

治療と就業の両立支援指針

高齢者の就労の増加等を背景に、何らかの疾病により通院しながら働く労働者の割合は年々上昇する中、職場において疾病を抱える労働者の治療と就業の両立への対応が必要となる場面は更に増えることが予想されます。2026年2月10日に厚生労働省から、治療を受ける労働者の治療と就業の両立を支援するための措置に関し、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項を定めた指針が示され、2026年4月1日から適用されると告示されました。

詳しくは、厚労省HPで (<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001653964.pdf>)

治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項

● 措置等の検討と実施

治療と就業の両立支援を申し出た労働者への対応の検討に当たり、労働者に対する措置等を事業主が一方向的に判断しないよう、以下の取組が必要である。

- ・就業継続の希望や配慮の要望を聴取し、十分な話し合い等を通じて労働者本人の理解を得られるよう努める。
- ・疾病のり患をもって安易に就業を禁止せず、主治医や産業医等の意見を勘案し、可能な限り配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講じて就業の機会を失わせないように留意する。
- ・疾病及びその治療に対する誤解や偏見等が生じないように、事業主、人事労務担当者、上司や同僚等の関係者において必要な配慮を行う。

● 治療と就業の両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

治療と就業の両立支援を行うに当たっては、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、より適切な支援の実施が可能となる。

ア 事業場の関係者（事業主、人事労務担当者、産業保健スタッフ、上司や同僚等、労働組合等）

イ 医療機関の関係者（医師（主治医等）、看護師、医療ソーシャルワーカー等）

ウ 地域で事業主や労働者を支援する関係機関・関係者（都道府県の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、保健所等の保健師、社会保険労務士等）

治療と就業の両立支援を行うための環境整備

● 治療と就業の両立支援に関する制度、休暇等の整備

ア) 休暇制度

① 時間単位の年次有給休暇

労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく年次有給休暇は、1日単位が原則であるが、労使協定の締結により、1時間単位で付与することが可能となる（年5日の範囲内）。

② 傷病休暇、病欠休暇

事業主が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院や通院のために、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。

イ) 勤務制度（① 時差出勤制度、② 短時間勤務制度、③ 在宅勤務制度、④ 試し出勤制度）

治療と就業の両立支援の進め方

● 職場復帰の可否の判断

- ① 労働者本人を通じて、事業主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求める。なお、労働者は、主治医の意見を求めるに際して、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、産業保健スタッフが主治医から更に必要な情報を収集することが望ましい。なお、産業保健スタッフがいなかった場合には、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 労働者本人の意向を確認する。
- ④ 復帰予定の職場の意見を聴取する。
- ⑤ 主治医や産業医等の意見、労働者本人の意向、復帰予定の職場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