

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4年度 総括・分担研究報告書

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（210301-02）

研究代表者 豊田 章宏 ----- 5

（資料）①研究概要

- ②各調査からみた両立支援に係る人材・情報基盤調査のまとめ
- ③医療機関における両立支援の人材・情報基盤の実態
- ④事業場における両立支援の人材・情報基盤の実態
- ⑤両立支援コーディネーター育成に資する課題

II. 分担研究報告

1. 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

分担研究者 金子善博、大西洋英 ----- 17

（資料）①アンケート集計：表1～5、図1～2

- ②コーディネーター基礎研修受講者アンケート用紙

2. 医療機関・会社を対象とした両立支援アンケート調査

分担研究者 古屋佑子、豊田章宏 ----- 31

（資料）①医療機関アンケート調査リマインド後集計結果

- ②会社アンケート調査リマインド後集計結果

3. 患者会・支援団体を対象としたアンケート調査

分担研究者 豊田章宏、古屋佑子 ----- 61

（資料）患者会・支援団体アンケート調査結果

4. 両立支援コーディネーターの業務分析と研修カリキュラム開発に関する研究

分担研究者 八重田 淳 ----- 67

(資料) ①両立支援コーディネーター業務リスト

②両立支援コーディネーターの知識と技術

③両立支援コーディネーターの研修カリキュラム骨子(案)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 73

I．総括研究報告

令和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）

総括研究報告書

令和 5 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4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）

【研究要旨】

令和3年度に文献調査と両立支援コーディネータープレサレーの結果に基づいて資源調査内容を検討した。その結果で作成した両立支援コーディネーター実態調査および医療機関・会社における情報・人材基盤実態調査を実施した。しかしながら、コロナ禍で医療機関・会社調査に関しては回収率が医療機関13%、会社11%と不良であったことから、令和4年度にリマインドを行い、医療機関23%、会社24%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・情報基盤の実態を把握し、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が感じている資質向上のために必要な課題と照合し、継続研修内容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

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は十分とはいえない。本研究では、両立支援コーディネーター、事業場、医療機関のそれぞれにアンケート調査を実施し、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。

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

B. 研究方法

①予備調査（令和3年度実施）

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。

②両立支援コーディネーター調査（令和3年度実施）

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。

③医療機関・会社調査（令和3・4年度実施）

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。

④患者会・支援団体調査（令和4年度実施）

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。

（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予備調査

経験値の高い両立支援コーディネーターからは、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。

②両立支援コーディネーター調査

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。本調査の詳細については分担研究者より報告がある。

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。

2) 会社調査

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。

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。

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。

④患者会・支援団体調査

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。

D. 考察

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。

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要因と考えられた。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。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」もあげられており、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。

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養成事業に今後も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。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と考えられる。相談窓口を設置する病院選定に考慮すべき点と思われる。医療機関の課題として、両立支援の必要性に対する理解不足、職場や産業医との連携困難、医療文化と会社文化との相違などがあがった。

両立支援そのものの認知度がまだ低いことから、今後も継続した啓発活動が必要であるが、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気がする。また、そもそもジョブ型雇用に慣れていない日本では、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。さらに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が分かった。また、医学知識や社会資源に関しても絶えず知識の上書きが必要とされた。

E. 結論

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受講者を対象に多職種事例検討会や意見交換会などの開催を開始しており、本研究で得られた課題をプログラムに加えていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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

2. 学会発表

- 1) 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）. 2022年11月5日開催. 第70回日本職業・災害医学会学術大会（web開催）同抄録集；p88.
- 2) 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. 2022年11月5日開催. 第70回日本職業・災害医学会学術大会（web開催）同抄録集；p111
- 3) 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. 2022年11月6日開催. 第70回日本職業・災害医学会学術大会（web開催）同抄録集；p124.
- 4) 豊田章宏：就労支援のカギを握る回復期リハビリ

リテーション病棟. 2023年2月25日開催. シンポジウム. 回復期リハビリテーション病棟協会第41回研究大会

- 4) Yaeda J：Return to work coordinators in Japan: A literature review. Poster Presentation, The 38th Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, Hawai'i Convention Center, March 6-March 7, 2023.
- 5) 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）, 2023年3月9日・11日（Web配信）
- 6) 豊田章宏：治療と仕事の両立支援の実態と課題. 2023年3月16日日開催. 第48回日本脳卒中学会学術集会（横浜市）同抄録集；p129.
- 7) 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）, 2023年3月19日（Web配信）

参考文献

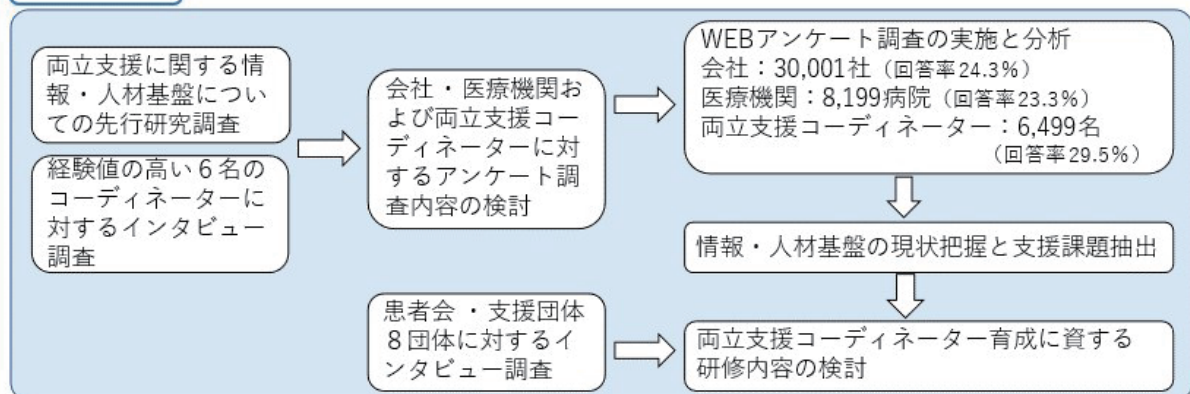
- 1) 須賀万智、山内貴史、和田耕治、柳澤裕之：治療と仕事の両立支援の現状と課題～労働者と経営者に対するアンケート調査～. 産衛誌 61:59-68, 2019.
- 2) 病気の治療と仕事の両立支援に関する実態調査（企業調査）JILPT 調査シリーズ No.181, 独立行政法人労働政策研究・研修機構, 2018年7月

資料1：研究概要

研究目的

1. 治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態を把握する目的で、会社と医療機関および両立支援コーディネーターに対する大規模アンケート調査を実施
2. 患者会および支援団体へのインタビュー調査を実施し、支援対象者のニーズを把握
3. 支援拡大に必要な両立支援コーディネーター育成に資する研修内容を検討

研究概要



資料2：各調査からみた両立支援に係る人材・情報基盤調査のまとめ

各調査からみた両立支援人材・情報基盤の実態

	医療機関調査	会社調査	両立支援コーディネーター調査
調査対象数・回答率	対象8,199病院中、1,913病院回答（回答率23.3%）	対象30,001社中、7,284社回答（回答率24.3%）	対象6,499名中、1,919名回答（回答率29.5%）
事業場規模 （コーディネーター所属先）	病床数 20～49床：186病院 50～99床：438病院 100～299床：832病院 300～499床：275病院 500床以上：158病院	従業員 10人未満：633社 10～49人：4095社 50～99人：979社 100～299人：779社 300～999人：396社 1000人以上：108社	コーディネーター所属先 職場（一般企業等）：823人 医療機関：660人 行政・NPO等：198人 その他支援機関：147人 働いていない：45人
両立支援相談窓口設置状況	支援相談窓口あり：9.4% 窓口ないが対応する：52.8% 窓口も対応もなし：29.1%	支援相談窓口あり：34.3% 支援相談窓口なし：53.9% 無回答：11.8%	支援担当者として関与：49% 支援体制があるが関与しない：19% 支援体制なく関与もない：32%
両立支援担当者の職種	MSW 54.8%、看護師22.2%、 保健師2.2%、社労士2.5%、 その他27.0% （院内16.5%・派遣6.5%）	両立支援担当者あり：17.8% 今後決める予定：24.5% 決める予定はない：45.8%	MSW 16.9%、看護師13.8%、 保健師13.5%、社労士8.4%、 キャリアコンサルタント12.8%、 他の資格12.8%、複数7.7%、 なし14.0%（保有資格として）
支援に必要と感じる課題	・職場が必要とする情報が不明 ・職場担当者との連携が困難 ・産業医等との連携が困難 ・院内の多職種連携が困難	・休職中の代替要員の確保 ・休暇期間中の給与保障 ・経営者や管理職の理解 ・柔軟な働き方の整備	・社会資源の知識 ・他職種との連携やルール ・事例検討など実践的研修 ・産業保健に関する知識 ・医学的知識

資料３：医療機関における両立支援の人材・情報基盤の実態

医療機関における両立支援人材・情報基盤の実態

		病床機能			
		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
	病床数３００床以上の病院の割合	86.1%	28.0%	4.2%	8.3%
人材基盤	両立支援相談窓口を設置	41.6%	10.5%	4.5%	2.7%
	主に両立支援担当する職員の配置	34.5%	17.4%	12.6%	10.1%
	両立支援コーディネーターを配置	61.9%	20.9%	12.5%	6.5%
	両立支援担当者の職種	MSW 75.2% 看護師保健師 28.4% 社労士等 14.5% その他 8.0%	MSW 59.4% 看護師保健師 29.2% 社労士等 3.9% その他 22.1%	MSW 56.4% 看護師保健師 21.8% 社労士等 4.1% その他 24.9%	MSW 44.2% 看護師保健師 18.0% 社労士等 0.9% その他 36.3%
情報基盤	両立支援体制が十分できている	19.1%	13.8%	25.3%	10.1%
	病院幹部に積極的に推進する考えあり	34.3%	15.5%	16.3%	9.5%
	就労世代の患者が3割以上いる	45.2%	47.0%	25.6%	26.4%
	ほぼ全患者の職業を把握している	23.4%	26.1%	37.7%	36.3%
実績	直近3年間の支援実績がある	65.0%	31.7%	24.6%	12.4%
	2020年度の支援実績がある	73.0%	54.2%	50.7%	39.1%
	2020年度疾患別平均支援件数 がん/脳卒中/肝疾患/難病/その他	47.8/0.2/0.2/1.6/2.3	9.7/2.8/0.1/0.7/11.4	0.6/9.3/0.2/0.6/5.2	0.4/0.4/0/0.5/6.7

資料４：事業場における両立支援の人材・情報基盤の実態

事業場における両立支援人材・情報基盤の実態

		事業場規模					
		10人未満	10～49人	50～99人	100～299人	300～999人	1000人以上
人材基盤	従業員の相談窓口を設置	25.6%	34.3%	39.6%	42.9%	41.5%	40.7%
	両立支援担当者を配置	11.1%	16.4%	20.8%	25.3%	30.3%	34.3%
	両立支援コーディネーターを配置	1.2%	1.4%	1.3%	2.1%	3.1%	6.8%
	産業医の選任状況	専属1.4% 嘱託2.1%	専属1.7% 嘱託6.4%	専属9.1% 嘱託45.5%	専属15.1% 嘱託58.0%	専属19.2% 嘱託68.4%	専属34.3% 嘱託59.3%
	産業保健スタッフの専任状況	専属2.5% 嘱託0.5%	専属3.3% 嘱託1.2%	専属7.5% 嘱託3.4%	専属8.7% 嘱託4.5%	専属16.8% 嘱託9.3%	専属46.3% 嘱託3.7%
情報基盤	両立支援の認知度	30.6%	35.8%	46.8%	52.9%	56.7%	72.2%
	ガイドラインの内容も知っている	1.9%	3.6%	6.9%	10.5%	13.5%	36.9%
	社内への周知を行っている	3.9%	4.5%	5.0%	7.7%	10.9%	23.1%
	支援の対応手順を定めている	13.9%	17.1%	20.1%	27.5%	30.3%	50.0%
	積極的に取組みたいと考えている	14.2%	16.6%	18.0%	17.6%	23.3%	29.6%
	経営陣もよく理解していると思う	8.8%	10.3%	11.1%	13.2%	12.4%	17.6%
実績	2020年度相談窓口利用実績がない	64.2%	48.4%	38.7%	33.5%	20.0%	9.1%
	65歳以上の従業員がいない	49.8%	25.1%	9.7%	9.2%	8.8%	4.6%

資料5：両立支援コーディネーター育成に資する課題

両立支援コーディネーター育成に資する課題

大項目	小項目	プログラム案	参考資料
専門知識の強化	配慮を考えるための医学的知識	両立支援に必要な医学知識集・動画	
	社会資源活用に関する知識	各地域での地域資源マップ・リストの作成	
	産業保健に関する知識	産業保健の強化とリンク	
多職種連携能力の強化	院内の多職種連携	院内連携に関する好事例集	
	職場担当者との連携	医療機関～職場連携に関する好事例集	連携マニュアル（奇）.indb (mhlw.go.jp)
	産業医等との連携	産業保健の強化とリンク	
	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	
事例経験値の向上	事例検討など実践的研修	各都道府県産保センターの事例検討会（事例集）	両立支援マニュアル (johas.go.jp)
	職場が必要とする情報	職場が欲しい情報集	
	患者心理の理解	疾患特有の困りごとリスト	
	コミュニケーションスキル	面談ロールプレイ	
職場の環境整備	経営者や管理職の理解	企業向け両立支援啓発資料	治療と職業パンフレット.indd (mhlw.go.jp) 0000088932.pdf (mhlw.go.jp) 0000159796.pdf (mhlw.go.jp) 事業者の方へ 治療と仕事の両立支援ナビ (mhlw.go.jp)
	休職中の代替要員の確保	職場の好事例集	
	休暇期間中の給与保障	職場の好事例集	
	柔軟な働き方の整備	職場の好事例集	

II. 分担研究報告

令和4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
(最終年度報告)

研究分担者

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
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

労災疾病臨床研究事業費補助金報告書

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）

令和4年度分担研究報告書

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

研究分担者

金子 善博（独立行政法人 労働者健康安全機構本部）
大西 洋英（独立行政法人 労働者健康安全機構本部）

【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に、コーディネーターを対象に実施したアンケート調査について、昨年度の報告に引き続き追加の集計分析を実施した。

【方法】 令和3年度中に実施したアンケート調査データを対象に、事業場の規模別および医療機関の規模別の集計を追加した。

【結果】 一般事業場、医療機関を問わず事業場規模が小さくても様々な疾患の両立支援に関わる可能性があることが確認できた。コーディネーターの所属する事業場においては、規模の大きさは必ずしも両立支援の理解につながっていなかった。

【結論】 治療と仕事の両立支援拡充のためには、養成した両立支援コーディネーターに対して、事業場の規模の大小を問わず基礎研修内容の全般的な底上げを図れるような研修、支援体制を拡充する必要がある。

A. 研究目的

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に、コーディネーターを対象に実施したアンケート調査について、昨年度の報告に引き続き、追加の集計分析を実施した。

B. 研究方法

令和3年度中に実施したアンケート調査データを対象に、追加の集計を行った。使用したウェブ調査内容を付録に示す。

C. 研究結果

回答者の地域分布（Table 1）は、概ね地域の人口規模、産業規模に応じており、コ

ーディネーターの地理的な配置はおおむね妥当と考えられた。

保有する資格について複数を挙げた回答者がいたこと(147 人、7.7%)から、これらを考慮した集計を行った (Table 2)。複数回答者の中では社会保険労務士とキャリアコンサルタントの資格の両方を持つとの回答が多く (77 人)、これらは支援機関等に所属する者が多かった。

所属先別の両立支援への関与割合 (Table 3) については、支援機関等でやや低く、また両立支援体制の整備割合も低かった。

支援経験のある疾患割合 (Figure 1) について、支援に関わっていると回答した人を分母として 20 人未満の区分は合算して集計した。一般事業場ではがんとメンタル、医療機関と支援機関等ではがんが主であるが、他の疾患を支援した割合も低くなかった。一般事業場では規模が大きくなるほど様々な疾患を支援していた。

一般事業場におけるコーディネーターの立場 (Table 4) について、人事労務担当者と回答したコーディネーターの 6 割が 100 人未満の事業場に所属していた。産業保健職担当と回答したコーディネーターの 6 割が 300 人以上の事業場に所属していた。中小事業場では産業保健担当者が配置されていないことが多く、両立支援も保健福祉の専門資格を持たない人事労務担当者が担っている可能性が高かった。使用者／経営者と回答したコーディネーターの総数は少ないが、6 割が 50 人未満の事業場に所属していた。

両立支援の課題について、一般事業場と医療機関における「課題である」、「特に課題である」の回答を合算した事業場規模別の集計結果を Table 5 に示した。一般事業

場 (Table 5A) で、事業場規模との関連が明確だったのは、「支援対象者の休職期間中の給与保障が難しい」、「治療と仕事の両立に適した産業医が見つからない、活用方法がわからない」の 2 項目で、これらは規模が小さいほど課題として挙げられていた。他方、「経営トップ (役員等) が治療と仕事の両立に理解がない」、「職場の管理職 (上司等) が治療と仕事の両立に理解がない」、「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」の 3 項目については 100 人以上の事業場で課題としてあげられやすい傾向があった。

医療機関 (Table 5B) では、どの課題も規模の大きな事業場 (大きな病院) で課題であるとの回答が多い傾向だった。

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 (スーパーバイザー) の必要性について一般事業場と医療機関における事業場規模別の集計結果を Figure 2 に示した。一般事業場、医療機関ともに規模が小さい事業場で相談できる人がいない割合が高かった。

D. 考察

本調査は研修修了者を対象とした調査であるが 3 大都市圏のみならず全国から回答が得られており、両立支援コーディネーターの全国的な養成状況が確認できた。

支援経験のある疾患の多様性については、事業場規模が大きいほど対象者が増えるためだろうが、規模の大小に関わらず様々な疾患を支援する可能性があることが分かった。相談できる人 (スーパーバイザー) の必要性和あわせ、対象疾患の多様性は医療機関との緊密な連携の必要性を改めて確認

するとともに、継続的な研修やコーディネーターへの相談支援体制整備が必要であろう。これについては、事業場規模が小さい一般事業場では医学的な知識が少ない人事労務担当者がコーディネーターを担当している割合が高いことも考慮すべきである。

両立支援の課題に関して、コーディネーターが配置されているような一般の小規模事業場では両立支援についての理解が進んでいる可能性が考えられた。コーディネーターの所属する事業場においては、規模の大きさは必ずしも両立支援の理解につながっていなかった。医療機関の規模の違いは医療機関の専門性や急性期割合の高さによる両立支援の難しさが関連していたかもしれない。

昨年度報告書に示した調査の限界はあるものの、引き続いて実施した会社調査、医療機関調査による両立支援の実施状況の現状と併せると、医療機関における両立支援コーディネーターの更なる養成とともに、一般事業場にむけた両立支援に関する情報提供、普及啓発の重要性が確認できた。

E. 結論

事業場規模別の集計分析結果から、規模が大きくても問題、課題が少ないわけではない事が確認できた。治療と仕事の両立支援拡充のためには、養成した両立支援コーディネーターに対して、事業場の規模の大小を問わず基礎研修内容の全般的な底上げを図れるような研修、支援体制を拡充する必要がある。

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

- (1) 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(2022年11月6日)
- (2) 金子善博、大西洋英、古屋佑子、八重田淳、豊田章宏、(両立支援報告)両立支援コーディネーター実態調査について、第70回日本職業・災害医学会学術大会(2022年11月5日)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Table 1 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 2 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 3 両立支援関与状況

	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%

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。20人未満の区分は合算した。

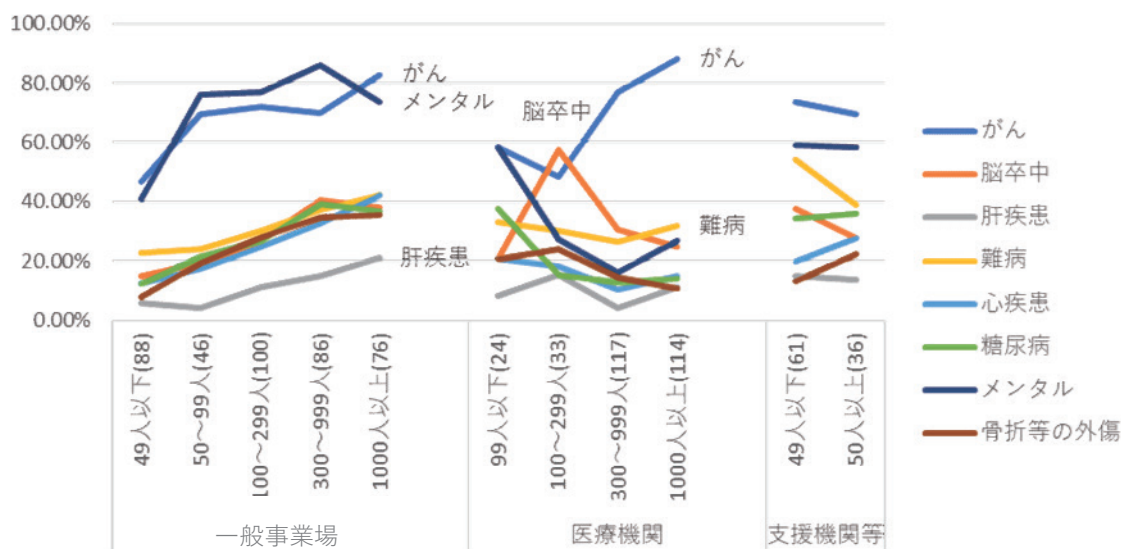


Table 4 一般事業場での立場

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%

自営業、規模不明および職場内での立場がその他等の計 231 人を除いた。

Table 5 両立支援の課題

課題である、特に課題である、を合算した。

A 一般事業場

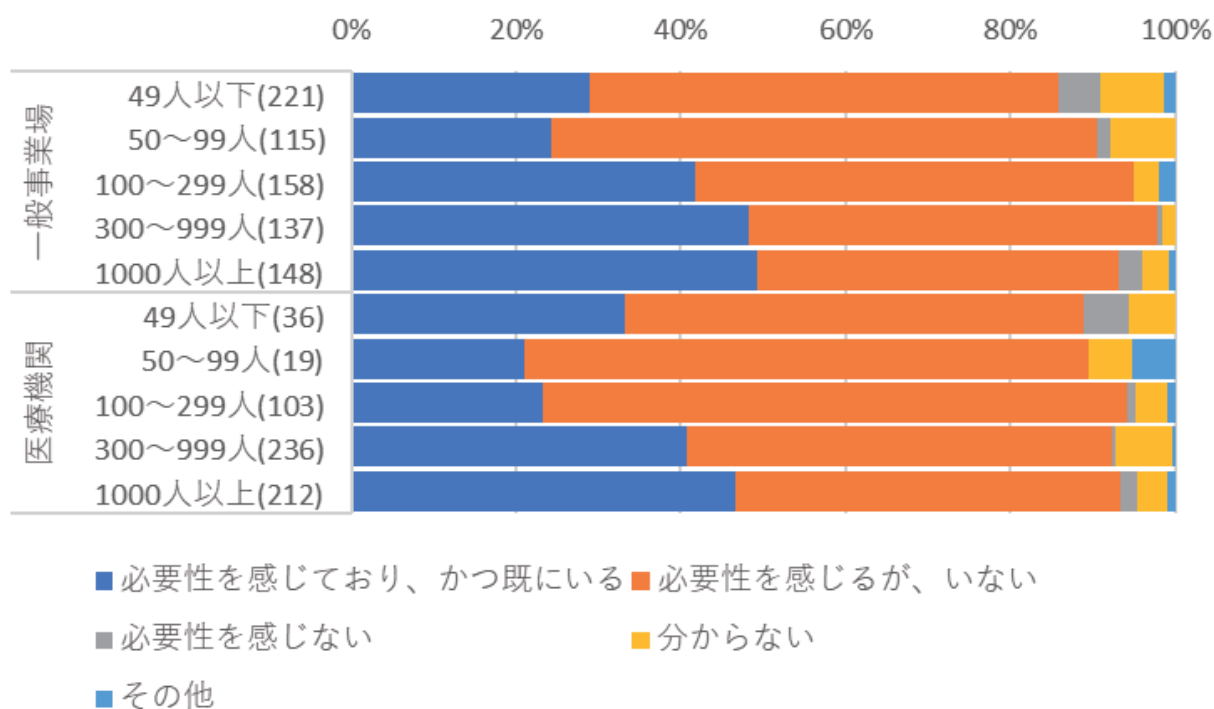
	49 人以下	50～99 人	100～299 人	300～999 人	1000 人以上
経営トップ（役員等）が治療と仕事の両立に理解がない	35.7%	27.0%	44.2%	48.2%	41.2%
職場の管理職（上司等）が治療と仕事の両立に理解がない	33.5%	33.0%	52.2%	57.0%	44.8%
治療と仕事を両立するための制度（窓口の明記等）が十分でない	54.9%	59.6%	62.4%	60.0%	48.6%
支援対象者の休職期間中の給与保障が難しい	60.2%	43.5%	38.9%	32.4%	25.4%
支援対象者の柔軟な労働時間や働く場所に関する制度設計が難しい	61.1%	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%

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。



付録 調査票

実施時には、回答によって分岐を設定し回答対象の設問を限定した。

【両立支援コーディネーター基礎研修】 修了者アンケート

【両立支援コーディネーター基礎研修】修了者アンケートへのご協力をお願い

この調査は、病気を抱えながら働く方々の治療と仕事の両立支援の施策に役立てるために、コーディネーター一研修修了者の皆様の現在の活動の状況と課題等を確認し、今後の支援体制の構築を検討することを目的に行います。以下をお読みいただき、回答への協力をご検討いただけましたら幸いです。

この調査は2017年度から2020年度までの両立支援コーディネーター基礎研修の修了者、約6500人を対象として実施します。伺いたいのは現在のコーディネーターとしての活動状況と課題などです。回答はウェブ上にて無記名で行います。最大27問で、途中に数問の必須回答項目があります。自由記述をのぞき15分程度で終了する内容です（回答途中での中断、再開は出来ません）。

この調査に協力するかどうかはご自身でお決めください。この調査は無記名で行いますので、調査への回答をもって協力の同意させていただきます。協力しない場合も不利益はありません。回答が難しい場合には、回答の途中でとり止めていただいても構いません。回答後に同意撤回したい場合でも、回答を特定することが困難ですので除外できません。

回答結果は当機構にて厳重に保管され、研究以外の目的に使われることはありません。集計結果等は、学会や論文等で公表され両立支援の拡充に活用される予定ですが、その際も個々の回答が特定される情報は使用しません。

この調査で得られた回答は、少なくとも、本研究の終了について報告された日から5年を経過した日又は結果の最終の公表について報告された日から3年を経過した日のいずれか遅い日までの期間、保管された後、すべて廃棄いたします。

回答結果を勤労者医療の向上を目的として、現時点では特定されていない将来の研究のために用いる可能性または他の研究機関に提供する可能性があります、その際も個々の回答が特定される情報は公表しません。

この調査は独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院の倫理審査委員会の承認をうけ、厚生労働省労災疾病臨床医学研究事業費補助金＜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）＞により実施します。ご協力いただくにあたり、特定の費用負担や謝礼等はありません。また、特定の企業・団体等からの支援はなく、利益相反はありません。

以上についてご了承いただける方は、以下の「次へ」をクリックしてください。

【問合先】

独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院治療就労両立支援センター

電話 0823-72-7171

メール* toyota-reha@chugokuh.johas.go.jp

[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長）

[研究分担者]金子善博（独立行政法人労働者健康安全機構 本部研究ディレクター）

*(at)は@です。

次へ

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①～⑬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。 ※外部支援機関等向け

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](#)

令和4年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

医療機関・会社を対象とした両立支援アンケート調査
(最終年度報告)

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
豊田 章宏	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 産業保健ディレクター
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
八重田 淳	筑波大学大学院リハビリテーション科学 教授

令和4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）」

医療機関と会社を対象とした両立支援に関するアンケート調査

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 産業保健ディレクター
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
八重田 淳	筑波大学大学院リハビリテーション科学 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、東京商工リサーチに登録されている約 35 万社のうち 30001 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%）で解析を行った。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。

しかし、中間評価や班会議での検討の結果、両調査ともに回答率向上を目指してリマインドを行うこととなり、2023 年 5 月 9 日～26 日に回答のなかった企業および医療機関に対して再度 Web アンケート調査の依頼を行った。結果的に回収率は企業が 7284 社（24.3%）、医療機関は 1913 病院（23.3%）となった。このデータを用いて改めて詳細を分析したので報告する。

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、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

労働者健康安全機構が所有する東京商工リサーチに登録されている全国約 35 万社の企業のうち、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 日の期間でアンケート調査を実施した。回収率向上のため 1 回目の調査で回答の得られなかった企業・医療機関に対しては、2023 年 5 月 9 日～26 日の期間で再度調査依頼を行った。

4. 調査項目

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7284社、回答率24.3%であった。企業規模は、従業員50人未満が64.9%、50-300人が24.1%、300人以上が6.8%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69.7%で最も多く、保健師・看護師も88%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38.9%で、知らない・聞いたことがないという回答が54.8%と半数以上を占めた。両立支援ガイドラインは57.4%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72.1%であった。これらの結果はリマインド前後でほぼ同様であった。

2. 医療機関調査

調査期間内での回答は1913病院、回答率23.3%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47.3%、二次以上の救急医療機関が39.6%であった。医療機能分類では高度急性期医療機関が7.2%、急性期医療機関が46.9%、回復期医療機関が15.1%、慢性期医療機関が29.1%であった。両立支援に特化した相談窓口を設置している医療機関は9.4%に過ぎず、窓口はないが相談があれば応じている医療機関が52.8%と最多で、相談にも応じていない医療機関が29.1%であった。両立支援を積極的に推進したい、どちらかというと推進したいと考えている医療機関が70.4%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らない57.5%、人員や資金の余裕がない28.7%という回答が多く見られた。医療機関調査においては、リマインド後で拠点病院指定のない一般病院が増えたため、多少分析結果に差が見られた。

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企業規模に比例していたが、全体では 50%程度でありまだ低い状況であると考えられた。

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約 70%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。

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>

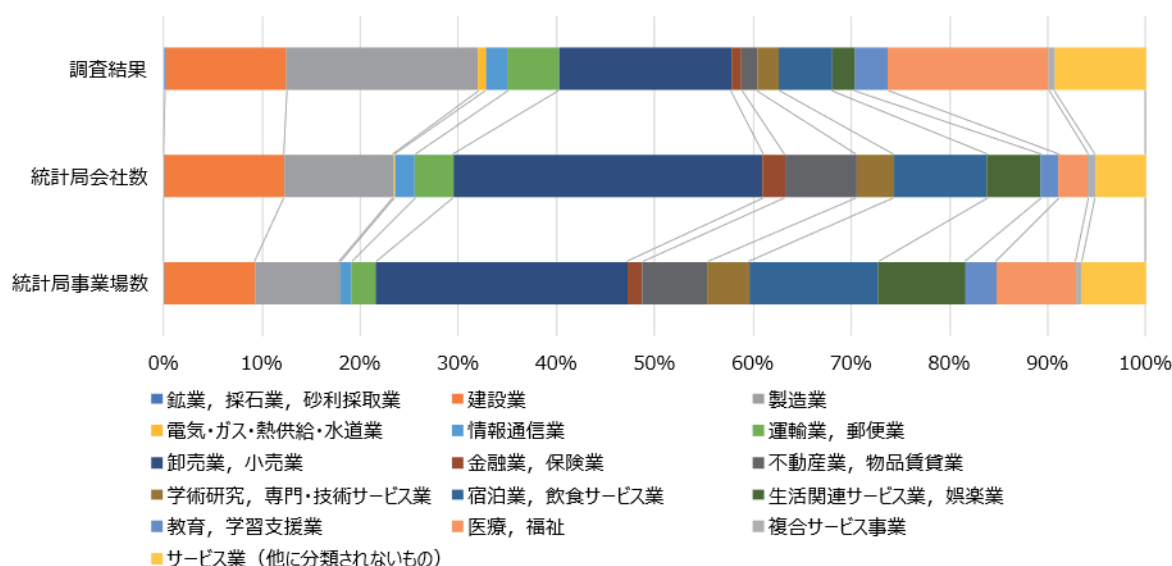
資料 1) 医療機関アンケート調査分析結果

資料 2) 企業アンケート調査分析結果

資料1：企業アンケート分析結果

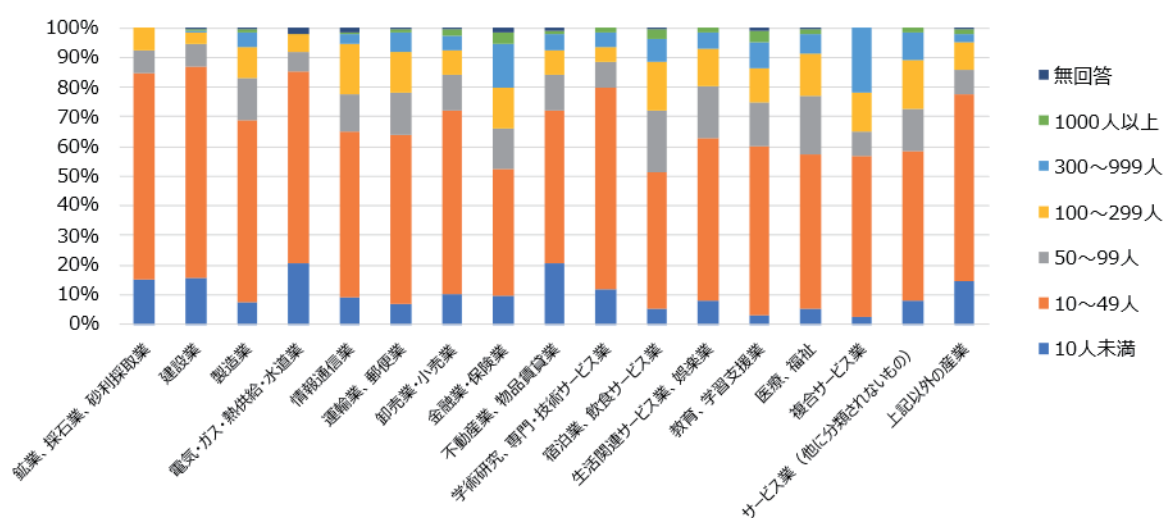
企業概要：業種

平成28年度総務省統計局企業活動調査との比較



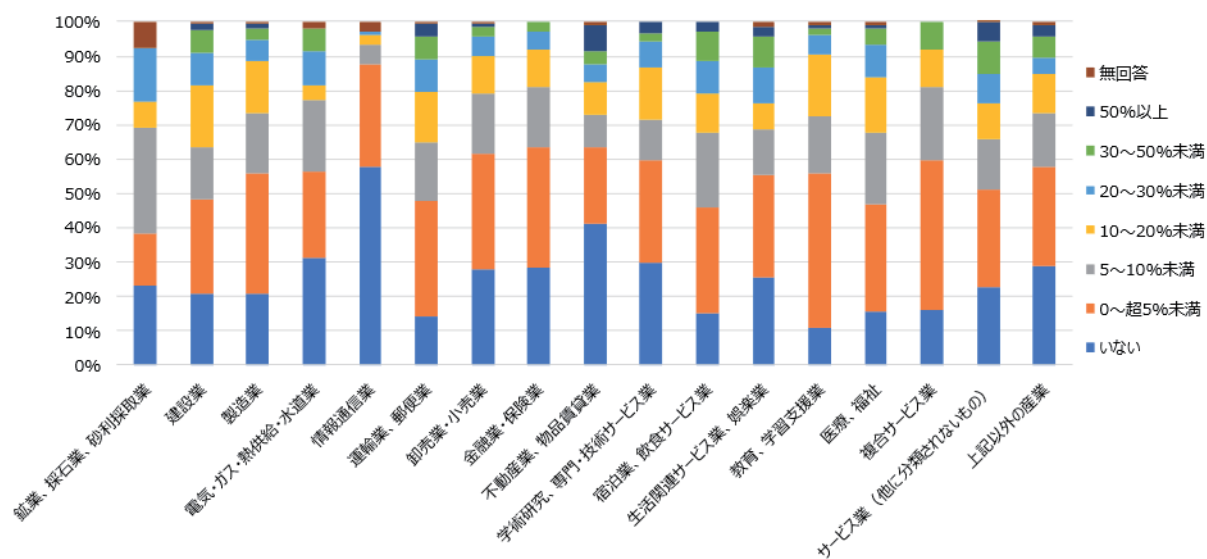
企業概要：従業員数

業種別：従業員数

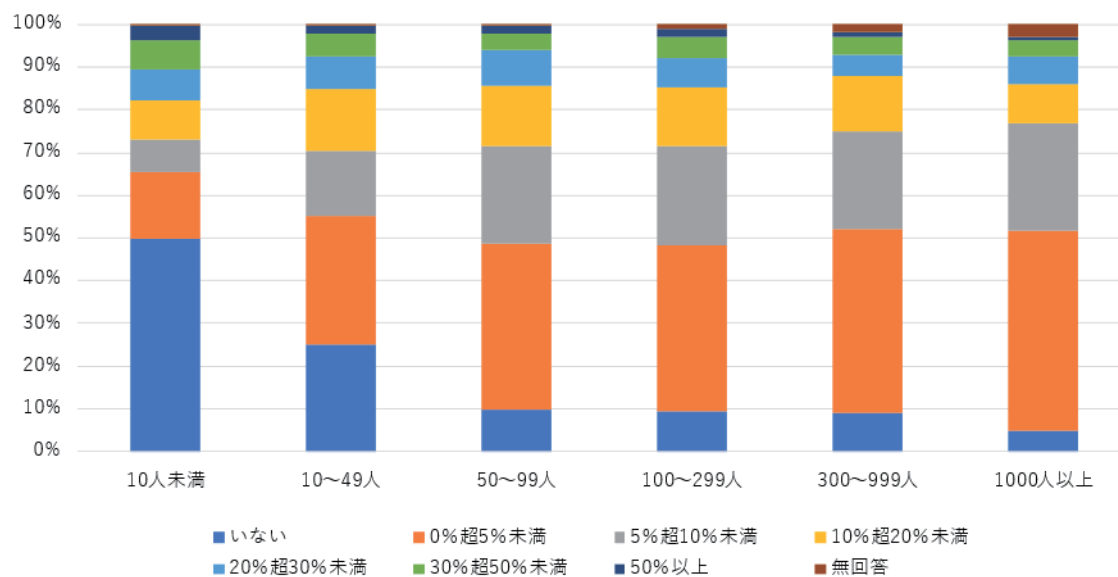


企業概要：65歳以上の割合

業種別：65歳以上の従業員割合

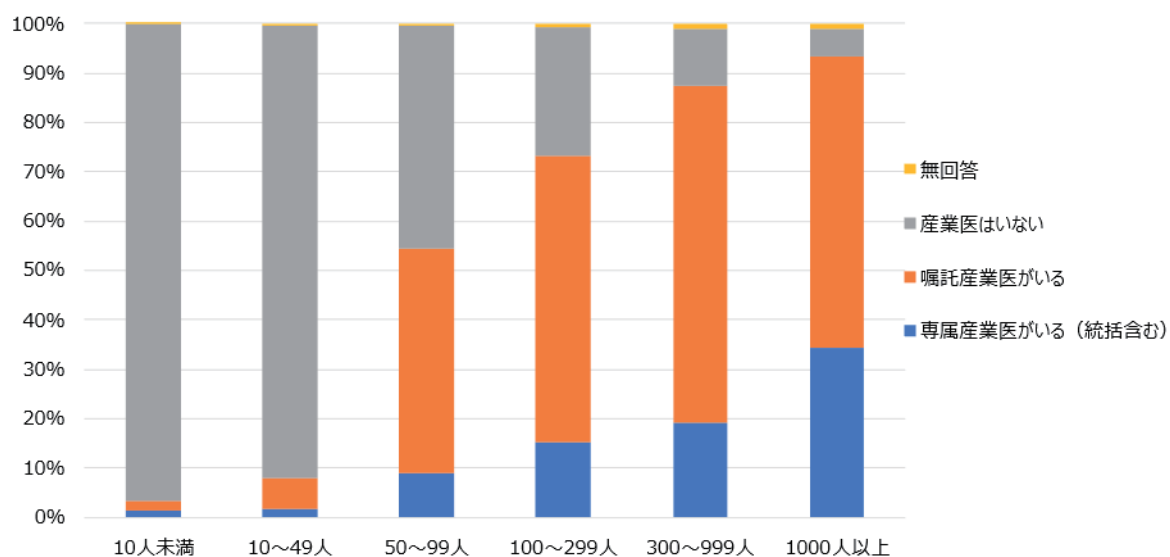


規模別：65歳以上の従業員割合

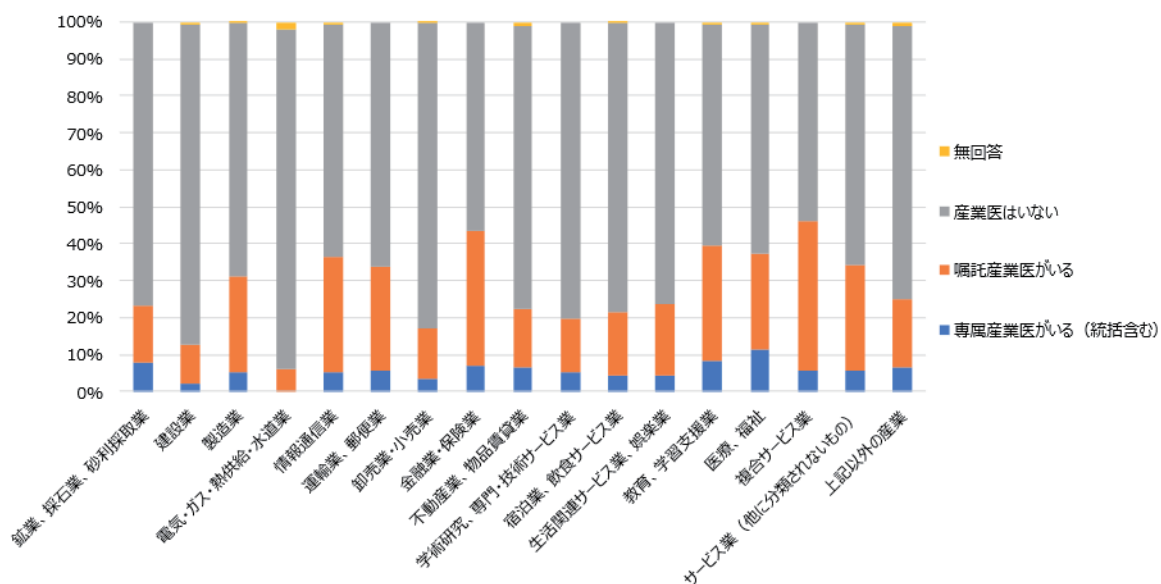


企業概要：産業医や産業保健スタッフの関わり

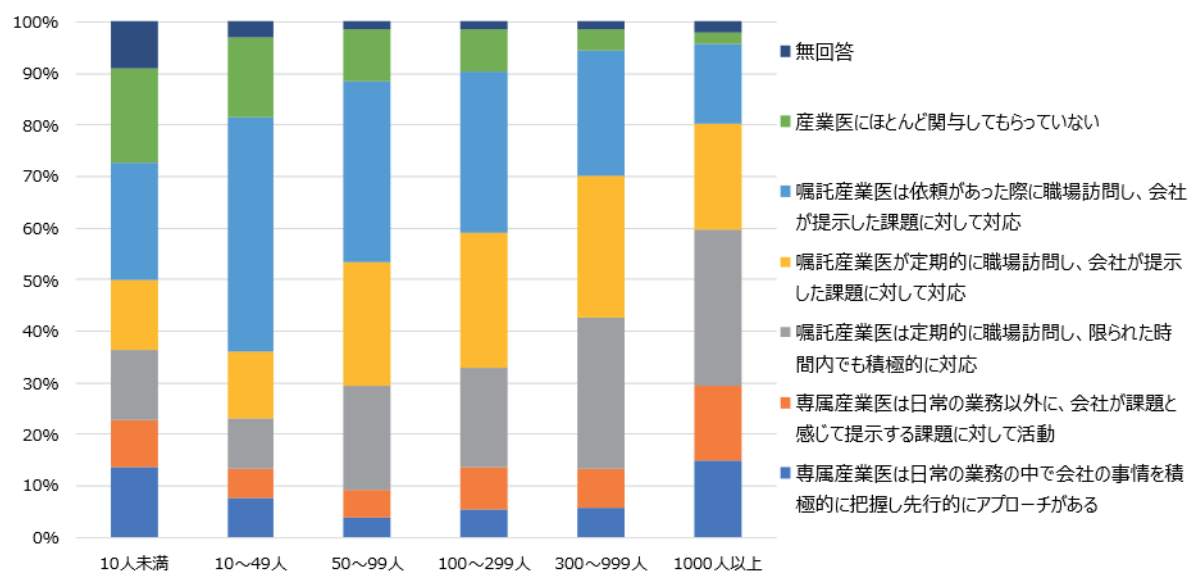
規模別：産業医の選任状況



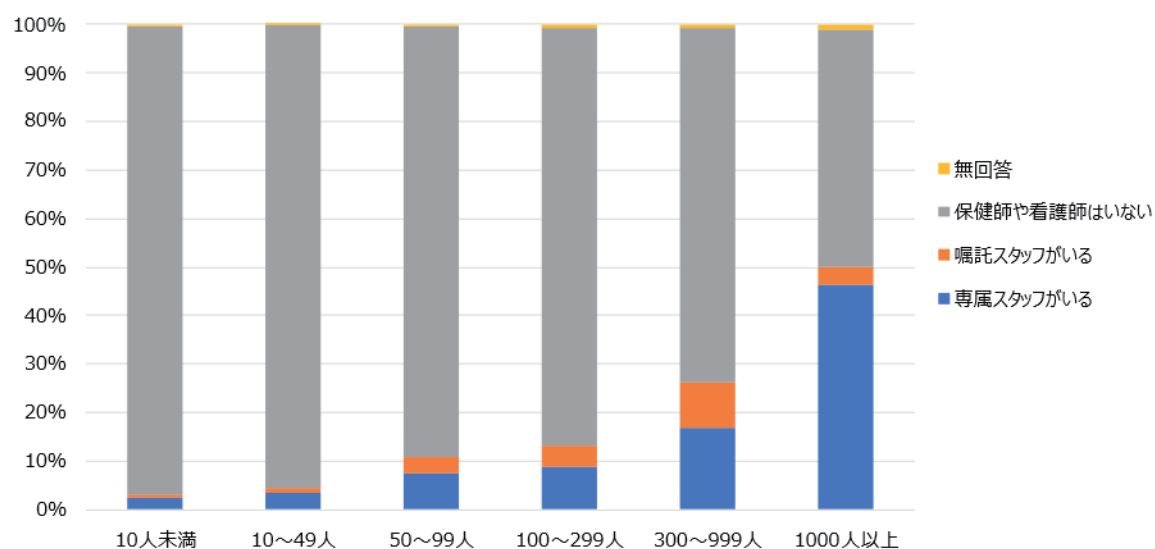
業種別：産業医の選任状況



規模別：産業医の関与状況

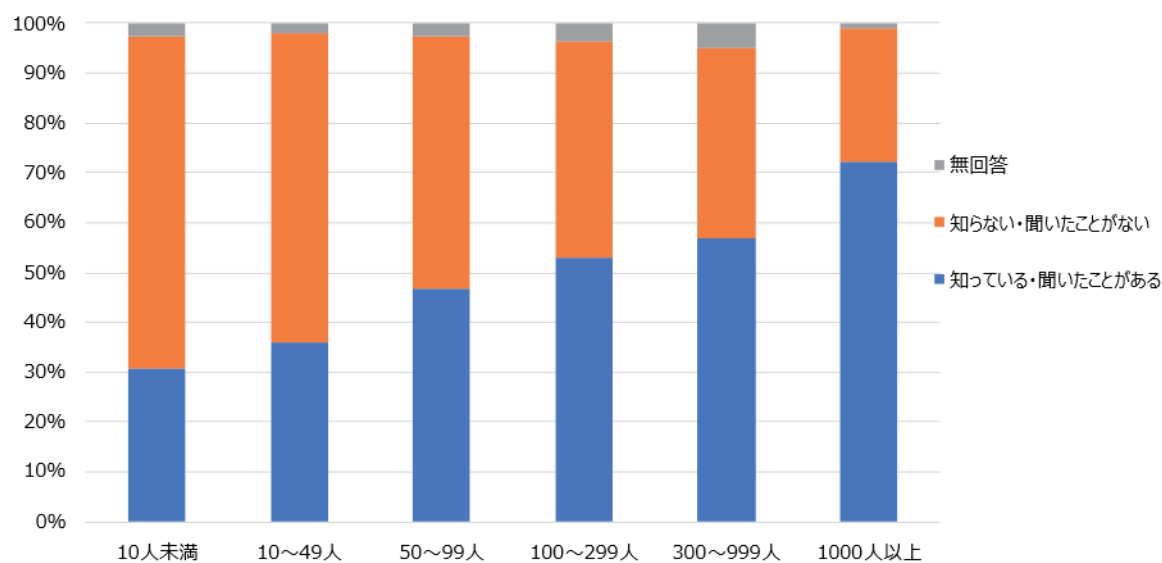


規模別：産業保健スタッフの選任状況

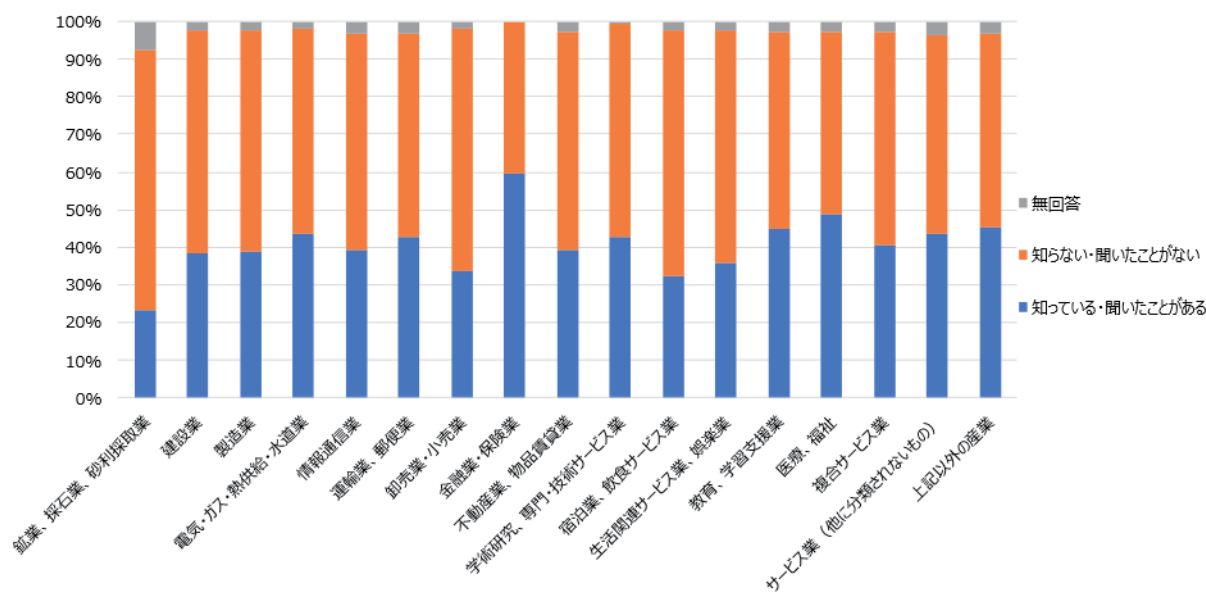


両立支援の概要認知：企業の認知度とそのきっかけ

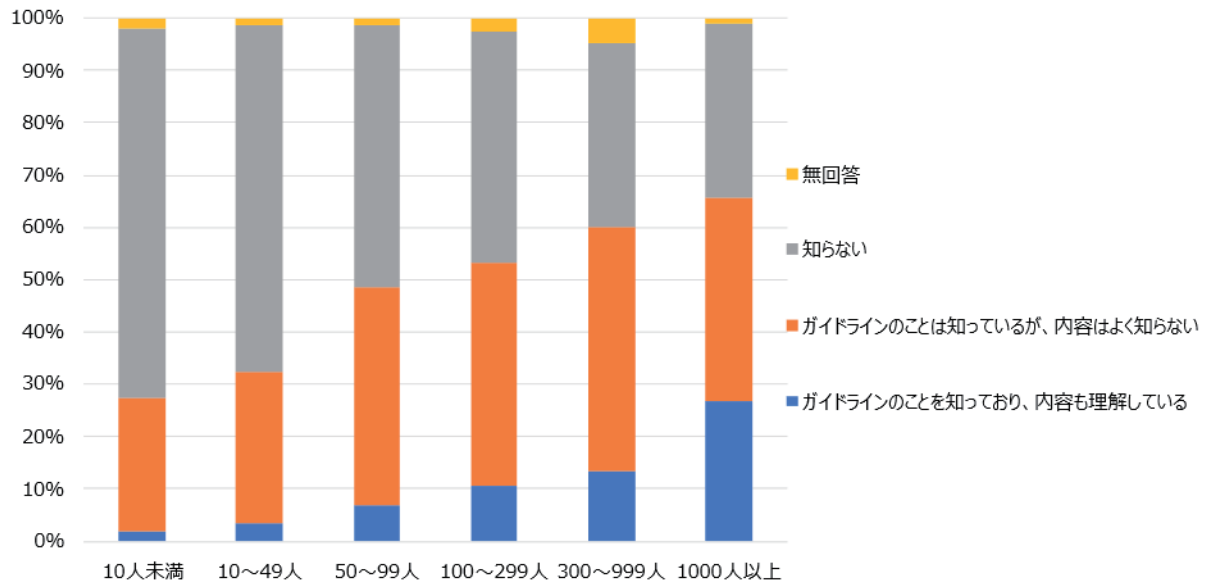
規模別：両立支援の認知度



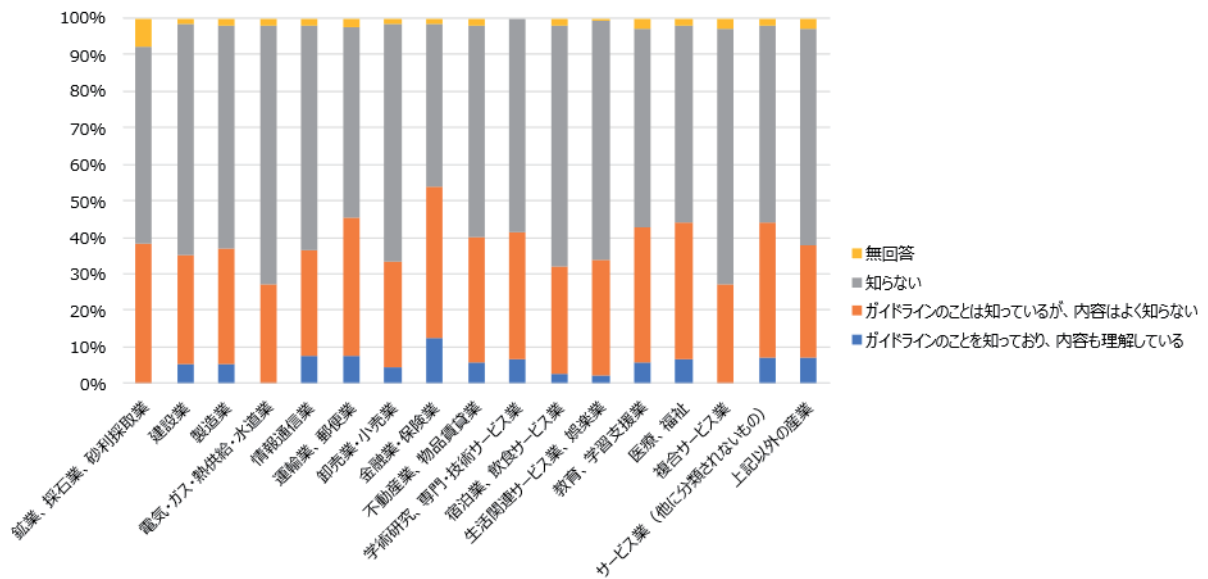
規模別：両立支援の認知度



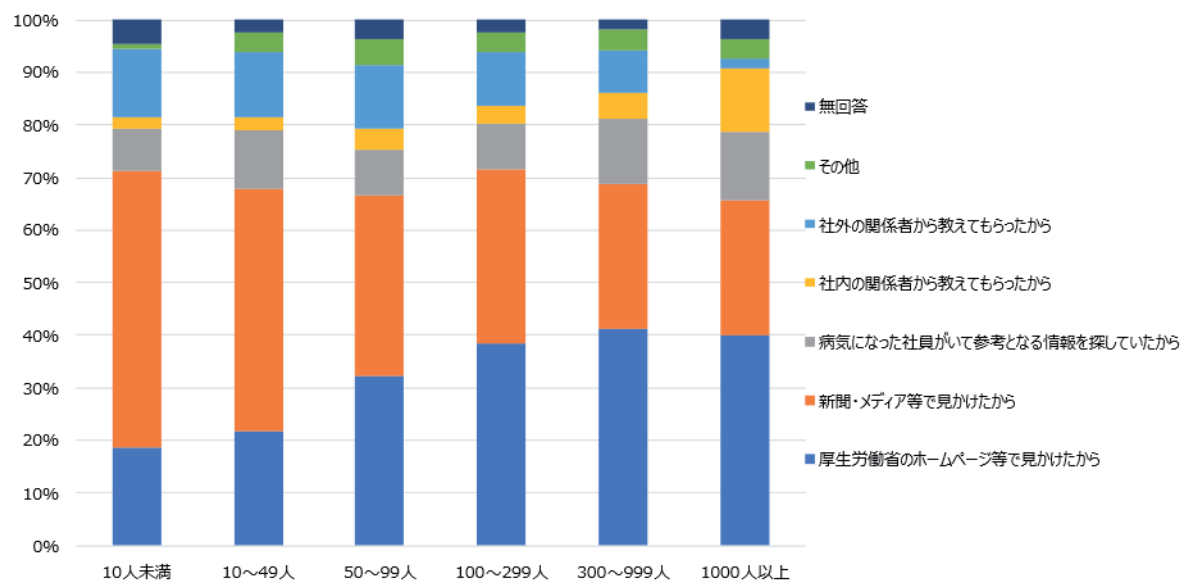
規模別：両立支援ガイドラインについて



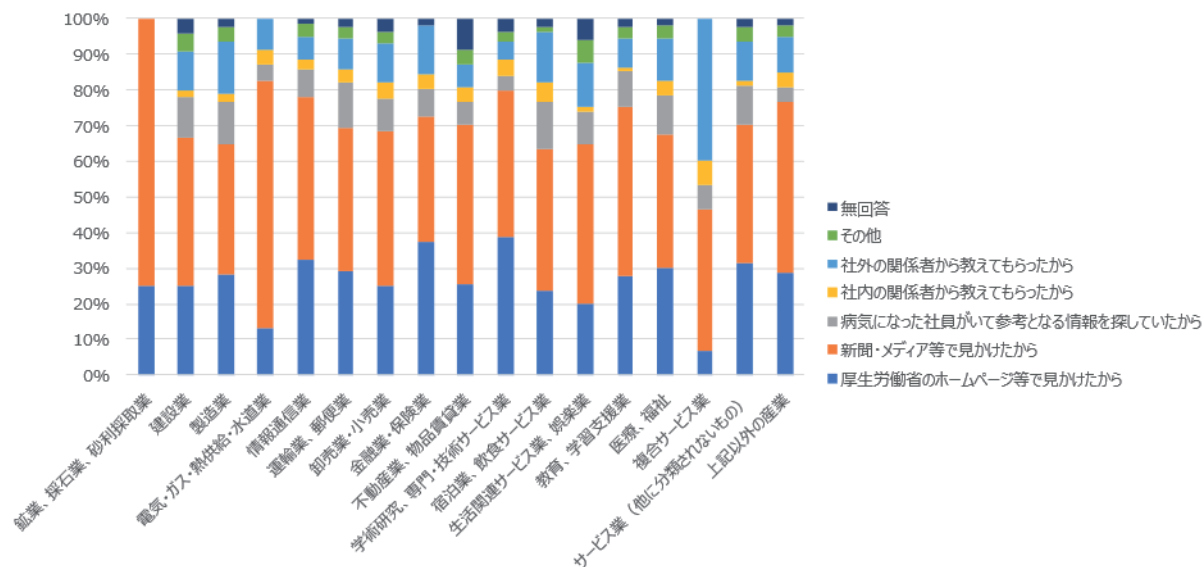
業種別：両立支援ガイドラインについて



規模別：両立支援を知ったきっかけ

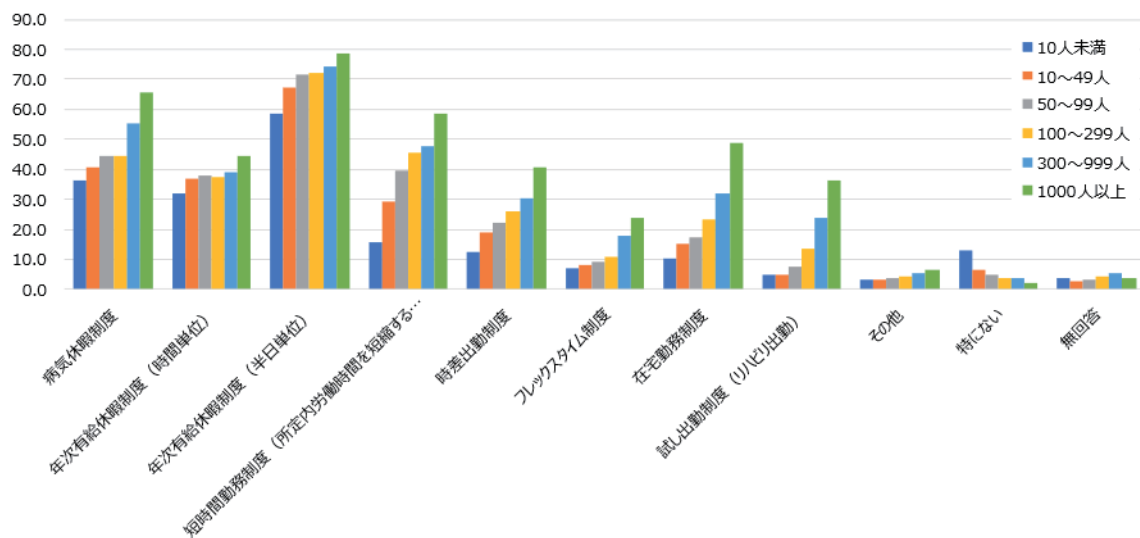


業種別：両立支援を知ったきっかけ

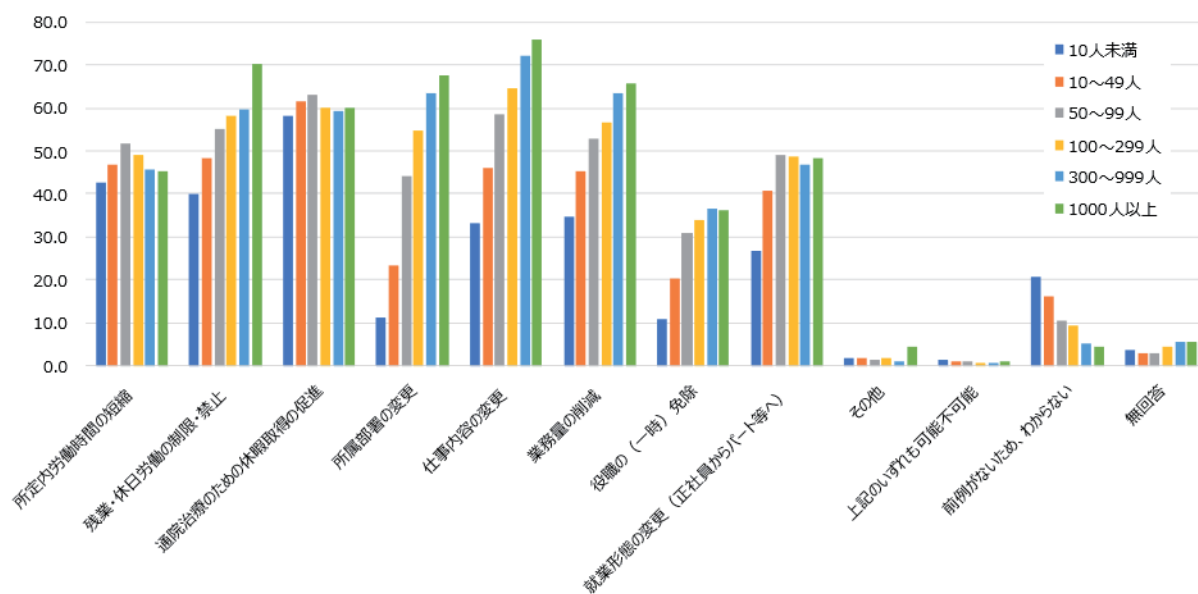


企業の勤務・休業制度

規模別：両立支援に利用できる制度

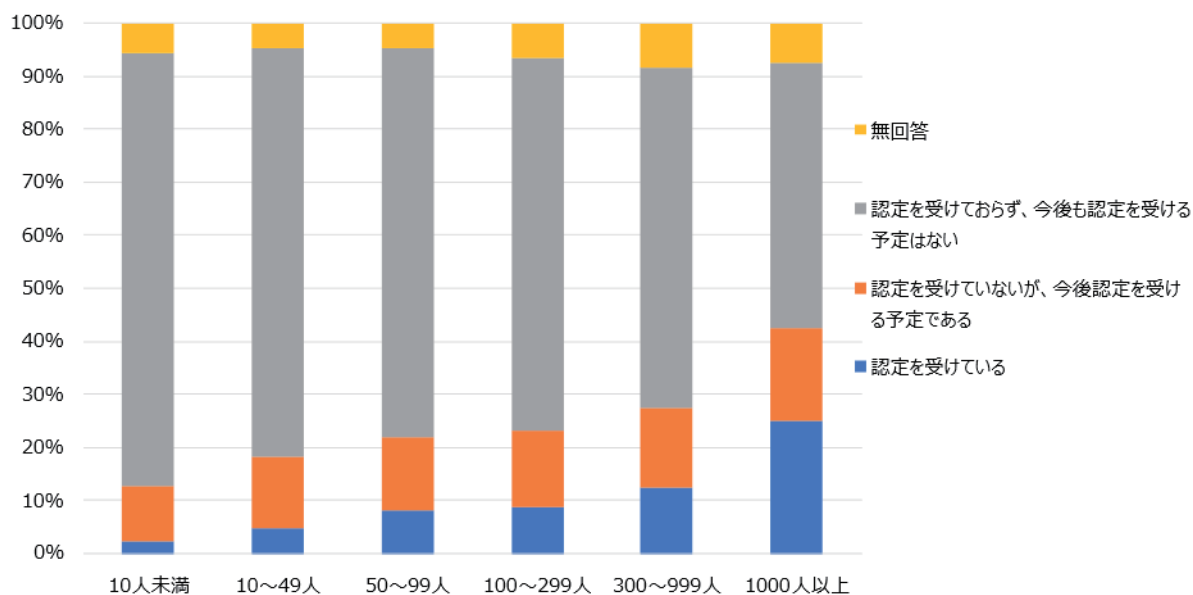


規模別：継続的な治療が必要な場合に可能な対応

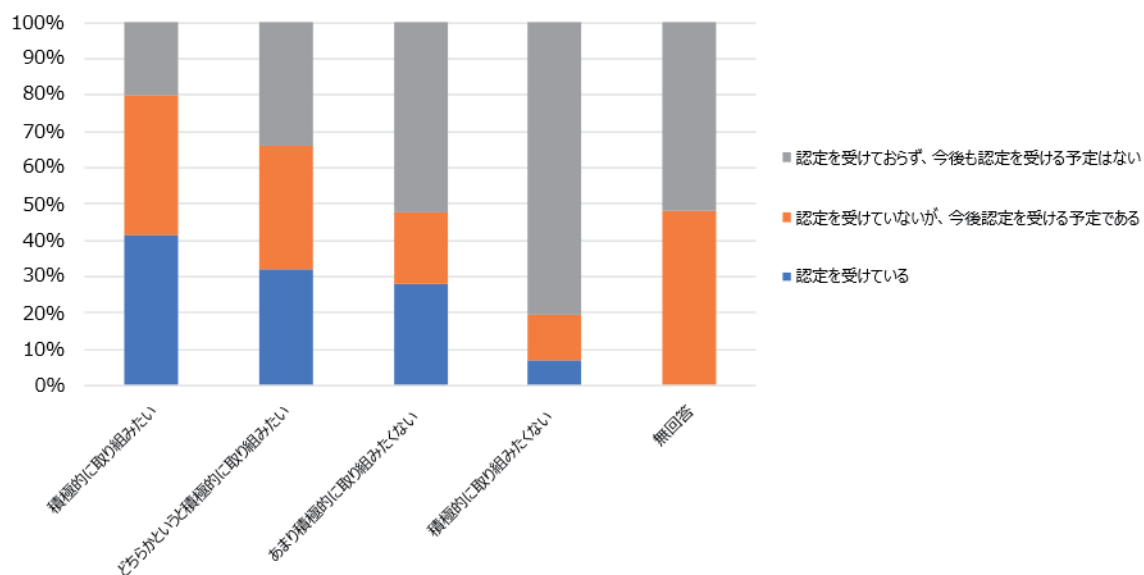


企業内での支援取組概要

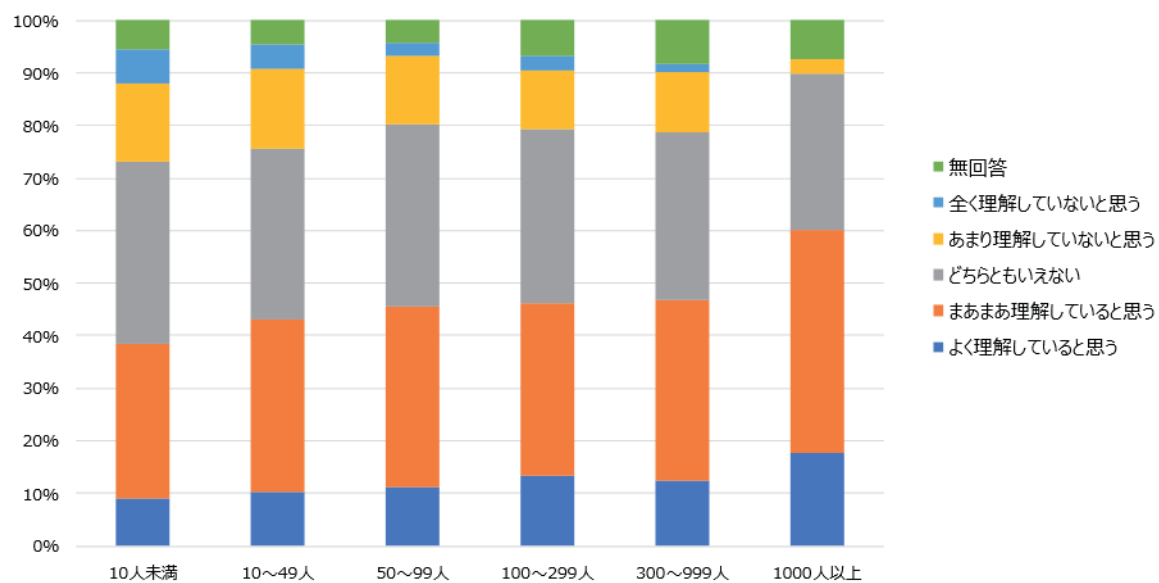
規模別：健康経営優良法人の認定について



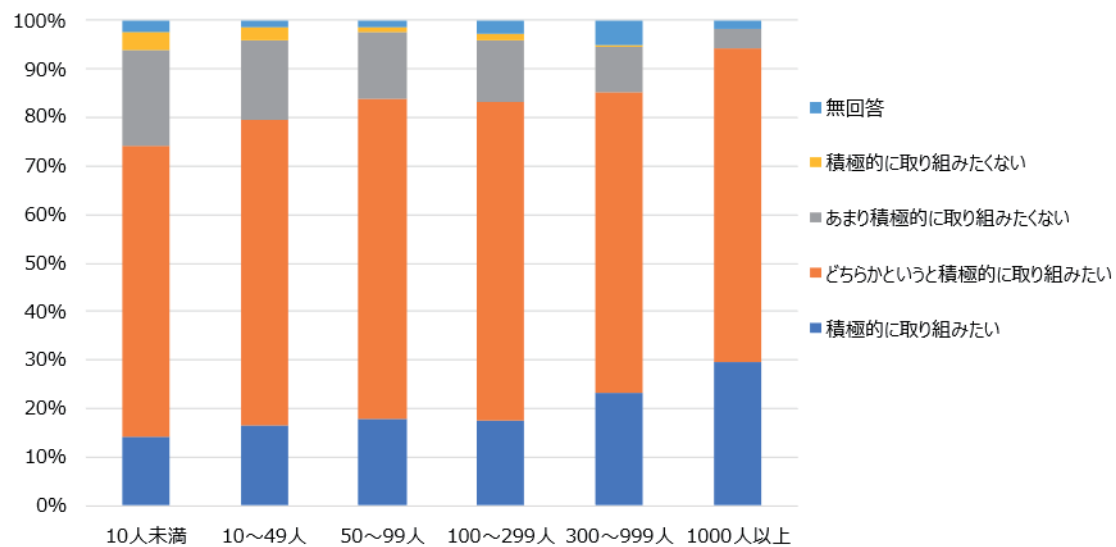
規模別：両立支援への取組姿勢と健康経営優良法人の認定



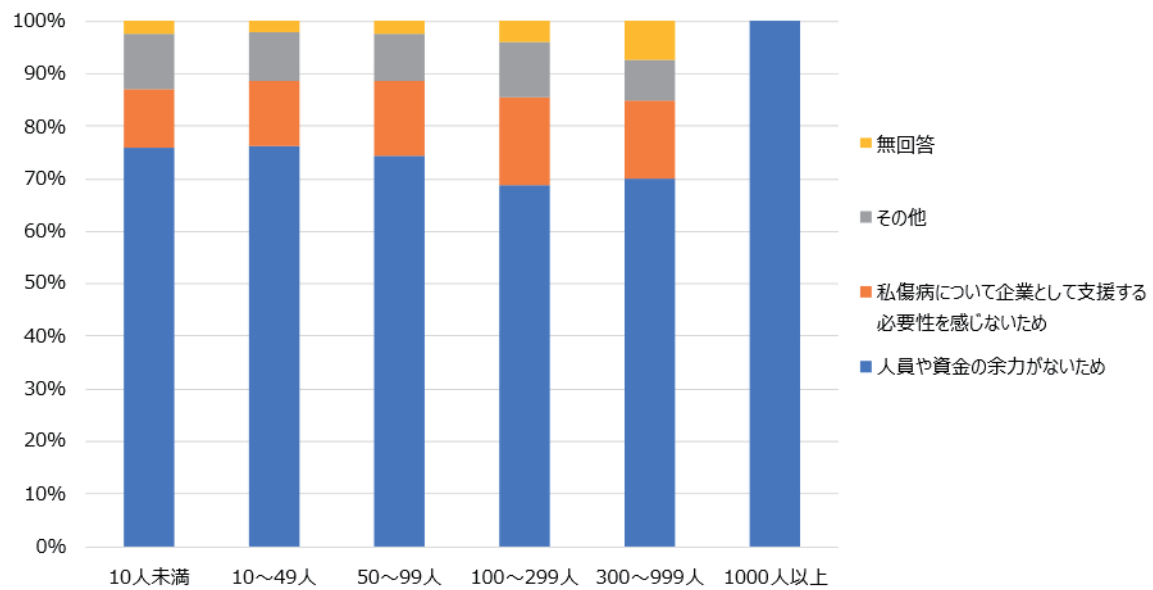
規模別：経営陣の理解について



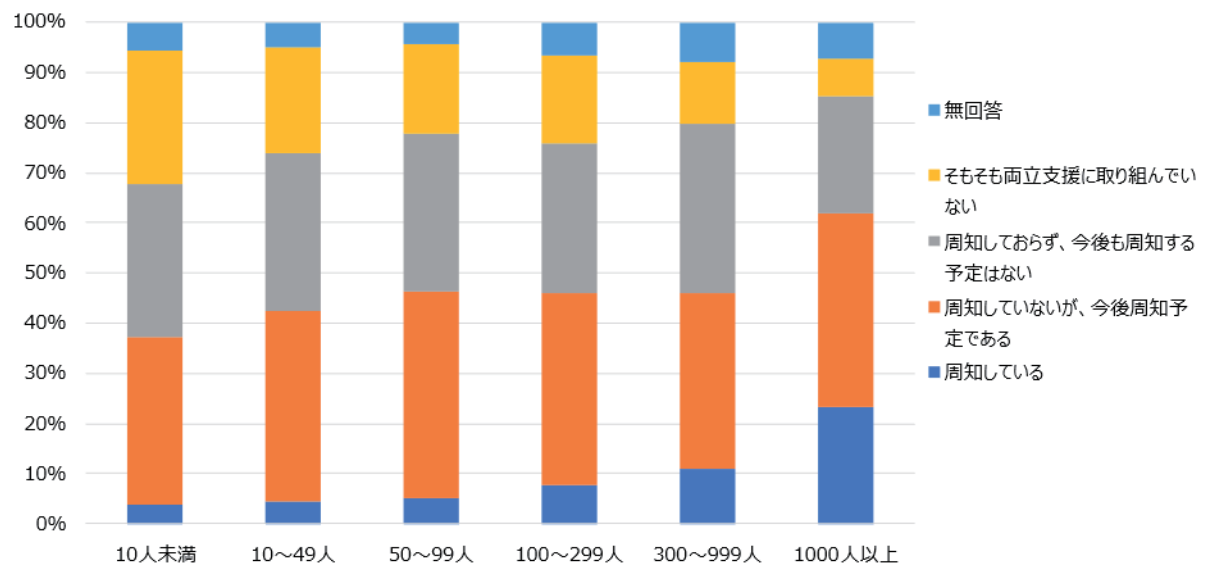
規模別：両立支援に取り組むことについて



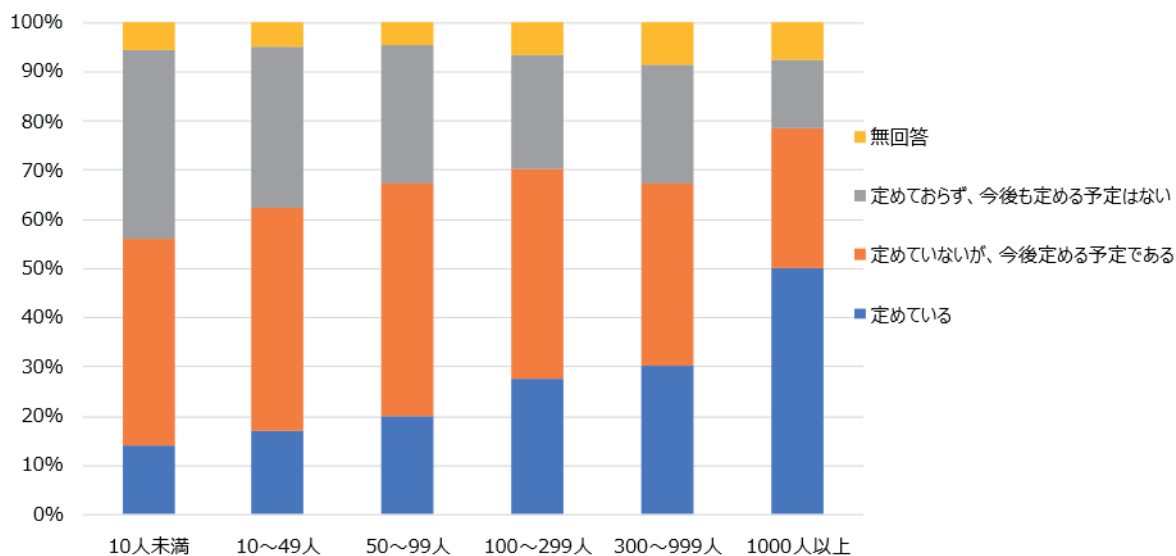
規模別：両立支援に取り組まないと答えた理由



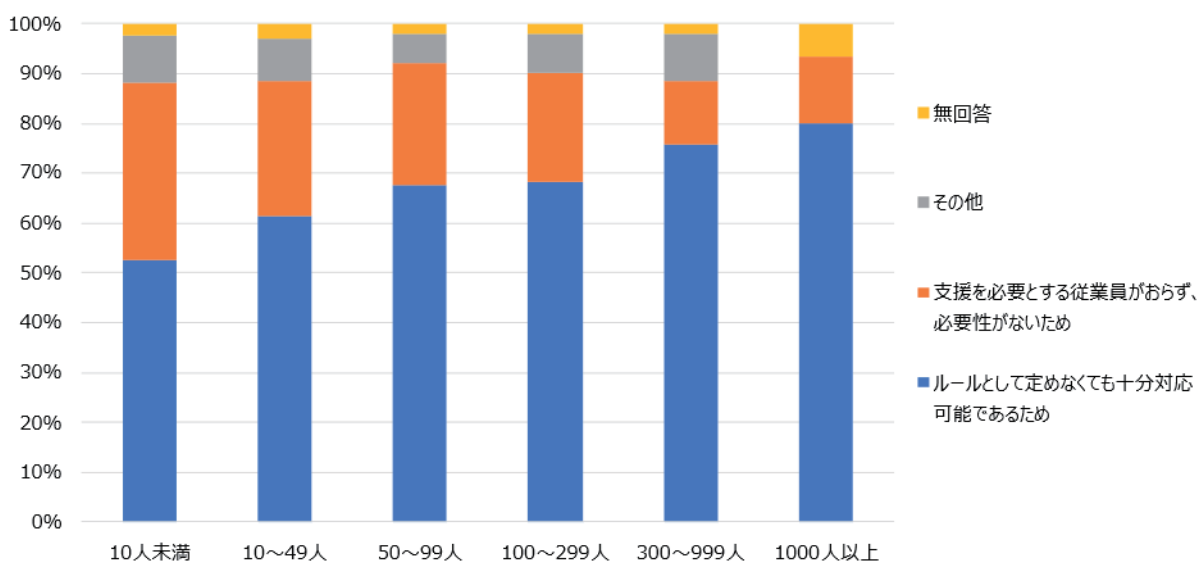
規模別：社内への両立支援の周知



規模別：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

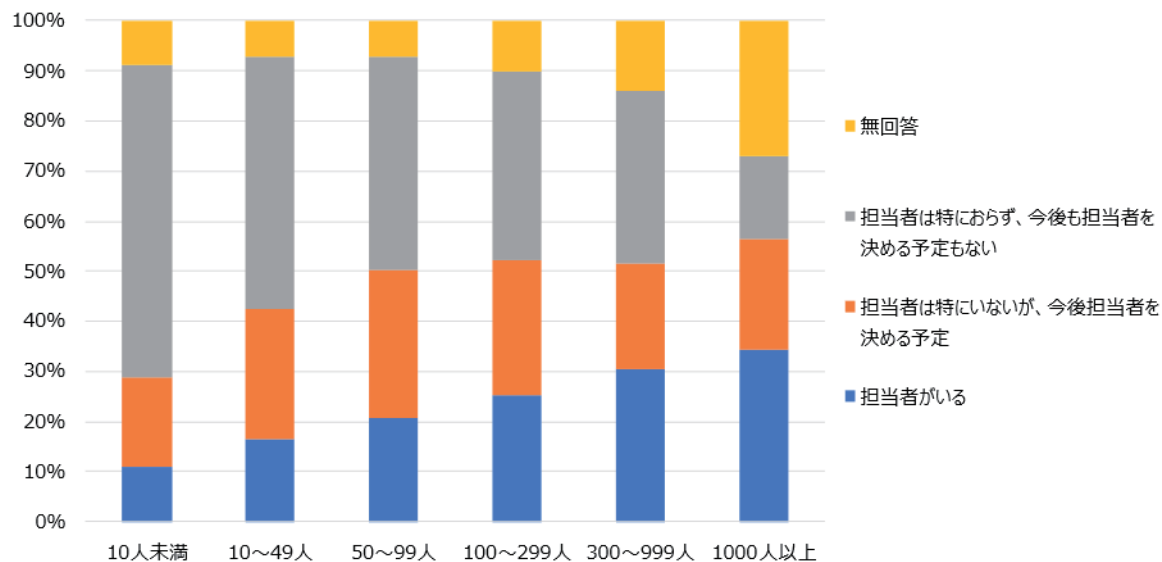


規模別：関係者の役割と対応手順を決めない理由

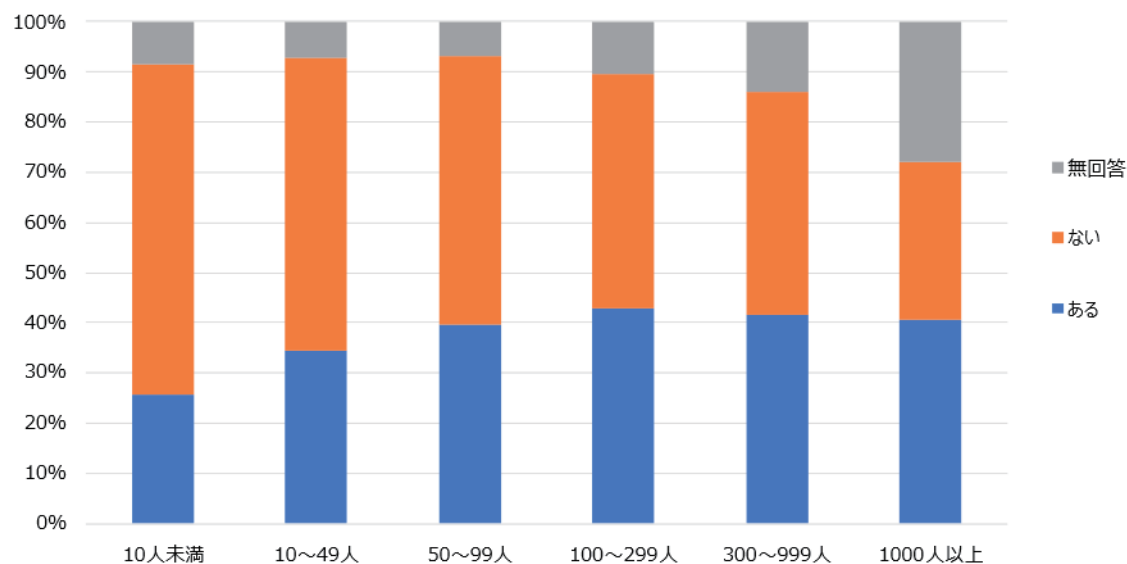


企業の両立支援体制：相談窓口

規模別：両立支援の担当者（担当部署）

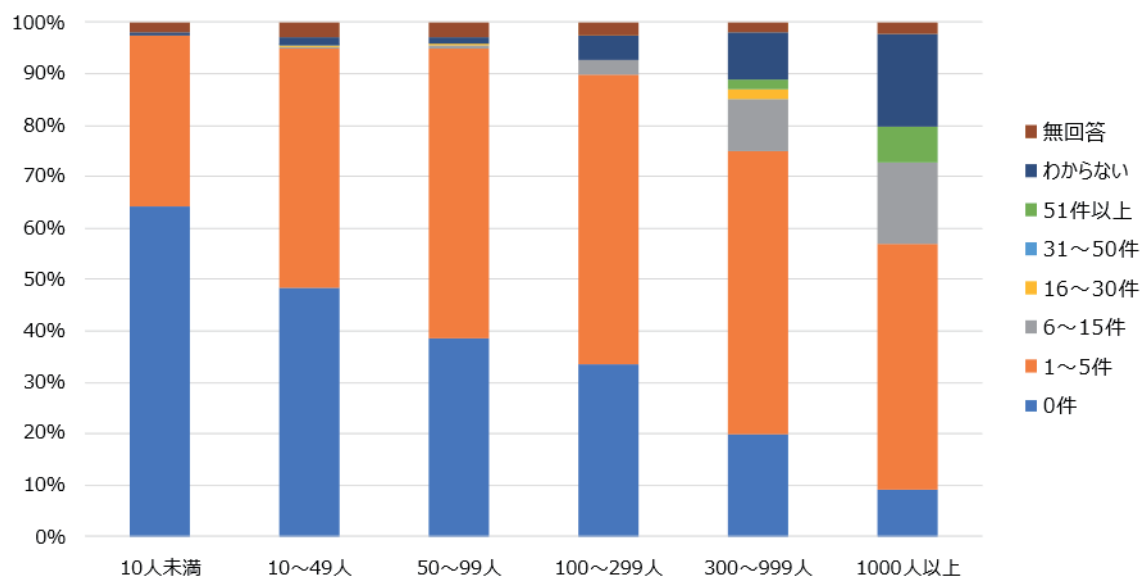


規模別：両立支援に関する従業員からの相談窓口

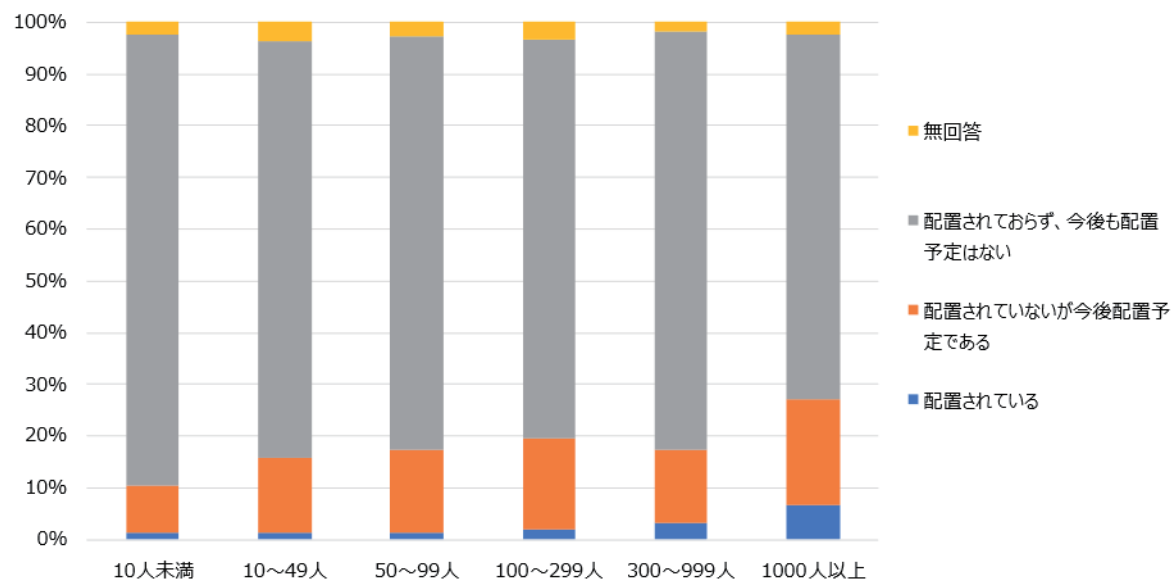


企業の両立支援体制：相談実績

規模別：2020年度の相談窓口利用件数

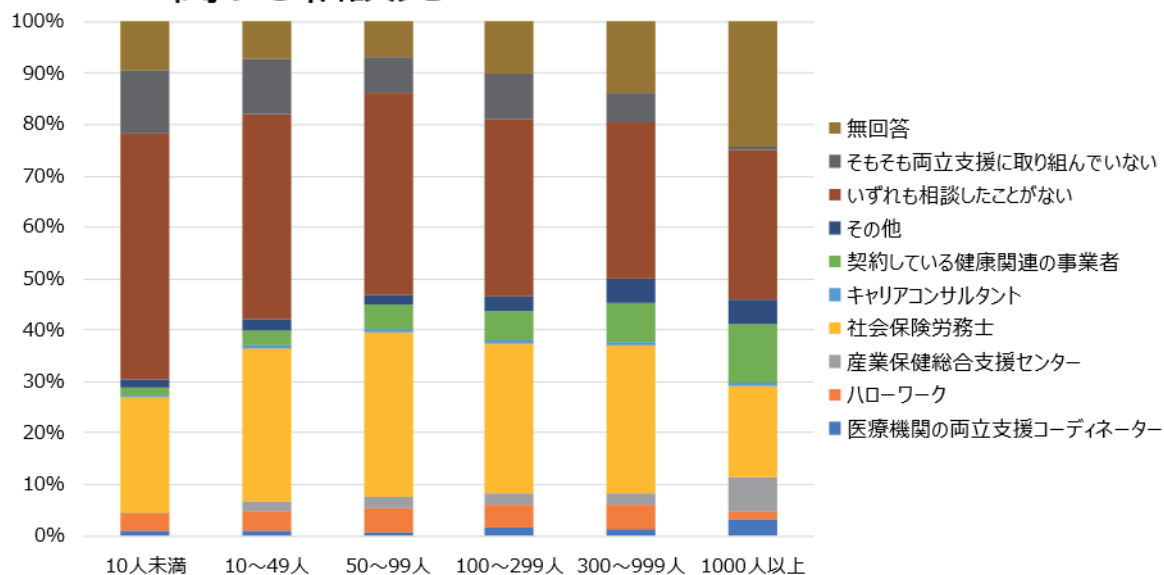


規模別：両立支援コーディネーターの配置

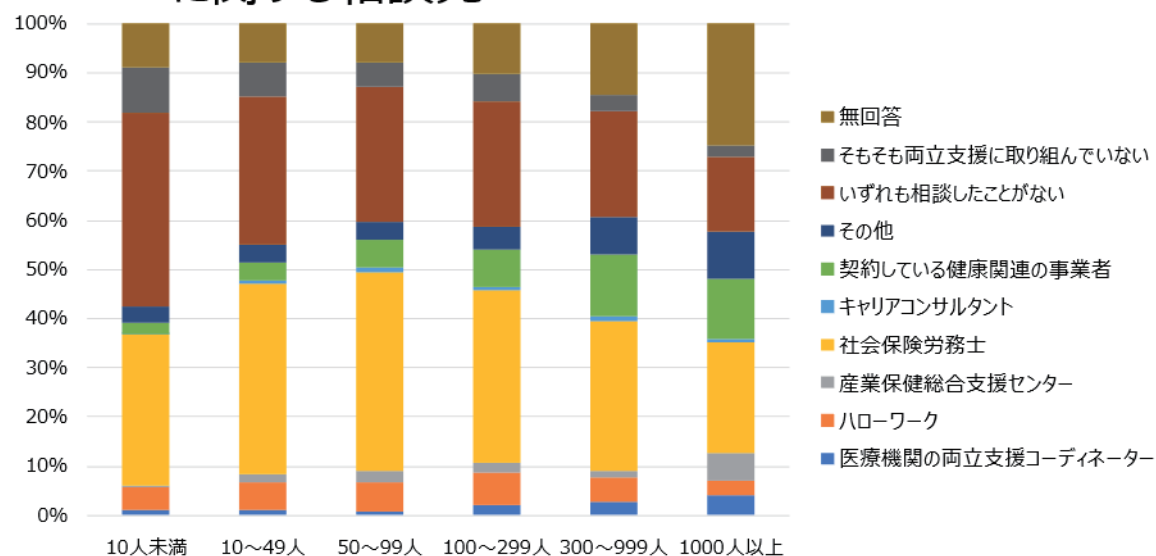


企業の両立支援体制：外部連携機関

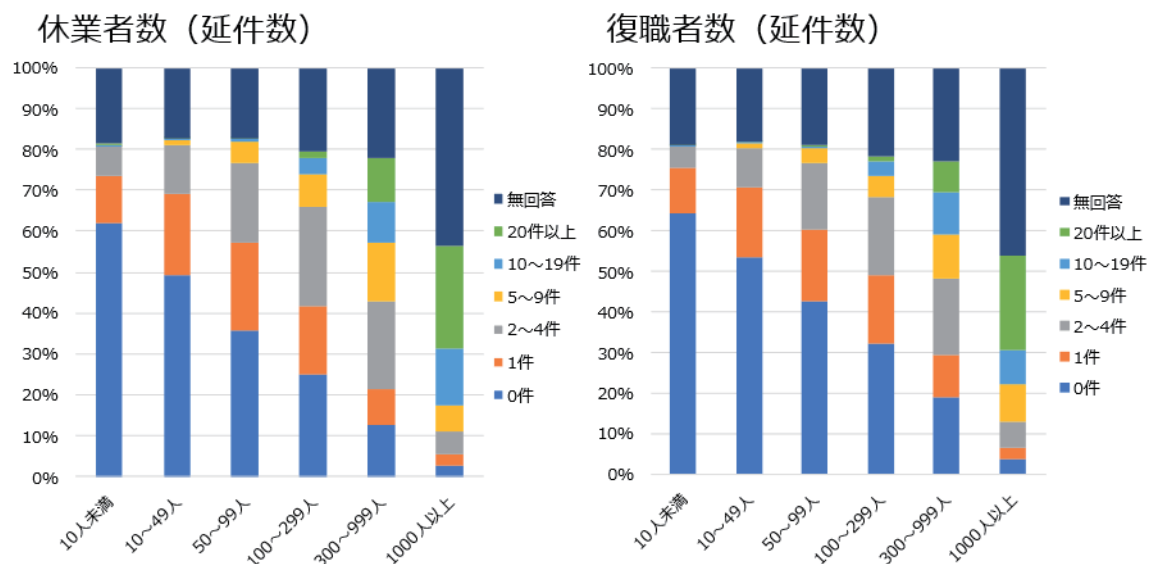
規模別：両立支援のための体制や制度の整備に関する相談先



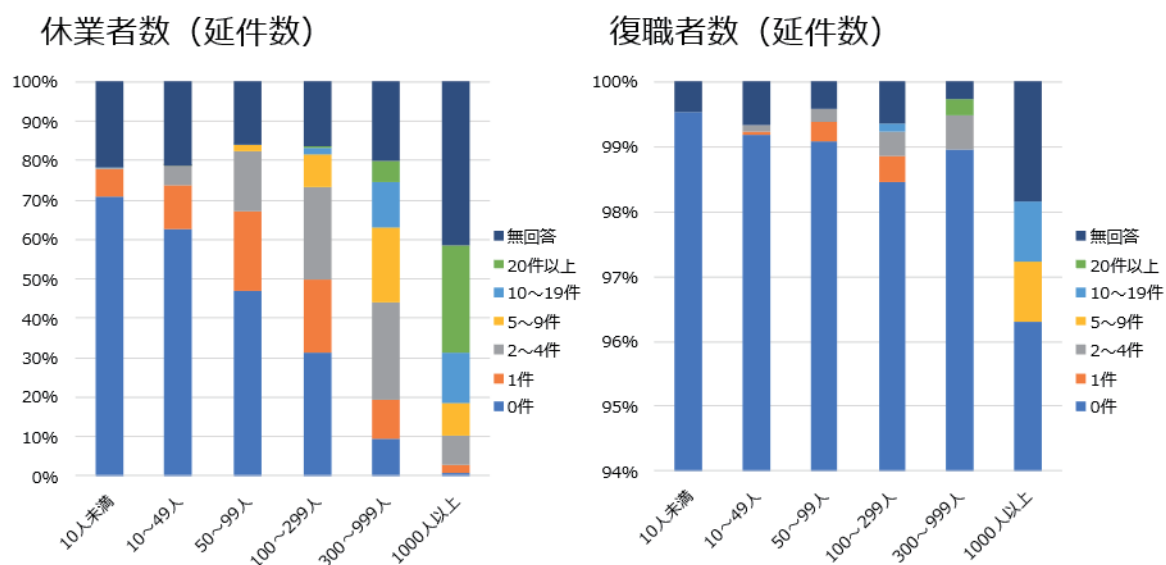
規模別：病気やケガをした個別の労働者への対応に関する相談先



規模別：メンタルヘルス不調以外の休業者



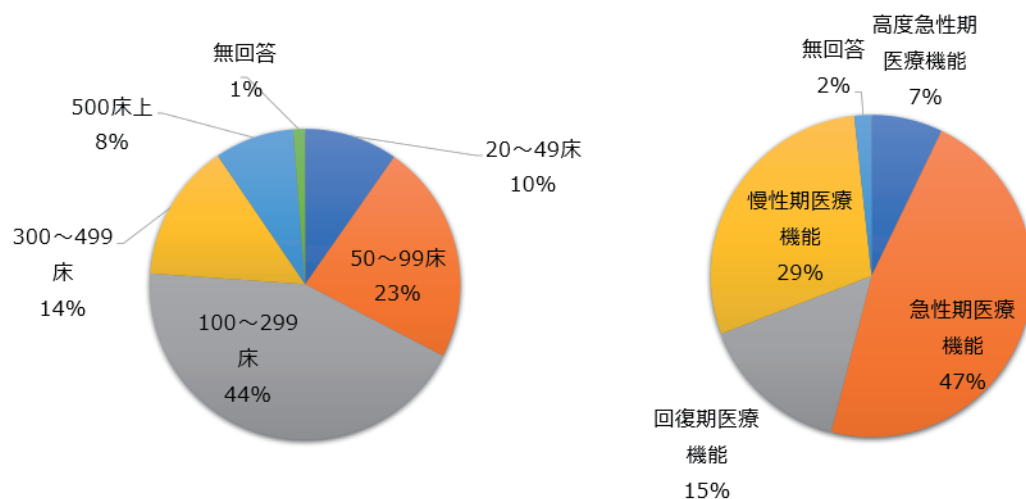
規模別：メンタルヘルス不調による休業



資料 2：病院アンケート分析結果

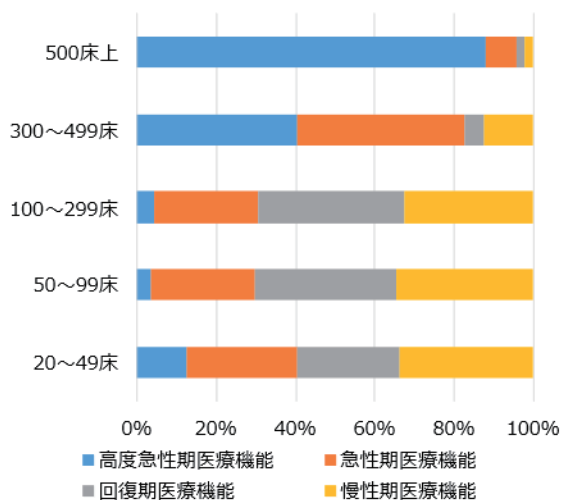
医療機関概要：病床数・医療機能

病院規模と医療機能

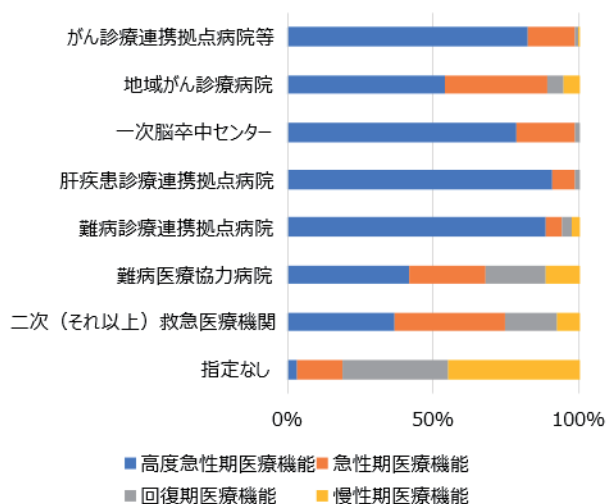


病院規模と病床機能

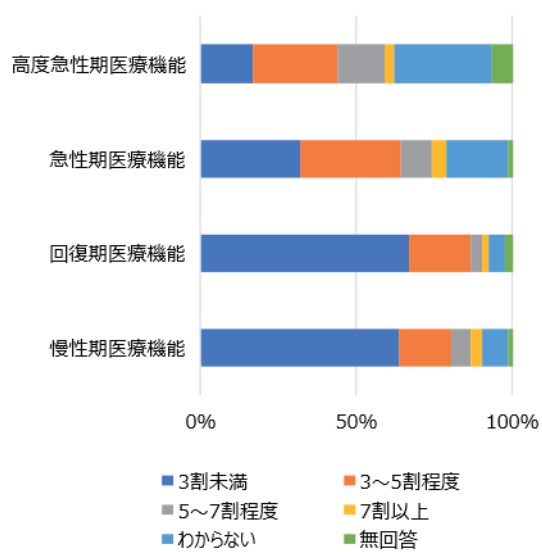
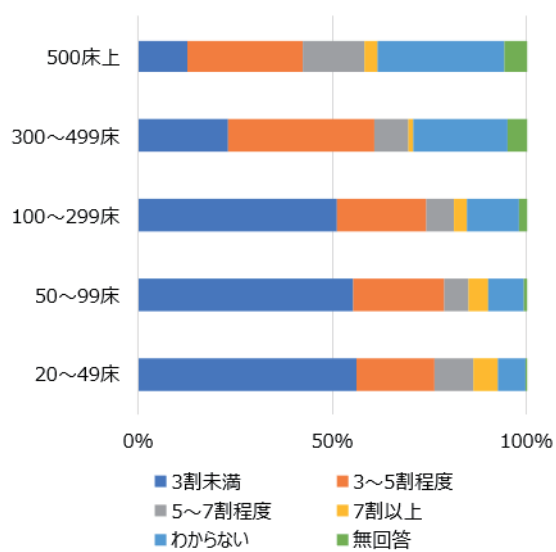
病床数と病床機能



拠点病院と病床機能



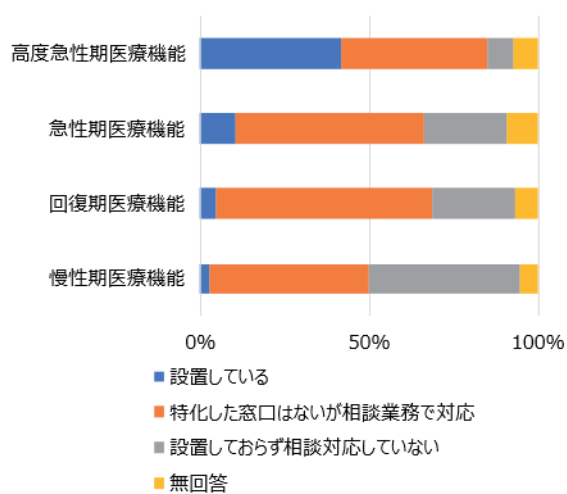
就労年齢患者割合



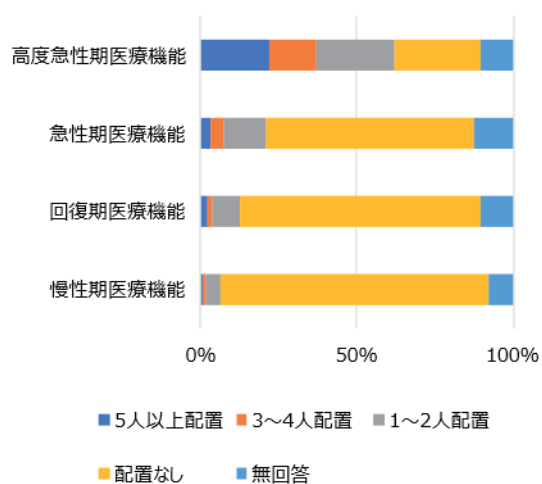
院内の仕組み概要

両立支援窓口とコーディネーター

両立支援相談窓口の設置

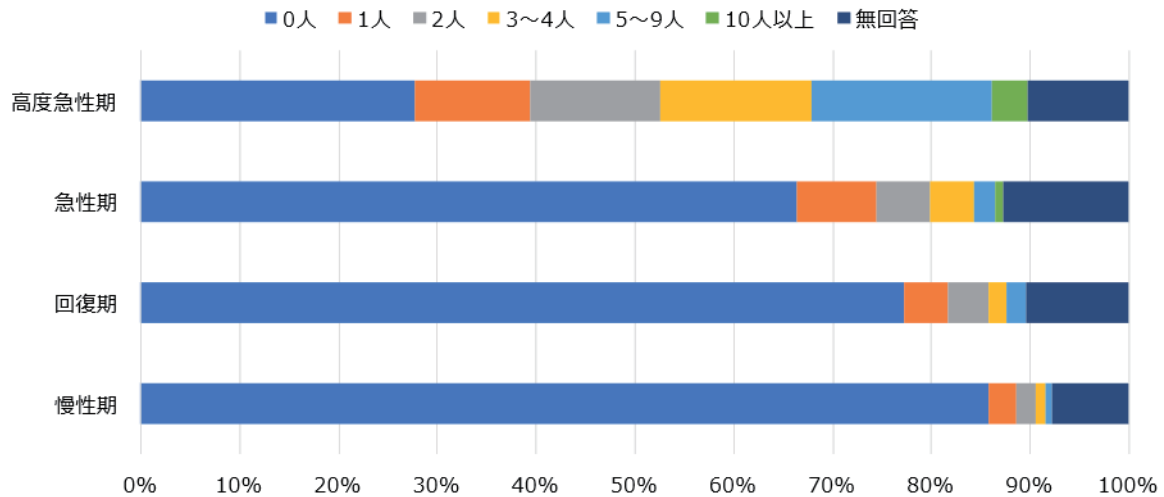


両立支援コーディネーターの配置



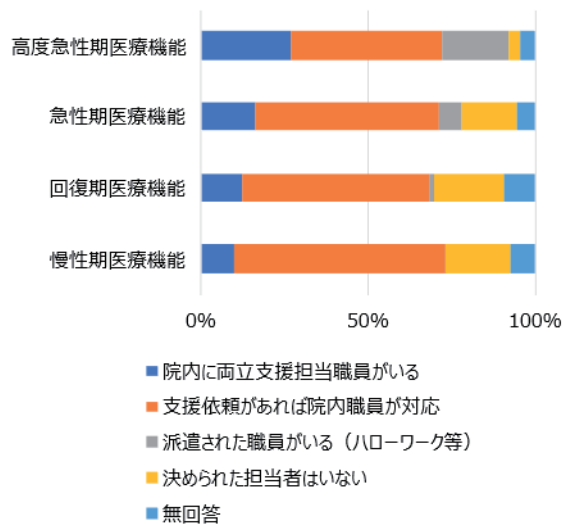
両立コーディネーター配置状況

病床機能からみた配置状況

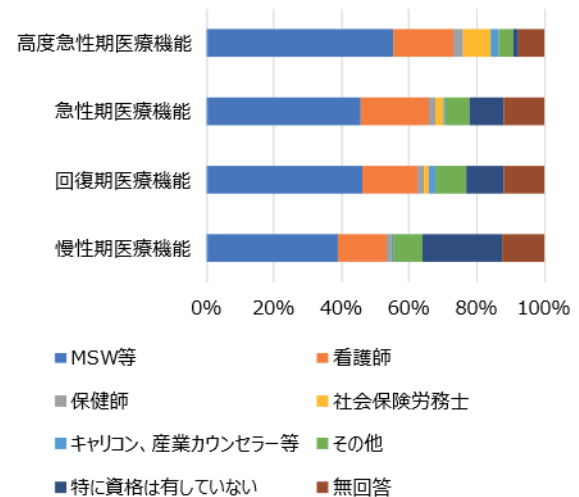


病床機能と両立支援担当者

両立支援体制

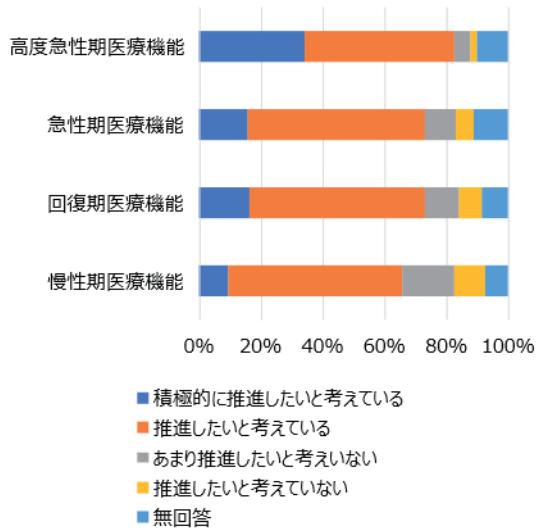


支援担当者の職種

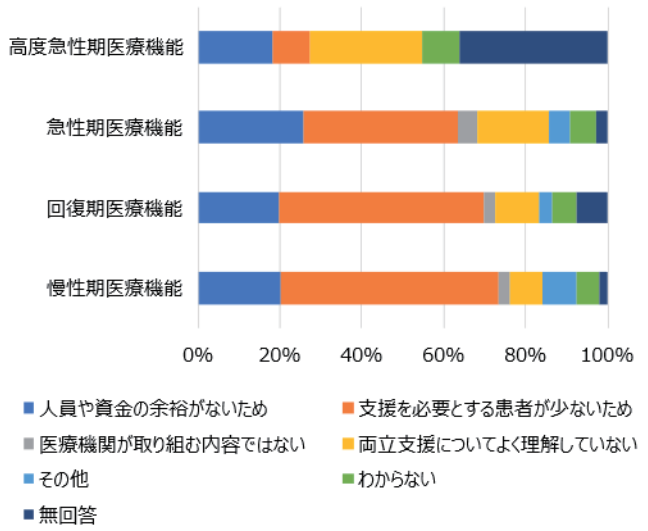


両立支援に対する幹部の考え

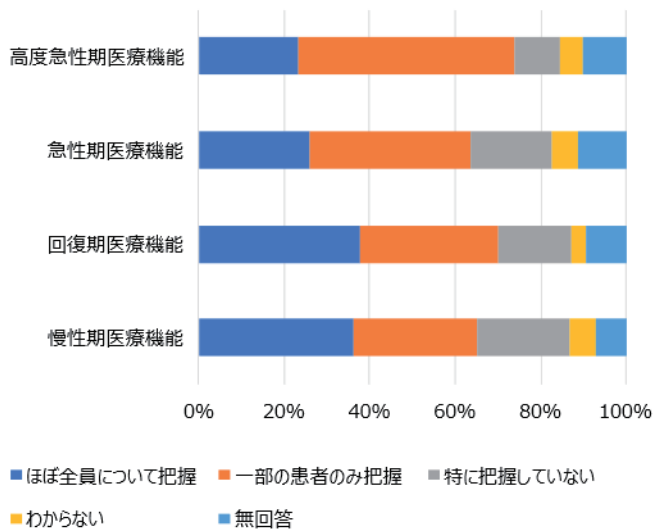
両立支援の推進について



推進したくない理由と推測されるもの



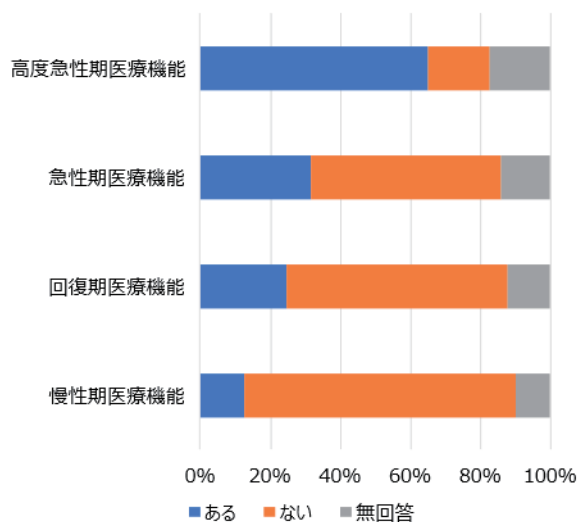
両立支援対象者の職業把握状況



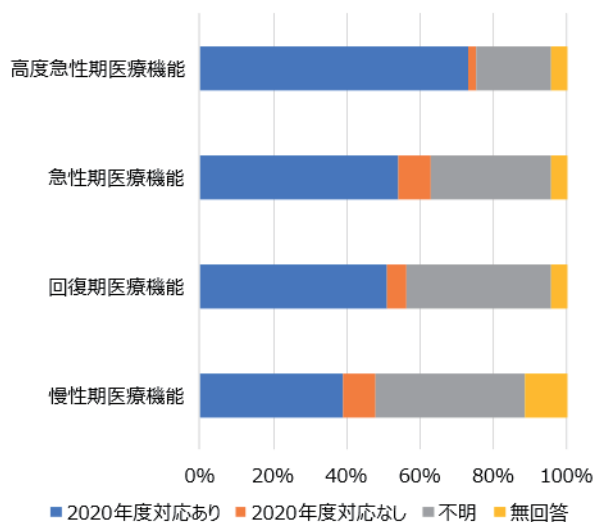
両立支援の取組実績

両立支援の取組実績

直近3年間の支援実績

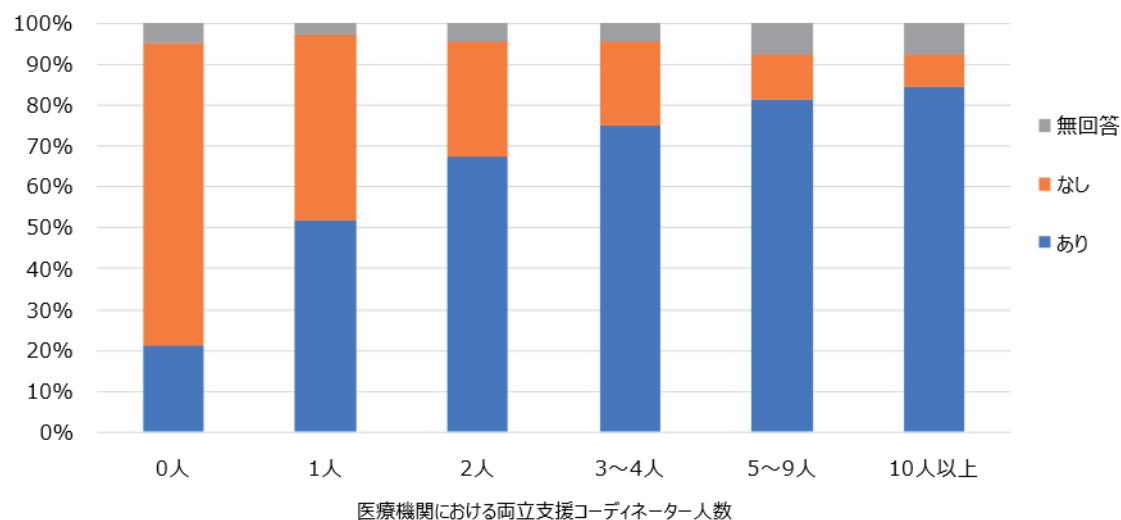


2020年度の実績



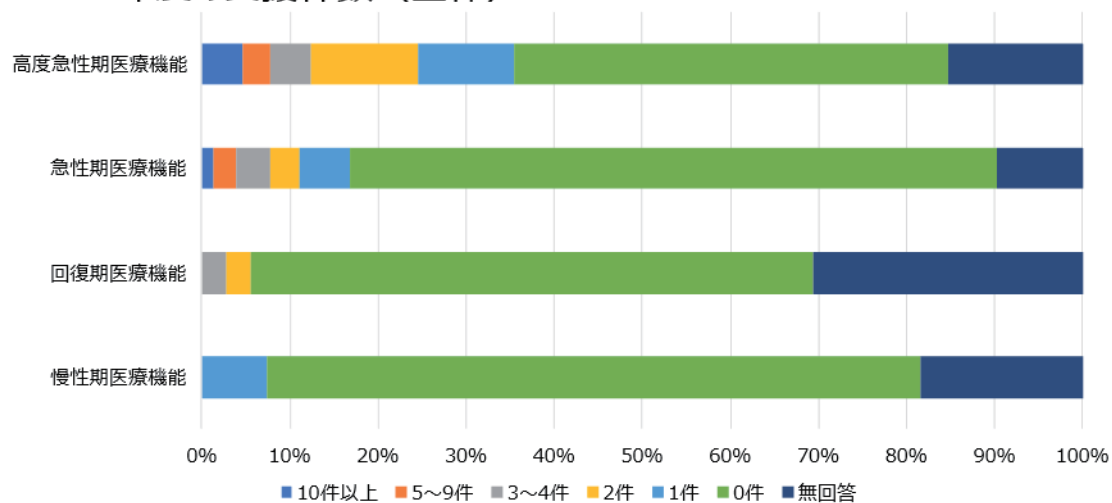
両立コーディネーター配置状況からみた支援実績

過去3年間の両立支援実績

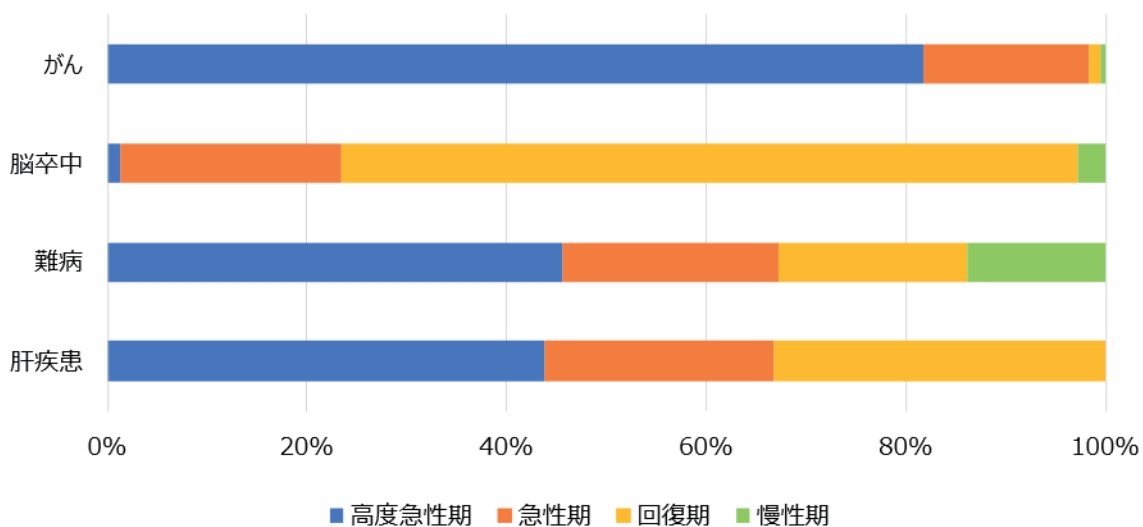


両立支援の実績

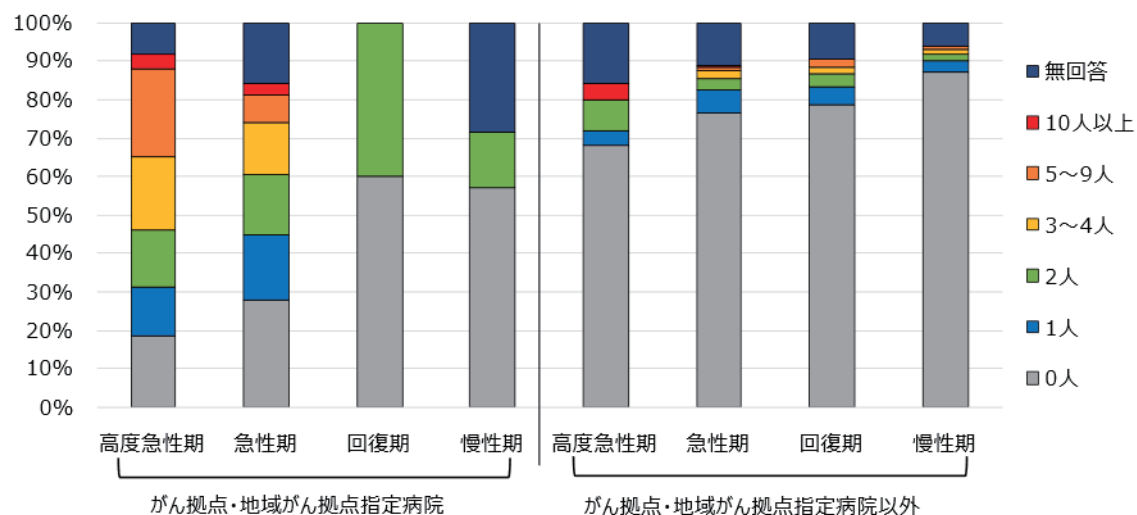
2020年度の支援件数（全体）



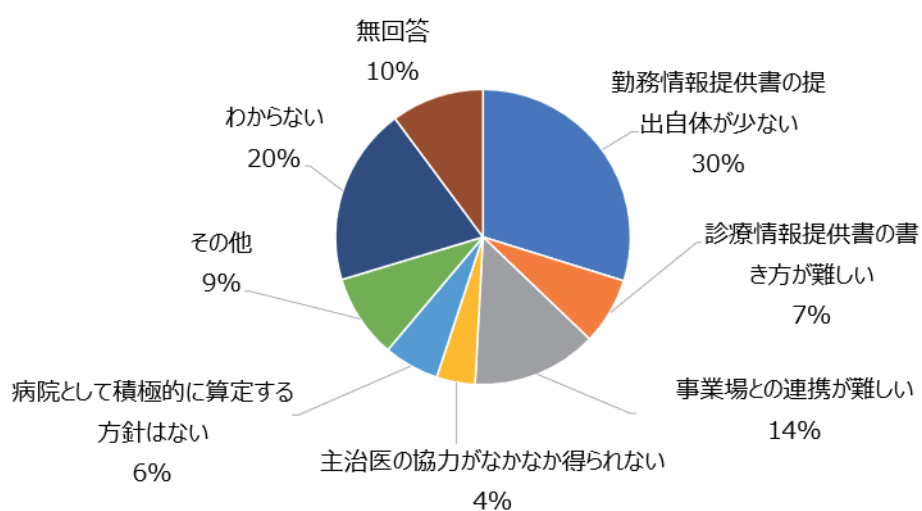
医療機能別に見た 2020年度の両立支援実績割合



がん拠点・地域がん拠点病院指定状況と 両立支援コーディネーターの所属人数

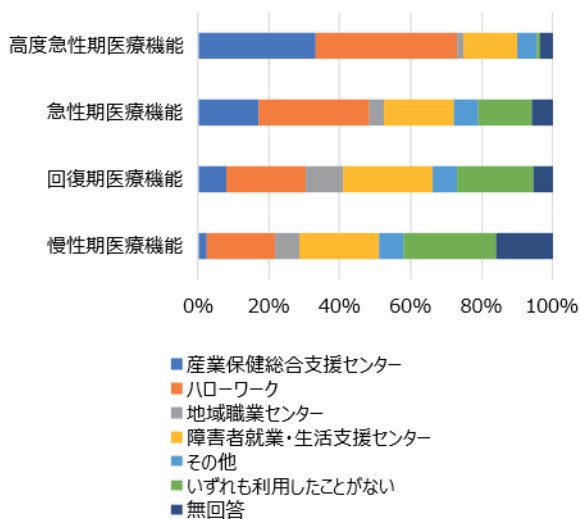


両立支援指導料を算定する上での課題

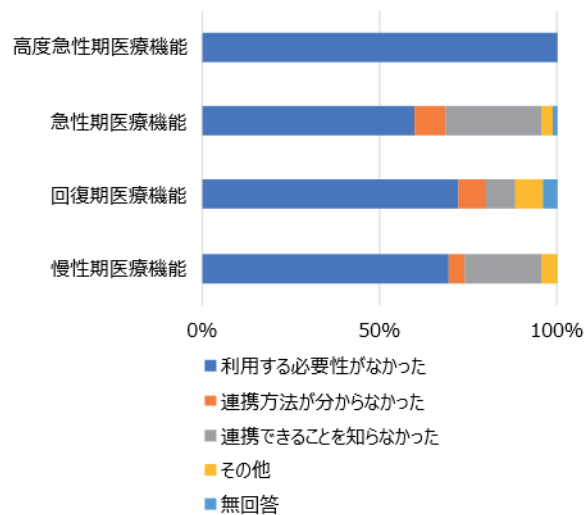


両立支援のための連携体制

利用した連携機関

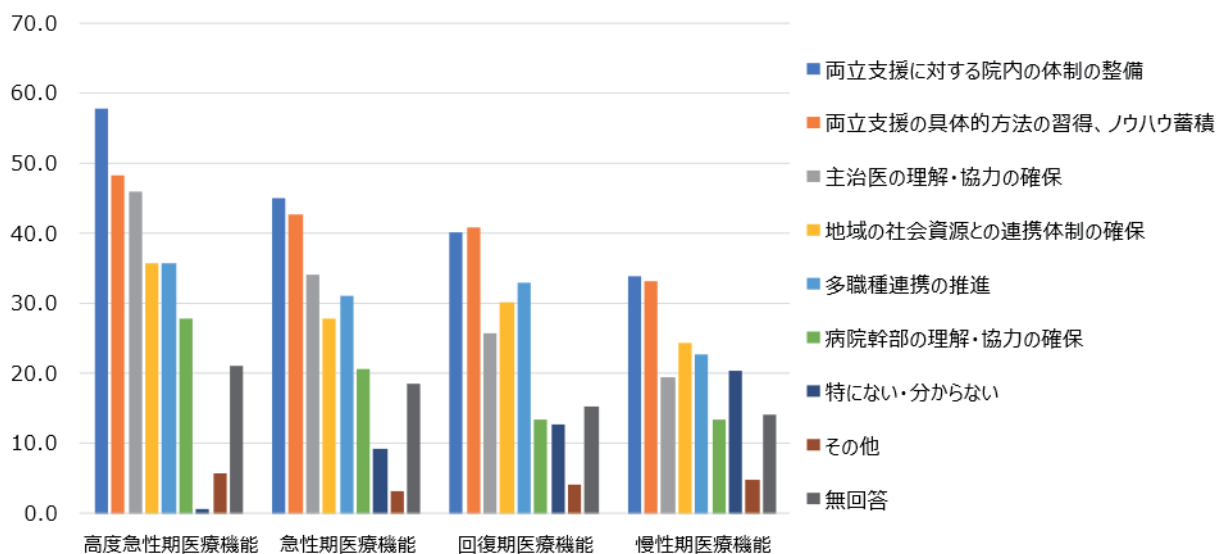


利用しなかった理由

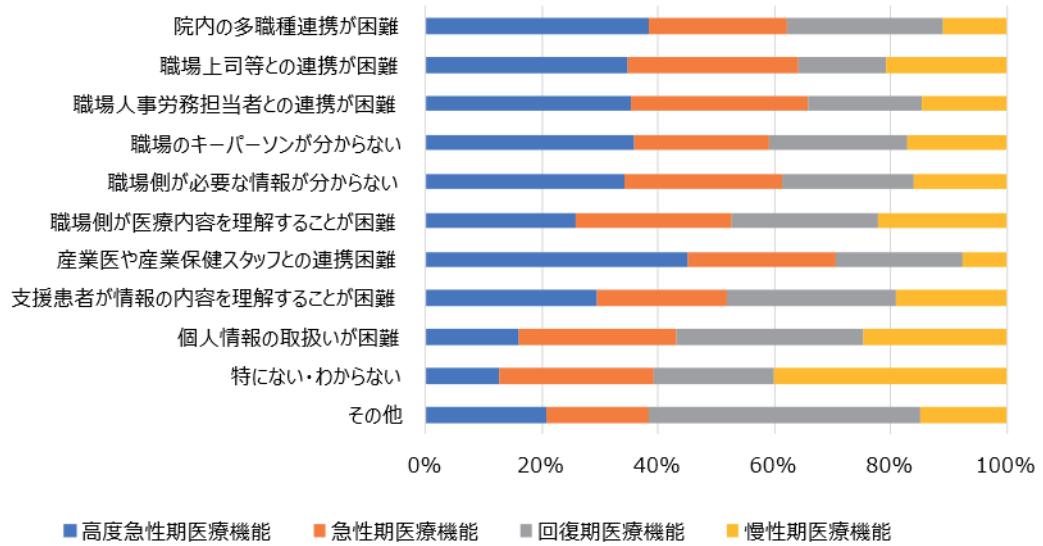


両立支援に対する課題

両立支援を推進する上での院内課題



両立支援のために情報共有を行う上での課題



令和4年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

患者会・支援団体を対象としたアンケート調査
(最終年度報告)

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
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

労災疾病臨床研究事業費補助金報告書

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）

令和4年度分担研究報告書

患者会・支援団体を対象とした両立支援アンケート調査

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】 支援を受ける患者側の思いを知り、必要な支援のあり方や疾患特有の配慮について知る。

【方法】 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を用いた半構造化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することができた。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イグマもあげられた。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。

A. 研究の目的

両立支援の基本は自立支援であり、適切な支援が行えるためには、まず支援される側の思いを理解できる必要がある。さらに治療と仕事の両立支援の対象となる疾患は多様で個別性も高いため、関わる両立支援コーディネーターに求められる経験値は非常に高いものとなる。

支援に際して支援者が先入観を持つことには否定的な意見もあるが、支援者が様々な疾患特有の困りごとや支援を受ける患者の思いを知っておくことは重要と思われる。そこで、様々な疾病の患者会および支援団体等を対象として、

治療と仕事を両立する場合の課題や支援者に知っておいて欲しい点などを中心にインタビュー調査を行った。

B. 方法

1) 調査対象

がん・脳卒中・肝疾患・難病などの疾病の患者会および支援団体等に対し事前にインタビューガイドをお伝えして同意を得た団体・個人を対象とした。ご協力いただいた団体は、NPO法人ミーネット、NPO法人東京肝臓友の会、協創リハビリテーションを考える会、日本失語症協会、仕

事と治療の両立支援ネットブリッジ、その他インタビューにはご協力はいただいたが匿名希望の団体があった。

2) 調査方法

調査期間は2022年4月-8月で、WEBを用いた面接調査法（半構造化インタビューにより1時間程度）で実施した。面接者は主面接者1名、ほか研究班班員1-2名での意見交換を行い、被調査者の許可を得て録音した。資料1に示したインタビューガイドは事前にメール送信し、これに沿って実施した。

C. 結果

各疾患に共通した困りごととして、経済的課題、療養上の課題、就労上の課題、支援体制の課題、人間関係上の課題、心理的支援の課題があがった。（資料2）

1) 経済的課題

療養によって収入が下がるうえに治療費がかかるため、生活費に大きな影響がある。この経済的課題から両立支援に結びつくケースは多い。健康保険（協会けんぽ）被保険者であれば、連続3日以上の上業に伴う傷病手当金が支給されるが、詳細を知らない労働者も多く、障害年金や借財についても対応できるものがあることは意外と知られていない。

2) 療養上の課題

まずは生命の不安があるが、これを乗り切っても医療の不確実性、副作用や合併症のこと、後遺症のこと、予後や治療計画など整理できていないことが多い。

3) 就労上の課題

休職期間中の諸手続きや職場との連携、復職後の留意点など不明な点が多い。

4) 支援体制の課題

病院や職場での相談窓口が不明、退院後の継続相談が可能かどうか。

5) 人間関係上の課題

家庭内や職場での人間関係

6) 心理的支援の課題

相談ができる環境、理解してもらえるかどうかの不安、前向きになれるのかなど治療中も揺れ動く患者心理を理解してもらいたい。

一方で、資料3に示すような疾患ごとに特異的な課題もみられた。

1) がん

抗がん剤の副作用による脱毛、るい瘦、顔貌変化などに対するアピランスケアの重要性。色々な不安や悩みが伴うため、早い時期でのピアサポートが有用とのこと。

2) 脳卒中

まずリハビリテーション治療の継続に関する希望が多い。本人や周囲を含めて障害に対する理解、特に高次脳機能障害など一見して分かりにくい障害が大きな課題であり、失語症では就労上の弊害が大きい割に障害手帳等級が低いという意見も多い。

3) 肝疾患

ウイルス性肝炎では職場で一緒に働くことで感染するという偏見があり、申出をしにくい。そのため早期発見目的の職場検診でのウイルス検査に対しても抵抗がある。

4) 神経難病

多くは治療法がなく、機能低下していく辛さが理解されない。通勤が困難であることも多く、在宅勤務の普及が期待される。

5) 潰瘍性大腸炎・クローン病

排便コントロールが非常に難しくつらい。見た目で分からないため理解されにくい。一般に難病では症状の波があり、症状固定とならないことが多く、身体障害手帳の対象となりにくいため、障害雇用が難しい。

6) 糖尿病

見た目は無症状のことが多く、きちんと治療していても自己管理ができない人との烙印が押されることが多く辛い。

7) 小児難病

18歳で制度移行があり、成長に沿った継続的

な窓口が必要。

D. 考察

疾患の違いがあってもほぼ同様に聞かれた課題については、生命の心配を脱した段階で生活に関する困りごとが見えてくる時期に共通したものと考えられる。一方で疾患特有の留意事項や困りごととも明らかとなった。これに加えて治療法や個人差も汲み取らなければならない。

コーディネーターは、まずしっかりとコミュニケーションをとれる能力が必要であり、患者の困りごとを体系づけて分類できる能力が求められる。そのうえで各分野の専門家チームで対処可能な課題を選別し対応していくことが求められる。

また、各疾患のインタビューを通して、ピアサポートの重要性が再認識された。今後各疾患の連携拠点病院において相談窓口が設置されていくと考えられるが、ピアサポートの事務局機能を備えることも考慮すべきかもしれない。

E. 結論

両立支援コーディネーターに求められる傾聴やコミュニケーション能力、それを踏まえたアセスメント能力の重要性が再認識された。

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

- 1) 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. 2022年11月5日-6日開催. 第70回日本職業・災害医学会学術大会(web開催)同抄録集;p111

インタビュー・ガイドの内容

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

各疾患に共通した困りごと・相談内容

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

疾病特有の気づき

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，るい瘦）	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

令和4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の業務分析と
研修カリキュラム開発に関する研究
(最終年度報告)

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 教授

労災疾病臨床研究事業費補助金報告書

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）

令和4年度分担研究報告書

両立支援コーディネーターの業務分析と研修カリキュラム開発に関する研究

研究分担者

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）

【研究要旨】

両立支援コーディネーターの業務に関する国内外の知見を探り、今後の研修カリキュラム開発の基礎資料とすることを目的とし、前年度実施した国内外文献研究及び両立支援コーディネーターインタビュー調査結果から、具体的な業務リスト、業務遂行のために必要と想定される知識・技術のリスト、それらの知識・技術を獲得するために必要と想定される今後の研修カリキュラム骨子（案）を策定し、今後の研究課題について論じた。

A. 研究目的

本研究は、両立支援コーディネーターの業務に関する国内外の知見を探り、今後の研修カリキュラム開発の基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、前年度実施した国内外文献研究及び両立支援コーディネーターインタビュー調査結果から、①具体的な業務のリストアップ、②業務遂行のために必要と想定される知識・技術のリストアップ、③それらの知識・技術を獲得するために必要と想定される今後の研修カリキュラム骨子（案）の概念抽出を行った。①～③は、専門職の研修カリキュラム開発を行う上で用いられる経験学的手法である。

（倫理面への配慮）
非該当。

C. 研究結果

表1に両立支援コーディネーターの業務リスト、表2に業務遂行に必要な知識と技術、表3に両立支援コーディネーターの研修カリキュラムの骨子（案）をそれぞれ示す。

なお、表1の「両立支援コーディネーター業務リスト」（27項目）は、前年度に実施した文献研究による文献研究に加え、本研究における両立支援コーディネーターへのインタビュー調査結果から、特に「両立支援に係る課題：医療機関と支援機関」「コーディネーターの資質向上に必要なもの」「病院アンケートでの両立支援を推進するための課題」「企業アンケートによる支援促進に必要なこと」を踏まえて筆者が作成した。

ここで、ガイドラインで示されている治療と仕事の両立支援においては、治療を受けながら原職を継続していくイメージがあるが、インタ

ビュー等からも実際に支援対象となる疾病の中には病態自体や治療の副作用などによって障害を伴うことも少なからず認められることが明らかとなった。そのような場合には柔軟な働き方や配置転換等では対応しきれない場合もある。使用者側に対してそれ以上の配慮を求める事はなかなか難しいが、両立支援コーディネーターにおいては、仮に元職場での就労が継続できなかった場合には、新規就労や障害手帳保持者における障害雇用の可能性を探るなどの支援を行うことは可能である。そこで、備えておくとい関連知識として障害雇用や新規就労支援についても書き加えてある。

表2の「両立支援コーディネーターの知識と技術」（15項目）については、表1に記載された業務リストの各業務を遂行するために特に必要と想定される知識と技術を抽出した。なお、これらの知識と技術の妥当性を担保するための参考文献として、（1）米国の職業リハビリテーションカウンセラーの育成で多く使用されている職業リハビリテーションプロセスに関する専門書（Rubin & Roessler, 2008）、（2）米国の公認リハビリテーションカウンセラーの質に関する近年の知見（Leahy et al, 2018）、そして、（3）カナダにおける復職支援コーディネーター（Return To Work Coordinators, RTWC）に関するWebページを参照して筆者が作成した（参考文献参照）。

表3の「両立支援コーディネーターの研修カリキュラム骨子（案）」（10項目）については、表1と表2の分析結果を踏まえ、基本となる項目の概念抽出を行った上で作成した。

D. 考察

表1～表3のリストは、文献研究及び本研究の各種調査結果を踏まえたものであるため、内容妥当性は、ある程度担保され得る。しかし、両立支援コーディネーターの業務リストの再現可能性を含む信頼性については、コーディネー

ターの日常業務に基づく経験学的データを用いたものではないため、保証され得るものではない。

本研究で抽出された研修カリキュラム骨子（例えば、1つ目の骨子、両立支援の医学的側面）のリストはあくまで仮説に過ぎず、今後、これらはエキスパートレビューやデルファイ法などによる専門家の合意形成を得た後に、本格的なカリキュラム開発に移行すべきである。

本研究では、①現場で行われている業務のリストアップ、②業務遂行に求められる知識と技術のリストアップ、③知識と技術を包括する科目名のリストアップ、という手順によって両立支援コーディネーターの業務分析と研修カリキュラムの開発に着手した。今後は、実際に活躍している両立支援コーディネーター（適切なサンプリングが必要）の業務分析調査を実施した上で、両立支援コーディネーターの知識・技術・コンピテンシーを測定する尺度開発の研究を行い、その尺度を用いた全国規模のコンピテンシー調査を実施し、この過程を経ていく中で包括的な両立支援コーディネーターの研修カリキュラムを開発する必要がある。さらに、研修カリキュラムの構成概念妥当性ならびに研修の信頼性を高めるための教育効果測定に関する国際比較研究等により、その精度を高める必要がある。

参考文献

- （1） Rubin, S.E. & Roessler, R.T. (2008). Foundations of the Vocational Rehabilitation Process. (6th ed.). Texas: Pro-ed.
- （2） Leahy, M.J. et al. (2018). Empirically derive test specifications for the Certified Rehabilitation Counselor Examination: Revisiting essential competencies of rehabilitation counselors. Rehabilitation Counseling Bulletin, 63(3), 1-15: 003435521880084.

DOI:10.1177/0034355218800842

https://www.researchgate.net/publication/258182850_Empirically_Derived_Test_Specifications_for_the_Certified_Rehabilitation_Counselor_Examination

- (3) Canadian Society of Professionals in Disability Management.

<https://www.cspdm.ca/certification/certified-return-to-work-coordinator-crtwc/>

Retrieved on March 17, 2023.

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Yaeda, J.: Return to work coordinators in Japan: A literature review. Poster Presentation, The 38th Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, Hawai'i Convention Center, March 6-March 7, 2023.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 両立支援コーディネーター業務リスト	
1	医療機関における両立支援対象者を抽出する
2	両立支援に対する医師・関連医療職・就労支援機関からの協力体制を構築する
3	両立支援対象者の就労ニーズを査定する
4	対象者の家族による両立支援ニーズを査定する
5	両立支援対象者の職業アセスメントを実施する
6	個別両立支援計画書を作成する
7	個別両立支援計画書の内容に関する本人と家族の同意を得る
8	対象者の罹患前における業務内容をリストアップする
9	罹患前の業務リストから、今後業務遂行が困難なものを抽出する
10	遂行可能な業務リストを新たに作成する
11	新規の業務可能リストに基づいた職場開拓を実施する
12	疾病や障害により遂行が困難な業務の合理的配慮事項を抽出する
13	就労先における個人と仕事の適応性（ジョブマッチング）を評価する
14	就労先の人事担当者との連絡調整を行う
15	就労先の職場における物理的障壁の査定を行う
16	就労先の職場における社会心理的障壁の査定を行う
17	就労先の職場で当事者にあった職務再構築の方法を立案する
18	対象者と共に実際の通勤経路を確認する
19	就労先の産業医に関する情報を収集する
20	共有すべき対象者の医療情報を職場に提供する
21	共有すべき対象者のメンタル不調への対応方法を職場に伝える
22	両立支援コーディネートに必要なチームワーク作りを行う
23	両立支援のプログラム評価を実施する
24	両立支援に関する研修に参加する
	（以下、関連領域として理解しておくことが望ましい項目）
25	就労先における障害者雇用の合理的配慮の情報を収集する
26	就労先での障害者雇用管理に関する情報を収集する
27	再就職後のフォローアップ体制を就労支援機関と構築する

表 2. 両立支援コーディネーターの知識と技術	
1	両立支援の対象となる取り込み基準(eligibility criteria)に関する知識
2	関連職種に期待される役割に関する知識
3	職業アセスメントの知識と技術
4	疾病や障害に関する医学知識
5	疾病や障害に関する社会心理的知識
6	業務分析の手法に関する知識
7	業務分析を実際の職場で行う技術
8	個別両立支援計画を策定する技術
9	合理的配慮に関する知識と技術
10	ジョブマッチングに関する知識と技術
11	チームワーク作りに関する知識と技術
12	職場再構築（ジョブ・リストラクチャリング）に関する知識と技術
	（以下、関連領域として理解しておくことが望ましい項目）
13	職業リハビリテーション全般に関する基礎知識
14	職場開拓に関する知識と技術
15	障害者雇用管理に関する知識と技術

表 3. 両立支援コーディネーターの研修カリキュラム骨子（案）	
1	両立支援に必要な知識の更新（臨床医学、産業保健、労務管理、社会資源）
2	両立支援の社会心理的側面
3	事例に基づく両立支援アセスメント
4	多職種・多業種連携の進め方
5	職場における合理的配慮
6	職場定着（ジョブ・プレースメント）
	（以下、関連領域として理解しておくことが望ましい項目）
7	職業リハビリテーションカウンセリング
8	職業評価と職業訓練
9	援助付き雇用とジョブ・リストラクチャリング
10	職場開拓の技法
11	障害者雇用管理と両立支援事業評価

Ⅲ. 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.

