

## 4 ヒアリングシート

### トランスジェンダーの社員が職場で対応を望む場合のヒアリングシート

本書では参考資料として、

- ① 人事担当者がヒアリングをする際に記入するヒアリングシート
- ② 本人がヒアリングの前に参考情報として記入するシート

の2種類のヒアリングシートの見本を取録します。各企業の状況に合わせて、適宜改定をしてご利用ください。

#### ヒアリングおよびヒアリングシートの利用に際する注意事項

- ヒアリングで聞かれる内容は重要な個人情報です。厳重に取り扱い、第三者への情報開示は、必ず本人の許可を得てからにしましょう。
- 本ヒアリングシートには、治療や身体に関する項目も含まれていますが、これらは本来プライバシーに属する内容です。とくに性別適合手術の有無はそのまま下半身の状態を聞くことを意味し、聞き方によってはセクシュアルハラスメントになってしまう場合もあることに留意しましょう。
- 本人記入用シートを渡す際には「記入したくない内容については空欄で構わないこと」を、ヒアリングのときには「話したくない内容は話さなくてもいいこと」を伝え、また、いずれの場合でも「回答がないことによって、今後の取り扱い等が不利になることはないこと」を明示するようにしましょう。

### トランスジェンダーの社員が職場での対応を望む場合のヒアリングシート

(1) 人事担当者用

対応日：\_\_年\_\_月\_\_日（\_\_） 第\_\_回ヒアリング  
ヒアリング担当者（シート記入者）：\_\_\_\_\_

#### 1. 相談者情報

相談者		社員ID	
部門		面談の頻度	
連絡方法 <sup>*1</sup>			

\*1 社内メール、内線への連絡が可能か、または個人連絡先の使用を希望等

#### 2. ワーキンググループは誰を入れるか

人物	名前	本人の確認	人物	名前	本人の確認
本人			人事		済・未
上司		済・未	D&I担当		済・未
その他 ( )		済・未	その他 ( )		済・未

#### 3. 対応協議事項

1) 服装／髪型などについて	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（緊急度：低・中・高）
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

2) 通称名の使用／表記	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（緊急度：低・中・高）
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章

3) 通称性の使用/表記	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

4) 周囲の理解/ カミングアウトの対応	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

5) トイレの使用	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

6) 健康診断	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

7) 宿泊施設/風呂/シャワー/ /更衣室などの使用	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

8) 寮の使用	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

9) 勤務地/長期出張について	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

**【医療的な処置などの対応をする場合】**

10) 通院への配慮	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度: 低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

11) 処置にまつわる休暇	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度：低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

12) 術後の処置	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度：低・中・高)
ヒアリング内容	対応方針
	短期
	中長期

【その他】

ヒアリング内容	対応 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (緊急度：低・中・高)
	対応方針
	短期
	中長期

4. 今後の相談/支援に関する要望

次回相談予定日・時期：
次回参加メンバー：
次回協議したい内容：

トランスジェンダーの社員が職場での対応を望む場合のヒアリングシート

(2) 本人記入用シート

記入日：

この本人記入用シートは、\_\_\_月\_\_\_日実施予定のヒアリングの際に、参考資料として使います。当日までに可能な範囲のことを記入してください。ヒアリングシートに記入された内容は、個人情報として取り扱い、本人の許可なく第三者には開示されません。  
記入したくない内容に関しては空欄で構いません。回答がないことによって、今後の取扱いなどが不利になることはありません。

1. 相談者情報

相談者名		社員ID	
部店名		上席者名	
連絡方法*1			
性別			
性自認			
性表現*2			

\*1 社内メール、内線への連絡が可能か、または個人連絡先の使用を希望など

\*2 服装、話し方、働き方など

2. 医療的な処置等の対応について

	状況	記述・今後の希望など
性同一性障害の診断	有・無・希望していない・その他	
性ホルモン治療	有・無・希望していない・その他	
戸籍名の変更	未・済・希望していない・その他	
性別適合手術	有・無・希望していない・その他	
戸籍の性別変更	未・済・希望していない・その他	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

巻末資料

3. 本件の共有範囲

対象者	共有	記述・今後の希望など
人事	済・未(可・不可)・その他	
上司	済・未(可・不可)・その他	
同僚	済・未(可・不可)・その他	
顧客等	済・未(可・不可)・その他	
家族等	済・未(可・不可)・その他	
その他	済・未(可・不可)・その他	

以下項目について対応について話し合いたい項目を教えてください

事項	対応	希望や意見
1) 服装/髪型等	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
2) 通称名の使用/ 表記	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
3) 通称性の使用/ 表記	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
4) 周囲の理解/カミングアウトの範囲など	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
5) トイレの使用	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
6) 健康診断	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
7) 宿泊施設/風呂/シャワー/更衣室などの使用	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
8) 寮の使用	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
9) 勤務地/長期出張について	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
10) その他	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	

【治療等の対応を望む場合】

事項	対応	希望や意見
11) 通院への配慮	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
12) 治療にまつわる 休暇	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	
13) 術後の処置	不要 必要(優先度： 低 ・ 中 ・ 高)	

5. どのような対応を希望しますか？または、職場でどんな課題を感じていますか？