

事例集 2 取組の実施上必要なこと

| | |
|-------------------|-------------|
| 300人以上規模事業場の事例 | (1 ~ 13) |
| 100人~299人規模事業場の事例 | (14 ~ 44) |
| 50人~99人規模事業場の事例 | (45 ~ 61) |
| 49人以下規模事業場の事例 | (62 ~ 78) |

300人以上規模事業場の事例（1～13）

| No. | 業種 | 取組の実施上必要なこと |
|-----|-------|---|
| 1 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医と主治医の連携・情報共有 ・ 同僚・上司等周囲への理解・協力を得る ・ 病状に応じた軽作業の確保 |
| 2 | 製造業 | 現在短時間勤務制度は、病欠から職場復帰する場合にのみ利用できる(原則2ヶ月)が、透析など継続的な治療通院する人のために通常勤務移行後も利用できるように制度を見直していく必要がある |
| 3 | 製造業 | 本人からの話だけでは、どこまで仕事ができるかわからないため、主治医による明確な指示がほしい(診断書の指示が明確ではなく対応に困る時がある) |
| 4 | 製造業 | 主治医と産業医、会社担当者との意見の乖離の調整 主治医は就業可としていても、その病状から安全の確保が難しい場合もある。さらに本人が就業希望していると、産業医には「勧告」する権限しかないため復職を止められない。危険が予測できる場合に就業を中止させられる仕組み作りが必要。 |
| 5 | 製造業 | 治療のための休暇や時短を取得した場合の生産性維持のための応援・補完体制の整備 |
| 6 | 製造業 | 疾病に合った勤務や作業環境作業内容の準備とプライバシー保護の扱いを多くの人に周知する事と考える |
| 7 | 製造業 | 同じ職場の同僚・上司の負担が大きくなることが考えられ、職場の体制を整備する必要がある。 |
| 8 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人との信頼関係(家族や主治医も) ・ 働きやすい環境 ・ 定期的に面談を実施し、経過を見守り、フォローしていく体制 |
| 9 | 第三次産業 | 両立支援の取り組みを進めるためにあたり、どのような病気になり患しているのか等の情報収集に苦慮する場合が多いため、社員が安心して相談できる環境を作る必要があるものと認識している。 |
| 10 | 第三次産業 | 社員へ制度を周知すること 医療機関の紹介 相談窓口の紹介 |
| 11 | 第三次産業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場(職員)への周知 ・ 働き方改革等の研修 |
| 12 | 第三次産業 | 労働者が疾病、けがで休んだ際の職場のフォロー体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務量、残業が多い部署 ・ 専門性の高い部署 |
| 13 | 第三次産業 | 両立支援コーディネーターの事業場への派遣による個別調整支援 |

100人～299人規模事業場の事例（14～44）

| | | |
|----|-----|---|
| 14 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員への制度への理解と周知 ・相談窓口となる人員の実務的な知識 |
| 15 | 製造業 | <p>プライバシーなど注意が必要と思います。 本人から何を心掛けてほしいか相談しやすい職場作りが必要と思います。</p> |
| 16 | 製造業 | <p>今後増加していくであろう傷病者も働きやすい職場に変えれば従業員も安心して仕事ができるので、工場であっても短時間で働ける職場づくりが大切である</p> |
| 17 | 製造業 | <p>病気の治療などから一律のルールを決めづらい</p> |
| 18 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・上司、同僚等の負担や病気の理解。 ・担当させる業務が制限されること。（どこまで任せればよいか判断しにくい） |
| 19 | 製造業 | <p>がんは誰もがなりうる病気です。「自分にはがんにはならない」と思っている人が多い中、会社として一緒になって頑張ってきた従業員を病気になったら退職させるのはだめです。なりたくてなった訳ではなく、会社は支援をしていかななくてはならない。人材確保が難しい世の中、大事に会社の財産として見守る必要があると思います。</p> |
| 20 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者が継続的就業可能となる柔軟な業務設計 ・定期健康診断での有所見者の治療推進、経過の個別把握 ・事業場の風土、従業員の意識(思いやりも含め)の向上、維持 |
| 21 | 製造業 | <p>治療をしながら就労している社員の中には、「1か月以上、午後のみ、平日は毎日、放射線治療を行う」という治療計画の方もいます。しかし、半日治療、半日就労では労務不能とまでは判断されないことから、健康保険傷病手当金は支給されません。現在、年次有給休暇の時間単位取得をしていますが、日数にも限りがあります。公的な支援制度があればそういった社員も安心して治療ができるのではないかと考えます。</p> |
| 22 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・病気の予防や早期発見、重症化予防の推進を図る ・体調や治療の状況に応じた勤務形態を考える 配置転換や雇用シフトを考慮する |
| 23 | 製造業 | <p>該当従業員の代替要員 弊社の規程は岐阜県産業保健総合支援センターの助言を基に作成。</p> |
| 24 | 製造業 | <p>どうしても中小企業で両立支援を行っていく上で壁になるのは、そこまで経営していく上で余裕が無いということ。人数が少ない場合は対応していけても、今後高齢化が進み多数の両立支援が必要となっていくときに、どう体制作りをしていったら良いか課題である(1回の助成金ではまかなえないため)</p> |
| 25 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・担当者のスキルアップ ・会社と医療機関の連携 |
| 26 | 製造業 | <p>本人の健康状態に対する対応はできるが、周りの同僚に対する負荷の対応が取れていない。</p> |
| 27 | 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー等の環境整備 ・従業員への制度に関するPRの強化 |
| 28 | 製造業 | <p>専門性が高い人材・部署や職人技術はフォローすることが難しく、全員が平等に対応するのが難しいと思います。</p> |

| | | |
|----|-------|--|
| 29 | 製造業 | 復職（職場復帰後）のフォロー どのようにすればスムーズに職場復帰できるのか |
| 30 | 製造業 | その人の分が人員不足となるが、人を雇えばその分の経費が必要となり中小企業にとってはかなりの負担となるため、その分の補填等があると推進しやすくなると思います |
| 31 | 製造業 | 家族に現状の情報を聞きにくい。その内容を職場へ伝える場合にデリケートな問題なだけに最低限の人に伝え生産調整を依頼しなくてはいけないことが困ることだと考える。 |
| 32 | 製造業 | 産業医面談を希望される方が少なく、潜在的なニーズを拾いきれていないのではないかと考えています。広報活動をもっと行っていく必要があるのではないかと考えています。 |
| 33 | 製造業 | 治療中や病院へ行っている間の代替えの人材がいらない、確保できない（人手不足） |
| 34 | 第三次産業 | 施設の処遇職員の場合には、勤務時間を短くした分や短時間の休職の間にも人員を充当する必要があるため、そのような人材を速やかに確保できる制度・システムが必要である |
| 35 | 第三次産業 | 事業場に負担が大きいため助成金やアドバイス、コンサルティング等 |
| 36 | 第三次産業 | 同僚・上司等周囲の者の負担軽減がなかなかできない。新規採用で補充しようにも採用できない。人員募集しても集まらない |
| 37 | 第三次産業 | 支援対象者に寄り添い、十分に話しあい働きやすくすること |
| 38 | 第三次産業 | 出来るだけ以前と同じように働きたいと考える労働者と、実際に日々の業務でより高い成果や行為を求められる職場環境を誰が「公正」と判断して調整することができるのか悩ましいところです。病理に関する知見のない者へ、様々な病気および治療において、何ができて何ができなくなるのか、客観的に示してもらう方法はあるのでしょうか |
| 39 | 第三次産業 | 職場の理解を深めること 治療が必要となった時に、必要な情報提供 |
| 40 | 第三次産業 | 治療等を踏まえ夜勤免除や休職扱いなど治療に専念できるよう配慮している |
| 41 | 第三次産業 | 休職する本人に代わる人材の確保及び育成 （代わりの方がいると安心して休める） |
| 42 | 第三次産業 | 〇〇業態のため、店舗だけでは両立は難しい状況。 両立できる仕事内容の考慮等まだまだ足りていない。 従業員の相互理解もまだ足りていない状況。 |
| 43 | 第三次産業 | 健康保険の傷病手当制度について 1 短時間でも出勤すれば欠勤とみなされず補償が出ない 2 出産や育児休業のように保険料が免除にならない 治療費の負担と健康保険料等の負担で金銭的に追い込まれてしまう。よって補償を時間単位にして保険料を免除にしてほしい |
| 44 | 第三次産業 | 人材が減ることで現場の負担が大きくなります。代替職員の紹介や、一時的な派遣スタッフの導入や、助成金の補助などがあるとありがたいです |

50人～99人規模事業場の事例（45～61）

| | | |
|----|-------|--|
| 45 | 製造業 | 病気によってどの程度の配慮が必要か判断が難しい |
| 46 | 製造業 | 本人、会社、主治医との間で細かなコミュニケーションを実施することが重要。特に本人と会社との間で意見を積極的に言い交わせる関係性が必要 |
| 47 | 製造業 | 現状では取組に対して困る事態になっていないが、今後対象となる者が増えた場合、サポートを行えるよう人員の増加が改善等で作業の負担を軽くする等の動きが必要になってくる |
| 48 | 製造業 | 対象者を補助できるように事務職、技能職と色々な業務をこなせる多能工の育成 |
| 49 | 製造業 | 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・体制と事業者が就業上の措置等を決定実施することを理解するための、詳細説明や社内研修が必要 |
| 50 | 製造業 | 定期健康診断の結果及びトレンドを産業医に精査してもらい病気の進行を把握する。その上で本人と面談を行い業務を続ける上での支障等訴えを聴く。1名であるため現在は対応できるが対象者が多人数となった場合に決めた通りに出来るように手順化することが必要と考える |
| 51 | 製造業 | 〇〇がん治療中の女性がまわりの従業員に病の内容を知らせずに入院治療を希望のため、他の従業員からは特別扱いと見ている |
| 52 | 製造業 | 担当者負担等各工場拠点では中々進まない。 |
| 53 | 製造業 | 実際に治療と仕事の両立していく人にとって一番の不安は、収入が安定しないこと、治療費用増加などの金銭面だと思います。雇用保険法などで治療しながら仕事をする人への補償等があれば、企業・労働者ともに雇用安定につながると思います。 |
| 54 | 建設業 | 今後対象者が更に出ることも考え、会社として取組をもっと整備したいが、日常業務遂行と両立する整備はそう簡単では無いと感じている |
| 55 | 建設業 | 病気になった人に対しては良い取組であるが、中小企業には人員に余裕があるわけではなく、同僚・上司等周囲の者の負担の増加を考えなければならないし、今後時間外の制限も厳しくなるので、企業の負担も増えるのではないかと |
| 56 | 第三次産業 | 事業者による両立支援対策に関する基本方針等の表明と労働者への周知が必要。対应手順や各種手続様式が無いので作成し両立支援の進め方を明確化する必要がある |
| 57 | 第三次産業 | ・職員が治療を優先しながら仕事がしやすい環境を常に考えていきたいと思う |
| 58 | 第三次産業 | 当事者の就労継続の支援は必要と考えますが当社のような事業所は非正規社員が多く、周囲の支援にはなかなか頼れない状況があります。支援が長期化すれば支援側の負担が大きくなるため、うまくいかないケースもあります |
| 59 | 第三次産業 | 周囲の理解を必要としているため〇〇長が職員間のコミュニケーションをとりやすくしている。また、当事者には周囲に気をつかうことなく安心して治療と仕事の両立につとめてもらうようアドバイスしている |
| 60 | 第三次産業 | 該当者の業務量軽減に伴う、同僚の負担増に対するケア方法 |
| 61 | 第三次産業 | 事務所内のルール作成と周知、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等、申出が行いやすい環境の整備が必要 |

4 9人以下規模事業場の事例（62～78）

| | | |
|----|-------|---|
| 62 | 製造業 | 本人の病気治療において、会社はどこまで、どのように関わるのが良いのかなど、関わり方が難しいと感じますので、いろいろなケース毎の事例を紹介してもらえるとよいかと思います。 |
| 63 | 製造業 | 特にないが、同僚らの理解を得るのが大変 |
| 64 | 建設業 | 社内での助け合い いつ、誰が病気になるかわからないので、他人事と思わず、部、課内で助け合い治療に専念できるムード作り |
| 65 | 建設業 | 時差・時短勤務の導入検討とメリット・デメリットの検証 |
| 66 | 建設業 | 治療と仕事の両立支援のみならず 高齢化 若手技術者の不足 残業圧縮などの諸問題に対して、トータル的に考えて、働き方改革・生産性向上のための取組を実施することが必要と思料 |
| 67 | 建設業 | <ul style="list-style-type: none"> ・人手が足りないこと ・働き手の確保 |
| 68 | 建設業 | 当社は全員で〇〇名の会社です(パート含む)。全員が可働して仕事の成果が表れます。治療といえど、1人でも欠けると他の社員に相応の負担がかかります。なので、社員の健康に対するさらなる理解が必要だと感じます。(勤務時間内に治療しに行く理解) |
| 69 | 建設業 | <ul style="list-style-type: none"> ・取組にかかわらず人材の確保(人手不足) ・両立支援に甘えない自分の仕事に責任を持った人材、新規の人にはそのように思うが実際問題難しいと思う。今現在、自己責任において両立の状態です |
| 70 | 建設業 | 主治医と会社と連絡し合うのは難しいです。本人は出勤すれば1日の賃金が発生します。作業中に何か事故、けがでもあると会社側としては大変。安心して作業をしてもらえません。主治医の説明、指導がまず大切ではないでしょうか |
| 71 | 建設業 | 他の同僚の了承、理解が必要となってくる |
| 72 | 建設業 | 治療者の休業に伴い代理となれる者の確保が必要となる |
| 73 | 建設業 | 復帰した社員が安心して作業に取り組むことができる職場の環境作り |
| 74 | 建設業 | 治療期間中の生産性の低下への対応方法 |
| 75 | 建設業 | 現場に行く人間は、健康な人でないと親会社が立入りを許可してくれない。治療者は事務所勤務となるが事務所作業はそこまで仕事がないため、治療者でも働くことの出来る仕事を確保することが必要 |
| 76 | 建設業 | <ul style="list-style-type: none"> ・人員の確保 ・少数派の職場のために1人の離脱の影響が大きい ・求職者少なく、人員に余裕がない |
| 77 | 第三次産業 | 社員同士、会社と社員とのコミュニケーション、思いやり |
| 78 | 第三次産業 | 本人が休暇中や、業務内容を配慮した期間の補う職員体制やどこまで疾病を公表して良いものか悩むこともあった 制度(就業規則)以上の長期になると両立に関しては難しいと考えられる |

