

2018-2020年度産業医科大学病院における両立支援の診療実績と今後の課題

原田 有理沙^{1*}, 立石 清一郎¹, 橋本 博興¹, 井上 俊介², 細田 悦子³, 篠原 弘恵³,
高倉 加寿子³, 古田 美子³, 近藤 貴子³, 蟻川 麻紀³, 末永 卓也³, 久原 聡志³, 黒木 一雅⁴

¹産業医科大学 医学部 両立支援科学

²産業医科大学病院 両立支援科

³産業医科大学病院 就学・就労支援センター

⁴産業医科大学病院 医療支援課

要 旨：日本では、がんをはじめとした疾患を持つ労働者の治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)の取り組みが本格化している。産業医科大学病院では2018年に治療と仕事の両立支援部門として、多職種からなる就学・就労支援センターと、日本初の両立支援専門の医学的な診断・治療を行う両立支援科を開設した。診療科および主要診断群(MDC: Major Diagnostic Category)ごとの両立支援の対象数および診療報酬の算定数を明確にすることは、今後療養・就労両立支援指導料の算定基準を作成する際の基礎データとなる。今回我々は、両立支援外来が中心となった活動によって、3年間で704件の支援実績を達成することができた。コロナ禍にあっても、両立支援実施数は年々増加傾向にあり、支援実施の診療科数も増加傾向を認めた。就労に関する意見書発行数は2018年度28件、2019年度105件、2020年度54件と推移し、これに伴う診療報酬算定数も2018年度6件、2019年度18件、2020年度25件と年々増加している。活動実態の把握と今後の課題を明らかにすることを目的に実態調査を行ったところ、当院での両立支援への取り組みが拡大した要因としては、当院には産業医資格を有し疾患を抱えた労働者への基本的な支援スキルを習得済みである臨床医が多いという属人的強みと、両立支援ビジョンを明確に掲げることで、コロナ禍であってもその優先度が下がることなく取り組みを推進していく当チームの組織的な強みが挙げられる。社会的に両立支援の取り組みが加速する一方で、医療機関での両立支援の具体的な実績やモデルは未だ示されておらず、当院の本報告が本邦の両立支援活動を牽引し、国際的にも患者の治療と就労の両立支援モデルの一助となることが期待される。

キーワード：両立支援, 診療実績, 意見書, 療養就労両立支援指導料, 主要診断群(MDC: Major Diagnostic Category)。

(2021年6月30日 受付, 2021年8月3日 受理)

はじめに

2015年、日本では1億総活躍社会という国民全員参加型の社会を目指した働き方改革の下[1]、ダイバーシティ・マネジメントが推進され、がんと診断された労働者に対する治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)の取り組みが本格化した。その後がん以外の疾患でも取り組みが加速し、現在では脳血管疾患、肝疾患、指定難病といった機能障害が残存する疾患や継続した治療が

必要な疾患にも広がっており、その支援対象は身体疾患全体に拡大しつつある。仕事を持ちながらがんの治療のために通院している人は、この3年間で8万人増加し、44.8万人に達し[2]、病気を持ちながら働く人は増え続けている。彼らに対する就労支援は、労働力損失を防ぐことに大きな効果が期待できる。しかし、治療と仕事の両立は容易ではなく、治療のために休職した人は54.2%、退職または営む事業を廃業した人は19.8%に上る[3]。がん診断後の患者の80.5%が「仕事を続け

*対応著者：原田 有理沙, 産業医科大学医学部 両立支援科学, 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1, Tel: 093-603-1611, Fax: 093-691-7166, E-mail: arisa-harada@med.uoeh-u.ac.jp

たい」という希望を持っている[4]。このような背景から、「治療と仕事の両立支援」が国策として進められるようになり、2016年に厚生労働省から事業者向けのガイドラインが発出されるとともに[5]、2018年には医療職と事業者の連携マニュアルが示された[6]。これまでの医療現場は患者の仕事について本人・家族と会社の問題であり介入すべきでないと思われがちで、就労支援にも消極的であったが、現在、多くの医療機関が積極的な両立支援を検討し始めている。また、英国ではFit noteと呼ばれる医療文書で地域医療の担い手である家庭医が就業に関する意見を述べる仕組みが導入されているものの[7]、集学的医療を行う医療機関の主治医が患者の就労支援に関わることは国際的に見ても未だ一般的ではない。

2018年度、外来診療におけるがん患者を対象に、療養・就労両立支援指導料が平成30年度診療報酬改定において新設され[8]、さらに、医療機関の医師が病状・治療計画・就労上の必要な配慮等について事業者意見書を提出する仕組みが企業・医療機関連携マニュアルによって提示されたことで、医療機関での支援の重要性が示された[6]。医療機関は治療と仕事の両立をしたいと思う患者の就業有無、産業医有無などを問わず、診断後早期から、就業の継続に関する働きかけを行うことが重要である[6]。事業者は当事者から疾患や治療に関する情報を開示されていない場合、支援をスタートすることが困難であるが、医療機関をトリガーにした場合、すべての患者にサービスを提供でき、病初期の精神的に不安定な状況であっても、就業継続に関する働きかけを行うことが可能である[6]。2020年度には算定対象となる疾患に脳血管疾患、肝疾患、指定難病が追加され[9]、疾患を問わず治療と仕事の両立に医療機関がかかわることが社会的要請となった。とくにがんあるいは指定難病はほとんどの診療科で対象疾患があることから、両立支援ニーズの所在を明確にすることは重要である。

診療科ごとの両立支援の実施症例数および診療報酬の算定数を明確にすることは、今後療養・就労両立支援指導料の算定基準を作成する基礎データとなる。産業医科大学病院は、北九州市唯一の大学病院および特定機能病院であり、標榜科目22科・病床数678床の病院である[10]。2018年に当院は日本初の医療機関の両立支援部門として、多職種からなる就学・就労支援センターと日本初の両立支援専門の医学的な診断・治療を行う両立支援科を開設した[11]。両立支援部門は主たる診療科(以下、主診療科)と連携し、医療機関の立場で就業上の問題点を整理し解決策を提案し、必要に応じて事

業者に主治医の意見書を発行する役割を担う。今回我々は、これまでの活動実態の把握と今後の課題を明らかにすることを目的に実態調査を行ったので報告する。

方 法

2018年4月-2021年3月までの期間に、産業医科大学病院において両立支援チームまたは両立支援科を受診し、両立支援を実施した症例704名を対象とした。このうち、2018年4月-2019年3月までの期間に実施した症例174名を2018年度群、2019年4月-2020年3月までの期間に実施した症例288名を2019年度群、2020年4月-2021年3月までの期間に実施した症例242名を2020年度群とした。

両立支援実施症例数について、年齢別内訳・性別内訳・主要診断群(MDC: Major Diagnostic Category)の分類別内訳・診療科別内訳、就業に関する意見書(以下、意見書)発行症例数について診療科別内訳、診療報酬点数としての療養・就労両立指導料および相談体制充実加算(以下、診療報酬)の初回算定件数に関して、診療録および産業医科大学病院両立支援科診療統計より後方視的に調査し比較検討を行った。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号R3-002)。

結 果

1. 調査対象者背景(Table 1)

Table 1に調査対象者の特徴を示す。

合計849名の患者が産業医科大学病院の入院支援室の問診票にて両立支援の希望を申し出、このうち、両立支援コーディネーターから両立支援について口頭での説明を受けて介入希望を撤回した145人を除外した、つまり、両立支援の内容を理解した上で積極的な介入を希望し両立支援チームが介入するに至った症例704名が分析対象となった。

産業医科大学病院両立支援チームより両立支援を実施した対象者について、就労世代の内訳は20歳代5.3%、30歳代12.9%、40歳代27.3%、50歳代30.1%、60-65歳16.5%であり、42.0%は女性であった。意見書の発行を希望した人数は187名(26.6%)であった。

2. 診療実績の推移(Figure 1)

Figure 1に診療実績の推移を示す。

両立支援実施症例数は、2018年度は174例、2019年

Table 1. General attributes of patients receiving support

| | 総計 N=704 | 2018年度 N=174 | 2019年度 N=288 | 2020年度 N=242 |
|------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 年代別, n (%) | | | | |
| 19歳未満 | 4 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4 (1.7) |
| 20-29歳 | 37 (5.3) | 9 (5.2) | 19 (6.6) | 9 (3.7) |
| 30-39歳 | 91 (12.9) | 18 (10.3) | 40 (13.9) | 33 (13.6) |
| 40-49歳 | 192 (27.3) | 32 (18.4) | 81 (28.1) | 79 (32.6) |
| 50-59歳 | 212 (30.1) | 65 (37.4) | 87 (30.2) | 60 (24.8) |
| 60-65歳 | 116 (16.5) | 19 (10.9) | 50 (17.4) | 47 (19.4) |
| 66-69歳 | 34 (4.8) | 20 (11.5) | 7 (2.4) | 7 (2.9) |
| 70歳以上 | 18 (2.6) | 11 (6.3) | 4 (1.4) | 3 (1.2) |
| 性別, n (%) | | | | |
| 男性 | 408 (58.0) | 131 (75.3) | 150 (52.1) | 127 (52.5) |
| 女性 | 296 (42.0) | 43 (24.7) | 138 (47.9) | 115 (47.5) |
| 意見書発行を希望 | 187 (26.6) | 28 (16.1) | 105 (36.5) | 54 (22.3) |

42% of those receiving support from our team were women. 187 requested a written opinion from their physician regarding considerations the patients needed from their workplace so they could perform their work.

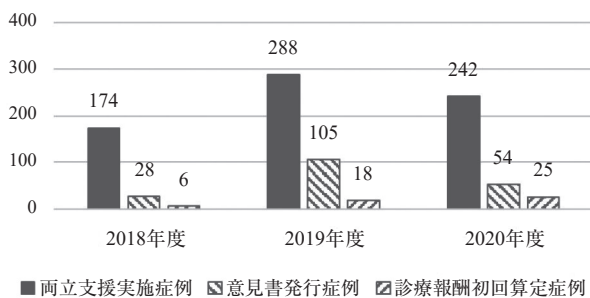


Figure 1. Changes in the number of instances of support for balance of work and treatment. Although the FY2020 group was affected by the infectious spread of COVID-19, there was an overall increase in the number of cases of support for balancing work and treatment, opinions about work from attending physicians, and fee calculations.

度は288例と前年度に対して65.5%増であった。2020年度では242例と減少に転じたものの(前年度に対して16.0%減), 前々年度比1.39と初年度よりも増加していた。

意見書発行症例数は, 2018年度28例に対して, 2019年度は105例(前年度比3.75)という著しい増加を認めた。2020年度では54例に留まったものの(前年度比0.51), 前々年度比1.93と初年度よりも増加していた。

診療報酬初回算定件数は, 2018年度6例, 2019年度18例(前年度比3.00), 2020年度25例(前年度比1.39,

前々年度比4.17)と増加を認めた。これに伴って, 意見書発行症例数に対する診療報酬初回算定件数の割合(以下, 算定率)に関しても, 2018年度21.4%, 2019年度17.1%, 2020年度46.3%と増加を認めた。

3. 両立支援実施症例の主診療科別内訳 (Table 2)

Table 2に両立支援実施症例数に対する主診療科別内訳を示す。

両立支援が実施された主診療科数は, 2018年度では16診療科であったが, 2019年度では22診療科, 2020年度では24診療科と, 年々増加を認めた。

3年間の累計症例数について, 29診療科のうちで最多は循環器内科・腎臓内科89例(12.2%)であり, 次いで呼吸器・胸部外科84例(11.5%), 産婦人科80例(11.0%), 膠原病リウマチ内科・内分泌代謝糖尿病内科53例(7.3%), 消化器・内分泌外科45例(6.2%), 整形外科44例(6.0%), 泌尿器科42例(5.8%), 血液内科41例(5.6%)と続いた。

3年間の推移について, 22診療科で2018年度に比べて2019・2020年度のいずれか一方あるいは両年度で上回っていた。産婦人科では, 2018年度では4例(2.3%)であったが, 2019年度には43例(14.9%), 2020年度も33例(11.8%)と増加を認め, いずれも最多となった。また, 膠原病リウマチ内科・内分泌代謝糖尿病内科では, 2018年度では3例(1.7%)であったが, 2020年度で

は32例(11.5%)と増加を認めた。

4. 意見書発行症例の主診療科別内訳(Table 3)

Table 3に意見書発行症例数に対する主診療科別内訳を示す。

意見書が発行された主診療科数は、2018年度では14診療科であったが、2019年度では21診療科、2020年度

では17診療科と増加を認めた。

3年間の累計症例数について、29診療科のうちで最多は呼吸器・胸部外科20例(10.7%)と産婦人科20例(10.7%)であり、次いで循環器内科・腎臓内科16例(8.6%)、神経・精神科15例(8.0%)、膠原病リウマチ内科・内分泌代謝糖尿病内科14例(7.5%)、血液内科14例(7.5%)、消化管内科・肝胆膵内科12例(6.4%)、脳神経内

Table 2. Number of instances of support for balance of work and treatment, by department

| | 総計 N=704 | 2018年度 N=174 | 2019年度 N=288 | 2020年度 N=242 |
|----------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 主診療科, n (%) | | | | |
| 膠原病リウマチ内科・内分泌代謝糖尿病内科 | 53 (7.3) | 3 (1.7) | 18 (6.3) | 32 (11.5) |
| 循環器内科・腎臓内科 | 89 (12.2) | 48 (27.6) | 18 (6.3) | 23 (8.2) |
| 消化管内科・肝胆膵内科 | 35 (4.8) | 6 (3.4) | 23 (8.0) | 6 (2.2) |
| 血液内科 | 41 (5.6) | 22 (12.6) | 11 (3.8) | 8 (2.9) |
| 呼吸器内科 | 19 (2.6) | 2 (1.1) | 12 (4.2) | 5 (1.8) |
| 脳神経内科・心療内科 | 18 (2.5) | 3 (1.7) | 9 (3.1) | 6 (2.2) |
| 脳卒中血管内科 | 0 (0.0) | - | - | 0 (0.0) |
| 神経・精神科 | 16 (2.2) | 1 (0.6) | 10 (3.5) | 5 (1.8) |
| 小児科 | 1 (0.1) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.4) |
| 消化器・内分泌外科 | 45 (6.2) | 2 (1.1) | 19 (6.6) | 24 (8.6) |
| 呼吸器・胸部外科 | 84 (11.5) | 40 (23.0) | 21 (7.3) | 23 (8.2) |
| 心臓血管外科 | 9 (1.2) | 0 (0.0) | 4 (1.4) | 5 (1.8) |
| 脳神経外科 | 27 (3.7) | 1 (0.6) | 9 (3.1) | 17 (6.1) |
| 整形外科 | 44 (6.0) | 3 (1.7) | 27 (9.4) | 14 (5.0) |
| 小児外科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 皮膚科 | 15 (2.1) | 0 (0.0) | 11 (3.8) | 4 (1.4) |
| 形成外科 | 3 (0.4) | 0 (0.0) | 3 (1.0) | 0 (0.0) |
| 泌尿器科 | 42 (5.8) | 19 (10.9) | 12 (4.2) | 11 (3.9) |
| 眼科 | 15 (2.1) | 3 (1.7) | 5 (1.7) | 7 (2.5) |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 28 (3.8) | 7 (4.0) | 14 (4.9) | 7 (2.5) |
| 産婦人科 | 80 (11.0) | 4 (2.3) | 43 (14.9) | 33 (11.8) |
| 放射線科・放射線治療科 | 1 (0.1) | 0 (0.0) | 1 (0.3) | 0 (0.0) |
| 麻酔科 | 1 (0.1) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.4) |
| リハビリテーション科 | 27 (3.7) | 10 (5.7) | 12 (4.2) | 5 (1.8) |
| 救急科 | 3 (0.4) | 0 (0.0) | 2 (0.7) | 1 (0.4) |
| 歯科・口腔外科 | 5 (0.7) | 0 (0.0) | 4 (1.4) | 1 (0.4) |
| 総合診療科 | 0 (0.0) | - | - | 0 (0.0) |
| 両立支援科 (単独) | 2 (0.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 2 (0.7) |
| 集中治療部 | 1 (0.1) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.4) |
| 緩和ケアセンター | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 認知症センター | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 遺伝カウンセリング科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |

The number of main departments providing support increased yearly, from 16 in 2018 to 22 in 2019 and to 24 in 2020. Among the 29 departments, cardiology/hephtology accounted for 89 cases (12.2%), followed by general thoracic surgery accounted for 84 cases (11.5%), obstetrics/gynecology (80, 11.0%), rheumatology/clinical immunology and medicine/endocrinology/diabetes/metabolism (53, 7.3%), surgery of digestive and endocrine diseases (45, 6.2%), orthopedics (44, 6.0%), urology (42, 5.8%), and hematology (41, 5.6%)

科・心療内科11例(5.9%)であった。

3年間の推移について、19診療科で2018年度に比べて2019・2020年度のいずれか一方あるいは両年度で上回っていた。神経・精神科では、2018年度は1例(3.6%)であったが、2019年度には10例(9.5%)と増加を認めた。また、脳神経外科では、2018年度0例(0.0%)であっ

たが、2020年度では6例(11.1%)と、膠原病リウマチ内科・内分泌代謝糖尿病内科でも、2018年度2例(7.1%)であったが、2020年度では8例(14.8%)と増加を認めた。

Table 3. Number of opinions on work issued by attending physicians, by department

| | 総計 N=187 | 2018年度 N=28 | 2019年度 N=105 | 2020年度 N=54 |
|----------------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|
| 主診療科, n (%) | | | | |
| 膠原病リウマチ内科・内分泌代謝糖尿病内科 | 14 (7.5) | 2 (7.1) | 4 (3.8) | 8 (14.8) |
| 循環器内科・腎臓内科 | 16 (8.6) | 7 (25.0) | 6 (5.7) | 3 (5.6) |
| 消化管内科・肝胆膵内科 | 12 (6.4) | 2 (7.1) | 8 (7.6) | 2 (3.7) |
| 血液内科 | 14 (7.5) | 1 (3.6) | 9 (8.6) | 4 (7.4) |
| 呼吸器内科 | 3 (1.6) | 1 (3.6) | 1 (1.0) | 1 (1.9) |
| 脳神経内科・心療内科 | 11 (5.9) | 2 (7.1) | 7 (6.7) | 2 (3.7) |
| 脳卒中血管内科 | 0 (0.0) | - | - | 0 (0.0) |
| 神経・精神科 | 15 (8.0) | 1 (3.6) | 10 (9.5) | 4 (7.4) |
| 小児科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 消化器・内分泌外科 | 7 (3.7) | 0 (0.0) | 6 (5.7) | 1 (1.9) |
| 呼吸器・胸部外科 | 20 (10.7) | 6 (21.4) | 9 (8.6) | 5 (9.3) |
| 心臓血管外科 | 2 (1.1) | 0 (0.0) | 2 (1.9) | 0 (0.0) |
| 脳神経外科 | 8 (4.3) | 0 (0.0) | 2 (1.9) | 6 (11.1) |
| 整形外科 | 9 (4.8) | 0 (0.0) | 6 (5.7) | 3 (5.6) |
| 小児外科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 皮膚科 | 5 (2.7) | 0 (0.0) | 4 (3.8) | 1 (1.9) |
| 形成外科 | 3 (1.6) | 1 (3.6) | 2 (1.9) | 0 (0.0) |
| 泌尿器科 | 4 (2.1) | 1 (3.6) | 2 (1.9) | 1 (1.9) |
| 眼科 | 5 (2.7) | 1 (3.6) | 4 (3.8) | 0 (0.0) |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 9 (4.8) | 1 (3.6) | 5 (4.8) | 3 (5.6) |
| 産婦人科 | 20 (10.7) | 1 (3.6) | 12 (11.4) | 7 (13.0) |
| 放射線科・放射線治療科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 麻酔科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| リハビリテーション科 | 7 (3.7) | 1 (3.6) | 4 (3.8) | 2 (3.7) |
| 救急科 | 1 (0.5) | 0 (0.0) | 1 (1.0) | 0 (0.0) |
| 歯科・口腔外科 | 2 (1.1) | 0 (0.0) | 1 (1.0) | 1 (1.9) |
| 総合診療科 | 0 (0.0) | - | - | 0 (0.0) |
| 両立支援科 (単独) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 集中治療部 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 緩和ケアセンター | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 認知症センター | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 遺伝カウンセリング科 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |

The total number of primary departments issuing opinions on work increased from 14 in 2018 to 21 in 2019 and to 17 in 2020. Among the 29 departments, general thoracic surgery (20 cases, 10.7%) and obstetrics/gynecology (20, 10.7%) accounted for the most cases over the 3-year period, followed by cardiology/nephrology (16, 8.6%), neurology/psychiatry (15, 8.0%), rheumatology/clinical immunology and medicine/endocrinology/diabetes/metabolism (14, 7.5%), hematology (14, 7.5%), gastroenterology and hepatobiliary medicine (12, 6.4%), and neurology and psychosomatic medicine (11, 5.9%).

5. 意見書発行症例の主要診断群(MDC)の分類別内訳 (Table 4)

Table 4に意見書発行症例数に対する主要診断群(MDC)の分類別内訳を示す。

3年間の累計症例数について、疾患の種類については18のMDC分類で最多は筋骨格系疾患20例(10.7%)であり、次いで女性生殖器系疾患19例(10.2%)、脳疾患16例(8.6%)、精神疾患16例(8.6%)、呼吸器系疾患15例(8.0%)、血液・造血器・免疫臓器の疾患14例(7.5%)と続いた。

考 察

1. 両立支援実施症例数・意見書発行症例数の推移

これまで医療機関での両立支援の報告はそのほとんど

どが事例報告であり、700例を超える報告はなく、2019年度の社会医療行為別統計[12]より推計すると日本全国での診療報酬算定全数約230件に対して18件と約8%を示すので、当院の診療実績報告は臨床的にも社会的にも意義の高い報告である。

当院では全国的なCOVID-19感染症拡大を受け、2020年4-6月の期間、全診療科において外来および入院診療制限を行ったため、2020年度の両立支援実施数は伸び悩んだが、初年度に比べ増加しており、支援実施の診療科数も増加傾向を認めることから、院内で両立支援の急速な拡がりを見せていると言える。

これは産業医科大学病院には産業医有資格・経験者が常時300名以上在籍し、産業医資格者の数が国内でも突出して多いことにある[11]。当院医師の多くが病気を抱えて就労する労働者の職場環境を産業医として

Table 4. Number of opinions on work issued by attending physicians, by Major Diagnostic Categories

| | 総計 N=187 | 2018年度 N=28 | 2019年度 N=105 | 2020年度 N=54 |
|----------------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|
| MDC分類, n (%) | | | | |
| 01-1: 脳疾患 | 16 (8.6) | 0 (0.0) | 9 (8.6) | 7 (13.0) |
| 01-2: 神経系疾患 (脳疾患を除く) | 3 (1.6) | 0 (0.0) | 2 (1.9) | 1 (1.9) |
| 02: 眼科系疾患 | 2 (1.1) | 0 (0.0) | 2 (1.9) | 0 (0.0) |
| 03: 耳鼻咽喉科系疾患 | 8 (4.3) | 0 (0.0) | 5 (4.8) | 3 (5.6) |
| 04: 呼吸器系疾患 | 15 (8.0) | 1 (3.6) | 9 (8.6) | 5 (9.3) |
| 05: 循環器系疾患 | 8 (4.3) | 0 (0.0) | 5 (4.8) | 3 (5.6) |
| 06-1: 消化管疾患 | 8 (4.3) | 0 (0.0) | 7 (6.7) | 1 (1.9) |
| 06-2: 肝胆膵疾患 | 6 (3.2) | 0 (0.0) | 5 (4.8) | 1 (1.9) |
| 07: 筋骨格系疾患 | 20 (10.7) | 0 (0.0) | 8 (7.6) | 12 (22.2) |
| 08: 皮膚・皮下組織の疾患 | 5 (2.7) | 1 (3.6) | 3 (2.9) | 1 (1.9) |
| 09: 乳房の疾患 | 5 (2.7) | 0 (0.0) | 3 (2.9) | 2 (3.7) |
| 10: 内分泌・栄養・代謝に関する疾患 | 5 (2.7) | 0 (0.0) | 3 (2.9) | 2 (3.7) |
| 11-1: 腎・尿路系疾患 | 5 (2.7) | 0 (0.0) | 4 (3.8) | 1 (1.9) |
| 11-2: 男性生殖器系疾患 | 1 (0.5) | 0 (0.0) | 1 (1.0) | 0 (0.0) |
| 12-1: 女性生殖器系疾患 | 19 (10.2) | 0 (0.0) | 12 (11.4) | 7 (13.0) |
| 12-2: 産褥期疾患・異常妊娠分娩 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 13: 血液・造血器・免疫臓器の疾患 | 14 (7.5) | 0 (0.0) | 10 (9.5) | 4 (7.4) |
| 14: 新生児疾患, 先天性奇形 | 2 (1.1) | 0 (0.0) | 2 (1.9) | 0 (0.0) |
| 15: 小児疾患 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 16: 外傷・熱傷・中毒 | 4 (2.1) | 0 (0.0) | 4 (3.8) | 0 (0.0) |
| 17: 精神疾患 | 16 (8.6) | 1 (3.6) | 11 (10.5) | 4 (7.4) |
| 18: その他 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 不明 | 25 (13.4) | 25 (89.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |

Among the 18 Major Diagnostic Categories, musculoskeletal diseases accounted for the most cases (20, 10.7%), followed by female reproductive system diseases (19, 10.2%), brain diseases (16, 8.6%), psychiatric diseases (16, 8.6%), and respiratory diseases (15, 8.0%), while diseases of the blood, hematopoietic organs, and immune system accounted for 14 cases (7.5%) in total.

実際に経験しており[11]、大部分が基本的支援スキルを習得済である。加えて、院内でも両立支援への取り組みにより強い関心をもつ医師やスタッフがいた一部の診療科では、全体での拡がり以上に突出的な増加を認めた。産業医コンピテンシーを備えた人材によってチームの輪が広がっていくことで多職種連携が強まり、患者の支援ニーズの表出に至ったケースも多い。支援者の産業保健現場の経験と自発的な医師やスタッフの増加が、両立支援活動の拡大に資する可能性がある。

産業医科大学病院では建学の精神に則り[13]、「働く人の健康に着目し、治療により一時的に職場を離脱したとしても、再び職場の中で就労の質を保ちつつ、労働者としての役割を果たすことができるよう全職員がサポートできる体制を構築し実行する」という両立支援のビジョンを明確に掲げている[11]。このように組織の方針として明確に両立支援を示す医療機関は未だないことから、コロナ禍でも取り組みの優先度が下がることなく、推進された要因の一つと考える。両立支援活動の拡大には、医療機関全体で両立支援に取り組む姿勢を明確に示すことが重要であろう。

2. 診療報酬初回算定件数の推移

初年度より全ての疾患に対応する方針が明示され、診療報酬算定の対象あるいは対象外といった疾患を問わず意欲的な活動を展開した背景が、診療報酬初回算定件数の増加につながったと推察する。

3. 現状と今後の課題について

今回の調査結果から、当院における両立支援を目的とする当チームの活動は今後も拡大することが期待できる。一方で、患者ニーズに十分に答えられているかといった患者満足状況や課題解決状況の聞き取りによる質的評価や、休業期間や就業継続期間への影響といった定量的評価は行っておらず、当チームの支援による効果については、本調査では明らかになっていない。

患者ニーズとしては、働く世代の有病率が高い疾患である肺がん・乳がん・婦人科がん等で高く、ペースメーカーや埋め込み型除細動器症例の就労や運転再開の評価についてもガイドラインが2013年に改訂されるほど[14]、未だ需要が多いと推察される。今回の当院の診療科内訳は、このような患者ニーズに則して支援を実行できている結果と考える一方で、どのような疾患特性や患者背景によってニーズが高まっているかは明らかになっていない。診療科間での年齢分布等につ

いて未検討であり、本報告の限界である。今後は、当院での介入効果の検討は、より適切な両立支援の提供に資すると考える。加えて、両立支援ニーズと疾患特性や患者背景との関連についても検討し報告する。

結 語

産業医科大学病院において、両立支援外来が中心となり患者の潜在的ニーズに応えるべく両立支援の実現に向けた活動を開始したところ、3年間で704件の支援実績を達成することができた。就労に関する意見書発行数とこれに伴う診療報酬算定数も年々増加している。当院は建学の精神に基づき両立支援を行う役割があり、今後も活動を継続・発展させるべく努めていく。社会的に両立支援の取り組みが加速する一方で、医療機関での両立支援の具体的な実績やモデルは未だ示されておらず、当院の本報告が本邦の両立支援活動を牽引し、国際的にも患者の治療と就労の両立支援モデルの一助となることが期待される。

謝 辞

本調査を遂行するにあたり、定期カンファレンスにご参加いただいている平田敬治先生、森晃爾先生、永田昌子先生、江口尚先生、荻ノ沢泰司先生、金城泰幸先生、武本暁生技師長、篠原義剛副部長、大友範子様、木原尚美様に心より感謝いたします。また、日々の診療をご担当していただいている各診療科の兼任医師および医師の皆さま、両立支援チーム活動にご尽力いただいている看護部・薬剤部・栄養部・リハビリテーション部・医療支援課・就学・就労支援センター・両立支援科学講座の皆さまに深謝いたします。

利 益 相 反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

引 用 文 献

1. 首相官邸(2016): 働き方改革の実現. <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/hatarakikata.html> (閲覧日 2021年6月15日)
2. 厚生労働省(2020): 2019年国民生活基礎調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-gosa_2019.pdf) を基に同省健康局にて特別集計したもの。がん患者・経験者の治療と仕事の両立

- 支援施策の現状について. https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/files/13/20201105_01-01.pdf (閲覧日 2021年6月15日)
3. 国立がん研究センターがん対策情報センター(2020): 厚生労働省委託事業 患者体験調査報告書 平成30年度調査. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf (閲覧日 2021年6月15日)
 4. 東京都福祉保健局(2014): 「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryō/iryō_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.files/honpen.pdf (閲覧日 2021年6月15日)
 5. 厚生労働省(2021): 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン. 令和3年3月改訂版. <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000780068.pdf> (閲覧日 2021年6月15日)
 6. 厚生労働省(2019): 企業・医療機関連携マニュアル. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン(参考資料). 平成31年3月改訂版. <https://www.mhlw.go.jp/content/000492960.pdf> (閲覧日 2021年6月15日)
 7. 久保達彦, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋哉(2013): 英国の産業医制度と産業医アクセス確保政策としてのFit Note. *J UOEH* 35(4): 299-303
 8. 厚生労働省(2018): 平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」医学管理等. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196288.pdf> (閲覧日 2021年6月15日)
 9. 厚生労働省(2020): 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」医学管理等. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603749.pdf> (閲覧日 2021年6月15日)
 10. 産業医科大学病院: 産業医科大学病院ホームページ. <https://www.uoeh-u.ac.jp/hospital.html> (閲覧日 2021年6月15日)
 11. 尾辻豊, 立石清一郎, 田中文啓, 他(2019): 産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター. *日職災医学会誌* 67(5): 369-374
 12. 政府統計の総合窓口(2019): 社会医療行為別統計. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=normal&toukei=00450048&tstat=000001029602> (閲覧日 2021年10月28日)
 13. 土屋健三郎(1979): 産業医科大学建学の使命; - 昭和53年4月入学式にあたって -. *J UOEH* 1(1): 2-4
 14. 日本循環器学会(2013): ペースメーカー, ICD, CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン(2013年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2013-okumura_h.pdf (閲覧日 2021年6月15日)
-

Achievements and Future Challenges in the Support of the Balance of Work and Medical Treatment at the Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan, in 2018-2020

Arisa HARADA¹, Seiichiro TATEISHI¹, Hirooki HASHIMOTO¹, Shunsuke INOUE³, Etsuko HOSODA², Hiroe SHINOHARA², Kazuko TAKAKURA², Yoshiko FURUTA², Takako KONDO², Maki ARIKAWA², Takuya SUENAGA², Satoshi KUHARA² and Kazumasa KUROKI⁴

¹ *Department of Occupational Medicine, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan*

² *Support Center of Treatment and Work Balance, Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8556, Japan*

³ *Department of Fitness for Work, Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8556, Japan*

⁴ *Medical Support Section, Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8556, Japan*

Abstract : The Japanese government is making full-scale efforts to support working people who suffer from cancer and/or other diseases, as it seeks to support a balance of work and receiving medical treatment. The Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan, opened its Support Center of Treatment and Work Balance in 2018. This is a multi-disciplinary department for supporting the balance of work and medical treatment. It also opened its Department of Occupational Medicine, the first such department in Japan to provide medical diagnosis and treatment dedicated to supporting that same balance. Our team has supported 704 patients through our activities over the past 3 years. The number of patients supported has increased each year, while the number of departments providing support has also trended upward. There has also been an increase in opinions by attending physicians regarding employment, as well as the number of cases covered by public medical insurance. Here we suggest two factors in our hospital's growth in these activities: (1) many of the clinicians are qualified as occupational physicians, and (2) the organizational strength of our team, which has a vision for balancing support and subsequently promotes that vision. We hope that this report will lead to the balance of support activities in Japan and contribute to the model internationally.

Key words: supporting balance of work and receiving medical treatment, the opinion of a physician on work, medical fees for supporting balance of work and receiving medical treatment, MDC: Major Diagnostic Category.