



“治療と仕事の両立支援”

活動・評価指標チェック30

解説書



“治療と仕事の両立支援”

活動・評価指標チェック30

解説書

はじめに

労働安全衛生法に基づく一般健康診断では、脳血管・循環器疾患のリスクにつながる血圧や血中脂質などの有所見率は増加傾向にあり、平成30年の一般健康診断(厚生労働省「定期健康診断結果調」全国・計)での有所見率は55.5%に達するなど、病気のリスクを抱える労働者の数は増加し続けています。平成28年国民生活基礎調査では、就業可能世代の人口千人当たりの通院者数(通院者率)は、20代で男性：129.8、女性：183.4、30代で男性：180.1、女性：231.3、40代で男性：264.3、女性：286.3、50代で男性：411.5、女性：425.9、60代で男性：583.3、女性：581.1という結果が出ています。

高齢になると有病率も高くなる傾向があり、高齢化と生産年齢人口の減少が進むわが国では、病気を抱えながら働き続ける人達の割合はさらに増えていくものと予想されます。

病気を抱える労働者の実状

「治療と職業生活の両立等支援対策事業」(平成25年度厚生労働省委託事業)の企業対象アンケートでは、病気を理由に1か月以上連続して休業している労働者がいる企業の割合は、メンタルヘルス不調の38%について、がんが21%、脳血管疾患が12%となっています。一方、近年の診断技術や治療方法の進歩により、かつては「不治の病」とされていた病気も生存率の向上に伴って「長く付き合う病気」に変化しつつあり、病気になったからといって、直ぐに離職しなければならないという状況が必ずしも当てはまらなくなってきました。

がん

日本人の約2人に1人が、生涯のうちにがんに罹患すると推計されています。国立がん研究センターの推計では、年間約85万人が新たにがんと診断され、このうち約3割が就労世代(20～64歳)であるとされています^{※1)}が、医療の進歩等により、がん患者の生存率は向上してきており、2003年～2005年の間にがんと診断された人の約6割は、5年後も生存している状況にあります^{※2)}。このようながん生存率の向上にともない、がんサバイバー労働者は増加すると考えられます。また、平成22年国民生活基礎調査に基づく推計によれば、悪性新生物の治療のため、仕事をしながら通院している者は約32.5万人に及んでいますが、近年の治療方法の進歩によって主ながん種による平均入院日数は短くなりつつある一方、外来患者数が増えており、通院しながら治療を受ける患者が増えています。それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けているケースが増えています^{※3)}。

脳卒中

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は118万人と推計されており、うち約14%(17万人)が就労世代(20～64歳)であるとされています^{※4)}。医療の進歩等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下しています。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るというイメージがありますが、就労世代などの若い患者では、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰することが可能な場合も少なくありません^{※5)}。

糖尿病

わが国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しています。糖尿病はひとたび発症すると継続的な治療が必要で、放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となることがあります。さらに、糖尿病は脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られています。2011年の国民健康・栄養調査^{※6)}によると、「糖尿病が疑われる人」と「糖尿病が否定できない人」はあわせて27%に及び、国民の4人に1人以上が糖尿病あるいはその予備群であると推計されています。しかし、糖尿病患者の4割が未治療・治療中断という実態もあり、日本糖尿病学会の調査では、定期的な通院を自己中断した主な理由として「仕事が多忙である」との理由が多くを占め(51%)、中断率は男性・若年・サラリーマンや専門職で高い傾向にあることが報告されています^{※7)}。

肝疾患

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断結果(平成30年)では、肝機能の有所見率は15.5%、血中脂質の有所見率は31.8%に及んでおり、肝疾患・予備軍の労働者は年々、増加しています^{※8)}。肝がん(肝細胞がん)で亡くなる方はおよそ年間2.7万人に達し、全ての悪性新生物による死亡統計では男性で4位、女性で6位となっています^{※9)}。肝がんの原因の約6割がC型肝炎ウイルス感染者からの発がん、2割弱がB型肝炎ウイルスの感染ですが、C型慢性肝炎やB型慢性肝炎は最近の治療法の進歩によって、飲み薬だけでウイルスを抑えることで肝炎の進行を食い止め、肝がんへの移行を防ぐことができます。また血液検査等でC型慢性肝炎やB型慢性肝炎を早期に診断し、進行する前に適切な抗ウイルス治療を行うことが勧め

られており(肝がんがある状態での抗ウイルス治療は保険適用外)、精密検査や抗ウイルス治療の経済的負担を軽減する公的な助成制度も整備され、治療しながら仕事を続けることが可能になってきています。

難病

特定医療費(指定難病)受給者証所持者数は平成29年度末時点には全国で約89万人、そのうち62%(56万人)が就労世代(20～69歳)です。受給者証の申請をしていない患者を含めると、より多くの難病患者が就労していると考えられます。就労世代では潰瘍性大腸炎や全身性エリテマトーデスといった病気が多くみられますが、その他にも様々な病気があり発症年齢も多様です^{※10)}。聞きなれない病名が多いため、働けないのでは?、という印象を持たれがちですが、技術の進歩に伴い、難病を抱えていても、症状をコントロールしながら就労することが可能な場合があり、難病患者の56%が就労しているとも報告されています^{※11)}。

企業・事業場の現状と課題

健康診断に基づく健康管理やメンタルヘルス対策をはじめとして、労働者の健康確保に向けた様々な取組が進められてきましたが、近年は、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や病気・障害を抱える労働者の活用に関する取組が、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティといった観点からも推進されています。反復・継続して治療が必要となる病気に罹患した労働者の治療と仕事の両立支援は、働き方改革の中でも大きな柱として位置付けられており、企業が多様な人材を確保し、かつ定着させていくうえで重要な取組とされています。

しかしながら、病気の症状や治療の方法および必要な支援は患者ごとに個別性があるため、企業にとって、社員に対する支援のあり方、産業保健スタッフや医療機関との連携の仕方を検討するうえで困難を伴うことも事実です。現状では不十分と言わざるを得ない、病気を抱える社員への両立支援に取組む会社に対する支援の強化、さらにはがん相談支援センターや産業保健総合支援センターをはじめとする両立支援に関連する窓口との連携強化が極めて重要です。

“治療と仕事の両立支援”チェック30

『“治療と仕事の両立支援”チェック30』は、平成29年度厚生労働省の研究事業「企業・産業保健スタッフ・医療機関の連携による両立支援(がん患者の治療と就労の両立)システムの開発」プロジェクトの一部として実施した、「社員の健康への配慮と社員ががんになった際の取組などに関するアンケート」から得られた中小企業1,200社以上の現状を分析した結果に加え、厚生労働省のガイドライン等を参照し作成いたしました。本チェック30は、主に国内の企業の多くを占める中小企業において、治療と仕事の両立支援対策を促進していくためにはどのような環境整備や支援が必要であることを示すとともに、中小企業の取組の実状を評価することを目的として作成したものです。さらにこの解説書は、チェック30の活用上の留意点を説明したもので、治療と仕事の両立支援の普及の一助となるツールです。

がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など反復・継続して治療が必要となる病気と診断された労働者の中には、本格的な治療を開始する前に会社を退職される方々が多いという現実があります。これを防ぐためには、社員が病気になる前から、がんをはじめとする反復・継続して治療が必要となる病気になったとしても、治療と仕事の両立が可能であるということや、そのために利用できる制度があることを会社が社員に伝えておくことが必要です。

一方、病気を早期発見することができれば、その後の治療による身体への負担や仕事への影響も少なくできる可能性が高いため、日ごろから社員が健康への意識を持つ、つまりヘルスリテラシーを高めることも大切です。

さらには、病気になった当事者だけでなく、周りの社員への負担増に対する対応や、職場内での両立支援に対する理解を醸成しておくことも極めて重要であるため、その点にも十分配慮した内容になっています。仕事と治療の両立支援に関する課題を抱えているであろう多くの企業・事業場において、特に産業保健支援センターと連携しつつ有効活用いただけるなら幸いです。

※1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」2011年推計値 / ※2 全国がん罹患モニタリング集計 2003 - 2005年生存率報告(独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター, 2013)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書 / ※3 悪性新生物(がん)の入院患者・外来患者数(平成26年患者調査より作成) / ※4 平成26年患者調査 / ※5 秋田県脳卒中発症登録データ / ※6 平成23年(2011年)国民健康・栄養調査報告 / ※7 日本糖尿病学会「糖尿病治療中断抑制の活動研究」/ ※8 厚生労働省「定期健康診断結果調」平成30年 / ※9 国立がんセンター がん情報サービス 最新がん統計(2019年1月) / ※10 厚生労働省「平成29年度衛生行政報告例」平成29年度末時点 / ※11 (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」(平成23年4月)

※6・7の引用元は厚生労働省「就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)研究中間報告」(平成23年度)

※6～9を除く統計の引用元：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」(令和2年3月改訂版)

A 職場における両立支援への理解

“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標チェック30

私傷病の治療と仕事の両立支援は、病気を抱える社員自らが会社に対して支援の申し出をすることがまずは端緒になります。しかし、反復・継続して治療が必要となる病気になったときの相談窓口があることを知らなかったり、会社内の支援のしきみを活用できないという状態では、治療と仕事を両立させるという選択もあり得ません。

普段から会社や経営者は、社員の幸せや健康を第一に考えているという姿勢を会社の内外に明らかにして、社員が反復・継続して治療が必要ながんなどの病気になったとしても、支援を得ながら働けるという選択が可能であることを周知しておくことが大切です。また、社員全体に病気への理解を深めてもらうための研修や両立支援対策に関する教育によって、職場全体の健康と両立支援に関するリテラシーを高めおくことも重要です。

① 社員の健康が経営者にとっても重要だということを社員に表明している。

〔解説〕

人口の高齢化が一層進み、病気の治療を受けながら働き続ける人も今後さらに増加することが予想される中、生産年齢人口の減少と労働者の高齢化、人手不足、国民医療費の増加という構造的な問題を背景に最近「健康経営」¹⁾という考え方も重視されるようになってきました。

「働き方改革実行計画」(平成29年3月・働き方改革実現会議 決定)でも、「企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する」ことの重要性が強調され、「人」を組織における貴重な「財産」と考えて社員の健康の保持・増進を「人的な資本」への積極的な「投資」ととらえ、企業の経営方針にしっかりと位置付けるという「健康経営」の考え方に大きな注目が集まっています。経済産業省からは、「健康経営」を継続的に取り組んでいる企業のほうが経済的な指標の経年変化が優れていることを示唆するデータも示されています²⁾。

貴重な人材を確保していく観点から、普段から経営者が社員やその家族を大切な財産と考えていること、社員の健康や幸せを意識してそれを第一に考えていること、そしてそのメッセージを経営方針・経営理念として発信し具体化しながら、会社内に浸透させていくことが大切です。社員の健康や幸せを大切に考える経営者の姿勢が会社内に伝わり、根付いてくれば、社員が病気になっても、互いに支え合う働きやすい環境づくりが可能になります。

望まれる具体的な取組の例

- 社是や経営理念に「社員やその家族が健康で幸せであること」を明記している
- 経営方針に「社内の安全衛生の促進と社員の健康増進を図ること」を掲げている
- 「社員は会社の一番の財産であること」、「社員や家族の健康を経営の最優先としていること」を、経営者が、経営会議、役員会議、労使協議会等の場で表明し、会社全体の合意形成を図っている
- 明文化した「安全・健康宣言」を企業トップの名で公表している
(例) 健保組合が主唱する健康経営企業宣言に会社として取り組んでいる
「社員の健康が会社にとって最優先の経営課題である」等をウェブサイト等で社外に公表している
- 労働安全衛生や健康経営に関する評価・認定・認証等の諸制度^(※)による健康経営企業等の評価・認定・認証を得ている
(※例) 労働安全衛生の取組に対する厚生労働大臣や地方労働局長による表彰
安全衛生優良企業公表制度による認定
がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業への表彰
地方自治体等による健康経営企業の認証
健康経営優良法人認定制度(ホワイト500等)
など
- 会社全体としての社員の健康の保持・増進に関する計画を策定し、着実に実施している



1) 健康経営：経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと(特定非営利活動法人 健康経営研究会) <http://kenkokeiei.jp/>

2) 経済産業省第20回健康投資ワーキンググループ事務局説明資料
https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/jisedai_health/kenko_toshi/pdf/020_02_00.pdf (スライド9 38ページ中10ページ目)

② 病気になっても退職せずに、必要な治療を受けながら働き続けられることを、経営方針等で社員に示している。

〔解説〕

近年の医療技術等の進歩から、かつては「不治の病」とされていた病気も生存率が向上し、「治る病気」「長く付き合う病気」に変わりつつあり、病気への職場の理解や配慮を得られれば、治療をしながら仕事を続けることが可能になってきています。

社員が仕事によって治療の機会を逸したり病気を増悪させたりすることがないよう、治療と仕事の両立を図っていくための経営者の取組は、社員の健康確保という意義と共に、継続的な人材の確保、社員の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、ワーク・ライフ・バランスの実現といった意義があり、子育て・介護や、病気の治療と仕事の両立への支援が「働き方改革」の重要な柱となっている意味もそこにあります。

治療が必要な病気を抱える社員が、仕事で大事な治療の機会を逸することなく、病気を増悪させることがないよう、社員を支え、適切な就業上の措置を行いつつ、治療に必要な配慮を行うこと、病気を抱える社員の疎外感を解消しながら治療と就労をサポートしていく役割の充実が今日の企業には求められています。

望まれる具体的な取組の例

- 社員の健康や安全の確保を重視するという明文化した方針を、社員がいつでも閲覧できるように社内掲示板に掲載したり、全社員にメール配信する等によって、社員に周知し共有している
- 経営者自らが「人を大切にする経営」や「健康経営」などに関するセミナー等に参加し、その情報を社員に発信している
- 朝礼や会議、行事の度に、経営者が「社員が健康で元気であると良い仕事につながる」ことを話題・議題にしている

③ 治療と仕事の両立のための制度（福利・厚生制度、休暇・休職制度など）があることを社員に伝えている。

〔解説〕

がんと診断され動揺や不安から治療を開始する前に退職してしまうケースが約40%あるという報告³⁾があります。

糖尿病患者の約8%が通院を中断していて、その理由としては「仕事(学業)のため、忙しいから」が最も多いという報告もあります⁴⁾。

連続1か月以上の療養を必要とする社員が出た場合に「ほとんどが病気休職を申請せずに退職する」「一部に病気休職を申請せず退職する者がいる」と答える企業は、正社員のメンタルヘルスの不調が18%と最も多いものの、その他の身体疾患の場合も15%にのぼり、過去3年間で病気休職制度を新規に利用した労働者のうち38%が復職せず退職していたという報告もあります⁵⁾。

病初期に、休暇制度をはじめ、治療しながらの仕事の継続を支援する各種制度の説明や、無理のない働き方を検討できることを伝えることは、性急な退職を防ぐだけでなく、診断直後の不安の緩和にも繋がります。

実際に様々な制度を利用して働いている人たちがいることや、健康状態に無理のない働き方を一緒に考える姿勢にあること、相談にのってもらえる窓口があることを伝えることは、病気を診断された社員にとって治療と仕事の両立を考えるきっかけにもなりますし、心の支えにもなりうるでしょう。

望まれる具体的な取組の例

- 診断書が提出されたタイミングで人事労務担当者から利用可能な制度等について説明し、出来る限り相談に応じることを伝えている
- 生活基盤に関係する会社内外の制度について、手元に残る資料を用いながら説明している
- 生活基盤に関係する会社内外の制度について、本人の同意を得て家族の同席のもとで説明している
- 全社員向けの定期的な会議や研修の場で、福利厚生を含む会社のサポートのしくみや制度、医療費補助等の公的な制度について説明している

3)厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課「がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について」
http://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo8/2016/208_03-2_1.pdf

4), 5)の引用元：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」（令和2年3月改訂版）

④ 社員に対し、反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}に関する理解を深めるための情報提供(検診^{※2}の必要性等を含む)を定期的に行っている。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

〔解説〕

病気を抱えた社員がいる際に、職場の同僚等の周囲が病気のリスクについて誤った認識を持つことがあります。例えば、血液を介して感染する可能性がある肝炎は、会話や握手、会食など、日常生活や通常の就業の範囲で感染することは殆どありませんし、がんや脳卒中など、過度の安静や日常活動の制限がむしろ回復の妨げになることもあります。病気に対する誤った認識は、仕事の継続のための理解や職場の協力の妨げになる場合があることから、病気に関する正しい知識の啓発や環境の整備を行うことが必要です。

望まれる具体的な取組の例

- 衛生委員会等での調査審議を経て、治療と仕事の両立支援の取組に向けた基本方針や具体的な対応方法等の社内ルールを作成し、体制・制度等の環境整備を図って、これらを全社員に周知し、両立支援の必要性や意義を共有して治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土の醸成を図っている
- 健康診断等の結果の見方や生活習慣の改善の具体的な方法について、全社員を対象にしたリモートでのオンラインを含む研修を実施したり、社内イントラネットを通じた情報提供を行っている
- 生活習慣病の予防の重要性、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病等の早期発見のポイントや病気の特徴、慢性疾患との付き合い方等について、全社員を対象にした研修を定期的に行っている
- がん検診の重要性について、研修等を通じ、定期的な情報提供を行っている
- 管理職を対象に、年1回、職場に多い病気（糖尿病、腰痛等）について、主な症状や治療法、仕事への影響、職場で必要な配慮について、管理職として必要な知識を身につけるための研修を行っている



⑤ 上司や同僚等、周囲の理解・協力を得るための取組を行っている。

〔解説〕

病気に罹患し、治療と仕事の両立支援を求める社員が支援を受けやすくするように、周囲の社員の理解を上げていくことが大切です。そのためには、全社員を対象にした、がんをはじめとする病気の治療と仕事の両立支援に関するリテラシーを高める研修を行っていく必要があります。

望まれる具体的な取組の例

- 衛生委員会や管理職を対象とした研修の場で、「事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン」を議題・題材に取り上げて理解を促進している
- 生活習慣病の予防の重要性、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病等の早期発見のポイントや病気の特徴、慢性疾患との付き合い方について、病気に対する理解を深めるために、全社員を対象としたリモートでのオンラインを含む研修を定期的に行っている
- がん検診の重要性について、研修等を通じ、定期的な情報提供を行っている
- 病気を抱える社員のみならず、その同僚となり得る管理職を含むすべての社員に対して、治療と仕事の両立に関する研修を定期的に行うことにより、両立支援に関する意識啓発を行っている
- 管理職に対して、社員からの申し出、相談を受けた際の対応方法や、支援制度・体制について研修を行っている
- 管理職を対象に、年1回、職場に多い病気（糖尿病、腰痛等）について、主な症状や治療法、仕事への影響、職場で必要な配慮について、管理職として必要な知識を身につけるための研修を行っている



B 治療と仕事を両立するための柔軟な働き方のしくみ

“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標チェック30

病気の治療には体力を消耗し、がんの化学療法など、体のだるさや吐き気などの副作用を伴うものもあり、フルタイムでの勤務が困難である場合があります。しかし、体調が安定していれば、病気を患う前と変わらないパフォーマンスを保つことができる場合も少なくありません。その中で短時間の治療が定期的に繰り返されるケース（通院治療には、半日程度で全日を要しないこともある）、仕事内容や就業時間に一定の制限が必要なケース、通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要があるケース等があります。体調が不安定な一定期間、通院治療を要する期間については、社員本人や主治医の意見を聴きながら、柔軟な勤務制度・休暇制度を採用し、治療と仕事の両立に向けた配慮を行うことが望めます。

⑥ 短時間勤務制度や時間外・休日労働の免除制度がある。

〔解説〕

病気による症状や治療による副作用には個人差があり、体調が安定しているかどうかは、その時・その場になってみないとわからないことが多く、社員本人の体調を観察し、社員本人の考えや意見も聴取しながら、柔軟な対応をする必要があります。短時間正社員制度を含む短時間勤務制度や時間外労働・休日労働を免除する制度を利用したり、通勤や休憩時間を考慮した勤務時間設定の工夫も必要です。

短時間勤務制度：会社が自主的に設ける勤務制度で、療養中・療養後の負担を軽減すること等を目的として、所定労働時間を短縮する制度（育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの）

短時間正社員制度：育児・介護等にとどまらず、様々な制約によって就業の継続ができなかった人や就業の機会を得られなかった人を対象に、フルタイム正社員と比較し、1週間の所定労働時間が短い「期間に定めのない労働契約を締結し」「時間当たりの基本給及び賞与、退職金等の算定方法等は同種のフルタイム正社員と同等に扱う」という正規型の社員として雇用する制度

望まれる具体的な取組の例

- 定期的な通院が必要な場合は、週あるいは月の所定労働日数を変更している
- 病気を抱える社員本人が希望すれば、雇用の条件は変わるが、短時間正社員制度による短時間正社員としての雇用継続の選択を可能としている

〔T社の事例〕正社員の妊娠、産休・育休の取得を契機に短時間正社員制度を導入

勤務時間－6時間（休憩1時間）

賃金などの待遇－基本給・各手当はフルタイム正社員（8時間勤務）の75%相当

休日数・福利厚生－フルタイム正社員と同一（年間休日122日、社会保険、厚生年金等）

⑦ 時差出勤制度やフレックスタイム制度がある。

〔解説〕

時差出勤制度：会社が自主的に設ける勤務制度で、始業および終業の時刻を変更することで身体に負担のかかる通勤時間帯を避けた通勤が可能になります。新型コロナウイルス（COVID-19）の流行により、導入した会社も多かったようです。

フレックスタイム制度：一定期間の総所定労働時間数を決めておき、毎日の始業・終業時刻は社員が自由に選択できる労働時間制度で、社員にとっては私生活上の都合と労働時間との調整が図れ、会社にとっても作業能率の向上が期待できるなどのメリットがあります。1日の労働時間帯を、必ず労働しなければならない時間帯（コアタイム）と社員が選択して労働する時間帯（フレキシブルタイム）とに分けて実施するのが一般的ですが、コアタイムを定めるか否かは会社の任意で、コアタイムのないフレックスタイム制度（スーパーフレックスタイム制度）を採用している会社もあります。

なお、これまでのフレックスタイム制度は、総所定労働時間を決めておく一定期間（清算期間）の上限が「1か月」までとされていましたが、平成31年4月から施行された改正・労働基準法によって、清算期間の上限が「3か月」に延長されました。

望まれる具体的な取組の例

- 職場復帰後の一定期間は、本人の体調を勘案して、通勤ラッシュを避けた時間帯の勤務にしている
- 時差出勤制度を導入・運用していて、所定の始業・終業時刻は、社員のニーズに応じ、個人または部署毎に柔軟に運用している

〔S社の事例〕フルタイム正社員を対象に「スライドワーク（時差出勤）」の仕組みを導入、通常・始業時刻は午前9時だが、事前に申請することで、1日ごとに8時・9時・10時の中から出社時刻を選ぶことができる

〔M社の事例〕1日あたりの所定労働時間を維持したまま、通常の勤務時間帯を起点に前後90分の範囲で15分ずつ、個人ごとにずらすことができる「個人単位の時差出勤制度」を導入、所定の勤務時間を1日のうちのどの時間帯に充てれば、自らと組織の成果を最大化させることができるかを個々の社員が考えられるしくみにした。どの時間帯を選択した場合であっても休憩時間（昼休み）は原則、午前11時～午後2時の間の任意の1時間を柔軟に取得できる

- フレックスタイム制度を導入し運用している

- スーパーフレックスタイム制度を導入し運用している

〔A社の事例（スーパーフレックスタイム制度）〕

対象－全社員（正社員・月給制契約社員・時給制契約社員－但し、シフト勤務の職制は対象外）

適応時間－5:00～22:00（適応時間帯以外の勤務は深夜勤務となるため、所属長の事前許可が必要）

積算単位－1ヶ月の所定就業時間

事前申請－特になし（各社員の自主的決定に委ねられるが、勤怠システムに入力が必要）

備考－コアタイム制度：撤廃（従来のコアタイムは11:00～15:00）、半休取り扱い：3.5時間

- 時差出勤制度やフレックスタイム制度を、非正規の社員にも適用している

⑧ 在宅勤務制度やサテライト/リモートオフィス勤務制度、テレワーク勤務制度がある。

〔解説〕

在宅勤務・テレワーク勤務制度：新型コロナウイルス（COVID-19）の流行により注目を集め、実際に導入した会社が多くみられました。会社が自主的に設ける勤務制度で、パソコンなどの情報通信機器を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方です。情報セキュリティへの配慮が必要ですが、自宅、自宅の近所や通院途中にあるWi-Fiスポット等で仕事をする事で、通勤による身体への負担等を軽減することが可能となります。

サテライトオフィス勤務制度：サテライトオフィスは、会社等から離れた場所に会社が就業場所として設置、あるいは認めたオフィスのことを指し、会社を中心にその周りを公転する衛星（サテライト）のように存在することから、こう呼ばれています。社員が遠隔勤務できるよう、通信設備が整えられていることが一般的で、サテライトオフィス勤務制度はテレワーク勤務制度の一種で、多様な働き方の実現に繋がる働き方改革推進の手段としても注目されています。

リモートオフィス勤務制度：リモートワークとは、在籍する会社のオフィスに出社せず、自宅やレンタルオフィスなど、会社から離れた（リモート）場所で仕事をする働き方で、在宅勤務、テレワーク、サテライトオフィス勤務全体を、こう呼びかえるケースが増えています。場所や時間の制約にとらわれず、よりフレキシブルな働き方を実践できるワークスタイルとして注目を集め、育児・介護や、病気の治療と仕事の両立を支援するなどの目的で、積極的に導入を進める動きが広がっています。

テレワークやリモートワークに関しては、総務省、厚生労働省がガイドライン等を公表しています^{6),7)}。

望まれる具体的な取組の例

- 在宅勤務制度を導入し運用している
- 治療を要する期間は、週の何日間かを在宅勤務制度にしている
- テレワーク勤務制度を導入し運用している

〔P社の事例〕名称－e-Work、e-Work@Home

対象部門・人数－自社・主要関係会社に勤務する間接業務（非製造）従事者約45,000人
制度の内容－モバイルワーク、在宅勤務、スポットオフィス、フリーアドレスオフィス、Web会議などの活用
在宅勤務の上限は月間勤務日数の2分の1まで、実績は良く利用する場合で週2～3回-

〔N社の事例〕名称－ワークスタイル変革による多様な働き方の実現（在宅勤務制度と簡易テレワーク）

対象部門・人数－全社員
制度の内容－在宅勤務制度/シンククライアント&ブレードPCを利用、簡易テレワークは自社の「SASTIKサービス」を利用、USB型接続機器を使って自宅やモバイルPCから社内イントラに接続しての仕事が可能になる

- サテライト/リモートオフィス勤務制度を導入し運用している

〔R社の事例〕全てのプロパー社員と、会社間の同意および本人の希望があった派遣社員を対象に、自宅やコワーキングスペース、カフェ、時間貸しオフィスなど任意の場所で業務遂行が可能。上限日数は設けず、上司による実施判断があれば個人の状況に合わせた柔軟なリモートワークが選択可能で、モバイルPCや携帯電話など、セキュリティ対策が施されたツールを会社から支給され実践している

〔S社の事例〕当初は育児・介護に関わる社員を対象にテレワーク勤務を導入、その後、事由に関わらず勤続年数等の条件を満たせば利用可能とし、対象者を拡大して、テレワーク（在宅勤務等）勤務の利用を強化した。取得単位は10分単位で、社員の自宅、実家、自社専用のサテライトオフィス、共用サテライトオフィス（会社指定のコワーキングスペース）、訪問先、出張先全てを「サテライトオフィス」とすることで、勤務の時間・場所ともに柔軟に利用できるようにした。

⑨ 治療と仕事を両立させるための特別な年次有給休暇制度（半日・時間単位年次有給休暇制度、失効年次有給休暇付与制度）がある。

〔解説〕

病気の治療には、精密検査、治療後のフォローアップのための定期的な通院を要することが一定期間続くこともあります。しかし、治療に丸1日費やすことは多くなく、半日以内、2～3時間で終わる場合も少なくありません。また最近では、入院を要しない（又は1日から2日の短期間の入院）で化学療法が行われ、仕事を継続しながら治療を続けることが可能な場合もあります。そのため半日あるいは時間単位の休暇制度があれば、日数に限りのある年次有給休暇を有効に活用することができ、治療と仕事の両立に役立ちます。時間単位年休を導入する場合には、労使協定により、年次有給休暇について5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。

失効した年次有給休暇制度を積み立てて、病気等で長期療養する場合に使えるようにする失効年次有給休暇付与制度も治療と仕事の両立に有効な制度です。

失効年次有給休暇付与（失効年次有給休暇積立）制度：労働基準法第115条の時効の定めにより、年次有給休暇の権利は、権利発生後から2年間で消滅するが、取得できなかった年次有給休暇の残日数を会社で定める所定日数まで積み立て、使用目的に合致した場合に取得を認める任意の制度。時効で本来の取得権が失われた年次有給休暇を例外的に取り扱うという制度なので、私傷病のための休養、育児・介護（育児・介護休業法の範囲を超えるもの）、自己啓発のための活動、社会奉仕・ボランティア活動、定年後の再就職や独立自営のための準備など、一定の目的に限定して使用を認める例が多い

望まれる具体的な取組の例

- 半日・時間単位年次有給休暇制度を設けて運用している
- 失効年次有給休暇付与制度を設けて運用している
- 出勤後に体調不良で早退した場合も、早退した時間以降を年次有給休暇として時間単位でカウントすることができるようにしている
- 傷病休暇制度がない場合、未消化分の年次有給休暇を過去1年に遡って復活させ、日単位又は時間単位での年次有給休暇を確保できるようにしている
- 病気を抱えて通院治療がなお必要な状態にあるが、年次有給休暇や他の特別休暇の残日数がない社員に、特別に時間単位の有給休暇取得を認めている
〔S社の事例〕正規職員、（1日6時間以上勤務し1週間のうち4日以上勤務する）再雇用職員、（1日6時間以上勤務し1週間のうち4日以上勤務する）有期契約職員を対象に、積み立てできる失効年次有給休暇の日数の限度を40日として「私傷病により休業日数が1週間以上に及んだ場合」「自己啓発（資格及び免許取得、講習会・講演会への参加）」「ボランティア活動に連続して2週間以上従事する場合」「55歳以上の者が定年後の再就職又は独立自営のため休業する場合」に、1日又は半日単位の年次有給休暇を付与している
- インフルエンザや風疹等の伝染性がある病気になった社員の一定期間の出社抑制のために、失効した年次有給休暇の残日数を病気休暇代わりに取得することを認めている

6) 総務省「テレワークセキュリティガイドライン（第4版）」（平成30年4月）http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01ryutsu02_02000200.html
総務省「働き方改革のためのテレワーク導入モデル」（平成30年6月）https://www.soumu.go.jp/main_content/000616262.pdf
総務省「テレワーク導入事例」http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/telework/18028_03.html
7) 厚生労働省「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」（平成30年2月・改訂）https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/guideline.html
厚生労働省「テレワークではじめる働き方改革」（平成28年12月）https://work-holiday.mhlw.go.jp/material/pdf/category7/01_01.pdf

⑩ 治療と仕事を両立させるための治療・通院休暇制度 (傷病・病気休暇制度、治療休暇制度、短時間休暇制度など)がある。

〔解説〕

多くの病気で入院期間は短くなっていますが、職場復帰後も、治療や定期検査等での病院への通院や、急な体調不良による休みが必要となるなど、一定期間は不定期に仕事を休まざるを得ない状況が発生する可能性があります。月単位で休みが必要になった場合に備えて、年次有給休暇とは別に傷病・病気・治療休暇が取得できるよう、社内の規程を整備しておくことも望ましい取組です。

傷病休暇・病気休暇制度：会社が自主的に設ける法定外の休暇で、入院治療や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や有給か無給か等の制度設計は会社ごとで任意

治療休暇制度：長期間の治療や経過観察を要する病気に罹患している社員には、仕事を続けながらいかに通院時間を確保するかが大きな問題になるが、長期的で定期的に通院治療が必要な病気を抱えている社員に所定労働日に治療を行うために利用できる休暇として治療休暇制度を設けている会社もある

望まれる具体的な取組の例

- 傷病・病気休暇制度、治療休暇制度、短時間休暇制度などがあり、実際に運用している



〔本人への配慮〕

- ⑪ 配置転換などによって業務内容の変更ができる(軽作業への転換、フォロー態勢が取りやすい業務への転換、勤務時間の調整可能な業務への転換など)。

〔解説〕

労働安全衛生法では、各種健康診断の実施(既往歴、業務歴、自覚症状及び他覚症状の有無の検査や、血圧等の各種検査の実施)、健康診断結果に対する医師からの意見聴取、医師の意見を踏まえて必要がある場合の就業上の措置(就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等)の実施を義務付けるとともに、日常生活面での指導、受診勧奨等を行うよう努めるものとされています。

これらの定めは、社員が仕事に従事することによって、傷病(負傷を含む)を発症したり、大事な治療機会を逸したり、そのことで病気が増悪したりすることを防止するための取組を事業者に求めるもので、「安全配慮義務」(労働契約法第5条)の具体化でもあります。仕事の繁忙等を理由に、必要な就業上の措置や配慮を行わないことがあってはなりません。

病気を抱えた社員には、入院や通院、療養のための時間の確保等が必要になるだけでなく、病気の症状や治療の副作用、障害等によって、本人の業務遂行能力が一時的に低下する場合があります。このため、育児・介護の両立支援と異なり、時間的制約への配慮だけでなく、社員本人の健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要になります。また、症状や治療方法などは個人毎に大きく異なるため、個人毎に取るべき対応やその時期等が異なることから、病気の症状やその程度など、個別の特性に応じた配慮も必要です。

病気の治療が一段落した際には、元の職場でそのまま働けるのか、別の職場に配置転換すべきか、どのような形で仕事をさせるのか、仕事をさせる際の注意事項は何かなどの検討課題があります。

また、休職の有無に関わらず、治療が一段落した以降も急な体調不良や体力低下など、体調が不安定で仕事を休みがちな時期があることもあります。特に一定期間仕事を休んでいた直後は、本人の想像以上に体力が落ちているのに、無理をして頑張ってしまうがちになることも少なくありません。無理をせずに徐々にペースをつかむことができるよう、簡単な作業や急な予定変更がないような定型的な仕事から始める、顧客相手の仕事や外出・出張を伴うような業務は体力や治療が安定してから行うようにするなど、急な体調変化にも対応可能な態勢をとっておくことが大切です。基本的には本人の希望をよく聴取し会社としてできること/できないことを十分に話し合っておくことが重要です。

一方、一時的に勤務時間を短縮・変更したり、仕事の内容を軽作業に変えたり、職位を変更するなど様々な就業上の配慮を行った場合でも、その業務軽減を永続的にしてしまうと望まれる人材活用は進みません。配置転換や役職免除を行った場合も、治療が終わり一定期間がたてば元の職場・職位に戻って十分なパフォーマンスを発揮できる場合があります。病気になってしまったからといって、必ずしも降格や配置転換が必要なわけではなく、元の職位や職場で十分なパフォーマンスを発揮して働いている人たちはたくさんいます。過剰な配慮や一方的な決定は、本人の意欲低下や職場との無用な軋轢を生む危険性もあります。就業配慮をいつまで続けるべきかは、本人と職場、人事労務担当者、必要に応じて産業保健スタッフ、さらには主治医の意見を参考にし協議したうえで決定することが重要です。加えて、病状や治療経過、体調の回復状態に合わせて、業務の量や内容の変更、配置転換などの就業配慮を適宜見直すことも重要です。

望まれる具体的な取組の例

- 病状や化学療法をはじめとする治療の種類により体調が不安定な期間は、本人の要望も踏まえた柔軟な出勤時刻設定や勤務時間の調整を行っている
- 治療が一段落した後に、引き続き現在の職場で働くことで体調管理に問題はないか本人と話し合いの場を設けている
- 職場復帰にあたり本人の希望も踏まえて、比較的本人のペースで仕事ができる部署(例：営業部から企画部)に配置転換している
- 本人からの申し出があり、かつ必要と思われる際には、部下を持たない職位へと降格することもある
- 出張や時間外勤務が予想される部署にいた社員を、本人希望も踏まえて、その必要のない部署に異動させることがある
- 治療が一段落した後に、急な予定変更があるような仕事ではなく自分のペースでできる軽易な業務から始めることにしたり、長時間継続した対応が必要な仕事ではなく、短いスパンで進められる仕事に就かせるようにしている
- 治療を継続している間は、急に休みが必要となった時でも対応できるよう、誰かがフォローアップできる体制で仕事を進めるようにしている
- 職場の配置転換をした後に、1年に1回のフォローアップのための定期受診になったタイミングで、元の職場に戻ることを可能にしている
- 積極的な治療が終了し体調も安定して勤務が継続できるようになってから、本人と相談して元の職位に戻ることができるようにしている
- 定期的に仕事の進捗状況とあわせて体調に関する確認も行い、体調に応じて仕事の内容を変更できるようにしている
- 体調に関することは、本人の承諾のもと直属上司と人事労務担当者で情報共有し、今後の見通しをたてるようにしている



⑫ 病気を抱える社員に対し、就業中の時間の使い方や場所に配慮（休憩室・休養室や保健室の活用、頻回なトイレ等）している。

〔解説〕

病気の治療を継続している間は、急な体調の変化に対してもケアする必要があり、また就業時間中の服薬・投薬のために一定の時間を確保する必要がある場合もあります。

安全配慮義務に基づく就業上の措置は、作業の転換や勤務時間の調整だけでなく、病気を抱えた社員が実際に就業する場所や有効な施設の利用が可能となるような物理的措置、配慮も検討すべき事項の範囲内です。

また、病気の中には、障害者総合支援法の対象疾病に含まれるものもあります。平成28年4月からの改正・障害者雇用促進法の施行に伴って公表された「障害者差別禁止指針」「合理的配慮指針」⁸⁾等も十分に参考にしておくことが望めます。

望まれる具体的な取組の例

- 病気を抱える社員が、就業時間中に服薬をすることを認めている
- 体調が悪化した際に、休憩室・休養室を使用することを認めている
- 病気を抱える社員の希望を取り入れ、その就業場所の位置はトイレや休憩室の近くに配置することにした



8)改正障害者雇用促進法に基づく「障害者差別禁止指針」と「合理的配慮指針」（平成27年3月25日 厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000078980.html>

〔周囲への配慮〕

⑬ 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際に、周辺者への業務負担が増加しないよう配慮するしくみがある。

〔解説〕

一部の社員に就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことで、他の社員の業務量や精神的な負担が増え、対応する所属長への負担も大きくなって、周辺者が疲弊したりモチベーションが下がったり、さらには不公平感を感じるケースもみられます。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するためには、必要な情報に限定したうえで、負荷がかかる同僚や上司等にも可能な範囲で情報を開示して理解を得るとともに、過度の負担がかからないようにすることが大切です。その際には、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望めます。

また、所属長や管理者が普段から各社員の業務内容を把握しておくことで、病気に罹患した社員が発生した際の対応がしやすい職場環境づくりを準備する必要があります。リモートでのオンラインも含めた定期的な（年に1回など）個別面談の実施もそのために有効な方法です。

さらに業務負担が増えた社員への手当を支給する例や休職者の発生に伴い、その部署全体の業務内容の見直しや検討により、一部の業務の廃止や業務の簡素化・効率化に繋げた例もあります。

治療と仕事の両立は、病気を抱える社員の一方的な希望や要求やトップダウンの一方通行のかけ声だけでは成り立たず、サポートしようとする周囲の社員や職場の理解があってこそ始められるものであることを踏まえ、就業上の措置や配慮は、会社の実情に応じ、かつ労使の理解を得て、全ての社員に公平に適用されるルールとして定められることが望めます。

望まれる具体的な取組の例

- 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した際には、病気を抱える当該社員だけでなく、同じ部署の他社員にも意見を聴き、過剰な業務負担の発生や新たな業務負担の偏りが生じないように工夫している
- 治療等で業務に支障が生じた社員が発生したことを契機に、当該部署全体の業務見直しを行い、部署内の全メンバーの業務量の増加を防止するよう努めた
- 治療等で業務に支障が生じた社員が発生した部署のメンバーに、全体への支障が解消するまでの間、特別手当を支給した

C 相談窓口（担当者）の設置

“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標チェック30

⑭ 病気で休暇取得中・休職中の社員やその家族のための相談窓口を設置している。

⑮ 社員に治療と仕事の両立に関する相談窓口があることを周知している。

〔解説〕

治療と仕事の両立支援は、労働安全衛生法に基づく健康診断で把握した場合を除き、病気を抱える社員本人からの申し出を端緒とすることから、社員が安心して相談・申し出を行えるよう、相談窓口および、申し出が行われた場合の当該情報の取り扱い等を予め明確にしておくことが大切です。

病気を診断された社員にとって、人事労務担当者や職場の上司から、様々な制度を利用しつつ治療や健康管理を続けながら働ける可能性を提示されること、健康状態に無理のない働き方を一緒に考えてもらえること、人事労務担当者や上司が相談にのると伝えてもらえることは、がんをはじめとする病気の診断のショックと不安による混乱から立ち直るきっかけを与え、治療と仕事の両立の見通しにもつながります。また、がんや糖尿病などの慢性疾患の治療は計画的に行われることが多く、労務管理の予定も立てやすいので、折に触れ相談できる体制があることは、優秀な人材の損失を防ぐことにもつながります。

そして相談窓口は、社員の家族に対してもオープンにしておくことが望まれます。家族も相談できれば、社員本人の安心感が増すとともに、家族からの相談によってむしろ問題の早期解決につながる可能性もあります。

望まれる具体的な取組の例

- 担当者を選任し、社員がいつでも何でも相談できる相談窓口を設けている
- 設置した相談窓口では、社員の家族もリモートでのオンラインを含めた相談をすることができる
- 治療と仕事の両立のための相談窓口があることを全社員向けのメールで通知したり、全社員が閲覧可能なイントラネット等で周知している
- 社員が何でも相談できる相談窓口があることを定期的に社内広報している
- 病気を抱えて治療や通院をしている社員に対し、プライバシーに配慮しつつ、相談の窓口役となる人事労務担当者が定期的なヒアリングを行っている

⑯ 担当者は、治療と仕事の両立のための社内外の制度等に関する情報や知識をもとに、社員やその家族からの相談に適切に対応できる。

〔解説〕

反復・継続して治療が必要になる疾病には様々な種類があります。がんの中でも、脳腫瘍、喉頭がん、胃がん、肺がん、食道がん、肝臓がん、すい臓がん、大腸がん、乳がん、前立腺がん、血液のがん等、様々な種類があり、さらにはがん細胞の種類、進行度、浸潤度、さらには患者の健康状態や健康観によって治療方法は異なってきます。病気の治療と仕事の両立支援は個別的に進めることが基本となるため個別対応の難しさが伴いますが、その難しさを緩和するためには、実践経験の豊富な専門家や関係するウェブサイトから情報を入手することが大変役立ちます。

さらに平成30年度から、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬として「療養・就労両立支援指導料」が新設⁹⁾されたり、障害や傷病治療と仕事の両立支援制度導入事業主への助成金が拡充されたりと、治療と仕事の両立支援対策も年々、改善・拡充が進んでいます。役立つ情報にこまめにアクセスしアップしておくことは、社員からの相談に対するキャパシティを上げ、相談のクオリティの向上にも役立ちます。

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」には、治療と仕事の両立支援に関する社外の支援制度・機関、例えば、医療費負担軽減のための高額療養費制度や医療費助成制度、傷病手当金等の生活支援の諸制度、就業支援の制度、各種助成金制度が見やすい一覧表で掲載されており、病気を抱える社員や家族のみならず、相談の受け手側にも有効なツールです。

望まれる具体的な取組の例

- 厚生労働省やがん情報センターのウェブサイトなどから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手し、社員の相談に活用している
- がんをはじめ、病気をかかえる患者を支援するNPO組織等のウェブサイトから活用できそうな情報を入手し、社員の相談に活用している
- 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報など、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガを定期的に購読し、社員からの相談に活用している
- 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読し、社員からの相談に活用している
- 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録し、社員からの相談に活用している

9) がんと診断された患者（（労働安全衛生法第13条第1項に規定する）産業医が選任されている事業場に就労しているものに限る）について、保険医療機関の医師が就労の状況を考慮して療養上の指導を行うと共に、当該患者の同意を得て、産業医に対し症状、治療計画、就労上の措置に関する意見等の当該患者の就労と仕事の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医からの助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6か月に1回に限り、診療報酬の算定ができることになった。

本診療報酬による評価は、医療機関の主治医と事業場の産業医の連携の下で、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指したもの。

なお、令和2年度診療報酬改定によって、対象疾病（これまでは“がん”のみ）に脳卒中、肝疾患、指定難病が追加され、診療情報提供対象者として（これまでは“産業医”のみ）に総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者又は保健師が追加される予定。さらに、診療報酬算定期間も従来の6か月から1か月に短縮される見込み。また、従来の相談体制充実加算（500点）に加えて、看護師・社会福祉士が相談を行った場合の相談支援加算（50点）も追加される予定。

令和2年度診療報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

⑰ 両立支援コーディネーター基礎研修等の研修に担当者を参加させたり、関連資料を収集する等によって、反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}や両立支援に関する情報収集を日頃から積極的に行っている。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

〔解説〕

政府の「働き方改革実行計画」では、「主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する」とされ、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う両立支援コーディネーターを効果的に育成・配置して全国の病院や職場での両立支援が可能となることを目指すことがうたわれています。

平成29年度から、独立行政法人 労働者健康安全機構が実施している両立支援コーディネーター基礎研修は、「労務管理」「コミュニケーションスキル」「患者自身の経験」「社会資源」「産業保健」「基本的な医療に関する知識」等を網羅し、両立支援コーディネーターの育成だけでなく、会社の両立支援担当者の見識の充実を図る上でも有用・有益であり、様々な情報源へのアクセス力の向上に寄与します。

また、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など、反復・継続して治療が必要になる疾病の治療技術も日々進歩しており、治療と仕事の両立支援に関する最新の情報を入手できる信頼できる情報源を担当者が保有しておくことは、病気を有する社員や家族との相談対応、医療側との情報共有や連携の質を高めることにも役立ちます。

望まれる具体的な取組の例

- 社内の両立支援担当者に、両立支援コーディネーター基礎研修を受講させている
- 両立支援担当者が信頼できる情報源を持っていて、病気やその治療技術に関する知識をアップデートしている
- 厚生労働省やがん情報センターのウェブサイトから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手している
- がんをはじめ、病気をかかえる患者を支援するNPO組織のウェブサイトから、活用できそうな情報を入手している
- 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報といった、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガを定期的に購読している
- 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読している
- 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録している

⑱ 外部の両立支援に関する相談窓口(治療就労両立支援センターや産業保健総合支援センター、がん・難病相談・支援センターなど)へ容易にアクセスできる。

〔解説〕

治療と仕事の両立支援では、社員本人以外にも、以下の関係者が必要に応じて連携することで、症状や仕事内容に応じた、より適切で効果的な両立支援の実施が可能になります。

- ① 会社の関係者(事業者、人事労務担当者、上司・同僚、労働組合、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ)
- ② 医療機関関係者(主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー等)
- ③ 地域で事業者や労働者を支援する関係機関・関係者(産業保健総合支援センター、労災病院に併設する治療就労両立支援センター、保健所、キャリアコンサルタント、社会保険労務士等)

多くの場合、医療と職域間の連携が特に必要で、本人を通じた主治医との情報共有や、本人の同意のもとでの産業医や保健師・看護師等の産業保健スタッフや人事労務担当者と主治医との間の連携は必須といえますが、実際の治療現場では、職域との連携や協議に注力できるほどの自由度が乏しいといった理由から、十分な連携が機能せず、職場でも積極的な支援がなされていないという側面があります。

こうした関係者間の連携のサポートを行う組織として、病院の中には、医療連携室や患者支援室、さらにはがん相談支援センター、難病相談・支援センター、肝疾患相談・支援センター、地域リハビリテーション支援センターがあります。一方、外部機関・団体としては、産業保健総合支援センターや治療就労両立支援センター、それぞれの病気の患者会やピア・サポート(ステーション)などがあります。

両立支援対策に関し様々な情報を得ることが可能な信頼できる機関・団体を把握し、容易にアクセスできることも重要な資源です。

望まれる具体的な取組の例

- 産業保健総合支援センターや治療就労両立支援センター、その他病気関係の相談・支援センターの場所や両立支援関連の事業内容を知っている
- 治療と仕事の両立支援に関する相談の際、がん相談支援センター、難病相談・支援センター、産業保健総合支援センター、治療就労両立支援センター、地域産業保健センター、保健所、社会保険労務士会等を利用している
- 病気を抱える社員や家族に、関係するピア・サポート等の情報を紹介することができる
- 産業保健総合支援センターや治療就労両立支援センター、その他病気関係の相談・支援センターのウェブサイトを定期的にチェックしたり、メルマガを購読している
- 厚生労働省やがん情報センターのウェブサイトなどから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手している [47頁「活用資源の実際 A」](#)
- がんをはじめ、病気をかかえる患者や労働者等を支援するNPO組織などのウェブサイトから活用できそうな情報を入手している [47頁「活用資源の実際 B」](#)
- 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報など、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガを定期的に購読している [47頁, 48頁「活用資源の実際 C」](#)
- 両立支援に役立つ情報サイトに会員登録している [47頁, 48頁「活用資源の実際 C」](#)
- 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読している [48頁「活用資源の実際 D」](#)

D 休職と職場復帰支援

“治療と仕事の両立支援”活動・評価指標チェック30

〔療養期における支援〕

⑭ 休職を認め、復職までの間、社員として身分を保障する制度(休職制度)がある。

〔解説〕

休職制度とは、私傷病によって社員側に労務を提供することが不能又は不適当な事由が生じた場合に、会社の被雇用者としての身分を一定期間保障しつつ、労働契約に基づく「正常な労務の提供⇔労務の対償としての賃金支払」という本来の契約の一部の権利・義務関係を凍結し、実際の労務の提供を免除又は禁止するものです。福利厚生や優秀な人材の確保のため、一定の期間、労務提供能力の回復を待つこととし、その間、会社側は解雇権の行使を留保するというのが通常の見方です。

個人差はあるものの、がん、脳卒中、糖尿病、肝疾患、難病をはじめ、反復・継続して治療が必要になる病気であっても、必ずしも就業禁止までの措置を必要とするわけではありません。病気を抱える社員が働くことを希望し、会社側も就労が可能であると判断した場合は、業務により病気が増悪しないよう、治療と仕事の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが、社員の健康確保対策としてまず求められます。休職の必要性は、病気の症状や態様、必要な治療の内容、職場で必要となる配慮の内容とそれに対する職場のキャパシティ等から、慎重に判断することが大切なのです。

遠藤らが実施した「復職コホート研究」では、がん種によっても差はあるものの累積復職率は、病休から180日前後で約50%弱、365日後であれば60%を超え、短時間勤務であれば80%との結果となっています¹⁰⁾。

また休職期間満了までに復職できず退職となった場合でも、症状が改善したら当該社員が優先的に職場に戻ることができる再雇用特別措置、「カムバック制度」、「ジョブ・リターン制度」などを設けている会社もあります。これは育児や介護による離職に限らず、病気の治療によっていったん離職した人の再雇用や、欠員が生じた際の代替要員の確保にも有効な制度です。

再雇用特別措置：妊娠、出産、育児を理由として退職する際に、将来就労が可能になったときに再雇用されることを希望する旨の申し出をした者については、事業主が新たな労働者の募集や採用をする場合に、特別の配慮をする措置(育児・介護休業法第27条)

カムバック制度：育児や家族の介護、病気の治療、配偶者の転勤などのやむを得ない事情によって退職した社員、学業・転職等によるキャリアアップのために一度退職した社員等に、再雇用等で働く場を提供する制度

ジョブ・リターン制度：何らかの個人的事情(結婚・出産・育児・介護・配偶者の転勤など)で退職した社員を、本人の希望により退職前の会社が再雇用する制度

望まれる具体的な取組の例

● 病気の治療が必要な社員について労働を免除し、一定期間の後に職場復帰(予定を含む)させる休職制度がある

● 新たに求人募集をする際、病気の治療のためにいったん退職した社員を募集・採用の際に優遇する再雇用特別措置を実施している

● カムバック制度を実施している

〔F社の事例〕 正規社員としての勤続が1年以上あり、結婚・出産・育児・家族介護・配偶者の転勤・(ワーキングホリデーを含む)学業・転職等による退職後5年以内である元社員からの応募を受け入れ、有期契約社員または正規社員として(退職後5年を経過している場合はキャリア採用枠で)再雇用している。

〔G社の事例〕 正規社員・契約社員・アルバイトを問わず、元社員として1年以上在籍し、退職後5年以内に応募した者を再雇用している(再雇用のグレードは退職時の格付けが最高)

● ジョブ・リターン制度を実施している

〔K社の事例〕 育児・介護・配偶者転勤帯同を事由としたやむを得ない事情や、転職・留学などのキャリアアップ等を事由に退職し、これらの事情・事由が解消された元・正規社員で、退職時に早期退職優遇制度等の社外転進支援制度の適用を受けていない者(育児・介護・配偶者転勤帯同を事由に退職した者の応募期限は退職から5年以内)をジョブ・リターン制度で再雇用し、リフレッシュ休暇等の日数算定にあたっての勤続年数については退職前と通算している

〔Y銀行の事例〕 結婚・出産・転職等を理由とし、原則として過去10年以内に退職した行員を対象に正行員として再雇用している



10) Endo M, Haruyama Y, Takahashi M, Nishiura C, Kojimahara N, Yamaguchi N (2016) Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. J Cancer Surviv 10, 320-329.

② 休職期間中の所得補償制度（傷病手当金以外の“上乘せ”補償や社会保険料の補助など）がある。

〔解説〕

本来の労働契約に基づく通常の労務の提供がないので、休職期間中は労働契約に基づく通常の権利・義務関係が凍結され、会社にも労務の対償である賃金の支払義務は発生しません。休職制度自体が法令で義務付けられておらず、会社が任意で構築できるものですから、休職期間中の何らかの報酬や手当の支払についても全く任意です。

しかし、完全な無収入状態では社員側も生活に支障をきたし、“無収入期間”中でも社員・会社双方に発生する社会保険料（健康保険・厚生年金）負担や社員側の住民税負担のことも念頭に、“無収入期間”の所得補償をはじめとする生活支援のしくみについては、社員・会社間で十分な情報の把握と認識の共有、合意形成が必要です。なお、休職期間中の社会保険料（健康保険料・厚生年金保険料）の半額はやはり会社が負担することになることは当然ながらも、休職期間中に賃金が支払われない場合には、賃金からの控除ができなくなるため、休職期間中の社員側負担の社会保険料・住民税の納付方法についても情報共有をしておく必要があります。

また、傷病手当金は、会社員等が業務外の病気やケガによる療養で働けない場合に、健康保険から支給される手当（1日あたりの支給額：標準報酬日額の2/3）ですが、休んだ期間（傷病手当金の支給対象になる期間）には「給与の支払いがないこと」も要件の1つになっていて、支払われる給与額が傷病手当金を下回る場合には、その差額が傷病手当金として支払われます。給与・賃金等の名目以外に、収入が減った社員の休職中の負担を減らすために傷病手当金以外の“上乘せ”保障や社会保険料の補助などの制度を設けている例もあります。

望まれる具体的な取組の例

- 休職期間中は「有給」とし、傷病手当金以上の収入を保障している
- 傷病手当金が支給されない社員に、一定期間ではあるが、一定額の保障をしている
- 通院等で休業しているが、傷病手当金が支給されない日について、法定外の有給休暇を付与している（有給扱いにしている）
- 休業又は休職期間中の社会保険料について、一定額を補助している（本人負担の一定額の免除を含む）
- 休業又は休職期間中の所得税や住民税について、一定額の補助をしている（一定額の免除を含む）

〔職場復帰への支援〕

② 休職を経て復職する社員の職場復帰に関する支援のプラン（職場復帰支援プラン）を作成している。

〔解説〕

休職期間を終了し復職する予定の社員本人、治療者側の主治医や看護師、理学療法士、作業療法士等、人事労務担当者、上司・同僚等、産業医や産業看護職等の産業保健スタッフなど、関係者の役割と対応手順を予め整理しておき、休職期間満了前にその社員に復職の意向を確認し、当事者との面談、主治医の意見書、産業医の判断等に基づいて、会社が復職可能かどうかの判断を行います。

社員が復職時の支援を望んだ場合は、「職場復帰支援プラン（※記載例：27・28頁参照、様式例：43頁別紙1参照）」を作成し、当事者、主治医、産業医等の産業保健スタッフが連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携した医療ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士、作業療法士、さらには産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、保健所、キャリアカウンセラー、社会保険労務士等による支援を行うことが望まれます。

望まれる具体的な取組の例

- 休職後に復職する社員を対象に、職場復帰に関する支援のプラン（職場復帰支援プラン／両立支援プラン）を作成している
- 職場復帰支援プラン／両立支援プランを策定する際に、産業保健スタッフを含む会社内の担当者だけでなく、主治医や看護師、理学療法士、作業療法士、さらには外部の専門家（社会保険労務士やキャリアコンサルタント）や相談・支援機関（産業保健総合支援センター、治療就労両立支援センター、地域産業保健センター等）を活用して、多角的な検討を行っている



〔職場復帰支援プランの記載例〕

作成日： ○○○○年 ○○月 ○○日

従業員 氏名	○○○○	生年月日	性別
		○○○○年 ○○月 ○○日	☒ 男・ ☐ 女
所属	製造スタッフ	従業員番号	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	・手術後の経過は良好、現在内服の抗がん剤治療中であり、今後も2か月は2週間に1回通院が必要である予定。その後は3か月に1回通院予定。 ・主治医の意見を踏まえ、○○○○年○月○日より開発部門にて復職する。 ・業務は体調を見ながら漸増し、3か月目には元のパンの製造スタッフに戻ることを目標とする。3か月目の時点で製造スタッフへの復帰が困難である場合には休職も含めて働き方を検討。 ・その他： *日に3回の食事と3回の間食が必要。守らないと急に意識を失う可能性がある。 （食事のタイミングが確保出来たら症状は出ない） *体重が8kg減少も現在は横ばい。 *1時間連続の散歩は可能。		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	（参考）治療等の予定
（記載例） 1か月目	9：00 ～ 16：00 （1時間休憩）	・日勤の開発業務 ・短時間勤務 ・通院は有給休暇を利用 ・残業、深夜勤務禁止	月2回通院 食事12時 間食10時、15時 （症状：疲れやすさ）
2か月目	14：00 ～ 22：00 （1時間休憩）	・19時までは開発業務 ・19時からはパン製造の現場作業（当初は必ず上司と現場入室） ・通院は有給休暇を利用 ・残業、深夜勤務禁止	月2回通院 食事18時 間食15時、21時 （症状：疲れやすさ）
3か月目以降	20：00 ～ 4：00 （1時間休憩）	・通常の夜勤帯に復帰 ・体調を見ながら業務量を漸増 ・残業1日当り1時間まで可 ・残業は当初は禁止、体調を見ながら	3か月に1回通院 食事0時 間食21時、2時 （症状：疲れやすさ）
業務内容	・当初は開発業務に配属し徐々に本来業務に変更する予定		
その他 就業上の 配慮事項	・体調を見ながら業務を増やしていくが、最終的には本来業務をすることが復職の条件であることを本人と合意した。		
その他	・職場復帰後は、2週間ごとに本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。 ・体調の変化に留意し、体調不良の訴えは総務担当に伝達のこと。 適時休憩や早退等対処のこと。		

事業者が作成する際のポイント

- 主治医、産業医の意見を勘案し、労働者本人との話し合いも踏まえ、職場復帰支援プランを作成
- 食事や間食の時間の確保の必要性に関して、職場の理解が必要であるため、上司、同僚と共有

- 座り作業中心の業務から、体調を見ながら徐々にパンの製造スタッフに戻るプランを設定
- 食事・間食の時間の確保や疲れやすさといった体力面への配慮事項について明記

- 労働者本人と合意した、最終的な目標を明記・共有

- プランの状況や見直しのタイミングについて労働者と話し合い、面談の実施時期を記載

- 関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名

上記内容について確認しました。

○○○○年6月12日 （本人）
○○○○年6月12日 （所属長）
○○○○年6月12日 （総務担当）

②（一定期間の）試し出勤制度・リハビリ出勤制度等がある。

〔解説〕

試し出勤・リハビリ出勤の制度設計は、会社の任意で行えるものであることから、その制度内容は会社によって様々なものがあり、「試し出勤」「リハビリ出勤」の確固たる定義が定まっているわけではありません。

「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」(厚生労働省 平成28年2月。平成31年3月、令和2年3月に改訂に改訂)は、「試し出勤制度」について

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、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。復職や治療を受けながら就労することによって不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就労に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

と説明しており、さらに「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(厚生労働省 平成16年10月公表、改訂：平成21年3月)には

社内制度として、正式な職場復帰の決定の前に、以下の①から③までの例に示すような試し出勤制度等を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる。また、長期に休業している労働者にとっては、就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。

- ①**模擬出勤**：職場復帰前に、通常の勤務時間と同様な時間帯において、短時間又は通常の勤務時間で、デイケア等で模擬的な軽作業やグループミーティング等を行ったり、図書館などで時間を過ごす。
- ②**通勤訓練**：職場復帰前に、労働者の自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまま又は職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する。
- ③**試し出勤**：職場復帰前に、職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

ただし、この制度の導入に当たっては、この間の処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等について、あらかじめ労使間で十分に検討しておくとともに、一定のルールを定めておく必要がある。なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務(職務)に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある(災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある)ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要がある。

また、この制度の運用に当たっては、産業医等も含めてその必要性を検討するとともに、主治医からも試し出勤等を行うことが本人の療養を進める上での支障とならないとの判断を受けることが必要である。

さらに、これらの制度が事業場の側の都合でなく労働者の職場復帰をスムーズに行うことを目的として運用されるよう留意すべきである。

特に、③の試し出勤については、具体的な職場復帰決定の手続きの前に、その判断等を目的として行うものであることを踏まえ、その目的を達成するために必要な時間帯・態様、時期・期間等に限るべきであり、いたずらに長期にわたることは避けること。

との説明がありますが、当該期間内の会社と本人の関係、同期間内に本人に行ってもらうことの内容、同期間内の処遇、通勤途上災害を含む労災保険の適用の有無など、想定される事態を念頭に、制度設計は入念に行っておく必要があります¹¹⁾。

望まれる具体的な取組の例

- 一定期間の試し出勤制度、あるいはリハビリ出勤制度等を行っている
- 試し出勤・リハビリ出勤期間中の処遇や、会社との関係・本人の位置付けに関する規程を就業規則の一部として定めている
- 試し出勤制度、あるいはリハビリ出勤制度の運用に当たって、主治医や産業医に意見を聴き、社員本人や家族の同意を得ている



11) (独)労働者健康安全機構 神奈川産業保健総合支援センター「『職場復帰支援プログラム』構築のためのガイドライン」
<https://www.kanagawas.johas.go.jp/publics/index/52/>

②③ 法定の健康診断を定期的実施している。

〔解説〕

労働者に対する一般健康診断や有害業務従事者に対する特殊健康診断等は、いずれも労働安全衛生法に基づく会社（事業者）の義務であり、両立支援対策の推進に向けた会社の態勢に関わらず、対象となる社員全てに法定の健康診断を100%実施することが当然の責務です。しかし、予め定めた健診実施日に社員の都合で受診できなかった場合、当初の受診機会を逸したために、会社が次の受診機会を追加して本人にも告知したのに、なお社員の都合で受診しなかったりする場合も現実的には散見されます。

一般健康診断や有害業務従事者に対する特殊健康診断は、従業員の健康を確保するための最も基本的な方策です。従業員にもそれらを受診する義務が定められていることから、労使双方が協力して受診率100%を達成することが求められます。

中でも定期健康診断は常時使用する全ての従業員を対象に年1回以上実施する必要があり、またその項目は生活習慣病に関連する問診、検査を中心に一般的な健康状態を評価する内容になっています。生活習慣病の悪化は、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病、肝疾患等の病気が発症する危険を高めます。

一般・特殊のいずれについても、健康診断は必ず継続し健康状態の推移を把握できるようにしておくことが大切です。健診の各項目の数値を健康状態の推移の指標（インディケーター）として、経年的な数値の変化の中から異常な状態や病気の予兆の発見にもつなげることができます。また健康診断の結果に所見が認められた従業員が安全・健康に働けるよう、事後措置として、医師に必要な就業上の措置についての意見を聴取・実行し、さらに該当する従業員には保健指導の機会を提供し、必要に応じて労働時間の短縮や業務の軽減、配置換え等の措置によって、従業員の健康の保持・増進を図ることが重要です。

法定の健康診断の実施と（有所見者の）健康診断結果に基づく事後措置は、社員の健康づくりの基本です。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第18条、国民健康保険法第82条に基づいて40歳～74歳の公的医療保険加入者を対象とする「特定健康診査」と労働安全衛生法第66条に基づく一般健康診断では検査項目が若干異なり、「特定健康診査」を実施しても労働安全衛生法の一般健康診断を実施したことにはならない点に注意が必要です¹²⁾。

望まれる具体的な取組の例

- 受診対象になる社員全てに対して、労働安全衛生法に基づく一般・特殊健康診断、じん肺法に基づくじん肺健康診断を法定通りに定期的実施し、実施率100%を達成している

②④ 業務時間内のがん等の検診※2を受けられる（有給扱いにしている）。

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

〔解説〕

がんになってしまった場合もごく早期に発見された場合は、治療に必要な時間や身体的な負担が少なく済む可能性があります。早期発見のためには定期的ながん検診を受診することが重要ですが、一般健康診断後の再検査・精密検査やがん検診の受診率は決して高くありません。

がん検診の受診率・向上に向けては、がん検診を受けやすい時間的なサポートを会社として検討してみるのもよいでしょう。一般定期健康診断と同じタイミングで実施することなど、時間の面から受診しやすい環境を整えることは、がん検診の受診率向上につながります。

会社として可能な限り、がん検診を受けやすい雰囲気づくり・環境づくりを行うことも大切です。経営者や上司・担当者が積極的に声かけをするだけでなく、がんを持つ社員の体験やがん検診の重要性、アドバイス等を社内イントラネット等に掲載して理解を深めたり、がん検診の必要性に関するセミナーを行って病気の予防や早期発見への理解を深めたりすることによって、受診喚起することも重要です。

望まれる具体的な取組の例

- 人間ドックやがん検診を勤務時間内に受診できるよう有給扱いにしている
- がん検診や肝炎ウイルス検査等を定期健康診断と同じタイミングで勤務時間内に受診できるようにしている
- がん検診後の要精密検査については自己負担で受けてもらうが、受診しやすいように勤務を調整したり、有給扱いにする、特別休暇制度を設けるなど、受診しやすい環境づくりに努めている
- がん検診や肝炎ウイルス検査、人間ドックや脳ドックなどの法定外検診の受検費用を一定額、助成している
- 社員全員を対象に、がん検診の費用を補助している
- がん検診、人間ドック、一般健康診断後の再検査・精密検査を受診し、その結果を会社に提出（本人の同意・了解がある提出であることが必要）した社員に報奨金を出したり、表彰・顕彰等の（人事面での）プラス評価を行っている



12) 全国健康保険協会（協会けんぽ）山梨支部 「労働安全衛生法『定期健診』との比較」
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/yamanashi/cat040/4420-38799>

②⑤ 検診※2等の費用の補助を考慮するなど保険者との連携をしている。

※2 検診：特定の病気や器官を対象にした検査で、労働安全衛生法に基づく一般・特殊の健診とは異なるもの

〔解説〕

一般健康診断後の再検査・精密検査、人間ドックやがん検診の受診率が低い最も大きな理由は、会社が費用を負担する（労働安全衛生法に基づく）一般健康診断や特殊健康診断とは異なって、法定外の検診であるが故に、費用の自己負担が発生するところにあると考えられます。人間ドックやがん検診の必要性を伝えて自発的な受診を促すだけにとどまらず、自己負担の費用をできる限り減らす経済的なインセンティブを設けることは、受診率の向上につなげる最も有効な方策でしょう。

健保組合の多くは、人間ドックの受診費用の一部を助成していますし、最近では、がん検診などの法定外検診にも費用助成の対象を拡大しているところもあります。

また、社員の健康情報の取り扱いに注意しながら、健保組合との積極的な協力のうえでの会社が行う健康保持増進の取組は、一次予防の観点からも大きな意義があります。

望まれる具体的な取組の例

- 健保組合が行っている人間ドックやがん検診、その他各種精密検査の費用等の助成事業について、全社員を対象に、定期的に広報し、周知を図っている
- 受診する医療機関を選ぶことのできるカフェテリアプランなど受診しやすい仕組みを整備し、一部の費用を福利厚生費や健康保険組合との共同事業として補助している
- 社員が居住する自治体が実施している比較的安価で受診可能ながん検診の受診を健康保険組合と連携して奨励している
- 健康保険組合と連携した事業として、社員に対する健康測定を行い、その結果に基づく運動指導や栄養指導等を実施している
- 定期健康診断の結果に基づき、健康保険組合等が作成した集団データの特徴を踏まえて、会社が健康保険組合と共同で社員向けの健康づくりイベントを開催している

②⑥ 事業所内(屋内)の全面禁煙や空間分煙(喫煙専用室の設置等)などの受動喫煙対策を実施している。

〔解説〕

健康増進法が平成30年7月に改正され、令和元年7月からは学校・病院・児童福祉施設・行政機関等では敷地内禁煙、令和2年4月からは多数の人が利用する施設等について原則屋内禁煙という内容を主に全面施行されます。

喫煙には、肺がんのみならず多くのがんの発生率を上げる危険性があるばかりか、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症等）、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、歯周病、早産、自然流産、周産期死亡といった、様々な病気の発症率を上げる危険性が指摘されています。非喫煙者の受動喫煙についても、肺がんや虚血性心疾患による死亡率の上昇、非喫煙妊婦の低出生体重児の出産の発生率の上昇、小児の喘息・気管支炎等の呼吸器疾患との関連、乳幼児突然死症候群との関連等が報告されています。

職場の受動喫煙防止対策について、労働安全衛生法第68条の2では、企業・事業場の実情に応じた受動喫煙防止のための適切な措置をとることが努力義務とされ、屋外喫煙所の設置（屋内全面禁煙）、喫煙室の設置（空間分煙）、喫煙可能区域を設定した上での当該区域における適切な換気等の措置を行うよう求められています（平27・5・15基安発0515第1号「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」－別紙1「職場において受動喫煙の防止のための措置を講じる際の効果的な手法等の例」）。また、屋外喫煙所や喫煙室などの設置にかかる費用の助成（受動喫煙防止対策助成金）措置も年々拡大されています。

望まれる具体的な取組の例

- 事務室内を含む職場の屋内スペースを全て禁煙にし、屋外に喫煙所を設けている
- 必要な換気措置を講じた喫煙室を設けている
- 屋外喫煙所または屋内の喫煙室を設置し、喫煙可能区域を限定している旨の掲示をしている
- 屋外、あるいは屋内に閉鎖型（扉があるもの等）の喫煙室を設け、定期的に喫煙室内と喫煙室・扉の外のたばこ煙濃度等の測定をしている
- 屋外、あるいは屋内の閉鎖型（扉があるもの等）の喫煙室には、喫煙室の出入口の気流0.2 m/s以上、一酸化炭素濃度10 ppm以下、浮遊粉じん濃度を0.15 mg/m³以下にすることができる換気装置を設置している
- 屋外・屋内に喫煙のための専用スペースを設け、受動喫煙防止対策助成金を受給している

②7 社員が体操や運動に参加できる時間(始業前や午後の休憩時間等)を設けている。

〔解説〕

運動習慣や身体活動を高めることで、がんを含む生活習慣病のリスクや死亡率の低下、さらには認知症の予防、うつ病や腰痛の予防・改善につながる事が明らかになっています。そのため、職場で社員全員が参加できる体操や運動を実施することは、社員の健康づくりに役立つことはもちろんのこと、体操や運動を習慣化することは、退職後の健康維持、健康寿命の延伸に大きく寄与し、医療費の節約にも貢献するでしょう。

望まれる具体的な取組の例

- 始業前や午後の休憩時間、就業時間中等に、全社員を対象にした体操を実施している
- 事業所の敷地内や周りにウォーキングコースを設定し、昼休憩時間中のウォーキングの実施を推奨している
- 個人や部署毎に参加できるウォーキング・ラリーを実施して参加ポイントを付与し、一定のポイントに達した個人・グループに対して報奨金を支給したり、表彰する等のインセンティブを設けている
- 策定した健康保持増進計画に基づいて、健康測定や運動指導に取り組んでいる
- オンラインでのエクササイズ・コンテンツを活用している

体操や運動に関するコンテンツとして、厚生労働省の研究事業として制作された「転倒・腰痛予防! いきいき健康体操」(YouTubeにて「転倒腰痛予防」で検索できます)があります。

〔いきいき健康体操〕<https://youtu.be/9jCi6oXS8IY>



②⑧ 反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}を抱える社員本人と、主治医、産業医や産業看護職(保健師等)、人事担当、上司等との間の連携を図っている。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

【解説】

疾病(病気)の症状や治療方法等は個人差が大きく、個人毎に取るべき対応やその時期等は異なることから、個別事例の特性に応じた配慮が必要です。治療と仕事の両立支援の取組に関する情報、認識のレベル、受容可能な態勢・体制の整備状況は会社によって様々で、支援方法や産業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む会社担当者も少なくありません¹³⁾。

治療と仕事の両立支援を行うに当たっては、病気を抱える社員本人以外にも、会社側の担当者、上司、産業医・産業看護職等の産業保健スタッフ、医療機関関係者(主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー等)、地域の支援機関・団体等(産業保健総合支援センター、治療就労両立支援センター、保健所、ピア・サポート機関・団体、社会保険労務士会等)の関係者が、本人の同意を得たうえで支援のために必要な情報を共有し連携することで、社員本人の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。

その際、会社側または産業医から主治医に、社員本人の勤務内容や勤務環境の十分な情報を提供し、勤務内容等を踏まえて職場で配慮すべき十分な情報を得るためには、厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立のためのガイドライン」に示された「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」「職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」(※様式例：44～46頁 別紙2・3・4 参照、(勤務状況を主治医に提供する際の様式例(勤務情報提供書)の記載のポイント)：39、40頁参照)が、とても有用なツールとなります。

また、生活面の心配を解消するためには、社員の家族とも連携し必要な情報の収集を行い、今後の対応方法の相談を行うことも大切です。

さらに、福祉や労働の専門支援機関との連携によって、補助具の利用や、残存機能を活かして職業能力を高めるための職業訓練も可能になり、仕事の継続に繋げることができます。

そして何よりも、関係者が連携することにより、病気を抱える社員を支援しようとする会社側の懸念、例えば、病気による現在の症状や症状の変化、仕事への意欲や職務遂行能力の状況、仕事が症状に及ぼす影響の程度・内容といった課題の解決を目指すことが大切です。

望まれる具体的な取組の例

- 「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」を参考に、自社における社員の治療と仕事の両立支援に必要な制度の有無と運用状況を確認し、必要に応じ、労働者本人、主治医、産業医、人事・労務担当部署との連携の仕方を含めた既存の社内のしくみ・運用方法の検討を行っている
- 病気を診断された社員(必要に応じて家族)を介して、主治医に確認したいことを伝えている
- 治療と仕事の両立の方法の検討や職場復帰の可否の検討を行うに際し、主治医と連携するための各種様式を使用して、職場状況(具体的な業務の内容、勤務形態や労働時間の状況、職場環境の状況、病気の仕事への影響、職場で行っている配慮の状況など)に関して主治医に情報提供するとともに、就業上の配慮に関する主治医側の意見を得ている
- 人事・労務担当者が、医療機関および医療者側の実情を理解している産業医や産業看護職に、医療機関との連携方法を相談している
- 産業医や産業看護職に主治医との連絡窓口になってもらい、治療と仕事の両立に関わる助言を得ている
- 治療による休職から職場復帰を検討する際、病気を有する社員の同意を得たうえで、社員の外来受診に同行し、主治医との面談による情報収集を行っている
- 職場復帰の準備をする時期に、病気を有する社員の同意を得て、書面で職場や仕事内容などの情報を主治医に伝えている
- 長期休職した社員から職場復帰の申し出があった際には、診断書および生活リズム記録票の提出を求め、これらの情報をもとに、産業医あるいは産業保健スタッフに相当するスタッフが社員本人と面談を行っている
- 休職や一定期間の病気休業から社員が職場復帰する際に、産業保健スタッフ・人事労務担当者・職場の上司の三者と社員本人とで話し合い、職場復帰の可否に関する検討を行っている。そのうえで職場復帰が可能と判断された場合に、両立支援プラン(職場復帰支援プラン)を作成している
- 社員本人および家族の同意を得たうえで、両立支援プラン(職場復帰支援プラン)を作成している
- 主治医に確認する項目を漏れなく収集できるよう、会社・産業医が確認したい項目を記載する記入様式を策定している
- 個別事案の対応方法等に関し産業医から適切な助言をもらうため、必要に応じて産業医・人事労務担当・職場の上司が話し合う時間を確保し、業務内容や職場環境に関する十分な検討が行われるように配慮している
- 治療中の社員の仕事内容に関し、就業上の措置が職場できちんと履行されるよう、社員本人・職場の上司・人事労務担当者が話し合う機会を定期的に設けている

※〔勤務状況を主治医に提供する際の様式例(勤務情報提供書)の記載のポイント〕：39・40頁－厚生労働省「企業・医療機関連携マニュアル」〔「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」(参考資料)〕(令和2年3月改訂版)から抜粋

※ 様式例：44～46頁－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」(令和2年3月改訂版)から抜粋

13) 東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」(平成26年)
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.html
 引用元：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」(令和2年3月改訂版)

〔勤務状況を主治医に提供する際の様式例(勤務情報提供書)の記載のポイント〕

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住 所					

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) [☐ 体を使う作業(重作業) ☐ 暑熱場所での作業 ☐ 車の運転 ☐ 遠隔地出張(国内) ☐ 体を使う作業(軽作業) ☐ 寒冷場所での作業 ☐ 機械の運転・操作 ☐ 海外出張 ☐ 長時間立位 ☐ 高所作業 ☐ 対人業務 ☐ 単身赴任

- 労働者・事業者が作成する際のポイント
- 情報の提供・活用目的の明記が必要
 - 正社員か非正規か、内勤か外勤か、出張等の有無、仕事の進め方に裁量があるか、勤務時間が柔軟に調整できるか、業務に繁閑があるか、休憩は柔軟に取れるか等が分かるよう、具体的に記載
 - 休暇が取りやすい環境か、どの程度柔軟に休暇が取れるか(1日単位、半日単位、時間単位)についても記載
 - 就業継続・職場復帰に当たっての要件等**
 - 最低限必要とされる作業・要件や、想定される就業上の措置や配慮事項、具体的な働き方について記載した上で、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいことを記載
 - 通院日や通院の時間帯など、主治医に相談したいことがあれば記載
 - 両立支援を行う上で想定される勤務形態についても情報を記載
 - 主治医等からの問い合わせに対応できるよう、事業場における担当者や連絡先を記載する方法もある

- 医療機関が確認する際のポイント
- 作業内容や作業負荷など、労働者がどのような働き方をしているかを確認
 - 繁忙期や、仕事の都合上どうしても対応しなければならない業務、出張等の有無、勤務時間が柔軟に調整できるか、休憩が柔軟に取れるか等について確認し、治療上の配慮(通院日や通院の時間帯の調整等)の検討に活用
 - 休暇等がとりやすい環境かどうか確認し、治療上の配慮(通院日や通院の時間帯の調整等)の検討に活用
 - 事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいことを確認し、主治医意見書で特に意見すべき内容を検討
 - 避けるべき作業等がある場合、当該作業を制限することで、就業継続・職場復帰に当たっての要件等に照らして問題がないか確認し、主治医意見書の記載内容(就業上の措置や配慮事項)を労働者とも話し合って検討

G 個人情報の取り扱い

②⑨ 健康情報を含む個人情報の取り扱いについてルールがある。

〔解説〕

治療と仕事の両立支援を行うためには、病名、症状、治療の状況等の病気に関する情報が必要になります。これらの機微な個人の健康情報は、場合によっては本人への不利益となる扱いや差別につながる恐れがあり、特に配慮を要する「要配慮個人情報」であることから、労働安全衛生法に基づく健康診断で把握した場合を除き、その取得には予め本人の同意が必要です。

両立支援を行うために必要な情報の多くは「要配慮個人情報」に当たることから、健康診断や本人からの申し出によって会社が把握した健康情報の取り扱いについては、取り扱う者の範囲の限定や第三者への漏洩の防止も含めた適切な情報管理体制の整備が必要です。

「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」(厚生労働省 平成31年3月公表)¹⁴⁾などを参考に健康情報の取扱規程を定め、こうした会社内の取り決めを社員に周知しておくことが重要です。

望まれる具体的な取組の例

- 健康情報の管理者を決め、記録や書類は施錠できる保管庫で保管して、パソコンやデータにはパスワードをかけ、ウイルス対策を徹底するなどの適切な管理とリスク対策を実施している
- 健康情報を扱う者ごとに権限と取り扱う範囲を決め、対象者には定期的な研修等を通じて、守秘義務の徹底を図っている
- 会社としての情報セキュリティ・ポリシーを定めている
- 会社のセキュリティ・ポリシーや個人情報保護・管理の規程を定め、全ての社員に周知している
- 産業保健スタッフには個人情報に関する守秘義務を課し、社員本人の同意なしに病気の情報や本人の不利益となるとと思われる情報を上司や人事部門に伝えてはならないことにしており、そのことを全社員に向けて周知している

14) 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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000497426.pdf>

H 両立支援の実績

③⑩ これまでに、反復・継続して治療が必要となる疾病^{※1}に罹患しても、治療をしながら仕事を続けることができた社員がいる、または病気の治療後に復職した社員がいる。

※1 反復・継続して治療が必要となる疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病など

〔解説〕

実際に両立支援の取組の実績がある会社においても、この項目以前の①～②⑨の項目で不十分な点があれば、過去の取組や現状を振り返って会社内の課題を分析し、改善策を検討、計画的な改善を少しずつ具体化していくというPDCAサイクルを通じて、治療と仕事の両立支援に関する会社の取組の充実に向けたステップアップを図っていくことが望めます。

また、事業者が両立支援制度を導入または適用した場合、治療と仕事の両立支援に係る助成金を活用することも可能ですし、治療と仕事の両立の取組を行う会社であることを評価・認証・認定を行う制度もあります。こうした実績評価のしくみを活用して、今後のステップアップにつなげていくことが大切です。



両立支援プラン／職場復帰支援プラン

作成日： 年 月 日

社 員 氏 名			生年月日	性別
			年 月 日	男 ・ 女
所 属			社員番号	
治療・投薬等の状況、今後の予定	※職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても記載			
期 間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考)治療等の予定	
業務内容				
その他 就業上の 配慮事項				
その他				

上記の内容を確認しました。

年	月	日	(本 人)
年	月	日	(所 属 長)
年	月	日	(総務担当)

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名			生年月日	年	月	日
住 所						

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) ☐ 体を使う作業(重作業) ☐ 体を使う作業(軽作業) ☐ 長時間立位 ☐ 暑熱場所での作業 ☐ 寒冷場所での作業 ☐ 高所作業 ☐ 車の運転 ☐ 機械の運転・操作 ☐ 対人業務 ☐ 遠隔地出張(国内) ☐ 海外出張 ☐ 単身赴任
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交代勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他()
勤務時間	____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分(休憩 ____ 時間。週 ____ 日間。) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
通勤方法 通勤時間	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(着座可能) ☐ 公共交通機関(着座不可能) ☐ 自動車 ☐ その他() 通勤時間:()分
休業可能期間	____ 年 ____ 月 ____ 日まで(____ 日間) (給与支給 ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金●%)
有給休暇日数	残 ____ 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他()

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名) _____

年 月 日 (会社名) _____

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
(診断書と兼用)

患者氏名			生年月日	年	月	日
住 所						

病 名	
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))
退院後／治療中の 就業継続の可否	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☐ 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) ☐ 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業は避ける、長期の 出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他 配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。
この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

職場復帰の可否等について
主治医の意見を求める際の様式例

患者氏名			生年月日	年	月	日
住 所						

	☐ 復職可 ☐ 条件付き可 ☐ 現時点で不可(休業：～ 年 月 日)
復職に関する 意見	意見
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業は避ける、長期の 出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他 配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。
この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

活用資源の実際

- A** 厚生労働省やがん対策情報センターのウェブサイトなどから治療と仕事の両立支援に活用できそうな情報を入手している
(例)
厚生労働省「治療と仕事の両立について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>
厚生労働省 ポータルサイト 治療と仕事の両立支援ナビ
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>
厚生労働省 がん対策情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/gan/index.html
厚生労働省 (脳卒中を含む)循環器病対策情報
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b8.html
厚生労働省 肝炎総合対策の推進
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/index.html
厚生労働省 糖尿病対策情報
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b7.html
厚生労働省 難病対策情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/nanbyou/index.html
国立がん研究センター がん対策情報センター ウェブサイト
<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html>
国立がん研究センター がん情報サービス サイト
<https://ganjoho.jp/public/index.html>
国立循環器病研究センター ウェブサイト (脳卒中)
<http://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/stroke.html>
国立国際医療研究センター 肝炎情報センター ウェブサイト
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html>
(公財)難病医学研究財団 難病情報センター ウェブサイト
<http://www.nanbyou.or.jp/>
日経BP がんナビ
<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/cancernavi/>
- B** がんをはじめ、病気をかかえる患者や労働者等を支援するNPO組織などのウェブサイトから活用できそうな情報を入手している
国立がん研究センター がん情報サービス がん情報サービスサポートセンター
https://ganjoho.jp/public/consultation/support_center/guide.html
(公財)日本対がん協会 ウェブサイト がんサバイバー・クラブ ウェブサイト 及び 患者会の紹介コーナー
<https://www.gsclub.jp/>
https://www.gsclub.jp/archives/corner_tag/patient-association
㈱QLife「がんサポート」“患者会”の紹介コーナー
<https://gansupport.jp/network>
(公社)日本脳卒中協会 脳卒中の患者会 紹介
<http://www.jsa-web.org/patient/245.html>
NPO法人 脳卒中者友の会 ウェブサイト
<https://noutomo.com/>
全国肝臓病患者連合会 ウェブサイト
<http://zenkanren777.g2.xrea.com/>
難病情報センター患者団体一覧
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1364>
(一社)日本難病・疾病団体協議会 患者会の紹介
<https://nanbyo.jp/jpatowa/naniwosuru/>
- C** 健康や医学関連の情報、労働安全衛生に関する情報、人事・労務に関する情報など、治療と仕事の両立支援に役立つ情報を載せているメルマガ等を定期的に購読している／両立支援に役立つ情報サイトに会員登録している
(例)
厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>
中央労働災害防止協会
中災防メールマガジン 登録
<https://www.jisha.or.jp/mailmag/jisha-mail.html>

「健康づくりほっとニュース」登録
https://www.jisha.or.jp/health/mag_registration.html
(公社)全国労働基準関係団体連合会「全基連マガジン」(メールマガジン) 登録
<https://www.zenkiren.com/mailmag/top.html>
(独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 安衛研ニュース(メールマガジン) 登録
<https://www.jniosh.johas.go.jp/publication/mailmagazine.html>
(独)労働政策研究・研修機構 メールマガジン労働情報 登録
<https://www.jil.go.jp/kokunai/mm/>
(一財)日本予防医学協会「健康づくりかわら版」
<https://www.jp1960.org/colum/kawara.html>
日経メディカル Online会員登録
https://medical.nikkeibp.co.jp/REGFLPInitAction.action?id=medical_professional
日経BP「日経デジタルヘルスNEWS」メルマガ登録
<https://account.nikkeibp.co.jp/service/25-sid0146.html>
全国健康保険協会メールマガジンの配信サービス
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat560/merumaga>
国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」メルマガ登録
https://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/nccepi/can_prev/mail_magazine/index
糖尿病ネットワーク 糖尿病NET メールマガジン登録
<https://dm-net.co.jp/touroku/>
横浜市難病情報 メールマガジン 登録
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/iryo/nanbyo/kanjashien/mailmagazine.html>
日本医療・健康情報研究所/創新社 保健指導リソースガイド ウェブサイト
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/about/inquiry.php>

- D** 厚生労働省や都道府県労働局が発信しているメルマガを購読している
厚生労働省
新着情報配信サービス 登録
<https://www.mhlw.go.jp/mailmagazine/shinchaku.html>
厚労省人事労務マガジン 登録
<https://merumaga.mhlw.go.jp/>
感染症エクспレス@厚労省
<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

巻末・参考資料

- 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」(平成31年3月改訂版及び令和2年3月改訂版)
「企業・医療機関連携マニュアル」(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」(参考資料))
(令和2年3月改訂版)
- 国立研究開発法人 国立がん研究センター
<厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業(H26-がん政策-一般-018)産業看護グループ>
「がん治療と就労の両立支援度チェックと改善ヒント及び解説」
- 東京都
「平成30年度 がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰 応募要領」
- 産業医科大学 産業医実務研修センター
「企業(上司・同僚、人事労務、事業主)のための『がん就労者』支援マニュアル」
- 独立行政法人 労働者健康安全機構
「がん罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
「脳卒中に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
「糖尿病に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
「メンタルヘルス不調をかかえた労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」
- 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 計画課
「安全衛生優良企業公表制度認定基準解説書」(平成29年7月版)