

通達区分	一般通達
有効期間	5年(令和3年3月31日まで)

県本部各部課長 殿  
県下各警察署長

宮本務第737号  
令和7年4月22日  
警務部長

介護を行う職員等への両立支援制度に関する情報提供及び意向確認について  
(通達)

職員の勤務時間、休暇等に関する条例（平成7年宮城県条例第7号）が改正され、介護離職防止のため、介護を行う職員等に対して、仕事と介護との両立に資する制度又は措置（以下「両立支援制度」という。）に関する情報提供及び意向確認が義務付けられた。

これに伴い、本県警察においては、令和7年4月22日から下記のとおり実施することとしたので、遺漏のないようにされたい。

#### 記

### 1 介護等を申し出た職員に対する情報提供及び意向確認方法

#### (1) 介護等の申出

職員は、配偶者等が当該職員の介護やケアを必要とする状況に至ったとき、又は今後必要になる可能性があるときは、別添「介護等用コミュニケーションシート」の作成・提出、口頭その他適宜の方法により、別表に掲げる面談実施者に申し出ることができる。

#### (2) 両立支援制度の情報提供

前記(1)の申出を受けた面談実施者は、遅滞なく当該職員と面談を実施し、次のとおり措置すること。

なお、面談を実施する際は、当該職員のプライバシーに配慮した上で行うこと。  
ア 当該職員に「出産・育児・介護に係る休業等の制度概要」を書面交付することにより両立支援制度に関する情報提供を行うこと。ただし、当該職員が希望した場合に限り、電子メールにより行うことができる。

イ 両立支援制度の請求等その他配慮を希望する事項について意向確認を行うとともに、その結果について、身上カードに確実に記載すること。

#### (3) 提出及び保管責任者

面談実施者は、介護等用コミュニケーションシートを別表左欄に掲げる対象職員の区分に応じ、同表右欄に掲げる保管責任者に提出するとともに、前記(2)の面談結果を報告すること。

#### (4) 変更時の措置

対象職員は、介護等の状況に変更がある場合は、面談実施者を經由して保管責任者に申し出ること。

## (5) 人事異動期の措置

ア 人事異動により異動となる対象職員の所属長は、介護等用コミュニケーションシートの原本を対象職員の異動先所属へ送付すること。

イ 介護等用コミュニケーションシートの原本の送付を受けた異動先所属においては、前記(2)及び(3)と同様の措置を行うこと。

## 2 40歳になる職員への情報提供

所属長は、毎年度、当該年度内に40歳に達する職員（前記1に該当する職員を除く。）に対し、介護の有無に関わらず、前記1-(2)-アの規定に準じて両立支援制度に関する情報提供を行うこと。

## 3 所属長の責務

### (1) 制度利用しやすい環境づくり

対象職員が両立支援制度を円滑に利用できるよう、所属職員に対して、仕事と介護の両立に関する教養、業務分担の検討や代替職員の確保等、対象職員を職場全体で支える環境づくりに努めること。

### (2) ハラスメントの防止

両立支援制度の利用を阻害する言動、不利益な取扱いを示唆する言動等はマタハラ等になることについて所属職員への指導を行い、ハラスメントの防止に努めること。

## 4 相談窓口

仕事と介護の両立に関する相談については、「ワークライフバランス等相談窓口の設置について（通達）」（令和4年5月27日付け宮本務第927号）に基づき警務部警務課企画第二係に置く「ワークライフバランス等相談窓口」において受付していることから、所属職員に周知すること。

## 5 留意事項

### (1) 両立支援制度の請求等手続

両立支援制度は、介護等用コミュニケーションシートの提出をもって直ちに承認されるものではないことに留意し、確実に所定の手続を行うこと。

### (2) 事務取扱い

警察署におけるこの通達に基づく事務は、警務課又は警務会計課が処理するものとする。

別表

対象職員	所属	面談実施者	保管責任者
	警部補以下の階級にある警察官及び同相当職以下にある一般職員		
警察署		課長又は課長代理	副署長又は次長
警部以上の階級にある警察官及び同相当職以上にある一般職員	警察本部	管理官、次長等	管理官、次長等
	警察署	副署長又は次長	副署長又は次長

## 介護等用コミュニケーションシート

記入日		職員番号	
所属・係		氏名	

### ◆ 介護等の状況

#### ① 介護等が必要な方

##### ○ 続柄

配偶者                       父母                       子                       配偶者の父母

祖父母                       孫                       兄弟姉妹

配偶者の祖父母     配偶者の兄弟姉妹                       兄弟姉妹の配偶者

父母の配偶者                       配偶者の父母の配偶者

子の配偶者                       配偶者の子

※ 介護対象者が点線枠内の場合、両立支援制度の利用には職員の同居が必要

##### ○ 同居・別居

同居

別居（居住地：                      ）（独居／非独居）  
自宅からの移動手段・距離（                      ）

#### ② 介護等の理由

負傷                       疾病                       障害                       老齢

その他（                      ）

#### ③ 介護等が必要な場面

入院（所）時                       通院（所）時

入院や介護サービス導入初期

日常生活（                      ）

その他（                      ）

※介護が必要な期間の見通しが立つ場合は、その期間（                      ）

現在、介護等の必要はないが、近い将来に必要となる可能性がある

#### ④ 介護等を必要とする方の具体的状況

※ 要支援、要介護の認定状況、介護サービスの利用状況等を記載

--

#### ⑤ 主に介護等を行う者

自分                       配偶者                       兄弟姉妹                       その他（                      ）

◆ 両立支援制度の希望

両立支援制度	取得時期、期間
<input type="checkbox"/> 介護休暇（特別休暇）	
<input type="checkbox"/> 介護休暇	
<input type="checkbox"/> 介護時間	
<input type="checkbox"/> 早出遅出勤務、時差勤務	
<input type="checkbox"/> 深夜勤務制限	
<input type="checkbox"/> 時間外勤務制限	
<input type="checkbox"/> 休憩時間の変更	

◆ 勤務に関する希望

時間外勤務、当直・当番勤務、出張、年次有給休暇取得等に関する希望

◆ 人事に関する希望

職種、勤務地等に関する希望

◆ その他の希望、配慮してほしいこと