

令和 4 年度

医療機関における治療と仕事の両立支援に関する調査報告

独立行政法人 労働者健康安全機構 広島産業保健総合支援センター

## I 調査概要

### 1. 目的

働き方改革実行計画の主要事業の 1 つである「治療と仕事の両立支援」について、相談支援機関のネットワークを構築し、連携の推進・強化を図るため、以下を目的に行う

(1) 医療機関における相談支援の現状

(2) 医療機関が産業保険総合支援センターに求めるものを把握し、分析を行う

### 2. 調査対象

広島県内のクリニックを除く全医療機関 231 機関、234 部署※

※同機関(施設)内に別部署を設置している医療機関があり 3 件増となっている

### 3. 調査方法

マイクロソフトフォームズを使用したの Web 回答

### 4. 調査日時

令和 4 年 9 月 16 日～令和 4 年 10 月 18 日

### 5. 回収結果

回収数 96 件、回収率 41.0%

### 6. その他

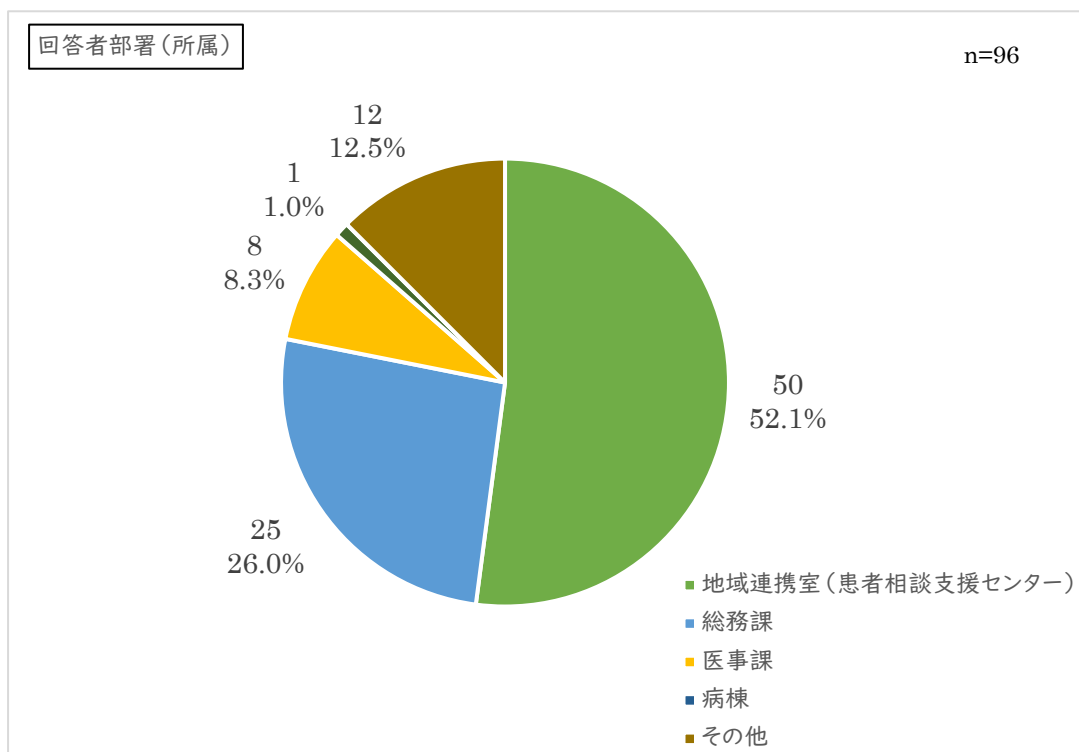
治療と仕事の両立支援を「両立支援」と表記する

## Ⅱ 調査結果

### 【回答医療機関について】

#### 1 回答者部署(所属)

部署	回答数(件)	割合(%)
地域連携室(患者相談支援センター)	50	52.1
総務課	25	26.0
医事課	8	8.3
外来	1	1.0
病棟	0	0.0
その他	12	12.5
合計	96	100.0



#### 【結果】

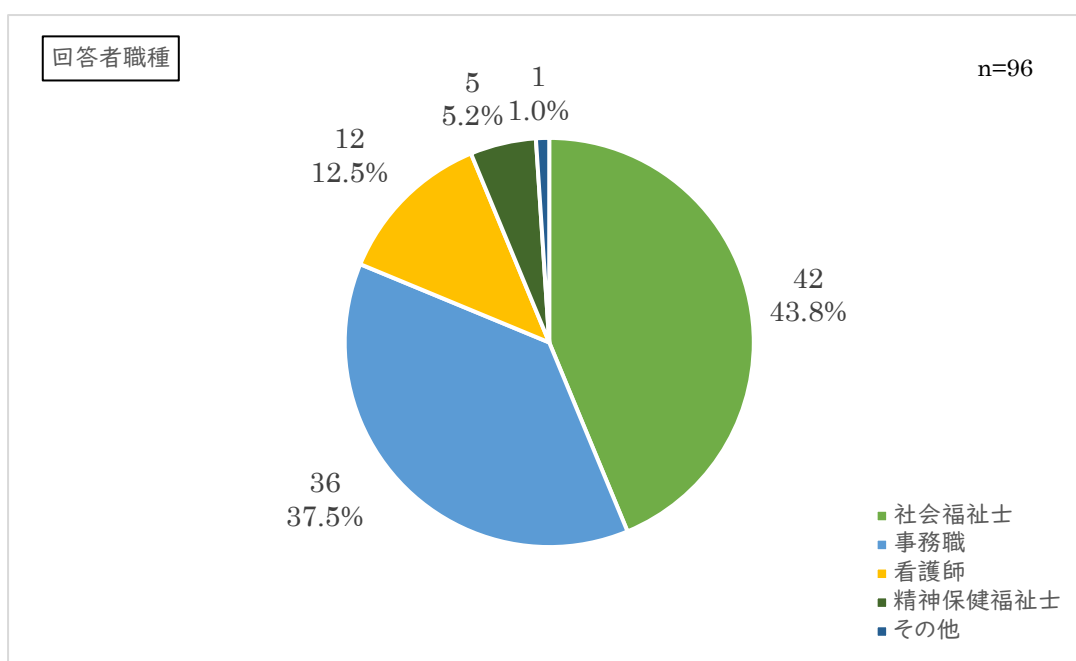
回答者部署は、「地域連携室」が 50 件(52.1%)、次に「総務課」25 件(26.0%)、「医事課」8 件(8.3%)、「外来」1 件(1.0%)、「その他」12 件(12.5%)、「病棟」は 0 件であった。

#### 【考察】

医療機関への送付時に、回答部署を定めなかったが、半数が地域連携室(患者相談支援センター)による回答である。「両立支援」に関して、地域連携室が一定の相談を行っているという、院内の認識があるものと思われる。また総務課は院外との接触の多い部署であり、その点で次点(26.0%)となったものと推察される。

## 2 回答者職種

職種	回答数(件)	割合(%)
社会福祉士	42	43.8
事務職	36	37.5
看護師	12	12.5
精神保健福祉士	5	5.2
その他	1	1.0
医師	0	0.0
薬剤師	0	0.0
保健師	0	0.0
管理栄養士・栄養士	0	0.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	0	0.0
公認心理師	0	0.0
臨床心理士	0	0.0
合計	96	100.0



### 【結果】

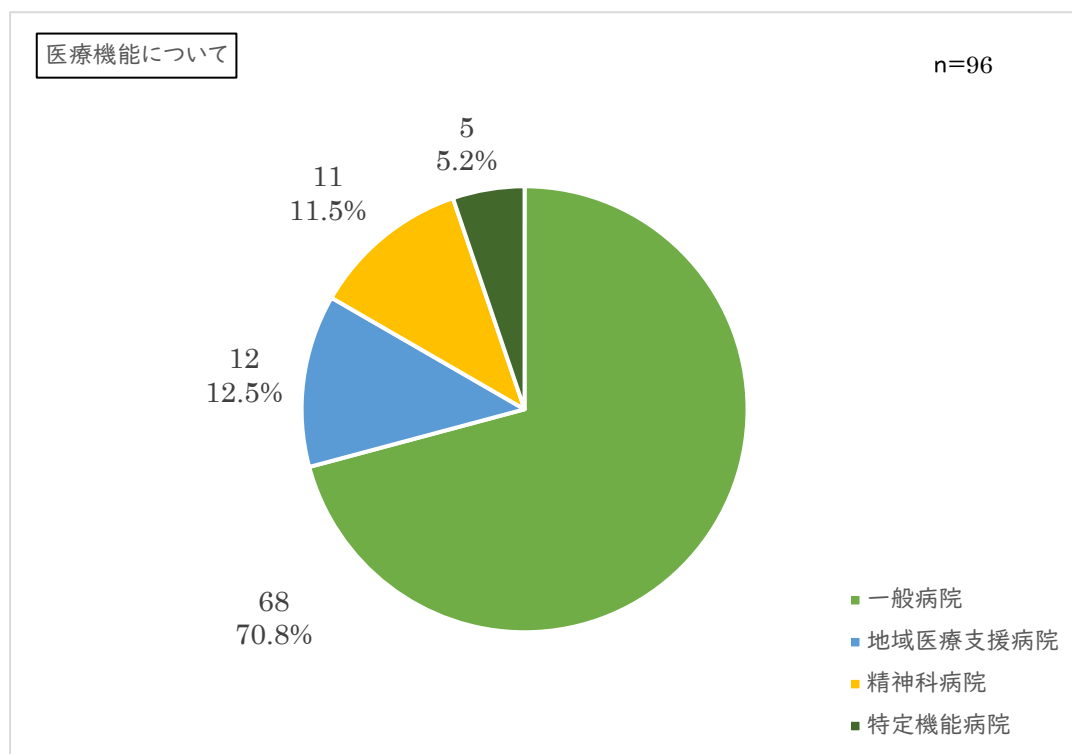
回答者職種は、「社会福祉士」が 42 件(43.8%)、「事務職」36 件(37.5%)、「看護師」12 件(12.5%)、「精神保健福祉士」5 件(5.2%)、「その他」1 件(1.0%)となっている。

### 【考察】

社会福祉士は、地域連携室(患者相談支援センター)に多く配置されていると推察されるため、回答職種として割合が高いと考えられる。また保健医療機関で相談援助を行っている社会福祉士は、医療ソーシャルワーカー業務指針に準拠した業務を行っていると考えられ、その指針の「社会復帰援助」を行う者として、「両立支援」についても回答する立場であったかもしれない。事務職の回答が多かったのも、病院の窓口として回答を任された可能性がある。また、看護師も地域連携室(患者相談支援センター)に多く配置されており、3 番目に多い職種となったものと推察する。

3 貴院の医療機能について教えてください。

医療機能	回答数(件)	割合(%)
一般病院	68	70.8
地域医療支援病院	12	12.5
精神科病院	11	11.5
特定機能病院	5	5.2
合計	96	100.0



【結果】

「一般病院」が 68 件 (70.8%)、次に「地域医療支援病院」12 件 (12.5%)、「精神科病院」が 11 件 (11.5%)、「特定機能病院」が 5 件 (5.2%) である。

【考察】

同機関(同施設)内に別部署を設置している医療機関に対しては、部署毎にアンケートを依頼していることから、特定機能病院の数が厚生局への届出施設数より多くなったものと思われる。

【参考】 広島県医療機能別件数

医療機能	件数	割合(%)
一般病院	191	82.7
地域医療支援病院	14	6.1
精神科病院	25	10.8
特定機能病院	1	0.4
合計	231	100.0

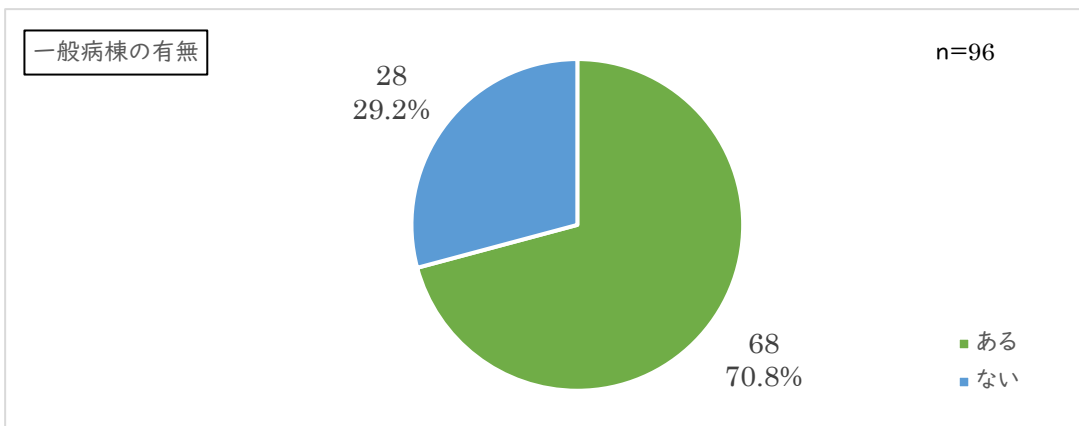
令和4年8月1日現在

厚生労働省中国四国厚生局コード内容別医療機関一覧表参照

【病棟・病床について】

4 一般病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	68	70.8
ない	28	29.2
合計	96	100.0

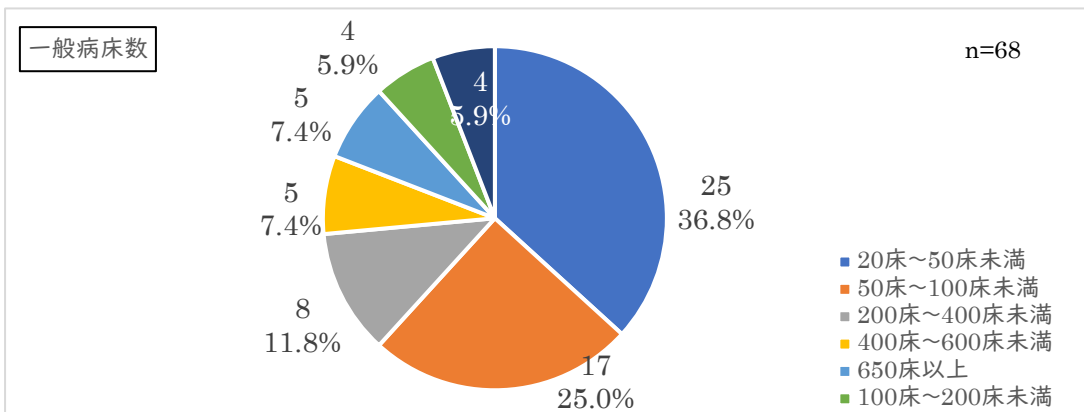


【結果】

「ある」と回答が 68 件 (70.8%)、「ない」と回答が 28 件 (29.2%) である。

5 一般病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20 床未満	4	5.9
20 床～50 床未満	25	36.8
50 床～100 床未満	17	25.0
100 床～200 床未満	4	5.9
200 床～400 床未満	8	11.8
400 床～600 床未満	5	7.4
650 床以上	5	7.4
合計	68	100.0

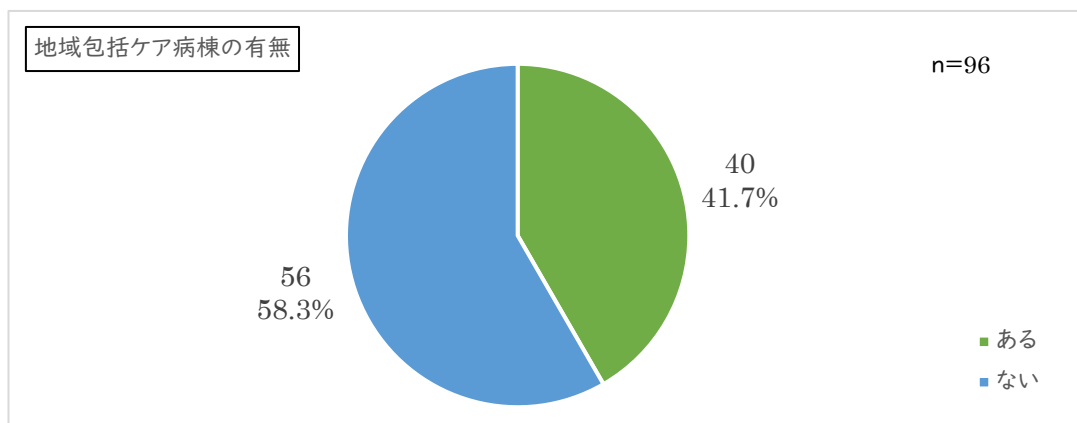


【結果】

「20床～50床未満」が 25 件 (36.8%)、「50床～100床未満」が 17 件 (25.0%)、「200床～400床未満」が 8 件 (11.8%)、「400床～600床未満」と「650床以上」が各々 5 件 (7.4%)、「20床未満」と「100床～200床未満」が各々 4 件 (5.9%) であった。

6 地域包括ケア病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	40	41.7
ない	56	58.3
合計	96	100.0

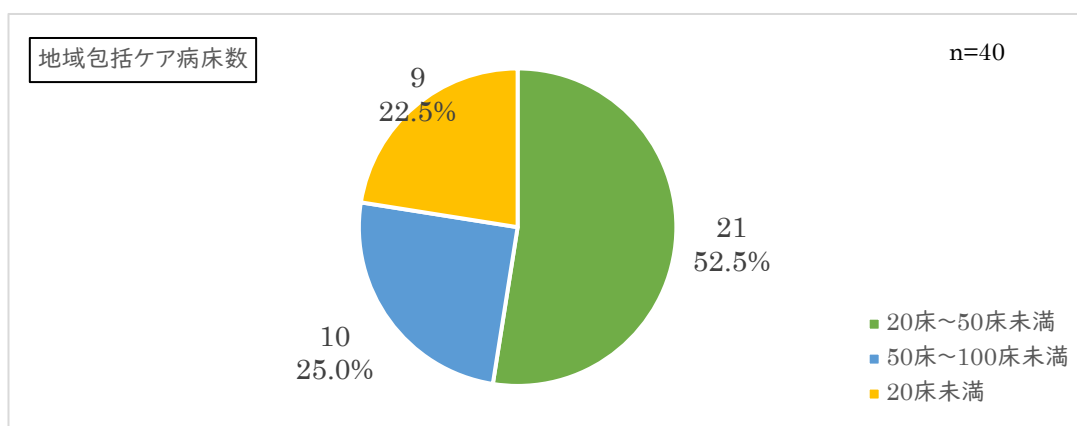


【結果】

「ある」が40件(41.7%)、「ない」が56件(58.3%)であった。

7 地域包括ケア病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20床未満	9	22.5
20床～50床未満	21	52.5
50床～100床未満	10	25.0
合計	40	100.0

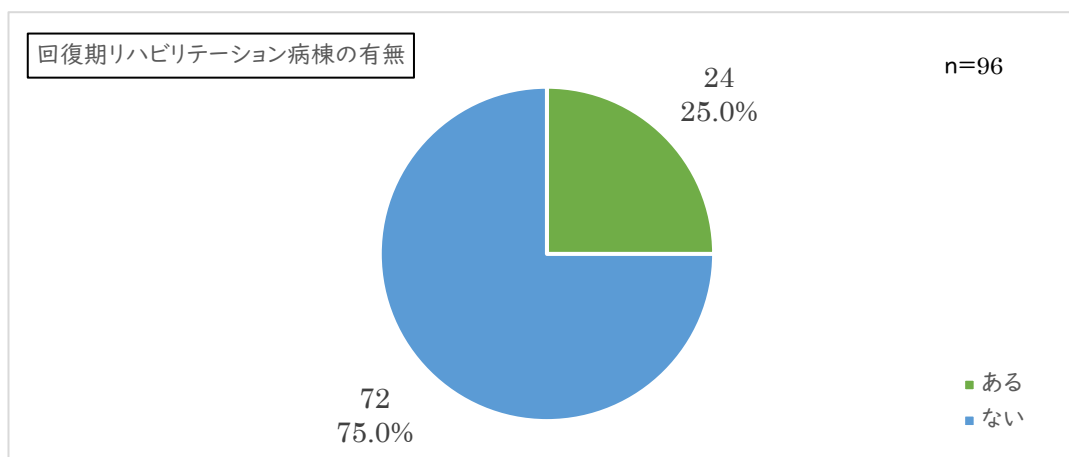


【結果】

「20床～40床未満」が21件(52.5%)、「50床～100床未満」が10件(25.0%)、「20床未満」が9件(22.5%)であった。

8 回復期リハビリテーション病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	24	25.0
ない	72	75.0
合計	96	100.0

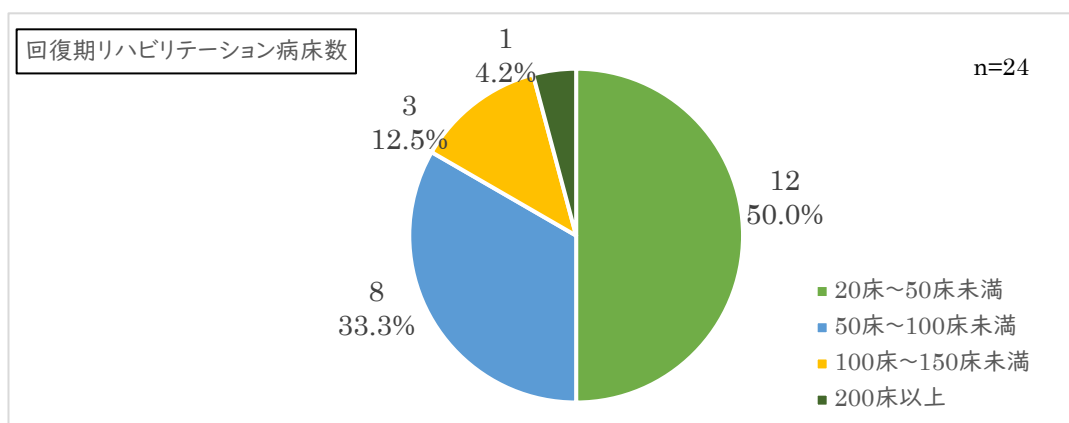


【結果】

「ある」が24件(25.0%)、「ない」が72件(75.0%)であった。

9 回復期リハビリテーション病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20床～50床未満	12	50.0
50床～100床未満	8	33.3
100床～150床未満	3	12.5
200床以上	1	4.2
合計	24	100.0



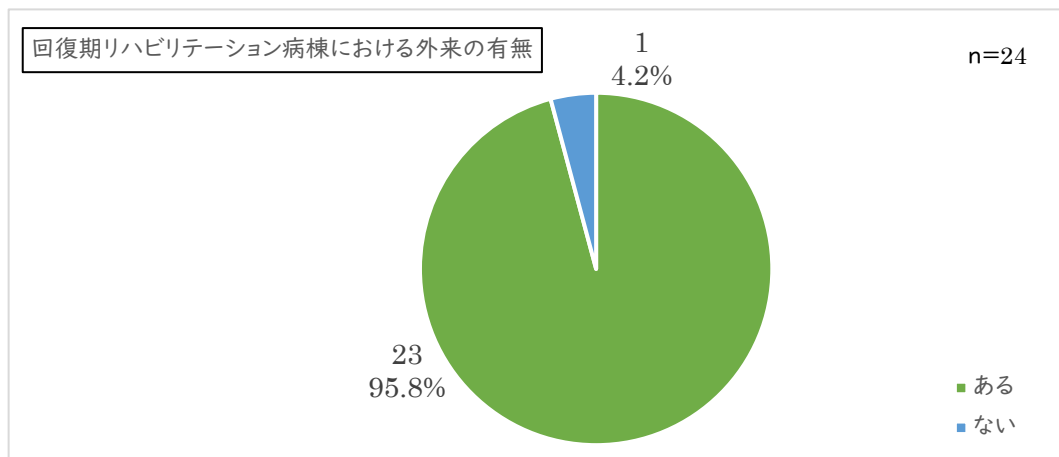
【結果】

「20床～50床未満」が12件(50.0%)、「50床～100床未満」が8件(33.3%)、「100床～150床未満」が3件(12.5%)、「200床以上」が1件(4.2%)であった。



10 回復期リハビリテーション病棟において外来はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	23	95.8
ない	1	4.2
合計	24	100.0



【結果】

回復期リハビリテーション病棟がある病院のうち、外来が「ある」と回答は 23 件 (95.8%)、「ない」は 1 件 (4.2%) であつた。

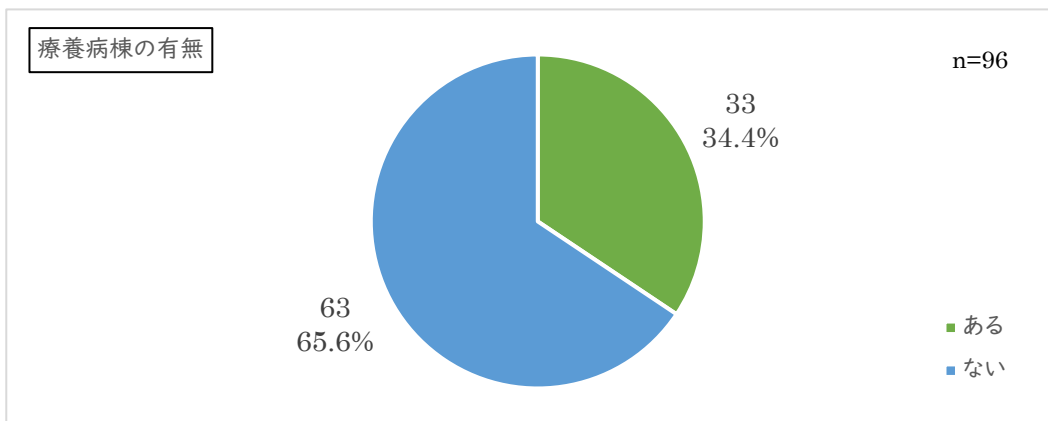
【考察】

「両立支援」に資する取組の推進のために設けられた「療養・就労両立支援指導料」は、外来患者で算定が可能である。この設問では、回復期リハビリテーション病棟を退院した後の外来患者でこの指導料を算定できる可能性を探るため、外来について尋ねた。「回復期リハビリテーション機能を継続できる外来は少ない」と想定していた。しかし予想外に外来「あり」との回答が多かった (95.8%)。病院の外来で「あり」か、回復期リハビリテーション病棟での治療継続のための外来で「あり」なのか、回答からは読み取れず、設問に工夫が必要であつた。今後、外来でどのように「両立支援」が行われているのかを把握していく必要がある。

医学的リハビリテーションを必要とする患者は、急性期を経て、同病院にある回復期リハビリテーション病棟、若しくはその病棟を持つ他の医療機関へ転院・転棟し、自宅や社会に戻るためのリハビリテーションを行うのが一般的である。回復期リハビリテーション病棟で「両立支援」がより濃密に行われる期待があるが、医療機関によって就労年齢の患者が多い、高齢患者の受入れが多いなど状況は様々である。そこで就労年齢の患者の受け入れを多く行っている医療機関との連携において「両立支援」を進めていく連携が更に必要ではないかと考える。

11 療養病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	33	34.4
ない	63	65.6
合計	96	100.0

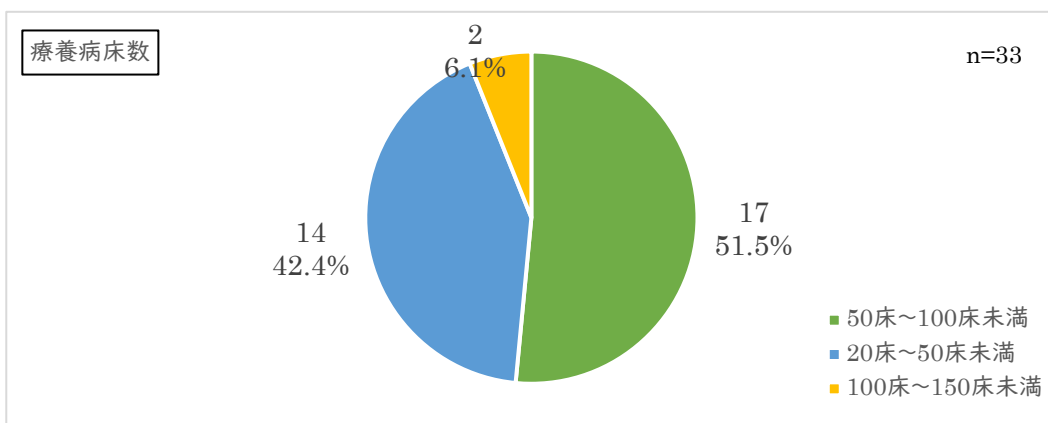


【結果】

「ある」と回答が 33 件 (34.4%)、「ない」と回答が 63 件 (65.6%)であった。

12 療養病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20床～50床未満	14	42.4
50床～100床未満	17	51.5
100床～150床未満	2	6.1
合計	33	100.0

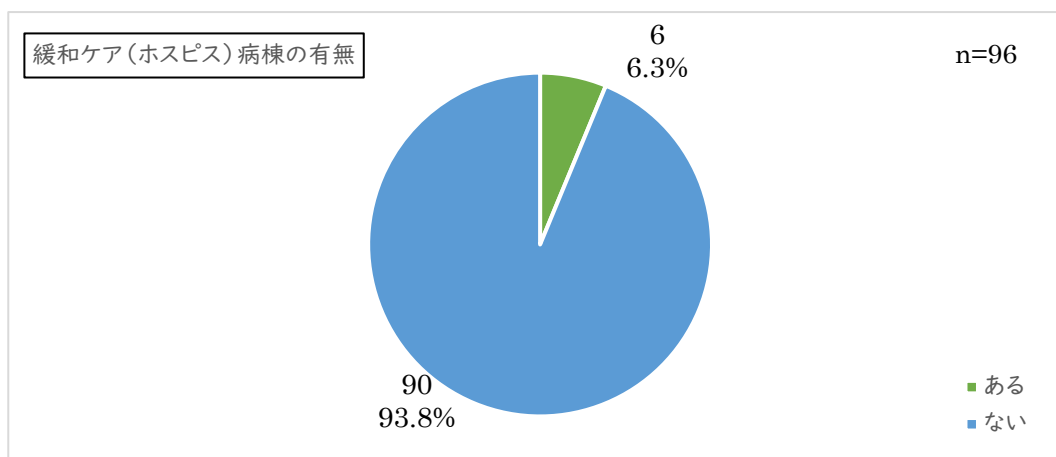


【結果】

「50床～100床未満」が 17 件 (51.5%)、「20床～50床未満」が 14 件 (42.4%)、「100床～150床未満」が 2 件 (6.1%)であった。

13 緩和ケア(ホスピス)病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	6	6.3
ない	90	93.8
合計	96	100.0

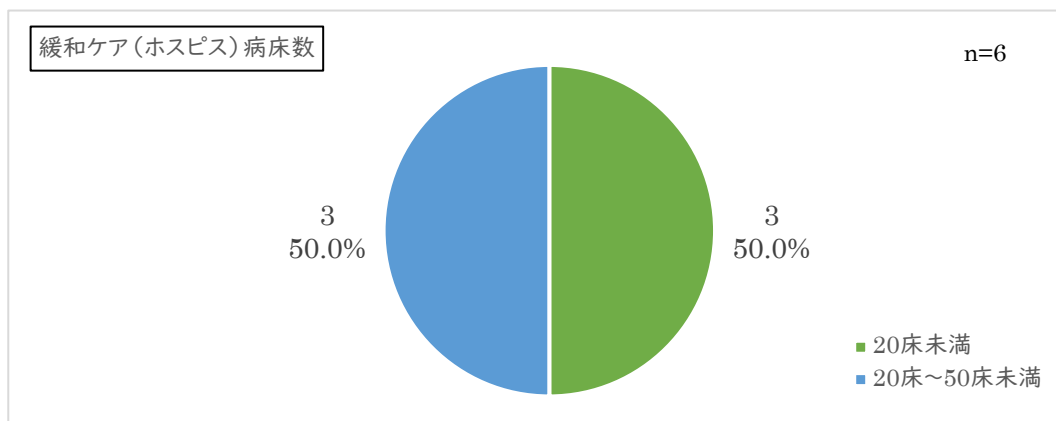


【結果】

「ある」と回答が6件(6.3%)、「ない」と回答が90件(93.8%)であった。

14 緩和ケア(ホスピス)病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20床未満	3	50.0
20床~50床未満	3	50.0
合計	6	100.0

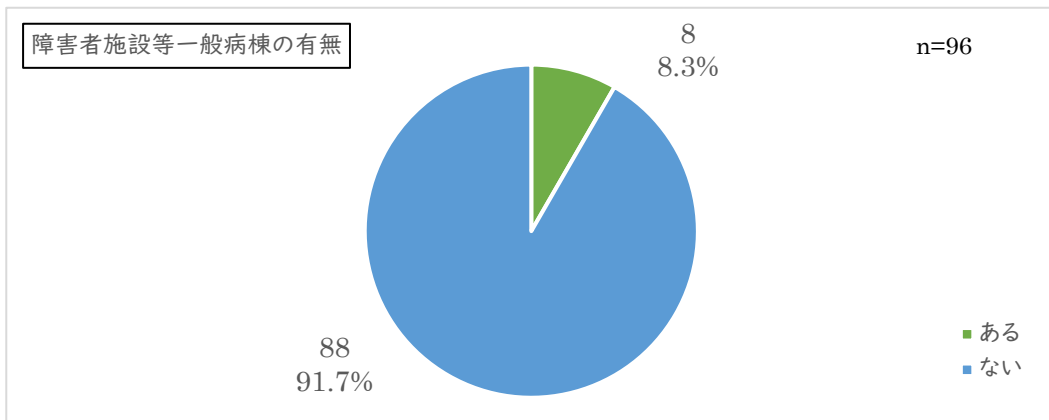


【結果】

「20床未満」、「20床~50床未満」各々3件(50.0%)であった。

15 障害者施設等一般病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	8	8.3
ない	88	91.7
合計	96	100.0

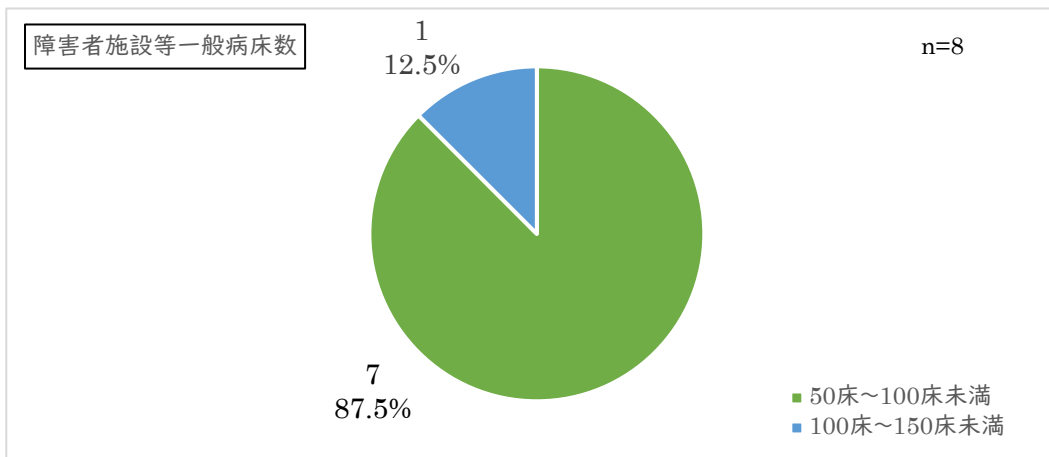


【結果】

「ある」が 8 件 (8.3%)、「ない」が 88 件 (91.7%) であった。

16 障害者施設等一般病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
50床～100床未満	7	87.5
100床～150床未満	1	12.5
合計	8	100.0

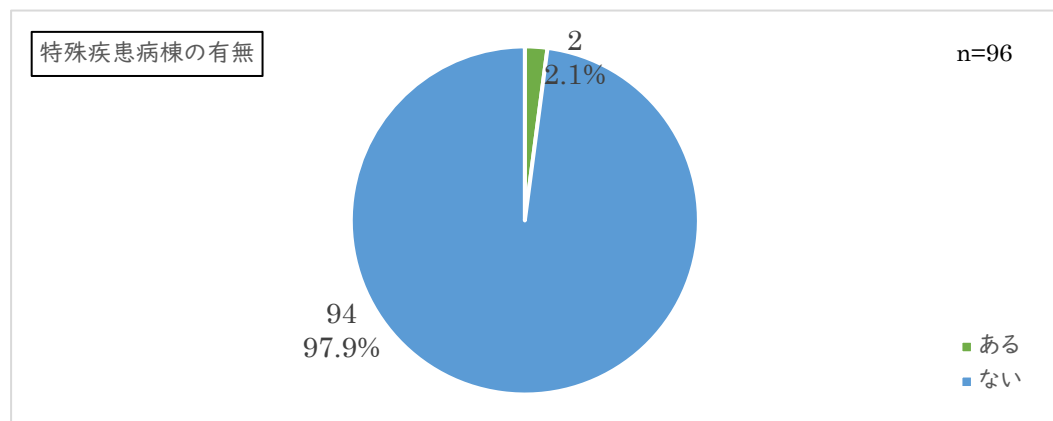


【結果】

「50床～100床未満」が 7 件 (87.5%)、「100床～150床未満」が 1 件 (12.5%) であった。

17 特殊疾患病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	2	2.1
ない	94	97.9
合計	96	100.0

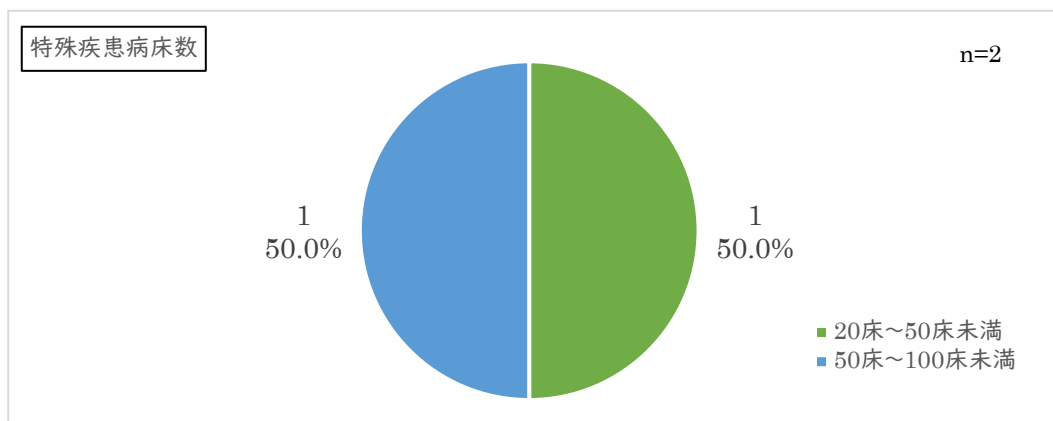


【結果】

「ある」と回答が2件(2.1%)、「ない」と回答が94件(97.9%)であった。

18 特殊疾患病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20床~50床未満	1	50.0
50床~100床未満	1	50.0
合計	2	100.0

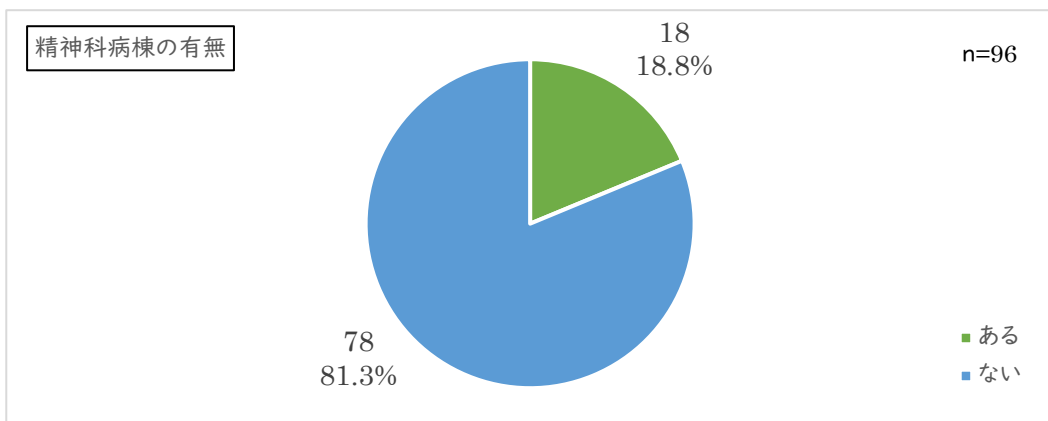


【結果】

「20床~50床未満」、「50床~100床未満」が各々1件(50.0%)であった。

19 精神科病棟はありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	18	18.8
ない	78	81.3
合計	96	100.0

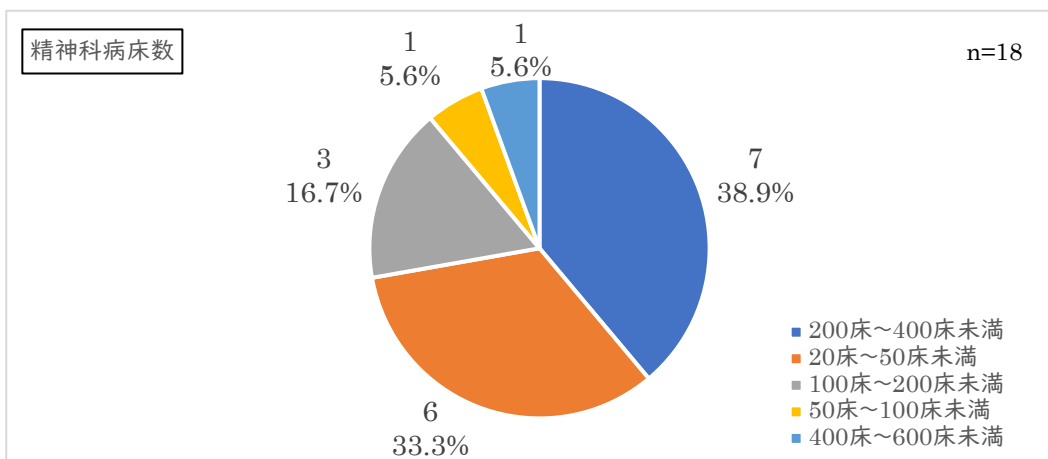


【結果】

「ある」と回答が 18 件 (18.8%)、「ない」と回答が 78 件 (81.3%)であった。

20 精神科病棟は何床ですか。

病床数	回答数(件)	割合(%)
20床～50床未満	6	33.3
50床～100床未満	1	5.6
100床～200床未満	3	16.7
200床～400床未満	7	38.9
400床～600床未満	1	5.6
合計	18	100.0



【結果】

「200床～400床未満」が 7 件 (38.9%)、「20床～50床未満」が 6 件 (33.3%)、「100床～200床未満」が 3 件 (16.7%)、「50床～100床未満」と「400床～600床未満」が各々 1 件 (5.6%)である。

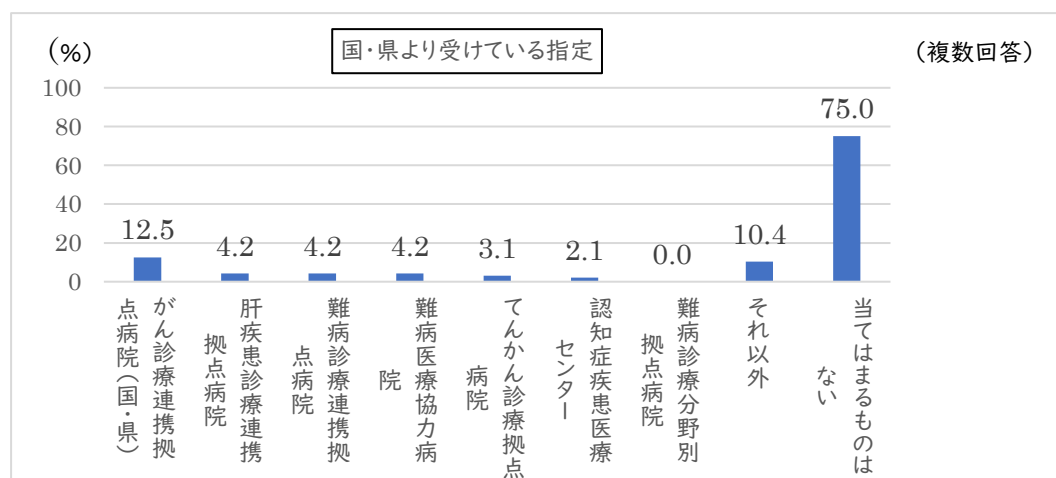
#### 【考察】

精神科病棟における病床数の設問については「ある」との回答が 18 機関あり、「50 床未満」が 33.3%、「200 床～400 床未満」38.9%、と同等数あり、合わせて 72.2%と多くなっている。回答した機関のもつ病棟の種類については、一般病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟につき、精神科病棟が 5 番目となっているが、他の疾患同様、精神疾患に対する「両立支援」の取組みが進んでいくよう支援していく必要がある。

21 以下の指定を受けていますか。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
がん診療連携拠点病院(国・県)	12	12.5
肝疾患診療連携拠点病院	4	4.2
難病診療連携拠点病院	4	4.2
難病診療分野別拠点病院	0	0.0
難病医療協力病院	4	4.2
認知症疾患医療センター	2	2.1
てんかん診療拠点病院	3	3.1
それ以外	10	10.4
当てはまるものはない	72	75.0
合計	111	115.6

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



【結果】

「当てはまるものはない」との回答が 72 件(75.0%)と一番多く、「がん診療連携拠点病院(国・県)」が 12 件(12.5%)、「肝疾患診療連携拠点病院」、「難病診療連携拠点病院」、「難病医療協力病院」が各々 4 件(4.2%)と続く。「てんかん診療拠点病院」が 3 件(3.1%)、「認知症疾患医療センター」が、2 件(2.1%)、「それ以外」が 10 件(10.4%)、「難病診療分野別拠点病院は」0 件であった。

【考察】

「両立支援」事業は、がん疾患の患者の支援から診療報酬化されたこともあり、県内がん診療連携拠点病院(国・県指定)全てにおいて、広島産業保健総合支援センターは「両立支援」の出張相談窓口を設け連携を促進している。「療養・就労両立支援指導料」対象疾患が拡大され、今後は、肝疾患診療連携拠点病院や、難病連携拠点病院(難病診療分野別拠点病院・難病医療協力病院を含む)、認知症疾患医療センターとの連携の強化が必要となると考える。働く世代が安心して治療に臨み、仕事への復帰や治療と仕事の両立を円滑にできるよう、今後、益々「両立支援」の相談窓口の拡充、連携強化を図っていく必要がある。同時に、就労について医療機関で相談できることを患者(労働者)に広報の方法等を考えていくことも重要であるとする。

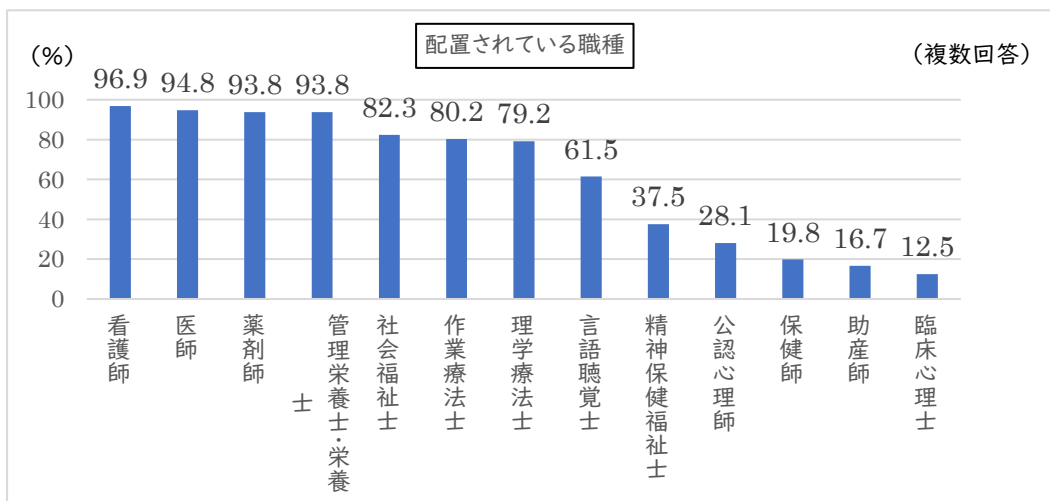
参考:広島産業保健総合支援センター治療と仕事の「両立支援」出張相談窓口開設医療機関 16 機関 内 13 機関ががん診療連携拠点病院(国・県)



## 22 配置されている職種（複数回答可）

	回答数(件)	割合(%)
看護師	93	96.9
医師	91	94.8
薬剤師	90	93.8
管理栄養士・栄養士	90	93.8
社会福祉士	79	82.3
作業療法士	77	80.2
理学療法士	76	79.2
言語聴覚士	59	61.5
精神保健福祉士	36	37.5
公認心理師	27	28.1
保健師	19	19.8
助産師	16	16.7
臨床心理士	12	12.5
合計	765	796.9

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



### 【結果】

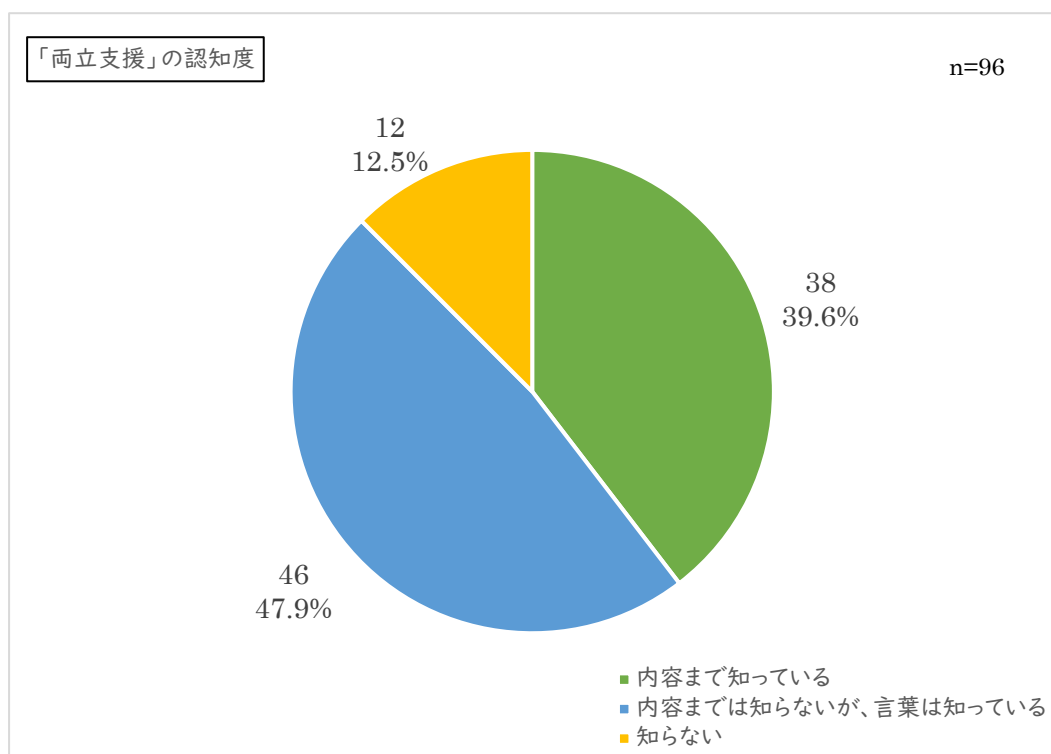
病院に配置されている職種は、「看護師」93件(96.9%)、「医師」91件(94.8%)、「薬剤師」90件(93.8%)、「管理栄養士・栄養士」が90件(93.8%)で、回答した機関の90%以上に配置している。「社会福祉士」79件(82.3%)、「作業療法士」77件(80.2%)、「理学療法士」76件(79.2%)、「言語聴覚士」59件(61.5%)、「精神保健福祉士」36件(37.5%)と続き、「公認心理師」27件(28.1%)、「保健師」19件(19.8%)、「助産師」16件(16.7%)、「臨床心理士」12件(12.5%)となっている。

### 【考察】

社会福祉士、精神保健福祉士の配置が多い。続いて、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等が多くなっており、「両立支援」を必要とするリハビリテーションにおいて患者(労働者)に密接に関わっていると思われる。また、公認心理師、臨床心理士の配置については、28.1%、12.5%となっており、「両立支援」において「療養・就労両立支援指導料の相談支援加算」の算定に公認心理師が追加されることとなったため、今後は増加していくと思われる。

23 「治療と仕事の両立支援」を知っていますか。

	回答数(件)	割合 (%)
内容まで知っている	38	39.6
内容までは知らないが、言葉は知っている	46	47.9
知らない	12	12.5
合計	96	100.0



【結果】

「内容まで知っている」が 38 件 (39.6%)、「内容までは知らないが、言葉は知っている」が 46 件 (47.9%)、「知らない」は 12 件 (12.5%) である。

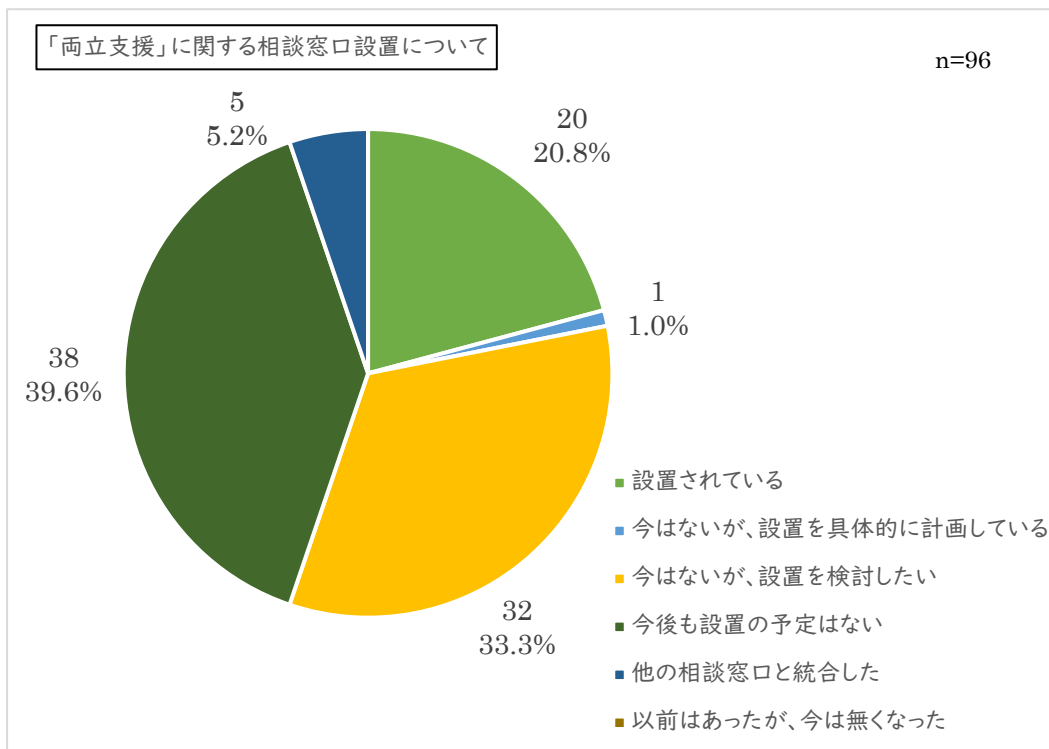
【考察】

「内容までは知らないが、言葉は知っている」の回答が 1 番多く、「言葉も内容も知らない」の回答も 12.5% ある。今後「両立支援」の内容や支援方法、診療報酬の評価算定等について、医療機関への出前講義の実施や、リーフレット配布、カンファレンスへの参加を行うなど、「両立支援」を広めていくことが必要であると考えられる。

【「両立支援」相談窓口としくみについて】

24 「両立支援」に関する相談窓口は設置されていますか。

	回答数(件)	割合(%)
設置されている	20	20.8
今はないが、設置を具体的に計画している	1	1.0
今はないが、設置を検討したい	32	33.3
今後も設置の予定はない	38	39.6
他の相談窓口と統合した	5	5.2
以前はあったが、今は無くなった	0	0.0
合計	96	100.0



【結果】

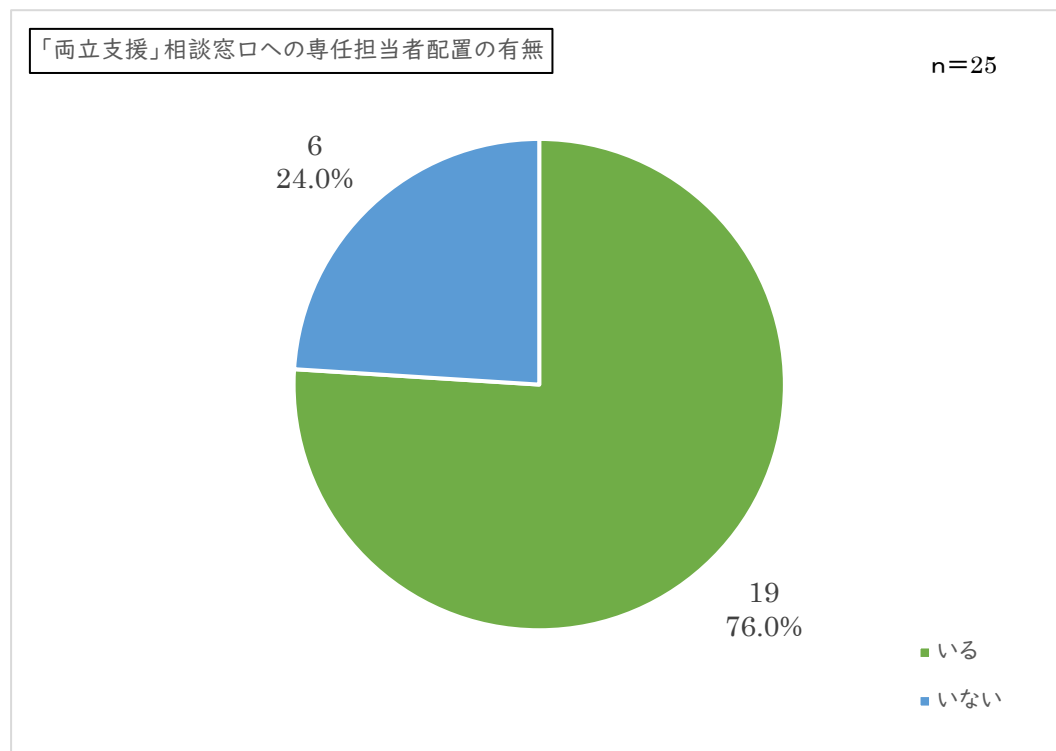
「設置されている」が 20 件 (20.8%)、「今はないが、設置を具体的に計画している」が 1 件 (1.0%)、「今はないが、設置を検討したい」が 32 件 (33.3%)、「今後も設置の予定はない」は 38 件 (39.6%)、「他の相談窓口と統合した」が 5 件 (5.2%)であった。「以前はあったが、今は無くなった」の回答は 0 であった。

【考察】

「設置されている」「他の相談窓口と統合した」を合わせて 25 機関 (26%) で、相談窓口自体の普及も進んでいないと言える。「今はないが、設置を具体的に計画している」「今はないが、設置を検討したい」の回答に対しては、それぞれが持つ医療機能や受けている指定施設などと併せて検討していくことが重要であると考ええる。また「今後も設置の予定はない」が 39.6%あり、その理由や背景を把握することで、「両立支援」体制を広げるための方策を見出すことができるのではないかと考える。

25 「両立支援」の相談窓口には専任の担当者がいますか。

	回答数(件)	割合(%)
いる	19	76.0
いない	6	24.0
合計	25	100.0



※問 24 で相談窓口が「設置されている」「他の相談窓口と統合した」と回答した 25 件からの回答。

**【結果】**

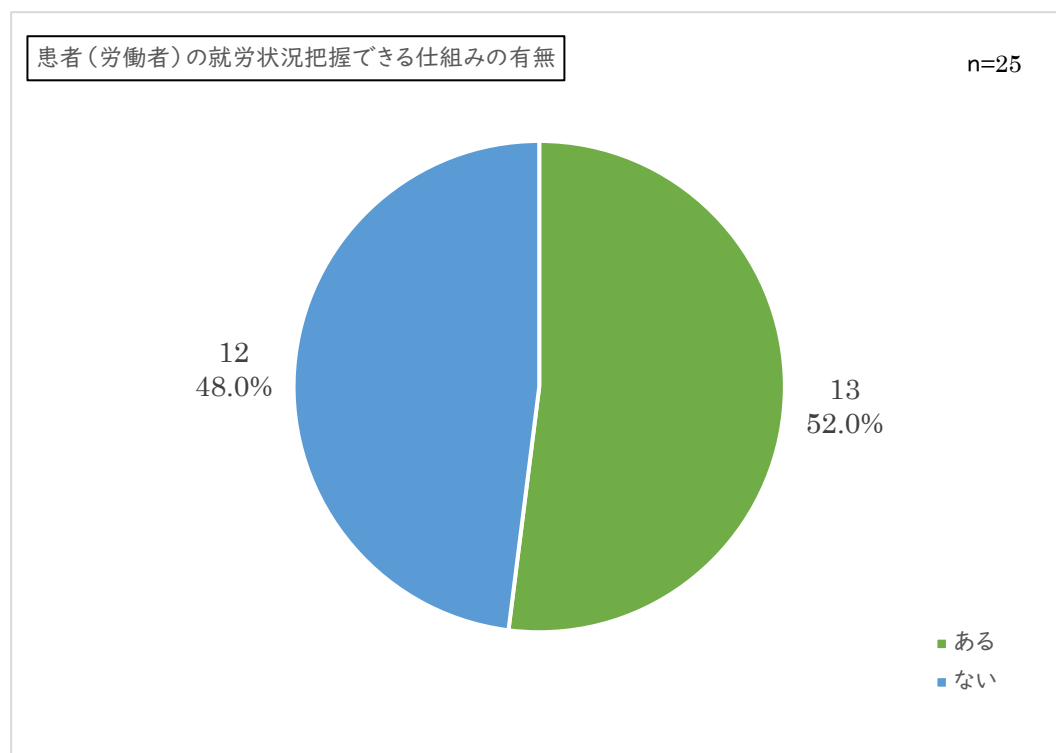
専任の担当者が「いる」は 19 件 (76.0%)、「いない」は 6 件 (24.0%) であった。

**【考察】**

専任の担当者がある割合は 76.0%と7割を超え、「両立支援」を行うにあたっての具体的な課題を把握することで、ニーズを掴むことができるのではないかと考える。殊に、患者自ら相談に訪れない場合や、相談の機会があっても多くの問題の中で「両立支援」の課題が埋もれてしまう懸念もある。担当者に対して、「両立支援」を含む就労支援の相談支援技術や知識の向上を目的とした研修も検討する必要がある。

26 患者（労働者）の就労状況が把握できる仕組みがありますか。

	回答数(件)	割合(%)
ある	13	52.0
ない	12	48.0
合計	25	100.0



※問 24 で相談窓口が「設置されている」「他の相談窓口と統合した」と回答した 25 件からの回答。

【結果】

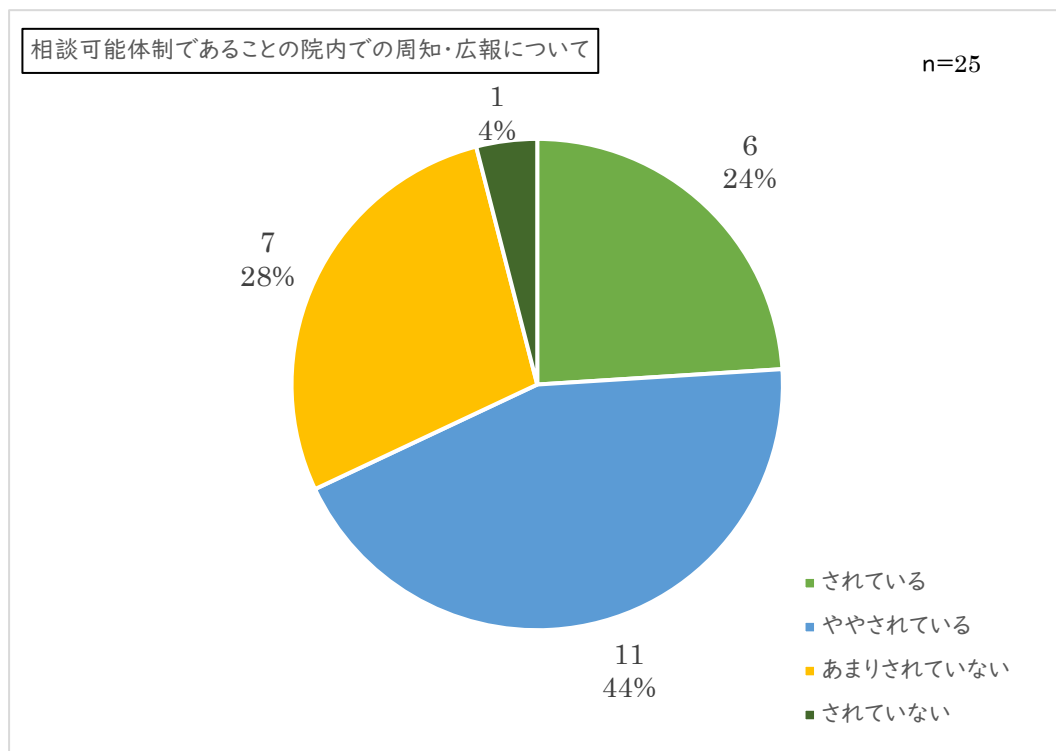
「設置している」「他の相談窓口と統合した」と回答した 25 件において、患者（労働者）の就労状況が把握できる仕組みが「ある」13 件（52.0%）、「ない」12 件（48.0%）となっている。

【考察】

52.0%と約半数が把握できる仕組みがあると回答しているが、どのような把握の仕組みが具体的にあるのか、今後の調査で明らかにしていく必要がある。また、把握の仕組みがない場合は、患者からの相談を待つ、病棟からの連絡がある、他の相談支援内容から「両立支援」の相談につながるなどが予測される。それらは、「両立支援」を進めていく上で重要であるため、仕組みの構築ができるよう支援していくことが必要であると考えられる。

27 相談できる体制が、院内で周知・広報されていますか。

	回答数(件)	割合(%)
されている	6	24.0
ややされている	11	44.0
あまりされていない	7	28.0
されていない	1	4.0
合計	25	100.0



※問 24 で相談窓口が「設置されている」「他の相談窓口と統合した」と回答した 25 件からの回答。

【結果】

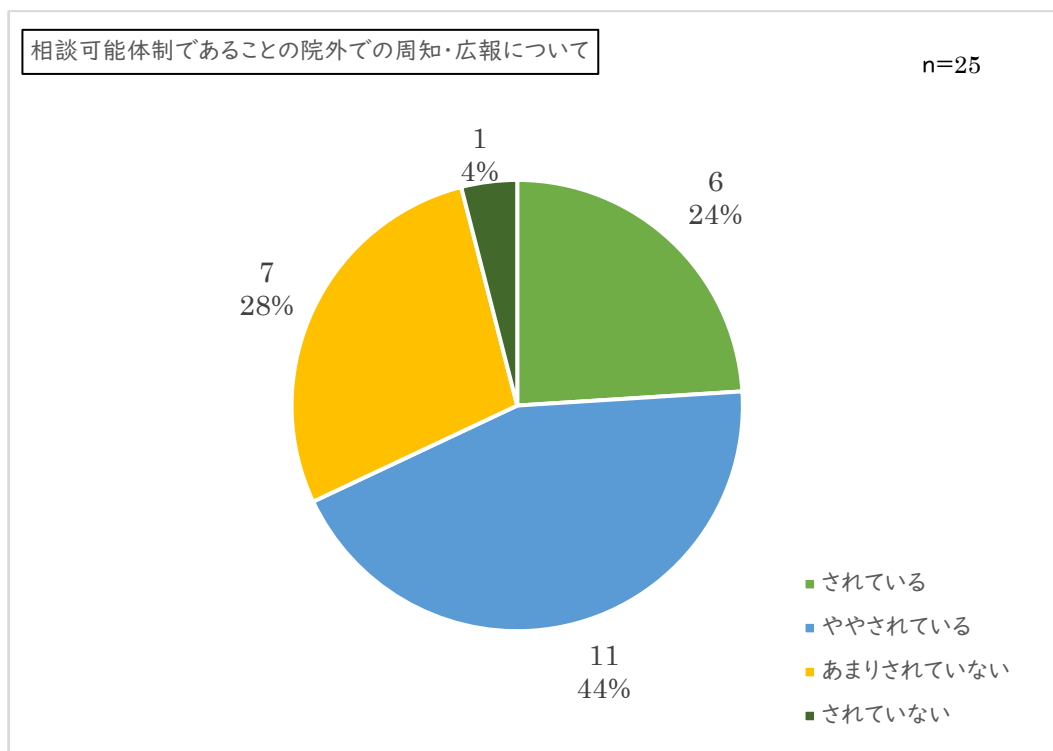
「されている」6 件(24.0%)、「ややされている」11 件(44.0%)、「あまりされていない」7 件(28.0%)、「されていない」1 件(4.0%)であった。

【考察】

「されている」「ややされている」を合わせ 68%と 7 割弱であるが、どのような広報を行っているか、またその効果を把握する必要がある。広報の方法・効果を、「あまりされていない」「されていない」とする医療機関が 32%あり、フィードバックできる方法、体制の構築が必要であると考ええる。

28 相談できる体制が、院外で周知・広報されていますか。

	回答数(件)	割合(%)
されている	7	28.0
ややされている	7	28.0
あまりされていない	7	28.0
されていない	4	16.0
合計	25	100.0



※問 24 で相談窓口が「設置されている」「他の相談窓口と統合した」と回答した 25 件からの回答。

【結果】

「されている」、「ややされている」、「あまりされていない」は各々7 件(28.0%)、「されていない」は 4 件(16.0%)であった。

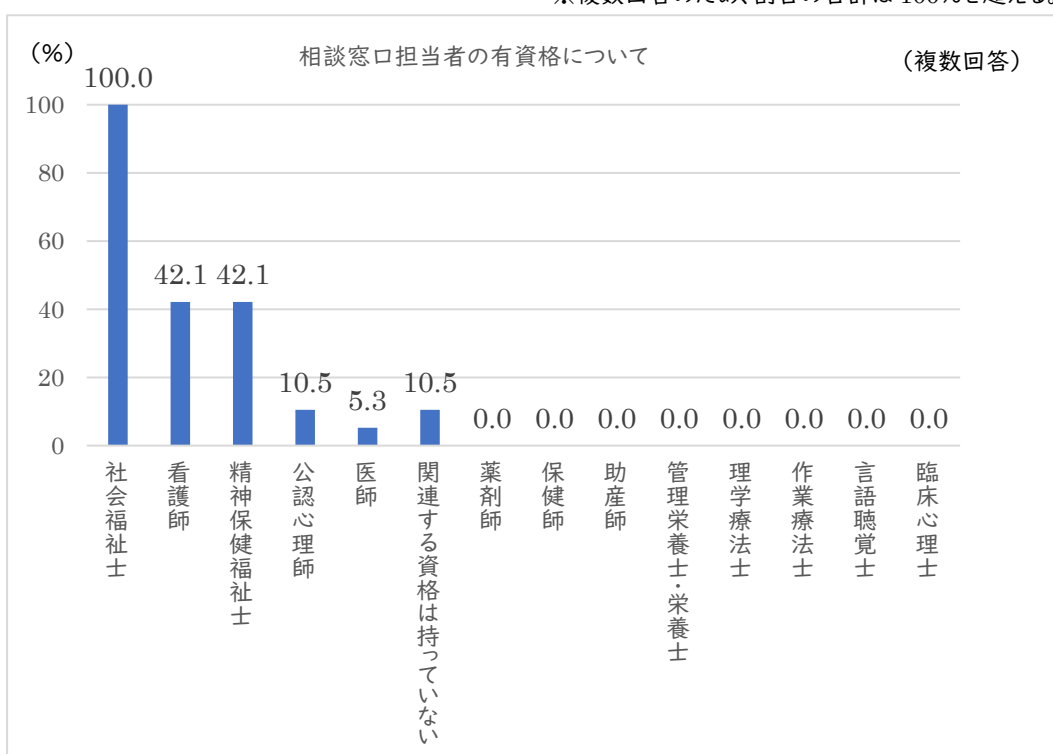
【考察】

「されている」「ややされている」を合わせて 56.0%で、問 27 の院内での周知・広報の「されている」「ややされている」を合わせた 68.0%より低い。院外への周知が院内での周知より難しいことは理解できるが、「両立支援」は所属機関内のみでは行いにくい。その点の理解の上に、院外他機関や他職種との連携を進めるためにも、院外に広く広報・周知できるとよい。また地域住民や行政機関への理解も得ることができれば、結果として「両立支援」を必要とする方々が、身近な医療機関に相談場所があることを知り、ニーズがある人につながる可能性がある。そのためにも体制整備の必要があると思われる。

29 担当者の持っている免許・資格(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
社会福祉士	19	100.0
看護師	8	42.1
精神保健福祉士	8	42.1
公認心理師	2	10.5
医師	1	5.3
関連する資格は持っていない	2	10.5
薬剤師	0	0.0
保健師	0	0.0
助産師	0	0.0
管理栄養士・栄養士	0	0.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	0	0.0
臨床心理士	0	0.0
合計	40	210.5

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※問25の「両立支援」相談窓口専任担当者の有無についての設問で「いる」と回答した19件からの回答。

【結果】

「社会福祉士」19件(100%)、「看護師・精神保健福祉士」は各々8件(42.1%)、「公認心理師」2件(10.5%)、「医師」1件(5.3%)と続く。「関連する資格は持っていない」は2件(10.5%)であった。



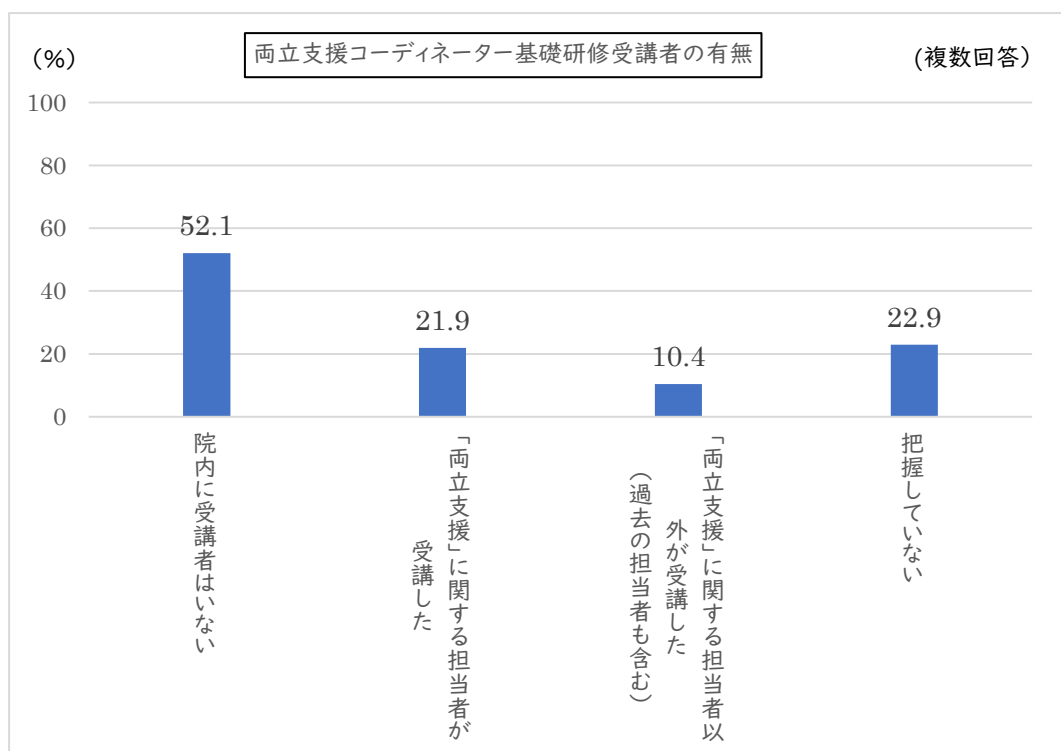
**【考察】**

地域医療連携室（患者相談支援センター）の配置では、社会福祉士が精神保健福祉士の資格も持っていると予測される。問 2 回答者職種で多かった職種の配置が多くなっている。

30 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者はいますか。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
院内に受講者はいない	50	52.1
「両立支援」に関する担当者が受講した	21	21.9
「両立支援」に関する担当者以外が受講した(過去の担当者も含む)	10	10.4
把握していない	22	22.9
合計	103	107.3

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える



【結果】

「受講者はいない」50件(52.1%)、「担当者が受講した」21件(21.9%)、「担当者以外が受講した(過去の担当者も含む)」10件(10.4%)、「把握していない」22件(22.9%)であった。

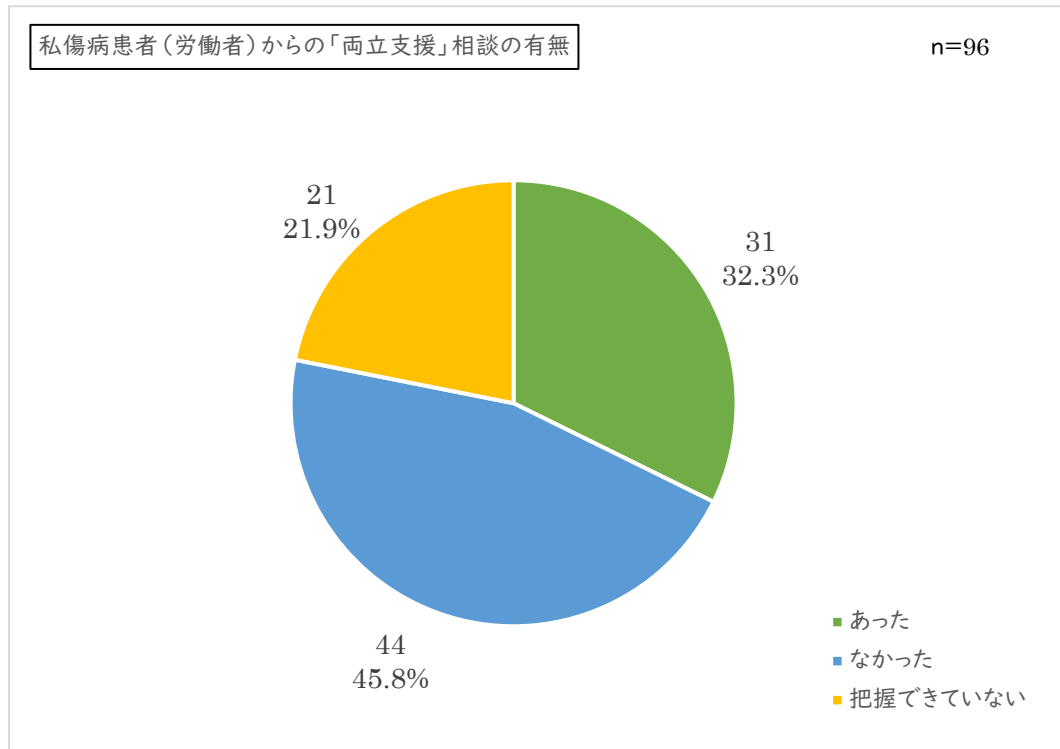
【考察】

両立支援コーディネーター研修受講者は、療養・就労両立支援指導料の相談支援加算算定の条件であるため、受講のニーズは低くないと推察する。どの医療機能で受講者が多いかもしくは少ないかを把握をし、両立支援コーディネーターの役割や両立支援コーディネーター基礎研修の受講方法等について広報することで、「両立支援」に対する理解を広げていくことが必要であると考えられる。

### 【私傷病患者（労働者）の相談について】

31 私傷病（労災を除く）の患者（労働者）から、「両立支援」の相談がありましたか。

	回答数(件)	割合(%)
あった	31	32.3
なかった	44	45.8
把握できていない	21	21.9
合計	96	100.0



#### 【結果】

「あった」31 件（32.3%）、「なかった」44 件（45.8%）、「把握できていない」21 件（21.9%）であった。

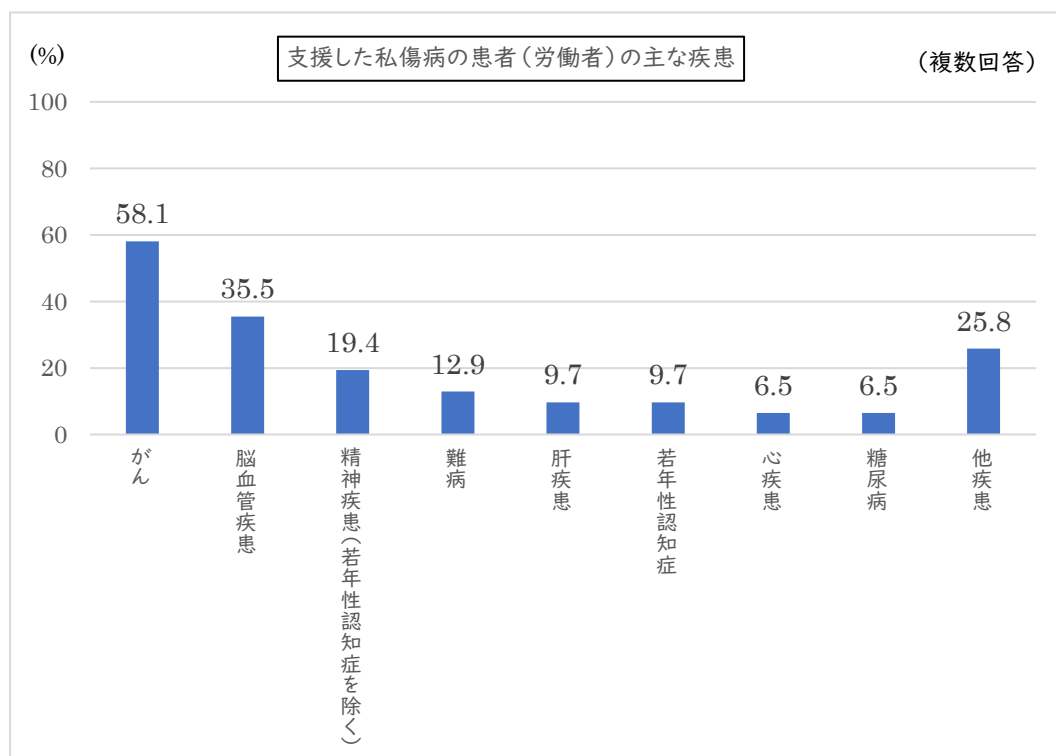
#### 【考察】

「なかった」と「把握できていない」を合わせて 67.7%と 7 割近くあり、「両立支援」の仕組みや「両立支援」相談窓口の場所の周知、院内外での広報、病棟や外来との連携などを見直す必要があると思われる。

32 支援した私傷病の患者(労働者)の主な疾患(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
がん	18	58.1
脳血管疾患	11	35.5
精神疾患(若年性認知症を除く)	6	19.4
難病	4	12.9
肝疾患	3	9.7
若年性認知症	3	9.7
心疾患	2	6.5
糖尿病	2	6.5
他疾患	8	25.8
合計	57	183.9

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※問 31 の私傷病(労災を除く)の患者(労働者)からの「両立支援」の相談の有無で、「あった」と回答した 31 件からの回答。

【結果】

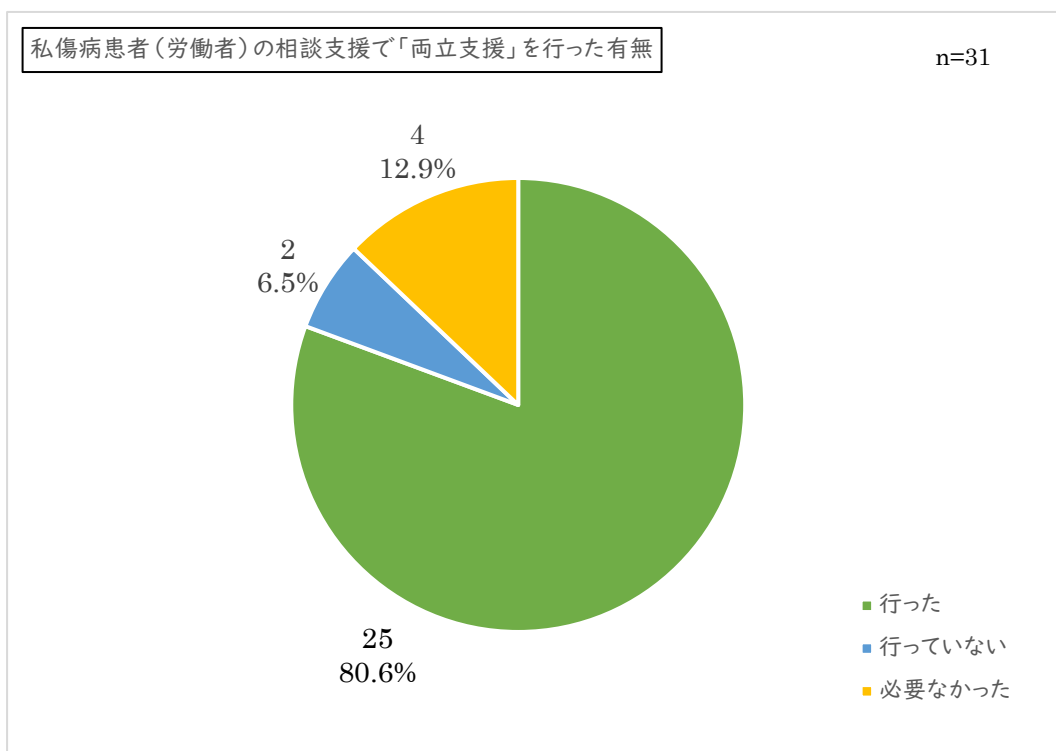
「がん」18件(58.1%)、「脳血管疾患」11件(35.5%)、「精神疾患」6件(19.4%)、「難病」4件(12.9%)、「肝疾患」「若年性認知症」が各々3件(9.7%)、「心疾患」「糖尿病」が各々2件(6.5%)、他疾患8件(25.8%)であった。

【考察】

がん疾患が最も多いのは、両立支援事業が、がん支援から始まったことや、両立支援出張相談窓口設置箇所の充実などが背景にあると考える。しかし、本来は、診療報酬を前提とした支援ではないはずであり、支援の必要性と実施について改めて理解する必要性もある。次に多い脳血管疾患については、医学的リハビリテーションを必要とし、また片麻痺・失語症・高次脳機能障害をもつことが多い。これらのことが、社会復帰を念頭に入れた支援が行われているのではないかと推察する。

33 私傷病の患者（労働者）への相談支援において、「両立支援」を行いましたか。

	回答数(件)	割合(%)
行った	25	80.6
行っていない	2	6.5
必要なかった	4	12.9
合計	31	100.0



※ 問 31 の私傷病（労災を除く）の患者（労働者）から「両立支援」の相談の有無で、「あった」と回答した 31 件からの回答。

【結果】

「両立支援」の相談があったと回答した 31 件のうち、「行った」25 件（80.6%）、「行っていない」2 件（6.5%）、「必要なかった」4 件（12.9%）であった。

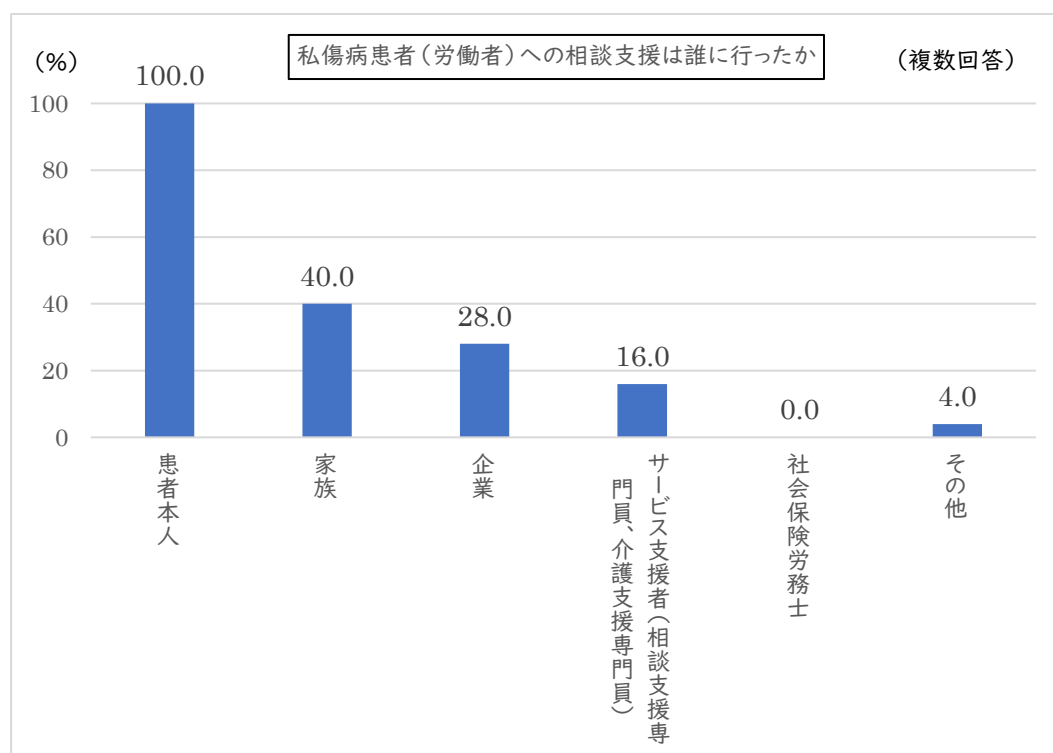
【考察】

私傷病の患者（労働者）への相談支援において、80.6%と約 8 割は「両立支援」を行っているが、相談があったにもかかわらず「行っていない」「必要なかった」の回答が合わせて 19.4%あり、その理由を知る事で、「両立支援」を進める方策が見えてくるかもしれない。今後、療養・就労両立支援指導料で拡充された疾患を中心に支援が増加する可能性があると考えられる。そのためにも、「両立支援」を必要とする患者が相談しやすい体制の構築が必要であるとする。診療報酬算定できる疾患を中心に、出張相談窓口が拡充できれば、相談体制の充実も期待できる。

34 私傷病の患者(労働者)への相談支援は誰に行いましたか。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
患者本人	25	100.0
家族	10	40.0
企業	7	28.0
サービス支援者(相談支援専門員、介護支援専門員)	4	16.0
社会保険労務士	0	0.0
その他	1	4.0
合計	47	188.0

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※ 問 33 の私傷病患者(労働者)の相談支援で「両立支援」を行った有無で、「行った」と回答した25件からの回答。

【結果】

「患者本人」が25件(100%)、「家族」10件(40.0%)、「企業」7件(28.0%)、「サービス支援者」4件(16.0%)、「社会保険労務士」は0件、「その他」1件(4.0%)であった。

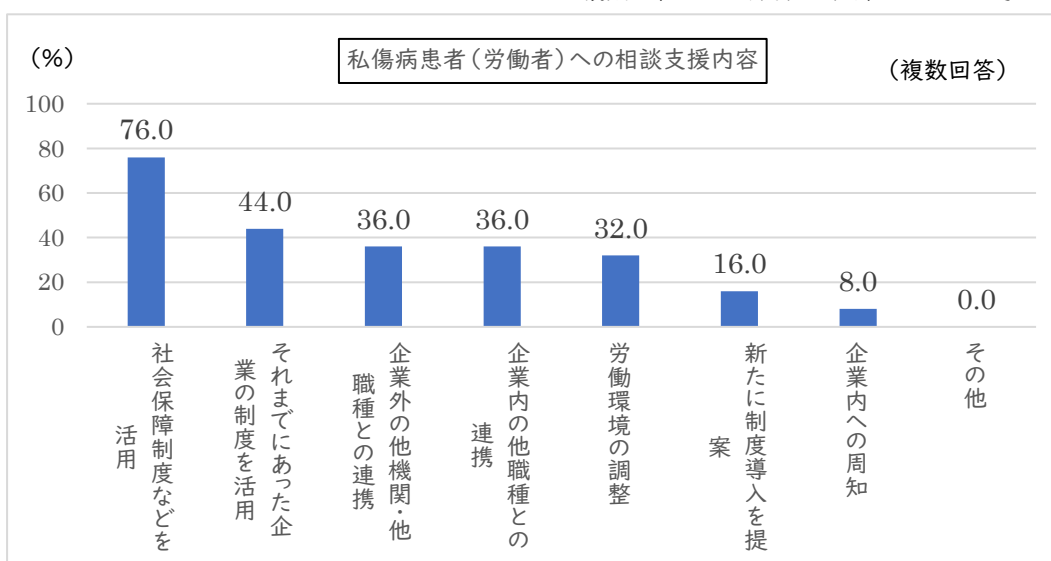
【考察】

「企業」との相談が28.0%と少ないが、「両立支援」において企業との連携は不可欠である。患者本人やその家族だけでなく、医療機関から企業への働きかけが必要である。どのように連携したらよいかわからないという場合も多いのではないかと推察する。

35 私傷病の患者(労働者)への相談支援内容(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
社会保障制度などを活用(例:傷病手当、障害者雇用、介護保険など)	19	76.0
それまでにあった企業の制度を活用(例:傷病休暇、時間単位の有給休暇、短時間勤務など)	11	44.0
企業外その他機関・他職種との連携(例:ハローワーク、障害者職業センター、介護支援専門員など)	9	36.0
企業内の他職種との連携(産業保健スタッフ、労務管理スタッフ、社会保険労務士など)	9	36.0
労働環境の調整(例:対象者の配置転換、通勤方法、休職場所など)	8	32.0
新たに制度導入を提案(例:傷病休暇、時間単位の有給休暇、短時間勤務など)	4	16.0
企業内への周知(例:社員・役職者への説明、病気・障害の理解、対象者への配慮など)	2	8.0
その他	0	0.0
合計	62	248.0

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※ 問 33 の私傷病患者(労働者)への相談支援で「両立支援」を行った有無で、「行った」と回答した 25 件からの回答。

【結果】

相談支援内容は、「社会保障制度などを活用」19 件(76.0%)、「それまでにあった企業の制度を活用」11 件(44.0%)、「企業外その他機関・他職種との連携」と「企業内の他職種との連携」が、各々9 件(36.0%)、「労働環境の調整」8 件(32.0%)、「新たに制度導入を提案」4 件(16.0%)、「企業内への周知」2 件(8.0%)、「その他」は 0 件であった。

**【考察】**

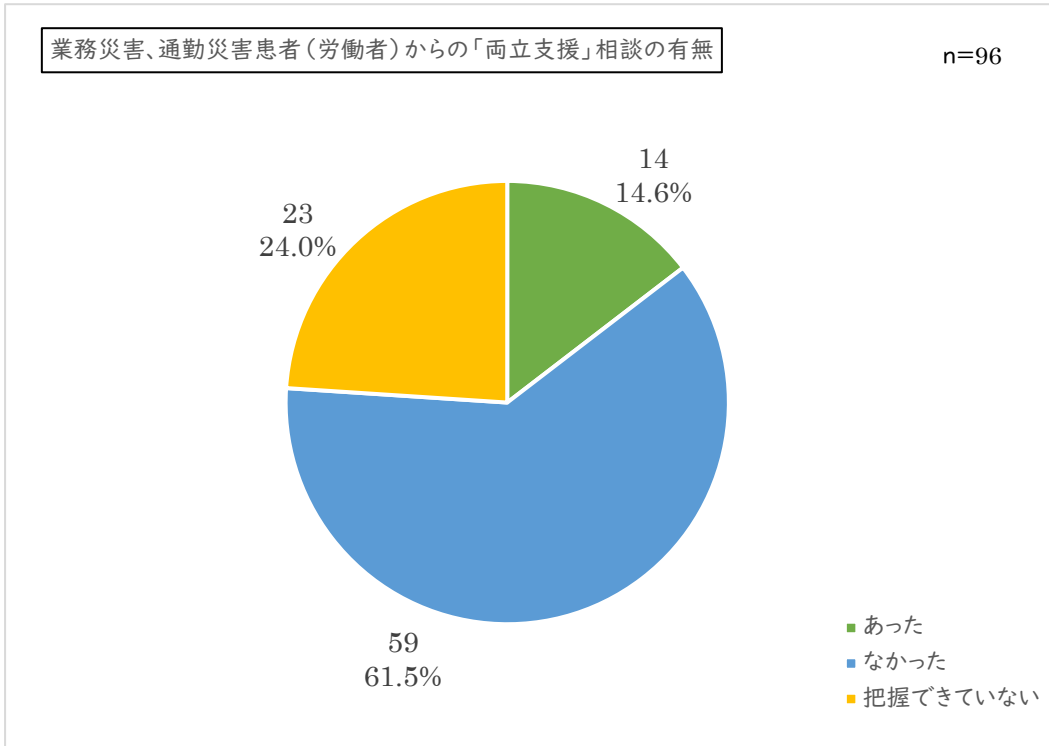
「新たに制度導入を提案」は16.0%と低い中、「社会保障制度などの活用」76.0%、「それまであった企業の制度を活用」44.0%と、既存の制度を活用しての相談支援が多い。また、「企業外の手機関、他職種との連携」「企業内の他職種との連携」がそれぞれ36.0%と多くなっている。他機関、他職種との連携は、「両立支援」において重要であるため、より連携の必要性の周知や連携方法などを学ぶ機会を増やしていく必要があると考える。



【業務災害や通勤災害による患者（労働者）からの相談について】

36 業務災害や通勤災害による患者（労働者）からの「両立支援」の相談がありましたか。

	回答数(件)	割合(%)
あった	14	14.6
なかった	59	61.5
把握できていない	23	24.0
合計	96	100.0



【結果】

「あった」が 14 件 (14.6%)、「なかった」59 件 (61.5%)、「把握できていない」23 件 (24.0%)であった。

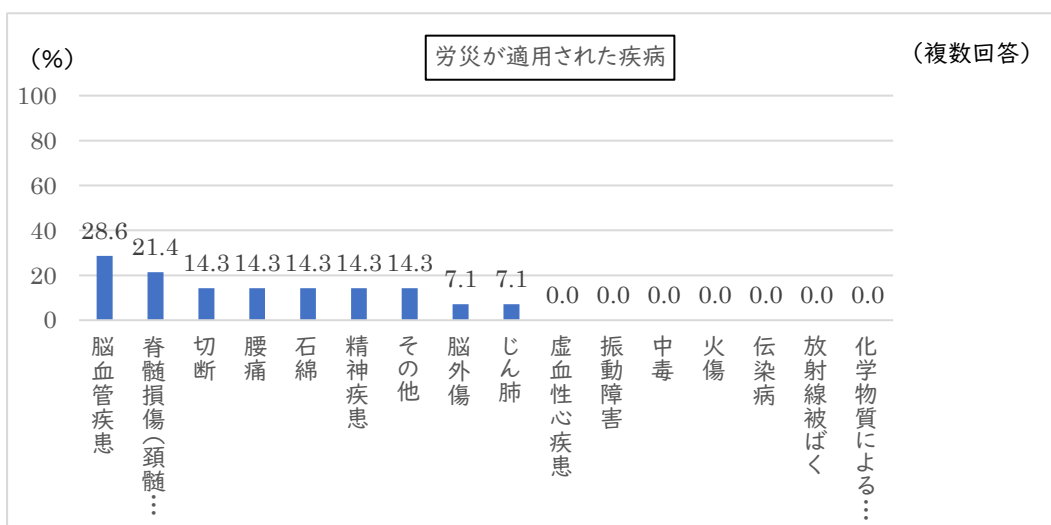
【考察】

「なかった」と「把握できていない」を合わせて 85.5%と 8 割を超えており、問 31 の私傷病の「行っていない」「必要なかった」を合わせた 74.9%よりも高い。回答した医療機関が労災保険適応病院ではない場合もあり、一概に比較はできないが、労災は業務起因性の傷病であり、仕事に関する問題に直結しており、「両立支援」の必要が高い症例もあると予測する。「両立支援」の仕組みや「両立支援」相談窓口の場所の周知、院内外での広報、病棟や外来との連携などを見直す必要があると思われる。

37 労災が適用された傷病(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
脳血管疾患	4	28.6
脊髄損傷(頸髄損傷を含む)	3	21.4
切断	2	14.3
腰痛	2	14.3
石綿	2	14.3
精神疾患	2	14.3
その他	2	14.3
脳外傷	1	7.1
じん肺	1	7.1
虚血性心疾患	0	0.0
振動障害	0	0.0
中毒	0	0.0
火傷	0	0.0
伝染病	0	0.0
放射線被ばく	0	0.0
化学物質によるがん	0	0.0
合計	19	135.7

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※ 問 36 の業務災害、通勤災害患者(労働者)からの「両立支援」相談の有無で、「あった」と回答した14件からの回答。

【結果】

労災が適用された疾病について、「脳血管疾患」4件(28.6%)、「脊髄損傷(頸髄損傷を含む)」3件(21.4%)、「切断」「腰痛」「石綿」「精神疾患」が各々2件(14.3%)、「脳外傷」「じん肺」は各々1件(7.1%)であった。

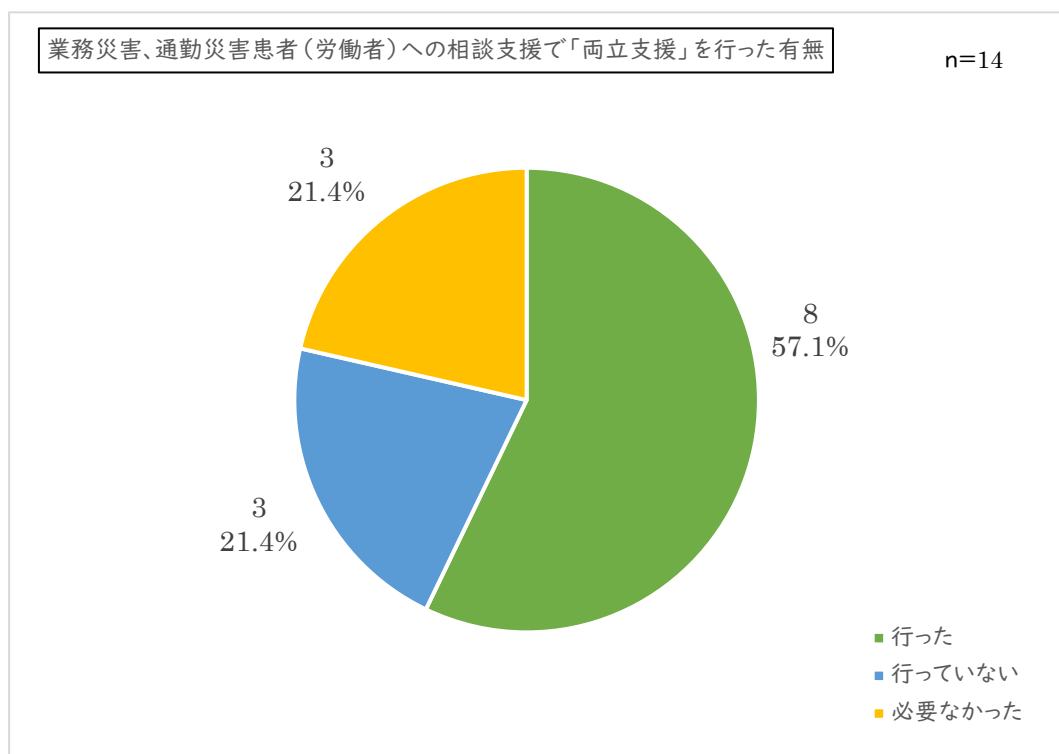
【考察】

どの疾患においても回答数は多くないが、長時間労働者や業務による過重負荷が原因とされる脳血管疾患が一番多い。労災保険についての知識は、対象患者の少なさもあって広く周知されていないと想像されるため、研修などで深める必要があるかもしれない。そのためにも、今後、院内の相談体制や出張相談窓口の設置で支援体制の構築を行い、その窓口担当者への労災に関する制度説明などもお行えるとよい。また、労災認定請求件数が

増えている精神疾患についても 14.3%と、切断・腰痛・石綿等と同数であり、精神疾患を持つ場合の「両立支援」体制の充実も求められていると推察する。

38 業務災害や通勤災害による患者（労働者）への相談支援において、「両立支援」を行いましたか。

	回答数(件)	割合(%)
行った	8	57.1
行っていない	3	21.4
必要なかった	3	21.4
合計	14	100.0



※ 問 36 の業務災害、通勤災害患者（労働者）からの「両立支援」相談の有無で、「あった」と回答した 14 件からの回答。

**【結果】**

「行った」8 件 (57.1%)、「行っていない」「必要なかった」各々 3 件 (21.4%) であった。

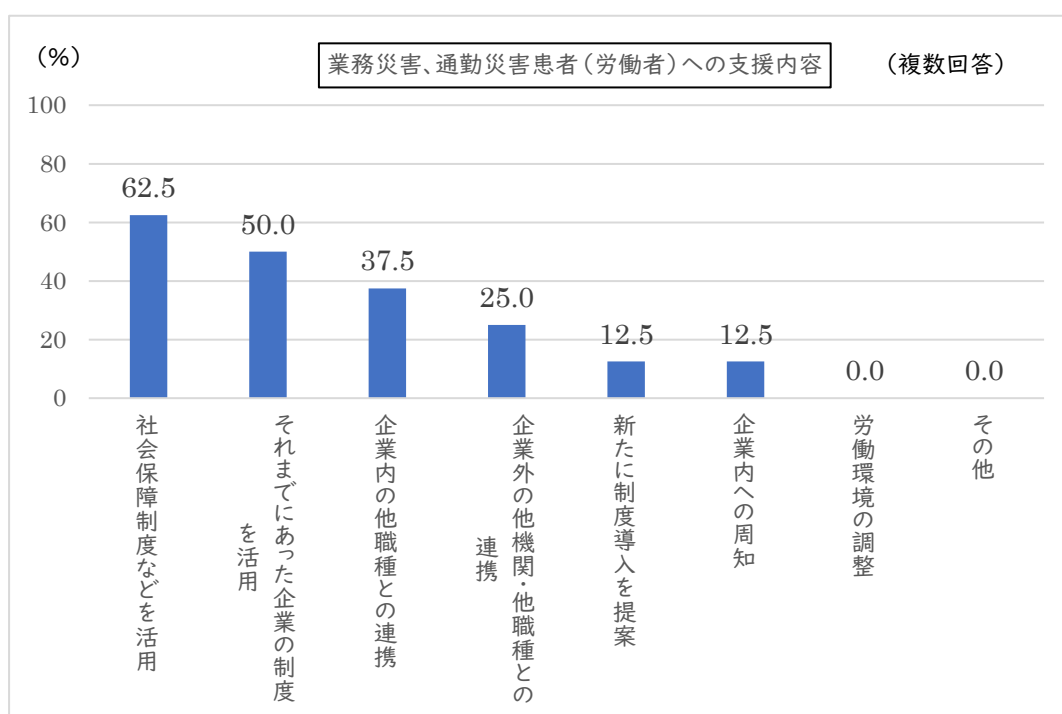
**【考察】**

業務災害や通勤災害で受傷した患者への相談支援では、57.1%と6割弱が「両立支援」を行っているが、相談があったにもかかわらず、「行っていない」と「必要なかった」を合わせて 42.8%あり、その背景や理由を把握することで、「両立支援」を必要とする人が相談できやすい体制の構築につながるとよい。

39 業務災害や通勤災害による患者（労働者）への支援内容（複数回答可）

	回答数(件)	割合(%)
社会保障制度などを活用(例:休業(補償)給付、障害者雇用、介護保険など)	5	62.5
それまでにあった企業の制度を活用(例:傷病休暇、時間単位の有給休暇、短時間勤務など)	4	50.0
企業内の他職種との連携(例:産業保健スタッフ、労務管理スタッフ、社会保険労務士など)	3	37.5
企業外の他機関・他職種との連携(例:ハローワーク、障害者職業センター、介護支援専門員など)	2	25.0
新たに制度導入を提案(例:傷病休暇、時間単位の有給休暇、短時間勤務など)	1	12.5
企業内への周知(例:社員・役職者へ説明、病気・障害の理解、対象者への配慮など)	1	12.5
労働環境の調整(例:対象者の配置転換、通勤方法、休息場所など)	0	0.0
その他	0	0.0
合計	16	200.0

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※ 問38の業務災害、通勤災害患者（労働者）への相談支援で「両立支援」を行った有無で、「行った」と回答した8件からの回答。

#### 【結果】

「社会保障制度などを活用」5件(62.5%)、「それまでにあった企業の制度を活用」4件(50.0%)、「企業内の他職種との連携」3件(37.5%)、「企業外の手機関・他職種との連携」2件(25.0%)、「新たに制度導入を提案」「企業への周知」が各々1件(12.5%)、「労働環境の調整」、「その他」は0件であった。

#### 【考察】

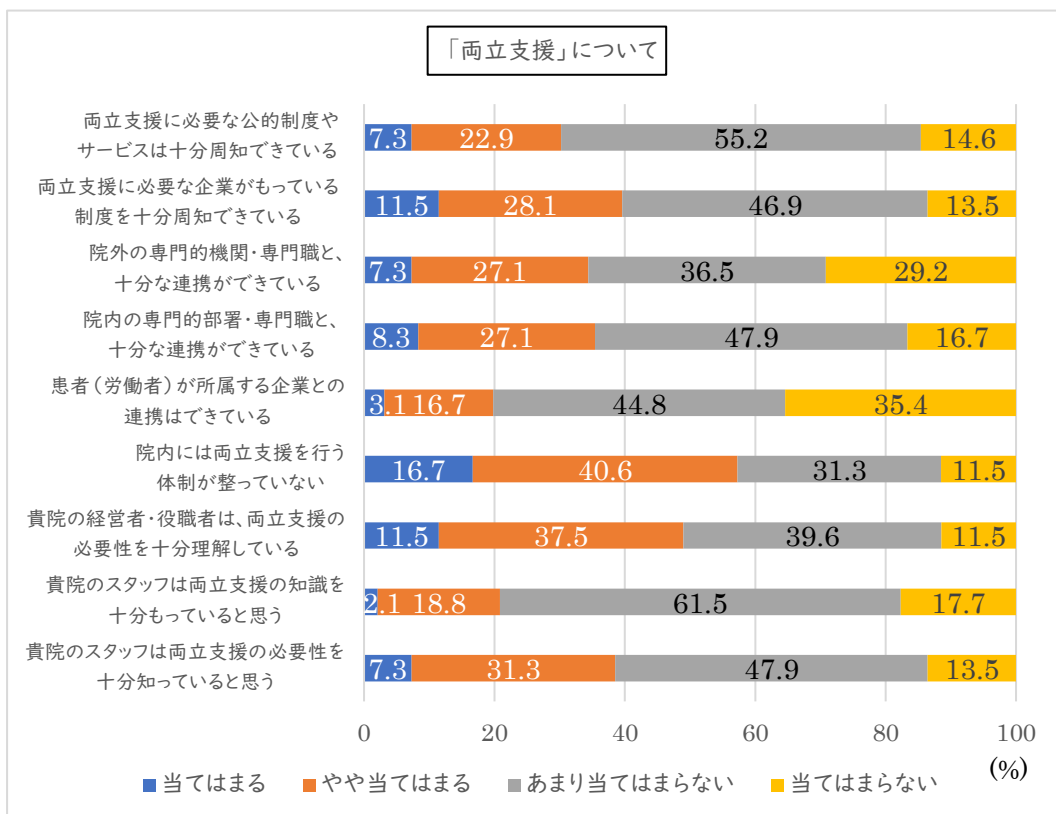
「社会保障制度などを活用」は62.5%で、問35の私傷病の患者への相談支援の「社会保障制度などを活用」76.0%と比較すると13.5%低い。また、「それまでにあった企業の制度を活用」は、50.0%で、問35の私傷病の患者への相談支援の、「それまでにあった企業の制度を活用」44.4%と比較すると6%高い。これらから、労災は業務起因性であり、企業を中心とした支援が中心である可能性がある。したがって、相談員の知識が不足していても、企業の主導で支援が進むことも多いのではないかと推察する。

## 【「両立支援」全般について】

40 「両立支援」についてお答えください。

	当てはまる (%)	やや当てはまる (%)	あまり当てはまらない (%)	当てはまらない (%)
「両立支援」に必要な公的制度やサービスは十分周知できている	7.3	22.9	55.2	14.6
「両立支援」に必要な企業がもっている制度は十分周知できている（傷病手当、就業規則、福利厚生等）	11.5	28.1	46.9	13.5
院外の専門的機関・専門職と、十分な連携ができている	7.3	27.1	36.5	29.2
院内の専門的部署・専門職と、十分な連携ができている	8.3	27.1	47.9	16.7
患者（労働者）が所属する企業との連携はできている	3.1	16.7	44.8	35.4
院内には「両立支援」を行う体制が整っていない	16.7	40.6	31.3	11.5
貴院の経営者・役職者は、「両立支援」の必要性を十分理解している	11.5	37.5	39.6	11.5
貴院のスタッフは「両立支援」の知識を十分もっていると思う	2.1	18.8	61.5	17.7
貴院のスタッフは「両立支援」の必要性を十分知っていると思う	7.3	31.3	47.9	13.5

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100にはならない。



## 【結果】

「両立支援」に必要な公的制度やサービスは十分周知できている」では「当てはまる」7.3%、「やや当てはまる」22.9%、「あまり当てはまらない」55.2%、「当てはまらない」14.6%であった。

「両立支援に必要な企業がもっている制度は十分周知できている（傷病手当、就業規則、福利厚生等）」では、「当てはまる」11.5%、「やや当てはまる」28.1%、「あまり当てはまらない」46.9%、「当てはまらない」13.5%であった。

「院外の専門的機関・専門職と、十分な連携ができている」では、「当てはまる」7.3%、「やや当てはまる」27.1%、「あまり当てはまらない」36.5%、「当てはまらない」29.2%であった。

「院内の専門的部署・専門職と、十分な連携ができている」では、「当てはまる」8.3%、「やや当てはまる」27.1%、「あまり当てはまらない」47.9%、「当てはまらない」16.7%であった。

「患者（労働者）が所属する企業との連携はできている」では、「当てはまる」3.1%、「やや当てはまる」16.7%、「あまり当てはまらない」44.8%、「当てはまらない」35.4%であった。

「院内には両立支援を行う体制が整っていない」では「当てはまる」16.7%、「やや当てはまる」40.6%、「あまり当てはまらない」31.3%、「当てはまらない」11.5%であった。

「貴院の経営者・役職者は、両立支援の必要性を十分理解している」では「当てはまる」11.5%、「やや当てはまる」37.5%、「あまり当てはまらない」39.6%、「当てはまらない」11.5%であった。

「貴院のスタッフは両立支援の知識を十分もっていると思う」については「当てはまる」2.1%、「やや当てはまる」18.8%、「あまり当てはまらない」61.5%、「当てはまらない」17.7%であった。

「貴院のスタッフは両立支援の必要性を十分知っていると思う」では、「当てはまる」7.3%、「やや当てはまる」31.3%、「あまり当てはまらない」47.9%、「当てはまらない」13.5%であった。

## 【考察】

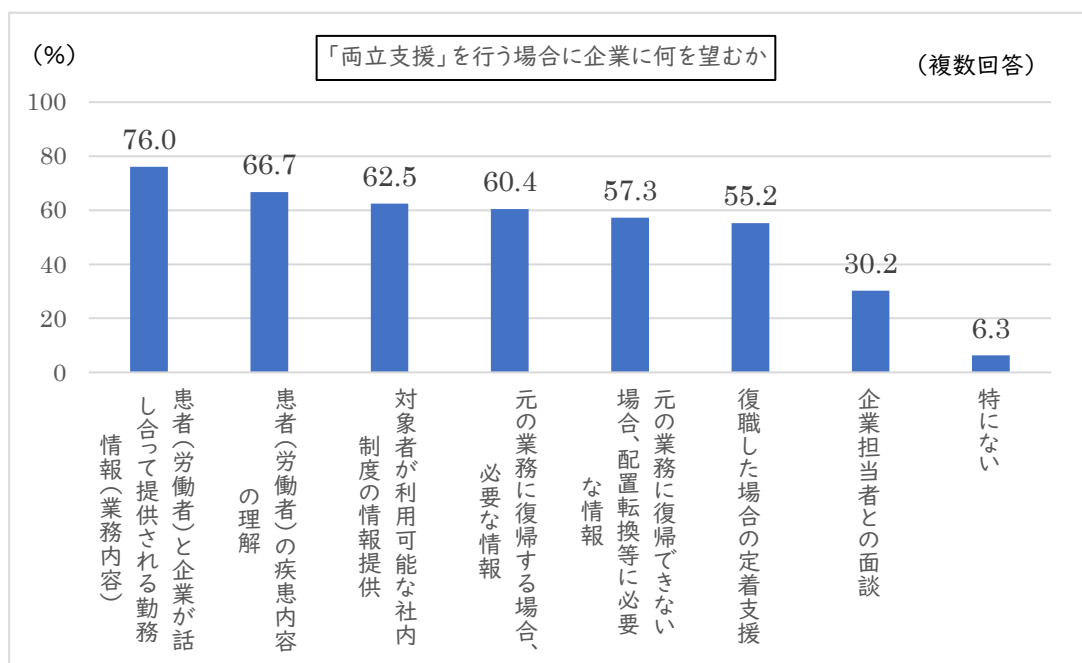
「貴院の経営者・役職者は、両立支援の必要性を十分理解している」は、「当てはまる」と「やや当てはまる」を合わせて49.0%と約5割近くある。経営者・役職が「両立支援」への理解を深めることで、院内の理解も深まり院内体制の整備に繋がる可能性があると考えられる。どのように経営者や役職者にも周知していくかは今後の大きな課題であると思われる。また、「スタッフは両立支援の必要性を十分知っている」では、「当てはまる」と「やや当てはまる」と合わせて38.6%と4割弱あるが、「貴院のスタッフは両立支援の知識を十分もっていると思う」では「当てはまる」と「やや当てはまる」を合わせて20.9%と2割程度である。必要性があることは認識しているものの、知識が十分でないため支援が十分に行えていない可能性がある。医療機関スタッフ向けの研修の充実や医療機関内で行われている研修への出向など、知識・技術を増やしていく場の提供が必要と考える。



41 「両立支援」を行う場合、企業に何を望みますか。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
患者(労働者)と企業が話し合って提供される勤務情報(業務内容)	73	76.0
患者(労働者)の疾患内容の理解	64	66.7
対象者が利用可能な社内制度の情報提供	60	62.5
元の業務に復帰する場合、必要な情報(職務内容、対人業務等)	58	60.4
元の業務に復帰できない場合、配置転換等に必要な情報	55	57.3
復職した場合の定着支援(環境整備、従業員の配置、同僚の理解等)	53	55.2
企業担当者との面談	29	30.2
特にない	6	6.3
合計	398	414.6

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



【結果】

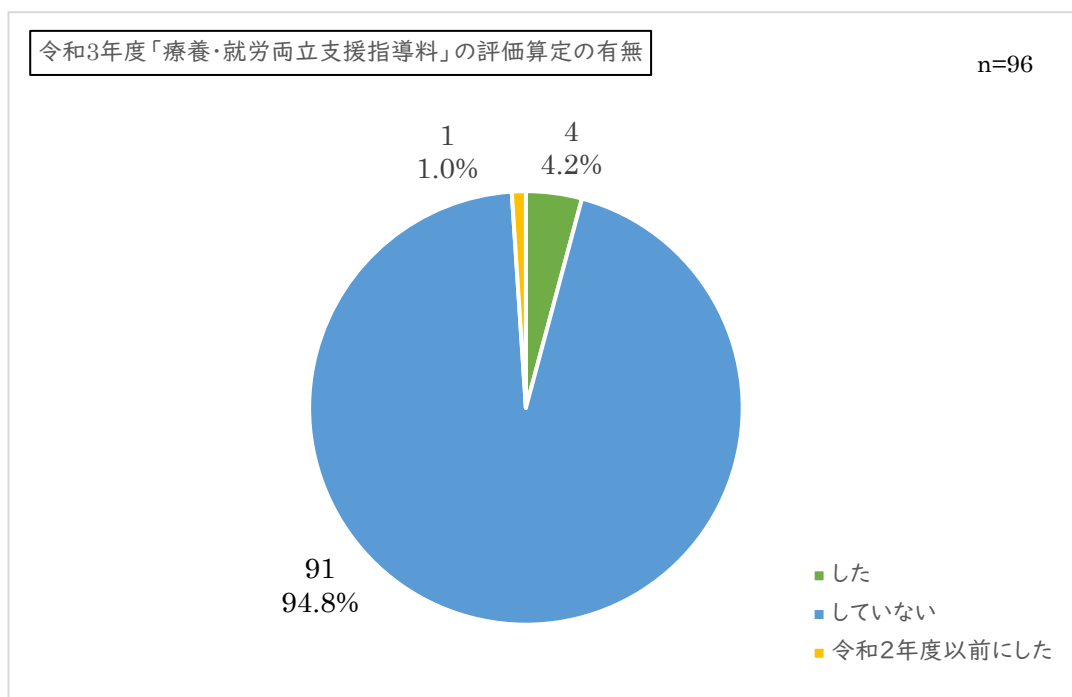
企業に望むことは、「患者(労働者)と企業が話し合って提供される勤務情報(業務内容)」73件(76.0%)、「患者(労働者)の疾患内容の理解」64件(66.7%)、「対象者が利用可能な社内制度の情報提供」60件(62.5%)、「元の業務に復帰する場合、必要な情報(職務内容、対人業務等)」58件(60.4%)、「元の業務に復帰できない場合、配置転換等に必要な情報」55件(57.3%)、「復職した場合の定着支援」53件(55.2%)、「企業担当者との面談」29件(30.2%)、「特にない」6件(6.3%)であった。

#### 【考察】

患者（労働者）が会社と話し合って病院に提供される勤務情報（業務内容）は、貴重である。企業は患者（労働者）から得る病状に加え、医療機関から患者の許可を得て提供される病状などの情報を得ることができ、双方にとって有益である。しかし、「企業担当者との面談」の回答は、約 3 割で低い。併せて、問 34 の「私傷病の患者（労働者）への相談支援は誰に行いましたか」では、「企業」との回答も 3 割弱と低いことから、患者本人を介した情報交換であり、直接医療機関と企業が相談できる機会は少ないものと推察される。今後、「両立支援」を円滑に進めるために、医療機関と企業との連携の重要性への理解が進み、連携強化が図れるとよい。

42 令和3年度において「療養・就労両立支援指導料」の評価を算定しましたか。

	回答数(件)	割合(%)
した	4	4.2
していない	91	94.8
令和2年度以前にした	1	1.0
合計	96	100.0



**【結果】**

「令和3年度にした」が4件(4.2%)、「していない」91件(94.8%)、「令和2年度以前にした」が1件(1%)であった。

43 何件しましたか。

算定件数	回答数(件)
1件	2
2件	1
3件	1
合計	4

**【結果】**

算定を行った4件について、「1件行った」が2件、「2件行った」、「3件行った」が各々1件であった。

**【考察】**

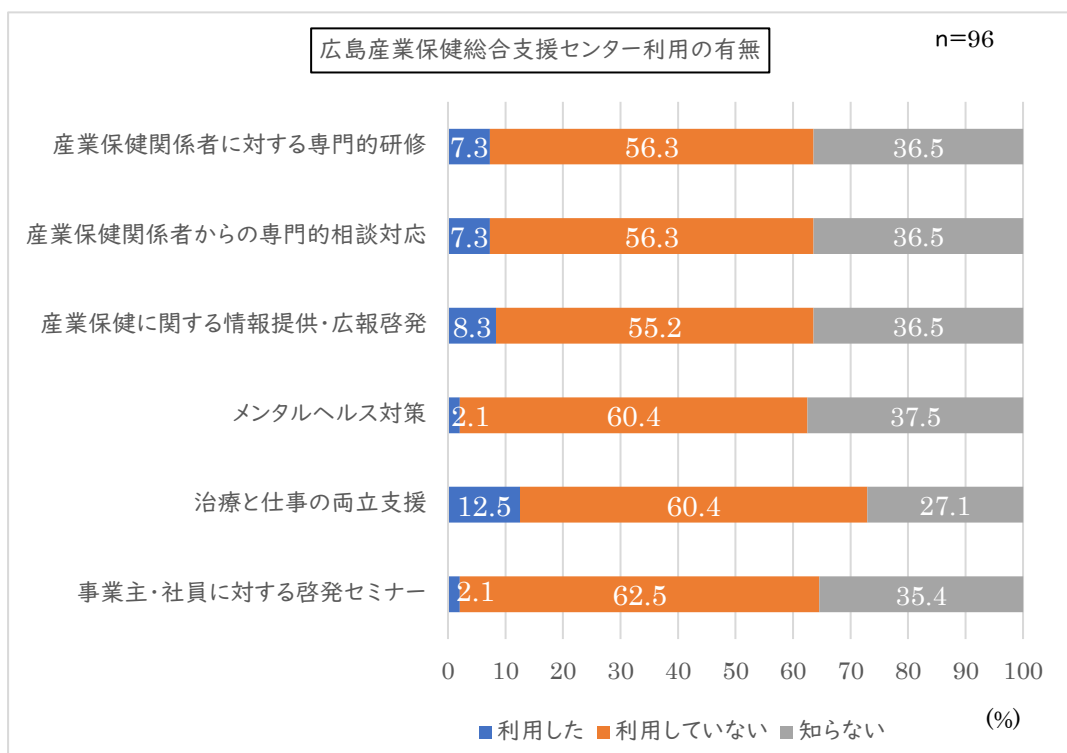
「療養・就労両立支援指導料」の評価算定をした機関は4機関で極めて少ないと言える。また合計件数も、最多で3件と少ない。問24の「両立支援」に関する相談窓口設置での回答数から、「設置されている」が20機関、「他の相談窓口と統合した」が5機関であることが、相談窓口の活用が普及していないことも算定件数が低いことに関連しているかもしれない。医療機関で「両立支援」を広げていくために、「療養・就労両立支援指導料」についても、広く広報周知する、また算定し辛い要因を分析することも必要であると考えられる。

## 【広島産業保健総合支援センターについて】

44 これまでに広島産業保健総合支援センターのサービスを利用したことがありますか。

	利用した(%)	利用していない(%)	知らない(%)
産業保健関係者に対する専門的研修	7.3	56.3	36.5
産業保健関係者からの専門的相談対応	7.3	56.3	36.5
産業保健に関する情報提供・広報啓発	8.3	55.2	36.5
メンタルヘルス対策	2.1	60.4	37.5
治療と仕事の「両立支援」	12.5	60.4	27.1
事業主・社員に対する啓発セミナー	2.1	62.5	35.4

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100にはならない。



### 【結果】

「産業保健関係者に対する専門的研修」「産業保健関係者からの専門的相談対応」が、各々「利用した」が7.3%、「利用していない」56.3%、「知らない」36.5%であった。

「産業保健に関する情報提供・広報啓発」では、「利用した」8.3%、「利用していない」55.2%、「知らない」が36.5%であった。

「メンタルヘルス対策」では、「利用した」2.1%、「利用していない」60.4%、「知らない」37.5%であった。

「治療と仕事の両立支援」では、「利用した」12.5%、「利用していない」60.4%、「知らない」27.1%であった。

「事業主・社員に対する啓発セミナー」では、「利用した」2.1%、「利用していない」62.5%、「知らない」35.4%であった。

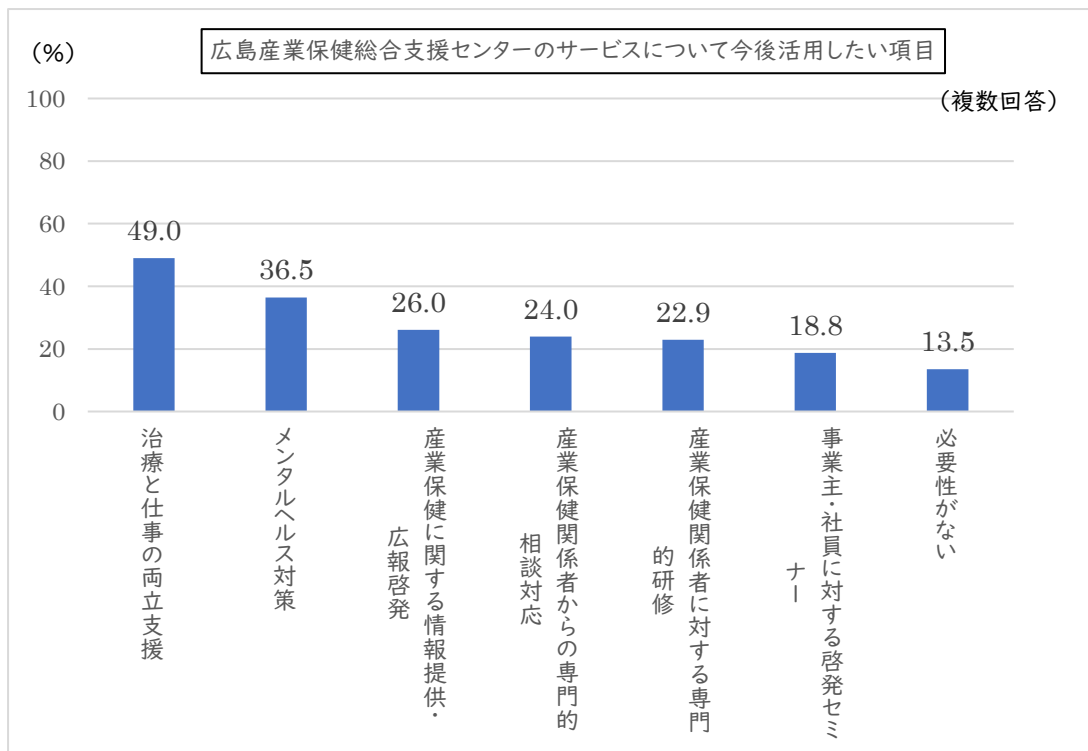
**【考察】**

「両立支援」を利用した割合は 12.5%で、他のサービス項目に比して一番多く、「知らない」は 27.1%と、他の項目と比して一番少ない。医療機関が産業保健分野の当センターを知る機会は、両立支援コーディネーター研修、就労支援セミナー、がん相談窓口の設置などが、少しずつ知られるようになりつつあるのかもしれない。今後、「両立支援」事業のサービスの利用を更に広報し、「両立支援」事業のサービスを通して、他のサービスへの理解が深まり、産業保健総合支援センターの活用が進むことが望まれる。

45 今後活用したいと思われる項目を選択してください。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
治療と仕事の「両立支援」	47	49.0
メンタルヘルス対策	35	36.5
産業保健に関する情報提供・広報啓発	25	26.0
産業保健関係者からの専門的相談対応	23	24.0
産業保健関係者に対する専門的研修	22	22.9
事業主・社員に対する啓発セミナー	18	18.8
必要性がない	13	13.5
合計	183	190.6

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



【結果】

今後利用したい項目は、「治療と仕事の両立支援」が 47 件 (49.0%)、「メンタルヘルス対策」が 35 件 (36.5%)、「産業保健に関する情報提供・広報啓発」が 25 件 (26.0%)、「産業保健関係者からの専門的相談対応」が 23 件 (24.0%)、「産業保健関係者に対する専門的研修」が 22 件 (22.9%)、「事業主・社員に対する啓発セミナー」が 18 件 (18.8%)、「必要性がない」が 13 件 (13.5%) であった。

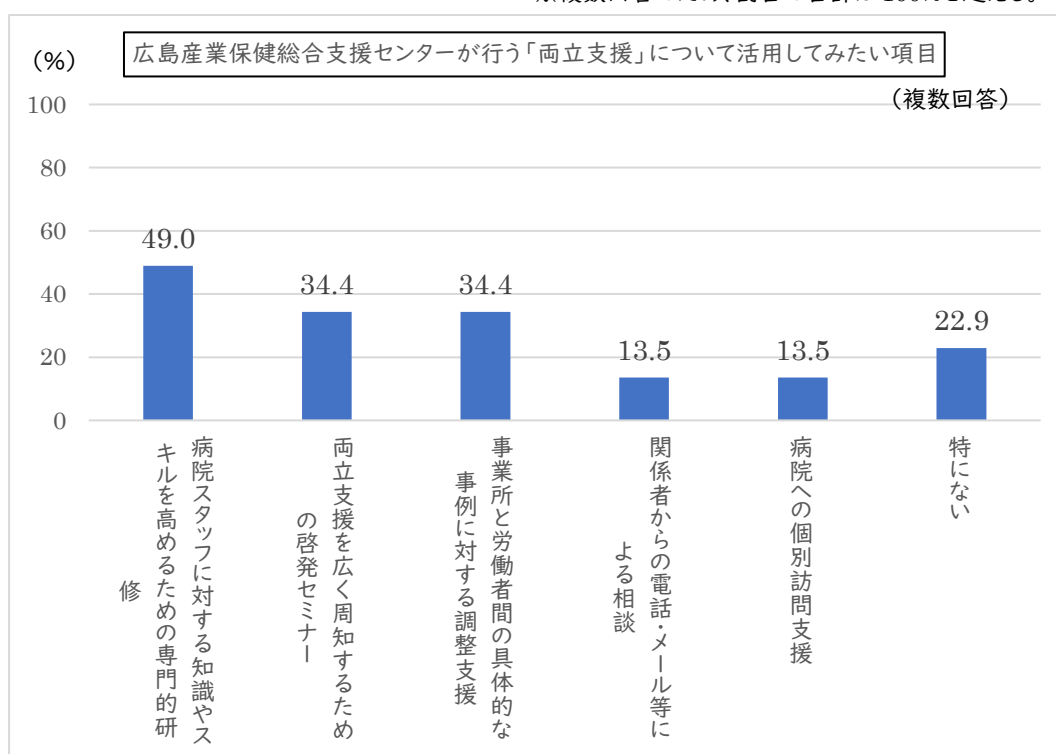
【考察】

「治療と仕事の両立支援」についての利用希望が、他の項目より一番多くなっているが、医療機関が、産業保健分野の当センターを知る機会が、「両立支援」に対する関わりがきっかけとなることを背景にあると考える。それらより、これまでに行った「両立支援」に関する研修や・広報・事例検討などを分析し、課題を把握し、今後の利用促進につなげていくことが重要であると考えられる。

46 広島産業保健総合支援センターが行う業務「治療と仕事の「両立支援」」について伺います。  
活用してみたい項目を選択してください。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
病院スタッフに対する知識やスキルを高めるための専門的研修	47	49.0
「両立支援」を広く周知するための啓発セミナー	33	34.4
事業所と労働者間の具体的な事例に対する調整支援	33	34.4
関係者からの電話・メール等による相談	13	13.5
病院への個別訪問支援	13	13.5
特にない	22	22.9
合計	161	167.7

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



#### 【結果】

「病院スタッフに対する知識やスキルを高めるための専門的研修」が47件(49.0%)、「両立支援を広く周知するための啓発セミナー」「事業所と労働者間の具体的な事例に対する調整支援」が各々33件(34.4%)、「関係者からの電話・メール等による相談」「病院への個別訪問支援」が各々13件(13.5%)、「特にない」22件(22.9%)であった。

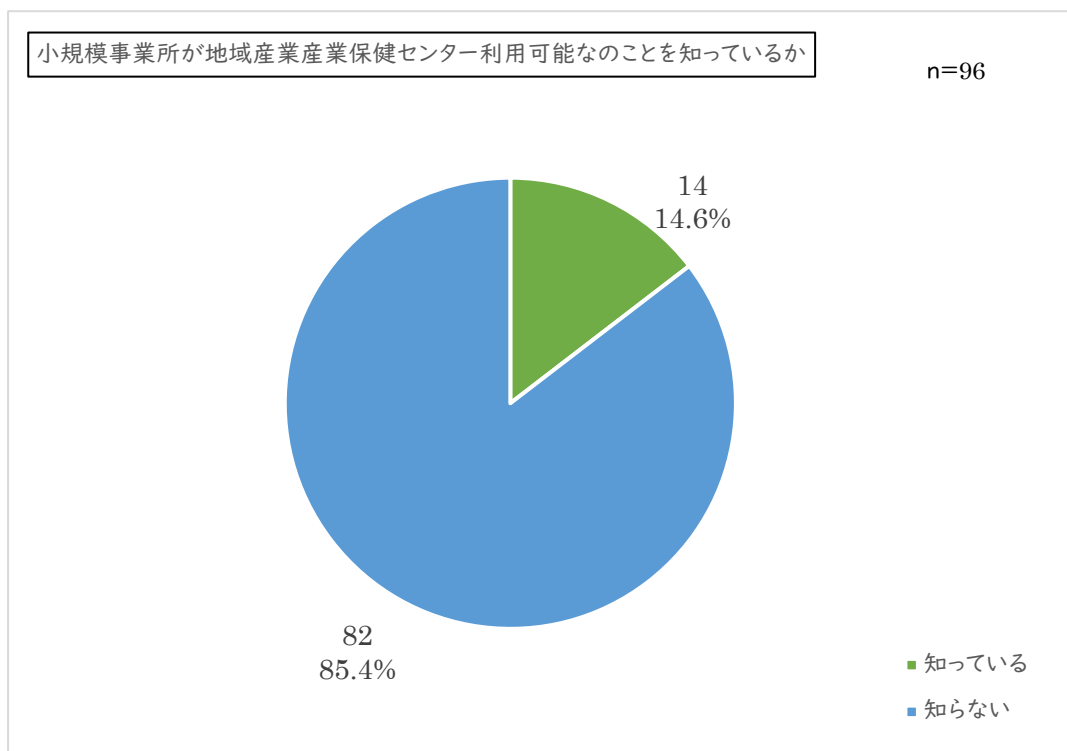
#### 【考察】

「病院スタッフに対する知識やスキルを高めるための専門的研修」が 49.0%と、5 割弱あり、研修の定例化、充実が求められていると言える。産業保健総合支援センター主催の研修会への参加を促すことも必要であると同時に、医療現場でのニーズを把握し、それぞれの医療機能を把握した上で、院内研修において「両立支援」の必要性を、関係する多くの職種に学んでもらうことも重要であると考え。また、「両立支援を広く周知するための啓発セミナー」は 34.4%と、次に多いことから、厚生労働省のセミナーやポータルサイトなども含め、どこでどのような情報が取ることができるのかを、産業保健総合支援センターのホームページ等において、情報提供していくことも必要であると考え、情報発信の方法や啓発のための分かりやすい資料作成など、工夫していく必要があると考える。



47 従業員 50 人未満の小規模事業所は、地域産業保健センターを利用できることを知っていますか。

	回答数(件)	割合(%)
知っている	14	14.6
知らない	82	85.4
合計	96	100.0



**【結果】**

「知っている」14件(14.6%)、「知らない」82件(85.4%)であった。

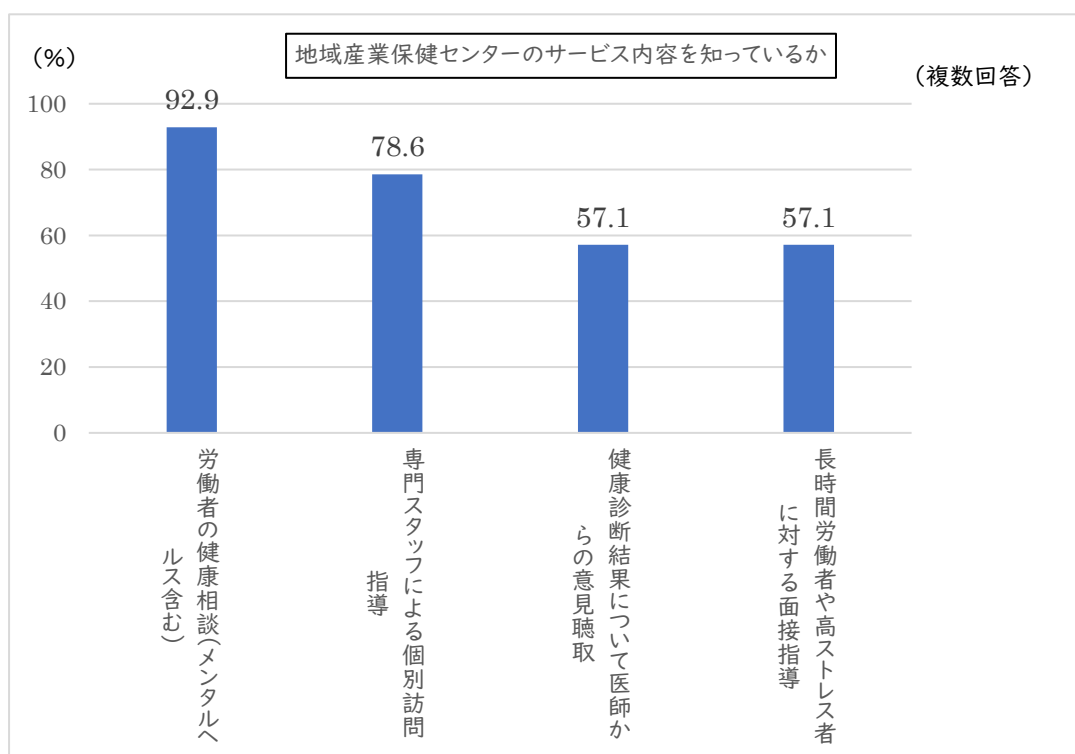
**【考察】**

「知っている」が 14.6%と非常に低い。「両立支援」事業中心に産業保健総合支援センターのサービス内容の広報とともに、地域産業保健センターについてもリーフレットの配布や、セミナー内での事業案内の広報など、周知していくことが必要である。

48 地域産業保健センターのサービス内容を知っていますか。(複数回答可)

	回答数(件)	割合(%)
労働者の健康相談(メンタルヘルス含む)	13	92.9
専門スタッフによる個別訪問指導	11	78.6
健康診断結果について医師からの意見聴取	8	57.1
長時間労働者や高ストレス者に対する面接指導	8	57.1
合計	40	285.7

※複数回答のため、割合の合計は100%を超える。



※ 問 47 の従業員 50 人未満の小規模事業所が地域産業保健センターを利用できることを知っているかに「知っている」と回答した 14 件からの回答。

【結果】

知っているサービス内容は、「労働者の健康相談(メンタルヘルス含む)」が 13 件(92.9%)、「専門スタッフによる個別訪問指導」が 11 件(78.6%)、「健康診断結果について医師からの意見聴取」、「長時間労働者や高ストレス者に対する面接指導」は各々 8 件(57.1%)であった。

【考察】

産業保健総合支援センターの地域窓口として、地域産業保健センターとの関連や地域産業保健センターが、50 人未満事業所に対して行っている機関あることを広く広報していくことは、産業医の配置がない企業に対して、「両立支援」を進めていくことへもつながると考える。

49 「両立支援」に関して、ご意見・ご質問をご自由にお書きください。

(1) 学び・事例等に関して

- ・ 「両立支援」に関する相談観点がなかった。患者さまからの相談だけでなく、労働者として自分も「両立支援」が必要になるかもしれないという認識が極めて乏しかったことに気づいた。
- ・ どこまでの患者を対象とすべきか。自助能力のある方の支援は、どの程度まで支援を行うべきか。具体的な手段として、研修では図れない、介入事例などを知りたい。
- ・ 診療報酬で相談窓口の設置=点数化されたため、担当部署として言葉としては知っていますが、現状の業務は伴っていません。もう少し勉強する機会があれば活用したいと考えます。
- ・ 先日受講した研修にて障害者社会参加と就労に向けた取り組みの中で、両立支援コーディネーターの活動や育成の取り組みについて学ぶ機会がありました当院には両立コーディネーターとして窓口の設置はありませんが、地域連携室が総合相談窓口として「両立支援」の知識を今後も高めていくことが必要と感じています。
- ・ 相談業務を担う部署として、まずは学びたいと思います。
- ・ 当院は高齢者ばかりで、「両立支援」の経験はほとんどありませんが、内容としては以前からとても興味がありました。今後、相談を受ける可能性もあるため、なにか研修を受ける機会があればぜひ参加したいと思います。
- ・ 入院患者の平均年齢が 80 歳を超えていることや、入院を契機に職場復帰が難しかったという事例を経験していない。

(2) 体制づくり・広報啓発に関して

- ・ 一般の企業、医療機関共に、認知度はまだまだ低いと感じる。
- ・ 患者さんの治療状況や状態の把握に努めてくださる企業もある。一方で小規模事業所では、「両立支援」に消極的なケースも見受けられた。そういった企業への支援も必要と感じている。
- ・ 支援が必要な患者把握が難しい。一見自立されているため、スクリーニングに引っかからない。
- ・ 支援対象者がなかなかいない。
- ・ 大切なことだと思います。治療に必要なスタッフは病気休暇等を取得しながら勤務を続けられる環境に可能な限りにはあると考えています。
- ・ 同じ職員には「両立支援」されている方もおり、外来化学療法のため月数日休むことがあり有給がなくなり、他の職員にとっても気を使って働いておられるので、自分の職場の体制が整備されればもっと働きやすくなるのかなと思いました。

(3) 診療報酬算定に関して

- ・ コーディネーターの相談支援加算の診療報酬が今後上がることはないのでしょうか？
- ・ 精神科、特に当院はアルコール依存症の方が中心で、肝疾患を抱える方でも職場に知られたくないという方が多い。また、診療報酬で評価される職場、企業との連携は、産業医との連携が不可欠で、小規模の事業者には配置されていない(関わっていない)ケースも多い。労働衛生に関わる職場の上司など、診療報酬に定める連携の範囲が拡大すれば、もう少し「両立支援」の取組は拡がりをみせると思います。当然、精神科の受診ということに対する、職場の理解も必要かと思います。

- 50 「広島産業保健総合支援センター」に関して、ご意見・ご質問をご自由にお書きください。
- ・ パンフレット等あればぜひいただきたいです。
  - ・ 活用できておらず、どのような相談にのってくださるのが知りたい。
  - ・ 研修の機会があればぜひ教えてください。
  - ・ 就労者に対する認知度が低いため、利用に繋がっていない。
  - ・ 専門としている団体がある事を初めて知りました。もう少し広く知ってもらえるような啓発活動があれば良いと思います。
  - ・ 専門職種の方に関わってもらえるので、患者さんだけでなく相談員も安心して相談できる。

#### 【まとめ】

現在までに「両立支援」の事例がなかった医療機関が多く、まずは、研修の受講を希望したいとの感想や、担当部署として、診療報酬対象となっている「両立支援」を知っているものの業務にはつながっていないという現状もあるということが寄せられている。

医療機関に対して産業保健総合支援センターそのものの存在の周知は、かなり不十分であるということを再認識し、「両立支援」についての情報を効果的に発信し、研修機会の提供や研修内容の充実を行い、出張相談窓口の連携協定病院を中心に、定期的に連携をとっていきたい。労働者人口の減少、高齢労働者の増加の中、今後ますます、「両立支援」は必要な支援になっていくと思われる。患者にとって、医療機関でも就労の相談ができるということをより周知し、認知してもらうことで、支援を必要としている人が、診断、治療を経て社会復帰をする、もしくは、治療を行いながら、社会活動継続をする中で、患者（労働者）の身近な場所で、心理的にもサポートしてもらえる医療機関とその相談支援者とつながることは、「両立支援」の申出につながり、その人それぞれにとっての就労継続が長期化でき、もしくは、その人らしくいられる場所につながるのではないかと考える。