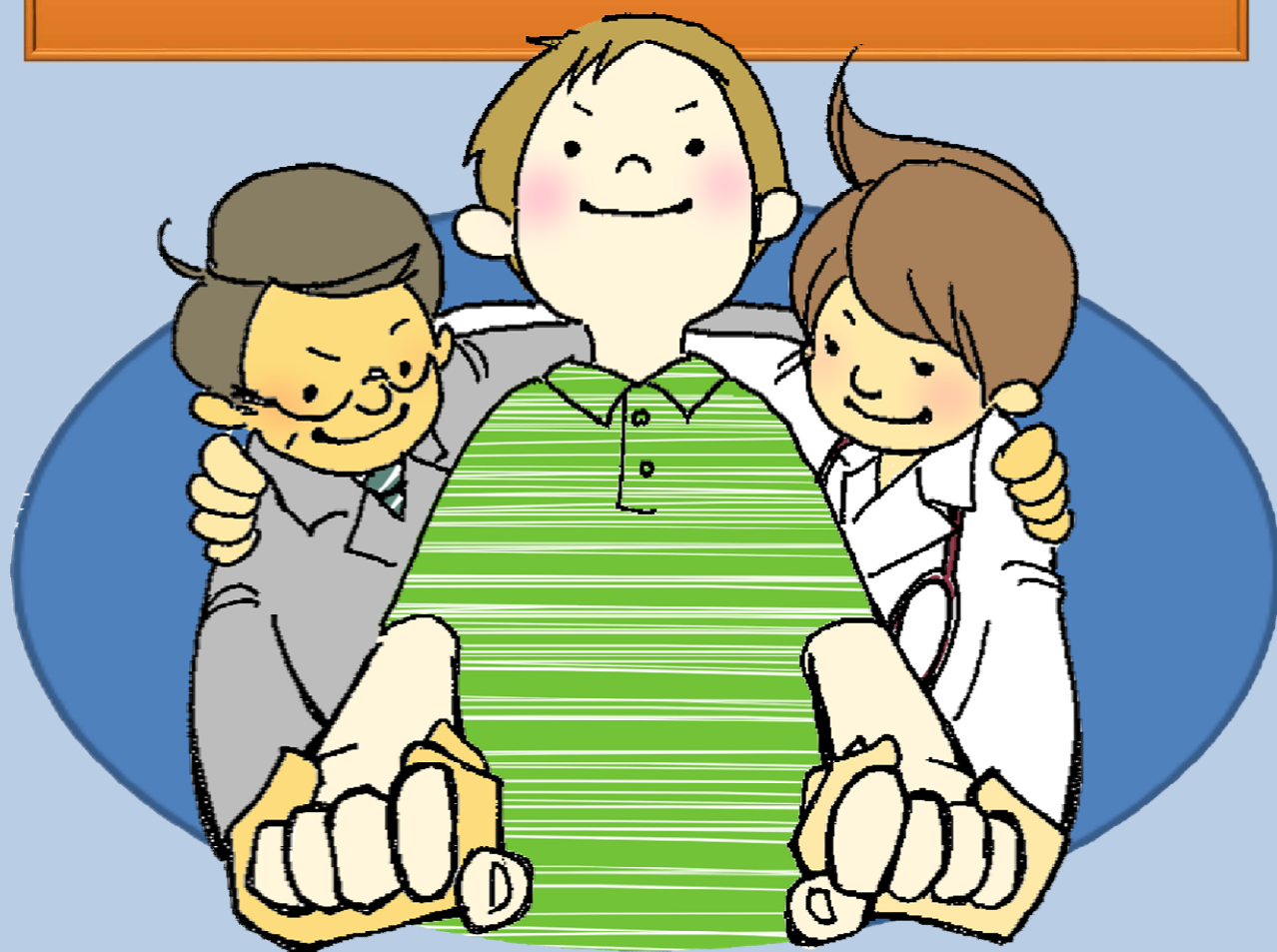


両立支援パス使用ガイド

(職場・事業者向け)



2016年 労災疾病臨床研究事業 課題番号14010101-03
『身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための
主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究－
「両立支援システム・パス」の開発』班
(主任研究者：森晃爾)

目次

	頁
① 両立支援パスの目的・・・・・・・・・・	3
② 両立支援の留意点・・・・・・・・・・	4
③ 両立支援パス使用の実際・・・・・・・・	5
様式・・・・・・・・・・	6
1 復職・就業配慮願い	
2 復職・就業配慮に関するご意見伺い書	
3 診断書	
4 就業配慮報告書	
④ 両立支援パス使用のポイント・・・・・・・・	14
⑤ パス使用時の費用について・・・・・・・・	16
【参考】両立支援研究の経緯・・・・・・・・	17
⑥ おわりに・・・・・・・・・・	19

1

両立支援パスの目的

身体疾患（あるいは内部障害）を有しながら働く従業員が、「仕事と治療を両立させる」ために必要な就業配慮を検討するためには、事業者または職場の上司などに対して、病状や治療状況、業務上の注意事項等についての医学的情報や意見が主治医より提供される必要があります。

当研究班では、従業員（患者）・職場・主治医の3者が関わる「就労と治療の両立支援パス」を開発しました。

両立支援パスの目的は、

「従業員(患者)・職場・主治医3者における情報交換」

です。

また、この両立支援パスは、

「両立支援に必要な情報のみを共有すること」

を目標としています。

就業配慮の検討に不必要な情報（詳しい病状等）は、共有されるべきではありません。

2

両立支援の基本原則

就労と治療の両立支援の原則は、実施可能な範囲で合理的な配慮を行う事であり、**従業員（患者）本人が申し出た際に適切な就業配慮を検討する必要があります。**また、**本人がそのような申し出をしやすいように、職場から働きかけることも、両立支援の実現において大変重要です。**

両立支援の重要なポイントは、

①従業員（患者）本人の意向

②職場の受け入れ姿勢

③必要な医学的情報

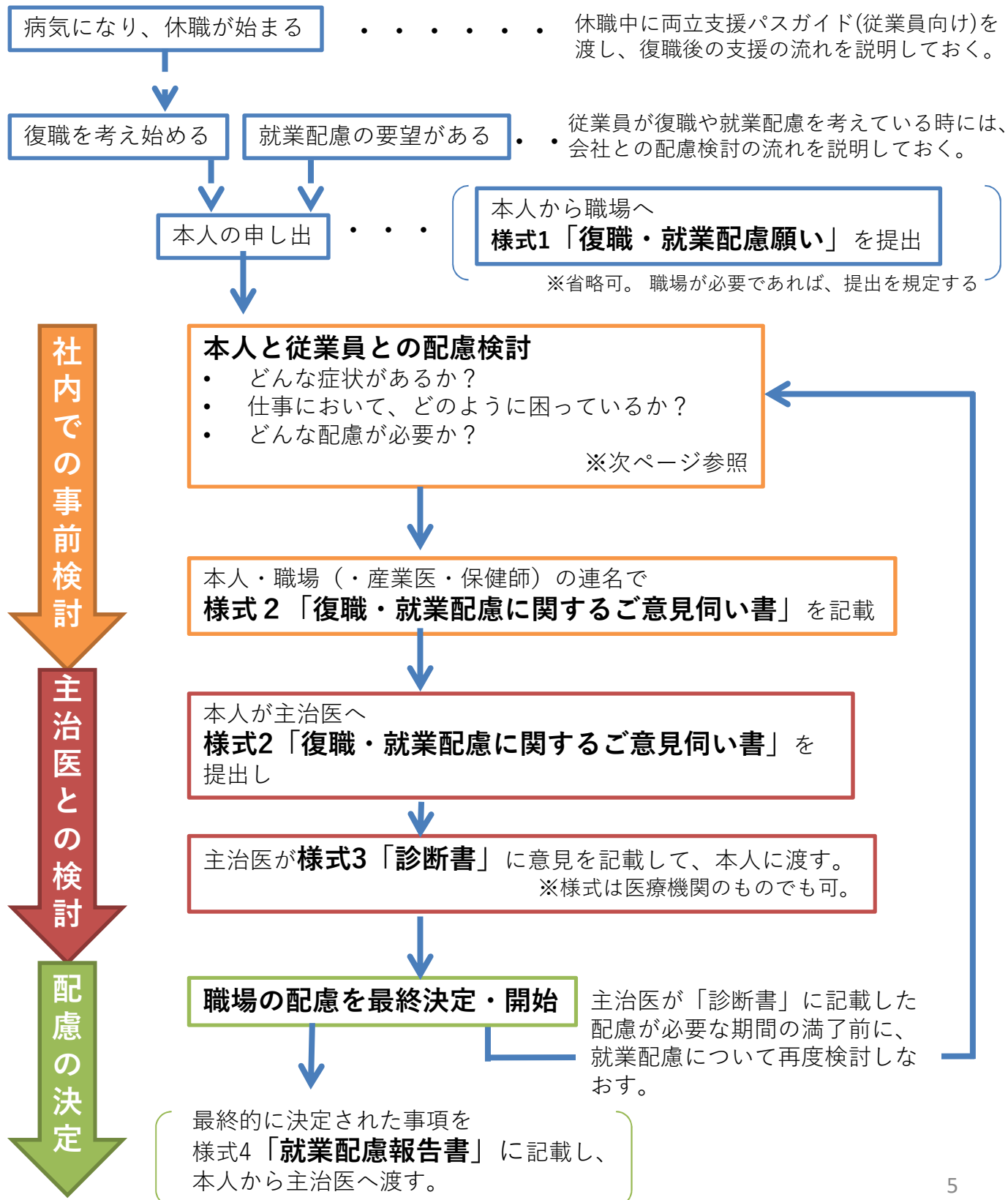
の3点に基づき、就業配慮を検討・実施することにあります。

そこで、本両立支援パスは**まず従業員（患者）本人が復職・就労継続の意思を示した上で、本人と職場の話し合いで職場で実現可能な配慮を検討し、その可否・過不足について主治医が意見する**という流れを取っています。

また、本両立支援パスで得られた**情報は従業員（患者）の就業配慮の目的にのみ用いる**ものとします。

3

両立支援パス使用の実際



様式 1

復 職 ・ 就 業 配 慮 願 (本人→職場)

平成 年 月 日

企業名

殿

所 属

氏 名 (署名)

この度、_____により、
治療を継続しておりますが、就業に関しまして下記の困難事項が発生しております。

つきましては就業に対してご配慮をご検討いただきたく、両立支援パスの活用をお願い申し上げます。

記

1. 困難事項 : _____

依頼事項 : _____

私は本就業配慮願いの提出に当たり、情報提供文書の作成ならびに主治医・産業医への提出について同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

主治医の意見

様式 1

復 職 ・ 就 業 配 慮 願 (本人→職場)

復職か就業配慮か当てはまる方に○を付けます。

平成 年 月 日

企業名

殿

所 属

氏 名 (署名)

病名を記載します。

この度、リンパ腫により、
治療を継続しておりますが、就業に関しまして下記の困難事項が発生しております。

つきましては、就業に対してご配慮をご検討いただきたく、両立支援パスの活用をお願い申し上げます。

記 就業に関して困りごとを記載します。

1. 困難事項：抗がん剤の副作用により、手がしびれて通勤の運転が困難です。

依頼事項：公共交通機関による通勤を考えており、通勤手当の支給を希望します。

どのような配慮を希望するか記載します。

私は本就業配慮願いの提出に当たり、情報提供文書の作成ならびに主治医・産業医への提出について同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

主治医の意見

今後も抗がん剤の治療継続が必要となりますが、副作用で手のしびれや倦怠感が出現することが考えられます。業務や通勤に支障があるようであれば、職場と可能な配慮を検討することが必要と考えます。

※上記の「困難事項」・「依頼事項」を書く際に、主治医の意見を参考にする場合には、この欄に記載してもらいます。

年 月 日

復職・就業配慮に関するご意見伺い書 (職場→主治医)

病院

クリニック

先生 御机下

〒

就労内容写真

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

(※印の署名は必須)

_____は_____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記 2 の配慮を検討しております。
記載の配慮に関しまして、主治医としてのご意見をいただければと存じます。主治医のご意見を参考にし、就業
配慮を再度検討・決定いたします。

なお、会社は本情報を就業配慮の目的のみに使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

記

1. 就業状況について

業務内容： _____

通勤状況： _____

高負荷・危険業務： _____

時間外勤務の状況： _____

2. 就業配慮検討事項（提出者と会社の協議に基づく）

想定される健康上の問題点： _____

検討された配慮： _____

以上の内容を、上記連名者で協議致しました。

年 月 日

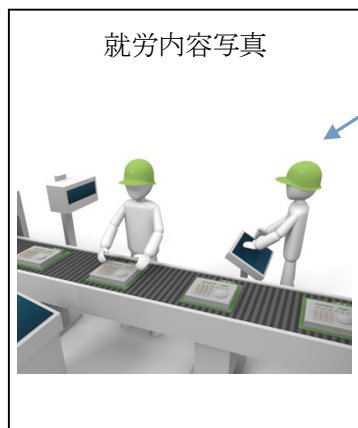
復職・就業配慮に関するご意見伺い書 (職場→主治医)

復職か就業配慮か当てはまる方に○を付けます。

病院

クリニック

先生 御机下



就労内容写真

勤務風景の写真を載せることで、主治医が仕事内容を把握しやすくなります。

患者本人が申請者となります。
連名で署名します。

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

（※印の署名は必須）

会社名は患者氏名の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記2の配慮を検討しております。記載の配慮に関しまして、主治医としてのご意見をいただければと存じます。主治医のご意見を参考にし、就業配慮を再度検討・決定いたします。

なお、会社は本情報を就業配慮の目的のみに使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

業務内容等を、本人、または職場の支援担当者(産業医、衛生管理者、上司など)が記載します。

3. 就業状況について

業務内容：デスクワークで、経理の仕事をしています。肉体労働はほぼありません。

通勤状況：自動車通勤に1時間を要します。

高負荷・危険業務：デスクワークが主で、業務での危険作業はありません。

時間外勤務の状況：時間外勤務は月に30～40時間程度です。

4. 就業配慮検討事項（提出者と会社の協議に基づく）

想定される健康上の問題点：疲労により、自動車運転が不安な状況です。

検討された配慮：本人は通勤に自家用車で1時間の運転を要しておりますが、抗がん剤の治療期間は疲れがたまりやすく、特に帰宅時の運転が眠気などで危険な運転になることがあります。それ以外の業務には支障ありません。本人と会社の協議の上、疲労が改善されるまでの間、公共交通機関を利用し、通勤手当を支給することを検討しております。約6か月までは上記配慮は可能と考えておりますが配慮が妥当であるか、またその他に検討すべき配慮などがありましたらご指導ください。

本人と会社で話し合った配慮を記載します。

以上の内容を、上記連名者で協議致しました。

診断書（主治医→職場）

氏名： _____ 様 生年月日 年 月 日生(歳)

住所： _____

病名： _____

付記 _____

今後の治療スケジュール： _____

想定される急変： _____

急変時の対応： _____

避けるべき事項： _____

上記の配慮が必要な期間： 約 _____ か月

上記の通り 診断致します。

※この診断書の書式は一般化するために作成したものです。
各医療機関の書式を使用いただいても結構です。

平成 年 月 日
〒

医師 病院
印

診断書（主治医→職場）

氏名： _____ 様 生年月日 年 月 日生（ 歳）

住所： _____

病名： 悪性リンパ腫

付記 抗がん剤の使用中は薬剤の副作用により、疲労感が強く、長時間の運転通勤は支障を来す恐れがありま
す。そのため、ご提案の通り、通勤には公共交通機関の利用が望まれます。

通勤手当の配慮のみならず、ラッシュ時を避けた通勤が可能となるような、出勤時間をご検討下さい。

ご本人にも了承を得ましたので、抗がん剤の治療スケジュールを別途添付いたします。治療期間の後、1

週間は少なくとも配慮をお願いします。その他、ご本人の症状に合わせて、適宜配慮をお願いします。

「ご意見伺い書」に記載されている内
容に対して、主治医の意見を記載しま
す

上記の配慮が必要な期間： 約 2 か月

配慮期間を記載し、終了前に
再度伺い書を提出してもら
います。

上記の通り 診断致します。

※この診断書の書式は一般化するために作成したものです。
各医療機関の書式を使用していただいても結構です。

平成 年 月 日
〒

医師

病院
印

年 月 日

就業配慮報告書（職場→主治医）

病院

クリニック

先生 御机下

〒

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

（※印の署名は必須）

_____は_____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記の配慮を行うことといたしましたのでご報告致します。

なお、配慮期間満了時に再度就業配慮を検討致しますので、ご協力をお願いいたします。

記

1. 就業配慮事項

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. 就業配慮期間

平成 年 月 日

以上

就業配慮報告書（職場→主治医）

病院

クリニック

先生 御机下

〒

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

患者本人が申請者となります。
連名で署名します。

（※印の署名は必須）

____会社名____は____患者氏名____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記の配慮を行うことといたしましたのでご報告致します。

なお、配慮期間満了時に再度就業配慮を検討致しますので、ご協力をお願いいたします。

記

最終決定した配慮容等を記載します。

3. 就業配慮事項

- 通勤において公共交通機関の利用を許可し、通勤手当の支給を行います。
- 勤務のコアタイムを午前 10 時から午後 3 時とし、出勤・退勤時間は本人の裁量に任せます。
- 作業場付近に休憩室を設置し、必要に応じて休憩をとれるようにします。
- 当面は時間外勤務を行わないようにします。
- _____

4. 就業配慮期間

平成 ○○ 年 ○ 月 ○日

主治医の「診断書」に記載された「配慮が必要な期間」を元に、配慮を再度検討する日時を記載します。

以上

4

両立支援パスの使用のポイント

- ◆ 両立支援は本来、本人の申し出に基づいて行われるものですが、本人は病気のことですべて頭がいっぱいになり、支援の申し出まで頭が回らないことがほとんどです。そのため、**職場側から本人に両立支援パスの利用を促す**ことで、本人が支援の申し出をしやすい体制が整います。
- ◆ また、職場と主治医との間で適切な情報交換が行われるためには、お互いの**信頼関係**が重要です。
職場から主治医へ「復職・就業配慮伺い書」を提出する際には、**従業員（患者）への支援に真摯に取り組む姿勢**を表しましょう。（次ページに記載のポイントをまとめています）



4

両立支援パスの使用のポイント

< 「**復職・就業配慮伺い書**」を記載する際に >

以下の点をより具体的に記載することで、主治医は支援が適当かどうかを判断しやすくなります。

- **就業状況**は業種や職種だけでなく、「どのような働き方・作業をしているか」を、可能な限り詳しく記載する。
(例：危険作業の有無、肉体労働の有無、出張の有無 など)
- **雇用形態**が就業条件に関与する場合、その内容も記載する。
(例：「契約社員であり、〇月〇日に契約更新の予定です。」 など)
- **利用できる会社制度**の内容を記載する。
(例：傷病手当金の有無、残りの年次休暇期間、復職プログラム など)
- 当該従業員に対して**可能な配慮の範囲**も、出来る限り詳細に記載する。
(例：短時間勤務の有無、フレックス制度の有無、配置転換の可否 など)
- 配慮を記載する際には、**配慮可能期間**を記載する。
(例：「〇〇か月まで△△という配慮を実施可能」 など)

5

パス使用時の費用について

職場の疑問：「診断書の費用」は誰が負担するの？

職場に提出する診断書が誰の負担になるかは、法令上の明確な規定はありません。労使共に健康保持と安全配慮のための義務があり、状況は会社によって変わります。

まず、職場としては「職場が診断書の費用を負担するかどうか」と方針を決定しておくことが重要です。事前に労使間で議論を行い、その上で社内の規定や案内に明文化しておきましょう。

参考

両立支援パス作成の経緯

少子高齢化の社会の中、各企業では労働力の確保が重要な課題となっています。政府も「1億総活躍社会」の実現に向け、「病気を持っていても働ける社会づくり」が進められています。

しかし、現実には身体疾患を有する従業員が職場の状況に適応できず、退職したり働きづらい環境に身を置いている現状が数多くあります。

このような背景の中で当研究班では、「身体疾患を有した従業員が働きづらくなる原因はどこにあるのか」、各方面（従業員（患者）・職場・主治医）から調査を行いました。



◆ 患者調査

身体的な業務遂行能力の低下や不安な感情などから働きづらさを感じていた一方で、上司や職場の理解・配慮があったり、職場の受け入れ環境が整った場合は働きづらさは改善されていた。

◆ 事業場調査

主治医から仕事の実情または病状に合わない就業配慮の依頼、本人の就労の枠を狭める意見、詳しすぎる病状説明などの記載があったことで、職場での配慮検討を阻害していた。

◆ 主治医調査

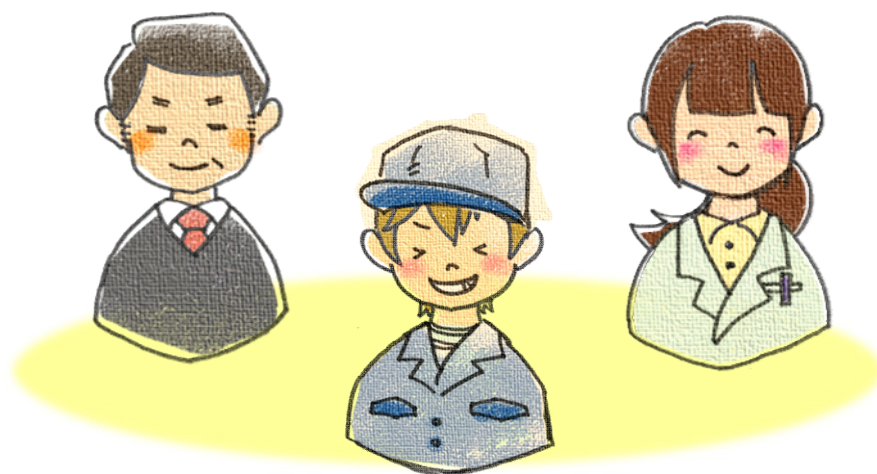
事業場側から個人情報収集の目的が示されていないために、患者に不利益をもたらす可能性のある医療情報の取り扱いが懸念されていた。

以上の調査研究から、就労者の復職環境を整えるためには、本人を介した主治医と職場との情報交換ツールの必要性を感じ、両立支援パスとして本ツールを作成するに至りました。

就労と治療の両立支援を行う上で最も重要なのは、「対話」です。

従業員（患者）・職場・主治医の間で両立支援に必要な情報が共有され、身体疾患を有しながら働き続ける従業員に職場・主治医が寄り添う姿勢が求められます。

本ツールはあくまでもこの困難を乗り越える手助けをするものです。ひとりでも多くの方に使用していただき、両立支援の環境づくりに寄与できることを期待します。そして、身体障害を有しながらでも、十分に働きやすい社会が実現することを切に願います。



両立支援パス使用ガイド

<労災疾病臨床研究 両立支援研究班>

産業医科大学

産業生態科学研究所 産業保健経営学：森 晃爾

産業医実務研修センター：立石 清一郎, 柴田 喜幸, 原田 有理沙, 岡 亜希子

岡田 岳大, 永尾 保, 大橋 りえ, 横山 麻衣

化学療法センター・血液内科：塚田 順一, 山口 享宏, 北村 典章

不整脈先端治療学：安部 治彦, 河野 律子

第2内科：荻ノ沢 泰司

循環器内科・腎臓内科：大江 学治, 林 克英, 高橋 正雄

リハビリテーション医学：佐伯 覚, 加藤 徳明, 伊藤 英明, 二宮 正樹, 杉本 香苗

若松病院リハビリテーション科：白石 純一郎

医学概論：藤野 昭宏

国立がん研究センターがん対策情報センター

がんサバイバーシップ支援部：高橋 都