

治

療

と

仕

事

の

両

立

支

援

のご案内



相談は  
すべて無料

休職、復職、通院…病気をもつ従業員の  
サポートにお悩みではありませんか？

## 支援内容

### 個別訪問支援

病気をもつ労働者への関わり方のアドバイス、マニュアル等の整備、その他事業場としての対応についてサポートします。

<支援内容>

- \*管理監督者向け両立支援教育
- \*事業場内体制・規程等の整備
- \*事業場の勤務・休暇制度の整備
- \*両立支援の進め方・情報提供



### 啓発セミナー

事業者等を対象とした両立支援に関する研修、セミナーです。



### 個別調整支援（本人・事業場の同意が必要）

労働者（患者）が治療をしながら、安全に働き続けられるよう、就業上の配慮や職場環境の調整を行う支援です。

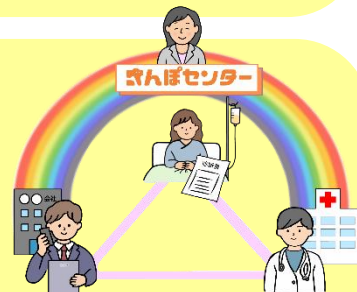
<支援内容>

- \*労働者（患者）との治療に対する配慮の検討
- \*両立支援の進め方
- \*職場復帰・両立支援プランの作成
- \*主治医への相談

<対象疾患>

長期の療養が必要なすべての慢性疾患

がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病  
メンタルヘルス疾患、腰痛 など



両立支援の専門スタッフが事業場を訪問し、**無料で**支援します。

申込窓口

**さんぽセンター**（島根産業保健総合支援センター）

申込方法

FAXの場合 ▶▶▶ 裏面申込書に記入の上、**0852-59-5881**へ送信  
QRコードの場合 ▶▶▶ 右記QRコードからアクセスし、必要事項を入力



申込QRコード

お問い合わせ



独立行政法人労働者健康安全機構 島根産業保健総合支援センター  
〒690-0003 島根県松江市朝日町477-17 松江SUNビル7階



**0852-59-5801**

# 治療と仕事の両立支援申込書

令和 年 月 日

|           |                     |                                                                                                                                                                                                                               |       |      |   |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|---|
| 事業場名      |                     |                                                                                                                                                                                                                               |       |      |   |
| 業 種       |                     | 事業内容                                                                                                                                                                                                                          |       | 労働者数 | 人 |
| 所 在 地     | 〒                   |                                                                                                                                                                                                                               |       |      |   |
|           | T E L               |                                                                                                                                                                                                                               | F A X |      |   |
| 担 当 者     | 部 署 名               |                                                                                                                                                                                                                               |       | 氏 名  |   |
|           | E-mail              |                                                                                                                                                                                                                               |       |      |   |
|           | 職 種                 | <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 事業主<br><input type="checkbox"/> 労務管理担当 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 労働者（患者）<br><input type="checkbox"/> その他 |       |      |   |
| 支 援 希 望 日 | 令和 年 月 日（ ） 午前 ・ 午後 |                                                                                                                                                                                                                               |       |      |   |

希望する支援内容 ☐ にチェックを入れ、希望する番号に○印を付けてください。

## ☐ 個別訪問支援

\*担当者が事業場を訪問し、両立支援に関する制度の導入等についてアドバイスします。

- |                                                |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| 1 管理監督者向け両立支援教育（事業場の管理監督者や労働者等に対し、意識啓発を行うセミナー） | 3 事業場内規程等の整備 |
| 2 事業場内体制の整備                                    | 5 両立支援の進め方   |
| 4 事業場の勤務、休暇制度の整備                               |              |
| 6 両立支援に係る情報提供                                  |              |
| 7 その他（具体的に：                                    |              |

## ☐ 啓発セミナー

\*ガイドライン等の普及・啓発を目的とした事業者等を対象とするセミナーです。

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| 【啓発セミナー対象者の職種】 |   |  |
| 【参加見込人数】       | 人 |  |

## ☐ 個別調整支援（ご本人の同意が必要）

\*事業場と労働者（患者）間の、仕事と治療の両立についてアドバイスします。

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1 労働者（患者）との治療に対する配慮の検討 | 2 両立支援の進め方      |
| 3 両立支援プランの作成           | 4 職場復帰支援プランの作成  |
| 5 主治医等への相談             | 6 就業上の措置についての検討 |
| 7 その他（具体的に：            |                 |

（令和7年5月）

【申込先】独立行政法人労働者健康安全機構 島根産業保健総合支援センター

**FAX：0852-59-5881**

※申込書受領後、当センターからご連絡いたします。

※この用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

