

「育児・介護・治療」と 仕事の両立支援



全国社会保険労務士会連合会
都道府県社会保険労務士会

目 次

第1章 育児と仕事の両立

- 1 育児と仕事の両立を取り巻く環境 2
- 2 育児期における法律で定められている措置・制度 4
- 3 男性の育児参加と育児休業 5
- 4 両立を可能にする多様な働き方（事例紹介） 7

第2章 介護と仕事の両立

- 1 高齢社会における介護と仕事の両立 8
- 2 介護保険制度と介護サービス 8
- 3 介護休業制度等 10
- 4 介護と仕事の両立のための働き方改革（事例紹介） 11

第3章 治療と仕事の両立

- 1 治療と職業生活の両立支援を巡る状況 12
- 2 治療と仕事の両立に関する企業と労働者の「悩み」 12
- 3 企業における治療との両立支援の進め方 15
- ＜コラム＞メンタルヘルス対策における職場復帰支援について
～リワークプログラムを利用して仕事復帰を目指しましょう～ 18
- ＜参考＞ 19

「育児・介護・治療」と仕事の両立支援
発行日：2017年8月1日
著 者：菊地 加奈子／深澤 理香
発行者：全国社会保険労務士会連合会

～貴重な人材を失うことなく、

いきいきと働き続けてもらうための「両立支援」～

「保育園に入れず、復帰の目途が立たないので…」、「母親の介護に専念したいので…」、「がんと診断され、仕事を続けられないので…」

こうした理由で、やむなく離職される方が多くいらっしゃいます。

政府においても、「待機児童解消」、「介護離職ゼロ」、「がん患者の就労支援」など、様々なテーマを打ち出し、「育児・介護・治療」と仕事の両立を政策的に支援しており、最近では「働き方改革」の一環としても、両立支援に資する施策が検討・実施されているところです。しかし、こうした問題は、画一的な対応では済まない部分が多く、とりわけ中小企業において、該当する従業員がいない状況では、特段の対応はされていないのが実情のようです。

また、実際にこれら理由により従業員から離職の申し出を受けた場合においても、突然のことにどのような対応をすればよいかわからず、充分な意思疎通も図れないまま、会社を去ってしまうこともあるようです。

この問題は、中小企業における経営的な視点で見ると、「働き盛りの中堅社員」、「特殊な技能や資格を持った若い専門スタッフ」など現場において中心となって活躍している人材から、「社長の右腕として欠かせない部長」などまでもが、予期せぬタイミングで突然に職場から離れてしまい、復帰も見込めないという、会社によっては経営そのものを揺るがすような、大きなリスクになりかねません。

少なくとも、充分な意思疎通も図れないまま、貴重な人材が離職してしまうことのないよう、会社としての心づもりと最小限の制度的な準備は行っておきたいものです。

一方で、育児・介護・治療により、働く時間や場所などの制約を持つようになっても、安心して働き続けることができるように、企業として「仕組み」や「風土」を整えようとする意気込みや配慮は、経営者からの優しく心強いメッセージとして、従業員の方々に届くのではないのでしょうか。

本テキストは、そうした「仕組み」や「風土」をつくるためのヒントを解説しています。皆様の経営において、「育児・介護・治療」を理由に貴重な人材を失うことなく、いきいきと働き続けてもらえる職場をつくるための取り組みの一助となれば幸いです。

第1章

育児と仕事の両立

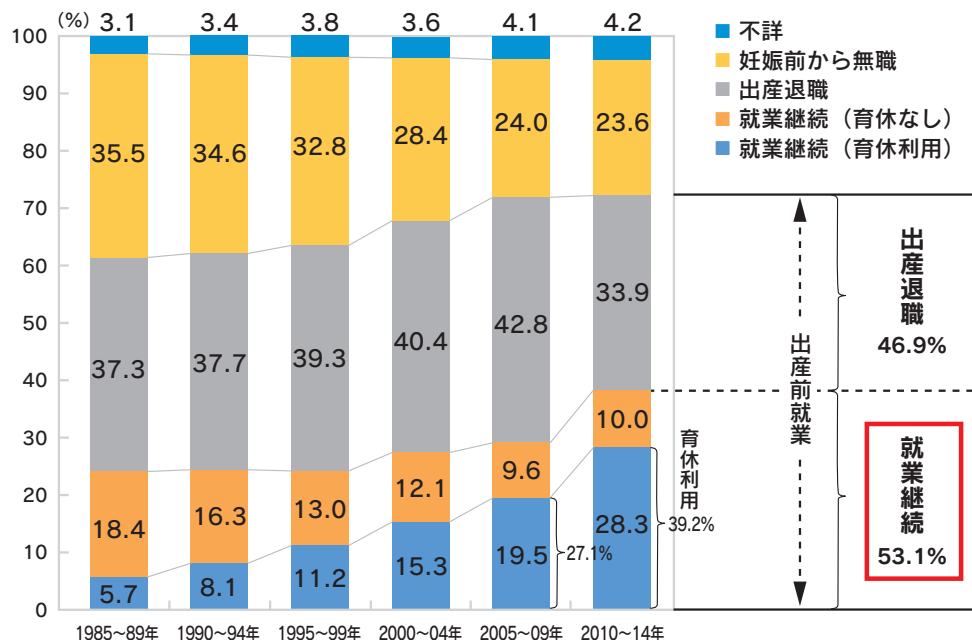
1 育児と仕事の両立を取り巻く環境

女性の育児休業取得率が9割近くにまで上昇している一方で、第一子を出産後も働き続ける人の割合は1985年以来4割を切っている状況が続きました。しかし2010年～2014年のデータで53.1%と大きく好転しています。

その背景には、女性活躍推進の機運の高まりや企業の人材不足の深刻化が考えられます。

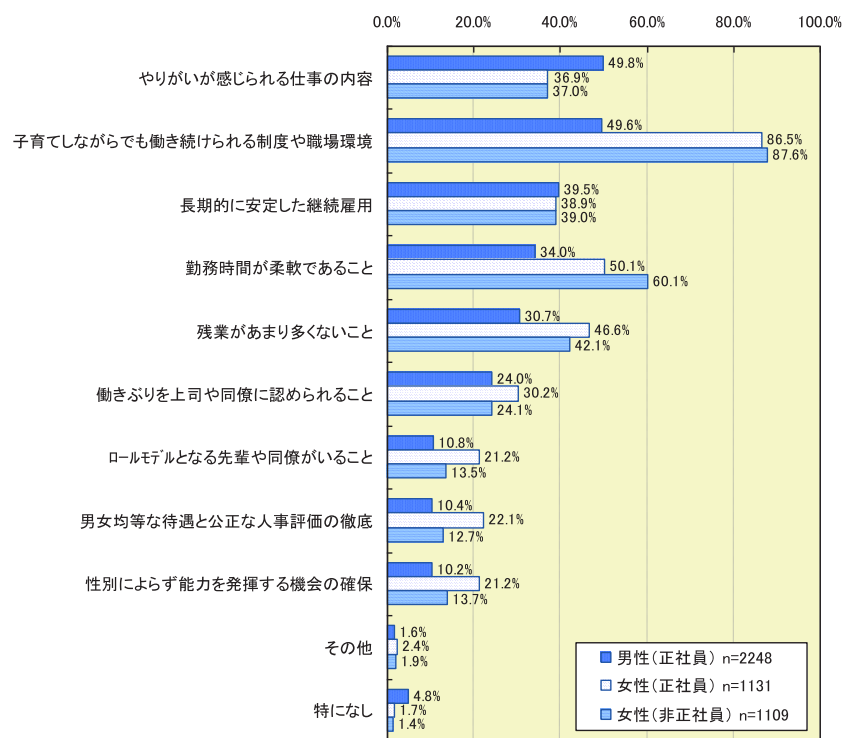
出産後も当然に働き続けることを選択する女性自身の意識の高まりと、人材不足で育休の代替要員も確保できない中、何とか少しでも早く戻ってきてほしいと考える企業のニーズが一致しているように見えますが、人材不足問題を解消するために、企業が職場環境を改善する努力をしたり、職場内の意識、風土、制度を変えるとといった取り組みは未だ進んでいない状況です。

出産前有職者に係る第1子出産前後での就業状況



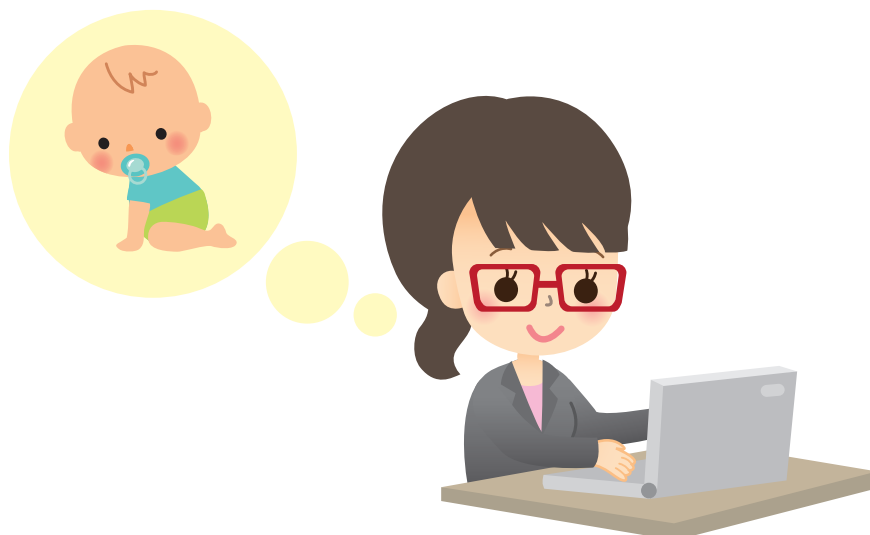
出典：内閣府「仕事と生活の調和連携推進・評価部会(第39回)仕事と生活の調和関係省庁連携推進会議合同会議 参考資料1」

子どもを持ちながら働き続ける上で必要なこと



出典：「平成23年度育児休業制度等に関する実態把握のための調査研究事業報告書(平成23年度厚生労働省委託調査)」

上記のように、子どもを持ちながら働く上で必要なことを調査すると、制度の整備や労働時間の問題が挙げられています。企業の業種や業態によって抱える課題、従業員の個別の事情等、配慮すべき点はそれぞれ異なりますが、法律によって定められた制度や注意すべき点を押さえ、最適な環境を整備していくことが重要です。



2 育児期における法律で定められている措置・制度

育児時間（労働基準法）

生後満1年に達しない子を育てる女性から請求があった場合、授乳その他の世話をを行うための育児時間を、通常の休憩時間以外に1日2回各々少なくとも30分与えなければならない。

育休制度（育児・介護休業法）

1歳に満たない子を養育する従業員から申出があった場合、原則として子の1歳の誕生日の前日までの間で希望する期間育児休業を取得させなければならない。

育児時短勤務制度（育児・介護休業法）

3歳に満たない子を養育する労働者に関して、1日の所定労働時間を原則として6時間とする短時間勤務制度を設けなければならない。

所定外労働の制限（育児・介護休業法）

3歳に満たない子を養育する労働者から申出があった場合、所定外労働を免除しなければならない。

看護休暇（育児・介護休業法）

小学校就学前の子を養育する労働者から申出があった場合、1日又は半日単位で子の看護休暇を取得させなければならない。

時間外労働の制限（育児・介護休業法）

小学校就学前の子を養育する労働者から申出があった場合、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働をさせてはならない。

深夜業の制限（育児・介護休業法）

小学校就学前の子を養育する労働者から申出があった場合、深夜(午後10時から午前5時まで)に労働させてはならない。

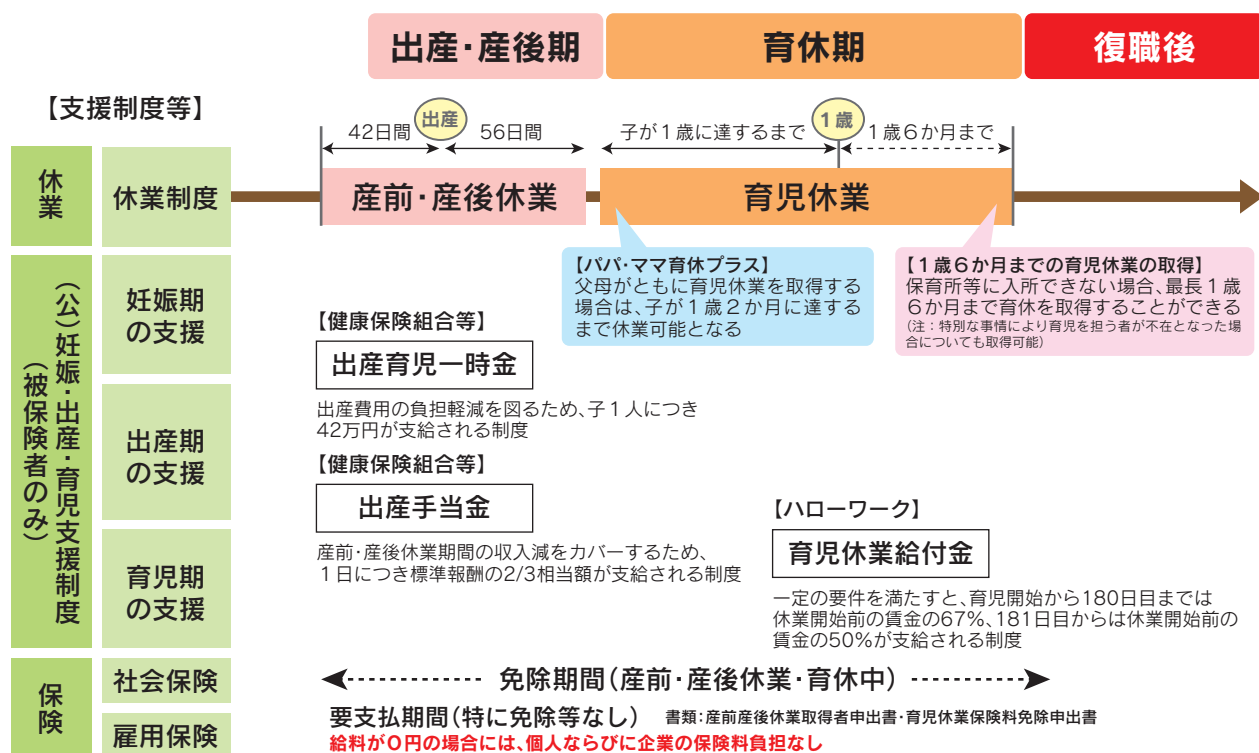
不利益取り扱いの禁止（育児・介護休業法）

育休、子の看護休暇、所定外労働の制限、短時間勤務、時間外労働の制限及び深夜業の制限について、その申出をしたこと又は取得を理由として、解雇や雇止めといった不利益な取扱いをしてはならない。

マタハラ防止措置（男女雇用均等法、育児・介護休業法）

上司・同僚からの妊娠・出産・育児休業等に関する言動により、妊娠・出産した女性労働者、育児休業者等の就業環境を害することがないように防止措置を講じなければならない。

◎産前～産後までの流れ



出典：厚生労働省「育休復帰支援プラン」策定マニュアル

3 男性の育児参加と育児休業

男性の育児休業の取得率は2.65%と女性に比べると大きく下回っています。日本の女性は出産から育児期の年齢にかけて労働力人口が大幅に減少する傾向にあります(M字カーブ)、その大きな要因の一つと考えられるのが、夫婦の家事育児分担の不均衡です。

女性の継続就労やキャリアアップを考える上で、男性の働き方や家庭での役割を変えていくことは必須であり、企業においても女性の活躍推進と男性の働き方改革は同時に取り組んでいかなければなりません。

そのような中で、家庭での役割分担円滑化のファーストステップともいえる男性の育児休業取得について企業が推進していくことで社会全体の働き方が変わるきっかけにもなるでしょう。

◎男性の育児休業を推進する「パパ・ママ育休プラス」

両親ともに育児休業する場合で、次のいずれにも該当する場合には、育児休業の対象となる子の年齢が、原則1歳に満たない子から原則1歳2か月に満たない子に延長されます。

- ① 育児休業を取得しようとする労働者(以下、「本人」という。)の配偶者が、子の1歳に達する日(1歳の誕生日の前日)以前において育児休業をしていること
- ② 本人の育児休業開始予定日が、子の1歳の誕生日以前であること
- ③ 本人の育児休業開始予定日が、配偶者がしている育児休業の初日以降であること

育児休業が取得できる期間(出産した女性の場合は、出生日以後の産前・産後休業期間を含む)は、これまでどおり1年間です。



※父母同時に育児休業を取得することも可能です。



※子の出生後8週間の間に産後休業を取得していない従業員が最初の育児休業を取得した場合は、特別な事情がなくても、再度の取得が可能です。



※子どもの1歳の誕生日の翌日以後に本人(父)が育児休業を取得することはできません。



4 両立を可能にする多様な働き方(事例紹介)

育児介護休業法上の制度は休業や休暇、勤務時間の短縮によって子育てと仕事を両立することを可能にします。いわゆる「労働の免除」による両立支援です。もちろん法律による支援も重要ですが、「働き方改革」によって働くことのできる方法をつくっていく、という発想もまた、企業が考えなければならない重要事項となってきています。

事例1 労働時間は変えずに在宅勤務を導入してフルタイム勤務ができたケース



「保育園の送迎時間の関係で時短勤務をせざるを得ない状況ですが、通勤時間は往復3時間。もしこの時間を生産的な時間に充てることができたら…」

在宅勤務制度を導入。オフィスに行かなければ仕事ができないと思っていましたが、資料をデータ化したり、テレビ電話を使ったミーティング、情報共有のためのシステム運用によって、フルタイム勤務が可能になりました。

気をつけていることはオンとオフをしっかりと区別すること、オフィスにいる上司や同僚に対しての連絡報告を今まで以上にこまめに行っていることです。これによってダラダラ業務や孤独感を感じたりすることもなく仕事できています。子どもの進級・進学という節目で働き方を見直していかなければならないことがあります。無理なくキャリアを積みながら両立していく方法があるのだと感じることができました。

事例2 長時間労働しないと出世できない職場を業務改善。従業員の意識を変えたケース



「管理職の女性が初めて出産し、育休から戻ったのですが、毎日就業時間後に会議があり、育児との両立はとても難しいものになってしまいました。」

重要な打ち合わせはすべて就業時間内に行うようにし、さらに会議にかかる所要時間や会議そのものの回数を減らしていくことで、効率化の意識が高まり、職場全体の生産性が向上しました。

残業ができないから出世できない、という風土もなくなり、育児中の女性の意識も前向きになっています。

第2章

介護と仕事の両立

1 高齢社会における介護と仕事の両立

すでに4人に1人が65歳以上の高齢者となっている時代、要介護者の人口は2001年から2014年までに2倍以上に増加しました(厚生労働省「介護保険事業状況報告」より)。

介護離職者は年間約10万人と推計されていますが、そのうち、施設に入れずに離職した人は1.5万人、残りの8.5万人は介護保険の仕組みを知らなかったり職場の理解がなく、介護と仕事を両立できなかったケースであると言われています。

この章では介護と仕事の両立に必要な、「介護保険制度と介護サービス」、「介護休業制度等」、そして「介護と仕事の両立のための働き方改革」という3つのポイントを解説します。

2 介護保険制度と介護サービス

(1) 介護保険のしくみ

介護保険法は1997年に成立、2000年に施行され、同時に介護保険制度が開始されました。公費と保険料50%で運営されており、介護保険料は医療保険の加入者である国民が40歳になると支払いの義務が生じます。被保険者には65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者に分かれます。

	年 齢	概 要
第1号被保険者	65歳以上	65歳になると市区町村から被保険者証が届き、納入通知書もしくは年金からの天引きによって支払う。 介護が必要な状態であれば認定を受けて介護保険のサービスを受けることができる。
第2号被保険者	40～64歳	医療保険の加入者であることで被保険者となる。原則は保険料を負担するのみであるが、介護保険法で定められている「特定疾病」が原因で介護が必要になった場合は、認定を受けて介護保険のサービスを受けることができる。

(2) 要介護認定

介護サービスを受けるための介護認定は程度によって7段階に分かれています。

今後ますます高齢化が進むことを鑑み、身体機能の維持・改善を目的とした「介護予防」という観点から「要支援」認定が平成18年の改正で追加されました。

要支援 1	生活の中で、身の回りの世話の一部に手助けが必要な状態。掃除など、立ち上がり時になんらかの支えを必要とする時がある。排泄や食事は、ほとんど自分でできる、など。
要支援 2	要支援 1 の状態から能力が低下し、日常生活で何らかの支援又は部分的な介護が必要となる状態、など。
要介護 1	みだしなみや掃除などの身の回りの世話に、手助けが必要。立ち上がり、歩行、移動の動作に支えが必要とするときがある。排泄や食事はほとんど自分でできる。問題行動や理解の低下がみられることがある、など。日常生活は、ほぼ 1 人でできる。
要介護 2	みだしなみや掃除など身の回りの世話の全般に助けが必要。立ち上がりや歩行、移動になんらかの支えが必要。排泄や食事に見守りや手助けが必要なときがある。問題行動や理解の低下がみられることがある、など。日常生活のなかの動作に、部分的に介護が必要。
要介護 3	みだしなみや掃除など身の回りの世話、立ち上がりなどの動作がひとりでできない。歩行や移動など、ひとりでできないことがある。排泄が自分でできない。いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある、など。日常生活の動作の中で、ほぼ全面的に介護が必要。
要介護 4	みだしなみや掃除など、立ち上がり、歩行などがほとんどできない。排泄がほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある、など。介護なしでは日常生活が困難。
要介護 5	みだしなみや掃除など、立ち上がり、歩行や排せつ、食事がほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。ほぼ寝たきりの状態に近い、など。介護なしでは日常生活が送れない。

(3) 介護施設とサービス

① 施設型介護サービス

要介護 3 以上であれば利用できるサービスで 24 時間 365 日対応です。

施設名称(一部)	特 徴
介護付き有料老人ホーム	入居一時金がかかる場合が多い。費用は 15～30 万円程度 経済的準備が必要。
特別養護老人ホーム (特養)	公的な施設、入居一時金なし、7 万円～15 万円 リーズナブルなので人気が高い。待機待ちも多い。
サービス付き高齢者向け住宅 (旧：高専賃)	賃貸借住宅、自由度が高い。 健康の方でも入居可、重度化すると住み続けるのが難しい。

② 在宅型介護サービスと施設型(デイサービスやショートステイ等)

要支援 1, 2 であれば在宅型介護サービスのみ、要介護 1, 2 であれば以下の施設型介護サービスも利用できます。

在宅型介護サービス(一部)	特 徴
訪問介護	ホームヘルパーに訪問してもらい、入浴・排泄等の介助や、料理・洗濯などの生活援助が受けられる。
訪問看護	看護師に訪問してもらい、療養上の世話が受けられる。
デイサービス (通所介護)	日中お預かりするサービス。食事・入浴・リハビリ等の支援が受けられる。家族の介護負担軽減に利用。
ショートステイ (短期入所生活介護)	短期間お泊りが可能な施設(出張や旅行でお世話ができない時など)最大 30 日利用可能。
小規模多機能型居宅介護	訪問介護・デイサービス・ショートステイを組み合わせ受けるサービス。

3 介護休業制度等

(1) 介護休業制度について

労働者(日々雇用されるものを除く)が、要介護状態(負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態)の対象家族を介護するための休業です。対象家族1人につき93日、3回まで分割して取得することができます。

対象家族の範囲は配偶者(事実婚も含む)、父母、子、配偶者の父母、また、同居し、かつ、扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫です。

POINT①

介護保険法上の介護認定を受けていることが要件ではありません。また、老人介護ではなく、範囲が広いことも特徴です。

POINT②

介護休業は「自分が介護を行う期間」ではなく、「今後、仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」として位置づけられています。法律上は介護の必要な家族1人につき93日までと定められているので短いと感じるかもしれませんが、介護サービスを受けるための準備期間(地域包括支援センターやケアマネジャーへの相談、市区町村窓口での申請手続きなど)という考え方です。

(2) 介護休業給付金

被保険者の方が対象家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定の要件を満たすと介護休業給付金の支給を受けることができます。

① 受給資格

- ・ 家族を介護するための休業を取得した雇用保険の一般被保険者または、高年齢被保険者であること。
- ・ 介護休業を開始した日前2年間に、賃金支払い基礎日数が11日以上ある月(完全月)が12ヶ月以上あること。
(ただし、過去に基本手当の受給資格の決定を受けたことがある方については、基本手当の受給資格決定を受けた後のものに限りします。)

② 支給要件

- ・ 各支給単位期間において就労日数が10日以下であること。
※「支給単位期間」とは、休業開始日から起算して1ヶ月毎の期間をいいます。
- ・ 各支給単位期間において支払われた賃金がある場合は、休業開始日前に受けていた平均賃金と比べて80%未満の賃金であること。

③ 支給額

介護休業給付金の支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数×67%

(3) 介護休暇

介護休暇は、要介護状態にある対象家族の介護、その他の世話(買い物、通院の付き添い等)を行うために、1年に5日まで(対象家族が2人以上の場合は10日まで)取得する休暇で、単発で取得することができます。

4 介護と仕事の両立のための働き方改革(事例紹介)

平均介護期間は4～5年と言われている中で介護休業は93日しか取ることができません。この期間を自分で介護をしようとするのではなく、専門家の力を借りながら介護サービスを上手く活用すること、なるべく仕事を続けられるように社内制度を活用しながらも働き方を変えていくことが重要になります。

たとえば無駄な残業や所定就業時間後の会議をなくす、遠方に住む家族の介護のためにテレワークのしくみを構築する、社内における助け合いの風土を醸成していく、といった工夫によって、仕事と介護の両立はより円滑になっていくでしょう。



事例 1

私(男、45歳)は勤続20年超の会社で課長職に就いています。離れて暮らす実母が入院中でしたが、手術を終えて1週間後に自宅に戻ってくることになりました。

- ①在宅療養に必要な情報を得るために、市役所に行った。
- ②近所の地域包括支援センターで介護保険サービスの相談・調整・手続等を行った。
- ③病院にケアマネージャーさんがきて、母と私で面談しケアプランが作成された。
自宅に介護ベッド等必要なものが搬入される。今後お世話になる訪問看護ステーションが決まる。
- ④退院した母を自宅に迎え入れる。在宅看護開始。

母を自宅に受け入れる体制準備のため、約2週間の介護休業を取得しました。介護休業を分割して取れるとは、会社から教えてもらうまで知らなかったのも、とても助かりました。

事例 2

私(女、40歳)の夫が職場で倒れました。手術からリハビリまでしばらくかかりそうです。夫はいつ会社に戻ることができるか分からないし、自分はスーパーのパートをこれ以上休めないし、子供を抱えて生活費のことが気がかりでした。

- ①夫の社会保険のことを相談するために院内の総合支援センターに行った。
- ②相談窓口で対応してくれた社労士から、傷病手当金のことを教えてもらった。同時に、夫の看病のためにパートを続けられないかもと悩んでいると話したら、「すぐに辞めるのではなく、介護休業を取得したい旨を職場に相談してみてもいいですか。」とアドバイスをいただいた。
- ③職場の上司に相談したら、自分も介護休業を取得できると知り、早速手続を行った。

生活費の件は、無事に傷病手当金が支給されることで不安が解消し、自分も介護休業を取得しながら夫の介護をすることができて穏やかに過ごしています。介護休業中の私には、雇用保険から介護休業給付金が支給されています。私たち夫婦に関係する労働保険や社会保険のしくみ全般について、社労士の方からアドバイスをいただくことができてよかったと思っています。

事例 3

私(男、53歳)は、サービス業の店長です。妻(会社員)の父(ひとり暮らし)が骨折して手術を受けましたが、今後も自力で歩くのは困難で軽い認知症の診断も受けました。退院後は我が家で一緒に暮らすことになりました。

- ①主治医から必要なサポートについて指示を受け、院内にある医療連携室で退院後の在宅医療について相談した。
- ②近所の訪問看護ステーションや在宅介護支援センターで今後のことについて相談した。
- ③ケアマネージャーさんのコーディネートにより、定期的に在宅治療を受けるとともに、私と妻が仕事で不在時には通所サービスを利用することになった。
- ④私と妻は2人ともフルタイム勤務のため、デイケアセンター(通所サービス)の送迎(バスへの見送りと迎え)は、近所に住む妻の妹が担当することになった。
- ⑤主治医と相談してから、定期的に通所サービスを利用するまで約1ヶ月、私と妻が順番に介護休業を取得することとした。

地域で医療と介護を受けるしくみや家族間の連携を整えるために、短期間の介護休業取得は有意義であったと思います。介護休業は、必ずしも看取りのためだけではないこと、分割して取得できることなど、知らないことだらけでした。この自分の経験をいかして、今後、40歳以上の社員に対して介護休業についての研修を行ってもらうよう、顧問社労士にお願いしたところです。

第3章

治療と仕事の両立

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%と最も多く、次いでがんが21%、脳血管疾患が12%という結果になっています。

また、「平成22年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事を持ちながらがん通院している者の数は、32.5万人にのぼっています。

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病率は年々増加を続けており、平成26年は53%にのぼるなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にあります(厚生労働省「定期健康診断結果調」より)。

厚生労働省「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)」(以下、「ガイドライン」という。)によると、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といわれています。



(2) 疾病を抱える労働者の就業可能性の向上と課題

ガイドラインでは、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、労働者が病気になったからといって、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とする一方で、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、又は職場の理解・支援体制の不足などにより、離職に至ってしまうケースもみられると指摘しています。

2 治療と仕事の両立に関する企業と労働者の「悩み」

(1) 企業の悩み ～仕事を続けてもらうためのルール作りが難しい～

企業では、定期健康診断を行ったり、メンタルヘルス対策としてストレスチェックを行ったりして、労働者の健康確保に向けた取り組みを行っていると思います。厳しい経営環境の中では、労働者の健康確保や疾病を抱える労働者の活用が必要だと認識している経営者も増えているといえます。

一方で、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進、といった言葉をよく聞きますが、具体的に何をしたらよいのか分からないというのが正直な悩みかもしれません。

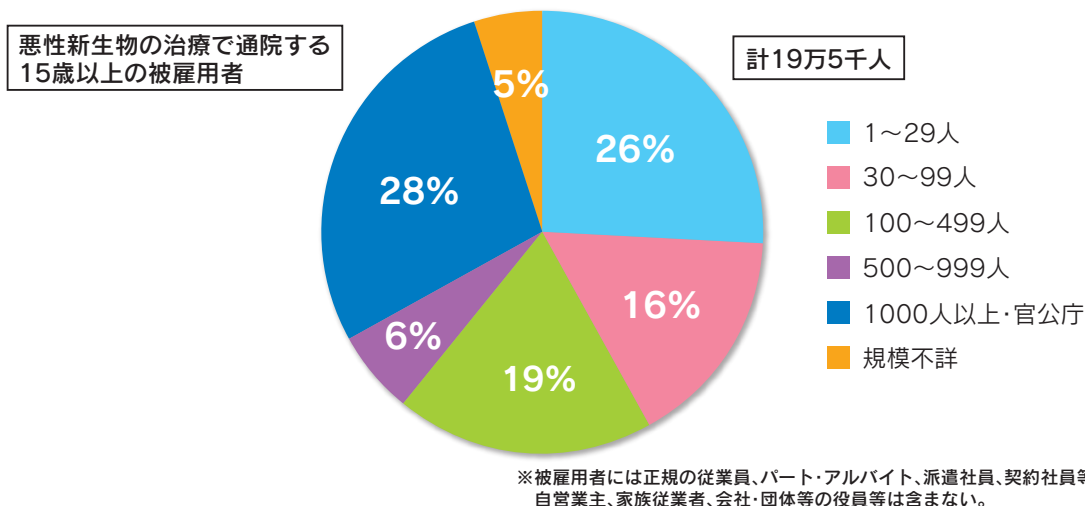
特に中小企業では、ある日突然、労働者の一人が病気で長期に休むことになると、大きな混乱が



生じやすいかと思います。労働者が休職するとき「しっかり休んで治してきなさい」と言うものの、「貴重な人材を失っては困る」と心配するのと同時に、「休職中の仕事を誰が担うのか？経営は大丈夫か？」と頭を悩ますことでしょう。

がん患者が働く職場の企業規模

がん患者はあらゆる規模の企業で働いている



出典：厚生労働省「がん患者の就労や就労支援に関する現状」

労働者の「治療と仕事の両立」を企業が支援するためには、疾病の態様から任せている業務の内容等まで、極めて個別的な事情を勘案して、労働時間の短縮などの就労継続に向けた措置を講じる必要があります。就業規則等の規程に即して、適切かつ実行可能な就業上の措置を講ずるためには、相談役として社労士に対応を依頼するの一つの方法といえます。

(2) 治療中の労働者の悩み ～職場への伝え方と利用できる制度が分からない～

また同時に、長期療養が必要な病気になった労働者も悩みを抱えています。医療機関の相談窓口では、私たち社労士に対しては、「職場へ何を、どのように伝えればよいのか分からない。」といった相談が多く寄せられています。

また、会社としては、大事な人材を失わずに復帰して活躍してくれることを望んでいるのに、労働者の方が「周りに迷惑をかけるから」と考えて、一方的に会社を辞めてしまうようなケースもあるようです。

社労士は、傷病手当金や障害年金など、利用できる社会保険制度の説明を交えながら、自分や家族のためにも「どうしたら仕事を続けられるか」といった「会社を辞めない方法」を考えていくよう心得ながら、医療ソーシャルワーカーなど他の専門家と連携し、医療機関等において相談に応じています。

治療との両立支援は、疾病に伴い配慮を要する事項から、勤務先企業の就業規則の内容まで、様々な個別的な事情を総合的に勘案して、就業継続に向けた措置を講ずる必要があることから、**企業、産業保健スタッフ（産業医）、主治医等の各関係者が連携し、情報を共有して対応に当たることが欠かせません**ので、相談役の社労士に、連携の「橋渡し役」としての役割も依頼することも考えられます。

各関係者の連携については、ガイドラインに企業と主治医との間における情報の伝達と共有に活用できる様式が掲載されていますので、積極的に利用しましょう。



長期療養者等が治療と仕事を両立する上で直面する課題

- ▶ 職場の理解・協力が得られないといった

「職場の理解・風土に関する問題」

- ▶ 体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務が難しいといった

「働き方の問題」

- ▶ 誰に相談すればよいか分からなかったといった

「相談先の問題」

治療と仕事を両立する上で
さまざまな「困難」を
感じている人が多い！

会社や上司が知りたいこと

- ▶ いつから、どのくらい休みが必要なのか
- ▶ 現在の体調はどうなのか
- ▶ 本人は仕事を続けたいと思っているのか
- ▶ 職場復帰の見込みはあるか
- ▶ 配慮事項はあるか

患者さんにとって大切なのは
「会社が知りたいことを伝える」
ということです！

(相談事例)

①労働者からの相談

Q

30代の男性、今後のことが不安。本人は、会社に迷惑をかけたくないから退職しようと思っている。妻(パート)と二人暮らし。がんでも障害年金を受給できるのか知りたい。

A

★社労士のアドバイス

まずは、有給休暇や傷病手当金など、利用しうる労働社会保険諸制度を体系的に説明した。勤務先に病氣療養中の労働者のための制度(病氣休職や、有給休暇の積立制度等)が規定されている場合があるので、すぐに退職をしないで、就業規則等で自社の制度を確認し、会社とよく相談するようにとアドバイスした。

障害年金については、制度の内容(支給要件や金額など)と手続方法を中心に、がんでも対象になるケースを説明した。

②事業主からの相談

Q

がんの手術をした労働者が、近々職場復帰する予定になっている。本人と話し合った結果、まずは短時間勤務から復職させたいと思っているが、どのようにしたらよいか。

A

★社労士のアドバイス

事業主と労働者それぞれの希望を勘案して、その会社において運用しやすい形の短時間勤務制度を考案し、就業規則の中に同制度の規定を追加した。

また、事業主は、社労士同席のもと社員に対して、病氣休職のしくみと短時間勤務の規定について説明を行った。

さらに、社長・労働者・社労士の3者で協議し、『両立支援プラン／職場復帰支援プラン』(ガイドライン16頁)を作成したことで、会社が懸念していた「就業上の配慮事項」も明確になり、無理なく短時間勤務から職場復帰をすることができた。

3 企業における治療との両立支援の進め方

STEP 1

労働者から長期療養が必要となったと報告を受けたら、会社は以下のことを行います。

- ① 会社の制度（病気休暇、休職等）の内容を労働者に説明する
- ② 健康保険の傷病手当金や高額療養費の制度について説明する
- ③ 今担当している仕事の引継ぎの対象・方法等について協議する

STEP 2

支援に必要な情報※を収集して、会社に提出するよう、対象の労働者に伝えます。

※ 支援に必要な情報とは？

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和その期間
 - ・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）



STEP 3

提出を受けた情報を産業医等に提供し、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意見を聴取します。

STEP 4

主治医及び産業医等の意見を勘案しながら、就業継続に必要な措置の内容等について、労働者と協議します。

① 治療しながら就業を継続する場合

主治医及び産業医等との相談のうえ、治療に対して必要とされる配慮の内容を勘案して、労働時間の短縮など、就業上の措置の内容、期間等について、労働者と協議して決定します。

② 長期の休業が必要な場合

a) 対象の労働者への支援

対象の労働者に、休業に際して利用しうる会社の制度及び労働社会保険の制度の説明を行います。また、必要に応じて、当該制度の利用に伴う諸手続（給付の申請等）の支援を行います。

労働者に安心してもらうため、休業期間の経過後における就労の方法・条件等に関する見通しについても、可能な限り共有しておきます。

b) 社内の対応

労働者の長期休業に伴い、影響を及ぼす部署に対して、休業期間中の業務の遂行に関する体制の構築・作業分担の方法・臨時的な処遇等について、現実的な対応を協議・決定し、理解を得るよう努めながら労働者の休業に備えます。

参考：ガイドライン

■治療と職業生活の両立支援を進めている企業の事例

(株)社労金属 業 種：金属加工 従業員数：20人(うち非正規雇用3人) 平均年齢：40代 定年65歳、65歳以上嘱託社員5人在籍 産業保健スタッフ 無し	両立支援を 必要とする労働者(5人) ・がんが見つかって来週入院予定のA男(38歳) ・シングルマザー B子(27歳) ・親の介護が必要なC男(48歳) ・メンタル不調で通院中のD男(30歳) ・先天性の障害を持つE男(25歳)
●社長(父、創業者、75歳) ●専務(長男、50歳) ●人事総務経理責任者(長男の妻、45歳) ●顧問社労士(開業20年目、50代、ベテラン社労士)	



社労金属は、金属の部品を加工する町工場です。従業員20人のうち、両立支援を必要とする何らかの事情を抱えた労働者が5人います。

彼らは、時間外勤務はもちろんのこと、8時半の始業から17時半の終業までも会社にいられない日があり、それぞれの業務の一部が、他の社員の手助けによってこなされていますが、最近は他の社員にも疲労や不満が溜まってきているように感じます。

社長は、先々、他の社員にこれ以上の負担をかける訳にもいかず、この状況をどのように乗り切っていけばよいのか悩んでいましたが、顧問社労士に相談することにしました。

1

まず、両立支援が必要な労働者には、できる範囲で自分が抱えている仕事の棚卸し(業務一覧表の作成)をしてもらった。

業務一覧表をもとに、今後の業務分担を考えるための話し合いは、専務と人事総務経理責任者と顧問社労士の3人を中心に行い、以前がんで休んでいたことがあるF子(52歳)にも「どのような配慮があるとよかったか」など、経験者の意見を聞きながら進めた。



A男の仕事は、現場の工具8人で分担することになった。専務から現場の8人には、負担は増えるが、A男の担当分を行うために残業する場合は、通常の時間外手当に加えて1件につき〇〇円を特別支給する旨を伝えた。

特別支給分はA男は傷病手当金受給中のため、欠勤(無給)となることから、通常のA男の給料から支払うことに決定。よって、会社としての持ち出しは実質無し。仕事量としても、8人で分担するので、それほど負荷をかけられた印象がなかったのが救いだ。

2

顧問社労士は、会社に「病気休職、短時間勤務、時間単位の有休」など、両立支援を必要とする労働者に向けた制度の整備が必要と判断し、社長と専務に提案したところ、すぐに運用したいと制度設計を依頼されたため、同社の実態に沿った内容の制度を考案し、人事総務経理責任者との協議を重ね、就業規則本則に「病気休職、短時間勤務、時間有休等」の項目を追加し、別規定として育児介護休業規程を新規に作成した。





社長は、顧問社労士同席の下、すぐに社員説明会をひらき、今後は短時間勤務ができることを社員の皆に説明し、私傷病でも安心して治療と仕事が両立できるように会社は応援する旨を伝えた。

シングルマザー B子と親の介護が必要なC男は、育児介護休業規程の説明を受けて、この会社で働きたいと強く思うようになった。というのも、B子は子の看護休暇を使うことで子供の急な発病に対応できると分かり、C男は顧問社労士の説明で介護休暇は分割して取れることを知り、介護を自分だけで抱えることなくケアワーカーやデイサービスを頼りながら仕事を続けることができると確信したからである。

3

A男は入院中のため、社員説明会には出席できなかったが、術後の円滑な職場復帰のためには、主治医に患者であるA男の仕事内容をきちんと伝える必要がある(デスクワークなのか現場なのか外回りが多いのか等)。このことから、専務はお見舞いの際に『勤務情報を主治医に提供する際の様式』(ガイドライン13頁)と『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』(ガイドライン14頁)を渡して、主治医に記入をお願いして会社に返送してほしいと伝えた。



『勤務情報を主治医に提供する際の様式』(ガイドライン13頁)によって、主治医は正確に患者の仕事内容を把握でき、『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』(ガイドライン14頁)にA男の職場復帰を目指した具体的な内容を記述することができ、A男、主治医、専務、人事総務経理責任者、顧問社労士間での面談の際、スムーズに復帰後のA男の勤務体制を話し合うことができた。

対応の結果

A男が復帰したことで、A男の仕事を分担していた工員は自分の仕事に専念できると喜んだ。A男も復帰した会社で自分の役割が残っていたことにホッとしたようだ。A男の仕事を他の工員8人で担っていた時期に、顧問社労士のアドバイスで、A男が棚卸した仕事一覧表を活用し、業務フローの見直しを行った。これにより、業務の効率化が図られ、かつ、突発的なことがあっても誰でも対応できる環境が整ったため、会社としては、長期的にもリスクヘッジできるようになり、A男が戻ってきた際には受注数を少し増やすことが可能となり、結果的に前年比で増益となった。

また、実態に合わせて改定した就業規則や新規に作成した育児介護休業規程を、社長自ら社員説明会を開催して説明したことにより、会社が社員を大事に思っていることが社員に伝わり、社員の仕事に対するモチベーションも向上していったようである。実際、ここ数年2～3人は自己都合退職していたのが、今年は0であった。

このような会社の取組みを受けて、メンタル不調で通院中のD男や障害を持つE男(の親)も、会社に対して配慮してほしいことを正直に伝えるようになった。期せずして、両立支援を行っている会社として、地元の商工会からその秘訣を講演してほしいという依頼が社長に入ったほどだ。



メンタルヘルス対策における職場復帰支援について

～リワークプログラムを利用して仕事復帰を目指しましょう～

12頁に記載のとおり、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%という調査結果がありますが、どの会社でも、休職中の労働者に対して「いつ戻ってくるだろうか？復職後に再度休職しないだろうか？」と不安を抱えがちです。また、労働者の方々も、「金銭的な問題もあるし、1日も早く復職したい。」という不安や焦りを抱え込んでいます。

そこで今回ご紹介するのは、全国の施設で取組みが行われている「リワーク（復職支援、Return to workの略称）プログラム」です。本プログラムは、メンタルヘルス不調により休職した従業員を対象に復職に向けたリハビリテーションを行い、仕事が行える程度にまで回復を促すプログラムです。主に医療機関、行政（精神保健福祉センターや保健所）、障害者職業センター、民間のリワーク（NPOや企業）が実施しています。

具体的には、週に数日、朝から夕方までリワーク実施施設へ通所し、実際の業務に近い作業プログラム（デスクワークやグループワーク、有酸素運動）を実施することによって復職に向けた準備性を高めます。「再発せずに仕事を続ける」ために、仲間と一緒に復職に向けた専門のプログラムを利用することは非常に有効と思われます。

また、医療機関が行うリワークプログラムは医療保険適応となることが多く、費用面の負担も少なく参加できるものとして活用されています。

リワークプログラムの一例

【プログラム】

復職準備性を向上させて、復職後の再発予防に向けた取り組みを行います

■週間プログラムの1例 2017年4月1日現在

	火曜	水曜	金曜
9:30-9:45	①本日の目標設定	②朝礼（連絡事項や体調報告）	③ラジオ体操
9:45-11:15	疾病と向き合う 園芸	ジョブ・トレーニング（個人） ストレッチ	ジョブ・トレーニング（私の仕事）
11:15-11:30	移動		
11:30-12:30	昼食・休憩		
12:30-13:15	有酸素運動		
13:15-13:30	移動		
13:30-15:00	集団認知行動療法	コミュニケーション・トレーニング 書道	復職のための テマートーク
15:00-15:15	本日の振り返りシート作成		

特徴① 認知行動療法の活用

プログラムは、週3日（火・水・金）×4か月1クールで実施します。症状の改善や復職後の再発予防を目的とした認知行動療法、仕事の感覚を取り戻すためのジョブトレーニング、コミュニケーションスキルを磨くためのSST、健康管理や労務管理に関する講義、有酸素運動などで構成しています。他の参加者との交流を図ることで刺激を受けたり、孤立感を和らげます。

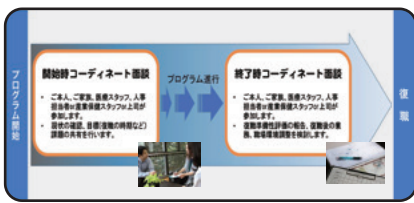
※「認知行動療法」は、現実の受け取り方やものの見方（認知）に働きかけたり、問題解決に向けた対応を行ったりすることで、こころのストレスを軽減していく治療法です。

特徴② 復職準備性の客観的評価

うつ症状や復職準備性がどの程度改善しているかを自分で評価するのは難しいものです。スタッフがプログラムでの様子を客観的に観察・評価したり、定期的な個別面談を通してフィードバックします。

特徴③ 復職コーディネート

復職を成功させるためには、「復職したい」というご本人の明確な意志が必要ですが、それに加えて、主治医や産業医・産業保健スタッフ、人事担当者などの意見を調整してすり合わせることも大切です。支援開始時・終了時にコーディネート面接を行うことで、ご本人を中心に、職場と医療の両スタッフがチームを組んで復職を目指していきます。



出典：国立精神・神経医療研究センター病院HP

※1 リワークプログラムを実施している全国の施設（うつ病リワーク研究会HP）

<http://www.utsu-rework.org/list/index.html>

※2 リワークプログラムに社労士が協力している施設（国立精神・神経医療研究センター病院）

http://www.ncnp.go.jp/hospital/sd/seishin/dl/rework_pamphlet.pdf

【参考】

育児・介護・治療の各分野における両立支援に関する情報を収集するためのサイトや資料等をご紹介します。

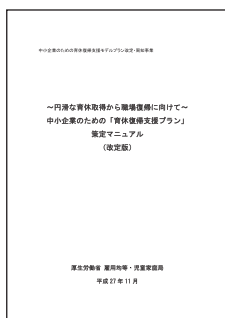
1 女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば(厚生労働省)



企業における仕事と家庭の両立の取組を支援するため、事業主の方と労働者の方双方に向けた情報を総合的に提供しているサイトです。



2 「育休復帰支援プラン」策定マニュアル(厚生労働省：平成27年11月)

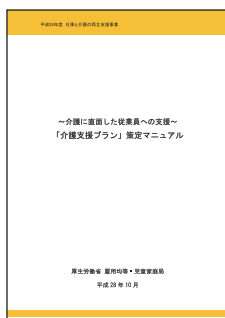


従業員の育休所得や職場復帰に関して様々な悩みをもつ中小企業が、個々の企業の状況に応じた「育休復帰プラン」を策定し、プランに沿った取組を進めることで、従業員の円滑な育休取得から職場復帰までを支援するポイント等を解説しています。

また、参考資料として「産休・育休復帰支援面談シート」が掲載されており、休業予定者と上司とのコミュニケーションツールとして活用できます。



3 【事業主向け】～介護に直面した従業員への支援～「介護支援プラン」策定マニュアル(厚生労働省：平成28年10月)



「育休復帰支援プラン」策定マニュアルと同様、個々の従業員の状況に応じた「介護支援プラン」を策定し、プランに沿った取組を進めることで、従業員の円滑な介護休業取得から職場復帰までを支援するポイント等を解説しています。

また、管理職(上司)向け資料として、両立支援制度の利用者に対する対応ツールを、従業員向け資料として、介護休業の取得から復帰までのフローが掲載されています。



4 【労働者向け】仕事と介護の両立モデル～介護離職を防ぐために～(厚生労働省：平成28年度版)



介護の直面した従業員の方向けに、慌てずかつ諦めずに仕事と介護の両立を続けるためのポイントを解説しています。

「第Ⅰ部」では、仕事と介護を両立するためのポイントとして、ケアマネジャーの方々へのグループインタビューによるアドバイスや、介護保険の概要等、事前に知っておくべき知識が取りまとめられています。

「第Ⅱ部」では、実際に仕事と介護の両立を実現している9名の方の事例を紹介しています。



5 治療と職業生活の両立関連パンフレット(厚生労働省)



● 治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために (平成26年3月)

治療が必要な傷病を抱えた労働者が、治療を受けながら就労を継続できるよう、事業所において「治療と仕事の両立」の支援を行う際の留意事項や取組みのヒントを、事例を交えて紹介しています。



● 治療を受けながら安心して働き続けることができる職場づくり 検討事例集(平成27年3月)

社労士等の専門家を派遣して治療と職業生活の両立が可能な職場づくりに関する助言を行うモデル事業を実施し、その結果をマニュアルとして取りまとめているほか、治療と仕事の両立に向けた対策を検討する際のポイントもまとめています。



● 職場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン (平成28年2月)

治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置を行うつつ、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「職場復帰支援プラン」の策定等を紹介しています。

また、同プランを進める際に役立つ各種様式も掲載しています。



● 病気の治療を受けながら安心して働き続けることができる／不妊治療を受けながら働くことができる職場づくり事例集 (平成29年3月)

治療と仕事の両立支援に取り組む企業を取り上げ、具体的な取組内容、支援体制、医療機関等との連携等の有効な取組等について紹介しています。

社労士は『働き方改革』を 支援します

社労士とは

社会保険労務士法に基づく国家資格者で、
労働・社会保険及び人事・労務管理の専門家です。

働き方改革の主なテーマ

- ◆ 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
- ◆ 賃金引上げと労働生産性向上
- ◆ 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正
- ◆ 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- ◆ 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備
- ◆ 病気の治療と仕事の両立
- ◆ 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労
- ◆ 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援
- ◆ 誰にでもチャンスのある教育環境の整備
- ◆ 高齢者の就業促進
- ◆ 外国人材の受け入れ

～社労士の支援内容～

- ◆ 無期転換ルールへの対応
- ◆ 賃金・評価制度の設計、運用
- ◆ 短時間労働者の社会保険適用拡大への対応
- ◆ 就業規則・36協定の作成、見直し
- ◆ 助成金活用の提案
- ◆ 短時間正社員制度・テレワーク導入支援
- ◆ 経営労務診断サービス※による就労環境の整備
- ◆ がん患者等への就労相談および企業支援
- ◆ 高齢者継続雇用延長等の支援
- ◆ 外国人労働者の労働条件適正化の支援
- ◆ 職場トラブル未然防止、円満解決支援



※企業の人事・労務管理に関する情報を社労士が確認・診断し、「サイバー法人台帳ROBINS」サイトに公開するサービスです。

ご注意 アウトソーシング等を行う法人組織、経営コンサルティング会社、他士業等の社労士でない者が、労働社会保険に関する申請書等の作成・届出及び帳簿書類の作成業務などを行えば、社会保険労務士法違反となります。

社労士に相談・業務依頼をしたい時は

①都道府県社労士会へ問い合わせる

全国47都道府県に設置されている都道府県社労士会にお問い合わせください。
また、各会のホームページで社労士を検索することができます。

▼都道府県社労士会HP一覧はこちらから

社労士会リスト

検索

②下記無料相談窓口へ問い合わせる

社労士が相談員として対応しています。

－労働に関するご相談－

●総合労働相談所
(面談による相談受付)

受付時間 地域によって異なります
※通話料有料

TEL 0570-064-794

(面談予約) ※お近くの社労士会に繋がります

●職場のトラブル相談ダイヤル
(電話による相談受付)

受付時間 午前11時～午後2時(平日)
※通話料有料

TEL 0570-07-4864

－年金に関するご相談－

●街角の年金相談センター
(面談による相談)

※年金の受給、加入記録、期間短縮等の各種相談から手続まで

▼街角の年金相談センター一覧はこちらから

街角センター一覧

検索

※一部地域を除く

50th

社労士制度は平成30年に
創設50周年を迎えます

支えます！ 職場の安心 企業の未来 ～ 社 労 士 ～



Facebookページ：全国社会保険労務士会連合会
<https://www.facebook.com/sharouren>



Twitterアカウント：@sharouren
<https://twitter.com/sharouren>

12月2日は社労士の日



全国社会保険労務士会連合会

社労士会

検索

〒103-8346 東京都中央区日本橋本石町 3-2-12 社会保険労務士会館