治医意見書ツールによる介入効果は明らかではなかったが、介入群においては、そのうち40%の事業所が、研究班ツールを利用したいと回答があった。これは、産業保健職が介在しない中小企業において、研究班作成ツールが好意的に受け止められたものと推測する。また非介入群においても、主治医意見書の雛形を希望する事業所が47%あり、このようなツールの潜在的な需要があることを示唆する。

【研究課題7】産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査

事業場における治療と職業生活の両立支援として、事業所と主治医の連携が推進されている。その実態は、多くの場合、主治医からの就業に関する意見書によって実施されている。従来、産業保健分野では、企業健康管理室や産業医から医療機関に対して、診療情報提供書が依頼されてきた。しかしながら、診療情報提供書は、医療機関においては医療保険・診療請求における特定の様

式であり、産業医から依頼される診療情報提供書は保険請求の対象とならない。本研究では、このような背景を踏まえて、産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査を実施した。その結果、産業医が依頼する「診療情報提供書」の多くは無償で発行されており、病院医事務務において誤解を来していた。

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の発行により産業医等からの情報提供が益々盛んになると考えられるため、産業医が依頼する「診療情報提供書」に対して、報酬制度や、交付ルールなどについて、整理が必要である。

【研究課題 8】中小企業における治療と職業生活の両立支援のためのツールの作成

従来、運用されてきた「診療情報提供書」には、報酬体系の不明確さ、依頼者・交付者の不明確さとそれに伴う個人情報の取り扱いや請求支払いの取り扱いに関する不明確さがあった。また、主治医の責任の範囲の不明確さもあった。そこで、研究班では、次のように整理することを提案した。1) 診断書として整理、2) 患者が医療機関に依頼するものとする、3) 事業所への提出は、患者と事業者の合意とする、4) 医師から患者に対する一般的な指導として位置づける、5) 就業配慮は事業主と患者との合意であることの確認。

これらの内容を反映して、就労についての主治医意見を得るためのツールの開発を行った。

E. 考察

本研究においては、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を検証するための複数の課題を H26 年度から H28 年度にかけて実施した。

主治医による就業支援は、患者である労働者への治療および就業上の指導から、事業所への情報提供まで様々であり、その方法も、診断書を通じて実施されるもの以外にも、電話などインフォーマルな場面での情報連携が含まれる。

専属産業医が専任されている大規模事業所においては、産業医および健康管理室が中心的な役割を果たしながら、主治医、労働者、事業所間の連携を円滑に進められるケースが多い。しかしながら、専属産業医がいない中小規模の事業所や、嘱託産業医が選任されていない小規模事業所においては、産業保健職の関与を得る機会は少ない。そのような状況において、労働者への就労配慮は、主治医、労働者、事業者の 3 者間での連携で実施される。そのための情報連携の方法としては、文書以外にも、上司、同僚が主治医と面談するなどの方法もとられている。

本研究では、前年度までの研究を踏まえて、主治医と事業所における情報連携の中心は、文書による情報共有であると考え、文書による情報提供の効果検証を目標とした。

本研究で実施した、就業に関する主治医意見の効果検証においては、患者単位、事業所単位の複数の検証において、効果を示す結果を得ることはできなかった。

本研究において、主治医による就業意見書が、労働者の就業や治療に関して効果を確認できなかった理由については、各報告書にて考察しているが、本研究で採用した介入の多くが、意見書の留置にとどまるな

ど、比較的弱い介入であったことが挙げられる。また、患者無作為検証(課題1)では、実施した医療機関が産業医科大学病院であり、主治医の多くに産業医経験があることなどから、主治医意見書の割付に関わらず就業に関する指導がなされていたことが想定される。

一方で、主治医と事業所との連携において、従来、「診療情報提供書」の名目で、企業から医療機関に依頼される運用が多く見られるが、そのことに関する課題を本研究において整理した。これらのことを踏まえて、研究班では、主治医との情報連携においては、「診療情報提供書」の名称は用いず、
「診断書(就業に関する意見)」などのように、診断書として運用することを提案した。

以上の状況を踏まえて、就業に関する主治医意見を得るためのツールを開発し、事業所にて調査を実施した所、受け取った事業所の約半数の事業所が、このような書式による運用を検討し、そのうち約90%の事業所が研究班ツールの利用を希望した。

F. 結論

主治医意見書を運用することで、患者の就労状況および治療状況に良好な結果が得られるかを検証するため、複数の検証を実施した。その結果、いずれの検証においても、統計的に有意な効果を確認することはできなかった。

一方で、就業に関する主事意見書については、診断書として整理することで、運用上の課題に対応することが可能であることや、中小企業の多くにおいて、このようなツールを利用する希望があることが確認された。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

- ① 本野勝己, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉, 阿南誠. 産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査. 診療情報管理, 28: 60-63, 2017

2. 学会発表

- ① 本野勝己, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉. 産業医が依頼する診療情報提供書について、病院対応に関する実態調査. 第26回日本産業衛生学会全国協議会, 2016, 京都.
- ② 松田晋哉. 産業医が依頼する「診療情報提供書」について、病院対応に関する実態調査. 日本ヘルスサポート学会第8回フィット・フォー・ワーク研究部会, 2016, 東京.
- ③ 村松圭司, 大谷誠, 高本和明, 浅見正洋, 斉藤朋也, 高橋秀和, 久保達彦, 藤野善久, 松田晋哉. 休職期間と医療費との関連に関する検討. 第89回日本産業衛生学会演題登録, 2016, 福島.
- ④ 藤野善久. 高齢者就労に関する公衆衛生学的課題. 第89回日本産業衛生学会演題登録, 2016, 福島.
- ⑤ 藤野善久. 中小企業における両立支援. 第90回日本産業衛生学会, 2017, 東京

I. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

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
(総括・分担) 研究報告書

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

久保達彦 産業医科大学医学部公衆衛生学 講師

齋藤和義 産業医科大学医学部第1内科学講座 准教授

岡田洋右 産業医科大学医学部第1内科学講座 講師

田中良哉 産業医科大学医学部第1内科学講座 教授

松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学 講師

藤野善久 産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授

研究要旨: 主治医による就業支援文書の発効が疾病を抱えた労働者の就業状況や、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て無作為化比較試験を実施した。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(非介入群)の二群に無作為に割り付け、その後、1年間にわたって就業状況や病状等を追跡した。解析対象とされた関節リウマチ症例22例、糖尿病症例19例、合計41例のデータを解析した結果、主治医による就業支援文書の発効は、疾病を抱えた労働者の就業状況、事業者による健康配慮、疾病経過のいずれの評価指標についても有意な効果は観察されなかった。影響が観察されなかった要因としては統計学的なパワー不足の他、主治医が産業医資格医師であったため、一般指導群(非介入群)においても一定の産業保健の観点に基づく指導がなされており、結果的に文書発効による指導群(介入群)との差が検出されにくかった可能性などが考えられた。

A. 研究目的

無作為化比較臨床試験により、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。

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

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。無作為化比較臨床試験という最もエビデンスレベルの高い研究デザインを採択することで、未調査要因も含めて患者特性を均等に介入群・対照群に割り付けられ、介入の効果評価に関してこれまでにない質の高いエビデンスが構築することを期待した。

対象患者

- 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のあ
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
臓疾患の予防の視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運用実績があるも
のだが、その定量的な効果検証はこれまで実施
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。

追跡評価項目 - 主治医調査

主治医を対象とした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
有無を追跡調査した。

S-DAI スコア、HAQ スコア、HbA1c 値につい
ては、ベースライン時点検査値よりも10%以上増
加した場合を有意な上昇と判定した。eGFR つい
ては、ベースライン時点検査値よりも10%以上低
下した場合を有意な低下と判定した。

追跡評価項目 - 患者調査

患者を対象とした調査票の追跡評価項目とし
て、間接リウマチと糖尿病の患者に対して共通的

に以下の状況を追跡査した。

- 職場での健康配慮実施
- 健康を理由とした休職発生
- 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)

主要評価項目は、主治医調査によって得られる情報範囲においては疾病のコントロール状態として関節リウマチではHAQ点数、糖尿病ではHbA1c値を、また患者調査から得られる情報範囲においては健康配慮を目的とした就業措置実施とすることを事前に計画した。

解析方法としてはカプランマイヤー生存曲線を用いた生存分析を実施し、群間比較の検定にはログランク検定を用いた。症例数を確保するために欠損値のある症例は解析毎に除外した。

(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

ベースライン調査と追跡調査にともに参加した関節リウマチ症例22例、糖尿病症例19例、合計41例を解析対象とした。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19例中7例が介入群に割り付けられ、合計18例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。

41例のうち男性14人(34%)、平均年齢は48.6歳(中央値46.5歳、範囲:34~67歳)であった。またその雇用形態は正社員が22人(54%)で、仕事の内容としてはデスクワークが14人(35%)、営業など

人と話す仕事が5人(13%)、生産や介護などの作業が21人53%)であった。

以下、生存分析による介入効果に関する検証結果を示す。

追跡評価項目 - 主治医調査

解析を実施したアウトカム指標、いずれにおいても有意な効果は検出されなかった。今回の解析では HAQ スコア、S-DAI スコア、HbA1c 値、eGFR については、ベースライン時点から 10%以上の変動があった場合を有意な増悪と定義・判定したが、わずかでも増悪があった場合を有意な増悪と定義する解析も追補的に実施したが、結果は不変であった。各解析のカプランマイヤー生存曲線は報告書の末尾に掲載する。

- 1) (関節リウマチ)HAQ スコア(主要評価項目)
ログランク検定 $p=0.507$
- 2) (関節リウマチ)S-DAI スコア
ログランク検定 $p=0.973$
- 3) (糖尿病)HbA1c 値(主要評価項目)
追跡期間中に検査値の増悪が確認されたケースが存在しなかったため、生存分析が実施できなかった。
- 4) (糖尿病)eGFR
ログランク検定 $p=0.870$
- 5) (関節リウマチ・糖尿病)合併症悪化
ログランク検定 $p=0.476$
- 6) (関節リウマチ・糖尿病)治療強化
ログランク検定 $p=0.379$
- 7) (関節リウマチ・糖尿病)新規入院治療
ログランク検定 $p=0.611$

追跡評価項目 - 患者調査

患者調査票として追跡調査では以下を調査し、生存分析を実施したが、いずれのアウトカム指標

においても有意な効果は検出されなかった。各解析のカプランマイヤー生存曲線は報告書の末尾に掲載する。

- 1) 健康配慮を目的とした就業措置実施(主要評価項目)

ログランク検定 $p=0.831$

- 2) 健康を理由にした休職発生

ログランク検定 $p=0.161$

- 3) 職場での勤務時間調整

ログランク検定 $p=0.322$

- 4) 職場での勤務場所変更

ログランク検定 $p=0.427$

- 5) 職場での業務量軽減

ログランク検定 $p=0.703$

- 6) 職場での業務内容変更

ログランク検定 $p=0.897$

- 7) 職場での保護具などの物品配備

追跡期間中に当該ケースが新規発生しなかったため、生存分析が実施できなかった。

- 8) 職場での継続的な体調の声掛け

ログランク検定 $p=0.091$

- 9) 職場でのその他の健康配慮

ログランク検定 $p=0.360$

- 10) 職場での健康情報の取り扱い不安・不都合

ログランク検定 $p=0.586$

- 11) 主治医との就業に関する会話・指導

ログランク検定 $p=0.596$

- 12) 主治医による就業に関する助言・指導

ログランク検定 $p=0.584$

- 13) 職場問い合わせを主治医に患者から伝達

ログランク検定 $p=0.388$

- 14) 主治医指導を患者が職場に伝達

ログランク検定 $p=0.402$

- 15) 主治医と職場担当間での直接連絡実施

追跡期間中に当該ケースが新規発生しなかったため、生存分析が実施できなかった。

たため、生存分析が実施できなかった。

- 16) 疾病就業伴う不安の頻度増加

ログランク検定 $p=0.913$

- 17) プレゼンティーズム(労働障害)の増悪

ログランク検定 $p=0.276$

D. 考察

就業中の関節リウマチ患者と糖尿病患者を対象に主治医による就業支援文書の発効が疾病を抱えた労働者の就業状況や、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て無作為化比較試験を実施したが、主要評価項目として設定された、職場での健康配慮を目的とした就業措置実施、疾病のコントロール状態としての関節リウマチのHAQ点数、糖尿病のHbA1c値のいずれにおいても就業支援情報提供書の効果は認められなかった。副次的評価指標を含めて本調査において設定された合計24の効果指標いずれにおいても介入効果は検出されなかった。

今回の調査において介入効果が観察されなかった要因として考えられる事項としては、介入効果(就業支援文書による介入効果が限定的)、研究実施環境(主治医陣が産業医資格医師であったこと)、統計学的なパワー不足などが考えられた。

まず研究実施環境について、今回の研究は産業医科大学病院を中心に実施された。このことから主治医陣はほぼ全員が産業医としての勤務経験を有する医師であり、そのため就業支援文書の発行有無にかかわらず、産業保健の観点からの指導が必要に応じて患者に実施され、結果的に介入効果が検出されにくかった可能性が考えられる。産業医科大学病院における通常診療は、産業保健の観点からは日本の医療機関の一般的状況を代表していない可能性があり、例え

ば産業医資格を持たない医師が多い医療機関との比較研究を行うことで介入効果を検出しやすくなる可能性が考えられる。また統計学的なパワーについて、今回、就業しつつ大学病院を受診する関節リウマチおよび糖尿病患者が少なく、症例のリクルートに難渋した。症例基準に該当する患者からはほぼ全員から研究参加に同意を得ることができたが、関節リウマチには女性患者が多いこともあり、解析可能な登録症例数は41名にとどまった。医療機関をフィールドとして就業支援の効果を検証する臨床試験を実施する場合に、より多くの症例を確保するための方策として臨床試験参加医療機関を診療所等も含めること等により増やすことに加え、生産年齢人口世代のなかでも若年層に多い疾病を対象とする等の対策をとることが重要と考えられた。

それではそもそもの介入効果として、今回実施された就業支援文書による介入効果は果たして限定的だったのであろうか。統計学的なパワーが限られている現状において、この問いに対する答えは得ることができないが、生存曲線を観察する限り、現状の研究計画で症例リクルートを継続しても介入効果を検出できる可能性は低いように思われる。

今後の本課題の発展方向性として、仮に介入自体をより強力に、すなわちより手間や労力のかかる仕組みを採用しようとするれば、その社会実装はより難しくなると考えられる。発展にむけた力点はどちらかといえば、研究実施環境の調整、あるいは今回は症例数が限られているために実施できていないが、より効果が得られやすいターゲットにしばって研究を実施することが重要になってくるように思われる。昨年度までの研究によって、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、半数50%のものが

何らかの健康配慮を職場で受けている現状が明らかになっていることを踏まえれば、産業医の選任がない事業所に勤務する患者労働者に絞って研究を進捗することは医学的にも社会的にも合理的な方針に思われる。

昨年度の分担研究で明らかにされた通り、通院中の就業中の今回研究の対象となった関節リウマチおよび糖尿病患者の実に87%が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おり、41%のものはほぼ毎日、健康上の不安を感じながら就業していた。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、まさに産業保健が必要とされる状況である。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%にとどまっており、就業中の患者が持つ、体調に関する職場上司の理解(21.9%)や雇用の継続(28.1%)に関する不安に十分に配慮した情報提供が強く望まれている。支援モデルは未だ確立されているとはいえないことを踏まえれば、今後は研究が先行しているがん就労などの分野において支援モデルがさらにブラッシュアップされるのを踏まえて、再度、無作為化比較診療試験による効果検証を実施することが適当にも思われる。

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実施した。
- ✓ ベースライン調査と追跡調査にともに参加した就業中の関節リウマチ患者22人、糖尿病患者19人の合計41例のうち、合計18例の症例に対して業措置情報提供書による介入

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

が実施された。

- ✓ 主要評価項目として設定された職場での健康配慮を目的とした就業措置実施、疾病のコントロール状態としての関節リウマチHAQ点数、糖尿病HbA1c値のいずれにおいて、就業支援情報提供書による介入効果は認められなかった。
- ✓ 副次的評価指標を含めて本調査において設定された合計24の効果指標いずれにおいても介入効果は検出されなかった。

栄養調査結果

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

資料1 職場復帰支援に関する情報提供書

資料2 主治医調査票_関節リウマチ

資料3 主治医調査票_糖尿病

資料4 患者調査票(参加時調査)

資料5 患者調査票(追跡調査)

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

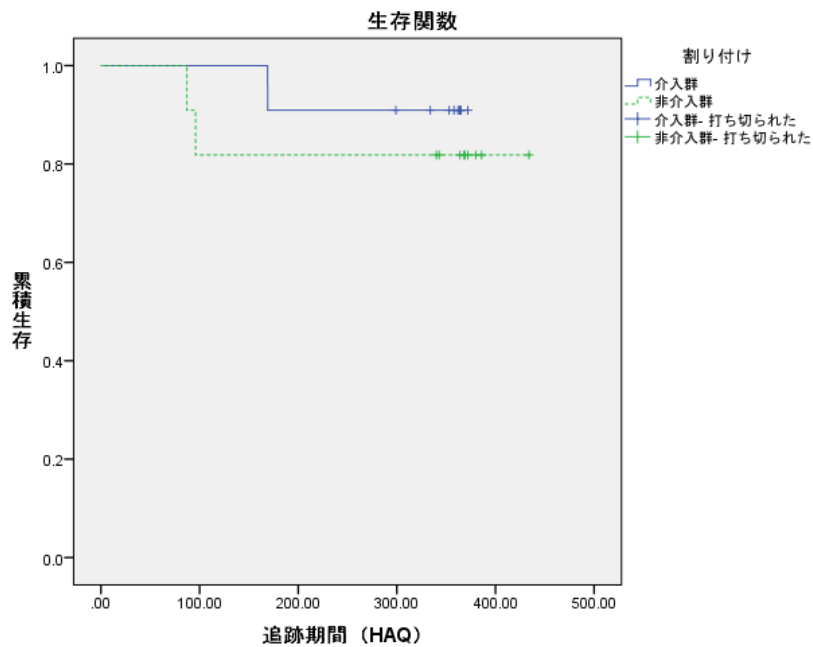
なし

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・

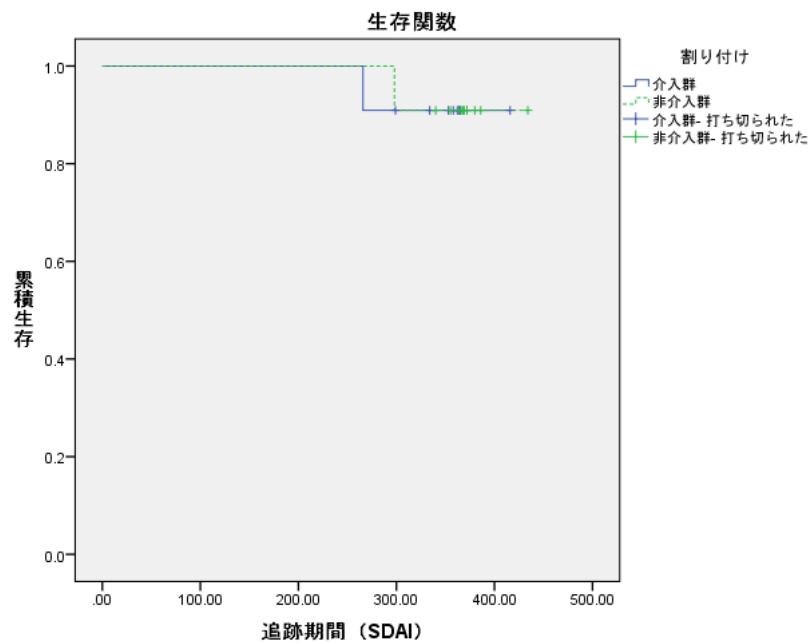
主治医調査解析結果(カプランマイヤー生存曲線)

1) (関節リウマチ)HAQ スコア(主要評価項目)



ログランク検定 $p=0.507$

2) (関節リウマチ)S-DAI スコア

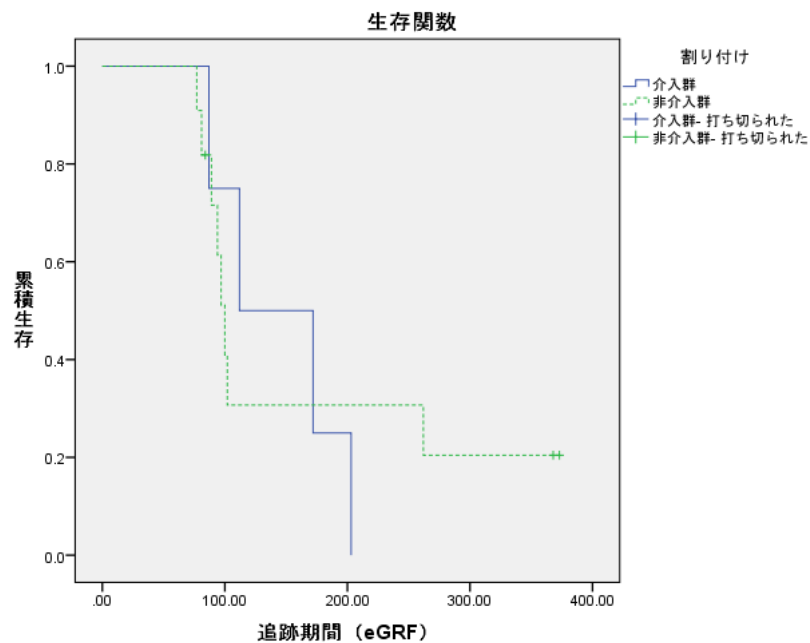


ログランク検定 $p=0.973$

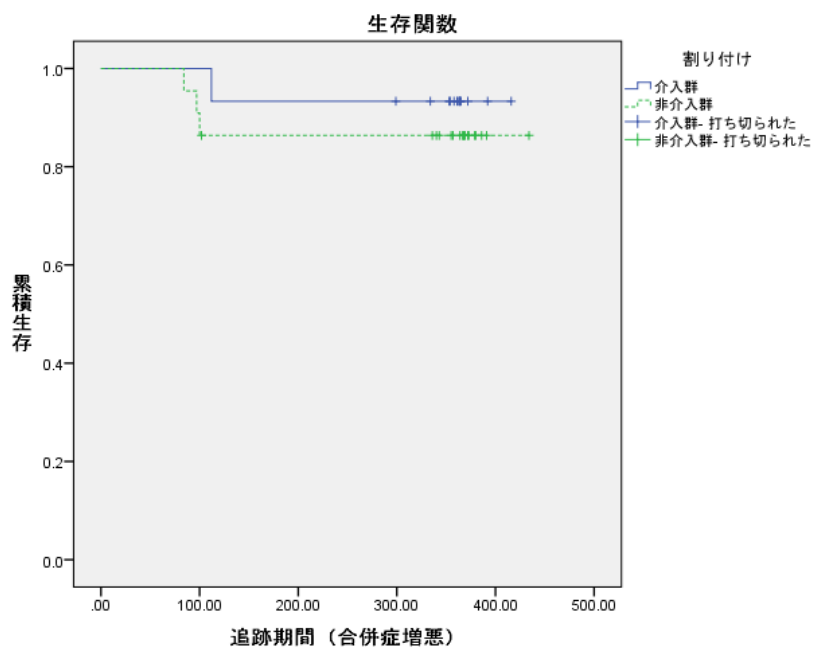
3) (糖尿病)HbA1c 値(主要評価項目)

追跡期間中に検査値の増悪が確認されたケースが存在しなかったため、生存分析が実施できなかった。

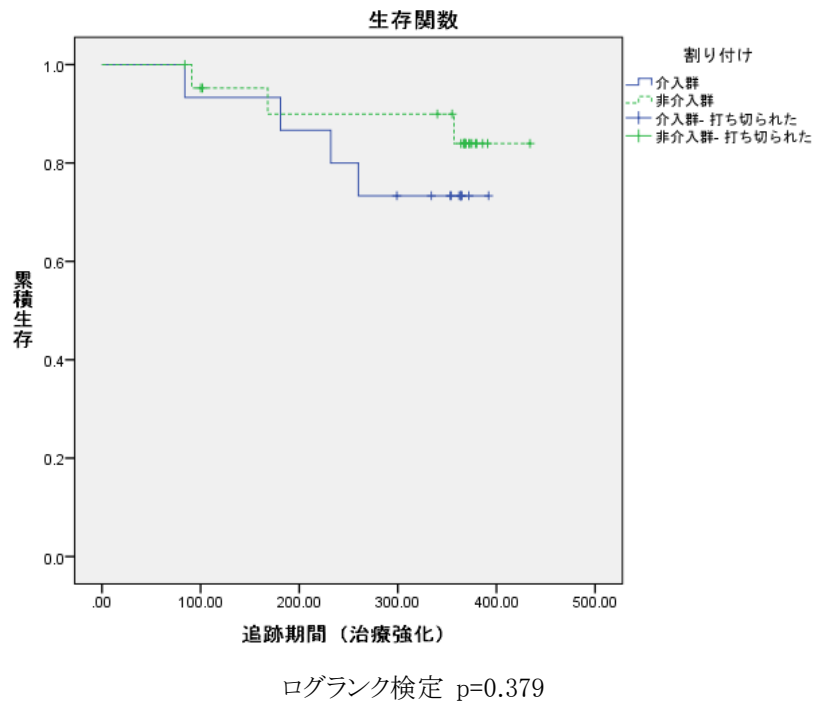
4) (糖尿病)eGFR



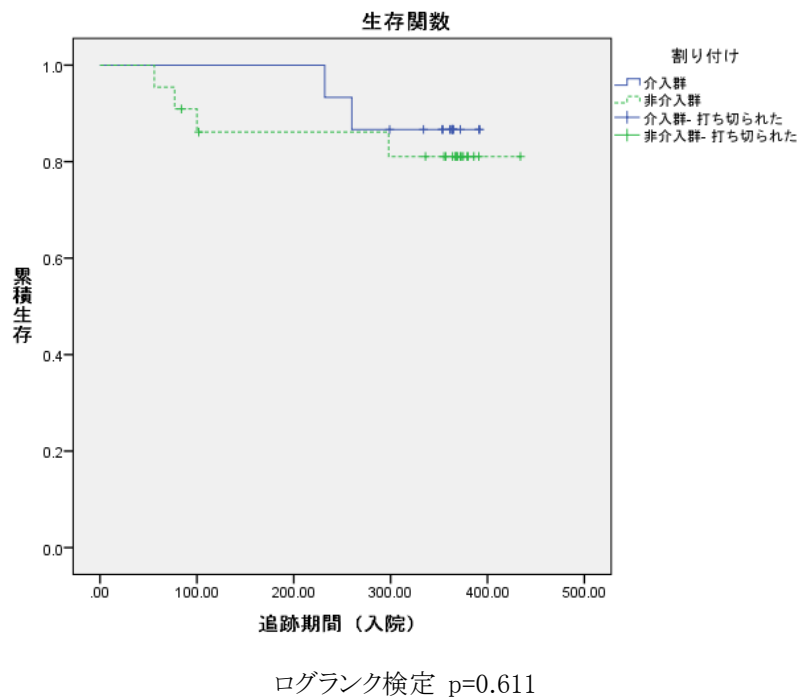
5) (関節リウマチ・糖尿病)合併症悪化



6) (関節リウマチ・糖尿病) 治療強化

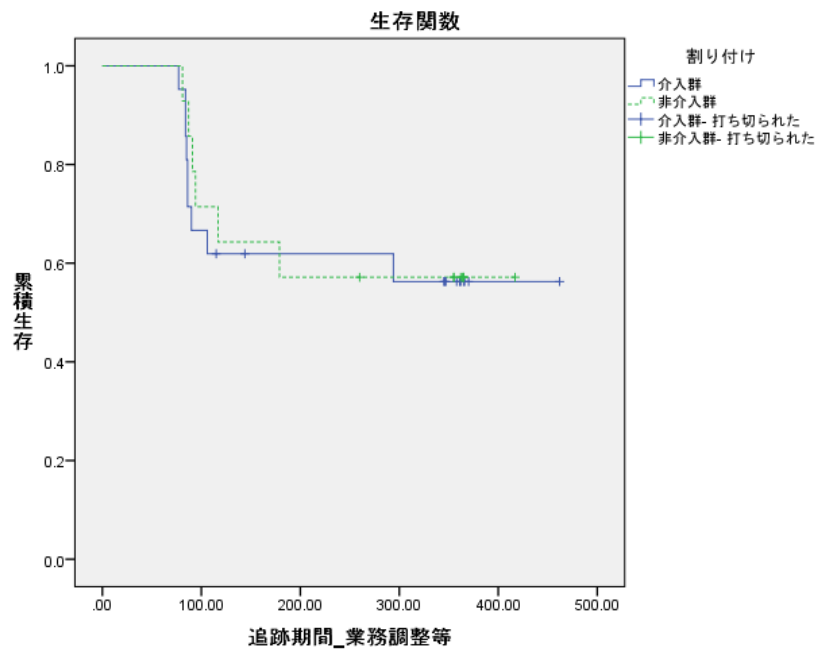


7) (関節リウマチ・糖尿病) 新規入院治療



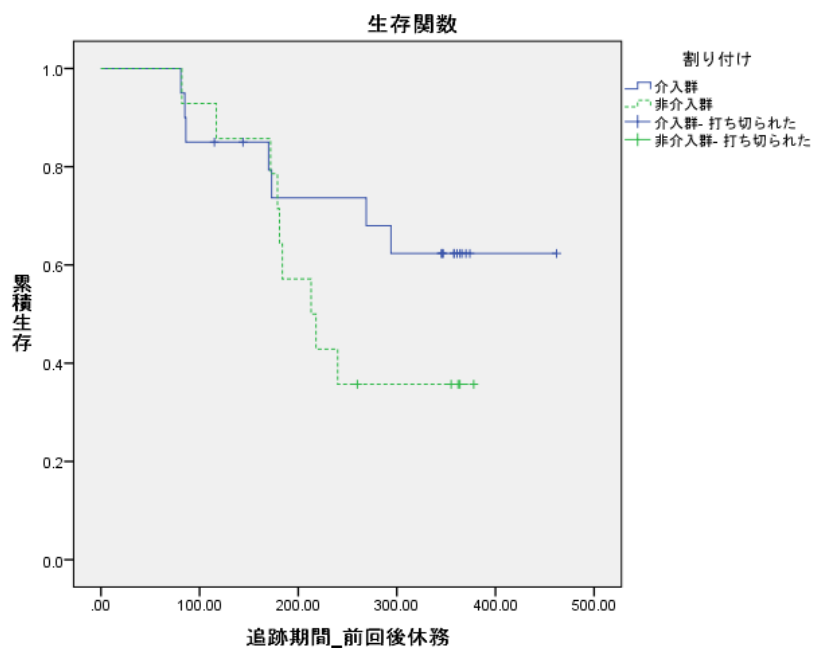
患者調査解析結果(カプランマイヤー生存曲線)

1) 健康配慮を目的とした就業措置実施(主要評価項目)



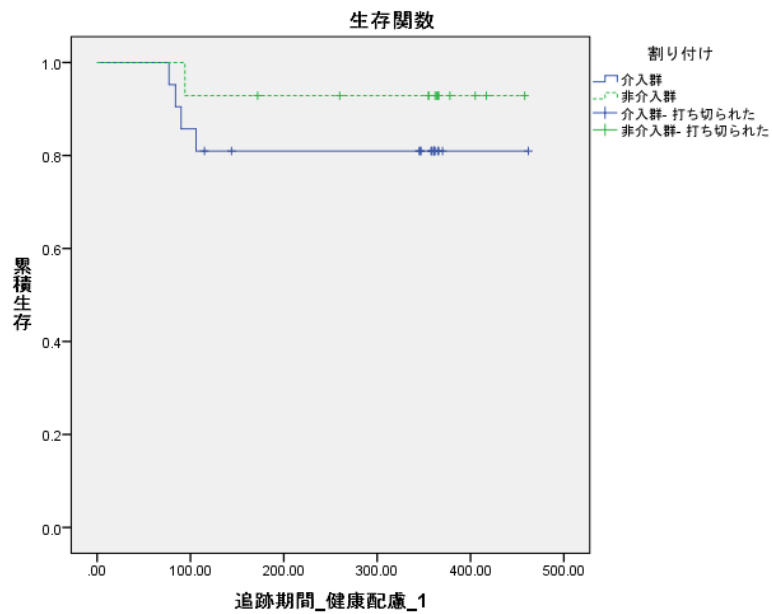
ログランク検定 $p=0.831$

2) 健康を理由にした休職発生



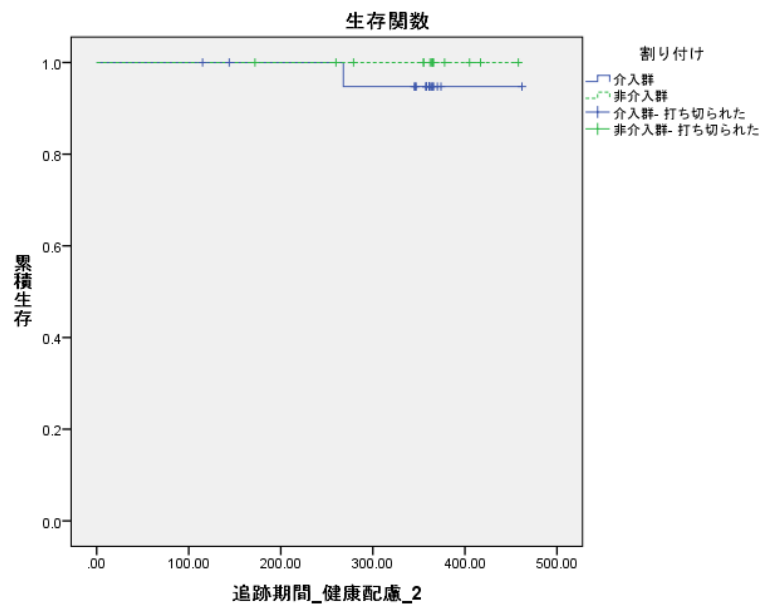
ログランク検定 $p=0.161$

3) 職場での勤務時間調整



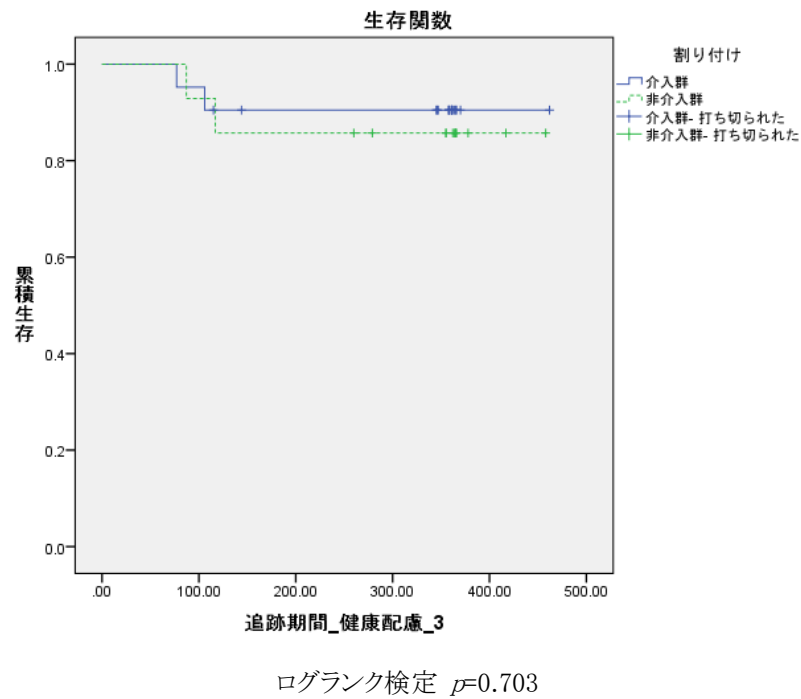
ログランク検定 $p=0.322$

4) 職場での勤務場所変更

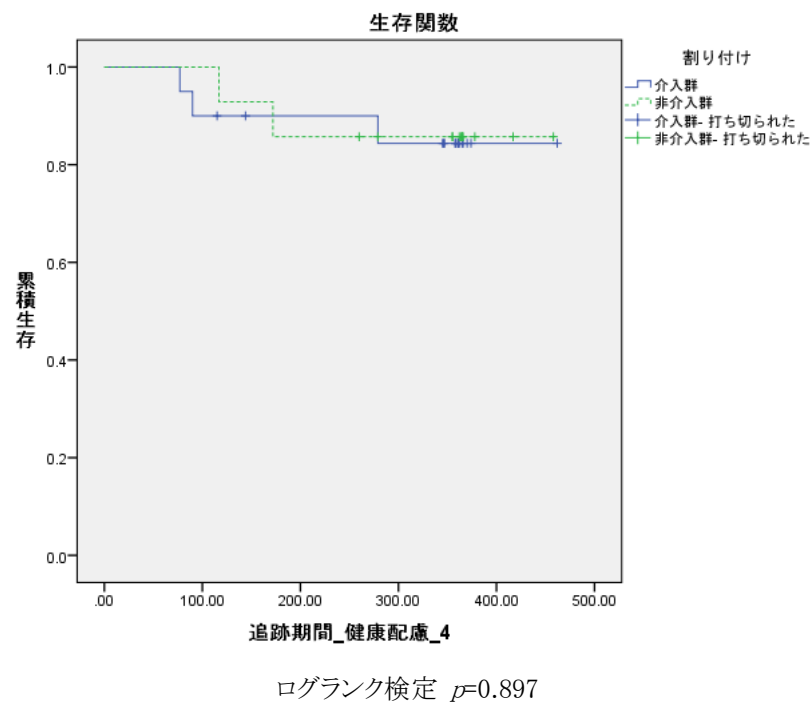


ログランク検定 $p=0.427$

5) 職場での業務量軽減



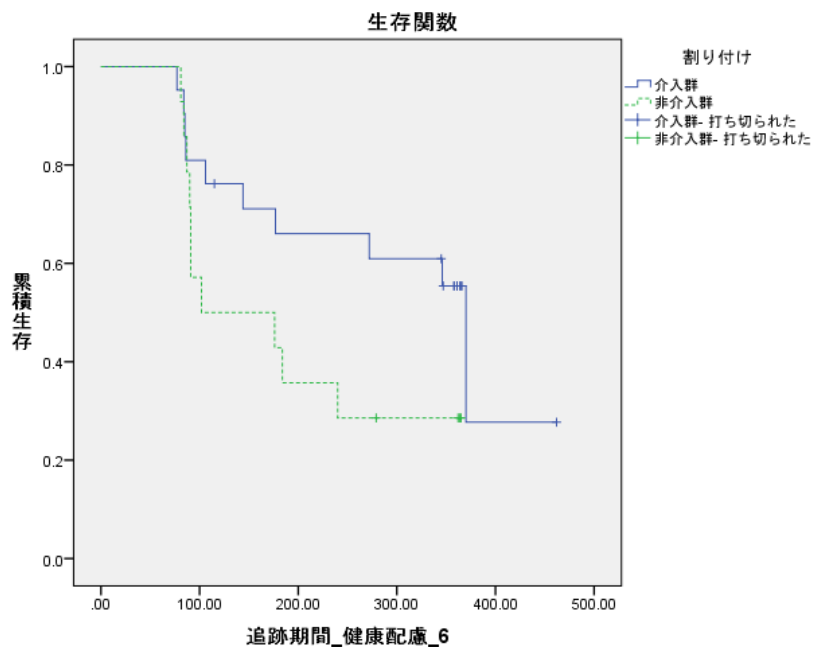
6) 職場での業務内容変更



7) 職場での保護具などの物品配備

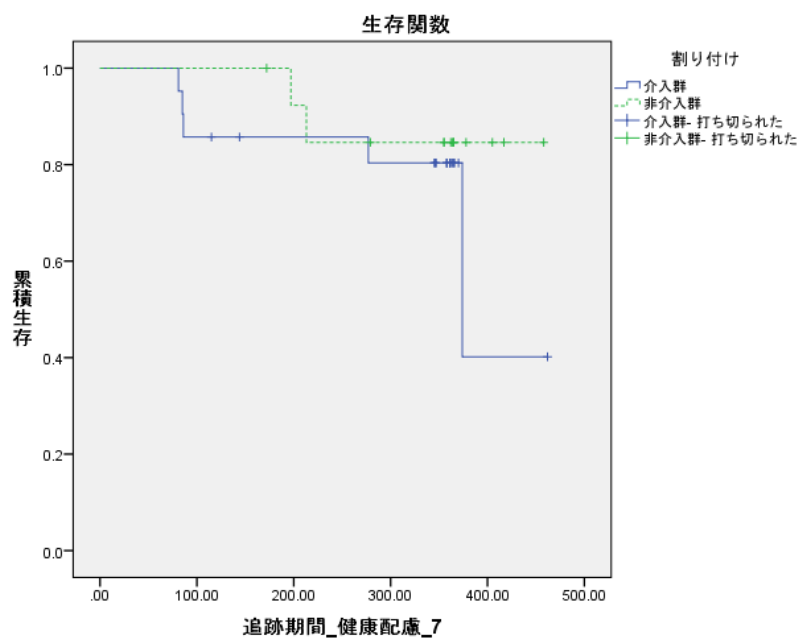
追跡期間中に当該ケースが新規発生しなかったため、生存分析が実施できなかった。

8) 職場での継続的な体調の声掛け



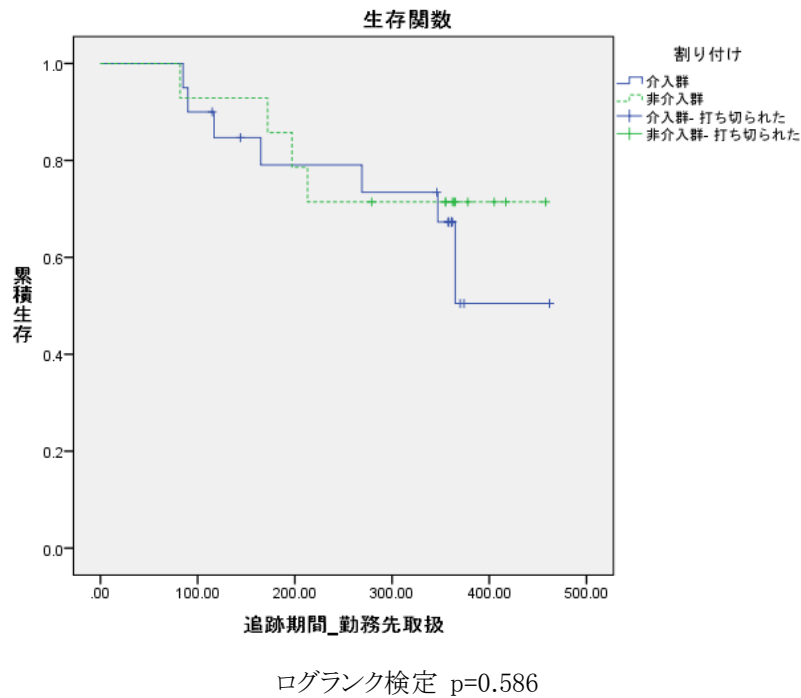
ログランク検定 $p=0.091$

9) 職場でのその他の健康配慮

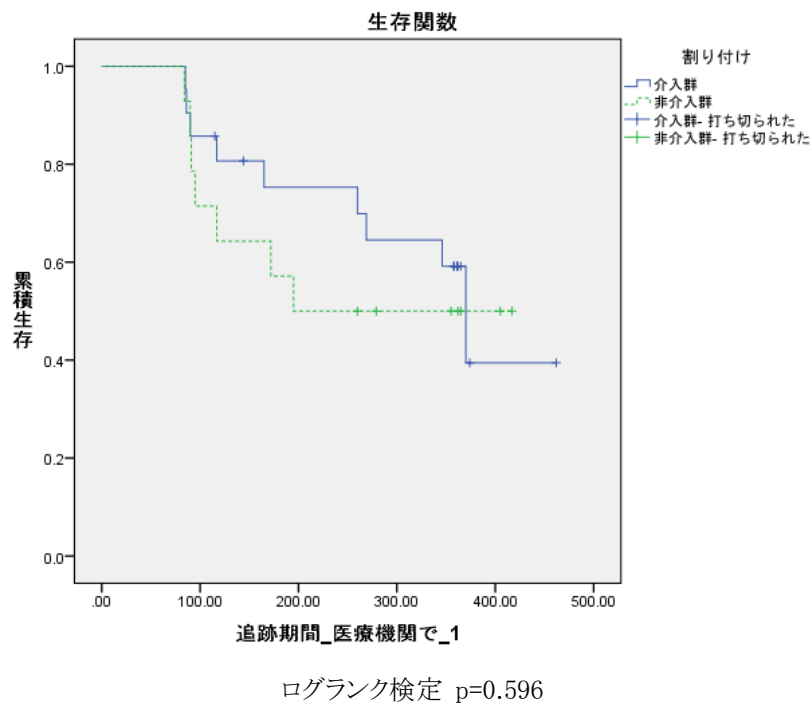


ログランク検定 $p=0.360$

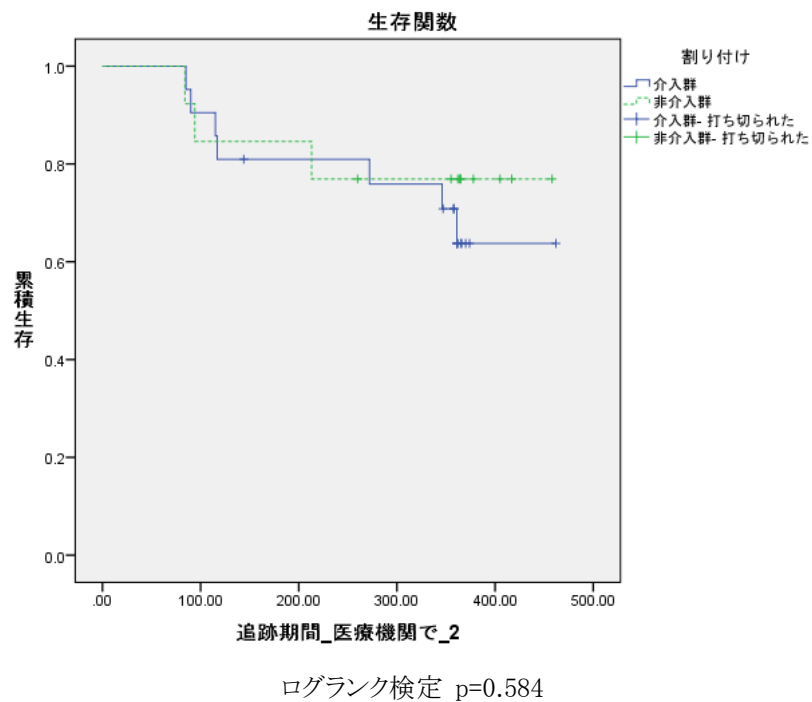
10) 職場での健康情報の取り扱い不安・不都合



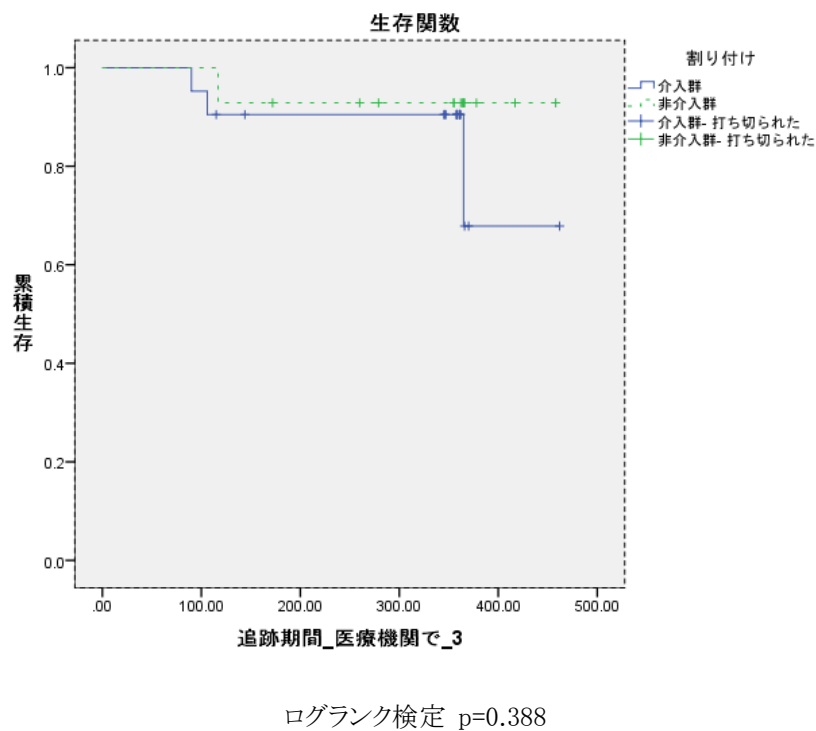
11) 主治医との就業に関する会話・指導



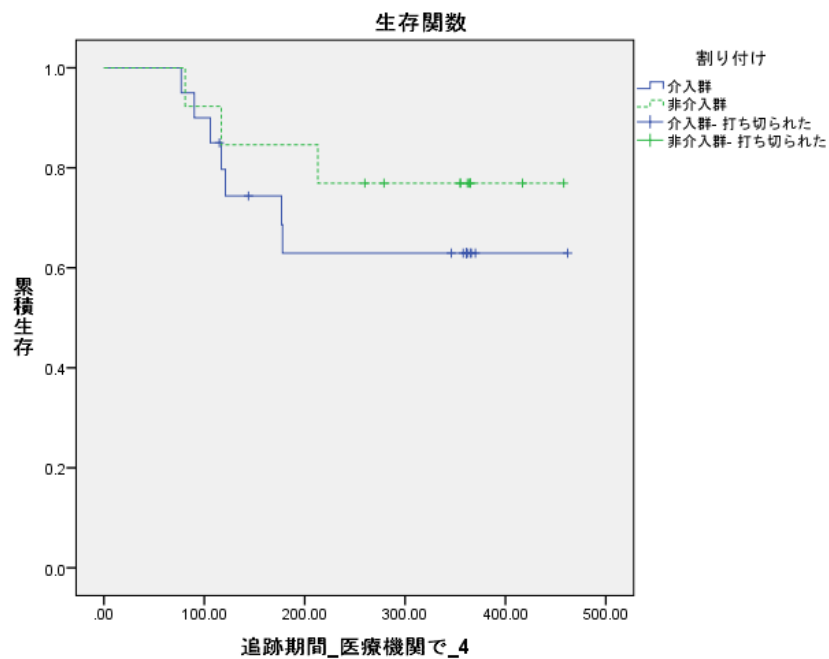
12) 主治医による就業に関する助言・指導



13) 職場問い合わせを主治医に患者から伝達



14) 主治医指導を患者が職場に伝達

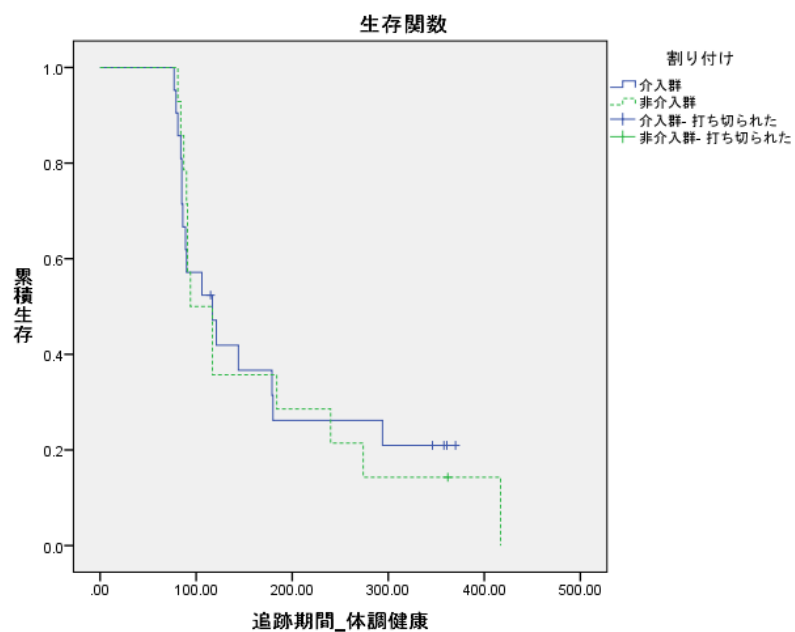


ログランク検定 $p=0.402$

15) 主治医と職場担当間での直接連絡実施

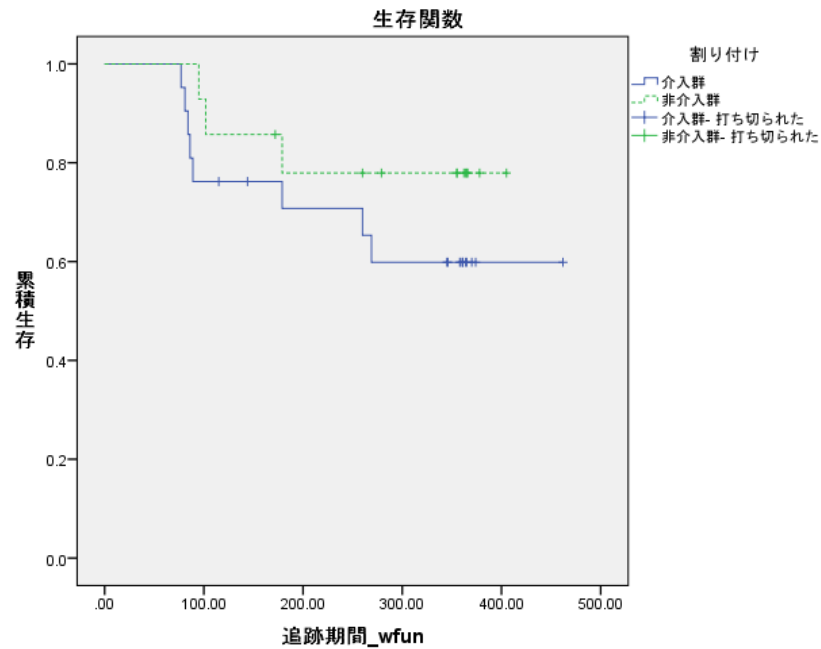
追跡期間中に当該ケースが新規発生しなかったため、生存分析が実施できなかった。

16) 疾病就業伴う不安の頻度増加



ログランク検定 $p=0.913$

17) プレゼンティーイズム(労働障害) の増悪



ログランク検定 $p=0.276$

-

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 2

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	3 M	6 M	9 M	12 M
受 診 日					
診療担当医					
病勢評価					
S - D A I					
HAQ 点 数					
登録時と比較した合併症の悪化					
合併症悪化	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有りの場合 その 内 容					
治療強化					
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	3 M	6 M	9 M	12 M
受 診 日					
診療担当医					
検査値					
HbA1c 値					
eGRF					
登録時と比較した合併症の悪化					
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
治療強化					
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. 痛みに関すること 2. 体の動きや移動に関すること
3. きつさ・体力低下・食欲・発熱・
めまい・気分不良に関すること 4. トイレや排泄に関すること
5. 心の健康に関すること 6. 肌、頭髮、美容に関すること
7. 睡眠に関すること 8. 眼に関すること
9. 鼻に関すること 10. 耳に関すること
11. 妊娠・出産に関すること 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、仕事すること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 度 日	少 そ れ な い	月 に 1 日 か、 それ より	全 く な い
Q12-1	社交的に振る舞えなかった	1	2	3	4	5		
Q12-2	ていねいに仕事をするのができなかった	1	2	3	4	5		
Q12-3	考えがまとまらなかった	1	2	3	4	5		
Q12-4	仕事を中断する回数が増えた	1	2	3	4	5		
Q12-5	仕事がかたくなにできなかった	1	2	3	4	5		
Q12-6	冷静に判断することができなかった	1	2	3	4	5		
Q12-7	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 うそう	言えど うえち 思ばら うばか 'と	言えど ないち らとも	思あ わま ないり	思全 わな ないく
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	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
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	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、仕事をすること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
Q8-1	社交的に振る舞えなかった	1	2	3	4	5
Q8-2	ていねいに仕事をするのができなかった	1	2	3	4	5
Q8-3	考えがまとまらなかった	1	2	3	4	5
Q8-4	仕事を中断する回数が増えた	1	2	3	4	5
Q8-5	仕事もうまくいかないと感じた	1	2	3	4	5
Q8-6	冷静に判断することができなかった	1	2	3	4	5
Q8-7	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

事業所単位の無作為比較介入研究による、就業に関する主治医意見書の活用による効果の検証

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

研究協力者 公益財団法人福岡労働衛生研究所

研究要旨:

産業保健職が介在しない中小企業においては、就業に関する主治医意見書による連携は、意見書の書式を事業所が用意していることが有効であることを踏まえ、本研究では、事業所単位の無作為比較介入研究を実施し、就業に関する主治医意見書を留置することによる活用への効果を検証することを目的とした。100人以下の中小企業133社を対象に、無作為化割付を実施し、介入群には研究班が作成した主治医意見書ツールを留置した。検証評価に協力を得られた介入群58社、非介入群44社を対象に分析を実施した。検証開始後に主治医意見書を利用したかについては、介入群は16%、非介入群は7%であったが、統計的に有意な差は認めなかった。研究班が作成した就業に関する主治医意見書ツールによる介入効果は明らかではなかったが、介入群においては、そのうち40%の事業所が、研究班ツールを利用したいと回答があった。これは、産業保健職が介在しない中小企業において、研究班作成ツールが好意的に受け止められたものと推測する。また非介入群においても、主治医意見書の雛形を希望する事業所が47%あり、このようなツールの潜在的な需要があることを示唆する。

A. 研究目的

疾病と就業の両立支援を推進するためには、事業所と主治医との連携が重要である。専属産業医が選任されている大規模事業所においては、産業医が中心となり、主治医、事業者および労働者（患者）の情報に関する連携を行っていることが多い。

一方、労働者の約5割から6割が就業しているとされる中小企業においては、産業医選任がない場合や、産業保健の専門職が介在しないことが多く、その場合の主治医と事業所との連携は、主に、主治医からの

就業に関する意見書で実施されること多い。

前年度の調査において、産業保健職が介在しない中小企業においては、就業に関する主治医意見書による連携は、意見書の書式を事業所が用意していることが有効であることが示された。

そこで研究班では、産業保健職が介在しない場合でも活用可能な、就業に関する主治医意見書ツールを作成した。

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、事業所単位の無作為比較介入研究を実施し、就業に関する主治医意見書の活用による効果を検証することを目的とした。

B. 研究方法

九州に拠点をおく企業外健診機関（A企業外健診機関）に依頼し、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、事業所単位の無作為比較介入研究を実施した。介入（割付）群には研究班が作成した就業に関する主治医意見書を配布し、非介入（割付なし）群には、特別な介入は実施しなかった。両群ともに、研究開始前および終了時に就業に関する主治医意見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行行った。

対象事業所の選定

A機関の顧客のうち、前年度に実施した調査に協力を得られた中小企業のうち、就業に関する意見書の自社様式を用意していない事業所133社を対象とした。

133社について、研究者が無作為介入群と非介入群に割当を行行った（介入群67社、非介入群66社）。

介入群には、研究班が開発した就業に関する主治医意見書ツール（参考資料1）を、A機関の渉外担当者を通じて配布を行行った。非介入群については、なにも介入を行わなかった。

調査項目

以下の項目について検証開始前後に情

報を収集した。事業所人数、産業医選任の有無、就業に関する医師意見を求めることがあるか、医師意見を得る方法、医師意見の取得件数。その他、詳細については参考資料2に掲載する。

さらに介入群においては、研究班が提供した主治医意見書のツールについての利用実績および今後の活用方針について調査を行行った。また、非介入群については、検証終了後に研究班ツールを提供した上で、ツールの利用希望について調査を行行った。

統計分析

介入群と非介入群について、事業所規模、産業医選任の有無、主治医意見書の利用実態について比較を行行った（カイ二乗検定、および正確検定）。

また、過去1年間の主治医意見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 $\sim \text{Po}(\lambda)$

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

（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

検証評価時の調査に協力を得られたのは、介入群58社、非介入群44社であった。

事業所規模について

事業所規模については、介入群、非介入群に差は認めなかった（表1）。

過去における主治医意見書の運用実績

これまでに主治医意見書を求めた経験があるかについては、介入群で29%、非介入群で18%であったが、統計的に有意な差は認めなかった（表2）。

産業医選任

産業医の選任状況についても、介入群、非介入群で統計学的に差は認めなかった。

医師からの就業意見を求めた経験

これまでに、主治医から就業に関する意見を求めた経験があるかについては、介入群、非介入群ともおに18%程度で、差は認めなかった（表4）。

介入後の主治医意見書の利用実績

検証開始後に主治医意見書を利用したかについては、介入群は16%、非介入群は7%であったが、統計的に有意な差は認めなかった（表5）。

主治医から就業に関する意見を得る方法

主治医から、就業に関する意見を得る方法については、両群ともに医師からの文書が50%であった（表6）。

研究班ツール今後の利用希望

介入群において、研究班が提供した主治医からの就業に関する意見書ツールを、今後利用したいかについては、40%の事業所が利用したいと回答した。また、5%別の

書式を利用したいと回答した。検討していないが55%であった（表7）。

非介入群における雛形の希望

非介入群において、47%の事業所が雛形の利用を希望した（表8）。

利用実績の有無についての割付比較検証

介入群と非介入群において、利用実績の有無を比較した所、介入群ではオッズ比2.1倍であったが、統計学的に有意な差は認めなかった。また、産業医選任がある場合のオッズ比も2.4倍であったが、統計学的に有意な差は認めなかった（表9）。

利用実績件数について

介入群と非介入群において、利用実績件数の比較を行ったところ、介入群ではincidence rate ratio (IRR)が1.93であったが、統計的に有意ではなかった($p=0.093$)。また、産業医選任についても、IRR=1.59($p=0.232$)と有意ではなかった。

D. 考察

本調査では、就業に関する主治医意見書を事業所に留置した場合の介入効果について、就業に関する主治医意見書の実績および取り扱い件数について検証を行った。その結果、事業所取り扱い実績割合、および件数ともに、割付群では多かったものの、統計学的に有意な差は認めなかった。

本研究において、検証仮説を支持する結果が得られなかった理由について考察する。1点目は、介入が主治医意見書ツールを事業所に留め置くだけであり、産業医による管理体制などを伴っていないため、

介入効果が不十分である可能性が考えられる。2点目は、観察期間が短く、就業に関する主治医意見を必要とする労働者の発生数が少なかったことが考えられる。3点目は、本調査においては、事業所人数で調整してはいるものの、厳密には、疾病状態になった労働者数の中で、就業に関する主治医意見書の活用実績を比較する必要があった。しかしながら、もともと中小企業を対象としているため、さらに疾病状態になる社員を対象とすることは調査が著しく困難であることから、事業所人数によって調整を行い、労働者の中から発生する疾病状態は一定程度であると前提をおく必要があった。

研究班が作成した就業に関する主治医意見書ツールによる介入効果は明らかではなかったが、介入群においては、そのうち40%の事業所が、研究班ツールを利用したいと回答があった。これは、産業保健職が介在しない中小企業において、研究班作成ツールが好意的に受け止められたものと推測する。

また非介入群においても、主治医意見書の雛形を希望する事業所が47%あり、このようなツールの潜在的な需要があることを示唆する。

前年度の調査研究においては、このような中小企業において主治医意見書が活用されるためには、自社書式が用意されていることが示された。今年度の調査結果を合わせると、自社様式を用意するためには、そこに至る経営者の方針、健康管理体制における取り扱い方針、管理体制などが必要なため、自社様式を導入するにあたって、このような管理体制を同時に構築するこ

とで、主治医意見書の活用が推進されるものと考えられる。

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

本野勝己, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉, 阿南誠. 産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査. 診療情報管理, 28: 60-63, 2017

2. 学会発表

本野勝己, 藤野善久. 産業医が依頼する診療情報提供書について、病院対応に関する実態調査. 第26回日本産業衛生学会全国協議会, 2016, 京都.

松田晋哉. 産業医が依頼する「診療情報提供書」について、病院対応に関する実態調査. 日本ヘルスサポート学会第8回フィット・フォー・ワーク研究部会, 2016, 東京.

藤野善久. 中小企業における両立支援. 第90回日本産業衛生学会, 2017, 東京.

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
なし

表 1

事業所 規模	割付		Total
	留置なし	留置あり	
0-19人	4 9.09	1 1.72	5 4.90
20-49人	35 79.55	50 86.21	85 83.33
50人以上	5 11.36	7 12.07	12 11.76
Total	44 100.00	58 100.00	102 100.00

Pearson chi2(2) = 2.9137 Pr = 0.233
Fisher's exact = 0.283

表 2

診療情報提供書 の要求	割付		Total
	留置なし	留置あり	
なし	36 81.82	41 70.69	77 75.49
求めることがある	8 18.18	17 29.31	25 24.51
Total	44 100.00	58 100.00	102 100.00

Pearson chi2(1) = 1.6747 Pr = 0.196
Fisher's exact = 0.248
1-sided Fisher's exact = 0.144

表 3

産業医選 任の有無	割付		Total
	留置なし	留置あり	
選任なし	39 88.64	48 82.76	87 85.29
選任あり	5 11.36	10 17.24	15 14.71
Total	44 100.00	58 100.00	102 100.00

Pearson chi2(1) = 0.6891 Pr = 0.406
Fisher's exact = 0.574
1-sided Fisher's exact = 0.295

表 4

医師の就業意見 の要求	割付		Total
	留置なし	留置あり	
今までも求めていた	8 18.18	11 18.97	19 18.63
今までは求めていない	14 31.82	21 36.21	35 34.31
特に考えていない	22 50.00	26 44.83	48 47.06
Total	44 100.00	58 100.00	102 100.00

Pearson chi2(2) = 0.2909 Pr = 0.865
Fisher's exact = 0.898

表5 主治医意見書の利用実績

利用実績有無	割付		Total
	留置なし	留置あり	
0	41 93.18	49 84.48	90 88.24
1	3 6.82	9 15.52	12 11.76
Total	44 100.00	58 100.00	102 100.00

Pearson chi2(1) = 1.8239 Pr = 0.177
 Fisher's exact = 0.224
 1-sided Fisher's exact = 0.149

表6 主治医から意見を得る方法

意見を得る方法	割付		Total
	留置なし	留置あり	
従業員から口頭で	2 20.00	6 33.33	8 28.57
上司同僚が医師と面会	3 30.00	3 16.67	6 21.43
医師からの文書	5 50.00	9 50.00	14 50.00
Total	10 100.00	18 100.00	28 100.00

Pearson chi2(2) = 0.9333 Pr = 0.627
 Fisher's exact = 0.776

表 7 研究班ツール今後の利用希望

研究班ツール今後の利用	割付 留置あり	Total
利用したい	23 39.66	23 39.66
別の書式を利用したい	3 5.17	3 5.17
考えていない	32 55.17	32 55.17
Total	58 100.00	58 100.00

表 8 非介入群における雛形の希望

雛形希望	割付 留置なし	Total
利用したい	21 47.73	21 47.73
別の書式を利用したい	1 2.27	1 2.27
考えていない	22 50.00	22 50.00
Total	44 100.00	44 100.00

表 9 利用実績の有無について

Logistic regression	Number of obs	=	102
	LR chi2(2)	=	2.73
	Prob > chi2	=	0.2555
Log likelihood = -35.580983	Pseudo R2	=	0.0369

利用実績有無	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
割付	2.407551	1.692884	1.25	0.211	.606803 9.552193
産業医選任の有無	2.003583	1.491043	0.93	0.350	.4659651 8.61512
_cons	.0660333	.0406247	-4.42	0.000	.0197739 .2205134

表 10 利用実績件数について

Poisson regression	Number of obs	=	102
	LR chi2(2)	=	4.03
	Prob > chi2	=	0.1332
Log likelihood = -88.585263	Pseudo R2	=	0.0222

利用実績件数	IRR	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
割付	1.930288	.7564683	1.68	0.093	.8954498 4.16105
産業医選任の有無	1.59752	.6260586	1.20	0.232	.7410807 3.443714
_cons	.0039951	.0014075	-15.68	0.000	.0020028 .0079693
ln(事業所人数)	1	(exposure)			

参考資料 1

裏面をコピーしてご利用ください ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶

治療と職業生活の両立支援のために

● 事業者さまへ

この診断書は、疾病を抱える労働者に対して、適切な就業上の措置や治療への配慮が行われるよう、主治医との連携を促進するために作成されたものです。

この診断書は、特に産業医が選任されていない事業所においてもご利用しやすいように、病状など医療情報についてはできるだけ簡素にとどめ、就労配慮に必要な情報が得やすいように工夫されたものです。事業所における治療と職業生活の両立支援のため、有効にご活用ください。

厚生労働省 労災疾病臨床研究補助金事業「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」研究班

Q&A ご確認ください

発行にかかる費用の支払いは？

- 医療機関が文書（診断書）を発行するための費用は、医療機関から患者（従業員）様ご本人に請求されます。
- 発行費用を事業所や健保が負担する場合は、その旨を従業員（患者）様ご本人にお伝えください。

会社はどのようにして、この診断書を受け取るのでしょうか？

- この診断書は、医療機関から患者（従業員）様ご本人に発行されるものです。この診断書を会社に提出するかどうかは、事業所の規則にもとづいてご判断ください。
- なお、健康情報という機微な個人情報を含むものですので、会社に提出する場合は情報の取扱いに関して、プライバシーに十分配慮した管理が必要です。

「就業配慮が必要」とある場合の対応は？

- まずは患者（従業員）様と働き方についてよく相談してください。従業員にどのような働き方を配慮するかは、事業者様のご判断です。

就業上の措置とは（厚生労働省「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」）

就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等

- 判断に悩む場合は、専門機関に相談されることをお勧めします。

お困りの際にはご相談ください。 ※費用等については、担当者までお問い合わせください

●主治医の先生へのご案内

この診断書は、患者様が治療と就労を両立できるように、主治医の先生から患者様へ働き方の助言・指導をお願いするものです。

■本文書は、患者様に対して発行されるものです。

■本文書は、診断書としてお取り扱いいたします。
(診療報酬上の「診療情報提供書」としての保険請求はできません)

■発行にかかる費用は、患者様にご請求ください。

●患者（従業員）様へのご案内

■この診断書は、主治医の先生から、あなた様に発行されるものです。
働き方のご参考にしてください。

■この診断書の発行にかかる費用は、医療機関からあなた様に請求されます。
※会社や健康保険組合が費用を負担する場合がありますので、ご確認ください。

■この診断書を、会社に提出するためには、あなたの同意が必要です。

情報開示についての本人の同意書

※この欄には、主治医の先生のご記入は不要です。

私は、本文書を
開示することに同意します。
(提出先名称) 提出し

平成 年 月 日

住所

氏名

診断書（就業に関する意見）

患者氏名

性別 ☐ 男・☐ 女

生年月日

年 月 日生

住所

診断名（特に就業に影響するもの）

入院の有無

☐ 有・☐ 無

手術（カテーテルを含む）の有無

☐ 有・☐ 無

就業に関する主治医意見

☐ 概ね通常勤務可・☐ 就業配慮が必要

●就業配慮が必要な場合の内容（該当業務がある場合はご記入下さい）

労働時間に関する事項 (残業時間の制限や、短縮勤務など)	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
車両運転に関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
重量物に関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
危険作業（高所作業など）に関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
業務内容、業務量、作業条件、 担当業務の変更などに関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要

上記措置に関する期間の目安

年 月 日頃まで

上記期間終了後の対応について

☐ 概ね通常勤務可・☐ 再評価が必要

●その他の指導内容についてご記載ください。

記入日

医師氏名

医療機関名

48

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

参考資料 2

介入群用

調査項目		内容
事業所名 (報告書等の分析には、事業所名は匿名化します。)		
事業所人数 (概数で結構ですが、できるだけ正確な記載をお願いします。)		人
産業医選任の有無		0. 選任していない 1. 選任している
従業員が病気や怪我をした際に、医師から、就業に関する意見を求めることがあるかについて、状況を教えてください。		
就業に関する医師意見	就業に関する医師を求めることがあるか	1. 今までも求めることがあった 2. 今までは求めていないが、必要であれば求めることを検討している 3. 特に考えていない
	上の質問で、「1. 今までも求めることがあった」と回答された方は	
	就業に関する医師意見を得る方法	1. 従業員から口頭で 2. 上司や同僚が医師と面会する 3. 医師からの文書 4. その他
	利用実績 (平 2 8 年度) 「就業に関する医師意見」に関する実績を、H28 年度の件数でご記入下さい。 (文書、口頭、面談など方法は問いません。)	件
昨年、6～8月に配布させて頂いた「両立支援のための診断書 (就業のついで意見)」について、以下質問にご回答ください。		
研究班ツールについて	研究班提供の「診断書 (就業に関する意見)」の利用実績について	1. 利用していない 2. 利用した 3. 配布されたものとは別の書式を利用した
	今後、必要な従業員がいた場合、利用してみたいと思いますか。	1. 利用したい 2. 別の書式を利用したい 3. 「就業に関する医師意見」を得ることは考えていない
	研究班作成ひな形についての、ご意見をお聞かせください。	(フリーコメント)

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

非介入群用

調査項目		
事業所名 (事業所名は匿名化します。)		
事業所人数 (概数で結構ですが、できるだけ正確な記載をお願いします。)		人
産業医選任の有無		0. 選任していない 1. 選任している
従業員が病気や怪我をした際に、医師から、就業に関する意見を求めることがあるかについて、状況を教えてください。		
就業に関する医師意見	就業に関する医師を求めることがあるか	1. 今までも求めることがあった 2. 今までは求めていないが、必要であれば求めることを検討している 3. 特に考えていない
	上の質問で、「1. 今までも求めることがあった」と回答された方は、次の質問にご回答ください。	
	就業に関する医師意見を得る方法	1. 従業員から口頭で 2. 上司や同僚が医師と面会する 3. 医師からの文書 4. その他
	利用実績（平 2 8 年度） 「就業に関する医師意見」に関する実績を、H28 年度のべ件数でご記入下さい。 (文書、口頭、面談など方法は問いません。)	件
就業に関する医師を得るための文書について、以下の質問にご回答ください。		
就業に関する医師を得るための文書について	「就業に関する医師の意見」を得るための文書の 準備状況について教えてください。	1. 書式を用意している 2. 特に書式は決めていない
	上の質問で、「2. 特に書式は決めていない」と回答された方は、次の質問にご回答ください。	
	「就業に関する医師意見」を得るための書式（雛 形）があれば、利用してみたいと思いますか。	1. 利用したい 2. 別の書式を利用したい 3. 「就業に関する医師意見」を得ることは考えていない

精神科疾患を休職理由とする者における休職期間と治療内容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、休職理由が精神疾患である者における休職期間と治療内容との関連について検討した。休職理由が「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」又は「神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」であった傷病手当金受給者のうち、傷病手当金支給期間が 91 日以上であった者を対象とし、傷病手当金の支給期間で「365 日以下」「366 日以上」の 2 群に分け、提供された医療の内容等の違いが休職期間に与える影響について検証するために多変量ロジスティック回帰分析を行った。傷病手当金支給期間中の入院精神療法や通院精神療法等の算定があることと休職期間の短縮との間に関連が示唆された。また、抗精神病薬等の投薬が無いことと休職期間の延長との間に関連が示唆された。性、年齢、入院及び精神科入院と休職期間との間には有意な関連は認められなかった。

A) 研究目的

昨年度の研究では、精神疾患を休職理由とする者のレセプトデータを用いた解析において、休職前 6 ヶ月間、休職期間中及び休職後 6 か月間の診療報酬点数等を比較した結果、休職期間が 90 日以下（以下、短期間群）と比較し 91 日以上 365 日以下（以下、中期間群）で有意に高値であるが、366 日以上（以下、長期間群）では中期間群と比較し有意に低く、長期間群における医療密度の低下について追加の解析が必要と考えられた。本年度の研究では、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、長期間の休職と傷病手当金支給期間中に提供された医療の内容等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。昨年度の研究対象とした、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 例から、休職理由が「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」又は「神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」であり、かつ休職期間が 91 日以上であった 356 例を抽出した。更に、傷病手当金支給期間の終了と同時に退職していない者のみを解析に含めるため、傷病手当金支給終了月と同月に被保険者資格を喪失した者を除外した 239 例をとした。

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に提供された医療の内容等の違いについて検討を行うため、365 日以下を中期間群、366 日以上を長期間群とし 2 群に分けることとした。

4. 提供された医療の内容等

傷病手当金のデータから性および年齢を解析に用いた。また、レセプトデータを用いて、以下の診療報酬等の算定有無を解析に用いた。

- ✓ 入院精神療法及び通院精神療法等
(定義)
レセプトデータに「入院精神療法」、「通院・在宅精神療法」、「通院精神療法」または「在宅精神療法」が存在する場合、「あり」とした。
- ✓ 入院
(定義)
傷病手当金支給期間中の入院日数が1日以上の場合、「あり」とした。
- ✓ 精神科入院
(定義)
レセプトデータに「精神病棟入院基本料」、「精神病棟特別入院基本料」または「特定機能病院精神病棟入院基本料」が存在する場合、「あり」とした。(看護配置基準の別は省略)
- ✓ 抗精神病薬等
(定義)

Table 1. 期間別休職者の特性

	中間群 (n = 120)		長期間群 (n = 119)		P
	number of subjects or mean	% or SD	number of subjects or mean	% or SD	
性 (女性)	58	48	68	57	0.17
年齢, 平均 (標準偏差)	37.9	11.3	39.2	10.1	0.33
入院精神療法及び 通院精神療法等	109	91	79	66	< 0.01
入院	9	7.5	6	5.0	0.44
精神科入院基本料	6	5.0	2	1.7	0.15
抗精神病薬等の投与 (なし)	12	10	42	35	< 0.01

薬効分類が「催眠鎮静剤、抗不安剤」または「精神神経用剤」の薬剤とした。解析時には、レセプトデータに抗精神病薬等が出現しない場合、「なし」とした。

5. 統計解析

提供された医療の内容等の違いが休職期間に与える影響について検証するため、多変量ロジスティック回帰分析を行った。統計処理にはStata(ver. 14)を用いた。

C) 結果

傷病手当金支給期間の群別の休職者の特性を表1に示す。入院精神療法及び通院精神療法等は中間群で有意に多く算定されていた。また、抗精神病薬等が投与されていない休職者は長期間群で有意に多かった。休職期間に対するオッズ比を表2に示す。入院精神療法及び通院精神療法等が行われていることと休職期間短縮との間に有意な関連が認められた。(OR = 0.37; 95% CI = 0.15-0.92; P = 0.033) また、抗精神病薬等の投与がないことと休職期間延長との間に有意な関連が認められた。(OR = 2.60; 95% CI = 1.07-6.31; P = 0.035)。

Table 2. 休職期間に対するオッズ比

	単変量			多変量		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
性（女性）	1.43	0.85 - 2.37	0.17	1.57	0.89 - 2.75	0.12
年齢, 平均（標準偏差）	1.01	0.98 - 1.03	0.33	1.02	0.99 - 1.05	0.19
入院精神療法及び通院精神療法等	0.20	0.09 - 0.41	<0.001	0.37	0.15 - 0.92	0.033
入院	0.65	0.22 - 1.90	0.43	1.22	0.25 - 6.08	0.81
精神科入院基本料	0.32	0.64 - 164	0.174	0.41	0.04 - 3.88	0.44
抗精神病薬等の投与（なし）	4.91	2.42 - 9.93	<0.001	2.60	1.07 - 6.31	0.035

D) 考察

本研究では、休職期間と期間中に提供された医療の内容等との関連について検討を行った。休職期間が91日以上365日以下の群は、366日以上の群と比較し有意に入院精神療法及び通院精神療法等の提供及び抗精神病薬等の投与が有意に多く認められた。

入院精神療法は、平成28年診療報酬改定において、「入院中の患者であって対象精神疾患（統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等）又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんがあるものに対して、一定の治療計画に基づいて精神面から効果のある心理的影響を与えることにより、対象精神疾患に起因する不安や葛藤を除去し、情緒の改善を図り洞察へと導く治療方法」と定義されている。また、入院精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神保健指定医その他の精神科を担当する医師が、当該保険医療機関内の精神療法を行うにふさわしい場所において、対象精神疾患の患者に対して必要な時間行った場合に限り算定することとされている。

通院・在宅精神療法は、平成28年診療報酬において、「対象精神疾患又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんのため社会

生活を営むことが著しく困難なもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、研修医を除く精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法」と定義されている。また、通院・在宅精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が行った場合に限り算定出来、かつ、同時に複数の患者又は複数の家族を対象に集団的に行われた場合には算定できないこととされている。

入院精神療法及び通院精神療法等は、診療報酬上の定義から、精神科医がその専門性に基づき提供される医療であると考えられ、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」又は「神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」によって休職した者に対する専門家による治療が休職期間の短縮に寄与する可能性が示唆された。

抗精神病薬等は、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」又は「神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」の治療に一般的に用いられる薬剤である。中間群では期間中の抗製紙病薬等の投与が無い症例が約10%であったのに対し、長期間群は約35%が期間中に抗精神病薬等の投与を受けていなかった。

症例の個別具体性及び治療を担当する医師等の専

門家の意見により投薬以外の手段で治療が行われた可能性も考えられるが、本研究においては、抗精神病薬等が適切に投与されていることが休職期間の短縮に寄与する可能性が示唆された。

健康・医療戦略¹（平成 29 年 2 月 17 日一部変更）では、各保険者によるレセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、データ分析に基づく保健事業の実施の推進とともに、保険者と事業者の連携（コラボヘルス）の推進が期待されている。また、保険者が保有するレセプトデータ等を活用し、事業者の行うメンタルヘルス対策を支援するなど、こころの健康づくりに向けた取組の推進についても記載されている。

本研究において用いたデータは全て保険者である健康保険組合が業務上作成し保有するものである。レセプトデータと傷病手当金データとを組み合わせることにより、例えば休職の理由となった疾患別に、保険者と事業者の連携において指標となるような休職期間の長短に影響を与える医療サービスを明らかにすることが可能になると考えられる。

E) 結論

傷病手当金支給期間中の入院精神療法や通院精神療法等の算定があることと休職期間の短縮との間に関連が示唆された。また、抗精神病薬等の投薬が無いことと休職期間の延長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

I) 参考文献・資料

1. 健康・医療戦略推進本部. 健康・医療戦略.
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/suisin/ketteisiryoku/kakugi/170217senryaku.pdf>. Published 2016. Accessed April 30, 2017.

産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査

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 松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授

研究協力者 産業医科大学病院診療情報監査室 本野勝己 室長

研究要旨:

事業場における治療と職業生活の両立支援として、事業所と主治医の連携が推進されている。その実態は、多くの場合、主治医からの就業に関する意見書によって実施されている。従来、産業保健分野では、企業健康管理室や産業医から医療機関に対して、診療情報提供書が依頼されてきた。しかしながら、診療情報提供書は、医療機関においては医療保険・診療請求における特定の様式であり、産業医から依頼される診療情報提供書は保険請求の対象とならない。本研究では、このような背景を踏まえて、産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査を実施した。その結果、産業医が依頼する「診療情報提供書」の多くは無償で発行されており、病院医事務において誤解を来していた。「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の発行により産業医等からの情報提供が益々盛んになると考えられるため、産業医が依頼する「診療情報提供書」に対して、報酬制度や、交付ルールなどについて、整理が必要である。

A. 研究目的

平成28年2月、厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（以下ガイドラインと呼ぶ）が発表された。本ガイドラインは、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないよう、事業場において適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにするため、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援の進め方を含めた、事業場における取組をまとめたものである。また、労働者が業務によって疾病を増悪させることなく治療と職

業生活の両立を図るための事業者による取組は、労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると述べられている1)。

このような観点から本ガイドラインでは、治療と職業生活の両立支援（以下両立支援と呼ぶ）にかかわる関係者間の連携を重視しており、労働者本人以外にも、事業場の関係者、医療機関関係者、地域で事業

者や労働者を支援する関係機関・関係者等から必要な情報の収集等を行うことが求められている。その中でもとくに事業所と医療機関との連携が重要であり、労働者本人と主治医、労働者と産業医・保健師・看護師等の産業保健スタッフ、人事労務担当者や主治医などによる情報共有が必要であると述べている¹⁾。つまり両立支援のためにはあらゆる社会的資源の活用を勧めているのである。

本ガイドラインで示された具体的な両立支援の進め方は(図1)、労働者本人が自分の業務内容を主治医に一定の書式を用いて提供し、主治医はそれをもとに事業者が両立支援を検討するに当たって参考となる情報(図2)を提供する(図1の③に該当する)。

しかしながら、このガイドラインが発行される以前から産業保健分野では、「診療情報提供書」を用いて主治医と連携するシステムが機能していた。ところが「診療情報提供書」は本来病院医事業務において、診療報酬上に定められた特定の条件のもと保険医療機関に発行した場合のみ算定できるもので、「産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書」については療養の給付を認めないとの通知がある(平成20年9月30日保医発第0930007号)。しかしながら、このことは産業医や産業保健スタッフにおいて十分に認識されていない。

これにより、産業医から依頼されて主治医が発行する「診療情報提供書」については、依頼された医師・医療機関は、患者の就業可否や条件を記載するのに専門的能力を要するが、診療報酬を請求できないこととなっている。さらに、それに代わる算

定方法については明記されてこなかった。

そこで今回我々は、複数の病院を対象に産業医及び企業の健康管理室等から受けた「診療情報提供書」(以下本論文では診療報酬算定可能な「診療情報提供書」と区別するため「職場復帰等に関する意見書」と呼ぶ)依頼に関する病院の対応状況を明確にする為に実態調査を実施した。

B. 研究方法

対象及び方法

診療情報管理士会の運営するメーリングリスト及び各病院関係者メーリングリストへ本調査の主旨を説明し、同意を得た有志に対してWEB上でのアンケート調査を実施した。アンケートの項目は1)施設概要(病床数、精神科の有無、特定機能病院か否か、大学病院か否か)、2)産業医及び企業の健康管理室等(以下産業医等)からの「職場復帰等に関する意見書」依頼の有無、3)産業医等から依頼のあった「職場復帰等に関する意見書」の請求方法について、4)無料で「職場復帰等に関する意見書」発行している場合その理由、5)産業医等から依頼があった「職場復帰等に関する意見書」は保険請求の対象外であることを知っているか、の5点である。

C. 研究結果

アンケート実施期間は平成28年5月13日～27日の15日間で37施設から回答を得た。

1)施設概要:病床数0-19床が0施設(0%)、20-199床は9施設(24%)、200床以上は28施設(76%)、「精神科を有している」は12施設(32%)、「特定機能病である」は4施設(11%)、「大学病院関連である」

は6施設(16%)であった(図3)。2) 産業医等から「職場復帰等に関する意見書」の依頼を受けたことがあるか、という問いに「有る」は24施設(65%)、「無い」は10施設(27%)、「その他」は3施設(8%)であった(図4上)。3) 産業医等から依頼のあった「職場復帰等に関する意見書」の請求方法について、「診療報酬請求している」は2施設(5%)、「診断書等として請求している」は6施設(16%)、「無料で発行している」は22施設(60%)、「その他」は7施設(19%)であった(図4下)。4) 無料で「職場復帰等に関する意見書」を発行している理由について「産業医・企業宛の診療情報提供書料が保険請求出来ないから」は19施設(56%)、「診断書料等には該当しないと判断したから」は3施設(9%)、「該当する請求手続きが不明だから」は1施設(3%)、「無料で発行していない」は11施設(32%)であった(図5上)。この問いに対して自由記載欄を設けたところ、大きく分けると「請求方法が明確でないから」という理由が7施設、「患者の希望ではないから」という理由が4施設、「請求できないと判断した」という理由が2施設であった(図6)。5) 産業医等から依頼があった「職場復帰等に関する意見書」は保険請求の対象外であることを「知っている」が31施設(84%)、「知らなかった」は6施設(16%)であった(図5下)。

以上の回答から調査結果を整理すると、1) 全体の約60%の施設において産業医等から依頼のあった「職場復帰等に関する意見書」は無料で発行されていた。2) 無料で発行していた施設の多くは保険請求で

きない事実を知っていたが、それに代わる請求方法が不明であった。3) 診断書料等として請求していた施設も存在したが、患者本人による発行依頼では無いので請求しなかったとの回答もあった。4) 保険請求出来ると誤認していた施設も少数ではあったが存在した。

D. 考察

本調査により、産業医等から依頼される「職場復帰等に関する意見書」に関する課題について考察する。一点目は、「診療情報提供書」という用語を用いることにより、病院医事務に誤解が生じ、少数ではあったが、意図しない不適切な保険請求が誘発されていた。今後、両立支援が推奨されていくなかで、このような事態が生じることは避けなければならない。二点目は、依頼された医師・医療機関は、患者の就業可否や条件を記載するのに専門的能力を要するが、このような責任を伴う労務の提供を、ボランティアベースで想定することは、制度としての健全性や継続性の観点から好ましくない。三点目に、依頼主体、発行宛先、患者同意の不明確さである。このことは、医療機関側が患者(労働者)に請求しない要因にもなっていることが本調査によって判明した。

両立支援の検討は、両立支援を必要とする労働者からの申出から始まる。本ガイドラインによれば労働安全衛生法に基づく健康診断結果に基づいて医療機関を受診し、又は自ら医療機関を受診する等により、自らが疾病に罹患していることを把握し、主治医等の助言により両立支援が必要と判断した労働者は、両立支援に関する事業

場内ルール等に基づいて、支援に必要な情報を収集して事業者に提出する必要がある。この際、労働者は事業場が定める様式等を活用して、自らの仕事に関する情報を主治医に提供した上で、事業者が定める様式等を活用して、主治医から図2に示した情報の提供を受けることが望ましい¹⁾とある。また、本ガイドラインの参考資料には労働者⇒主治医、主治医⇒労働者、労働者⇒産業医など労働者を中心とした情報共有の際の様式例集が示されている¹⁾。その中で労働者が主治医から「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」において（診断書と兼用）と括弧書きがされたことは、診療報酬請求（療養の給付）を認めないとの通知に対応した新たな請求方法を示唆するものと推察される。

今後の課題としては、労働者＝患者という構図の中で、主治医と産業医、もしくは保健所等の保健師、社会労務士等にまで患者の診療情報が共有されることを想定し、どのような内容の情報が提供されるべきか、診療情報開示要綱からの視点や個人情報保護の観点からの配慮などにおいて診療情報管理士もこの議論に対して積極的に介入する必要があると考える。また、調査結果にもあった通り「患者が希望していない」状況下で「職場復帰等に関する意見書」が主治医から産業医等に発行されていることについて、患者中心の情報共有が行われるよう、診療情報管理士も本ガイドラインの主旨を理解し「職場復帰等に関する意見書」が、幅広く労働者のために活用されるよう考慮すべきである。

E. 結論

産業医等が依頼する「職場復帰等に関する意見書」（診療情報提供書）における病院の対応についてアンケート調査を行った結果、その多くは無償で発行されており、病院医事務において誤解を来していた。しかしながら平成28年2月に厚生労働省から発表された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」において、労働者が主治医に意見を求める際の様式例には（診断書と兼用）と括弧書きがされており、今後産業医が主治医に依頼する「診療情報提供書」と呼称していたものは「診断書」として解釈することが可能である。また、本ガイドラインの発行により産業医等からの情報提供が益々盛んになると考えられるため、医療機関の診療情報管理士もこの事案について積極的に関与すべきと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本野勝己，藤野善久，村松圭司，松田晋哉，阿南誠. 産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査. 診療情報管理, 28: 60-63, 2017

2. 学会発表

本野勝己，藤野善久，村松圭司，松田晋哉. 産業医が依頼する診療情報提供書について、病院対応に関する実態調査. 第26回日本産業衛生学会全国協議会, 2016,

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

京都.

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

松田晋哉. 産業医が依頼する「診療情報提供書」について、病院対応に関する実態調査. 日本ヘルスサポート学会第8回フィット・フォー・ワーク研究部会, 2016, 東京.

参考文献・資料

参考文献

藤野善久. 中小企業における両立支援. 第90回日本産業衛生学会, 2017, 東京.

1) 厚生労働省, 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン, [http://www.mhlw.go.jp/file/04-](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudouki-junkyoku-Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf)

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

Houdouhappyou-11201250-

Roudouki-junkyoku-

1. 特許取得

Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1. pdf

1. 労働者が事業者へ申出

- ① 労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容等を提供
- ② それを参考に主治医が、一定の書式を用いて症状、就業の可否、時短等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した書面を作成
- ③ 労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者に提出

2. 事業者が産業医等の意見を聴取

- ④ 事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業医等に提供し、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取

3. 事業者が就業上の措置等を決定・実施

- ⑤ 事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業の転換等）、治療に対する配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※ その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

図1：治療と職業生活の両立支援の進め方

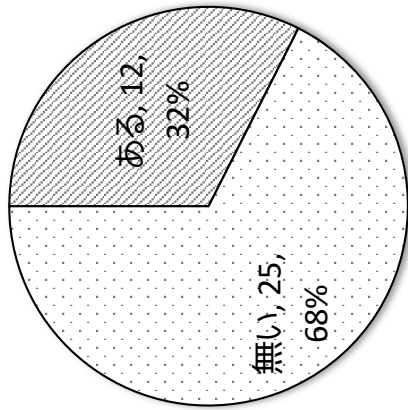
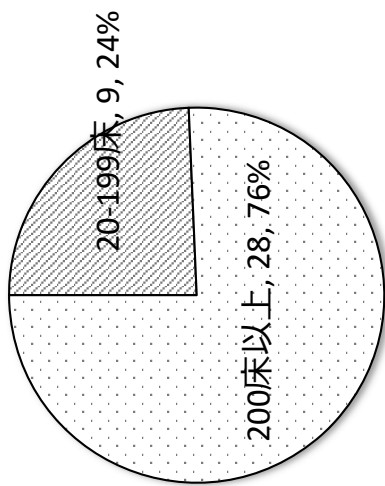
労働者からの申出に基づき、事業者が治療と職業生活の両立支援を検討するに当たって、参考となる情報は以下のとおり。

1. 症状、治療の状況
 - A) 現在の症状
 - B) 入院や通院治療の必要性とその期間
 - C) 治療の内容、スケジュール
 - D) 通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容
2. 退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見
3. 望ましい就業上の措置に関する意見（避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等）
4. その他配慮が必要な事項に関する意見（通院時間の確保や休憩場所の確保）

図2：両立支援の検討に必要な情報

病床数

精神科の有無



特定機能病院である

大学病院関連である

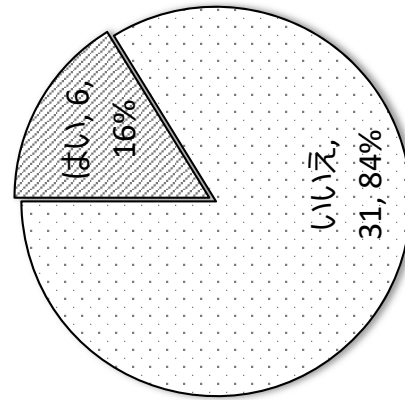
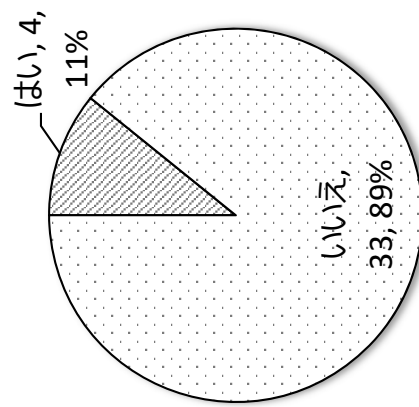
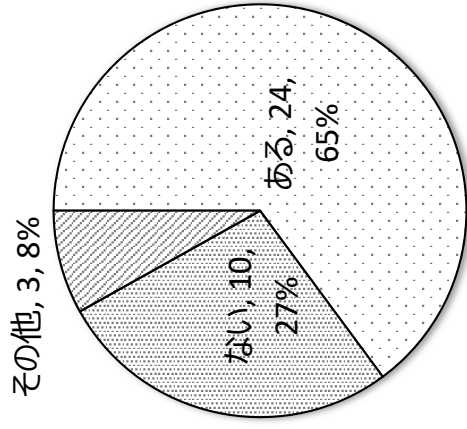


図3：アンケート結果

産業医や企業の健康管理室から、
「診療情報提供書」の依頼を受けた
ことが今までにあり ますか？



□ あり ▨ ない ▩ その他

産業医宛の診療情報提供書に
関する請求について

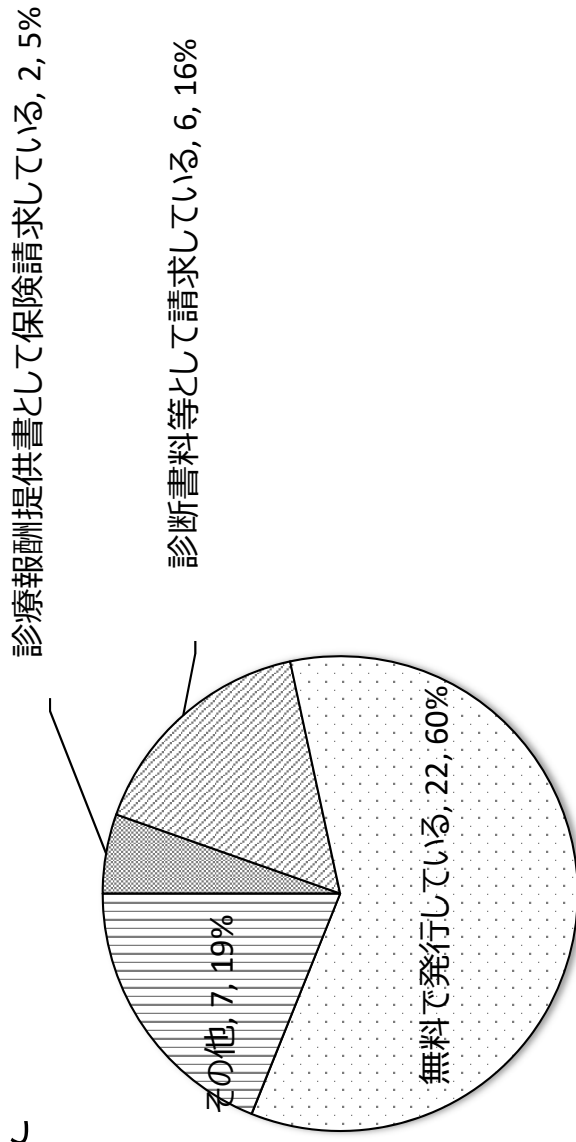
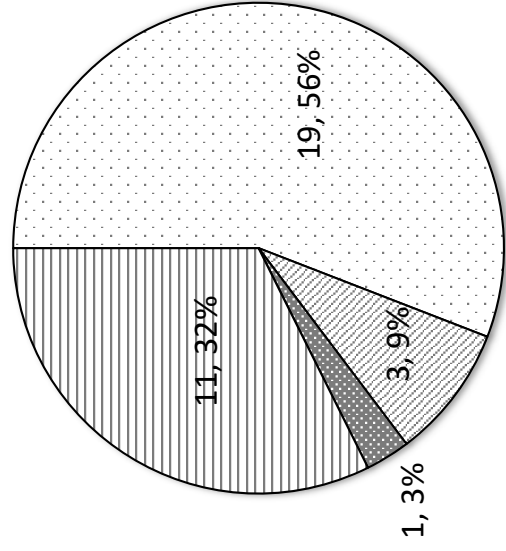


図4：アンケート結果

無料で発行している場合、その理由について
教えてください



- ☐ 産業医・企業宛の診療情報提供書料は保険請求できないから
- ☒ 診断書料等には該当しないと判断したから
- ☒ 該当する請求手続きが不明だから
- ☐ 無料では発行していない

産業医や企業保健室から依頼があった
診療情報提供書は、保険請求の対象
外であることを知っていますか？

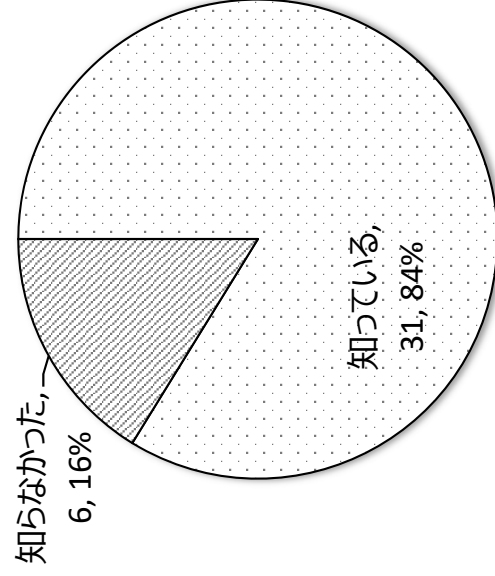


図5：アンケート結果

➤ 請求する方法が明確で無いから

- 以前無料で発行するという事を知らずに保険請求を行った際、企業から無料発行（保険請求、診断書料不可）と指摘されたため
- 取れないと思っていた
- 該当する患者が少ない事と保険請求できないし、全額請求しづらい、診断書料として請求してよい事を知らなかった。
- 産業医の契約料金に含まれているから
- 単なる請求漏れ
- できれば診断書料を請求したいが、院内周知が徹底できておらず、料金に対しての患者への説明が不十分なことも多いため、無料とすることが多い。また産業医等からの依頼もそれほど多くないということも要因として挙げられます。

➤ 患者の希望ではないから

- 企業が望んでいるものであり、患者自身は望んでいないものに対して、患者に請求するのは難しいと考えられるため
- 患者本人による発行依頼ではない為。
- 患者本人から診断書として依頼されていない場合、算定ルールが不明瞭なため。
- 検査結果を連絡する情報提供書を診断書扱いにすることが、病院としても患者さんにとっても違和感があると考ええる為。また、診断書とは患者の求めに応じて発行するものだ認識しております。産業医との情報のやり取りが、患者さんからすると自分の求めとの認識は薄いと思います。その状況で診断書料として病院から請求されると「えっ？なんで？」となってしまふと考えます。病院としては請求しづらいものです。

➤ 請求しないと判断

- 紹介状に対する返信と同等だと判断しているため
- 診断書には該当しないと判断

図6：無料で発行している理由

中小企業における治療と職長生活の両立支援のためのツールの作成

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	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	松田晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学	教授

研究要旨:

従来、運用されてきた「診療情報提供書」には、報酬体系の不明確さ、依頼者・交付者の不明確さとそれに伴う個人情報取り扱いや請求支払いの取り扱いに関する不明確さあった。また、主治医の責任の範囲の不明確さもあった。そこで、研究班では、次のように整理することを提案した。1) 診断書として整理、2) 患者が医療機関に依頼するものとする、3) 事業所への提出は、患者と事業者の合意とする、4) 医師から患者に対する一般的な指導として位置づける、5) 就業配慮は事業主と患者との合意であることの確認。

これらの内容を反映し、就労についての主治医意見を得るためのツールの開発を行った。

A. 研究目的

病期を抱えた労働者の治療と就労の両立支援を進める上で、事業所と主治医との連携が重要である。専属産業医や保健医療専門職が関与できる大規模事業所においては、このような連携の取り組みは既に確立し、日常業務として実行されている。

事業所と主治医との情報の共有は、従来、「診療情報提供書」という形で、事業所もしくは産業医から主治医へ発行依頼がなされて、情報共有が量られてきた。

しかしながら、国内就労者の5～6割は、いわゆる中小規模事業所に勤務しているため、医療専門職の関与を得られる機会は少ないか、もしくはない場合が多い。このように医療専門職の関与がない状況において、主治医と事業所が、就業に関する主治医意見を共有できるツールの開発を行った。

B. 研究方法

現在実施されている就業に関する診療情報提供書について、産業医、主治医、診療情報管理士らの聞き取りを行い、課題を整理した。

C. 研究結果

企業または産業医が依頼する「診療情報提供書」については、以下のような課題があることが明らかとなった。

1. 報酬体系

現在、産業医が依頼する診療情報提供書には適切な報酬体系が設定されていない。診療情報提供書は、そもそも保険診療上の特定の様式を指し、保険給付される条件などが規定されている。

一方で、「産業医が主治医に依頼する職

場復帰等に関する意見書」については療養の給付を認めないとの通知がある（平成20年9月30日保医発第0930007号）。

著者らが聞き取りを行った範囲では、このことは、産業医側においても、また医療機関においても正しく認識されていなかったことも多くあった。産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書が療養の対象とならないことを知らなかった医療機関においては、実際に保険請求がなされており、意図しない不正請求となっている可能性が確認された。

また、医療機関の多くは、産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書が療養の対象とならないことを認識しているが、代わりとなる報酬体系がないために、結果として無償での交付を行っていた。

2. 依頼者、交付先不明確さ

企業もしくは産業医が主治医に意見書を求める場合には、いくつかのパターンが確認された。

① 企業もしくは産業医が直接、医療機関宛の依頼書を作成する。

② 企業もしくは産業医が、患者（従業員）を通じて、医療機関に依頼をする場合

この他にも様々なバリエーションが存在した。その結果、医療機関から見た際に、依頼者が不明確（企業なのか、企業に説得された患者なのか、保険者なのか）になっている実態がある。

このため、患者の個人情報の取り扱いや、患者の同意の状況などが複雑となり、その結果、診療情報提供書の交付を躊躇する医療機関もあった。

3. 支払いの問題

2で述べたように、産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書では、依頼者や交付先が不明確な場合が多く、それに伴い、支払い者が不明確な場合も確認された。また一部の企業や保険者は、このような場合に医療機関から請求される費用の全部または一部を補助する制度を設けている場合があるが、その場合においても、患者が一度、窓口負担を支払、それを補填する場合と、医療機関から企業、保険者に直接請求を依頼する場合があった。

医療機関の中には、産業医が依頼する診療情報提供書は、企業が求めるものであって、患者自身が希望するものではないとの解釈から、患者に費用請求せず無償発行している医療機関もあった。

4. 主治医の責任の不明確さ

主治医は患者との診療契約において治療を実施する一方、何ら契約関係にない企業からの要求に回答する責任の不明確さについて不安を抱えていた。

また、産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書の中には、患者が可能な就労条件、不可能な就労条件について、詳細な記載を要求するものもある。その中には、そもそも医学的に根拠をもって回答できないものや、就労の詳細について理解しないと記載できないものがある。さらに、それらを記載した結果生じる得る患者の不利益についての責任の範囲も明確でないため、記載を躊躇することがあった。

D. 考察

産業医が主治医に依頼する職場復帰等

に関する意見書に関して、

- 1) 報酬体系の不明確さ(医療保険における診療情報提供書との混同)
- 2) 依頼者、交付者の不明確さ
- 3) 支払い、請求の不明確さ
- 4) 医師の責任の範囲の不明確さが課題であることが明らかとなった。

そこで、本研究班では、これらの課題を解決するために、産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書について、以下の提案を行う。

- 1) 診断書として整理
- 2) 患者が医療機関に依頼するもの
- 3) 事業所への提出は、患者と事業者の合意
- 4) 医師から患者に対する一般的な指導
- 5) 就業配慮は事業主と患者との合意

1) 診断書として整理

産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書については、「診断書(就業に関する意見)」として整理することが望ましいと考える。

診断書と明示することで、医療機関において取り扱いに混乱を来さない。なお、診療情報提供書と文書に記載されている場合、それが診療報酬の対象ではないことは多くの医療機関が認識していたが、診療情報提供書と題された文書に対して、診断書として扱ってよいかとの判断が医療機関窓口や医事課で判断し難いという状況があったことから、文書名を「診断書」と明記することが好ましいと考える。

2) 患者が医療機関に依頼するもの

個人情報の取り扱いや同意の確認手続きにおいて、患者が医療機関に発行を依頼し、医療機関が患者個人に対して発行するものと整理することが好ましい。

これによって、個人情報の取り扱いや、医療機関と患者との支払いについて明確にすることができる。

なお、このように、患者が医療機関に依頼し、医療機関が個人に交付するとした場合の課題として、患者個人に周知したくない内容の記載が課題になるとの指摘があった。しかしながら、患者の個人情報であることを考えると、仮に患者の不利益になることであっても、患者自身に説明して記載することの方が、患者に内容を周知せずに事業所に交付することの方が、問題は多いと考える。

3) 事業所への提出は、患者と事業者の合意

主治医意見が記載された診断書を事業所に提出するかどうかは、患者と事業者の同意(就業規則などを含む)にもとづいて実施することで、個人情報の取り扱いにおいて好ましいと考える。

また同様に、患者が医療機関に支払った費用の補助を行うかどうか、患者と事業所間の同意や就業規則において定めておくことで混乱は避けられる。

4) 医師から患者に対する一般的な指導 5) 就業配慮は事業主と患者との合意

医師が、就業配慮として記載する事項の責任の範囲の不明確さや、医学的に必ずしも言及できない状況について、主事意見書で行う就業意見は、医師から患者に対する

一般的な指導事項であると位置づけることで、運用のハードルは下げられる。

このことは、安全配慮義務が事業主の義務であるとの労働安全衛生法の内容にも沿うものとする。主治医から一般的な指導を受けた労働者が、それに基いて事業所と就労条件について合意することが重要である。また、就労条件に合意を得ることが難しいような状況では、嘱託産業医や産業保健推進センター、労働衛生コンサルタントなど専門家の助言を契約して求めることで対応可能である。

以上の状況を踏まえて、研究班では、両立支援のためのツールを作成した(資料1)。

E. 結論

従来、運用されてきた「診療情報提供書」には、報酬体系の不明確さ、依頼者・交付者の不明確さとそれに伴う個人情報の取り扱いや請求支払いの取り扱いに関する不明確さがあった。また、主治医の責任の範囲の不明確さもあった。そこで、研究班では、次のように整理することを提案した。

1) 診断書として整理、2) 患者が医療機関に依頼するものとする、3) 事業所への提出は、患者と事業者の合意とする、4) 医師から患者に対する一般的な指導として位置づける、5) 就業配慮は事業主と患者との合意であることの確認。

これらの内容を就労についての主治医意見を得るためのツールの開発を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本野勝己, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉, 阿南誠. 産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査. 診療情報管理, 28: 60-63, 2017

2. 学会発表

本野勝己, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉. 産業医が依頼する診療情報提供書について、病院対応に関する実態調査. 第26回日本産業衛生学会全国協議会, 2016, 京都.

松田晋哉. 産業医が依頼する「診療情報提供書」について、病院対応に関する実態調査. 日本ヘルスサポート学会第8回フィット・フォー・ワーク研究部会, 2016, 東京.

藤野善久. 中小企業における両立支援. 第90回日本産業衛生学会, 2017, 東京.

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

参考文献

1) 厚生労働省, 事業場における治療と職

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括・分担) 研究報告書

業生活の両立支援のためのガイドライン, Roudouki junkyoku-
[http://www.mhlw.go.jp/file/04-](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf) Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf
Houdouhappyou-11201250-

治療と職業生活の両立支援のために

● 事業者さまへ

この診断書は、疾病を抱える労働者に対して、適切な就業上の措置や治療への配慮が行われるよう、主治医との連携を促進するために作成されたものです。

この診断書は、特に産業医が選任されていない事業所においてもご利用しやすいように、病状など医療情報についてはできるだけ簡素にとどめ、就労配慮に必要な情報が得やすいように工夫されたものです。事業所における治療と職業生活の両立支援のため、有効にご活用ください。

厚生労働省労災疾病臨床研究補助金事業「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」研究班

Q&A ご確認ください

発行にかかる費用の支払いは？

- 医療機関が文書（診断書）を発行するための費用は、医療機関から患者（従業員）様ご本人に請求されます。
- 発行費用を事業所や健保が負担する場合は、その旨を従業員（患者）様ご本人にお伝えください。

会社はどのようにして、この診断書を受け取るのでしょうか？

- この診断書は、医療機関から患者（従業員）様ご本人に発行されるものです。この診断書を会社に提出するかどうかは、事業所の規則にもとづいてご判断ください。
- なお、健康情報という機微な個人情報を含むものですので、会社に提出する場合は情報の取扱いに関して、プライバシーに十分配慮した管理が必要です。

「就業配慮が必要」とある場合の対応は？

- まずは患者（従業員）様と働き方についてよく相談してください。従業員にどのような働き方を配慮するかは、事業者様のご判断です。

就業上の措置とは（厚生労働省「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」）

就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等

- 判断に悩む場合は、専門機関に相談されることをお勧めします。

お困りの際にはご相談ください。 ※費用等については、担当者までお問い合わせください

●主治医の先生へのご案内

この診断書は、患者様が治療と就労を両立できるように、主治医の先生から患者様へ働き方の助言・指導をお願いするものです。

- 本文書は、患者様に対して発行されるものです。
- 本文書は、診断書としてお取り扱いいたします。
(診療報酬上の「診療情報提供書」としての保険請求はできません)
- 発行にかかる費用は、患者様にご請求ください。

●患者（従業員）様へのご案内

- この診断書は、主治医の先生から、あなた様に発行されるものです。
働き方のご参考にしてください。
- この診断書の発行にかかる費用は、医療機関からあなた様に請求されます。
※会社や健康保険組合が費用を負担する場合がありますので、ご確認ください。
- この診断書を、会社に提出するためには、あなたの同意が必要です。

情報開示についての本人の同意書 ※この欄には、主治医の先生のご記入は不要です。

私は、本文書を
開示することに同意します。
(提出先名称)に提出し

平成 年 月 日

住所

氏名

診断書（就業に関する意見）

患者氏名 性別 ☐ 男・☐ 女

生年月日 年 月 日生

住所

診断名（特に就業に影響するもの）

入院の有無 ☐ 有・☐ 無

手術（カテーテルを含む）の有無 ☐ 有・☐ 無

就業に関する主治医意見 ☐ 概ね通常勤務可・☐ 就業配慮が必要

●就業配慮が必要な場合の内容（該当業務がある場合はご記入下さい）

労働時間に関する事項 (残業時間の制限や、短縮勤務など)	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
車両運転に関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
重量物に関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
危険作業（高所作業など）に関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要
業務内容、業務量、作業条件、 担当業務の変更などに関する事項	☐ 概ね通常勤務可・ ☐ 就業配慮が必要

上記措置に関する期間の目安 年 月 日頃まで

上記期間終了後の対応について ☐ 概ね通常勤務可・☐ 再評価が必要

●その他の指導内容についてご記載ください。

記入日 医師氏名 医療機関名

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
本野勝己, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉, 阿南誠.	産業医が依頼する「診療情報提供書」についての病院対応に関する実態調査	診療情報管理	28	60-63	2017