

就労支援に関する実態把握調査について

1 目 的

第3期がん対策推進計画に基づき、職場に対するがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する相談支援体制のあり方を検討するために必要な基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査概要

(1) 調査対象

事業者3,000社

(経済センサス実施県内事業所から規模別業種別無作為抽出予定。)

(2) 調査期間

平成31年度前半

(3) 調査結果の報告

調査結果については、千葉県がん対策審議会がんと共生推進部会に報告する。

3 調査形式

各事業者に郵送で調査を依頼

(回答は、郵送、インターネット、FAXまたはメールによる。)

4 調査事項

別紙のとおり

「がん患者の就労支援に関する事業所実態調査」(案)

○千葉県では、千葉県がん対策審議会の下に、「がんとの共生推進部会」を設置し、就労支援に関する取組の検討を行っています。本調査は、本部会において、がん患者の就労に関する実態を把握し、今後の対策の検討に活用することを目的に行うものです。

○本調査は、法人を単位として行います。本社事業所だけでなく、支店・出張所・営業所等の千葉県内外の全事業所を含めた法人全体について御回答ください。また、回答票の記入は、貴法人の人事・労務御担当者様をお願いします。

○本調査における従業員とは、正規雇用の従業員（雇用期間の定めのないフルタイムの従業員）だけでなく、非正規雇用の従業員（雇用期間の定めのある従業員〔契約社員、嘱託社員、パートタイマー等〕）も含まれます。但し、派遣労働者や請負労働者は含みません。

○特に指定のない限り、平成31年 月 日時点の状況について御回答ください。

○御回答いただいた調査票は、取扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外の目的には使用いたしません。また、本調査の結果を公表する場合は、法人が特定されるような形で外部に公表されることは一切ありません。

○回答期限を平成31年 月 日（ ）としております。

御多忙のところ恐縮ですが、御協力くださるようお願いいたします。

本調査についてのお問合せ先 千葉県健康福祉部 健康づくり支援課 がん対策班
電話：043(223)2686・2402 FAX：043(225)0322
E-mail:cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

※御回答は、別紙【回答用紙】(その1)及び【回答用紙】(その2)に御記入の上、郵送、FAX又はE-メールにてお願いします。

●【貴法人の概要】

問1 貴法人の主たる事業の業種について、次の1～17の中から当てはまるものにくつでも○をつけてください。また、17の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- | | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------------|---------|
| 1 建設業 | 2 製造業 | 3 電気・ガス・熱供給・水道業 | 4 情報通信業 |
| 5 運輸業・郵便業 | 6 卸売業・小売業 | 7 金融業・保険業 | |
| 8 不動産業、物品賃貸業 | 9 学術研究、専門・技術サービス業 | | |
| 10 宿泊業、飲食サービス業 | 11 生活関連サービス業、娯楽業 | | |
| 12 教育、学習支援業 | 13 医療、福祉 | 14 複合サービス事業 | |
| 15 サービス業（他に分類されないもの） | 16 公務（官公庁） | | |
| 17 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） | | | |

問2 貴法人の従業員数について御記入ください。（注を御参照願います）

1 全常用従業員数	人	2 (左のうち) 正規雇用	人
		3 (左のうち) 非正規雇用 (パートタイム等)	人

〔注〕全常用従業員数：期間を定めずに、又は1か月を超える期間を定めて雇われている者、又は臨時又は日雇い労働者で、調査日前の2か月の各月にそれぞれ18日以上雇われた者のいずれかに該当する者。但し、派遣労働者や請負労働者は含まない。正規雇用の従業員：雇用期間の定めのないフルタイムの従業員、非正規雇用の従業員：雇用期間の定めのある従業員〔契約社員、嘱託社員、パートタイマー等〕。但し、派遣労働者や請負労働者は含まない。

●【貴法人の制度】

問3 貴法人では、従業員が私傷病になった際の休暇・休職や勤務形態等について、就業規則で規定していますか。次の1~3のいずれかに○をつけてください。また、3の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- 1 規定している
- 2 規定していない
- 3 その他（※別紙回答用紙にご記入ください）

問4 貴法人における私傷病による長期休職者の復職に関する方針について、次の1~5のいずれかに○をつけてください。また、5の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- 1 試し（慣らし）出勤制度等で徐々に復帰させる
- 2 完全に治ってから復帰させる
- 3 個別対応としている
- 4 特に方針はない
- 5 その他（※別紙回答用紙にご記入ください）

問5 貴法人における身分保障期間及び所得保障期間について御記入ください。

- 1 身分保障期間（雇用を保障している期間）

_____ 日間・月間（日間・月間いずれかで御記入願います）

- 2 所得保障期間

（賃金や傷病手当、健康保険からの傷病手当金や共済会からの休業給付などが支給されている期間、共済会を含む）

_____ 日間・月間（日間・月間いずれかで御記入願います）

●【従業員が私傷病になったときの対応】

問6-1 過去に、貴法人の従業員でがんになった方はいましたか。次の1~3のいずれかに○をつけてください。

- 1 いた
- 2 いない→問7-1へ
- 3 わからない→問7-1へ

問6-2 問6-1で「1 いた」と回答した法人に伺います。その中に、がんにより1か月以上連続して休職、休業した従業員はいましたか。次の1~3のいずれかに○をつけてください。また、1の場合は、回答用紙の〔 〕の中に人数を御記入ください。

- 1 いた（※別紙回答用紙に人数を御記入ください）
- 2 いない
- 3 わからない

問6-3 問6-2で「いた」と回答した法人に伺います。その復職状況はどうでしたか。次の1~5のいずれかに○をつけてください。また、5の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1 復職する人が多い | 2 復職後退職する人が多い |
| 3 復職することなく退職する人が多い | 4 わからない |
| 5 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） | |

問7-1 従業員が私傷病になったときに、適正配置や雇用管理等、対応に苦慮したことについて、次の1~12に該当するものすべてに○をつけてください。また、12の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- | | |
|---|--------|
| 1 病気や治療に関する見通しがわからない | →問7-2へ |
| 2 代替要員の確保が難しい | →問7-2へ |
| 3 復職可否の判断が難しい | →問7-2へ |
| 4 復職後の適正配置の判断が難しい | |
| 5 プライバシーの問題であるため、病気や治療の見通し等の情報を本人に聞きづらい | |
| 6 就業制限の必要性や期間の判断が難しい | |
| 7 症状の悪化や再発防止の対策がわからない | |
| 8 症状や治療に配慮した業務分担や処遇等について、他の従業員の理解・協力を得ることが難しい | |
| 9 長期休業・休職期間中の社会保険料の事業主負担分の支払いの負担が大きい | |
| 10 従業員の処遇や復職可否の判断・適正配置等についての相談先がわからない | |
| 11 特に問題なし | |
| 12 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） | |

問7-2 問7-1で1~3に該当すると回答された場合は、次の中から具体例や理由に該当するものすべてに○を御記入ください。また、その他の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。（記入は任意です）

※過去の調査では1~3の回答が多く選択されましたので理由をお聞かせ願います。

(1) 「**病気や治療に関する見通しがわからない**」と言うのは、具体的に病気や治療に関して、主治医からどのような情報がほしいとお考えですか？

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1 治療に要する期間 | 2 治療で起こりうる副作用 |
| 3 副作用や後遺症の対処方法 | 4 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） |

(2) **代替要員の確保が難しい**

- | | | |
|------------------------|--------------|------------|
| 1 賃金の確保が難しい | 2 適任者が見つからない | 3 配置換えが難しい |
| 4 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） | | |

(3) **復職可否の判断が難しい**

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1 どんな作業なら可能かがわからない | 2 就労可能時間がわからない |
| 3 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） | |

問7-3 問7-1で従業員が私傷病になったときに、適正配置や雇用管理等、対応に苦慮したことについて、どちらかに相談しましたか。

- | | |
|-----------|--------|
| 1 相談した | →問7-4へ |
| 2 相談しなかった | →問7-5へ |

問7-4 問7-3で「1 相談した」と回答した法人にお伺いします。その相談先はどちらですか。次の1～4のうち該当するものすべてに○を付けてください。また、6の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- | | |
|-------------|-----------------------------|
| 1 産業医 | 2 地域産業保健センター |
| 3 医療機関(主治医) | 4 がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院内設置) |
| 5 社会保険労務士 | 6 その他(※別紙回答用紙に御記入ください) |

問7-5 問7-3で「2 相談しなかった」と回答した法人にお伺いします。その理由を次の1～4のうち該当するものすべてに○を付けてください。また、4の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- | |
|-------------------------------|
| 1 相談する先がわからなかった |
| 2 本やインターネットなどから参考情報を入手して対応できた |
| 3 従業員と話し合っただけで対応できた |
| 4 その他(※別紙回答用紙にご記入ください) |

●【従業員の仕事と治療の両立の実現に向けた課題や今後の方針】

問8 貴法人では、今後、がんになった後も安心して働き続けられるよう、仕事と治療の両立が実現できる職場づくりが必要になると思いますか。次の1～4のいずれかに○をつけてください。また、4の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- | |
|-------------------------------|
| 1 必要性を感じている |
| 2 どちらかという必要性を感じている |
| 3 あまり必要性を感じていない |
| 4 必要性は感じていない(※別紙回答用紙にご記入ください) |

問9-1 貴法人において、がんになった従業員の仕事と治療の両立が実現可能な職場づくりを進める上での課題は何ですか。次の1~11に該当するものすべてに○をつけてください。また、11の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- 1 代替要員の確保が困難
- 2 柔軟な勤務制度の整備が困難
- 3 病気そのものや治療の内容と仕事への影響がわからない
- 4 金銭的な補償が困難
- 5 具体的な支援の方法がわからない
- 6 従業員の社会保険料の事業主負担が大きい
- 7 治療の見通しや就業制限に関する情報の入手が困難
- 8 産業保健スタッフの雇用にかかるコスト負担が大きい
- 9 他の従業員の理解が得られにくい
- 10 特になし
- 11 その他（※別紙回答用紙にご記入ください）

問9-2 貴法人において、がんになった従業員の仕事と治療の両立が実現可能な職場づくりを進めるため、何か取り組んでいることはありますか。次の1~3のいずれかに○をつけてください。また、1の場合は、よろしければ、回答用紙の〔 〕の中に取組内容を御記入ください。

- 1 取り組んでいる（※別紙回答用紙にご記入ください）
- 2 今後取り組むことを検討している。
- 3 特に取り組んでいない。

問10-1 今後、県が、県内企業等を対象に、がんになった従業員の仕事と治療の両立が図られることを目的として普及啓発・情報提供を行う場合、貴法人として、特に知りたい内容は何ですか。次の1~10のうち該当するものすべてに○をつけてください。また、10の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- 1 他社での取組事例
- 2 就業上の配慮 → 問10-2の回答後問10-3へ
- 3 従業員の受診医療機関との連携方法 → 問10-2の回答後問10-3へ
- 4 従業員が相談できる相談窓口
- 5 法人が相談できる相談窓口
- 6 がんそのものや治療方法等の基本的な情報
- 7 国や県の施策動向
- 8 産業医等の産業保健スタッフとの連携方法
- 9 社内での普及啓発資材
- 10 その他（※別紙回答用紙にご記入ください）

問10-2 県が行う普及啓発・情報提供の方法として希望するものは何ですか。次の1~10のうち該当するものすべてに○をつけてください。また、5の場合は、回答用紙の〔 〕の中に具体的内容を御記入ください。

- 1 講演会・研修会
- 2 リーフレット
- 3 ホームページ
- 4 メールマガジン
- 5 その他（※別紙回答用紙にご記入ください）

問 10-3 問 10-1 で 2 または 3 を選択された法人にお伺いします。県が、県内企業等を対象に、がんになった従業員の仕事と治療の両立が図られることを目的として普及啓発・情報提供を行う場合に特にお知りになりたいことを次の中から該当するものすべてに○をつけてください。その他の場合は、回答用紙の〔 〕に具体的内容を御記入ください。（記入は任意です）

(1) 問 10-1 で「2 就業上の配慮」を選ばれた場合

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1 就業時間の配慮の方法 | 2 就業規則などとの調整 |
| 3 症状に対応した作業内容の変更 | |
| 4 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） | |

(2) 問 10-1 で「3 従業員の受診医療機関との連携方法」を選ばれた場合

- | |
|--------------------------------|
| 1 受診時に従業員と一緒に医療機関で説明を受ける場合の手続き |
| 2 医療機関の相談窓口にご相談する場合の手続き |
| 3 相談に係る費用について |
| 4 その他（※別紙回答用紙にご記入ください） |

新 問 11 平成 28 年度に千葉県で作成した、「復職・就労継続支援に関する情報提供依頼書」を知っていますか。次の 1・2 のいずれかに○をつけてください。

- | | |
|---------|---------|
| 1 知っている | →問 12 へ |
| 2 知らない | |

新 問 12 「復職・就労継続支援に関する情報提供依頼書」を活用したことはありますか。次の 1～3 のいずれかに○をつけてください。

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 活用したことがある | 2 活用したことはない |
| 3 機会があれば活用したい | |

新 問 13 就労支援に関する取組について、今後もアンケート等に御協力いただける場合は、別紙回答用紙に御連絡先をご記入願います。

問 14 その他、がんになった従業員の仕事と治療の両立について、悩み、御意見や普段お考えのこと、行政に対し求めたいこと等がありましたら、別紙回答用紙に具体的内容を御記入ください。

御協力いただきありがとうございました。

がん患者の就労支援に関する事業所実態調査【回答用紙】 (その1)

同封の調査用紙の回答欄記載の該当する番号を○で囲んでください。または、数値をご記入ください。

質問	回答番号									
問 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	[]
問 2	1 (人)			2 (人)			3 (人)			
問 3	1	2	3	[]						
問 4	1	2	3	4	5	[]				
問 5	1 (日間・月間)				2 (日間・月間)					
問 6-1	1	2	3	問 6-2	1 (人)			2	3	
問 6-3	1	2	3	4	5	[]				
問 7-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	[]							
問 7-2-(1)	1	2	3	4	[]					
問 7-2-(2)	1	2	3	4	[]					
問 7-2-(3)	1	2	3	[]						
問 7-3	1	2	問 7-4	1	2	3	4	5	6	[]
問 7-5	1	2	3	4	[]					
問 8	1	2	3	4	[]					
問 9-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	[]								
問 9-2	1 []						2	3		
問 10-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	10	[]								
問 10-2	1	2	3	4	5	[]				
問 10-3-(1)	1	2	3	4	[]					
問 10-3-(2)	1	2	3	4	[]					
問 11	1	2								
問 12	1	2	3							
問 13	■法人名 _____									
	■住所 _____									
	■回答者(職・氏名) _____									
	■お問合せ先(職・氏名) _____ 電話番号 _____									
問 14										

※上記の〔 〕または記述欄に書ききれない場合は、別紙【回答用紙】(その2)に御記載願います。

御協力いただき、ありがとうございました。

がん患者の就労支援に関する事業所実態調査【回答用紙】 (その2)
(記述項目記載欄用)

同封の調査用紙(その1)の回答欄の記述欄が書ききれない場合に御利用願います。

質問	回答番号
問 1	17 []
問 3	
問 4	5 []
問 6-3	5 []
問 7-1	12 []
問 7-2-(1)	4 []
問 7-2-(2)	4 []
問 7-2-(3)	3 []
問 7-4	6 []
問 7-5	4 []
問 8	4 []
問 9-1	11 []
問 9-2	1 []
問 10-1	10 []
問 10-2	5 []
問 10-3-(1)	4 []
問 10-3-(2)	4 []
問 14	

御協力いただき、ありがとうございました。

【送付先】

千葉県健康福祉部健康づくり支援課 がん対策班 佐藤 行

TEL : 043-223-2686 FAX : 043-225-0322

E-mail : cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

【提出締切】

平成31年2月28日（木）

就労支援に関する実態把握調査に関する御意見について

所属名	
委員名	

就労支援に関する実態把握調査の内容について、御意見がある場合はご記入ください。

問番号	御意見