

治療と仕事の両立のミカタ

一環境整備のハンドブック

「まだいい」から「今こそ」へ

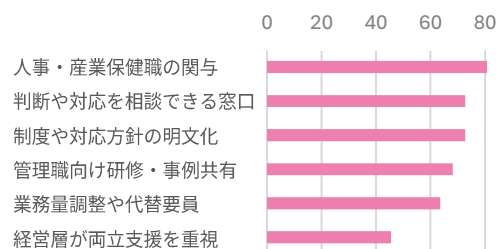
従業員の病気は突然訪れます。
事前に作った制度が、
社員の「働きたい」という願い
を支えます。

大切な人材と歩み続けるために、
今、両立支援の環境づくり

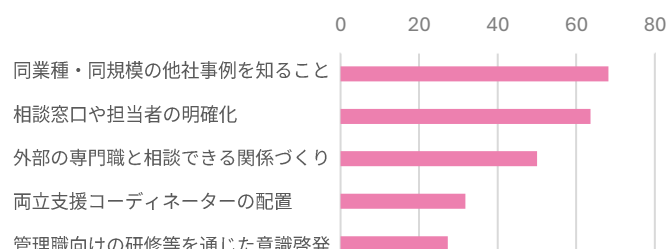


両立支援に取り組む健康経営優良法人の声

管理職が安心して対応できるように重要と思うもの



中小企業が取り組みやすい「第一歩」として推奨される取組



はじめに

高齢化や医療の進歩などの背景から、治療と仕事を両立しやすい環境づくりが企業に求められています。

「治療と就業の両立支援指針」では、環境整備として次の項目が示されています。

- (1) 事業主による基本方針の表明等と労働者への周知
- (2) 研修等による意識啓発
- (3) 相談窓口等の明確化
- (4) 治療と就業の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
 - イ) 治療を受ける労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順及び関係者の役割の整理
 - ウ) 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり
 - エ) 治療と就業の両立支援に関する制度や体制の実効性の確保
 - オ) 労使や産業保健スタッフの協力
- (5) 事業場内外の連携

これらの環境整備の項目に取り組もうと考えている人事・労務ご担当者向けに、下記①②の調査から得られた「現場の課題を乗り越える実践的なヒント」をお届けします。

- ①環境整備を行った中小企業と十分行えていない中小企業インタビュー調査
- ②健康経営優良法人を対象とした両立支援に資する制度に関する質問票調査

「治療と就業の両立支援指針」と併せてご覧いただくことで、“制度の方向性”と“実践での工夫”の両面から環境整備を進めることができます。



内容

治療と仕事の両立支援をはじめたキッカケと効果 … P2

直面する課題と乗り越え方のヒント

- ・ 休暇制度、勤務制度の整備を阻む現実の課題 … P3-4
 - 気持ちはある。でも、現実はそう簡単じゃない -
- ・ 意識啓発が、思うように進まない理由 … P5-6
 - なぜ、いい話なのに、前に進まないのか -
- ・ 両立支援の制度の運用、一步踏み出した先の課題 … P7-8
 - 制度を動かしてわかった難しさ -

参考情報) 治療と仕事の両立支援に資する制度について
健康経営優良法人がどんな制度を持っているか …P9-10

治療と仕事の両立支援のキッカケ

①危機的な人材リスク

深刻な人手不足・離職の危機



採用難や一人の離職が事業継続に直結する状況に。中枢人材のがん告知も制度整備を一気に加速させた。

②経営層のリーダーシップ

経営・リーダーの意思



社長交代を機に長時間労働の是正や「社員を大切にする」方針が打ち出され、制度化の強い推進力となった。

③体制整備への内外の動機

認定取得・ハラスメント対応



健康経営優良法人やくるみん等の認証が制度化の追い風となった。ハラスメント問題を機に秘匿性の高い相談窓口が生まれた。

④データと事例の蓄積

見える化・手順の標準化



アンケートで健康問題の生産性損失が数値化され経営層が動く根拠に。労災・長期休業の蓄積から手順書やしおりを作った。

⑤専門家と当事者の声

産業医・自己申告で実態把握



産業医の交代で実務的な衛生委員会運営が始まった。自己申告制度で事例が集まり支援ニーズを抱える層の存在が判明した。

治療と仕事の両立支援の効果

①人材定着の改善

離職率低下と採用力強化



取り組みにより離職率が15%→5%程度まで低下。先進的な取り組みが採用・講演依頼にも波及した。

②従業員の安心感

心理的安全性と経済的安定



「病気になっても会社は守ってくれる」という安心感が広がった。入院費返金や補償制度の利用で治療に専念できる環境に。

③戦力の維持

柔軟な就労で休職を防止



中抜け・在宅・短時間勤務の活用により、完全休業せず「働きながら治す」ことで戦力低下を最小化できた。

④組織力の強化

レジリエンスと管理職の成長



一人の欠員をカバーする業務標準化・ジョブローテが進み属人化を解消。管理職も本人同意の情報共有で先回りして調整するように。

⑤文化・風土の変革

休職観と外部評価の変化向上



「休むなら退職」という昭和的な感覚から、病気や育児を前提とした休みやすい文化へ。企業のブランド力も向上した。

休暇制度、勤務制度の整備を阻む現実の課題

－ 気持ちはある。でも、現実はその簡単じゃない －

1人が欠ければ回らない職場

- ・ 職種によって補充・代替人員の確保が難しい
- ・ もともと人員がギリギリで、休みが工数管理に直結している
- ・ 小規模組織ほど1人の仕事が他者に割り振られた時の負担が重くなる
- ・ 人手不足や業務過多に加えて、欠勤分は「しわ寄せ」になってしまう

人員や日程感がギリギリだと、管理が厳しくなりがちだとの声を多く聞きました



現場特性ゆえの現実

- ・ 金融関連では個人情報等を取り扱うため、在宅勤務は原則不可である
- ・ 効率的な製造には設備の連続運転と夜勤体制が不可欠
- ・ 長期の出張、他社での単独常駐での仕事では、支援の手が届きにくい
- ・ 分散拠点は小規模のことが多く総務担当者が不在で、本社からの遠隔対応しかできない

ニーズの見えづらさ

- ・ 拠点で人が休業している情報が、本社まですぐに上がってこない
- ・ 配慮は事業所単位で決定されていて、全体としてのニーズやどの配慮が良かったのかなどは見えない
- ・ 従業員が増えたことで、個別対応で続けるのは限界となった
- ・ 対策をしようと思って調査したら、病気で治療している人がいることが分かった

制度や体制づくりの優先度が上がらない

- ・ 厳密なヘッドカウント管理下では、復帰の受け入れによる利益低下と復帰する場所がない可能性が懸念される
- ・ 月々の社会保険料の支払いに負担感がある
- ・ 財源の継続性が不足しており、体制整備に踏み切れない

課題を乗り越えるヒント💡

持続可能なチーム設計

- ・ 多能工化・ジョブローテーションで欠員耐性を上げる。

「クリニック：マルチタスク化—事務受付以外の医療職のメンバーが受付会計も担当」
「旅行業：調理スタッフ2人以外のスタッフは全員が他部署も担当可能にした」
「運送業：すべてのルートを回れるスタッフの配置」などの工夫があるそうです



- ・ 3割程度の業務を相互把握するなど、代替可能性を考慮したチーム設計
- ・ バックオフィスセンターを導入し、事務処理を集約・効率化し現場の余力を作る

現場に即した柔軟な応援体制

- ・ 現場の人手不足時に、他部署・他拠点からの応援を出す運用

現場に即した制度設計

- ・ オンライン労務管理を導入し、本社と各拠点がリアルタイムで情報共有できる仕組みを整備
- ・ 休暇単位を細分化し、30分単位で請求可能にした
- ・ 中抜けを可能にし、退勤時間をずらす制度とした。中抜けは何時間までと決めず、受診の待ち時間が読めず、時間制限で焦って帰らせることを避けた
- ・ コロナ流行に合わせて、デジタル化の整備、テレワークの制度を明確に規定した

コロナ禍からのデジタル化やテレワークをその後も活用しているんですね



経営層の意識の変化

- ・ 辞められると会社が回らないという現実直面
- ・ 休まれたら困るではなく 休んでも困らないように
- ・ 採用活動でワークライフバランスを重視する人が増えるなど、制度を作っていく必要性を実感してきた
- ・ 離職率が高く、ノウハウ喪失や顧客対応などのサービスが不安定になっていたため、社員の健康と働きやすさが経営課題となった

外部環境の変化や気付き

- ・ 健康経営優良法人の認定基準の項目に、両立支援が含まれ、導入を後押しした
- ・ 採用活動時に持病の申告があり、取り組みを進める好機と捉えた

意識啓発が、思うように進まない理由

ーなぜ、いい話なのに、前に進まないのかー

変化への抵抗感

- ・ 健康に働けることが当たり前／休むなら退職という認識が根強く残っている
- ・ 反発は一部の役員層に限らず、製造・営業・現場まで「全階層」に及び、まず無理と言う保守性が広範に存在する
- ・ 業界は顧客との上下関係が強く、厳しい納期圧力があり、業界慣行との摩擦があった
- ・ 支援や配慮に対して「やりすぎだ」と声を上げる人がある
- ・ 店舗間で人への対応や支援に温度差がある
- ・ 業務の範囲が増えることに対してメンバーの抵抗感がある

経営層・管理職の他人事の意識

- ・ 社員支援を掲げていながら、経営層の実際の言動が一致していないことで、組織全体に冷めた空気が漂う
- ・ 人事部門が休業者管理を行うべきだという考えがあり、管理職によるマネジメントが機能していない

本人の「言えない・隠したい」心理的ハードル

- ・ 健康問題による休みを店長には話しにくいという声がある
- ・ 相談窓口で相談を多少受けたとしても、そのあとはブラックボックスになっていて上がってこない

相談しにくくなると辞めてしまう人が出てくるとの声も



周囲の不公平感

- ・ 柔軟化が権利化すると運用摩擦が生じる
- ・ 職種によって利用できない制度あり 完全に公平にすることはできない
- ・ 世代によっては「休みすぎ」という認識をもっていることがある

課題を乗り越えるヒント

経営層のリーダーシップ

- ・ 社長自らが大口顧客へ説明に回り理解を取り付けるなど、トップが先頭に立って導入を成立させた
- ・ 人事部門主導だと反発が起きるため、制度周知では**社長コメントを必ず添えた**
- ・ 健康経営の推進を通じて「休むことは悪ではない」「休ませるのも管理職の役割」という考えを浸透を図った

継続的で段階的な働きかけ

- ・ 導入は全社一斉ではなく、可能部署から段階的に開始、3か月後にアンケートで受容度確認しながら、反発者の変化を待った
- ・ 「あなたが休みたいときに休めるためにも」という文脈で説明した

管理職への意識啓発

- ・ 健康経営の研修会や説明会を実施し、経営層や管理職に受講してもらった
- ・ 今いる社員を大切にする方針を明確に出してもらった
- ・ **管理職を大事にした**

管理職が「自分自身も上司から支援をしてもらっている」ので、部下にもしてあげようという思いになるようです



従業員への意識啓発

- ・ 病気やケガで手術するようなことになったら有休使って休んでよいという雰囲気づくりをした
- ・ 給与明細なら家族にも届くのではないかと考えて、健康パンフレットを給与明細に同封した

「相談すること」を経営理念に取り入れることで、評価項目に繋がられる、という意見もありましたよ



制度の周知

- ・ 不公平感で荒れないよう、新制度は全社説明会で申請方法・モデルケースまで説明し、現場向けに録画を残して後追い視聴できるようにした

両立支援の制度の運用、一步踏み出した先の課題

－ 制度を動かしてわかった難しさ －

相談窓口の担当者の負担

- ・ 担当者が、本人と現場の板挟みになってしまった
- ・ 窓口を作った時に担当者が自分事になってしまうタイプだと担当者がつぶれてしまうリスクがあり、安易に設置できない
- ・ 担当者の本業以外での工数が増加してしまった
- ・ 休業補償や病欠の手続きは総務部門のみで負担する

相談窓口を設けていない企業からは、担当者の負担を心配する声が多く聞かれました....



相談しにくさ

- ・ 小規模の企業では相談の内容が筒抜けになりやすい
- ・ 制度の導入初期は利用者が限定されてしまう
- ・ 導入した制度を最初に利用する人に従業員がなりたがらない
- ・ 長期治療のための説明や負担が摩擦になる
- ・ 都度申請が労働者本人の負担となる

本人の不安や遠慮

- ・ 検査などに恐怖があって受診勧奨を拒否する
- ・ 同僚に休みや通院を伝えるのを、ためらう
- ・ 医療者に勤務の都合を言い出しにくい

職場の負担と不安

- ・ 突然の休みなどへの対応が続くと、周囲の不満がたまる
- ・ 職場で急変したときにどう対応してよいかわからない職場が不安を感じる
- ・ 働き方の調整では判断に迷うことが多い
- ・ 休業から本当にちゃんと戻ってしてくれるのか職場も不安

課題を乗り越えるヒント💡

外部資源を整備して解決力を担保する

- 産業医・保健師を活用／拠点ごとに産業医と契約
- 休業補償や病欠の手続きは総務部門がひとりでできないため、社労士等のプロに作業をフォローしてもらった

プロにお願いできることは任せるという選択ですね



窓口担当者の選定

- 相談窓口を担うのは性格的な向き不向きがあるため、やりますという人だけを選任した
- 機密保持ができることは条件で、幹部候補の中から選定した

相談しやすい窓口

- 働くことに関連した相談を全部できる窓口を一元的に設置した
- 病気で思考余力が落ちた状態でも「誰に言えば進むか」が分かるようにした

経済的な見通しの提示で安心を支える

- GLTD等の所得補償や公的補助を組み合わせ、見通しを提示した
- 外来治療費の補助で経済的な見通しを提示した

配慮の可能性を示す

- 復帰後に配慮できるかもしれない内容を、事前に説明をしておいた

経済的や職場での配慮の見通しを示すと、本人の不安を軽減することに繋がりますね



本人同意の上で職場共有し理解を形成した

- 病名や治療予定を周囲に伝えてよいか本人に確認し、同意が得られた場合は職場に共有して「治療で途中離席・欠勤がある」ことへの理解を先にとった
- 急変時への救急車要請についてルール化して、掲示した

公平感の摩擦を先回りして、制度への反発を抑える

- たとえ役職者であっても、不公平感などの反発が出そうな場面など、対応に自信がなければ遠慮せず上に聞けばいいだけ、言えばいいだけ、を推奨し、相談しやすくした

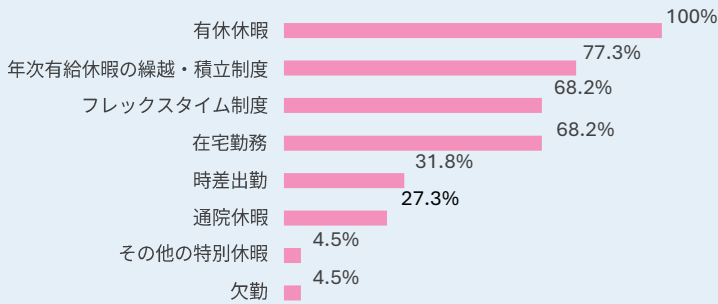
ひとつひとつの出来事にきちんと向き合った対応をする

- 一気に変えようと思っても時間も追いつかないので、アクシデントや問題があったことにひとつひとつきちんと対応することで、環境が変わるキッカケにした

治療と仕事の両立支援に資する制度について

～健康経営優良法人の企業の産業医に聞きました（22社）～

「週1回・半日の通院が必要な社員」は、どんな制度を利用して休む？



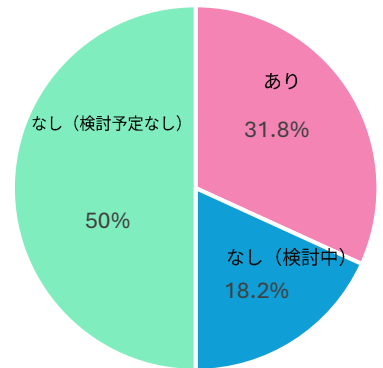
有休以外の制度を持っている企業が
多く、組み合わせて、
対応しているよう。

それぞれの制度について
の実態をみていきましょう。



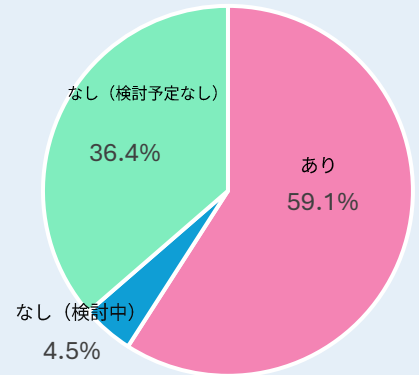
通院に特化した休暇制度

- 約3割の企業が通院に特化した休暇制度あり
- 半数の企業は、業務の特性上制度の導入が現実的でない
- 支給日数は、2日～35日/年
- 積み立て可能な企業も
- 繰り越した有給の積み立てを利用可能な企業も

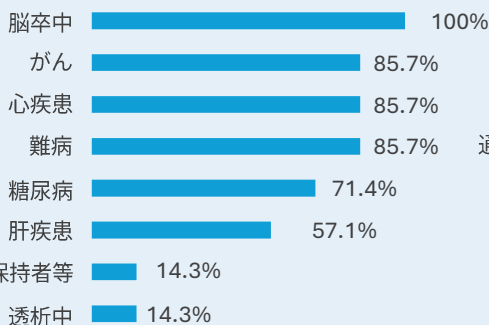


短時間勤務制度

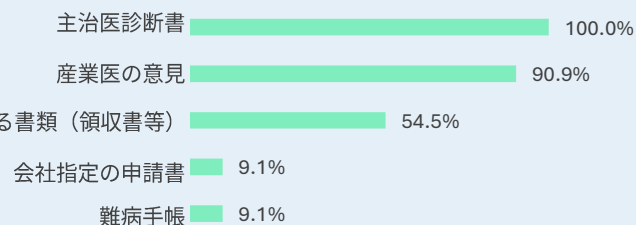
- 約6割の企業が短時間勤務制度あり
- 短縮できる時間は2～4時間が多数
- 利用できる期間は3ヶ月以内が多い
- 賃金は短縮分を減額が多数
- 約6割の企業は制度の利用対象疾患を決めている



対象疾患



対象とする際の根拠（複数選択）



治療と仕事の両立支援に資する制度について

～健康経営優良法人の企業の産業医に聞きました（22社）＆人事労務専門家のコメント～

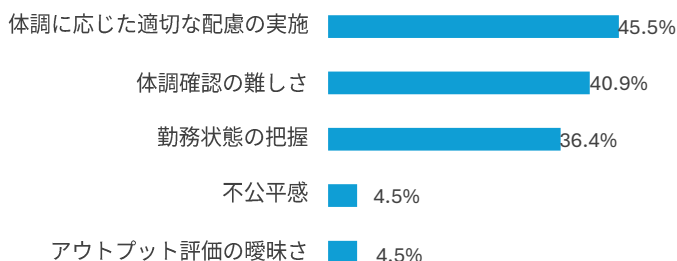
フレックス勤務や在宅勤務の活用

- フレックス勤務制度あり：約 9 割
- 在宅勤務制度あり：9 割超
(うち約3割は利用職種・職務を限定)

すべての職種が制度を利用できない場合、「個々の事情に応じた合理的配慮を行う」という方針を出している企業もありましたよ



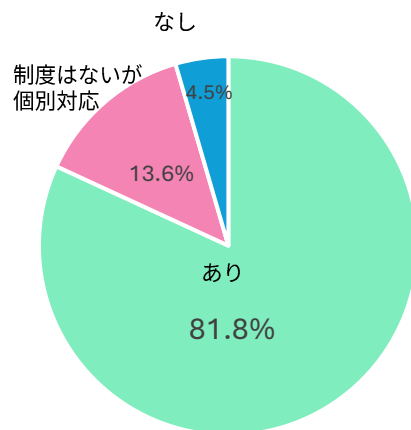
フレックス勤務や在宅勤務の運用の課題



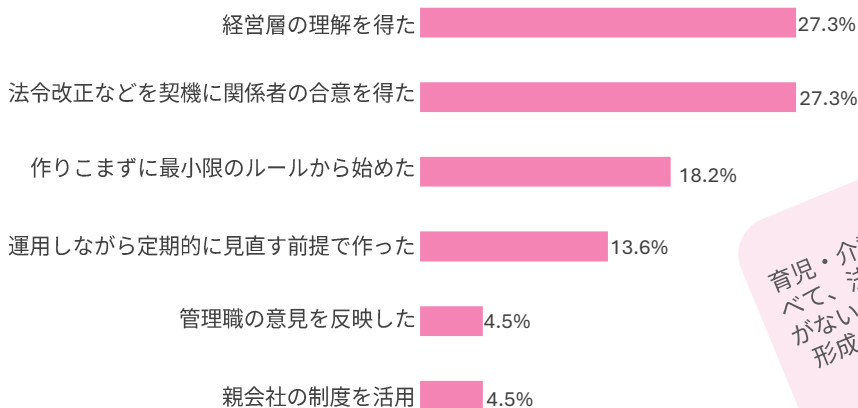
療養中の方が、フレックスや在宅勤務を利用する場合は、産業保健スタッフが面談したり、主治医と連携したり体調把握している企業が多かったです！

試し出勤制度

- ほぼすべての企業で試し出勤制度あり
- 利用できる期間の上限は3～6ヶ月が多数
- メンタルヘルス不調では短時間勤務が使えない企業あり



制度作りの工夫



育児・介護支援の制度をそのまま転用できる部分は活かす

育児・介護休業と比べて、法令の後ろ盾がない分、社内合意形成に工夫は必要

制度を一気に整えようとすると社内合意が難しくなる。小さく始めて、バージョンアップするのが現実的



会社が相談できる公的機関

産業保健総合支援センター

都道府県の産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援のための専門の相談員を配置し、以下のような支援を行っています。

- ◆ 事業者等に対する啓発セミナー
- ◆ 産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する専門的研修
- ◆ 関係者からの相談対応
- ◆ 両立支援に取り組む事業上への個別訪問指導
- ◆ 患者（労働者）と事業者の間の調整支援等

<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>



参考情報・参考ツール

ポータルサイト 治療と仕事の両立支援ナビ

治療と仕事の両立支援の取組方法や取組事例、活用可能な制度・助成、活用可能な支援人材、相談可能な支援機関等についての情報を確認できます。



<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>



実践ヒント集

中小企業向けの実践ヒント集です。自分の企業で何ができていないかを確認し、できることから取り組むことが出来るアクションチェックリスト形式で構成されています。。

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/files/pdf/checklist.pdf>



執筆者

永田昌子（産業医科大学）

古屋佑子（東海大学）

発行：2026年3月