

Ⅲ. 病気による仕事への影響についてお伺いします。

問 11 がん罹患時に就労していましたか。(いずれか 1 つに○)

01 法人で就労していた	02 個人事業主(自営業)として就労していた	03 就労していなかった
--------------	------------------------	--------------

6 頁の問 27 からご回答下さい

6 頁の問 30 からご回答下さい

問 12 がん罹患時に就労していた法人全体の正規職員数、就労していた事業所の所在地についてご記入下さい。(各々いずれか 1 つに○)

(1) 法人全体の正規職員数	01 1~29 人	02 30~49 人	03 50~99 人
	04 100~299 人	05 300 人以上	
(2) 事業所の所在地	01 東京都内	02 東京都以外	

問 13 治療・療養のために 1 ヶ月以上の連続した休み(休暇又は休職)を取得しましたか。(いずれか 1 つに○)

01 取得した	02 取得していない
---------	------------

▶「問 13 で「01 取得した」を選ばれた場合のみ」

問 13-1 利用した法人内の制度についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)

01 有給休暇	02 有給休暇以外の金銭的補償(賃金、傷病手当金、互助組合・共済会からの見舞金等)を伴う休み
03 金銭的補償を伴わない休み	04 その他()

問 13-2 休み(休暇又は休職)を取得した目的は何ですか。(該当するもの全てに○)

01 入院のため	02 通院のため
03 自宅療養のため	04 その他()

問 14 がん罹患時に就労していた職場では、治療や通院のために休暇を取りやすい雰囲気がありましたか。(いずれか 1 つに○)

01 あった	02 なかった	03 どちらともいえない
--------	---------	--------------

■問 15 から問 20 までのご回答に関するお願い

問 15 から問 20 までの設問につきましては、がん罹患時に就労していた法人における就労状況の変化についてご記入下さい。当該法人を退職した場合には、退職前の期間についてご記入下さい。

問 15 がん罹患後における業務量の変更についてご記入下さい。(各々いずれか 1 つに○)

(1) がん罹患後の業務量について法人の配慮による変更はありましたか	01 あった	02 なかった
(2) (1)の結果はご自身の希望に沿ったものですか	01 はい	02 いいえ
(3) (1)の結果に納得していますか	01 はい	02 いいえ

問 16 がん罹患後における勤務地の変更についてご記入下さい。(各々いずれか 1 つに○)

(1) がん罹患後の勤務地について法人の配慮による変更はありましたか	01 あった	02 なかった
(2) (1)の結果はご自身の希望に沿ったものですか	01 はい	02 いいえ
(3) (1)の結果に納得していますか	01 はい	02 いいえ

問 17 がん罹患後における所属する部署の変更についてご記入下さい。(各々いずれか1つに○)		
(1) がん罹患後に、がん罹患に関係すると思う所属する部署の変更はありましたか	01 あった	02 なかった
(2) (1)の結果はご自身の希望に沿ったものですか	01 はい	02 いいえ
(3) (1)の結果に納得していますか	01 はい	02 いいえ

問 18 がん罹患時に就労していた法人における就業形態についてご記入下さい。(各々いずれか1つに○)		
(1) がん罹患時における就業形態	01 正職員	02 契約職員・嘱託職員 03 パート・アルバイト 04 派遣職員 05 その他()
(2) がん罹患後に、がん罹患に関係すると思う就業形態の変更はありましたか	01 あった	02 なかった
(3) (2)の結果はご自身の希望に沿ったものですか	01 はい	02 いいえ
(4) (2)の結果に納得していますか	01 はい	02 いいえ

《問 18 (2)で「01 あった」を選ばれた場合のみ》

問 18-1 がん罹患後の就業形態についてご記入下さい。(いずれか1つに○)		
がん罹患後の就業形態	01 正職員	02 契約職員・嘱託職員 03 パート・アルバイト 04 派遣職員 05 その他()

問 19 がん罹患時に就労していた法人における業務内容についてご記入下さい。(各々いずれか1つに○)		
(1) がん罹患時における業務内容	01 専門的・技術的業務 02 管理的業務 03 事務的業務 04 販売業務 05 サービス業務 06 保安業務 07 運輸・通信業務 08 生産工程・労務 09 その他()	
(2) がん罹患後に、がん罹患に関係すると思う業務内容の変更はありましたか	01 あった	02 なかった
(3) (2)の結果はご自身の希望に沿ったものですか	01 はい	02 いいえ
(4) (2)の結果に納得していますか	01 はい	02 いいえ

《問 19 (2)で「01 あった」を選ばれた場合のみ》

問 19-1 がん罹患後の業務内容についてご記入下さい。(いずれか1つに○)		
がん罹患後の業務内容	01 専門的・技術的業務 02 管理的業務 03 事務的業務 04 販売業務 05 サービス業務 06 保安業務 07 運輸・通信業務 08 生産工程・労務 09 その他()	

問 20 がん罹患時に就労していた法人における役職についてご記入下さい。(各々いずれか1つに○)			
(1) がん罹患時における役職	01 経営層・役員 04 役職なし	02 部長クラス	03 課長・主任クラス
(2) がん罹患後に、がん罹患に関係すると思う役職の変更はありましたか	01 あった	02 なかった	
(3) (2)の結果はご自身の希望に沿ったものですか	01 はい	02 いいえ	
(4) (2)の結果に納得していますか	01 はい	02 いいえ	

「問 20 (2) で「01 あった」を選ばれた場合のみ」

問 20-1 がん罹患後の役職についてご記入下さい。(いずれか1つに○)			
がん罹患後の役職	01 経営層・役員 04 役職なし	02 部長クラス	03 課長・主任クラス

問 21 がん罹患後、がん罹患時に就労していた法人を退職しましたか。(いずれか1つに○)	
01 はい	02 いいえ

「問 21 で「01 はい」を選ばれた場合のみ」

問 21-1 退職した理由についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)			
01 治療・療養に専念するため	02 体力面等から継続して就労することが困難であるため		
03 周囲に迷惑をかけたくないため	04 職場から勧められたため		
05 家族から勧められたため	06 職場に居づらくなったため		
07 その他 ()			

IV. 治療と仕事の両立の状況についてお伺いします。

問 22 がん罹患について職場へ報告もしくは相談しましたか。(いずれか1つに○)	
01 報告・相談した	02 報告・相談しなかった

「問 22 で「01 報告・相談した」を選ばれた場合のみ」

問 22-1 <A>以下の(1)から(10)までに示す報告・相談先に対し直接、報告もしくは相談しましたか。また報告・相談したことにより状況が改善しましたか。(各々いずれか1つに○)				
報告・相談先	<A> 各報告・相談先に対し 報告・相談しましたか		 各報告・相談先に 報告・相談したことで 状況が改善しましたか	
(1) 所属長・上司	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(2) 同僚	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(3) 人事労務担当者	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(4) 産業医	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(5) 産業保健師	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(6) その他産業保健スタッフ(看護師・産業カウンセラー等)	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(7) 労働組合	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(8) その他法人内の専用窓口	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(9) 法人が契約している法人外の専用窓口	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(10) その他 ()	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ

「問 22 で「02 報告・相談しなかった」を選ばれた場合のみ」

問 22-2 報告もしくは相談しなかった理由についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)			
01 解雇される心配があったため	02 希望しない配置転換をされる心配があったため		
03 仕事上、偏見を持たれたくなかったため	04 報告・相談するまでも無いことと思ったため		
05 周囲に心配をかけたくないため	06 その他 ()		

問 23 <A>就労する法人に以下の(1)から(9)までに示す制度はありますか。またがん罹患後利用しましたか。<C>また利用したことで役に立ちましたか。(各々いずれか1つに○)

制度	<A> 各制度がありますか	 利用しましたか	<C> 利用して 役に立ちましたか
(1) 時差出勤制度*	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(2) 所定労働時間を短縮する制度*	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(3) 時間単位の休暇制度	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(4) 失効年次有給休暇の積立制度*	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(5) フレックスタイム制度*	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(6) 在宅勤務制度	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(7) 試し(慣らし)出勤制度等*	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(8) 上記以外の治療目的の休暇・休業制度	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ
(9) その他()	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ

※各制度の概要は、同封の「回答方法について」をご覧ください。

問 24 がんの治療と仕事の両立に向けて、職場の産業医や保健師・看護師などの産業保健スタッフから問 24-1 の「01」から「03」までに示すサポート、もしくはその他のサポートを受けましたか。(いずれか1つに○)

.....01 いずれかを受けた 02 いずれも受けなかった

▶<<問 24 で「01 いずれかを受けた」を選ばれた場合のみ>>

問 24-1 どのようなサポートを受けましたか。(該当するもの全てに○)

- 01 休職や復職にあたっての面談
- 02 定期的な面談を通じたフォローや相談受付
- 03 就業上の制限や職場環境の整備に関する人事担当者や上司への助言
- 04 その他()

◀<<問 24 で「02 いずれも受けなかった」を選ばれた場合のみ>>

問 24-2 サポートを受けなかった理由は何ですか。(該当するもの全てに○)

- 01 産業保健スタッフの存在を知らなかったため
- 02 産業保健スタッフの存在を知っていたが、サポートを受けられるか分からなかったため
- 03 産業保健スタッフがないため
- 04 必要ないと思ったため
- 05 その他()

問 25 体力低下に伴う業務負荷軽減を申し出た場合、上司や同僚の理解が得られると思いますか。(いずれか1つに○)

01 得られると思う 02 得られると思わない 03 分からない

問 26 がん罹患により自身の収入以外の処遇(昇格・昇進等)に影響があったと思いますか。(いずれか1つに○)

01 思う 02 思わない 03 分からない

問 27 がん罹患後、あなた個人の収入、世帯の収入は減りましたか。(各々いずれか1つに○)		
(1) 個人の収入	01 減った	02 変わらない、もしくは増えた
(2) 世帯の収入	01 減った	02 変わらない、もしくは増えた

問 28 がん罹患後、家計を維持するために行ったことはありますか。(該当するもの全てに○)		
01 貯蓄を切り崩した	02 家族が就労し始めた・家族が就労時間を増やした	
03 生活水準を落とした	04 その他 ()	
05 特に何もしていない		

問 29 がん罹患したことに伴い、仕事についてご家族以外の方に相談したいと思ったことがありますか。(いずれか1つに○)		
01 あった	02 なかった	

→「問 29 で「01 あった」を選ばれた場合のみ」

問 29-1 ご家族以外の方に相談しましたか。(いずれか1つに○)		
01 相談した	02 相談先を知っていたが、相談しなかった	
	03 相談先を知らなかったため、相談しなかった	

→「問 29-1 で「01 相談した」を選ばれた場合のみ」

問 29-2 <A>以下の(1)から(9)までに示す相談先に対し相談しましたか。 また相談したことにより、状況が改善しましたか。(各々いずれか1つに○)				
相談先	<A> 各相談先に相談しましたか		 各相談先に報告したことで状況が改善しましたか	
(1) 主治医や専門医	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(2) 受診医療機関の看護師	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(3) 受診医療機関の相談窓口	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(4) 地域産業保健センター	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(5) 行政の窓口(保健所、保健センター等)	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(6) がん患者と家族の会等	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(7) 社会保険労務士	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(8) ハローワーク	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(9) その他 ()	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ

問 30 がん罹患後、以下の(1)、(2)に示す制度を利用しましたか。(各々いずれか1つに○)			
(1) 傷病手当金制度	01 利用した	02 利用条件に該当せず、利用しなかった	
	03 知っていたが、利用しなかった	04 知らなかったため、利用しなかった	
(2) 国による高額療養費制度	01 利用した	02 利用条件に該当せず、利用しなかった	
	03 知っていたが、利用しなかった	04 知らなかったため、利用しなかった	

問 31 病気になった後、治療と仕事を両立する上で困難であったことは何ですか。(該当するもの全てに○)

- 01 治療・経過観察・通院目的の休暇・休業が取りづらい
- 02 体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務（勤務時間や勤務日数）ができない
- 03 体調や症状・障害に応じた仕事内容の調整ができない
- 04 治療をしながら仕事をするについて職場の理解がない・乏しい
- 05 病気や治療のことを職場に言いづらい雰囲気がある
- 06 職場内に治療と仕事の両立の仕方や公的医療保険制度について詳しい相談相手がいない
- 07 働き方を変えたり休職することで収入が減少する
- 08 治療をしながら仕事をすることで人事評価が下がる
- 09 医療機関の医師や看護師等に仕事のことに相談しづらい雰囲気がある
- 10 治療と仕事の両立について誰（どこ）に相談すればよいか分からない
- 11 治療費が高い、治療費がいつ頃、いくらかかるか見通しが立たない
- 12 通勤が困難である
- 13 その他（)
- 14 困難と感じたことは無かった

問 32 今後、仕事を続けたい（したい）と思いますか。(いずれか1つに○)

- 01 仕事を続けたい（したい）
- 02 仕事を辞めたい（したくない）

※ 問 32 で「01 仕事を続けたい（したい）」を選ばれた場合のみ

問 32-1 仕事を続けたい（したい）理由についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)

- 01 家庭の生計を維持するため
- 02 働くことが自身の生きがいであるため
- 03 がんの治療代を賄うため
- 04 職場から仕事を続けることを要請されているため
- 05 その他（)

※ 問 32 で「02 仕事を辞めたい（したくない）」を選ばれた場合のみ

問 32-2 仕事を辞めたい（したくない）理由についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)

- 01 治療に専念したいため
- 02 自身が職場でストレスを感じているため
- 03 仕事を引退する年齢に近い（なった）ため
- 04 体力的につらいため
- 05 家族が望んでいるため
- 06 その他（)

問 33 仕事をしながら通院治療を行う場合、医療機関側に求めたいことは何ですか。ご自由にご記入下さい。

問 34 治療をしながら仕事をしていくことについて、ご意見・ご感想がございましたらご記入下さい。

ご協力頂きましてありがとうございます。

大変お手数をおかけいたしますが、11月29日（金）までに
同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送下さい。

がん患者の就労等に関する実態調査

○ 本調査票は、がん患者様ではなくそのご家族様にご回答頂きますようお願い申し上げます。

I. あなたご自身のことについてお伺いします。

問1 性別 (いずれか1つに○)	01 男性	02 女性
問2 現在のあなたの年齢と、ご家族ががんと診断された時点でのあなたの年齢をご記入下さい。		
(1) 現在の年齢	歳	(2) ご家族ががんと診断された時点でのあなたの年齢
問3 がん罹患したご家族からみて、あなたはどのお立場にあたりますか。(いずれか1つに○)		
01 配偶者	02 親	03 子又は子の配偶者 04 その他

II. ご家族ががんに罹患したことによるお仕事の状況の変化について伺います。

問4 ご家族ががんに罹患した時点における、あなたの就労状況についてご記入下さい。(いずれか1つに○)	
01 仕事をしていた	02 仕事をしていなかった

※「問4で「01 仕事をしていた」を選ばれた場合のみ※

問4-1 就業形態についてご記入下さい。(いずれか1つに○)		
01 正職員	02 契約職員・嘱託職員	03 パート・アルバイト
04 派遣職員	05 自営業	06 その他 ()

問4-2 ご家族ががんに罹患したことで、あなたの就労状況に変化がありましたか。(いずれか1つに○)	
01 変化があった	02 変化がなかった

※「問4-2で「01 変化があった」を選ばれた場合のみ※

問4-3 具体的な変化の内容についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)	
01 サポート等のために勤務時間を短縮した	02 サポート等のために勤務時間をずらした
03 サポート等のために有給休暇を取得した	04 サポート等のために休職した
05 サポート等のために仕事を辞めた	06 収入確保のために勤務時間を増やした
07 収入確保のために違う仕事を始めた	08 収入確保のために就業形態を変えた
09 その他 ()	

※「問4で「02 仕事をしていなかった」を選ばれた場合のみ※

問4-4 ご家族ががんに罹患した後、あなたは仕事を始めましたか。(いずれか1つに○)	
01 仕事を始めた	02 仕事を始めなかった

※「問4-4で「01 仕事を始めた」を選ばれた場合のみ※

問4-5 就業形態についてご記入下さい。(いずれか1つに○)		
01 正職員	02 契約職員・嘱託職員	03 パート・アルバイト
04 派遣職員	05 自営業	06 その他 ()

問5 がん罹患したご家族に仕事をして欲しいと思いますか。(いずれか1つに○)	
01 どちらかという、仕事をして欲しい	02 どちらかという、仕事をして欲しくない
03 分からない	

※「問5で「02 どちらかという、仕事をして欲しくない」を選ばれた場合のみ※

問5-1 どちらかという仕事をして欲しいと思う理由についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)	
01 家庭の生計を維持するため	02 働くことががんに罹患したご家族の生きがいであるため
03 がんの治療代を賄うため	04 がん罹患したご家族の職場から続ける事を求められているため
05 その他 ()	

《問5で「02 どちらかという、仕事をして欲しくない」を選ばれた場合のみ》

問5-2 どちらかという仕事をして欲しくないと思う理由についてご記入下さい。(該当するもの全てに○)

- 01 治療に専念して欲しいため 02 がん罹患したご家族が職場でストレスを感じているため
 03 仕事を引退する年齢に近い(なった)ため 04 がん罹患したご家族が体力的につらいと訴えているため
 05 家族が望んでいるため 06 その他()

Ⅲ. がん罹患したご家族へのサポートについてお伺いします。

問6 がん罹患したご家族の就労について、どなたかに相談したいと思ったことがありましたか。(いずれか1つに○)

- 01 あった 02 なかった

《問6で「01 あった」を選ばれた場合のみ》

問6-1 実際に相談しましたか。(いずれか1つに○)

- 01 相談した 02 相談しなかった

《問6-1で「01 相談した」を選ばれた場合のみ》

問6-2 <A>以下の(1)から(11)までの相談先に対し相談しましたか。また相談したことにより、状況が改善しましたか。(各々いずれか1つに○)

相談先	<A> 各相談先に相談しましたか		 各相談先に相談したことで状況が改善しましたか	
	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(1) 主治医や専門医	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(2) 受診医療機関の看護師	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(3) 受診医療機関の相談窓口	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(4) 地域産業保健センター	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(5) 行政の窓口(保健所、保健センター等)	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(6) がん患者と家族の会等	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(7) 社会保険労務士	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(8) ハローワーク	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(9) (がん患者である)ご家族の職場	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(10) 知人・友人	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ
(11) その他()	01 はい	02 いいえ	01 はい	02 いいえ

《問6-1で「02 相談しなかった」を選ばれた場合のみ》

問6-3 相談しなかった理由は何ですか。(該当するもの全てに○)

- 01 相談先を知らなかったため 02 がん罹患したご家族の職場に知られなくなかったため
 03 その他()

問7 ご家族ががん罹患したことに伴い、ご家族やご親戚以外の機関等から何らかのサポートを受けましたか。(いずれか1つに○)

- 01 サポートを受けた(機関・内容:) 02 サポートを受けなかった

問8 一般に、がん罹患した患者の家族に対して、どのような支援や制度が必要であると考えますか。(該当するもの全てに○)

- 01 患者への支援方法についての助言・情報提供 02 患者の治療に関して相談できる場の提供
 03 患者や家族の就労に関する問題について相談できる場の提供 04 がん患者の家族同士の交流の場の提供
 05 家族の看護のために利用できる休暇制度(介護休暇、子どもの看護休暇以外) 06 その他()

問9 治療をしながら仕事をしていくことについて、ご意見・ご感想がございましたらご記入下さい。

ご協力頂きましてありがとうございます。11月29日(金)までに同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送下さい。

資料 2-1

事業所向け調査(単純集計)

問1

貴法人の主たる事業の業種として該当するものを1つお選びください。(単一回答)

	度数	%
建設業	95	9.4%
製造業	146	14.5%
電気・ガス・熱供給・水道業	3	0.3%
情報通信業	69	6.9%
運輸業、郵便業	40	4.0%
卸売業、小売業	179	17.8%
金融業、保険業	24	2.4%
不動産業、物品賃貸業	32	3.2%
学術研究、専門・技術サービス業	32	3.2%
宿泊業、飲食サービス業	11	1.1%
生活関連サービス業、娯楽業	11	1.1%
教育、学習支援業	39	3.9%
医療、福祉	95	9.4%
複合サービス事業	4	0.4%
サービス業(他に分類されないもの)	124	12.3%
公務	7	0.7%
その他	68	6.8%
無回答	27	2.7%
合計	1006	100.0%

問2

貴法人の従業員数についてご記入下さい。

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全常用労働者数	998	0	17368	290.3	900.7
正規雇用従業員数	977	0	5765	187.1	475.5
非正規雇用従業員数	851	0	16176	122.4	690.7

問3

貴法人の従業員に対してがん検診を実施していますか。(単一回答)

	度数	%
事業主として法人単独で実施	56	5.6%
協会けんぽ、健保組合、共済組合等と共同実施	382	38.0%
実施していない	543	54.0%
無回答	25	2.5%
合計	1006	100.0%

問3-1

がん検診によりがんと疑われた従業員はいましたか。平成22～24年度の状況をお答えください。(単一回答)

	度数	%
いた	12	2.7%
いない	29	6.6%
分からない	9	2.1%
無回答	388	88.6%
合計	438	100.0%

問3-2

従業員のがん検診受診のため、実施している取組があれば○をつけてください。(複数回答)

	度数	%
検診費用の補助	124	22.8%
勤務時間内の受診の許可	64	11.8%
自治体で実施しているがん検診の案内・周知	42	7.7%
がん検診の受診状況の確認	9	1.7%
その他	31	5.7%
特に何も実施していない	322	59.3%
無回答	20	3.7%
合計	543	

	度数	%
法人が一部または全額負担	33	26.6%
保険者(協会けんぽ等)が一部または全額負担	98	79.0%
無回答	3	2.4%
合計	124	

問4

貴法人では、柔軟な働き方を支援するための制度として、導入しているものはありますか。①～⑪の制度について、(1)導入している制度の欄に○をご記入ください。

(2)導入している制度で、私傷病の治療や療養等を目的として利用可能な場合には、当該制度の欄に○をご記入ください。

なお、(1)・(2)のそれぞれについて、一部または全部の非正規雇用の従業員も利用可能かどうかについてもお答えください。(それぞれ複数回答)

(1)導入している制度	制度あり		非正規雇用適用	
	度数	%	度数	%
時差出勤制度	242	24.1%	151	15.0%
1日の所定労働時間を短縮する制度	353	35.1%	199	19.8%
週または月の所定労働時間を短縮する制度	128	12.7%	80	8.0%
半日単位の休暇制度	624	62.0%	381	37.9%
時間単位の休暇制度	158	15.7%	100	9.9%
失効年次有給休暇の積立制度	221	22.0%	89	8.8%
フレックスタイム制度	136	13.5%	63	6.3%
退職者の再雇用制度	569	56.6%	163	16.2%
上記以外の治療目的の休暇・休業制度	360	35.8%	152	15.1%
在宅勤務制度	54	5.4%	21	2.1%
裁量労働制度	109	10.8%	34	3.4%
その他	22	2.2%	8	0.8%
無回答	135	13.4%	135	13.4%
合計	1006		1006	

(2)私傷病の治療や療養等を目的として利用可能な制度	私傷病利用可		非正規雇用適用	
	度数	%	度数	%
時差出勤制度	137	13.6%	97	9.6%
1日の所定労働時間を短縮する制度	158	15.7%	105	10.4%
週または月の所定労働時間を短縮する制度	70	7.0%	49	4.9%
半日単位の休暇制度	495	49.2%	326	32.4%
時間単位の休暇制度	116	11.5%	81	8.1%
失効年次有給休暇の積立制度	168	16.7%	64	6.4%
フレックスタイム制度	86	8.5%	49	4.9%
退職者の再雇用制度	142	14.1%	63	6.3%
上記以外の治療目的の休暇・休業制度	286	28.4%	129	12.8%
在宅勤務制度	25	2.5%	10	1.0%
裁量労働制度	34	3.4%	13	1.3%
そのほか	11	1.1%	5	0.5%
無回答	135	13.4%	340	33.8%
合計	1006		1006	

問5

貴法人には、産業医・産業保健師・産業看護師などの産業保健スタッフはいますか。

産業保健スタッフがいる場合には、選択肢01から05のうち、該当する選択肢に○をつけてください。(複数回答)

産業保健スタッフがいらない場合には、外部の産業保健スタッフと連携しているかどうかについて、選択肢06から08のうち、該当する選択肢に○をつけてください。(複数回答)

	度数	%	
専属の産業医がいる	161	16.0%	産業医がいる
嘱託の産業医がいる	279	27.7%	
産業保健師がいる	30	3.0%	
産業看護師がいる	20	2.0%	
その他	31	3.1%	
地域産業保健センターの産業保健スタッフと連携している	16	1.6%	産業医がいらない
健康保険組合、グループ企業等の産業保健スタッフと連携している	107	10.6%	
その他	18	1.8%	
連携している産業保健スタッフはいない	374	37.2%	
無回答	30	3.0%	
合計	1006		