基発 0224 第 14 号
令和８年２月 24 日

別記関係団体の長　殿

厚生労働省労働基準局長
（ 公 印 省 略 ）

「治療と就業の両立支援指針」の周知について（依頼）

厚生労働行政の運営につきまして、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申上げます。

今般、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和７年法律第 63 号。以下「改正法」という。）により、事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務が課せられるとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための「治療と就業の両立支援指針」（令和８年厚生労働省告示第 28 号。以下「指針」という。）が告示されました。改正法等はいずれも令和８年４月１日から施行又は適用することとされました。

指針は別紙のとおりで、その趣旨等は下記のとおりですので、指針に基づき治療と就業の両立支援が適切に講じられるよう、関係機関等に対する周知等に御協力をお願いいたします。

記

第１　指針の趣旨等

１　趣旨

指針は、改正法による改正後の法第27条の３第２項の規定に基づき、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に事業主が講ずるように努めるべき措置に関し、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るものであること。

２　概要

指針の１は、指針の趣旨を定めているほか、本指針の対象について規定したものであること。

指針の２は、治療と就業の両立支援と労働安全衛生法との関係について示したものであること。

指針の３は、指針全体に共通する基本的な留意事項として、治療と就業の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人からの支援を求める申出を端緒として取り組むことが基本となること、労働者本人も治療や疾病の増悪防止に適切に取り組むことが重要であること、労働者に対する措置等の検討に当たっては、事業主

が一方的に判断しないよう、就業継続の希望や配慮の要望を聴取し、十分な話合い等を通じて労働者本人の了解を得られるよう努めることが必要であること、疾病やその症状、治療方法等の個別性を踏まえ、個々の事例に応じた対応が必要となること、また、労働者が安心して申出を行える環境をつくるため、個人情報の保護も含めた事業場における治療と就業の両立支援のルール及び体制の整備・明確化が重要となること等について示したものであること。

指針の４は、労働者が安心して支援を求める申出を行えるよう、また、支援の必要性が生じてから事業場内の制度や体制等について検討を始めていては適切な対応を行うことは困難なため、平時から治療と就業の両立支援を行うための環境を整備しておくことが重要となることから、その取組について示したものであること。

指針の５は、事業主が、個別の労働者からの申出に応じ、治療と就業の両立支援を検討し、実施するための必要な手続き等について解説したものであること。

指針において、別途、厚生労働省労働基準局長が定めるとされている、主な疾病別の留意事項、様式例集並びに支援制度及び支援機関については、本通達の別添１から３に示すものであること。

第２　細部事項

１　治療と就業の両立支援の対象となる疾病及び労働者（指針の１関係）

指針の１の「治療と就業の両立支援の対象となる疾病（負傷を含む。以下同じ。）」には、治療を伴うが、短期で治癒するなど、就業の継続への影響や離職を余儀なくされることが想定されないもの（感冒等）、疾病にあたらないもの（美容医療、審美歯科等）は、含まれないものであること。

また、事業を行う者のうち労働者を使用しないもの及び中小企業の事業主又は役員（以下「個人事業主等」という。）については、個人事業主等として事業を行う上では、自らの心身の健康に配慮することが重要であり、各種支援を活用しつつ自らで健康管理を行うことが基本であるため、対象とならないものであること。

２　治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項（指針の３関係）

⑴　治療と就業の両立支援の特徴を踏まえた対応（指針の３⑸関係）

指針の３⑸は、治療と就業の両立支援においては、対象者の疾病の症状又は治療の副作用等により業務遂行能力が一時的に低下する場合があること等も踏まえた対応が必要となることを示したものであること。

事業主にとっては、就業上の措置等を講ずるに当たり、専門的かつ詳細な医学情報よりも、疾病や治療に伴う副作用が業務遂行にどのような影響を及ぼすのか、いつまでその影響が続くのか、といった見通しに関する情報が重要である。労働者によっては、多剤服用している場合や、複数の医療機関からそれぞれ薬剤を処方されている場合があるため、必要に応じて産業医又は労働者数が50人未満の事業場で労働者の健康

管理等を行う医師（以下「産業医等」という。）に相談しつつ、本人や主治医から服薬状況や副作用についての情報を入手することが考えられること。

⑵　個別事例の特性に応じた配慮（指針の３⑹関係）

指針の３⑹の、個別事例ごとの特性に応じた配慮に当たり、本通達の別添１「疾病別留意事項」（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病）は、疾病ごとの典型的な症状や治療方法、必要となる配慮事項等の特性についてまとめたものであり、事業主による具体的な就業上の措置等の検討の参考になるとともに、上司や同僚等に対する正しい理解の啓発等にも活用できるものであること。また、別添３「治療と就業の両立に関する支援制度・支援機関」は、個別事例に応じて利用可能な支援をまとめたものであること。

⑶　個人情報の保護（指針の３⑻関係）

指針の３⑻は、治療と就業の両立支援において労働者本人からの申出により事業主が把握した症状、治療の状況等の疾病に関する個人情報については、当該情報を取り扱う者の範囲や第三者への漏えいの防止も含めた適切な情報管理体制の整備が必要となることについて示したものであり、このことに関しては、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成 30 年９月７日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第１号）において、労働者本人が自発的に事業主に提出した情報であっても、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に基づいて事業場ごとの健康情報等の取扱規程を定め、これに則って適正に取り扱うべき情報の一例として、治療と就業の両立支援のための医師の意見書が挙げられていること。

また、指針の３⑻は、治療と就業の両立支援における機微な個人情報の取扱について示したものであり、当該情報には家族の病歴やゲノム情報も含まれ、当該情報を理由とした不利益取扱をすることは不適切であること。

個人情報保護法においては、ゲノム情報を含め、労働者の個人情報について、偽りその他不正の手段により取得することや、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により利用することはできず、また、労働安全衛生法に基づく健康管理のための情報であっても、労働者のゲノム情報を収集することはできない。このため、会社からの求めに応じる必要はなく、ゲノム情報を提出しないことを理由に、人事評価を低評価とするなどの不利益取扱をすることも不適切であると考えられること。

これらゲノム情報の取扱については、特にがん及び難病に関して、疾病別留意事項（別添１）に示しているが、当該留意事項は、これらに限らず、疾病全般に共通するものであること。

３　治療と就業の両立支援を行うための環境整備（指針の４関係）

⑴　事業場外の支援との連携（指針の４⑸関係）

指針の４⑸の、主治医との連携について、治療と就業の両立支援に当たっては、支援対象となる労働者（患者）に関し、職場環境や業務内容等を把握している産業医等と、病状や治療経過、就業継続の可否等について医学的知見から意見を述べる主治医が、本人と十分に意思疎通を図りながら情報交換を行い、連携して対応することが重要であること。

一方、産業医の選任義務のない労働者数50人未満の小規模事業場においては、必要に応じて、産保センターの支援を受けることが考えられる。産保センターにおいては、産業医資格を有した医師や治療と就業の両立支援の専門スタッフ（保健師等の資格を有する「メンタルヘルス対策・両立支援促進員」）が配置されており、専門的な相談対応や事業場への訪問による両立支援の制度導入等の支援のほか、個人情報に配慮した上で事業主と労働者（患者）の間の個別の治療と就業の両立支援の調整等の支援を無料で受けることができること。

⑵　国の取組の活用（指針の４⑸関係）

指針の４⑸の、治療と就業の両立支援において事業主等が受けることができる支援としては、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県労働局、産保センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等のほか、以下の取組の活用があること。

ア　両立支援コーディネーター

治療と就業の両立支援に当たっては、事業場と医療機関が、労働者（患者）からの申出に対してそれぞれの立場における支援を実施するとともに、必要に応じて連携することで、症状や業務内容に応じた適切な支援が可能となる。

両立支援コーディネーターは、労働者（患者）に寄り添い、事業場と医療機関の間の情報の橋渡しを行いながら、継続的な相談支援等を行う役割を担うものである。

両立支援コーディネーターの養成のための研修は、独立行政法人労働者健康安全機構において実施しているものであり、事業場では、人事労務担当者や産業保健スタッフ（産業医等や保健師、看護師等をいう。以下同じ。）を受講させ、活用することで、医療機関との連携等を踏まえた、現場の状況に即した支援を実施することが期待される。

イ　「地域両立支援推進チーム」から提供される情報

都道府県労働局に設置されている「地域両立支援推進チーム」では、自治体や地域の支援機関、民間団体等と連携して、治療と就業の両立支援のイベントの実施や事業主等が活用可能な各地域における支援事業の情報提供等を行っている。

ウ　治療と仕事の両立支援ナビ

厚生労働省の運営するポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」において、治療と就業の両立支援に関する法令、指針、主要疾患別留意事項、様式例、支援制度・支援機関、各種マニュアル、企業や医療機関の取組事例等の総合的な情報提供を行っている。

４　治療と就業の両立支援の進め方（指針の５関係）

⑴　様式例等の活用（指針の５関係）

指針の５の、労働者を介した主治医との情報連携を適切に行うためには、労働者、事業場、医療機関の関係者は、本通達において示す様式例（「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」（別添２－１）、「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」（別添２－２）、「職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」（別添２－３）、「労働者が主治医に自ら勤務情報を提供し、かつ、この情報に基づき主治医が就業上の意見等を提示するための様式例＜両立支援カード＞」（別添２－４）、「両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例」（別添２－５））を活用することが望ましいこと。

また、各様式例の作成に当たっては、「企業・医療機関連携マニュアル」（平成30年３月厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成）が参考にできること。

なお、別紙１は、各様式例を用いた治療と就業の両立支援の流れについて示すものであること。

⑵　産業医等と主治医の間における効果的な情報交換（指針の５⑴関係）

指針の５⑴で活用される「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」等を用いて主治医から提供された情報は、治療と就業の両立支援を開始するに当たっての一次情報であり、当該様式に書き切れない内容等については、様式例による情報提供と並行して、書簡、電子メール等を用いて、主治医と、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ又は人事労務担当者との間で、十分に意思疎通を図ることが想定されること。

⑶　産業医等の意見聴取（指針の５⑵関係）

指針の５⑵の「産業医等」は、事業主が労働者の疾病管理を行うための医学の専門家として、労働者の疾病を適切に把握し、就業によって症状が増悪することを防止し、治療と就業の両立を支援するために助言を行う役割を担うものであること。

なお、治療と就業の両立支援と産業医の職務の関係については、「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について」（平成29年３月31日付け基発0331第68号）において、労働安全衛生規則第14条第１項第６号の労働者の健康管理に関することには、疾病管理等のほかに治療と就業の両立支援が含まれることが示されていること。

⑷　就業継続の可否の判断、就業上の措置等の検討（指針の５⑶関係）

指針の５⑶の「就業継続の可否や具体的な就業上の措置等」に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業主が最終的に決定するものであること。

指針の５⑶は、事業主が、就業継続の可否を判断し、治療と就業の両立支援プランを作成するに当たり、労働者に対する措置等を一方的に判断しないよう、就業継続の

希望や配慮の要望を聴取し、十分な話合い等を通じて労働者本人の了解を得られるよう努めるとともに、上司や同僚等の理解、協力を得ることが必要であることを示すものであること。

⑸　就業上の措置等の内容、実施時期等の検討・決定（指針の５⑷関係）

指針の５⑷の「事業主が決定した就業上の措置及び治療に対する配慮の内容、実施時期等」については、主治医が就労の状況を考慮して療養上の指導を行う際に必要な情報となるため、労働者本人を通じて主治医へ情報提供することが望ましいこと。

⑹　疾病の治療のため休業した労働者の職場復帰支援（指針の５⑸関係）

指針の５⑸について、メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰支援に関しては、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成24年7月６日付け基安労発0706第１号）を参考とすることができること。

⑺　疾病が再発した場合の対応（指針５⑻の関係）

指針の５⑻は、疾病の再発も念頭に置くことが重要であることを示しており、例えば、がんの場合、手術や薬物療法、放射線治療といったがんの治療が終了した労働者（患者）の多くは、治療後も一定期間、再発を含む健康状態の確認のための診察や検査等の経過観察が必要となることから、事業主は、フォローアップが一切不要になったと捉えるのではなく、がんの治療が終了した労働者から配慮を必要とする申出があった場合は、柔軟に対応することが望ましいこと。

以上

別記

中央労働災害防止協会会長
建設業労働災害防止協会会長
陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長
林業・木材製造業労働災害防止協会会長
港湾貨物運送事業労働災害防止協会会長
船員災害防止協会会長
ビール酒造組合会長代表理事
一般財団法人食品産業センター会長
精糖工業会会長
日本醤油協会会長
一般社団法人日本植物油協会会長
一般社団法人日本食品機械工業会会長
一般社団法人日本乳業協会会長
協同組合日本製パン製菓機械工業会理事長
一般社団法人日本厨房工業会会長
一般社団法人日本食肉加工協会理事長
一般社団法人日本パン工業会会長
全日本パン協同組合連合会会長
全日本菓子工業協同組合連合会理事長
全国菓子工業組合連合会理事長
全国飴菓子工業協同組合理事長
全国製麺協同組合連合会会長
一般社団法人日本かまぼこ協会代表理事会長
全国水産加工業協同組合連合会代表理事会長
全国飲食業生活衛生同業組合連合会会長
公益社団法人日本缶詰びん詰レトルト食品協会会長
全国漁業協同組合連合会代表理事会長
一般社団法人カメラ映像機器工業会代表理事会長
一般社団法人セメント協会会長
せんい強化セメント板協会会長
ロックウール工業会理事長
塩ビ工業・環境協会会長
化成品工業協会会長
日本フォトイメージング協会会長
製粉協会会長
石灰石鉱業協会会長
一般社団法人全国建築コンクリートブロック工業会会長
全国生コンクリート工業組合連合会会長
全国素材生産業協同組合連合会会長
全国段ボール工業組合連合会理事長
全日本紙器段ボール箱工業組合連合会会長
全日本紙製品工業組合理事長
電機・電子・情報通信産業経営者連盟理事長
オール日本スーパーマーケット協会会長
一般社団法人全国スーパーマーケット協会会長
全国タイヤ商工協同組合連合会会長
全国石油商業組合連合会会長
一般社団法人日本 DIY・ホームセンター協会会長
一般社団法人日本ショッピングセンター協会会長
一般社団法人日本スーパーマーケット協会会長
日本チェーンストア協会会長
一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会会長
一般社団法人日本自動車販売協会連合会会長
日本小売業協会会長
公益社団法人日本新聞販売協会会長
一般社団法人日本百貨店協会会長
公益社団法人全国有料老人ホーム協会理事長
公益社団法人全国老人福祉施設協議会会長
公益社団法人日本認知症グループホーム協会会長
社会福祉法人全国社会福祉協議会会長
一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事
一般社団法人日本在宅介護協会会長
一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会理事長
公益社団法人全国老人保健施設協会会長
全国社会就労センター協議会会長
全国身体障害者施設協議会会長
全国保育協議会会長
全国児童養護施設協議会会長
全国乳児福祉協議会会長
社会福祉法人全国社会福祉協議会　全国母子生活支援施設協議会会長
全国ホームヘルパー協議会会長
一般社団法人日本フードサービス協会会長
一般社団法人大阪外食産業協会会長
公益社団法人日本給食サービス協会会長
一般社団法人日本弁当サービス協会会長
一般社団法人日本惣菜協会会長
公益社団法人日本べんとう振興協会会長
公益社団法人リース事業協会会長
一般社団法人日本倉庫協会会長
一般社団法人信託協会会長

電線工業経営者連盟理事
一般社団法人ＪＡＴＩ協会会長
一般社団法人日本アルミニウム協会会長
一般社団法人日本ガス協会会長
日本ＬＰガス協会会長
一般社団法人全国ＬＰガス協会会長
電気事業連合会会長
一般社団法人日本電気協会会長
一般社団法人日本動力協会会長
一般社団法人日本原子力産業協会会長
日本フェロアロイ協会会長
日本プラスチック工業連盟会長
一般社団法人日本ベアリング工業会会長
一般社団法人日本ロボット工業会会長
一般社団法人日本印刷産業連合会会長
一般社団法人日本衛生材料工業連合会会長
日本火薬工業会会長
公益社団法人全国火薬類保安協会会長
一般社団法人日本機械工業連合会会長
日本機械輸出組合理事長
一般社団法人日本金属プレス工業協会会長
一般社団法人日本建設機械工業会会長
日本光学工業協会会長
一般社団法人日本工作機械工業会会長
一般社団法人日本産業・医療ガス協会会長・代表理事
一般社団法人日本産業機械工業会会長
日本酸化チタン工業会会長
一般社団法人日本自動車会議所会長
一般社団法人日本自動車工業会会長
一般社団法人日本自動車車体工業会会長
一般社団法人日本自動車部品工業会会長
公益財団法人日本小型貫流ボイラー協会代表理事
一般社団法人日本ボイラ整備据付協会会長
一般社団法人日本伸銅協会会長
日本製紙連合会会長
日本船舶輸出組合理事長
一般社団法人日本造船協力事業者団体連合会会長
一般社団法人日本造船工業会会長
一般社団法人日本鍛圧機械工業会代表理事会長
一般社団法人日本鍛造協会代表理事会長
一般社団法人日本中小型造船工業会会長
一般社団法人日本鋳造協会会長
一般社団法人日本鋳鍛鋼会会長
一般社団法人日本鉄鋼連盟会長
一般社団法人日本溶接協会会長
一般社団法人生命保険協会会長
一般社団法人全国銀行協会会長
一般社団法人全国信用金庫協会会長
一般社団法人全国信用組合中央協会会長
一般社団法人全国地方銀行協会会長
一般社団法人第二地方銀行協会会長
日本証券業協会会長
一般社団法人日本損害保険協会会長
一般社団法人日本ビルヂング協会連合会会長
一般社団法人不動産協会理事長
一般社団法人日本民間放送連盟会長
一般社団法人日本映画製作者連盟会長
一般社団法人日本映像ソフト協会会長
一般社団法人日本ケーブルテレビ連盟理事長
一般社団法人情報サービス産業協会会長
一般社団法人情報通信エンジニアリング協会会長
一般社団法人情報通信ネットワーク産業協会会長
一般社団法人電気通信協会会長
一般社団法人電気通信事業者協会会長
一般社団法人電子情報技術産業協会会長
全国クリーニング生活衛生同業組合連合会会長
一般社団法人全日本ホテル連盟会長
一般社団法人日本ゴルフ場経営者協会会長
一般社団法人日本ホテル協会会長
一般社団法人日本旅館協会会長
一般社団法人日本旅行業協会会長
公益社団法人全国ビルメンテナンス協会会長
公益社団法人全国産業資源循環連合会会長
公益社団法人全国都市清掃会議理事会長
一般社団法人東京ガラス外装クリーニング協会会長
一般社団法人日本くん蒸技術協会代表理事
公益社団法人日本洗浄技能開発協会理事長
一般社団法人全国警備業協会会長
全国森林組合連合会代表理事会長
一般社団法人全国農業協同組合中央会代表理事会長
全国農業協同組合連合会会長
一般社団法人全国木材組合連合会会長
一般社団法人日本林業協会会長
一般社団法人林業機械化協会会長
一般社団法人大日本水産会会長
社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会福祉法人経営者協議会会長
全国救護施設協議会会長
公益社団法人日本社会福祉士会会長

一般社団法人日本鉄道車輌工業会会長
一般社団法人日本電機工業会会長
一般社団法人日本照明工業会会長
一般社団法人日本電線工業会会長
一般財団法人日本陶業連盟理事長
一般社団法人日本皮革産業連合会会長
日本紡績協会会長
日本麻紡績協会会長
日本羊毛産業会会長
一般社団法人板硝子協会会長
石油化学工業協会会長
エネルギー資源開発連盟会長
公益社団法人東京医薬品工業協会会長
一般社団法人日本ゴム工業会会長
日本ソーダ工業会会長
一般社団法人日本化学工業協会会長
日本化学繊維協会会長
一般社団法人日本化学物質安全・情報センター会長
日本化粧品工業会会長
日本製薬工業協会会長
日本製薬団体連合会会長
日本石鹸洗剤工業会会長
一般社団法人日本塗装工業会会長
日本肥料アンモニア協会会長
一般社団法人日本芳香族工業会会長
日本無機薬品協会会長
硫酸協会会長
日本鉱業協会会長
一般社団法人日本砂利協会会長
一般社団法人日本砕石協会会長
一般社団法人日本新聞協会会長
公益社団法人日本専門新聞協会理事長
一般社団法人日本自動車整備振興会連合会会長
全国造船安全衛生対策推進本部本部長
一般社団法人プレストレスト・コンクリート建設業協会会長
一般社団法人プレハブ建築協会会長
一般社団法人仮設工業会会長
一般社団法人海外建設協会会長
一般財団法人建設業振興基金理事長
公益財団法人建設業福祉共済団理事長
一般社団法人建設産業専門団体連合会会長
一般社団法人全国クレーン建設業協会会長
全国仮設安全事業協同組合理事長
公益社団法人全国解体工事業団体連合会会長
全国管工事業協同組合連合会会長
一般社団法人全国基礎工事業団体連合会会長
公益社団法人日本介護福祉士会会長
公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長
社会福祉法人日本保育協会理事長
公益社団法人全国私立保育連盟会長
公益社団法人日本食品衛生協会理事長
石油連盟会長
一般財団法人カーボンフロンティア機構会長
全国製紙原料商工組合連合会理事長
一般社団法人全国ガラス外装クリーニング協会連合会会長
一般社団法人日本BPO協会会長
一般社団法人日本人材派遣協会会長
一般社団法人日本経済団体連合会会長
日本商工会議所会頭
全国商工会連合会会長
全国中小企業団体中央会会長
ものづくり産業労働組合ＪＡＭ執行委員長
独立行政法人労働者健康安全機構理事長
一般社団法人日本ボイラ協会会長
一般社団法人日本クレーン協会会長
公益社団法人ボイラ･クレーン安全協会会長
公益財団法人安全衛生技術試験協会理事長
公益社団法人産業安全技術協会会長
一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会会長
公益社団法人建設荷役車両安全技術協会会長
一般社団法人全国登録教習機関協会会長
公益社団法人日本保安用品協会代表理事・会長
一般財団法人全日本交通安全協会会長
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会理事長
公益財団法人産業医学振興財団理事長
学校法人産業医科大学理事長
公益社団法人全国労働衛生団体連合会会長
公益社団法人日本産業衛生学会理事長
公益財団法人健康・体力づくり事業財団理事長
公益財団法人介護労働安定センター会長
全国専修学校各種学校総連合会会長
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長
公益社団法人全国労働基準関係団体連合会会長
建設労務安全研究会理事長
一般社団法人全国労働保険事務組合連合会会長
公益社団法人日本医師会会長
公益社団法人日本海難防止協会会長

一般社団法人全国建設業協会会長
全国建設業協同組合連合会会長
一般社団法人全国建設業労災互助会会長
一般社団法人全国建設産業団体連合会会長
一般社団法人全国森林土木建設業協会会長
一般社団法人全国測量設計業協会連合会会長
一般社団法人全国中小建設業協会会長
一般社団法人全国中小建設工事業団体連合会会長
一般社団法人送電線建設技術研究会理事長
公益社団法人日本プラントメンテナンス協会会長
一般社団法人日本橋梁・鋼構造物塗装技術協会会長
一般社団法人日本橋梁建設協会会長
一般社団法人日本空調衛生工事業協会会長
一般社団法人日本建設機械施工協会会長
一般社団法人日本建設業経営協会会長
一般社団法人日本建設業連合会会長
一般社団法人日本建設躯体工事業団体連合会会長
一般社団法人日本型枠工事業協会会長
一般社団法人日本左官業組合連合会会長
一般社団法人住宅生産団体連合会会長
一般社団法人日本造園建設業協会会長
一般社団法人日本造園組合連合会理事長
一般社団法人日本電設工業協会会長
一般社団法人日本道路建設業協会会長
一般社団法人日本鳶工業連合会会長
一般社団法人日本埋立浚渫協会会長
一般財団法人首都高速道路協会理事長
公益社団法人全日本トラック協会会長
一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会会長
公益社団法人鉄道貨物協会理事長
一般社団法人日本港運協会会長
一般社団法人日本民営鉄道協会会長
公益社団法人全国通運連盟会長
独立行政法人水資源機構理事長
国立研究開発法人森林研究･整備機構　理事長
森林総合研究所　所長
一般社団法人日本林業経営者協会会長
全国木材チップ工業連合会会長
一般社団法人日本工業炉協会会長
外国人技能実習機構理事長
一般社団法人高齢者住宅協会会長
日本労働組合総連合会会長
全国建設労働組合総連合中央執行委員長
全国繊維化学食品流通サービス一般労働組合
一般社団法人日本港湾福利厚生協会会長
一般社団法人日本在外企業協会会長
公益社団法人日本作業環境測定協会会長
公益社団法人日本歯科医師会会長
一般社団法人日本船主協会会長
公益財団法人海上保安協会会長
全国社会保険労務士会連合会会長
東京都家具商業組合理事長
独立行政法人都市再生機構理事長
公益財団法人日本消防協会会長
日本生活協同組合連合会代表理事会長
独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構理事長
東日本高速道路株式会社代表取締役社長
中日本高速道路株式会社代表取締役社長
西日本高速道路株式会社代表取締役会長
日本郵政株式会社取締役兼代表執行役社長
阪神高速道路株式会社代表取締役社長
本州四国連絡高速道路株式会社代表取締役社長
北海道知事
青森県知事
岩手県知事
宮城県知事
秋田県知事
山形県知事
福島県知事
茨城県知事
栃木県知事
群馬県知事
埼玉県知事
千葉県知事
東京都知事
神奈川県知事
新潟県知事
富山県知事
石川県知事
福井県知事
山梨県知事
長野県知事
岐阜県知事
静岡県知事
愛知県知事
三重県知事
滋賀県知事
京都府知事
大阪府知事
兵庫県知事
奈良県知事

同盟会長	和歌山県知事
全国電力関連産業労働組合総連合会長	鳥取県知事
全国法律関連労組連絡協議会議長	島根県知事
全国労働組合総連合議長	岡山県知事
全国労働組合連絡協議会議長	広島県知事
全日本自動車産業労働組合総連合会会長	山口県知事
日本基幹産業労働組合連合会中央執行委員長	徳島県知事
全日本運輸産業労働組合連合会中央執行委員長	香川県知事
	愛媛県知事
全国ガス労働組合連合会中央執行委員長	高知県知事
全国交通運輸労働組合総連合中央執行委員長	福岡県知事
全日本電機・電子・情報関連産業労働組合連合会中央執行委員長	佐賀県知事
	長崎県知事
日本郵政グループ労働組合中央執行委員長	熊本県知事
日本食品関連産業労働組合総連合会会長	大分県知事
日本化学エネルギー産業労働組合連合会会長	宮崎県知事
公益社団法人日本看護協会　会長	鹿児島県知事
公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会　会長	沖縄県知事
一般社団法人日本産業保健師会 会長	

別添１

治療と就業の両立支援
がんに関する留意事項

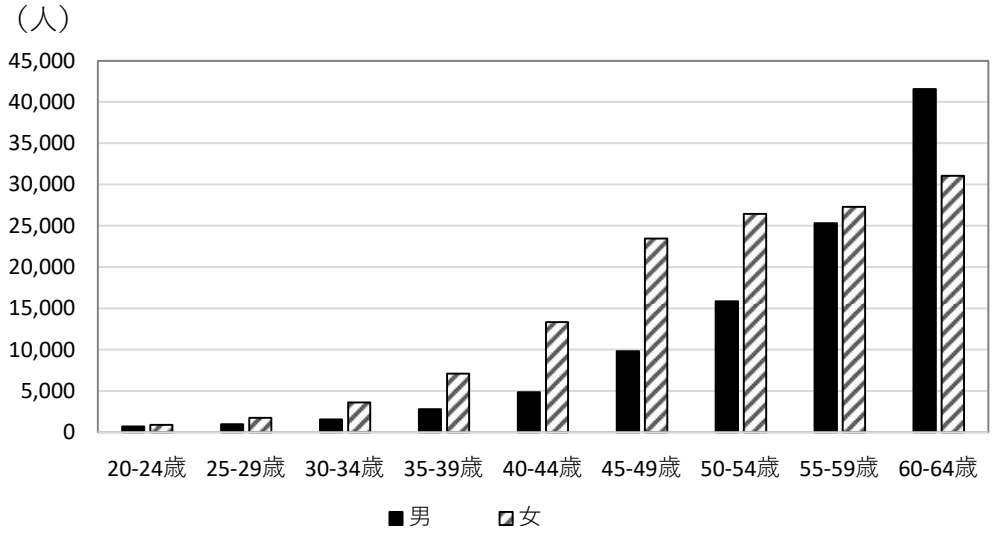
以下は、治療と就業の両立支援指針の内容に加えて、がんに罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、特に留意すべき事項をまとめたものである。

１　がんに関する基礎情報

（１）がん罹患者数と５年生存率

日本人を対象としたがんに対するイメージに関する調査[1]によれば、多くの人ががんは稀な病気だと考えているが、実際は、生涯のうちに、日本人の就労世代では約7人に１人ががんに罹患すると推計[2]されている。また、国立がん研究センターの推計では、年間約98万人が新たにがんと診断されており、このうち24.1％が就労世代（20～64歳）である（図１）。

＜図１　性別・年齢階級別がん罹患者数（診断年：2021年）＞

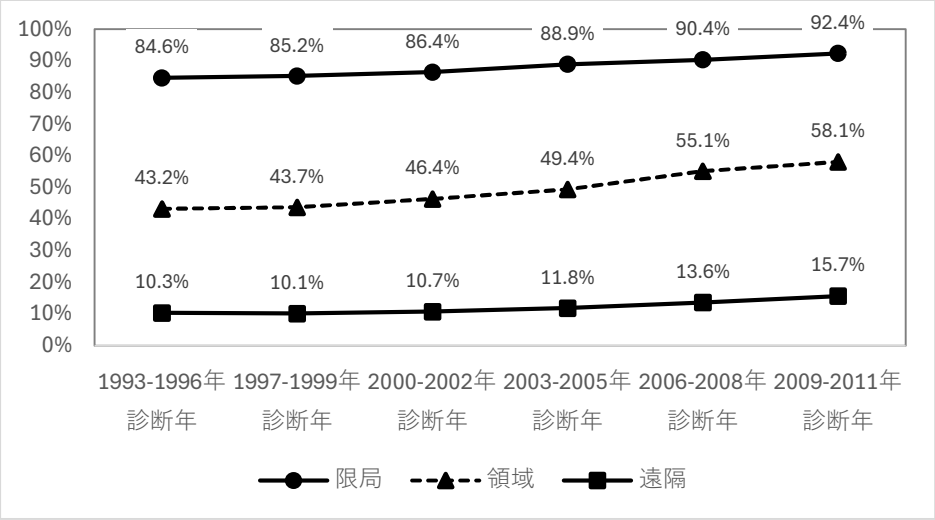


※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）；全国がん罹患データ（2016年～2021年）（診断年：2021年）

一方で、近年の内閣府の調査[3]でも過去の調査と同様、多くの人が、がんを未だ死に至る病気として怖いと認識しているが、実際は、がん医療の進歩等により、がん患者の生存率は向上している（図２）。2012年にがんと診断された人の54.0％は、10年後も生存している状況にある[4]。

[1] Takahashi M, Kai I, Muto T : Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42:919-926, 2012
[2] 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））
[3] 内閣府「がん対策に関する世論調査（令和5年7月調査）」https://survey.gov-online.go.jp/r05/r05-gantaisaku/
[4] 国立がん研究センター「院内がん登録2012年10年生存率集計」（令和７年２月）

＜図２ がん患者の５年相対生存率の推移（進行度別）＞



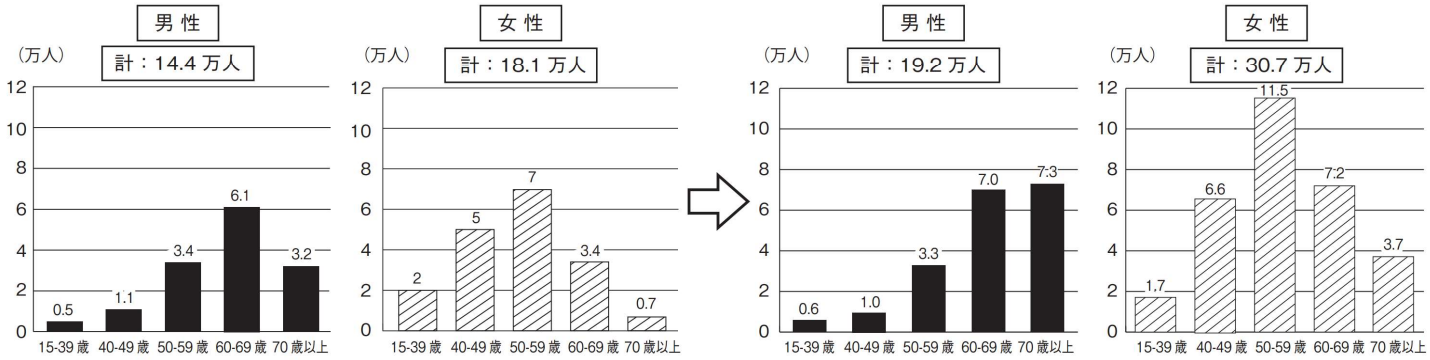
限局	原発臓器に限局しているもの
領域	所属リンパ節転移（原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤なし）、または沈設臓器浸潤（隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移なし）
遠隔	遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤あり

※出典：全国がん罹患モニタリング集計　2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書より作成

生存率の向上等に伴い、がんを抱えながら仕事を続けている労働者も多く、令和４年国民生活基礎調査に基づく推計によれば、がんの治療のため、仕事を持ちながら通院している者は約49.9万人いるとされている（図３）。

＜図３ 仕事を持ちながらがんで通院している者＞

悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は増加傾向にある



※出典：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの
注：仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

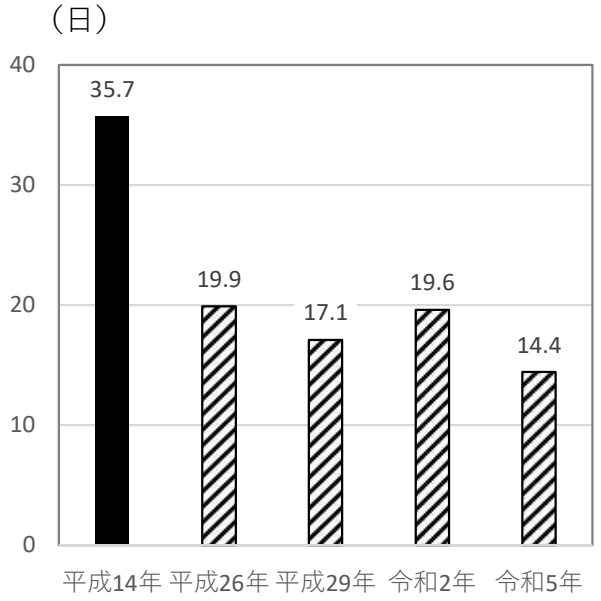
※出典：厚生労働省「令和４年国民生活基礎調査」を基に同省保険局医療課にて特別集計したもの
注：１）入院者は含まない。
２）「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

（２）入院日数の短縮化と通院治療へのシフト

近年の主ながん種の平均入院日数は短くなりつつある一方、外来患者数が増えており、通院しながら治療を受ける患者が増えている（図４、５）。

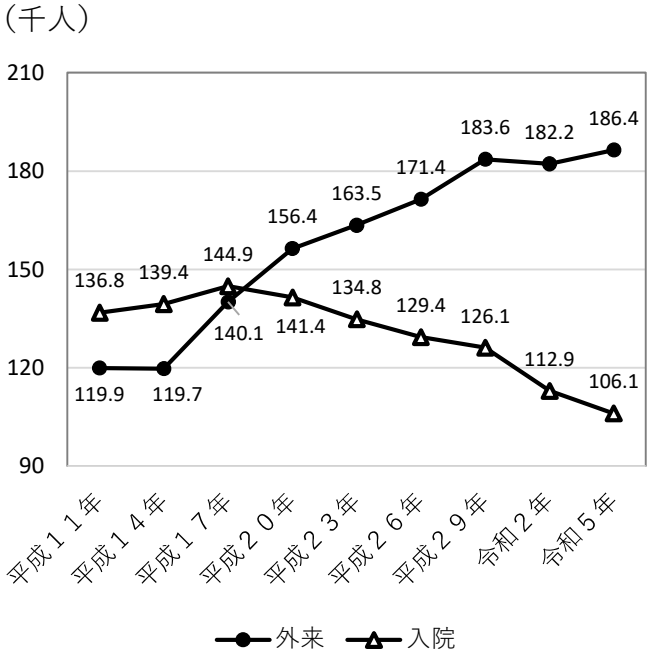
それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている患者が増えてきている。

＜図４　悪性新生物の退院患者における平均在院日数（病院・一般診療所）の推移＞



※出典：厚生労働省「令和５年患者調査」より作成

＜図５悪性新生物の入院患者・外来患者数の推移＞



※出典：厚生労働省「令和５年患者調査」より作成

（3）主ながん治療（3大治療）

がん治療においては、がんの種類や進行度に応じて、手術（外科治療）、薬物療法（抗がん剤治療等）、放射線治療等の様々な治療を組み合わせた「集学的治療」が提案される。薬物療法には、抗がん剤治療に加え、ホルモン療法、分子標的薬、免疫療法等も存在する。

なお、がんの種類や進行度等に応じて、現在、最良の治療として、診療ガイドラインに基づく「標準治療」が定められている。「標準治療」に準拠しながらも、治療の実際は患者ごとに適切に調整されるため、治療内容や治療スケジュールは個別に確認することが必要である。

＜がん治療の特徴（3大治療）※1＞

手術 （外科治療）	・手術では、がん組織や周りのリンパ節を取り除く。 ・また、取り除いた臓器や器官の再建（臓器などを取り除くことによって、損なわれた体の機能や外観を元の状態に近づけるための手術）などの処置が行われることがある。 ・手術による入院期間は、がんの種類や進行等により異なるが、2週間程度であることが多い※2。
薬物療法 （抗がん剤治療等）	・細胞の増殖を防ぐ薬物（細胞障害性抗がん薬、分子標的薬、ホルモン療法薬、免疫チェックポイント阻害薬）を用いた治療法で、がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。 ・手術治療や放射線治療が、がんに対しての局所的な治療であるのに対し、薬物療法は、より広い範囲に治療の効果が及ぶことを期待できる。このため、転移のあるとき、転移の可能性があるとき、転移を予防するとき、血液・リンパのがんのように広い範囲に治療を行う必要のあるときなどに行われる。 ・抗がん剤治療には主に、錠剤やカプセルなどの「のみ薬」による方法と、「点滴や注射などで血管（静脈）に直接抗がん剤を注入する方法」がある。 ・実際の治療の方法は、がんの種類、広がり、病期、ほかに行う治療や病状などを考慮して検討される。特に注射や点滴による抗がん剤治療の場合、“治療の日”と“治療を行わない日”を組み合わせた1～2週間程度の周期を設定して治療を行う。この周期になる期間を「1コース」「1クール」などの単位で数え、一連の治療として数回繰り返して行われるのが一般的である。途中で効果や副作用の様子を見ながら継続する。 ・近年では、抗がん剤の進歩や、副作用として起こる症状を緩和したり、副作用に対する治療（支持療法）が進歩してきたことから、1コース目だけ入院して、2コース目以降は外来で抗がん剤治療を行ったり、はじめから入院しないで外来で抗がん剤治療を行うことが多くなっている。
放射線治療	・放射線は、細胞が分裂して増えるときに必要な遺伝子に作用して、細胞がふえないようにしたり、細胞が新しい細胞に置き換わるときに脱落する仕組みを促すことで、がん細胞を消滅させたり、少なくしたりする。放射線治療はこのような作用を利用してがんを治療する。 ・放射線治療は、がんを治すことを目的として単独で行われることもあるが、薬物療法や手術などのほかの治療と併用して行われることもある。 ・放射線治療は、体の外から放射線を当てる「外部照射」と、体の内側から、がんやその周囲に放射線を当てる「内部照射」に分けられる。両者を組み合わせて行うこともある。 ・外部照射を通院で実施する場合、全体の予定は治療計画によって異なるが、1日で終わる場合や数週間にわたって照射する場合など、様々である。一般的な治療に要する時間は、治療室に入ってから出てくるまで10～20分程度で、実際に放射線が照射されている時間は数分である。

※1参考：国立がん研究センターがん情報サービス「国立がん研究センターのがんになったら手にとるガイド」
※2悪性新生物の退院患者における平均在院日数14.4日（病院・一般診療所）（厚生労働省「令和5年患者調査」）

2　両立支援に当たっての留意事項

がんの種類や進行度が同じであっても、がん治療や治療に伴う症状等は労働者によって様々であり、両立支援に当たっては、特に個別性に配慮した対応が必要とされる。

（1）がん治療の特徴を踏まえた対応

治療や経過観察は長期にわたるとともに、治療に伴い予期せぬ副作用等が出現し、治療の内容やスケジュールの見直しがなされることがある等のことから、経過によって就業上の措置や治療への配慮の内容を変更する必要があることに留意が必要である。

労働者は、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討・実施とフォローアップを受けることが出来るよう以下の点に留意して、事業主に対して必要な情報を提供することが望ましい。

ア　手術

- 手術を受ける場合には、労働者が主治医に対して入院期間、手術後に起こりやすい合併症や制限すべき動作などについて確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主に提供することが望ましい。これらの情報は、手術を行う前に得ることが可能であり、職場復帰までのおおよその期間を見積もることができる。
- ただし、手術後の経過や合併症、後遺症の程度などには個人差があり、実際の状況は手術前と異なる可能性もあるため、合併症や制限すべき動作、療養が必要な期間等について、労働者が主治医に対して退院時等に再度確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主に提供することが望ましい。

イ　薬物療法（抗がん剤治療等）

- 薬物療法を受ける場合には、労働者が主治医に対して入院の要否や治療期間、起こりやすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主に提供することが望ましい。抗がん剤治療では、治療を1～2週間程度の周期で行う場合、その副作用によって周期的に体調の変化を認めることがある。分子標的薬による治療では皮膚障害や間質性肺炎など、薬剤ごとに様々な特徴があり、またホルモン治療では長期に治療が継続されていく可能性がある。これらを含めた薬物療法の中で、とりわけ倦怠感や免疫力が低下する状態が問題となるが、薬剤の種類や組み合わせごとに、いつごろどのような症状が現れやすいかある程度推測可能である。
- 一方、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬など、薬剤に特徴的な副作用（皮膚障害、アレルギー、間質性肺炎、免疫関連有害事象など）が現れる可能性があり、治療内容や想定される副作用、初期対応や医療機関に連絡すべき状況などを、事業主は、労働者とともに確認しておくことが望ましい。
- 薬物療法を受けながら就労継続する場合は、労働者が主治医に対して起こりやすい副作用及びその内容・程度、治療スケジュールの変更の有無などを必要に応じて確認し、それらの情報を事業主に提供することが望ましい。

ウ　放射線治療

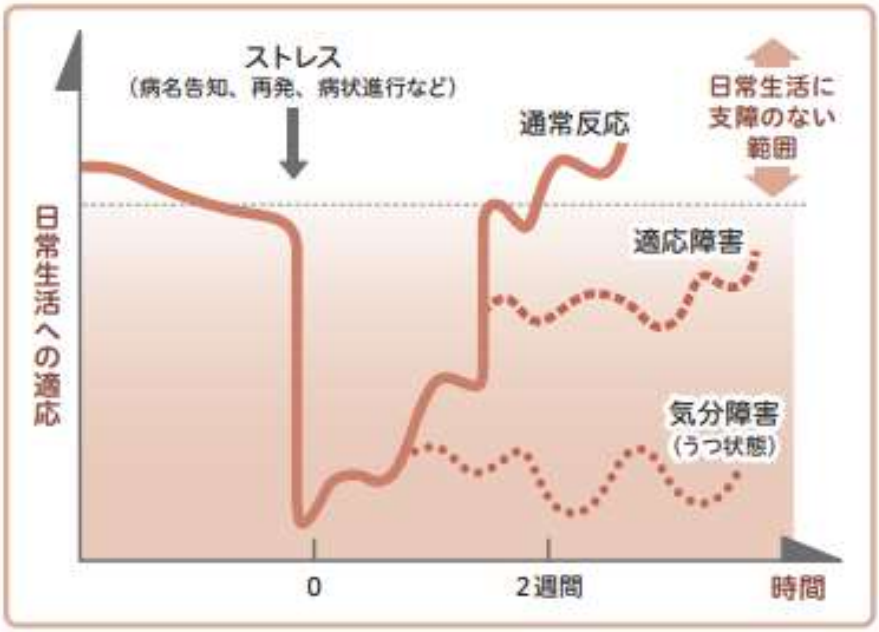
- 通院しながら放射線治療を受ける場合、基本的に連日（例えば月～金、数週間）照射を受けることが多いため、労働者が主治医に対して起こりやすい副作用及びその内容・程度、治療スケジュールを確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主に提供することが望ましい。
- 治療中は、頻回の通院による疲労に加えて治療による倦怠感等が出現することがあるが、症状の程度には個人差が大きいため、労働者から事業主に対してあらかじめその旨を伝達するとともに、事業主は、労働者から体調が悪い旨の申出があった場合は柔軟に対応することが望ましい。

（2）メンタルヘルス面への配慮

がんと診断された者の多くは一時的に大きな精神的衝撃を受け、多くの場合は数週間で回復するが、がんの診断が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もある（図６）。

そのため、がんと診断された労働者のメンタルヘルス不調等の状態を把握し、治療の継続や就業に影響があると考えられる場合には、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、適切な配慮を行うことが望ましい。

＜図６ がんによるストレスへの心の反応＞



※参考：国立がん研究センターがん情報サービス「国立がん研究センターのがんになったら手にとるガイド」

なお、がんと診断された者の中には、精神的な動揺や不安から、治療開始前に早まって退職を選択する場合がある[5]ことにも留意が必要である。

（3）治療の終了後の配慮

手術や薬物療法、放射線治療といったがんの治療が終了した患者の多くは、治療後も一定期間、再発を含む健康状態の確認のための診察や検査等の経過観察が必要となる。また、がんの治療が終了した患者の中には、倦怠感や手先のしびれなどの身体的な症状や気持ちの落ち込みなどの精神的な症状が現れることがあり[6]、それらの症状の程度や症状が出現する期間には個人差がある。こうしたことから、事業主は、フォローアップが一切不要になったと捉えるのではなく、がんの治療が終了した労働者から配慮を必要とする申出があった場合は、柔軟に対応することが望ましい。一方で、労働者が良好な健康状態を維持している場合には、通常の勤務に復帰すること等について、労働者の希望を聴取し、十分な話し合い等を通じて検討することが望ましい。

[5] 厚生労働省委託事業「患者体験調査報告書」（令和7年5月）
[6] 国立がん研究センターがん情報サービス「さまざまな症状への対応」（https://ganjoho.jp/public/support/condition/index.html）

（4）がんに対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

がんは慢性病に変化しつつあるとはいえ、周囲が「不治の病」というイメージを持つこともある。治療と就業の両立を進めていくためには、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、同僚や上司等には可能な限り情報を開示し理解を得ることが望ましい。

（5）遺伝情報を含めた健康情報の取扱い

個人情報保護法においては、ゲノム情報を含め、労働者の個人情報について、偽りその他不正の手段により取得することや、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により利用することはできず、また、労働安全衛生法に基づく健康管理のための情報であっても、労働者のゲノム情報を収集することはできない。このため、会社からの求めに応じる必要はなく、ゲノム情報を提出しないことを理由に、人事評価を低評価とするなどの不利益取扱をすることも不適切であると考えられる。

※参考：厚生労働省「ゲノム情報による不当な差別等への対応の確保（労働分野における対応）」

治療と就業の両立支援
脳卒中に関する留意事項

以下は、脳卒中等の脳血管疾患に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

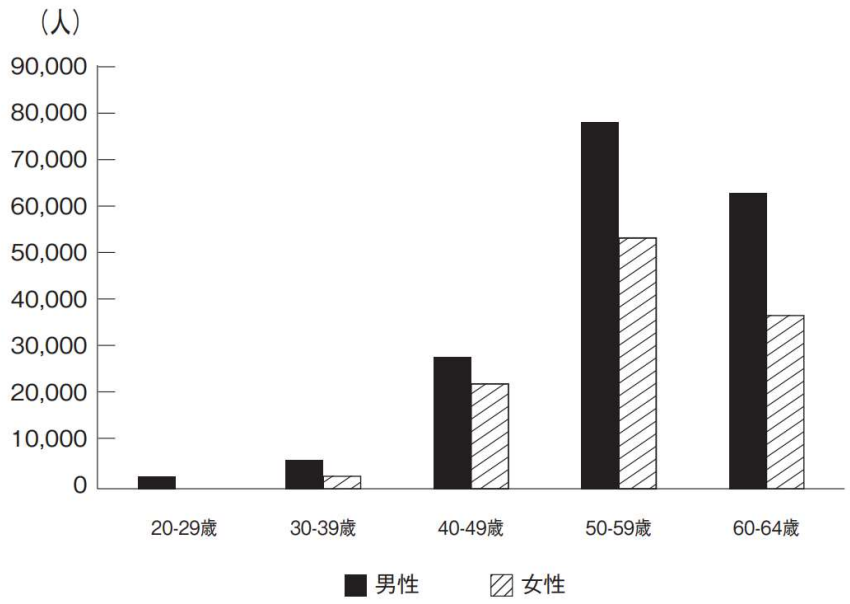
1　脳卒中に関する基礎情報

（1）脳卒中の発症状況と回復状況

脳卒中とは脳の血管に障害がおきることで生じる疾患の総称であり、脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れる「くも膜下出血」などが含まれる。

脳卒中をはじめとした脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は174万人と推計されており、うち約17%（約29.5万人）が就労世代（20～64歳）である（図１）。

＜図１ 性別・年齢階級別脳血管疾患患者数（推計）＞

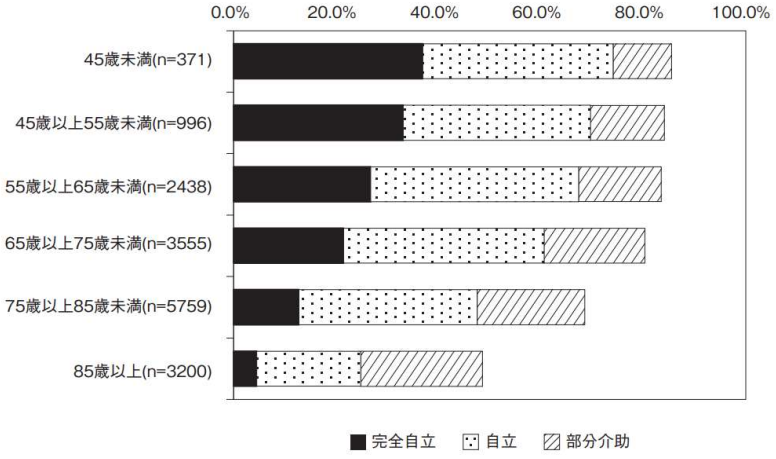


※出典：厚生労働省「令和2年患者調査」
※患者数とは、継続的に医療を受けていると推計される人数を指す。

医療の進展等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下している[1]。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るというイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約７割がほぼ介助を必要しない状態まで回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくない（図２）。

[1] 厚生労働省「平成27年人口動態統計」

＜図２ 脳卒中発症後の回復状況＞



※出典：秋田県脳卒中発症登録データ
※2008年から2012年のあいだに発症した初回脳卒中の方の退院時の自立度を示す。
※完全自立：症状がないか、症状はあっても日常生活や社会生活に問題がない状態、自立：麻痺などがあっても自立している状態

脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合（復職率）は時間の経過とともに徐々に増えていくが、一般に、発症から３か月～６か月ごろと、発症から１年～１年６か月ごろのタイミングで復職する場合が多い。脳卒中の重症度や、職場環境、適切な配慮等によって異なるが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60％と報告されている[2]。

（２）脳卒中の主な経過

脳卒中の経過は主に、次の３つの段階に分けられる（図３）。

①発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ１～２か月以内）

②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ３～６か月以内）

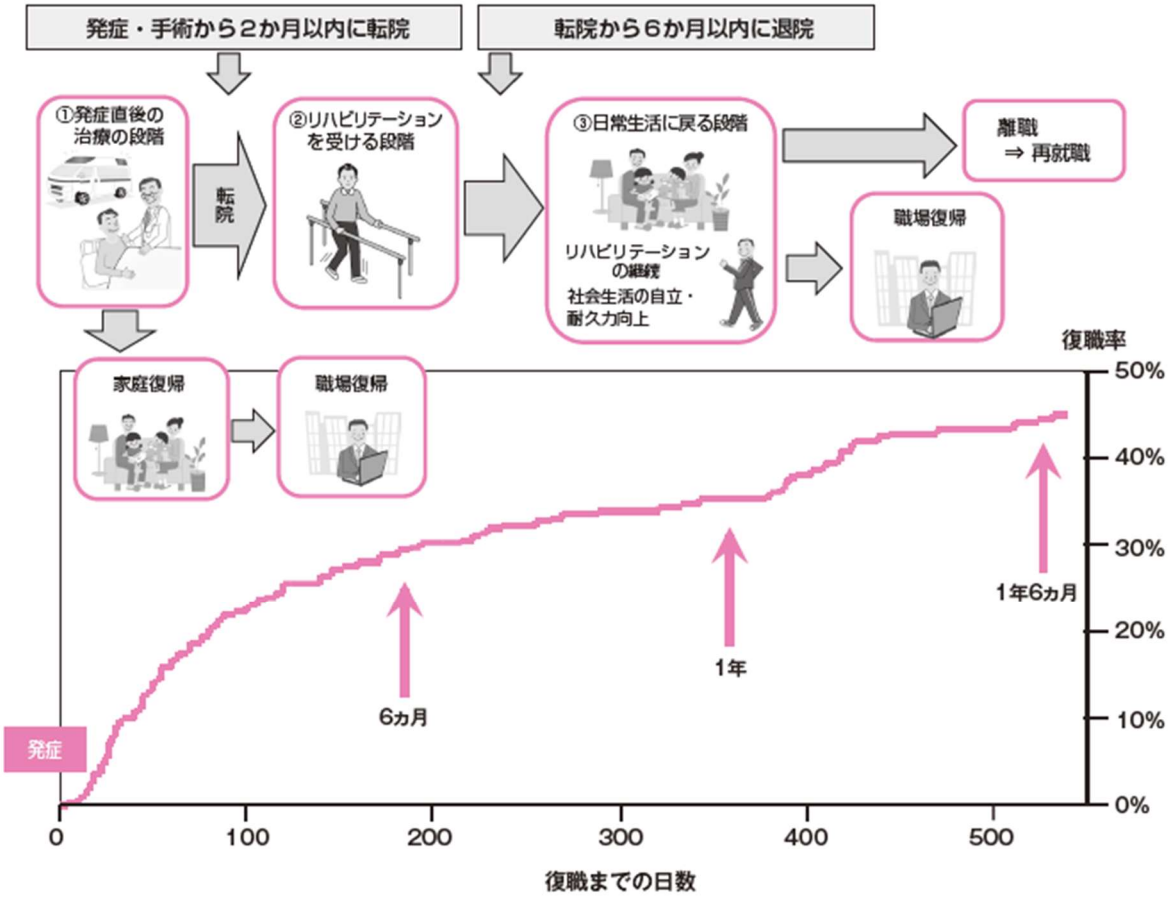
③日常生活に戻る段階（生活期または維持期：発症からおよそ６か月以降）

経過によって、入院・通院する医療機関が変わる場合がある。例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なリハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院することが多い。

そのため、労働者によっては、治療の状況や必要な就業上の措置等について情報提供を依頼する主治医や医療機関が変わる可能性がある。

[2] 労災病院群での調査では復職率55%（Saeki, J Rehab Med,2010），東京女子医大グループが傷病手当診断書を基にした調査では62%（Endo, BMJ,2016）と報告されている。

＜図３ 脳卒中発症後の経過と復職率のイメージ＞



※１　復職率：脳卒中を含む脳血管疾患の患者のうち、元の職場や会社等に職場復帰した患者の割合
※２　我が国の医療制度では、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）に転院（転棟）する場合には、発症又は手術から2か月以内に転院（転棟）することと決められている。また、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）において入院可能な日数は最大150日～180日と決められている。
※平成28年度治療と職業生活の両立等支援対策事業　脳血管疾患作業部会において作成

（３）脳卒中の主な治療

脳卒中では病気の種類や症状、障害等に応じて、手術や薬物治療、リハビリテーションが組み合わせて行われる。

一般に、脳卒中の再発予防などのために生涯にわたって薬を飲み続ける場合も多い。

また、日常生活・職場への復帰のためには発症後早期からのリハビリテーションが重要であり、過度の安静や日常活動の制限は回復の妨げになり得る。

なお、病気の種類や個々の患者の状況によって具体的な治療内容やスケジュール、治療上の注意点等は異なるため、個別に確認が必要である。

＜脳卒中の主な治療法＞

手術	・くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。 ・脳出血では、周囲の脳組織への圧迫を減らすため、出血した血の塊を取り除く手術が行われることがある。 ・脳梗塞では、血管に詰まった血の塊（血栓）を取り除くカテーテル治療を行うことがある。また予防的に、狭くなった血管を拡げる手術などが行われることがある。 ・手術は脳に損傷を与えている原因（血の塊など）を除去するためのものであり、傷ついた脳そのものを元に戻すものではない。
薬物治療	・脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復のために注射や飲み薬などで治療を開始する。 ・脳梗塞の場合、再発予防のために、抗血栓薬（血を固まりにくくする薬）による治療を生涯にわたって行うことが多い。手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった症状を改善させるわけではないが、再発予防のためには欠かせない治療であるため、調子がよいから、あるいは症状や後遺症が改善しないからといって中止しないようにすることが重要である。 ・再発予防のためには、脳卒中のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等に対する薬物治療も行われる。
リハビリテーション	・リハビリテーションは発症直後の急性期の段階から実施され、回復期では歩行といった日常生活動作の確立を目標に実施される。生活期（維持期）では獲得した機能を長期に維持するために行われる。 ・症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能を ・回復させるリハビリテーション）を組み合わせて実施する。

※参考：脳卒中治療ガイドライン2015

（4）脳卒中に伴う障害

脳卒中の発症後、手足の麻痺や言語の障害などが残る場合がある。運動機能等の低下が認められた場合には医療機関等においてリハビリテーションが実施されるが、一般的に運動機能はおよそ発症から3～6か月までに顕著に回復し、それ以降はあまり変化が見られなくなる。ただし、言語機能などは1年を経過して徐々に改善する傾向がある。結果的に残存した機能低下を「障害」という。

障害の中には、手足の麻痺などの目にみえる障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下など、一見して分かりづらい障害（高次脳機能障害）もある。

「障害がある＝病気が治っていない」という概念は当てはまらない点に注意が必要であり、「障害があるが病気（脳卒中）は落ち着いており、生活や就業には支障がない状態」があることを理解する必要がある。

2　両立支援に当たっての留意事項

（1）再発等予防・治療のための配慮

脳卒中では病状が安定した後でも、再発予防のために継続した服薬や定期的な通院等が必要である。継続した服薬や通院が必要である場合には、労働者は主治医に通院頻度や服薬回数、服薬に伴い出やすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主へ提供することが望ましい。

事業主は、労働者から服薬や通院等に関する申出があった場合には、必要に応じて配慮することが望ましい。また、経過によって、痛みやしびれなどの症状（慢性疼痛など）や記憶力の低下、注意力の低下など（高次脳機能障害）が後遺症として残る可能性もあり、就業上の措置を要する場合があることに留意が必要である。職場復帰や就労継続に際し、労働者は、あらかじめ主治医に出やすい症状やその兆候、注意が必要な時期等について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主へ伝達することが望ましい。

事業主は、労働者から体調の悪い旨の申出があった場合には柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。

（2）障害特性に応じた配慮

転院や退院等で、病院や主治医が変わるタイミングは、労働者と事業主が情報共有する機会として有用である。

労働者によっては、障害が残る場合もあり、期間の限定なく就業上の措置が必要になる場合がある。障害の有無や程度に関しては、発症からおよそ３～６か月後には、ある程度予測可能であるため、労働者は主治医に障害の有無や程度、職場で配慮した方が良い事項について確認し、必要に応じて事業主に情報提供することが望ましい。

事業主は、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、障害の程度や内容に応じて、作業転換等の就業上の措置を行うことが求められる。

事業主は必要に応じて地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどに助言を求めることも可能である。

障害の中には、記憶力の低下や集中力の低下など一見してわかりづらいものがあり、周囲の理解や協力が得られにくい場合もある。事業主は、就業上の措置や治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、労働者本人から、または労働者本人の同意のもと、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等から上司・同僚等に情報を開示するなどして、理解を得るよう対応することが望ましい。

（3）復職後の職場適応とメンタルヘルス

脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。メンタルヘルス不調は、職場復帰の直後だけではなく、数か月後に生じる場合もある点に注意が必要である。

労働者のなかにはメンタルヘルス不調などにより、早まって退職を選択する場合があることに留意する。

治療と就業の両立支援
肝疾患に関する留意事項

以下は、肝疾患に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1　肝疾患に関する基礎情報

（1）肝疾患の発生状況

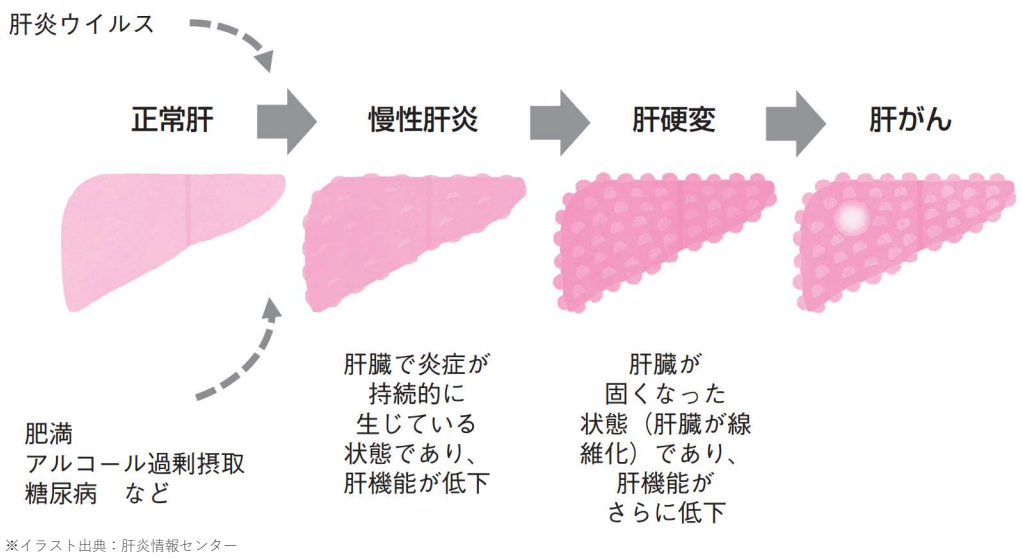
肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。

肝臓は再生する能力が高く、病気がある程度進行しないと自覚症状が現れないため、「沈黙の臓器」と呼ばれている。そのため、症状が出るころには、肝硬変など病気が進行した状態となっている場合がある（図１）。

肝臓の機能は、一般定期健康診断等で行う血液検査において正常かどうかが分かる。検査項目のうちAST（GOT）やALT（GPT）は肝臓の細胞が壊れると上昇し、γ-GTPは飲酒や肥満で上昇することから、これらを測定することは肝疾患の早期発見につながる。

肝疾患は長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。

＜図１ 肝疾患の経過＞



※イラスト出典：肝炎情報センター

肝疾患の主な原因としては、肝炎ウイルスの感染（ウイルス性肝炎）と、肥満、糖尿病、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）が多いが、免疫の異常による場合（自己免疫性疾患）もある。

これらの疾患等により、就労世代の15.8%が肝機能検査において異常を認めている[1]。

[1] 労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断において、肝機能検査に有所見のあった者の割合（有所見率）。令和４年定期健康診断結果調

＜主な肝疾患＞

主な疾患	概要
肝炎ウイルスによる肝疾患	・B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスなどにより、肝臓に炎症が生じ、肝臓の細胞が壊れる病気。 ・B型肝炎ウイルスによる肝炎をB型肝炎、C型肝炎ウイルスによる肝炎をC型肝炎と呼ぶ。（肝炎ウイルスにはA～G型があるが、慢性化するのは主にB型、C型である。） ・肝炎ウイルスに感染しているかどうかの診断には、一般定期健康診断等における血液検査とは別に、肝炎ウイルス検査を受けることが必要である。
脂肪性肝疾患	・肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などの生活習慣が原因で、肝臓の細胞に脂肪がたまる病気。脂肪肝から脂肪性肝炎、肝硬変へと進行することがある。 ・血液検査や超音波検査などで病気かどうかが分かる。
自己免疫性肝疾患	・免疫機能に異常が生じ、自身の肝臓を誤って攻撃してしまい、肝臓に障害が出る病気。

（2）主な肝疾患の治療

肝疾患の場合、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要な場合がある。

いずれの肝疾患においても、アルコールや肥満などは肝機能障害のリスクとなるため、食事療法や運動療法が重要である。過度の運動制限・安静などはむしろ病気を悪化させる場合がある。

ウイルス性肝炎に薬物療法を行う場合は注射薬や飲み薬による治療が行われ、定期的な通院が必要となる。C型肝炎においては、従来の治療法（インターフェロン治療）よりも副作用が少なく、治療効果の高い治療法（インターフェロンフリー治療）が受けられるようになっている。

病気が進行し、肝臓の機能低下によって倦怠感、食欲不振、浮腫などの症状が出てくると、これらの症状を軽減するための治療も並行して行われる。その際は運動制限や安静などが必要な場合もある。

肝がんを併発した場合にはその治療を行うが、一度治療が終了した後も、繰り返し治療が必要になる場合もある。

治療法や治療に伴う副作用等は、肝疾患の原因や進行度によっても異なるため、個別に確認が必要である。

＜主な肝疾患の治療法＞

肝疾患共通	・食事療法・運動療法による、生活習慣の改善が治療の基本となる。 ・肥満に対しては標準体重を目標として、食事療法と運動療法で減量するように努める。
肝炎ウイルスによる肝疾患に対する治療	・原因となるウイルスに対して、注射薬や飲み薬による治療を行う。 ・治療終了後も肝がん等の発生がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要である。 ・注射によるインターフェロン治療の場合は週に1回、半年～1年間の通院が必要になったり、入院したりする場合がある。 ・B型肝炎では飲み薬を生涯にわたって服用する治療が一般的であるが、注射によるインターフェロン治療を行ったりする場合がある。 ・C型肝炎では、近年、飲み薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、３か月～半年の治療が多い。
自己免疫性肝疾患に対する治療	・免疫異常に対して、飲み薬による治療を行う場合がある。
肝がんに対する治療	・肝切除（がんとその周囲の肝臓の組織を手術によって取り除く治療）や、体の外から針を刺してがんを焼灼するラジオ波焼灼療法、カテーテルを用いて肝臓がんを養う動脈から抗がん剤を注入したり、動脈を人工的にふさいでがんの成長を止める治療（肝動脈化学塞栓療法）、抗がん剤の内服による治療、肝移植などがある。 ・抗がん剤の内服は通院しながら行えるが、他の治療法は入院が必要である。 ・ラジオ波焼灼療法は比較的身体への負担が小さく、手術に比べて短期間で社会復帰できる場合が多いが、その他の治療法では入院期間が長期になることもある。

※参考：日本肝臓学会発行「肝臓病の理解のために」、肝炎情報センター掲載情報、がん情報サービスから作成

2　両立支援に当たっての留意事項

（1）肝疾患の特徴を踏まえた対応

ア　一般的な対応

- 肝疾患は、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要である。治療を中断すると病気や症状が急激に悪化する場合があるため、労働者から通院等への配慮の申出があれば、事業主は、海外出張や不規則な勤務を避ける等、必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- 飲み薬による治療では、薬を飲むタイミングが一定でないこと（食事と食事のあいだ、空腹時など）もあるため留意する。
- 注射によるインターフェロン治療では、一時的に副作用が現われることがあるため、体調等への配慮の申出があれば、柔軟に対応することが望ましい。
- 一般に、過度な安静は不要であり、適度な運動を行うことで体力の維持、肝臓への脂肪沈着の予防などの効果が見込まれることにも留意する。
- 治療終了後も、肝がん等への進行がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要となる場合もある。事業主は労働者からの通院に関する申出があれば、配慮することが望ましい。

イ　肝硬変の症状がある場合の対応（倦怠感、食欲不振、浮腫など）

- 治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なこともある。事業主は労働者から体調が悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。
- なお、病状が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れるなどの症状が出ることもある。そうした場合には、身体的な負荷は小さくとも車の運転など危険を伴う作業は控える等の措置が必要なこともあるため、個別に確認が必要である。

ウ　肝がんの労働者への対応

- 肝がんに移行すると、通院による治療だけでなく、入院を伴う治療も必要となる。また、一度治療が終了しても、経過によっては繰り返し治療が必要になることがある。事業主はこうしたことを念頭に置き、状況に応じて配慮することが望ましい。

（2）肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

慢性化するB型及びC型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、会話や握手、会食（一緒に食事をすること）など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはほとんどない。

しかしながら、周囲が感染のリスクについて誤った認識を持つことがあり、就業の継続のための理解や協力が得られない場合もある。このため、事業主は日頃から、疾患に関する正しい知識の啓発や環境の整備等を行うことが重要である。

また、労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業主は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負荷がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。

＜利用可能な支援機関＞

・肝疾患に関する情報は肝炎情報センター、肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患相談支援センター等にお問い合わせ下さい。

名称	概要
肝炎情報センター	肝炎情報センターは肝炎診療の均てん化・医療水準の向上をさらに全国的に推進するため、インターネット等による最新の情報提供等を行う。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://www.kanen.jihs.go.jp/about/index.html）
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため整備が進められてきた病院（令和7年４月１日現在で47都道府県・72拠点病院）であり、肝疾患に係る一般的な医療情報の提供や医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援等を行う。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://www.kanen.jihs.go.jp/cont/060/hosp.html）
肝疾患相談支援センター	都道府県が指定する肝疾患連携拠点病院において、肝疾患相談支援センターを設置している。同センターには相談員（医師、看護師等）を設置し、患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://www.kanen.jihs.go.jp/cont/060/center.html）

・各種助成制度があるので都道府県、最寄の保健所や拠点病院等までお問い合わせください。

治療と就業の両立支援
難病に関する留意事項

以下は、いわゆる難病と呼ばれる各種疾病に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1　難病に関する基礎情報

（1）難病の定義と患者数等

いわゆる「難病」とは、発病の機構が明らかでなく、治療法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなる疾病を指す。

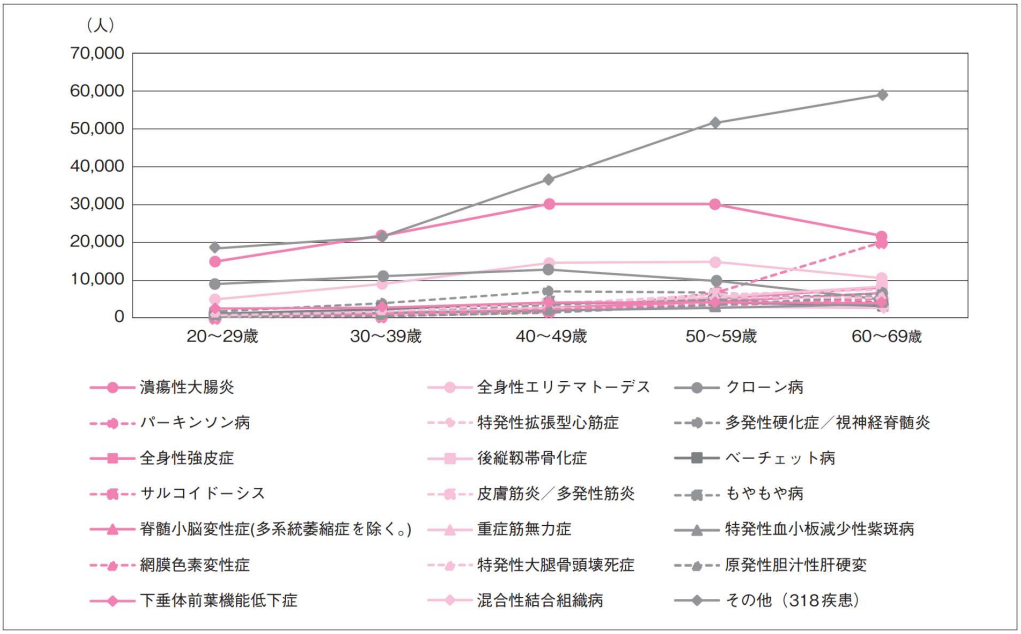
難病と呼ばれる疾病の一部は医療費助成の対象となっており、その疾病の数は300以上にのぼり、日常生活への影響が大きいものから小さいものまで様々である[1]。

国から医療費の助成を受けている患者は令和４年度末時点には全国で約105万人、そのうち59.8%（63万人）が就労世代（20～69歳）である[2]（図１）。また、医療費助成の対象でない患者を含めると、より多くの難病患者が存在する。就労世代では潰瘍性大腸炎や全身性エリテマトーデスといった疾病が多いが、その他にも様々な疾病があり、発症年齢も多様である。

治療技術の進歩に伴い、難病を抱えていても、症状をコントロールしながら就労することが可能な場合があり、難病患者の56%が就労しているとの報告もある[3]。

なお、難病患者の就労に当たっては、事業主は労働者が難病に罹患していることを把握した場合は、障害者雇用促進法[4]に基づき、労働者に対し職場において支障となっている事情がないか確認を行い、その事情の有無に応じて、本人の希望や難病の症状の特性等を踏まえた合理的な配慮を講ずることとされている。

＜図1 年齢階級別難病患者数＞



※出典：厚生労働省「令和４年度衛生行政報告例」（令和４年度末時点）

[1]「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年５月30日法律第50号）」第５条に規定される医療費助成の対象となるのが「指定難病」である。「指定難病」とは、難病のうち、当該難病の患者数が本邦において厚生労働省令で定める人数に達せず、かつ、当該難病の診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであって、当該難病の患者の置かれている状況からみて当該難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するものをいう。

[2] 厚生労働省「令和４年度衛生行政報告例」における特定医療費受給者証所持者数（令和４年度末時点）。

[3] 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」（平成23年４月）

[4]「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号）。難病のため長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者は、障害者雇用促進法上の障害者に含まれるため、障害者に対する差別の禁止や合理的配慮の提供義務の対象となっている。合理的配慮の提供を行うに当たっての基本的な考え方等については、「合理的配慮指針」（平成27年厚生労働省告示第117条）に規定されている。

＜就労世代に多い主な難病＞

主な疾患	概要
潰瘍性大腸炎、クローン病	・潰瘍性大腸炎は大腸の粘膜に、クローン病は口から肛門まで全消化管に、慢性の炎症や潰瘍を生じる、原因不明の病気。 ・主な症状に消化器機能の症状（腹痛や下痢、血便等)等がある。 ・薬物治療等の継続により普段通りの生活を続けることができるが、一時的に症状が悪化する場合があり、特にクローン病では入院を必要とする場合もある。一般に病気を理由に仕事を制限することはないが、過労や過度のストレスで増悪することもあるため、疲れを残さないよう注意が必要である。
全身性エリテマトーデス	・免疫機能に異常が生じ、自分自身を誤って攻撃してしまい、全身に様々な症状が出る病気。 ・主な症状に疲れやすさ、発熱、関節痛等がある。 ・薬物治療の継続が必要で、日によって体調が変わりやすいという特徴があり、精神的、身体的なストレスを避けることが重要である。
パーキンソン病	・運動機能に関する症状が出る病気。 ・主な症状にふるえが続いたり、動作が遅くなったり、姿勢保持が難しくなる、といった症状がある。 ・運動、睡眠、食事、薬が基本である。健康維持のために適度な運動が必須であり、過度な安静や仕事の制限は健康や体調維持の妨げとなる。

※参考：難病のある人の雇用管理マニュアル（http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai56.pdf）、難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック（平 成 26年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）（H26-政策-若手-013）「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究」)、難病情報センターから作成

（2）難病における症状

多くの難病に共通する主な症状として「全身的な体調の崩れやすさ」があり、全身的な疲労や倦怠感、痛み、発熱、集中力の低下等、最初は外見からは分かりにくい症状として表れる。これらの症状は、休憩や休暇による疲労回復、早期の通院・治療の必要性の目安となる。

その他、難病には、疾病に応じて様々な症状があり、症状の経過や疾病の進行に伴って、障害が残る場合もある。また、治療に伴い、顔がむくむ、免疫力が低下する、全身倦怠感が生じるなどの副作用が現れることがある。

定期的な検査や治療の継続、日々の体調管理により、ほぼ症状のない状態を維持できる場合も多いが、それでも日によって症状や体調に変動が生じる場合や、常になんらかの症状が出ている場合もある。

ただし、症状や障害がある場合であっても、作業環境や作業内容を変えることで就業の継続が可能であることが多い。

なお、症状の有無や程度は、疾病や治療の状況、個人により差がある点に留意が必要である。

＜多様な症状や障害＞

共通してみられやすい症状（例）	個別の疾病によってみられる症状や障害（例）
・全身的な体調の崩れやすさ －気力・体力の低下、疲れやすさ、発熱等 ・労作時の動悸・息切れ、筋力低下等	・肢体不自由、麻痺、運動失調（動作がぎこちなくなること） ・下痢、下血、腹痛 ・免疫力の低下 ・皮膚の潰瘍・水疱 ・視覚障害、弱視、視野欠損、色覚異常 ・動作や姿勢の制限（首が回りにくい等） ・日光過敏（日光による肌荒れ、発疹、かゆみ等） ・体温調整の難しさ ・複視（物が二重に見えること） ・口の渇き・ドライアイ

※参考：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター「難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に関する研究」（平成27年 4月 ）から作成

（3）難病における治療

難病に対しては、根治につながるような治療方法が確立されていないため、症状を抑えたり、進行を緩やかにするための治療が行われる。症状が安定している時期でも、症状悪化の予防のため、服薬や自己注射等の日々の自己管理が必要である。また、疲労や体調に応じて早めに休憩や休暇をとる、睡眠や食事、服薬等の体調管理を行う、必要に応じて、早めに医療機関を受診したりすることも重要である。

さらに、月１回程度～数か月に1回程度は、経過観察のために検査を受けたり、治療等を行ったりするために、定期的な通院が必要である。体調悪化時の治療や、新たな治療法のために、一時的に入院して集中的に治療を行う場合もある。

2　両立支援に当たっての留意事項

（1）難病の治療の特徴を踏まえた対応

ア　治療への配慮

- 症状や体調が安定していても定期的な通院等は必要であり、治療や経過観察の中断は症状の悪化、病気の急激な進行につながる可能性がある。また、一時的に入院して集中的に治療を行う場合もある。
- そのため、事業主は、労働者から通院や入院に関する申出があった場合には、柔軟に対応することが望ましい。

イ　症状や障害の特性に応じた配慮

- 難病では多くの場合、体調が崩れやすいという問題があるため、就業による疲労が蓄積しないように休息をとりやすくする等、体調を維持しやすくするような配慮を行うことが特に望ましい。
- また、疲労等の症状は外見からは分かりにくく、日によって体調が変動することもある。そのため、事業主は労働者と定期的に面談するなど、労働者から症状・体調の悪化について適時申出しやすい環境を整えることが望ましい。また、労働者から体調への配慮の申出があった場合は、休憩を確保する等、柔軟に対応することが望ましい。
- 症状や障害は様々であるが、作業環境や作業内容を変えることで就業の継続が可能であることが多い。症状や障害に応じた配慮としては、例えば以下のようなものが考えられるが、必要な配慮は業務内容や治療の状況、労働者によって異なるため、個別に確認が必要である。労働者本人とよく話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。

＜症状や障害に応じた配慮の例＞

症状や障害	配慮の例
関節や筋肉の痛みがある場合	勤務時間中の移動距離が短くなるように配慮する
下痢、腹痛などが強い場合	突然の腹痛等に対応できるようにトイレに行きやすいように配慮する
日光過敏（日光による肌荒れ、発疹、かゆみ等）がある場合	直射日光の当たりにくい場所に席を変更する
視覚障害がある場合	拡大鏡や音声ソフト等の支援機器を活用する
体温調整が難しい場合	寒さに弱い方に対して体温調整のしやすい服装を認める、室温を調整する
肢体不自由がある場合	広い作業スペースを確保する、整理整頓を行い転倒の原因となる物を床に置かない

- 視覚障害、肢体不自由、人工肛門等の身体障害がある場合や、人工透析や酸素療法等を行っている場合は、障害者雇用支援の制度・サービスを活用して、支援機器の導入や設備改善を行うことも考えられる。

ウ　その他

- 進行性の難病の場合には、今後の症状の進行の見通しを踏まえて、長期的な視点から職種や働き方について労働者と話合いをすることが望ましい。

（2）メンタルヘルスへの配慮

難病を抱える労働者の中には、体調の変動に戸惑ったり、治療と就業のバランスや今後のキャリアについて悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。

難病の場合、外見から分かりにくい症状が多いため、就業上の措置や配慮について職場の理解が得られにくく、労働者が就業で無理をするなどして体調悪化につながったり、離職の原因になったりする場合もあることに留意が必要である。

難病の多くは、ストレスの蓄積が症状の悪化につながる。メンタルヘルスへの配慮は、症状や体調の安定にもつながることに留意が必要である。

（3）難病に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

難病については、「働くことはできないのではないか」「働かせると危ないのではないか」といった先入観を持たれやすかったり、体調が日によって変動することについて理解が得られにくい場合があることから、就業の継続のための協力が得られにくい場合もある。このため、事業主は、上司や同僚等に対し、難病を抱える労働者に対する配慮の内容や必要性について理解が得られるよう、正しい知識を啓発することが重要である。

（4）遺伝情報を含めた健康情報の取扱い

個人情報保護法においては、ゲノム情報を含め、労働者の個人情報について、偽りその他不正の手段により取得することや、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により利用することはできず、また、労働安全衛生法に基づく健康管理のための情報であっても、労働者のゲノム情報を収集することはできない。このため、会社からの求めに応じる必要はなく、ゲノム情報を提出しないことを理由に、人事評価を低評価とするなどの不利益取扱をすることも不適切であると考えられる。

※参考：厚生労働省「ゲノム情報による不当な差別等への対応の確保（労働分野における対応）」

＜情報提供サイト・利用可能な支援機関＞

・難病に関する情報や難病患者の就労に関する相談は、以下の機関で受け付けています。

＜情報提供サイト＞

名称	概要
難病情報センター	難病の各疾患の解説や、各種制度の概要や相談窓口、連絡先などについてインターネットで広く情報提供を行う。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://www.nanbyou.or.jp/）

＜難病患者の就労に関する相談窓口＞

名称	概要
ハローワーク	ハローワークに難病患者就職サポーターを配置し、難病相談支援センター等と連携しながら、就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に発病した患者の雇用継続等の総合的な支援を行っている（全国51か所で実施）。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 ▶厚生労働省ウェブサイト（難病患者の就労支援　事業主の方へ） （https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000146556.html）
難病相談支援センター	難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき都道府県と指定都市が運営している。難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題について、地域の様々な支援機関と連携して支援を行う。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://www.nanbyou.or.jp/entry/1361）
保健所・保健センター	保健所では、指定難病の医療費助成の申請受付を行っている。また、きめ細やかな支援が必要な要支援難病患者に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関との連携の下に、患者やその家族の抱える日常生活上及び療養生活上の悩みに関する相談や指導を行ったりしている。 また、市町村役場・保健センターでは、障害福祉サービスの実施や相談対応などを行っている。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/hokenjo/index.html）

治療と就業の両立支援
心疾患に関する留意事項

以下は、心疾患に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

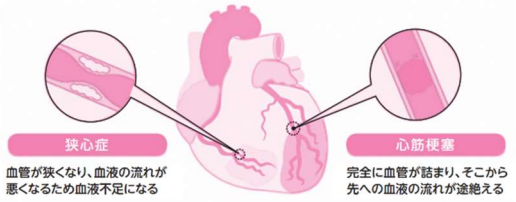
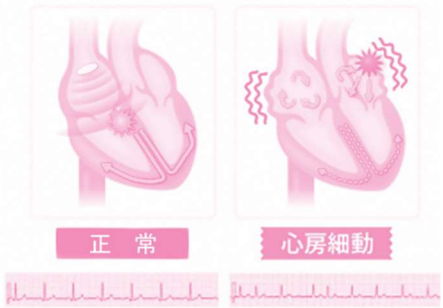
心疾患は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースが多く存在するが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合もある。また、職場復帰後は再発予防に努めることも重要である。事業主は、疾患や経過を正しく理解した上で、労働者の病状や業務内容などを踏まえて個別に就業上の措置等を検討することが重要である。

1　心疾患に関する基礎情報

（1）心疾患の発生状況

心臓は一日約10万回、弱い電流が流れることで収縮・拡張を繰り返し、全身に血液を送り出すポンプの役割をしている。心疾患には、脈の乱れを起こす病気や、冠動脈や心臓弁の病気、先天性の心臓病など様々なものが含まれる。代表的な疾患に「虚血性心疾患」「不整脈」等があり、また、様々な疾患が原因となって生じる「心不全」と呼ばれる病態がある。

＜心疾患の代表的な疾患・病態および症状＞

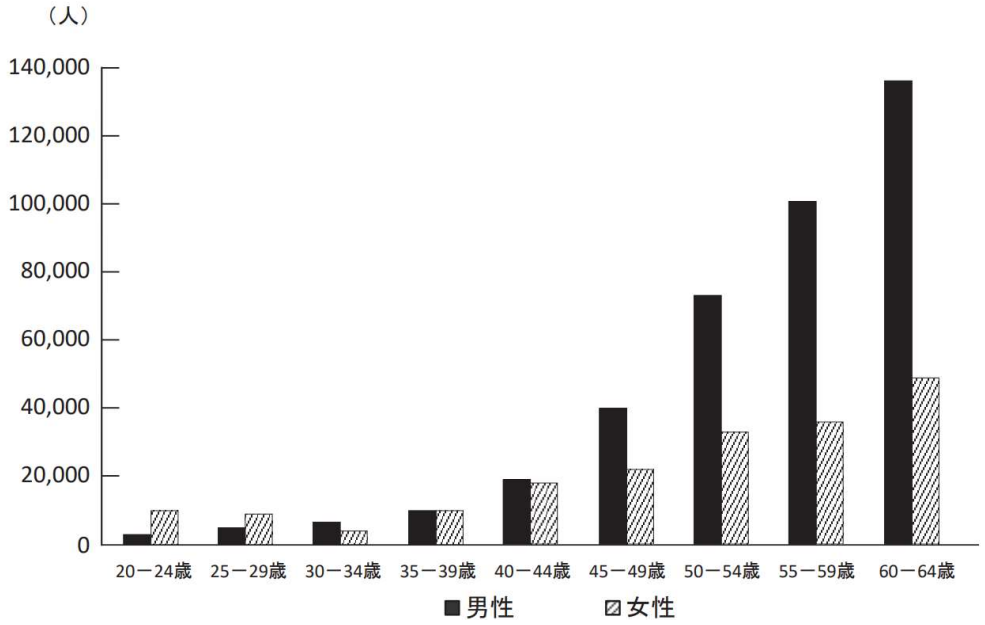
主な疾患・病態	概要	症状
虚血性心疾患 （狭心症・心筋梗塞）	・冠動脈が動脈硬化等で狭くなることで、血流が悪くなり（虚血）、心筋に必要な酸素や栄養が十分に行き渡らない状態。 ・「狭心症」は冠動脈が細くなり血液の流れが悪くなった状態、「心筋梗塞」は血液が流れなくなり心臓の組織が壊死して、心機能が低下した状態を指す。  ※出典：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」	・狭心症：階段を上がったり、重い物を持ち上げたりする動作に伴って、胸の痛み、胸の締め付けや圧迫感が、１～５分程度続く。 ・急性心筋梗塞：突然、締め付けられるような激しい胸の痛みが生じ、冷や汗、吐き気といった症状が１0分～数時間程度続く。
不整脈	・脈がゆっくり打つ、速く打つ、不規則に打つ状態。 ・運動や精神的興奮による生理的なものと、誘因なく発生する病的なものがある。 ・病的な不整脈は心臓に流れる電流の発生源や伝達経路に異常があることで生じる。  ※出典：心房細動週間ウェブサイト	・程度が軽ければ自覚症状を伴わないことも多い。 ・脈が速いと、動悸、胸痛や不快感などを生じることがある。 ・脈が極端に遅い／速いと、ポンプ機能がうまく働かないため、息切れ、ふらつき、めまいや失神を生じることがある。

主な疾患・病態	概要	症状
心不全	・心臓が全身に血液を送り出すポンプ機能が低下した状態。 ・心筋梗塞や狭心症、不整脈、弁膜症、高血圧、先天性心疾患など様々な疾患が原因となる。	・坂道や階段を昇るときに、息切れや動悸を生じ、疲れやすくなる。 ・足がむくんだり、急に体重が増えたりする。 ・咳、痰が出たり、横になると呼吸が苦しくなる。

※参考：国立循環器病研究センター病院「患者の皆様へ　病気について」、日本心臓財団「心臓病の知識」から作成

虚血性心疾患をはじめとした心疾患の患者数は約306万人であり[1]、そのうち19%（58.3万人）が就労世代（20～64歳）である（図１）。日常生活に復帰できるまでの期間や日常生活への影響は、治療法や心機能等によって様々である。

＜図１ 性別・年齢階級別心疾患患者数（推計）＞



※出典：厚生労働省「令和2年患者調査」
※患者数とは、継続的に医療を受けていると推定される人数をさす。

（2）心疾患の経過

心疾患は治療法や年齢、生活習慣など様々な要因によって予後が異なるため、疾患名や印象で判断しないことが重要である。

治療法や心機能等によって経過や予後は異なるが、通常の生活に復帰できるケースも多く、心疾患によって休職した労働者のうち93.8%が復職したとの報告もある[2]。

入院期間は、病状や治療法によって様々であり、退院後に一定期間自宅療養を必要とする場合もある。

[1] 令和2年患者調査
[2] 独立行政法人労働政策研究・研修機構　調査シリーズNo.180「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査」

（3）主な心疾患の治療

疾患の種類や心機能等によって治療法は様々であるが、代表的な治療法には下表のようなものがある。

＜心疾患の主な治療法＞

治療法	対象疾患	概要
カテーテル治療	・虚血性心疾患 （狭心症・心筋梗塞）	・足の付け根や手首などの動脈から細い管（カテーテル）を挿入し、バルーンやステントを使って冠動脈の狭くなった部分を拡張させる。 ・一般的に、外科手術（開胸手術）に比べて入院期間は短い。
	・不整脈	・心臓に挿入したカテーテルの先から高周波を流して、不整脈の原因となっている部分を焼く（アブレーション）。
外科手術（開胸手術）	・虚血性心疾患 （狭心症・心筋梗塞） ・弁膜症 ・先天性心疾患等	・一般的に、人工心肺を用い一時的に心臓を止めて心臓の手術を行う。 ・冠動脈疾患については人工心肺を用いず、心臓を止めない手術も行われている。 ・順調に経過すると、術後1か月程度で日常生活に復帰することができる。 ・手術の際に切開する胸骨は、癒合（骨がつくこと）するまで3か月程度かかる。
デバイス植込み （ペースメーカ・ICD等）	・不整脈等	・不整脈の種類や症状等に応じたデバイスを体内に植え込む。手術は局所麻酔で行われることが多い。 ・脈が遅い人（徐脈）の場合、遅くなった自分の脈を補うペースメーカを植え込む。 ・致命的な不整脈を生じうる場合、それを感知して止める植込み型除細動器（ICD）を植え込む。
薬物療法	・虚血性心疾患 （狭心症・心筋梗塞） ・不整脈 ・心不全	・症状の悪化や再発を予防するために、カテーテル治療など他の治療と組み合わせて、薬を服用する。 ・薬の服用は毎日、かつ長期にわたることが多い。

※参考：国立循環器病研究センター「循環器病情報サービス」から作成

治療法によっては、生涯にわたって通院や服薬が必要な場合があるため、就労に際して配慮が必要なケースがある。

虚血性心疾患は、喫煙や食事等の生活習慣が発症や悪化の原因となるため、治療を開始してからは医師や保健師、産業医の指示のもとに保健指導を行い、禁煙や食習慣の改善等に努めることが望ましい。

2　両立支援に当たっての留意事項

心疾患の場合、入院期間を経て通常の生活に復帰できるケースでは、就労に際して事業主側の特別な配慮が必要でないことも多い。しかし、服薬や通院など、就労に際して継続的な配慮が必要となる場合もあるため、事業主は以下の「（1）心疾患の経過の特徴を踏まえた対応」に示す基本的な考え方に基づき、柔軟な対応を検討することが重要である。

心疾患では、下記の「病状・経過に影響しうる業務の例」のように、業務が症状・経過に影響を及ぼすケースがある一方、「業務に影響しうる経過・治療内容の例」に示すように、経過や治療内容が業務に影響を及ぼすこともある。そのため、事業主は、勤務情報提供書[3]を活用して必要な情報を提供した上で、主治医等の意見や治療内容を確認し、就業上の措置を検討することが望ましい。

＜主治医等に意見を確認することが特に重要な例＞

病状・経過に影響しうる業務の例	業務に影響しうる経過・治療内容の例
・重量物の運搬等の身体負荷の高い業務 ・暑熱環境での作業 ・寒暖差の激しい環境での作業 ・深夜勤務 ・不規則な勤務 ・長時間の残業 ・精神的緊張を伴う業務	・虚血性心疾患や不整脈で、心機能が不良の場合 ・不整脈等の疾患の治療のために、デバイス植込みをしている場合 ・高齢等の理由により身体機能が低下している場合

（1）心疾患の経過の特徴を踏まえた対応

ア　基本的な考え方

- 治療法や経過、業務内容によっては、特別な配慮が不要なケースもあるため、就業の可否などを疾患名だけで判断することは望ましくない。
- 治療内容や経過によって、必要な就業上の措置等は様々である。さらに職場環境によっても措置内容が変わるため、労働者の作業内容や職場環境について主治医に十分な情報提供を行い、医学的観点から意見を求めることが重要である。
- 就業上の措置や治療への配慮により、再発・増悪、突然死等のリスクを低減させることは重要であるが、リスクをゼロにすることは難しい。リスクの低減策を継続した上で、残存リスクについて事業主と労働者が共通認識を持つこと、労働者の就業上の不安について双方が話し合えることが望ましい。
- なお、事業主が労働者の疾患や治療に関する情報を取得した場合には、疾病の悪化・再発予防と本人および周囲の安全確保の観点から、事業主は本人の了解を得た上で、主治医、産業医等から就業上の措置の検討に必要な情報を収集することが望ましい。

イ　疾患共通の対応

- 治療法や経過によって、長期間にわたって服薬や通院が必要になる場合がある。治療中断は再発・増悪の危険性を高めるため、労働者から服薬や通院等に関する配慮の申出があれば、事業主は服薬や通院が続けられるよう配慮することが望ましい。
- 事業主は、受動喫煙の防止や、心身に過度な負荷のかかる業務や作業環境を避けるなど、再発予防に努めることが望ましい。

[3] 勤務情報提供書は、主治医が労働者の業務に関する情報を踏まえた上で、就業継続の可否や就業上の措置、治療に対する配慮について意見を述べることができるよう、労働者自らの仕事に関する情報を主治医に提供するために作成するものである。

ウ 疾患・症状に特有の対応

《虚血性心疾患》

- 開胸手術など身体にかかる負担の大きい治療の場合、一定期間身体負荷を避ける必要がある。運動再開は、胸骨が癒合する３か月程度が目安となる。治療後の心機能に応じて段階的に通常業務に移行することが可能である。
- 手術後、継続的に服薬が必要となるケースでは、労働者から通院等への配慮の申し出に対して事業主は柔軟に対応することが望ましい。
- 重症度に応じて、運動の制限等について主治医の指示が出ることがあるため、労働者を通じて主治医から情報を取得する。

《不整脈》

- デバイス植込みを行った場合、数日で日常生活に復帰できることが多いが、術後1か月程度は植込み側の腕を大きく上に挙げないよう、動作制限が指示される場合もある。
- ペースメーカの場合、術後の動作制限解除後は、ペースメーカ植込みによる身体活動の制限はほとんどない。ただし、別途運動の制限等について主治医の指示が出ることがあるため、労働者を通じて主治医から情報を取得する。
- ICD植込みの場合、原則として自動車の運転は禁止されるが、ICDの作動状況によっては、医師による診断書を運転免許センターまたは警察署に提出し、公安委員会の判断により運転が可能となる場合がある。
- ペースメーカ、ICDともに電磁波や伝導電流等、植込みデバイスの動作に障害をきたす電磁干渉（強い磁石、発電機、モータ等）は避ける必要がある。産業医等から依頼があった場合や労働者が職場環境に不安がある場合には、主治医に相談し、作業場所の電磁界測定を行うことも検討する。影響のない範囲であればデバイス植込みを理由とした就業制限は不要である[4]。

《心不全》

- 動悸、息切れ、疲れやすい等の症状が見られる場合には、重量物の運搬や暑熱環境など身体に過度な負担がかかるような業務は避ける必要がある。
- 心不全の原因は多様であり、心不全の原因となっている疾患やその重症度によっては、運動の制限等について主治医の指示が出ることがあるため、労働者を通じて主治医から情報を取得する。

（2）メンタルヘルスへの配慮

- デバイス植込み等を行った場合、労働者の生活の質が低下したり、抑うつや不安の兆候が増加したりするとの報告もあることに留意する[5,6,7]。
- 心疾患とうつ病を併発している場合、その後の健康状態に悪影響をもたらす[8,9]ため、治療後の就労については、労働者と相談するなどして個別に就業上の措置を検討することが望ましい。
- 労働者と事業主双方の不安を軽減するためにも、主治医、産業医等に相談しながら再発・増悪、突然死等のリスクを正しく理解し、双方が共通認識を持つことが重要である。

---

[4] 日本循環器学会「ペースメーカ、ICD、CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン（2013年改訂版）」
[5] Suyama-Chishaki A et al.: Quality of Life and Psychological Factors in Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator. J Arrhythmia 23 269-276, 2007
[6] Chishaki A et al.:Quality of life in patients with implantable cardioverter defibrillator. HEART ⅜ Original Vol.41 No.6 635-641, 2009
[7] Suraj K et al.:Psychopathology in Patients with ICDs over Time: Results of a Prospective Study. PACE 33 198-208, 2010
[8] Dickens C, McGowan L, Percival C, et al：New onset depression following myocardial infarction predicts cardiac mortality. Psychosom Med 70：450-455, 2008
[9] Lesperance F, Frasure-Smith N, Juneau M, et al：Depression and 1 -year prognosis in unstable angina. Arch Intern Med 160：1354-1360, 2000

（3）心疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- 事業主は、診断名だけで、「予後が悪い」「就業できない」と判断することは適切でない。労働者を通じて治療法や心機能等についての情報を主治医から取得し、就業上の措置を判断することが重要である。
- 業務内容と病状によって個別に対応が異なるため、支援の過程では上司や監督者への十分な説明と理解が重要である。事業場に産業保健スタッフ（産業医、保健師等）が在籍している場合は、産業保健スタッフと協力して疾患に関する正しい理解を促すことが望ましい。

＜情報提供サイト＞

・心疾患に関する情報は、以下で入手できる。

＜情報提供サイト＞

名称	概要
国立循環器病研究センター 循環器病情報サービス	循環器病に関する主な疾患や治療法、日常生活での注意や気になる症状や検査の結果が出た際の対処法などの情報提供が行われている。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/）
公益財団法人日本心臓財団	疾患別の解説や医学用語の用語集、過去の相談事例等、心疾患に関する情報提供が行われている。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 （https://www.jhf.or.jp/check/）
一般社団法人日本循環器学会 一般のみなさまへ	心疾患などの様々な疾患について分かりやすく解説されている。現在は６種類ほどであるが、今後、各疾患情報ページを順次拡大予定。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 （http://www.j-circ.or.jp/sikkanpg/）

治療と就業の両立支援
糖尿病に関する留意事項

以下は、糖尿病に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

糖尿病は定期的な通院への配慮などがなされれば、おおむね通常と変わりなく就業を継続することができる疾患である。一方、自覚症状に乏しく、治療中断につながりやすい。そのまま放置すると重症化や合併症の発症につながるため、治療の継続が重要である。

糖尿病の治療と就業の両立のためには、労働者自らが医師の指示に基づいて治療を継続し、適切な生活習慣に努めることが重要である。一方で、事業主は定期健康診断により有所見者を把握していることから、健康と安全の確保のため、治療が適切になされるよう支援することも重要である。

糖尿病は必ずしも生活習慣のみが原因で発症、悪化するものではない。糖尿病に対する誤った理解や知識から、職場における理解・協力、必要な配慮等が妨げられる場合がある。労働者から支援の申出があった場合、事業主は、上司・同僚等に対して病気に対する正しい知識を啓発するなど、職場における配慮の在り方等についての必要な情報を提供することが望ましい。

1　糖尿病に関する基礎情報

（1）糖尿病の原因と患者数

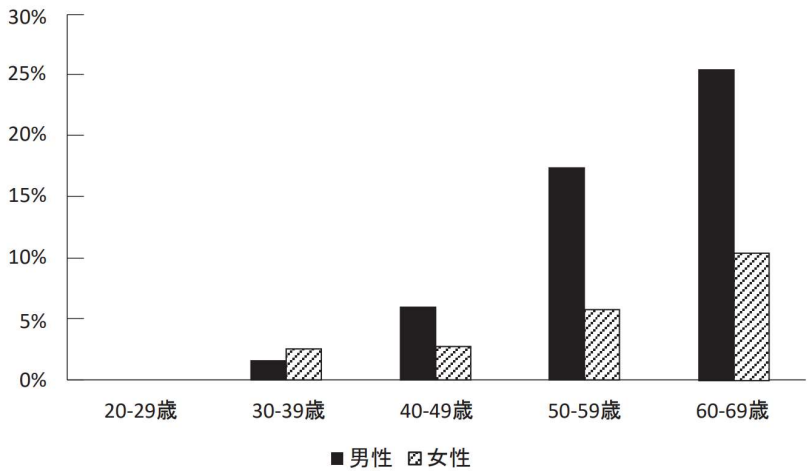
糖尿病は膵臓で作られるインスリンというホルモンの不足や作用低下によって血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高い状態が慢性的に続く疾患であり、発症の原因によって大きく１型と２型に分けられる。糖尿病の発症には食事や運動などの生活習慣が影響している場合があるが、必ずしも生活習慣のみが原因で発症するものではない。

＜糖尿病の種類＞

種類	概要
１型糖尿病	・インスリンをつくる膵臓の細胞が壊れ、インスリンが分泌されないことが原因で起きる糖尿病。
２型糖尿病	・遺伝的な影響でインスリンが十分につくられなかったり、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣の影響でインスリンの効果が効きにくい状態になったりすることが原因で起きる糖尿病。

各性・年齢階級における「糖尿病が強く疑われる人[1]」の割合は以下のとおりである。

＜図１ 性別・年齢階級別糖尿病が強く疑われる者の割合＞



※出典：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」（20～69歳）

就労世代のうち12.7%が血糖検査において異常を認めているが２、一般定期健康診断等で行う血液検査（空腹時血糖やHbA1c）により、糖尿病の発症リスクや糖尿病の疑いを把握し、早期に予防・治療を開始することが可能である。

（２）糖尿病の症状・経過

糖尿病は多くの場合自覚症状が少ないが、治療を中断するなどして血糖値が高くなると、喉が渇く、尿の回数が増える、体重が減る、疲れやすくなる、といった症状が出る。さらに血糖値が高くなると、意識障害を起こす場合もある。

また、血糖値が高い状態が長く続くと血管が傷つき、視力低下などの３大合併症を発症するほか、脳卒中や心筋梗塞など、動脈硬化性疾患を引き起こすリスクが高まる（図２）。

＜糖尿病の３大合併症＞

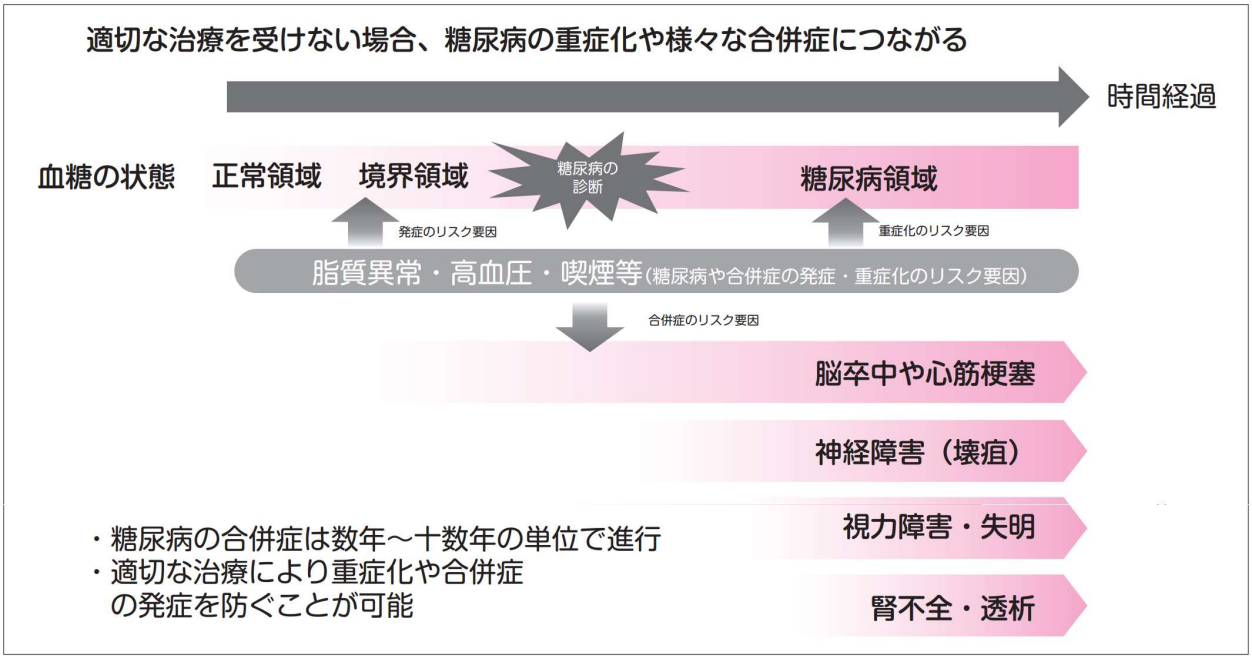
合併症	概要
糖尿病性神経障害	・手足のしびれや感覚が鈍くなるなどの症状がみられる。
糖尿病性網膜症	・目の中の血管が傷ついて視力が低下する。 ・状態が悪化すると、失明の恐れがある。
糖尿病性腎症	・腎臓の働きが悪くなる。 ・状態が悪化すると、人工透析を行う必要がある。

※参考：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」から作成

[1] 「糖尿病が強く疑われる人」とは、国民健康・栄養調査において、「ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.5％以上（平成23年まではヘモグロビンA1c（JDS）値が6.1％以上）又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者」を示す。
なお、ヘモグロビンA1c（HbA1c：ヘモグロビンエーワンシー）はヘモグロビンのうち糖が結合したものの割合を指し、過去1、2か月分の血糖値の平均を反映する。ヘモグロビンは、赤血球の中にあり、血液中の酸素を運搬する役目を担っている。ヘモグロビンは作られて壊されるまでの間（約120日）に、血液中の糖にさらされて、ヘモグロビンの一部が糖と結合する。血液中の糖の濃度が高いと、全体のヘモグロビンのうち、糖が結合したものの割合が高くなる。

[2] 労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断において、血糖検査に有所見のあった者の割合（有所見率）。令和４年定期健康診断結果調

＜図２ 糖尿病と合併症＞



※令和元年度治療と職業生活の両立支援対策事業　糖尿病作業部会において作成

適切な治療や定期的な通院が継続されていれば、糖尿病を抱えていても、通常と変わりなく生活や就業の継続が可能である。

一方、就労世代（20～59歳）の「糖尿病が強く疑われる人」のうち、治療を受けていない者[3]は30.2%にのぼる（令和元年）[4]。治療を開始しなかったり、治療を中断したりすると、糖尿病の重症化や合併症を招く。これらを予防するためにも、定期的な通院による経過観察や治療を継続することが重要である。

受診中断の背景には様々な理由があるが、仕事が忙しいといった理由が上位に挙げられている[5]。事業主は、労働者の健康と安全の確保の観点から、労働者の状況に応じて、適切な治療が行われるよう支援するとともに、労働者自身による生活習慣の見直しを支援することが望まれる。労働者自身においても、主治医の指示に基づいて治療を継続し、生活習慣を適正化する等の取組が重要である。

（３）糖尿病の治療

糖尿病は、病気の種類や進行度に応じた治療が行われる。

治療により血糖値が正常となった場合でも、重症化や合併症の予防のために定期的な通院や治療が生涯にわたって必要となる場合が多い。

食事療法や運動療法は糖尿病の重症化予防のためにも重要である。過度の運動制限や安静は病気を悪化させる場合がある。

薬物療法として、飲み薬や注射薬による治療がある。薬の種類は一人ひとりの状態に応じて決められ、そのタイミングも様々である。

いずれの治療の場合も、定期的な通院が必要となる。通院頻度は一般に１～２か月に１回程度であるが、状態が落ち着いている場合は３か月に１回程度の場合もある。ただし、病気の状態や治療内容によって異なるため、個別に確認が必要である。

---

[3] 「治療を受けていない者」は、国民健康・栄養調査において、身体状況調査票の問診「現在糖尿病の治療の有無（通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む）」に「無」と回答した者を示す。

[4] 令和元年国民健康・栄養調査

[5] 糖尿病受診中断対策包括ガイド（厚生労働科学研究「患者データベースに基づく糖尿病の新規合併症マーカーの探索と均てん化に関する研究-合併症と受診中断抑止の視点から」2019年）

＜糖尿病の主な治療法＞

食事療法・運動療法	・血糖値のコントロールのためには食事療法や運動療法による生活習慣の改善が重要となる。 ・特に２型糖尿病では、食事と運動の改善を行うことから始める。
薬物療法	・薬物療法には飲み薬と注射薬がある。 ・注射薬は自身でお腹や太ももなどに注射する「自己注射」を行う。 ・また、自身で微量の血液を採取し、血糖測定器と呼ばれる機器を用いて、血糖値を測定する必要がある場合がある。 ・自己注射や血糖値の測定は、衛生的な環境で行うことが望ましい。 ・１型糖尿病の場合は薬物療法が必須となる。２型糖尿病の場合は、食事療法と運動療法のみでは不十分な場合、薬物療法を行う。

※参考：国立国際医療研究センター「糖尿病情報センター」、公益社団法人日本糖尿病協会から作成

2　両立支援に当たっての留意事項

（1）糖尿病の特徴を踏まえた対応

ア　一般的な対応

- 糖尿病は、適切な治療や定期的な通院がなされていれば、特段の就業制限は不要である。
- 糖尿病と診断された場合には、治療初期の段階から、定期的な通院による治療の継続が必要である。労働者から通院等への配慮の申出があった場合、事業主は、必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- 薬物療法を行い、自己注射が必要である場合など、労働者から衛生的な環境やプライバシーが確保できる環境について申出があった場合には、柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。
- 低血糖や高血糖の状態に陥ることを防ぐために、食事や薬を規則正しく摂る、間食を必要とする等の場合がある。食事や薬のタイミング等は個別に異なることから、労働者本人とよく話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。
- 適度な運動を行うことで、血糖値を正常に保ちやすくなるなどの効果が見込まれる。

イ　低血糖、シックデイの対応

- 薬物療法をしている場合で、食事量が少ないか食事が遅れた場合や、運動量が多い場合などに、血糖値が下がりすぎること（低血糖）がある。低血糖の状態になると、空腹感、発汗、動悸、手の震え、だるさ、眠気などの症状が出たりするが、この段階で糖分摂取、食事を摂るなどすることにより、重症化は回避できる。ただし、さらに血糖が低下すると、意識がもうろうとなる、けいれんを起こすなど重症化し、救急受診が必要である。日ごろから低血糖を防ぐために、規則正しく食事をしたり、場合によっては間食を必要とする場合がある。
- インフルエンザなどの感染症にかかるなど、体調不良の際（通常「シックデイ」と呼ぶ。）は、低血糖または高血糖を起こしやすい。体調不良時の対処方法は個別に異なるため、労働者はあらかじめ対処法について主治医の指導を受けることが重要である。
- 低血糖になった場合や体調不良時（シックデイ）の場合は、主治医の指示に従って適切に対処することが重要である。そのため事業主は、労働者があらかじめ主治医の指示を得られるよう、通院への配慮を行うとともに、必要に応じて職場における対処方法を確認することが望ましい。

ウ　糖尿病により業務に影響が生じる可能性がある場合の対応

- 低血糖や高血糖の状態になった場合、集中力の低下などの症状が出ることがある。糖尿病や治療の状況によっては、車の運転や高所での作業など、危険を伴う作業を控える等の措置が必要となる場合がある。
- ただし、すべての労働者がそうした措置が必要とは限らず、治療によって糖尿病の状態も変わることから、個別に糖尿病の状態を確認し、主治医や産業医等の意見を十分に勘案した上で、対応を検討することが望ましい。

＜糖尿病により業務に影響が生じる可能性がある場合の配慮の例＞

業務内容	配慮
単独での作業	・重度の低血糖や高血糖を起こしやすい場合、まわりに他の労働者がいない状況での作業を避ける
高所作業や車の運転など危険を伴う作業	・主治医や産業医の意見を十分に勘案し、必要に応じて制限を行う

エ 業務の内容が糖尿病に影響を及ぼす可能性がある場合の対応

- 過度の疲労の蓄積や不規則な食事、空腹時の激しい運動や水分不足は、低血糖など体調不良を招きやすい点に留意が必要である。
- 食事が不規則になりやすい夜勤や交替制勤務、脱水に陥る可能性がある暑熱環境での作業などに従事する場合には、労働者と十分に話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら、就業上の措置や配慮を検討することが望ましい。

＜業務の内容が糖尿病に影響を及ぼす可能性がある場合の配慮の例＞

業務内容	配慮
連続作業時間が長い作業（会議など含む）	・低血糖になりやすい場合、間食を認める
暑熱環境での作業	・作業前に体調確認を行い、適時水分・塩分の摂取を促す
交替制勤務や夜間勤務での作業	・労働者本人や職場とよく話し合った上で、休憩時間の確保や勤務間インターバルなどの実施を検討する

（2）糖尿病に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

糖尿病は必ずしも生活習慣のみが原因で発症するものではないが、糖尿病に対する誤った理解や知識から「生活がだらしないから糖尿病になった」といった先入観をもたれやすい。そのため、労働者から支援の申出がなされにくい、就業継続のための理解・協力が得られにくく、配慮等の実施の妨げとなる等の場合がある。また、「低血糖発作を起こす場合があり危険ではないか」等の理由から、過度に就業制限が行われる場合もある。

このため、労働者から支援の申出があった場合、事業主は、労働者本人の意向を十分に確認した上で、上司・同僚等に対して病気に対する正しい知識を啓発し、配慮等を実施するために必要な情報を共有することが望ましい。この際、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ（これらの者がいない場合には人事労務担当者）は、労働者本人の同意を得た上で、主治医に就業上の留意点を相談・確認することが望ましい。また、医療機関の相談窓口を活用することも考えられる。

また、上司や同僚、顧客等の理解が得られず、必要な食事や薬、間食を摂ることが難しい場合がある。事業主は労働者本人の意向を十分に確認した上で、必要に応じて、食事や薬、間食の必要性について、関係者に対し、配慮を実施するために必要な範囲に限って情報を提供し、理解を得ることが望ましい。

＜情報提供サイト＞

・糖尿病に関する情報は、以下で入手できる。

＜情報提供サイト＞

名称	概要
糖尿病情報センター	国立健康危機管理研究機構が運営する情報提供サイトであり、糖尿病に関する情報提供が行われている。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 （https://dmic.jihs.go.jp/）

別添２－１

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

（主治医所属・氏名）　先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年　　月　　日
住所			

職　　種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	（作業場所・作業内容） （　　） □体を使う作業（重作業）　□体を使う作業（軽作業）　□長時間立位 □暑熱場所での作業　□寒冷場所での作業　□高所作業 □車の運転　□機械の運転・操作　□対人業務 □遠隔地出張（国内）　□海外出張　□単身赴任
勤務形態	□常昼勤務　□二交替勤務　□三交替勤務　□その他（　　）
勤務時間	＿＿時＿＿分　～＿＿時＿＿分（休憩＿＿時間、週＿＿日間） （時間外・休日労働の状況：　　） （国内・海外出張の状況：　　）
通勤方法 通勤時間	□徒歩　□公共交通機関（着座可能）　□公共交通機関（着座不可能） □自動車　□その他（　　） 通勤時間：（　　）分
休業可能期間	＿＿＿年＿＿月＿＿日まで（＿＿＿日間） （給与支給　□有り □無し 傷病手当金　　%）
有給休暇日数	残　　日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	□時間単位の年次有給休暇　□傷病休暇・病気休暇　□時差出勤制度 □短時間勤務制度　□在宅勤務（テレワーク）　□試し出勤制度 □その他（　　）

会社において選任されている産業医等に✓してください。

□産業医　□総括安全衛生管理者　□衛生管理者　□安全衛生推進者　□衛生推進者　□保健師

上記内容を確認しました。 令和　　年　　月　　日　　（本人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿
令和　　年　　月　　日　　（会社名）＿＿＿＿＿＿＿＿ 住所　　電話番号

別添２－２

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例

患者氏名		生年月日	年　　月　　日
住所			

病名	
現在の症状	（通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等）
治療の予定	（入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール（半年間、月１回の通院が必要、等））
退院後／治療中の就業継続の可否	□可　　（職務の健康への悪影響は見込まれない） □条件付きで可（就業上の措置があれば可能） □現時点で不可（療養の継続が望ましい）
望ましい就業上の措置	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける　など 注）提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
治療に対する配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する　など 注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日

上記内容を確認しました。
令和　　年　　月　　日　　（本人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記のとおり、就業継続の可否等に関する意見を提出します。
令和　　年　　月　　日　　（主治医署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　　電話番号

※１この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

※２職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定するものです。

別添２－３

職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例

患者氏名		生年月日	年　　月　　日
住所			

復職に関する意見	□ 復職可　□ 条件付き可　□ 現時点で不可（休業：～　　年　月　日） 意見
望ましい就業上の措置	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける　など 注）提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
治療に対する配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する　など 注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日

上記内容を確認しました。
令和　　年　　月　　日　　（本人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。
令和　　年　　月　　日　　（主治医署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　　電話番号

※１この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

※２職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定するものです。

労働者が主治医に自ら勤務情報を提供し、かつ、この情報に基づき主治医が就業上の意見等を提示するための様式例
＜両立支援カード＞

両立支援カードとは

「両立支援カード」は、治療を受けながら働き続けることを希望する労働者(患者)が、自身の職場や働き方等の情報を記載して医療機関に提出することで、医師が労働者を経由して事業者に対して必要な情報提供を行うための書式です。本カードをもとに、事業者と労働者(患者)が話し合い、仕事の継続に最適な措置等を実施してください(事業場に産業医等が選任されている場合、産業医等の意見も踏まえてください)。なお、事業者が必ずしも本カードの記載どおりに配慮を実施する法的義務を伴うものではありません。

※　事業場および医療機関においては、労働者(患者)に関するプライバシーには十分に配慮した上で、書式の管理をお願いします。

本カードの作成にあたって

事業者の方へ：労働者記載の職務内容に追記・修正等が必要な場合

労働者本人が記載した職務内容に追記・修正等が必要な場合、事業者が本人と相談して、本カードと併せて勤務情報を主治医に提供する際の様式例を主治医に提供することも可能です。

労働者の方へ：本カード作成にあたってサポートが必要な場合

必要に応じて支援人材のサポートを受けることにより、症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。例えば、「両立支援コーディネーター」は、労働者の同意のもと、治療や業務に関する情報を得て、労働者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供します。

医師の方へ：症状に応じた配慮の方法を知りたい場合

「両立支援情報サイト」では医療機関従事者向けの自己学習サイトとして、両立支援の症状ごとの配慮の方法を紹介しています。本カードでも＜配慮の例＞を掲載していますが、必要に応じて当サイトもご参考ください。

〈Ⅰ．本人記載欄〉

氏名		生年月日
住所		
職務内容（有期雇用の場合は雇用契約期間も併せてご記入ください）		
勤務時間　　時　　分～　　時　　分（休憩　　時間、週　　日間）		
1 上記職務内容に含まれる作業 （右記(1)～(3)について該当する作業に〇を記してください）	(1)身体上の負荷がある作業	①立位作業 ②-a 重量物の取扱作業　②-b 体を大きく動かす作業 ③ 暑熱/寒冷/屋外作業 ④ 振動工具の取扱作業 ⑤-a 不特定多数の人と対面する作業　⑤-b 病原体等の取扱作業 ⑥ 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業
	(2)事故の可能性が高まる作業	① １人作業 ② 高所作業 ③ 危険な機械操作・自動車運転
	(3)心身の負担が高いと感じられる作業	① 残業・休日労働など(長時間労働) ② 出張 ③ 夜勤 ④ その他 （　　）
	(1)~(3)の作業について、特に医師意見を求める作業内容およびその理由	
2 利用可能な社内制度	□時間単位の年次有給休暇　□半日単位の年次有給休暇 □傷病休暇・病気休暇　□勤務日数短縮(週＿＿日勤務)　□短時間勤務 □時差出勤　□フレックスタイム □試し出勤　□在宅勤務 □その他(　　)	
勤務形態	□常昼勤務　□交替勤務(深夜勤務なし)　□交替勤務(深夜勤務あり) □その他 ※例：自発的な離席が困難な勤務形態等 (　　)	
通勤方法（該当すべてに✓し通勤時間をご記入ください）	□徒歩　□公共交通機関(着座可能)　□公共交通機関(着座不可能)　□自動車 □通勤なし(在宅勤務)　□その他(　　) 通勤時間　片道　　分	
年次有給休暇日数	残　　日間	

会社において選任されている産業医等に✔してください。

□産業医　□総括安全衛生管理者　□衛生管理者　□安全衛生推進者　□衛生推進者　□保健師

会社に両立支援の申し出を行い、本カードの作成にあたって下記の担当部署・担当者の確認を受けました。

（会社記載欄）

会社名

担当部署・担当者名

住所　　電話番号

〈Ⅱ. 医師記載欄〉

氏名	生年月日
住所	

診断名				
現在の症状				
今後の治療内容				
通院頻度				
就労に関する意見	□可　□下記ア～ウの条件付き可(　年　月　日～　年　月　日)　□現時点で不可			
ア 病勢の悪化や労働災害など事故に巻き込まれることを防ぐために配慮が必要な事項(本人記載欄1の作業に対応する配慮事項)	(1)身体上の負荷がある作業			
	① 立位作業	□作業可	□立位の時間の制限 □椅子等の準備	□作業は当面不可
	②-a 重量物の取扱作業 ②-b 体を大きく動かす作業	□作業可	□作業時間や回数の制限 □負荷の削減	□作業は当面不可
	③ 暑熱/寒冷/屋外作業	□作業可	□作業時間や回数の制限 □空調機器の利用	□作業は当面不可
	④ 振動工具の取扱作業	□作業可	□振動の少ない工具の利用 □作業時間の制限	□作業は当面不可
	⑤-a 不特定多数の人と対面する作業 ⑤-b 病原体等の取扱作業	□作業可	□作業時間の制限 □保護具の着用	□作業は当面不可
	⑥ 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業	□作業可	□作業時間の制限 □作業強度の制限	□作業は当面不可
	(2)事故の可能性が高まる作業			
	① 1人作業 ② 高所作業 ③ 危険な機械操作・自動車運転	□作業可	□当人や他者への危害を防止する安全装置等 □当人の安全を確認できる配置等	□作業は当面不可
	(3)心身の負担が高いと感じられる作業			
	① 残業・休日労働など(長時間労働) ② 出張 ③ 夜勤 ④ その他	□作業可	(　　)	□作業は当面不可
イ 本人記載欄1の作業について、上記ア以外の必要な配慮事項・アの配慮の補足事項	□負担の少ない保護具着用　□紫外線をできるだけ避ける □食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける □排尿・排便回数が多くなるためトイレが利用しやすい環境整備 □残業・休日労働(長時間労働)の制限　□出張の制限　□夜勤の制限 □その他 (　　)			
ウ 本人記載欄2の利用可能な社内制度を踏まえた、上記ア・イ以外の、患者が働き続けるために医学的理由から配慮が望ましい事項 ※次ページ＜配慮の例＞も参照の上で、ご記入ください	□治療スケジュールに合わせた休暇等　□作業中の適宜休憩 □短時間勤務　□時差出勤　□フレックスタイム　□試し出勤　□在宅勤務 □その他　※例：長時間情報機器作業を制限する等 (　　)			

医師署名欄	上記の通り、就労の可否や配慮に関する意見を提出します。 令和　年　月　日　医療機関名　　(主治医署名) 住所　　電話番号
本人署名欄	上記内容を確認し、職場での配慮に関する措置を申請します。 令和　年　月　日　　(本 人 署 名)

※職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定するものです。

＜配慮の例＞

医師の方へ：医師記載欄ウ「社内制度を踏まえた、医学的理由から配慮が望ましい事項」を記入する際の参考としてご活用ください。

A 作業場の調整	A-1 休憩室の整備をする A-2 椅子の配置をする A-3 暑すぎない・寒すぎない環境を整備する A-4 広い作業スペースを準備する A-5 定期的に換気する A-6 分煙・喫煙環境を整備する
B 作業内容の変更	B-1 休憩を取りやすい環境を整備する B-2 段階的な業務量の増加を認める B-3 テレワーク(在宅勤務)を認める B-4 時差出勤･ﾌﾚｯｸｽ勤務を認める B-5 残業を免除する・短時間勤務を許可する B-6 交代制勤務・夜勤を免除する B-7 出張を免除する B-8 身体的負担・精神的負担が大きい作業を免除しほかの作業を任せる B-9 仕事の役割・責任を明確にする B-10 裁量度の高い仕事を免除する B-11 ひとり作業を免除する
C スケジュールの調整	C-1 治療のスケジュールに合わせて勤務形態を検討する C-2 納期の短い仕事を任せない C-3 受診や体調不良時に休みを取りやすくする
D 事業内ルールの変更	D-1 制服以外の衣服の着用を許可する D-2 職場の相談先を明確化する
E 本人が安心できる環境整備	E-1 有給休暇を取得しやすい環境を整備する E-2 休暇可能日数を伝える E-3 上司などを通じて体調について定期的に確認する E-4 必要な配慮について定期的に確認する E-5 トイレに行きやすい環境を整備する E-6 オストメイト対応トイレを整備する
F 移動に関する調整	F-1 安全な移動手段を提供する・確保する F-2 車いすで移動できる環境を整備する F-3 移動が少なくなるよう配置する F-4 段差を少なくする F-5 職場に近い駐車場を確保する F-6 エレベーターを優先的に利用する F-7 通路に視覚障害者誘導用ブロックを設置する
G 視覚障害・色覚障害・聴覚障害に対する対応	G-1 拡大ソフト・拡大鏡を準備する G-2 夜間の業務を制限し日中の業務を準備する G-3 色覚特性に応じた色を利用する G-4 補聴器の使用を許可する G-5 筆談を許可する
H 内服・食事・血糖管理等に関すること	H-1 間食・補食を許可する H-2 内服・血糖測定・インスリン自己注射・成分栄養剤を摂取するなどの清潔な場所を提供する
I アピアランス(外見)ケア	I-1 対人業務が少なくなるよう工夫する I-2 メイクできる部屋を準備する I-3 更衣室を一人で利用できるよう工夫する
J 補助具・マスクの使用	J-1 電動ファン付き呼吸用保護具を準備する J-2 重量物に治具を用いる
K その他	K-1 困ったときに申し出をしやすい環境を整備する

別添２－５

両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

作成日：　　年　　月　　日

従業員 氏名		生年月日 年　月　日	性別 男・女
所属		従業員番号	
治療・投薬等の状況、今後の予定	・入院による手術済み。 ・今後１か月間、平日５日間の通院治療が必要。 ・その後薬物療法による治療の予定。週１回の通院１か月、その後月１回の通院に移行予定。 ・治療期間を通し副作用として疲れやすさや免疫力の低下等の症状が予想される。 ※職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても記載		

期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	（参考）治療等の予定
（記載例） １か月目	10：00 ～ 15：00 （1時間休憩）	短時間勤務 毎日の通院配慮要 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	平日毎日通院・放射線治療 （症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）
２か月目	10：00 ～ 17：00 （1時間休憩）	短時間勤務 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	週１回通院・薬物療法 （症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）
３か月目	9：00 ～ 17：30 （1時間休憩）	通常勤務に復帰 残業１日当たり１時間まで可 深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	月１回通院・薬物療法 （症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

業務内容	・治療期間中は負荷軽減のため作業転換を行い、製品の運搬・配達業務から部署内の●●業務に変更する。
その他就業上の配慮事項	・副作用により疲れやすくなることが見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。
その他	・治療開始後は、２週間ごとに産業医・本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時） ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・上司においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに総務担当まで連絡のこと。

別添３

治療と就業の両立に関する支援制度・支援機関

治療と就業の両立について、労働者や事業主が利用できる主な支援制度及び支援機関の一覧である。

１　労働者が利用できる支援制度・機関

（１）利用可能な支援制度

類型	制度	概要（両立支援と関連する部分）	
医療費	高額療養費制度	申請窓口	公的医療保険の担当窓口
		支援対象者	公的医療保険の被保険者・被扶養者
		支援内容	同一月に支払った医療費の自己負担額が一定金額（自己負担限度額）を超えた場合に、超過分が後で払い戻される制度。自己負担限度額は被保険者の年齢・所得状況により設定されている。診療月から払い戻しまでは通常、3か月以上かかる。
	限度額適用認定証	申請窓口	公的医療保険の担当窓口
		支援対象者	公的医療保険の被保険者・被扶養者
		支援内容	事前に発行された本認定証を医療機関等に提示することで、高額療養費制度を利用する場合に、1か月間の窓口での支払いが自己負担限度額以内に抑えられる。
	高額療養費貸付制度	申請窓口	公的医療保険の担当窓口
		支援対象者	公的医療保険の被保険者・被扶養者
		支援内容	同一月に支払った医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合に、当座の支払いに充てる資金として、高額療養費支給見込額の8割相当の貸付を無利子で受けられる。
	高額医療・高額介護合算療養費制度	申請窓口	公的医療保険の担当窓口
		支援対象者	公的医療保険の被保険者・被扶養者で1年間に医療保険・介護保険の両方で自己負担があった者
		支援内容	医療保険・介護保険の自己負担額の合算が基準額を超えた場合、超過分の払い戻しを受けられる。
	確定申告による医療費控除	申請窓口	所轄税務署の担当窓口
		支援対象者	確定申告を行った納税者
		支援内容	同一年に自身や生計を一にする配偶者・その他親族のために支払った医療費のうち、一定金額分の所得控除を受けられる。
	指定難病・小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成制度	申請窓口	地方公共団体の担当窓口 （難病：都道府県、指定都市） （小児慢性特定疾病：都道府県、指定都市、中核市等）
		支援対象者	国が指定した難病（小児慢性特定疾患）の患者のうち一定の基準を満たす者
		支援内容	自己負担割合を軽減し、また毎月一定金額（負担上限月額）を超えた分の医療費について助成を受けられる。

類型	制度	概要（両立支援と関連する部分）	
医療費	肝炎患者（B型・C型）に対する医療費の支援	申請窓口	居住する都道府県の担当窓口
		支援対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
		支援内容	核酸アナログ製剤治療やインターフェロンフリー治療等による肝炎の医療費や肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの分子標的薬等に係る通院治療の医療費について、高額療養費の限度額を超える月が過去2年間（24ヶ月）で2月以上ある場合、医療費の助成を受けられる。その他、初回精密検査費や定期検査費（年2回まで）の助成を受けられる。
	自立支援医療制度	申請窓口	居住する市区町村の担当窓口
		支援対象者	身体に障害を有する者（18歳以上の場合は、身体障害者手帳が必要）・精神疾患のために継続的な通院による医療を必要とする者
		支援内容	心身の障害の軽減のための医療について、自立支援医療受給者証を指定自立支援医療機関に提示することにより、所得等に応じて、自己負担額の軽減措置が受けられる。
生活支援	傷病手当金	申請窓口	協会けんぽ、健康保険組合担当窓口
		支援対象者	協会けんぽ、健康保険組合の被保険者で、傷病のために会社を休み、事業主から十分な報酬を得られない者（ただし任意継続の被保険者は対象外）
		支援内容	以下の4条件すべてに該当した場合に、支給開始日から通算して１年６か月に達する間、1日当たり被保険者の標準報酬月額の30分の1の3分の2相当額の支払いを受けられる。 1 業務外の事由による傷病の療養のための休業である。 2 就業が不可能である。 3 連続する3日間を含み4日以上就業できなかった。 4 休業期間について給与等の支払いがない（支払額が傷病手当金の額より少ない場合は差額の支給を受けられる。）。
	生活福祉資金貸付制度	申請窓口	居住する市区町村の社会福祉協議会
		支援対象者	1 必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）。（低所得者世帯） 2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、その他現に障害者総合支援法によるサービスを利用している等これと同程度と認められる者の属する世帯。（障害者世帯） 3 65歳以上の高齢者の属する世帯。（高齢者世帯）
		支援内容	無利子または低金利で、生活再建に必要な生活費等の貸付を受けられる。
	介護保険制度	申請窓口	住所のある市区町村の介護保険担当窓口
		支援対象者	要介護認定等を受けた者
		支援内容	要介護認定等を受けた者の必要に応じて、所得の状況により1割～3割の自己負担により、介護サービスを受けることができる（40～64歳の第2号被保険者は1割）。

類型	制度	概要（両立支援と関連する部分）	
生活支援	障害年金	申請窓口	年金事務所、街角の年金相談センター 障害基礎年金は、住所のある市区町村の国民年金担当窓口でも申請できる。
		支援対象者	国民年金もしくは厚生年金保険の被保険者期間もしくは日本国内に住所を有する60歳から65歳までの間に障害の原因となった傷病の初診日があり一定の保険料納付済期間等を有する者又は20歳未満に初診日があり日本国内に住所を有する者であって、障害等級1級又は2級（厚生年金保険の被保険者等は１級、２級、３級又は障害手当金のいずれか）に該当する者
		支援内容	国民年金に加入中等に初診日がある場合は、障害基礎年金を受給できる。厚生年金保険に加入中に初診日がある場合は、障害厚生年金又は障害手当金（一時金）を受給できる（１級又は２級の場合は、障害基礎年金も併せて受給できる）。
	身体障害者手帳	申請窓口	居住する市区町村の障害福祉担当窓口
		支援対象者	身体障害者福祉法別表に定める障害の状態にあると認められた者
		支援内容	各自治体が認定基準に該当すると認めた場合に、手帳が交付される。手帳が交付されると、障害の程度に応じて障害福祉サービス等が受けられるほか、公共料金、交通機関の旅客運賃、公共施設の利用料金の割引、各種税の減免等のサービスを受けることができる。
	精神障害者保健福祉手帳	申請窓口	居住する市区町村の障害福祉担当窓口
		支援対象者	精神保健福祉法施行令に定める1級～3級の精神障害の状態にあると認められた者
		支援内容	各自治体が認定基準に該当すると認めた場合に、手帳が交付される。手帳が交付されると、公共施設の利用料金の割引等のサービスを受けることができる。
	障害福祉サービス	申請窓口	居住する市区町村の障害福祉担当窓口
		支援対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者又は難病等対象者
		支援内容	障害支援区分等に応じて、介護や訓練等の支援を受けられる。費用の自己負担は世帯の負担能力に応じた額となる。

（２）利用可能な支援機関

類型	名称	概要（両立支援と関連する部分）
医療機関	がん診療連携拠点病院等	がん医療の均てん化等を目的に整備が進められてきた病院であり、院内に設置されているがん相談支援センターでは、就労に関する相談支援を行っている。必要に応じて、産業保健総合支援センターやハローワーク等と連携し、相談への対応を行う。
	肝疾患診療連携拠点病院	肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため整備が進められてきた病院であり、肝疾患に係る一般的な医療情報の提供や医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援等を行う。 院内に設置されている肝疾患相談支援センターでは、相談員（医師、看護師等）が患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行っている。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。

類型	名称	概要（両立支援と関連する部分）
医療機関	難病診療連携拠点病院	難病の患者がどこに暮らしていても、疾病の特性に応じて早期の診断がつき、適切な治療が受けられるようにするために整備された病院であり、難病相談支援センターと連携しながら難病患者への支援を行う。
	労災病院、吉備高原医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター、北海道せき損センター	労災病院、吉備高原医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター、北海道せき損センター及び労災病院併設の治療就労両立支援センターでは、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルス等全ての疾病について、休業からの職場復帰や治療と仕事の両立支援を実施している。
	労災病院の治療就労両立支援センター	全国９つの労災病院併設の治療就労両立支援センター（東北、東京、関東、横浜、中部、大阪、関西、中国、九州）では、医療ソーシャルワーカーや公認心理師等を配置して、全ての疾病について治療と仕事の両立支援を実施するとともに、先駆的に事例を集積し、両立支援マニュアルの作成・普及を行っている。
就業支援	ハローワーク	ハローワークとがん診療連携拠点病院等が連携してがん患者等に対する就労支援を行う事業を実施している。 がん診療連携拠点病院等の看護師や医療ソーシャルワーカーとハローワークが連携し、病状や通院頻度など、就労に当たって配慮が必要な点等を把握した上で、企業に対して求める人材を紹介しているほか、事業主向けのセミナー等も開催している。 ▶厚生労働省ウェブサイト（長期療養者就職支援事業） (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html) さらに、ハローワークに「難病患者就職サポーター」を配置し、難病相談支援センターをはじめとした地域の関係機関と連携しながら、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細かな職業相談・職業紹介及び定着支援等総合的な支援を実施している。 ▶厚生労働省ウェブサイト（難病患者の就労支援） (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/06e.html)
	難病相談支援センター	難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、難病の患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点施設であり、難病診療連携拠点病院等、ハローワーク等の就労支援機関などと連携しながら難病患者への支援を行っている。
	精神保健福祉センター・保健所	精神保健福祉に関する相談指導、知識の普及等を行っているほか、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症に関する相談指導、心の健康づくり等の事業を実施している。

2　事業者が利用できる支援制度・支援機関

（1）利用可能な支援制度

制度	概要（両立支援と関連する部分）
団体経由産業保健活動推進助成金	【申請窓口】独立行政法人労働者健康安全機構 （https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx） 事業主団体等や労働保険の特別加入団体が、傘下の中小企業等に対して、治療と仕事の両立支援を含めた産業保健サービスを提供する費用の一部を助成する。
キャリアアップ助成金（障害者正社員化コース）	【申請窓口】都道府県労働局 障害のある有期雇用労働者等を正規雇用労働者等へ転換する事業主に対して助成する。
障害者介助等助成金	【申請窓口】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 都道府県支部高齢・障害者業務課（東京・大阪は高齢・障害者窓口サービス課） 障害者の職場定着、職場復帰を図るため、必要な介助者の配置などの特別な措置を行う事業主に対して助成する。
職場適応援助者助成金	【申請窓口】独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 都道府県支部高齢・障害者業務課（東京・大阪は高齢・障害者窓口サービス課） 自社で雇用する障害者に対して、企業在籍型職場適応援助者を配置して、職場適応援助を行わせる場合に助成を行う。

（2）利用可能な支援機関

機関	概要
産業保健総合支援センター	都道府県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専門スタッフを配置し、以下のような企業支援を行っている。 ・産業医等の産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修 ・関係者からの相談対応 ・事業主等に対する啓発セミナー ・事業場への訪問による両立支援の制度導入等の支援 ・労働者（患者）と事業主の間の個別調整支援
ハローワーク	事業内容については、1（2）をご参照下さい。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 ▶厚生労働省ウェブサイト（長期療養者就職支援事業） （https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html） ▶厚生労働省ウェブサイト（難病患者の就労支援事業主の方へ） （https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000146556.html）
障害者就業・生活支援センター	障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行っている。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 ▶厚生労働省ウェブサイト（障害者就業・生活支援センターについて） （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html）
地域障害者職業センター	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構により各都道府県に1か所（そのほか支所5か所）設置・運営されている地域障害者職業センターでは、専門職の「障害者職業カウンセラー」を配置し、障害者一人ひとりのニーズに応じて、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等の各種の職業リハビリテーションを実施するとともに、事業主に対して、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を実施している。加えて、地域の関係機関に対して、職業リハビリテーションに関する助言・援助等を実施している。 ※詳細は下記URLをご参照下さい。 ▶独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構ウェブサイト（地域障害者職業センター） （https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/index.html）

機関	概要
難病相談 支援センター	難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、難病の患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点施設であり、難病診療連携拠点病院等、ハローワーク等の就労支援機関などと連携しながら難病患者への支援を行っている。 さらに、以下のような取組を行っています。 ・関係者からの相談対応 ・患者（労働者）と事業者の間の調整支援等 ・難病に理解のある企業を積極的に周知する取組やイベント ・企業等を対象にした難病に対する理解を深める取組

別紙

令和８年厚生労働省告示第 28 号

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 27 条の３第２項の規定に基づき、治療と就業の両立支援指針を次のとおり定め、令和８年４月１日から適用することとしたので、同項の規定に基づき告示する。

令和８年２月 10 日

厚生労働大臣　上野賢一郎

目次

１　治療と就業の両立支援の趣旨
２　労働安全衛生法との関係
３　治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項
４　治療と就業の両立支援を行うための環境整備
５　治療と就業の両立支援の進め方

１　治療と就業の両立支援の趣旨

深刻な少子高齢化と人口減少に直面する我が国において、貴重な労働者の一人一人が、心身の健康を確保し、生きがいを持ってその能力を最大限発揮することができる環境を整備していくことが必要である。

現状、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しており、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る。

一方、近年の医療技術の進歩等により、例えば、かつては「不治の病」とされていたがん等の疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化しており、労働者が疾病にり患した場合でも、すぐに離職しなければならないという状況は必ずしも当てはまらなくなっている。

しかし、疾病を抱える労働者の中には、疾病に対する労働者自身の理解の不足や職場の理解・支援体制が不十分であることにより、離職に至ってしまう場合や、業務上の理由で適切に治療を受けられない場合もみられる。

事業場においては、健康診断に基づく健康管理やメンタルヘルス対策をはじめとして、労働者の健康確保に向けた様々な取組が行われてきたが、近年では、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や疾病・障害を抱える労働者の活躍推進に関する取組が、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティの促進といった観点からも推進されている。

一方で、治療と就業の両立支援の取組状況は事業場によって様々であり、支援方法や産業保健スタッフ（産業医又は労働者数が 50 人未満の事業場で労働者の健康管理等を行う医師（以下「産業医等」という。）や保健師、看護師等をいう。以下同じ。）・医療機関との連携について悩む事業場も少なくない。

こうしたことから、労働者の治療と就業の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における治療と就業の両立支援対策の強化も必要な状況にある。

事業主には、疾病、負傷等の治療を受ける労働者について、就業によって疾病又は負傷の症状が増悪すること等を防止し、その治療と就業の両立を支援するため、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講じることが求められる。このような取組は、労働者の健康確保及び就業継続という意義とともに、事業主にとって、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着、生産性の向上、治療と就業の両立支援の充実が取組の一要素を構成する健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、ワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると考えられる。また、疾病を抱える労働者が、個々の状況に応じた就業の機会を得ることが可能となり、全ての人が生きがい、働きがいを持って活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

本指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 27 条の３の規定に基づき、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ものである。事業主は、治療と就業の両立支援を行うに当たっては、本指針に基づき、職場において必要な措置を講じることが望ましい。

事業場における治療と就業の両立支援の取組に当たっては、厚生労働省労働基準局長が定める主な疾病別の留意事項、様式例集並びに支援制度及び支援機関を参考にする。

本指針は主に、事業主、人事労務担当者及び産業保健スタッフを対象としているが、労働者本人や、家族、医療機関の関係者等の支援に関わる者にも活用可能なものである。

本指針が対象とする疾病（負傷を含む。以下同じ。）は、国際疾病分類（疾病、傷害及び死因の統計分類（統計法第 28 条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類を定める件（平成 27 年総務省告示第 35 号）で規定する分類をいう。）に掲げられている疾病であって、医師の診断により、増悪の防止等のため反復・継続して治療が必要と判断され、かつ、就業の継続に配慮が必要なものとする。

また、本指針は既に雇用している労働者への対応を念頭に置いているが、治療が必要な者を新たに採用し、職場で受け入れる際には、本指針を参考として取り組むことが可能なものである。

さらに、本指針は、雇用形態に関わらず、労働者全てを対象とする。

2　労働安全衛生法との関係

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。「以下「安衛法」という。）では、事業者による労働者の健康確保対策に関して規定されており、そのための具体的な措置として、安衛法第 66 条に基づく健康診断の実施（既往歴、業務歴、自覚症状及び他覚症状の有無の検査や、血圧等の各種検査の実施）及び医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは就業上の措置（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等）の実施を義務付けるとともに、日常生活面での指導、受診勧奨等を行うよう努めるも

のとされている。これは、労働者が、業務に従事することによって、疾病を発症したり、疾病が増悪したりすることを防止するための措置などを事業者に求めているものである。

また、安衛法第68条及び労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第61条第1項では、事業者は、「心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかつた者」等については、その就業を禁止しなければならないとしており、同条第２項において、「前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない」としているところ、これらの規定は、当該労働者の疾病の種類、程度及びこれらについての産業医等の意見を勘案の上、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ずることによって就業の機会を失わせないようにし、やむを得ない場合に限り就業を禁止するものとする趣旨であり、種々の条件を十分に考慮して慎重に判断すべきものである。

さらに、安衛法第62条では、事業者は、「中高年齢者その他労働災害の防止上その就業に当たつて特に配慮を必要とする者については、これらの者の心身の条件に応じて適正な配置を行なうように努めなければならない」こととされている。

これらを踏まえれば、事業主が疾病を抱える労働者を就業させると判断した場合は、就業により疾病が増悪しないよう、治療と就業の両立のために必要となる一定の就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策等として位置づけられる。

したがって、治療と就業の両立支援は、事業場において安衛法第69条に基づき行われる健康保持増進措置や対策とともに実施することが望ましい。

3　治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項

(1)　安全と健康の確保

治療と就業の両立支援に際しては、就業によって、疾病の増悪や再発、労働災害が生じないよう、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の適切な就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことが就業の前提となる。したがって、業務の繁忙等を理由に必要な就業上の措置及び治療に対する配慮を行わないことはあってはならない。

(2)　労働者本人の取組

治療と就業の両立に当たっては、疾病を抱える労働者本人が、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること及び適切な生活習慣を守ること等、治療や疾病の増悪防止について適切に取り組むことが重要である。

(3)　労働者本人の申出

治療と就業の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本となる。なお、労働者本人からの申出が円滑に行われるよう、事業場内ルールの作成及び周知、労働者及び管理職等に対する研修による意識啓発並びに相談窓口及び情報の取扱方法の明確化等、申出が行いやすい環境を整備することも重要である。

(4)　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、十分な話合い等を通じて労働者本人の了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、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

(5)　治療と就業の両立支援の特徴を踏まえた対応

治療と就業の両立支援の対象者は、入院や通院、療養のための時間の確保等が必要となるだけでなく、疾病の症状又は治療の副作用若しくは後遺症等によって、業務遂行能力が一時的に低下する場合等がある。このため、時間的制約に対する配慮だけでなく、労働者本人の健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置及び治療に対する配慮が必要となる。

(6)　個別事例の特性に応じた配慮

症状や治療方法等は個人ごとに大きく異なるため、個人ごとに取るべき対応やその時期等は異なるものであり、個別事例の特性に応じた配慮が必要である。

(7)　対象者、対応方法等の明確化

事業場の状況に応じて、事業場内ルールを労使の理解を得て作成するなど、治療と就業の両立支援の対象者、対応方法等を明確にしておくことが必要である。

(8)　個人情報の保護

治療と就業の両立支援を行うためには、症状、治療の状況等の疾病に関する個人情報（以下「健康情報」という。）が必要となるが、当該情報は機微な情報であることから、安衛法に基づく健康診断において把握した場合を除いては、原則として、事業主が労働者本人の同意なく取得してはならない。また、健康診断又は労働者本人からの申出により事業主が把握した健康情報については、当該情報を取り扱う者の範囲や第三者への漏えいの防止も含めた適切な情報管理体制の整備が必要である。

(9)　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）

また、労働者本人と直接連絡が取れない場合は、その家族等と連携して、必要な情報

の収集等を行う場合がある。

特に、治療と就業の両立支援のためには、事業場と医療機関との連携が重要であり、労働者本人を通じた主治医との情報共有や、本人の同意を得た上での産業保健スタッフや人事労務担当者と主治医との連携が必要である。

4　治療と就業の両立支援を行うための環境整備

(1)　事業主による基本方針の表明等と労働者への周知

事業主として、治療と就業の両立支援に取り組むに当たっての基本方針を表明する。

衛生委員会等で調査審議を行った上で、事業主として、治療と就業の両立支援に取り組むに当たっての基本方針や具体的な対応方法等の事業場内ルールを作成し、当事者やその同僚となり得る全ての労働者（以下「全ての労働者」という。）に周知することで、治療と就業の両立支援の必要性や意義を共有し、治療と就業の両立を実現しやすい職場風土を醸成する。

(2)　研修等による意識啓発

治療と就業の両立支援を円滑に実施するため、全ての労働者及び管理職に対して、治療と就業の両立支援に関する研修等を通じた意識啓発を行う。

(3)　相談窓口等の明確化

治療と就業の両立支援は、労働者からの申出を原則とすることから、労働者が安心して相談や申出を行えるよう、相談窓口や申出が行われた場合の当該情報の取扱い等を明確にする。

(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

治療と就業の両立支援においては、短時間の治療が定期的に繰り返される場合、就業時間に一定の制限が必要な場合、通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要がある場合等があることから、以下のような休暇制度、勤務制度について、各事業場の実情に応じて導入し、治療のための配慮を行うことが望ましい。

（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、病気休暇

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

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、始業及び終業の時刻を変更するこ

とにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤するといった対応が可能となる。

② 短時間勤務制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、療養中又は療養後の負担を軽減すること等を目的として、所定労働時間を短縮する制度である。

③ 在宅勤務制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、パソコン等の情報通信機器を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方（テレワーク）により、自宅で勤務することで、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。

④ 試し出勤制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、長期間にわたり休業していた労働者の円滑な職場復帰を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。職場復帰や治療を受けながら就業することに不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就業に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

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

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に円滑な対応ができるよう、対応手順や、事業主、人事労務担当者、産業保健スタッフ、上司や同僚等の関係者の役割をあらかじめ整理しておくことが望ましい。

ウ 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり

治療と就業の両立のためには、労働者本人を中心に、主治医、事業主、人事労務担当者、産業保健スタッフ、上司や同僚等が、本人の同意を得た上で支援のために必要な情報を共有し、連携することが重要である。特に、就業継続の可否、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮に関しては、症状、治療の状況、就業の状況等を踏まえて主治医や産業医等の意見を求め、その意見に基づいて対応を行う必要がある。このため、主治医に労働者の就業の状況等に関する情報を適切に提供するための様式や、就業継続の可否、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮について主治医の意見を求めるための様式を定めておくことが望ましい。（必要に応じて厚生労働省労働基準局長が定める様式例を活用）

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

治療と就業の両立支援に関する制度や体制を機能させるためには、日頃から全ての労働者に対して、支援制度及び相談窓口の周知を行うとともに、管理職に対して、労働者からの申出又は相談を受けた際の対応方法や、支援制度及び体制について研修等を行うことが望ましい。

オ 労使や産業保健スタッフの協力

治療と就業の両立支援に関して、支援制度及び体制の整備等の環境整備に向けた

検討を行う際には、衛生委員会等で調査審議するなど、労使や産業保健スタッフが連携し、取り組むことが重要である。

(5)　事業場内外の連携

治療と就業の両立支援の取組に当たっては、産業保健スタッフや主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県労働局、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

5　治療と就業の両立支援の進め方

治療と就業の両立支援は以下の流れで進めることが望ましい。

(1)　治療と就業の両立支援を必要とする労働者が、事業主に申出を行った上で、主治医から支援に必要な情報を収集して事業主に提出（必要に応じて厚生労働省労働基準局長が定める様式例を活用）

治療と就業の両立支援の検討は、支援を必要とする労働者からの申出から始まる。安衛法に基づく健康診断の結果に基づいて医療機関を受診し、又は自ら医療機関を受診する等により、自らが疾病にり患していることを把握し、主治医等の助言により治療と就業の両立支援が必要と判断した労働者は、治療と就業の両立支援に関する事業場内ルールに基づいて、主治医から支援に必要な情報を収集して事業主に提出する必要がある。この際、労働者は事業主が定める様式等を活用して、就業の状況等に関する情報を主治医に提供した上で、主治医から次のアからエまでの情報の提供を受けることが望ましい。

ア　症状、治療の状況

・現在の症状

・入院や通院による治療の必要性とその期間

・治療の内容やスケジュール

・通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容

イ　就業継続の可否に関する意見

ウ　望ましい就業上の措置に関する意見（避けるべき作業、時間外労働の制限、出張の可否等）

エ　治療に対する配慮が必要な事項に関する意見（通院時間の確保や休憩場所の確保等）

また、労働者は、主治医からの情報収集や、事業主とのやり取りに際して、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

治療と就業の両立支援を必要とする労働者から事業主に相談があった場合は、労働者が必要かつ十分な情報を収集できるよう、産業保健スタッフや人事労務担当者は、事業主が定める就業の状況等に関する情報の提供のための書面の作成支援や、治療と就業の両立支援に関する手続きの説明を行うなど、必要な支援を行うことが望ましい。また、

主治医の意見を求める際には、機微な健康情報を取り扱うこととなるため、産業医等がいる場合には産業医等を通じて情報のやり取りを行うことが望ましい。

なお、労働者による主治医からの情報収集が円滑に行われるよう、事業主は、日頃から、治療と就業の両立支援に関する手続きや、事業主が定める様式等について、周知しておくことが望ましい。

主治医から提供された情報が、治療と就業の両立支援の観点から十分でない場合は、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い場合には、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)　事業主が、主治医から提供された情報を産業医等に対して提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取

事業主は、就業上の措置及び治療に対する配慮を検討するに当たり、主治医から提供された情報を産業医等に対して提供し、就業継続の可否、就業可能な場合の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見（主治医の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する意見の確認を含む。）を聴取することが重要である。産業医等がいない場合は、主治医から提供された情報を参考とする。

(3)　事業主が、主治医や産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断

事業主は、主治医や産業医等の意見を勘案し、就業を継続させるか否かの判断に当たり、就業上の措置及び治療に対する配慮の具体的な内容や実施時期等について検討を行う。その際、就業継続に関する希望の有無や、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望について、労働者本人から聴取し、十分な話合いを通じて本人の了解が得られるよう努めることが必要である。

なお、検討に当たっては、疾病にり患していることをもって安易に就業を禁止するのではなく、主治医や産業医等の意見を勘案して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ずることによって就業の機会を失わせないようにすることに留意が必要である。

(4)　事業主が、労働者の就業継続が可能と判断した場合、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容、実施時期等を検討・決定し、実施（入院等による休業を要しない場合の対応）

ア　治療と就業の両立支援プランの作成

事業主は、労働者に対し、治療を受けながらの就業継続が可能であると判断した場合、就業によって疾病の症状が増悪することがないよう就業上の措置及び治療に対する配慮を決定し、実施する必要があるが、その際必要に応じて、具体的な措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画（以下「治療と就業の両立支援プラン」という。）を作成することが望ましい。

治療と就業の両立支援プランの作成に当たっては、産業保健スタッフ、主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看

護師等や、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

また、治療の終了後すぐに通常の勤務に復帰できるとは限らないことに留意が必要であり、治療と就業の両立支援プランに以下の事項を盛り込むことが望ましい。

① 治療、投薬等の状況及び今後の治療、通院の予定

② 就業上の措置及び治療に対する配慮の具体的内容並びに実施時期・期間

・就業上の措置の内容（就業場所の変更、作業の転換（業務内容の変更）、労働時間の短縮等）

・治療に対する配慮の内容（通院時間の確保等）

③ フォローアップの方法及びスケジュール（産業保健スタッフや人事労務担当者等による面談等）

イ 治療と就業の両立支援プラン等に基づく取組の実施とフォローアップ

事業主は、治療と就業の両立支援プラン等に基づき、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮を実施する。治療の経過によっては、必要な措置や配慮の内容、時期・期間が変わることも考えられるため、労働者に状況を適時確認し、必要に応じて治療と就業の両立支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容を見直すことが必要である。

なお、治療と就業の両立支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容の見直しの検討に当たっては、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等が組織的な支援を行うことが望ましい。

ウ 周囲の者への対応

労働者に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも一時的に負担がかかる。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、負担がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を共有し理解を得るとともに過度の負担がかからないようにする。また、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましい。

(5) 事業主が、労働者に対し、長期の休業が必要と判断した場合、休業開始前の対応及び休業中のフォローアップを行うとともに、労働者の疾病の症状が回復した際には、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、職場復帰の可否を判断した上で、職場復帰後の就業上の措置及び治療に対する配慮の内容、実施時期等を検討・決定し、実施（入院等による休業を要する場合の対応）

ア 休業開始前の対応

主治医や産業医等の意見を勘案し、労働者が長期に休業する必要があると判断した場合、事業主は、労働者に対して、休業に関する制度（賃金の取扱い、手続を含む。）と休業可能期間、職場復帰の手順等について情報提供を行うとともに、休業申請書類を提出させ、労働者の休業を開始する。

また、治療の見込みが立てやすい疾病の場合は、休業開始の時点で、主治医や産業医等の専門的な助言を得ながら、休業終了の目安も把握する。

イ　休業期間中のフォローアップ

休業期間中は、あらかじめ定めた連絡方法等によって労働者と連絡をとり、労働者の状況や治療の経過、今後の見込み等について確認するほか、職場復帰に向けた労働者の不安や悩みを相談でき、活用可能な支援制度等について情報提供ができる窓口を設置し、明確化することが重要である。労働者は、休業期間中は、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること等、疾病の治療や回復に専念することが重要である。

なお、労働者自身による職場復帰に向けた準備も重要であり、必要に応じて、事業主から労働者に職場復帰に関連する情報を提供することも考えられる。

ウ　職場復帰の可否の判断

労働者の疾病の症状が回復した際には、事業主は、以下により職場復帰の可否を判断する。

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い場合には、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。産業医等がいない場合は、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。

エ　職場復帰支援プランの作成

事業主は、職場復帰が可能であると判断した場合、必要に応じて、労働者が職場復帰するまでの計画（以下「職場復帰支援プラン」という。）を作成することが望ましい。職場復帰支援プランに盛り込むことが望ましい事項は、(4)アに規定する入院等による休業を要しない場合の治療と就業の両立支援プランと同様であるが、職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても明示する必要がある。

職場復帰支援プランの作成に当たっては、産業保健スタッフや主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

また、職場復帰支援プランの作成に当たっては、退院や治療の終了後すぐに通常の

勤務に復帰できるとは限らないことに留意が必要である。

オ　職場復帰支援プラン等に基づく取組の実施とフォローアップ

事業主は、職場復帰支援プラン等に基づき、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮を実施する。治療の経過によっては、必要な措置や配慮の内容、時期・期間が変わることもあるため、労働者に状況を適時確認し、必要に応じて職場復帰支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容を見直すことが必要である。

なお、職場復帰支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容の見直しの検討に当たっては、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましい。

カ　周囲の者への対応

労働者に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも一時的に負担がかかる。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、負担がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を共有し理解を得るとともに過度の負担がかからないようにする。また、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましい。

(6)　治療後の経過が悪い場合の対応

労働者の中には、治療後の経過が悪く、病状の悪化により、業務遂行が困難になり、治療と就業の両立が困難になる場合もある。

その場合は、事業主は、労働者の意向も考慮しつつ、主治医や産業医等の意見を求め、治療や症状の経過に沿って、就業継続の可否について慎重に判断する必要がある。

事業主は、労働のため病勢が著しく増悪するおそれがある場合には、あらかじめ産業医その他専門の医師の意見を聴いた上で、安衛法第 68 条に基づき、就業禁止の措置を取る必要がある。

(7)　業務遂行に影響を及ぼしうる状態の継続が判明した場合への対応

労働者に、治療後に、業務遂行に影響を及ぼしうる状態が継続することが判明した場合には、作業の転換等の就業上の措置について主治医や産業医等の意見を求め、その意見を勘案し、十分な話合いを通じて労働者本人の了解が得られるよう努めた上で、就業上の措置を実施する。

期間の限定なく就業上の措置の継続が必要となる場合もあり、その際には、人事労務担当者、上司や同僚等の理解、協力が重要である。

また、就業上の措置の状況について、定期的な確認等により必要な対応を行うことが重要である。

(8)　疾病が再発した場合の対応

労働者が職場復帰後、同じ疾病が再発した場合の治療と就業の両立支援も重要である。事業主は、治療と就業の両立支援を行うに当たっては、あらかじめ疾病が再発することも念頭に置き、再発した際には状況に合わせて改めて検討することが重要である。

治療と就業の両立支援の流れ

別紙１

様式例「勤務情報提供書」・「主治医意見書」を用いる場合

様式例
「両立支援
プラン」

❸ **両立支援プランの作成**

就業継続の可否や就業上の措置等について、主治医意見書を基に、産業医等の意見を踏まえ、労働者と十分話し合った上で、事業主が最終的に決定、実施。

（人事）（産業医等）

事業場

⓪ **両立支援の申出**
（配慮を受けたいという意思表示）

勤務情報提供書の作成支援

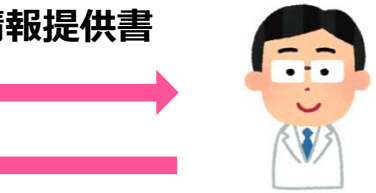
主治医意見書の提出

労働者

様式例
「勤務情報提供書」

❶ **勤務情報提供書**

❷ **主治医意見書**



主治医

様式例
「主治医意見書」

様式例「両立支援カード」を用いる場合

様式例
「両立支援
プラン」

❸ **両立支援プランの作成**

就業継続の可否や就業上の措置等について、主治医意見書を基に、産業医等の意見を踏まえ、労働者と十分話し合った上で、事業主が最終的に決定、実施。

（人事）（産業医等）

事業場

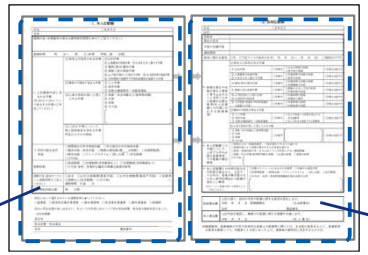
⓪ **両立支援の申出**
（配慮を受けたいという意思表示）

（企業の産業医等または
人事労務担当者等の確認）

カードの提出

労働者

様式例
「両立支援カード」

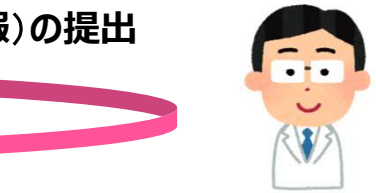


本人記載欄
（勤務情報）

医師記載欄
（意見書）

❶ **カード（勤務情報）の提出**

❷ **カード（意見書）の発行**



主治医

別紙２

基発 0224 第７号
令和８年２月 24 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（公印省略）

「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について」の一部改正について

標記については、平成 29 年３月 31 日付け基発 0331 第 68 号により指示しているところであるが、その一部を別添新旧対照表のとおり改正することとしたので了知されたい。

別添

平成29年３月31日付け基発0331第68号「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について」新旧対照表

改正後	現行
基発 0331 第 68 号 平成 29 年３月 31 日 基発 0224 第７号 一部改正　令和８年２月 24 日 都道府県労働局長　殿 厚生労働省労働基準局長 （公印省略） 労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について （略） 記 Ⅰ　改正省令関係	基発 0331 第 68 号 平成 29 年３月 31 日 都道府県労働局長　殿 厚生労働省労働基準局長 （公印省略） 労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について （略） 記 Ⅰ　改正省令関係

第１～第２（略） Ⅱ　改正告示関係（改正の趣旨及び内容） 　事業場における治療と就業との両立支援対策に関する産業医の的確な関与を促進するため、産業医の要件に係る研修及び実習における研修科目及び実習科目の「健康管理」に関する範囲に「治療と就業の両立支援」を追加するものであること。 　なお、本改正告示の内容等とともに産業保健総合支援センター等における治療と就業の両立支援に関する産業医への研修についても、上記関与の促進に資することから、都道府県労働局においては、その周知に努めること。 Ⅲ　その他（治療と就業の両立支援に関する産業医の職務） 　昭和 63 年 9 月 16 日付け基発第 602 号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令、ボイラー及び圧力容器安全規則の一部を改正する省令及び有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令の施行について」において、安衛則第 14 条第 1 項第 6 号の労働者の健康管理に関することには、疾病管理等が含まれるとしているが、「治療と就業の両立支援指針」（令和８年厚生労働省告示第 28 号）等を踏まえた治療と就業の両立支援についてもこれに含まれること。	第１～第２（略） Ⅱ　改正告示関係（改正の趣旨及び内容） 　事業場における治療と職業生活との両立支援対策に関する産業医の的確な関与を促進するため、産業医の要件に係る研修及び実習における研修科目及び実習科目の「健康管理」に関する範囲に「治療と職業生活との両立支援」を追加するものであること。 　なお、本改正告示の内容等とともに産業保健総合支援センター等における治療と職業生活との両立支援に関する産業医への研修についても、上記関与の促進に資することから、都道府県労働局においては、その周知に努めること。 Ⅲ　その他（治療と職業生活の両立支援に関する産業医の職務） 　昭和 63 年 9 月 16 日付け基発第 602 号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令、ボイラー及び圧力容器安全規則の一部を改正する省令及び有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令の施行について」において、安衛則第 14 条第 1 項第 6 号の労働者の健康管理に関することには、疾病管理等が含まれるとしているが、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（平成 28 年 2 月 23 日基発第 0223 第 5 号等）等を踏まえた治療と職業生活の両立支援についてもこれに含まれること。

基発 0331 第 68 号
平成 29 年３月 31 日
基発 0224 第７号
一部改正　令和８年２月 24 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（公印省略）

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 29 号。以下「改正省令」という。）及び労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第一条の二の十七第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める産業医研修の研修科目の範囲、履修方法及び時間及び労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第一条の二の三十二第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める産業医実習の実習科目の範囲及び時間の一部を改正する告示（平成 29 年厚生労働省告示第 97 号。以下「改正告示」という。）が平成 29 年 3 月 29 日に公布され、改正省令は平成 29 年 6 月 1 日から、改正告示は平成 29 年 10 月 1 日から、それぞれ施行又は適用されるところである。

改正省令及び改正告示は、近年、過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策等が事業場における重要な課題となるなど、産業保健を取り巻く状況が変化してきていることに対応して、産業医制度の充実を図ること等を目的としたものである。

改正の趣旨、内容等は以下のとおりであるので、これらを十分理解の上、関係者への周知徹底を図るとともに、当該施行等に遺漏なきを期されたい。

記

Ⅰ　改正省令関係

第１　改正の趣旨及び概要

１　労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令第 32 号。以下「安衛則」という。)関係

(1)　産業医の定期巡視の頻度(安衛則第 15 条第 1 項関係)

過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス対策等が事業場における重要な課題となっており、また、嘱託産業医を中心に、より効率的かつ効果的な職務の実施が求められている中、これらの対策に関して必要な措置を講じるための情報収集において、作業場等の巡視とそれ以外の手段を組み合わせることも有効と考えられ、これらを踏まえて、毎月 1 回以上、一定の情報が事業者から産業医に提供される場合においては、産業医の作業場等の巡視の頻度を、少なくとも 2 月に 1 回とすることを可能としたこと。

(2)　健康診断結果に基づく医師等からの意見聴取を行う上で必要となる情報の提供(安衛則第 51 条の 2 第 3 項関係)

安衛則に基づく定期健康診断の有所見率が 5 割を超える状況の中、事業場規模にかかわらず異常所見者に対する就業上の措置に関する医師又は歯科医師からの意見聴取については事業者の義務とされており、また、産業医に期待される重要な職務である。

しかし、産業医の選任義務のない 50 人未満の小規模事業場を中心に、異常所見者に対する就業上の措置の実施が低調であり、その充実・徹底が必要である。これを踏まえ、定期健康診断の異常所見者に対する就業上の措置に関する医師又は歯科医師からの意見聴取において医師又は歯科医師が意見を述べるに当たっては、定期健康診断において把握した情報に加えて、労働者の労働時間、業務内容等の情報を把握することも必要な場合があることなどから、事業者は、医師又は歯科医師から意見聴取を行う上で必要となる当該労働者の業務に関する情報を求められた場合は、速やかに、当該情報を提供しなければならないものとしたこと。

(3)　産業医に対する長時間労働者に関する情報の提供(安衛則第 52 条の 2 第 3 項関係)

過重労働による健康障害防止対策をはじめとする産業医の活動の充実の観点から、事業者は、安衛則第 52 条の 2 第 2 項に基づき、休憩時間を除き 1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間を算定したときは、速やかに、その超えた時間が 1 月当たり 100 時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る超えた時間に関する情報を産業医に提供しなければならないものとしたこと。

2　有機溶剤中毒予防規則(昭和 47 年労働省令第 36 号)等関係

特殊健康診断の異常所見者に対する就業上の措置に関する医師からの意見聴取において医師が意見を述べるに当たっては、特殊健康診断において把握した情報に加えて、労働者の労働時間、業務内容等の情報を把握することも必要な場合があることなどから、以下の 8 省令について、事業者は、医師から意見聴取を行う上で必要となる当該労働者の業務に関する情報を求められた場合は、速やかに、当該情報を提供しなければならないものとしたこと。

・　有機溶剤中毒予防規則
・　鉛中毒予防規則(昭和 47 年労働省令第 37 号)
・　四アルキル鉛中毒予防規則(昭和 47 年労働省令第 38 号)
・　特定化学物質障害予防規則(昭和 47 年労働省令第 39 号)
・　高気圧作業安全衛生規則(昭和 47 年労働省令第 40 号)
・　電離放射線障害防止規則(昭和 47 年労働省令第 41 号)
・　石綿障害予防規則(平成 17 年厚生労働省令第 21 号)
・　東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則(平成 23 年厚生労働省令第 152 号)

第 2　細部事項

1　安衛則関係

(1)　産業医の定期巡視の頻度(安衛則第 15 条第 1 項関係)

①　産業医の作業場等の巡視頻度の変更についての事業者の同意は、産業医の意見に基づいて、衛生委員会又は安全衛生委員会(以下「衛生委員会等」という。)において調査審議を行った結果を踏まえて行うことが必要であること。なお、当該調査審議は、産業医の作業場等の巡視頻度を変更することとする一定の期間を定めた上で、当該一定期間ごとに産業医の意見に基づいて行うこと。

②　産業医の作業場等の巡視頻度の変更を行う場合は、安衛則第 15 条第 1 項第 1 号及び第 2 号の情報とともに、改正省令により新たに規定された「休憩時間を除き 1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が 1 月当たり 100 時間を超えた労働者の氏名及びその超えた時間に関する情報」が、事業者から産業医へ提供されていることが必要であること。

③　産業医の作業場等の巡視頻度の変更は、事業者から産業医に対して、①で定めた一定期間中、毎月 1 回以上、必要な情報が提供され

ている場合において可能となるものであり、必要な情報が提供されなかった場合は、少なくとも毎月1回、産業医の作業場等の巡視を行う必要があること。

なお、衛生管理者の巡視が週1回以上実施されない場合等、安衛則第15条第1項関係の法令の規定に違反している場合も、同様に、少なくとも毎月1回、産業医の作業場等の巡視を行う必要があること。

④　安衛則第15条第1項第1号の「衛生管理者が行う巡視の結果」には、巡視を行った衛生管理者の氏名、巡視の日時、巡視した場所、安衛則第11条第1項の「設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるとき」と判断した場合における有害事項及び講じた措置の内容、その他労働衛生対策の推進にとって参考となる事項が含まれること。

⑤　衛生委員会等における調査審議の結果として産業医に提供すべきものとしては、例えば、以下の情報が考えられ、事業場の実情に応じて、適切に定める必要があること。

イ　労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条の9に規定する健康への配慮が必要な労働者の氏名及びその労働時間数(同条の規定に基づく面接指導の実施又は面接指導に準ずる措置の対象となる者は、安衛則第52条の8第2項各号に規定する者としている。)

ロ　新規に使用される予定の化学物質・設備名及びこれらに係る作業条件・業務内容

ハ　労働者の休業状況

⑥　産業医の作業場等の巡視頻度を変更しない場合においても、事業者は産業医に対して、安衛則第15条第1項第1号及び第2号の情報を提供することが望ましいこと。また、事業者から産業医に対して情報が提供された場合であっても、産業医は、必要に応じて、他の情報の収集・把握等に努め、事業場における課題等に対応すべきであること。

(2)　健康診断結果に基づく医師等からの意見聴取を行う上で必要となる情報の提供(安衛則第51条の2第3項関係)

「労働者の業務に関する情報」には、労働者の作業環境、労働時間、作業態様、作業負荷の状況、深夜業等の回数・時間数等があること。

(3)　産業医に対する長時間労働者に関する情報の提供(安衛則第52条の

2 第 3 項関係）

新たに事業者から産業医に提供されることとなる安衛則第 52 条の 2 第 3 項に規定する情報は、安衛則第 52 条の 3 第 4 項に基づく産業医による労働者に対する面接指導の申出の勧奨のほか、健康相談等で活用することを想定したものであること。なお、安衛則第 52 条の 2 第 2 項に基づき労働時間を算定し、「1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が 1 月当たり 100 時間を超えた労働者」がいない場合においても、その旨の情報を産業医に対して提供すること。

2　有機溶剤中毒予防規則等関係

「労働者の業務に関する情報」には、特殊健康診断の対象となる有害業務以外の業務を含む、労働者の作業環境、労働時間、作業態様、作業負荷の状況、深夜業等の回数・時間数等があること。

Ⅱ　改正告示関係（改正の趣旨及び内容）

事業場における治療と就業との両立支援対策に関する産業医の的確な関与を促進するため、産業医の要件に係る研修及び実習における研修科目及び実習科目の「健康管理」に関する範囲に「治療と就業との両立支援」を追加するものであること。

なお、本改正告示の内容等とともに産業保健総合支援センター等における治療と就業との両立支援に関する産業医への研修についても、上記関与の促進に資することから、都道府県労働局においては、その周知に努めること。

Ⅲ　その他（治療と就業の両立支援に関する産業医の職務）

昭和 63 年 9 月 16 日付け基発第 602 号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令、ボイラー及び圧力容器安全規則の一部を改正する省令及び有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令の施行について」において、安衛則第 14 条第 1 項第 6 号の労働者の健康管理に関することには、疾病管理等が含まれるとしているが、「治療と就業の両立支援指針」（令和８年厚生労働省告示第 28 号）等を踏まえた治療と就業の両立支援についてもこれに含まれること。

基発 0224 第８号
令和８年２月 24 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（公印省略）

「治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置について」の一部改正について

標記については、平成 29 年５月 19 日付け基発 0519 第 11 号により指示しているところであるが、その一部を別添新旧対照表のとおり改正することとしたので了知されたい。

別添

平成29年５月19日付け基発0519第11号「治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置について」新旧対照表

改正後	現行
基発 0519 第 11 号 平成 29 年５月 19 日 基発 0225 第４号 一部改正　令和３年２月 25 日 基発 0224 第８号 一部改正　令和８年２月 24 日	基発 0519 第 11 号 平成 29 年５月 19 日 基発 0225 第４号 一部改正　令和３年２月 25 日
都道府県労働局長　殿	都道府県労働局長　殿
厚生労働省労働基準局長 （公印省略）	厚生労働省労働基準局長 （公印省略）
治療と就業の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置について	治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置について
病気を抱える労働者が活躍できる環境を整備するため、平成29 年３月にとりまとめられた「働き方改革実行計画」に基づき、政府は企業文化の抜本改革や、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネータ	病気を抱える労働者が活躍できる環境を整備するため、平成29 年３月にとりまとめられた「働き方改革実行計画」に基づき、政府は企業文化の抜本改革や、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネータ

ーのトライアングル型のサポート体制の構築などにより治療と就業の両立支援（以下「両立支援」という。）に取り組むこととされている。（略） 記 Ⅰ　推進チームの設置について （１）～（３）（略） （４）議事等 （略） ア～キ（略） ク　治療と就業の両立支援指針や地域版パンフレット等を活用した両立支援の周知・啓発 ケ～シ（略） （５）～（９）（略） ２　その他 （１）～（２）（略）	ーのトライアングル型のサポート体制の構築などにより治療と仕事の両立支援（以下「両立支援」という。）に取り組むこととされている。（略） 記 １　推進チームの設置について （１）～（３）（略） （４）議事等 （略） ア～キ　（略） ク　両立支援ガイドラインや地域版パンフレット等を活用した両立支援の周知・啓発 ケ～シ　（略） （５）～（９）（略） ２　その他 （１）～（２）（略）

基発 0519 第 11 号
平成 29 年５月 19 日
基発 0225 第４号
一部改正　令和３年２月 25 日
基発 0224 第８号
一部改正　令和８年２月 24 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（公印省略）

治療と就業の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置について

病気を抱える労働者が活躍できる環境を整備するため、平成 29 年３月にとりまとめられた「働き方改革実行計画」に基づき、政府は企業文化の抜本改革や、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築などにより治療と就業の両立支援（以下「両立支援」という。）に取り組むこととされている。

これらの取組を確実なものとするためには、それぞれの地域において、実行計画に基づく全国的な支援策と既に民間団体や自治体で行われている両立支援に係る取組の連携が重要である。

このため、今般、下記のとおり「地域両立支援推進チーム」（以下「推進チーム」という。）を設置し、関係者による連携した取組の推進を図ることとしたので、都道府県労働局（以下「労働局」という。）においては地域の実情に応じた両立支援の取組の促進の中心的役割を担い、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

１　推進チームの設置について

（１）趣旨

両立支援を効果的に進めるため、各都道府県の自治体等関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的とする。

（２）名称

推進チームの名称は、「〇〇県地域両立支援推進チーム」とすること。

（３）構成員等

構成員は、以下に掲げる者及び組織・部署等の担当者とすること。

なお、ケ、コ、サ、シ及びスについては、本省で関係機関と調整の上、該当する者のいる推進チームで構成員となること。

労働局については、労働基準部健康主務課を事務局とし、職業安定部（必要に応じてハローワーク）は構成員、雇用環境・均等部（室）はオブザーバー参加とすること。

ア　使用者団体の推薦者

イ　労働組合の推薦者

ウ　都道府県医師会

エ　都道府県衛生主管部（局）

オ　地域の中核の医療機関の両立支援担当部署

カ　都道府県産業保健総合支援センター（以下「産保センター」という。）

キ　労災病院に併設する治療就労両立支援センター（併設していない労災病院においては治療就労両立支援部）

ク　都道府県社会保険労務士会の推薦者

ケ　日本医療社会福祉協会の推薦者

コ　日本産業カウンセラー協会の推薦者

サ　日本キャリア開発協会の推薦者

シ　キャリア・コンサルティング協議会の推薦者

ス　東京商工会議所が推薦する健康経営アドバイザー

セ　その他、必要に応じ、両立支援に先進的に取り組む企業、医療機関、地元大学等の有識者、若年性認知症支援コーディネーター等自治体等に設置する疾病を抱える労働者の支援を行う者

（４）議事等

推進チームにおいては、以下の事項について意見交換等を行うこと。また、労働局や産保センターが両立支援に関するセミナー等を行う場合は、その内容についても協議すること。

ア　各構成員又は構成員の属する各機関（以下「各機関等」という。）の両立支援に係る取組状況の共有

イ　各機関等の取組に係る相互の周知協力
ウ　相談窓口の支援連携に係る各機関等の役割分担及び連絡先一覧の作成及び更新
エ　両立支援を促進するための各機関等が連携した取組
オ　各地域における好事例の収集
カ　各地域における両立支援コーディネーターの周知・活動方法
キ　各地域における企業向けパンフレット及び患者向けパンフレット（主に病院で患者に配るもの。加えて、一般国民の理解のために広く自治体窓口等に配布することを想定したもの。）の作成及び更新
ク　治療と就業の両立支援指針や地域版パンフレット等を活用した両立支援の周知・啓発
ケ　労働局及び産保センターのホームページを活用した両立支援の周知
コ　推進チームの取組に関する計画の策定及び検証
サ　地域独自の周知・啓発のためのイベントの企画・開催及び協力
シ　その他推進チームの活動、運営に関する事項

（５）運営
ア　推進チームは、構成員の参集による開催のほか、必要に応じ、持ち回りにより開催しても差し支えないこと。
イ　推進チームの議事を円滑かつ活発に進めるため、推進チームに「座長」及び「副座長」を置いても差し支えないこと。
ウ　特定の事項について詳細な検討を行うため、推進チームに「作業部会」や「分科会」等を設置しても差し支えないこと。

（６）各種情報の収集、活用
推進チームにおいて広く両立支援に係る情報を共有するため、本省より両立支援に関係する統計調査結果や本省他部局も含めた制度改正、新規事業等の情報を提供するので、労働局においても地域における両立支援に関係する調査報告や啓発事業等の情報を収集し、推進チームにおいてこれらの情報の共有、活用に努めること。

（７）議事進行について
議事進行に当たり、事務局は各構成員の取組等を共有した上で、支援策の周知の協力やセミナー等の共催等、それぞれの連携が促進されるような提案が各構成員から積極的になされるよう配意すること。

（８）開催時期等
推進チームの開催時期は、推進チームで作成したパンフレット等や周知を決定したものが９月の全国労働衛生週間準備期間や10月の全国労働衛生週間で行う集団指導等で広く周知されるよう配意すること。

（９）推進チームの設置期間

推進チームの設置期間は令和８年度までとし、その後の設置については別途指示すること。

２　その他

（１）推進チームの共催等について

既に地域において、労働局内や自治体等で同じ趣旨・目的の連絡会議等を設置している場合は、構成員等を調整の上、共催で会議を行うこととして差し支えないこと。ただし、各都道府県の産保センターで既に類似する連絡会議を設置している場合は、労働局主催の会議に統合するよう調整すること。

（２）推進チームの取組等に係る情報共有

推進チームにおいて実施を決定した事項や作成したパンフレット、計画等については、他の労働局の推進チームにおいても共有できるよう、令和３年度より本省のポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」に掲載することとしていること。