

令和3年度労災疾病臨床研究事業

治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査  
および支援拡充のために必要な両立支援コーディネーター  
の育成に資する研究（210301-02）

総括・分担研究報告書

令和4年3月

研究代表者

中国労災病院治療就労両立支援センター所長

豊田 章宏



# 目 次

## I.総括研究報告

治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために  
必要な両立支援コーディネーターの育成に資する研究

研究代表者 豊田 章宏 ..... 3

## II.分担研究報告

1. 両立支援の実態および就労支援者研修に関する文献的調査

研究分担者 八重田 淳 ..... 11

2. 経験豊富な両立支援コーディネーターに対するインタビュー調査

研究代表者 豊田章宏 ..... 17

3. 両立支援コーディネーターを対象とした両立支援アンケート調査

研究分担者 金子善博・大西洋英 ..... 23

4. 病院・会社を対象とした両立支援アンケート調査

研究分担者 古屋佑子 ..... 33



# I .総括研究報告



令和3年度労災疾病臨床研究事業

治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査  
および支援拡充のために必要な両立支援コーディネーター  
の育成に資する研究（210301-02）

## 総括研究報告書

令和4年3月

研究代表者

中国労災病院治療就労両立支援センター所長

豊田 章宏

## 令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 総括研究報告書

治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために 必  
要な両立支援コーディネーターの育成に資する研究 (210301-02)

研究代表者 豊田 章宏 (中国労災病院治療就労両立支援センター 所長)

### 研究結果概要

平成28年に治療と仕事の両立支援のためのガイドラインが発表されて5年が経過し、様々な周知活動が行われている。働き方改革実行計画では産業保健活動の充実と両立支援コーディネーターによるトライアングル型支援が推奨されており、事業場においては助成金制度、医療機関においては診療報酬も新設された。支援を担う両立支援コーディネーター養成も順調に行われており、令和3年度末には基礎研修受講者が12,000名に達した。

本研究では、両立支援コーディネーター、事業場、医療機関それぞれにアンケート調査を実施し、さらには支援対象となる代表的な疾患の患者会を対象としたインタビュー調査を行うことによって、情報・人材基盤の現状と課題を明らかにすることを一次目的とした。さらにこれらの調査結果を踏まえて、両立支援コーディネーターの資質向上に有用な研修プログラムを作成することを二次目的とした。

2年間の研究の1年目として、令和3年度は以下の研究を行った。

1. 事業場や医療機関における両立支援や産業保健の現状および就労支援者の育成カリキュラムについての文献調査。人材・情報基盤に関する文献調査については、合同研究会議で協議の結果、立石班が主体で行うこととなったため、当班では人材育成に関する文献調査を主体とした。
2. プレサーベイとして、経験値の高い両立支援コーディネーター6名に対するインタビュー調査
3. 労働者健康安全機構が実施している両立支援コーディネーター養成基礎研修受講者6,500名に対するwebアンケート調査
4. 事業場(30,001社)および医療機関(8,199病院)に対する両立支援に係る人材・情報基盤の実態調査

上記の結果、文献的に両立支援に関する報告そのものが少なく、就労支援者育成プログラムに関する報告を参考とした。

支援経験豊富な両立支援コーディネーターへのインタビュー調査では、特に事業場と連携する際の課題とそれを解決するための取り組みなどを聞いた。さらに今後必要となる知識や能力について聞き、必要と思われる研修内容なども聞いた。

両立支援コーディネーター研修受講者調査では、所属先は医療機関35%、事業場44%、

外部支援機関 19%、所属なし 2%であり、事業場や医療機関などのそれぞれの立場によって取組状況や課題が異なることが分かった。詳細は分担研究報告に譲る。

事業場および医療機関を対象としたアンケート調査も令和3年度末に実施し、令和4年度にリマインド行う予定としている。仮分析の段階であるが、人事担当者を対象にした調査で両立支援という言葉に「知らない・聞いたことがない」と回答したものが55%あり、社内への両立支援の周知に関しても、「周知する予定はない」「そもそも両立支援に取り組んでいない」というものが50%を占めていた。医療機関では、救急医療機関32%が最も多く、がん診療拠点系14%、難病診療拠点系9%、一次脳卒中センター4%、肝疾患系3%であったが、特に指定医療機関でないものが35%あった。両立支援相談は58%ですでに取り組んでおり、担当者はMSWなどの相談員43%、看護師16%、保健師・社労士2%などの順であった。詳細は分担研究報告に譲る。

## 研究分担者

大西洋英 労働者健康安全機構 総括研究ディレクター

金子善博 労働者健康安全機構 本部研究ディレクター

八重田 淳 筑波大学人間総合科学学術院 リハビリテーション科学学位プログラム 准教授

古屋佑子 東海大学医学部 基盤診療学系 衛生公衆衛生学 助教

### A. 研究の背景と目的

治療と仕事の両立支援には社会の風土づくりが重要であり、そのためには社会全体とりわけ雇用関係の主役である労働者と会社および治療で関わる病院への周知が必要である。しかしながら、治療と仕事の両立支援に関する認知度は低いという調査結果が多く、本来この分野を担う産業医はわが国の多くの労働者が所属する小規模事業場では選任されていない場合が多い。もちろん労働・医療・福祉等の様々な分野で様々な支援が行われてきたが、支援する人材・情報基盤の実態には不明な点が多く、利用できる制度や手続きは複雑で、患者・家族が単独で支援を享受するには難点が多いという実態があった。

そこで、患者・家族に寄り添った支援の必要性が求められるところとなり、働き方改革実行計画で両立支援コーディネーターの

関与するトライアングル型支援が推奨され、労働者健康安全機構では両立支援コーディネーターの育成に力を注いでいる。

本研究では、両立支援に係る人材・情報基盤の実態を明らかにするとともに、各分野における課題を整理することを第一目的とし、さらに患者会からの疾患特有の困りごとも聴取し、これらを合わせて検討することで、両立支援コーディネーターの資質向上に資する研修カリキュラムを作成することを第二目的とした。

### B. 方法

令和3年度の研究として、以下を行った。

1. 事業場や医療機関における両立支援や産業保健の現状および就労支援者の育成カリキュラムについての文献調査
2. 経験値の高い両立支援コーディネーター6名に対するインタビュー調査

3. 労働者健康安全機構が実施している両立支援コーディネーター養成基礎研修受講者 6,500 名に対する web アンケート調査
4. 事業場（30,001 社）および医療機関（8,199 病院）に対するアンケート調査

## C. 結果

### 1. 両立支援および支援者育成カリキュラムについての文献調査

産業医の選任義務がある従業員 50 人以上の事業場でさえも、中小企業における両立支援体制や産業保健体制の脆弱さが明確であることがわかった。また、両立支援に関しては報告そのものが少なく、就労支援者育成プログラムに関する報告を参考とした。

### 2. ベテラン両立支援コーディネーターインタビュー調査

医療機関のコーディネーターからは、経済面の相談から両立支援に繋がることが多いこと。事業場側への情報提供には消極的な患者も多いこと。コーディネーターが直接事業場に赴くケースは多くないこと。事業場の誰と連携すればよいのかが明確でないことが多いこと。事業場との連携経験がないコーディネーターからは自分たちが役立っているかどうかの確証がないこと。結局は患者自身の意欲が大前提であるなどの意見が聞かれた。

支援機関のコーディネーターからは、労働者からの個別相談は少なく、対応事例が発生した際になって、事業場から就業規則に記載もなくどう対処してよいかわからないといった相談が多いこと。300 人規模の事業場でも案外必要な規定が担保できていないところが多いこと。特にメンタルヘルス

分野で労働者の主張や主治医の診断書に疑問を持つ事業場が多いこと。一般企業の担当者からすると厚労省のプログラムには専門用語が多すぎて理解が困難であることなどの意見が聞かれた。

### 3. 両立支援コーディネーター養成基礎研修受講者 web アンケート調査

両立支援コーディネーター研修受講者 6,500 名を対象とした web 調査は、リマインドを実施して回答率 29.5%となった。所属先は医療機関 35%、事業場 44%、外部支援機関 19%、所属なし 2%であり、事業場や医療機関などのそれぞれの立場によって取組状況や課題が異なることが分かった。詳細は分担研究報告に譲る。

### 4. 事業場および医療機関に対するアンケート調査

事業場 30,001 社および医療機関 8,199 病院を対象としたアンケート調査も令和 3 年度末に実施したが、回答率が医療機関 13%、事業場 11%であったため、令和 4 年度にリマインド行う予定としている。仮分析の段階であるが、人事担当者を対象にした調査で両立支援という言葉を「知らない・聞いたことがない」と回答したものが 55%あり、「ガイドラインを知っており、内容も理解している」と答えたものは 5%に過ぎなかった。社内への両立支援の周知に関しても、「周知する予定はない」「そもそも両立支援に取り組んでいない」というものが 50%を占めていた。

医療機関では、救急医療機関 32%が最も多く、がん診療拠点系 14%、難病診療拠点系 9%、一次脳卒中センター 4%、肝疾患系 3%であったが、特に指定医療機関でないもの

が35%あった。両立支援相談窓口を設置しているものが11%、特化した窓口はないが対応しているものが47%あり、58%ですすでに取り組んでおり、担当者はMSWなどの相談員43%、看護師16%、保健師・社労士2%などの順であった。詳細は分担研究報告に譲る。

#### D. 考察

両立支援や就労支援に関する研究はまだまだ少なく、本研究も途中経過ではあるが、両立支援の認知度を上げることが第一課題であることが見えてきている。両立支援という言葉自体を知らないという回答も多くあり、知ったきっかけはさまざまな通知よりもマスメディアの方が多くは周知方法の検討が必要と思われる。さらには両立支援を必要と感じていない、今後も取り組む気はないとしている会社も多くあり、労災と私傷病とを明確に区別してきた行政経緯が大きく影響している。営利追求は企業にとっては当然のことであり、この点については何らかの施策が必要であろう。医療機関に関しては企業よりも取組には前向きであるが、出来ないという理由は担当する人員不足という回答が多い傾向にある。病

院の両立支援コーディネーターの多くがMSWであることから、診療報酬に直接的に結びつく仕組みが必要であろう。

両立支援コーディネーター調査と合わせても、病院と企業ではコーディネーターの知識の種類や量に違いがみられるため、情報共有するうえでの共通言語化が必要と考えられる。特に中小企業では同じ疾患の労働者を経験する機会は少なく、対応に慣れることが難しい。治療パターンに対する対応マニュアル的なものも必要と考えられる。

いずれに所属する両立支援コーディネーターからも、継続研修としての事例検討会や必要時に相談できるスーパーバイザーの必要性が上位に挙げられており、会社・病院調査の結果および研究2年目に行うがん・脳卒中・肝疾患・難病・心疾患・糖尿病などの患者会インタビュー調査で得られる結果を合わせて両立支援コーディネーターの資質向上のための研修カリキュラムの作成に反映していきたい。

#### E. 研究発表

令和3年度はなし



## II. 分担研究報告



令和3年度労災疾病臨床研究事業

## 分担研究報告書

両立支援の実態および就労支援者研修に関する文献的調査

(中間報告)

研究分担者

八重田 淳 筑波大学人間総合科学学術院

リハビリテーション科学学位プログラム 准教授

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書  
治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために 必  
要な両立支援コーディネーターの育成に資する研究 (210301-02)

両立支援の実態および就労支援者研修に関する文献的調査

研究分担者 八重田 淳 (筑波大学人間総合科学学術院 リハビリテーション科学  
学位プログラム 准教授)

**研究要旨**

【目的】治療と仕事の実態および就労支援者研修に関する先行研究の知見を探ること

【方法】「両立支援」「研修」「治療と仕事」「研修」を検索キーワードとした文献研究法

【結果】治療と仕事の実態と両立支援コーディネーターを含む就労支援者研修に関する先行研究は国内外で非常に限られている。海外の病院における職業サービス部門は、リハビリテーション施設公的認証機関による認証を受けているケースがある。先行研究では、両立支援の情報提供、両立支援コーディネーターの研修、当該専門職の資格の有無等の変数を用いたものが散見される。我が国の両立支援コーディネーターは、海外では医療機関に勤務するリハビリテーションカウンセラーが該当するものと推察される。

【結論】医療機関の職業サービス部門の充実と、両立支援コーディネーター研修の成果を示す研究が望まれる。

**A. 研究目的**

治療と仕事の実態および就労支援者研修に関する先行研究の知見を探ることを目的とした。

**B. 研究方法**

まず、文献検索キーワードを「両立支援」「研修」とし、検索エンジン CiNii を用いて検索して得られた77件の文献(2022.3.23時点)をレビューし、その後、「治療と仕事」「研修」を検索キーワードとして再検索して得られた8件の文献と、手検索により収

集した文献2件の計10件を文献研究対象とした。

(倫理面での配慮)

本研究は文献研究のため、倫理面での配慮は該当しない。

**C. 研究結果**

海外における「両立支援コーディネーター」として最も近い職種は、カナダやアメリカの公認復職支援コーディネーター(Certified Return-to-Work Coordinator, CRTWC)や、公認リハビリテーションカウ

ンセラー (Certified Rehabilitation Counselor, CRC)であり、隣接する職種としては病院ソーシャルワーカー (Hospital Social Worker)であった。こうした専門職の存在により、医療機関における看護師、保健師、各種セラピスト等が病院を退院後の就労支援に直接関わるケースはほとんど見あたらない。

またアメリカには、移行コーディネーター (Transition Coordinator)という「学校から職場への移行」を支援する職種は存在するが、我が国の両立支援コーディネーターのように、「病院から職場への移行」を支援する包括的な専門職は、上述の CRTWC や CRC 以外には見当たらず、我が国のように専門的な医療知識を有した上で医療職として従事しながら、復職支援を行えるスキルを有するこの職種は見当たらない。我が国では、高齢者・障害者・求職者雇用支援機構における「障害者職業カウンセラー」や「リワークカウンセラー」が海外の CRC や CRTWC の役割を担っているが、「両立支援コーディネーター」に匹敵する職種の存在は認められない。したがって、我が国における「両立支援コーディネーター」は、国際的にも新しい職種としての独創性を有していることがわかった。

両立支援の実態に事業主と支援者による両立支援の情報共有は極めて重要であることも先行研究から示されている。山内、須賀、柳澤 (2021) は、中小企業で両立支援を進める上で必要と想定される要因研究の結果、「両立支援の認知度」を向上させることが「支援の申出意図」を高めることに繋がる可能性を示している。

一方、海外でもこうした情報普及の重要性は認められており、病院から職場への移行

を有効にするための組織的な取り組みが見られる。例えば、米国メイン州医療センターにおける職業的な支援 (Vocational Service) の実践部門は、リハビリテーション施設公的認証機関である CARF (The Commission on Accreditation of Rehabilitative Facilities) に認証されている。公的な医療機関で両立支援を実践しようとする際に、その医療機関が有する就労支援プログラムに対して、第三者機関が事業評価を行うという仕組みである。アメリカの各州には公的職業リハビリテーションサービスを提供する機関・施設は、CARF 認定を受けてサービスを提供している。医療機関が CARF 認可を得ているということは、障害のある個人に対し職業リハビリテーションの公的支援を提供する資格が認められているという意味である。メイン州医療センターにおける職業サービス部門は、地域の職業リハビリテーション関連機関・施設や、事業主、学校にも技術支援と研修機会を提供している。我が国で言うなら、医療機関が、地域障害者職業センター、障害者雇用事業所、特別支援学校などに対し、両立支援の技術支援と研修を提供する機能を有しているということと同義である。

このように、リハビリテーションを総合的に捉え、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションを併せ持つセンターは、米国でも総合的なリハビリテーションセンターとして機能しているが、そうした総合センターには先に述べたような総合的なリハビリテーション専門職である CRC が医療的な知識と職業的な知識の双方を有して活躍しており、我が国の両立支援コーディネーターは、CRC に近い存在であることが推察される。

両立支援における人材育成の重要性は、本田と大西(2021)が述べているところであり、豊田らは両立支援コーディネーターの研修を2015年から継続して実施している。このほかに、我が国には大きく分けて就労支援者の人材育成と職業リハビリテーションの人材育成がある。前者はジョブコーチ研修であり、後者は高齢者・障害者・求職者雇用支援機構内部における障害者職業カウンセラーに対する研修である。しかしながら、この両者が医療機関で専門性を発揮する機会は限られているのが現状であり、その専門性を確保するための高等教育機関における人材育成のシステムも未整備である。八重田(2014)は、米国における職業リハビリテーション人材の専門性を担保する仕組みを紹介した上で、医療機関で機能する職業リハビリテーションの人材育成の必要性を述べている。しかしながら、両立支援コーディネーターが有すべき知識と技術レベルが実際の支援アウトカムにどの程度寄与しているかといった実証研究は見当たらず、早急に着手すべき就労支援者研修の研究課題である。岩永ら(2022)は、米国におけるリハビリテーションカウンセラーの資格認定に関するレビューの中で、資格保有の有無がサービス費用・期間の削減やサービス利用者の収入増加に関連するといった先行研究を紹介している。

#### D. 考察

今後我が国における両立支援の質的担保を促進する上で、第三者機関が認定評価する仕組みが求められる。また、就労支援人材育成に関する先行研究が限られている現状を踏まえ、両立支援コーディネーターの研修プログラムを、ジョブコーチ研修、障害者職業カウンセラー研修、キャリアコンサルタ

ント研修、医療ソーシャルワーカー研修等の各種研修プログラムに組み入れた上で、研修成果を実証する研究が求められる。

同様に、両立支援コーディネーターとして機能する職種の有無が、医療機関における費用削減や復職率に寄与するといった実証研究が求められるが、そのためにはまず両立支援コーディネーターの資質をさらに高めるための上級者研修プログラムの充実が求められる。

両立支援のアウトカムには、両立支援コーディネーターの資質の高さが寄与する可能性が海外の先行研究からも示唆された。資質の高さは、就労支援者研修によってある程度は確保できることが推察されるが、実証研究によるエビデンスの蓄積が求められる。

#### E. 結論

治療と仕事の実態と両立支援コーディネーターを含む就労支援者研修に関する先行研究は、国内外で非常に限られているのが現状である。我が国の両立支援コーディネーターは、海外では特に医療機関に勤務するリハビリテーションカウンセラーが該当すると推察される。医療機関の職業サービス部門の充実と、両立支援コーディネーター研修の成果を示す研究が望まれる。

#### 参考文献

1. 山内貴史、須賀万智、柳澤裕之。(2021). 中小企業における就業配慮を要する状況下での治療と仕事の両立支援を促進し得る要因:協働的風土ならびに被援助に対する態度に着目して. 産業衛生学雑誌 J-STAGE 早期公開 (2021年4月15日)

<https://www.jstage.jst.go.jp/article/sa>

- [ngyoeisei/advpub/0/advpub\\_2020-050-B/\\_pdf/-char/ja](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin_00008.html)
2. 本田優子, 大西洋英(2021). 両立支援を支える人材養成の取り組み: 治療就労両立支援事業の現状と課題 (特集 病気の治療と仕事の両立支援: キャリアをあきらめないために). The journal of public health practice 85(1), 43-47.
  3. 片桐奈津子, 曾我理, 山村二三江, 中村 沙織, 加藤元嗣. (2021). 治療と仕事の両立支援 当院での取り組み. 道南医学会ジャーナル 4(1), 64-65.
  4. 厚生労働省. (2020), 仕事と治療の両立支援. がん患者・経験者の両立支援の推進について.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/gan/gan\\_byoin\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin_00008.html)
  5. 労働政策研究・研修機構. (2019). 事業所における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン. Business Labor Trend, 6, 34-41.
  6. 八重田淳. (2014). アメリカにおける職業リハビリテーション人材の専門性を担保する仕組みの概観 (第3章アメリカにおける職業リハビリテーション人材の専門性, 第1節), pp.41-75, 職業リハビリテーションを担う人材の専門性に関する基礎的研究, 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター, 資料シリーズ No.28.
  7. 岩永可奈子, 矢野玲奈, 若林功, Eugenia Lantz. (2022). 米国におけるリハビリテーションカウンセラー資格認定の背景と現状. 職業リハビリテーション, 35(2), 42-46.
  8. Van Houtte, E. M. (2013). The effects of level of counselor education on client outcomes in the public vocational rehabilitation system of New Jersey. Rehabilitation Research, Policy, and Education, 27, 234-245.
  9. 豊田章宏, 佐伯覚, 木谷宏, 八重田淳, 大塚文, 立道昌幸. (2022), 両立支援コーディネーター介入による脳卒中患者の復職状況～復職支援データベースによる検討～. 脳卒中 J-STAGE 早期公開 (2022.4.14)  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstroke/advpub/0/advpub\\_11012/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstroke/advpub/0/advpub_11012/_pdf/-char/ja)
- F. 健康危険情報**  
なし
- G. 研究発表**
1. 論文発表  
なし
  2. 学会発表  
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況**  
なし



令和3年度労災疾病臨床研究事業

## 分担研究報告書

経験豊富な両立支援コーディネーターに対する  
インタビュー調査

(中間報告)

研究分担者

豊田章宏 中国労災病院治療就労両立支援センター所長

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書  
治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために 必  
要な両立支援コーディネーターの育成に資する研究 (210301-02)

支援経験豊富な両立支援コーディネーターに対するインタビュー調査

研究分担者 豊田 章宏 (中国労災病院治療就労両立支援センター 所長)  
古屋 佑子 (東海大学医学部 基盤診療学系 衛生公衆衛生学 助教)

**研究要旨**

【目的】支援経験豊富な両立支援コーディネーターに対するインタビュー調査を実施した。調査によって両立支援コーディネーターの活動状況や支援上の課題などを抽出し、両立支援コーディネーター調査・病院調査・会社調査の調査票作成に活かす。

【方法】がん診療拠点病院の相談員2名、がん拠点病院を兼ねる治療就労両立支援センターのMSW1名、地域中核病院の地域連携室のMSW1名、ヘルスケアマネジメント行う民間機関の看護師1名、産業保健総合支援センター相談員の社会保険労務士1名の計6名に対して、個別にwebインタビューを実施した。調査員は研究分担者および協力者の3～4名でインタビュー時間は1時間程度である。質問内容は表1に示すように、ご自身の活動状況や両立支援の課題、コーディネーターの資質向上に必要な内容などである。

【結果・考察】活動状況は、医療機関の患者対応としての支援はほぼ同様であったが、両立支援に関しては、開始手順、支援範囲などは労災系とがん拠点病院系では異なっていた。医療機関と支援機関・会社では関与方法が更に異なっている。課題としては、いずれも両立支援の風土形成が未熟であることは同じであるが、医療機関は労働のイメージがつかないための不理解が多く、配慮を引き受ける会社側には人的要因を始め多くの課題がみられた。今後必要な研修内容としては、他部門の知識を得たい、事例検討会で経験値を補いたい、相談できる場が欲しいなど実践的なものが多かった。

労働者・患者を介して医療機関と企業との情報共有を支援し、患者自身の心理支援も期待されるコーディネーターには、多分野の知識を絶えず吸収できる地域ネットワークでの研修の場が必要である。

**研究協力者**

志岐直美 (PwC コンサルティング合同会社)

松原光代 (PwC コンサルティング合同会社)

**A. 研究目的**

働き方改革実行計画で推奨されている両立支援の方法としてトライアングル型支援

があり、その担い手として両立支援コーディネーターが養成されている。現在、労働者健康安全機構がその養成基礎研修を実施し

ており、令和3年度末で受講者は12,000人に達した。しかし、基礎研修受講後の応用研修はコロナ禍で実施できておらず、資質向上のための研修カリキュラムの作成と実施方法の検討が望まれている。このためにコーディネーター研修受講者の大規模調査や病院・会社調査、患者会調査を行うこととしたが、その前にプレサーベイとしてベテランコーディネーターのインタビュー調査を実施することとした。

## B. 研究方法と結果

インタビューの対象は、がん診療拠点病院の相談員2名、がん拠点病院を兼ねる治療就労両立支援センターのMSW1名、地域中核病院の地域連携室のMSW1名、ヘルスマネジメントを行う民間機関の看護師1名、産業保健総合支援センター相談員の社会保険労務士1名の計6名である。各コーディネーター個別にwebインタビューを実施した(表1)。

インタビュー時間は1時間程度で、調査員は研究分担者および協力者の計3~4名で行った。質問内容は表2に示すように、1.活動状況、2.両立支援に係る課題、3.コーディネーターの資質向上に必要なものの3項目である。

結果は以下の通り(表3)

### 1. 活動状況

#### 医療機関

- ・労災病院では、患者及び家族からの依頼が主体だが、支援の流れで事業場介入もあり。
- ・がん診療拠点病院では、両立支援コーディネーターは基本的に患者家族への支援のみ。社会保険労務士が担当する相談窓口があり事業場に関する相談は

そちらで対応。

- ・医療機関ではなるべく早い時期からの介入を心掛けている

#### 支援機関

- ・支援機関では事業場からの依頼が主でときに労働者からの依頼あり
- ・事業場では両立支援が必要となって初めて対応への相談が来ることが多く、そこから就業規則などの見直しが始まる
- ・支援機関では健康経営からの関与が望ましいと考えており、逆に健康経営が出来ている事業場は両立支援も進んでいる

## 2. 両立支援に係る課題

#### 医療機関

- ・医療機関では対象者抽出と、院内連携体制構築に努力が必要
- ・特に医師の協力を得るのが難しい
- ・患者としてみており、事業場で働いているイメージが掴めていない
- ・事業場に情報提供することが、患者にとっていいことか悩むことがある
- ・そもそもの事業場での人間関係が悪い場合は支援が難しい

#### 支援機関

- ・事業者にも両立支援が認知されていない、インセンティブが乏しい
- ・事業場に医学知識がなく、産業保健もいきわたっていない
- ・事業場は特にメンタル不調に関する対応に困っている相談が多い
- ・支援に関してもある程度タイムリミットがあること
- ・従業員に対する休職前のオリエンテーションの実施

### 3. コーディネーターの資質向上に必要なもの

#### 医療機関

- ・他のコーディネーターとの意見交換、事例検討会など
- ・意見書・情報提供書の書き方研修
- ・多業種間の多職種による意見交換会
- ・産業医との情報共有の場
- ・調整力やチーム形成能力、コミュニケーション能力

#### 支援機関

- ・企業所属者への研修機会の拡大
- ・休暇制度や傷病手当金の受給に関する

#### 研修

- ・様々な病気に関する基礎知識
- ・多職種間でのコミュニケーション能力

### C. 考察

活動状況については、医療機関としての患者支援はほぼ同様であったが、両立支援に関しては、開始手順、支援範囲などは労災系とがん拠点病院系では異なっていた。がん対策基本法で設置されたがん相談窓口にはハローワークの職員が委託されており、就労関係はそちらで対応する流れが出来ており、両立支援コーディネーターが企業側に関わることはないという状況であったが、労災系ではコーディネーターが一連の支援の中で必要に応じて対応していた。

医療機関と支援機関や企業では関与方法は更に異なっていた。いずれも両立支援の風土形成が未熟であることは課題であるが、医療機関は労働のイメージがつかないため

の不理解が多く、配慮を引き受ける会社側には人的要因を始め多くの課題がみられた。

今後必要な研修内容としては、多職種を繋ぐコーディネーターとしては基本であるコミュニケーション能力や調整力の研修、他部門の知識を得ること、事例検討会で支援経験値を補うこと、一人で判断できない時など相談できる場や人脈が欲しいなどが多かった。

### D. 結論

労働者・患者を介して医療機関と企業との情報共有を支援し、患者自身の心理支援も期待されるコーディネーターには、多分野の知識を絶えず吸収できる地域ネットワークでの研修の場が必要である。この役割を各都道府県の産業保健総合支援センターや両立支援推進チームが担うことができると考える。

### E. 研究発表

令和3年度はなし

### F. 文献

1) 働き方改革実行計画 平成29年3月28日働き方改革実現会議決定

2) 働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの養成について

平成30年3月30日付け基安発0303第1号

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000761008.pdf>

表1 インタビュー対象者の内訳

	A	B	C	D	E	F
両立支援Coの経験年数	6年目	8年目	5年目	6年目	5年目	6年目
職種	MSW	MSW	MSW	MSW	看護師 産業看護師 心理カウンセラー	社会保険労務士 産業カウンセラー キャリアコンサルタント
所属	地域連携室	両立支援センター	がん相談支援センター	がん相談支援センター	産業保健支援民間会社	産業保健総合支援センター・相談員
両立以外の業務	地域医療連携	なし	がん拠点	がん拠点	産業保健全般	産業保健全般
相談元	院内・院外	院内・院外	院内・院外	院内・院外	外部のみ	外部のみ
多い疾患	脳卒中を中心に全疾患	がんを中心に全疾患	がん全般	がん全般	全疾病	全疾患

表2 ベテラン両立支援コーディネーターへのインタビュー項目

<p>両立支援コーディネーターへのヒアリング</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>あなたご自身について 基本属性（ご所属、保有資格、普段の業務等） 両立支援コーディネーター研修を受講した経緯、受講状況（応用研修等）</li> <li>両立支援コーディネーターとしての活動状況 両立支援コーディネーターとして活動している内容、支援件数 ➤ 個別患者への支援：主な対象者、支援内容、連携先・キーパーソン等 ➤ 組織（事業場等）への支援</li> <li>治療と仕事の両立支援に係る課題 治療と仕事の両立支援を実施する上での課題 ➤ 特に事業場と連携する際に課題となる点 ➤ 課題を解決するために必要な取組、実施している内容</li> <li>両立支援コーディネーターの養成・資質向上に関する研修 両立支援コーディネーターとして必要と考える知識・能力 上記獲得のために必要と考える研修プログラム</li> </ol>
--

表3 インタビュー結果の要約

		A	B	C	D	E	F
活動状況	年間支援件数	50件程度	100件程度	600件程度	600件程度	数件程度	60件程度
	相談対応者(職種)	両立支援コーディネーター (MSW)	両立支援コーディネーター (MSW)	一般相談は両立支援コーディネーター (MSW) 就労相談は社労士やハローワーク担当者	一般相談は両立支援コーディネーター (MSW) 就労相談は社労士やハローワーク担当者	両立支援コーディネーター (社労士)	両立支援コーディネーター (看護師)
	相談経路	入院者リストをあたると、院内紹介	全がん患者声掛けから始めて外来看護師へ波及、院内紹介	がん相談窓口 看護師から紹介多い	がん相談窓口 看護師から紹介多い	個人からの相談 事業者からの相談	30社程度の顧問 契約会社から年間1-2名休職者対応の依頼あり
	情報共有方法	両立支援チームカンファ (医師・看護師・リハ職等)	外来看護師と連携強化 (支援要否チェックリスト)	両立関係者・外来看護師等の多職種カンファ (毎月)	両立関係者・外来看護師等の多職種カンファ (毎月)	HPやチラシで広報しているが相談件数は少ない	契約会社の衛生委員会に出席している
	事業場との連携	必要に応じ3者面談や事業場訪問	必要に応じ3者面談や事業場訪問	社労士やハローワーク担当者	社労士やハローワーク担当者	事業場から環境整備の依頼があれば	顧問契約会社の産業保健部門を担う
支援課題	会社の理解	中小企業の患者が多く、両立支援は周知されていないし制度もない会社が多い	大企業では制度はあり、産業保健のルールに従い淡々と進められる感がある	相談があるのは中小企業の患者が多い、大企業では制度が確立している感じ	企業側の熱意が伝わって来ない、支援は医療側の独りよがりではないかという懸念	事業者の認知度は低く、事例に遭遇する機会も少ない	中小企業では対応したくても経済的に困難、問題が表面化する前に辞職する事例が多い
	両立支援への感覚	中小企業では上司が両立窓口となる事が多く、人間関係が大きく影響する	中小企業では特に人間関係の影響が大きく、上司次第のところが多い	患者側の情報だけで伝えることが多く、会社に有用な情報なのかどうか疑問	両立の可否は罹患前の職場の人間関係次第という実感がある	事業者の認識不足 事業場の両立支援の環境整備が先決	会社トップのレベルの意識改革と体制整備が急務
	産業保健について	中小企業が多いため産業医や産業保健スタッフがいないことがほとんど	産業医不在の会社が多いが、産業医がいても会ったことがなく利用しづらい	直接連携することはない、がん患者に良くなって出勤しておいでと言われるのは苦痛	産業医との関連はなく、どのように情報が使われているかも不明	会社の産業保健も差が激しく、産業保健センターの認知度も低い	産業医は診断書に関して意見を述べる立場で、配慮決定は事業者が決めること
	情報共有について	医療者には会社の情報が不明で、患者の希望に偏りやすい。	患者にも会社にも思感があるので、決定的な書き方ができず曖昧になる	医療知識のない会社に情報を伝えるのは難しい	両立支援に協力的で相談しやすい医師の確保が難しい	会社では詳細な診断書の内容を理解できていないことも多い	従業員は不利な情報を出したがいけないため安全配慮が難しい
	ピックアップ	経済面の相談から入ることが多く、積極的に支援対象者を見つけている	支援を求める声を上げにくい人を見つけたら課題	看護相談など各種窓口との連携からピックアップしている	看護相談など各種窓口との連携からピックアップしている	産保センターで個別相談が出来ることをまず周知することが必要	不利な情報を嫌がる社員が相談に行くかどうか疑問がある
必要な研修等	活動内容	他のコーディネーターの活動内容を知りたい	お互いの経験を語り合える場の設定	様々な立場の人と話し合う場が欲しい	会社の人事担当者、産業医など様々な職種との意見交換の場	両立支援コーディネーター同士の経験共有できる場が欲しい	多職種による事例検討会など意見交換できる場が欲しい
	能力アップ		多職種のチーム構成力やコミュニケーション能力情報提供様式の書き方研修など		自分たちの支援効果の把握、フィードバック	多職種研修会、コーディネーターのつどいの場など情報交換の重要性	お互いに相手の立場を知ったうえでの支援
	システム	事例集の作成					コーディネーターが企業担当者を支援できる体制

令和3年度労災疾病臨床研究事業

## 分担研究報告書

両立支援コーディネーターを対象とした両立支援アンケート調査  
(中間報告)

### 研究分担者

金子善博 労働者健康安全機構本部研究ディレクター

大西洋英 労働者健康安全機構総括研究ディレクター

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書  
治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために 必  
要な両立支援コーディネーターの育成に資する研究 (210301-02)

両立支援コーディネーターを対象とした両立支援アンケート調査

研究分担者 金子 善博 (労働者健康安全機構 本部研究ディレクター)  
大西 洋英 (労働者健康安全機構 総括研究ディレクター)

研究要旨

【目的】様々な場所で活動する治療と仕事の両立支援コーディネーターの活動実態と課題の把握を目的として、両立支援コーディネーターを対象にアンケート調査を行った。

【方法】労働者健康安全機構による両立支援コーディネーター基礎研修を2015年度から2020年度に修了した者を対象としたWeb調査を令和4年1月に実施した。調査は無記名で行い、調査項目は勤務先の属性、コーディネーターの属性、両立支援業務への関与状況および、支援にかかる課題、支援に必要な体制等とした。

【結果】調査協力依頼を6499名に対して行い、1919名から回答を得た(回答率29.5%)。回答者の勤務先は、職場(一般企業等)が42.7%、医療機関34.2%、外部支援機関等23.1%だった。勤務先を問わず両立支援コーディネーターとして支援を続けるうえで、多くが各種の知識を学ぶ機会や実践的な研修の機会の必要性を回答しており(8~9割)、特に社会資源(必要と特に必要の合計91.5%)や連携するための考え方やルールの違い(92.8%)、事例検討などの実践的な研修の機会(92.3%)が高かった。支援に費やせる担当者や時間の増加が必要との回答も8割あった。また両立支援上の疑問や課題を相談できる人の必要性は感じるが、相談できる人がいない、との回答が半数以上あった。

【結論】多くのコーディネーターは社会資源と連携促進の学習の機会、事例検討などの実践的な研修機会、両立支援業務に対する支援の必要性を感じており、コーディネーターによる支援拡充を図るためには、これらに対応していく必要がある。

本調査はコーディネーターの立場、視点からの課題や希望の一端を把握したものであり、会社や労働者にとっての課題と異なる可能性がある。今後、治療と仕事の両立支援拡充のために必要な両立支援コーディネーターの育成に資するために、どのような教育や研修、情報提供等が必要かについては、別途実施する病院・会社を対象としたアンケート調査やヒアリング調査などの結果と併せて総合的に検討したい。

A. 研究目的

現在、治療と仕事の両立支援拡充にむけて医療機関および職場で体制整備が進められており、その拡充に必要な両立支援コ

ーディネーターに対する情報提供や研修方法を検討するため、アンケート調査により様々な場所で活動する両立支援コーディネーターの活動実態と課題を把握する。

## B. 研究方法

### 調査対象

独立行政法人労働者健康安全機構による両立支援コーディネーター基礎研修を2015年度から2020年度に修了した者のうち、独立行政法人労働者健康安全機構が有効な連絡先を把握している者を対象とした。

### 調査項目

調査は無記名とし、調査項目は勤務先の属性、コーディネーターの属性、両立支援業務への関与状況および、支援にかかる課題、支援に必要な体制等とした。

### 調査方法

調査実施への協力を労働者健康安全機構本部に依頼し、労働者健康安全機構本部から調査対象者に調査協力の依頼と調査回答サイトのURLを送付した。調査期間中に調査回答へのリマインダーを1回送付した。

初期分析として調査回答について、欠損値を除いて単純集計およびクロス集計を行った。

(倫理面での配慮)

本研究の実施にあたり独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院倫理審査委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

今年度の報告として主な項目の単純集計およびクロス集計結果を示す。

調査協力依頼を6499名に対して送付し、1919名から回答を得た(回答率29.5%)。研修修了者は年々増加しており、直近2020年度の修了者数は3338人、回答率は31.3%だった。

回答者の勤務先は、職場(一般企業等)が最も多く42.9%、ついで医療機関が34.4%、残りは行政機関、NPO等や自営、個人事務所等の外部の支援機関等(22.7%)だった。2018年度までの修了者の勤務先は医療機関が最も多かったが、2019年以降は職場が最も多かった。勤務先の事業場規模について、勤務先が職場である者では49人以下との回答は31.2%、300人以上との回答も計35.1%だった。勤務先が医療機関である者の7割以上が300人以上の事業場に勤務していた(Table 1)。法人規模については勤務先が職場との回答のうち、本支店等を含めた勤務先の法人規模が49人以下との回答は20.8%、300人以上との回答は60.0%だった(Table 2)。

保有している関連資格等(複数回答あり)で最も多かったのはキャリアコンサルタント15.9%、ついでソーシャルワーカー15.6%だった(Table 3)。勤務先別には、勤務先が職場では、保健師の資格を持つとの回答が21.7%と他の勤務先より多かった。勤務先が医療機関ではソーシャルワーカー45.3%、看護師25.6%が他の勤務先より多かった。勤務先が支援機関等ではキャリアコンサルタント39.7%、社会保険労務士34.2%との回答が多かった。また、専門的な資格を特にもっていないとの回答26.3%が他の勤務先より多かった。

基礎研修の受講理由(複数回答あり)の主な回答としては、両立支援に関心があり自己研鑽のためが55.8%、両立支援業務推進のため42.3%などであった。勤務先別では、職場において助成金申請にあたり必要になったため6.6%、医療機関において診療報酬

加算にあたり必要になったため 9.5%との回答があった。

両立支援に支援担当者として関与しているとの回答は 49.1%、勤務先に支援体制はあるが直接関与はしていないとの回答が 19.1%だった。直近 2020 年度ではそれぞれ 45.6%、19.7%であり関与割合は低下傾向にあった。勤務先の事業場規模、企業（法人）規模が大きいほど両立支援に関与している割合が高かった。関与している場合の業務上の割合は、10%以下が 69.0%、30%以下までの合計は 87.7%だった。年間の新規支援件数が 1 件以上との回答があった 743 人（38.7%）のうち件数が最も多かったのは 2 件 19.9%であり、4 件以内が 50.7%、14 件以内が 81.3%だった。

支援対象疾患（複数回答あり）として最も多かったのはがん（75.9%）、次いで精神疾患 53.8%、難病 33.4%、脳卒中 29.4%などだった（Table 5）。がんの支援を行ったとの回答は勤務先が職場、医療機関、支援機関等のいずれでも多かったが、精神疾患の支援は職場 70.2%に対し、医療機関 26.3%、支援機関等 56.5%と勤務先により大きく異なっていた。

支援終了後に担当者がフォローアップを行っていたのは 31.3%だった。フォローアップ期間は半年程度が最も多く、回数は 2～5 回との回答が最も多かった。

職場のコーディネーターがあげた両立支援にかかる課題のうち、「特に課題である」との回答が多かったのは「支援対象者の休職中の代替要員の確保、復帰職場の人員の補充が難しい」24.4%だった（Table 6A）。これは企業の従業員数に関わらなかった。「支援対象者の休職期間中の給与保障が難

しい」との回答は 299 人以下の職場では半数以上あった（54.2%～64.1%）が、1000 人以上の職場では 3 割未満だった。

医療機関のコーディネーターが「特に課題である」と回答したのは、「院内の支援体制が不十分」20.7%、「支援対象者の職場との連携が難しい」20.4%などだった（Table 6B）。

支援機関等のコーディネーターが「特に」課題であると回答したのは、「支援対象者の職場の治療と仕事を両立するための制度が十分でない」17.2%、「支援対象者の職場の経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解がない」16.1%などだった（Table 6C）。

両立支援を行うために社会として必要な資源や制度に対して重大な課題であるとの回答が多かったのは、両立支援への社会の理解が低い 31.6%、職場側のインセンティブが低い 32.7%だった（Table 7）。コーディネーターの勤務先別では、支援機関等（それぞれ 41.9%、32.7%）や医療機関（34.1%、30.6%）に比して職場（24.4%、17.9%）と低かった。

両立支援上の疑問や課題を相談できる人の必要性は 9 割のコーディネーターが感じており、半数以上（有効回答 1836 人の 53.6%）が必要性を感じるが、相談できる人がいない、と回答していた。この割合は勤務先を問わず同様の傾向だった。

また、勤務先を問わず両立支援コーディネーターとして支援を続けるうえで、多くが各種の知識を学ぶ機会や実践的な研修の機会の必要性を回答しており（8～9 割）、特に社会資源（必要と特に必要の合計 91.5%）や連携するための考え方やルールの違い（92.8%）、事例検討などの実践的な

研修の機会（92.3%）が高かった。支援に費やせる担当者や時間の増加が必要との回答も8割あった。

#### D. 考察

勤務先を問わず多くの回答者が両立支援に関する社会資源の知識を学ぶ機会や実践的な研修の機会が必要と回答していた。また、両立支援上の疑問や課題を相談できる人の必要性がありながら相談できる人がいないとの回答も半数程度あった。基礎研修修了者に対する積極的な継続研修や情報提供および活動支援体制の整備の必要性が確認された。

調査への回答者の半数程度が両立支援に関与していたが、その活動が業務に占める割合は低く、年間の支援件数も少なかったことから、他の業務の傍ら両立支援に関わっている実態が確認された。経験豊富なコーディネーターが少ないことを示しており、医療機関や職場のコーディネーターが支援に困った際に相談できる体制整備が重要であろう。

両立支援を行うために社会として必要な資源や制度に対する重大な課題について、職場と医療機関や支援機関等に所属するコーディネーターの間での回答の違いは、コーディネーターが配置されているような職場では治療と仕事の両立に対する理解が進んでいるためと考えられた。

本調査の重要な限界として、回答率が3割程度であり、研修修了者のうち両立支援コーディネーター活動を行っている者の回答割合が高い可能性があった。しかしながら、勤務先の違いによる課題の相違は確認できたと考えられる。

#### E. 結論

両立支援コーディネーター基礎研修は、当初、医療機関従事者を対象として開始されたが、外部支援機関、会社等に対象を拡大してきた。勤務先の違いや所有資格、業務内容の違いに関わらず多くのコーディネーターは社会資源と連携促進の学習の機会、事例検討などの実践的な研修機会、両立支援業務に対する支援の必要性を感じており、コーディネーターによる支援拡充を図るためには、これらに対応していく必要がある。

本調査はコーディネーターの立場、視点からの課題や希望の一端を把握したものであり、会社や労働者にとっての課題と異なる可能性がある。今後、治療と仕事の両立支援拡充のために必要な両立支援コーディネーターの育成に資するために、どのような教育や研修、情報提供等が必要かについては、別途実施する病院・会社を対象としたアンケート調査やヒアリング調査などの結果と併せて総合的に検討したい。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

**Table 1 勤務先別事業場規模**

事業場規模	勤務先			合計
	職場	医療機関	支援機関等	
49人以下	31.2%	9.4%	75.0%	33.4%
50人～99人	14.1%	3.0%	5.1%	8.3%
100人～299人	19.6%	16.4%	8.6%	16.1%
300人～999人	16.9%	37.7%	6.1%	21.7%
1000人以上	18.2%	33.5%	5.1%	20.6%

**Table 2 勤務先別法人規模**

法人規模	勤務先			合計
	職場	医療機関	支援機関等	
49人以下	21.4%	7.0%	56.5%	23.8%
50人～99人	7.5%	1.7%	3.8%	4.9%
100人～299人	11.1%	9.6%	5.8%	9.5%
300人～999人	13.8%	22.1%	9.5%	15.7%
1000人～9999人	19.7%	25.0%	9.0%	19.3%
1万人以上	26.5%	34.6%	15.3%	26.9%

**Table 3 関連資格等**

関連資格等	勤務先			合計
	職場	医療機関	支援機関等	
看護師	13.1%	25.6%	5.5%	13.1%
保健師	21.7%	6.7%	12.2%	12.0%
ソーシャルワーカー	3.8%	45.3%	6.9%	15.6%
社会保険労務士	9.0%	3.9%	34.2%	10.8%
キャリアコンサルタント	19.8%	4.7%	39.7%	15.9%
それ以外の専門職	24.5%	22.9%	30.0%	21.0%
特になし	26.2%	3.5%	6.9%	11.7%

**Table 4 受講理由**

受講理由	勤務先			合計
	職場	医療機関	支援機関等	
新たに両立支援コーディネーター業務に携わる予定 となったため	13.1%	21.5%	18.3%	17.2%
両立支援業務の促進のため	43.4%	41.5%	41.5%	42.3%
職場から受講するよう指示があったため	12.9%	26.8%	12.4%	17.6%
職場の治療と仕事の両立支援の環境整備を行う必要 があったため	30.4%	22.9%	8.9%	22.9%
助成金申請にあたり必要になったため	6.6%	0.8%	1.1%	3.3%
診療報酬加算にあたり必要になったため	0.9%	9.5%	0.5%	3.8%
関心があり自己研鑽のため	58.1%	52.7%	56.2%	55.8%
その他	5.1%	2.6%	4.4%	4.1%

**Table 5 支援を行った疾患**

疾患	勤務先			合計
	職場	医療機関	支援機関等	
がん	68.3%	78.6%	70.7%	75.9%
脳卒中	28.3%	30.3%	23.4%	29.4%
肝疾患	11.4%	9.0%	10.3%	10.8%
難病	31.2%	30.6%	35.9%	33.4%
心疾患	25.4%	14.7%	16.8%	20.8%
糖尿病	27.6%	16.2%	24.5%	23.9%
メンタル	70.2%	26.3%	56.5%	53.8%
骨折等の外傷	24.5%	14.2%	13.0%	19.3%
その他	10.7%	4.9%	6.5%	8.1%

**Table 6 両立支援にかかる課題**

**A 職場**

両立支援の課題	課題では ない	課題で ある	特に課題 である
経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解がない	60.2%	31.8%	8.0%
職場の管理職（上司等）が治療と仕事の両立に理解がない	56.2%	37.5%	6.4%
治療と仕事を両立するための制度（窓口の明記等）が十分でない	42.5%	46.6%	10.9%
支援対象者の休職期間中の給与保障が難しい	57.1%	33.9%	9.0%
支援対象者の柔軟な労働時間や働く場所に関する制度設計が難しい	38.2%	48.7%	13.1%
支援対象者の治療のために休みを取りやすい体制の確保が難しい	53.2%	38.8%	8.0%
支援対象者の職場の管理職や同僚に健康情報の取り扱いについて理解してもらうことが難	47.9%	45.3%	6.7%
支援対象者の休職中の代替要員の確保、復帰職場の人員の補充が難しい	21.5%	54.0%	24.6%
支援対象者の復職から復帰後の仕事の与え方、配置が難しい	31.3%	57.1%	11.6%
支援対象者の病状を配慮した対応が難しい	34.8%	56.7%	8.5%
支援対象者の病状に対応した職場環境の整備方法がわからない	43.2%	49.9%	7.0%
支援対象者の医療機関（主治医）との連携が難しい	41.7%	46.2%	12.1%
治療と仕事の両立に適した産業医がみつからない、活用方法がわからない	64.2%	28.9%	7.0%
支援対象者自身の課題として、本人の両立の意向に伴う取組ができていない	47.4%	46.7%	5.9%
治療と仕事の両立に必要な正確な医療情報を収集できない	48.1%	44.9%	7.0%

Table 6 (続き)

## B 医療機関

両立支援の課題	課題では ない	課題で ある	特に課題 である
支援対象者の把握が難しい	23.6%	62.2%	14.2%
院内の支援体制が不十分	18.3%	61.1%	20.7%
主治医の両立支援に対する理解が乏しい	22.9%	60.0%	17.0%
支援対象者の職場の管理職（上司等）が治療と仕事の両立に理解がない	32.9%	55.2%	11.9%
支援対象者の職場の治療と仕事を両立するための制度が十分でない	17.1%	66.5%	16.5%
支援対象者の治療のための休暇が取りづらい	33.0%	58.5%	8.6%
支援対象者の職場との連携が難しい	20.2%	59.4%	20.4%
支援対象者自身の課題として、本人の両立の意向に伴う取組ができていない	22.5%	70.4%	7.1%
支援対象者の治療と仕事の両立に必要な正確な職場の情報を収集できない	20.4%	66.0%	13.6%

## C 支援機関等

両立支援の課題	課題では ない	課題で ある	特に課題 である
支援対象者の把握が難しい	44.5%	45.1%	10.3%
支援対象者の職場との連携が難しい	33.7%	54.3%	12.0%
支援対象者の主治医（医療機関）との連携が難しい	32.6%	52.4%	15.0%
支援対象者の職場の経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解がない	42.8%	41.1%	16.1%
支援対象者の職場の管理職（上司等）が治療と仕事の両立に理解がない	43.7%	41.6%	14.7%
支援対象者の職場の治療と仕事を両立するための制度が十分でない	29.4%	53.4%	17.2%
支援対象者自身の課題として、本人の両立の意向に伴う取組ができていない	36.3%	55.2%	8.6%
支援対象者の治療と仕事の両立に必要な正確な情報（医療機関）を収集できない	34.0%	53.6%	12.4%
支援対象者の治療と仕事の両立に必要な正確な情報（職場）を収集できない	32.0%	56.2%	11.8%

**Table 7 両立支援を行うために社会として必要な資源や制度**

社会として必要な資源や制度	課題ではない	いくらか課題	中程度の課題	重大な課題
法律の裏付けがない	8.6%	34.2%	35.2%	22.0%
職場側のインセンティブが低い	7.8%	27.2%	39.5%	25.5%
産業保健が普及していない	10.2%	27.0%	41.2%	21.6%
両立支援への社会の理解が低い	6.2%	22.5%	39.7%	31.6%
両立支援助成金が申請しにくい	17.8%	27.5%	36.1%	18.6%
診療報酬が申請しにくい	25.7%	26.0%	28.3%	20.0%

**Table 8 両立支援コーディネーターとして支援を続けるうえで必要なこと**

必要なこと	必要ではない	必要である	特に必要
支援に費やせる担当者や時間の増加	18.8%	65.5%	15.7%
支援に関するコミュニケーション技術を学ぶ機会	16.0%	68.4%	15.6%
支援に関する医学的知識を学ぶ機会	15.6%	68.6%	15.8%
支援に関する産業保健の知識を学ぶ機会	10.1%	66.9%	23.0%
支援に関する社会資源の知識を学ぶ機会	8.5%	65.3%	26.2%
支援にかかわる関係者と連携するための考え方やルールの違いを学ぶ機会	7.2%	68.9%	23.9%
事例検討などの実践的な研修の機会	7.7%	67.7%	24.6%
行なった支援の効果検証	8.8%	70.5%	20.6%

令和3年度労災疾病臨床研究事業

## 分担研究報告書

病院・会社を対象とした両立支援アンケート調査

(中間報告)

### 研究分担者

古屋佑子 東海大学医学部 基盤診療学系 衛生公衆衛生学 助教

## 令和3年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために必要な  
両立支援コーディネーターの育成に資する研究 (210301-02)

### 病院・会社を対象とした両立支援アンケート調査

#### 研究分担者

古屋 佑子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教
豊田 章宏	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 所長
金子 善博	労働者健康安全機構 本部研究ディレクター
大西 洋英	労働者健康安全機構 総括研究ディレクター
八重田 淳	筑波大学大学院リハビリテーション科学 准教授

研究要旨：本調査は、企業と一般医療機関に対して、両立支援における Web アンケートを実施し、両立支援の普及実態や制度、意識を大規模に調査することによって、両立支援促進のための更なるニーズを明らかとすることを目的とした。企業は、民間の企業信用調査会社の企業情報データのうち約30000社を従業員規模および産業でランダムサンプリングした。医療機関は地方厚生局指定の保健医療機関のうち一般医療機関8199機関を公開情報から抽出した。2022年3月1日～18日に無記名 Web アンケートを実施し、3月末時点での回答率は企業が3010社(11.4%)、医療機関は875病院(13.3%)であった。企業調査では、回答企業が従業員規模・産業分類ともに全体の实情に近い割合で回答が得られていることを確認し、本アンケート結果は代表性が担保されるものと考えられた。また、回収時点における回答から、企業における両立支援の認知度はまだ低い状況であると考えられた。医療機関調査では、拠点病院指定のない病院や二次以上の救急病院など、いわゆる地域における「一般病院」に区分される医療機関から多くの回答が得られており、これまで調査できていなかった専門医療機関以外の医療機関における両立支援の状況を把握することができると考えられた。両調査ともに回答率向上を目指してリマインドを実施し、全結果を回収後、改めて詳細を分析する予定である。

#### 研究協力者

志岐 直美	PwC コンサルティング合同会社
松原 光代	PwC コンサルティング合同会社

#### A. 研究目的

人口減少社会へと突入した日本において、

「健康な日本人男性」であった従来の労働者像は崩壊し、従来の労働者像にとらわれない労働力の確保が必要となっている。グローバル化や女性の社会進出、要介護人口の増加という社会構造の変化のなかで、国は「働き方改革」を推進し、多様な労働力確保を進めている。この流れの中で「健康経営」や、病気治療を理由に仕事を辞めることなく、また仕事を理由に病気治療を中断することなく継続できるようにするため、有病者に対する「両立支援」の考え方が普及した。

誰もがいきいきと働き続けられる社会を目指した「両立支援」は、企業と医療機関双方の連携のもとで進めていく必要がある。平成 29 年より両立支援コーディネーターの養成が開始され、平成 30 年度に診療報酬も新設、さらに令和 2 年改訂により診療報酬もより利用しやすくなっているが、専門医療機関ではない一般医療機関は日々の診療に追われ、「両立支援」までは手が回っていない、十分に浸透していないと推測されている。

また企業においても、両立支援は中小企業にまでは浸透していないと指摘されている。企業の健康管理の役割を担う産業医・産業看護職などの専門家のサポートが得られる労働者は、労働者全体の約 4 割であり、2020 年からのコロナ禍による経済・国際情勢も伴って、経営的に余裕のある企業が少ないことも一因となっているが、古くからの日本企業における意識や風土の改革が難しいことも指摘されている。

本研究は、医療機関における両立支援の普及の実態を、また企業における両立支援に対する意識や支援体制・制度の実態を調

査することにより、医療機関側および企業側の課題を抽出する。これらの結果から、両立支援における企業・医療機関双方のニーズを明らかにすることを目的とした。

## B. 調査方法

### 1. 対象

#### 1-1) 企業調査

民間の企業信用調査会社の企業情報データに基づき、常時 10 人以上雇用する企業を、産業別 (16 区分)、従業員規模別 (6 区分) の集団分布数に従って、30,001 社をランダムにサンプリングした。ただし、一次産業である農林漁業に属する企業は除外した。

#### 1-2) 医療機関調査

各地方厚生局の保険医療機関の指定公開情報から一般医療機関 8199 病院を抽出した。

### 2. 実施方法

調査依頼文書を郵送にて各企業、医療機関に発送し、アンケート調査の回収は Web により実施した。

### 3. 実施期間

調査期間は厚生労働省の調査実施期間を避けることとなり、2022 年 3 月 1 日～3 月 18 日の予定でアンケート調査を実施した。2022 年度当の初頭にリマインドを実施し、追加調査の依頼を行う。

### 4. 調査項目

調査項目は研究協力者を含めて全員で検討し、合意を形成して作成した。

#### 4-1) 企業調査

- ① 企業概要（業種、従業員数、65歳以上の割合、産業医や産業看護職の選任・在籍状況とその関わり）
- ② 両立支援の概要認知（企業の認知度とそのきっかけ、両立支援ガイドラインの認知度、取り組みの希望とその理由）
- ③ 企業の勤務・休業制度（日常利用可能な休暇制度、疾患による利用可能な休暇制度）
- ④ 企業内での支援の取り組み概要（健康経営優良法人認定の有無、役員の両立支援の理解度、両立支援の社内広報、手続きのルール化とその理由）
- ⑤ 両立支援の支援体制（担当者の有無、相談窓口の有無、相談窓口利用件数、両立支援コーディネーターの有無、社外関係機関との相談実績、病気休業者情報）
- ⑥ 両立支援に対する課題（行政への期待、企業内の課題、自由意見）

#### 4-2) 医療機関調査

- ① 医療機関概要（病床数、医療機能、拠点病院指定の有無、就労世代の患者割合）
- ② 院内の仕組み概要（相談窓口の設置の有無、両立支援コーディネーターの有無、体制整備状況、両立支援に対する病院の考えとその理由、患者の職業把握状況、患者の利便性への取り組み）
- ③ 両立支援取り組み実績（相談件数、指導料の算定件数、算定上の課題、連携体制との連携の有無とその理由、情報共有に関する課題）
- ④ 両立支援に対する課題（院内での推進上の課題、普及のための課題）

#### 5. 倫理面への配慮

中国労災病院および東海大学の倫理審査

委員会の承認、および所属長許可後に本調査を実施した。アンケートには、本研究の趣旨と方法、自由参加の権利、個人情報およびプライバシーの保護、参加の有無に関わらず不利益はないこと、データの取扱い等を詳述した。アンケートは無記名とし、回答したことをもって本研究への参加同意とみなした。

### C. 調査結果

#### 1. 企業調査

調査期間における回答は3010社、回答率11.4%であった。企業規模は、従業員50人未満が64%、50-300人が24%、300人以上が6%であった。また産業分類では各業種の実情に近い割合で回答が得られていることを、メンバー全員で確認した。産業医はいないという企業が68%で最も多く、保健師・看護師も87%はいないという回答であった。両立支援の認知度については知っている・聞いたことがあるという回答は36%で、知らない・聞いたことがないという回答が55%と半数以上を占めた。両立支援ガイドラインは58%が知らないと回答し、健康経営優良法人の認定については、現在認定されておらず今後も受ける予定はないと回答した企業が約7割であった。アンケート結果の詳細については、リマインド後の回収分を含めて改めて分析する予定である。

#### 2. 医療機関調査

調査期間内での回答は875病院、回答率13.3%であった。病院機能分類におけるがん・肝疾患・難病診療連携拠点病院や一次脳卒中センターなど、拠点病院指定のない一般病院が35%、二次以上の救急医療機関が

32%であった。医療機能分類では急性期医療機関が56%、回復期医療機関が14%、慢性期医療機関が27%であった。両立支援に特化した相談窓口がない医療機関が47%と最多で、両立支援を積極的に推進したい、どちらかという推進したいと考えている医療機関が66%であった。推進できない理由は支援を必要としている患者がいない、人員や資金の余裕がないという回答が多く見られた。医療機関調査においても、アンケートの詳細については、リマインド後の回収結果を含め、改めて分析する予定である。

#### D. 考察と結論

企業調査においては、回答企業の従業員規模や産業分類を見ると、本アンケート結果は代表性が担保されるものと考えられた。現時点での回答からは、企業における両立支援の認知度はまだ低い状況であると考えられた。

また医療機関調査においても、多くがいわゆる「一般病院」に区分される医療機関の回答が多く、これまで調査できていなかった専門医療機関以外の医療機関における両立支援の状況を把握することができると考えられた。両立支援を推進したいという医療機関が半数以上であるものの、過去に指摘されている資金や人員、対象患者の抽出等に対する課題があるものと考えられた。

両調査ともに現時点ではまだ10%台の回答率であるが、リマインドを全企業・医療機関に実施することにより、更なる回答率向

上を図る予定である。2022年4～5月のリマインド実施による両調査の回答を回収し、アンケート内容の詳細の分析を実施する予定である。

#### E. 参考文献

1. 厚生労働省. 働き方改革特設サイト.  
<https://www.mhlw.go.jp/hatarakikata/index.html>
2. NPO 法人 健康経営研究会.  
<https://kenkokeiei.jp/>
3. 令和3年度中小企業白書
4. 独立行政法人労働者健康安全機構. 両立支援コーディネーターの養成.  
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>
5. 厚生労働省. 治療と仕事の両立支援ナビ. 診療報酬について.  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/formedical/>

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<添付資料>

資料1) 医療機関向け両立支援アンケート調査

資料2) 企業向け両立支援アンケート調査

## <資料 1> 医療機関向けアンケート調査

(2022年1月末時点の状況についてご回答ください。)

### I 貴院の概要についておうかがいします。

Q1. 貴院の担っている医療機能についてお伺いします。(主なもの1つ)

- ①高度急性期医療機能
- ②急性期医療機能
- ③回復期医療機能
- ④慢性期医療機能

Q2. 貴院の病床数を教えてください。

- ①20～49床
- ②50～99床
- ③100～299床
- ④300～499床
- ⑤500床上

Q3. 各種拠点病院等の指定状況についてお選びください。(複数回答)

- ①指定なし
- ②がん診療連携拠点病院等(都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院(高度型)、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院(特例型)、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター)
- ③地域がん診療病院
- ④難病診療連携拠点病院
- ⑤難病医療協力病院
- ⑥肝疾患診療連携拠点病院
- ⑦一次脳卒中センター
- ⑧二次(またはそれ以上)救急医療機関

Q4. 貴院で治療を受けている患者のうち、就労世代(20～60代)の患者はどの程度いますか。

- ①3割未満
- ②3～5割程度
- ③5～7割程度
- ④7割以上
- ⑤わからない





- ① ( ) 件 ②2020 年度対応なし ③不明

(2) 上記の疾患別の件数がわかれば教えてください。

- ①がん ( ) 件、 ②脳卒中 ( ) 件、 ③肝疾患 ( ) 件、 ④難病 ( ) 件、  
⑤その他 ( ) 件

(3) 療養・就労両立支援指導料※の算定件数をご記入ください。

- ①全体 ( ) 件

- ②うち、がん ( ) 件、 ③脳卒中 ( ) 件、 ④肝疾患 ( ) 件、⑤難病 ( ) 件、

※企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するものです。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価されます。

(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/formmedical/>)

Q15. 療養・就労両立支援指導料を算定するうえでの課題を教えてください。(複数回答)

- ①勤務情報提供書の提出自体が少ない  
②診療情報提供書の書き方が難しい  
③事業場との連携が難しい (具体的内容: )  
④主治医の協力がなかなか得られない (具体的内容: )  
⑤病院として積極的に算定する方針はない  
(理由: )  
⑥その他 ( )  
⑦わからない

Q16. 貴院内の両立支援体制に対する評価として、最も近いものをお選びください。

- ①十分  
②どちらかというところ十分  
③どちらかというところ不十分  
④不十分  
⑤わからない

Q17. 上記問 16 のように回答した理由は何ですか。(自由記載)

Q18. 両立支援を進めるうえで利用・連携したことがある社会資源は何ですか。(複数回答)

- ①産業保健総合支援センター ②ハローワーク ③地域職業センター  
④障害者就業・生活支援センター ⑤その他 ( )

⑥いずれも利用したことがない

Q19. 上記 Q18 で⑥のように回答した理由は何ですか。(複数回答)

- ①利用・連携する必要性がなかったため
- ②利用・連携方法が分からなかったため
- ③利用・連携できることを知らなかったため
- ④その他 ( )

Q20. 患者や職場側と両立支援に必要な情報を共有する上での課題は何ですか。(複数回答)

- ①院内の多職種連携が困難
- ②職場の人事労務担当者との連携が困難
- ③職場の上司等との連携が困難
- ④職場の産業医や保健師等の産業保健スタッフとの連携が困難
- ⑤職場のキーパーソンが分からない
- ⑥職場側が必要としている情報が分からない
- ⑦職場側が医療機関側から提供した内容を理解することが困難
- ⑧個人情報の取扱いが困難
- ⑨支援対象である患者が情報の内容を理解することが困難
- ⑩その他 ( )
- ⑪特にない・わからない

III 両立支援に関する課題や今後必要と考える取組ついておうかがいします。

Q21. 貴院で今後両立支援を推進していくための課題は何だと考えますか。(複数回答)

- ①病院幹部の理解・協力の確保
- ②主治医の理解・協力の確保
- ③多職種連携の推進
- ④両立支援に対する院内の体制の整備
- ⑤地域の社会資源との連携体制の確保
- ⑥両立支援の具体的な方法の習得、ノウハウの蓄積
- ⑦その他 ( )
- ⑧特にない・分からない

Q22. 今後、広く社会において両立支援を普及していくために必要だと感じることは何ですか。(複数回答)

<医療現場において>

- ①療養・就労両立支援指導料の算定要件の緩和・見直し
- ②両立支援に携わる人材の育成
- ③両立支援に関するノウハウの共有
- ④その他（ ）

<職場において>

- ①両立支援に取り組むインセンティブの設定（表彰制度等）
- ②患者・企業・医療機関の橋渡しを行う人材（両立支援コーディネーター等）の配置
- ③その他（ ）

<地域において>

- ①地域の社会資源（産業保健総合支援センターやハローワーク等）による企業の取組支援の充実
- ②地域の社会資源（産業保健総合支援センターやハローワーク等）による医療機関の取組支援の充実
- ③地域における有効な取組事例の掘り起こし・共有
- ④その他（ ）

## <資料2> 会社向けアンケート調査

労働生産人口が減少する中、労働力の確保と生きがいを求めて「働き方改革」が進められています。子育てや介護に続き、たとえ病気になっても働く意思のある労働者が、治療を理由に仕事を辞めることなく、また仕事のために治療を断念することなく、いきいきと働き続けられる社会を目指そうという理念で、「治療と仕事の両立支援」を推進する試みが始まりました。しかしながら、経済や国際情勢はコロナ禍等の影響もあり依然として不安定な状況が続いている中で、会社がどのように対応できるのかを理解することも重要であろうと考えています。そこで、治療と仕事の両立支援に対する貴社のお考えやご対応などをお教えいただければと思います。ご多忙中誠に恐れ入りますが、以下の設問にお答えいただければ幸いです。（2022年1月末時点の状況についてご回答ください。）

### I 貴社の概要についておうかがいします。

Q1. 貴社の業種について教えてください。（主なもの1つ）

- ① 鉱業、採石業、砂利採取業
- ② 建設業
- ③ 製造業
- ④ 電気・ガス・熱供給・水道業
- ⑤ 情報通信業
- ⑥ 運輸業、郵便業
- ⑦ 卸売業・小売業
- ⑧ 金融業・保険業
- ⑨ 不動産業、物品賃貸業
- ⑩ 学術研究、専門・技術サービス業
- ⑪ 宿泊業、飲食サービス業
- ⑫ 生活関連サービス業、娯楽業
- ⑬ 教育、学習支援業
- ⑭ 医療、福祉
- ⑮ 複合サービス業
- ⑯ サービス業（他に分類されないもの）
- ⑰ 上記以外の産業

Q2. 貴社で常時使用されている従業員数を教えてください。（パート・アルバイトなどの非正規雇用者も含みます）

- ① 10人未満
- ② 10～49人

- ③50～99 人
- ④100～299 人
- ⑤300～999 人
- ⑥1000 人上

Q3. 従業員のうち 65 歳以上の占めるおおよその割合を教えてください。

- ①いない
- ②0%超 5%未満
- ③5%超 10%未満
- ④10%超 20%未満
- ⑤20%超 30%未満
- ⑥30%超 50%未満
- ⑦50%以上

Q4. 貴社の産業医の選任状況を教えてください。

- ①専属産業医がいる（統括含む） ⇒ Q 5・6 へ
- ②嘱託産業医がいる ⇒ Q 5・6 へ
- ③産業医はいない ⇒ Q 6 へ

Q5. 産業医の関与の程度について教えてください。（複数回答）

- ①専属産業医（統括産業医含む）は日常の業務の中でも、会社の事情を積極的に把握し、会社が行う活動に対しても先行的にアプローチがある
- ②専属産業医（統括産業医含む）は日常の業務以外に、会社が課題と感じて提示する課題に対して、活動している
- ③嘱託産業医は定期的に職場訪問し、健康管理や職場復帰など限られた時間内でも積極的に対応してくれる
- ④嘱託産業医が定期的に職場訪問し、会社が提示した課題に対して対応してくれる
- ⑤嘱託産業医は依頼があった際に職場訪問し、会社が提示した課題に対して対応してくれる
- ⑥産業医にほとんど関与してもらっていない

Q6. 保健師・看護師などの産業保健スタッフはいますか。

- ①専属スタッフがいる ⇒ Q 7 へ
- ②嘱託スタッフがいる ⇒ Q 7 へ
- ③保健師や看護師はいない ⇒ Q 8 へ

Q7. 保健師・看護師の関与の程度について教えてください。（複数回答）

①専属スタッフは会社の事情を積極的に理解し、会社が行う従業員の健康管理や職場復帰などの相談にも柔軟に対応してくれる

②専属スタッフはいるが、雇用日数が限られているので、日々の保健指導業務などが忙しく、従業員の健康管理や職場復帰など会社が抱える相談まではできない

③嘱託スタッフは定期的に来社して従業員と面談し、会社に必要な健康管理や職場復帰などにも積極的にかかわってくれる

④嘱託スタッフは定期的に来社して従業員の面談を行い、健康診断の保健指導などの面談以外には、会社が考える課題があれば対応してくれる

⑤嘱託スタッフは定期的な面談や来社日程はなく、会社が依頼すれば面談に来社してくれ、提示した課題に対して対応してくれる

⑥スタッフはほとんど関与してもらっていない

## II 「治療と仕事の両立支援」の認知度についておうかがいします。

Q8. 「治療と仕事の両立支援」とは、病気になっても働く意思のある労働者が、治療を理由に仕事を辞めることなく、また仕事のために治療を断念することなく、いきいきと働き続けられるよう支援することを指します。「治療と仕事の両立支援」について、ご存知ですか。

(具体的な取組内容はポータルサイト「両立支援ナビ」をご覧ください。:

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>)

①知っている・聞いたことがある→Q9へ

②知らない・聞いたことがない→Q10へ

Q9. 「治療と仕事の両立支援」について知ったきっかけは何ですか。(複数回答)

①厚生労働省のホームページ等で見かけたから

②新聞・メディア等で見かけたから

③病気になった社員がいて参考となる情報を探していたから

④社内の関係者から教えてもらったから

⑤社外の関係者から教えてもらったから

⑥その他 ( )

Q10. 2016年に厚生労働省から「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が発表されました。本ガイドラインについて、ご存じですか。

(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>)

①ガイドラインのことを知っており、内容も理解している

②ガイドラインのことは知っているが、内容はよく知らない

③知らない

Q11. 企業として「治療と仕事の両立支援」に取り組むことについて、どのようにお考えになりますか。あてはまるものをお選びください。(複数回答)

- ①積極的に取り組みたい
- ②どちらかというとな積極的に取り組みたい
- ③あまり積極的に取り組みたくない →Q12へ
- ④積極的に取り組みたくない →Q12へ

Q12. 上記Q11のように回答した理由は何ですか。(複数回答)

- ①人員や資金の余力がないため
- ②私傷病について企業として支援する必要性を感じないため
- ③その他 ( )

### III 貴社の勤務制度・休暇制度等についておうかがいします。

Q13. 治療と仕事の両立のために利用できる制度はありますか。当てはまるものをお選びください。(治療と仕事の両立支援のために特化したものでなくても、利用できる制度があればお選びください。)(複数回答)

- ①病気休暇制度
- ②年次有給休暇制度(時間単位)
- ③年次有給休暇制度(半日単位)
- ④短時間勤務制度(所定内労働時間を短縮する制度)
- ⑤時差出勤制度
- ⑥フレックスタイム制度
- ⑦在宅勤務制度
- ⑧試し出勤制度(リハビリ出勤)
- ⑨その他 ( )
- ⑩特になし

Q14. 従業員ががんや脳卒中など、継続的な治療等が必要な病気やケガをされた場合、次のような対応は可能ですか。対応可能なものすべてをお選びください。(複数回答)

- ①所定内労働時間の短縮
- ②残業・休日労働の制限・禁止
- ③通院治療のための休暇取得の促進
- ④所属部署の変更
- ⑤仕事内容の変更
- ⑥業務量の削減

- ⑦役職の（一時）免除
- ⑧就業形態の変更（正社員からパート等への転換）
- ⑨その他（）
- ⑩上記のいずれも可能不可能
- ⑪そもそも前例がないため、わからない

IV 貴社の治療と仕事の両立に関する取組についておうかがいします。

Q15. 貴社では健康経営優良法人の認定を受けていますか。

- ①認定を受けている
- ②認定を受けていないが、今後認定を受ける予定である
- ③認定を受けておらず、今後も認定を受ける予定はない

Q16. 貴社の経営陣（役員等）の治療と仕事の両立支援に対する理解度について、最も近いものをお選びください。

- ①よく理解していると思う
- ②まあまあ理解していると思う
- ③どちらともいえない
- ④あまり理解していないと思う
- ⑤全く理解していないと思う

Q17. 治療と仕事の両立支援に関する制度内容や手続き等について社内報、パンフレット、イントラネットなどで周知していますか。

- ①周知している
- ②周知していないが、今後周知予定である
- ③周知しておらず、今後も周知する予定はない
- ④そもそも両立支援に取り組んでいない

Q18. 病気やケガをした従業員から入院・通院や働き方について相談があった場合に円滑な対応ができるよう、本人、人事労務担当者、上司、産業保健スタッフ等の関係者の役割と対応手順などのルールを定めていますか。

- ①定めている
- ②定めていないが、今後定める予定である
- ③定めておらず、今後も定める予定はない →Q19

Q19. 上記Q18のように回答した理由は何ですか。（複数回答）

- ①ルールとして定めなくても十分対応可能であるため

- ②支援を必要とする従業員がおらず、必要性がないため
- ③その他 ( )

V 貴社の両立支援体制についておうかがいします。

Q20. 貴社には治療と仕事の両立支援に関する担当者（担当部署）はいますか。

- ①担当者がある
- ②担当者は特にいないが、今後担当者を決める予定
- ③担当者は特におらず、今後も担当者を決める予定もない

Q21. 貴社には、治療と仕事の両立について従業員からの相談を受け付ける相談窓口はありますか。

- ①ある ⇒ Q22～23 へ
- ②ない

Q22. 2020年度の相談窓口の利用件数を教えてください

- ①0件 ②1～5件 ③6～15件 ④16～30件 ⑤31～50件 ⑥51件以上
- ⑦わからない

Q23. 貴社の相談窓口には、両立支援コーディネーター（厚労省プログラムの両立支援コーディネーター基礎研修受講者を指します※）が配置されていますか。

- ①配置されている
- ②配置されていないが、今後配置予定である
- ③配置されておらず、今後も配置予定はない

※<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000761008.pdf>

Q24. 治療と仕事の両立支援に取り組む際に、社外の関係機関・関係者に相談したことはありますか。これまでに利用・連携したことがあるもの全てをお選びください。（複数回答）

(1) 両立支援のための体制や制度の整備に関する相談

- ①医療機関の両立支援コーディネーター（医療ソーシャルワーカーを含む）
- ②ハローワーク
- ③産業保健総合支援センター
- ④社会保険労務士
- ⑤キャリアコンサルタント
- ⑥契約している健康関連の事業者
- ⑦その他 ( )

- ⑧いずれも相談したことがない
- ⑨そもそも両立支援に取り組んでいない

(2) 病気やケガをした個別の労働者への対応に関する相談

- ①医療機関の両立支援コーディネーター（医療ソーシャルワーカーを含む）
- ②ハローワーク
- ③産業保健総合支援センター
- ④社会保険労務士
- ⑤キャリアコンサルタント
- ⑥契約している健康関連の事業者
- ⑦その他（                      ）
- ⑧いずれも相談したことがない
- ⑨そもそも両立支援に取り組んでいない

(3) 上記(1)または(2)で「⑧いずれも相談したことがない」と回答した理由は何ですか。

- ①相談する必要性がなかったため
- ②相談方法が分からなかったため
- ③相談できることを知らなかったため
- ④その他（                      ）

Q25. 貴社の直近3年間における病気休業者数等の状況を教えてください。

(1) 病気休業者数（延べ）

- メンタルヘルス不調：約（        ）件
- メンタルヘルス不調以外：約（        ）件

(2) 上記の病気休業者のうち、復職者数（延べ）

- メンタルヘルス不調：約（        ）件
- メンタルヘルス不調以外：約（        ）件

(3) 病気やケガを理由とする退職者（メンタルヘルス不調を除く）の有無

- ①いた
- ②いない

VI その他、治療と仕事の両立支援に関する課題やご要望についておうかがいします。

Q26. 両立支援実践のために行政へ期待することは何ですか。（複数回答）

- ①治療と仕事の両立支援（制度整備など）に係る助成金の支給
- ②治療と仕事の両立支援に係る（制度整備など）助成金の増額
- ③従業員が休業した場合の代替要員確保に対する助成
- ④治療と仕事の両立の優良企業認定制度の整備
- ⑤産業保健総合支援センターなど支援機関による支援の充実
- ⑥産業保健スタッフの補強に対する支援
- ⑦その他（ ）

Q27. 治療と仕事の両立支援にかかる課題は何ですか。（複数回答）

- ①経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解を示すこと
- ②職場の管理職が治療と仕事の両立に理解を示すこと
- ③治療と仕事を両立するための制度が不十分
- ④休職期間中の給与保障が困難
- ⑤柔軟な労働時間や働く場所に関する制度設計が困難
- ⑥治療のために休みを取りやすい体制の確保が困難
- ⑦職場の管理職や同僚に健康情報の取り扱いについて理解してもらうことが困難
- ⑧休職中の代替要員の確保、復帰職場の人員の補充が困難
- ⑨復職から復帰後の仕事の与え方、配置が困難
- ⑩病状に配慮した対応がわからない
- ⑪病状に対応した職場環境の整備方法がわからない
- ⑫医療機関（主治医）との連携が難しい（具体的に： ）
- ⑬適した産業医がみつからない、活用方法がわからない
- ⑭両立支援を担当する従業員を確保・配置できない
- ⑮労働者本人の両立に対する希望と実際の心構えや行動が一致しない
- ⑯治療と仕事の両立支援に必要な正確な情報を収集できない  
（具体的に： ）
- ⑰その他（ ）

Q28. 治療と仕事の両立支援に対するご意見がある場合は教えてください（自由記載）