

滋賀県受託研究

滋賀県 治療と仕事の両立支援に関する事業所調査
報告書

主任研究者 滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学部門

北原 照代

令和5年（2023）年3月

目次

第1章 報告の概要

1	はじめに	2
2	対象と方法	2
3	結果概要	2
4	対策の提案	4

第2章 報告

1	はじめに	6
2	対象と方法	6
3	結果と考察	7
4	総括	20
5	対策の提案	22

第3章 資料

付表（集計結果表、自由記載欄）	25
調査票	49

第1章

報告の概要

1 はじめに

国民の2人に1人はがんに罹患するとされている一方で、治療技術の向上により就労を希望するがん患者は増加している。また、超少子高齢社会を迎え労働力不足が深刻化するわが国において、「治療と仕事の両立支援」は優先して取り組むべき課題となっている。

滋賀県では、「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」を基本理念として、治療と仕事の両立支援に取り組んできた。平成25（2013）年度及び27（2015）年度の2回、県内の事業所を対象として、がん患者に対する両立支援に関する調査を実施し、調査結果を第3期滋賀県がん対策推進計画（平成30年度～）の評価指標に反映させた。その後、対象疾患に循環器病、難病や若年認知症等も含めて、対策を推進している。しかし、がん以外の疾患も含めた治療と仕事の両立支援に関する実態は把握されていない。

そこで今回、両立支援に係るがん患者支援策を評価するとともに、がん以外で長期療養を必要とする患者の復職等に関する実態及び両立支援の取り組みや実情を明らかにすることを目的として、本調査を実施した。

2 対象と方法

総務省「事業所母集団データベース」（令和2年次フレーム）の情報に基づき、従業員数が1人以上いる滋賀県内全59,101事業所から無作為抽出した、計1,500事業所（A群：従業員1～4人の200事業所、B群：5～49人の1,000事業所、C群：50人以上の300事業所）を対象に、無記名自記式の調査を郵送法で実施した。質問項目は、事業所の属性、就業規定、環境整備の状況、行政の施策の認知状況、治療中およびかつて治療していた労働者の有無、職場で生じる困難、復職可能性とその条件、復職時の配慮事項、相談状況などとし、治療と仕事の両立に関する支援策の要望について自由記載で尋ねた。結果の一部は、前回調査（2013年と2015年に実施）と比較検討した。

3 結果概要

474事業所から有効回答を得た（有効回率33.1%）。A群（5人未満）は124事業所、B群は227事業所、C群は120事業所であった。事業所規模別の回答率は、A群62%、B群23%、C群40%であった。

- 1) 病気やけがの際の就業規則の規定や病気休職制度は、事業所規模が大きくなるほど整備されており、4人以下の事業所ではとくに未整備だった。15年調査と比較して、本調査ではいずれの群でも制度の導入が進んでいたが、A群および事業所規模には関わらず非正規雇用者では依然として厳しい状況にあった。病気休職中の賃金支給は、患者とその家族の生活維持に関わるだけに、患者の雇用先事業所の規模や雇用形態などに関わらず、経済的状況に配慮した就労支援が必要である。
- 2) 治療と仕事の両立支援を行うための環境整備（事前準備）は、全体に実施率が高いとは言えず、4人以下の事業所で特に低かった。両立支援のための研修の受講率も低く、支援が必要な時に円滑な対応ができるよう、引き続き、研修会の開催及び参加促進の取り組みが求められる。
- 3) 休暇・勤務制度の実施状況については、事業所規模が小さくなるほど制度整備が低調で、労働時間の柔軟性に関する勤務制度（「短時間勤務」や「試し出勤」、「時差出勤」）は休暇制度以上には普及していなかった。
- 4) 事業所規模にかかわらず、過半数が治療後の労働者の職場復帰を「可能」と答え、前回調査と比較して増加していた。5人以上の事業所では、復職の条件として「主治医からの診断書」が最も多く挙げられていた。主治医との連携の重要性が相対的に高まっていると考えられる。
- 5) がん患者が「いる」あるいは「かっていた」事業所の割合は、前回調査と比べてやや増加していた。50人未満の事業所では、従業員数が少ないためがん患者の就労・復職経験を得にくい状況にあるが、一方で多くの事業所が「復職可能」と回答しており、支援に関する情報提供や研修を積極的に進める必要がある。がん以外では、痛みの病気（腰痛など）や精神疾患の患者の在職割合が過半数と高く、糖尿病や精神疾患では業種により在職状況に差がみられた。腰痛・上肢痛、高血圧、糖尿病など、作業態様や生活習慣により症状が悪化しやすい疾患の場合、治療と仕事を両立させるためには長時間労働の是正によって業務負担を減らすといった働き方の改善を含む一次予防の視点も重要である。
- 6) 治療中の労働者がいることで職場に生じる困難として、50人未満の事業所では過半数が「働き手が足りなくなる」を挙げていた。自由記載欄にも人材バンクの創設などの要望があり、こうした人手不足の状況を反映したものである。
- 7) 治療中の労働者が復職・就職する際に配慮している（配慮した）ことの実施率は、事業所規模が大きいほど高い傾向にあった。50人以上の事業所と比べて、

50人未満では、「所定労働時間の短縮」「残業・休日労働の制限・禁止」「本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援」「所属部署の職場理解を促す」「主治医との連携・配慮事項の確認」「個人情報の管理」などの実施率が低かった。

- 8) 50人未満の事業所では外部の相談機関はほとんど知られていなかった。相談したことがある場合の相談先は、15年調査と同様、社会保険労務士が最も多く、地域産業保健支援センターは、未だ活用が不十分な状況にあった。一方、15年調査では全く利用されていなかった同センターが今回5事業所で利用されていたことや、相談先の選択肢が広がっていた点は、取り組みの成果と考えられる。
- 9) 「会社と主治医間の情報連絡シート」「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」「両立支援コーディネーター」といった「治療と仕事の両立支援」に関する行政の取り組みの認知状況は不十分であった。両立支援に関する研修、相談窓口、両立支援に係る助成金も含め、更なる周知が必要である。

4 対策の提案

① 復職や就労を支援するための助成金制度を周知する。

現在、助成金制度はあるものの、ほとんど知られていないのが現状である。とくに中小・零細事業所ではコロナ禍の影響も受けやすく、事業者の「善意」に依拠した支援では限界がある。

② 事業者向け相談窓口のさらなる周知と事業者向け研修の推進

主治医からの病状に関する情報があれば、「具体的な業務軽減内容」など産業保健領域の相談は、事業所規模にかかわらず産業保健総合支援センター（さんぽセンター）が対応することになっている。特に、50人未満の事業所には、従業員の健康管理などを担当する産業保健スタッフがいないことが多いので、産業保健総合支援センターを通じて地域窓口である地域産業保健支援センター（地さんぽ）がより活用されることが期待される。現在取り組まれている、事業者向け研修、産業保健スタッフ向け研修、パンフレットやホームページなどを活用した情報発信を継続強化して取り組む必要がある。

③ 「会社と主治医間の情報連絡シート」の活用による、医療機関と事業者の連携の推進

復職にあたっては「主治医からの診断書提出」を求める割合が高くなっており、医療機関と事業者の連携の重要性が増している。また、医療機関から事業所へ患者の復職に関する情報提供することにより、保険点数が加算される仕組みができ（平

成 30 年 療養・就労両立支援指導料の創設) 対象疾患が、がん、脳血管疾患、肝疾患、指定難病に加え、心疾患、糖尿病、若年性認知症が追加された。既に開発され、普及に努めている「会社と主治医間の情報連絡シート」を、産業保健スタッフが在る規模の事業所はもとより小規模事業所でも活用すべきである。研修・広報を通じてその使い方も併せて周知する必要がある。また、小規模事業主の重要な相談相手となっている社会保険労務士と連携した取り組みをさらに進めるべきである。

④ 復職や就労支援の好事例 (GP) を収集し、その経験や工夫を公開・共有する

厚生労働省の「治療と仕事の両立支援ナビ」(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>) には、両立支援の取り組み事例が掲載されているが、比較的規模の大きな事業所の例が多い。本調査でも、前回調査と同様、自由記載欄から、事業所規模や業種の状況に応じて、様々な工夫により就労支援が行われていることが伺われた。とくに小規模事業所にも参考となるような GP を集め、その具体的な内容をホームページやパンフレットを通じて公開することを提案したい。

⑤ 「働き手の不足」に対する対策の検討

特に 50 人未満の事業所にとっては人員不足が深刻で、自由記載欄には「働き手が足りなくなる」ことに対する「人材バンク創設」の提案もあった。業種によっては困難かもしれないが、ワンストップな相談窓口 (例えば産業保健総合支援センター) を介して職業紹介所や人材センターから紹介してもらうという仕組みづくりなどは、検討の余地があると思われる。

⑥ 仕事と治療の柔軟性を高める

休暇制度と比べて、柔軟な働き方 (「短時間勤務」や「試し出勤」、「時差出勤」) の導入は進んでいなかった。しかし、柔軟な勤務制度は労働者にとって大きいニーズがあり、治療との両立以外にも介護や家庭生活との両立にも資する可能性があるため、広報等で積極的に導入を促す必要がある。また、「治療による休みで仕事の見通しが立てにくい」という事業所からの指摘に対し、医療機関の側からも「会社と主治医間の情報連絡シート」の利用を会社に促し会社と連携することや、必要に応じて遠隔診療や反復利用可能な処方箋の活用により、患者の通院負担の軽減を図る方策が考えられる。

第2章

報告

1 はじめに

国民の2人に1人はがんに罹患するとされている一方で、治療技術の向上により就労を希望するがん患者は増加している。また、超少子高齢社会を迎え労働力不足が深刻化するわが国において、「治療と仕事の両立支援」は優先して取り組むべき課題となっている。

滋賀県では、「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」を基本理念として、治療と仕事の両立支援に取り組んできた。平成25（2013）年度及び27（2015）年度の2回、県内の事業所を対象として、がん患者に対する両立支援に関する調査を実施し、調査結果を第3期滋賀県がん対策推進計画（平成30年度～）の評価指標に反映させた。その後、対象疾患に循環器病、難病や若年認知症等も含めて、対策を推進している。しかし、がん以外の疾患も含めた治療と仕事の両立支援に関する実態は把握されていない。

そこで今回、両立支援に係るがん患者支援策を評価するとともに、がん以外で長期療養を必要とする患者の復職等に関する実態及び両立支援の取り組みや実情を明らかにすることを目的として、本調査を実施した。

2 対象と方法

調査対象は、総務省「事業所母集団データベース」（令和2年次フレーム）の情報に基づき、従業員数が1人以上いる滋賀県内全59,101事業所から、3つの事業所規模別に計1,500事業所を無作為抽出した。内訳は、A群：従業員1～4人の200事業所、B群：5～49人の1,000事業所、C群：50人以上の300事業所とした。2022年9月に調査票を対象事業所へ郵送し、回答記入後、無記名での返送を求めた。調査項目は、事業所の属性、仕事と治療の両立支援に関すること（就業規定、環境整備の状況、行政の施策の認知状況）、治療中およびかつて治療していた労働者に関すること（当該労働者の有無、職場で生じる困難、復職可能性とその条件、復職時の配慮事項、相談状況）などとし、治療と仕事の両立に関する支援策の要望について自由記載欄を設けた。結果の一部の解析については、従業員50人以上の事業所からの回答数が全体の95%を占めた2013年度の調査（13年調査）と、50人未満の事業所を対象とした2015年度の調査（15年調査）と比較検討した。また、本稿では、13年調査と15年調査を合わせて「前回調査」と呼ぶこととする。

本調査は、滋賀医科大学研究倫理委員会の審査を受け（課題番号RRB22-0024）、学長の許可を得て実施した。

3 結果と考察

3-1. 回答事業所の属性

1) 回答事業所数と有効回答数（率）

宛先が不明・不達であった69事業所を除く1431事業所のうち、485事業所（33.9%）から調査票が返送された。無回答11を除外した474（33.1%）を有効回答数（率）とした。事業所規模別の回答数（構成比）は、A群（5人未満）124（26.2%）、B群（5～49人）227（47.9%）、C群（50人以上）120（25.3%）であった（無回答3）。事業所規模別の有効回答率は、A群62%（124/200）、B群23%（227/1000）、C群40%（120/300）と、5人未満事業所からの回答率が高かった。

2) 回答者の職種・立場（表1）

A群およびB群における回答者は、経営責任者（経営者、管理者）が最も多く（A群77.4%、B群63.0%）、次いで総務や人事の担当職員（A群13.7%、B群26.0%）であった。

C群では、経営責任者（36.7%）よりも総務や人事担当職員からの回答（43.3%）が多く、衛生管理者や衛生・安全進者からの回答（15.0%）もあった。

表1 回答者の職種・立場

	A群 (~4) n=124	B群 (5~49) n=227	C群 (50~) n=120
経営責任者（経営者、管理者）	77.4%	63.0%	36.7%
担当職員（総務・人事など）	13.7%	26.0%	43.3%
衛生管理者、衛生・安全推進者	0.0%	4.0%	15.0%
産業医、産業保健師などの医療関係者	0.0%	0.4%	2.5%
その他	7.3%	5.7%	1.7%

3) 回答事業所の業種（日本標準産業分類に基づく）（表2）

回答事業所の業種で多かった上位3種は、A群；卸売・小売業（17.7%）、製造業（14.5%）、サービス業（他に分類されないもの）（13.7%）、B群；製造業（17.2%）、卸売・小売業（16.3%）、医療・福祉（15.0%）、C群；製造業（25.8%）、卸売・小売業（15.0%）、医療・福祉（13.3%）であった。

4) 産業保健スタッフの有無と職種（付表）

A群で87.1%、B群で76.7%、産業医の選任義務があるC群でも19.2%が「産業保健スタッフがない」と回答していた。事業所内もしくは本社に配置されている場合の職種を見ると、A群で衛生管理者もしくは看護師（40.0%）、B群で産業医（62.7%）、C群で産業医もしくは衛生管理者（71.1%）が最も多かった。

表2 回答事業所の業種

	A群 (~4) n=124	B群 (5~49) n=227	C群 (50~) n=120
製造業	14.5%	17.2%	25.8%
建設業	11.3%	11.5%	1.7%
運輸・郵便業	2.4%	6.2%	5.8%
卸売・小売業	17.7%	16.3%	15.0%
医療・福祉	10.5%	15.0%	13.3%
教育・学習支援業	1.6%	6.2%	5.8%
情報通信業	0.0%	0.0%	0.8%
宿泊業、飲食サービス業	8.1%	5.7%	3.3%
学術研究、専門・技術サービス業	2.4%	0.9%	0.8%
生活関連サービス業、娯楽業	4.0%	1.3%	1.7%
複合サービス業	0.0%	1.8%	1.7%
サービス業（他に分類されないもの）	13.7%	9.3%	5.8%
金融・保険業	1.6%	2.6%	2.5%
不動産業、物品賃貸業	3.2%	0.4%	1.7%
電気・ガス・熱供給・水道業	1.6%	0.9%	1.7%
農業、林業、漁業	3.2%	2.2%	0.8%
鉱業、採石業、砂利採取業	0.0%	0.9%	0.8%
公務	2.4%	1.3%	10.0%
その他	1.6%	0.0%	0.8%

3-2. 治療と仕事の両立支援に関すること

1) 病気やけがの際の就業規則の規定状況

労働者が病気やけがをした際の休暇・休職・勤務形態などに関する就業規則は、C群では90.0%、B群では74.9%で規定されていたのに対し、A群では20.2%しか規定されていなかった（付表）。

2) 病気休職制度の有無、病気休暇中の賃金支給の有無

病気休職制度を「私傷病により連続して出勤できない状況でも、一定の期間は雇用関係が継続されており、解雇や退職にならない制度のこと（傷病休暇制度、病気休暇制度、病気休職制度、療養休暇制度等）」と説明した上で、その有無を正規労働者と非正規労働者に分けて尋ねた（表3）。

病気休職制度を備えた事業所の割合は、正規雇用者の場合、C群89.2%、B群70.9%だったのに対し、A群では25.8%と低かった。また、非正規雇用者の場合、C群59.2%、B群44.1%、A群17.7%と、いずれの群も正規雇用者より低く、かつA群が最も低かった。

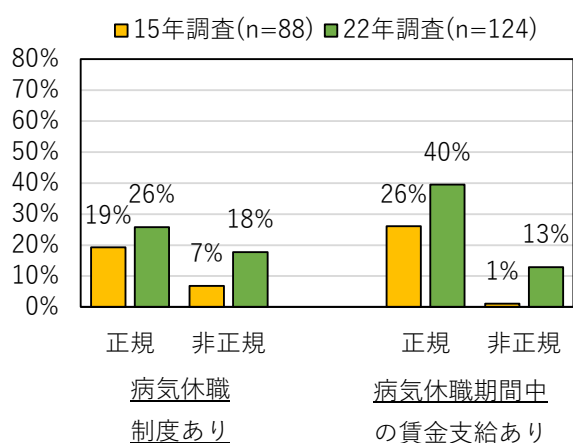
正規雇用者に対し病気休職期間中の賃金支給（傷病手当や傷病手当付加金等は除く）がある事業所割合は、A群39.5%、B群48.9%、C群43.3%、非正規雇用者の場合、A群12.9%、B群21.6%、C群20.8%と、いずれの群でも病気休職制度ほど高くはなく、かつA群が最も低かった。

表3 病気休職制度、病気休職期間中の賃金支給

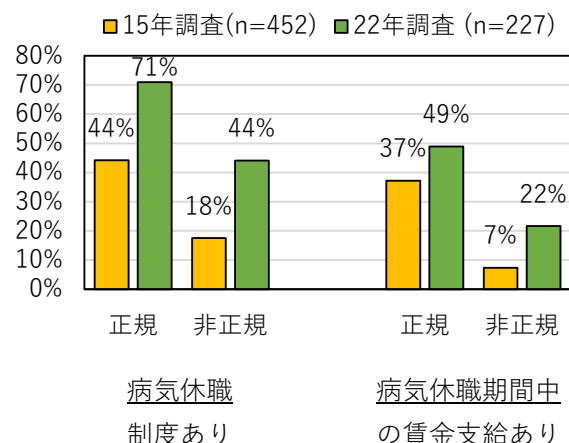
		A群 (~4) n=124	B群 (5~49) n=227	C群 (50~) n=120	
病気休職制度	正規	あり	25.8%	70.9%	89.2%
		なし	56.5%	26.9%	10.0%
	非正規	あり	17.7%	44.1%	59.2%
		なし	64.5%	49.3%	37.5%
病気休職期間中の賃金支給	正規	あり	39.5%	48.9%	43.3%
		なし	30.6%	41.0%	54.2%
		正規労働者 いない	16.9%	6.2%	1.7%
	非正規	あり	12.9%	21.6%	20.8%
		なし	45.2%	60.4%	70.8%
		非正規労働者 いない	26.6%	7.9%	4.2%

図1 病気休職制度、病気休職期間中の賃金支払い状況・15年調査との比較

【A群（～4人）】



【B群（5～49人）】



15年調査と比べると（図1）、本調査ではいずれの群でも制度の導入が進んでいたが、A群および非正規雇用者（両群とも）では依然として厳しい状況にあった。15年度調査においても指摘されているが、病気休職制度が整備されていない事業所で働いている場合、病気の治療に伴う休職による失業を避けるために、心身の回復が不十分なまま復職しがちとなることが懸念される。病気休職中の賃金等経済的保

証は患者とその家族の生活維持に関わるだけに、患者の雇用先事業所の規模や雇用形態などにも配慮した就労支援が必要である。

3) 治療と仕事の両立支援を行うための環境整備（事前準備）

治療と仕事の両立支援を行うための環境整備について（表4）、全体に実施率が高いとは言えず、B群・C群と比べてA群ではいずれの項目も実施率が低かった。A群で実施率が最も高かったのは「労働者から支援を求める申し出があった場合の対応手順や、関係者の役割について整理している」で25.0%、次いで「労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口を設置し、周知している」が14.5%であった。B群も同様で、それぞれ40.1%、33.0%であった。C群では「相談窓口の設置・周知」の実施率が最も高く51.7%、次いで「対応手順や関係者の役割の整理」が33.3%、「相談・申出時の個人情報の保護」が30.0%と続いた。いずれの群でも最も低かったのは「労働者及び管理職を対象に、治療と仕事の両立に関して、研修等を通じて意識啓発を行っている」であった。別の質問項目で「治療と仕事の両立支援のための研修」について受講状況を尋ねており、5年以内に受けたのはC群で20.8%と2割を超えたものの、B群とA群では8.8%、4.0%と1割未満であった（付表）。両立支援についての意識啓発のために、引き続き、研修会の開催及び参加促進の取り組みが求められる。

表4 治療と仕事両立支援のための環境整備

	A群 (~4) n=124	B群 (5~49) n=227	C群 (50~) n=120
対応手順や関係者の役割の整理	25.0%	40.1%	33.3%
相談窓口設置・周知	14.5%	33.0%	51.7%
個人情報保護(相談・申出時)	8.9%	17.2%	30.0%
制度・体制整備	8.1%	18.1%	16.7%
事業所内ルールの作成・周知	5.6%	24.7%	23.3%
研修等を通じた意識啓発	4.8%	7.9%	12.5%

4) 休暇制度や勤務制度の実施状況

休暇制度や勤務制度の実施率（表5）は、A群で全般に低調で、最も高かった「傷病休暇・病気休暇」でも26.6%であった。いずれの群でも、労働時間に柔軟性を持たせる勤務制度（「時差出勤」、「短時間勤務」、「在宅勤務」、「試し出勤」）は休暇制度以上には普及していなかった。多様な勤務形態による支援の方法があることを周知する必要がある。

表5 休暇制度や勤務制度の実施状況

	A群 (~4) n=124	B群 (5~49) n=227	C群 (50~) n=120
時間単位の年次有給	21.0%	52.4%	48.3%
傷病・病気休暇	26.6%	52.0%	60.0%
時差出勤	15.3%	29.1%	32.5%
短時間勤務	18.5%	36.1%	42.5%
在宅勤務	5.6%	16.3%	23.3%
試し出勤制度	2.4%	12.3%	24.2%

5) 行政の施策の認知状況

滋賀県作成の「会社と主治医間の情報連絡シート」を「知らない」は、A群 92.7%、B群 94.3%、C群 85.0%、厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を「知らない」はA群 89.5%、B群 88.1%、C群 71.7%、両立支援コーディネーターを「知らない」は、A群 94.4%、B群 93.0%、C群 92.5%であった（付表）。両立支援コーディネーターを事業所に配置しているのは5事業所のみであった。実際の「治療と仕事の両立支援」に活用できる行政の取り組みについて、周知を進めることが求められる。

3-3. 治療中およびかつて治療していた労働者に関すること

1) 職場復帰の可能性とその条件

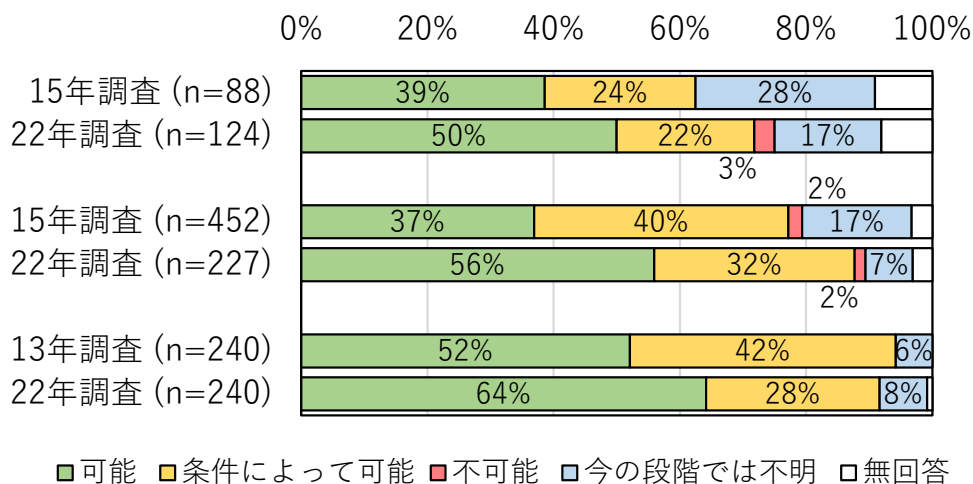
がん治療中・治療後の労働者やその他の病気で休業治療中の労働者が職場復帰を希望した場合、「復帰可能」とした事業所割合は、A群 50.0%、B群 55.9%、C群 64.2%、「条件によって可能」とした事業所割合は、A群 21.8%、B群 31.7%、C群 27.5%であった（表6）。本調査では、前回調査よりも「可能」もしくは「条件によって可能」との回答割合が高くなっており、職場復帰に関する事業所の理解が進んだ可能性がある（図2）。

「条件によって可能」と回答した事業所における復職可能な条件（複数回答可）の中で多かったのは、A群では「労働時間や賃金などで本人と合意できる」（51.9%）だったのに対し、B群では「復職可能な診断書の提出」（58.3%）と「労働時間や賃金などで本人と合意できる」（55.6%）、C群では「復職可能な診断書の提出」（81.8%）であった（表6）。

表6 がん治療中・治療後やその他の病気で休業治療中の労働者が職場復帰を希望した場合の復帰可能性およびその条件

	A群 (~4) n=124	B群 (5~49) n=227	C群 (50~) n=120
可能	50.0%	55.9%	64.2%
条件によって可能	21.8%	31.7%	27.5%
不可能	3.2%	1.8%	0.0%
今の段階では不明	16.9%	7.5%	7.5%
「条件によって可能」な場合、復職が可能な条件			
	n=27	n=72	n=33
復帰可能な診断書の提出	29.6%	58.3%	81.8%
特別な制限なく発病前と同じように働ける	44.4%	44.4%	18.2%
主治医から具体的な配慮事項指示とそれが実施可能	48.1%	47.2%	51.5%
労働時間や賃金などで本人と合意できる	51.9%	55.6%	51.5%

図2 復職可能性・前回調査との比較



2) いずれかの疾患で治療中の（治療していた）労働者の有無（表7）

過去5年間にいずれかの疾患（「がん」「脳卒中」「心臓病」「肝臓病」「難病」「認知症」「糖尿病」「腰痛、上肢痛など痛みの病気」「事故やケガ、及びその後遺症」「うつ病や適応障害等の精神疾患」）で治療中・治療していた労働者が「いる」もしくは「かつていた」と回答した事業所数は、367か所あった（全体の77.4%）。

がん患者が「いる」あるいは「かつていた」事業所割合は、A群とB群で前回調査と比べてやや増加しているものの、C群よりは低かった。50人未満の事業所では、従業員数が少ないためのがん患者の就労・復職経験を得にくい状況にあるが、一方で多くの事業所が「復職可能」と回答しており、支援に関する情報提供や研修を積極的に進める必要がある。

過去5年間で、治療中の（治療していた）労働者が「いる」との回答について、その疾患名の内訳をみると（複数回答可）、A群とB群では「腰痛、上肢痛など痛みの病気」が最も多く（21.8%、34.8%）、次いで「糖尿病」（11.3%、22.5%）、「がん」（10.5%、18.5%）と続いた。一方、C群では「うつ病や適応障害等の精神疾患」（55.8%）と「腰痛、上肢痛など痛みの病気」（55.0%）がほぼ並んで50%を超えており、「糖尿病」（37.5%）が続いていた。「かつていた」との回答は、A群で「がん」と「腰痛、上肢痛など痛みの病気」、B群で「事故やケガ、及びその後遺症」、C群で「がん」がそれぞれ最も多かった。

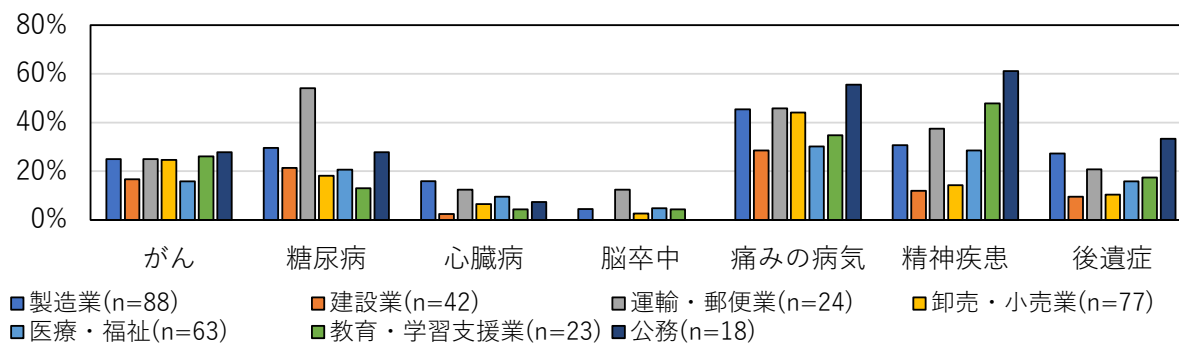
業種別に見ると（図3）、製造業、建設業、卸売・小売業、医療・福祉では「痛みの病気」、運輸・郵便業では「糖尿病」、教育・学習支援業及び公務では「精神疾患」の労働者の在職割合が比較的高かった。こうした業種による発生しやすい健康障害の違いが事業所規模別での違いに反映されている可能性がある。また、腰痛・上肢痛、高血圧、糖尿病など、作業態様や生活習慣により症状が悪化しやすい疾患の場合、治療と仕事を両立させるためには、長時間労働の是正によって業務負担を減らすといった働き方の改善を含む一次予防の視点も重要である。

表7 下記いずれかの疾患で治療中の（治療していた）労働者の有無（過去5年間）

	A群	B群	C群	A群	B群	C群
	(~4)	(5~49)	(50~)	(~4)	(5~49)	(50~)
	n=124	n=227	n=120	n=124	n=227	n=120
	いる			かつていた		
がん	10.5%	18.5%	36.7%	11.3%	15.0%	28.3%
がん（前回調査）*	6.8%	16.4%	54.6%	5.7%	11.5%	22.5%
脳卒中	2.4%	3.5%	9.2%	4.0%	2.6%	8.3%
心臓病	5.6%	7.9%	20.8%	4.0%	3.1%	9.2%
肝臓病	1.6%	2.6%	4.2%	2.4%	1.3%	5.8%
難病	1.6%	4.8%	17.5%	5.6%	0.9%	3.3%
認知症	0.8%	0.0%	0.0%	3.2%	0.4%	2.5%
糖尿病	11.3%	22.5%	37.5%	4.8%	3.5%	6.7%
腰痛、上肢痛など痛みの病気	21.8%	34.8%	55.0%	11.3%	13.7%	12.5%
事故やケガ、及びその後遺症	5.6%	14.1%	32.5%	8.9%	15.9%	19.2%
うつ病や適応障害等の精神疾患	5.6%	15.9%	55.8%	8.1%	13.7%	21.7%

* A群及びB群は15年調査（A群；n=88、B群；n=452）、C群は13年調査（n=240）

図3 業種別・疾患別にみた治療中の労働者が「いる」と回答した事業所割合



3) 事業所が感じている「治療中の労働者がいることで職場に生じる困難さ」

治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」事業所について事業所規模別に見ると（図4）、A群では、「特に困難なことはない」「どのような困難が生じるかわからない」の指摘率が他の2群より高かった。従業員5人未満という少人数の職場では比較的対応しやすい側面、一方で、情報が届いておらずわからないという側面があるかもしれない。

A群及びB群では、「働き手が足りなくなる」との指摘率が最も高く過半数を超えており（それぞれ51.3%、54.8%）、次いで「体調不良で休むことがあると、仕事の見通しが立てにくい」（同29.5%、32.8%）、「治療のために休むことがある

と、仕事の見通しが立てにくい」(同 23.1%、24.3%)と続いた。一方、C群で最も指摘率が高かったのは「体調不良で休むことがあると、仕事の見通しが立てにくい」(36.0%)、次いで「働き手が足りなくなる」(34.2%)、「治療のために休むことがあると、仕事の見通しが立てにくい」(20.7%)であった。A群及びB群では、C群よりも人手不足に対する懸念が大きいことが伺われた。自由記述欄にも人材バンクの創設などの要望が多く、こうした人手不足の状況を反映しているものと思われる。

がん治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」事業所について、前回調査と比較すると(比較可能な項目のみ、図5)、A群では、「特に困難なことはない」が増え、「働き手が足りなくなる」及び「体調不良で休むことがあると、仕事の見通しが立てにくい」「治療のために休むことがあると仕事の見通しが立てにくい」の指摘率が減ったが、B群では「働き手が足りなくなる」の指摘率が高くなっていった。前回調査との違いには、事業活動にコロナ禍が与えた影響を反映した可能性も考えられる。

図4 がん治療中・治療後の労働者やその他の病気で治療中の労働者がいることで、職場に生じる困難さ(治療中の労働者が「いる」もしくは「かつて」いた事業所について)

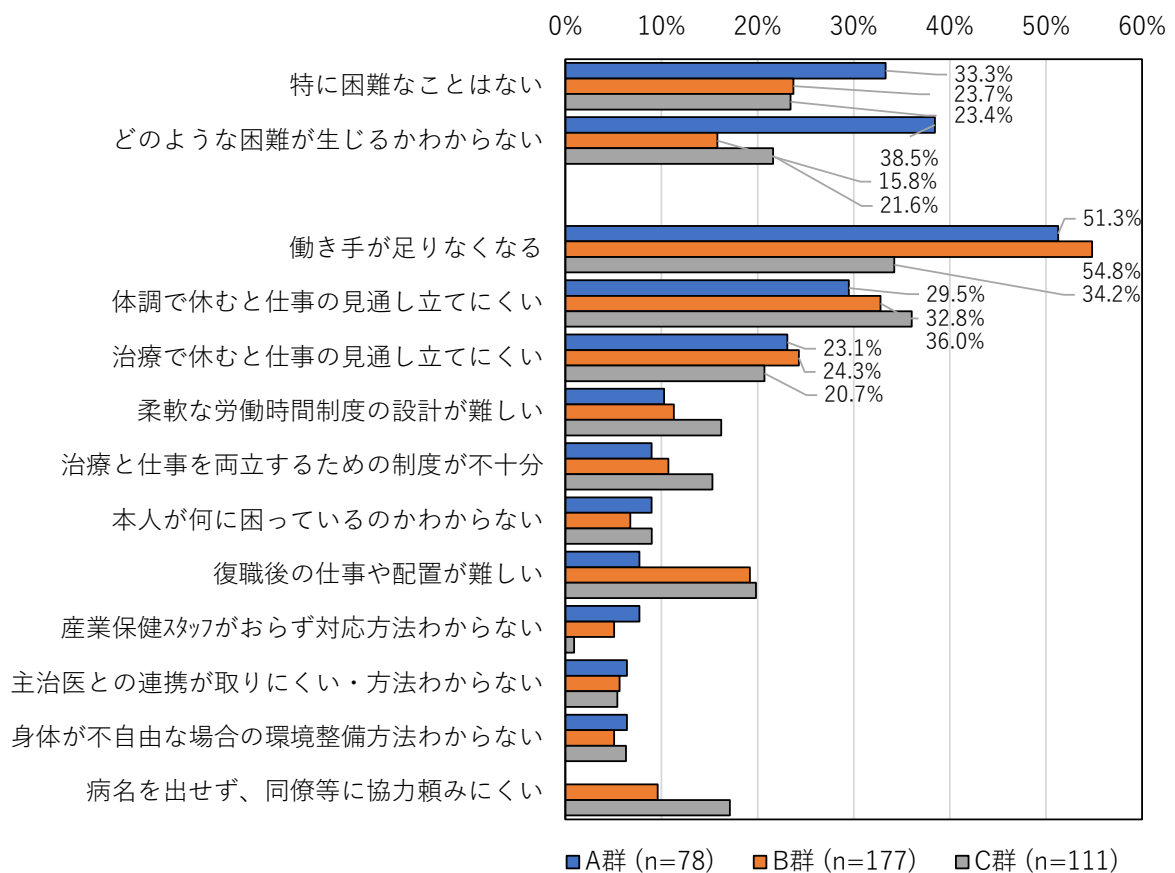
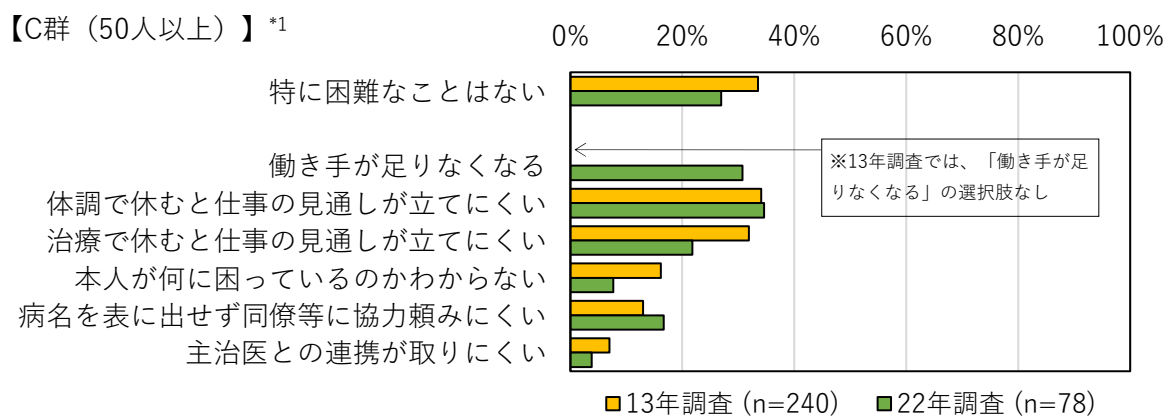
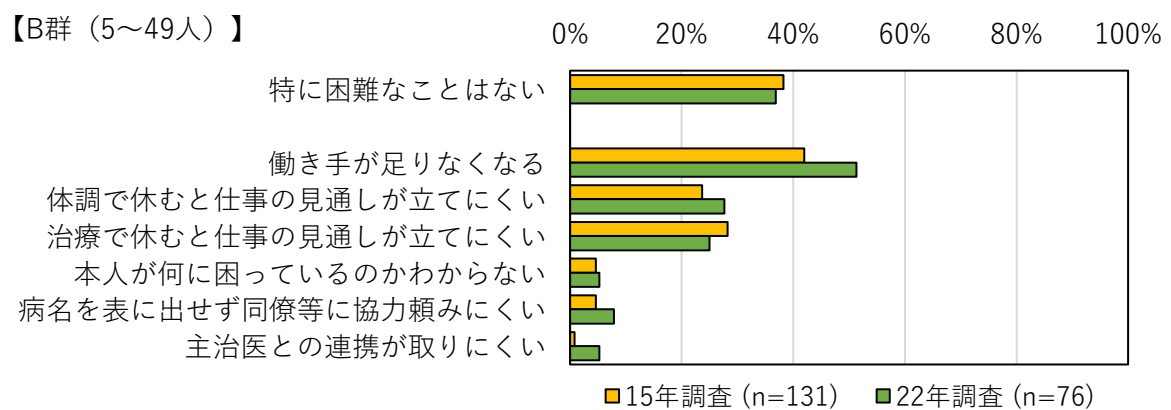
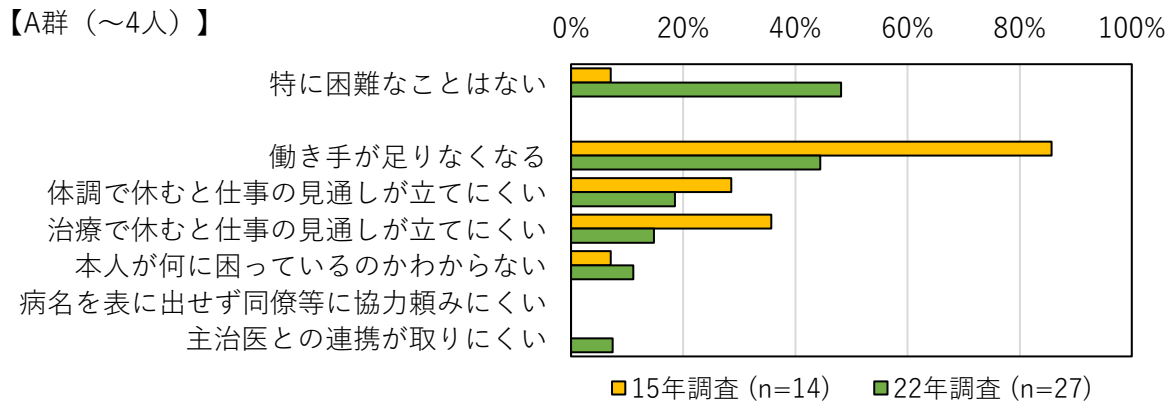


図5 がん治療中の労働がいることで、職場に生じる困難さ・前回調査との比較 (がん治療中の労働者が「いる」か「かつていた」事業所に対する割合)



*1：13年調査は、5人未満事業所が回答事業所の5%含まれる

4) 治療中の労働者が復職・就職する際に配慮している（配慮した）こと

治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」事業所について事業所規模別に見ると（図6）、A群及びB群では、「治療のために休むこと、通院のための時間を保障」「業務量を減らす」「体調不良時に休みやすい配慮」の実施率が高かった。

図6 治療中の労働者が復職・就職する際に配慮している（配慮した）こと（治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」事業所について）

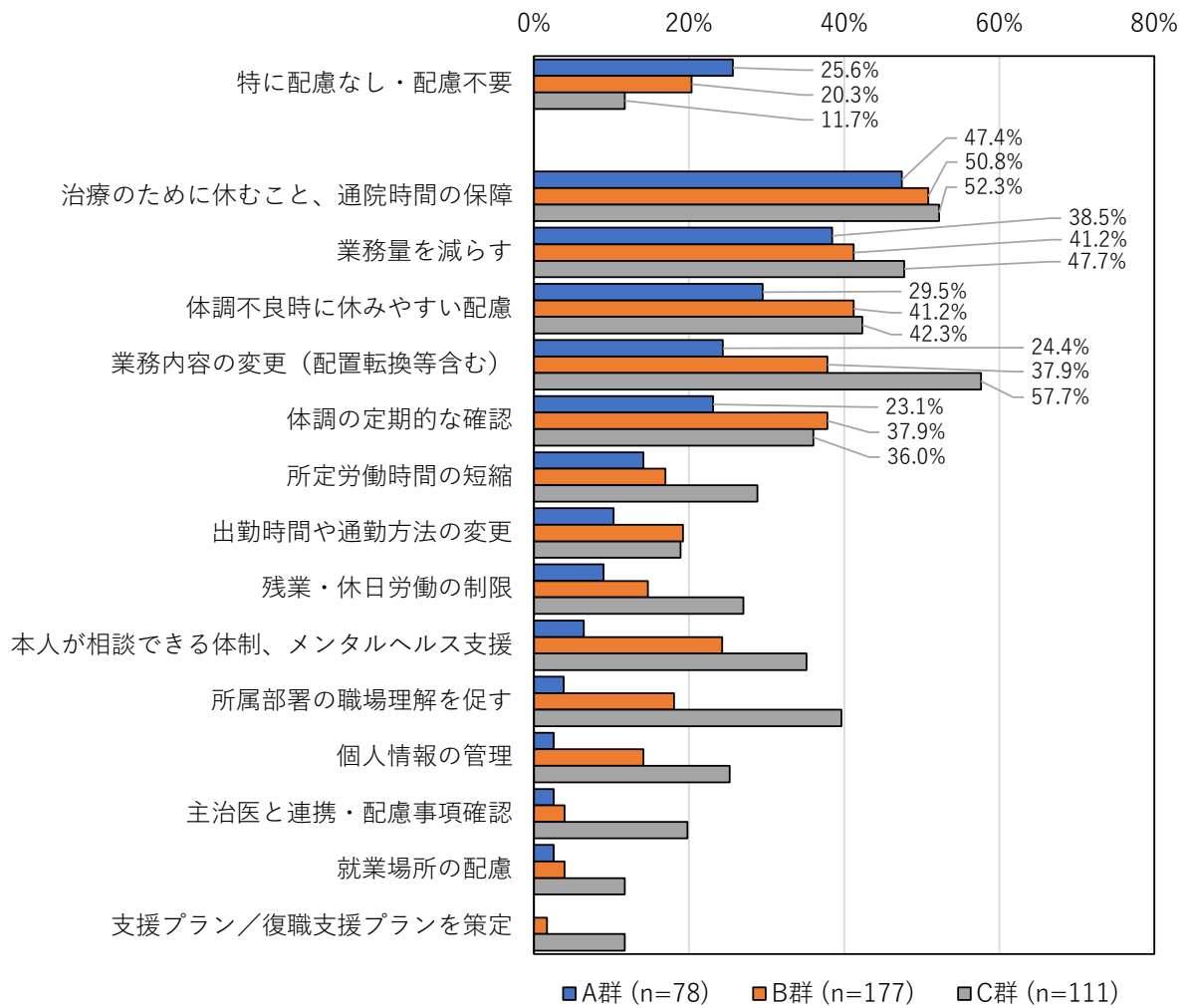
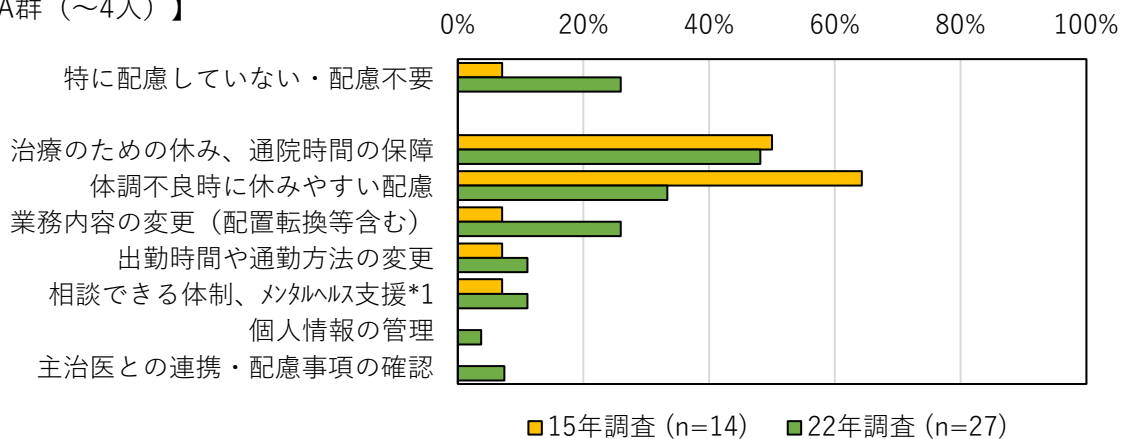
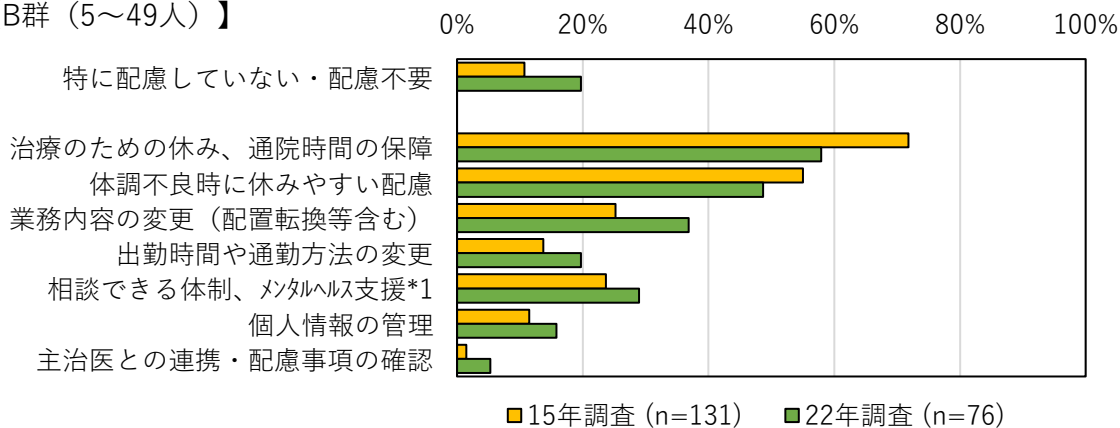


図7 がん患者の復職・就職にあたって配慮している（配慮した）こと・前回調査との比較（がん治療中の労働者が「いる」か「かつていた」事業所に対する割合）

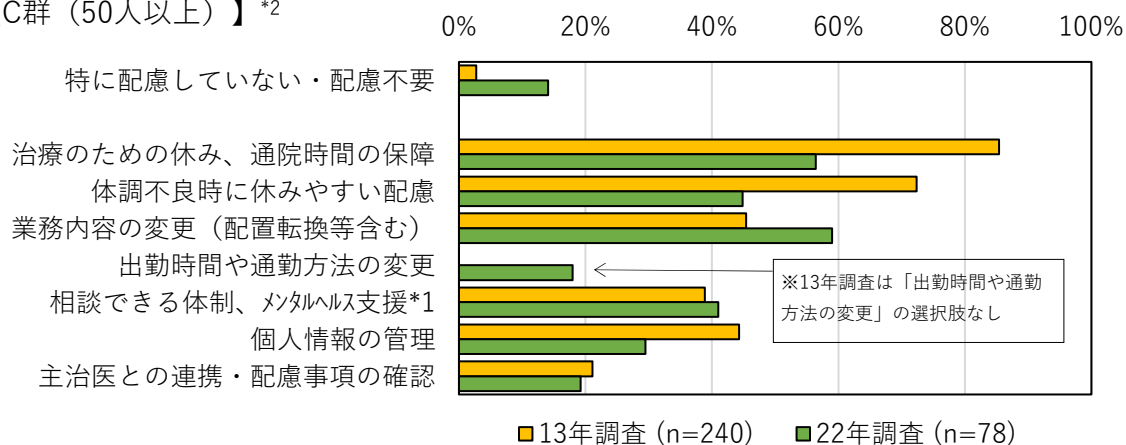
【A群（～4人）】



【B群（5～49人）】



【C群（50人以上）】*2



*1：13年および15年調査は、設問の選択肢が「本人が相談できる体制」

*2：13年調査は、5人未満事業所が回答事業所の5%含まれる

5) 病気治療中の労働者の休職・復職に関する外部機関への相談状況

治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」事業所について事業所規模別に見ると（表8）、A群では74.4%、B群では62.7%が相談先を認知しておらず、C群（39.6%）と比べて高かった。「相談したことがある」と回答した事業所（54事業所）の相談先で最も多かったのは、「社会保険労務士」44.4%、次いで「労働者の主治医」33.3%であった。地域産業保健支援センターへの相談は5事業所（9.3%）であったが、15年調査では同センターを利用した事業所が全くなかったことから、少しは利用が進んだと言える。また、15年調査では外部相談先の多くが社会保険労務士だったが、今回、相談先の選択肢が広がっている点は、取り組みの成果と考えられる。

表8 病気治療中の労働者の休職・復職に関する外部機関への相談状況

（治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」と回答した事業所について）

	全体		A群	B群	C群
	回答数	n=367	(~4) n=78	(5~49) n=177	(50~) n=111
相談先の存在を知らない	213	58.0%	74.4%	62.7%	39.6%
知っているが相談・該当せず	83	22.6%	11.5%	22.6%	30.6%
相談したことがある	54	14.7%	6.4%	10.2%	27.9%
無回答	17	4.6%	-	-	-
相談先*	回答数	n=54	n=5	n=18	n=31
労働基準監督署	10	18.5%	20.0%	5.6%	19.4%
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	3	5.6%	40.0%	0.0%	0.0%
地域産業保健支援センター	5	9.3%	0.0%	5.6%	12.9%
社会保険労務士	24	44.4%	40.0%	72.2%	29.0%
労働者の主治医	18	33.3%	20.0%	5.6%	51.6%
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	9.3%	0.0%	11.1%	9.7%
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	11	20.4%	0.0%	22.2%	22.6%

* %は外部機関へ相談したことがある事業所に対する割合

6) 両立支援に係る助成金（付表）

治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」事業所における、両立支援に係る助成金の利用・認知状況は、「環境整備コース」「制度活用コース」を「知らない」がそれぞれ85.0%、83.7%とほとんど認知されておらず、利用した事業所もなかった。「障害者雇用安定助成金」は22事業所（6.0%）で利用されており、「知らない」は67.6%であった。

3-4. 疾患別の分析

治療中の（治療していた）労働者が「いる」事業所が10%以上あった疾患（「がん」「脳卒中もしくは心臓病」「糖尿病」「腰痛、上肢痛など痛みの病気」「事故やケガ、及びその後遺症」「うつ病や適応障害等の精神疾患」）について、「治療中の労働者がいることで、職場に生じる困難さ」、「職場復帰の可能性とその条件」、「治療中の労働者が復職したり、就職したりする際に配慮している（配慮した）こと」「病気治療中の労働者の休職・復職に関する外部機関への相談状況」を付表にまとめた。以下、特徴的な点を挙げる。

- 1) いずれの疾患においても、A群で治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」割合が低かった。
- 2) 職場復帰の可能性は、いずれの疾患においても、「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所は90%を超えており、「不可能」との回答はほとんどなかった。復帰可能な条件は、「診断書の提出」との回答が多かったが、「腰痛、上肢痛など痛みの病気」については、「労働時間や賃金等で本人と合意できる」が最も高かった。「がん」については、15年調査では「労働時間や賃金等で会社と本人が合意できる」が60%を超えていたが、本調査では38.7%と低く、「復帰可能な診断書提出」を条件とする事業所が56.6%と最も高かった。
- 3) 「治療中の労働者がいることで職場に生じる困難さ」は、いずれの疾患でも「働き手が足りなくなる」の指摘率が最も高く、C群と比べてA群・B群で顕著であった。
- 4) 「復職の際に配慮している（配慮した）こと」について、「がん」「糖尿病」「腰痛、上肢痛など痛みの病気」「事故やケガ、及びその後遺症」「うつ病や適応障害等の精神疾患」では「治療のために休むこと、通院時間の保障」の実施率が最も高く、「脳卒中もしくは心臓病」では「業務内容の変更（配置転換等含む）」が最も高かった。
- 5) 外部機関に「相談したことがある」事業所割合は、いずれの疾患においても低く、C群と比べてA群・B群で顕著であった。「うつ病や適応障害等の精神疾患」では22.6%と他の疾患と比べてやや高く、相談先は「労働者の主治医」が最も多かった。

3-5. 自由記載のまとめ（詳細は資料参照）

【希望する支援策】

- ・ 相談機関の紹介・明確化
- ・ 人的支援（人材バンクのような労働者同士のチームづくり等）
- ・ 国の支援金（業務代替の人件費補助、助成金制度の拡充）
- ・ 事業所側の研修できる場
- ・ （本人だけでなく）家族への支援

【情報周知の課題】

- ・ (連携シート、ガイドライン、コーディネーター)全く知らなかった。周知の仕組みがあるのか。
- ・ 支援や助成金等、知っている者だけが恩恵を受けている。もっと周知すべき。
- ・ 会社として必要な取組や情報を得られる窓口を教えてほしい。

【個人事業者への支援の課題】

- ・ 現在の日本では個人事業主の立場がとてもしんどい (自分自身の治療と仕事の両立もできない)。
- ・ 経験がないので、何をどうすればいいのかわからない。
- ・ 利用できる支援等の情報がほしい。
- ・ 一人が悪くなれば、たちまち困ることになる (人手が足りず、午前の病院通院も難しい)。
- ・ 小規模事業所では入院は一大事。経営者が倍の仕事をすることになる。売り上げも落ちるため、支援があればよい。

【その他】

- ・ (知らなかった支援策や制度について) これを機に、活用したい。
- ・ 両立支援について考える機会になった。

4 総括

- 1) 総務省「事業所母集団データベース」(令和2年次フレーム)の情報に基づいて無作為抽出した、滋賀県下の1,500企業(A群:従業員1~4人の200事業所、B群:5~49人の1,000事業所、C群:50人以上の300事業所)を対象に、郵送法で、事業所の属性、仕事と治療の両立支援に関すること、治療中及びかつて治療していた労働者に関することを調査した。その結果、4人以下の事業所124(有効回答率62%)、5~49人の事業所227(同23%)、50人以上の事業所120(40%)から回答を得た。
- 2) 病気やけがの際の就業規則の規定や病気休職制度は、事業所規模が大きくなるほど整備されており、4人以下の事業所ではとくに未整備だった。15年調査と比較して、本調査ではいずれの群でも制度の導入が進んでいたが、A群および事業所規模には関わらず非正規雇用者では依然として厳しい状況にあった。病気休職中の賃金支給は、患者とその家族の生活維持に関わるだけに、患者の雇用先事業所の規模や雇用形態などに関わらず、経済的状况に配慮した就労支援が必要である。

- 3) 治療と仕事の両立支援を行うための環境整備（事前準備）は、全体に実施率が高いとは言えず、4人以下の事業所で特に低かった。両立支援のための研修の受講率も低く、支援が必要な時に円滑な対応ができるよう、引き続き、研修会の開催及び参加促進の取り組みが求められる。
- 4) 休暇・勤務制度の実施状況については、事業所規模が小さくなるほど制度整備が低調で、労働時間の柔軟性に関する勤務制度（「短時間勤務」や「試し出勤」、「時差出勤」）は休暇制度以上には普及していなかった。
- 5) 事業所規模にかかわらず、過半数が治療後の労働者の職場復帰を「可能」と答え、前回調査と比較して増加していた。5人以上の事業所では、復職の条件として「主治医からの診断書」が最も多く挙げられていた。主治医との連携の重要性が相対的に高まっていると考えられる。
- 6) がん患者が「いる」あるいは「かっていた」事業所の割合は、前回調査と比べてやや増加していた。50人未満の事業所では、従業員数が少ないためがん患者の就労・復職経験を得にくい状況にあるが、一方で多くの事業所が「復職可能」と回答しており、支援に関する情報提供や研修を積極的に進める必要がある。がん以外では、痛みの病気（腰痛など）や精神疾患の患者の在職割合が過半数と高く、糖尿病や精神疾患では業種により在職状況に差がみられた。腰痛・上肢痛、高血圧、糖尿病など、作業態様や生活習慣により症状が悪化しやすい疾患の場合、治療と仕事を両立させるためには長時間労働の是正によって業務負担を減らすといった働き方の改善を含む一次予防の視点も重要である。
- 7) 治療中の労働者がいることで職場に生じる困難として、50人未満の事業所では過半数が「働き手が足りなくなる」を挙げていた。自由記述欄にも人材バンクの創設などの要望があり、こうした人手不足の状況を反映したものである。
- 8) 治療中の労働者が復職・就職する際に配慮している（配慮した）ことの実施率は、事業所規模が大きいほど高い傾向にあった。50人以上の事業所と比べて、50人未満では、「所定労働時間の短縮」「残業・休日労働の制限・禁止」「本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援」「所属部署の職場理解を促す」「主治医との連携・配慮事項の確認」「個人情報管理」などの実施率が低かった。
- 9) 50人未満の事業所では外部の相談機関はほとんど知られていなかった。相談したことがある場合の相談先は、15年調査と同様、社会保険労務士が最も多く、地域産業保健支援センターは、未だ活用が不十分な状況にあった。一方、15年調査では全く利用されていなかった同センターが今回5事業所で利用されてい

たことや、相談先の選択肢が広がっていた点は、取り組みの成果と考えられる。

- 10) 「会社と主治医間の情報連絡シート」「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」「両立支援コーディネーター」といった「治療と仕事の両立支援」に関する行政の取り組みの認知状況は不十分であった。両立支援に関する研修、相談窓口、両立支援に係る助成金も含め、更なる周知が必要である。

5 対策の提案

今回の調査結果を踏まえ、以下の取り組みを提案する。

① 復職や就労を支援するための助成金制度を周知する。

現在、助成金制度はあるものの、ほとんど知られていないのが現状である。とくに中小・零細事業所ではコロナ禍の影響も受けやすく、事業者の「善意」に依拠した支援では限界がある。

② 事業者向け相談窓口のさらなる周知と事業者向け研修の推進

主治医からの病状に関する情報があれば、「具体的な業務軽減内容」など産業保健領域の相談は、事業所規模にかかわらず産業保健総合支援センター（さんぽセンター）が対応することになっている。特に、50人未満の事業所には、従業員の健康管理などを担当する産業保健スタッフがいないことが多いので、産業保健総合支援センターを通じて地域窓口である地域産業保健支援センター（地さんぽ）がより活用されることが期待される。現在取り組まれている、事業者向け研修、産業保健スタッフ向け研修、パンフレットやホームページなどを活用した情報発信を継続強化して取り組む必要がある。

③ 「会社と主治医間の情報連絡シート」の活用による、医療機関と事業者の連携の推進

復職にあたっては「主治医からの診断書提出」を求める割合が高くなっており、医療機関と事業者の連携の重要性が増している。また、医療機関から事業所へ患者の復職に関する情報提供することにより、保険点数が加算される仕組みができ（平成30年療養・就労両立支援指導料の創設）対象疾患が、がん、脳血管疾患、肝疾患、指定難病に加え、心疾患、糖尿病、若年性認知症が追加された。既に開発され、普及に努めている「会社と主治医間の情報連絡シート」を、産業保健スタッフがいる規模の事業所はもとより小規模事業所でも活用すべきである。研修・広報を通じてその使い方も併せて周知する必要がある。また、小規模事業主の重要な相談相手となっている社会保険労務士と連携した取り組みをさらに進めるべきである。

④ 復職や就労支援の好事例（GP）を収集し、その経験や工夫を公開・共有する
厚生労働省の「治療と仕事の両立支援ナビ」(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>)には、両立支援の取り組み事例が掲載されているが、比較的規模の大きな事業所の例が多い。本調査でも、前回調査と同様、自由記載欄から、事業所規模や業種の状況に応じて、様々な工夫により就労支援が行われていることが伺われた。とくに小規模事業所にも参考となるような GP を集め、その具体的な内容をホームページやパンフレットを通じて公開することを提案したい。

⑤ 「働き手の不足」に対する対策の検討

特に 50 人未満の事業所にとっては人員不足が深刻で、自由記載欄には「働き手が足りなくなる」ことに対する「人材バンク創設」の提案もあった。業種によっては困難かもしれないが、ワンストップな相談窓口（例えば産業保健総合支援センター）を介して職業紹介所や人材センターから紹介してもらうという仕組みづくりなどは、検討の余地があると思われる。

⑥ 仕事と治療の柔軟性を高める

休暇制度と比べて、柔軟な働き方（「短時間勤務」や「試し出勤」、「時差出勤」）の導入は進んでいなかった。しかし、柔軟な勤務制度は労働者にとって大きいニーズがあり、治療との両立以外にも介護や家庭生活との両立にも資する可能性があるため、広報等で積極的に導入を促す必要がある。また、「治療による休みで仕事の見通しが立てにくい」という事業所からの指摘に対し、医療機関の側からも「会社と主治医間の情報連絡シート」の利用を会社に促し会社と連携することや、必要に応じて遠隔診療や反復利用可能な処方箋の活用により、患者の通院負担の軽減を図る方策が考えられる。

第3章

資料

1 付表

【全体集計、事業所規模別集計】

		全体		事業所規模別		
				4人以下	5～49人	50人以上
		n=474	n=124	n=227	n=120	
		回答数	%	%	%	%
事業所規模	4人以下	124	26.2%	-	-	-
	5～49人	187	39.5%	-	-	-
	30～49人	40	8.4%	-	-	-
	50人以上	120	25.3%	-	-	-
	無回答	3	0.6%	-	-	-
回答者の職種	経営責任者(経営者、管理者)	285	60.1%	77.4%	63.0%	36.7%
	担当職員(総務・人事など)	128	27.0%	13.7%	26.0%	43.3%
	衛生管理者もしくは衛生・安全推進者	27	5.7%	0.0%	4.0%	15.0%
	産業医、産業保健師などの医療関係者	4	0.8%	0.0%	0.4%	2.5%
	その他	25	5.3%	7.3%	5.7%	1.7%
	無回答	5	1.1%	-	-	-
業種	製造業	88	18.6%	14.5%	17.2%	25.8%
	建設業	42	8.9%	11.3%	11.5%	1.7%
	運輸・郵便業	24	5.1%	2.4%	6.2%	5.8%
	卸売・小売業	77	16.2%	17.7%	16.3%	15.0%
	医療・福祉	63	13.3%	10.5%	15.0%	13.3%
	教育・学習支援業	23	4.9%	1.6%	6.2%	5.8%
	情報通信業	1	0.2%	0.0%	0.0%	0.8%
	宿泊業、飲食サービス業	27	5.7%	8.1%	5.7%	3.3%
	学術研究、専門・技術サービス業	6	1.3%	2.4%	0.9%	0.8%
	生活関連サービス業、娯楽業	10	2.1%	4.0%	1.3%	1.7%
	複合サービス業	6	1.3%	0.0%	1.8%	1.7%
	サービス業(他に分類されないもの)	46	9.7%	13.7%	9.3%	5.8%
	金融・保険業	11	2.3%	1.6%	2.6%	2.5%
	不動産業、物品賃貸業	7	1.5%	3.2%	0.4%	1.7%
	電気・ガス・熱供給・水道業	6	1.3%	1.6%	0.9%	1.7%
	農業、林業、漁業	11	2.3%	3.2%	2.2%	0.8%
	鉱業、採石業、砂利採取業	3	0.6%	0.0%	0.9%	0.8%
	公務	18	3.8%	2.4%	1.3%	10.0%
	その他	3	0.6%	1.6%	0.0%	0.8%
		無回答	2	0.4%	-	-
		全体		事業所規模別		
		n=474		n=124	n=227	n=120
		回答数	%	%	%	%
産業保健スタッフ	あり(事業所内)	85	17.9%	4.8%	5.7%	55.0%
	あり(本社等)	78	16.5%	7.3%	16.7%	25.8%
	なし	306	64.6%	87.1%	76.7%	19.2%
産業保健スタッフの職種 ^{*1} (複数回答可)	産業保健スタッフ	106	65.0%	33.3%	62.7%	71.1%
	衛生管理者	90	55.2%	40.0%	29.4%	71.1%
	衛生・安全推進者	44	27.0%	20.0%	29.4%	26.8%
	保健師	29	17.8%	13.3%	25.5%	14.4%
	看護師	36	22.1%	40.0%	17.6%	21.6%
	心理士・カウンセラー	16	9.8%	0.0%	13.7%	9.3%
	管理栄養士	10	6.1%	0.0%	9.8%	5.2%
その他	5	3.1%	6.7%	2.0%	3.1%	

*1: 産業保健スタッフがいると回答した事業所 (n=162)に対する割合

		全体		事業所規模別		
				4人以下	5～49人	50人以上
		n=474	n=124	n=227	n=120	
		回答数	%	%	%	%
病気やけがの際の休職等、就業規則の規定	している	303	63.9%	20.2%	74.9%	90.0%
	していない	148	31.2%	70.2%	22.9%	6.7%
	その他	13	2.7%	8.1%	0.9%	0.0%
	無回答	10	2.1%	-	-	-
病気休職制度(正規雇用)	あり	300	63.3%	25.8%	70.9%	89.2%
	なし (「なし」のうち、正規がない)	143	30.2%	56.5%	26.9%	10.0%
	無回答	[29] 31	6.5%	-	-	-
病気休職制度(非正規雇用)	あり	193	40.7%	17.7%	44.1%	59.2%
	なし (「なし」のうち、非正規がない)	237	50.0%	64.5%	49.3%	37.5%
	無回答	[38] 44	9.3%	-	-	-
病気休職中の賃金支給(正規雇用)	あり	212	44.7%	39.5%	48.9%	43.3%
	なし	197	41.6%	30.6%	41.0%	54.2%
	正規労働者がいない	38	8.0%	16.9%	6.2%	1.7%
	無回答	27	5.7%	-	-	-
病気休職中の賃金支給(非正規雇用)	あり	90	19.0%	12.9%	21.6%	20.8%
	なし	278	58.6%	45.2%	60.4%	70.8%
	非正規労働者がいない	57	12.0%	26.6%	7.9%	4.2%
	無回答	49	10.3%	-	-	-
仕事と治療両立支援を行うための環境整備	事業所内ルール作成・周知	91	19.2%	5.6%	24.7%	23.3%
	研修等を通じた意識啓発	39	8.2%	4.8%	7.9%	12.5%
	相談窓口設置・周知	155	32.7%	14.5%	33.0%	51.7%
	個人情報保護(相談・申出時)	86	18.1%	8.9%	17.2%	30.0%
	制度・体制整備	71	15.0%	8.1%	18.1%	16.7%
	対応手順や関係者の役割の整理	162	34.2%	25.0%	40.1%	33.3%
休暇・勤務制度【全労働者】	時間単位の年次有給	203	42.8%	21.0%	52.4%	48.3%
	傷病・病気休暇	223	47.0%	26.6%	52.0%	60.0%
	時差出勤	124	26.2%	15.3%	29.1%	32.5%
	短時間勤務	156	32.9%	18.5%	36.1%	42.5%
	在宅勤務	73	15.4%	5.6%	16.3%	23.3%
	試し出勤制度	60	12.7%	2.4%	12.3%	24.2%
休暇・勤務制度【正規労働者のみ】	時間単位の年次有給	55	11.6%	7.3%	13.7%	12.5%
	傷病・病気休暇	77	16.2%	9.7%	18.5%	19.2%
	時差出勤	45	9.5%	5.6%	7.9%	17.5%
	短時間勤務	52	11.0%	4.8%	9.3%	21.7%
	在宅勤務	29	6.1%	1.6%	5.7%	11.7%
	試し出勤制度	29	6.1%	2.4%	3.1%	15.8%
仕事と治療両立支援のための研修	受けた(5年以内)	51	10.8%	4.0%	8.8%	20.8%
	受けた(5年以上前)	34	7.2%	3.2%	7.0%	11.7%
	受けていない	374	78.9%	87.1%	81.5%	66.7%
	無回答	15	3.2%	-	-	-
「主治医と職場との連絡シート」について	利用した	6	1.3%	0.0%	0.9%	3.3%
	知っているが利用・該当せず	26	5.5%	2.4%	4.4%	10.8%
	知らない	433	91.4%	92.7%	94.3%	85.0%
	無回答	9	1.9%	-	-	-
「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」について	活用した	9	1.9%	0.8%	1.8%	3.3%
	知っているが活用せず	59	12.4%	7.3%	9.3%	24.2%
	知らない	399	84.2%	89.5%	88.1%	71.7%
	無回答	7	1.5%	-	-	-
両立支援コーディネーターについて	知っている	22	4.6%	2.4%	4.8%	6.7%
	知らない	440	92.8%	94.4%	93.0%	92.5%
	無回答	12	2.5%	-	-	-
	両立支援コーディネーターの配置*2	配置あり	5	22.7%		
	研修あり、配置なし	2	9.1%			
	研修なし、配置なし	13	59.1%			
	無回答	2	9.1%			

*2: %は両立支援コーディネーターを知っていると回答した事業所(n=22)に対する割合

		全体		事業所規模別		
				4人以下	5～49人	50人以上
		n=474		n=124	n=227	n=120
		回答数	%	%	%	%
治療中の労働者がいることで職場に生じる困難さ	特に困難なことはない	107	22.6%	25.0%	21.6%	22.5%
	働き手が足りなくなる	226	47.7%	50.0%	53.3%	35.8%
	本人が何に困っているかわからない	33	7.0%	7.3%	5.7%	9.2%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	22	4.6%	7.3%	5.3%	0.8%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	154	32.5%	28.2%	33.9%	35.0%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	109	23.0%	22.6%	25.1%	20.0%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	39	8.2%	0.0%	8.4%	16.7%
	主治医と連携しにくい・方法わからない	25	5.3%	5.6%	5.3%	5.0%
	治療と仕事両立のための制度不十分	50	10.5%	7.3%	10.1%	15.0%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	60	12.7%	8.9%	13.2%	15.8%
	復職後の仕事や配置が難しい	70	14.8%	6.5%	16.7%	20.0%
	職場環境整備方法がわからない	28	5.9%	4.8%	6.6%	5.8%
どのような困難が生じるかわからない	107	22.6%	33.9%	17.6%	20.8%	
その他	12	2.5%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	266	56.1%	50.0%	55.9%	64.2%
	条件によって可能	133	28.1%	21.8%	31.7%	27.5%
	不可能	8	1.7%	3.2%	1.8%	0.0%
	今の段階では不明	47	9.9%	16.9%	7.5%	7.5%
	無回答	20	4.2%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」と回答した事業所	n=266		n=62	n=127	n=77
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書	139	52.3%	33.9%	49.6%	71.4%
	発病前と同じように働ける	126	47.4%	53.2%	48.0%	41.6%
	配慮事項の指示	140	52.6%	45.2%	51.2%	61.0%
本人との合意	98	36.8%	40.3%	43.3%	23.4%	
復帰可能条件	職場復帰が「条件により可能」と回答した事業所	n=133		n=27	n=72	n=33
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	77	57.9%	29.6%	58.3%	81.8%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	50	37.6%	44.4%	44.4%	18.2%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可労働時間や賃金等で本人と合意できる	64	48.1%	48.1%	47.2%	51.5%
	71	53.4%	51.9%	55.6%	51.5%	

	いる		かっていた		いない		不明・無回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①がん	100	21.1%	82	17.3%	175	36.9%	115	24.3%
②脳卒中	22	4.6%	21	4.4%	225	47.5%	204	43.0%
③心臓病	50	10.5%	23	4.9%	206	43.5%	193	40.7%
④肝臓病	13	2.7%	13	2.7%	216	45.6%	230	48.5%
⑤難病	34	7.2%	13	2.7%	212	44.7%	213	44.9%
⑥認知症	1	0.2%	8	1.7%	252	53.2%	211	44.5%
⑦糖尿病	110	23.2%	22	4.6%	161	34.0%	179	37.8%
⑧腰痛、上肢痛など痛みの病気	172	36.3%	60	12.7%	96	20.3%	144	30.4%
⑨事故やケガ、及びその後遺症	78	16.5%	70	14.8%	146	30.8%	178	37.6%
⑩うつ病や適応障害等の精神疾患	110	23.2%	67	14.1%	149	31.4%	146	30.8%
⑪その他	22	4.6%	3	0.6%	66	13.9%	381	80.4%

	4人以下		5～49人		50人以上	
	n=124		n=227		n=120	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①がん	13	10.5%	42	18.5%	44	36.7%
②脳卒中	3	2.4%	8	3.5%	11	9.2%
③心臓病	7	5.6%	18	7.9%	25	20.8%
④肝臓病	2	1.6%	6	2.6%	5	4.2%
⑤難病	2	1.6%	11	4.8%	21	17.5%
⑥認知症	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
⑦糖尿病	14	11.3%	51	22.5%	45	37.5%
⑧腰痛、上肢痛など痛みの病気	27	21.8%	79	34.8%	66	55.0%
⑨事故やケガ、及びその後遺症	7	5.6%	32	14.1%	39	32.5%
⑩うつ病や適応障害等の精神疾患	7	5.6%	36	15.9%	67	55.8%

	4人以下		5～49人		50人以上	
	n=124		n=227		n=120	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①がん	14	11.3%	34	15.0%	34	28.3%
②脳卒中	5	4.0%	6	2.6%	10	8.3%
③心臓病	5	4.0%	7	3.1%	11	9.2%
④肝臓病	3	2.4%	3	1.3%	7	5.8%
⑤難病	7	5.6%	2	0.9%	4	3.3%
⑥認知症	4	3.2%	1	0.4%	3	2.5%
⑦糖尿病	6	4.8%	8	3.5%	8	6.7%
⑧腰痛、上肢痛など痛みの病気	14	11.3%	31	13.7%	15	12.5%
⑨事故やケガ、及びその後遺症	11	8.9%	36	15.9%	23	19.2%
⑩うつ病や適応障害等の精神疾患	10	8.1%	31	13.7%	26	21.7%

	いる		かっていた		いない	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①がん	100	21.1%	82	17.3%	175	36.9%
②脳卒中	22	4.6%	21	4.4%	225	47.5%
③心臓病	50	10.5%	23	4.9%	206	43.5%
④肝臓病	13	2.7%	13	2.7%	216	45.6%
⑤難病	34	7.2%	13	2.7%	212	44.7%
⑥認知症	1	0.2%	8	1.7%	252	53.2%
⑦糖尿病	110	23.2%	22	4.6%	161	34.0%
⑧腰痛、上肢痛など痛みの病気	172	36.3%	60	12.7%	96	20.3%
⑨事故やケガ、及びその後遺症	78	16.5%	70	14.8%	146	30.8%
⑩うつ病や適応障害等の精神疾患	110	23.2%	67	14.1%	149	31.4%
⑪その他	22	4.6%	3	0.6%	66	13.9%

	4人以下		5～49人		50人以上	
	n=124		n=227		n=120	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①がん	13	10.5%	42	18.5%	44	36.7%
②脳卒中	3	2.4%	8	3.5%	11	9.2%
③心臓病	7	5.6%	18	7.9%	25	20.8%
④肝臓病	2	1.6%	6	2.6%	5	4.2%
⑤難病	2	1.6%	11	4.8%	21	17.5%
⑥認知症	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
⑦糖尿病	14	11.3%	51	22.5%	45	37.5%
⑧腰痛、上肢痛など痛みの病気	27	21.8%	79	34.8%	66	55.0%
⑨事故やケガ、及びその後遺症	7	5.6%	32	14.1%	39	32.5%
⑩うつ病や適応障害等の精神疾患	7	5.6%	36	15.9%	67	55.8%

	4人以下		5～49人		50人以上	
	n=124		n=227		n=120	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①がん	14	11.3%	34	15.0%	34	28.3%
②脳卒中	5	4.0%	6	2.6%	10	8.3%
③心臓病	5	4.0%	7	3.1%	11	9.2%
④肝臓病	3	2.4%	3	1.3%	7	5.8%
⑤難病	7	5.6%	2	0.9%	4	3.3%
⑥認知症	4	3.2%	1	0.4%	3	2.5%
⑦糖尿病	6	4.8%	8	3.5%	8	6.7%
⑧腰痛、上肢痛など痛みの病気	14	11.3%	31	13.7%	15	12.5%
⑨事故やケガ、及びその後遺症	11	8.9%	36	15.9%	23	19.2%
⑩うつ病や適応障害等の精神疾患	10	8.1%	31	13.7%	26	21.7%

以下の各項目における%は、いずれかの疾患にて治療中の(治療していた)労働者が「いる」もしくは「かっていた」と答えた事業所数(n=367)に対する割合

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
	n=367		4人以下 n=78	5~49人 n=177	50人以上 n=111
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	71	19.3%	25.6%	20.3%	11.7%
支援プラン/復職支援プランを策定	16	4.4%	0.0%	1.7%	11.7%
業務内容の変更(配置転換等含む)	150	40.9%	24.4%	37.9%	57.7%
残業・休日労働の制限・禁止	63	17.2%	9.0%	14.7%	27.0%
所定労働時間の短縮	74	20.2%	14.1%	16.9%	28.8%
業務量の削減	156	42.5%	38.5%	41.2%	47.7%
出勤時間や通勤方法の変更	63	17.2%	10.3%	19.2%	18.9%
就業場所の配慮	22	6.0%	2.6%	4.0%	11.7%
治療のために休むこと、通院時間の保障	185	50.4%	47.4%	50.8%	52.3%
体調の定期的な確認	125	34.1%	23.1%	37.9%	36.0%
体調不良時に休みやすい配慮	143	39.0%	29.5%	41.2%	42.3%
本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援	87	23.7%	6.4%	24.3%	35.1%
所属部署の職場理解を促す	79	21.5%	3.8%	18.1%	39.6%
主治医と連携・配慮事項の確認	31	8.4%	2.6%	4.0%	19.8%
個人情報の管理	55	15.0%	2.6%	14.1%	25.2%
その他	13	3.5%	-	-	-

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
	n=367		4人以下 n=78	5~49人 n=177	50人以上 n=111
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	213	58.0%	74.4%	62.7%	39.6%
知っているが相談・該当せず	83	22.6%	11.5%	22.6%	30.6%
相談したことがある	54	14.7%	6.4%	10.2%	27.9%
無回答	17	4.6%	-	-	-
相談した先*3	n=54		n=5	n=18	n=31
	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	10	18.5%	20.0%	5.6%	19.4%
商工会議所、商工会、中小企業団体	3	5.6%	40.0%	0.0%	0.0%
地域産業保健支援センター	5	9.3%	0.0%	5.6%	12.9%
社会保険労務士	24	44.4%	40.0%	72.2%	29.0%
労働者の主治医	18	33.3%	20.0%	5.6%	51.6%
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	9.3%	0.0%	11.1%	9.7%
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	11	20.4%	0.0%	22.2%	22.6%

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所に対する割合

両立支援に係る助成金 (n=367)	知らない		知っているが利用・該当せず		利用した	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
環境整備コース	312	85.0%	41	11.2%	0	0.0%
制度活用コース	307	83.7%	40	10.9%	0	0.0%
障害者雇用安定助成金	248	67.6%	76	20.7%	22	6.0%

【「がん」治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」182事業所】

		全体		事業所規模別		
		n=182				
		回答数	%			
事業所規模	4人以下	27	14.8%			
	5～49人	76	41.8%			
	50人以上	78	42.9%			
	無回答	1	0.5%			
		全体		事業所規模別		
		n=182		4人以下	5～49人	50人以上
		回答数	%	n=27	n=76	n=78
				%	%	%
治療に伴い職場に生じる困難	特に困難なことはない	62	34.1%	48.1%	36.8%	26.9%
	働き手が足りなくなる	75	41.2%	44.4%	51.3%	30.8%
	本人が何に困っているかわからない	13	7.1%	11.1%	5.3%	7.7%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	4	2.2%	7.4%	1.3%	1.3%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	53	29.1%	18.5%	27.6%	34.6%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	40	22.0%	14.8%	25.0%	21.8%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	19	10.4%	0.0%	7.9%	16.7%
	主治医と連携しにくい・方法わからない	9	4.9%	7.4%	5.3%	3.8%
	治療と仕事両立のための制度不十分	24	13.2%	7.4%	9.2%	19.2%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	17	9.3%	11.1%	5.3%	12.8%
	復職後の仕事や配置が難しい	28	15.4%	11.1%	13.2%	19.2%
	職場環境整備方法がわからない	8	4.4%	3.7%	2.6%	6.4%
	どのような困難が生じるかわからない	27	14.8%	25.9%	9.2%	16.7%
その他	6	3.3%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	129	70.9%	74.1%	73.7%	67.9%
	条件によって可能	44	24.2%	22.2%	23.7%	24.4%
	不可能	1	0.5%	0.0%	1.3%	0.0%
	今の段階では不明	7	3.8%	3.7%	1.3%	6.4%
	無回答	1	0.5%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所	n=173		n=26	n=74	n=72
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	98	56.6%	26.9%	48.6%	76.4%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	73	42.2%	57.7%	41.9%	36.1%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可労働時間や賃金等で本人と合意できる	97	56.1%	34.6%	56.8%	63.9%
		67	38.7%	38.5%	50.0%	27.8%

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=182		n=27	n=76	n=78
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	33	18.1%	25.9%	19.7%	14.1%
支援プラン/復職支援プランを策定	13	7.1%	0.0%	1.3%	15.4%
業務内容の変更(配置転換等含む)	81	44.5%	25.9%	36.8%	59.0%
残業・休日労働の制限・禁止	39	21.4%	14.8%	15.8%	29.5%
所定労働時間の短縮	42	23.1%	14.8%	19.7%	28.2%
業務量の削減	82	45.1%	40.7%	42.1%	50.0%
出勤時間や通勤方法の変更	32	17.6%	11.1%	19.7%	17.9%
就業場所の配慮	10	5.5%	0.0%	1.3%	11.5%
治療のために休むこと、通院時間の保障	101	55.5%	48.1%	57.9%	56.4%
体調の定期的な確認	63	34.6%	18.5%	38.2%	37.2%
体調不良時に休みやすい配慮	81	44.5%	33.3%	48.7%	44.9%
本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援	57	31.3%	11.1%	28.9%	41.0%
所属部署の職場理解を促す	55	30.2%	3.7%	23.7%	46.2%
主治医と連携・配慮事項の確認	21	11.5%	7.4%	5.3%	19.2%
個人情報の管理	36	19.8%	3.7%	15.8%	29.5%
その他	5	2.7%	-	-	-

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=182		n=27	n=76	n=78
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	95	52.2%	85.2%	56.6%	37.2%
知っているが相談・該当せず	49	26.9%	7.4%	30.3%	30.8%
相談したことがある	32	17.6%	0.0%	11.8%	29.5%
無回答	6	3.3%	-	-	-
相談先 ^{*3}	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	5	15.6%	-	-	-
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	0	0.0%	-	-	-
地域産業保健支援センター	2	6.3%	-	-	-
社会保険労務士	13	40.6%	-	-	-
労働者の主治医	14	43.8%	-	-	-
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	15.6%	-	-	-
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	8	25.0%	-	-	-

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所(n=32)に対する割合

【「脳卒中もしくは心臓病」治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」96事業所】

		全体				
		n=96				
		回答数	%			
事業所規模	4人以下	17	17.7%			
	5～49人	35	36.5%			
	50人以上	44	45.8%			
	無回答	0	0.0%			
		全体		事業所規模別		
		n=96		4人以下	5～49人	50人以上
		回答数	%	n=17	n=35	n=44
				%	%	%
治療に伴い職場に生じる困難	特に困難なことはない	28	31.5%	41.2%	31.4%	22.7%
	働き手が足りなくなる	32	36.0%	47.1%	40.0%	22.7%
	本人が何に困っているかわからない	11	12.4%	11.8%	14.3%	9.1%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	4	4.5%	11.8%	5.7%	0.0%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	30	33.7%	23.5%	28.6%	36.4%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	21	23.6%	17.6%	25.7%	20.5%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	11	12.4%	0.0%	8.6%	18.2%
	主治医と連携しにくい・方法わからない	2	2.2%	0.0%	0.0%	4.5%
	治療と仕事両立のための制度不十分	11	12.4%	5.9%	5.7%	18.2%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	16	18.0%	11.8%	11.4%	22.7%
	復職後の仕事や配置が難しい	18	20.2%	5.9%	17.1%	25.0%
	職場環境整備方法がわからない	5	5.6%	5.9%	2.9%	6.8%
	どのような困難が生じるかわからない	21	23.6%	29.4%	20.0%	20.5%
その他	5	5.6%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	62	64.6%	64.7%	57.1%	70.5%
	条件によって可能	27	28.1%	29.4%	34.3%	22.7%
	不可能	1	1.0%	5.9%	0.0%	0.0%
	今の段階では不明	4	4.2%	0.0%	5.7%	4.5%
	無回答	2	2.1%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所	n=89		n=17	n=35	n=44
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	49	55.1%	23.5%	40.0%	70.5%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	40	44.9%	70.6%	48.6%	25.0%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可労働時間や賃金等で本人と合意できる	49	55.1%	41.2%	48.6%	56.8%
		37	41.6%	41.2%	48.6%	29.5%

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=96		n=17	n=35	n=44
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	13	13.5%	17.6%	8.6%	15.9%
支援プラン/復職支援プランを策定	7	7.3%	0.0%	2.9%	13.6%
業務内容の変更(配置転換等含む)	52	54.2%	35.3%	45.7%	68.2%
残業・休日労働の制限・禁止	22	22.9%	17.6%	20.0%	27.3%
所定労働時間の短縮	20	20.8%	11.8%	20.0%	25.0%
業務量の削減	41	42.7%	47.1%	37.1%	45.5%
出勤時間や通勤方法の変更	19	19.8%	23.5%	14.3%	22.7%
就業場所の配慮	7	7.3%	0.0%	2.9%	13.6%
治療のために休むこと、通院時間の保障	50	52.1%	41.2%	54.3%	54.5%
体調の定期的な確認	32	33.3%	17.6%	37.1%	36.4%
体調不良時に休みやすい配慮	39	40.6%	23.5%	42.9%	45.5%
本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援	32	33.3%	11.8%	31.4%	43.2%
所属部署の職場理解を促す	32	33.3%	5.9%	20.0%	54.5%
主治医と連携・配慮事項の確認	13	13.5%	0.0%	2.9%	27.3%
個人情報の管理	18	18.8%	5.9%	8.6%	31.8%
その他	5	5.2%	-	-	-

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=96		n=17	n=35	n=44
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	48	50.0%	82.4%	60.0%	29.5%
知っているが相談・該当せず	25	26.0%	11.8%	20.0%	36.4%
相談したことがある	20	20.8%	0.0%	17.1%	31.8%
無回答	3	3.1%	-	-	-
相談先 ^{*3}	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	5	25.0%	-	-	-
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	1	5.0%	-	-	-
地域産業保健支援センター	4	20.0%	-	-	-
社会保険労務士	5	25.0%	-	-	-
労働者の主治医	10	50.0%	-	-	-
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	25.0%	-	-	-
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	6	30.0%	-	-	-

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所(n=20)に対する割合

【「糖尿病」治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」132事業所】

		全体				
		n=132				
		回答数	%			
事業所規模	4人以下	20	15.2%			
	5～49人	59	44.7%			
	50人以上	53	40.2%			
	無回答	0	0.0%			
		全体		事業所規模別		
		n=132		4人以下	5～49人	50人以上
		回答数	%	n=20	n=59	n=53
				%	%	%
治療に伴い職場に生じる困難	特に困難なことはない	38	28.8%	40.0%	28.8%	24.5%
	働き手が足りなくなる	60	45.5%	50.0%	61.0%	26.4%
	本人が何に困っているかわからない	14	10.6%	15.0%	10.2%	9.4%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	1	0.8%	0.0%	1.7%	0.0%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	48	36.4%	25.0%	39.0%	37.7%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	31	23.5%	5.0%	28.8%	24.5%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	14	10.6%	0.0%	6.8%	18.9%
	主治医と連携しにくい・方法わからない	8	6.1%	0.0%	8.5%	5.7%
	治療と仕事両立のための制度不十分	17	12.9%	5.0%	8.5%	20.8%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	16	12.1%	5.0%	10.2%	17.0%
	復職後の仕事や配置が難しい	24	18.2%	5.0%	18.6%	22.6%
	職場環境整備方法がわからない	7	5.3%	5.0%	5.1%	5.7%
	どのような困難が生じるかわからない	29	22.0%	40.0%	13.6%	24.5%
その他	5	3.8%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	88	66.7%	75.0%	62.7%	67.9%
	条件によって可能	33	25.0%	15.0%	28.8%	24.5%
	不可能	2	1.5%	5.0%	1.7%	0.0%
	今の段階では不明	7	5.3%	5.0%	5.1%	5.7%
	無回答	2	1.5%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所	n=121		n=18	n=54	n=49
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	73	60.3%	27.8%	53.7%	79.6%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	55	45.5%	61.1%	53.7%	30.6%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可労働時間や賃金等で本人と合意できる	72	59.5%	44.4%	57.4%	67.3%
		50	41.3%	38.9%	46.3%	36.7%

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=132		n=20	n=59	n=53
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	25	18.9%	40.0%	18.6%	11.3%
支援プラン/復職支援プランを策定	8	6.1%	0.0%	10.2%	15.1%
業務内容の変更(配置転換等含む)	61	46.2%	15.0%	35.6%	69.8%
残業・休日労働の制限・禁止	26	19.7%	15.0%	13.6%	28.3%
所定労働時間の短縮	27	20.5%	5.0%	22.0%	24.5%
業務量の削減	58	43.9%	40.0%	39.0%	50.9%
出勤時間や通勤方法の変更	27	20.5%	25.0%	15.3%	24.5%
就業場所の配慮	10	7.6%	0.0%	3.4%	15.1%
治療のために休むこと、通院時間の保障	75	56.8%	50.0%	59.3%	56.6%
体調の定期的な確認	53	40.2%	20.0%	45.8%	41.5%
体調不良時に休みやすい配慮	55	41.7%	20.0%	44.1%	47.2%
本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援	37	28.0%	5.0%	25.4%	39.6%
所属部署の職場理解を促す	46	34.8%	0.0%	23.7%	60.4%
主治医と連携・配慮事項の確認	14	10.6%	0.0%	3.4%	24.5%
個人情報の管理	22	16.7%	0.0%	11.9%	28.3%
その他	6	4.5%	5.0%	5.1%	3.8%

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=132		n=20	n=59	n=53
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	68	51.5%	75.0%	61.0%	32.1%
知っているが相談・該当せず	34	25.8%	10.0%	22.0%	35.8%
相談したことがある	24	18.2%	0.0%	13.6%	30.2%
無回答	6	4.5%	-	-	-
相談先 ^{*3}	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	6	25.0%	-	-	-
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	1	4.2%	-	-	-
地域産業保健支援センター	3	12.5%	-	-	-
社会保険労務士	8	33.3%	-	-	-
労働者の主治医	10	41.7%	-	-	-
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	20.8%	-	-	-
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	7	29.2%	-	-	-

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所(n=24)に対する割合

【「腰痛、上肢痛など痛みの病気」治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」232事業所】

		全体				
		n=232				
		回答数	%			
事業所規模	4人以下	41	17.7%			
	5～49人	110	47.4%			
	50人以上	81	34.9%			
	無回答	0	0.0%			
		全体		事業所規模別		
		n=232		4人以下	5～49人	50人以上
		回答数	%	n=41	n=110	n=81
				%	%	%
治療に伴い職場に生じる困難	特に困難なことはない	57	24.6%	39.0%	21.8%	21.0%
	働き手が足りなくなる	106	45.7%	48.8%	53.6%	33.3%
	本人が何に困っているかわからない	21	9.1%	12.2%	5.5%	12.3%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	9	3.9%	9.8%	3.6%	1.2%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	82	35.3%	34.1%	32.7%	39.5%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	57	24.6%	22.0%	27.3%	22.2%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	24	10.3%	0.0%	6.4%	21.0%
	主治医と連携しにくい・方法わからない	15	6.5%	12.2%	3.6%	7.4%
	治療と仕事両立のための制度不十分	26	11.2%	7.3%	7.3%	18.5%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	32	13.8%	12.2%	10.0%	19.8%
	復職後の仕事や配置が難しい	45	19.4%	9.8%	21.8%	21.0%
	職場環境整備方法がわからない	11	4.7%	4.9%	3.6%	6.2%
	どのような困難が生じるかわからない	47	20.3%	41.5%	12.7%	19.8%
その他	10	4.3%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	143	61.6%	65.9%	60.0%	61.7%
	条件によって可能	66	28.4%	22.0%	30.0%	29.6%
	不可能	1	0.4%	0.0%	0.9%	0.0%
	今の段階では不明	19	8.2%	9.8%	8.2%	7.4%
	無回答	3	1.3%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所	n=209		n=36	n=99	n=74
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	123	53.0%	30.6%	54.5%	78.4%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	92	39.7%	50.0%	47.5%	36.5%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可 労働時間や賃金等で本人と合意できる	112	48.3%	47.2%	53.5%	56.8%
	144	62.1%	47.2%	48.5%	32.4%	

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=232		n=41	n=110	n=81
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	40	17.2%	24.4%	17.3%	13.6%
支援プラン/復職支援プランを策定	10	4.3%	0.0%	0.9%	11.1%
業務内容の変更(配置転換等含む)	104	44.8%	24.4%	40.0%	61.7%
残業・休日労働の制限・禁止	38	16.4%	7.3%	11.8%	27.2%
所定労働時間の短縮	47	20.3%	14.6%	13.6%	32.1%
業務量の削減	98	42.2%	34.1%	41.8%	46.9%
出勤時間や通勤方法の変更	38	16.4%	12.2%	17.3%	17.3%
就業場所の配慮	16	6.9%	2.4%	3.6%	13.6%
治療のために休むこと、通院時間の保障	115	49.6%	51.2%	49.1%	49.4%
体調の定期的な確認	82	35.3%	22.0%	39.1%	37.0%
体調不良時に休みやすい配慮	102	44.0%	41.5%	45.5%	43.2%
本人が相談できる体制、メンタルヘルズ支援	57	24.6%	4.9%	26.4%	32.1%
所属部署の職場理解を促す	60	25.9%	4.9%	20.9%	43.2%
主治医と連携・配慮事項の確認	20	8.6%	0.0%	4.5%	18.5%
個人情報の管理	43	18.5%	4.9%	15.5%	29.6%
その他	6	2.6%	2.4%	2.7%	2.5%

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=232		n=41	n=110	n=81
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	129	55.6%	75.6%	60.9%	38.3%
知っているが相談・該当せず	57	24.6%	12.2%	27.3%	27.2%
相談したことがある	37	15.9%	4.9%	8.2%	32.1%
無回答	9	3.9%	-	-	-
相談先 ^{*3}	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	6	16.2%	-	-	-
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	1	2.7%	-	-	-
地域産業保健支援センター	5	13.5%	-	-	-
社会保険労務士	13	35.1%	-	-	-
労働者の主治医	14	37.8%	-	-	-
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	13.5%	-	-	-
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	10	27.0%	-	-	-

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所(n=37)に対する割合

【「事故やケガ、及びその後遺症」治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」148事業所】

		全体				
		n=148				
		回答数	%			
事業所規模	4人以下	18	12.2%			
	5～49人	68	45.9%			
	50人以上	62	41.9%			
	無回答	0	0.0%			
		全体		事業所規模別		
		n=148		4人以下	5～49人	50人以上
		回答数	%	n=18	n=68	n=62
				%	%	%
治療に伴い職場に生じる困難	特に困難なことはない	35	23.6%	27.8%	22.1%	24.2%
	働き手が足りなくなる	73	49.3%	61.1%	58.8%	35.5%
	本人が何に困っているかわからない	17	11.5%	11.1%	10.3%	12.9%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	5	3.4%	0.0%	5.9%	1.6%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	49	33.1%	16.7%	36.8%	33.9%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	36	24.3%	16.7%	30.9%	19.4%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	20	13.5%	0.0%	8.8%	22.6%
	主治医と連携しにくい・方法わからない	5	3.4%	5.6%	1.5%	4.8%
	治療と仕事両立のための制度不十分	22	14.9%	11.1%	13.2%	17.7%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	19	12.8%	11.1%	8.8%	17.7%
	復職後の仕事や配置が難しい	25	16.9%	11.1%	19.1%	16.1%
	職場環境整備方法がわからない	6	4.1%	0.0%	0.0%	9.7%
	どのような困難が生じるかわからない	34	23.0%	66.7%	11.8%	22.6%
その他	5	3.4%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	94	63.5%	50.0%	61.8%	69.4%
	条件によって可能	40	27.0%	16.7%	29.4%	27.4%
	不可能	1	0.7%	5.6%	0.0%	0.0%
	今の段階では不明	8	5.4%	22.2%	4.4%	1.6%
	無回答	5	3.4%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所	n=134		n=12	n=62	n=60
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	89	66.4%	25.0%	61.3%	80.0%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	56	41.8%	50.0%	46.8%	35.0%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可労働時間や賃金等で本人と合意できる	79	59.0%	41.7%	56.5%	65.0%
		57	42.5%	50.0%	50.0%	33.3%

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=148		n=18	n=68	n=62
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	24	16.2%	22.2%	16.2%	14.5%
支援プラン/復職支援プランを策定	9	6.1%	0.0%	1.5%	12.9%
業務内容の変更(配置転換等含む)	81	54.7%	27.8%	52.9%	64.5%
残業・休日労働の制限・禁止	33	22.3%	11.1%	20.6%	27.4%
所定労働時間の短縮	34	23.0%	5.6%	16.2%	35.5%
業務量の削減	69	46.6%	33.3%	50.0%	46.8%
出勤時間や通勤方法の変更	31	20.9%	5.6%	22.1%	24.2%
就業場所の配慮	11	7.4%	0.0%	2.9%	14.5%
治療のために休むこと、通院時間の保障	82	55.4%	50.0%	52.9%	59.7%
体調の定期的な確認	51	34.5%	27.8%	38.2%	32.3%
体調不良時に休みやすい配慮	65	43.9%	11.1%	48.5%	48.4%
本人が相談できる体制、メンタルヘルズ支援	43	29.1%	0.0%	33.8%	32.3%
所属部署の職場理解を促す	40	27.0%	0.0%	19.1%	43.5%
主治医と連携・配慮事項の確認	17	11.5%	0.0%	4.4%	22.6%
個人情報の管理	34	23.0%	5.6%	17.6%	33.9%
その他	7	4.7%	5.6%	5.9%	3.2%

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=148		n=18	n=68	n=62
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	68	45.9%	50.0%	54.4%	35.5%
知っているが相談・該当せず	44	29.7%	27.8%	30.9%	29.0%
相談したことがある	31	20.9%	5.6%	11.8%	35.5%
無回答	5	3.4%	-	-	-
相談先 ^{*3}	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	6	19.4%	-	-	-
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	2	6.5%	-	-	-
地域産業保健支援センター	4	12.9%	-	-	-
社会保険労務士	12	38.7%	-	-	-
労働者の主治医	13	41.9%	-	-	-
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	16.1%	-	-	-
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	8	25.8%	-	-	-

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所(n=31)に対する割合

【「うつ病や適応障害等の精神疾患」治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」
177 事業所】

		全体				
		n=177				
		回答数	%			
事業所規模	4人以下	17	9.6%			
	5～49人	67	37.9%			
	50人以上	93	52.5%			
	無回答	0	0.0%			
		全体		事業所規模別		
		n=177		4人以下	5～49人	50人以上
		回答数	%	n=17	n=67	n=93
				%	%	%
治療に伴い職場に生じる困難	特に困難なことはない	42	23.7%	35.3%	22.4%	22.6%
	働き手が足りなくなる	79	44.6%	35.3%	58.2%	36.6%
	本人が何に困っているかわからない	16	9.0%	11.8%	6.0%	10.8%
	産業保健スタッフがおらず対応わからない	9	5.1%	29.4%	4.5%	1.1%
	体調で休むと仕事の見通しが立てにくい	64	36.2%	52.9%	31.3%	36.6%
	治療で休むと仕事の見通しが立てにくい	41	23.2%	23.5%	26.9%	20.4%
	病名を出せず同僚に協力頼みにくい	28	15.8%	0.0%	14.9%	19.4%
	主治医と連携にくい・方法わからない	14	7.9%	11.8%	9.0%	6.5%
	治療と仕事両立のための制度不十分	25	14.1%	5.9%	11.9%	17.2%
	柔軟な労働時間制度の設計が難しい	29	16.4%	17.6%	16.4%	16.1%
	復職後の仕事や配置が難しい	39	22.0%	5.9%	25.4%	22.6%
	職場環境整備方法がわからない	13	7.3%	11.8%	7.5%	6.5%
	どのような困難が生じるかわからない	33	18.6%	41.2%	10.4%	20.4%
その他	7	4.0%	-	-	-	
治療後の職場復帰	可能	116	65.5%	58.8%	67.2%	65.6%
	条件によって可能	47	26.6%	23.5%	26.9%	26.9%
	不可能	1	0.6%	0.0%	1.5%	0.0%
	今の段階では不明	11	6.2%	17.6%	3.0%	6.5%
	無回答	2	1.1%	-	-	-
復帰可能条件	職場復帰が「可能」もしくは「条件によって可能」と回答した事業所	n=163		n=14	n=63	n=86
		回答数	%	%	%	%
	復帰可能の診断書提出	112	68.7%	28.6%	63.5%	79.1%
	特別な制限なく発病前と同様に働ける	64	39.3%	57.1%	41.3%	34.9%
	具体的な配慮事項指示、それが実施可 労働時間や賃金等で本人と合意できる	92	56.4%	64.3%	46.0%	62.8%
	60	36.8%	42.9%	42.9%	31.4%	

復職の際に配慮している(配慮した)こと	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=177		n=17	n=67	n=93
	回答数	%	%	%	%
特に配慮なし・配慮不要	21	11.9%	5.9%	13.4%	11.8%
支援プラン/復職支援プランを策定	16	9.0%	0.0%	4.5%	14.0%
業務内容の変更(配置転換等含む)	89	50.3%	17.6%	44.8%	60.2%
残業・休日労働の制限・禁止	46	26.0%	11.8%	22.4%	31.2%
所定労働時間の短縮	45	25.4%	5.9%	22.4%	31.2%
業務量の削減	86	48.6%	35.3%	49.3%	50.5%
出勤時間や通勤方法の変更	41	23.2%	23.5%	25.4%	21.5%
就業場所の配慮	15	8.5%	11.8%	4.5%	10.8%
治療のために休むこと、通院時間の保障	97	54.8%	47.1%	53.7%	57.0%
体調の定期的な確認	72	40.7%	29.4%	46.3%	38.7%
体調不良時に休みやすい配慮	82	46.3%	70.6%	47.8%	40.9%
本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援	60	33.9%	17.6%	31.3%	38.7%
所属部署の職場理解を促す	58	32.8%	5.9%	29.9%	39.8%
主治医と連携・配慮事項の確認	25	14.1%	0.0%	4.5%	23.7%
個人情報の管理	42	23.7%	5.9%	20.9%	29.0%
その他	7	4.0%	17.6%	3.0%	2.2%

外部機関への相談	全体		事業所規模別		
			4人以下	5～49人	50人以上
	n=177		n=17	n=67	n=93
	回答数	%	%	%	%
相談先の存在を知らない	81	45.8%	70.6%	52.2%	36.6%
知っているが相談・該当せず	50	28.2%	17.6%	29.9%	29.0%
相談したことがある	40	22.6%	11.8%	11.9%	32.3%
無回答	6	3.4%	-	-	-
相談先 ^{*3}	回答数	%	%	%	%
労働基準監督署	7	21.9%	-	-	-
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	2	6.3%	-	-	-
地域産業保健支援センター	4	12.5%	-	-	-
社会保険労務士	15	46.9%	-	-	-
労働者の主治医	18	56.3%	-	-	-
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	15.6%	-	-	-
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	9	28.1%	-	-	-

*3: %は外部機関へ相談したことがある事業所(n=40)に対する割合

【自由記載欄】

質問1 回答されるあなたの職種・立場は何ですか。

営業職(3)、会社員(2)、事務職(2)、管理職、施設長、事業所責任者、副園長、教頭、一人親方、宗教法人代表役員、前社長、公立図書館職員、パート薬剤師、主婦、個人経営で従業員なし

質問2 あなたの事業所の業種は何ですか。

宗教法人(3)、宗教活動(2)、JA(2)、車の板金・塗装、非営利の団体、NPO 法人・相談調査業務、店舗設計・施工業、共済組合(福利厚生)、研究、郵便・金融業、倉庫、水産加工業、デイサービス、専門・技術サービス業、ビルメンテナンス業

質問4-① 配置されている産業保健スタッフの職種をお答えください。

心理相談員、薬剤師、医師、安全管理者

質問5 あなたの事業所では、労働者が病気やけがをした際の休暇・休職・勤務形態などについて就業規則などで規定していますか。

個人なので本人で決まる(2)、これから作成する、役員のみのため解らない、病気・ケガに限定したルールは決めていない、就業規則はない、病気・けがについての名称はないが休暇・休職の項目はある、臨機応変に対応している

質問 14-① 「1 可能」または「2 条件によって可能」と答えた方におたずねします。復職が可能な条件として何が該当しますか。

規定では定められていない、産業医面談を実施しOK が来れば復職は可能(3)、産業医との面談で深夜帯などの規制を事前に検討する、本人が希望されたらいつでも OK・体力等戻ってきたら・医者がOK 出していただけたら、本人が良いと言うのなら(2)、今までは例がないがそういう社員が出たときに検討したい、復職可能である具体的状況を復職願に記載・場合によって医師の診断書提出・場合によっては会社が指定する医師への受診、作業できれば可能、本人と健康状態について相談しながら可能な範囲での業務についてもらう、保育現場のため体力的なものの不安がある、休職期間の定めがありその満了前に休職事由が消滅したときは原則として休職前の職務に復帰させる

問 14-② 「3 不可能」と答えた方におたずねします。その理由は何ですか。差し支えない範囲でご記入ください。

次の人を雇用しないとまわらない、店が小さすぎるため経営者の私が病気になれば閉店、草刈り作業だから無理である、資金の面で支えきれない、休業された時点で業務が回らない、3 名体制の業務のため、飲食業なので長時間勤務となるので負担がかかるため、職員数が少ないので長期休職は他の従業員に負担がかかる

質問 15 がん治療中・治療後の労働者やその他の病気で治療中の労働者がいることで、職場に生じる困難はありますか。該当するものに○をつけてください。

今までのパフォーマンスができない、本人が無理をしがち、会社から生産性向上を求められる中で上記のような障害者の雇用は進める必要があるがスキル向上には人によって差が生じるため管理者として悩むところはある（板ばさみになる）、出張が多い仕事なので可能な業務が限定される、オストメイト対応のトイレがない、ほぼ現場職種のため労働者の思いや気持ちと実際体調的に動けるかの乖離があること、症状や状態により個別判断、保育教諭としてクラス担任をするので本人だけ仕事を軽減することが難しい。職種によって対応が異なる場合が考えられるが私自身は治療中の労働者がいることで職場に困難があったとしてもいつその立場になるかわからない…勉強のひとつとして支援もしていきたい、身体的にも精神的にも負荷のかかる仕事なので本人が復職してくれるかわからない

質問 16 あなたの事業所には、過去5年間でがんやその他の病気で治療中の（治療をしていた）労働者はおられますか。

てんかん(3)、人工透析(2)、腎臓、ネフローゼ、メニエル(2)、めまい、発達障害 ASD・ADHD、小脳血管芽腫、緑内障、腸疾患、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、不妊症、婦人科疾患、悪性リンパ腫、リウマチ、バセドー病、肺気胸、コロナ後遺症、内部障害、子供の治療、障害者雇用をしている

問 17 治療中の労働者が復職したり、就職したりする際に配慮している（配慮した）ことがありますか。

自己判断、本人なので治れば仕事復職、主治医に任せる、本人と面談の上各種対応、車の運転や出張等に配慮、運転業務の見合せ、テレワークの実施、本人の希望により受診に付き添い、経営者ひとりで本人の病気なので特に対応していない、体調を考慮して休憩時間を増加。年次休暇を取りやすくするため付与時期の変更等の対応、車イスを導入、本人家族との面談

質問 20 治療と仕事の両立について、どのような支援策があればよいとお考えですか。ご自由にご意見やお考えをお書きください。

<希望する支援策>

- ・ 個人事業主に対するサポート。
- ・ 特に弱小企業の個人に関する支援などないのに等しいので、個人の立場なり、色々と国なり、区市などに問題を相談できる機関の紹介と、あつかましいが、本人が少しでも病前の状態にもどす〇〇（文字不明）などあれば、助かります。
- ・ がんやその他の病気で治療中の労働者であっても、職場に復帰しようという強い目標は「生きる目標」でもあると思うので、本人の負担にならない程度に仕事に責任を持たせることが重要だと思う。当店の商売は配達業務が主となるため身体的（車の運転が必須）状況が整っていないとなかなか、継続的な雇用とならないのでそのような場合、人材紹介ができる窓口などあれば良いのでは？と思ったりする。
- ・ 専門職（その担当が一人）の場合、休まれてもフォローしにくいことがある。本人の意欲を尊重したいが、他の職員も自分の責務で精一杯なので、長時間労働につながるようになる。人的な支援を希望する。
- ・ 両立は非常にむづかしい。出来れば国から支援金が出ればいいのですが？
- ・ 申請しやすいようにしてほしいです。
- ・ 休日対応があればと考えます。
- ・ 女性特有の病気を言いだしにくかったりするので女性の上司を配置して相談しやすい様にしているがなかなかすぐに改善（治癒）するものでもないので何か支援があると男性しか相談できる上司がいなくても安心して相談出来るのではないかと思う。
- ・ 労働者が治療にかかりやすい環境を整える。治療の為に休んでも代りの労働者を補充してくれる制度。労働者同士でのバンクをつくっておいて代りの補充、交代ができるようにしておく。事業者が困らないようなシステムをつくっておく。人手不足になるのが一番困るから労働者同士のチームづくりをする。
- ・ 小腸がんとたたかいながら仕事と両立された方を送った事があります。まだお子さんも幼かったので、ショックでした。家族との時間も大切にできるように、家庭への支援も、会社の制度として整備されればなお、良いのにと思います。
- ・ 両立支援については、本人の負担軽減を考え、様々な対応をしている。事業側が研修できる場や相談機関などをもっと明確にしてもらえると利用できる。
- ・ 業務の代替の人件費の補助。
- ・ 助成金制度の拡充。
- ・ 本人だけでなく、家族への支援もあればよい。
- ・ 育児、介護、等も含めて、制度は整えられつつあるが、学校現場の状況は、教員不足、求められるニーズの多様化、コロナやICTの対応などで、厳しい労働環境はなかなか改善されない。制度だけでなく、実態の改善が必要である。
- ・ 治療を受ける、また治療を続ける為には物心共にゆとりある環境が必要だと考えます。そ

の環境整備には、行政、会社の福利厚生制度の充実と周りの方の協力、家族の協力があれば良いと思います。以上ありがとうございました。

<情報周知の課題>

- ・ 質問 11～13 について全て知りませんでした。周知して頂くしくみがあるのか。知っている者だけが恩恵を受けているのかと思ってしまいます。
- ・ 助成金はこちらがその存在を知って申請しなくてはいけない。向こうからは来ないので、その気になって検索しないと得られない。
- ・ 従業員を置かずに一人ですべてですべて本アンケートの回答欄にあてはまる項目が少なかったです。全労働者への周知と案内の積極化。
- ・ 今回のこのアンケートで、今は起きていませんが今後充分起こり得る事だと改めて気づきましたが、起きた場合の相談先、該当者への対応など、全く知識がない状態なので、会社としてどういう取組みが必要かなど知る事のできる場所、機会があれば教えて頂きたいと思いました。
- ・ 支援助成会制度があるなら、本人・事業所にもっと知らせるべき。病気になれば、本人・事業所ともに経済的に苦しくなる。
- ・ 支援制度を知らないし助成金制度も知らなかった。病院にお尋ねすればわかりますか？

<個人事業者への支援の課題>

- ・ 一人親方の場合、行政からの支援等があればその情報が欲しい。
- ・ 当社は、職場といっても夫婦家族で運営しているため、お互い気を付けるようにしています。どちらか具合が悪くなれば、本当に困ります。ので、ぼちぼちがんばっています。
- ・ 経験がないので何をどうすればよいかわからない。今のところ対象になるのは 1 人だけです。家族経営なので。
- ・ 家族経営なので、これまで気にした事がありませんでした。妻がガンになりましたが、家族でカバー出来ましたし。宜しくお願いします。
- ・ 私は、個人事業（飲食）ですが、50 才となり、今までの様に体が軽く（若い時の様に）動かない。コロナ禍で、3 年もの歳月が経ち、もっともっと 47～50 迄、バリバリ働けたのに「損をした時間」に思えてしかたがない。今から、これから先、直にコロナ解消なんて思えないし、期待もできない。あと 3 年～5 年ぐらいでおちついたとしても、飲食業としては、体が働かなくなっていると思う。その時は、違う病気にかかっているかもしれない。
- ・ 家内事業で病気やケガになったら人手が足りなく通院しづらい時がある。病院は殆ど午前中で診察が終わるので夕方通院可能な病院が近くであればいいと思う。
- ・ 小規模事業所では、各人の専門性に頼る部分が多い為突然の病気等での治療、入院は一大事となる。人員に余裕があれば良いが、大変難しい。プレーイングマネージャーとしての経営者が、倍の仕事をする事となり、大変である。売上にも影響があり、その部分の支援があれば助かるが、行政策として難しいであろう。
- ・ 個人事業主なので、自分自身が治療と仕事の両立ができない中、働いている方の保障まで

負担できる状況にない。大きな会社には余力もあると思いますが、現在の日本では個人事業主の立場がとてもしんどいです。我が子たちには「雇用される立場」を選択するよう、（守ってもらえる立場になるよう）言いきかせています。

- ・ 個人事業であり、夫婦で経営しているため該当する答えが見当たりませんでした。
- ・ すべてアルバイトなので考えていない。
- ・ 個人(夫婦)2人でスタンドグラスを作っています。一ヶ月8日のみ教室を開いています。
- ・ 小さな飲食店なので若いアルバイトしかやとってないのであまり回答がなかったです。

<支店の意見>

- ・ 出先の支店なので本社総務ではやっている事があるかもしれない。
- ・ 事業所単位では回答しづらい内容です。

<質問>

- ・ うつ病に社員がなった場合の会社側への個人情報への入手ができるのか？ どのように接したらいいのか。
- ・ 質問 11：滋賀県作成の「主治医との連絡シート」について病状により県外病院の場合も多々あると思うが、どうなるのか。

<その他>

- ・ 今の所、外部からの支援や補助が必要とは考えていません。
- ・ 大事な人財であるが、会社は社員の事、社員は会社の事、仲間の事を考えて心してありがたい。
- ・ 難しいですね。治療代の保証。
- ・ 少ない人数なので1人1人の作業者の負荷が大きく、突然の休みは、作業に支障をきたす事がある。前もって休む事がわかれば助かる。ただ、長期の休みは難しい。
- ・ 私の事業所は、このアンケートに答える様な会社ではございません。森林組合で、出資金を出してもらって事業をしています。年間3回定度の作業で、強制もしません。
- ・ 人により差が大きく、都度考慮する必要があると考えています。
- ・ 当法人は、営農組合であり、雇用者はいません。よって規模などが作成できておりません。したがって、本回答は的を射ていないかも知れないので、お役に立てないと思います。ご容赦下さい。
- ・ 職員8人のNPO法人です。現在このような状況になる事すら予想をしていなかったのですが、もしあれば、どうしたらいいのか。本人の働きたいという思いをどう受け止めて対応するのか、考える機会になりました。
- ・ アンケートを回答する中で知らないことがあり、これを機会に調べ今後活用していきたい。
- ・ 透析を受けているので、その人に合った事業計画を作成して行きたい。健常者と同じ様に考えられる(身体障害者)。
- ・ 月に1、2回両立している人専用診察をしていただけたら良と。

2 調査票

治療と仕事の両立支援に関する事業所調査票

はじめに、いずれかあてはまる方の□に✓をつけてください。

本調査の回答に 同意します 同意しません

病気治療中の労働者がいない事業所もご回答ください

【回答される方および事業所についておたずねします】

質問1 回答されるあなたの職種・立場は何ですか。(いずれか1つに○)

- 1) 経営責任者(経営者、管理者)
- 2) 担当職員(総務・人事など)
- 3) 衛生管理者もしくは衛生・安全推進者
- 4) 産業医、産業保健師などの医療関係者
- 5) その他()

質問2 あなたの事業所の業種は何ですか。(複数ある場合は代表的な1つに○)

- | | | |
|--------------------|----------|-----------------------|
| 1) 製造業 | 2) 建設業 | 3) 運輸・郵便業 |
| 4) 卸売・小売業 | 5) 医療・福祉 | 6) 教育・学習支援業 |
| 7) 情報通信業 | | 8) 宿泊業、飲食サービス業 |
| 9) 学術研究、専門・技術サービス業 | | 10) 生活関連サービス業、娯楽業 |
| 11) 複合サービス業 | | 12) サービス業(他に分類されないもの) |
| 13) 金融・保険業 | | 14) 不動産業、物品賃貸業 |
| 15) 電気・ガス・熱供給・水道業 | | 16) 農業、林業、漁業 |
| 17) 鉱業、採石業、砂利採取業 | | 18) 公務 |
| 19) その他() | | |

質問3 令和4年8月1日現在、あなたの事業所の労働者数(非正規雇用※を含む)は何人いますか。(いずれか1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|-----------|----------|
| 1) 5人未満 | 2) 5~29人 | 3) 30~49人 | 4) 50人以上 |
|---------|----------|-----------|----------|

※非正規雇用;例えば、「パートタイマー」「アルバイト」「嘱託」「契約社員」「臨時社員」など、貴社で正規労働者以外に位置づけている労働者です。

質問4 あなたの事業所には、産業保健スタッフ(※)(非常勤を含む)がいますか。

- 1) 事業所内に産業保健スタッフがいる ⇒質問4-1へ
- 2) 事業所内にいないが本社等に配置されている ⇒質問4-1へ
- 3) いない ⇒質問5へ

※産業保健スタッフ;職員の健康管理に携わるスタッフのことで、産業医、衛生管理者、衛生・安全推進者、保健師・看護師、心の健康づくり専門スタッフなどを指す

質問4-① 配置されている産業保健スタッフの職種をお答えください。(複数選択可)

- | | | |
|----------|-----------|---------------|
| 1) 産業医 | 2) 衛生管理者 | 3) 衛生・安全推進者 |
| 4) 保健師 | 5) 看護師 | 6) 心理士・カウンセラー |
| 7) 管理栄養士 | 8) その他() | |

【仕事と治療の両立支援に関しておたずねします】

質問5 あなたの事業所では、労働者が病気やけがをした際の休暇・休職・勤務形態などについて就業規則などで規定していますか。

- 1) 規定している 2) 規定していない 3) その他（ ）

質問6 長期の治療を要する疾病のための病気休職制度（※）がありますか。正規雇用の労働者と非正規雇用の労働者についておたずねします。

※病気休職制度；私傷病により連続して出勤できない状況でも、一定の期間は雇用関係が継続されており、解雇や退職にならない制度のことをいいます。（傷病休暇制度、病気休暇制度、病気休職制度、療養休暇制度等、呼称の別は問いません）

質問6-① 正規雇用の労働者

- 1) 病気休職制度がある 2) 病気休職制度はない

質問6-② 非正規雇用の労働者

- 1) 病気休職制度がある 2) 病気休職制度はない

質問7 病気休職期間中に賃金（傷病手当金や傷病手当付加金等は除く）の支給がありますか。正規雇用の労働者と非正規雇用の労働者についておたずねします。

（支給期間、支給額は問いません）

問7-① 正規雇用の労働者

- 1) 支給される 2) 支給されない 3) 正規労働者がいない

問7-② 非正規雇用の労働者

- 1) 支給される 2) 支給されない 3) 非正規労働者がいない

質問8 治療と仕事の両立支援を行うための環境整備（実施前の準備事項）について、あなたの事業所で実施しているものに〇をつけてください。（複数回答可）

- 1) 事業者として、治療と仕事の両立支援に取り組むにあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業場内ルールを作成し、労働者に周知している
- 2) 労働者及び管理職を対象に、治療と仕事の両立に関して、研修等を通じて意識啓発を行っている
- 3) 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口を設置し、周知している
- 4) 相談・申出が行われた場合の個人情報保護など、当該情報の取り扱いについて明確に示している
- 5) 両立支援に関する制度・体制等を整備し、労働者に伝えている
- 6) 労働者から支援を求める申し出があった場合の対応手順や、関係者の役割について整理している

質問9 以下の休暇制度や勤務制度について、あなたの事業所で実施しているものに○をつけてください。(複数回答可)

	全労働者が対象	正規労働者のみ対象
①時間単位の年次有給休暇		
②傷病休暇・病気休暇		
③時差出勤制度(※1)		
④短時間勤務制度		
⑤在宅勤務(テレワーク)		
⑥試し出勤制度(※2)		

※1 短時間勤務制度；所定時間を短縮させる制度(日・週・月単位いずれでも)

※2 試し出勤制度；長期間にわたり休業していた労働者に対し、円滑な復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した「試し出勤」等を行うもの

質問 10 あなたの事業所の管理者・担当者もしくは労働者が、治療と仕事の両立支援に関する研修を受ける機会がありましたか。

- 1) この5年以内に受ける機会があった
- 2) この5年以内ではないが、過去に受ける機会があった
- 3) これまでに、まったく機会がなかった

質問 11 滋賀県作成の「主治医と職場との連絡シート」を知っていますか。

- 1) 知っていて、利用した
- 2) 知っているが、利用していない・該当しない
- 3) 知らない

質問 12 厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」について知っていますか。

- 1) 知っていて、活用した
- 2) 知っているが、活用していない
- 3) 知らない

質問 13 両立支援コーディネーターを知っていますか。

- 1) 知っている ⇒質問 13-①へ
- 2) 知らない ⇒質問 14へ

質問 13-① 「知っている」と答えた方におたずねします。両立支援コーディネーターを事業所に配置していますか。

- 1) 配置している
- 2) 研修を受けた者はいるが、配置していない
- 3) 研修を受けた者がおらず(把握しておらず)、配置もしていない

質問 14 あなたの事業所では、がん治療中・治療後の労働者やその他の病気で休業治療中の労働者が職場復帰を希望したら可能ですか。

- 1) 可能 ⇒質問 14-①へ 2) 条件によって可能 ⇒質問 14-①へ
3) 不可能 ⇒質問 14-②へ 4) 今の段階では不明 ⇒質問 15へ

質問 14-① 「1 可能」または「2 条件によって可能」と答えた方におたずねします。復職が可能な条件として何が該当しますか。(複数選択可)

- 1) 復職可能の診断書が主治医から出されている
2) 治療中であったとしても、労働時間や仕事内容に特別な制限なく発病前と同じように働ける
3) 治療中であっても、主治医から具体的な配慮事項が指示され、職場としてもそれらが実施可能である
4) 労働時間や賃金などで、会社と本人が合意できる
5) その他(具体的に)

問 14-② 「3 不可能」と答えた方におたずねします。その理由は何ですか。差し支えない範囲でご記入ください。

()

質問 15 がん治療中・治療後の労働者やその他の病気で治療中の労働者がいることで、職場に生じる困難はありますか。該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

- 1) 特に困難なことはない
2) 働き手が足りなくなる
3) 本人が何に困っているのかわからない
4) 産業保健スタッフが職場にいないため、対応方法がわからない
5) 体調不良で休むことがあると、仕事の見通しが立てにくい
6) 治療のために休むことがあると、仕事の見通しが立てにくい
7) 病名を表に出せないため、職場の同僚などに協力を頼みにくい
8) 主治医との連携がとりにくい・どのように連携すればいいかわからない
9) 治療と仕事の両立するための制度が不十分
10) 柔軟な労働時間制度の設計が難しい
11) 復職後の仕事や配置が難しい
12) 身体が不自由な場合の職場環境整備方法がわからない
13) どのような困難が生じるかわからない
14) その他(具体的に)

質問 16 あなたの事業所には、過去5年間でがんやその他の病気で治療中の（治療をしていた）労働者はおられますか。①～⑪について、あてはまるものに○をしてください。

①がん	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
②脳卒中	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
③心臓病	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
④肝臓病	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑤難病	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑥認知症	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑦糖尿病	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑧腰痛、上肢痛など 痛みの病気	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑨事故やケガ、及び その後遺症	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑩うつ病や適応障害 等の精神疾患	いる	かっていた	今も過去もない	わからない
⑪その他 ()	いる	かっていた	今も過去もない	わからない

以下の質問は、質問 16 で①～⑪のいずれかの労働者が「いる」「かっていた」と答えた方におたずねします。（該当しない場合は最後の質問（質問 20 自由記載欄）へ）

問 17 治療中の労働者が復職したり、就職したりする際に配慮している（配慮した）ことがありますか。（複数回答可）

- 1) 特に配慮していない・配慮不要だった
- 2) 「両立支援プラン」や「復職支援プラン」を策定
- 3) 業務内容の変更（配置転換等含む）
- 4) 残業・休日労働の制限・禁止
- 5) 所定労働時間の短縮
- 6) 業務量を減らす
- 7) 出勤時間や通勤方法の変更
- 8) 就業場所の配慮（休憩室等の活用、トイレに近い場所への変更など）
- 9) 治療のために休むこと、通院のための時間を保障
- 10) 体調の定期的な確認
- 11) 体調不良時に休みやすいような配慮（声かけ、うながし、雰囲気づくりなど）
- 12) 本人が相談できる体制、メンタルヘルス支援
- 13) 所属部署の職場理解を促す
- 14) 主治医との連携・配慮事項の確認
- 15) 個人情報管理
- 16) その他（具体的に)

質問 18 病気治療中の労働者の休職・復職にあたり、事業所として、以下に挙げるような外部の機関・団体、専門職に相談したことはありますか。

- 1) 相談先の存在を知らない ⇒質問 19へ
- 2) 相談先があることは知っていたが、利用していない・該当しない ⇒質問 19へ
- 3) 相談したことがある ⇒質問 18-①へ

質問 18-① 「3 相談したことがある」と答えた方におたずねします。相談先に○をしてください。(複数回答可)

- 1) 労働基準監督署
- 2) 商工会議所、商工会、中小企業団体中央会
- 3) 地域産業保健支援センター（滋賀県は、滋賀産業保健総合支援センター）
- 4) 社会保険労務士
- 5) 労働者の主治医
- 6) 労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ（相談員・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・心理士等）
- 7) 労働者のかかりつけではないが面識のある医療専門職（医師・保健師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・心理士等）

質問 19 両立支援に係る助成金についてお伺いします。

下記について、右の項目に該当するものに○をつけてください	利用した	知っているが利用していない・該当しない	知らない・利用していない
治療と仕事の両立支援助成金（※1） 【環境整備コース】			
治療と仕事の両立支援助成金（※1） 【制度活用コース】			
障害者雇用安定助成金（※2） （中小企業事業主が対象）			

※1 治療と仕事の両立支援助成金

事業者の方が、労働者の傷病の特性に応じた、治療と仕事の両立支援制度を導入または適用した場合に事業者が費用の助成を受けることができる制度。

【環境整備コース】事業者が、両立支援コーディネーターの配置と両立支援制度の導入を新たに行った場合に申請に基づき費用を助成。

【制度活用コース】事業者が、両立支援コーディネーターを活用し、両立支援制度を用いた両立プランを策定し、実際に適用した場合に、申請に基づき費用を助成。

※2 障害者雇用安定助成金

中小企業事業主が対象。「対象労働者（身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者、難病患者、高次脳機能障害がある方）」に対して、雇用する障害者の職場定着のための措置を行う事業主や、職場適応援助者による障害者の職場適応の援助を行う事業主に対して経費や賃金の一部を助成する制度。

質問 20 治療と仕事の両立について、どのような支援策があればよいとお考えですか。
ご自由にご意見やお考えをお書きください。

自由記載欄

ありがとうございました。これで質問は終了です。
もう一度、回答漏れがないか確認してください。
また、ご回答いただいた調査票を封筒に入れる前に、
調査票の表紙にある「同意します」欄に
チェックマーク✓を入れたことを必ずご確認ください。

謝辞

本調査にご協力いただいた滋賀県内の事業所の皆さま、及び、本調査に関するご助言及びご指導をいただいた前回調査の主任研究者・埜田和史先生（現・びわこリハビリテーション専門職大学 教授）に感謝いたします。

本報告書は、須賀弘篤さん（滋賀医科大学医学部医学科5年生、登録研究医コース）と小林樹里さんの協力を得て作成しました。ありがとうございました。

滋賀県 治療と仕事の両立支援に関する事業所調査 報告書

令和5（2023）年3月30日

発行 滋賀県 健康医療福祉部 健康寿命推進課
滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学部門

印刷 特定非営利活動法人 アイ・コラボレーション草津