

事業場における治療と仕事の 両立支援のためのガイドライン

令和3年3月改訂版

厚生労働省

目次

1 治療と仕事の両立支援を巡る状況	1
(1) 疾病を抱える労働者の状況	1
(2) 疾病を抱える労働者の就業可能性の向上と課題	1
(3) 事業場等における現状と課題	1
2 治療と仕事の両立支援の位置づけと意義	2
(1) 事業者による両立支援の取組の位置づけ	2
(2) 事業者による両立支援の意義	2
(3) ガイドラインの位置づけ	2
3 治療と仕事の両立支援を行うに当たっての留意事項	3
(1) 安全と健康の確保	3
(2) 労働者本人による取組	3
(3) 労働者本人の申出	3
(4) 治療と仕事の両立支援の特徴を踏まえた対応	3
(5) 個別事例の特性に応じた配慮	3
(6) 対象者、対応方法の明確化	3
(7) 個人情報の保護	3
(8) 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性	4
4 両立支援を行うための環境整備（実施前の準備事項）	4
(1) 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知	4
(2) 研修等による両立支援に関する意識啓発	4
(3) 相談窓口等の明確化	4
(4) 両立支援に関する制度・体制等の整備	4
5 両立支援の進め方	6
(1) 両立支援の検討に必要な情報	6
(2) 両立支援を必要とする労働者からの情報提供	6
(3) 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集	7
(4) 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聴取	7
(5) 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施	7

6 特殊な場合の対応	10
(1)治療後の経過が悪い場合の対応	10
(2)障害が残る場合の対応	10
(3)疾病が再発した場合の対応	10

参考資料

(様式例集)	12
○ 勤務情報を主治医に提供する際の様式例	13
○ 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	14
○ 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	15
○ 両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例	16
 (支援制度・機関)	
○ 治療と仕事の両立に関する支援制度・機関	17
 (留意事項)	
○ がんに関する留意事項	22
○ 脳卒中に関する留意事項	27
○ 肝疾患に関する留意事項	32
○ 難病に関する留意事項	36
○ 心疾患に関する留意事項	40
○ 糖尿病に関する留意事項	46

[検討経過]

- 平成 28 年 2 月作成
 - ・ ガイドライン、参考資料(様式例集、支援制度・機関、がんに関する留意事項)
- 平成 29 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(脳卒中に関する留意事項、肝疾患に関する留意事項)
- 平成 30 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(難病に関する留意事項)
- 令和 2 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(糖尿病に関する留意事項、心疾患に関する留意事項)

1 治療と仕事の両立支援を巡る状況

(1) 疾病を抱える労働者の状況

「治療と職業生活の両立等支援対策事業」(平成25年度厚生労働省委託事業)における企業を対象に実施したアンケート調査によれば、疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが38%、がんが21%、脳血管疾患が12%である。また、「平成22年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事をしながら、がんで通院している者の数は、32.5万人に上っている。

さらに、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率は、年々増加を続けており、平成26年は53%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にある¹。

また、これらの疾病の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、高齢化の進行に伴い、今後は職場においても労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想される。

(2) 疾病を抱える労働者の就業可能性の向上と課題

一方、近年の診断技術や治療方法の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化しつつあり²、労働者が病気になったからと言って、すぐに離職しなければならないという状況が必ずしも当てはまらなくなっている。

しかしながら、疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解や、職場の理解・支援体制不足により、離職に至ってしまう場合もみられる。

例えば、糖尿病患者の約8%が通院を中断しており³、その理由としては「仕事(学業)のため、忙しいから」が最も多くなっている。また、連続1か月以上の療養を必要とする社員が出た場合に「ほとんどが病気休職を申請せず退職する」「一部に病気休職を申請せず退職する者がいる」とした企業は、正社員のメンタルヘルスの不調の場合は18%、その他の身体疾患の場合は15%であり、過去3年間で病気休職制度を新規に利用した労働者のうち、38%が復職せず退職していた⁴。

(3) 事業場等における現状と課題

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用に関する取組が、健康経営⁵やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進、といった観点からも推進されている。

一方で、治療と仕事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・医療機関との連携について悩む事業場の担当者も少なくない⁶。

こうしたことから、労働者の治療と仕事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両立支援対策の強化も必要な状況にある。

¹ 厚生労働省「定期健康診断結果調」

² 例えば「がん」については、国立がん研究センターの集計によれば、5年相対生存率(がんと診断された5年後に生存している割合)は、1993年～1996年の期間と、2003年～2005年の期間を比べると、10年間で53.2%から58.6%に上昇するなどの改善がみられている。

³ 平成25年厚生労働科学研究「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—合併症予防と受診中断抑止の視点から」

⁴ 平成25年独立行政法人労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」

⁵ 特定非営利活動法人健康経営研究会の定義によれば、健康経営とは「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」とされている。

⁶ 東京都が平成26年に実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」によれば、従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮したと回答している。また、苦慮した内容は、最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない」(60.2%)、次いで「復職可否の判断が難しい」(51.9%)となっている。

2 治療と仕事の両立支援の位置づけと意義

(1) 事業者による両立支援の取組の位置づけ

労働安全衛生法では、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定が定められており、そのための具体的な措置として、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(負傷を含む。以下同じ。)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、同法及び労働安全衛生規則では、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った者」については、その就業を禁止しなければならないとされているが、この規定は、その労働者の疾病の種類、程度、これについての産業医等の意見を勘案してできるだけ配置転換、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禁止する趣旨であり、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、同法では、事業者は、その就業に当たって、中高年齢者等の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、事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合は、業務により疾病が増悪しないよう、治療と仕事の両立のために必要となる一定の就業上の措置や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。

(2) 事業者による両立支援の意義

労働者が業務によって疾病を増悪させることなく治療と仕事の両立を図るための事業者による取組は、労働者の健康確保という意義とともに、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、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、労働者のワーク・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。

(3) ガイドラインの位置づけ

ア ガイドラインの内容とねらい

本ガイドラインは、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることなどがないよう、事業場において適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにするため、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援の進め方を含めた、事業場における取組をまとめたものである。

イ ガイドラインの対象

本ガイドラインは主に、事業者、人事労務担当者及び産業医や保健師、看護師等の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、医療機関の関係者などの支援に関わる方にも活用可能なものである。

本ガイドラインが対象とする疾病は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾病であり、短期で治癒する疾病は対象としていない。

また、本ガイドラインはすで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、本ガイドラインに規定する留意事項、環境整備及び進め方を参考として取り組むことが可能なものである。

さらに、本ガイドラインは、雇用形態に関わらず、全ての労働者を対象とするものである。

3 治療と仕事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

治療と仕事の両立支援に際しては、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないように、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や治療に対する配慮を行うことが就業の前提となる。従って、仕事の繁忙等を理由に必要な就業上の措置や配慮を行わないことがあってはならないこと。

(2) 労働者本人による取組

治療と仕事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、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こと。

(3) 労働者本人の申出

治療と仕事の両立支援は、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こと。なお、本人からの申出が円滑に行われるよう、事業場内ルール作成と周知、労働者や管理職等に対する研修による意識啓発、相談窓口や情報の取扱方法の明確化など、申出が行いやすい環境を整備することも重要であること。

(4) 治療と仕事の両立支援の特徴を踏まえた対応

治療と仕事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になるだけでなく、疾病の症状や治療の副作用、障害等によって、労働者自身の業務遂行能力が一時的に低下する場合などがある。このため、育児や介護と仕事の両立支援と異なり、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等が必要となること。

(5) 個別事例の特性に応じた配慮

症状や治療方法などは個人ごとに大きく異なるため、個人ごとに取り組む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こと。

(6) 対象者、対応方法の明確化

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制定するなど、治療と仕事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こと。

(7) 個人情報の保護

治療と仕事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情報が必要となるが、これらの情報は機微な個人情報であることから、労働安全衛生法に基づく健康診断において把握した場合を除いては、事業者が本人の同意なく取得してはならないこと。

また、健康診断又は本人からの申出により事業者が把握した健康情報については、取り扱う者の範囲や第三者への漏洩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こと。

(8) 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

治療と仕事の両立支援を行うに当たっては、労働者本人以外にも、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、より適切な両立支援の実施が可能となること。

- ①事業場の関係者(事業者、人事労務担当者、上司・同僚等、労働組合、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等)
- ②医療機関関係者(医師(主治医)、看護師、医療ソーシャルワーカー等)
- ③地域で事業者や労働者を支援する関係機関・関係者(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(保健師)、社会保険労務士等)

また、労働者と直接連絡が取れない場合は、労働者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こと。

特に、治療と仕事の両立支援のためには、医療機関との連携が重要であり、本人を通じた主治医との情報共有や、労働者の同意のもとでの産業医、保健師、看護師等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こと。

※「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)による「**両立支援コーディネーター**」は、労働者の同意のもと、業務や治療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するなど、上記①～③の関係者の連携を支える。両立支援コーディネーターは、医療機関の医療従事者や企業の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関の相談員などが担っている。

4 両立支援を行うための環境整備(実施前の準備事項)

事業場において、治療と仕事の両立支援を行うための環境整備として取り組むことが望ましい事項は以下のとおりである。

(1) 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知

衛生委員会等で調査審議を行った上で、事業者として、治療と仕事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、全ての労働者に周知することで、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土を醸成すること。

(2) 研修等による両立支援に関する意識啓発

治療と仕事の両立支援を円滑に実施するため、当事者やその同僚となり得る全ての労働者、管理職に対して、治療と仕事の両立に関する研修等を通じた意識啓発を行うこと。

(3) 相談窓口等の明確化

治療と仕事の両立支援は、労働安全衛生法に基づく健康診断において把握した場合を除いては、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・申出を行えるよう、相談窓口、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こと。

(4) 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

治療と仕事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などがあることから、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検討、導入し、治療のための配慮を行うことが望ましいこと。

①休暇制度

【時間単位の年次有給休暇】

労働基準法に基づく年次有給休暇は、1日単位で与えることが原則であるが、労使協定を結べば、1時間単位で与えることが可能(上限は1年で5日分まで)。

【傷病休暇・病欠休暇】

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院治療や通院のために、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。

②勤務制度

【時差出勤制度】

事業者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。

【短時間勤務制度】 ※育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・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。

【在宅勤務(テレワーク)】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、パソコンなど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。自宅勤務することにより、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。

【試し出勤制度】

事業者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に対し、円滑な復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。復職や治療を受けながら就労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、円滑な就労に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

イ 労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順、関係者の役割の整理

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、労働者本人、人事労務担当者、上司・同僚等、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の関係者の役割と対応手順をあらかじめ整理しておくことが望ましいこと。

ウ 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり

治療と仕事の両立のためには、労働者本人を中心に、人事労務担当者、上司・同僚等、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、主治医等が、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、治療の状況や心身の状態、就業の状況等を踏まえて主治医や産業医等の医師の意見を求め、その意見に基づいて対応を行う必要がある。このため、医師に労働者の就業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医師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こと。

エ 両立支援に関する制度や体制の実効性の確保

治療と仕事の両立支援のための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、制度、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、相談を受けた際の対応方法や、支援制度・体制について研修等を行うことが望ましいこと。

オ 労使等の協力

治療と仕事の両立に関して、制度・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こと。

5 両立支援の進め方

治療と仕事の両立支援は以下の流れで進めることが望ましい。

- ①両立支援を必要とする労働者が、支援に必要な情報を収集して事業者へ提出(以下の(2)を参照)
労働者からの情報が不十分な場合、産業医等又は人事労務担当者等が、労働者の同意を得た上で主治医から情報収集することも可能(以下の(3)を参照)
- ②事業者が、産業医等に対して収集した情報を提供し、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(以下の(4)を参照)
- ③事業者が、主治医及び産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断(以下の(5)アを参照)
- ④事業者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・実施時期等を事業者が検討・決定し、実施(以下の(5)イを参照)
- ⑤事業者が労働者の長期の休業が必要と判断した場合、休業開始前の対応・休業中のフォローアップを事業者が行うとともに、主治医や産業医等の意見、本人の意向、復帰予定の部署の意見等を総合的に勘案し、職場復帰の可否を事業者が判断した上で、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・実施事項等を事業者が検討・決定し、実施(以下の(5)ウを参照)

(1) 両立支援の検討に必要な情報

労働者からの申出に基づき、事業者が治療と仕事の両立支援を検討するに当たって、参考となる情報は以下のとおり。

ア 症状、治療の状況

- ・現在の症状
- ・入院や通院治療の必要性和その期間
- ・治療の内容、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 退院後又は通院治療中の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、時間外労働の可否、出張の可否等）

エ その他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）

(2) 両立支援を必要とする労働者からの情報提供

治療と仕事の両立支援の検討は、両立支援を必要とする労働者からの申出から始まる。労働安全衛生法に基づく健康診断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、自らが疾病に罹患していることを把握し、主治医等の助言により治療と仕事の両立支援が必要と判断した労働者は、両立支援に関する事業場内ルール等に基づいて、支援に必要な情報を収集して事業者へ提出する必要がある。この際、労働者は事業場が定める様式等を活用して、自らの仕事に関する情報を主治医に提供した上で、事業者が定める様式等を活用して、主治医から(1)ア～エの情報の提供を受けることが望ましい。また、労働者は、主治医からの情報収集や、事業者とのやりとりの際に、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、地域の産業保健総合支援センター、保健所等の地域で活動している保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

両立支援を必要とする労働者から、事業場の産業保健スタッフや人事労務担当者に相談があった場合は、労働者が必要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、事業者が定める勤務情報

の提供のための書面の作成支援や、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。

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、事業者は、日頃から、治療と仕事の両立支援に関する手続きや、事業場が定める様式について、周知しておくことが望ましい。

(3) 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集

主治医から提供された情報が、両立支援の観点から十分でない場合は、産業医若しくは労働者数が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。)又は保健師、看護師等の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、産業医等や産業保健スタッフが主治医からさらに必要な情報を収集することもできる。これらの者がいない場合には、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さらに必要な情報を収集することもできる。

(4) 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聴取

事業者は、収集した情報に基づいて就業上の措置等を検討するに当たり、産業医等に対して、主治医から提供された情報を提供し、就業継続の可否や、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意見(主治医の就業上の措置等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、主治医から提供を受けた情報を参考とする。

(5) 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

ア 産業医等の意見を踏まえた検討

事業者は、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、具体的な就業上の措置や治療に対する配慮の内容及び実施時期など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、十分な話し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、疾病に罹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できるだけ配置転換、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。

イ 入院等による休業を要さない場合の対応

(ア)「両立支援プラン」の策定

事業者は、労働者が治療をしながら就業の継続が可能であると判断した場合、業務によって疾病が増悪することがないように就業上の措置等を決定し、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「両立支援プラン」という。)を策定することが望ましい。

両立支援プランの作成に当たっては、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、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、地域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、両立支援プランの作成に当たっては、治療の終了と同時にすぐに通常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。

【両立支援プランに盛り込むことが望ましい事項】

- 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への配慮の具体的内容及び実施時期・期間
 - ・作業の転換(業務内容の変更)
 - ・労働時間の短縮
 - ・就業場所の変更
 - ・治療への配慮内容(定期的な休暇の取得等) 等
- ③フォローアップの方法及びスケジュール(産業医等、保健師、看護師等の産業保健スタッフ、人事労務担当者等による面談等)

(イ)「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

事業者は、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への配慮を実施する。

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、適時労働者に状況を確認し、必要に応じて両立支援プラン、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、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、人事労務管理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荷がかかる。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、負荷がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を開示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こと。また、人事労務管理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。

ウ 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、事業者は、労働者に対して、休業に関する制度(賃金の取扱い、手続きを含む。)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、労働者の不安や悩みを相談できる場を設けたり、活用可能な支援制度について情報提供することも考えられる。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、関連する情報を事業者から提供することも考えられる。

(ウ) 職場復帰の可否の判断

労働者の疾病が回復した際には、事業者は、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、事業場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収集する。
なお、労働者は、主治医からの意見の収集に際して、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、産業医等又は保健師、看護師等の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、産業医等や産業保健スタッフが主治医からさらに必要な情報を収集することもできる。これらの者がいない場合には、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さらに必要な情報を収集することもできる。
- ②主治医の意見を産業医等に提供し、職場において必要とされる業務遂行能力等を踏まえた職場復帰の可否に関する意見を聴取する。産業医等がない場合は、主治医から提供を受けた情報を参考とする。
- ③本人の意向を確認する。
- ④復帰予定の部署の意見を聴取する。
- ⑤主治医や産業医等の意見、本人の意向、復帰予定の部署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」の策定

職場復帰が可能であると判断した場合、事業者は、必要に応じて、労働者が職場復帰するまでの計画(「職場復帰支援プラン」)を策定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、(5)イ(ア)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策定に当たっては、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、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、地域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、退院や治療の終了と同時にすぐに通常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

事業者は、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への配慮を実施する。

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、適時労働者に状況を確認し、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、人事労務管理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荷がかかる。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、負荷がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を開示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こと。また、人事労務管理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 特殊な場合の対応

(1) 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、治療と仕事の両立が困難になる場合もある。

その場合は、労働者の意向も考慮しつつ、主治医や産業医等の医師の意見を求め、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。

主治医や産業医等の医師が、労働のため病勢が著しく増悪するおそれがあるとして就業継続は困難であると判断した場合には、事業者は、労働安全衛生法第68条に基づき、就業禁止の措置を取る必要がある。

(2) 障害が残る場合の対応

労働者に障害が残ることが判明した場合には、作業転換等の就業上の措置について主治医や産業医等の医師の意見を求め、その意見を勘案し、十分な話し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になる場合もあり、その際には、人事労務担当者や所属長・上司、同僚等の理解・協力が重要である。

また、就業上の措置状況について、定期的かつ着実な確認などのフォローが重要である。

(3) 疾病が再発した場合の対応

労働者が通常勤務に復帰した後に、同じ疾病が再発した場合の両立支援も重要である。事業者は、治療と仕事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。

參考資料

様式例集

以下の様式例集は、治療と仕事の両立支援のための情報のやりとりを行う際の参考となるよう、あくまでも一例として示すものである。

それぞれの事業場で実際に様式を作成する際には、事業場内で十分に検討し、本様式例集を必要に応じて加除修正するなどにより、事業場の実態に合った様式を作成することが重要である。

- 勤務情報を主治医に提供する際の様式例
- 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
- 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
- 両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

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) ☐ 暑熱場所での作業 ☐ 車の運転 ☐ 遠隔地出張(国内) ☐ 体を使う作業(軽作業) ☐ 寒冷場所での作業 ☐ 機械の運転・操作 ☐ 海外出張 ☐ 長時間立位 ☐ 高所作業 ☐ 対人業務 ☐ 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()

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 (本人署名) _____

平成 年 月 日 (会社名) _____

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 (診断書と兼用)

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)						
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (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。						
その他配慮事項	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。 平成 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)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。

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
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (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。
その他配慮事項	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。 平成 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。

平成 年 月 日 (主治医署名)_____

(注)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。

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		性別
	年 月 日		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。		

治療と仕事の両立に関する支援制度・機関

治療と仕事の両立について、労働者や事業者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。
	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。

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・重度肝硬変の入院医療費(助成月を含め過去1年で既に4月以上入院している場合〔令和3年4月1日から肝がんの分子標的薬に係る通院医療費が対象となり「4月以上入院」が「3月以上入院又は通院」となる予定〕)について、同一月に支払った医療費の自己負担額が一定金額を超えた場合、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、最長1年6か月の間、1日当たり被保険者の標準報酬月額 $\times$ 30分の1 $\times$ 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)。

生活 支援	障害基礎年金	申請窓口	年金事務所、住所のある市区町村の国民年金担当窓口
		支援対象者	国民年金の被保険者である期間若しくは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る保険料納付要件を満たす者又は初診日が20歳未満である者であって、国民年金法施行令別表の障害等級表1級または2級に該当する者
		支援内容	認定された障害の等級に応じて、一定額の年金を受給できる。
	障害厚生年金	申請窓口	年金事務所
		支援対象者	厚生年金保険の被保険者である期間に、障害の原因となった傷病の初診日がある者で、保険料納付要件を満たし、国民年金法施行令別表の障害等級表1級または2級、厚生年金保険法施行令別表第1の3級のいずれかに該当する者。
		支援内容	認定された障害の等級に応じて、一定額の年金を受給できる。なお、障害基礎年金と並行しての受給が可能である。
	障害手当金	申請窓口	年金事務所
		支援対象者	厚生年金保険の被保険者である期間に、障害の原因となった傷病の初診日がある者で、保険料納付要件を満たし、一定程度の障害の状態にあるが、障害厚生年金の受給対象外である者
		支援内容	傷病が治った(障害が固定した)場合で、労働について何らかの制限のある場合に、一時金を受給できる。
	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	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(令和2年7月時点で全国447か所)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。
	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(令和3年2月時点で全国29か所)、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(同月時点で全国9か所)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	がん、糖尿病、脳卒中(リハ)、メンタルヘルス等の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、事例を集積し、治療と就労の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	全国の主要なハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携してがん患者等の就労支援を行う事業を実施している(令和2年9月末時点で全国114か所で実施)。 がん診療連携拠点病院等の看護師や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。 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、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な支援を行っている(令和3年3月時点で全国51か所で実施)
	精神保健福祉センター	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)
治療と仕事の両立支援助成金	【申請窓口】独立行政法人 労働者健康安全機構(https://www.johas.go.jp) 【環境整備コース】1企業又は1事業主当たり20万円(1回限り) 事業者が、新たに両立支援制度(勤務制度や休暇制度等)の導入を行い、かつ、両立支援コーディネーターを配置した場合に助成する。 【制度活用コース】1企業又は1事業主当たり20万円(有期・無期契約各1回限り) 事業者が、両立支援コーディネーターを活用し、両立支援制度を用いた両立支援プランを策定し、実際に適用した場合に助成する。

人材確保等支援助成金 (雇用管理制度 助成コース)	【申請窓口】都道府県労働局 事業主が、新たに雇用管理制度(諸手当制度や従業員の健康づくりのための制度(胃がん検診、肺がん検診等が該当)等)の導入・実施を行い、当該制度の適切な運用を経て従業員の離職率の低下が図られた場合に、目標達成助成57万円(生産性要件を満たした場合は72万円)を支給する。
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) 事故や難病の発症等により障害者となった者等の職場適応を図るため、企業在籍型ジョブコーチによる支援を行う事業主に対して助成を行う。

(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	都道府県の産業保健総合支援センター(さんぽセンター)において、治療と仕事の両立支援のための専門の相談員を配置し、以下のような支援を行っている。 ・事業者等に対する啓発セミナー ・産業医、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 ・両立支援に取り組む事業場への個別訪問指導 ・患者(労働者)と事業者の間の調整支援等
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 (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000146556.html) (https://www.mhlw.go.jp/content/000621544.pdf)
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)

がんに関する留意事項

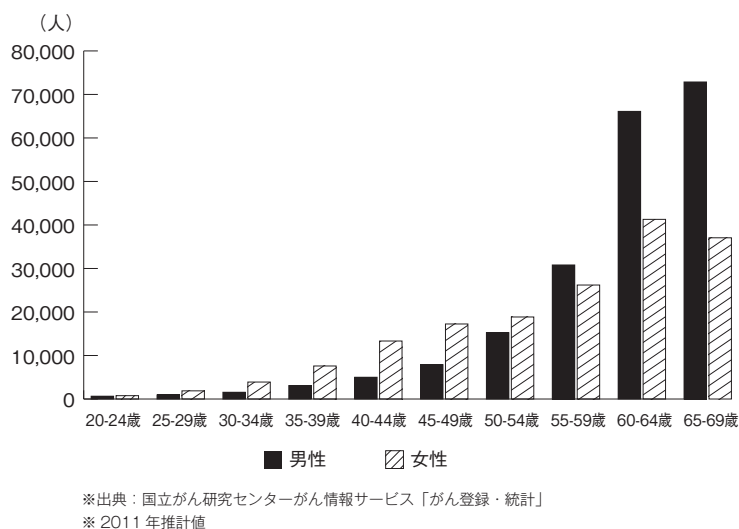
以下は、がんに関連した労働者に対して治療と仕事の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1 がんに関する基礎情報

(1) がん罹患患者数と5年生存率

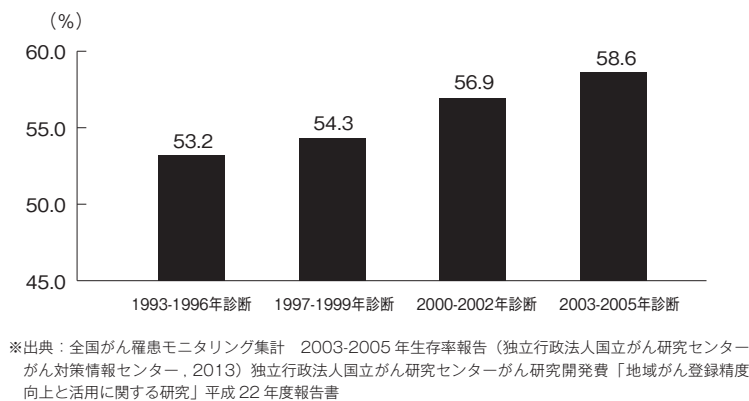
日本人を対象としたがんに対するイメージに関する調査⁷によれば、多くの人ががんは稀な病気だと考えているが、実際は、生涯のうちに、日本人の約2人に1人ががんに罹患すると推計⁸されている。また、国立がん研究センターの推計では、年間約85万人が新たにがんと診断されており、このうち約3割が就労世代(20～64歳)である(図1)。

<図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数(2011年推計値)>



一方で、同調査によれば、多くの人ががん患者の生存率を現実よりも低く見積もっているが、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きており、2003年～2005年の間にがんと診断された人の約6割は、5年後も生存している状況にある(図2)。

<図2 がん患者の5年相対生存率の推移>



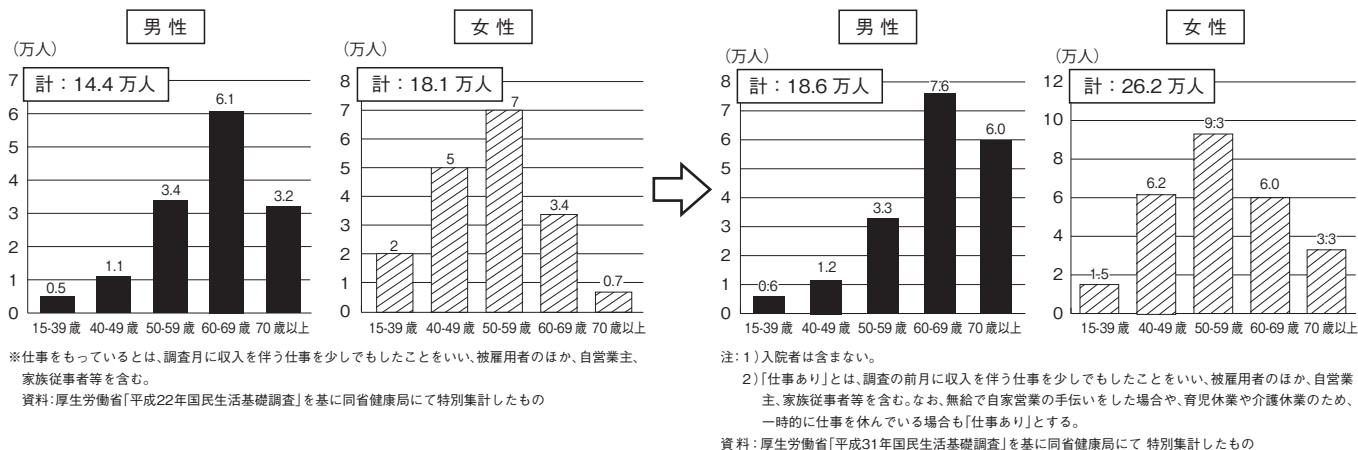
⁷ Takahashi M, Kai I, Muto T : Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42:919-926, 2012

⁸ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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、平成22年国民生活基礎調査に基づく推計によれば、悪性新生物の治療のため、仕事をもちながら通院している者は約32.5万人いるとされている(図3)。

<図3 仕事をも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、仕事をもちながら通院している者は増加傾向にある

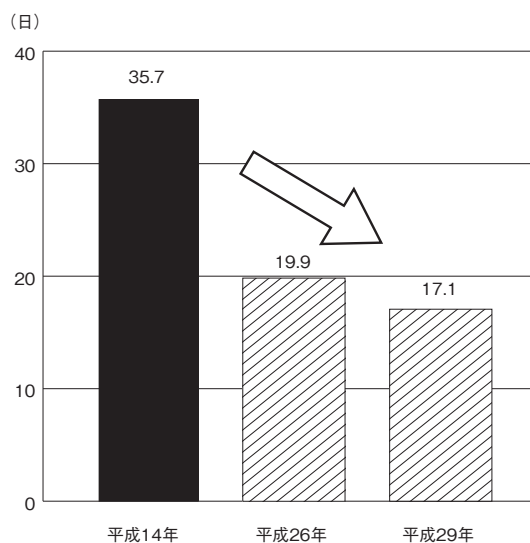


(2) 入院日数の短縮化と通院治療へのシフト

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)。

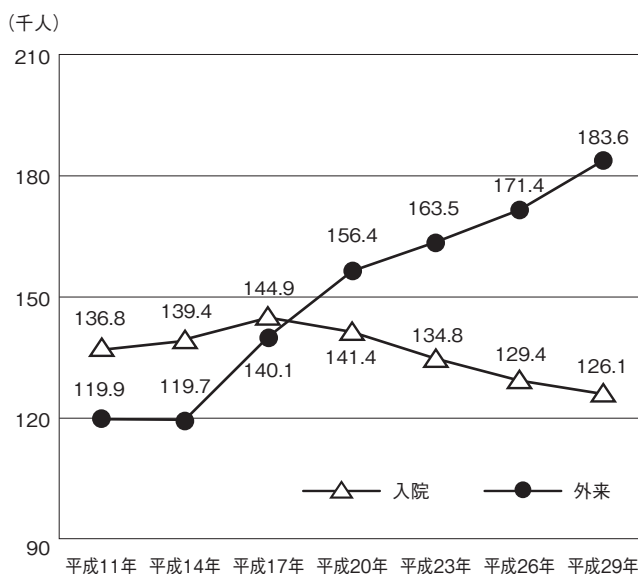
それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えてきている。

<図4 在院日数の推移>



* 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) (平成29年患者調査より作成)

<図5 入院患者・外来患者数の推移>



* 悪性新生物の入院患者・外来患者数 (平成29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)、化学療法(抗がん剤治療)、放射線治療等の様々な治療を組み合わせる「集学的治療」が基本となっている。これらの3大治療のほかにも、ホルモン療法や分子標的薬などがあり、手術終了後もほかの治療が続くことも少なくないため、「手術が終われば治療終了」とは限らない。

なお、がんの種類や進行度等に応じて、標準治療と呼ばれる、治療ガイドラインに基づく一般的な治療法が定められているものの、それがあてはまらない患者も多く、治療内容と治療に要する期間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)>

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。
化学療法 (抗がん剤治療)	・細胞の増殖を防ぐ抗がん剤を用いた治療法で、がんがふえるのを抑えたり、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、化学療法(抗がん剤治療)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。 ・化学療法(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化学療法の場合、“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化学療法を行ったり、はじめてから入院しないで外来で化学療法を行うことが多くなっている。
放射線治療	・放射線は、細胞が分裂してふ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、化学療法(抗がん剤治療)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、多くの場合、1週間に5日の治療を数週間にわたって行う。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。

※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」

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、事業者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、手術後に出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者を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者を提供することが望ましい。

イ 化学療法（抗がん剤治療）

- 化学療法(抗がん剤治療)を受ける場合には、労働者が主治医に対して入院の可否や治療期間、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者を提供することが望ましい。化学療法(抗がん剤治療)では、治療を1～2週間程度の周期で行うため、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り、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、いづごろどのような症状が現れやすいか推測可能である。
- 化学療法(抗がん剤治療)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出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者に提供することが望ましい。

ウ 放射線治療

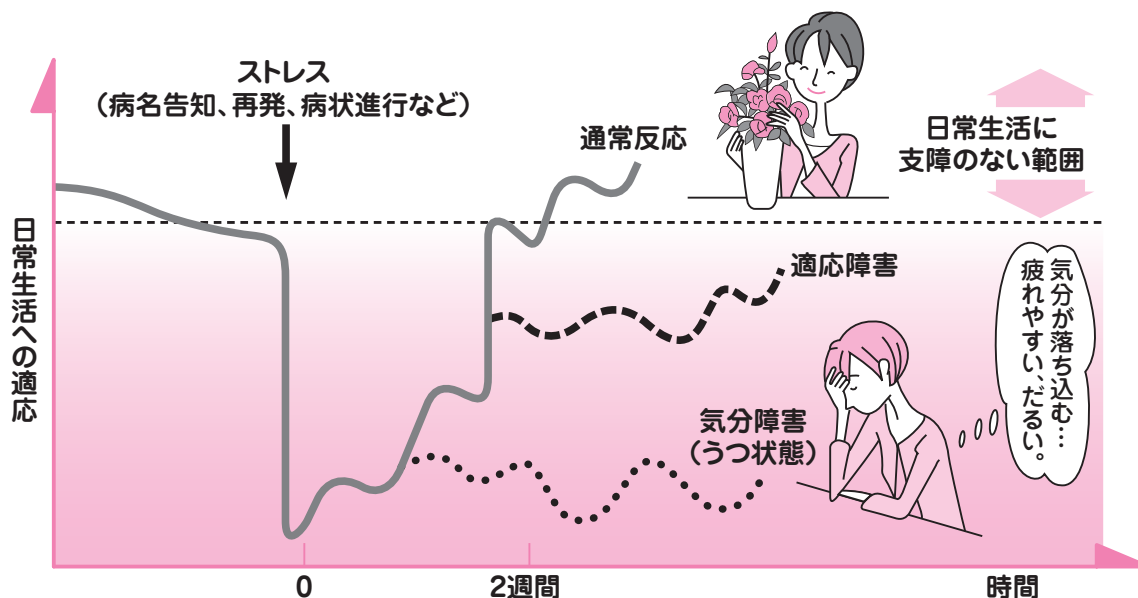
- 通院しながら放射線治療を受ける場合、基本的に毎日(月～金、数週間)照射を受けることが多いため、労働者が主治医に対して治療スケジュールを確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者に提供することが望ましい。
- 治療中は、頻回の通院による疲労に加えて治療による倦怠感等が出現することがあるが、症状の程度には個人差が大きいいため、労働者から事業者に対してあらかじめその旨を伝達するとともに、事業者は、労働者から体調が悪い旨の申出があった場合は柔軟に対応することが望ましい。

(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>



※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」

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早まって退職を選択する場合があることにも留意が必要である。

(3) 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。治療と仕事の両立のためには、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。

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仕事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。

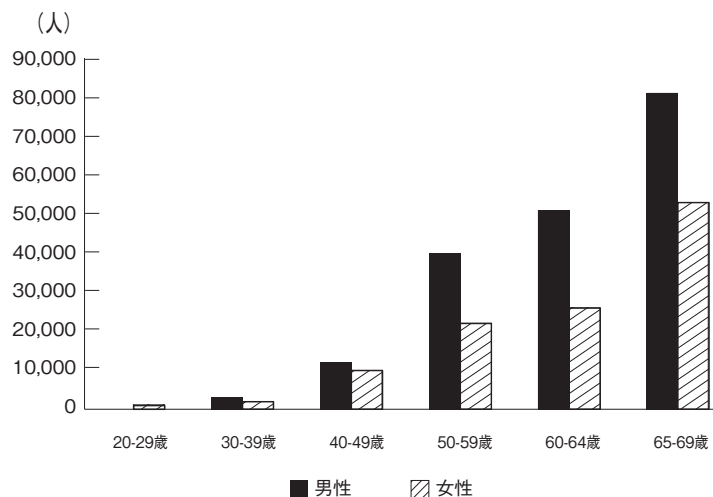
1 脳卒中に関する基礎情報

(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」、脳内の細か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118万人と推計されており、うち約14% (17万人)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)>



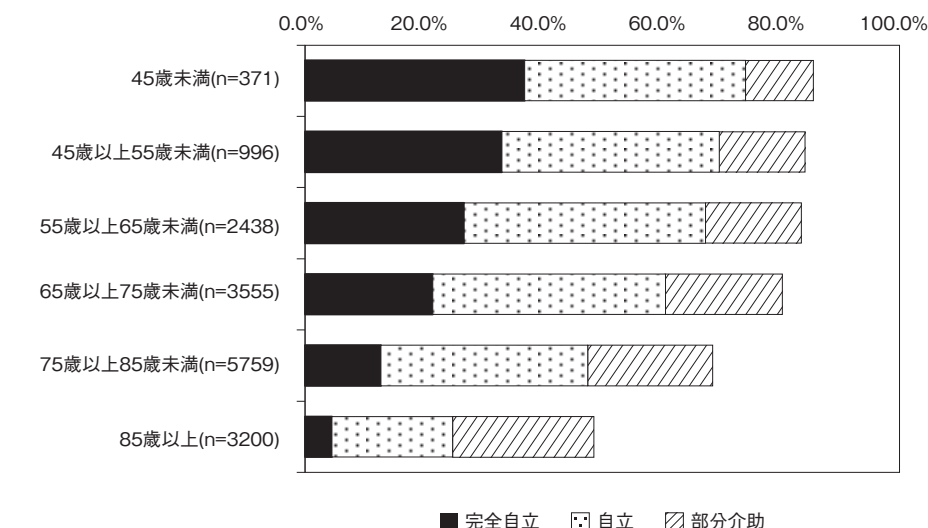
※出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

※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⁹。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)。

⁹ 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、症状が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人が多い。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¹⁰。

(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)。

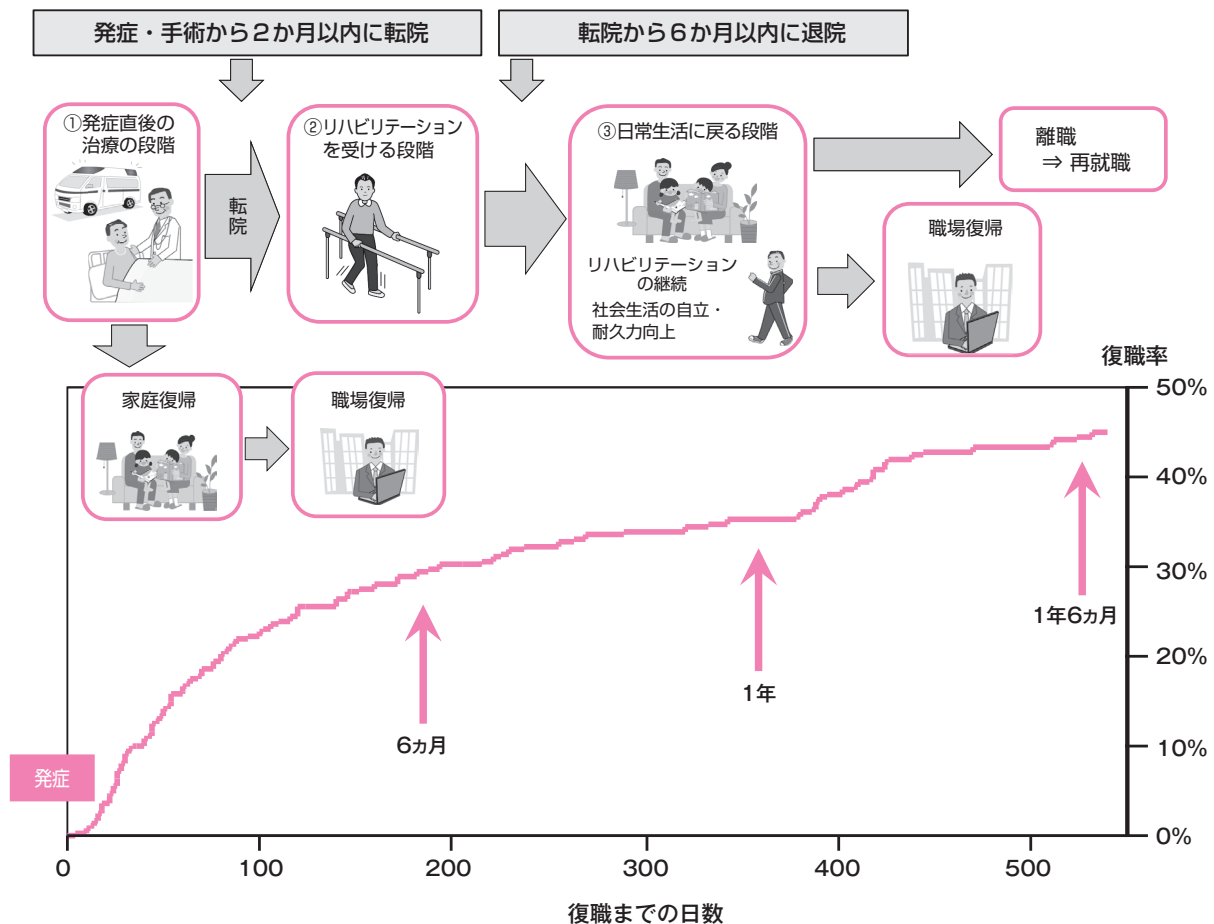
- ①発症直後の治療の段階(急性期：発症からおよそ1～2か月以内)
- ②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階(回復期：発症からおよそ3～6か月以内)
- ③日常生活に戻る段階(生活期または維持期：発症からおよそ6か月以降)

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。

¹⁰ 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、狭くなった血管を広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)を組み合わせる実施する。

※ 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、生活や仕事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者へ提供することが望ましい。

事業者は、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者へ伝達することが望ましい。

事業者は、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、労働者と事業者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よい事項について確認し、必要に応じて事業者に情報提供することが望ましい。

事業者は、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。

事業者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。事業者は、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。

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仕事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

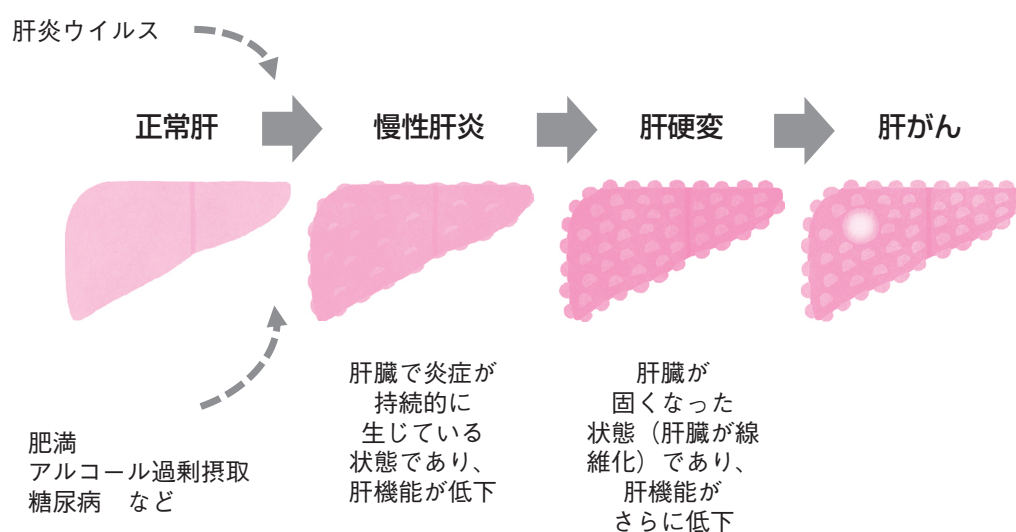
肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。

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14.7%が肝機能検査において異常を認めている¹¹。

¹¹ 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）。平成27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、事業者は、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。事業者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。事業者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。事業者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（一緒に食事をする事）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、事業者は日頃から、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、事業者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。 http://www.kanen.ncgm.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(平成31年4月1日現在で47都道府県・71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。 http://www.kanen.ncgm.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。 http://www.kanen.ncgm.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。

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仕事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。

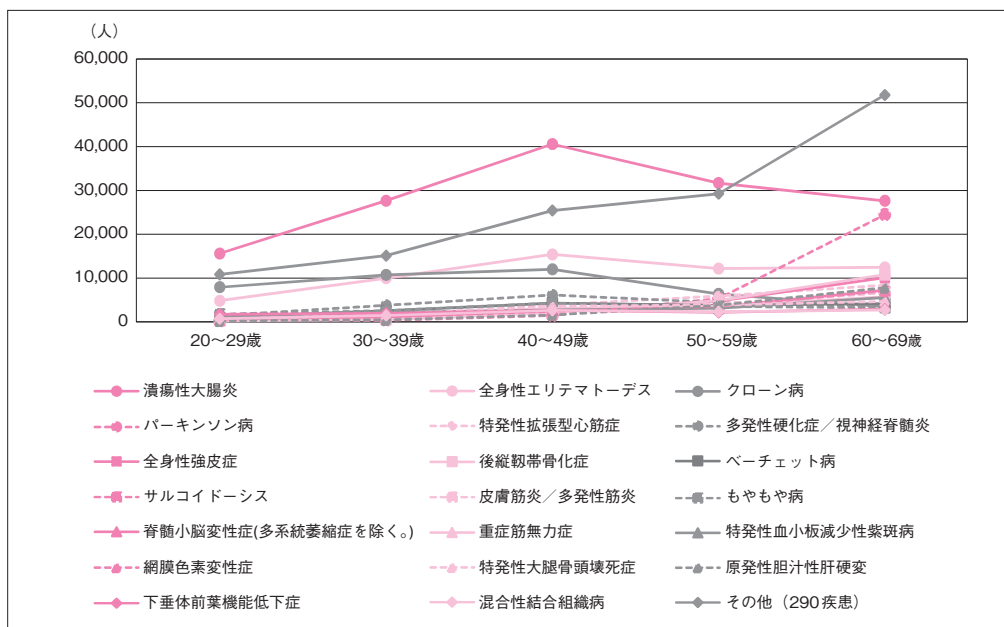
難病と呼ばれる疾病の一部は医療費助成の対象となっており、その疾病の数は300以上にのぼり、日常生活への影響が大きいものから小さいものまで様々である¹。

国から医療費の助成を受けている患者は平成28年度末時点には全国で約98万人、そのうち63%（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「平成28年度衛生行政報告例」平成28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「平成28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（平成28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-O13）「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 - 一気力・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) - 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、事業者は、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、仕事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、事業者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、必要な配慮は仕事内容や治療の状況、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し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、仕事と治療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、労働者が仕事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、事業者は、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。

<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(平成31年3月31日現在で全国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_iryoku/hokenjo/)

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仕事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。

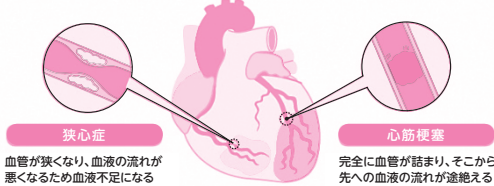
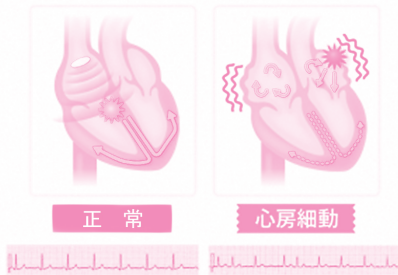
心疾患は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースが多く存在するが、治療や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合もある。また、職場復帰後は再発予防に努めることも重要である。事業者は、疾患や経過を正しく理解した上で、労働者の病状や業務内容などを踏まえて個別に就業上の措置等を検討することが重要である。

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＞

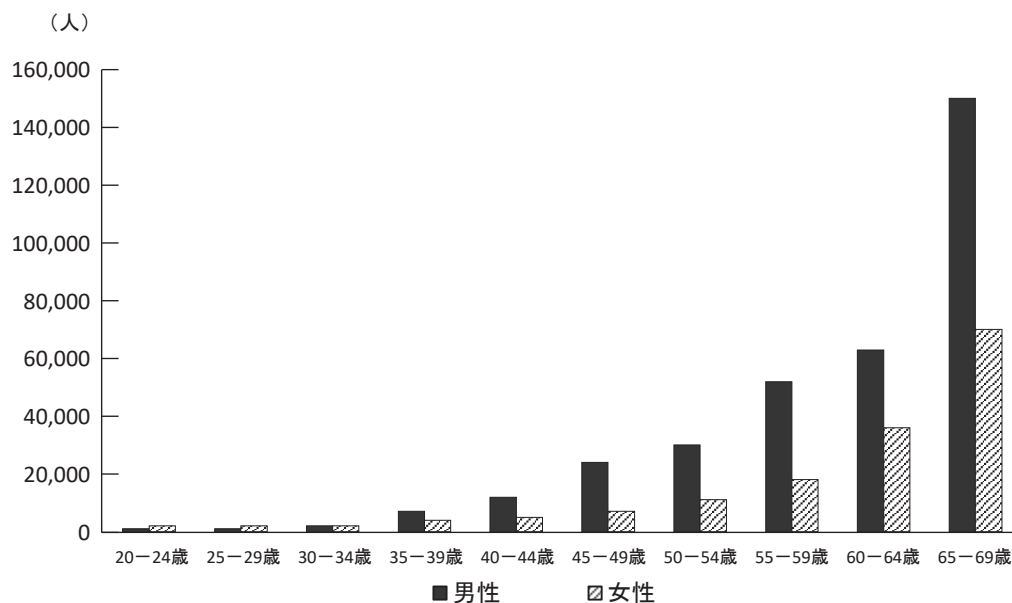
主な疾患・病態	概要	症状
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	- 冠動脈が動脈硬化等で狭くなることで、血流が悪くなり(虚血)、心筋に必要な酸素や栄養が十分に行き渡らない状態。 「狭心症」は冠動脈が細くなり血液の流れが悪くなった状態、「心筋梗塞」は血液が流れなくなり心臓の組織が壊死して、心機能が低下した状態を指す。  ※出典：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」	- 狭心症：階段を上がったり、重い物を持ち上げたりする動作に伴って、胸の痛み、胸の締め付けや圧迫感が、1～5分程度続く。 - 急性心筋梗塞：突然、締め付けられるような激しい胸の痛みが生じ、冷や汗、吐き気といった症状が10分～数時間程度続く。
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173万人¹であり、そのうち16%（約28万人）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「平成29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 平成29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 (ペースメーカー・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ーを植え込む。 ・ 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、就労に際して事業者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、事業者は以下の「(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、事業者は、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者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、事業者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、事業者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、事業者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。
- 事業者は、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。
なお、様式例については「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」P.13をご参照ください。

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者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。
- ペースメーカーの場合、術後の動作制限解除後は、ペースメーカー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。
- ペースメーカー、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。
- 労働者と事業者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「ペースメーカー、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's 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

- 事業者は、診断名だけで、「予後が悪い」「就労できない」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。 (http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/)
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/)

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仕事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労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。

糖尿病の治療と仕事の両立のためには、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、事業者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、事業者は、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

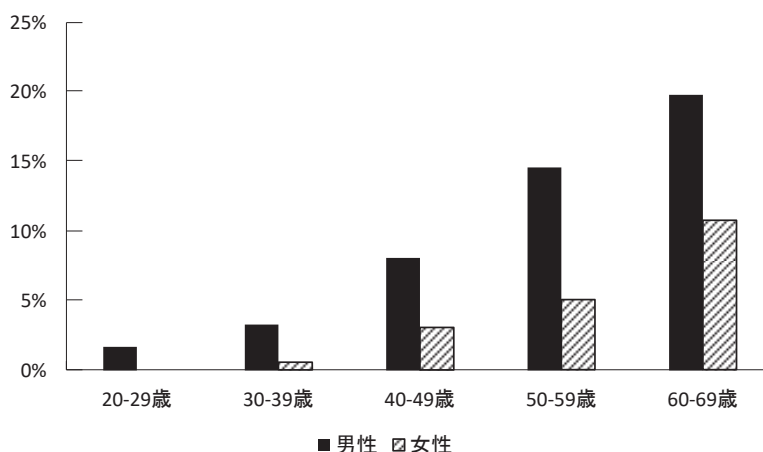
糖尿病は膵臓で作られるインスリンというホルモンの不足や作用低下によって血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が高い状態が慢性的に続く疾患であり、発症の原因によって大きく1型と2型に分けられる。糖尿病の発症には食事や運動などの生活習慣が影響している場合があるが、必ずしも生活習慣のみが原因で発症するものではない。

<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「平成29年国民健康・栄養調査」(20～69歳)

就労世代のうち11.4%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

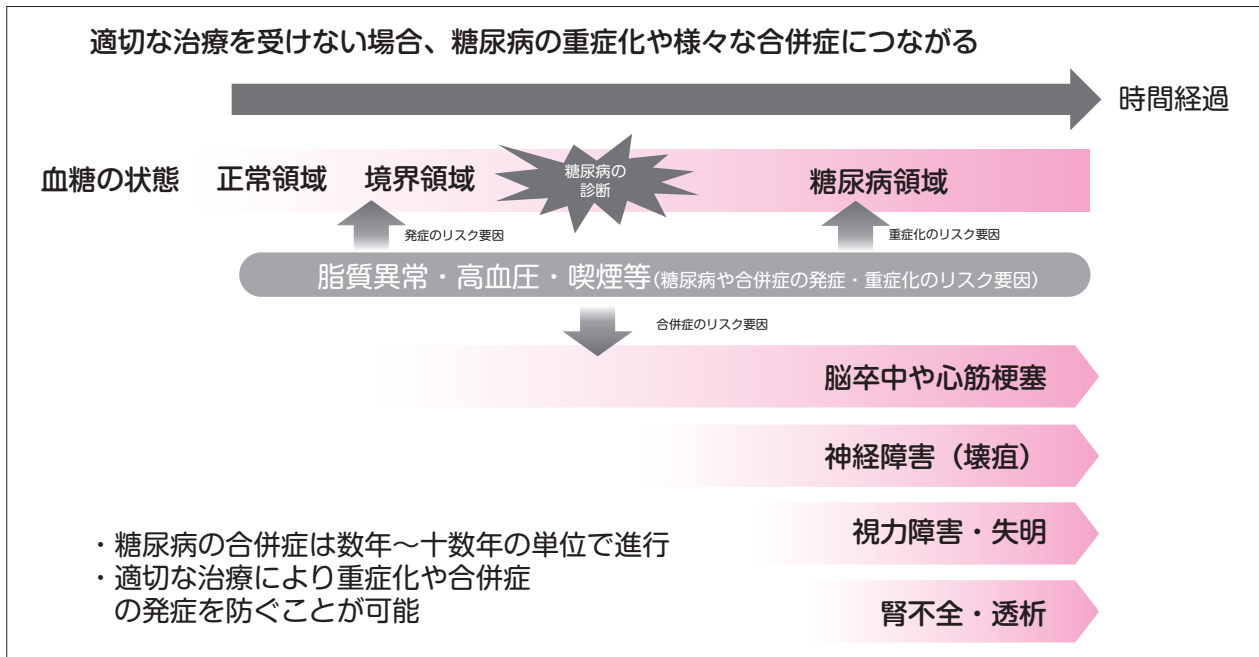
¹⁾「糖尿病が強く疑われる人」とは、国民健康・栄養調査において、「ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上(平成23年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が6.1%以上)又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者」を示す。

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)。

平成29年定期健康診断結果報告

<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労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42.4%にのぼる(平成29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。事業者は、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 平成29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、事業者は、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。そのため事業者は、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、事業者は、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。事業者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り情報を提供し、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	国立国際医療研究センター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.ncgm.go.jp/)

