

病院における治療と仕事の両立支援に 新しい支援カードを利用する際の課題

金子 善博^{1)*}、野村 良平²⁾、羽根田 祥³⁾、加藤 宏一⁴⁾、
神山 博彦⁵⁾、田中宏太佳⁶⁾、中島英太郎⁷⁾

¹⁾労働者健康安全機構 本部研究ディレクター

²⁾労働者健康安全機構 東北労災病院 胆肝臓膵外科／治療就労両立支援センター

³⁾労働者健康安全機構 東北労災病院 大腸肛門外科／治療就労両立支援センター

⁴⁾労働者健康安全機構 東京労災病院 脳神経外科／治療就労両立支援センター

⁵⁾労働者健康安全機構 東京労災病院 消化器外科／治療就労両立支援センター

⁶⁾労働者健康安全機構 中部労災病院 リハビリテーション科／治療就労両立支援センター

⁷⁾労働者健康安全機構 中部労災病院 糖尿病・内分泌内科／治療就労両立支援センター

* 独立行政法人 労働者健康安全機構 本部 〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住
吉町1-1 事務管理棟

Email: kaneko-yoshihiro331@m.johas.go.jp

要旨

【目的】治療と仕事の両立支援において、令和6年3月に厚生労働省から公表された新しい両立支援カード（以下、支援カードとする）を用いたスキームを実際に患者と主治医が運用するための注意点を、労災病院において両立支援に関わっている治療と仕事の両立支援コーディネーター（以下、コーディネーターとする）と医師に対して調査した。

【方法】調査は、過去の実際に両立支援を行った患者の診療情報を参照してコーディネーターと医師が回答する自記式質問紙調査により行った。労災病院3カ所において2020年4月から2023年9月までに療養・就労両立支援指導料の初回の算定を行った22例を参照事例とし、その両立支援に関わったコーディネーター9名および医師6名を調査対象とした。調査内容は、患者の勤務情報を自らが支援カードに記載し、それに基づいて就業上の配慮等の主治医意見を支援カードに記載することが、容易かつ適切に実施できるかどうかとした。本研究は労働者健康安全機構本部医学系研究倫理審査委員会の承認（2024-36）を得て実施した。

【結果】参照事例の属性は、疾患別にはがん12例、他疾患10例、年齢は40代以下9例、50代7例、60代5例、職種は現場職11例、事務職11例だった。

コーディネーターに対する調査では、患者自身が支援カードに勤務情報を記入することや、そこから主治医意見書作成に必要な情報を取得することは、8割の事例でガイダンス資料やコメディカルスタッフのサポートがあれば可能との回答を得た。医師に対する調査では、支援カードを用いることで患者からの勤務状況等の聞き取りや主治医意見書等の作成に要する時間の短縮が、6割以上の事例で期待できるとの回答を得た。また、その内容も8割の事例で従来と同程度か劣らない程度には記載できるとの回答を得た。

その他、支援カードの利用による両立支援促進への期待もみられたが、コーディネーターも医師も医療機関における支援カード使用についてのガイダンス資料や運用体制の整備が重要であると指摘していた。

【考察】本研究において、支援カードの本人記載欄を評価したコーディネーターも、医師記載欄を評価した医師も、適切な体制整備や周知を行ったうえであれば支援カードを運用することに大きな課題は感じていなかった。

キーワード：治療と仕事の両立支援カード、がん、治療・就労両立支援指導料

はじめに

治療と仕事の両立支援において、主治医と事業場の連携に際して用いられる様式に関しては、厚生労働省「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6年3月改訂版）」¹⁾（以下、ガイドラインとする）に掲載されている事業場と患者が共同して作成することを前提とした様式例「勤務情報提供書」の普及が進められてきたが、実態として、勤務情報提供書を用いた治療・就労両立支援指導料の算定件数は限られており²⁾、勤務情報提供は患者から主治医に対して口頭で行われることも多いと考えられる。

このため、厚生労働省による令和5年度「治療と職業生活の両立支援に係る主治医意見書簡易様式作成事業」により、患者の勤務情報について患者自らが簡潔に記載でき、かつ、主治医が当該勤務情報に対応した就業上の配慮等に関する意見を簡潔に記載できるような、本人記載欄と主治医記載欄を一体化させた様式「治療と仕事の両立支援カード」（以下、支援カードとする）が新たに作成され、令和6年3月改訂版のガイドラインに掲載する様式例として追加された。

この新しい支援カードを用いたスキームでは、①両立支援を開始あるいは受け始めるにあたり、事業場が関与することなく、患者自らが勤務情報を支援カードに記入して主治医に提出することを前提としている点、②患者本人や主治医がそれぞれが作成する内容を簡潔に記載できるよう、支援カードでは自由記述式よりも多肢選択式を多用している点において、従来様式である「勤務情報提供書」や「主治医意見書」を用いたスキームとは異なっている。

また、支援カードを用いたスキームでは、主治医に対する勤務情報の提供が、事業場と患者が共同して作成した様式（勤務情報提供書）で行われるものでないことから、現行の診療報酬において「療養・就労両立支援指導料」として算定されないこととなっている。

このように、支援カードを用いたスキームは従来のスキームと異なっているが、実際の事例において患者の勤務情報について患者自らが簡潔に記載でき、かつ、主治医が当該勤務情報に対応した就業上の配慮等に関する意見を簡潔に記載できるかどうかは明確ではない。

厚生労働省所管の独立行政法人労働者健康安全機構の労災病院においては、両立支援を促進するために施設内に治療と仕事の両立支援に係る両立支援コーディネーター（以下、コーディネーターとする）を配置している。コーディネーターは患者の両立に関する様々な悩みや課題の相談に対応し、事業場や医師との調整を担っている。

支援カードを用いたスキームは、コーディネーターを介さずに両立支援を行えるものであるが、今後、支援カードを用いたスキームを実際に患者と主治医が運用するための注意点等について、実際に治療と仕事の両立支援に関わっているコーディネーターや医師に対して調査し確認することは有用であろう。

そこで本研究では、労災病院において実際に治療と仕事の両立支援を行い療養・就労両立支援指導料を算定した患者等（以下、参照事例とする）の両立支援の記録を含む診療情報（以下、診療情報等とする）について、両立支援の経験をもつコーディネーターと医師が参照事

例ごとに支援カードを用いたスキームを試用したうえで、質問紙により患者の勤務情報について患者自らが簡潔に記載できそうか、ないしは当該勤務情報に対応した就業上の配慮等に関する意見を簡潔に記載できそうかについて調査した。また支援カードを用いたスキームが活用されるためにはどのような事が必要と考えるか調査した。

方法

本研究は、労災病院3カ所で両立支援に関わっている9名のコーディネーターと6名の医師を対象に2024年9月から10月にかけて行った。参照事例は2020年4月から2023年9月までに療養・就労両立支援指導料の初回の算定した22例の患者である。参照事例の選択にあたっては、がんと他疾患の人数が半数程度となるように施設別に新しい患者から遡って選択することとし、がん12例、他疾患10例とした。

コーディネーターは、過去の診療情報等を参照しながら、「治療と仕事の両立支援カード（Ⅰ：本人記載欄）」を患者本人の代わりに記載したうえで、「治療と仕事の両立支援カード（Ⅰ：本人記載欄）に関するアンケート調査」に回答した。医師は、コーディネーターの記載した「治療と仕事の両立支援カード（Ⅰ：本人記載欄）」および過去の診療情報等を参照しながら「治療と仕事の両立支援カード（Ⅱ：医師記載欄）」を記載したうえで「治療と仕事の両立支援カード（Ⅱ：医師記載欄）に関するアンケート調査票」に回答した。治療と仕事の両立支援カード（Ⅰ：本人記載欄）および同（Ⅱ：医師記載欄）の記入にあたっては、実際の治療と仕事の両立支援カードの利用場面を想定して、事業場からの勤務情報提供書の内容は参考にせず、患者からの情報にのみ基づくこととした。それぞれのアンケート調査内容は、患者の勤務情報を自らが記載し、それに基づいて就業上の配慮等の主治医意見を記載することが、容易かつ適切に実施できるかどうかとした（詳細については結果を参照のこと）。我々は記入された両立支援カードとアンケート調査票を回収し、アンケート調査票の回答を集計、整理した。

倫理的配慮として、本研究は既存の診療情報等を用いて行う観察横断研究であり、調査対象のコーディネーターおよび医師に対しては研究の目的を含む研究の実施についての研究説明文書を配布し調査への記名回答をもって同意を取得した。また、参照事例の患者に対しては研究の目的を含む研究の実施についての情報公開資料を研究を実施した病院において掲示、公開し、当該患者又は代諾者等に問合せおよび診療情報の研究への利用を拒否する機会を保障した。

本研究は労働者健康安全機構本部医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号2024-36）および労働者健康安全機構理事長の許可を得て実施した。

結果

回答者したコーディネーター9名の職種はMSW 4名、看護師2名、公認心理師、臨床心理士、作業療法士が各1名だった。

参照事例の属性は、疾患別にはがん12例、他疾患10例だった。年齢は40代以下9例、50代7例、60代5例だった。職種は現場職11例、事務職11例だった。

以下にアンケート調査の結果を示す。

1. コーディネーターを対象とした「治療と仕事の両立支援カード（I：本人記載欄）に関するアンケート調査票」の結果

1) 「質問1. 患者自身で支援カード（I）に勤務情報を容易に記載することが期待できますか。」についての回答を表1に示す。

表1

選択肢	回答数	割合
① 内容を損なわず容易に記載することが可能	5	22.7%
② 記載方法に関するガイダンス資料やコメディカルスタッフのサポートがあれば可能	17	77.3%
③ 記載方法に関するガイダンス資料やコメディカルスタッフのサポートがあったとしても容易に記載することは難しい	0	
④ 支援カード（I）では容易に記載することは不可能（従来の様式「勤務情報提供書」を用いないと容易に記載することができない）	0	

参照事例により選択肢①と②を選択したコーディネーターがいた。ガイダンス資料やコメディカルスタッフのサポートが望ましいとの回答が約8割だった。

選択肢③、④の回答はなかったため、「質問2. 質問1で③または④と回答された方のみお答えください。そう判断する理由は何でしょうか。」の回答はなかった。

2) 「質問3. 支援カード（I）を用いることで、患者の勤務情報について主治医意見書（もしくは診断書）の作成のために必要な情報を取得することができますか。」についての回答を表2に示す。

表 2

選択肢	回答数	割合
① 従来と同程度に必要な情報の取得が期待できる	0	
② 従来と同程度のコメディカルスタッフによる聞き取り等を行えば取得可能	19	86.4%
③ 従来にも相当増してコメディカルスタッフによる聞き取り等を行わない限り取得困難	2	9.1%
④ 支援カード（Ⅰ）では必要な情報を取得することは不可能（従来の様式「勤務情報提供書」を用いないと必要な情報を取得することができない）	1	4.5%

全てのコーディネーターが、選択肢②を選択した。そのうち 1 名が事例により選択肢②および③、④を選択した。この回答者による「質問 4. 質問 3 で③または④と回答された方のみお答えください。そう判断する理由は何でしょうか。」の回答は以下のとおりだった。

選択肢③

「1 人での情報整理が難しいと感じる」

「心配事などを自主的に書きにくい（こんなことをかいていいのか、と思いやすい）ので、話をきいて「これはここにききましょう」と案内してもらえれば書きやすい」

選択肢④

「社内資源を本人がどこまで理解しているかで左右される」

「本人が知っていることが少ないと難しい」

3) 「質問 5. 支援カード（Ⅰ）を用いたスキームによる両立支援を効果的なものとするため、医療機関においてどのようなことに留意するのが望ましいですか。」についての回答を内容に沿ってまとめると、

1. ガイダンス資料やマニュアルを作成し、院内に周知する必要がある。
2. 運用体制として、「患者が両立支援カードを持参した場合のフローを作成し、院内で共有すること」や「スタッフの本人へのレクチャー、サポートが必要」である。
3. コメディカルスタッフ（コーディネーター）の役割として、「面談を実施し就労状況等の聞き取りを行う」ことや「利用可能な社内制度の説明や確認方法等、必要時は両立支援コーディネーターが介入する」必要性があげられた。

その理由として、記入にあたっての「記載漏れ、（疾患の特性に合わせた）項目に合わない事項の記載」の必要性や、「（※本人記載欄）「（1）～（3）の作業について、特に医師意見を求める作業内容およびその理由」欄の記載は患者側のみで正確に判断するのは難しいと感じた。」「疾患や治療毎で制限される動作がある際、本人だけで記

載する場合、その動作に関連する業務内容を伝えきれるか、疑問」などがあげられた。

4. 支援カードを用いたスキーム全体への意見として、患者や事業場が医師から支援カード（Ⅱ）を受け取った際の「医師の返信内容の理解にサポートが必要」、「チェック項目で返信されても理解が難しく、またこのカードをパットみて読みとけない面倒くささが第一印象。つまりどういう意見なのかという口頭補足は必須と感じた」などがあげられた。

総じて、ガイダンス資料やマニュアル、運用体制の整備だけではなく、実際に両立を図るに際しての患者と事業場のヘルスリテラシーに不安があるとの意見が多かった。

4) 「質問6. 入院時など、現行の「療養・就労両立支援指導料」の算定対象とならないタイミングにおいて、支援カード（Ⅰ）を用いたスキームによる両立支援を効果的に行うには、医療機関においてどのようなことに留意するのが望ましいですか。」についての回答を内容に沿ってまとめると、

1. 質問5と同じく、ガイダンス資料やマニュアルを作成し、院内に周知する必要がある。
2. 運用体制として質問5であげられた点の他に、「病棟における患者からの相談窓口をしっかりと設定しておく」ことがあげられた。また、本研究は療養・就労両立支援指導料算定疾患を対象としていたことから、「算定対象に関係なく、両立支援について相談できると良い」とのコメントもあった。
3. 入院時などのタイミングにおいて、「早期介入し早くから情報収集につとめる」ことが重要であり、「入院早期から支援対象者の拾い上げを行い、支援必要時には速やかに支援につなげられるよう事前情報収集が行っていると、より支援につながりやすい」ことがあげられた。

これに関連して、「入院時など、治療と仕事の両立に不安を最も感じるときに相談してほしい。周囲の人に病気を正しく理解してほしいと思う患者さんにも使用いただけるカード等があれば良い。」や「後遺症の少ない脳卒中患者は退院後、早期より復職希望されることも多いため、入院早期からの介入が行えると支援につながりやすい」とのコメントがあった。

4. 算定対象とならないことについては、「入院時は算定できないため、あくまでアセスメントシートや業務内容の整理を行うツールと考え活用することを検討しても良いと思われる。」とのコメントがあった。
5. その他、「カードの認識が広がれば、両立支援コーディネーターの介入のないケースも想定でき、退院後の復職スケジュールは、入院・外来で関わるスタッフで共有するこ

とが望ましいと思う」と、コーディネーターが関わらない支援の在り方についてもコメントがあった。

5)「質問7. 現行の「療養・就労両立支援指導料」の算定経験がほとんどない医療機関において、支援カード（I）を用いたスキームによる両立支援を行うには、医療機関においてどのようなことに留意するのが望ましいですか。」についての回答を内容に沿ってまとめると、

1. 質問5、6と同様にガイダンス、マニュアル等の整備、体制整備の必要性があげられているが、その際に「医療職だけではなく、事務職についても」周知の徹底が必要と指摘があった。
2. 体制整備において特に支援カードの取り扱いを決めておく必要が指摘されている。例えば、「誰が患者に支援カードのアナウンスをするのか」、「患者が両立支援カードを持参した場合のフロー」、「支援カード（I）を使って支援カード（II）が交付された場合の支払い」、「両立支援カードIIを医師が作成した場合の文書料」を明確にしておくことなどである。
3. 支援カードの利点として、「決まった様式を使用することで手順や情報を簡潔に扱うことができる。」とのコメントがあり、関連して「現状の様式では製造業や建設業等へ従事される方が情報整理しやすいように感じた。疾患名、業種、職種等で使用するシートが分かれているなどあれば、より個人に合った情報収集ができる可能性があると思った。」とのコメントがあった。
4. 運用上の留意点としては、「具体的な復職時期よりも前から両立支援カード（I）の情報収集が行えているとよりスムーズな支援につながると考えられる」、「支援カード以外に職業情報を聴取する習慣づくりが必要と感じる」、「支援対象者の拾い上げを行う院内システム作りと支援を行う職種等、役割の明確化を行い、多職種チームで支援が行えるような体制作りが望ましいと考えられる（コーディネーターは誰が担うのかなど）」があげられていた。

2. 医師を対象とした「治療と仕事の両立支援カード（II：医師記載欄）に関するアンケート調査票」の結果

1)「質問1. 支援カード（I）に記載された勤務情報を診察前に参照することで、診察時に患者から勤務状況等の聞き取りに充てる時間を短くすることができますか。」についての回答を表3に示す。

表 3

選択肢	回答数	割合
① 時間短縮が期待できる	16	72.7%
② 従来と同程度の聞き取り等の時間は必要	6	27.3%
③ 従来にも相当増して聞き取り等の時間を割くことが必要	0	
④ 支援カード（Ⅰ）では診察前に参照したい勤務情報が得られない （従来の様式「勤務情報提供書」を用いないと参照したい勤務情 報を得られない）	0	

選択肢①が 7 割以上であり選択肢③、④の回答はなかったため、支援カードのスキームを使う事で勤務情報の把握は容易になることが期待されていると考えられた。

選択肢③、④の回答はなかったため、「質問 2. 質問 1 で③または④と回答された方のみお答えください。そう判断する理由は何でしょうか。」の回答はなかった。

2) 「質問 3. 支援カード（Ⅱ）を活用して主治医意見書（もしくは診断書）を作成することで、主治医意見書等の作成に要する時間を短くすることができますか。」についての回答を表 4 に示す。

表 4

選択肢	回答数	割合
① 時間短縮が期待できる	14	63.6%
② 従来の様式である「主治医意見書」等の作成と同程度の時間は必要（又は、作成方法のガイダンス資料があれば短縮可能）	8	36.4%
③ 従来の様式である主治医意見書等の作成よりも相当増して時間を要する	0	
④ 支援カード（Ⅱ）では適切な主治医意見を記載することはできない（従来の様式である「主治医意見書」等を用いないと適切な主治医意見を記載することはできない）	0	

選択肢①が 6 割以上であり選択肢③、④の回答はなかったため、支援カードのスキームを使う事で主治医意見書（もしくは診断書）の作成は容易になることが期待されていた。

選択肢③、④の回答はなかったため、「質問 4. 質問 3 で③または④と回答された方のみお答えください。そう判断する理由は何でしょうか。」の回答はなかった。

3) 「質問 5. 支援カード（Ⅱ）を用いることで、就業上の配慮等に関して必要な主治医意見を適切に記載することができますか。」についての回答を表 5 に示す。

表 5

選択肢	回答数	割合
① 従来と同程度に適切に記載することが期待できる	6	27.3%
② 従来の様式である「主治医意見書」等を用いたときと劣らない程度には記載することが可能	12	54.5%
③ 従来の様式に比べて適切な意見を記載することは極めて困難	4	18.2%
④ 支援カード（Ⅱ）では適切な主治医意見を記載することはできない（従来の様式である「主治医意見書」等を用いないと適切な主治医意見を記載することはできない）	0	

選択肢②が半数程度と最も多く、選択肢①と併せ多くは従来と同程度ないし劣らない程度に記載可能との回答だった。医師 1 名が 4 事例に対して選択肢③を回答したが、「質問 6」でその理由を、「職場からの情報や職場からの質問がないため。これまで作成してきた主治医意見書の方が職場から求められる情報が多い。」とあげて、併せて「(支援カードでは両立支援を開始あるいは受け始めるにあたり、職場からの情報や職場からの質問がないことが従来と) 根本的に異なりますが、支援カード（Ⅱ）でも有用な効果は得られると考えます。」と回答していた。

4) 「質問 7. 支援カード（Ⅱ）を用いたスキームによる両立支援を効果的なものとするため、医療機関においてどのようなことに留意するのが望ましいですか。」について回答を内容に沿ってまとめると、

1. コーディネーターの回答と同様にガイダンス資料の作成の必要性が指摘された。
2. 支援カード（Ⅱ）の利点として「支援カード（Ⅱ）では、従来の意見書に比べて選択項目が列挙されているので意見が述べやすい。」や「主治医意見書と比べハードルが下がっていると考えるので数を多く作成することが可能」とのコメントがあった。
3. 支援カード（Ⅱ）の課題として支援カードの周知が必要であることその他、「選択項目が限られているので、日常診療において仕事の内容を具体的に聞いておく必要がある。」や「項目にない点は医師の言葉で記述する」必要がある、「各疾患の特性はどうしても残りますので、不足分は個別で埋めていく必要がある」などがあげられていた。
4. 留意点として、(患者記載の支援（Ⅰ）の記載だけでなくカルテ上の MSW 等による) 「職業に関する記述記載」があれば確認したほうがよいとのコメントがあった。

5) 「質問 8. 入院時など、現行の「療養・就労両立支援指導料」の算定対象とならないタイミングにおいて、支援カード（Ⅱ）を用いたスキームによる両立支援を効果的に行うには、医療機関においてどのようなことに留意するのが望ましいですか。」について回答を内容に沿ってまとめると、

1. 記載方法に関するガイダンス資料等を作成し、「(院内で) 事例検討などを通して両立支援の取り組みを紹介し、指導料を算定できないタイミングであっても有意義な取り組みであること」や「支援カードが一般診断書の代わり」に出来ることなどを院内に周知する必要があるとのコメントがあった。また、「算定対象にならない方も多いため、基本は両立支援介入する全ての方に支援カードを使用するように決めておく。」などの体制整備についてのコメントもあった。
2. 入院時など算定対象とならないタイミングで支援を行う事については、「支援の開始時として、入院中は非常に良いタイミングと思います。退院支援の一環として、カード導入・使用が良いのではと考えます。」などのコメントがあった。
3. 留意点ではないが、「(支援カードに) 選択肢が適切に配置されている」ことにより、「医療の指導料の算定対象にならなくても記入が容易なのであまり問題とはならない。」、「指導料が算定対象にならない疾病も多いので、支援カードⅡを用いて両立支援を行うことは有益である。」など利用を期待するコメントがあった。

6) 「質問9. 現行の「療養・就労両立支援指導料」の算定経験がほとんどない医療機関において、支援カード(Ⅱ)を用いたスキームによる両立支援を行うには、医療機関においてどのようなことに留意するのが望ましいですか。」について回答を内容に沿ってまとめると、

1. ガイダンス資料の作成や院内への周知、体制整備が必要であること。そのために「カードの使用法を含めて、両立支援のフローの確立が重要と思います。これはある程度のトップダウンが必要」、複数の両立支援コーディネーター配置などにより「支援カード使用時に分からないことを問合せできる体制」整備が必要などのコメントがあった。他方、「医療機関にとってメリットが明らかでない場合は広がらない可能性がある。」との懸念も指摘されていた。
2. 支援カードへの期待として、「指導料算定できる疾病、できない疾病に関わらず、支援カードは使用しやすいので記載を進めてゆけばよいと思われる」、「算定経験がほとんどない医療機関では、まず支援カードから使用するようになれば両立支援に参入しやすい」、「指導料の算定経験がほとんどない医療機関においても、支援カードⅡは有効に活用できるとと思われる」などのコメントがあった。また「支援カードを面談を効率的に行うことのツールとして用いる」と有効活用できるのではとのコメントもあった。

考察

本研究において、支援カードの本人記載欄を評価したコーディネーターも、医師記載欄を評価した医師も、支援カードを運用することに大きな課題は感じていなかった。ただしコーディネーターは、事業場から勤務情報を入手しないことによる情報不足やコーディネーターが支援しない場合に、患者が両立を検討するうえで必要な勤務状況を適切に評価し記載

できるかどうかや医師からの指示内容を適切に理解できるかについて懸念を指摘していた。医師はコーディネーターに比べると支援カードの運用に対する懸念は少なかった。支援カードは選択式で利用しやすく、これを用いることで多くの医療機関の医師が支援しやすくなる可能性も指摘されていた。

コーディネーターも医師も揃って留意すべき点として指摘していたのは、支援カードの使い方についての資料の整備だけでなく、医療機関における費用徴収も含めた運用体制の整備、周知が重要であることだった。支援カードは治療と仕事の両立支援に関する立石ら³⁾や永田ら⁴⁾の研究成果などをもとに検討、開発されている。彼らは両立支援の促進において医療者が限られた診療時間において就業状況を把握し適切な就業上の配慮を意見することが課題とし、これらを改善するためには適切なツールの提供やそれらの教育、啓発が必要であると指摘している。本研究ではこれらに加え、医療機関が支援カードの取り扱いに対応していなければ、患者が支援カードを持参しても対応に苦慮することが示唆された。

本研究において支援カードの本人記載欄を本人の代わりに記入したコーディネーターは、治療と仕事の両立支援を促進するうえで必要とされた関係者間の調整の役割を担う者であり、日ごろから労災病院において医師と共に最前線で治療と仕事の両立支援にあたっている。今回、研究に協力したコーディネーターや医師から指摘された事項は今後、支援カードを運用する上で留意すべき課題であろう。コーディネーターは2015年度より養成が開始されたが、豊田らの調査によれば依然としてコーディネーターが配置されていない一般病院も多い⁵⁾。今回指摘された課題に対応するため、医療機関や事業場が新しい支援カードを用いたスキームを運用する際には、支援カード1頁目に明記されているように必要に応じて院内のコーディネーターや支援機関などの支援人材のサポートを得られるような体制を構築しておくことが患者の治療と仕事の両立を促進するうえで重要と考えられた。

本研究は調査対象が限られるため一般化可能性に限界があるが、治療と仕事の両立支援に実績のある施設の担当者に対して実施したことにより、新しい支援カードを用いたスキームの利点や課題を適切に評価できたのではないかと考えられた。

結論

本研究において、支援カードの運用について様々な意見が得られたが、支援カードの本人記載欄を評価したコーディネーターも、医師記載欄を評価した医師も、適切な体制整備や周知を行ったうえであれば支援カードを運用することに大きな課題は感じていなかった。

謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に謝意を表す。

利益相反

本研究の実施にあたり外部からの資金提供は受けていない。

本研究に関する研究者の開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省：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6年3月改訂版）。2024.
- 2) 厚生労働省：令和4（2022）年社会医療診療行為別統計.
- 3) 立石清一郎、原田有理紗、金城泰幸：令和3年度 厚生労働科学研究費補助金 医療機関における治療と仕事の両立支援の推進に資する研究（20JA1006）（分担研究報告書）主治医が患者の就業配慮を検討しやすくなる両立支援ツールの開発。2023.
- 4) 永田昌子、立石清一郎、原田有理紗.：令和5年度厚生労働省科学研究費補助金 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討（22JA1002）（分担研究報告書）両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討. 2025.
- 5) 豊田章宏、大西洋英、金子善博、八重田淳、古屋佑子. 治療と仕事の両立支援に関わる人材基盤と支援体制に関する調査. 日職災医誌 71：14-22, 2023.