

治療就労両立支援事業： 脳卒中リハビリテーション分野の 2016 年度進捗状況

豊田 章宏

独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院治療就労両立支援センター

(平成 29 年 4 月 19 日受付)

要旨：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悪化させることなく、働く意欲と能力があれば、治療と職業生活との両立が可能となるよう支援する。いわゆる「両立支援」を実現するために、われわれは医療と職場を繋ぐコーディネーターが必要かつ有用であることを述べてきた。労働者健康安全機構では、2016 年度から両立支援コーディネーター養成研修を開始したが、同時期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」とともに、官邸主導の「働き方改革実現実行計画」にも明記され、大きな期待が寄せられている。

脳卒加分野の両立支援モデル事業は、両立支援コーディネーターが関与する形で行われており、2015 年度から 12 カ所の労災病院で実施されている。今回は 2015 年 4 月から 2016 年 12 月までの進捗状況について報告する。支援した 240 例の転帰をみると、職場復帰 55% (原職復帰 52%, 退職後新規就労 3%), 支援継続中 30%, 退職 7%, 死亡 2%, 不明 6% であり、過去の報告と比較しても高い復職率であった。今後とも両立支援事業の普及のために人材育成と風土作りに力を注いで行きたい。

(日職災医誌, 65 : 303—308, 2017)

—キーワード—

治療就労両立支援, コーディネーター, 脳卒中

1. はじめに

労働者健康安全機構（以下、機構）における治療就労両立支援（以下、両立支援）事業は、2010 年厚生労働省の治療と職業生活の両立等の支援手法の開発委託事業から始まっているが、脳卒加分野においては 2004 年から行われた労災疾病等 13 分野研究における「職業復帰のためのリハビリテーション」の第 1 期研究結果を踏まえたものである¹⁾。この委託事業を行った結果、われわれは、脳卒中後の職場復帰の改善には急性期から復職を念頭に置いた治療プログラムだけでなく、治療から復職に至るまでの複雑な医療及び社会制度をサポートする「復職コーディネーター」の存在が必要となることを強調してきた²⁾。

2014 年度から機構としての治療就労両立支援モデル事業が本格化し、9 つの労災病院に治療就労両立支援センターも開設された。一方で「復職コーディネーター」育成のためのカリキュラム作成と機構内研修も始まった。2016 年度からは正式に「復職（両立支援）コーディネーター

養成研修」として基礎研修並びに応用研修が開始され、両立支援のための環境づくりと人材育成が始まった。

2016 年 2 月に厚生労働省から「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」が発表され、事業場に対する啓発活動が盛んになっている。さらに 2017 年 3 月には、政府の働き方改革実現会議において「病気の治療と仕事の両立」が働き方改革実行計画に明記され、両立支援コーディネーターを 2020 年度までに 2,000 人を養成し配置するという具体的な目標も掲げられたことなどから、機構の行っている両立支援事業への期待と責任はますます大きくなるはずである。

2. 両立支援事業の経緯

脳卒中リハビリテーション（以下、脳卒中リハ）分野における両立支援事業の経緯についてまとめたものが図 1 である。2004 年度の機構の独法化と同時に始まった労災疾病等 13 分野研究の職場復帰のためのリハビリテーション分野（主任研究者：豊永敏弘）第 1 期研究結果を受けて、医療プログラムだけではなく医療と職場を繋ぐ

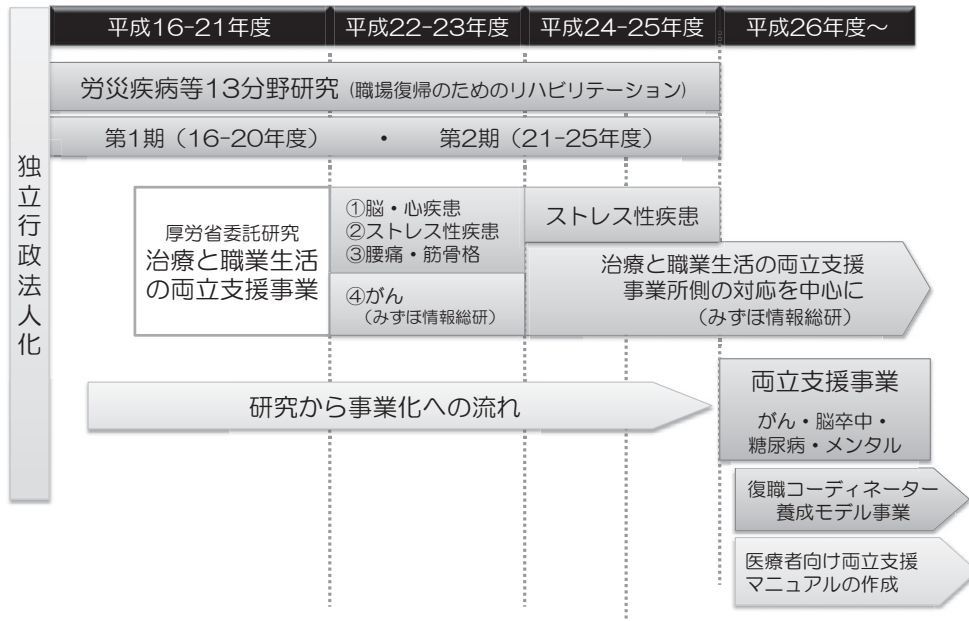


図1 労働者健康安全機構における両立支援事業の経緯

コーディネーターの存在が必要であると痛感したわれわれは、2010年度からの厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発委託事業」を受託し、「復職コーディネーター」の介入モデル事業を実施した。実際に介入を行うことで復職率は向上し、その有用性は非常に高いことがわかったが、職務内容を検討したところ現状の医療体制下では困難な点も多々あることを具体的に報告した³⁾。

2014年度から機構は、がん・脳卒中・メンタル不調・糖尿病の4分野における治療就労両立支援モデル事業を本格化し、9つの労災病院に治療就労両立支援センターも開設した。人材育成の面では「復職コーディネーター」育成のためにコーディネーター基礎研修ワーキンググループが立ち上がり、研修プログラムの作成と機構内研修が始まった⁴⁾。これを受けて2016年度からは正式に「復職コーディネーター養成研修」として基礎研修並びに応用研修が開始された。

時を同じくして、2016年2月に厚生労働省から「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」が発表され、さらに2017年3月には「がん」に加えて「脳卒中」と「肝炎」に関する留意事項も発表された。今後も様々な疾病分野における両立支援が取り組まれていくことを受け、「復職(両立支援)コーディネーター」にはより広い活躍が求められることから、「両立支援コーディネーター」へと改名された。

3. 脳卒中リハ分野における両立支援事業の進捗状況

脳卒中リハ分野の両立支援事業は中国労災病院が中核施設となっているが、協力施設としては秋田、新潟、東京、関東、浜松、中部、山口、山陰、九州、長崎、熊本

の各労災病院の参加があり、計12の医療機関で進められている。脳卒中リハ分野における両立支援の流れを示したものが図2である。脳卒中で入院された労働者に対しては、本人の申し出がある場合はもちろん、主治医や病棟看護師やリハスタッフから紹介された場合にも重症度によらず両立支援事業について説明している。その上で、本人または家族の希望が明確で、事業に対する同意が得られた場合にはすべて介入している。

両立支援事業が本格化した2015年4月から2016年12月までの支援事例数を図3に示す。2016年度は第3四半期までの集計であるが、2015年度とほぼ同様の登録数と考えられる。2015年4月から2016年12月までの期間内に事業説明を行ったのは304例あり、そのうち同意が得られた240例について両立支援事業を行っている。図4に施設別登録件数を示す。登録件数には明らかに地域差が見られ、都市部ほど多い傾向にある。また、地方では小規模事業場が多いこともあり、介入前に断念するケースも多いようである。

支援に至らなかった64例について、その理由を示したものが図5である。61%の方々は軽症例で、両立支援事業の説明は受けたものご自身で復職可能と判断されたため介入を希望されなかった。31%の方々はご自身の職場では退職せざるを得ない雰囲気があるため介入を断られている。2%は説明したもののその後亡くなられ、6%では理由は明らかでないが介入を断られている。独自に復職可能と判断された軽症の方々については問題ないが、退職せざるを得ないとして断念された31%の労働者については今後の対応が求められる。逆に言えば両立支援の普及による相談窓口の強化、事業場側の配慮の改善、および国全体の働き方改革の進み具合によっては解消さ

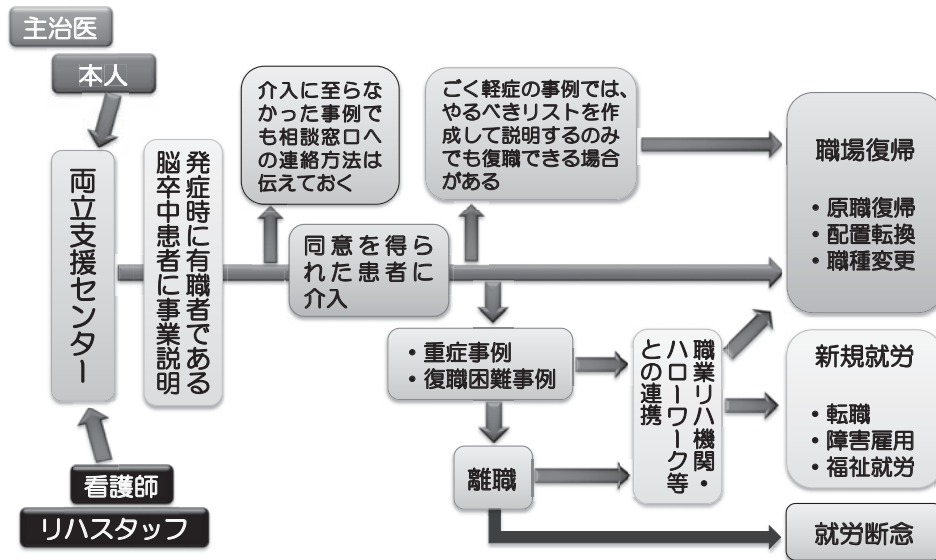


図2 脳卒中リハ分野における両立支援の進め方

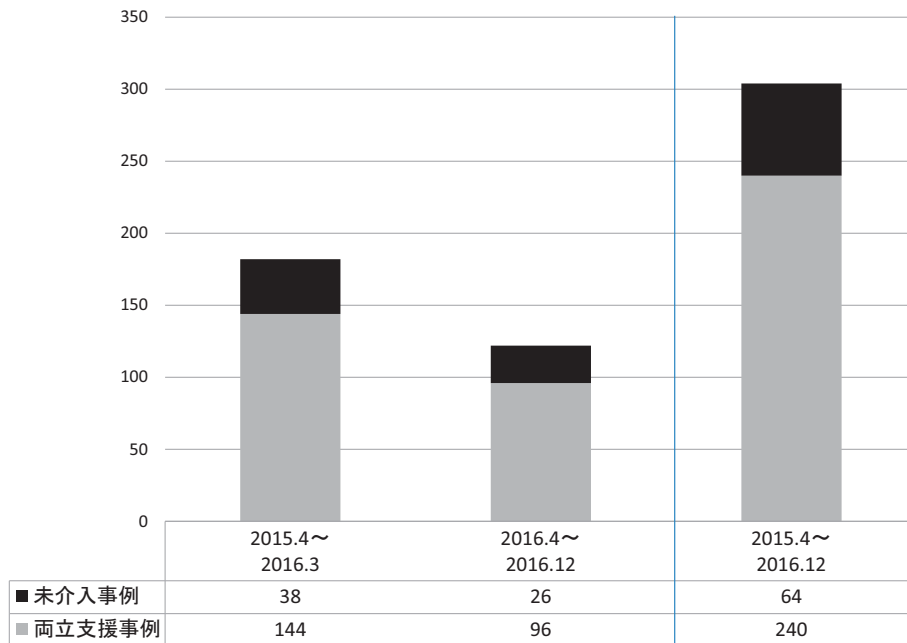


図3 両立支援事案件数（2015年度と2016年度第三四半期）

れてくる可能性も含んでいる。

両立支援事業に参加された240例の転帰を見たものが図6である。期間内に職場復帰された方は55%あり、このうち原職復帰が52%、元職は退職されたものの新規就労された方が3%であった。30%の方は支援継続中で、7%が退職、2%が死亡された。不明の6%は、転院や自宅退院後に連絡が取れなくなった等の理由で経過が追えなくなった事例である。1970年以降のわが国の脳卒中後の復職率は平均33%と報告されており⁵⁾、両立支援システムの有効性がうかがえる。

4. 両立支援普及のためのマニュアル等の発刊

復職（両立支援）コーディネーターの具体的な業務を理解し実践してもらうために、わかりやすい手引きが必要であったため、2016年3月に「復職コーディネーターハンドブック」を発刊してコーディネーター基礎研修で配布した。また、医療者に幅広く両立支援を理解してもらうためのマニュアル「脳卒中に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」も2017年3月に発刊した。（図7）

H27年4月～H28年12月までの実績

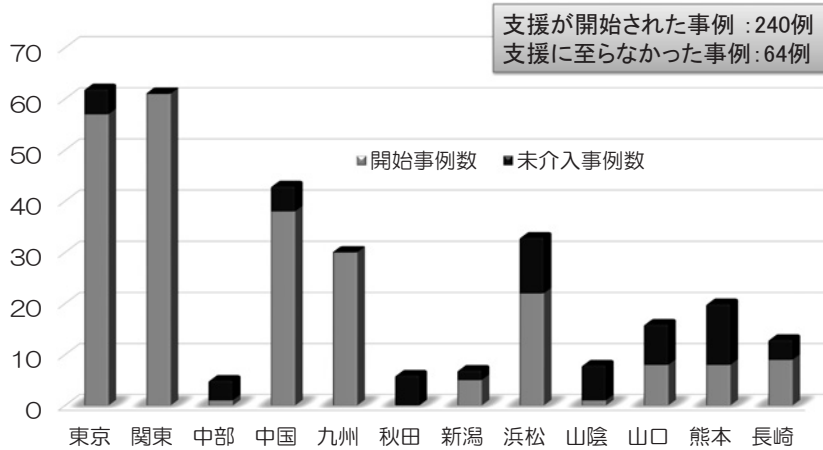


図4 脳卒中リハ分野両立支援事例実績

H27年4月～H28年12月までの実績

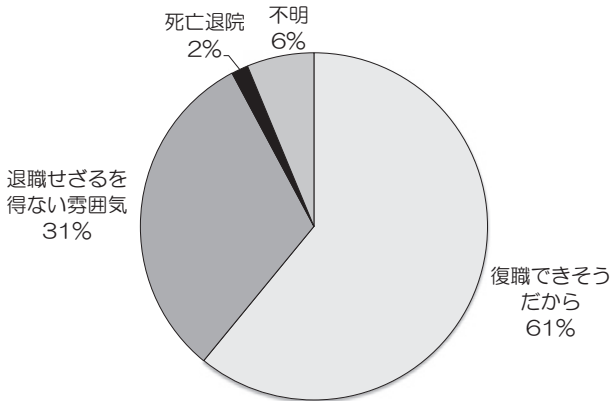


図5 支援に至らなかった64例の理由

H27年4月～H28年12月までの実績

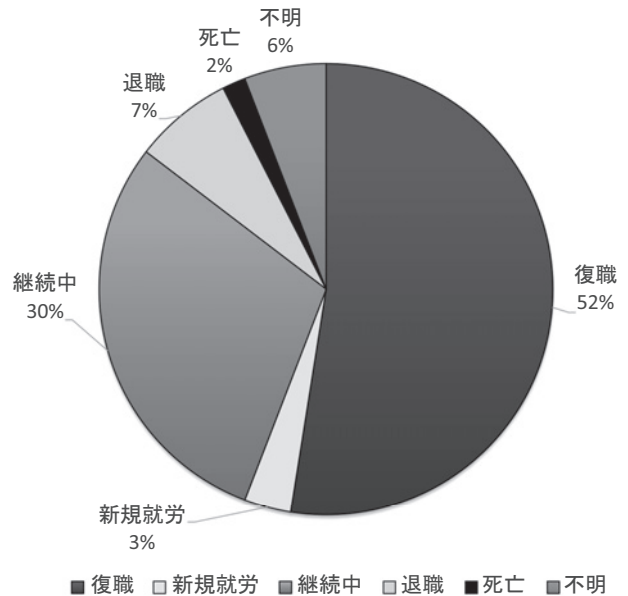


図6 脳卒中リハ分野240例の転帰

5. 両立支援事業の今後

両立支援には人材育成と風土作りが重要であることはこれまで述べてきた。人材育成に関してはコーディネーター研修プログラムが固まり、平成29年度からは機構外部からも受講できるようになり、2017年5月には東京会場、7月には大阪会場で「両立支援コーディネーター基礎研修」が開催されることとなった。2017年3月28日に発表された「働き方改革実行計画⁶⁾」においても両立支援コーディネーターを2020年度年までに2,000人養成し、労災病院や産業保健総合支援センターを中心に配置すると記載された。さらに2018年度からは医学教育のコアカリキュラムにも両立支援が組み込まれる予定である。

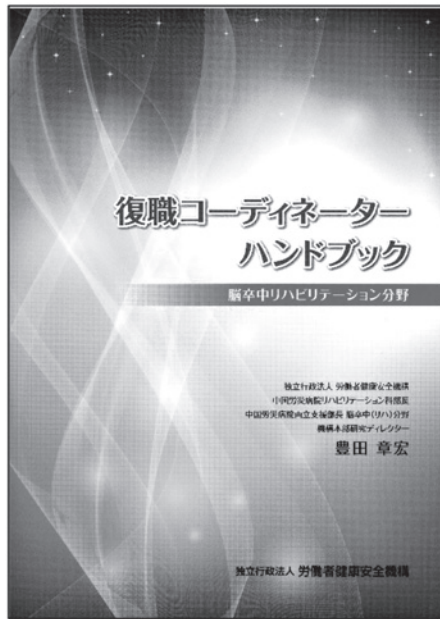
また、2016年2月に厚労省から発表された両立支援に関するガイドラインを各都道府県の労働局ならびに産業保健総合支援センター等を中心に社会に普及していくこともいわれており、機構の責務は今後益々大きいものと

なる。

確かに「両立支援」は制度やコーディネーターの存在だけで解決するものではなく、わが国の働き方そのものを見直す風土が育たなければ本当の意味での実現はない。しかしながら、こうした事例の積み重ねがあってこそ改革できるものではないかと考えている。

本論文の内容は、第64回日本職業・災害医学会学術大会労災疾病等研究「両立支援事業の進捗状況」における発表に加筆したものである。また本論文は平成28年度治療就労両立支援モデル事業の成果をまとめたものであり、以下の12施設の協力によって実施されたものである。東京労災病院・関東労災病院・中部労災病院・中国労災病院・九州労災病院の5カ所の治療就労両立支援セ

復職コーディネーターハンドブック
2016年3月発行



治療と就労の両立支援マニュアル
2017年3月発行

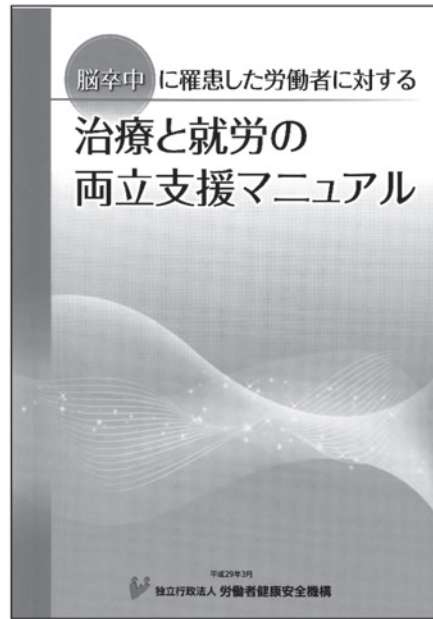


図7 両立支援マニュアル等

ンターおよび秋田労災病院・新潟労災病院・浜松労災病院・山陰労災病院・山口労災病院・熊本労災病院・長崎労災病院の7カ所の治療就労両立支援部の両立支援コーディネーターおよび病院スタッフの方々に改めて御礼申し上げます。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 豊永敏宏：職場復帰のためのリハビリテーション—二次研究に向けて—。日職災医誌 58：214—219, 2010.
- 2) 豊田章宏, 住吉千尋, 富永雅子, 他：脳卒中リハビリテーション分野における治療就労両立支援事業の内容と現状：平成27年度進捗状況。日職災医誌 64：208—212, 2016.
- 3) 豊田章宏, 深川明世, 廣瀬陽子, 他：平成22年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式（脳・心疾患）」の中間報告。日職災医誌 59：169—

178, 2011.

- 4) 小山文彦, 加島佐知子, 亀田美織, 他：労働者健康安全機構「復職（両立支援）コーディネーター基礎研修」の課題と意義。日職災医誌 65：102—106, 2017.
- 5) 佐伯 覚, 蜂須賀研二：脳卒中後の復職—近年の国際動向について—。総合リハ 39：385—390, 2011.
- 6) 働き方改革実行計画(案)平成29年3月29日, 働き方改革実現会議決定. 首相官邸, 政策会議. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/hatarakikata/dai10/siryoul.pdf>

別刷請求先 〒737-0193 呉市広多賀谷1-5-1
中国労災病院治療就労両立支援センター
豊田 章宏

Reprint request:

Akihiro Toyota
Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital, Japan
Organization of Occupational Health and Safety, 1-5-1, Hirotagaya, Kure, Hiroshima, 737-0193, Japan

Current Status of the Treatment and Work-life Balance Support Project in the Stroke Rehabilitation Field: 2016 Progress

Akihiro Toyota

Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety

We provided support to laborers with diseases that require treatment so that they can balance their treatment and work-life without their work exacerbating their disease as long as they are motivated and competent to work. We have stated the necessity and usefulness of coordinators who connect medical care and the workplace for achieving the so-called “treatment and work-life balance support.” There are high expectations from the training course for treatment and work-life balance support coordinators started by Japan Organization of Occupational Health and Safety in the fiscal year 2016, which was initiated in the “Operational Reforms Execution Project” led by the office of the Prime Minister along with the “Guidelines on balance support for treatment and professional life in the workplace.”

Alternatively, consider using this “Projects in the area of stroke, such as treatment and work-life balance” have been conducted at 12 labor health hospitals since the fiscal year 2015. Here, we report the progress from April 2015 to December 2016. When we examined the outcomes of the 240 cases that were provided support, we found that 55% (52% returned to the original position, while 3% found new employment after quitting) returned to work, 30% continued to receive support, 7% quitted, 2% died, and the data of 6% are unknown. This is a high return rate even when compared to past reports. We hope to continue to focus on training human resources and cultivating an atmosphere conducive to expanding the balance support project.

(JJOMT, 65: 303—308, 2017)

—Key words—

treatment and work-life balance support, coordinator, stroke