労災疾病臨床研究事業費補助金

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）

令和３年度～４年度　総合研究報告書

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５年（2023）年　３月

目　　次

Ｉ．総合研究報告

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（210301-02）

研究代表者　豊田 章宏　------------------------　3

（資料１）ベテラン両立支援コーディネーターに対するインタビュー調査

（資料２）両立支援コーディネーター基礎研修受講者アンケート調査

（資料３）医療機関における両立支援の情報・人材基盤調査結果

（資料４）企業における両立支援の情報・人材基盤調査結果

（資料５）患者会・支援団体調査結果

（資料６）両立支援上の課題分析

（資料７）両立支援コーディネーター資質向上のための研修プログラム案

II. 研究成果の刊行に関する一覧表　---------------------------　60

Ⅰ．総合研究報告

令和３～４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）

令和３年度～４年度　総合研究報告書

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５年３月

労災疾病臨床研究事業費補助金研究

総合研究報告書

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）

【研究要旨】
研究１年目の令和3年度に治療と仕事の両立支援の特にコーディネーションに係る文献調査と経験値の高い両立支援コーディネーターへのプレサーベイを実施し、その結果に基づいて情報・人材基盤調査のアンケート内容を検討した。医療機関・企業における両立支援に係る情報・人材基盤実態調査および両立支援コーディネーター基礎研修受講者に対する支援実態調査をWebアンケート調査で実施した。コロナ禍で回収率が10%台と不良であったことから、研究2年目にまたがってリマインドを行い、最終的には医療機関23%、会社24%、コーディネーター30%の回答率となった。3つの調査結果から、両立支援にかかる人的基盤・情報基盤の実態と支援を行う上での課題を整理した。さらに患者会・支援団体に対する半構造化インタビュー調査を実施し、支援される側からみた課題や疾患特有の配慮事項などを整理した。最終的に両立支援コーディネーターの資質向上に必要な継続研修に有用と思われるカリキュラムを検討した。

【研究分担者】

大西洋英	労働者健康安全機構・本部総括研究ディレクター
金子善博	労働者健康安全機構・本部産業保健ディレクター
八重田淳	筑波大学大学院・リハビリテーション科学学位プログラム・教授
古屋佑子	東海大学医学部・衛生学公衆衛生学・助教

A．研究目的

治療と仕事の両立支援を推進するために、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を活用したトライアングル型支援が推奨されているが、平成 28 年に両立支援ガイドラインが発表されて 5 年以上経過するものの、両立支援の周知や実践は十分ではないという報告が多い。

本研究では、医療機関、企業、両立支援コーディネーター基礎研修受講者のそれぞれにアンケート調査を実施し、両立支援に係る情報・人材基盤の実態と課題を明らかにすることを一次目的とした。さらには支援対象となる代表的な疾患の患者会等を対象としたインタビュー調査を行い、全調査結果を基に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。

B．研究方法

①予備調査

両立支援の基盤調査アンケート内容を作成す

るにあたり、過去の文献報告に加え、実務経験豊富な６名の両立支援コーディネーターに対して web 面談による半構造化インタビュー調査を実施して課題抽出を行った。（令和３年度実施）

②両立支援コーディネーター調査

両立支援コーディネーター基礎研修を受講し、その後の研修案内や調査に関して同意を得ている受講者 6,499 名に対して web アンケート調査を実施した。（令和３年度実施）

③医療機関・会社調査

各地方厚生局の保険医療機関指定情報にある 8,199 病院と全都道府県の公務を除く従業員数 10 名以上の全業種、37 万件の企業リストを基に、事業場規模や業種別の統計上一定の精度が担保される約 400 件（標準誤差 5%、信頼水準 95%）の有効回答が得られるよう設定した 30,001 社を対象として web アンケート調査を実施したが、回答率が医療機関 13%、会社 11%であったため、令和４年度にリマインドを実施した。

（令和３・４年度実施）

④患者会・支援団体調査

各種疾患の両立支援における患者側からみた課題を知る目的で、がん・脳卒中・肝疾患等の患者会および支援団体計８団体に対してインタビュー調査を実施した。各団体には事前にインタビューガイドを伝え、同意を得た団体・個人を対象とした。調査期間は 2022 年４月から８月で、web を用いた１時間程度の面接調査（半構造化インタビュー）を実施した。面接者は主任研究者で研究班員 1〜2 名を交えた意見交換も実施し、被調査者の許可を得て録音した。

（令和４年度実施）

（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．研究結果

①文献調査・予備調査について

分担研究者の八重田によると、両立支援の特に支援者に係る文献調査から、海外における「両立支援コーディネーター」に最も近い職種は、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)や、近いところでは病院ソーシャルワーカー(Hospital Social Worker)であり、こうした専門職の存在があることで、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かった。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、わ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、わが国の医療機関の両立支援コーディネーター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職種は見当たらない。わが国では、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ず、わが国における「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。

分担研究者の金子・大西によると、両立支援コー

ディネーター基礎研修受講者の所属先は、職場（一般企業等）42.9%、医療機関 34.4%、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%と報告している。この中でも特に罹患労働者を早期に察知し、継続的に支援する医療機関の両立支援コーディネーターの資質向上を実践し、トライアングル型支援を拡大していくことが両立支援普及のための有効な手段であると考えられた。

分担研究者の古屋・豊田によると、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から、医療機関では、経済的な相談から両立支援に繋がることが多いこと、患者自身の意欲が大前提であること、職場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職場に赴くケースは多くないこと、職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などの意見があった。支援機関では、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、職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などの意見があった。また、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などの意見が聞かれた。詳細については、令和 3 年度の分担研究報告に述べてある。（資料１）

②両立支援コーディネーター調査

分担研究者の金子・大西らは、労働者健康安全機構で実施している両立支援コーディネーター基礎研修の受講者 6,499 名を対象とした web 調査を行い、リマインドを実施して 1,919 名から回答を得た（回答率 29.5%）。受講者の勤務先は職場（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が 22.7%であった。受講者のうち両立支援に支援担当者として関与している者は 49.1%であった。

勤務先の規模が大きいほど両立支援に関与している割合は高く、支援対象疾患（複数回答あり）はがん(75.9%)、次いで精神疾患 53.8%、難病 33.4%、脳卒中 29.4%などであった。

両立支援上で特に課題となるものについては、医療機関のコーディネーターは「院内の支援体制が不十分」、「支援対象者の職場との連携が難しい」などを挙げ、支援機関等のコーディネーターは、「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」、「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」などを挙げていた。（資料２）

③医療機関・会社調査

全国 8,199 病院と 30,001 社を対象として web アンケート調査を実施したが、回答率が医療機関 13%、会社 11%であったため、令和 4 年度にリマインドを実施した結果、最終的に 1,913 病院（回答率 23.3%）、7,284 社（回答率 24.3%）から回答を得た。

１）医療機関調査

両立支援窓口を設置している病院は全体の9.4%であったが、窓口はなくとも対応している病院が 52.8%あり、対応していない病院は29.1%あった。病床機能別にみると高度急性期41.6%、急性期 10.5%、回復期 4.5%、慢性期 2.7%の病院で窓口を設置していた。

院内に両立支援を主に担当する者がいる病院は、高度急性期 34.5%、急性期 17.4%、回復期12.6%、慢性期 10.1%であり、その主たる職種は MSW および看護師であった。両立支援コーディネーターの配置に関して 0 人と答えた病院が、高度急性期 27.7%、急性期 66.4%、回復期77.2%、慢性期 85.8%あった。一方で院内の両立支援コーディネーター数が多い病院ほど窓口設置も支援実績も多かった。

両立支援を実践するうえでの課題としては、

病院内では多職種連携や体制づくりがあげられ、職場との連携では産業医や担当者との連携方法や職場が必要とする情報が不明といった課題があげられた。（資料３）

２）会社調査

分担研究者の古屋によれば、両立支援の認知度については、「知っている」（ガイドラインも理解している）と答えた会社は従業員数 1,000 人以上の会社で 72.2%（26.9%）、規模が小さくなるほど減少し、100～299 人で 52.9%（10.5%）、50～99 人で 46.8%（6.9%）、10 人未満で 30.6%（1.9%）であった。社内報やパンフレットなどで従業員に周知しているという会社は全体の 5.3%と少なく、「今後も周知の予定はない」と答えた会社は従業員数 1,000 人以上の会社で 23.1%、100～299 人で 30.0%、50～99 人で 31.2%、10 人未満で 30.5%であった。

両立支援を知ったきっかけについては、従業員数 300 人以上の会社では、厚生労働省のホームページなどから情報を得ていると答えたものが 50%以上あったが、会社規模が小さくなるほど新聞やメディア等から情報を得ていた。10%前後はどの規模の会社においても社員が病気になってから参考となる情報を探したと答えている。

従業員からの両立支援相談窓口を設置していると答えた会社は全体では 34.3%あり、規模別にみると従業員数 1,000 人以上の会社で 40.7%、100～299 人で 42.9%、50～99 人で 39.6%、10 人未満で 25.6%であった。社内に両立支援を担当する者がいると答えた会社は全体では 17.9%あり、規模別にみると従業員数 1,000 人以上の会社で 34.3%、規模が小さくなるほど減少し、100～299 人で 25.3%、50～99 人で 20.8%、10 人未満で 11.1%であった。両立支援コーディネーターを配置していると答えた会社は、全体では 1.7%であり、規模別にみると従業員数 1,000 人以上の会社で 6.8%、100～299 人で 2.1%、50～99 人で 1.3%、10 人未満で 1.2%であった。逆に今後もコーディネーターの配置予定はないと答えた会社は従業員数 1,000 人以上の会社で 70.5%、100～299 人で 77.2%、50～99 人で 79.6%、10 人未満で 87.0%であった。

産業医の選任状況は専属・嘱託を含めて、従業員数 1,000 人以上の会社で 93.6%、100～299 人で 73.1%、50～99 人で 54.6%、10 人未満で 3.5%であった。保健師や看護師などの産業保健スタッフの配置は専属・嘱託を含めて、従業員数 1,000 人以上の会社で 50.0%、100～299 人で 13.2%、50～99 人で 10.9%、10 人未満で 3.0%であった。さらに、職場への関与状況を見ると、特に中小企業では産業医が積極的に職場の課題に対応できておらず、選任率だけでなく内容の充実も望まれる。

両立支援を実践するうえでの課題としては、経営者や管理職の理解不足、柔軟な働き方の整備不足があげられ、具体的には罹患労働者が休職中の給与保障や代替要員の確保が難しいことがあげられた。（資料４）

④患者会・支援団体調査

分担研究者の豊田・古屋によって、がん、肝疾患、脳卒中、失語症の患者団体および難病患者支援団体、就労支援 NPO 法人等の８つの団体に web を用いたインタビューを行った結果、各疾患に共通した困りごとと疾患特有の困りごとに大別できた。

共通課題としては、１）経済的課題、２）療養上の課題、３）就労上の課題、４）支援体制の課題、５）人間関係上の課題、６）心理的支援の課題があがった。疾患別の課題では、病態そのものよりも生活や仕事のうえでのより具体的な困りごとや周囲に理解してもらえない辛さや社会制度が主体であった。さらに感染症や糖尿病などでは両立支援の起点となる申出そのものを躊躇させる疾患特有のスティグマもあげられた。難病では症状固定の判断が難しく障害手帳の申請が出来ないケースも多いため、障害雇用へもなかなか結び付かないという課題があることもわかった。（資料５）

D．考察

①両立支援の周知状況について

2022 年に行った本研究による企業規模ごとの両立支援の認知度について、ガイドライン発表の 2 年後にあたる 2018 年に行われた須賀らの経営者調査結果（カッコ内数値）と比較した。「聞いたことがない」と答えた割合は、従業員数 10～49 人 62.2%（53.3%）、50～299 人 47.5%（39.5%）、300～999 人 38.3%（36.5%）、1,000 人以上 27.3%（35.7%）であった。両者を単純に比較することは難しいが、4 年間で大企業には両立支援が浸透しつつあるも中小企業との較差が広がった感がある。また、中小企業ほど厚生労働省のホームページ等からではなく、新聞やメディアから情報を得ており、今後はマスメディアを使った分かりやすい周知方法などについても考慮すべきと思われた。

②両立支援の情報・人材基盤について

医療機関における両立支援相談窓口の設置率は全体で 9.4%であるが、52.8%は相談があれば対応している。しかし、30%近くで対応できていない。医療機能別にみると、高度急性期・急性期機能である大規模病院に相談窓口も両立支援コーディネーターも偏在している。特に高度急性期ではがん・脳卒中・肝炎・難病など複数の診療連携拠点病院の指定を受けている病院が多く、ここに多くの人的資源が集中している。しかしながら、拠点病院機能をもつことが多い高度急性期の 38%、急性期病院の 79%で両立支援コーディネーターが不在であり、両立支援体制が十分できていると考えているのは 20%に満たない。両立支援コーディネーターを配置したいがなかなか受講できないという声も多く、養成事業に今後も引き続き力を入れていく必要がある。また、企業と同じく病院幹部の積極的な取組は高いとはいえず、幹部への啓発も必要であろう。理由として支援を要する患者が少ないことをあげているが、急性期病院ほど患者の職業把握自体ができていない。医療機能区分が明確となり、高度専門分化が進んだことで急性期医療は進化してきたが、在院日数の短縮は患者の生活の再構築を支援するには大きな弊害にもなっている。今回の結果でも両立支援実績は高度急性期・急性期に多いが、疾病分野別にみると脳卒中では回復期で多いという特徴が見られた。脳卒中の場合、障害を伴って支援を要するケースでは回復期病院でのリハビリテーション治療期間が長いためと考えられる。このような長期休業後に社会復帰するパターンが多い疾病では、継続した支援を受けられる体制づくりが必要である。現在でもさまざまな疾病の診療連携拠点病院が相談窓口を設置しているが、患者が相談しやすい病院選定も考慮すべきと思われた。

医療機関の課題としては、診療報酬の対象となった影響で両立支援そのものの周知は広がったが、両立支援の必要性に対する理解不足はまだ強く、全人的医療の一環として周知していく必要がある。また、職場や産業医との連携についての知識が浅く、医療文化と会社文化との相違についての理解が薄いことなどがある。

事業場規模別の相談窓口設置率や担当者配置率を見ても企業規模が大きいほど率は高い。しかしながら 1,000 人以上でも窓口設置は 40.7%、担当者配置は 34.3%に留まり、「経営陣の理解」が 20%に満たないということが大きな要因と考えられた。両立支援に積極的に取組みたいと答えているのは、従業員 1,000 人以上の会社でも 30%で 100 人以下の規模では 15%程度であった。支援に必要な課題でも「経営者や管理職の理解」があげられており、より一層の企業啓発が必要と思われる。両立支援に取り組まないと答えた理由として、会社規模に関係なく 70%以上が人員や資金に余力がないと答えており、さらに「代替要員の確保」や「休職期間の給与保障」、「柔軟な働き方の準備」もあげられている。両立支援に利用できる制度では、半日単位の年次有給休暇が中小企業でも 50～70%で取得可能となっ

ており、年次有給休暇取得の義務化も影響していると思われた。しかし、時間単位の取得となると大企業でも 50%に届いていなかった。病気休業制度は、企業規模に比例するが 30〜60%の会社で制度化されていた。コロナ禍の影響で在宅勤務制度が拡充したのではないかと思われたが、従業員 1,000 人以上の会社で 49%、100 人未満では 10〜17%であった。医療側の期待が大きい試し出勤制度（リハビリ出勤）については、従業員 1,000 人以上の会社で 36%、100 人未満では 5〜7%とほぼ不可能であった。

ガイドラインにはメンタルヘルス不調は明確には含まれていないが、会社では最も対象者が多いのが実情である。会社規模別にみた休業者延数と復職者延数をメンタルヘルス不調による休業かそうでない疾病による休業かで比較してみると、いずれの疾病も企業規模が大きくなるほど休業者が増えるが、メンタルヘルス不調では大企業においてもほとんど復職できていないことも分かった。こうした実態を鑑みると、両立支援は企業の努力目標という設定ではなく、両立支援を実践する企業への具体的なインセンティブが必要なのではないかと考える。

また、職場の産業保健分野の強化も重要な課題である。特に中小企業における産業医の選任率は低く、その関与の内容も希薄であった。2019 年 4 月から、働き方改革関連法の一部が施行され、労働安全衛生法には「産業医・産業保健機能の強化」という項目が追加された。両立支援に関する関与が拡充することも期待したい。

患者を含めた社会全体の両立支援そのものの認知度がまだ低いことから、社会風土を形成するためにも継続した啓発活動が必要である。山内らは中小企業における調査で、職場の協働的風土の形成が労働者の両立支援申出をし易くすると述べている。子育て支援と同様に人口減社会に突入した今、なぜ両立支援や地域共生社会が必要かという根本的な理解が進んでいないことが基本的な問題であろう。メディアでも少しずつ問題視されつつあるので、こういった背景が分かり易く伝えられることを期待したい。

また、そもそもジョブ型雇用に慣れていないわが国では、労働者自身の自己管理や雇用に関する交渉能力に関心が薄い傾向がある。コーディネーターインタビューでは、就業規則を見たことがない労働省や入社後は様々な手続きなどは会社任せという労働者が多いという。もちろん雇用契約は労働者と使用者の間で結ばれているものであり、労働者自身がしっかり対応するべきことではあるが、労働者の状態変化に対応しながら医療機関と企業と産業保健の間で一緒に考えてくれる両立支援コーディネーターの必要性は高い。職場側は申出があって初めて把握することが多いため、特に治療開始時点から関わる医療機関におけるコーディネーターの充足が急務と考えられる。現在、基礎研修の申し込みは 1 施設 1 名の規制があるが、医療機関の相談窓口への両立支援コーディネーター配置を優先させることも考慮すべきかもしれない。

さらに両立支援コーディネーターのスキルアップも重要な課題である。今回の調査結果から企業文化も踏まえた多職種事例検討会の重要性が再認識され、経験値をあげていくためのスーパーバイザーの存在や経験共有できるピアサポートなどが求められていることも分かった。また、医学や社会資源に関する知識に関しては絶えず知識の上書きが必要であることもわかった。

③支援を受ける立場の理解

両立支援はあくまで自立支援であると考えられることから、必要な時に必要な支援が行える支援者がいて欲しい。患者会・支援団体のインタビュー調査から、経済的課題、療養上の課題、就労上の課題、相談窓口、人間関係、メンタルサポートといった疾患共通の支援パターンがあることは分かった。一方で疾病によって特異的な配慮が必要なこともわかった。しかし、これをただ支援スキルとして習得するのではなく、

あくまで患者一人一人と丁寧なコミュニケーションをとり、何が問題なのかを抽出して共有し、どうすればいいかを一緒に考える姿勢が問われている。「教えて欲しい」というよりも「理解して欲しい」「寄り添ってほしい」という言葉が多く聞かれた。

④両立支援コーディネーター研修の今後

医療機関、会社、両立支援コーディネーターの３者のアンケート調査と患者会・支援団体調査から両立支援に係る課題が整理された。また、ベテランコーディネーターに行ったインタビューの中の「支援上の課題」に関する口述内容をテキストマイニング分析し、頻度の高い言葉順に分類した。(資料６)

これらの結果を総合して両立支援コーディネーターに求められる能力を整理すると、労働者健康安全機構の両立支援コーディネーターマニュアルにも掲げた５つの要素、「コミュニケーションスキル」、「医療に関する基礎的知識」、「産業保健に関する基礎的知識」、「労務管理に関する基礎的知識」および「社会資源に関する知識」は外せないところであり、特にコミュニケーション能力は支援対象者との信頼関係構築や必要な情報収集だけでなく、各専門家や事業場担当者との連携においても必須といえる能力である。

医学・産業保健・労務管理に関する基礎的知識については、進歩に遅れないよう定期的に更新していくべきものと思われる。社会資源に関しては様々な資源が常に変化し続け、さらに地域によっても特色があるため、活動している地域の資源を把握する必要がある。

これら５要素を踏まえたうえで多くのコーディネーターから聞かれたものは、事例検討の重要性とその妥当性をフィードバックできる場やスーパーバイザーの存在であった。

患者会や支援団体からは支援の継続性も求められており、元通りに働けるか、軽度の配慮で働けなければ退職という現実では両立は難しいという。経験値の高いコーディネーターからも特に障害を伴う疾病や怪我の場合には、職場内の配置転換だけでは対応できない場合も多く、新規就労への支援や障害雇用、職業訓練といった就労支援機関との連携を要する事例は多いという意見が聞かれている。

これらの課題項目に対応できる能力を習得するための両立支援コーディネーター基礎研修後の研修カリキュラムについて、分担研究者の八重田を中心に他の職種の研修プログラムも参考にして検討した。具体的には資料７に示した通り、①両立支援に必要な知識の更新、②社会心理的側面、③事例に基づくアセスメント、④多職種・多業種連携、⑤職場における合理的配慮、⑥職場定着の６つの大項目にわたり、それぞれの小項目に即したプログラム案に沿って研修内容を検討していきたい。

大項目①の中には、基礎研修カリキュラムにも含まれている「医療、産業保健、社会資源、労務管理、制度、助成金、診療報酬」などがあったが、これらについては定期的な知識の上書きが必要とされるものであり、受講人数などを考慮すると新たに ｅ ラーニングを活用した専門家による講義などが有用と考えられた。

大項目②に関しては、「コミュニケーション、情報収集、理解、メンタルサポート」などの項目が含まれる。労働者健康安全機構のコーディネーター基礎研修で実施している「がん経験者による当事者談話」は非常に有用と考えており、厚生労働省のカリキュラムには規定されていないが、受講者アンケートでも理解度・有用度ともに高い評価を得ているので、今後はがん以外の疾患体験談も考えていきたい。面談に関しては「コミュニケーションスキル」というプログラムを実施しているが、実際の面談に関する課題は多いので、新たに「面談のためのロールプレイ」などのプログラムが有用ではないかと考えている。ｅラーニングやロールプレイ等については今後具体的な方法を検討していきたい。

大項目③のアセスメントと④の多職種・多業種連携については、「事例・ケース、それぞれの立場、連携、経験値、意見交換、スーパーバイザー」などの項目が含まれ、各都道府県の産業保健総合支援センターで令和２年度頃から始まった「多職種事例検討会」や「両立支援コーディネーターの集い」におけるグループワーク、意見交換会などが有用と思われる。現在毎回アンケートを行って PDCA サイクルを回しながら全国展開を進めているところである。また、本研修に用いる検討事例集も作成していくべきと考えている。

大項目⑤、⑥に関しては、職場の環境整備に関わる部分が多いが、支援の上で理解しておくべき内容であるため、産業医・産業保健スタッフや人事労務担当者等を交えた研修会が有用と考えられる。

さらに、障害を伴う場合には配置転換等の配慮では困難な場合もあるため、関連して備えておくとよいと考えられる、障害雇用や新規就労に関する支援方法や制度に関する知識などもプログラムに取り入れていきたい。

Ｅ．結論

本研究で得られた結果から、両立支援の周知状況、情報・人材基盤の実態、両立支援上の課題が明らかとなった。

両立支援の拡充には社会風土の形成が重要となるが、いまだ企業への周知も十分ではない状況が確認された。今後は人口減社会における両立支援の必要性を含め、マスメディア等を利用した国民全体に分かり易い周知方法が望まれる。

両立支援に係る情報基盤・人材基盤に関しては、医療機関においては高度急性期・急性期病院では整備されつつあるが、トライアングル型支援を推進する両立支援コーディネーターの配置が不十分であることがわかった。労働者健康安全機構による養成基礎研修の受講者は令和 4 年度末ですでに 17,000 名に達しているが、所属先等から考えても医療機関に必要な配置数の半数に満たないことが予測される。引き続き研修を継続していく必要がある。また、医療機関へのインセンティブとしての診療報酬の算定率は低く、原因として勤務情報提供書自体が提出されていないことが分かった。職場と一緒に記載して提出することが患者にとってはハードルが高いようである。

企業においては両立支援の窓口は 30-40％ほどで設置されているが、担当する人材が不足している。両立支援担当者は従業員 1,000 人以上の企業でも 34％しかなく、従業員 100 人以下の企業では 37-62％が担当者はおらず、今後も決めないと答えている。その最大の理由は罹患労働者の休業中の給与保障と代替要員の確保であり、中小企業では柔軟な働き方の整備とともに大きな問題である。行政への期待として助成金などの具体的なインセンティブを求めているのはこのためであろう。しかしながら会社の環境整備の仕方がわからないとか、医療機関との連携の仕方がわからないといった理由も多くみられ、こういった面で両立支援コーディネーターへの期待は大きい。

一方で両立支援コーディネーターにおいては、基礎研修を受講しながら約半数が実務に就いていないこともわかった。経営者や管理者の理解不足という課題もあるが、基礎研修だけでは実際の支援に踏み出せない現状もある。この経験値を上げていくことが今後の取り組むべき課題である。

両立支援コーディネーターの応用研修として、独立行政法人労働者健康安全機構では各都道府県の産業保健総合支援センターを拠点として両立支援コーディネーター基礎研修修了者を対象に応用的、継続的研修の一環として、多職種事例検討会や意見交換会（コーディネーター集いの場）といったプログラム開催を開始している。

今後はこうした研修会や Web 配信講座、e ラーニングなどを活用し、今回の研究で得られた

研修課題を取入れたプログラムを用いて、両立支援コーディネーターの資質向上と支援体制強化に反映していくことが望まれる。

参考文献

１）須賀万智、山内貴史、和田耕治、柳澤裕之：治療と仕事の両立支援の現状と課題～労働者と経営者に対するアンケート調査～．産衛誌 61；59-68，2019.

２）病気の治療と仕事の両立支援に関する実態調査（企業調査）JILPT 調査シリーズ No.181，独立行政法人労働政策研究・研修機構，2018 年７月

３）山内貴史、島崎崇史、柳澤裕之、須賀万智：中小医業労働者への両立支援の情報提供による申出意図の変化：協働的風土に注目して．産衛誌 65：63-73，2023.

（資料１）ベテラン両立支援コーディネーターに対するインタビュー調査

両立支援コーディネーターインタビュー調査

両立支援コーディネーターへのヒアリング

以下の内容についてヒアリングを実施中です。

1．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）

2．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

3．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

4．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

以上

■ヒアリング対象者
7/20～8/25の期間で６名に実施、両立支援実績の相当数ある方々
① 労災病院2名
② 国立がんセンター２名
③ 産業保健総合支援センター・両立支援促進員・社会保険労務士
④ 民間産業保健支援会社・看護師

■活動状況
① 医療機関
・労災病院では、患者及び家族からの依頼が主体であるが 、支援の流れの中で事業場への介入事例もあり。
・国立がんセンターでは、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で、社労士相談窓口があるので 、事業場に関する相談はそちらで対応している。
・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

① 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

両立支援コーディネーターインタビュー調査概要

■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

■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

（資料２）両立支援コーディネーター基礎研修受講者調査

【アンケート調査票】

【両立支援コーディネーター基礎研修】
修了者アンケート

ご確認
この調査は、独立行政法人労働者健康安全機構が実施した「両立支援コーディネーター基礎研修」の修了者を対象としています。この調査の正確性を期すため、1 回のみ回答いただくこととしております。

1.（必須項目）あなたは「両立支援コーディネーター基礎研修」の修了者ですか。
①はい
②いいえ

2.（必須項目）あなたは初めてこの調査に回答しますか。
①はい
②いいえ

戻る　次へ

それではアンケートを開始します。回答時点での状況についてお答えください。
はじめに、あなたのご所属などについて伺います。

3.（必須項目）あなたが両立支援コーディネーター基礎研修を受講されたのは何年度ですか。
※受講年度はこの調査の依頼時にご案内しています。
①平成 27 年度（2015 年度）
②平成 28 年度（2016 年度）
③平成 29 年度（2017 年度）
④平成 30 年度（2018 年度）
⑤平成 31 年・令和元年度（2019 年度）
⑥令和 2 年度（2020 年度）

4.あなたは、どのようなきっかけや理由で受講されましたか。（複数選択可）
①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
②両立支援業務の促進のため
③職場から受講するよう指示があったため
④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
⑤助成金申請にあたり必要になったため
⑥診療報酬加算にあたり必要になったため
⑦関心があり自己研鑽のため
その他（　　　　　　　　）

5.あなたが勤務している地域はどちらですか。
勤務していない場合はお住いの地域を選択してください。
①北海道地方
②東北地方　（青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島）
③関東地方　（茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川）
④中部地方　（新潟・富山・石川・福井・山梨・長野・岐阜・静岡・愛知）
⑤関西地方　（三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山）
⑥中国地方　（鳥取・島根・岡山・広島・山口）
⑦四国地方　（徳島・香川・愛媛・高知）
⑧九州・沖縄地方（福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄）

6.あなたの勤務先の従業員数（事業場（支店、病院等)、法人・団体）について伺います。
あなたの勤務先の事業場の従業員数はおおよそ以下のどれに当てはまりますか。(非常勤、パート、派遣社員等を含む)

①働いていない
②個人事業主
③49 人以下
④50 人～99 人
⑤100 人～299 人
⑥300 人～999 人
⑦1000 人以上
⑧わからない

7.勤務先の法人・団体全体（本社、子会社、グループ企業等を含む。）の従業員数はおおよそ以下のどれに当てはまりますか。単独事業場の場合は前の設問と同じ人数の選択肢を回答してください。

①49 人以下
②50 人～99 人
③100 人～299 人
④300 人～999 人
⑤1000 人～9999 人
⑥10000 人以上
⑦わからない

8.あなたが保有している両立支援に関連する資格を選んでください。(複数選択可)

①看護師
②保健師
③ソーシャルワーカー
④社会保険労務士
⑤キャリアコンサルタント
⑥それ以外の専門職
⑦特にない

戻る　次へ

つぎに、治療と仕事の両立支援への関与状況について伺います。

9.（必須項目）あなたは両立支援業務に関与していますか。

①支援担当者として関与している
②勤務先に支援体制はあるが関与していない
③勤務先に支援体制はなく関与していない

10.前の設問の回答が①の方に伺います。　※以下 20.まで関与している者のみ
あなたの業務全体の中で、両立支援に係わる程度はおよそ以下のどれに当てはまりますか。

①10%以下
②11～30%
③31～50%
④51%以上

11.あなたが行っている両立支援の中で以下の頻度はいかがですか。以下の①～④に A～D でお答えください。

A: よく行っている　B: ときどき行っている　C: あまり行っていない　D: 行ったことはない

①相談業務全般（就労に関する一般的な相談を含む）
②治療内容や経済負担を含めた働き方に関する継続的な個別支援
③勤務先の社内やグループ企業等での、両立支援の重要性・必要性に関する啓発活動
④行政や受託先からの講師依頼等での、両立支援の重要性・必要性に関する啓発活動

12.その他、あなたが両立支援としてよく行っていることがありましたらご記入ください。

13.あなたが、この 1 年間で新たに治療と仕事の両立支援を行ったのは何人ぐらいでしたか。
※支援従事歴が 1 年未満の場合は、1 年間に換算してください。例：半年で 2 人⇒4（人／年）

14.あなたが今までに支援を行った疾患を選んでください。(複数選択可)
①がん
②脳卒中
③肝疾患
④難病
⑤心疾患
⑥糖尿病
⑦うつ病などのこころの病気
⑧骨折等の外傷
その他（　　　　　　　　　）

15.あなたが両立支援をおこなうなかで、以下の相談を受ける頻度はいかがですか。以下の①〜⑥に A〜D でお答えください。
A:多い B: まあまあ多い C: ほとんどない D: 全くない
①漠然とした不安や問題の傾聴と課題の整理（心理的サポート）
②治療を継続しながらの働き方、休職からの復職の方法など（働き方の個別支援）
③職場との調整方法に関する事項
④経済面に関する利用可能な制度
⑤治療の見通しや副作用など療養経過のこと（医療知識に関する支援）
⑥各種外部資源等の紹介

16.その他、あなたが両立支援をおこなうなかで、相談をうける頻度が多いことがありましたらご記入ください。

戻る　次へ

あなたの職場での、両立支援を行った人に対するフォローアップの状況について伺います。
フォローアップとは一応の支援の終結（両立支援プラン／復職支援プランが軌道にのったなど）の後の継続的なかかわりのことです。

17.あなたの職場では、両立支援を行った人に対するフォローアップは行っていますか。
①担当コーディネーター自身が継続的にフォローアップしている。
②フォローアップ体制はあるが、必ずしも当初の担当者が行うわけではない。
③フォローアップは行っていない。
④分からない

18.あなたの職場でのフォローアップの期間や回数について伺います。(積極的な再支援が必要になった場合は含みません。)
あなたの職場でのフォローアップの期間で最も多いのはどの程度ですか。もっとも近いものを選んでください。
①３か月以内
②半年程度
④１年程度
⑤1 年以上

19.あなたの職場でのフォローアップの回数で最も多いのはどの程度ですか。もっとも近いものを選んでください。
①１回
②２〜５回
③６〜１０回
④１１回以上

20.あなたが感じているフォローアップの課題があれば、ご記入ください。

戻る　次へ

ここからは、トライアングル型支援を進めるうえでの課題などについて伺います。

21.（必須項目）現在のあなたの勤務先にもっとも当てはまるものを選んでください。複数が該当する場合は、現在、両立支援にかかわることがもっとも多い勤務先を選んでください。
①職場（一般企業など）
②医療機関
③外部支援機関（行政機関、NPO 等）
④外部支援機関（自営、個人事務所等）
⑤働いていない
その他（　　　　　　　　　）

22.あなたの勤務先での役割／立場は何ですか。もっとも近いものを選んでください。
①人事労務管理担当　※一般事業場むけ
②産業保健担当
③使用者／経営者
④その他

23.以下の項目は、あなたの勤務先での、両立支援にかかる課題となっていますか。以下の①～⑯に A~C でお答えください。　※一般事業場むけ
A: 課題ではない B: 課題である C: 特に課題である
①経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解がない
②職場の管理職（上司等）が治療と仕事の両立に理解がない
③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
④支援対象者の休職期間中の給与保障が難しい
⑤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
⑥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
⑦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しい
⑧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
⑨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
⑩支援対象者の病状を配慮した対応が難しい
⑪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
⑫支援対象者の医療機関（主治医）との連携が難しい
⑬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
⑭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
⑯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

24.以下の項目は、あなたの勤務先での、両立支援にかかる課題となっていますか。以下の①～⑨に A~C でお答えください。　※医療機関向け
A: 課題ではない B: 課題である C: 特に課題である
①支援対象者の把握が難しい
②院内の支援体制が不十分
③主治医の両立支援に対する理解が乏しい
④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
⑤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
⑥支援対象者の治療のための休暇が取りづらい
⑦支援対象者の職場との連携が難しい
⑧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
⑨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

25.以下の項目は、あなたの勤務先での、両立支援にかかる課題となっていますか。以下の①～⑨に A~C でお答えください。　※外部支援機関等むけ

A: 課題でない B: 課題である C: 特に課題である

①支援対象者の把握が難しい
②支援対象者の職場との連携が難しい
③支援対象者の主治医（医療機関）との連携が難しい
④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
⑤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。
⑥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
⑦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
⑧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
⑨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

26.今後、あなたが両立支援コーディネーターとして支援を続けるうえで、必要を感じるものについて伺います。以下の①～⑧について A～C でお答えください。

A: 特に必要でない B: 必要である C: 特に必要である

①支援に費やせる担当者や時間の増加
②支援に関するコミュニケーション技術を学ぶ機会
③支援に関する医学的知識を学ぶ機会
④支援に関する産業保健の知識を学ぶ機会
⑤支援に関する社会資源の知識を学ぶ機会
⑥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事例検討などの実践的な研修の機会
⑧行なった支援の効果検証

27.あなたが両立支援に取り組もうとする際、両立支援の疑問や課題を相談できる人の必要性を感じることはありますか。

①必要性を感じており、かつ既にいる
②必要性を感じるが、いない
③必要性を感じない
④分からない
その他（　　　　　　　　　）

28.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課題についてうかがいます。以下の①～⑥について A～D でお答えください。

A: 課題ではない B: いくらか C: 中程度 D: 重大な課題

①法律の裏付けがない
②職場側のインセンティブが低い
③産業保健が普及していない
④両立支援への社会の理解が低い
⑤両立支援助成金が申請しにくい
⑥診療報酬が申請しにくい

29.その他、両立支援を行う上での課題や、両立支援コーディネーターとして研鑽を積むために受けてみたい研修内容があれば教えてください。

戻る　次へ

ご協力ありがとうございました。

以下の「送信」をクリックいただくと回答が登録されます。
回答を修正したい場合は「戻る」をクリックしてください。回答を取り消したい場合や回答しなおしたい場合はこのページを閉じて、アクセスしなおしてください。

戻る　送信

【アンケート分析結果】

Table 1　両立支援コーディネーター基礎研修受講理由

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 2　地域分布

地域	一般事業場	医療機関	支援機関等	合計
北海道	4.5%	7.0%	3.9%	5.2%
東北	8.2%	7.1%	7.1%	7.6%
関東	29.9%	26.2%	25.3%	27.6%
中部	15.8%	15.8%	17.0%	16.1%
関西	17.2%	16.2%	16.8%	16.7%
中国	8.2%	8.9%	9.9%	8.8%
四国	4.9%	5.2%	6.0%	5.2%
九州・沖縄	11.4%	13.6%	14.0%	12.8%

Table 3　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 4　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 5　保有資格（複数回答を考慮）

資格	一般事業場	医療機関	支援機関等	合計
1. 看護師	11.8%	23.2%	3.2%	13.8%
2. 保健師	20.6%	6.4%	11.0%	13.5%
3. ソーシャルワーカー	3.0%	42.4%	4.4%	16.9%
4. 社会保険労務士	6.0%	2.4%	22.0%	8.4%
5. キャリアコンサルタント	14.6%	1.8%	26.1%	12.8%
6. それ以外の専門職	11.8%	15.5%	10.8%	12.8%
7. 特にない	26.3%	3.5%	6.9%	14.0%
複数	5.7%	4.8%	15.6%	7.7%

Table 6　両立支援への関与状況

	一般事業場	医療機関	支援機関等	合計
支援担当者として関与している	49.6%	51.7%	41.8%	48.5%
勤務先に支援体制はあるが関与していない	20.1%	22.1%	11.8%	18.9%
勤務先に支援体制はなく関与していない	30.4%	26.2%	46.4%	32.6%

Table 7　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 8　一般事業場での立場

事業場での立場(n)	49 人以下	50～99 人	100～299 人	300～999 人	1000 人以上
人事労務管理担当(253)	40.7%	19.4%	21.3%	11.1%	7.5%
産業保健担当(304)	9.9%	8.2%	23.7%	28.0%	30.3%
使用者／経営者(33)	63.6%	15.2%	12.1%	3.0%	6.1%

Table 9 両立支援にかかる課題 （課題である、特に課題である、を合算）

A 一般事業場

	49 人以下	50〜99 人	100〜299 人	300〜999 人	1000 人以上
経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解がない	**35.7%**	**27.0%**	**44.2%**	**48.2%**	**41.2%**
職場の管理職（上司等）が治療と仕事の両立に理解がない	**33.5%**	**33.0%**	**52.2%**	**57.0%**	**44.8%**
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	54.9%	59.6%	62.4%	60.0%	48.6%
支援対象者の休職期間中の給与保障が難しい	**60.2%**	**43.5%**	**38.9%**	**32.4%**	**25.4%**
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	61.1%	58.3%	66.2%	66.7%	53.8%
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	50.5%	46.5%	46.5%	46.3%	40.6%
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しい	**43.5%**	**47.8%**	**58.6%**	**56.7%**	**56.9%**
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	79.7%	80.0%	81.5%	73.5%	77.9%
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	60.6%	69.6%	74.5%	73.5%	69.7%
支援対象者の病状を配慮した対応が難しい	56.1%	69.0%	73.9%	65.4%	65.5%
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	55.4%	61.7%	55.4%	55.1%	56.6%
支援対象者の医療機関（主治医）との連携が難しい	58.8%	56.5%	61.1%	58.2%	54.2%
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	**52.9%**	**30.4%**	**31.8%**	**29.4%**	**22.8%**
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	45.7%	54.8%	56.1%	54.8%	52.4%
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	52.7%	55.7%	52.6%	55.6%	41.7%

B 医療機関

	49 人以下	50〜99 人	100〜299 人	300〜999 人	1000 人以上
支援対象者の把握が難しい	64.7%	52.6%	59.4%	79.3%	85.0%
院内の支援体制が不十分	66.7%	83.3%	75.0%	82.5%	88.3%
主治医の両立支援に対する理解が乏しい	57.6%	66.7%	63.6%	77.8%	87.4%
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	63.6%	57.9%	54.1%	66.4%	72.9%
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	69.7%	78.9%	74.2%	83.5%	87.9%
支援対象者の治療のための休暇が取りづらい	54.5%	57.9%	45.4%	67.6%	75.5%
支援対象者の職場との連携が難しい	63.6%	57.9%	69.5%	82.1%	85.4%
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	63.6%	73.7%	75.3%	76.4%	79.8%
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	61.8%	83.3%	72.2%	80.3%	83.8%

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 １０　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 １１　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%

Figure 1 支援経験のある疾患

事業場規模のカッコ内は回答者数を示す。回答者数 20 人未満の区分は合算した。

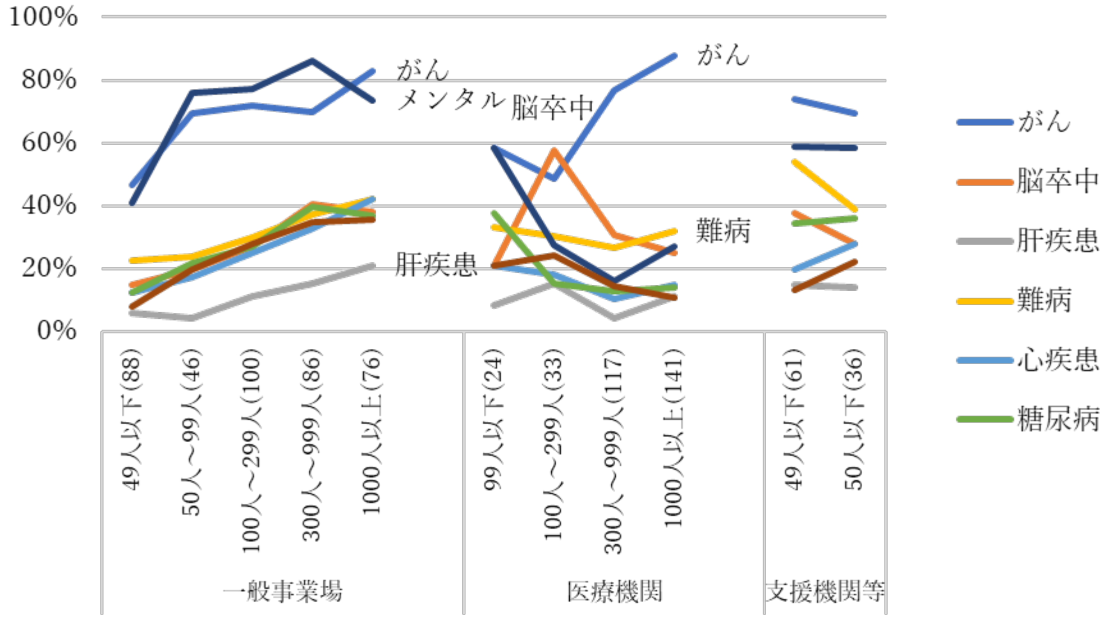
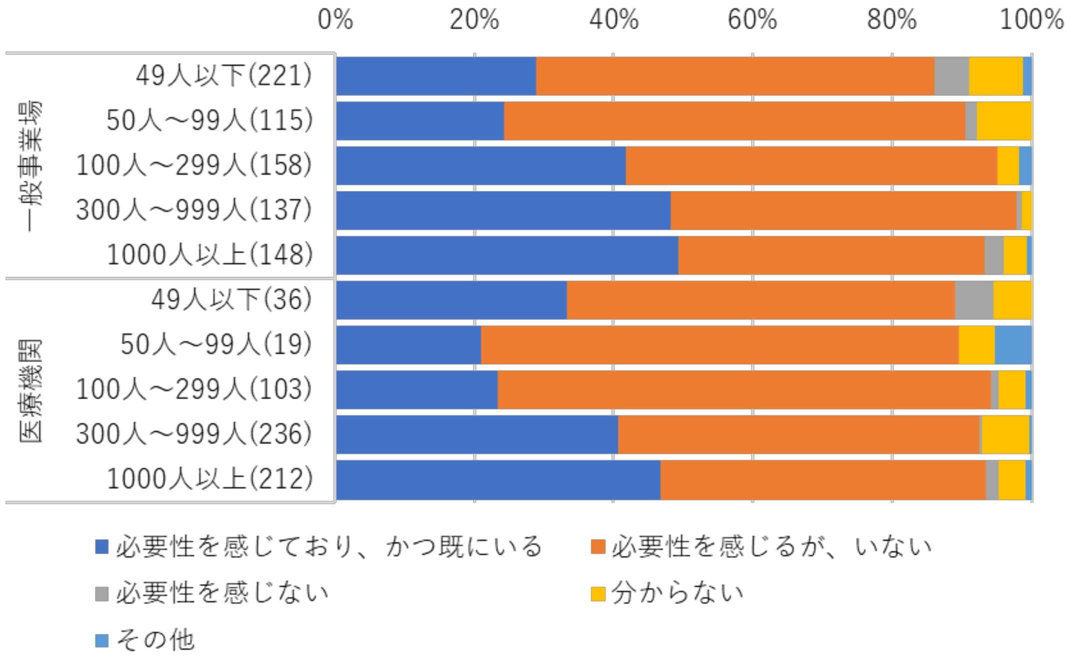


Figure 2 相談できる人（スーパーバイザー）の有無と必要性

事業場規模のカッコ内は回答者数を示す。



（資料３）医療機関における両立支援の情報・人材基盤調査結果

【医療機関向けアンケート調査票】（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（・・～・・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

Ⅱ　「治療と仕事の両立支援」についておうかがいします。

Q5. 貴院では治療と仕事の両立支援に関する相談窓口を設置していますか。

①設置している→Q６

②両立支援に特化した相談窓口は設けていないが、相談業務の一環で対応している
→Q６

③設置しておらず、相談にも対応していない　⇒　Q７

Q6. 両立支援に関する相談に対応するご担当者（以下、両立支援担当者という。）の体制について、当てはまるもの全てをお選びください。（複数回答）

①院内に両立支援を主に担当する職員がいる

②両立支援の依頼があれば院内職員が対応する

③両立支援に対応するため貴院に派遣された職員がいる（ハローワーク等からの派遣）

④特に決められた担当者はいない

Q7. 両立支援担当者の職種を教えてください。（複数回答可）

①ＭＳＷ等（医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士等）

②看護師

③保健師

④社会保険労務士

⑤キャリアコンサルタント、産業カウンセラー等

⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　）

⑦特に資格は有していない

Q8. 両立支援コーディネーター（基礎研修受講証保持者※）の配置人数をご記入ください。

＿＿＿人　（不在の場合は０人と記入）

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

Q9. 病院幹部（理事著・院長等）の両立支援に対するお考えとして、最も近いと思われるものをお選びください。

①積極的に推進したいと考えている

②どちらかというと推進したいと考えている

③どちらかというと推進したいと考えていない　→Q１０

④推進したいと考えていない　→Q１０

Q10.　あなたが上記Ｑ９のように推測した理由は何ですか。理由として考えられるものを選んでください。（複数回答可）

①院内の人員や資金の余裕がないため

②当院には支援を必要とする患者がいない・少ないため

③両立支援はそもそも医療機関が取り組む内容ではないと考えていると思われるため

④そもそも両立支援の内容についてよく理解していないと思われるため

⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　）

⑥わからない

Q11.　自院に受診される患者さんの利便性のため、または働いている患者が仕事を続けながら受診しやすいように、取り組んでいることはありますか。取り組んでいるものを全てお選びください。（複数回答可）

①仕事に配慮して受診予約時間等を決められるように推奨している

②治療を継続しやすいような治療計画を立てるよう推奨している

③時間外や休日診療を行っている

④職場の産業医等との連携に力を入れている

⑤職場に提出する診断書類等に迅速に対処するよう指示している

⑥患者の勤務先に近い医療機関と連携して受療できるようにしている

⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

⑧特に取り組んでいることはない

Q12.　貴院では、問診の際、患者の職業を把握していますか。

①ほぼ全員について把握している

②一部の患者のみ把握している

③特に把握していない

④わからない

Ⅲ　両立支援の取組実績等についておうかがいします。

Q13.　直近３年間のうちに、両立支援の実績はありますか。治療と仕事の両立に関する相談を受け付けたことが１件以上ある場合は「ある」とご回答ください。

（相談例：仕事を辞めずに治療を継続する方法、職場への病気の伝え方、主治医への働き方に関する相談の仕方等）

（支援例：参考となる情報の提供、具体的な助言、主治医との調整、職場との調整等）

①ある　⇒ Q14 へ

②ない　⇒ Q21 へ

Q14.　2020 年度の両立支援の実績についておうかがいします。

（１）おおよその相談対応件数をご記入ください。

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/formedical/）

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どちらかというと十分

③どちらかというと不十分

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（　　　　　　　　　　　　　　）

【医療機関調査分析結果】

・各地方厚生局の保険医療機関指定情報から全国 8,199 病院を対象とした web アンケート調査

・1,913 病院より回答（回答率 23.3%）

Table. 1　担っている医療機能

	合計	高度急性期医療機能	急性期医療機能	回復期医療機能	慢性期医療機能	無回答
全体	1913	7.2	46.9	15.1	29.1	1.7
20～49 床	186	3.2	46.8	14.0	35.5	0.5
50～99 床	438	0.9	43.6	19.2	35.8	0.5
100～299 床	832	1.1	44.1	20.0	34.1	0.7
300～499 床	275	10.5	72.0	2.9	13.1	1.5
500 床上	158	56.3	33.5	2.5	6.3	1.3

Table. 2　各種拠点病院等の指定状況

	合計	指定なし	がん診療連携拠点病院等、地域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター	地域がん診療病院	難病診療連携拠点病院	難病医療協力病院	肝疾患診療連携拠点病院	一次脳卒中センター	二次（またはそれ以上）救急医療機関	無回答
全体	1913	47.3	12.0	4.0	2.2	7.2	2.9	4.1	39.6	3.1
20～49 床	186	76.3	1.6	1.1	0.5	1.6	0.0	0.5	18.3	1.6
50～99 床	438	61.6	0.7	0.7	0.0	2.7	0.0	1.6	33.3	1.4
100～299 床	832	51.3	3.4	2.6	0.6	7.0	1.1	3.2	40.4	1.3
300～499 床	275	20.7	30.5	11.3	1.5	12.7	4.4	6.5	55.6	3.6
500 床上	158	5.7	70.9	10.8	20.3	18.4	22.2	15.8	56.3	4.4

Table. 3　就労世代（20～60 代）の患者

	合計	3 割未満	3～5 割程度	5～7 割程度	7 割以上	わからない	無回答
全体	1913	44.7	25.0	8.1	3.8	14.9	3.5
20～49 床	186	55.9	20.4	9.7	6.5	7.0	0.5
50～99 床	438	55.5	23.1	6.4	5.0	9.4	0.7
100～299 床	832	51.2	22.7	7.1	3.5	13.5	2.0
300～499 床	275	22.9	37.8	8.7	1.5	24.0	5.1
500 床上	158	12.7	29.7	15.8	3.2	32.9	5.7

Table. 4　治療と仕事の両立支援に関する相談窓口

	合計	設置している	両立支援に特化した相談窓口は設けていないが、相談業務の一環で対応している	設置しておらず、相談にも対応していない	無回答
全体	1913	9.4	52.8	29.1	8.8
20～49床	186	3.2	41.9	51.1	3.8
50～99床	438	2.3	50.0	41.8	5.9
100～299床	832	5.9	59.1	28.1	6.9
300～499床	275	17.8	53.5	12.0	16.7
500床上	158	41.1	45.6	4.4	8.9

Table. 5　両立支援担当者の体制

	合計	院内に両立支援を主に担当する職員がいる	両立支援の依頼があれば院内職員が対応する	両立支援に対応するため貴院に派遣された職員がいる（ハローワーク等からの派遣）	特に決められた担当者はいない	無回答
全体	1189	16.5	60.1	6.5	17.6	7.1
20～49床	84	8.3	53.6	1.2	27.4	9.5
50～99床	229	8.3	62.4	0.0	21.4	8.7
100～299床	541	14.4	59.0	1.5	20.3	7.2
300～499床	196	25.0	62.2	13.8	12.2	4.1
500床上	137	31.4	61.3	29.9	2.2	5.8

Table. 6　両立支援担当者の職種

	合計	MSW等（医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士等）	看護師	保健師	社会保険労務士	キャリアコンサルタント、産業カウンセラー等	その他	特に資格は有していない	無回答
全体	1913	54.8	22.2	2.2	2.5	1.3	9.5	16.2	15.6
20～49床	186	23.7	25.8	1.1	1.1	1.1	11.8	28.5	16.7
50～99床	438	43.2	22.1	1.1	0.9	0.7	13.5	24.0	14.6
100～299床	832	60.5	17.7	2.5	1.1	1.2	8.4	16.2	13.9
300～499床	275	68.7	30.5	3.3	5.1	1.5	5.1	5.1	20.7
500床上	158	76.6	30.4	3.2	12.0	3.2	7.6	1.3	10.8

Table. 7　両立支援コーディネーターの配置人数

	合計	0 人	1 人	2 人	3～4 人	5～9 人	10 人以上	無回答	平均
全体	1913	70.2	6.1	4.7	3.8	2.8	0.7	11.9	0.6
20～49 床	186	88.7	4.3	1.1	0.0	0.5	0.0	5.4	0.1
50～99 床	438	84.7	2.5	2.7	0.9	0.0	0.2	8.9	0.1
100～299 床	832	76.9	5.6	2.8	2.8	1.7	0.5	9.7	0.4
300～499 床	275	46.9	9.8	11.6	6.5	4.0	1.1	20.0	1.3
500 床上	158	20.9	14.6	12.7	17.1	17.7	3.2	13.9	3.2

Table. 8　病院幹部の両立支援に対する考え

	合計	積極的に推進したいと考えている	どちらかというと推進したいと考えている	どちらかというと推進したいと考えていない	推進したいと考えていない	無回答
全体	1913	15.0	55.4	11.6	7.0	11.0
20～49 床	186	9.7	55.4	19.4	11.3	4.3
50～99 床	438	10.3	59.6	13.7	9.4	7.1
100～299 床	832	14.3	57.5	11.5	7.3	9.4
300～499 床	275	22.9	46.5	8.0	2.5	20.0
500 床上	158	26.6	55.7	4.4	1.9	11.4

上記で推進したいと考えていないと推測した理由

	合計	院内の人員や資金の余裕がないため	当院には支援を必要とする患者がいない・少ないため	両立支援はそもそも医療機関が取組む内容ではないため	そもそも両立支援の内容についてよく理解していない	その他	わからない	無回答
全体	355	28.7	57.5	4.5	16.1	7.9	7.6	5.4
20～49 床	57	31.6	50.9	5.3	14.0	12.3	8.8	5.3
50～99 床	101	28.7	61.4	4.0	11.9	5.9	10.9	3.0
100～299 床	157	28.0	60.5	5.1	14.6	7.6	5.7	6.4
300～499 床	29	27.6	48.3	3.4	31.0	6.9	6.9	3.4
500 床上	10	30.0	40.0	0.0	50.0	10.0	0.0	10.0

Table. 9　患者さんの利便性のため、または仕事を続けながら受診しやすいように取り組んでいること

	合計	仕事に配慮し受診予約時間等を決められるように推奨	治療を継続しやすいような治療計画を立てるよう推奨している	時間外や休日診療を行っている	職場の産業医等との連携に力を入れている	職場に提出する診断書類等に迅速に対処するよう指示している	患者の勤務先に近い医療機関と連携して受療できるようにする	その他	特に取り組んでいることはない	無回答
全体	1913	26.9	24.2	8.2	8.1	27.5	10.0	4.4	27.4	11.6
20～49 床	186	25.8	23.7	7.5	4.8	28.5	8.6	5.4	30.6	4.8
50～99 床	438	26.9	17.8	10.3	6.6	26.9	8.9	5.3	31.3	7.5
100～299 床	832	26.7	21.9	8.4	8.4	27.9	10.0	3.8	30.3	9.7
300～499 床	275	27.3	37.5	8.4	10.9	27.3	11.6	2.9	16.0	20.4
500 床上	158	31.6	34.8	2.5	10.1	29.7	13.3	7.6	21.5	12.7

Table.10　患者の職業の把握

	合計	ほぼ全員について把握している	一部の患者のみ把握している	特に把握していない	わからない	無回答
全体	1913	30.3	34.7	18.6	5.5	10.9
20～49 床	186	39.2	33.3	18.8	4.3	4.3
50～99 床	438	30.4	34.7	21.9	6.4	6.6
100～299 床	832	32.1	32.1	20.7	5.8	9.4
300～499 床	275	25.1	38.2	13.8	3.3	19.6
500 床上	158	23.4	48.1	8.9	7.6	12.0

Table.11　直近 3 年間の両立支援の実績

	合計	ある	ない	無回答
全体	1913	27.2	59.0	13.9
20～49 床	186	17.7	74.7	7.5
50～99 床	438	13.5	76.9	9.6
100～299 床	832	24.2	63.9	11.9
300～499 床	275	41.1	34.2	24.7
500 床上	158	69.0	15.2	15.8

Table.12　2020 年度の両立支援の実績

	合計	2020 年度対応あり	2020 年度対応なし	不明	無回答
全体	520	54.4	7.1	32.7	5.8
20～49 床	33	54.5	12.1	27.3	6.1
50～99 床	59	37.3	8.5	45.8	8.5
100～299 床	201	50.2	9.0	34.8	6.0
300～499 床	113	62.8	5.3	28.3	3.5
500 床上	109	64.2	3.7	28.4	3.7

2020 年度の両立支援の実績件数

	合計	1～4 件	5～9 件	10～19 件	20～49 件	50 件以上	無回答	平均
全体	283	36.0	14.5	17.0	13.1	15.5	3.9	33.6
20～49 床	18	66.7	11.1	5.6	5.6	0.0	11.1	3.6
50～99 床	22	68.2	9.1	13.6	4.5	0.0	4.5	4.4
100～299 床	101	42.6	15.8	16.8	6.9	12.9	5.0	32.0
300～499 床	71	23.9	25.4	19.7	12.7	16.9	1.4	24.4
500 床上	70	21.4	4.3	18.6	27.1	27.1	1.4	60.8

2020年度の医療機能別にみた疾患群別支援実績

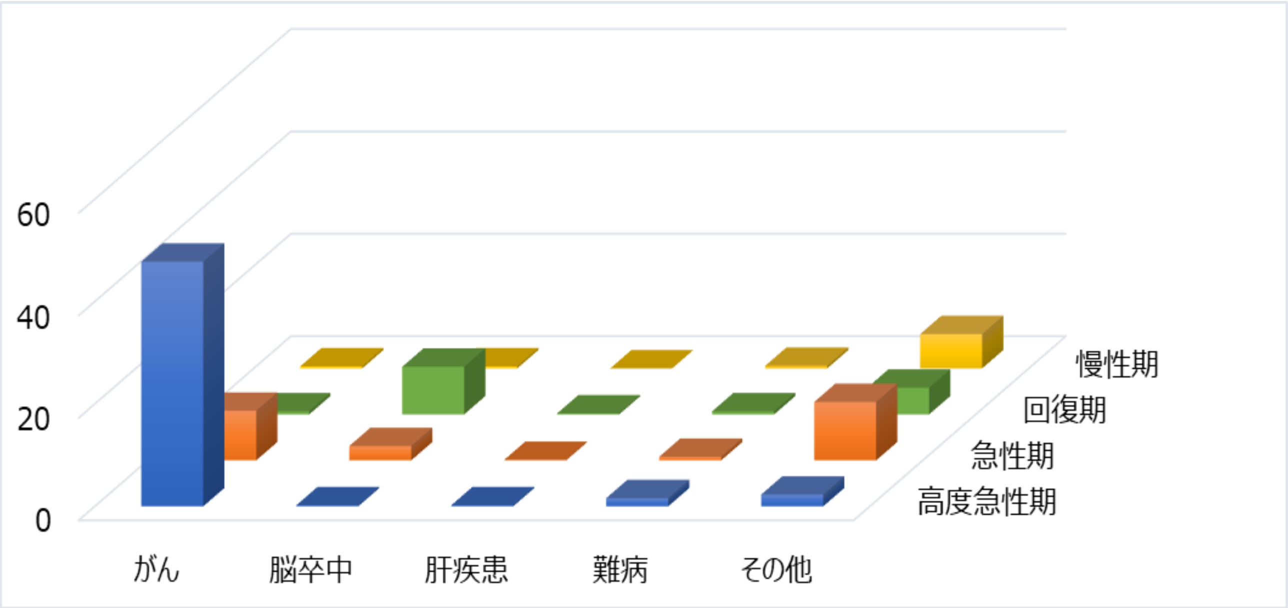


Table.13　療養・就労両立支援指導料を算定するうえでの課題

	合計	勤務情報提供書の提出自体が少ない	診療情報提供書の書き方が難しい	事業場との連携が難しい	主治医の協力がなかなか得られない	病院として積極的に算定する方針はない	その他	わからない	無回答
全体	520	40.6	10.0	18.7	5.8	8.3	12.5	26.5	13.8
20～49床	33	24.2	3.0	3.0	0.0	15.2	12.1	39.4	12.1
50～99床	59	23.7	10.2	6.8	0.0	8.5	3.4	39.0	22.0
100～299床	201	28.9	7.0	11.4	5.5	8.0	11.9	34.3	16.4
300～499床	113	55.8	11.5	24.8	4.4	6.2	8.8	20.4	8.8
500床上	109	62.4	16.5	37.6	12.8	9.2	22.9	9.2	6.4

Table.14　両立支援体制に対する評価

	合計	十分	どちらかというと十分	どちらかというと不十分	不十分	わからない	無回答
全体	520	1.9	13.7	38.3	18.3	18.3	9.6
20～49床	33	3.0	12.1	27.3	12.1	33.3	12.1
50～99床	59	1.7	15.3	32.2	8.5	28.8	13.6
100～299床	201	2.0	14.4	35.8	18.4	19.9	9.5
300～499床	113	1.8	12.4	38.9	22.1	17.7	7.1
500床上	109	1.8	13.8	50.5	22.0	6.4	5.5

Table.15 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

	合計	産業保健総合支援センター	ハローワーク	地域職業センター	障害者就業・生活支援センター	その他	いずれも利用したことがない	無回答
全体	520	27.7	48.5	7.7	31.2	10.4	22.7	11.0
20～49 床	33	9.1	12.1	3.0	12.1	6.1	57.6	12.1
50～99 床	59	3.4	18.6	0.0	16.9	5.1	47.5	16.9
100～299 床	201	14.4	41.8	10.0	39.3	14.9	26.4	11.9
300～499 床	113	35.4	59.3	11.5	30.1	6.2	11.5	8.8
500 床上	109	64.2	78.9	5.5	32.1	11.0	3.7	4.6

いずれも利用したことがない理由

	合計	利用・連携する必要性がなかったため	利用・連携方法が分からなかったため	利用・連携できることを知らなかったため	その他	無回答
全体	118	64.4	7.6	21.2	4.2	2.5
20～49 床	19	73.7	5.3	5.3	15.8	0.0
50～99 床	28	60.7	7.1	28.6	0.0	3.6
100～299 床	53	60.4	9.4	24.5	3.8	1.9
300～499 床	13	76.9	7.7	15.4	0.0	0.0
500 床上	4	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0

Table.16 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

	合計	院内の多職種連携が困難	職場の人事労務担当者との連携が困難	職場の上司等との連携が困難	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	職場のキーパーソンが分からない	職場側が必要としている情報が分からない	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	個人情報の取扱いが困難	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	その他	特にない・わからない	無回答
全体	520	19.4	29.6	22.5	24.8	28.8	30.6	10.0	17.7	12.7	10.4	15.4	11.5
20～49 床	33	18.2	9.1	9.1	3.0	9.1	24.2	0.0	15.2	6.1	9.1	33.3	12.1
50～99 床	59	11.9	16.9	11.9	11.9	11.9	11.9	6.8	18.6	5.1	3.4	23.7	16.9
100～299 床	201	16.9	26.4	20.9	19.9	28.9	27.4	12.4	19.9	13.4	12.9	15.4	12.9
300～499 床	113	20.4	37.2	27.4	31.0	33.6	38.1	13.3	18.6	14.2	8.0	15.0	8.8
500 床上	109	28.4	42.2	31.2	42.2	40.4	42.2	7.3	13.8	16.5	12.8	6.4	4.6

Table.17　今後両立支援を推進していくための課題

	合計	病院幹部の理解・協力の確保	主治医の理解・協力の確保	多職種連携の推進	両立支援に対する院内の体制の整備	地域の社会資源との連携体制の確保	両立支援の具体的な方法の習得、ノウハウの蓄積	その他	特にない・分からない	無回答
全体	1913	17.7	28.8	28.8	41.2	27.3	39.3	3.9	12.3	18.0
20～49 床	186	22.0	18.8	21.0	34.9	20.4	38.2	2.7	19.9	9.1
50～99 床	438	13.7	22.1	25.6	37.2	20.8	36.3	2.7	16.4	13.0
100～299 床	832	16.7	28.7	30.9	41.7	30.4	40.3	4.4	13.0	16.6
300～499 床	275	17.8	34.9	31.3	42.9	30.5	36.0	4.7	5.1	29.8
500 床上	158	31.0	53.2	36.1	60.1	36.1	55.7	5.1	1.9	19.0

Table.18　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

＜医療現場＞

	合計	療養・就労両立支援指導料の算定要件の緩和・見直し	両立支援に携わる人材の育成	両立支援に関するノウハウの共有	その他	無回答
全体	1913	33.3	53.7	54.8	3.5	18.7
20～49 床	186	31.2	56.5	55.4	4.8	10.2
50～99 床	438	27.4	53.7	58.2	2.3	13.9
100～299 床	832	35.6	54.7	54.4	3.4	17.1
300～499 床	275	31.6	52.4	50.5	2.9	29.5
500 床上	158	47.5	55.1	62.7	7.0	19.6

＜職場＞

	合計	両立支援に取り組むインセンティブの設定（表彰制度等）	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	その他	無回答
全体	1913	21.2	64.7	5.5	23.4
20～49 床	186	23.1	66.1	9.1	13.4
50～99 床	438	18.9	67.1	5.3	19.6
100～299 床	832	20.4	66.5	5.2	21.8
300～499 床	275	24.0	59.3	2.9	34.9
500 床上	158	27.8	65.2	8.9	23.4

＜地域＞

	合計	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	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	地域における有効な取組事例の掘り起こし・共有	その他	無回答
全体	1913	49.6	50.7	28.9	3.1	22.7
20～49 床	186	49.5	46.8	26.9	5.9	14.0
50～99 床	438	45.7	49.5	28.3	2.3	18.7
100～299 床	832	51.3	52.0	28.8	3.4	21.4
300～499 床	275	46.2	50.9	27.6	1.8	32.7
500 床上	158	64.6	57.6	39.2	3.2	22.2

（資料４）企業における両立支援の情報・人材基盤調査結果

【会社向けアンケート調査票】（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）

①10 人未満
②10～49 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）　⇒　Ｑ５・６へ

②嘱託産業医がいる ⇒ Ｑ５・６へ

③産業医はいない　⇒　Ｑ６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 ⇒　Ｑ７へ

②嘱託スタッフがいる ⇒　Ｑ７へ

③保健師や看護師はいない ⇒　Ｑ８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特にない

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担当者がいる

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　⑤51 件以上

⑥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）

【会社調査分析結果】

・全国30,001社を対象としたwebアンケート調査

・7,284社より回答（回答率 24.3%）

Table. 1　業種と従業員数

	合計	鉱業、採石業、砂利採取業	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵便業	卸売業・小売業	金融業・保険業	不動産業、物品賃貸業	学術研究、専門・技術サービス業	宿泊業、飲食サービス業	生活関連サービス業、娯楽業	教育、学習支援業	医療、福祉	複合サービス業	サービス業(他に分類されないもの)	上記以外の産業	無回答
全体	7284	0.2	11.5	18.3	0.7	2.1	4.9	16.4	1.0	1.5	2.1	5.0	2.2	3.2	15.3	0.5	8.7	2.7	3.9
10 人未満	633	0.3	20.9	15.8	1.6	2.2	3.9	19.7	1.1	3.5	2.8	3.0	2.1	1.1	9.3	0.2	8.1	4.4	0.0
10～49 人	4095	0.2	14.6	19.9	0.8	2.1	4.9	18.1	0.8	1.3	2.5	4.1	2.1	3.2	14.1	0.5	7.8	3.0	0.0
50～99 人	979	0.1	6.7	19.8	0.3	1.9	5.1	14.3	1.0	1.3	1.4	7.8	2.8	3.5	22.5	0.3	9.5	1.6	0.0
100～299 人	779	0.1	4.2	18.0	0.4	3.3	6.3	13.1	1.3	1.2	0.9	7.6	2.6	3.5	20.9	0.6	13.5	2.4	0.1
300～999 人	386	0.0	1.0	17.1	0.0	1.3	6.0	15.3	2.8	1.6	2.1	7.3	2.3	5.4	18.9	2.1	15.3	1.3	0.3
1000 人以上	108	0.0	3.7	13.0	0.0	0.9	3.7	25.0	2.8	0.9	1.9	12.0	1.9	8.3	15.7	0.0	7.4	2.8	0.0

Table. 2　65歳以上の労働者が占める割合

	合計	いない	0%超 5%未満	5%超 10%未満	10%超 20%未満	20%超 30%未満	30%超 50%未満	50%以上	無回答
全体	7284	21.3	30.8	16.4	13.0	7.3	4.8	2.0	4.4
10 人未満	633	49.8	15.6	7.6	9.3	7.1	7.0	3.3	0.3
10～49 人	4095	25.1	30.1	15.3	14.2	7.9	5.1	2.1	0.1
50～99 人	979	9.7	39.0	22.7	14.4	8.1	4.0	1.9	0.2
100～299 人	779	9.2	39.0	23.2	13.6	6.9	5.1	1.8	1.0
300～999 人	386	8.8	43.3	22.8	13.0	4.9	4.4	1.0	1.8
1000 人以上	108	4.6	47.2	25.0	9.3	6.5	3.7	0.9	2.8

Table. 3　産業医の選任状況

	合計	専属産業医がいる（統括含む）	嘱託産業医がいる	産業医はいない	無回答
全体	7284	5.5	20.6	69.7	4.3
10 人未満	633	1.4	2.1	96.4	0.2
10～49 人	4095	1.7	6.4	91.7	0.2
50～99 人	979	9.1	45.5	45.3	0.2
100～299 人	779	15.1	58.0	26.2	0.6
300～999 人	386	19.2	68.4	11.4	1.0
1000 人以上	108	34.3	59.3	5.6	0.9

Table. 4　産業医の関与の程度

	合計	専属産業医（統括含む）は日常の業務の中でも会社の事情を積極的に把握し、会社活動に対しても先行的にアプローチがある	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	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	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	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	産業医にほとんど関与してもらっていない	無回答
全体	1900	7.2	8.7	24.3	27.6	38.4	10.6	2.2
10 人未満	22	13.6	9.1	13.6	13.6	22.7	18.2	9.1
10～49 人	331	8.5	6.3	10.9	14.5	50.5	17.2	3.3
50～99 人	534	4.3	6.4	23.2	27.9	40.4	11.6	1.7
100～299 人	570	6.7	9.8	23.7	31.8	38.1	10.0	1.8
300～999 人	338	7.1	9.5	36.1	34.0	29.9	5.0	1.8
1000 人以上	101	19.8	19.8	40.6	27.7	20.8	3.0	3.0

Table. 5　保健師・看護師などの産業保健スタッフの選任状況

	合計	専属スタッフがいる	嘱託スタッフがいる	保健師や看護師はいない	無回答
全体	7284	5.6	2.2	88.0	4.2
10 人未満	633	2.5	0.5	96.7	0.3
10～49 人	4095	3.3	1.2	95.4	0.1
50～99 人	979	7.5	3.4	88.7	0.5
100～299 人	779	8.7	4.5	86.1	0.6
300～999 人	386	16.8	9.3	73.1	0.8
1000 人以上	108	46.3	3.7	49.1	0.9

Table. 6　保健師・看護師などの産業保健スタッフの関与の程度

	合計	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	専属はいるが雇用日数が限られており、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の相談まではできない	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	嘱託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	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	スタッフはほとんど関与してもらっていない	無回答
全体	568	56.0	9.3	8.1	9.7	11.8	7.6	3.2
10 人未満	19	57.9	15.8	10.5	0.0	5.3	5.3	5.3
10～49 人	184	54.3	9.8	6.5	8.2	9.8	13.0	2.7
50～99 人	106	51.9	12.3	4.7	13.2	16.0	6.6	0.9
100～299 人	103	49.5	9.7	7.8	10.7	13.6	7.8	7.8
300～999 人	101	56.4	5.9	12.9	12.9	15.8	3.0	1.0
1000 人以上	54	81.5	5.6	9.3	3.7	1.9	0.0	3.7

Table. 7　両立支援について知っているか

	合計	知っている・聞いたことがある	知らない・聞いたことがない	無回答
全体	7284	38.9	54.8	6.3
10 人未満	633	30.6	66.7	2.7
10～49 人	4095	35.8	62.1	2.0
50～99 人	979	46.8	50.7	2.6
100～299 人	779	52.9	43.5	3.6
300～999 人	386	56.7	38.3	4.9
1000 人以上	108	72.2	26.9	0.9

Table. 8　両立支援について知ったきっかけは何か

	合計	厚生労働省のホームページ等で見かけたから	新聞・メディア等で見かけたから	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	社内の関係者から教えてもらったから	社外の関係者から教えてもらったから	その他	無回答
全体	2834	33.3	48.2	12.3	4.0	13.7	4.3	3.4
10 人未満	194	20.6	58.8	8.8	2.6	14.4	1.0	5.2
10～49 人	1467	25.2	53.3	13.0	2.8	14.7	4.0	2.9
50～99 人	458	39.1	41.7	10.5	4.8	14.6	5.9	4.6
100～299 人	412	47.6	41.0	10.7	3.9	12.9	4.4	3.2
300～999 人	219	52.5	35.6	15.5	6.4	10.5	5.0	2.3
1000 人以上	78	55.1	35.9	17.9	16.7	2.6	5.1	5.1

Table. 9　治療と仕事の両立支援ガイドラインについて

	合計	ガイドラインのことを知っており、内容も理解している	ガイドラインは知っているが内容はよく知らない	知らない	無回答
全体	7284	5.4	31.6	57.4	5.6
10 人未満	633	1.9	25.6	70.5	2.1
10～49 人	4095	3.6	28.7	66.3	1.4
50～99 人	979	6.9	41.5	50.2	1.4
100～299 人	779	10.5	42.6	44.3	2.6
300～999 人	386	13.5	46.6	35.2	4.7
1000 人以上	108	26.9	38.9	33.3	0.9

Table.10　治療と仕事の両立支援に取り組むことについて

	合計	積極的に取り組みたい	どちらかというと積極的に取り組みたい	あまり積極的に取り組みたくない	積極的に取り組みたくない	無回答
全体	7284	16.5	60.9	14.8	2.1	5.7
10 人未満	633	14.2	60.0	19.7	3.8	2.2
10～49 人	4095	16.6	63.0	16.5	2.6	1.4
50～99 人	979	18.0	66.0	13.6	1.0	1.4
100～299 人	779	17.6	65.5	12.8	1.3	2.8
300～999 人	386	23.3	61.9	9.3	0.5	4.9
1000 人以上	108	29.6	64.8	3.7	0.0	1.9

上記で取り組めないと回答した理由

	合計	人員や資金の余力がないため	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	その他	無回答
全体	1228	80.6	13.9	10.1	2.9
10 人未満	149	81.9	12.1	11.4	2.7
10～49 人	781	81.0	13.2	9.9	2.4
50～99 人	143	81.1	15.4	9.8	2.8
100～299 人	110	78.2	19.1	11.8	4.5
300～999 人	38	73.7	15.8	7.9	7.9
1000 人以上	4	100.0	0.0	0.0	0.0

Table.11　治療と仕事の両立のために利用できる制度について

	合計	病気休暇制度	年次有給休暇制度(時間単位)	年次有給休暇制度(半日単位)	短時間勤務制度（所定内労働時間を短縮する制度）	時差出勤制度	フレックスタイム制度	在宅勤務制度	試し出勤制度(リハビリ出勤)	その他	特にない	無回答
全体	7284	40.8	35.4	65.6	31.5	19.9	9.0	16.7	7.4	3.3	6.1	7.0
10 人未満	633	36.3	32.2	58.6	16.0	12.3	7.1	10.1	4.9	3.5	12.8	3.6
10～49 人	4095	40.7	36.8	67.4	29.1	19.2	8.2	15.4	4.8	3.0	6.5	2.9
50～99 人	979	44.3	37.9	71.7	39.7	22.0	9.1	17.2	7.8	4.0	4.6	3.0
100～299 人	779	44.5	37.6	72.0	45.7	26.1	11.0	23.4	13.5	4.1	4.0	4.4
300～999 人	386	55.4	38.9	74.4	47.7	30.6	18.1	31.9	23.6	5.4	3.9	5.4
1000 人以上	108	65.7	44.4	78.7	58.3	40.7	24.1	49.1	36.1	6.5	1.9	3.7

Table.12　治療と仕事の両立で対応可能な配慮

	合計	所定内労働時間の短縮	残業・休日労働の制限・禁止	通院治療のための休暇取得の促進	所属部署の変更	仕事内容の変更	業務量の削減	役職の（一時）免除	就業形態の変更(正社員からパート等への転換)	その他	上記のいずれも可能不可能	そもそも前例がないため、わからない	無回答
全体	7284	45.5	48.4	58.7	30.2	48.5	46.0	22.5	40.2	1.6	0.9	13.8	7.2
10 人未満	633	42.8	40.1	58.1	11.2	33.0	34.6	10.7	26.7	1.7	1.4	20.5	3.6
10～49 人	4095	46.9	48.1	61.5	23.2	45.9	45.1	20.2	40.6	1.7	1.0	16.4	3.0
50～99 人	979	51.6	55.0	62.9	44.1	58.5	52.9	30.7	49.1	1.3	1.0	10.4	3.0
100～299 人	779	49.2	58.0	60.1	54.7	64.7	56.5	33.8	48.5	1.8	0.6	9.5	4.6
300～999 人	386	45.6	59.6	59.3	63.5	72.0	63.5	36.5	46.6	1.0	0.5	5.2	5.7
1000 人以上	108	45.4	70.4	60.2	67.6	75.9	65.7	36.1	48.1	4.6	0.9	4.6	5.6

Table.13　健康経営優良法人の認定について

	合計	認定を受けている	認定を受けていないが、今後認定を受ける予定である	認定を受けておらず、今後も認定を受ける予定はない	無回答
全体	7284	6.0	13.0	72.1	9.0
10 人未満	633	2.4	10.4	81.5	5.7
10～49 人	4095	4.7	13.5	77.1	4.7
50～99 人	979	8.3	13.8	73.3	4.6
100～299 人	779	8.7	14.5	70.1	6.7
300～999 人	386	12.4	15.0	64.0	8.5
1000 人以上	108	25.0	17.6	50.0	7.4

Table.14　治療と仕事の両立支援に対する経営陣（役員等）の理解度

	合計	よく理解していると思う	まあまあ理解していると思う	どちらともいえない	あまり理解していないと思う	全く理解していないと思う	無回答
全体	7284	10.4	31.7	31.7	13.6	3.8	8.8
10 人未満	633	8.8	29.5	34.8	15.0	6.3	5.5
10～49 人	4095	10.3	32.8	32.5	15.3	4.5	4.6
50～99 人	979	11.1	34.4	34.6	13.2	2.6	4.1
100～299 人	779	13.2	33.0	33.2	11.2	2.8	6.5
300～999 人	386	12.4	34.5	31.9	11.4	1.6	8.3
1000 人以上	108	17.6	42.6	29.6	2.8	0.0	7.4

Table.15　治社内報、パンフレット、イントラネットなどでの周知

	合計	周知している	周知していないが、今後周知予定である	周知しておらず、今後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	無回答
全体	7284	5.3	36.5	30.0	19.2	9.0
10 人未満	633	3.9	33.3	30.5	26.7	5.5
10～49 人	4095	4.5	37.9	31.5	21.1	4.9
50～99 人	979	5.0	41.5	31.2	17.9	4.5
100～299 人	779	7.7	38.3	30.0	17.3	6.7
300～999 人	386	10.9	35.0	33.9	12.2	8.0
1000 人以上	108	23.1	38.9	23.1	7.4	7.4

Table.16　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

	合計	定めている	定めていないが、今後定める予定である	定めておらず、今後も定める予定はない	無回答
全体	7284	18.9	42.5	29.6	9.0
10 人未満	633	13.9	42.2	38.2	5.7
10～49 人	4095	17.1	45.3	32.8	4.8
50～99 人	979	20.1	47.1	28.3	4.5
100～299 人	779	27.5	43.0	22.8	6.7
300～999 人	386	30.3	37.0	24.1	8.5
1000 人以上	108	50.0	28.7	13.9	7.4

上記で定めていないと回答した理由

	合計	ルールとして定めなくても十分対応可能であるため	支援を必要とする従業員がおらず、必要性がないため	その他	無回答
全体	2155	65.7	28.1	8.7	2.8
10 人未満	242	55.8	37.6	9.9	2.5
10～49 人	1342	65.1	28.8	9.2	3.1
50～99 人	277	69.7	25.3	6.1	2.2
100～299 人	178	70.8	23.0	7.9	2.2
300～999 人	93	77.4	12.9	9.7	2.2
1000 人以上	15	80.0	13.3	0.0	6.7

Table.17　治療と仕事の両立支援に関する担当者（担当部署）について

	合計	担当者がいる	担当者は特にいないが、今後担当者を決める予定	担当者は特におらず、今後も担当者を決める予定もない	無回答
全体	7284	17.8	24.5	45.8	11.8
10 人未満	633	11.1	17.9	62.4	8.7
10～49 人	4095	16.4	26.0	50.5	7.1
50～99 人	979	20.8	29.3	42.8	7.0
100～299 人	779	25.3	27.1	37.5	10.1
300～999 人	386	30.3	21.2	34.5	14.0
1000 人以上	108	34.3	22.2	16.7	26.9

Table.18　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について

	合計	ある	ない	無回答
全体	7284	34.3	53.9	11.8
10 人未満	633	25.6	66.0	8.4
10～49 人	4095	34.3	58.6	7.0
50～99 人	979	39.6	53.4	6.9
100～299 人	779	42.9	46.9	10.3
300～999 人	386	41.5	44.6	14.0
1000 人以上	108	40.7	31.5	27.8

Table.19　 2020年度の相談窓口の利用件数

	合計	0 件	1～5 件	6～15 件	16～30 件	31～50 件	51 件以上	わからない	無回答
全体	2500	43.4	49.1	1.7	0.2	0.0	0.2	2.6	2.8
10 人未満	162	64.2	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	1.9
10～49 人	1406	48.4	46.5	0.4	0.1	0.1	0.0	1.6	3.0
50～99 人	388	38.7	56.2	0.8	0.3	0.0	0.0	1.3	2.8
100～299 人	334	33.5	56.3	3.0	0.0	0.0	0.0	4.5	2.7
300～999 人	160	20.0	55.0	10.0	1.9	0.0	1.9	9.4	1.9
1000 人以上	44	9.1	47.7	15.9	0.0	0.0	6.8	18.2	2.3

Table.20　両立支援コーディネーターの配置について

	合計	配置されている	配置されていないが、今後配置予定である	配置されておらず、今後も配置予定はない	無回答
全体	2500	1.7	14.9	80.2	3.2
10 人未満	162	1.2	9.3	87.0	2.5
10～49 人	1406	1.4	14.5	80.4	3.6
50～99 人	388	1.3	16.2	79.6	2.8
100～299 人	334	2.1	17.4	77.2	3.3
300～999 人	160	3.1	14.4	80.6	1.9
1000 人以上	44	6.8	20.5	70.5	2.3

Table.21　両立支援のための体制や制度の整備に関する相談をしたことがある相談先

	合計	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）	ハローワーク	産業保健総合支援センター	社会保険労務士	キャリアコンサルタント	契約している健康関連の事業者	その他	いずれも相談したことがない	そもそも両立支援に取り組んでいない	無回答
全体	7284	1.0	4.2	2.0	29.7	0.7	3.8	2.4	40.2	9.9	12.5
10 人未満	633	0.9	3.6	0.2	23.1	0.2	1.6	1.7	49.1	12.8	9.5
10～49 人	4095	1.0	4.2	2.0	31.4	0.8	3.0	2.4	42.3	11.3	7.7
50～99 人	979	0.6	5.3	2.6	34.6	0.8	5.3	1.8	43.0	7.8	7.4
100～299 人	779	1.8	4.7	2.6	31.6	0.8	6.2	3.1	37.9	9.6	10.8
300～999 人	386	1.6	4.9	2.3	31.3	0.8	8.3	5.2	32.9	6.2	15.0
1000 人以上	108	3.7	1.9	7.4	20.4	0.9	13.0	5.6	33.3	0.9	27.8

Table.22　病気やケガをした個別の労働者への対応に関する相談をしたことがある相談先

	合計	医療機関の両立支援コーディネーター（MSW を含む）	ハローワーク	産業保健総合支援センター	社会保険労務士	キャリアコンサルタント	契約している健康関連の事業者	その他	いずれも相談したことがない	そもそも両立支援に取り組んでいない	無回答
全体	7284	1.4	5.9	1.9	38.6	0.7	5.2	4.2	30.8	6.7	13.1
10 人未満	633	1.1	5.1	0.2	32.1	0.2	2.4	3.3	41.4	9.5	9.3
10～49 人	4095	1.2	6.1	2.0	41.5	0.7	4.0	3.9	32.7	7.5	8.4
50～99 人	979	0.9	6.7	2.6	44.6	0.9	6.4	3.9	30.5	5.5	8.7
100～299 人	779	2.3	7.3	2.6	39.0	1.0	8.3	5.1	28.8	6.3	11.4
300～999 人	386	3.1	5.7	1.3	33.9	1.0	14.0	8.5	24.1	3.6	16.1
1000 人以上	108	4.6	3.7	6.5	25.9	0.9	13.9	11.1	17.6	2.8	28.7

Table.23　メンタルヘルス不調による休業者数（延件数）

	合計	0 件	1 件	2～4 件	5～9 件	10～19 件	20 件以上	無回答	平均
全体	7284	51.6	12.1	8.9	2.3	1.0	0.7	23.3	1.2
10 人未満	633	70.9	6.8	0.6	0.0	0.2	0.0	21.5	0.1
10～49 人	4095	62.5	11.2	5.0	0.1	0.0	0.0	21.1	0.3
50～99 人	979	47.1	20.0	15.5	1.4	0.1	0.0	15.8	0.8
100～299 人	779	31.5	18.5	23.5	8.2	1.7	0.5	16.2	2.0
300～999 人	386	9.6	9.8	24.6	19.2	11.4	5.4	19.9	7.0
1000 人以上	108	0.9	1.9	7.4	8.3	13.0	26.9	41.7	22.7

Table.23　メンタルヘルス不調以外の病気による休業者数（延件数）

	合計	0 件	1 件	2～4 件	5～9 件	10～19 件	20 件以上	無回答	平均
全体	7284	41.4	17.4	13.8	3.0	1.5	1.2	21.7	2.1
10 人未満	633	62.1	11.5	7.0	0.2	0.5	0.2	18.6	0.5
10～49 人	4095	49.4	19.8	12.0	1.1	0.4	0.1	17.2	0.8
50～99 人	979	35.8	21.6	19.3	5.3	0.8	0.1	17.2	1.4
100～299 人	779	25.0	16.8	24.1	8.0	4.0	1.5	20.5	2.8
300～999 人	386	12.7	8.8	21.5	14.2	9.8	10.6	22.3	11.1
1000 人以上	108	2.8	2.8	5.6	6.5	13.9	25.0	43.5	47.1

Table.24　両立支援実践のために行政へ期待すること

	合計	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	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	従業員が休業した場合の代替要員確保に対する助成	治療と仕事の両立の優良企業認定制度の整備	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	産業保健スタッフの補強に対する支援	その他	無回答
全体	7284	62.0	28.7	38.8	5.1	14.6	7.2	3.5	13.8
10 人未満	633	63.5	28.8	36.8	3.2	9.3	3.9	4.7	11.1
10～49 人	4095	66.9	30.6	40.9	5.1	14.3	6.1	3.6	8.9
50～99 人	979	66.2	31.3	45.4	7.2	18.1	8.8	2.7	8.5
100～299 人	779	59.6	28.6	37.7	4.4	18.0	9.9	4.4	11.7
300～999 人	386	53.4	25.1	37.6	7.8	19.4	17.1	3.9	17.6
1000 人以上	108	45.4	19.4	28.7	3.7	21.3	16.7	1.9	31.5

Table.25　治療と仕事の両立支援にかかる課題

	合計	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	職場の管理職が治療と仕事の両立に理解を示すこと	治療と仕事を両立するための制度が不十分	休職期間中の給与保障が困難	柔軟な労働時間や働く場所に関する制度設計が困難	治療のために休みを取りやすい体制の確保が困難	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	休職中の代替要員の確保、復帰職場の人員の補充が困難	復職から復帰後の仕事の与え方、配置が困難	病状に配慮した対応がわからない	病状に対応した職場環境の整備方法がわからない	医療機関（主治医）との連携が難しい	適した産業医がみつからない、活用方法がわからない	両立支援を担当する従業員を確保・配置できない	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	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	その他	無回答
全体	7284	23.9	23.2	22.1	41.3	17.2	19.1	6.9	42.8	13.5	11.6	8.8	1.0	3.5	10.2	6.8	0.7	2.9	13.7
10 人未満	633	25.3	19.1	18.0	41.9	13.4	16.4	3.5	36.7	9.5	11.1	6.5	0.8	3.8	10.4	5.5	0.9	3.8	11.1
10～49 人	4095	25.8	22.2	22.1	44.6	16.8	19.2	6.2	44.7	12.8	11.9	8.9	0.9	3.9	11.1	6.7	0.8	3.3	8.8
50～99 人	979	24.3	26.3	27.3	46.1	20.7	22.5	9.2	49.5	16.5	14.1	11.0	1.6	3.4	8.8	7.4	0.7	1.9	8.7
100～299 人	779	23.6	30.7	26.4	40.4	21.6	23.7	10.9	44.8	16.0	12.6	10.4	1.4	3.6	9.8	8.6	0.5	2.6	11.8
300～999 人	386	20.2	31.3	23.1	31.9	21.0	17.9	9.6	46.4	22.3	10.4	9.3	0.8	2.1	11.4	10.1	0.3	2.3	17.1
1000 人以上	108	18.5	32.4	23.1	21.3	24.1	23.1	12.0	39.8	25.0	7.4	5.6	0.9	2.8	13.9	7.4	0.0	4.6	31.5

（資料５）患者会・支援団体調査結果

・インタビューガイド

１．貴会について

- 活動目的や会員構成（おおよその年齢構成や会員数等）について
- 就労支援（両立支援）活動には関与されていますか
- 貴団体名を報告書へ記載してもよろしいですか

２．治療と仕事の両立支援について

- 治療と仕事の両立支援についてご存じですか、両立支援コーディネーターをご存じですか
- 会員がお仕事を続けたいという気持ちの原点について教えてください
- 仕事を続けるために患者さんご自身（ご家族）には何が必要ですか。 貴会にはどのような相談が寄せられますか

３．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
- 医療機関に求めるもの（して欲しいこと・して欲しくないこと）
- 職場に求めるもの（して欲しいこと・して欲しくないこと）
- 社会や行政に求めるもの（して欲しいこと・して欲しくないこと）

４．両立支援コーディネータに求めるもの

- 両立支援コーディネーターに対して、病気のどんなことを理解しておいてもらいたいですか
- また、どのような支援内容を期待しますか

・疾患共通の困りごと

１）経済的課題	生活費・治療費の支払	傷病手当金・障害年金
２）療養上の課題	予後や回復の見込み	今後の治療計画（通院・入院）
	後遺症・合併症・副作用の種類や程度および対処法	復職後の体力・作業能力
３）就労上の課題	休職期間の諸手続き	復職の可否，復職時期
	通勤手段	同僚への配慮，病状申告
	復職後の経過・悪化した場合の対応	通院する場合の対応
４）相談の継続性	相談窓口・担当者の有無	退院後も相談できる窓口
	ワンストップで対応できる相談窓口	ピアサポートの紹介
５）人間関係	職場や家庭内での人間関係	
６）メンタルサポート	辛さを話せる・理解してもらえる	気持ちを切り替えられる

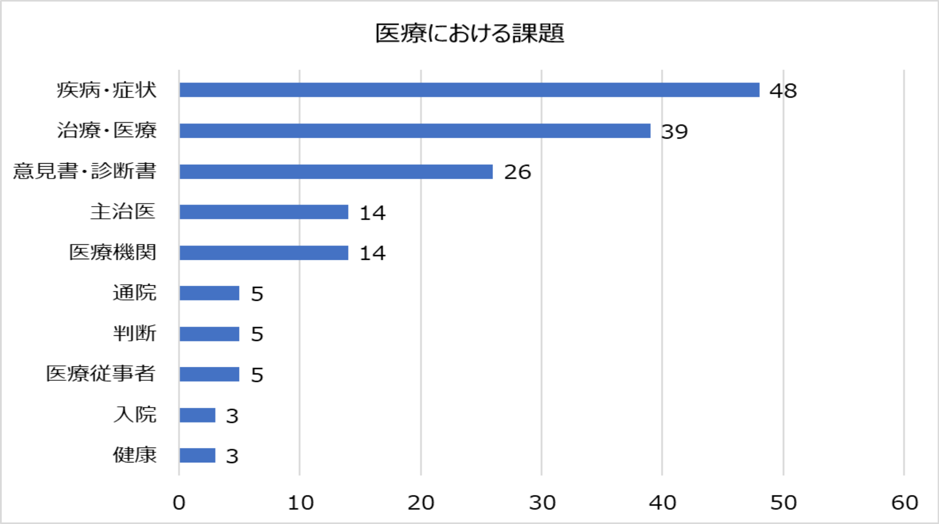
・両立するうえでの疾患特有の課題

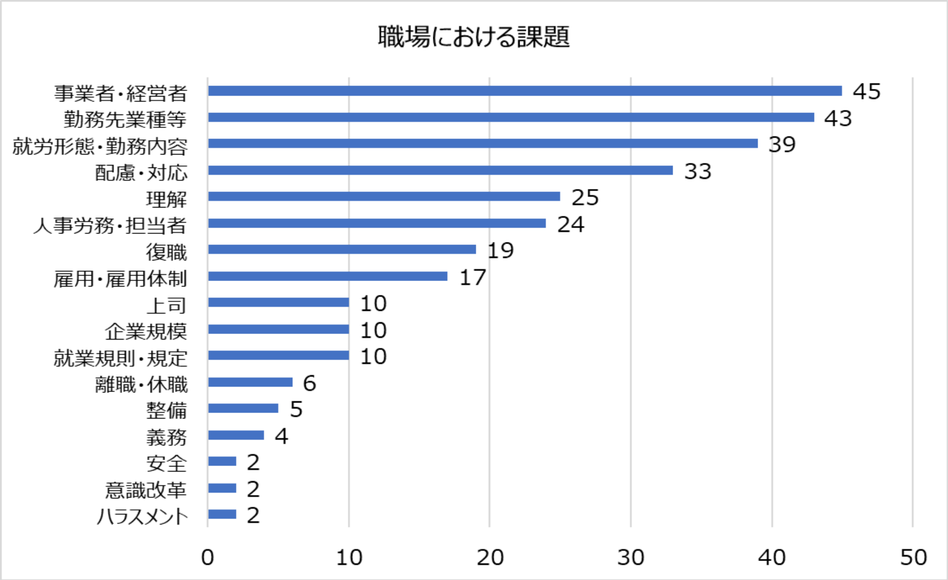
疾　病	病態に関すること	支援に関すること
がん	アピアランスケア（脱毛，顔貌，るい痩）	早期ピアサポートの有効性
脳卒中	継続リハビリテーションの希望	障害理解（高次脳機能障害）
肝炎	感染症に対する誤解	申告による偏見
神経難病	治療法なく機能低下していく辛さ	在宅勤務が必須条件になることが多い
潰瘍性大腸炎	排便コントロール	理解されにくい症状
糖尿病	見た目は無症状、スティグマ	自己管理の誤解、受診時間の捻出
小児難病	18歳で制度移行（診療科）	成長に沿った継続的相談窓口

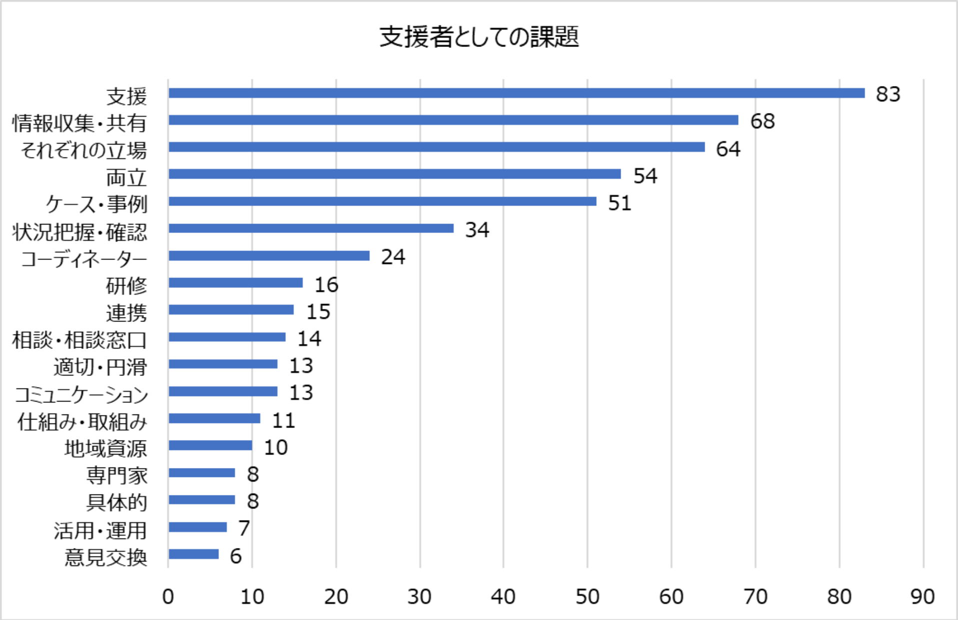
・支援者に求めるもの

1）支援姿勢について	自立支援が基本であり、対象者との距離感が重要
2）雇用という概念	一般就労と福祉就労との違いを認識
3）病態や治療に関する知識	医療の進歩，ネット上などでの医療情報の氾濫
4）病状に対する辛さの理解	どこまで理解できるか（実感は不可能）
5）人間関係の困難さ	患者と支援者，患者と周囲の人々
6）情報管理	コミュニケーションと個人情報，必要情報のみ伝達
7）社会情勢の理解	両立支援に関する理解度

（資料６）両立支援上の課題分析







（資料７）両立支援コーディネーター資質向上のための研修プログラム案

	大項目	小項目	プログラム案	方向性
両立支援のための応用研修項目	両立支援に必要な知識の更新	臨床医学	両立支援で必要な医学知識の更新	動画研修、冊子作製
		産業保健	両立支援で必要な産業保健の更新	職場の産業保健機能の強化と連携
		労務管理	両立支援で必要な労務管理の更新	社会保険労務士等との合同研修
		社会資源	社会資源活用のための実践的知識	各地域での地域資源マップ・リストの作成
	両立支援の社会心理的側面	患者心理	患者心理の理解	疾患特有の困りごとリストの作成
	事例に基づく両立支援アセスメント	情報収集と心理サポート	コミュニケーションスキル	面談ロールプレイ
		情報収集と評価	職業情報・医療情報提供の実際	事例検討会、グループワーク
	多職種・多業種連携の進め方	院内の多職種連携	院内連携に関する研修	グループワーク、好事例集
		職場担当者との連携	医療機関－職場連携に関する研修	グループワーク、好事例集
		産業医等との連携		職場の産業保健機能の強化と連携
		他職種との連携やルール	多職種間の連携マナーについてのまとめ	グループワーク、動画研修
	職場における合理的配慮	経営者や管理職の理解	企業向け両立支援啓発資料	動画研修、両立支援シンポジウム
		職場が必要とする情報		職場が欲しい情報集
		職場の環境整備	支援体制や働き方の検討	職場好事例集
		実践的研修	多職種事例検討会	各都道府県産保センターの事例検討会
	職場定着（ジョブ・プレースメント）	復職後のフォロー	復職後の定着確認、フォローの仕方	グループワーク、職場研修動画
		職場風土の形成	職場の上司・同僚の理解	職場の好事例集
付加項目	職業リハビリテーション・障害者雇用	職業評価・職業訓練	制度や支援機関に関する知識	動画研修、事例検討会
		援助付き雇用	制度や支援機関に関する知識	動画研修、事例検討会
		障害者雇用	制度や支援機関に関する知識	動画研修、事例検討会

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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

学会・研修会発表

発表者氏名	演題タイトル名	学会名	形式	開催地・開催日
金子善博、大西洋英、古屋佑子、八重田淳、豊田章宏	両立支援コーディネーター実態調査について（両立支援報告）	第70回日本職業･災害医学会学術大会	口演	Web開催 2022.11.5.
金子善博、大西洋英、古屋佑子、八重田淳、豊田章宏	職域における治療と仕事の両立支援コーディネーターが感じている課題	第70回日本職業･災害医学会学術大会	口演	Web開催 2022.11.6.
豊田章宏、大西洋英、金子善博、古屋佑子、八重田淳	患者会インタビューから学ぶ治療と仕事の両立支援	第70回日本職業･災害医学会学術大会	口演	Web開催 2022.11.5.
豊田章宏	就労支援のカギを握る回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟協会第41回研究大会	シンポジウム	岡山 2023.2.25.
Yaeda, J.	Return to work coordinators in Japan: A literature review.	The 38th Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity	Poster Presentation	Hawai'i Convention Center, 2023.3.6-7.
豊田章宏	脳卒中後の治療と仕事の両立支援	岩手県高次脳機能障がい支援研修会	教育講演	Web配信 2023.3.9・3.11.

豊田章宏	治療と仕事の両立支援の実態と課題	第48回日本脳卒中学会学術集会	口演	横浜 2023.3.16.
豊田章宏	就労支援の実際	脳卒中相談窓口多職種研修会	教育講演	横浜 2023.3.19.