

令和 年 月 日

担当者職氏名： _____

電話番号： _____

メールアドレス： _____

「治療と仕事の両立支援」取組状況アンケート（全 19 問）

ご協力をお願い

このアンケートは、兵庫県内における企業のみなさまの「治療と仕事の両立支援」の取組状況を収集し、その情報を活用することで、当局管内の事業場における「治療と仕事の両立支援」の水準の向上を図ることを目的としています。

つきましては、貴社において「治療と仕事の両立支援」の取組実績がございましたら、本社が兵庫県内の場合は会社全体の取組内容について、本社が兵庫県外の場合は貴社傘下の兵庫県内の事業場の取組内容についてお答えいただけますと幸いです。

なお、本アンケートによりご提供いただいた情報を当局で使用する場合（問 19 で許諾いただいた内容で使用する場合を含む）は、使用可否の意向確認のために、あらかじめ当局よりご担当者様あてにご連絡いたします。また、ご回答いただいた内容に基づき、当局より追加で取材を申し込むこともありますので、何卒ご了承ください。

兵庫労働局労働基準部 健康課

以下、該当する項目に☑又は必要事項を記載してください。

問 1 はじめに、貴社の概要について教えてください。

会社名	
本社所在地	
業種	
労働者数（会社全体）	
労働者数（本社のみ）	
これより下の 3 項目は、本社が兵庫県外の場合に記載してください。	
事業場名	
事業場所在地	兵庫県
労働者数（事業場）	

問2 貴社における産業保健職の在籍状況を選択してください（複数選択可）。

- ☐ 1 産業医
- ☐ 2 保健師・看護師
- ☐ 3 衛生管理者・衛生推進者等
- ☐ 4 両立支援コーディネーター

問3 貴社で「治療と仕事の両立支援」を始めたきっかけを記載してください。

問4 実際に、労働者に対して「治療と仕事の両立支援」を行った経験があるか教えてください（社内に「治療と仕事の両立支援」の正式な制度が存在しない場合でも、取り組んだことがある場合は「ある」を選択してください）。

☐ ない

☐ ある（以下に、可能な範囲で支援の概要を記載してください。）

問5 次の中から、実施している環境整備や支援事項を選択してください（複数選択可）。

【環境整備事項】

- ☐ 1 基本方針の表明
- ☐ 2 事業場内ルール作成
- ☐ 3 個人情報の保護体制の整備
- ☐ 4 研修の実施
- ☐ 5 相談窓口の設置・明確化
- ☐ 6 時間単位の年次有給休暇
- ☐ 7 傷病休暇・病気休暇
- ☐ 8 時差出勤制度
- ☐ 9 在宅勤務（テレワーク）
- ☐ 10 フレックスタイム制度
- ☐ 11 短時間勤務制度
- ☐ 12 試し出勤制度

【支援事項】

- ☐ 13 関係者の連携
- ☐ 14 両立支援コーディネーターの育成
- ☐ 15 両立支援プラン等の策定
- ☐ 16 就業上の措置
- ☐ 17 周囲の者の負担軽減
- ☐ 18 外部資源の活用（産業保健総合支援センターや外部の専門家等）

【その他】

- ☐ 19 その他（以下へ記載）

--

問6 問5で「1（基本方針の表明）」～「2 事業場内ルール作成」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

基本方針・事業場内ルールの労働者への周知方法

制度利用の申し出があった場合の事業場内の役割分担や対応手順 などを記載してください。

--

問7 問5で「3 個人情報の保護体制の整備」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

労働者の健康情報を取り扱う者の範囲や漏洩防止等の体制 などを記載してください。

--

問 8 問 5 で「4 研修の実施」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

労働者への「治療と仕事の両立支援」の意識啓発の内容などを記載してください。

問 9 問 5 で「5 相談窓口の設置・明確化」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

問 10 問 5 で「6 時間単位の年次有給休暇」～「7 傷病休暇・病気休暇」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

「19 その他」へ、その他の休暇制度を記載した場合は、その内容も記載してください。

問 11 問 5 で「8 時差出勤制度」～「12 試し出勤制度」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

「19 その他」へ、その他の勤務制度を記載した場合は、その内容も記載してください。

問 1 2 問 5 で「13 関係者の連携」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

様式の整備や事業場内関係者と主治医等が連携する仕組み

環境整備の検討の際に、労使や産業保健職が連携しているか などを記載してください。

問 1 3 問 5 で「14 両立支援コーディネーターの育成」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

問 1 4 問 5 で「15 両立支援プラン等の策定」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

問 1 5 問 5 で「16 就業上の措置」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

問 1 6 問 5 で「17 周囲の者の負担軽減」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

問 1 7 問 5 で「18 外部資源の活用（産業保健総合支援センターや外部の専門家等）」を選択した場合は、その具体的な内容を教えてください。

問 1 8 両立支援に取り組んでみて、感じたことを記載してください。

問 1 9 当局が本アンケートの情報を使用してもよい範囲を選択してください（ここで許諾いただいた内容での使用を約束するものではありません）。

☐ 1	厚生労働省が主催する「治療と仕事の両立支援」のセミナー・イベントの講演者候補として当局から推薦すること
☐ 2	兵庫県地域両立支援推進チームが制作したパンフレット「治療と仕事の両立支援事例集」をアップデートする際に、追加記事として取組事例を掲載すること
☐ 3	兵庫労働局のホームページへ取組事例を掲載すること

以上で質問は終了です。ありがとうございました。