

**事業場における治療と職業生活の  
両立支援のためのガイドライン**

**平成28年2月**

**厚生労働省**

# 1 治療と職業生活の両立支援を巡る状況

## (1) 疾病を抱える労働者の状況

「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)における企業を対象に実施したアンケート調査によれば、疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが38%、がんが21%、脳血管疾患が12%である。また、「平成 22 年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事を持ちながら、がん で通院している者の数は、32.5 万人に上っている。

さらに、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率は、年々増加を続けており、平成 26 年は53%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にある。<sup>1</sup>

また、これらの疾病の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、高齢化の進行に伴い、今後は職場においても労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と職業生活の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想される。

## (2) 疾病を抱える労働者の就業可能性の向上と課題

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」とされていた疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化しつつあり<sup>2</sup>、労働者が病気になったからと言って、す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いる。

しかしながら、疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解や、職場の理解・支援体制不足により、離職に至ってしまう場合もみられる。

例えば、糖尿病患者の約8%が通院を中断しており<sup>3</sup>、その理由としては「仕事(学業)のため、忙しいから」が最も多くなっている。また、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退職する」「一部に病気休職を申請せず退職する者がある」とした企業は、正社員のメンタルヘルスの不調の場合は18%、その他の身体疾患の場合は15%であり、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<sup>4</sup>。

## (3) 事業場等における現状と課題

事業場においては、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行われてきたが、近年では、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や疾病・障害を抱える労働者の活用に関する取組が、健康経営<sup>5</sup>やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進、といった観点からも推進されている。

一方で、治療と職業生活の両立支援の取組状況は事業場によって様々であり、支援方法や産

<sup>1</sup> 厚生労働省「定期健康診断結果調」

<sup>2</sup> 例えば「がん」については、国立がん研究センターの集計によれば、5年相対生存率(がんと診断された5年後に生存している割合)は、1993年～1996年の期間と、2003年～2005年の期間を比べると、10年間で53.2%から58.6%に上昇するなどの改善がみられている。

<sup>3</sup> 平成 25 年厚生労働科学研究「患者データベースに基づく糖尿病の新規合併症マーカーの探索と均てん化に関する研究—合併症予防と受診中断抑制の視点から」

<sup>4</sup> 平成 25 年独立行政法人 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」

<sup>5</sup> 特定非営利活動法人健康経営研究会の定義によれば、健康経営とは「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」とされている。

業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む事業場の担当者も少なくない<sup>6</sup>。

こうしたことから、労働者の治療と職業生活の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における両立支援対策の強化も必要な状況にある。

## 2 治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義

### (1) 事業者による両立支援の取組の位置づけ

労働安全衛生法では、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定が定められており、そのための具体的な措置として、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）及び医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは就業上の措置（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る。これは、労働者が、業務に従事することによって、疾病（負傷を含む。以下同じ。）を発症したり、疾病が増悪したりすることを防止するための措置などを事業者に求めているものである。

また、同法及び労働安全衛生規則では、事業者は、「心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者」については、その就業を禁止しなければならないとされているが、この規定は、その労働者の疾病の種類、程度、これについての産業医等の意見を勘案してできるだけ配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないようにし、やむを得ない場合に限り禁止する趣旨であり、種々の条件を十分に考慮して慎重に判断すべきものである。

さらに、同法では、事業者は、その就業に当たって、中高年齢者等の特に配慮を必要とする者については、これらの者の心身の条件に応じて適正な配置を行うように努めなければならないこととされている。

これらを踏まえれば、事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合は、業務により疾病が増悪しないよう、治療と職業生活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は、労働者の健康確保対策等として位置づけられる。

### (2) 事業者による両立支援の意義

労働者が業務によって疾病を増悪させることなく治療と職業生活の両立を図るための事業者による取組は、労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者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、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると考えられる。

### (3) ガイドラインの位置づけ

#### ア ガイドラインの内容とねらい

本ガイドラインは、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させるこ

<sup>6</sup> 東京都が平成 26 年に実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」によれば、従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮したと回答している。また、苦慮した内容は、最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない」(60.2%)、次いで「復職可否の判断が難しい」(51.9%)となっている。

となどがないよう、事業場において適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにするため、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援の進め方を含めた、事業場における取組をまとめたものである。

## イ ガイドラインの対象

本ガイドラインは主に、事業者、人事労務担当者及び産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフを対象としているが、労働者本人や、家族、医療機関の関係者などの支援に関わる方にも活用可能なものである。

本ガイドラインが対象とする疾病は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾病であり、短期で治癒する疾病は対象としていない。

また、本ガイドラインはすでに雇用している労働者への対応を念頭に置いているが、治療が必要な者を新たに採用し、職場で受け入れる際には、本ガイドラインに規定する留意事項、環境整備及び進め方を参考として取り組むことが可能なものである。

さらに、本ガイドラインは、雇用形態に関わらず、全ての労働者を対象とするものである。

## 3 治療と職業生活の両立支援を行うに当たっての留意事項

### (1) 安全と健康の確保

治療と職業生活の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないよう、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適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが就業の前提となる。従って、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らないこと。

### (2) 労働者本人による取組

治療と職業生活の両立に当たっては、疾病を抱える労働者本人が、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること等、治療や疾病の増悪防止について適切に取り組むことが重要であること。

### (3) 労働者本人の申出

治療と職業生活の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本となること。なお、本人からの申出が円滑に行われるよう、事業場内ルールの作成と周知、労働者や管理職等に対する研修による意識啓発、相談窓口や情報の取扱方法の明確化など、申出が行いやすい環境を整備することも重要であること。

### (4) 治療と職業生活の両立支援の特徴を踏まえた対応

治療と職業生活の両立支援の対象者は、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、疾病の症状や治療の副作用、障害等によって、労働者自身の業務遂行能力が一時的に低下する場合などがある。このため、育児や介護と仕事の両立支援と異なり、時間的制約に対する配慮だけでなく、労働者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となること。

#### **(5) 個別事例の特性に応じた配慮**

症状や治療方法などは個人ごとに大きく異なるため、個人ごとに取るべき対応やその時期等は異なるものであり、個別事例の特性に応じた配慮が必要であること。

#### **(6) 対象者、対応方法の明確化**

事業場の状況に応じて、事業場内ルールを労使の理解を得て制定するなど、治療と職業生活の両立支援の対象者、対応方法等を明確にしておくことが必要であること。

#### **(7) 個人情報の保護**

治療と職業生活の両立支援を行うためには、症状、治療の状況等の疾病に関する情報が必要となるが、これらの情報は機微な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において把握した場合を除いては、事業者が本人の同意なく取得してはならないこと。

また、健康診断又は本人からの申出により事業者が把握した健康情報については、取り扱う者の範囲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あること。

#### **(8) 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性**

治療と職業生活の両立支援を行うに当たっては、労働者本人以外にも、以下の関係者が必要に応じて連携することで、労働者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ること。

①事業場の関係者（事業者、人事労務担当者、上司・同僚等、労働組合、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等）

②医療機関関係者（医師（主治医）、看護師、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（保健師）、社会保険労務士等）

また、労働者と直接連絡が取れない場合は、労働者の家族等と連携して、必要な情報の収集等を行う場合があること。

特に、治療と職業生活の両立支援のためには、医療機関との連携が重要であり、本人を通じた主治医との情報共有や、労働者の同意のもとでの産業医、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連携が必要であること。

### **4 両立支援を行うための環境整備（実施前の準備事項）**

事業場において、治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備として取り組むことが望ましい事項は以下のとおりである。

#### **(1) 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知**

衛生委員会等で調査審議を行った上で、事業者として、治療と職業生活の両立支援に取り組むに当たっての基本方針や具体的な対応方法等の事業場内ルールを作成し、全ての労働者に周知することで、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と職業生活の両立を実現しやすい職場風土を醸成すること。

## **(2) 研修等による両立支援に関する意識啓発**

治療と職業生活の両立支援を円滑に実施するため、当事者やその同僚となり得る全ての労働者、管理職に対して、治療と職業生活の両立に関する研修等を通じた意識啓発を行うこと。

## **(3) 相談窓口等の明確化**

治療と職業生活の両立支援は、労働安全衛生法に基づく健康診断において把握した場合を除いては、労働者からの申出を原則とすることから、労働者が安心して相談・申出を行えるよう、相談窓口、申出が行われた場合の当該情報の取扱い等を明確にすること。

## **(4) 両立支援に関する制度・体制等の整備**

### **ア 休暇制度、勤務制度の整備**

治療と職業生活の両立支援においては、短時間の治療が定期的に繰り返される場合、就業時間に一定の制限が必要な場合、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場合などがあることから、以下のような休暇制度、勤務制度について、各事業場の実情に応じて検討、導入し、治療のための配慮を行うことが望ましいこと。

#### **① 休暇制度**

##### **【時間単位の年次有給休暇】**

労働基準法に基づく年次有給休暇は、1日単位で与えることが原則であるが、労使協定を結べば、1時間単位で与えることが可能（上限は1年で5日分まで）。

##### **【傷病休暇・病気休暇】**

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、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。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）等は事業場ごとに異なる。

#### **② 勤務制度**

##### **【時差出勤制度】**

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、始業及び終業の時刻を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤するといった対応が可能となる。

##### **【短時間勤務制度】** ※育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のも

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、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。

##### **【在宅勤務（テレワーク）】**

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、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。自宅で勤務することにより、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。

##### **【試し出勤制度】**

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。

#### **イ 労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順、関係者の役割の整理**

労働者から支援を求める申出があった場合に円滑な対応ができるよう、労働者本人、人事労務担当者、上司・同僚等、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の関係者の役割と対応手順をあらかじめ整理しておくことが望ましいこと。

#### **ウ 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり**

治療と職業生活の両立のためには、労働者本人を中心に、人事労務担当者、上司・同僚等、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、主治医等が、本人の同意を得た上で支援のために必要な情報を共有し、連携することが重要である。

特に、就業継続の可否、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮に関しては、治療の状況や心身の状態、就業の状況等を踏まえて主治医や産業医等の医師の意見を求め、その意見に基づいて対応を行う必要がある。このため、医師に労働者の就業状況等に関する情報を適切に提供するための様式や、就業継続の可否、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮について医師の意見を求めるための様式を定めておくことが望ましいこと。

#### **エ 両立支援に関する制度や体制の実効性の確保**

治療と職業生活の両立支援のための制度や体制を機能させるためには、日頃から全ての労働者に対して、制度、相談窓口の周知を行うとともに、管理職に対して、労働者からの申出、相談を受けた際の対応方法や、支援制度・体制について研修等を行うことが望ましいこと。

#### **オ 労使等の協力**

治療と職業生活の両立に関して、制度・体制の整備等の環境整備に向けた検討を行う際には、衛生委員会等で調査審議するなど、労使や産業保健スタッフが連携し、取り組むことが重要であること。

## **5 両立支援の進め方**

治療と職業生活の両立支援は以下の流れで進めることが望ましい。

- ①両立支援を必要とする労働者が、支援に必要な情報を収集して事業者へ提出（以下の（２）を参照）  
労働者からの情報が不十分な場合、産業医等又は人事労務担当者等が、労働者の同意を得た上で主治医から情報収集することも可能（以下の（３）を参照）
- ②事業者が、産業医等に対して収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取（以下の（４）を参照）
- ③事業者が、主治医及び産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断（以下の（５）アを参照）
- ④事業者が労働者の就業継続が可能と判断した場合、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施時期等を事業者が検討・決定し、実施（以下の（５）イを参照）
- ⑤事業者が労働者の長期の休業が必要と判断した場合、休業開始前の対応・休業中のフォローアップを事業者が行うとともに、主治医や産業医等の意見、本人の意向、復帰予定の部署の意見

等を総合的に勘案し、職場復帰の可否を事業者が判断した上で、職場復帰後の就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施事項等を事業者が検討・決定し、実施（以下の（５）ウを参照）

### （１）両立支援の検討に必要な情報

労働者からの申出に基づき、事業者が治療と職業生活の両立支援を検討するに当たって、参考となる情報は以下のとおり。

#### ア 症状、治療の状況

- ・現在の症状
- ・入院や通院治療の必要性とその期間
- ・治療の内容、スケジュール
- ・通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容

#### イ 退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見

#### ウ 望ましい就業上の措置に関する意見（避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等）

#### エ その他配慮が必要な事項に関する意見（通院時間の確保や休憩場所の確保等）

### （２）両立支援を必要とする労働者からの情報提供

治療と職業生活の両立支援の検討は、両立支援を必要とする労働者からの申出から始まる。労働安全衛生法に基づく健康診断結果に基づいて医療機関を受診し、又は自ら医療機関を受診する等により、自らが疾病に罹患していることを把握し、主治医等の助言により治療と職業生活の両立支援が必要と判断した労働者は、両立支援に関する事業場内ルール等に基づいて、支援に必要な情報を収集して事業者へ提出する必要がある。この際、労働者は事業場が定める様式等を活用して、自らの仕事に関する情報を主治医に提供した上で、事業者が定める様式等を活用して、主治医から（１）ア～エの情報の提供を受けることが望ましい。また、労働者は、主治医からの情報収集や、事業者とのやりとりに際して、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、地域の産業保健総合支援センター、保健所等の地域で活動している保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

両立支援を必要とする労働者から、事業場の産業保健スタッフや人事労務担当者に相談があった場合は、労働者が必要十分な情報を収集できるよう、産業保健スタッフや人事労務担当者は、事業者が定める勤務情報の提供のための書面の作成支援や、両立支援に関する手続きの説明を行うなど、必要な支援を行うことが望ましい。

なお、労働者による主治医からの情報収集が円滑に行われるよう、事業者は、日頃から、治療と職業生活の両立支援に関する手続きや、事業場が定める様式について、労働者に周知しておくことが望ましい。

### （３）治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集

主治医から提供された情報が、両立支援の観点から十分でない場合は、産業医若しくは労働者数が 50 人未満の事業場で労働者の健康管理等を行う医師（以下「産業医等」という。）又は保健師、看護師等の産業保健スタッフがいる場合には、労働者本人の同意を得た上で、産業医等や産業保健スタッフが主治医からさらに必要な情報を収集することもできる。これらの者がいない場合には、労働者本人の同意を得た上で、人事労務担当者等が主治医からさらに必要な



情報を収集することもできる。

#### (4) 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取

事業者は、収集した情報に基づいて就業上の措置等を検討するに当たり、産業医等に対して、主治医から提供された情報を提供し、就業継続の可否や、就業可能な場合の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する意見（主治医の就業上の措置等に関する意見の確認を含む。）を聴取することが重要である。

産業医等がない場合は、主治医から提供を受けた情報を参考とする。

#### (5) 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

##### ア 産業医等の意見を踏まえた検討

事業者は、主治医や産業医等の意見を勘案し、就業を継続させるか否か、具体的な就業上の措置や治療に対する配慮の内容及び実施時期などについて検討を行う。その際、就業継続に関する希望の有無や、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望について、労働者本人から聴取し、十分な話し合いを通じて本人の了解が得られるよう努めることが必要である。

なお、検討にあたっては、疾病に罹患していることをもって安易に就業を禁止するのではなく、主治医や産業医等の意見を勘案してできるだけ配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないようにすることに留意が必要である。

##### イ 入院等による休業を要さない場合の対応

###### (ア) 「両立支援プラン」の策定

事業者は、労働者が治療をしながら就業の継続が可能であると判断した場合、業務によって疾病が増悪することがないように就業上の措置等を決定し、実施する必要があるが、その際必要に応じて、具体的な措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画（以下「両立支援プラン」という。）を策定することが望ましい。

両立支援プランの作成に当たっては、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、地域の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

また、両立支援プランの作成に当たっては、治療の終了と同時にすぐに通常勤務に復帰できるとは限らないことに留意が必要である。

###### 【両立支援プランに盛り込むことが望ましい事項】

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 治療・投薬等の状況及び今後の治療・通院の予定</li><li>② 就業上の措置及び治療への配慮の具体的内容及び実施時期・期間<ul style="list-style-type: none"><li>・作業の転換（業務内容の変更）</li><li>・労働時間の短縮</li><li>・就業場所の変更</li><li>・治療への配慮内容（定期的な休暇の取得等） 等</li></ul></li><li>③ フォローアップの方法及びスケジュール（産業医等、保健師、看護師等の産業保健スタッフ、人事労務担当者等による面談等）</li></ol> |
|---|

### **(イ) 「両立支援プラン」等に基づく取組の実施とフォローアップ**

事業者は、両立支援プラン等に基づき、必要な就業上の措置及び治療への配慮を実施する。治療の経過によっては、必要な措置や配慮の内容、時期・期間が変わることも考えられるため、適時労働者に状況を確認し、必要に応じて両立支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容を見直すことが必要である。

なお、両立支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容の見直しの検討に当たっては、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等が組織的な支援を行うことが望ましい。

### **(ウ) 周囲の者への対応**

労働者に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも一時的に負荷がかかる。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必要な情報に限定した上で、負荷がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を開示し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。また、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ましい。

## **ウ 入院等による休業を要する場合の対応**

### **(ア) 休業開始前の対応**

主治医や産業医等の意見を勘案し、労働者が長期に休業する必要があると判断した場合、事業者は、労働者に対して、休業に関する制度（賃金の取扱い、手続きを含む。）と休業可能期間、職場復帰の手順等について情報提供を行うとともに、休業申請書類を提出させ、労働者の休業を開始する。

また、治療の見込みが立てやすい疾病の場合は、休業開始の時点で、主治医や産業医等の専門的な助言を得ながら、休業終了の目安も把握する。

### **(イ) 休業期間中のフォローアップ**

休業期間中は、あらかじめ定めた連絡方法等によって労働者と連絡をとり、労働者の状況や治療の経過、今後の見込み等について確認するほか、労働者の不安や悩みを相談できる場を設けたり、活用可能な支援制度について情報提供することも考えられる。労働者は、休業期間中は、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること等、疾病の治療や回復に専念することが重要である。

なお、労働者自身による職場復帰に向けた準備も重要であり、必要に応じて、関連する情報を事業者から提供することも考えられる。

### **(ウ) 職場復帰の可否の判断**

労働者の疾病が回復した際には、事業者は、以下により職場復帰の可否を判断する。

- ①労働者本人を通じて、事業場が定めた様式等を活用して職場復帰に関する主治医の意見を収集する。なお、労働者は、主治医からの意見の収集に際して、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等の支援を受けることも考えられる。主治医から提供された情報が十分でない場合は、産業医等又は保健師、看護師等の産業保健スタッフがいる場合には、労働者本人の同意を得た上で、産業医等や産業保健スタッフが主治医からさらに必要な情報を収集することもできる。これらの者がいない場合には、労働者本人の同意を

- 得た上で、人事労務担当者等が主治医からさらに必要な情報を収集することもできる。
- ②主治医の意見を産業医等に提供し、職場において必要とされる業務遂行能力等を踏まえた職場復帰の可否に関する意見を聴取する。産業医等がない場合は、主治医から提供を受けた情報を参考とする。
  - ③本人の意向を確認する。
  - ④復帰予定の部署の意見を聴取する。
  - ⑤主治医や産業医等の意見、本人の意向、復帰予定の部署の意見等を総合的に勘案し、配置転換も含めた職場復帰の可否を判断する。

### **(エ)「職場復帰支援プラン」の策定**

職場復帰が可能であると判断した場合、事業者は、必要に応じて、労働者が職場復帰するまでの計画（「職場復帰支援プラン」）を策定することが望ましい。職場復帰支援プランに盛り込むことが望ましい事項は、（５）イ（ア）の「両立支援プラン」と同様であるが、「職場復帰支援プラン」の場合は、職場復帰日についても明示する必要がある。

職場復帰支援プランの策定に当たっては、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、地域の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

また、職場復帰支援プランの作成に当たっては、退院や治療の終了と同時にすぐに通常勤務に復帰できるとは限らないことに留意が必要である。

### **(オ)「職場復帰支援プラン」等に基づく取組の実施とフォローアップ**

事業者は、職場復帰支援プラン等に基づき、必要な就業上の措置及び治療への配慮を実施する。

治療の経過によっては、必要な措置や配慮の内容、時期・期間が変わることもあるため、適時労働者に状況を確認し、必要に応じて職場復帰支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容を見直すことが必要である。

なお、職場復帰支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容の見直しの検討に当たっては、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等が組織的な支援を行うことが望ましい。

### **(カ) 周囲の者への対応**

労働者に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも一時的に負荷がかかる。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必要な情報に限定した上で、負荷がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を開示し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。また、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ましい。

## 6 特殊な場合の対応

### (1) 治療後の経過が悪い場合の対応

労働者の中には、治療後の経過が悪く、病状の悪化により、業務遂行が困難になり、治療と職業生活の両立が困難になる場合もある。

その場合は、労働者の意向も考慮しつつ、主治医や産業医等の医師の意見を求め、治療や症状の経過に沿って、就業継続の可否について慎重に判断する必要がある。

主治医や産業医等の医師が、労働のため病勢が著しく増悪するおそれがあるとして就業継続は困難であると判断した場合には、事業者は、労働安全衛生法第 68 条に基づき、就業禁止の措置を取る必要がある。

### (2) 障害が残る場合の対応

労働者に障害が残ることが判明した場合には、作業転換等の就業上の措置について主治医や産業医等の医師の意見を求め、その意見を勘案し、十分な話し合いを通じて労働者本人の理解が得られるよう努めた上で、就業上の措置を実施する。

期間の限定なく就業上の措置の継続が必要になる場合もあり、その際には、人事労務担当者や所属長・上司、同僚等の理解・協力が重要である。

また、就業上の措置状況について、定期的かつ着実な確認などのフォローが重要である。

### (3) 疾病が再発した場合の対応

労働者が通常勤務に復帰した後に、同じ疾病が再発した場合の両立支援も重要である。事業者は、治療と職業生活の両立支援を行うに当たっては、あらかじめ疾病が再発することも念頭に置き、再発した際には状況に合わせて改めて検討することが重要である。