

日医かかりつけ医機能研修制度 2019年度応用研修会（2019年5月26日）

# 「かかりつけ医の社会的処方」

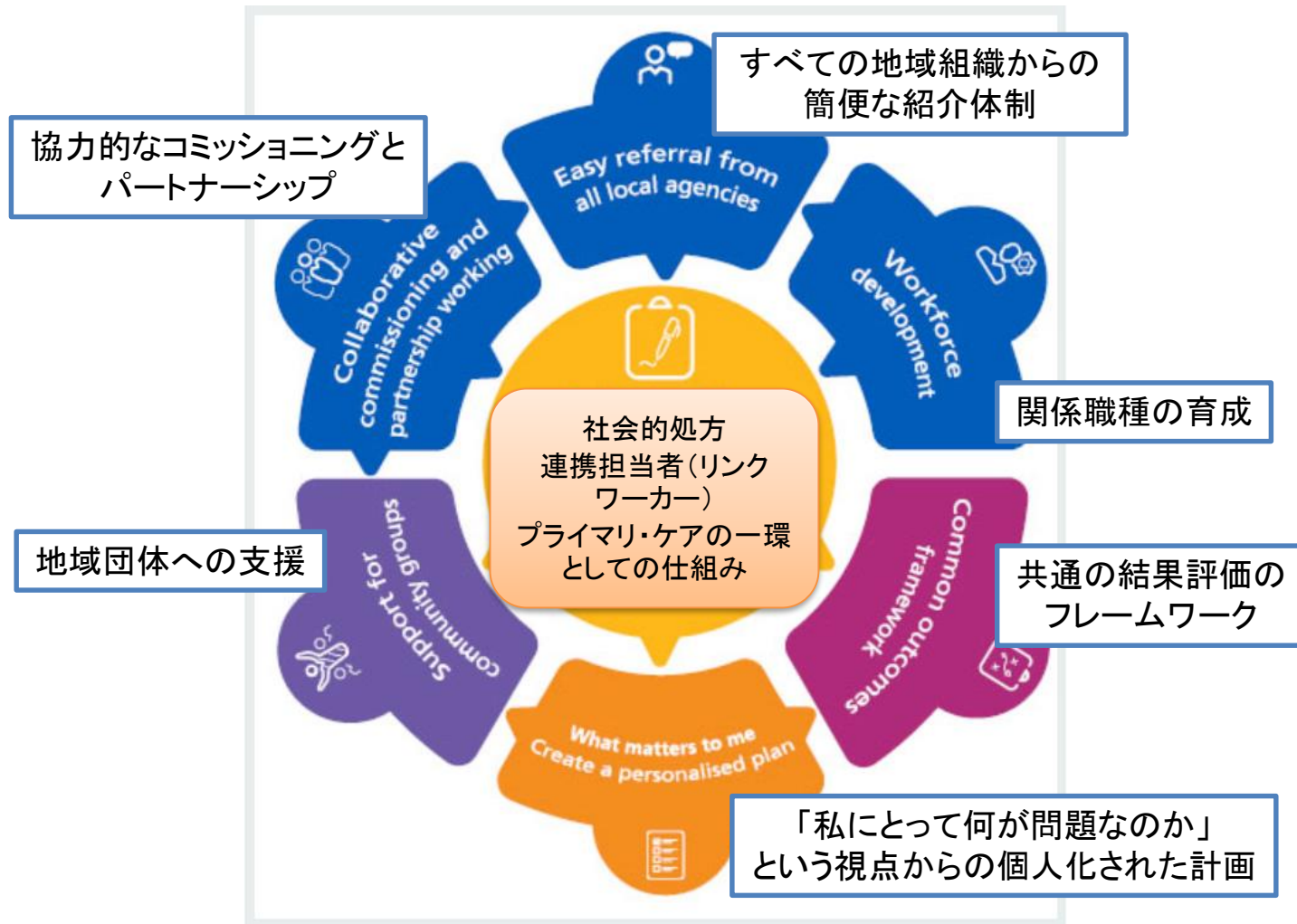
産業医科大学  
医学部公衆衛生学  
教授 松田晋哉

# 社会的処方の定義(NHS)

Social prescribing is a way for local agencies to refer people to a link worker. Link workers give people time, focusing on 'what matters to me' and taking a holistic approach to people's health and wellbeing. They connect people to community groups and statutory services for practical and emotional support.

「社会的処方とは、GPなどの地域医療機関が(ニーズのある)人々をリンクワーカーに紹介する行為である。リンクワーカーは、「患者本人にとって重要なこと」に焦点を当て、人々の健康と福祉に対して総合的なアプローチをとることで、人々に余裕を与える。リンクワーカーは実践的、感情的な支援のためのコミュニティグループと法定サービスに結びつける(一部筆者意訳)。」

# 社会的処方概要



出典: NHS England <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>

# イギリスにおけるGPによる 社会的処方の例

アルツハイマー型認知症に罹患している独居老人を診察している一般医（GP）が、当該患者が診療日以外は自宅に閉じこもりがちであり、それが心身の状況に悪影響を及ぼしていると診断した場合、リンクワーカーである自治体のケースワーカーや地区看護師（district nurse）に「日中の居場所確保および日常生活支援の必要性」を「処方」し、その総合的な対応を図る。

# 社会的処方の効果

- NHS Rotherham Clinical Commissioning Group  
による社会的処方の検討結果
  - 24の団体が参加し、メンタルヘルスや社会的疎外などの問題を抱えた1,607人の患者に社会的処方を実施
  - 以下のような知見
    - 入院の21%の減少
    - 救急部門利用の20%の減少
    - 外来受診の21%の減少
    - 83%の対象者で主観的健康観が向上

出典： Sheffield Hallam University (2014)

# 社会的処方としての 主治医意見書の重要性 (介護保険)

# 脳梗塞の入院前後医療・介護サービス利用状況 (西日本のある医療圏の例)

(2011年4月～2016年3月発症分のみ)

| 経過月 | 一般病棟<br>入院 | 回復期入<br>院 | 療養入院 | 外来    | 訪問診療 | 訪問看護<br>_医療 | 介護保険  | 訪問介護 | 訪問看護<br>_介護 | 福祉機器  | 通所介護  | 通所リハ | 介護療養 | 老健施設 | 特養   | 連携    | 死亡   |
|-----|------------|-----------|------|-------|------|-------------|-------|------|-------------|-------|-------|------|------|------|------|-------|------|
|     |            |           |      |       |      |             |       |      |             |       |       |      |      |      |      | 37.6% | 8.0% |
| -6  | 2.3%       | 0.4%      | 0.2% | 64.5% | 2.9% | 0.8%        | 27.0% | 5.7% | 2.0%        | 12.2% | 12.3% | 2.6% | 0.1% | 1.7% | 3.1% | 0.4%  | 0.0% |
| -3  | 3.1%       | 0.4%      | 0.1% | 72.1% | 3.5% | 1.5%        | 27.7% | 5.8% | 2.5%        | 12.1% | 12.1% | 2.7% | 0.1% | 1.7% | 3.3% | 0.4%  | 0.0% |
| -1  | 4.1%       | 0.4%      | 0.2% | 78.0% | 3.9% | 1.5%        | 28.5% | 5.6% | 2.6%        | 12.6% | 11.8% | 2.7% | 0.1% | 2.0% | 3.4% | 0.9%  | 0.0% |
| 0   | 100.0%     | 4.1%      | 0.4% | 76.8% | 2.7% | 1.4%        | 28.4% | 6.0% | 2.5%        | 12.5% | 11.0% | 2.3% | 0.1% | 2.0% | 3.6% | 6.1%  | 0.3% |
| 1   | 65.5%      | 18.2%     | 0.7% | 50.9% | 1.7% | 1.4%        | 16.1% | 2.8% | 1.4%        | 6.5%  | 4.9%  | 1.2% | 0.0% | 1.9% | 2.3% | 13.7% | 0.5% |
| 2   | 21.8%      | 22.0%     | 1.4% | 59.3% | 2.7% | 1.6%        | 20.1% | 3.9% | 1.9%        | 8.5%  | 6.6%  | 1.8% | 0.1% | 2.3% | 2.7% | 5.4%  | 0.8% |
| 3   | 11.1%      | 18.5%     | 1.4% | 59.9% | 3.7% | 1.9%        | 20.9% | 3.8% | 2.1%        | 8.7%  | 7.0%  | 1.7% | 0.2% | 2.5% | 2.7% | 1.7%  | 1.1% |
| 4   | 8.0%       | 14.2%     | 1.8% | 59.7% | 3.6% | 1.8%        | 22.3% | 4.3% | 2.0%        | 9.4%  | 8.3%  | 1.9% | 0.1% | 2.8% | 2.8% | 1.3%  | 0.7% |
| 5   | 7.8%       | 10.5%     | 1.8% | 59.2% | 4.0% | 2.1%        | 23.2% | 4.2% | 2.1%        | 9.6%  | 8.0%  | 1.7% | 0.1% | 3.0% | 2.7% | 1.1%  | 0.7% |
| 6   | 7.2%       | 6.9%      | 2.0% | 60.3% | 4.5% | 2.2%        | 24.3% | 4.4% | 2.3%        | 10.6% | 9.1%  | 2.3% | 0.2% | 3.3% | 2.5% | 1.1%  | 0.7% |
| 7   | 6.6%       | 3.5%      | 2.1% | 59.0% | 4.7% | 2.1%        | 24.5% | 4.6% | 2.3%        | 10.9% | 8.6%  | 2.7% | 0.2% | 3.4% | 2.8% | 0.9%  | 0.7% |
| 8   | 6.5%       | 1.3%      | 2.2% | 57.3% | 4.5% | 2.2%        | 23.8% | 4.5% | 2.2%        | 10.6% | 8.2%  | 2.9% | 0.3% | 2.8% | 2.5% | 0.9%  | 0.8% |
| 9   | 6.4%       | 0.8%      | 1.8% | 55.2% | 4.3% | 2.2%        | 22.9% | 4.5% | 2.2%        | 10.3% | 7.9%  | 2.9% | 0.4% | 2.9% | 2.6% | 1.4%  | 0.6% |
| 10  | 4.8%       | 0.5%      | 1.5% | 52.4% | 3.7% | 1.8%        | 22.4% | 4.1% | 2.0%        | 9.7%  | 7.6%  | 3.0% | 0.3% | 2.7% | 2.7% | 0.4%  | 0.3% |
| 11  | 5.3%       | 0.6%      | 1.4% | 50.9% | 3.8% | 2.6%        | 21.5% | 4.1% | 2.1%        | 9.2%  | 7.4%  | 2.9% | 0.2% | 2.7% | 2.6% | 1.0%  | 0.3% |
| 12  | 4.8%       | 0.7%      | 1.7% | 48.6% | 3.5% | 1.7%        | 21.2% | 4.2% | 2.1%        | 8.7%  | 6.6%  | 2.8% | 0.3% | 2.7% | 3.0% | 0.9%  | 0.4% |

脳梗塞の治療のために急性期の医療を担う病院に入院した患者の30%弱が入院6か月前に介護保険によるサービスをすでに使っている。

# 脳梗塞の入院前の主要傷病の有病率 (西日本のある医療圏の例)

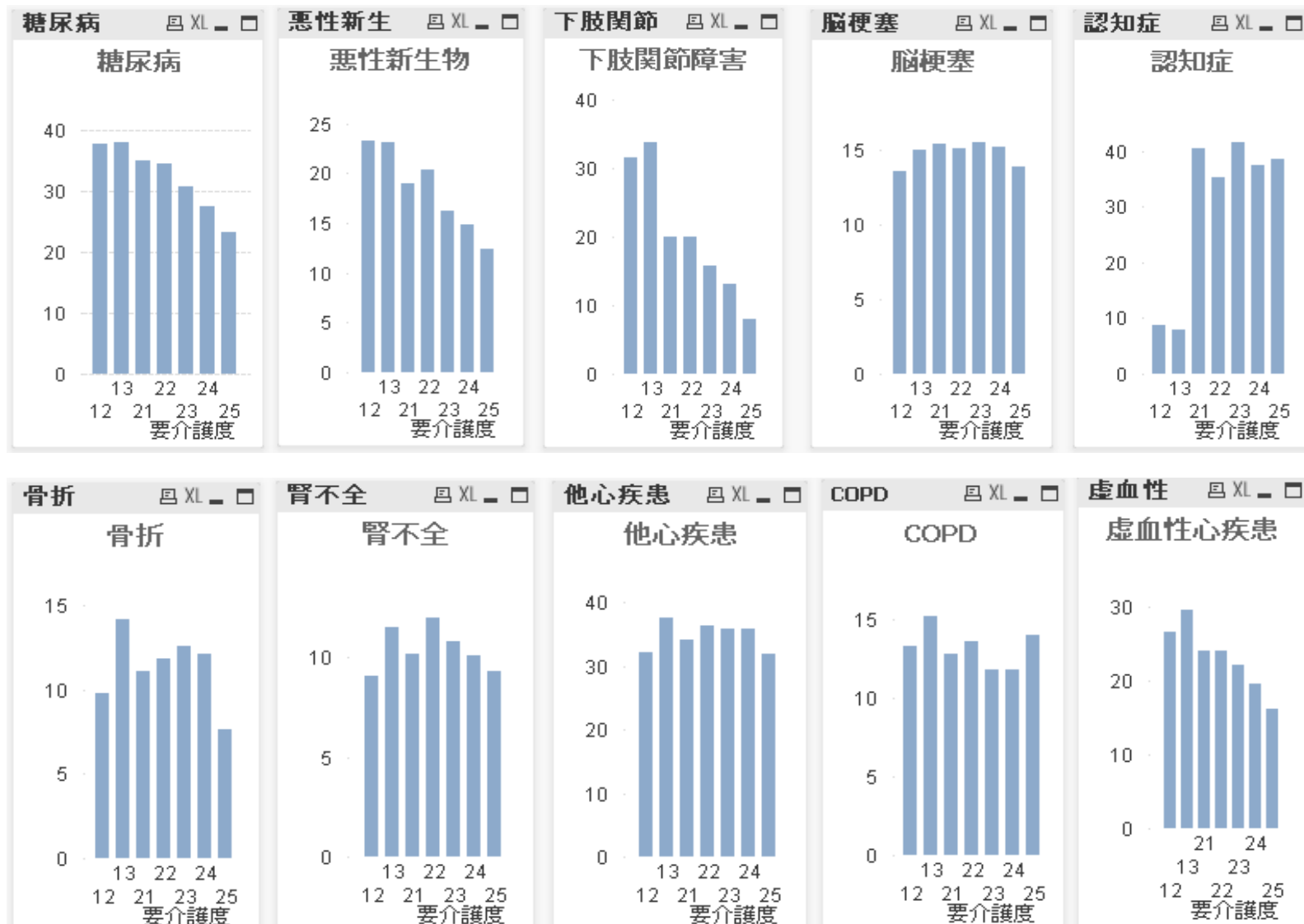
(2011年4月～2016年3月発症分のみ)

| 経過月 | 一般病棟<br>入院 | 糖尿病   | 高血圧性<br>疾患 | 脂質<br>異常症 | 虚血性心<br>疾患 | 他心疾患  | 心房細動  | 脳梗塞   | 腎不全  | 悪性腫瘍  | 認知症   | 気分障害 | 肺炎   | 下肢関節<br>障害 | 骨粗しょう<br>症 | 骨折   |
|-----|------------|-------|------------|-----------|------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|------|------------|------------|------|
| -6  | 2.3%       | 22.9% | 45.7%      | 28.3%     | 16.9%      | 19.8% | 10.2% | 9.0%  | 5.8% | 9.2%  | 7.1%  | 4.8% | 1.4% | 10.4%      | 10.0%      | 3.2% |
| -5  | 2.9%       | 24.4% | 47.8%      | 29.6%     | 18.1%      | 20.6% | 10.6% | 9.4%  | 6.0% | 11.0% | 6.9%  | 5.3% | 2.1% | 11.3%      | 11.0%      | 3.6% |
| -4  | 2.9%       | 25.3% | 49.7%      | 30.4%     | 19.1%      | 21.6% | 11.0% | 10.1% | 6.9% | 11.8% | 7.8%  | 5.1% | 1.6% | 11.8%      | 11.0%      | 3.4% |
| -3  | 3.1%       | 27.6% | 52.1%      | 32.6%     | 19.8%      | 22.2% | 11.1% | 10.9% | 7.0% | 12.1% | 8.4%  | 5.9% | 1.7% | 12.1%      | 11.6%      | 3.7% |
| -2  | 3.0%       | 27.8% | 53.7%      | 33.1%     | 20.3%      | 23.1% | 11.9% | 11.3% | 7.4% | 12.5% | 8.8%  | 6.1% | 1.7% | 12.3%      | 12.0%      | 4.3% |
| -1  | 4.1%       | 29.9% | 56.6%      | 35.0%     | 22.1%      | 24.9% | 12.1% | 12.2% | 7.4% | 13.7% | 9.6%  | 6.3% | 2.4% | 12.9%      | 12.4%      | 4.8% |
| 0   | 100.0%     | 37.8% | 69.7%      | 44.8%     | 24.2%      | 32.5% | 25.5% | 97.4% | 9.9% | 15.7% | 13.4% | 6.0% | 8.1% | 11.0%      | 10.6%      | 5.8% |

糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、心房細動など多くの慢性疾患で入院月の有病率が入院1か月前より10%程度上昇する  
→ 発症前の慢性疾患の管理の状況は？



# 西日本の一自治体における 在宅患者の主な傷病の有病率

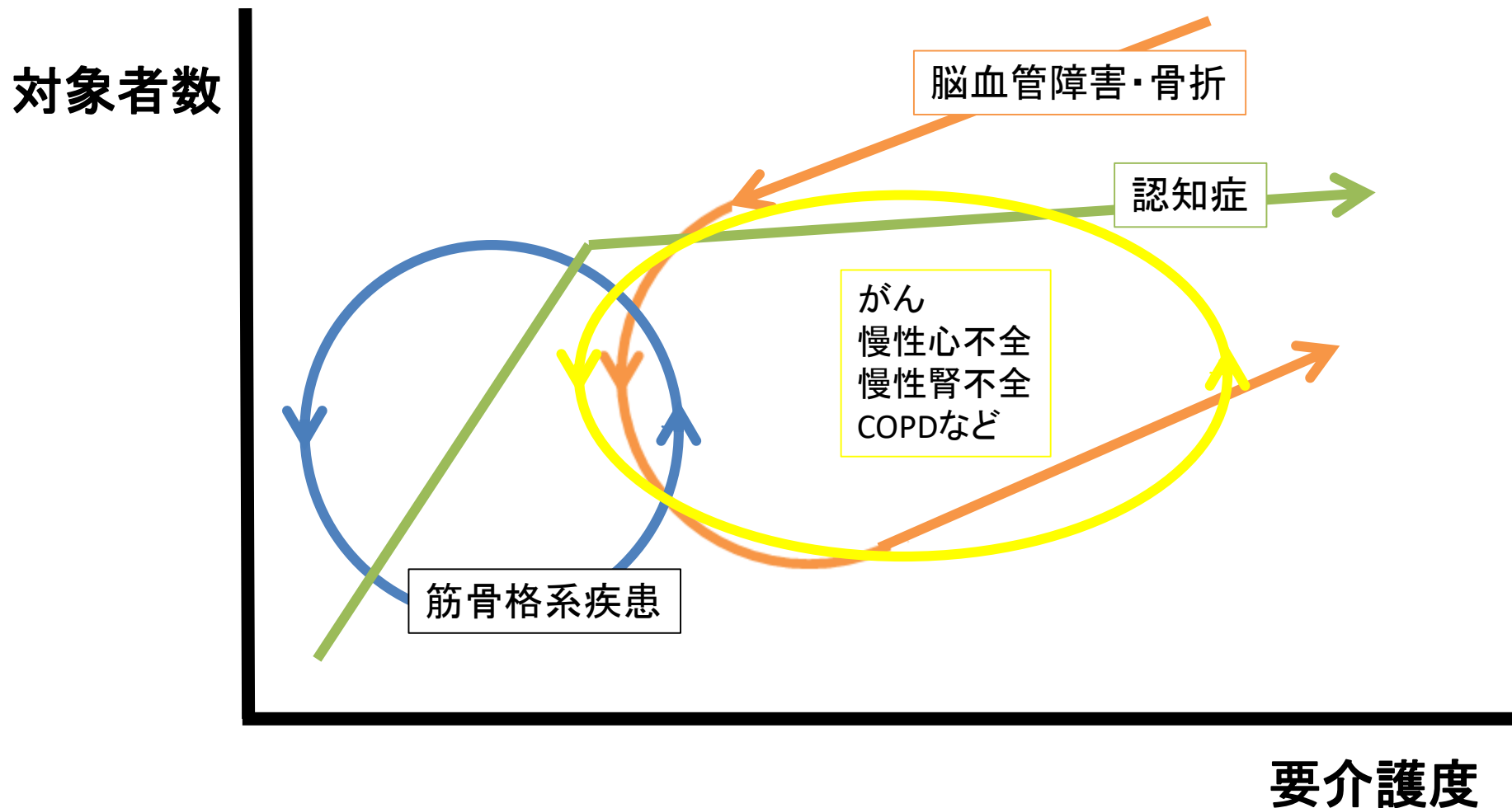


要介護度の説明  
 12: 要支援1  
 13: 要支援2  
 21: 要介護1  
 22: 要介護2  
 23: 要介護3  
 24: 要介護4  
 25: 要介護5

# 高齢化の進展による医療・介護への影響

- 高齢化のさらなる進展により、我が国では医療と介護ニーズの複合化がさらに進む。
- 介護保険の制度設計上、65歳以上であればどのような原因であっても介護保険を使うことができる。
- 今後、特に85歳以上の単独女性世帯が増加することに留意が必要→医療・介護・予防・生活支援・住まいの総合的な支援が必要。

# 要介護度別にみた傷病構造の概念図



# 傷病別にみた適切な医療・介護の在り方は？

## 脳血管障害や骨折

- ① 発症予防のための生活習慣病の管理
- ② 発症後の適切な早期治療と早期リハビリテーション
- ③ 回復期でのリハビリテーション(在宅復帰)
- ④ 維持期におけるリハビリテーション(ADLの維持・向上)
- ⑤ 閉じこもり予防

## 下肢関節障害

- ① 移動障害予防のための機能訓練(運動器機能向上プログラムなど)
- ② 地域医療における適切な痛みの管理
- ③ 閉じこもり予防

# 傷病別にみた適切な医療・介護の在り方は？

## 認知症

- ① 早期発見・早期対応
- ② Ageing in placeと尊厳が保障されたケア
- ③ ケアの継続性

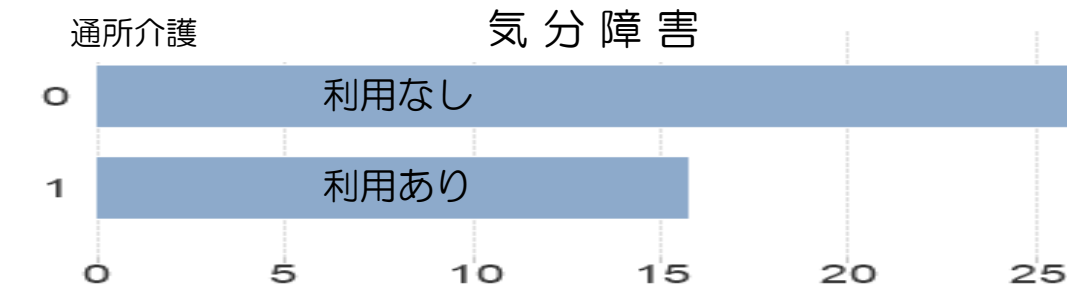
## がん・慢性心不全・慢性腎不全・COPDなど

- ① 適切な医学的管理
- ② 医療職と介護職の情報共有による生活支援
  - i. 服薬管理
  - ii. 通院補助
  - iii. 日常生活支援
  - iv. ターミナル期への対応

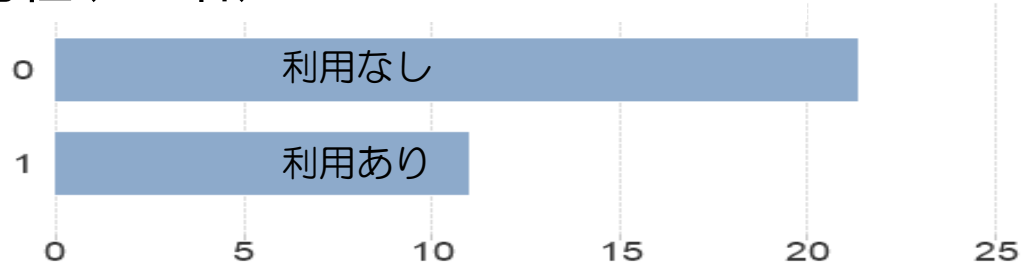
# 通所介護サービス利用の有無別に見た 気分障害の有病率

全体(425名)

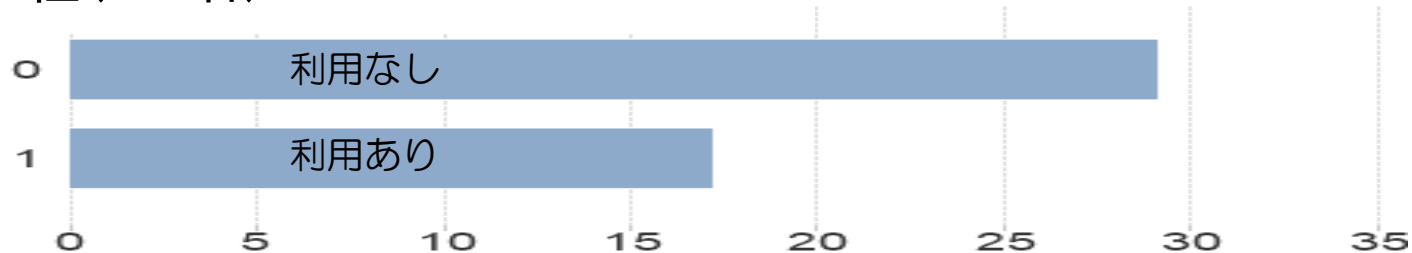
(2015年10月分、居宅・通所サービス利用者のみ)



男性(100名)



女性(325名)



症例数が十分ある  
通所介護でみると、  
通所系サービス利  
用者は気分障害の  
有病率が少ない。

# 社会的処方としての主治医意見書

|      |               |       |
|------|---------------|-------|
| 8    | 今後起こる可能性のある病態 |       |
| 8_01 | 尿失禁           | 有 / 無 |
| 8_02 | 転倒・骨折         | 有 / 無 |
| 8_03 | 移動能力の低下       | 有 / 無 |
| 8_04 | 褥瘡            | 有 / 無 |
| 8_05 | 心肺機能の低下       | 有 / 無 |
| 8_06 | 閉じこもり         | 有 / 無 |
| 8_07 | 意欲低下          | 有 / 無 |
| 8_08 | 徘徊            | 有 / 無 |
| 8_09 | 低栄養           | 有 / 無 |
| 8_10 | 摂食・嚥下機能低下     | 有 / 無 |
| 8_11 | 脱水            | 有 / 無 |
| 8_12 | 易感染性          | 有 / 無 |
| 8_13 | がん等による疼痛      | 有 / 無 |
| 8_14 | 発熱            | 有 / 無 |

主治医意見書には当該高齢者に今後起こりうる問題を記載する欄がある。この情報はきちんと記載され、そしてケアマネジャーに適切に活用されているのか？

# 事例1

- 45歳男性、工場勤務（主任）、独身（70代の両親と同居）
- 平成〇年×月、不眠のためにかかりつけ医（内科）を受診。診察で抑うつ症状が認められたため、心療内科の受診を勧められ、そこで「うつ病」と診断され、内服治療を開始する。ブロマゼパム（2）1T×3（毎食後）、パキシル（10）2T×1（夕食後）、エスタゾラム（5）錠 1T×1（就寝前）
- 上記処方で治療をしているが、一向に症状は改善しない。



## 事例1（続き1）

- 持病の高血圧の定期診察のためかかりつけ医を受診した際に、医師は母親の介護に関する相談を受ける。以下、相談内容。
  - 数年前から認知症の症状が出始め、現在は要介護1で週に2回訪問介護によるサービスを受けている。日中は父親が介護を行っているが、介護疲れもあるのか母親に対する虐待行為が時に見られる。

# 事例1（続き2）

- － 食事、入浴、排せつなどADL介助は、日中は父親に任せているが、在宅時は自分がほとんど行っている。食事の準備も負担になっている。介護や通院補助のために有給等を使って休まなければならないことがここ数か月で増えてきた。
- － いつまでこの状態が続くのか、将来の展望が抱けず、また職場にも迷惑をかけていることが、心理的に大きな負担になっている。仕事を辞めて親の介護に専念したほうが良いのではないかと思うこともあるが、今後のことを考えると難しい。いっそ、心中したほうが良いのではないかと思うこともある。

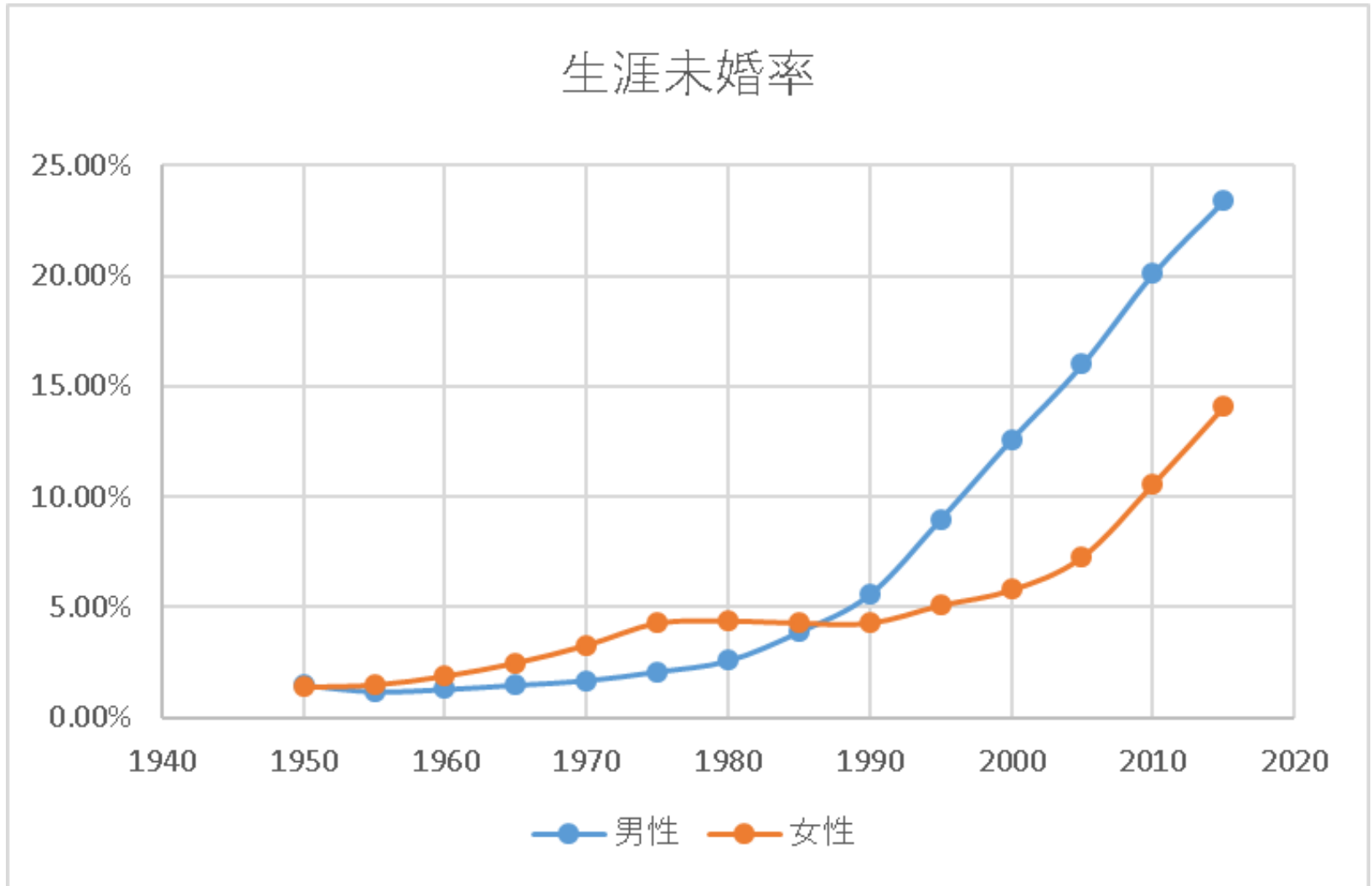
# 事例1（続き3）

- 現在の職務内容
  - 製造業（重電）の工場のラインの主任。
  - 就業時間は日勤帯のみであるが、時に早朝から夜9時くらいまで作業が入ることがある（月に2、3回）。
  - 監督業務が主体で、ラインで実際の作業をすることはあまりないが、トラブル時や新人の教育の際にはライン業務を行うこともある。
- 仕事に関する本人の希望
  - 仕事は自分のいきがい（息抜きにもなっている）。
  - 介護費用を考えると、仕事は続けた方が良いと思うが、会社に迷惑はかけたくない。

# 復職支援・就業継続に関する 主治医による意見書（記載例）

| 職場復帰の可否等についての主治医による意見書                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 患者氏名                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |      |       |
| 復職に関する意見                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 復職可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可（休業：～ 年 月 日）<br>意見<br>母親の介護の負担が過重になったことに起因する抑うつ反応である。介護保険サービスなどの地域資源を活用することで負担の軽減ができれば十分に復職は可能である。 |      |       |
| 業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと<br>（望ましい就業上の措置）                                                                              | 職場復帰にあたって以下の配慮が必要であるとする。<br>・ ○○市地域包括支援センターを紹介し、ケアマネジャーによる相談を受け、適切な介護サービスにつなげること。<br>・ 介護と仕事の両立のため、定時出社・定時帰社ができるよう配慮する。また、休日の出勤も当面は避けることが望ましい。<br>・ 会社の介護休暇制度について説明し、適宜それが取れるよう配慮すること。                   |      |       |
| その他配慮事項                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                          |      |       |
| 上記の措置期間                                                                                                              | 年 月 日 ～ 年 月 日                                                                                                                                                                                            |      |       |
| 上記内容を確認しました。<br>平成 年 月 日 （本人署名） _____                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |      |       |
| 上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。<br>平成 年 月 日 （主治医署名） _____                                                               |                                                                                                                                                                                                          |      |       |
| <small>（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就業を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。</small> |                                                                                                                                                                                                          |      |       |

# 我が国の生涯未婚率の経時的推移

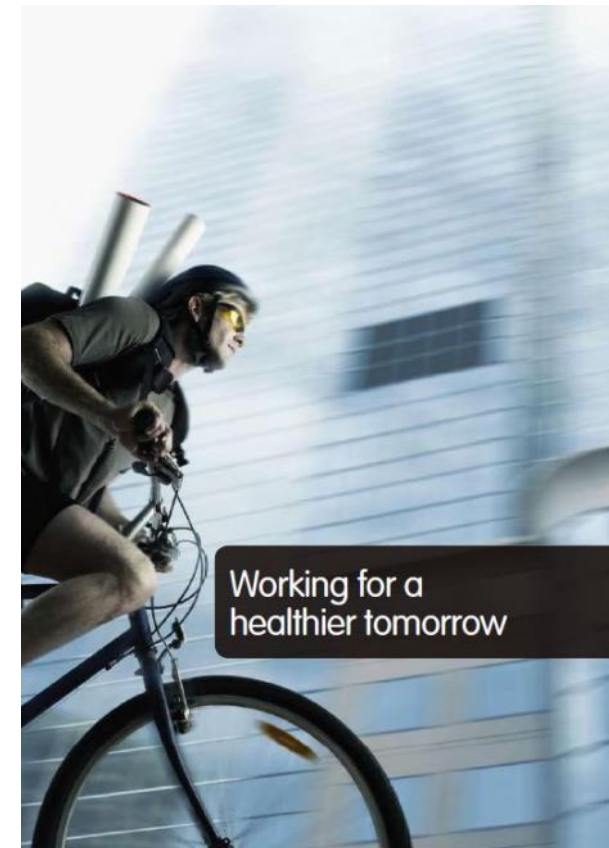


今後、単身者による親の介護問題が顕在化する。

# 社会的処方としての 主治医による意見書の重要性 (治療と仕事の両立事業)

# イギリスにおける調査結果から

- 健康問題による経済的損失
  - 約1億7500万労働日／年
  - 1000億ポンド／年（15兆円：1ポンド＝150円）
- 働くことの健康への影響：健康は労働が可能になる条件の一つであるが、逆に働くことは健康にポジティブな効果がある。
- 傷病等で休職した労働者のおよそ40%に関しては早期に問題を解決することで失業等を回避できる。



# イギリスのFit Note

Statement of Fitness for work  
For social security or Statutory Sick Pay

Patient's name

I assessed your case on:

and, because of the following condition(s):

I advise you that:

☐ you are not fit for work.

☐ you may be fit for work taking account of the following advice:

If available, and with your employer's agreement, you may benefit from:

☐ a phased return to work ☐ amended duties

☐ altered hours ☐ workplace adaptations

Comments, including functional effects of your condition(s):

*Sample*

This will be the case for

or from  to

I will/will not need to assess your fitness for work again at the end of this period.  
(Please delete as applicable)

Doctor's signature

Date of statement

Doctor's address

Med 3 04/10

May be fit for work taking for account of the following . . . / not fit for work

以下のような記載が求められる。

## 【腰痛の場合】

- ・ 長時間座らせなければ
- ・ 良い椅子を与えれば

## 【関節リウマチの場合】

- ・ 症状に合わせた労働負荷を考慮
- ・ 10時～16時勤務

イギリスの家庭医は患者の体調が作業能力に与える影響や、治療情報をFit Noteに記載することを求められる。

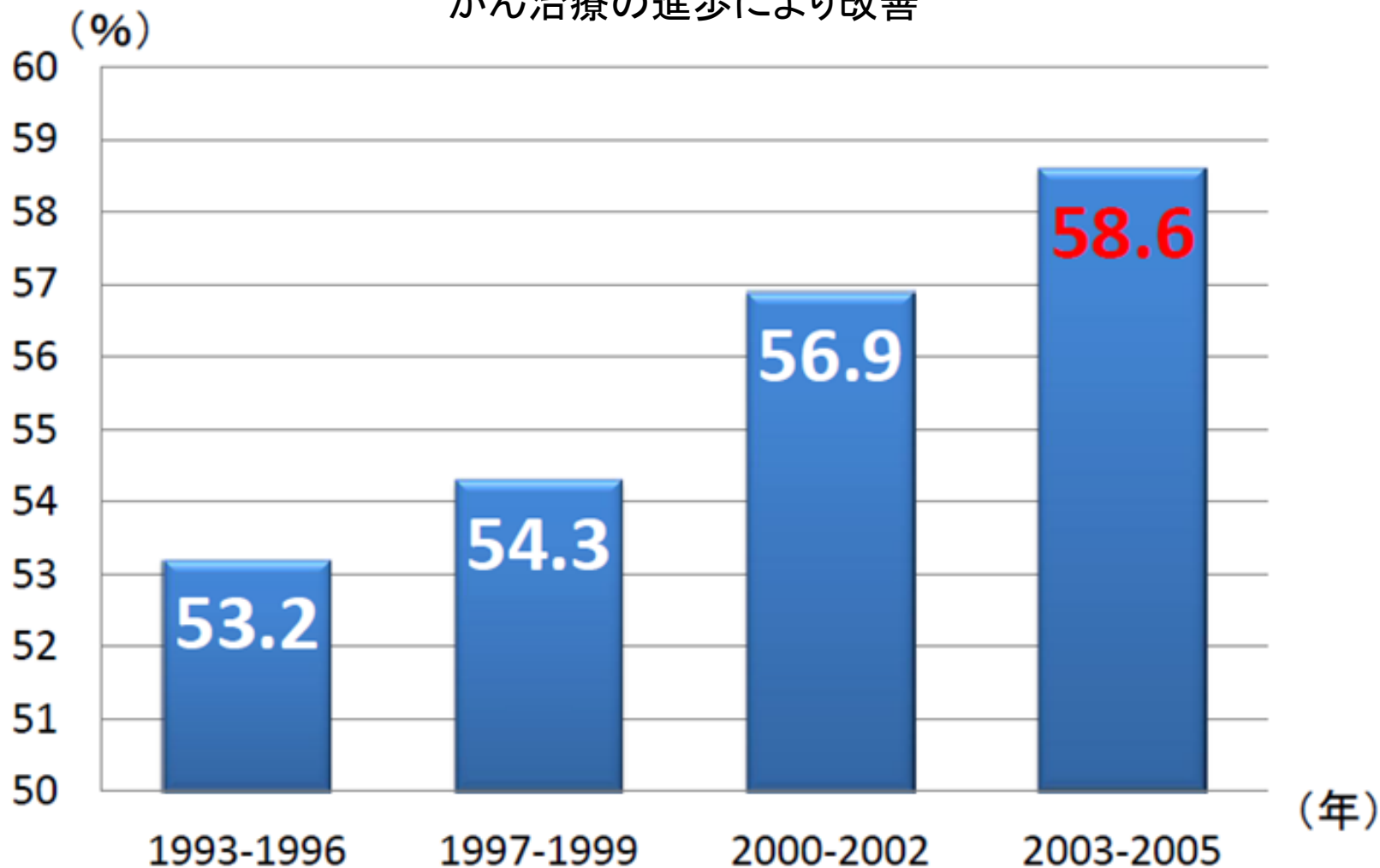


# 日本のシステムの問題点

- 全ての労働者が産業医による健康管理を受けているわけではない
  - 産業医の配置は労働者数に依存する
    - 1,000人以上→専属産業医
    - 50～999人→多くの場合、嘱託産業医
    - 50人未満→産業医がいない場合がほとんど
- 主治医は必ずしも対象者の職務内容に関する十分な情報を持っているわけではない
- 産業医は労働者の持つ傷病の臨床的側面について、十分な知識を持っていない場合もある

# がんの5年生存率の推移

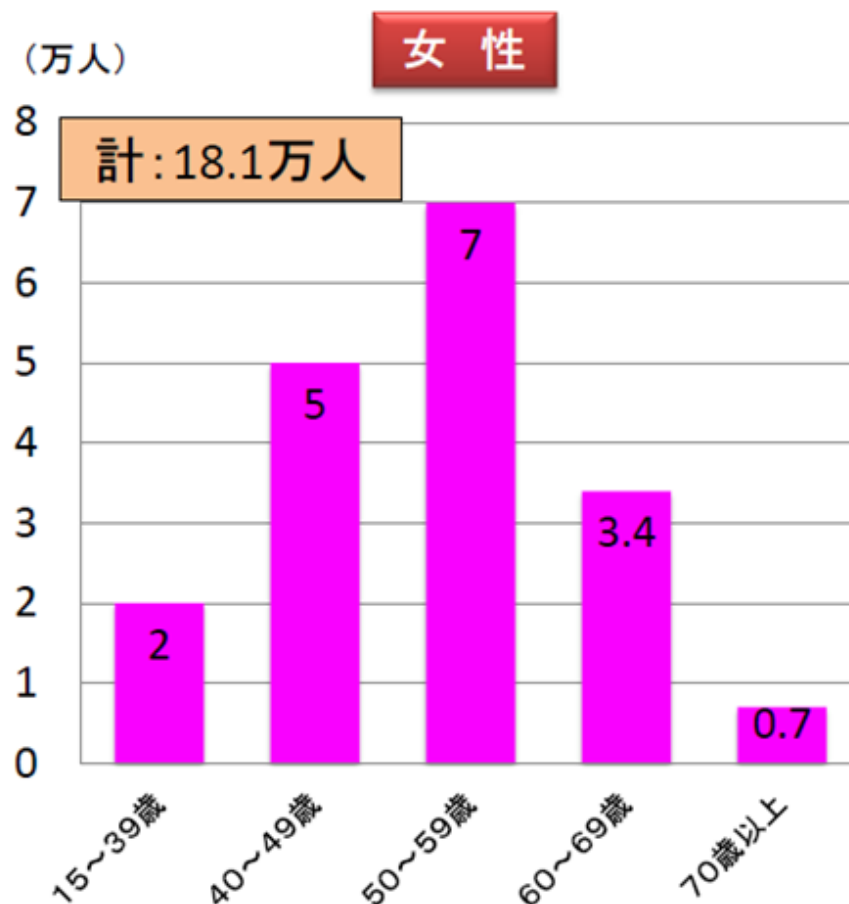
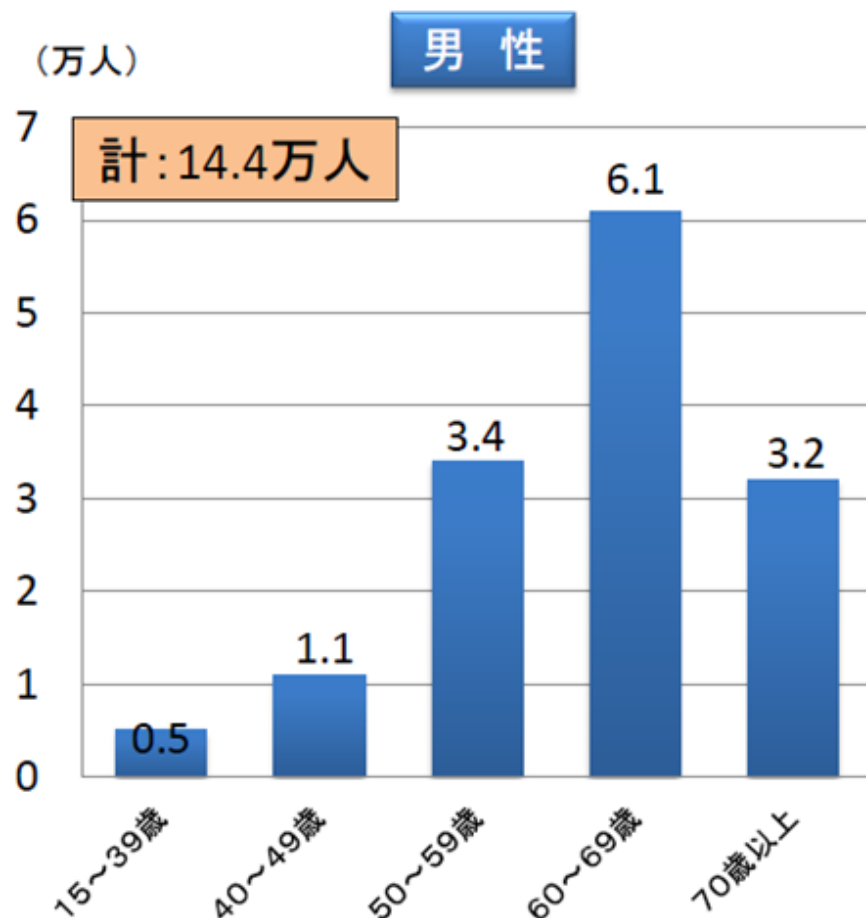
がん治療の進歩により改善



出典：国立がんセンターがん対策情報センター

# 仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者

悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は32.5万人いる



※ 仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

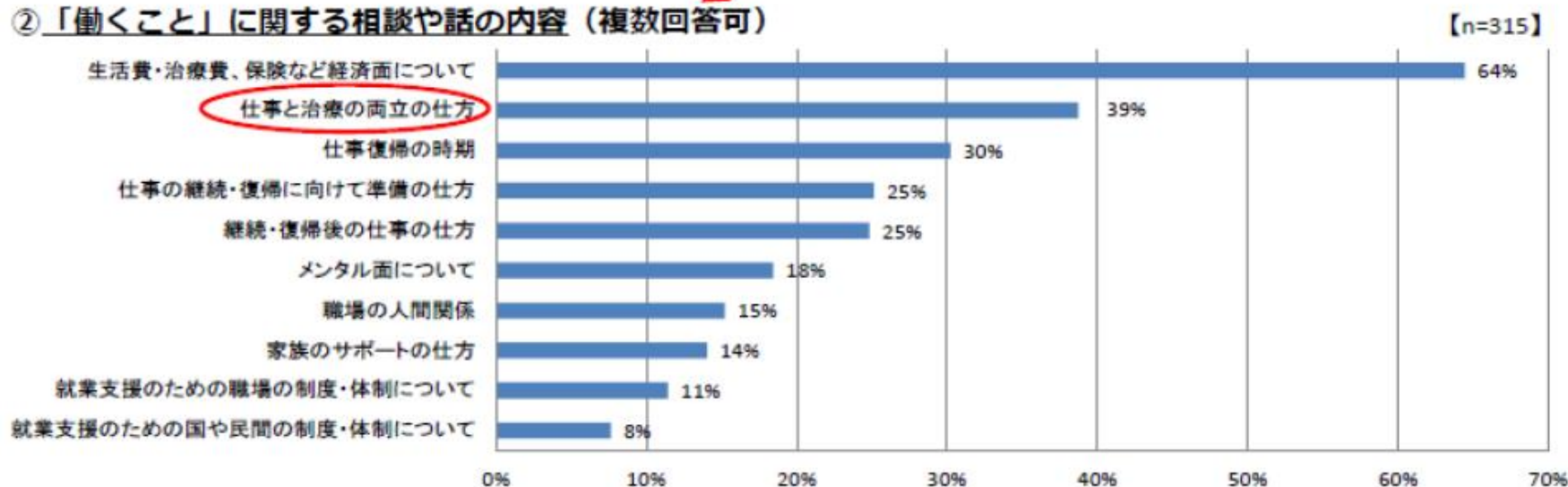
出典:厚生労働省健康局

# がん診療連携拠点病院相談支援センターにおける相談の内容

## ①がん診療連携拠点病院相談支援センターに寄せられる相談の内容（複数回答可）



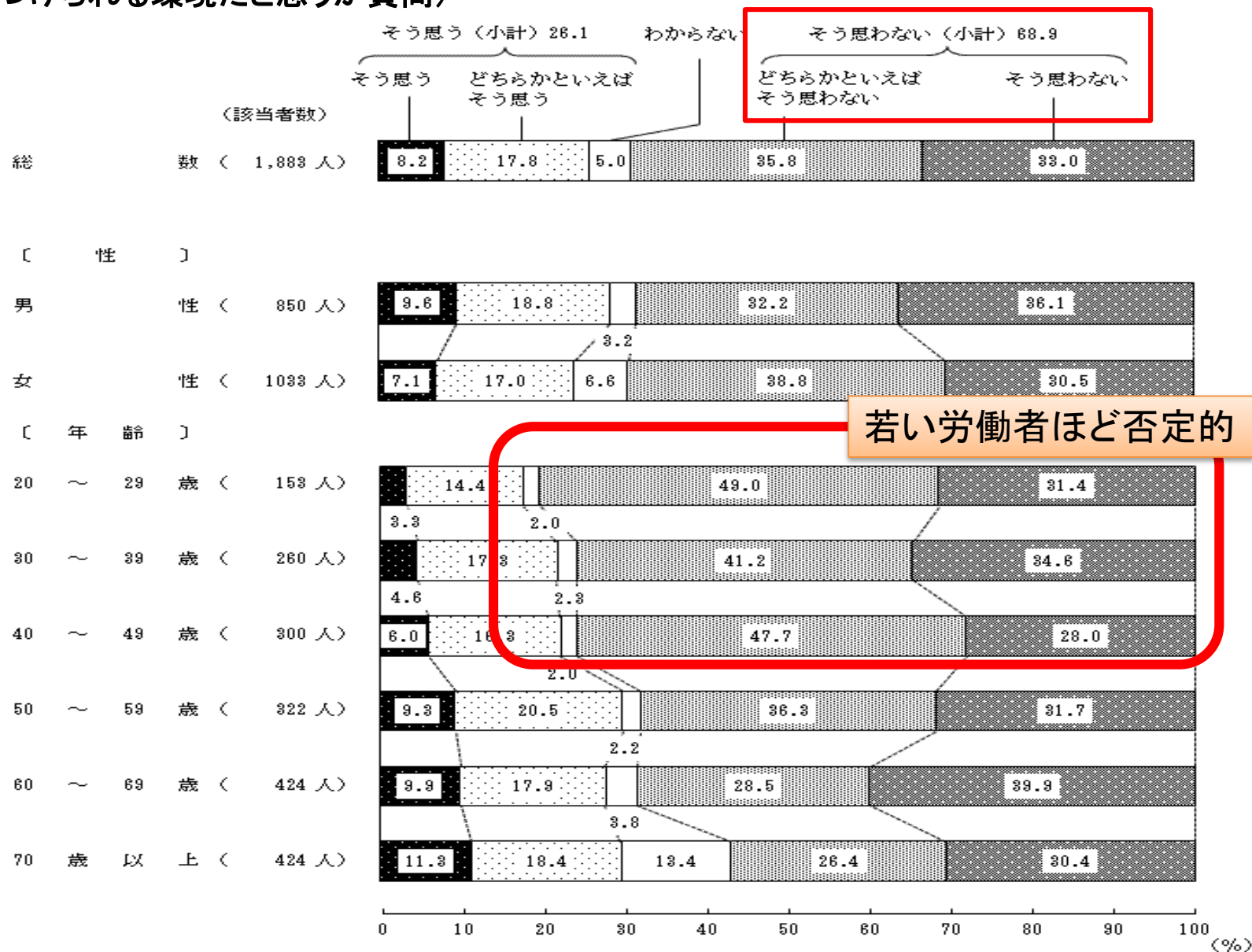
## ②「働くこと」に関する相談や話の内容（複数回答可）



※がん診療連携拠点病院で従事する相談員に315名に経験のある相談内容を調査したもの

出所：NPO法人キャンサーリボンズ 調べ（平成21年）

(現在の日本の社会は、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働きつづけられる環境だと思うか質問)



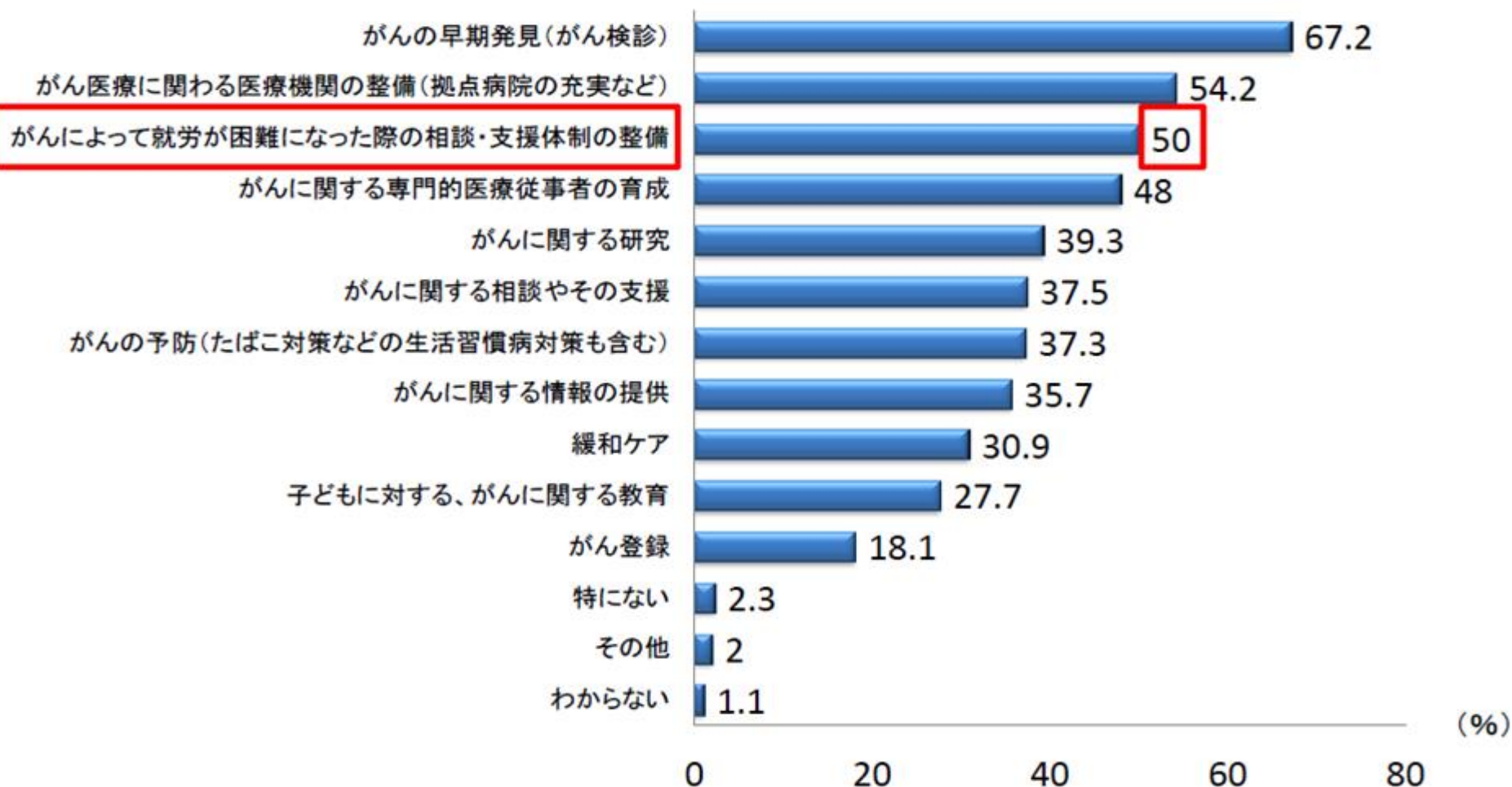


# がん対策に対する政府への要望

(がん対策について、政府としてどういったことに力をいれてほしいと思うかと質問)

【複数回答可】

【n=1883】



出典： 内閣府 がんに関する世論調査(H25)

図29

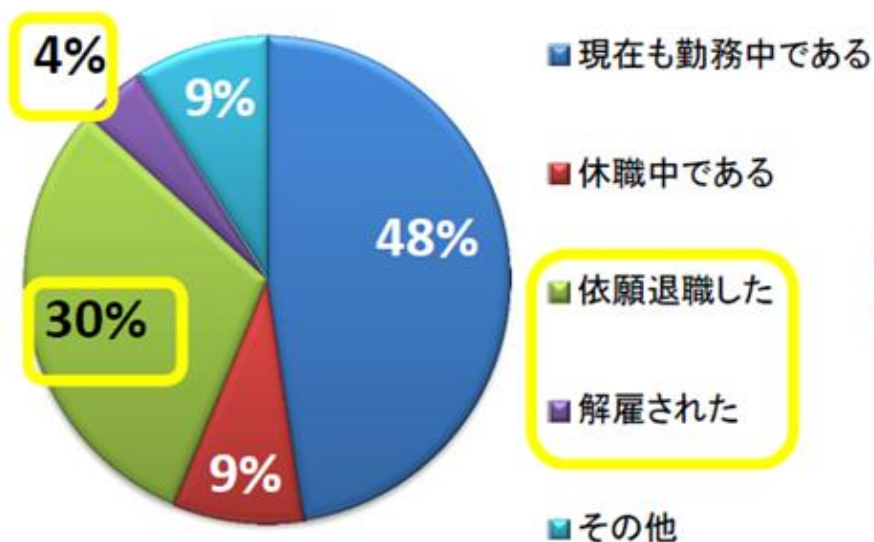
# がん患者・経験者の就労問題

がん患者を対象に調査を行った結果、がんの診断後、

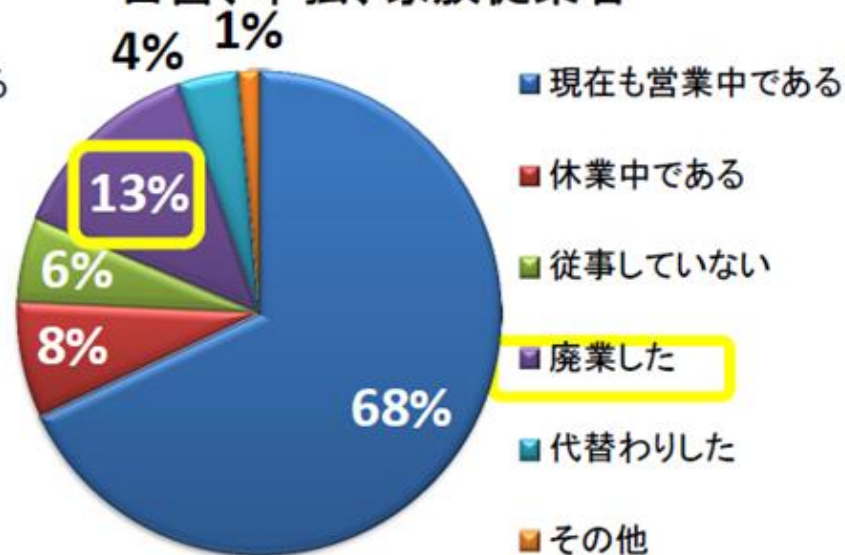
- 勤務者の34%が依願退職、解雇されている。
- 自営業等の者の13%が廃業している。

診断時点にお勤めしていた会社や営んでいた事業等について

お勤めの方



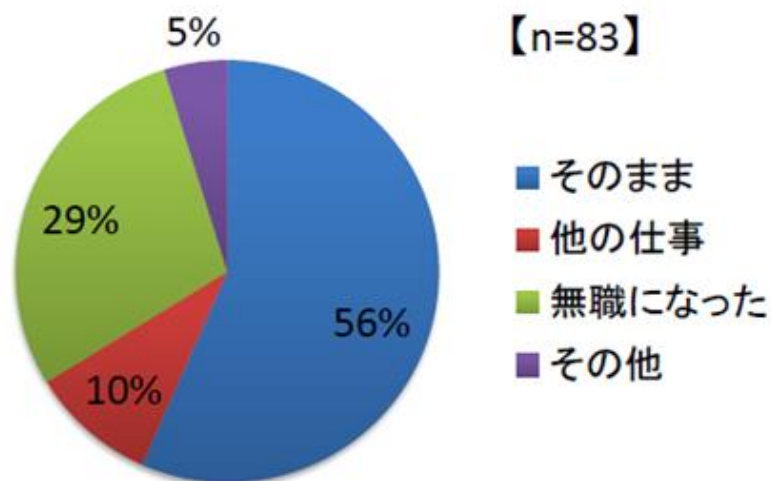
自営、単独、家族従業者



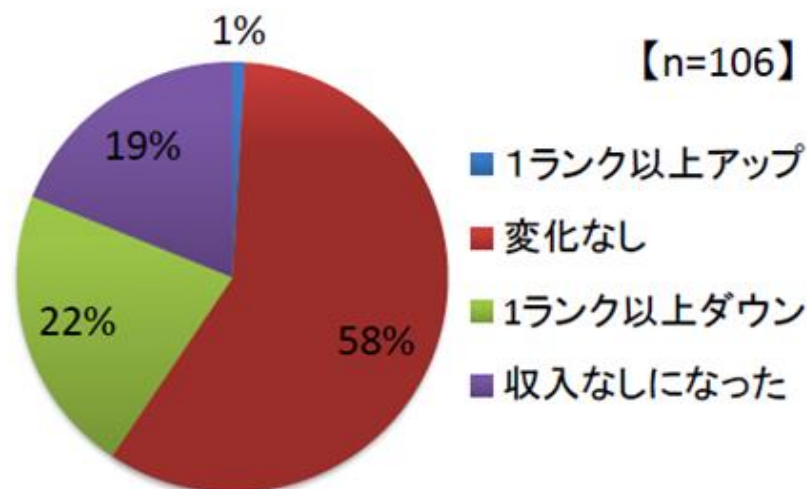
出典：厚生労働科学研究費補助金、厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班  
(主任研究者 山口 建) (平成16年)

# がんと診断された後の職業と収入の変化

○有職者の診断前後の職業変化



○有収入者診断前後の収入変化



平均年収の変化

診断前 約395万円



診断後 約167万円

(出典) NPO法人がん患者団体支援機構・ニッセイライフ共同実施アンケート調査(平成21年)



# フランスのCurie 研究所の研究から

- がん患者が復職にあたって困難と感ずることの第一は罹患前の業務量をこなせないこと（特に肉体労働者）
  - 記憶力の減退や集中力の低下
  - 痛み
  - 動作の制限
- 企業側の配慮不足（稼働能力の過大評価）
  - うつ状態や罪悪感の原因となる

# 働いている人は何曜日に外来化学療法を受けているのだろうか？

ある県の協会けんぽデータ(2015年10月分外来レセプト)

| 本人・男   | 日曜日  | 月曜日   | 火曜日   | 水曜日    | 木曜日   | 金曜日   | 土曜日  |
|--------|------|-------|-------|--------|-------|-------|------|
| 0-19歳  | 0.0% | 0.0%  | 0.0%  | 100.0% | 0.0%  | 0.0%  | 0.0% |
| 20-64歳 | 0.8% | 12.4% | 22.7% | 18.5%  | 24.6% | 17.4% | 3.6% |
| 65歳以上  | 2.3% | 9.1%  | 20.5% | 18.2%  | 27.3% | 20.5% | 2.3% |
| 総計     | 1.0% | 12.0% | 22.4% | 18.7%  | 24.8% | 17.7% | 3.4% |
| 本人・女   | 日曜日  | 月曜日   | 火曜日   | 水曜日    | 木曜日   | 金曜日   | 土曜日  |
| 0-19歳  |      |       |       |        |       |       |      |
| 20-64歳 | 0.7% | 14.9% | 22.0% | 18.6%  | 20.6% | 19.6% | 3.7% |
| 65歳以上  | 3.2% | 22.6% | 9.7%  | 12.9%  | 29.0% | 19.4% | 3.2% |
| 総計     | 0.9% | 15.6% | 20.8% | 18.0%  | 21.4% | 19.6% | 3.7% |

出典： 松田(2018)

# がん患者の就労支援の5つのポイント

1. 患者の仕事に関する情報の収集
2. 患者の持つ多様な悩みに医療職が幅広く対応
3. 患者の希望に応じた受診・治療への配慮
4. 仕事を継続しながら治療ができるよう治療による仕事への影響の十分な説明
5. スムーズな職場復帰のための環境調整（上司や同僚の理解も含む）



かかりつけ医と産業医の情報共有の重要性

# 治療と仕事の両立支援に関する診療報酬 (平成30年4月～)

## <名称>

療養・就労両立支援指導料

## <点数>

1000 点 (10000 円)

(相談支援体制が整備されている医療機関の場合、500 点(5000 円)が上乗せされる。)

## <ポイント>

○対象疾患：がんに限る。

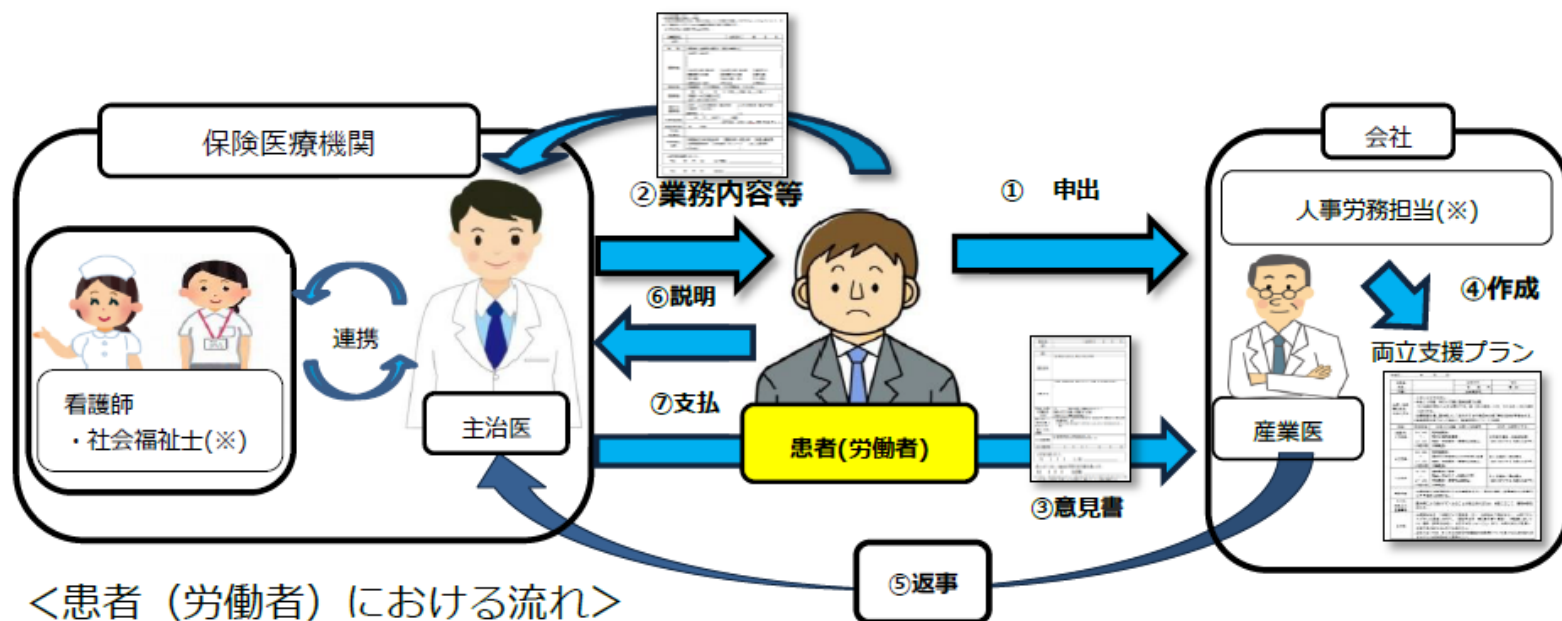
○対象患者：産業医が選任されている事業場で就労している労働者に限る。

○算定要件：

- ・ 主治医が、産業医に対して治療と仕事の両立に関する意見書を作成した場合が対象となる。
- ・ 産業医は、主治医に対して治療と仕事の両立に関して必要な配慮等について文書で助言する。
- ・ 主治医は、産業医の助言を踏まえ、治療計画の再評価を行う。

出典：厚生労働省(2018)

# 治療と仕事の両立支援に関する診療報酬 (平成30年4月～)



## ＜患者（労働者）における流れ＞

- ① 会社に「治療と仕事の両立」を申し出る。
- ② 仕事の内容等を主治医に提供する。
- ③ 主治医に会社の産業医宛ての意見書を書いてもらい、会社に提出する。
- ④ 主治医や産業医の意見を踏まえ、会社の人事労務担当者が両立支援プランをつくる。
- ⑤ 産業医に主治医へ返事を書いてもらう。
- ⑥ 産業医の返事を踏まえ主治医から治療スケジュールの変更の必要性の有無等について説明を受ける。
- ⑦ 療養・就労両立支援指導料を算定する。

(※) 両立支援コーディネーターの主ななり手

出典：厚生労働省(2018)

# 復職支援・就業継続に関する 主治医による意見書

## 職場復帰の可否等についての主治医による意見書

|                                     |                                                                                                               |   |   |         |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------|
| 患者氏名                                | 生年月日                                                                                                          | 年 | 月 | 日       |
| 住所                                  |                                                                                                               |   |   |         |
| 復職に関する意見                            | <input type="checkbox"/> 復職可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可（休業：～ 年 月 日）<br>意見 |   |   |         |
| 業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置） | 例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など<br>注）提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。   |   |   |         |
| その他配慮事項                             | 例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など<br>注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。                                                    |   |   |         |
| 上記の措置期間                             | 年                                                                                                             | 月 | 日 | ～ 年 月 日 |

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名）

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名）

（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

## 治療の状況や就業継続の可否等についての主治医による意見書

|                                     |                                                                                                                                                |   |   |         |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------|
| 患者氏名                                | 生年月日                                                                                                                                           | 年 | 月 | 日       |
| 住所                                  |                                                                                                                                                |   |   |         |
| 病名                                  |                                                                                                                                                |   |   |         |
| 現在の症状                               | （通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等）                                                                                                                    |   |   |         |
| 治療の予定                               | （入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール（半年間、月1回の通院が必要、等））                                                                                                     |   |   |         |
| 退院後／治療中の就業継続の可否                     | <input type="checkbox"/> 可 （職務の健康への悪影響は見込まれない）<br><input type="checkbox"/> 条件付きで可（就業上の措置があれば可能）<br><input type="checkbox"/> 現時点で不可（療養の継続が望ましい） |   |   |         |
| 業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置） | 例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など<br>注）提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。                                    |   |   |         |
| その他配慮事項                             | 例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など<br>注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。                                                                                     |   |   |         |
| 上記の措置期間                             | 年                                                                                                                                              | 月 | 日 | ～ 年 月 日 |

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名）

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名）

（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

## 事例2

- 53歳男性、某医薬品卸会社勤務（営業）
- 平成〇年×月、黒色便に気づき近医受診。  
内視鏡検査で胃体部にがんが発見される。県内の大学病院を紹介され、精密検査の結果ボールマンⅠ型の胃がん（StageⅡ）が認められる。術前のCT検査および術中のリンパ節生検で胃周囲部に領域リンパ節に限定した転移を認めたため、胃全摘術とリンパ節郭清術を行い、再建術を行う。術後、1サイクルの化学療法（S-1＋シスプラチン療法）を行い、退院。

## 事例2(続き1)

- 退院後は1月に1回の大学病院外来受診を行い、落ち着いたところで紹介元であるかかりつけ医の診療所でフォローアップを行っている(6か月に1回、大学病院外来でも精査。がん診療連携パスを使用)。現在は化学療法としてS-1内服を継続。
- 療養上の注意点:
  - 胃切除に伴うダンピング症候群



## 事例2(続き2)

- 入院前の職務内容
  - 医療機関への営業(営業車を運転: Group Leader)
  - 取引先医療機関では倉庫への搬入も行う。
  - 勤務時間: 8時半～17時半(実際は残業が多く21時を超えることが常態化。19時くらいに事務所に戻り伝票整理)。土日は基本的に休み。
- 仕事に関する本人の希望
  - 仕事はいきがいの一つになっている。
  - 子供2人がまだ高校生であり、経済的にしっかりしたい。
  - できれば慣れた営業職をやりたいが、体力的な不安がある。
  - 定年(65歳)まで勤め上げることが目標。管理職であることへのこだわりはない。

# 復職支援・就業継続に関する 主治医による意見書（記載例）

**職場復帰の可否等についての主治医による意見書**

|      |  |      |   |   |   |
|------|--|------|---|---|---|
| 患者氏名 |  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所   |  |      |   |   |   |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 復職に関する<br>意見                            | <input checked="" type="checkbox"/> 復職可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可（休業：～ 年 月 日）<br>意見<br>治療後の状態は落ち着いており、下記の配慮を行うことで復職は可能である                                                                                  |
| 業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと<br>（望ましい就業上の措置） | 職場復帰にあたって以下の配慮が必要である。<br>・ 治療後の状態は落ち着いているが、1か月程度は体力の低下を考慮し、軽作業を中心に定時出社・定時帰社とする。<br>・ 胃切除後のダンピング症候群に注意する。しばらくは食後の低血糖や悪心等が生ずる可能性があるため、運転業務は当面禁止する。<br>・ また、ダンピング症候群の予防のためには 1回の食事量を減らして、食事回数を増やす、高蛋白・脂肪低糖質食をとるという食事療法が基本となるため、食事時間等が柔軟にとれるよう配慮する。 |
| その他配慮事項                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 上記の措置期間                                 | 年 月 日 ～ 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                   |

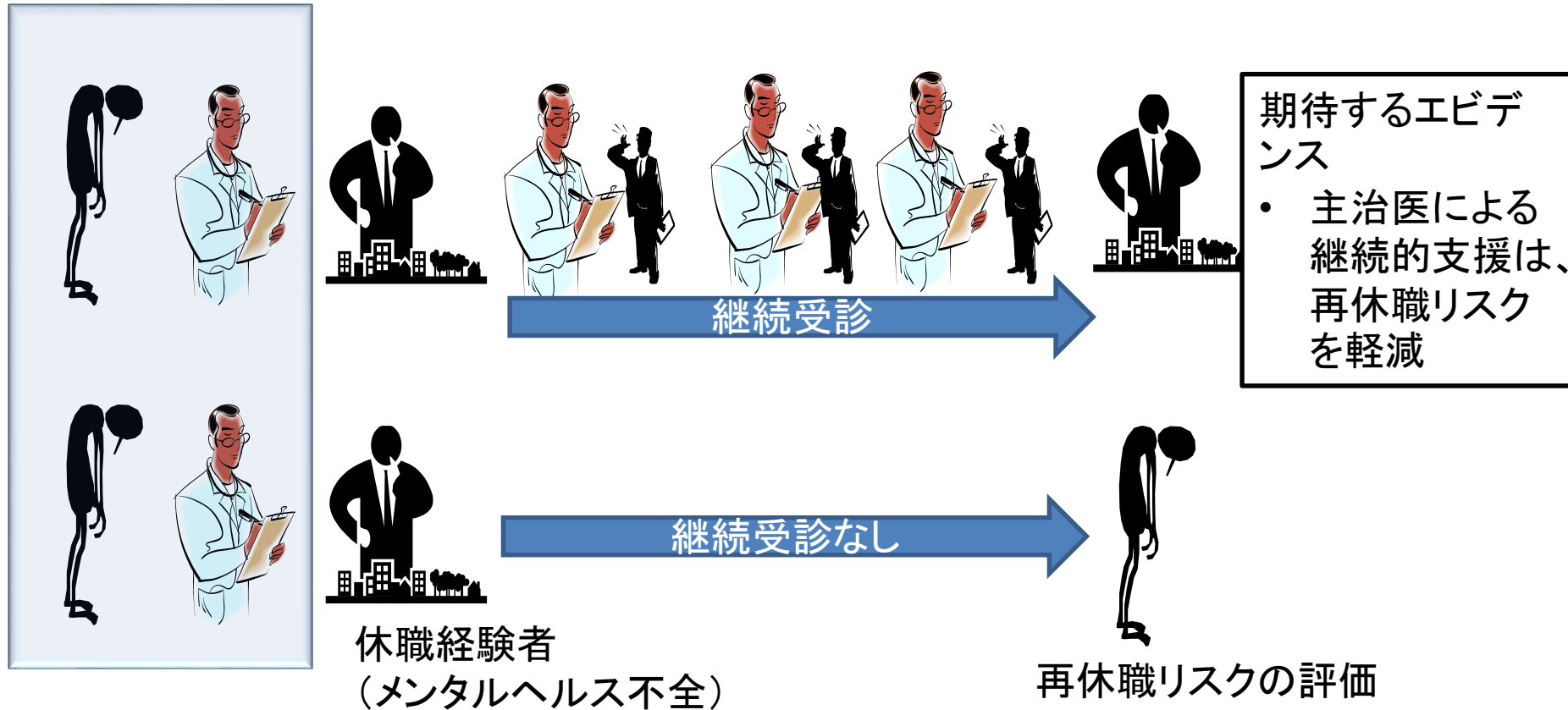
上記内容を確認しました。  
 平成 年 月 日 （本人署名） \_\_\_\_\_

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名） \_\_\_\_\_

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就業を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

# 休職経験労働者における主治医による継続的診療と 再休職リスクのレセプトデータを用いた検証



出典: Muramatsu et al, 2019

# 精神科疾患の長期休職リスク

|       | OR  | 95%CI |     | p     |
|-------|-----|-------|-----|-------|
| 精神科療法 | 0.4 | 0.1   | 0.9 | 0.027 |
| 性別    | 1.6 | 0.9   | 2.8 | 0.116 |
| 年齢    | 1.0 | 1.0   | 1.0 | 0.160 |
| 入院    | 0.8 | 0.3   | 2.4 | 0.652 |
| 内服なし  | 2.6 | 1.1   | 6.3 | 0.035 |

長期休職リスクは  
 精神科療法あり 0.4倍  
 精神神経用剤投与なし 2.6倍

OR=オッズ比

出典: Muramatsu et al, 2019

特定健診・特定保健指導事業も  
かかりつけ医の職務の一つとして  
考える必要があるのではないか？

# 福岡県の一自治体における健康調査の結果

## 「改善したい生活習慣がありますか」

|                       |    | 度数   | %     |
|-----------------------|----|------|-------|
| 有効                    | ある | 854  | 54.1  |
|                       | ない | 607  | 38.4  |
| 合計                    |    | 1461 | 92.5  |
| 欠損値                   | 不明 | 119  | 7.5   |
| 合計                    |    | 1580 | 100.0 |
| 改善したい内容(%は「ある」に対する割合) |    |      |       |
|                       |    | 度数   | %     |
| 運動                    |    | 550  | 64.4  |
| 食事                    |    | 500  | 58.5  |
| 喫煙                    |    | 201  | 23.5  |

半数以上の対象者が改善したい生活習慣(運動・食事)があると回答

# 福岡県の一自治体における健康調査の結果

## 「これまで健診を受けたことがありますか」

|                      |    | 度数   | %     |
|----------------------|----|------|-------|
| 有効回答                 | ある | 1319 | 83.5  |
|                      | ない | 237  | 15.0  |
| 合計                   |    | 1556 | 98.5  |
| 欠損値                  |    | 24   | 1.3   |
| 合計                   |    | 1580 | 100.0 |
| 受けない理由(%は「ない」に対する割合) |    |      |       |
| 費用がかかるから             |    | 13   | 5.5   |
| 病気がみつかるのが嫌だから        |    | 18   | 7.6   |
| 受ける場所・時間が不便だから       |    | 36   | 15.2  |
| 知らなかった               |    | 12   | 5.1   |
| 医療機関にかかっているから        |    | 163  | 68.8  |
| その他                  |    | 18   | 7.6   |

約70%の対象者が  
「医療機関にかかっているから健診を受けていない」と回答

# 福岡県の一自治体における健康調査の結果

「これまで健康教室に参加したことがありますか」

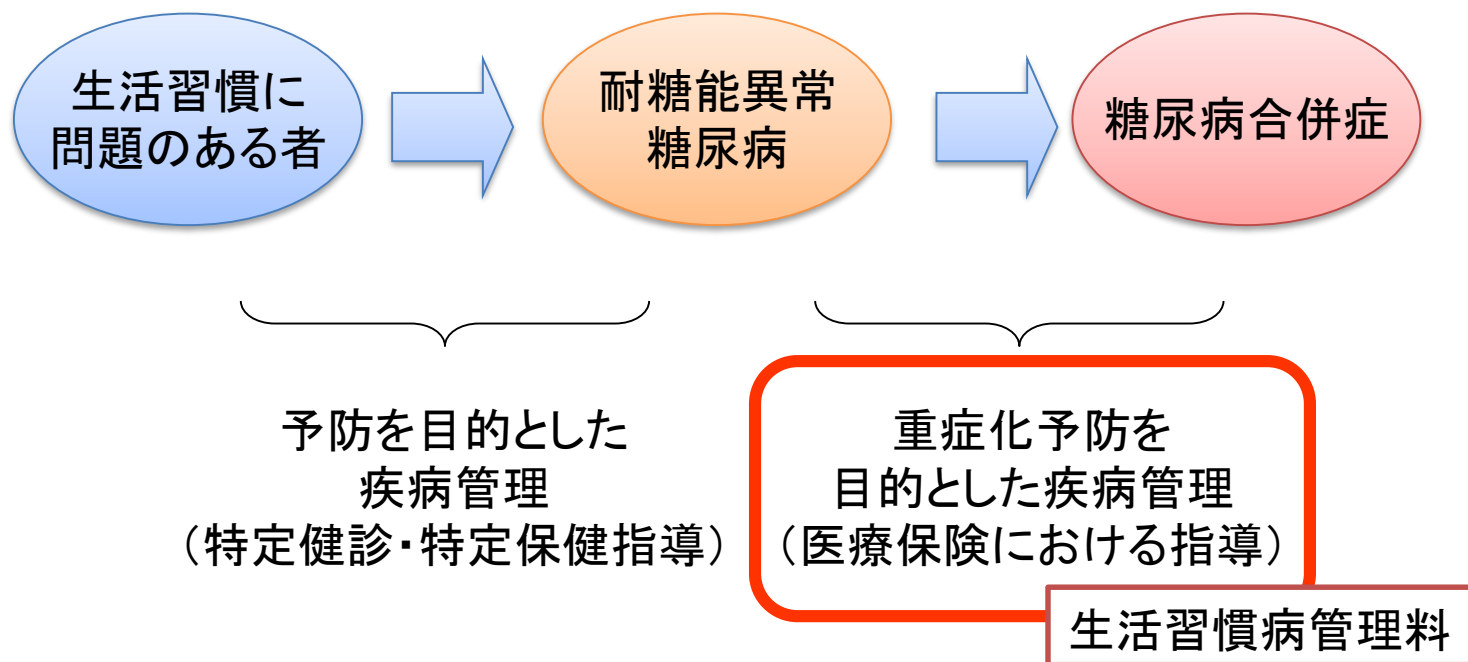
|                            |    | 度数   | %     |
|----------------------------|----|------|-------|
| 有効回答                       | ある | 651  | 41.2  |
|                            | ない | 866  | 54.8  |
|                            | 合計 | 1517 | 96.0  |
| 欠損値                        |    | 63   | 3.9   |
| 合計                         |    | 1580 | 100.0 |
| 健康教室に参加しない理由(%は「ない」に対する割合) |    |      |       |
| 役に立つと思わない                  |    | 44   | 5.1   |
| 病気がみつかるのが嫌だから              |    | 18   | 2.1   |
| 受ける場所・時間が不便だから             |    | 176  | 20.3  |
| 知らなかった                     |    | 191  | 22.1  |
| 医療機関にかかっているから              |    | 339  | 39.1  |
| その他                        |    | 70   | 8.1   |

約40%の対象者が

「医療機関にかかっているから健康教室に参加していない」と回答



# 特定健診・特定保健指導もかかりつけ医を 中核に行うことがより適切ではないのか？



成功のための鍵: プライマリ・ケア(かかりつけ医)  
(連続性、総合性、パートナーシップ、…)

# 特定健診・特定保健指導 かかりつけ医モデルにおける指導風景



かかりつけ医が制度の中核となり、必要に応じて保健師や理学療法士、栄養士等に、対象者の特性に合わせて必要な保健指導を処方することがより効果的ではないのか？イギリスでは一般医の包括的指示のもと、看護師が慢性疾患を持つ患者に対する保健指導を行う仕組みが確立している。

かかりつけ医による特定保健指導の実践(田中医師:北九州市若松区医師会)

# まとめ

- 超高齢社会の進行により、医療・介護ニーズの複合化が進んでいる。
  - 要介護高齢者の自立支援のための医学的管理の重要性が高まっている。
- 「働くことを支援する」医療の役割が重要になる。
- 生活習慣病が日本の新しい国民病になった。
  - 特定健診・特定保健指導事業をより効果的なものにするために、かかりつけ医を中核とした仕組みとすべき。
- 以上の仕組みをより効果的なものにするために、かかりつけ医の「社会的処方」が重要になっている。