

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書
中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究

両立支援アクションチェックリストの開発

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授

研究要旨:

【目的】治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）については、「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（平成 28 年）」の取りまとめより 6 年が経過し、順調に社会的認知は進んできたものの、ガイドラインに列挙されている両立支援に必要な仕組みや環境の整備（休業制度の整備・主治医とのコミュニケーション・就業配慮の検討・個人情報取り扱い・相談窓口の設置等）を網羅的に行わなければならないという固定観念があるため、現場では未だ「両立支援とは難しく、スタートのハードルが高い」印象が拭えない。本研究では、両立支援のハードルを下げ、支援者各々が次の一歩を歩むためのヒントとして両立支援アクションチェックリストを提案することを目的に、両立支援の経験者らが具体的に実践している良好事例を聴取し、両立支援のベタな実践要素及び行動を整理した。

【方法】オンラインにて、フォーカスグループインタビュー調査を実施した（実施機関：2020 年 11 月 24-30 日）。産業医 11 名（産業衛生専門医を有する実務経験年数 5 年以上）を対象に、2 グループに分け（5 名、6 名）、自身が過去に経験した事例を基に、仕事と治療の両立支援に必要な要素や行動について聴取した。尚、インタビュー対象者は機縁法によって選抜した。聴取内容について、産業医資格を有する医師 3 名（産業衛生指導医 1 名、産業衛生専門医 1 名を含む）によって実践要素及び行動を抽出し、KJ 法を用いて、場面別に類型化を行った。

【結果】入院加療・自宅療養によって休職を要する事例発生時に、職場で両立支援を行うために必要な要素及び行動として、51 項目が聴取された。場面別には、1) 休職に入る時：7 項目（すぐに辞職の決断をせず、いったん休職することを勧める等）、2) 休職中：4 項目（しっかりと休職できるよう、職場の仕事の分担をする等）、3) 職場復帰時：14 項目（本人に就業に当たって配慮してほしいことの申し出を勧める等）、4) フォローアップ時：4 項目（仕事や環境が負担になっていないかの確認等）があった。また、事例発生に備える平時からの取り組みとして、0-1) 組織対応として 14 項目（休業者情報の取り扱いの仕組み構築等）、0-2) 事業者の姿勢として 8 項目（日ごろからの助け合えるチームワーク構築等）があった。

【考察】今回、両立支援に意欲的に取り組む経験者らから、両立支援の具体的かつベタな実践要素及び行動を聴取し整理できたことで、両立支援とは、たとえ専門家以外の支援者であっても、容易にスタートかつ達成できる取り組みであることを十分に示せた。これらの要素や行動を 1 つでも実施できれば、両立支援を実践できていると評

働でき、さらに1つでも多く取り入れていけば、より円滑な支援を目指せると考える。今後、さらにインタビューを重ね、両立支援アクションチェックリストの完成も目指す。

研究協力者

原田 有理沙 産業医科大学 両立支援科学

橋本 博興 産業医科大学 両立支援科学

A. 目的

治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)については、「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(平成28年)」の取りまとめより6年が経過し、順調に社会的認知は進んできたものの、ガイドラインに列挙されている両立支援に必要な仕組みや環境の整備(休業制度の整備・主治医とのコミュニケーション・就業配慮の検討・個人情報取り扱い・相談窓口の設置等)を網羅的に行わなければならないという固定観念があるため、現場では未だ「両立支援とは難しく、スタートのハードルが高い」印象が拭えない。本研究では、両立支援のハードルを下げ、支援者各々が次の一步を歩むためのヒントとして両立支援アクションチェックリストを提案することを目的に、両立支援の経験者らが具体的に実践している良事例を聴取し、両立支援のベタな実践要素及び行動を整理した。

B. 方法

I-1. 産業医インタビュー

オンラインにて、フォーカスグループインタビュー調査を実施した。

- ・実施期間：2020年11月24-30日
- ・対象者選抜：機縁法により選抜した。

- ・対象者：産業医11名(産業衛生専門医を有する実務経験年数5年以上)。2グループに分けた(5名、6名)
- ・聴取内容：自身が過去に経験した事例を基に、仕事と治療の両立支援に必要な要素や行動について聴取した。

I-2. 内容分析

- 1) 聴取内容について、産業医資格を有する医師3名(産業衛生指導医1名、産業衛生専門医1名を含む)によって、実践要素及び行動を抽出した。
- 2) KJ法を用いて、場面別に類型化を行った。

II. アクションチェックリスト案作成

内容分析を基に、産業医資格を有する医師3名(産業衛生指導医1名、産業衛生専門医1名を含む)によって、企業向け両立支援アクションチェックリスト案を作成した。

C. 結果

I. 産業医インタビュー及び内容分析

入院加療・自宅療養によって休職を要する事例発生時に、職場で両立支援を行うために必要な要素及び行動として、計

51 項目が聴取された。

事例対応の関係者の行動（個別対応）
について、場面別には、

1) 休職に入る時：7 項目

（すぐに辞職の決断をせず、いったん休職することを勧める等）、

2) 休職中：4 項目

（しっかりと休職できるよう、職場の仕事の分担をする等）、

3) 職場復帰時：14 項目

（本人に就業に当たって配慮してほしいことの申し出を勧める等）、

4) フォローアップ時：4 項目

（仕事や環境が負担になっていないかの確認等）
があった。

また、事例発生に備える平時からの取り組みとして、

0-1) 組織対応：14 項目

（休業者情報の取り扱いの仕組み構築等）、

0-2) 事業者の姿勢：8 項目

（日ごろからの助け合えるチームワーク構築等）
があった。

II. アクションチェックリスト案作成

【事例対応の関係者の行動（個別対応）】

1 休職のタイミング

1.1 辞めないで、いったん休業・休職することを本人に伝えます

1.2 制度的にも心理的にも安心して

休めるように本人に声掛けをします

1.3 休職の手続きなどについて本人に伝えます

1.4 本人に相談したいこと配慮を受けたいことなどは気軽に連絡するよう伝えます

1.5 休職者の情報を産業医・産業看護職などの職場の医療職に伝え、休養中の職場の対応についてアドバイスを受けます

1.6 厚生労働省の HP など似たような両立支援に関連する事例を確認するなど復帰に向けて準備を行います。

2 休職中

2.1 本人がしっかりと休むことができるよう職場の仕事の分担を行います

2.2 定期的に本人と連絡を取り状況を確認します

2.3 予想休業・休暇期間を主治医に確認します

2.4 対応者は共感の姿勢で対応するよう心掛けます

3 職場復帰

3.1 職場復帰に当たって本人の話や本人の希望をよく聴取します

3.2 原則、現職復帰から検討します

3.3 本人の健康情報が適切に取り扱われることを説明します

3.4 利用できる制度や配慮可能な範囲や選択肢を、本人と確認します

3.5 主治医に勤務情報提供書を提出します

3.6 主治医に就業上の注意点が記載された意見書の提出を求めます

- 3.7 主治医の診察時に本人の同意を得て会社の上司が同席し就業上の注意点を確認します
 - 3.8 本人に就業に当たって配慮してほしいこと（駐車場を近くにするなど）の申し出をするよう勧めます
 - 3.9 主治医の意見書を参考に、①安全配慮上必要である適切な就業上の措置の検討と、②配慮してほしいことの実践について本人とともに確認します
 - 3.10 就業上の措置が実施される場合には産業医に相談します
 - 3.11 就業上の措置を実施することで影響を受ける同僚に影響の範囲と病状の一部を説明します
 - 3.12 職場復帰の目的・目標・ゴールを、本人を含めた関係者で協議します
 - 3.13 職場復帰プランを本人とともに検討します
 - 3.14 外部機関（ジョブコーチ、職業訓練センター、産業保健総合支援センターなど）の活用を検討します。
- 4 フォローアップ時
- 4.1 仕事や環境が負担になっていないか本人に聴取します
 - 4.2 本人のキャリアやアイデンティティなどについて不安に思っていることについて聴取します
 - 4.3 病状や治療状況に変化がないか本人に聴取します。変化があれば、3（職場復帰）の対応と同様の検討を行います。
 - 4.4 就業上の措置の実施で影響を受けている同僚等にも、負担にな

っていないか聴取します。必要に応じて、病状の一部も追加説明します。

【しくみ（組織対応）】

休職時

- ・休職者情報を、関係者（上司・人事・衛生管理者・産業保健スタッフ）に周知する仕組みを構築します。
- ・健康情報（個人情報）の取り扱いフローを作成します。

休職中

- ・休職中に月に1回程度上司が本人に連絡するルールを構築します。

職場復帰時

- ・勤務情報提供書の書式を準備し主治医に手渡す仕組みを構築します
- ・主治医の意見書の書式を整備。し主治医から確実に意見書を受け取るルールを構築します。
- ・就業上の措置を実施するにあたり、産業医の助言を受ける体制を構築します。
- ・就業上の措置を実施する場合、事前に本人と協議する仕組みを構築します。

日ごろから

- ・特定の疾患（がんなど）に偏らずすべての労働者が働きやすくなる（ダイバーシティマネジメント）制度・環境づくりを行います。
- ・制度や環境が実際に充分利用できる状況か定期的に確認します。
- ・がん検診の受診などを含めて衛生委員会等で審議します。
- ・慢性疾患では経過中の症状変化に合わせて就業上の措置を実施できるよう工夫します
- ・労働者が健康に関することについて相談できる相談窓口を設置し、周知します
- ・部下の変化に気づいた際は本人の話を

十分に聴くことを、管理者に教育します
・仕事での病気による働きづらさがあれば都度を申し出るよう、労働者に教育します。

【風土】

目的の共有化

- ・自社にとって両立支援を実施する目的について事前に検討します。
- ・健康経営の一環として両立支援に取り組みます。

周知

- ・利用できる制度や環境について周知します。
- ・両立支援の実施について社内周知をします。
- ・実際に一例体験したら、組織体験や個人体験を個人情報範囲内で共有します。

助け合いの文化

- ・日ごろからチームワークを構築し「お互い様」の文化を育てます。
- 必要に応じて制度を柔軟に運用できるような体制を構築します。
休みやすい環境整備を行います。

D. 考察

今回、両立支援に意欲的に取り組む経験者らから、両立支援の具体的かつベタな実践要素及び行動を聴取し整理できた。両立支援は、「まずは実際の1例に取り組む」ことからスタートできる。たとえ専

門家以外の支援者であっても、容易にスタートかつ達成できる取り組みであることを十分に示せた。これらの要素や行動を1つでも実施できれば、両立支援を実践できていると評価でき、さらに1つでも多く取り入れていけば、より円滑な支援を目指せると考える。経験の少ない中小企業でも、小さなアクションから始め、事例を積み重ねることで、しくみをつくり、PDCAを回すような活動へつなぐと、より円滑な支援の実現を図れる。

今後、産業医・人事労務担当者・社労士・患者などにインタビュー調査を追加実施し、両立支援アクションチェックリストの完成も目指す。

E. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

1. ○原田有理沙、橋本博興、立石清一郎、両立支援のハードルを下げるためのベタな実践要素及び行動の整理. 第94回日本産業衛生学会、2021年5月松本、口演発表

主語：基本的には企業の両立支援担当者です。

本ヒント集は両立支援の実践者の良好事例をもとに作成されたものです。すべて網羅的にできる必要はなく、自社で無理のない範囲内で実践していくことが重要です。他社でも行われている実践例を参考に自社でも両立支援を一步でも進めるヒントとしてください。すべてのアクションは効果があったことが確認されたことが記載されていますが、メリットがあっても状況次第ではデメリットになることもありアクションを実践すること自体が目的にならないように注意が必要です（本来の目的は本人が安心して治療と仕事が両立できることのはずです、ヒントを実践するという「方法」が「目的化」しないよう注意！）。今後、ヒアリングを重ねていき両立支援に関する実践ヒント（アクションフレーズ）を追加していく予定です。以下、実践ヒントについてワンポイントアドバイスを作成しましたのでご覧ください。

【事例対応の関係者の行動（個別対応）】

1 休職のタイミング

1.1 辞めないで、いったん休業・休職することを本人に伝えます

診断されたことでびっくりして仕事を辞める人も多くいます。辞める人の4割が、治療が始まる前に辞めてしまうというデータもあります。また、連続して4日以上休んだ実績がないと傷病手当金をもらえない可能性もあり、いったん休まないという選択は、労働者の利益を損なうこととなります。復帰できるかどうかは後日検討することでもいいので、まずはいきなり辞めないように働きかけることが肝要です。

1.2 制度的にも心理的にも安心して休めるように本人に声掛けをします

制度的に休むことができることは知っていても、「自分が病気で休みに入ることで周りの人に迷惑をかけてしまう」と感じる労働者は多いようです。休む制度を伝えるとともに、例えば大事な人材であることを合わせて伝えるなど、労働者が戻ってきやすいような声掛けをすることも重要です。

1.3 休職の手続きなどについて本人に伝えます

人事担当者にとって見たら休職の手続きは日常のことかもしれません。しかし、一般的な労働者にとって休職は初めての経験であり、どこに制度が記載されているか、どうやって手続きすればいいか、といったことはなかなか知りえない状況です。事例が発生した時に毎回確実に手続きの方法を通知することが求められます。

1.4 本人に相談したいことや配慮を受けたいことなどは気軽に連絡するよう伝えます

多く人は他人に相談することに慣れていません。相談しやすいような状況を作り出すことは担当者の腕の見せ所かもしれません。

1.5 職種ごとの役割について確認します。

それぞれの職種ごとの役割を明確にしておくことで、労働者に対してタイムリーにアプローチを行うことが可能になります。会社・職場・組織・タイミングごとに役割には差異があるので毎回確認できるとより良い支援につながります。

例)

上司；定期的な体調面の確認や業務上全般的な相談役、情報収集の中心

人事；制度面の適応の検討や生活費を含めた生活状況の確認

産業医；健康と仕事の適合状態について独立した立場で判断、主治医との情報交換役

本人；確実な受療行動と一般的な自己保健義務の履行

- 1.6 休職者の情報を産業医・産業看護職などの職場の医療職に伝え、休養中の職場の対応についてアドバイスを受けます

産業医や産業看護職は医療のことと職場のこと両方を知りうる存在で難解な医療用語を職場にわかりやすく翻訳することができます。

- 1.7 厚生労働省の HP など似たような両立支援に関連する事例を確認するなど復帰に向けて準備を行います。

厚生労働省の両立支援ポータルサイト (<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/case/index.html>) では企業ごとの両立支援の取り組みが公開されています。厚生労働科学研究身体疾患患者のための復職ガイダンス (<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyoku/>) では 428 事例に及ぶ実例の紹介をしています。似たような事例を見つけることで両立支援のイメージを高めることができます。

2 休職中

- 2.1 本人がしっかり休むことができるよう職場の仕事の分担を行います

休暇中に仕事のことが気になってなかなか治療に専念できない人もいます。本人が不在の間、仕事が滞らないように工夫することが必要です。

- 2.2 定期的に本人と連絡を取り状況を確認します

本人の治療状況を適宜確認することは本人の安心につながるのみならず、職場復帰の時期を推定することにつながります。

- 2.3 予想休業・休暇期間を主治医に確認します

抗癌剤や放射線の治療スケジュールがある程度決まっている場合、職場復帰の時期を推定することができます。休業期間を主治医に確認することで円滑な職場復帰が可能になります。

- 2.4 対応者は共感の姿勢で対応するよう心掛けます

治療と仕事を両立しようとする本人は、突然病気になったことで、治療費の捻出や治療の選択などたくさんの情報を処理する必要がありキャパオーバーになっているケースが多いです。負担がかかっているので自分にとって何が重要かわからなくなっていることも少なくなく、他者から見たら理不尽な要求をしてくると感じることもあり得ます。そのような心理状況になっていることを認識し、まずは置かれている状況について共感する姿勢を見せることは、結果的に本人の働く力を高めることにつながります。

3 職場復帰

- 3.1 職場復帰に当たって本人の話や本人の希望をよく聴取します

職場の担当者が本人の労働能力を過小評価し、一方的な配置転換を決めてしまうケースもあります。治療後は疲労しやすいながらも一定程度の労働能力が残っていることも多く、休職後少なくとも 6 割

程度の労働者はもともとの業務についているという報告もあります。一方的に「できない」と決めつけることなく、本人としっかり話し合いを持つことが肝要です。

3.2 原則、現職復帰から検討します

職場復帰の際、配置転換からスタートした議論になると、議論が散逸し、両立支援の目的を失いがちになります。新しい部署の場合、業務そのものが大きく変わるためそもそも何を配慮すべきか検討しがたくなりますが、現職に復帰することをデフォルトとしたら、「できること」「配慮したらできること」「どのような配慮があってもできないこと」の3点を整理することができ、配慮の要点が見えやすくなります。その際、現職復帰以外職場復帰を認めないという立場をとらず、臨機応変な対応が取ればなおよいです。

3.3 本人の健康情報が適切に取り扱われることを説明します

治療と仕事の両立支援に関連する情報は要管理個人情報（健康情報）に該当します。厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」などを参考に取扱いについて定めることが必要です。個人情報の収集は、①目的の明示・②周知の範囲・③本人同意が必要で、個人情報の保管は鍵のかかる保管庫が標準対応となっています。

3.4 利用できる制度や配慮可能な範囲や選択肢を、本人と確認します

労働者は就業規則などを見たことがなく利用できる制度や職場内で受けられる配慮の範囲を知らないことがほとんどです。後述する勤務情報提供書を協働して作成するなどの方法でこれらを本人と共有しましょう。

3.5 主治医に勤務情報提供書を提出します

令和2年4月から、診療報酬が改訂されて、本人と職場が勤務情報提供書を協働して作成し、主治医に提供することで発行された主治医意見書については医療機関側に診療報酬が得られることとなりました。労働者の側は保険適応になるので意見書の作成料が抑えられることとなり、医療機関側は確実な診療報酬が得られ、職場は勤務実態や可能な配慮内容といった職場状況にあった意見書を得られるようになるなどそれぞれにメリットがあると考えられます。

3.6 主治医に就業上の注意点が記載された意見書の提出を求めます

職場復帰する際、何らかの就業上の制限や就業配慮が必要な労働者がいます。病状に即して対応することが必要となりますが、治療状況・副作用や合併症の発生状況など、主治医しか知りえない状況が多く、主治医に就業上の注意点を聴取する必要があります。これらの情報は、記録として残しておくことも必要なので意見書という形式で収集することが適当です。

3.7 主治医の診察時に本人の同意を得て会社の上司が同席し就業上の注意点を確認します

主治医の意見書だけでは断片的な情報しか得られないこともあります。双方向の意見交換が必要な場合には会社の上司などが医療機関に向いて情報収集する方法もあります。この際、本人同意が必要なので、例えば本人の診察に同行するなどの方法をとりましょう。主治医から情報を収集する場合、主治医に責任を押し付けるようなことは避けるべきです。そもそも雇用は労働者と雇用主の間で結ばれている雇用契約に基づいているもので、主治医はその法的関係性の中では第三者です。あくまでも事業者の責任で就労するために、専門的な知見を提供いただくという姿勢で主治医に情報を求めるこ

とが適切です。

- 3.8 本人に就業に当たって配慮してほしいこと（駐車場を近くにするなど）の申し出をするよう勧めます
両立支援のスタートは本人が申し出ることです。しかし、労働者の多くが支援を申し出ること躊躇しがちです。また、事業者が良かれと思って実践した配慮が労働者にとって迷惑であるということも散見されています。労働者にとって過不足のない支援を実践するために、労働者の側から支援を申し出るようにすることが適切です。
- 3.9 主治医の意見書を参考に、①安全配慮上必要である適切な就業上の措置の検討と、②配慮してほしいことの実践について本人とともに確認します
事業者においては、労働者を就業させる際、安全配慮義務が課されています。安全配慮義務は予見可能性と結果回避義務で構成されています。予見可能性については主治医に聴取するしかなく、「作業することで病勢が悪化する」ものについて聴取しそれを避けることが必要になります。安全配慮義務に該当しないような、例えば「トイレに行きやすい環境整備」といった配慮は、実現可能性について職場の方が詳しいので本人の要望を聞きつつ拝領の方針を決めていきましょう。
- 3.10 就業上の措置が実施される場合には産業医に相談します
普段、病気を見たことがない職場の上司や人事労務担当者にとって病名のイメージは医療者の持っているイメージよりも過大にとらえられがちです。職場に産業医がいる場合においては就業上の措置の検討について産業医にも意見聴取することでイメージが適正化される傾向にあります。
- 3.11 就業上の措置を実施することで影響を受ける同僚に影響の範囲と病状の一部を説明します
就業配慮を実施することで、同僚の業務量が増えるなど不公平感が募ることがあります。配慮の背景となる病状を説明することで理解が得られお互い働きやすい環境になることがあります。
- 3.12 職場復帰の目的・目標・ゴールを、本人を含めた関係者で協議します
職場復帰する際、ゴールが不明確でずっと意図しない制限・配慮を受け続けることがあります。これは本人にとっても職場にとっても負担になりえます。制限・配慮はある側面言えば働く権利・義務の一部を停止させていることになっていることもあり、常に歓迎されるものでないことを念頭に置くことが必要です。復帰の際、目的・目標・ゴールなどを設定することで適正化できる可能性があります。
- 3.13 職場復帰プランを本人とともに検討します
職場復帰プランは最終的なゴールを見定めて、段階的に就業負荷を増やしていくように作成することが一般的です。場当たりの配慮は3.12に記載されたように不合理な対応になりうるので、その労働者に要求される業務量をあらかじめ言語化し、段階的復帰するプランを作成し、達成状況を適宜確認することが重要です。職場復帰プランはあくまでも復帰時のプランであり、その通りの復帰とならないこともあります。プランを絶対視するのではなく、適宜修正を加えていくことも検討して下さい。
- 3.14 外部機関（ジョブコーチ、職業訓練センター、産業保健総合支援センターなど）の活用を検討します。
事業場内の支援だけで職場復帰しがたいと感じた時、公的外部機関に事業場支援を求めることができます。詳細は両立支援ガイドラインにありますので参考にしてください。がん診療拠点病院などに

設置されているがん相談支援センターは就労に関する相談を受け付けているのでそこを使う方法もあります。

4 フォローアップ時

4.1 仕事や環境が負担になっていないか本人に聴取します

職場復帰の際、本人は頑張りたいという思いから業務量を過剰に詰め込みすぎることがあります。通常の労働者であっても長期の休暇の後は疲労しやすいように、仕事に慣れるには一定の時間が必要になるケースはよく見られます。負担が過大になっていないか聴取することで疲労の蓄積を防止することが可能になります。

4.2 本人のキャリアやアイデンティティなどについて不安に思っていることについて聴取します

特に配置転換が必要になったケースなどでは、「職場から必要とされていない」などと感じてしまい、すれ違いが生まれる原因となりがちです。不安に思っていることを聴取できるといいでしょう。社内ピアサポーター（同じ経験をしたことのある支援者）制度を構築している企業もあります。また、事業場内で対応が難しい場合には病院などが設置しているピアサポーターなどを紹介する方法もあります。

4.3 病状や治療状況に変化がないか本人に聴取します。変化があれば、3（職場復帰）の対応と同様の検討を行います。

がん治療などは治療の効果を定期的を確認し効果が不十分な場合や副作用が強い場合などは新しい治療に変更することなどもしばしばです。したがって、職場復帰の時と条件が変わっていることがあるため定期的に本人に治療状況に変更がないか確認することが適当です。

4.4 就業上の措置の実施で影響を受けている同僚等にも、負担になっていないか聴取します。必要に応じて、病状の一部も追加説明します。

職場復帰直後の受け入れが良かったとしても、時間の経過とともに（多くの経験者は3~6か月後ごろに訪れると回答します）周囲の疲弊が見られます。周囲の疲弊が不満となり、結果的に本人支援の支障となることから注意が必要になります。周囲にも納得感を醸成することが必要となり、必要に応じて病状の一部追加説明を実施します。

【しくみ（組織対応）】

5 休職時

5.1 休職者情報を、関係者（上司・人事・衛生管理者・産業保健スタッフ）に周知する仕組みを構築します

休職者情報は、ルールが定まっていないと上司だけにとどまっていたり、産業保健スタッフに知られていなかったりなど、必要な関係者に情報が伝わっていないことになりかねません。情報共有するメンバーを決めておくことが必要です。

5.2 健康情報（個人情報）の取り扱いフローを作成します

健康情報の収集や保管についてはルールを作成することが必要です。厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」などを参考に取り扱いフローとルールの作

成を行いましょう。

6 休職中

6.1 休職中に月に1回程度上司が本人に連絡するルールを構築します。

ルール化しておくことで上司が連絡するのを忘れることを防げます。

7 職場復帰時

7.1 勤務情報提供書の書式を準備し主治医に手渡す仕組みを構築します

勤務情報提供書の書式は両立支援ガイドラインにあります。現在、両立支援を行う際のスタンダードは、本人と事業場が勤務情報提供書を協働して作成し主治医に手渡すこととなっています。事業場が欲しい情報を得られるよう作成のルールを定めることが望まれます。

7.2 主治医の意見書の書式を整備し主治医から確実に意見書を受け取るルールを構築します。

主治医から提出される意見書の書式は医療機関によって様々です。事業場ごとの意見書の書式を作成することで抜け漏れの少ない情報を収集しやすくなります。書式は両立支援ガイドラインに掲載されているものが基本になります。

7.3 就業上の措置を実施するにあたり、産業医の助言を受ける体制を構築します

産業医は職場の健康管理のプロです。就業上の措置を実施する際には産業医が検討する中に入ることが適切です。本人、主治医、産業医、事業者の4者がチームを作り支援できると最強のチームになります。

7.4 就業上の措置を実施する場合、事前に本人と協議する仕組みを構築します

就業上の措置で実施される就業制限は時に本人にとって不利益となることがあります（例；半日勤務で給与が半額となり傷病手当金よりも収入が減ってしまう）。したがって、就業上の措置を実施する際には事前に本人と協議する仕組みを作成することが望まれます。

8 日ごろから

8.1 特定の疾患（がんなど）に偏らずすべての労働者が働きやすくなる（ダイバーシティマネジメント）制度・環境づくりを行います

特定の疾病のみにフォーカスした制度や環境づくりは不公正な職場になる可能性があります。どのような「働くことの困難感」を持っている労働者にとってもアプローチできる制度設計をすることで、「お互いさま」と思えることにつながります。

8.2 制度や環境が実際に充分利用できる状況か定期的に確認します

制度があっても利用できない（例；フレックス出社の制度があるのに上司が認めてくれない）といったことがあります。制度を作ったら実際に運用可能か定期的に確認することが制度の実効性を高めます。

8.3 慢性疾患では経過中の症状変化に合わせて就業上の措置を実施できるよう工夫します

経過の長い疾患などではいちど就業上の措置が決まるとそのままずっと継続になっているケースが散見されます。経過の長い疾患は、徐々に良くなるもの、経過に波のあるもの、徐々に悪化するもの

などしばしばであるため、適宜就業上の措置が実施できるように就業制限・配慮に期間を設けるなど定期的に見直す仕組みを構築することで漫然と就業上の措置が実施されることを回避できます。

8.4 労働者が健康に関することについて相談できる相談窓口を設置し、周知します

労働者にとって健康問題が発生した時に相談することがどこであるかよくわからないことがあります。産業医に直接相談できる仕組みの構築（労働安全衛生法第13条の3）や産業医の業務内容の周知（労働安全衛生法第101条第2項）などを通じて相談窓口を周知し一人で悩まなくて済むような方策を検討します。

8.5 部下の変化に気づいた際は本人の話を十分に聴くことを、管理者に教育します

職場復帰してから半年後程度した時が身体的・心理的負担が大きいというデータがあります。体調変化を最も身近で感じることでできる上司がキーパーソンとなり部下の変化を感じた時には適切な声掛けができるよう管理職教育を行うことが適当です。

8.6 仕事での病気による働きづらさがあれば都度を申し出るよう、労働者に教育します

両立支援の申し出は職場復帰の時だけでなく、病気を起因とする働きづらさを感じた時にいつでもできることを教育することで、急な職場離脱を防ぐことができます。

【風土】

9 目的の共有化

9.1 自社にとって両立支援を実施する目的について事前に検討します

両立支援を実施する目的は会社によってまちまちです。会社の安定的な人員確保のため、従業員の幸福のため、社員の帰属意識を高めるため、会社の社会的責任を果たすため、など会社にとって両立支援の意義と目的を共有化することで実際に事例が発生した時に対応することが容易になります。

9.2 健康経営の一環として両立支援に取り組みます

健康経営とは、会社経営の一環として健康に投資を行い、会社を繁栄させるという考え方です。両立支援をコストとして考えた場合には後ろ向きな費用となりますが、目的に沿った投資を行うことで、会社の活性化につながることを期待されます。

10 周知

10.1 利用できる制度や環境について周知します

制度を作成しても労働者が知らなければ利用されないまま終わってしまいかねません。周知することは重要で、周知の場は衛生委員会やイントラネットなど労働者がアクセスしやすい場所が適当と考えられます。

10.2 両立支援の実施について社内周知をします

両立支援の制度全般が作成された場合においては社内周知を行うことが必要です。個別の制度については当事者意識のない労働者は忘れてしまいがちであるため、両立支援の制度がある、という大枠を労働者に周知することを周知することが必要で、そこまでたどり着いたら利用できる制度などにも紐づいて情報収集することが可能になります。

10.3 実際に一例体験したら、組織体験や個人体験を個人情報の範囲内で共有します

両立支援の体験者が自身の体験を話したい、話してもいいとすることがあります。両立支援の経験がある上司はない上司と比較して支援的であることが知られています。疑似体験でもしておくことが必要なので、本人が協力したい場合には話ができる環境を作ることも必要です。なお、当然のことながら強制することのないようにしなければなりません。

11 助け合いの文化

11.1 日ごろからチームワークを構築し「お互い様」の文化を育てます

両立支援を受けやすい環境は職場内での関係性がもともといい場合のことが多いです。日ごろからチームワークをよくしておくことで配慮を受けやすい環境につながります。

11.2 必要に応じて制度を柔軟に運用できるよう体制を構築します

制度の欠点は、制度外の運用を認めない傾向があることです。これは難しいところで、制度外の運用を認めることは結果的に制度がないがしろになりうまく機能しないこともあります。制度外の運用を認める際には、制度よりも上位の「両立支援の目的」に立ち戻り、目的に適している場合に限り制度外の運用を認めるなどの運用ルールを策定する方法もあります。

11.3 休みやすい環境整備を行います

日ごろから有給休暇を取りやすい、風邪をひいたときなど休みを言い出しやすい、などの環境整備をしておくことで両立支援を実施しやすい環境になります。

11.4 がん検診の受診など衛生委員会等で周知します

日ごろから病気のことを身近に考えること、早期発見のためのがん検診受診を進めるなど、病気になっても事業場が支援を行うことなどが周知されていることが両立支援の促進につながります。