

2019年12月17日

治療と就労の両立のための意見書案の試行

上家 和子¹⁾ 井上 俊介²⁾ 立石 清一郎²⁾ 小山 善子³⁾

¹⁾日本医師会総合政策研究機構 ²⁾産業医科大学 ³⁾石川産業保健総合支援センター

目 次

ポイント	2
1. 目 的	3
2. 対象と調査手法についての手続き	6
3. 方法と調整経過	7
4. 結果と得られた意見の概要	14
謝 辞	15

キーワード

◆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

◆両立支援管理指導事項連絡カード

◆療養・就労両立支援指導料

◆疾病への重篤感

本試行調査については、石川県がん診療連携協議会、石川県医師会、石川産業保健総合支援センター、広島県がん診療連携協議会、広島県医師会、広島産業保健総合支援センターのご協力を戴いて実施した。

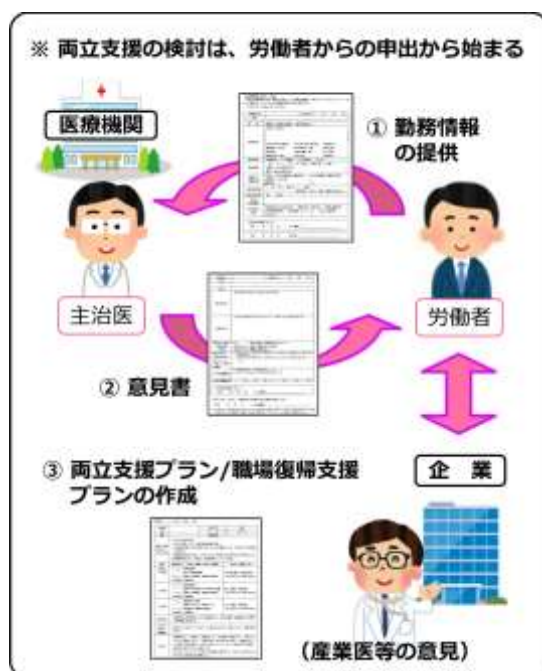
ポイント

- ◆両立支援のための情報共有のあり方について～ 治療と就労・教育の両立のための医師連携(第2報) ～ (日医総研ワーキングペーパーNo. 437) で考案した患者の同意のもとに、主治医と産業医または事業場との情報共有を図るための「両立支援管理指導事項連絡カード」(以下、『カード』という。)を、石川県と広島県で試行した。
- ◆試行開始直後から新型コロナ禍で医療環境が激変したこと、および4月の診療報酬改定で療養・就労両立支援指導料の要件等が大きく改訂されたこと等から、回収できた調査票は少数にとどまったが、直接当事者の声を聴くことができた。
- ◆医療者側は記載が容易なカードに好意的であったが、主に患者側では職場での過剰な配慮への危惧や体験、身体症状以外の問題が大きいこと等が具体的に寄せられた。職場および産業医側の配慮の一部は患者にとって望まない状況をもたらしている場合がある。どのような打開策があるか検討することは、産業保健の課題の一つと考えられた。

1. 目的

平成 28 年 2 月、厚生労働省労働基準局安全衛生部は事業場に向けて、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表し、労働基準監督署を通じて各事業場に広報した【図表 1】。

図表 1. 事業場における治療と職業生活の両立支援



がんについて平成 30 年 4 月に新設された療養・就労両立支援指導料はガイドラインで示した主治医と産業医が医師間での往復の連絡を要件とした複雑なもので、広く適用されるには至らなかった。

一方、母性保護においては主治医が発行した母性健康管理指導事項連絡カードを本人が職場へ提出する手法が定着しており、これを参考として、身体疾病における医療と職場の情報共有の手段として、両立支援連絡カード（仮称）を考案した【日医総研ワーキングペーパー

一No.437 両立支援のための情報共有のあり方について～ 治療と就労・教育の両立のための
医師連携(第2報)2019年10月】。このカード案については、主治医も書きやすく、患者、
事業者にもわかりやすいのではないかと評価もあったが、試行が必要との指摘もあった。
実際の現場で試行するにあたり、厚生労働省労働衛生課治療と仕事の両立支援室に相談し
たところ、ガイドラインに沿うことが必要であり、事業場での「両立支援の検討は、労働者
からの申出から始まる」という原則を守ったものでなければならないこと、さらに、事業場
側にとって、主治医の意見は極めて重いことから、突然提出されたのでは戸惑うことが予想
されるため、まず、こういったカードを提出することを通告しておくべきである、との指摘
を受けた。調整の結果、両立支援カード案の冒頭に、労働者がまずこのカードを事業場に提
出することに対して事業場が同意していることを示す欄を追加する修正を行った【図表2】。
この追加により、カード活用の流れは複雑なものとなったものの、ガイドラインを守ったも
のとなることができた。

修正したカードを試行し、労働者、医師、事業場から意見を求めることとした。

図表 2. 試行調査に用いた連絡カード

両立支援連絡カード

このカードが提出される予定であることを了解しました。

令和 年 月 日

事業場名: _____ (産業医・労務管理責任者・職場上長・) 氏名 _____

下記の者は下記太枠の☑を自覚しています。主治医として右欄の配慮について提案します。実際の対応については、本人とよく話し合ってください。あわせて、産業界(または産業保健スタッフ)の意見をよく聴いてください。 令和 年 月 日

氏名: _____ 年 月 日生 治療中の疾病名(任意) _____

医療機関名 _____ 医師氏名 _____ 印 _____

※太枠内の困っていることはご本人がチェック欄に☑してください。配慮についての提案事項は主治医記入欄です。

本人☑	困っていること	現時点で想定される配慮についての主治医からの提案事項	
	疲れやすい 集中力が続かない	☐ 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する ☐ その他()	☐ 勤務時間を短縮する
	ほてり・のぼせ・ 発汗・吐き気	☐ 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する ☐ その他()	☐ 温度湿度を調節する
	腕のむくみ・脚のむくみ 手のしびれ・足のしびれ	☐ 本人の状況にあわせて作業内容を検討する ☐ その他()	☐ 立ちっぱなしを避ける
	手のマヒ 脚のマヒ	☐ 本人の状況を踏まえて作業や移動方法を選ぶ ☐ その他()	☐ 医療機関の意見を行う
	食道・胃の手術後 人工肛門・人工膀胱	☐ 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する ☐ その他()	☐ 重量物取り扱い作業を制限する
	息苦しい 呼吸困難がある	☐ 本人の状況にあわせて作業内容を確認する ☐ その他()	☐ 医療機関と意見交換を行う
	言葉が話づらい・ 言葉が聞き取りにくい	☐ 本人の状況にあわせて作業内容を確認する ☐ その他()	☐ 音声ツールなどを利用する
	通勤が不安	☐ 通勤に際して利用可能な制度(フレックス、テレワークなど)を本人に提示する ☐ その他()	
	外来治療・通院が不安	☐ 通院時間を確保する ☐ その他()	☐ 通院予定を確認する
	勤務中の医薬品使用・ 出張・夜勤等が不安	☐ 本人の状況にあわせて作業方法を確認する ☐ その他()	☐ 医療機関と意見交換を行う
	仕事に対する不安	☐ 産業医との面談を実施する ☐ その他()	☐ 上司との面談を実施する
	その他、困っていること		

※その他特記事項(本人の困っている・困っていないにかかわらず、医学的に確実に避けることが必要な事項)

--

上記配慮事項を要する(見直すまでの)期間 年 月 日 まで

本票は診断書に準じるものであり、患者が病状を悪化させることなく治療と仕事の両立ができるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。

上記の通り主治医からの連絡カードを提出します。

令和 年 月 日

(産業医、労務管理責任者、職場上長、) 様

所属 _____ 氏名 _____ 印 _____

2. 対象と調査手法についての手続き

先行研究【日医総研ワーキングペーパーNo.418 がん治療と就労の両立のための医師連携(第1報)2018年11月】でがん治療と就労の両立支援についての先進的な取り組みを取材した地域のうち、石川県および広島県の2県で実施することとした。

具体的な対象症例としては、がんと診断された18歳から65歳までの患者のうち、就労している者を想定し、国立がん研究センターがとりまとめているがん登録・統計2015によるICD-10：C00-C96の年齢階級別罹患者数と総務省統計局推計の都道府県別5歳階級別総人口2017年10月1日分から図表3のとおり試算した。

図表 3.3 か月間の年齢階級別罹患者数推計(がん登録・統計2015年より)

	15-19 歳	20-24 歳	25-29 歳	30-34 歳	35-39 歳	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	合計
全国	864	1274	2292	4638	9187	18562	29477	35855	50118	77097	229365
石川県	8	11	19	38	78	169	256	308	449	701	2038
広島県	20	27	50	100	198	413	639	747	1083	1699	4976

倫理審査は日本医師会倫理審査委員会に諮り、承認を得て開始した。

3. 方法と調整経過

3-1. 協力要請と周知

対象とした県の担当課、がん診療連携協議会および産業保健総合支援センターでカード試行への参加について協力を要請し、周知を図った。対象とした県のがん診療連携協議会参加機関(石川県 5 機関、広島県 11 機関)で協力を得ることができた。

3-2. カードおよび説明資料等の配布

アンケートはがきは患者用・主治医用・事業者用の 3 種類を用意した。

対象とした医療機関の相談支援センター等に、カード、患者用・主治医用・事業者用アンケートはがきのセットの配置および対象となる可能性のある患者への配布を依頼した。

3-3. 協力医療機関および担当医への周知

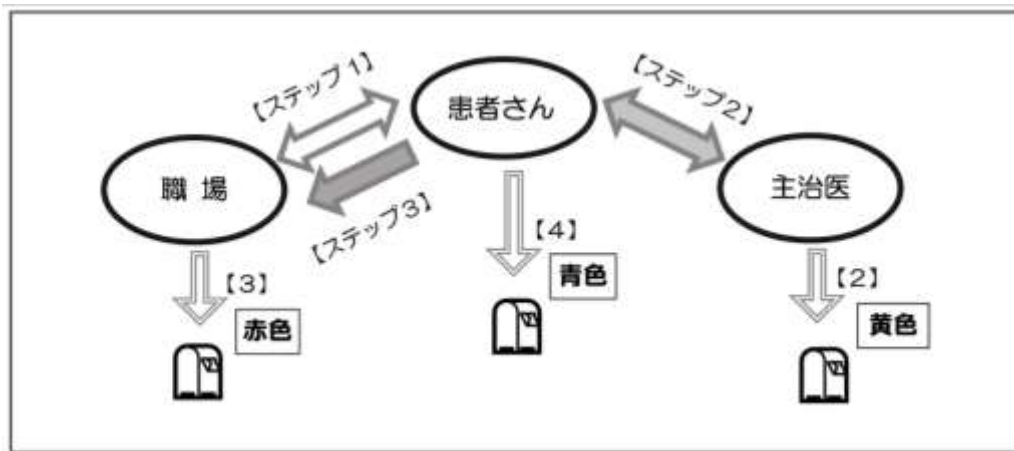
がん診療連携協議会の場合および個別の病院訪問によって、疑問点等について調整し、カードの患者への交付および主治医用アンケートを依頼した。

3-4. 調査方法

実施期間を概ね 3 か月として、留め置き自由配布調査とし、厚生労働省労働衛生課と協議した結果にもとづいて、下記の手順で実施した【図表 4、図表 5】。

- 1) 患者がカード使用を希望して職場にみせる。
- 2) 患者がカードに自分の困りごとを記載する。
- 3) 患者が主治医にカードとアンケートはがきへの記載を依頼する。
- 4) 患者が主治医の記入したカードと職場用アンケートはがきを職場へ提出する。
- 5) 患者、主治医、事業場の各々が専用アンケートはがきを投函する。

図表 4. 調査のながれ



【対象とする患者】原則としてがんと診断された18歳から65歳までの患者のうち、就労している者で、カードの使用を希望した者(例外は設定しない)。

【主治医】上記患者よりカードの作成依頼を受けた主治医

【事業場】上記患者よりカードを受け取った勤務先である事業場の担当者(産業医、人事労務担当者、上長、雇用主など)

図表 5. 調査はがき

独立支援連絡カード(仮称)に関する- 主治医用アンケート-	独立支援連絡カード(仮称)に関する- 患者さん用アンケート-	独立支援連絡カード(仮称)に関する- 事業場用アンケート-
1. カードを使用されましたか。- a. 使った 【2~4 にもご回答ください。】- b. 療養・就労両立支援指導の対象なので使わなかった 【ご回答ありがとうございます。】- c. その他の理由で使わなかった。 【ご回答ありがとうございます。】- 【カードをお使いいただいた先生へ】- 2. カードの形態について- a. 使いやすかった- b. 複雑で使いにくかった- c. 単純すぎて使いにくかった- 3. カードの置訳項目について- a. 置訳しやすかった- b. 項目が不十分だった- c. 項目が曖昧だった- 4. ご意見があればお願いします。- ご協力ありがとうございました。-	1. カードを主治医に書いてもらいましたか。- a. 書いてもらった 【2 にもご回答ください。】- b. 他の文書を発行してもらった。 【ご回答ありがとうございます。】- c. 振られた。 【ご回答ありがとうございます。】- d. 使いたくなかった。 【ご回答ありがとうございます。】- 【カードを書いてもらった方へ】- 2. 難解に感じましたか。- a. 提出した 【2 にもご回答ください。】- b. 提出しなかった。 【ご回答ありがとうございます。】- c. 受け取ってもらえなかった。 【ご回答ありがとうございます。】- 3. このカードは役に立ったと思いますか。- a. 思う- b. 思わない- 4. ご意見があればお願いします。- ご協力ありがとうございました。-	1. カードを受け取られましたか。- a. 受け取った 【2~4 にもご回答ください。】- b. 受け取らなかった。 【ご回答ありがとうございます。】- 【カードを受け取った事業場の方へ】- 2. カードは独立支援に役立ちましたか。 a. 役立った- b. 複雑で役立たなかった- c. 単純で役立たなかった- d. その他:- 3. ご意見があればお願いします。- 4. 事業場の規模をお知らせします。- a. 30 人未満 b. 50 人以上 1,000 人未満- c. 1,000 人以上- 5. 提出を受けた方はどなたでしょうか。- a. 産業医 b. 人事労務担当者 c. 職場の上長- d. 雇用主 e. その他:- ご協力ありがとうございました。-

3-5. インフォームド・コンセント

本調査により、対象者(患者)は、自身の両立支援についての職場の体制整備が促進されることが期待でき、対象者の担当医は、容易に患者の困りごとを把握し職場に連絡できる可能性が広がり、対象者の職場は、容易に患者の困りごとと主治医の認識を知ることができる可能性が広がる。また、研究成果により将来の両立支援策の推進に貢献できる可能性がある。本調査に使用する調査票は心的外傷に触れる質問は含まれていないため、対象者の精神的負担は生じない。質問紙への回答には1－2分程度の時間的負担が生じる。

協力医療機関に対しては、石川・広島両県の各がん診療連携協議会のご理解を得て、個別訪問または協議会の席上で説明し、また、医療機関用はがき用紙の片面にも施行の目的とアンケートはがきの回収を持って研究参加に協力を得ることを明記した。試行対象患者に対しては、対象医療機関の相談支援センター等を介して、依頼文書を用いて説明した。依頼文書には、研究参加の自由、意義、利用目的、利用方法、調査項目、個人情報の保護、回収後の取扱い、問い合わせ先等を明記した。この依頼文書とともに、試行カード、患者用・主治医用・事業者用アンケートはがきを配布した。患者からの同意の確認は、アンケートはがきの回収を持って研究参加に協力を得ることを依頼文書及びはがきに明記した。また、事業場については、事業場用はがき用紙の片側に、試行の目的とアンケートはがきの回収を持って研究参加に協力を得ることを明記した。

3-6. 状況の変化

上記の調整を2019年12月以降2020年2月までの間に行っていたところ、2020年、新型コロナウイルス禍が明らかな状況となり、社会全体が対応を迫られ、とくに3月からは受療環境が激変した。

また、2020年4月の診療報酬改定で療養・就労両立支援指導料の要件等が大きく改訂されて、それまでの懸案となっていた事項がほぼ解消している【図表6-1、6-2】。

こうした状況下ではあったが、調査は予定通り 5 月 25 日まで実施し、6 月末に回収したものを対象として分析することとした。

図表 6-1. 療養・就労両立支援指導料

【Ⅱ－5 治療と仕事の両立に資する取組の推進 －①】

① 治療と仕事の両立に向けた支援の充実

第1 基本的な考え方

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

第2 具体的な内容

1. 療養・就労両立支援指導料について、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価する。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価する。

2. 対象疾患について、がんの他に、脳卒中、肝疾患及び指定難病を追加する。

3. 対象者について、産業医の選任されている事業場に勤務する者の他に、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者又は保健師が選任されている事業場に勤務する者を追加する。

4. 相談体制充実加算については、廃止とする。

図表 6-2. 療養・就労両立支援指導料新旧対照

旧療養・就労両立支援指導料	新療養・就労両立支援指導料
【療養・就労両立支援指導料】 1,000 点	【療養・就労両立支援指導料】 1 初回 800 点 2 2 回目以降 400 点
[算定要件] 注 1 がんと診断された患者（産業医（労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 13 条第 1 項に規定する産業医をいう。以下同じ。）が選任されている事業場において就労しているものに限る。）について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、産業医に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医から助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6 月に 1 回に限り算定する。 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、相談体制充実加算として、500 点を所定点数に加算する。 （新規） 3 注 1 の規定に基づく産業医への文書の提供に係る区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）又は区分番号 B 0 1 0 に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）の費用は、所定点数に含まれるものとする。 （2）療養・就労両立支援指導料は、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍と診断された	[算定要件] 注 1 1 については、別に厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して、当該患者と当該患者を使用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、当該患者が勤務する事業場において選任されている産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者若しくは安全衛生推進者又は労働者の健康管理等を行う保健師（以下、「産業医等」という。）に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報を提供した場合に、月 1 回に限り算定する。 2 2 については、当該保険医療機関において 1 を算定した患者について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行った場合に、1 を算定した日の属する月から起算して 3 月を限度として、月 1 回に限り算定する。 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50 点を所定点数に加算する。 4 注 1 の規定に基づく産業医等への文書の提供に係る区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）又は区分番号 B 0 1 0 に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）の費用は、所定点数に含まれるものとする。 （2）療養・就労両立支援指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定

ものの求めを受けて、以下の全ての医学管理を実施した場合に、6月に1回に限り算定する。 ア 悪性腫瘍の治療を担当する医師が、病状、治療計画、治療に伴い予想される症状、就労上必要な配慮等について、「別紙様式 49」及び「別紙様式 49 の 2」又はこれに準ずる様式を用いて、患者の勤務する事業場の産業医あてに診療情報の提供を行うこと。患者の勤務する事業場の産業医があらかじめ指定した様式を用いて診療情報を提供することも差し支えない。 イ 悪性腫瘍の治療を担当する医師又は当該医師の指示を受けた看護職員若しくは社会福祉士が、患者から就労の状況を聴取したうえで、治療や疾患の経過に伴う状態変化に応じた就労上の留意点に係る指導を行うこと。 ウ 悪性腫瘍の治療を担当する医師又は当該医師の指示を受けた看護職員若しくは社会福祉士が、患者の勤務する事業場の産業医から、文書で、療養と就労の両方を継続するために治療上望ましい配慮等について、助言を得ていること。	める疾患に罹患しているものの求めを受けて、患者の同意を得て、以下の全ての医学管理を実施した場合に、月1回に限り算定する。 ア 治療を担当する医師が、患者から当該患者と当該患者を使用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書を受け取ること。 イ 治療を担当する医師が、アの文書の内容を踏まえ、療養上の指導を行うとともに、当該医師又は当該医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が、患者から就労の状況を聴取した上で、治療や疾患の経過に伴う状態変化に応じた就労上の留意点に係る指導を行うこと。 ウ 治療を担当する医師が、以下のいずれかにより、当該患者が勤務する事業場において選任されている産業医等に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報の提供を行うこと。 ① 病状、治療計画、治療に伴い予想される症状、就労上必要な配慮等について、「別紙様式 49」、「別紙様式 49 の 2」又はこれに準ずる様式を用いて、患者の勤務する事業場の産業医等に対して就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行い、当該文書の写しを診療録等に添付すること。患者の勤務する事業場の産業医等があらかじめ指定した様式を用いて就労上の留意点等を提供することも差し支えない。なお、当該患者が勤務する事業場において産業医が選任されている場合は、当該産業医に対して当該患者の就労と治療の両立に必要な情報の提供を行うこと。 ② 当該患者の診察に同席した産業医等に対し
---	---

エ ウの助言を踏まえ、悪性腫瘍の治療を担当する医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うとともに、患者に対し治療計画変更の必要性の有無や具体的な変更内容等について説明すること。 (新設)	て、就労と治療の両立に必要なことを説明し、説明の内容を診療録等に記載すること。 (削除) (6) 治療を担当する医師と産業医が同一の者である場合及び治療を担当する医師が患者の勤務する事業場と同一資本の施設で勤務している場合においては、当該指導料は算定できない。
[体制充実加算の施設基準] (1) がん患者の療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。なお、当該窓口は区分番号「A 2 3 4－3」患者サポート体制充実加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。また、専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していることが望ましい。 (新設)	[相談支援加算の施設基準] (1) 専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。なお、当該職員は区分番号「A 2 3 4－3」患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。また、専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。 [厚生労働大臣の定める疾患] 1. 悪性新生物 2. 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患 3. 肝疾患（経過が慢性なものに限る。） 4. 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第五条に規定する指定難病（同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第一項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）その他これに準ずる疾患

4. 結果と得られた意見の概要

7月末までに回収できたのは、患者から10通、医師から6通、事業場管理者から1通であった。少数で特定の恐れもあるため課題と思われる回答内容を述べる。

カードの内容について

- ・ 困りごとを記すだけでなく、困っていないことも記すべきではないか。
- ・ 診療報酬の対象となるものでなければ使えない。
- ・ 電子カルテに記録が残るものでなければ手間がかかる。
- ・ 使いたくない。理由に挙げられたのは以下のようなものであった。
 - メンタル面での問題が項目にない。
 - 副作用のための外見の問題が項目にない。
 - 患者は病気そのものの以外の問題を抱えている。
 - 職場でプライバシーが保てない。
 - 能力が下がったと思われたくない。
 - 育成対象、幹部候補からはずされてしまう。
 - 年休が残っているから休むように、といった筋違いな配慮がおしつけられる。
 - 主治医が、データを出したり書いたりするのを渋るため、コミュニケーションを取りづらい。

カードの提案は、両立支援のきっかけをできるだけ簡易に、広くつくるためのツールをめざしたものであった。簡易に使えるという点については、調査依頼の話し合いを重ねるなかでも回答からもおおむね賛同を得られた。

患者の自己認識と病状に乖離のある場合もあるが、困りごととして整理してみると評価が変わることもある。しかし、治療成績があがり、寛解が持続して、長期的に治療と就労の両立が可能な患者が増えているなかでも、職場における疾病への重篤感や産業医の慎重な意見が患者の可能性を狭めている場合もあるのかもしれない。

産業医や事業者の認識を臨床現場の認識とすり合わせる機会が必要であろう。そういった取り組みを重ねることで、患者が自身への認識や心情を忌憚なく開陳できる職場環境が望まれる。

謝 辞

本調査にあたり、新型コロナ禍の中にあって、石川県がん診療連携協議会、石川県医師会、石川産業保健総合支援センター、広島県がん診療連携協議会、広島県医師会、広島産業保健総合支援センターの多大なご理解とご協力を戴きました。皆様に心より感謝申し上げます。

とても小さな結果ですが、産業保健を推進する上での参考になれば幸甚です。