

治療と仕事の両立支援 実践ヒント集

企業担当者アクションチェックリスト

本書の使い方

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!）。

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。

産業医科大学 立石 清一郎

主語：基本的には企業の両立支援担当者です。

【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になります。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によって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が、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。経済的な見通しについて不安を持つ方も多いので、傷病金手当等についても説明があると安心できます。社会保険労務士等の専門家とともに、生活設計も交えた手続きを検討すると、十分な復職準備をすることができます。

1.4 診断書の提出について本人に伝えます

1.3の休職の手続きの中で、特に、医療機関から情報や書面をとってくることは本人にわかりやすく伝えなければ、行動できないことが多いです。診断書で正確な病名がわかると、専門職への相談がしやすくなります。また、事務処理上必要な、診断書に記載してもらいたい事柄や記載上の注意点があれば、あわせて本人に伝えます。必要な書式を本人から主治医に伝えられるように通知することで、診断書を何度も再発行せずに済みます。例えば、休業起算日と整合性をとるための日時に関する注意点、就業規則上の1度で有効な最長期間（1か月毎の提出の決まりがある）等です。



1.5 有給休暇と休職制度の使い分けについて、本人と話し合います

事業場ごとに利用できる休職制度や有給休暇の種類に違いがあります。本人から休業・休職の申し出があった際に、利用できる有給休暇の残り日数や休職可能期間を確認し、どのように使い分けるとより有効利用できる可能性があるかを事前に相談しておく、治療・療養がスムーズに開始できます。例えば、通院で散発的に休む場合は有給休暇取得で対応、入院でまとまって休む場合は休職制度利用で対応、等です。



1.6 休職で影響を受ける同僚に、休職の見込みと病状の一部を伝えることを本人と相談します

これまでの人間関係からご自分で同僚に伝えたいこともありますので、誰が、いつ、お伝えするのか本人の希望をよく確認します。また、休職前から通院のための休暇取得や、病気の症状によって仕事に影響が出ており業務軽減が必要な場合もあります。休養中の職場の対応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。

1.7 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

多くの方は他人に相談することに慣れていません。また、病気によって仕事を失うかもしれないという漠然とした不安を抱えていることが多いです。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。



1.8 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

社会保険労務士；制度運用についての相談役、社会資源および制度に関する情報提供

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

1.9 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。相談できる医療者がいない場合も、事業者の相談先として、産業保健総合支援センターを活用することができます。



1.10 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 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://ohc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyoku/>) では 428 事例に及ぶ事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。職場で代行できる休職中の手続きを提案してもらえると助かることもあります。

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。また、職場とのつながりで職場復帰に前向きに取り組むことができます。状況にあわせて連絡の頻度や方法の工夫が肝要です。

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。病状を理解してもらえることは本人の安心感につながります。必要な医療機関からの情報は、本人が主治医に質問できるよう、明確に伝えることが肝要です。



2.4 対応者は共感の姿勢で対応できるよう心掛けます

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。特に、相手の言葉を途中でさえぎらないように留意すると、共感の姿勢が伝わります。

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たち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 産業医・産業看護職との面接の機会を設けます

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。本人との直接の面接で、より詳しい状況を把握することができます。

3.3 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。現職以外での職場復帰や働き方が変更する場合は、キャリアや収入の見通しについても事前に話し合うことが望ましいです。取ればなおよいです。現職以外での職場復帰や働き方が変更する場合は、キャリアや収入の見通しについても事前に話し合うことが望ましいです。

3.4 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。事前に健康情報取扱規程を整えておくと、説明しやすくなります。

3.5 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。

3.6 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。

3.7 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、主治医しか知らない状況が多く、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。

3.8 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出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みましょう。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3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。

3.9 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。

3.10 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

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配慮の方針を決めていきましょう。手すりや作業台の設置は比較的対応しやすいですが、多目的トイレやエレベーターの設置は予算やスペースの事情で対応が難しいケースも多いです。対応できる範囲や対応できない内容について、職場側の事情を率直に共有することも大切です。

3.11 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。

3.12 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。

3.13 安全に通勤可能か確認します

決まった時間に安全に通勤が可能か、復職までに本人自身で試しておく必要があります。送迎環境なども継続可能な手段か事前に確認しておく、安定した就業継続につながります。事業場によっては試し出勤制度を設けて確認しています。

3.14 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・配慮はある側面では働く権利・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必要があります。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。制限や配慮によって生じる経済的な見通しの共有があると、より適正なゴール設定ができます。

3.15 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。場当たり的な配慮は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。



3.16 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は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ご参考にして下さい。また、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ます。本人の通院先のがん相談支援センターを活用する方法もあります。

4 フォローアップ時

4.1 日ごろから本人に声をかけをします

復職後は職場に迷惑をかけたという気持ちから、自分から自分の状況を言い出しにくいケースが多いようです。また、職場からも気遣いから声をかけにくいことがあります。上司から、日常の挨拶や「体調はどうか」という一言があると、仕事に関して困ったことや相談したいことも言い出しやすく、お互いに働きやすい状況となります。



4.2 見た目の変化についての申し出に対して、受容的な姿勢で対応するよう心がけます

治療の影響で、脱毛などの見た目の変化や、声が出にくいなどの障害を有した場合、人の目や差別に悩むことがあります。着替えやウィッグ着脱についての申し出に対して受容的な対応があると、本人の心理的負担が軽減され、業務に前向きに取り組むことができます。

4.3 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多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。

4.4 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。

4.5 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に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。ケースによっては、復帰の際に設定した目的・目標・ゴールを見直し、再設定することで、円滑な就業継続につながることもあります。

4.6 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。

4.7 資格取得や技能習得を支援します

資格取得の支援や、技能習得や自己研鑽を奨励することで、本人ができる仕事の幅が広がり、結果的に就労・雇用継続しやすくなります。本人の病気を抱えてもキャリアを諦めない姿勢や働く意欲を維持につながり、周囲も配慮しながら働きやすい雰囲気が醸成されます。

【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必要があります。

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必要があります。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」などを参考に取り扱いフローとルールの作成を行きましょう。

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 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

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には産業医が検討すること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場合があります（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。具体的な制度としては、就業規則・健康情報取扱規程・職場復帰プログラム・時間単位で取得可能な有給休暇・病気休暇・有給休暇の積立制度・フレックス勤務・テレワーク・貸付金制度などがあり、助成金を利用して作成することもできます。具体的な環境としては、手すり・作業台・エレベータ・多目的トイレなどがあります。事業場の実情に応じて設計します。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

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。

8.2 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。

8.3 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どこに何を相談したらよいか、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。



8.4 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）を活用する準備をします

休業や両立支援が必要な労働者が発生した時に、利用できる外部機関がどこにありどのように利用できるのか、わからないことがあります。相談できる外部機関の情報を収集し、いつでも利用できるよう準備します。ジョブコーチの職場受け入れ経験や外部機関に相談した際の記録があると、次回以降対応しやすくなります。

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る可能性があります。

【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が期待されます。

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切と考えられます。また、制度整備への取り組みを外部発信すると、事業場の人材確保にもつながります。

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、そこまでたどり着け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、話してもいいと言うことがあります。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。

10.4 厚生労働省や地方自治体主催の企業向けの両立支援シンポジウムやがん教育研修会に参加します

治療と仕事の両立支援の取組の促進を図ることを目的に、厚生労働省や地方自治体がシンポジウムや研修会を開催しています。他企業での実際の取り組みや経験から、自社に役立つ情報を得ることができます。開催情報は、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>）や各地方自治体のサイトから確認できます。



10.5 両立支援コーディネーター研修を受講します。

両立支援コーディネーターは、患者・家族と医師・医療ソーシャルワーカーなどの医療側と産業医・衛生管理者・人事労務担当者などの企業側の3者間の情報共有の役割を果たします。両立支援コーディネーター研修の開催情報は、労働者健康安全機構のサイト（<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>）や各地方産業保健総合支援センターのサイトから確認できます。

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、病気を持った時に言い出しやすく、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。



執筆者

立石 清一郎（産業医科大学）

原田 有理沙（産業医科大学）

橋本 博興（産業医科大学）

発行：2022 年