

企業・医療機関連携マニュアル（事例編：がん）

本参考資料は、具体的な事例を通じて、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（治療と仕事の両立支援カード）の記載例を示すものである。

掲載の事例はあくまで一例であり、実際の経過や必要な就業上の措置等は個別の労働者の状況によって異なる点に留意する必要がある。

<構成>

事例1 大腸がんと診断され、人工肛門の管理を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

事例2 乳がんと診断され、通院による治療と仕事の両立を目指すも、疲労感が強く、いったん治療に専念することとした事例

事例3 胃がんと診断され、一時的な短時間勤務や作業転換を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

事例4 肺がんと診断され、業務体制を調整しながら通院による治療と仕事の両立を目指す事例

事例 1 大腸がんと診断され、人工肛門の管理を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

Aさん	治療の状況		企業の状況		
	がん種	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
50歳代 男性	大腸がん	手術 薬物療法	中小企業	正社員 <small>(情報サービス業、営業職)</small>	嘱託産業医 ・保健師

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Aさんは、情報サービス業の中小企業において営業課長（正社員）として勤務する50代男性である。週5日勤務であり、1日当たりの所定労働時間は8時30分～17時30分（休憩1時間）の8時間であるが、ほぼ毎日時間外労働がある。管理職として部下20名程のマネジメントを行うほか、自身も営業で客先に出向くことが多く、遠隔地（国内・国外）への出張も日常的にある。

会社には産業医が1名選任されており、産業医は月1回、会社に来訪する。その他、会社には常勤保健師が1名おり、日常的な健康相談に対応している。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Aさんががん検診を受けたところ、大腸がんが見つかった。手術が必要であったため、Aさんは職場の上司に相談し、しばらく休職して手術を受け、無事退院した。手術では肛門に近い大腸の一部（直腸）を切除したことから、人工肛門を造設した。退院後は、病院に定期的に通院しながら約半年間、飲み薬での薬物療法（抗がん剤治療）を行うこととなっていた。

薬物療法開始から約4か月が経過した頃、主治医からAさんに対し、体調も落ち着き、人工肛門の管理にも慣れてきたことから、そろそろ復職しても大丈夫だろうとの声かけがあった。Aさん自身もできれば早く仕事に戻りたいと考えていたため、上司に復職に向けて検討を始めた旨を相談することにした。

復職後すぐに営業を含めた元の業務ができるのかどうか分からなかったため、外来受診の際、主治医に意見を求めることにした。

(2) 様式例の記載例

ア 両立支援カード（本人記載欄） 【労働者において作成】

Aさんは元の営業職での復帰を長期的な目標にしつつ、復職後しばらくは治療の内容や体調を考慮し、外勤や出張、残業は避け、デスクワーク中心の業務にしたいと考えていた。日常的な体調や健康管理に関する注意点や、業務調整を行うために必要な今後の見通し（当面の通院スケジュール、営業職として元の業務内容が可能となるおおよその時期、通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状の有無と配慮事項など）に関しては主治医に確認する必要があった。休職中であったため、自分で作成できる「両立支援カード」を活用することとし、まずは「両立支援カード（本人記載欄）」に記入し、外来受診時に主治医に提出した。

イ 両立支援カード（医師記載欄） 【医師において作成】

主治医は、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載されている内容を踏まえ、Aさんに通勤や仕事の内容、復職に向けて悩んでいることについて確認した上で、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載された質問内容を中心に、「両立支援カード（医師記載欄）」を作成した。薬物療法に伴う副作用や、人工肛門の管理に伴い配慮が望ましい事項について、その理由や配慮が必要な時期の目安とともに明記した。元の業務内容への復帰について質問があったため、治療スケジュールを勘案して現時点の主治医としての見解を記載した。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

「両立支援カード」を踏まえ、Aさん、人事、上司、産業医とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し時差出勤を適用することとした。また、最初の1～2か月は、身体的負荷の軽減のため、時差出勤・短時間勤務とした。元の業務内容への復帰は薬物療法が終了し、体調が落ち着いてから再度検討することとし、プランを作成した。

プランは経過に応じて見直しが必要になることから、産業医の来社日に合わせて月1回面談し、就労状況について確認することとした。また、人工肛門の管理など、日常的な相談に対しては保健師が対応することとした。

（3）その他留意事項

大腸がんの手術後は、人工肛門の造設の有無に関わらず、下痢等の消化器症状が長く残る場合があり、職場環境や業務内容の調整が必要となる点がある点に留意が必要である。

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

本人が作成する際のポイント

1. 本人記載欄

医療機関が確認する際のポイント

- 主治医が職務内容をイメージしやすいように、具体的な内容を記載
- いずれは元の業務内容に復帰することを念頭に、復職直後だけでなく、その後も実施する可能性がある作業（外勤や出張）について記載
- 元の業務内容への復帰が可能な時期を主治医に尋ねるにあたって、仕事の負荷が分かるよう、外勤や出張があること、休憩が取りづらいことなどについて情報を記載
- 「その他」の欄には、自分の現在の症状や心身の状態から、就業に不安がある作業を具体的に記載
- 休憩は柔軟に取りづらいなど、具体的に記載
- 治療と仕事の両立に当たって特に悩んでいること、主治医に相談したいことについて記載
- 復職後の職務内容が上記と異なる場合は記載
- 利用可能な社内制度が分からない場合、利用可能な社内制度を踏まえた配慮事項について医師が十分な意見を述べるのが難しくなることから、事業者と相談し、本カードに替えて、事業者と共同で「勤務情報提供書」を作成し、これを医療機関に提出することを検討
- 通院には有給休暇の利用で対応することを念頭に、取得可能な日数を記載

氏名 Aさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇市〇〇区			
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) 営業として客先での打ち合わせや商談のため、日常的に近地外勤や遠隔地出張 (国内・海外) あり。 PC作業、部下約20名のマネジメント等のデスクワークあり。			
勤務時間 8時30分 ~ 17時30分 (休憩1時間、週5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○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 月1~2回休日出勤、月数回は出張が入り、不規則な生活になることがある。休憩は柔軟に取りづらい。	
(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		復職後は体調優先で残業・出勤なしのデスクワークの予定。体調や健康管理のために必要な配慮・注意点を教えていただきたい。今後の見通しとして、従来の外勤や出張業務に戻せるとすれば、治療との関係では、いつ頃戻るのが良いか、ご意見をいただきたい。	
2 利用可能な社内制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 半日単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病欠休暇 <input type="checkbox"/> 勤務日数短縮(週__日勤務) <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他()		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務あり) <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 通勤なし(在宅勤務) <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間 片道 75分		
年次有給休暇日数	残 15 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input checked="" type="checkbox"/> 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 〇〇〇〇 担当部署・担当者名 〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇			

- 本人の作業内容や業務負荷等を確認し、避けるべき作業がある場合は医師記載欄に反映
- 勤務時間の変更予定や残業の有無、服薬や人工肛門の管理等に適する休憩が確保されているか、1日の仕事の流れ等について本人に確認し、医師の意見や治療上の配慮を検討
- 治療と仕事の両立に関する悩みや主治医への相談事項等、プライバシーに関わる内容が含まれることがあるため、本人に勤務先がこれを把握しても問題ないか確認し、必要に応じて記載の訂正を相談
- 記載されている作業内容や復職後の働き方について、問題がないか確認
- 特に意見を求められている点について確認
- 外勤や出張業務への復帰時期に関しては、職務内容から、薬物療法中は難しいと判断。復職時期としては薬物療法終了後、さらに副作用の心配がなくなってからが妥当ではないかと予想
- 通院スケジュールに関して、通院は有給休暇で対応可能であることを労働者と確認
- 通院に要する時間について、情報提供の要否を判断

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

医療機関が作成する際のポイント

II. 医師記載欄

事業者が確認する際のポイント

- がんの進行度等、必ずしも職場の配慮に必要な情報は、事業者に混乱を与えかねないので記載には注意が必要
- 専門的な医学情報よりも、現在できること・できないこと、今後の治療で考えられる副作用等について記載
- 抗がん剤治療の副作用は重要な情報であるため記載
- 「条件付き可」の場合、就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
- 「本人記載欄1 上記職務内容に含まれる作業」に本人が記載した各作業内容について、それに対応する所定の欄に、症状や治療内容に応じて該当部分をチェック
- 外勤や出張業務への復帰時期についての質問に対する回答を記載
- 必要に応じて本人に作業内容や業務負荷の程度を聞き取って判断
- 抗がん剤治療の副作用や下痢等の消化器症状への配慮を記載
- <配慮の例>の記号番号を活用する
B-4 時差出勤・フレックス勤務を認める
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

氏名 Aさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇市〇〇区			
診断名	大腸がん		
現在の症状	術後経過は順調で人工肛門の扱いにも慣れてきた。現在、経口抗がん剤治療中。突然の悪寒や発熱等（抗がん剤の副作用）があれば、病院に連絡。副作用の状況によっては予定外に病院受診が必要な場合あり。デスクワークに限定した復職は可能。		
今後の治療内容	〇月〇日に抗がん剤治療終了予定。		
通院頻度	3週間ごと		
就労に関する意見	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 下記ア～ウの条件付き可(〇〇年〇月〇〇日～〇〇年〇月〇〇日) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 椅子等の準備
	②-a 重量物の取扱作業 ②-b 体を大きく動かす作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 負荷の削減
③ 暑熱/寒冷/屋外作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 空調機器の利用	
④ 振動工具の取扱作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限	
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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 保護具の着用	
⑥ 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業強度の制限	
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	(2)事故の可能性が高まる作業		
	① 1人作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人や他者への危害を防止する安全装置等
	② 高所作業 ③ 危険な機械操作・自動車運転	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人の安全を確認できる配置等
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、患者が動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	(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)	<input type="checkbox"/> 作業可	<input checked="" type="checkbox"/> 作業は当面不可
	② 出張		
③ 夜勤			
④ その他			
□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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 残業・休日労働(長時間労働)の制限 <input checked="" type="checkbox"/> 出張の制限 □夜勤の制限 □その他 外勤・出張業務への復帰は、抗がん剤治療終了後、副作用が軽減したら可能(約2～3か月後、〇〇年〇月～〇月頃)。			
□治療スケジュールに合わせた休暇等 <input checked="" type="checkbox"/> 作業中の適宜休憩 □短時間勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (B-4：感染予防などの副作用対策、下痢などの人工肛門トラブルに対応するため。 E-5：トイレに行きやすい環境を整備する。(イ再掲) E-6：人工肛門の自己管理を行う場所が必要。)			
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。 令和〇〇年〇月〇〇日 医療機関名 〇〇〇〇 (主治医署名) 〇〇〇〇		
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。

- 本人の就業継続の可否や事業場における就業上の措置や配慮に関しては、本カードの本人記載欄及び医師記載欄をもとに、産業医等の意見も勘案し、本人と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定
- 通院スケジュールは確定していない場合もある点に留意
- 通院日や通院の時間帯等がどの程度柔軟に調整できるのかを確認し、通院時間確保のための配慮を検討
- 通院日は1日単位での有給休暇で対応することを想定
- 条件付き可の期間が終了する時点で改めて主治医の意見を確認
- 対応が必要な事項や、対応方法について労働者や職場との調整により対応する内容について確認
- 現在想定しているデスクワークでの復職について、問題がない旨確認
- 2～3か月後には元の業務内容へ復帰することを目標としてプラン作成を検討
- 下痢等に対応するため、通勤ラッシュを避けた時差出勤を検討
- 多目的トイレについて社内で利用可能か確認
- 記号番号で記載されている場合は、配慮の例(P6)から記載されているため、対応する記号番号の内容を確認

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

医療機関が作成する際のポイント

配慮の例

事業者が確認する際のポイント

- 医師記載欄ウに記載する際、条件がある場合は、その条件が分かるように記載

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	

- 相談しやすい職場環境整備が重要であることは治療と仕事の両立支援全般に共通していることであるが、特に不安が強い患者には、記載事項として「困ったときに申し出しやすい環境を整備する」(K-1)の記載も検討

- 医師記載欄(「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」)について、「A 作業場の調整」～「K その他」より記載されている場合、配慮が望ましい事項として書かれた内容が合理的に対応できるか確認

事例2 乳がんと診断され、通院による治療と仕事の両立を目指すも、疲労感が強く、いったん治療に専念することとした事例

Bさん	治療の状況		企業の状況		
	がん種	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
40歳代 女性	乳がん	手術 放射線治療	中小企業	パートタイマー (百貨店、店頭販売員)	嘱託産業医

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Bさんは、百貨店で店頭販売員（パートタイマー）として勤務する40代女性である。

週5日勤務（土曜日・水曜日が休日）であり、1日当たりの所定労働時間は10時～18時（休憩1時間）の7時間である。セールなどの繁忙期は時間外労働が多く、休みがとりづらい。Bさんは経験年数が長く、人の出入りが多い職場で頼りにされる存在となっている。

本社に嘱託産業医が1名おり、月1回会社に来訪し、従業員の面談等を行っている。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Bさんが乳がん検診を受けたところ、がんが見つかった。主治医からは、手術を行い、その後に放射線治療とホルモン療法を行う治療計画が提案された。Bさんは、治療が段階的に続くことを理解した上で、まずは手術のための入院に備えることにした。入院期間は数日の予定であったため、Bさんは職場の上司に相談し、入院と自宅療養期間については有給休暇を利用して対応することとした。手術は無事に終わり、予定どおり退院できた。

退院後は、放射線治療を開始するための準備が進められ、平日に毎日通院して治療を受ける必要があると主治医から説明を受けた。放射線治療は数週間にわたって継続し、その後ホルモン療法を長期的に行う予定であると告げられた。主治医からは、「仕事を続けながら治療を行う方も多い」との説明があり、Bさんもできるだけ早く職場に戻りたいと考えた。復職に向けて上司に相談するにあたり、Bさんは看護師に助言を求めた。看護師からは、上司に復職に向けて検討を始めたい旨連絡した上で、医師に勤務状況を伝えつつ具体的な配慮について相談するようアドバイスを受けた。まずは、「両立支援カード」を作成し、主治医に相談することとした。

(2) 様式例の記載例

ア 両立支援カード（本人記載欄） 【労働者において作成】

手術後の自宅療養中に、Bさんは今後の働き方について考えた結果、これからは繁忙期のため休憩がとりづらいこと、毎日通院が必要であることを踏まえ、放射線治療中は短時間勤務で働けないかと考えた。

そうした働き方について問題がないかどうかについて、当面の治療スケジュールや治療による仕事への影響、体調管理のための注意点を主治医に相談しようと考え、看護師のサポートのもと、勤務状況を「両立支援カード（本人記載欄）」に記入し、主治医に提出した。

イ 両立支援カード（医師記載欄） 【医師において作成】

主治医は、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載されている内容を踏まえ、Bさんに通勤や仕事の内容、復職に向けて悩んでいることについて確認した上で、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載された質問内容を中心に、「両立支援カード（医師記載欄）」を作成した。放射線治療は平日毎日の通院が必要となることから、通院への配慮が得られるよう、所要時間も明記した。立ち仕事で身体的負荷がかかることから、休憩等の配慮が望ましい旨を記載した。また、放射線治療後はホルモン療法を実施する予定であるが、副作用の症状や強さは個人差があり、現段階では望ましい配慮について意見ができないため、状況に応じた対応を求める内容とした。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

○初回のプラン作成

「両立支援カード」を踏まえ、Bさんと人事、上司、産業医とで話し合った結果、当初の予定どおり、放射線治療中は午後みの短時間勤務とし、職場では体調不良時の休憩場所を確保することとした。その後、ホルモン療法が予定されているが、体調を見ながら徐々に通常勤務に戻すことを計画した。産業医とは月1回の来社日に合わせて面談し、問題があればプランを見直すこととした。

○プランの見直し

放射線治療開始から2週間ほど経ったころ、Bさんから上司に対し、予想以上に倦怠感が強く、通勤が辛くなったため、しばらく休みたいとの申出があった。上司、人事、産業医で相談を行い、プランを見直すこととした。具体的には申出のとおりしばらく休業することとし、Bさんがいない間は人員を補てんすることとし、放射線治療終了後は店頭販売職として短時間勤務で復職することについて検討した。プランの見直しの検討にあたって、業務調整のため、治療スケジュールに変更はないか、主治医に確認する必要があるため、Bさんは病院を受診した際に主治医に尋ねることとした。

主治医からは、倦怠感によくある症状であること、場合によっては放射線治療を1週間追加すること、放射線治療終了後に予定されているホルモン療法は通院頻度が少なくなる（3か月に1回）ので、体調次第で短時間勤務での復職も可能であるだろうとの説明があった。

主治医の意見を踏まえ、Bさん、人事、上司、産業医とで再度話し合い、放射線治療中の3～4週間は休み、放射線治療終了後、短時間勤務により復職し、体調に問題がなければ徐々に通常の勤務に戻るプランを作成することとした。また、治療が変わるタイミングや通院のタイミングにあわせて面談を行い、適時プランの見直しを行うこととした。

(3) その他留意事項

がん治療として薬物療法（抗がん剤治療）を行う場合がある。薬物療法を行う場合、副作用として、吐き気や免疫力の低下等のほかに、脱毛など、外見に関わる症状が出る場合がある。ウィッグ（医療用のかつら）をつける場合には更衣が難しい場合もあることから、服装等への配慮も重要である。

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

本人が作成する際のポイント

Ⅰ. 本人記載欄

医療機関が確認する際のポイント

- 主治医が職務内容をイメージしやすいように、具体的な内容を記載

- いずれは元の業務内容に復帰することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載
- 作業負荷を伝えるため、長時間にわたり立ち仕事で接客業務があることを記載

- 「その他」の欄には、自分の現在の症状や心身の状態から、就業に不安がある作業を具体的に記載
- 繁忙期は休日出勤や残業もあることなど、具体的に記載

- 主治医に相談したいこと、意見が欲しいことを記載

- 利用可能な社内制度が分からない場合、利用可能な社内制度を踏まえた配慮事項について医師が十分な意見を述べるのが難しくなることから、事業者と相談し、本カードに替えて、事業者と共同で「勤務情報提供書」を作成し、これを医療機関に提出することを検討

- 通院には有給休暇の利用で対応することを念頭に、取得可能な日数を記載

氏名 Bさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇			
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) 百貨店グループ会社の店頭販売職(パートタイマー)。婦人服売り場にて接客に従事。			
勤務時間 8時30分 ~ 17時30分(休憩1時間、週5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○を記してください)	(1)身体上の負荷がある作業	<input checked="" type="checkbox"/> 立位作業 <input checked="" type="checkbox"/> 2-a 重量物の取扱作業 <input checked="" type="checkbox"/> 2-b 体を大きく動かす作業 <input checked="" type="checkbox"/> 暑熱/寒冷/屋外作業 <input checked="" type="checkbox"/> 振動工具の取扱作業 <input checked="" type="checkbox"/> 5-a 不特定多数の人と対面する作業 <input checked="" type="checkbox"/> 5-b 病原体等の取扱作業 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1人作業 <input checked="" type="checkbox"/> 高所作業 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 残業・休日労働など(長時間労働) <input checked="" type="checkbox"/> 出張 <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 <input checked="" type="checkbox"/> 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		接客業務が中心。週休2日(土・水)。繁忙期には土曜日出勤あり。 繁忙期は残業2時間程度/日。 放射線治療中は短時間勤務(14~18時)での復職を検討中。①当面の治療スケジュール・治療が勤務に及ぼす影響、②立ち仕事での接客が中心であるが続けて大丈夫か、体調管理のための注意点等、③注意点や配慮が必要な期間をご教示いただきたい。	
2 利用可能な社内制度		<input checked="" type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 半日単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病欠休暇 <input type="checkbox"/> 勤務日数短縮(週__日勤務) <input checked="" type="checkbox"/> 短時間勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他()	
勤務形態		<input checked="" type="checkbox"/> 常雇勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務あり) <input type="checkbox"/> 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)		<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 通勤なし(在宅勤務) <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間 片道50分	
年次有給休暇日数		残7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。 <input checked="" type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input type="checkbox"/> 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 〇〇〇〇 担当部署・担当者名 〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇			

- 本人の作業内容や業務負荷等を確認し、避けるべき作業がある場合は医師記載欄に反映

- 勤務時間の変更予定や残業の有無、放射線治療の副作用(倦怠感等)に適する休憩が確保されているか、1日の仕事の流れ等について本人に確認し、医師の意見や治療上の配慮を検討

- 治療と仕事の両立に関する悩みや主治医への相談事項等、プライバシーに関わる内容が含まれることがあるため、本人に勤務先がこれを把握しても問題ないか確認し、必要に応じて記載の訂正を相談

- 記載されている作業内容や復職後の働き方について、問題がないか確認
- 特に意見を求められている点について確認
- 立ち仕事であるなど、身体的な負荷がかかるため、短時間勤務であっても休憩等の配慮が必要であると判断
- 放射線治療後はホルモン療法を予定しているが、副作用の症状や個人差が大きいため、具体的な配慮事項に関する意見は記載できないと判断

- 放射線治療中は少なくとも25回の通院が必要であり、労働者に通院時間の確保の方法を確認
- 通院には年次有給休暇を使わず、短時間勤務で対応する予定であることを確認

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

医療機関が作成する際のポイント

II. 医師記載欄

事業者が確認する際のポイント

- がんの進行度等、必ずしも職場の配慮に必要な情報は、事業者に混乱を与えかねないので記載には注意が必要
- 通院への配慮が得られるよう、通院頻度や通院に要する時間を明記
- 「条件付き可」の場合、就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
- 短時間勤務での復帰可否や治療のために必要な配慮についての質問に対する回答を記載
- 必要に応じて本人に作業内容や業務負荷の程度を聞き取って判断
- 放射線治療やホルモン療法の副作用への配慮を記載
- <配慮の例>の記号番号を活用する
B-1 休憩を取りやすい環境を整備する
E-1 有給休暇を取得しやすい環境を整備する

氏名 Bさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇市			
診断名	乳がん		
現在の症状	術後の経過は良好。		
今後の治療内容	今後、放射線治療実施（平日毎日、5～6週間計25回。経過によって5回追加）。放射線療法後、経過がよければホルモン療法に移行（3か月に1回の通院）。経過観察のため半年に1回検査を実施。		
通院頻度	放射線治療中は平日毎日通院が必要（病院滞在時間は1時間程度）。 ホルモン療法に移行してからは3か月に1回程度。		
就労に関する意見	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 下記ア～ウの条件付き可(〇〇年〇月〇〇日～〇〇年〇月〇〇日) <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 椅子等の準備 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 負荷の削減 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可
	③ 暑熱/寒冷/屋外作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 空調機器の利用 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可
	④ 振動工具の取扱作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 保護具の着用 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業強度の制限 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人や他者への危害を防止する安全装置等 <input type="checkbox"/> 当人の安全を確認できる配置等 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 作業可	少なくとも放射線治療中は勤務時間への配慮が必要 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 負担の少ない保護具着用 <input type="checkbox"/> 紫外線をできるだけ避ける <input type="checkbox"/> 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 残業・休日労働(長時間労働)の制限 <input type="checkbox"/> 出張の制限 <input type="checkbox"/> 夜勤の制限 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 治療スケジュールに合わせた休暇等 <input checked="" type="checkbox"/> 作業中の適宜休憩 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他 ※例：長時間情報機器作業を制限する等 B-1:放射線治療の副作用（倦怠感が出たり皮膚の痛みが出る）のため、短時間の立ち仕事であっても、配慮が必要。少なくとも放射線治療期間中は勤務時間への配慮等が必要。ホルモン療法では、副作用（のぼせや倦怠感、気分障害等）が出ることがあるため、ご本人の体調によって配慮すること。 E-1:放射線治療やホルモン療法の副作用のため、配慮が必要		
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。 令和〇〇年〇月〇〇日 医療機関名 〇〇〇〇（主治医署名）〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇		
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。

- 通院スケジュールは確定していない場合もある点に留意
- 通院日や通院の時間帯等がどの程度柔軟に調整できるのかを確認し、通院時間確保のための配慮を検討
- 条件付き可の期間が終了する時点で改めて主治医の意見を確認
- 対応が必須な事項や、対応方法について労働者や職場との調整により対応する内容について確認
- 原則として、ア～ウの順に就業継続の可否や就業上の措置について具体的な内容を検討
- 短時間勤務での対応が可能である旨、休憩を取りやすい環境整備が必要であることを確認
- 放射線治療やホルモン療法が予定されており、必要な配慮に関しては治療開始後、体調を見ながら調整する必要があることを確認
- ホルモン療法時は通院頻度が少なくなることや、副作用に個人差があることを念頭に、体調を見ながらプランの作成を検討
- 記号番号で記載されている場合は、配慮の例(P11)から記載されているため、対応する記号番号の内容を確認

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

医療機関が作成する際のポイント

配慮の例

事業者が確認する際のポイント

- 医師記載欄ウに記載する際、条件がある場合は、その条件が分かるように記載

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	
K その他	J-2 重量物に治具を用いる	
	K-1 困ったときに申し出をしやすい環境を整備する	

- 相談しやすい職場環境整備が重要であることは治療と仕事の両立支援全般に共通していることであるが、特に不安が強い患者には、記載事項として「困ったときに申し出しやすい環境を整備する」(K-1)の記載も検討

- 医師記載欄(「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」)について、「A 作業場の調整」～「K その他」より記載されている場合、配慮が望ましい事項として書かれた内容が合理的に対応できるか確認

事例3 胃がんと診断され、一時的な短時間勤務や作業転換を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

Cさん	治療の状況		企業の状況		
	がん種	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
40歳代 男性	胃がん	手術 薬物療法	中小企業	正社員 <small>(食品製造業、生産工程職)</small>	なし

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Cさんは、食品製造業の工場でパンの製造スタッフ（正社員）として勤務する40代男性である。パンの製造スタッフは総勢35名であるが、Cさんは12名（うち正社員4名）からなる菓子パンチームに配属されている。平日5日間と土曜日（隔週）が出勤日であり、平日は20時～4時（休憩1時間）の常夜勤、土曜日は半日勤務（5時間）である。パン製造ラインで材料を機械で練る、蒸す作業に従事しており、原則立ち仕事である。また、上司であるチームリーダーの右腕として、アルバイトの指導や取りまとめも行うほか、新商品の企画も行っており、ヒット商品も生み出している。

職場は労働者数が50人未満の小規模事業場であり、産業医はいない。なお、衛生管理上、職場には食べ物・飲み物の持ち込みはできず、休憩室でのみ飲食可能である。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Cさんが胃がん検診を受けたところ、がんが見つかった。Cさんは職場の上司に相談し、しばらく休職して手術を受け、無事退院した。退院後は自宅療養を行い月2回、病院に通院し、飲み薬による薬物療法（抗がん剤治療）を受けている。

手術で胃の一部を切除したため、一回の食事量が多いと、食べた物が腸に急速に流れ込み、短時間で吸収されることによる影響で、めまい・倦怠感（早期ダンピング症候群）や低血糖症状（後期ダンピング）といった症状が出る場合がある。そのため、食事は小分けにとる必要がある。当初は体重減少が著しく体力の低下が目立ったが、新しい食事の取り方にも慣れ、体力は回復傾向にある。

Cさんが主治医にそろそろ復職したいと相談したところ、主治医からは復職の検討を始めてもよいこと、病院の医療ソーシャルワーカーが仕事に関する相談にも対応していることについて話があった。そこで、Cさんが医療ソーシャルワーカーに相談したところ、上司に復職に向けて検討を始めたい旨連絡した上で、医師に勤務状況を伝えつつ具体的な配慮について相談するようアドバイスを受けた。

(2) 様式例の記載例

ア 両立支援カード（本人記載欄） 【労働者において作成】

Cさんは、パンの製造スタッフとして勤務したいと考えたものの、すぐに元のように仕事をすることは難しいのではないかと考えた。Cさんは食事や休憩が取りづらいことも気になっていた。医療ソーシャルワーカーに相談すると、復職の不安等についても「両立支援カード（本人記載欄）」に記載するよう助言を受けた。医療ソーシャルワーカーとともに「両立支援カード（本人記載欄）」を作成し、主治医に提出した。

イ 両立支援カード（医師記載欄） 【医師において作成】

主治医は、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載されている内容を踏まえ、Cさんに通勤や仕事の内容、復職に向けて悩んでいることについて確認した上で、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載された質問内容を中心に、「両立支援カード（主治医記載欄）」を作成した。パンの製造スタッフに戻った場合には、食事や休憩が取りづらいことが懸念されたため、食事や休憩を適時とることができるよう配慮を求めるとともに、その必要性についても説明を加えた。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

「両立支援カード」を踏まえ、Cさんと総務担当、上司とで話し合った結果、現場の人員体制等も考慮し、2か月程度であれば開発部門での業務も可能と判断されたため、当面は新商品の企画等の座り作業中心の仕事とし、徐々に元の業務内容に戻すプランを作成した。「両立支援カード（主治医記載欄）」では食事を小分けにして摂る必要性が指摘されていたため、上司も交えて食事や間食のタイミングを検討し、プランに食事・間食の時間を明記することとした。現場の人員体制等の関係もあることから、3か月目の時点で元の業務に戻ることが難しい場合には、再度休職を検討することも、Cさん、総務担当の間で確認した。

(3) その他留意事項

胃の切除に伴い、食後に急な血糖低下などによる意識消失が生じる場合がある（ダンピング症候群）ため、食事や間食の頻度に関する配慮が必要となる。また、下痢や胸やけなどの消化器症状のほか、貧血などの症状が出る場合があり、作業環境や業務内容の調整が必要となる点に留意が必要である。

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

本人が作成する際のポイント

Ⅰ. 本人記載欄

医療機関が確認する際のポイント

- 主治医が職務内容をイメージしやすいように、具体的な内容を記載

- いずれは元の業務内容に復帰することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載
- 元の業務内容への復職プランが問題ないかどうかを主治医に尋ねるにあたって、仕事の負荷や食事や休憩が取りづらいことなどについて情報を記載

- 治療と仕事の両立に当たって特に悩んでいること、主治医に相談したいことについて記載
- 復職後の職務内容が上記と異なる場合は記載
- 仕事の負荷や食事の休憩が取りづらいことなどについて具体的に記載

- 利用可能な社内制度が分からない場合、利用可能な社内制度を踏まえた配慮事項について医師が十分な意見を述べるのが難しくなることから、事業者と相談し、本カードに替えて、事業者と共同で「勤務情報提供書」を作成し、これを医療機関に提出することを検討

- 通院には有給休暇の利用で対応することを念頭に、取得可能な日数を記載

氏名 Cさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇町			
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) パンの製造スタッフ。小麦粉を機械に投入する作業である程度体力を使う、高温の室内での作業。			
勤務時間 20時 ~ 翌4時、隔週で土曜日出勤(半日)			
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○を記してください)	(1) 身体上の負荷がある作業	<input checked="" type="checkbox"/> ①立位作業 <input checked="" type="checkbox"/> ②-a 重量物の取扱作業 <input checked="" type="checkbox"/> ②-b 体を大きく動かす作業 <input checked="" type="checkbox"/> ③暑熱/寒冷/屋外作業 <input type="checkbox"/> ④ 振動工具の取扱作業 <input type="checkbox"/> ⑤-a 不特定多数の人と対面する作業 <input type="checkbox"/> ⑤-b 病原体等の取扱作業 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ① 1人作業 <input type="checkbox"/> ② 高所作業 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ① 残業・休日労働など(長時間労働) <input type="checkbox"/> ② 出張 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 夜勤 <input type="checkbox"/> 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	長時間立位(休憩1時間)。飲食は休憩室のみ(作業中は飲食不可)。復職2か月程度は座り作業中心で、その後は本来の業務に復帰予定です。今後、通常業務に復帰する際の働き方や職場において必要な配慮、今後の通院予定についてご意見ください。	
2 利用可能な社内制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 半日単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 勤務日数短縮(週__日勤務) <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input checked="" type="checkbox"/> その他(短時間勤務は時間単位の欠勤となる。)		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務あり) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ※例: 自発的な離席が困難な勤務形態等(常夜勤)		
通勤方法(該当すべてに✓し通勤時間をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 通勤なし(在宅勤務) <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間 片道 30分		
年次有給休暇日数	残 12 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。 <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input checked="" type="checkbox"/> 安全衛生推進者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input type="checkbox"/> 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 〇〇〇〇 担当部署・担当者名 〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇			

- 本人の作業内容や業務負荷等を確認し、避けるべき作業がある場合は医師記載欄に反映

- 体重減少に伴う体力低下や1日6回の食事に適する休憩が確保されているか、1日の仕事の流れ等について本人に確認し、医師の意見や治療上の配慮を検討

- 治療と仕事の両立に関する悩みや主治医への相談事項等、プライバシーに関わる内容が含まれることがあるため、本人に勤務先がこれを把握しても問題ないか確認し、必要に応じて記載の訂正を相談

- 記載されている作業内容や復職後の働き方について、問題がないか確認
- **特に意見を求められている点について確認**
- 体重減少に伴う体力低下があるが、提示された復帰の方向性は問題がないと判断
- ただし、パンの製造ラインに戻った場合、食事や休憩のとりづらさが懸念されるため、食事や休憩の確保の必要性について情報提供が必要と判断

- 通院スケジュールに関して、通院は有給休暇で対応可能であることを労働者と確認
- 通院に要する時間について、情報提供の要否を判断

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

医療機関が作成する際のポイント

II. 医師記載欄

事業者が確認する際のポイント

- がんの進行度等、必ずしも職場の配慮に必要な情報は、事業者に混乱を与えかねないので記載には注意が必要

- 通院への配慮が得られるよう、通院頻度や通院に要する時間を明記

- 「条件付き可」の場合、就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載

- 本人が記載した各作業内容について、対応する所定の欄に、症状や治療内容に応じて該当部分をチェック・記載

- 通常業務に復帰する際の働き方や必要な配慮、今後の通院予定についての質問に対する回答を記載
- 必要に応じて本人に作業内容や業務負荷の程度を聞き取って判断

- 食事を小分けに摂る必要があること、体力の回復状況を踏まえた配慮を記載
- <配慮の例>の記号番号を活用する
B-1 休憩を取りやすい環境を整備する
H-1 間食・補食を許可する

氏名 Cさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇町			
診断名	胃がん		
現在の症状	術後経過は良好、体力も回復しつつある。胃の一部を切除しており、症状（めまい・倦怠感や低血糖等）を防ぐために食事を小分けに摂る必要があり、勤務中にも数分程度の補食が必要である。		
今後の治療内容	現在は内服での抗がん剤治療。		
通院頻度	現在は月に2回の通院。2か月経過後は、3か月に1回の通院に変更予定。		
就労に関する意見	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 下記ア～ウの条件付き可(〇〇年〇月〇〇日～〇〇年〇月〇〇日) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 椅子等の準備 <input checked="" type="checkbox"/> 作業は当面不可
	②-a 重量物の取扱作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 負荷の削減 <input checked="" type="checkbox"/> 作業は当面不可
	②-b 体を大きく動かす作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 空調機器の利用 <input checked="" type="checkbox"/> 作業は当面不可
	③ 暑熱/寒冷/屋外作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可
	④ 振動工具の取扱作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 保護具の着用 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可
	⑤-a 不特定多数の人と対面する作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業強度の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可
	⑤-b 病原体等の取扱作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業強度の制限 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業強度の制限 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人や他者への危害を防止する安全装置等 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可	
② 高所作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人の安全を確認できる配置等	
③ 危険な機械操作・自動車運転	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人の安全を確認できる配置等	
(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)	<input type="checkbox"/> 作業可	<input checked="" type="checkbox"/> 作業は当面不可	
② 出張	<input type="checkbox"/> 作業可		
③ 夜勤	<input type="checkbox"/> 作業可		
④ その他	<input type="checkbox"/> 作業可		
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	<input type="checkbox"/> 負担の少ない保護具着用 <input type="checkbox"/> 紫外線をできるだけ避ける <input type="checkbox"/> 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 残業・休日労働(長時間労働)の制限 <input type="checkbox"/> 出張の制限 <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他 座り作業中心での復職は可能。暑熱作業や身体を大きく使う作業はいきなり就かず、徐々に増やし、体調や体力を確認しながら、業務の漸増をすること。		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 治療スケジュールに合わせた休暇等 <input checked="" type="checkbox"/> 作業中の適宜休憩 <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ※例：長時間情報機器作業を制限する等 B-1:食後にめまい、倦怠感等の症状が起きることがあるため、必要に応じて横になるスペースを確保するなどの配慮をすること。また、復職後すぐは疲れやすさを感じやすい可能性があるため、適時休憩できるようにするなど配慮が必要。 H-1:食後にめまい、倦怠感等や、食事を摂らないことで意識消失などが起こることがあるため、食事をこまめに摂るタイミングを確保すること。		
※次ページ<配慮の例>も参照の上で、ご記入ください			
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。 令和〇〇年〇月〇〇日 医療機関名 〇〇〇〇(主治医署名) 〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇		
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)		

- 本人の就業継続の可否や事業場における就業上の措置や配慮に関しては、本カードの本人記載欄及び医師記載欄をもとに、産業医等の意見も勘案し、本人と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定

- 通院スケジュールは確定していない場合もある点に留意
- 通院日や通院の時間帯等がどの程度柔軟に調整できるのかを確認し、通院時間確保のための配慮を検討

- 条件付き可の期間が終了する時点で改めて主治医の意見を確認

- 現在想定している座り作業中心での復職について問題がない旨を確認
- 3か月目にはパンの製造スタッフへ復帰することを長期的な目標として、プラン作成を検討

- 対応が必須な事項や、対応方法について労働者や職場との調整により対応する内容について確認
- 適時休憩できるような配慮についてもできる限り対応することを検討

- 記号番号で記載されている場合は、配慮の例(P15)から記載されているため、対応する記号番号の内容を確認

※職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等については、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

医療機関が作成する際のポイント

配慮の例

事業者が確認する際のポイント

- 医師記載欄ウに記載する際、条件がある場合は、その条件が分かるように記載

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	

- 相談しやすい職場環境整備が重要であることは治療と仕事の両立支援全般に共通していることであるが、特に不安が強い患者には、記載事項として「困ったときに申し出しやすい環境を整備する」(K-1)の記載も検討

- 医師記載欄(「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」)について、「A 作業場の調整」～「K その他」より記載されている場合、配慮が望ましい事項として書かれた内容が合理的に対応できるか確認

事例4 肺がんと診断され、業務体制を調整しながら通院による治療と仕事の両立を目指す事例

Dさん	治療の状況		企業の状況		
	がん種	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
40歳代 男性	肺がん	放射線治療 薬物療法	大企業	正社員 <small>(建設会社、事務職)</small>	専属産業医

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Dさんは、現在は大手の建設会社本社に勤める40代男性であり、海外プラント建設の事業計画・施工管理のとりまとめを行う部署に所属している（正社員、課長）。

週5日勤務であり、1日当たりの所定労働時間は8時～17時（休憩1時間）の8時間である。Dさんは課長として部下のマネジメントを行う傍ら、いくつかのプロジェクトの責任者も務めている。国内や海外への出張も多く、長いときは1か月ほど海外に滞在することもある。時間外労働は通常月20時間程度であるが、繁忙時には月60時間を超えることもある。

本社に専属産業医が1名おり、日頃の健康管理や面談を行っている。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Dさんが咳と胸の痛みを自覚し、医療機関を受診したところ、進行がん（肋骨転移あり）が見つかった。主治医からは、今後の治療計画として、放射線治療（数回の通院）のあと、抗がん剤治療（初回は10日前後入院。その後通院しながら治療）を行うことが提案された。

Dさんは、1年後に立ち上げ予定の海外プラント建設の大型プロジェクトの管理を任されており、仕事が継続できるかが気がかりであった。そこで主治医に仕事への影響について尋ねたところ、主治医からは、提案された治療法は多くの方が仕事を辞めず通院で治療を受けていること、治療がうまくいけば1年後も引き続き仕事ができる可能性があることについて説明があった。そこで、Dさんは、上司に復職に向けて検討を始めたい旨を伝えると、面談することになった。上司に相談するにあたって、どのような点に注意が必要か知りたいと思い、自分で作成できる「両立支援カード」を活用することとし、まずは「両立支援カード（本人記載欄）」に記入し、外来受診時に主治医に提出した。

(2) 様式例の記載例

ア 両立支援カード（本人記載欄） 【労働者において作成】

Dさんは、放射線治療は有給休暇を利用して受けようと考えた。また、その後の抗がん剤治療については、入院や通院の時間の確保と仕事の両立が可能かがわからなかった。

治療の状況や体調に応じた業務遂行上の留意事項、治療はどの程度続くのか等について主治医に確認する必要があると考え、「両立支援カード（本人記載欄）」に記入し、主治医に提出した。

イ 両立支援カード（医師記載欄） 【医師において作成】

主治医は、「両立支援カード（本人記載欄）」に記載されている内容を踏まえ、Dさんに通勤や仕事の内容、就労を継続する上で悩んでいることについて確認した上で「両立支援カード（本人記載欄）」に記載された質問内容を中心に、「両立支援カード（主治医記載欄）」を作成した。

入院や通院への配慮が得られるよう、通院等のスケジュールや治療に要する時間も可能な限り具体的に記載した。また、仕事の状況に応じて、ある程度通院日の調整が可能であることも明記した。

ウ 両立支援プラン 【事業者において作成】

「両立支援カード」を踏まえ、Dさんと部長、人事部、産業医とで話し合った結果、抗がん剤治療に関しては、初回の治療が入院を伴うことから、治療経過や体調をみるため、しばらく休職して治療を受けることとした。入院までしばらく時間があるため、本人の同意のもと、プロジェクトメンバーに事情を話し、引き継ぎ等を行うこととした。治療が進み、安定して仕事ができる見通しが得られた段階で、一時的な在宅勤務制度の活用も視野に入れながら復職を検討することとした。なお、独力で安全に通勤ができること、所定労働時間の業務ができる限りにおいては治療と仕事の両立を行うこととし、治療経過や体調によっては、海外の大型プロジェクトの責任者から外れ、社内の国内プロジェクト管理業務に変更する可能性がある点も、Dさん本人との話合いで確認した。

(3) その他留意事項

治療と仕事の両立支援にあたっては、あらかじめ、職務上最低限必要となる要件（独力で安全に通勤できる等）を労働者本人とともに確認しておくことが望ましい。病状の進行が見込まれる場合であっても、適時両立支援プランを見直しながら支援することが望ましい。

治療と仕事の両立が困難であると考えられる場合には、主治医や産業医等の意見を求め、就業継続の可否について慎重に判断するとともに、労働者との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重要である。

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

本人が作成する際のポイント

Ⅰ. 本人記載欄

医療機関が確認する際のポイント

● 主治医が職務内容をイメージしやすいように、具体的な内容を記載

● 必要に応じて業務内容を変更することも念頭に、具体的に仕事の内容を記載

● 治療と仕事の両立に当たって特に悩んでいること、主治医に相談したいことについて記載
● 仕事の負荷（時間外労働や海外出張）について具体的に記載

● 利用可能な社内制度が分からない場合、利用可能な社内制度を踏まえた配慮事項について医師が十分な意見を述べるのが難しくなることから、事業者と相談し、本カードに替えて、事業者と共同で「勤務情報提供書」を作成し、これを医療機関に提出することを検討

● 通院には有給休暇の利用で対応することを念頭に、取得可能な日数を記載

氏名 Dさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇市		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) プラント事業部課長。複数プロジェクトの責任者、部下のマネジメントに従事。	
勤務時間 8時 ~ 17時 (休憩1時間、週5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○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 デスクワークの他、国内・海外出張多数。残業は月20時間、繁忙期は月60時間超	
	(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	放射線治療のため有給を活用予定。治療や体調に応じて出張制限や社内業務への変更も検討。業務調整等の検討、①業務継続が可能か、②今後の治療の予定、③健康管理のために注意すべき症状・配慮が必要な点をご教示いただきたい。	
2 利用可能な社内制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 半日単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 勤務日数短縮(週__日勤務) <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他()		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務あり) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ※例：自発的な離席が困難な勤務形態等 (海外とのやりとりのため早朝・深夜に勤務する場合有。1か月超の海外出張有。)		
通勤方法 (該当すべてに✓し通勤時間をご記入ください)	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 通勤なし(在宅勤務) <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間 片道 45分		
年次有給休暇日数	残 15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。 <input checked="" type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input type="checkbox"/> 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・担当者を確認を受けました。 (会社記載欄) 会社名 〇〇〇〇 担当部署・担当者名 〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇			

● 本人の作業内容や業務負荷等を確認し、避けるべき作業がある場合は医師記載欄に反映

● 治療や通院の時間が確保できるか、1日の仕事の流れ等について本人に確認し、医師の意見や治療上の配慮を検討

● 治療と仕事の両立に関する悩みや主治医への相談事項等、プライバシーに関わる内容が含まれることがあるため、本人に勤務先がこれを把握しても問題ないか確認し、必要に応じて記載の訂正を相談

● 記載されている作業内容や働き方について、問題がないか確認
● 特に意見を求められている点について確認
● 出張を避けるなど、仕事内容の調整が可能との記載から、調整可能な範囲内で就業の継続が可能か労働者とも話し合って検討

● 通院スケジュールを勘案して、通院は有給休暇で対応可能かどうかを労働者と確認
● 必要に応じて通院の時間や曜日の調整を検討

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

医療機関が作成する際のポイント

II. 医師記載欄

事業者が確認する際のポイント

- がんの進行度等、必ずしも職場の配慮に必要な情報は、事業者に混乱を与えかねないので記載には注意が必要
- 通院への配慮が得られるよう、通院頻度や通院に要する時間を明記
- 「条件付き可」の場合、就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
- 本人が記載した各作業内容について、対応する所定の欄に、症状や治療内容に応じて該当部分をチェック・記載
- 通院治療中の就業継続可否や今後の治療予定、必要な配慮についての質問に対する回答を記載
- 必要に応じて本人に作業内容や業務負荷の程度を聞き取って判断
- 副作用等が落ちついていればデスクワークの継続は可能であることを記載
- <配慮の例>の記号番号を活用する
B-3 テレワーク（在宅勤務）を認める
C-1 治療のスケジュールにあわせて勤務形態を検討する
- 進行がんであるため、治療の見通しや配慮について、事業者がいつでも相談できることを促す
- 体調不良時の対応や治療予定の変更への配慮についても記載

氏名 Dさん		生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日	
住所 〇〇県〇〇市			
診断名	肺がん（肋骨転移）		
現在の症状	肋骨部の痛み、咳と倦怠感。		
今後の治療内容	今後、通院で放射線治療実施（通院回数は1～5回（連続5日間））。その後抗がん剤治療を実施予定（初回10日前後入院。その後3週間おきに1回4時間程度の点滴を通院にて3回（2か月半）実施。その後は1回1時間以内の点滴による維持療法に変更）。		
通院頻度	放射線治療中は平日毎日。抗がん剤治療中は3週間に1回の予定。 ※通院日の調整について相談可。		
就労に関する意見	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 下記ア～ウの条件付き可（〇〇年〇月〇〇日～〇〇年〇月〇〇日） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 椅子等の準備
	②-a 重量物の取扱作業 ②-b 体を大きく動かす作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 負荷の削減
	③ 暑熱/寒冷/屋外作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 空調機器の利用
	④ 振動工具の取扱作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 保護具の着用
	⑥ 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業強度の制限
	(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	<input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 当人や他者への危害を防止する 安全装置等 <input type="checkbox"/> 当人の安全を確認できる配置等
	(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	<input type="checkbox"/> 作業可	海外出張の制限が望ましい。本人の体調がよければ、国内出張は可能。 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 負担の少ない保護具着用 <input type="checkbox"/> 紫外線をできるだけ避ける <input type="checkbox"/> 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 残業・休日労働(長時間労働)の制限 <input checked="" type="checkbox"/> 出張の制限 <input type="checkbox"/> 夜勤の制限 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 治療スケジュールに合わせた休暇等 <input checked="" type="checkbox"/> 作業中の適宜休憩 <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他 ※例：長時間情報機器作業を制限する等 B-3：副作用を含め症状が落ち着いていればデスクワーク可能 C-1：抗がん剤治療中は効果がある限り継続するため、通院時間を確保できるよう配慮が必要 C-3：受診時や体調不良時に休暇を取得しやすいよう配慮が必要 治療に関して質問や相談があれば、本人を通じてご連絡ください。		
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。 令和〇〇年〇月〇〇日 医療機関名 〇〇〇〇（主治医署名） 〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇		
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）		

- 本人の就業継続の可否や事業場における就業上の措置や配慮に関しては、本カードの本人記載欄及び医師記載欄をもとに、産業医等の意見も勘案し、本人と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定
- 通院スケジュールは確定していない場合もある点に留意
- 通院日や通院の時間帯等がどの程度柔軟に調整できるのかを確認し、通院時間確保のための配慮を検討
- 条件付き可の期間が終了する時点で改めて主治医の意見を確認
- 初回の抗がん剤治療は入院を要することから、体調が落ち着いていればデスクワーク中心の仕事が続けられることから、体調等の様子を見るため、しばらくは休職する方向性で検討
- 対応が必須な事項や、対応方法について労働者や職場との調整により対応する内容について確認
- 記号番号で記載されている場合は、配慮の例（P21）から記載されているため、対応する記号番号の内容を確認

※職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等については、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

医療機関が作成する際のポイント

配慮の例

事業者が確認する際のポイント

- 医師記載欄ウに記載する際、条件がある場合は、その条件が分かるように記載

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	

- 医師記載欄（「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」）について、「A 作業場の調整」～「K その他」より記載されている場合、配慮が望ましい事項として書かれた内容が合理的に対応できるか確認

- 相談しやすい職場環境整備が重要であることは治療と仕事の両立支援全般に共通していることであるが、特に不安が強い患者には、記載事項として「困ったときに申し出しやすい環境を整備する」（K-1）の記載も検討

