

事例1 B型肝炎でインターフェロン治療の開始に伴い、 一時的に業務内容の調整を行いながら、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		
	病名	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
30歳代 男性	B型肝炎	薬物療法	中小企業	正社員 (専門商社、 営業職)	嘱託産業医 1名

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Aさんは、従業員数が60名ほどの、日本食の輸出を取り扱う専門商社に勤務する30歳代男性である。Aさんは営業1課に属しており、日本食の買い付けから商談、輸出までを担っている。入社10年目で中核人材として活躍しており、上司からも頼りにされている。Aさん自身は仕入れ先と顧客との板挟みに苦労しながらも、やりがいを感じている。また、Aさんは妻との2人暮らしであり、家計を支えるためにも自分が頑張らなくてはと思ひ、日々仕事に励んでいる。

1日当たりの所定労働時間は9時～17時45分(休憩1時間、週5日間)である。食品の買い付けのための国内の出張のほか、海外顧客との商談のため長期の海外出張もある。

嘱託産業医が1名おり、月1回来社している。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Aさんは20歳代のころ、虫垂炎治療のために入院したことがきっかけでB型肝炎が見つかった。幸い無症候性キャリア(B型肝炎ウイルスに感染しているが、肝炎の症状がない状態)であったため、経過観察のために半年に1回病院を受診し、検査を受けていた。Aさんは病気のことを入社時の健康診断の問診で申告していたものの、通院には有給休暇を使って対応しており、特別な配慮は必要なかったことから、職場の上司や同僚等には伝えていなかった。

ある日の検査で、Aさんは慢性肝炎と診断され、医師からインターフェロン治療を勧められた。医師からは、治療のためには毎週1回の通院が必要であり、出張は控える必要があるとの説明があった。Aさんは職場に迷惑がかかるのではないかと懸念とともに、知人から治療の副作用が強いという話を聞いたこともあり、治療を受けることにためら

いがあり、上司に相談することにした。

上司が A さんの同意を得て、人事部に相談したところ、産業医にも意見を求めて、治療と仕事の両立に向けて検討することになった。

(2) 様式例の記載例

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

A さんと上司、産業医、人事部とで話し合い、通院して治療を受けながら仕事を続けるために必要な就業上の措置や配慮を検討するために、勤務情報提供書を通じて主治医に意見を求めることとした。具体的には、仕事柄、不規則な勤務になりやすい特徴を伝えた上で、短期的な出張は可能か、出張の制限はいつまで必要か、海外出張や国内出張は可能か、時間外労働は可能か、通院日ほどの程度の時間を確保すればよいか等について確認することとした。

イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、A さんに仕事の内容や職場環境、治療開始に向けて悩んでいることについて確認した上で、勤務情報提供書に記載された質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

可能な限り規則正しい生活が送れるような業務の調整が望ましいこと、通院日が確保できれば出張は差し障りがないこと、通院日は数時間から半日の時間が必要であること等について明記した。また、A さんは副作用に対して強い不安を覚えていることから、副作用に関しては病院の看護師が対応することも明記した。仕事の状況に応じて通院日や時間帯、通院先は調整可能な場合がある旨も記載した。

なお、人によっては治療が合わず中止・変更する場合があることも記載した。

ウ 両立支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、再度 A さんと上司、産業医、人事部とで話し合った結果、原則、通院には時差出勤を活用すること、長期の出張は制限するが、体調に問題がなければ短期間の国内出張は認めることとした。体調に配慮し、治療開始後しばらくは時間外労働、休日出勤を制限するとともに、定期的に産業医が A さんと面談し、治療方針の変更があった場合などには、プランの見直しを行うこととした。

なお、長期出張の制限にあたり、同僚と業務調整をすることにした。そのため、本人の同意を得て、上司から同僚に業務調整が必要なことを説明し、理解・協力を求めた。説明の際、詳しい病名は伝えず、1 年ほど毎週通院が必要であることや想定される副作用など、長期出張の制限が必要となる症状等について情報提供を行った。

(3) その他留意事項

B 型肝炎治療の1つとしてインターフェロン治療がある。この治療は週1回の通院が1年ほど続く。ある程度期間が決まっているため、その期間の通院時間が確保できるような勤務制度や休暇制度の整備が重要である。

事例1（肝疾患）：勤務情報を主治医に提供する際の様式例（勤務情報提供書）の記載例

医療機関が確認する際のポイント

労働者・事業者が作成する際のポイント

- どのような作業内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
- 特に、出張など、業務上必要な要件について確認

- 通院スケジュール及び年次有給休暇が時間単位で利用可能であることを踏まえ、通院は有給休暇で対応可能であることを労働者と確認

- 産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
- 特に意見を求められている点について確認**
 - 出張などの就業内容が過度に制限されないことがないよう、通院時間確保のために必要な配慮を検討
 - 副作用に関して、現時点で記載できる内容や職場で必要と考えられる配慮を検討
 - その他、治療を続ける上で必要な情報を検討

- 署名漏れがないか確認
- 記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

〇〇〇〇病院 〇〇〇〇先生
 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	〇〇〇〇	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 種	営業職		
職務内容	日本各地から食材を買い付け、海外顧客との商談、輸出までの交渉・事務を行っています。国内海外への短期及び長期出張が頻繁にあります。海外との時差の関係で、不規則な勤務時間や時間外労働が多い職務です。 <input checked="" type="checkbox"/> 車の運転 <input checked="" type="checkbox"/> 対人業務 <input checked="" type="checkbox"/> 遠隔地出張（国内） <input checked="" type="checkbox"/> 海外出張		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
勤務時間	9時00分～17時45分（休憩1時間。週5日間。） （時間外・休日労働の状況：50時間/月程度） （国内・海外出張の状況：10日/月程度）		
通勤方法 通勤時間	・公共交通機関（着座不可能） ・通勤時間：30分		
休業可能期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで（〇〇〇日間） （給与支給 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 日間支給 <input type="checkbox"/> 無し）		
有給休暇日数	残18日間		
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託産業医が月一回来社しています。 月に数回程度、顧客の接待等で深夜までの飲食があります。 以下の点についてご教示ください。 <ul style="list-style-type: none"> 海外出張（10日間程）や国内出張（数日間）は可能でしょうか。控えたほうが良い場合、どの程度の期間控えるとよいでしょうか。なお、出張の時は休日に移動することもあります。時間外労働についても制限が必要でしょうか。 通院に要する時間はどの程度でしょうか。通院日は1日休みでしょうか。 治療による副作用について、どのような症状がありますか。業務上何らかの配慮や休暇等は必要でしょうか。 		
利用可能な 制度	<input checked="" type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 時差出勤制度		
上記内容を確認しました。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 （本人署名） 〇〇〇〇			
平成〇〇年〇〇月〇〇日 株式会社〇〇〇〇 担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇			

- 情報の提供・活用目的の明記が必要
- 現在の業務内容を継続することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載
- 就業継続の可否について主治医の意見を確認するに当たり、不規則な勤務になりやすいこと、時間外労働が多いこと、出張があること等、仕事の特徴を記載
- 必要に応じて、休業可能期間のうち、給与補償を受けられる期間を記載
- 通院や体調管理のために利用可能な有給休暇に関する情報を記載
- 必要に応じて新規付与のタイミングや付与日数、単位（1日、半日、時間単位）等を記載
- 労働者本人と話し合い、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、**特に主治医の意見がほしい点について明記**
- 治療と仕事の両立のために利用可能な制度を明記（時間単位有給休暇、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）、試し出勤制度など）
- 労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認した上で署名
- 主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

事例1（肝疾患）：治療の継続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（主治医意見書）の記載例

医療機関が作成する際のポイント

- ・人事部等の非医療職も閲覧することが想定されるため、可能な限り専門用語を避け、平易な言葉で記載
- ・現時点で記載可能な治療の予定を記載
- ・治療の中止や変更の恐れがある場合はその旨を明記
- ・治療終了後も通院などのために職場での配慮が必要と想定される場合には、治療後の見通しについても記載
- ・勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や治療の予定を踏まえ、就業継続が可能かどうか意見を記載
- ・**勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載**
 - ・配慮や就業上の措置を記載する際は、対応が必須のものか、望ましいものであるかが識別できるように記載
 - ・通院への配慮が得られるよう、通院頻度や時間を記載
 - ・副作用の症状を記載する際は、個人差があることや症状が一定でないなど、留意が必要な点も記載
 - ・規則正しい生活が送れるようにするなど、治療や健康管理のために必要な事項があれば具体的に記載
- ・副作用に関する質問・相談への対応や、通院日等に関する調整など、医療機関側で対応可能なことについて記載すると、労働者や事業者にとって参考になる
- ・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の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
- ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる
- ・労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるよう、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

患者氏名	〇〇〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇区		
病名	B型慢性肝炎		
現在の症状	現在、肝機能異常を認め、肝臓の炎症が持続しています。日常生活には問題ありませんが、このまま炎症が持続すると、将来的に肝硬変、肝がんを発症する危険があります。そのため、炎症を抑えることで病気の進行を抑制する必要があります。		
治療の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・ペグインターフェロンを皮下注射します。そのため毎週1回の通院が必要です。治療は1年ほど続きます。通院時間は、最初の8週は1回につき1～2時間程度を要します。その後は原則30分～1時間程度ですが、4週に1回は検査のため1～2時間ほど要します。また、3～6か月に1回は詳しい検査のため半日を要する日があります。 ・人によって治療が合わないこともあるので、途中で治療を中止・変更する場合があります。 ・治療終了後も、1か月に1回、落ち着けば数か月から半年に1回、検査のため通院が必要になります。 		
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可（職務の健康への悪影響は見込まれない） <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可（就業上の措置があれば可能） <input type="checkbox"/> 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）	<ul style="list-style-type: none"> ・注射や検査のため、48週の間毎週通院する必要があります。従って、1週間以上の長期出張は控え、毎週欠かさず通院できるように配慮してください。 ・副作用としては、発熱、頭痛、吐き気、めまい、倦怠感、筋肉痛、食欲不振、うつ症状など多くの症状が考えられますが、人により程度は異なります。多くの場合は特に処置は必要ありませんが、週によっては発熱や倦怠感などの副作用が急に強く出たりする場合があります。解熱剤などの服用や、仕事を休むなどの対応が必要になる場合があります。 ・不眠による遅刻など、勤務状況に変化がある場合はうつ症状が疑われますので、病院を受診させるようご配慮ください。 ・現在の業務の変更は必要ありませんが、できるだけ規則正しい生活を送ることができるように業務内容の調整や、時間外労働を減らすような配慮をお願いします。 		
その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの場合仕事の継続は可能ですが、副作用が強い場合は本人の体調にあわせて年次有給休暇の取得などの配慮をお願いします。 ・副作用の症状に関する質問や相談等があれば当院看護師が対応します。 ・通院日・時間や通院先は調整可能な場合がありますので、仕事の状況に応じて、ご本人を通じてご連絡・ご相談ください。 		
上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ～ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		
上記内容を確認しました。 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (本人署名) 〇〇〇〇			
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。 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (主治医署名) 〇〇〇〇			

(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。

事業者が確認する際のポイント

- ・両立支援が必要な期間や支援内容の参考とするため、現段階で想定されている治療の予定等を確認
- ・勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続が可能と考えられるかどうか、主治医の意見を確認
- ・**主治医への質問事項に対する回答を確認**
 - ・記載事項について、対応が必須のものか、望ましいものかを確認
 - ・出張の調整など働き方の変更が必要なものについては対応可能性を検討
 - ・体調管理やうつ症状の早期発見のためなどに、上司等の協力が必要な場合には、労働者本人の同意を得て、必要な範囲で情報を共有し、対応を検討
 - ・治療の中止や変更に伴い、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意
- ・通院日・時間や通院先など、労働者を通じて主治医に相談可能なことについて確認
- ・措置期間後は必要に応じて主治医の意見の確認やプランの見直しを行うことを想定
- ・主治医意見書の内容について、労働者本人の理解・同意が得られていることを、署名欄を活用するなどして確認
- ・ガイドラインで示された情報の取扱いに則り情報を適切に取り扱う

事例1（肝疾患）：両立支援プランの記載例

作成日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

従業員氏名	〇〇〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男・女
所属	〇〇〇〇	従業員番号	〇〇〇〇		
治療・投薬等の状況、今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・ベグインターフェロンの注射を週1回（通院） ・最初の2か月間は3時間/日、以降は2時間/日の通院治療が必要（通院先⇄会社の往復1時間を含む）※その後4週に1回は検査のため1～2時間ほどを要する。また、3～6か月に1回は検査のため半日ほどを要する ・治療期間は48週（1年間）の予定 ・治療期間中は副作用として発熱、頭痛、吐き気、めまい、倦怠感、筋肉痛、食欲不振、うつ症状など多くの症状が出る可能性が考えられる ・なお、途中、治療を中止・変更する可能性あり ・治療終了後も定期的な通院が必要となる見込み 				
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		
～ 2か月目	9:00 ～ 17:45 (1時間休憩)	毎週月曜日のみ 13:00～17:45 ※前半休（時間単位の年次有給休暇を利用） 月曜日を含む出張の禁止 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止	週1回通院・インターフェロン注射（症状：発熱・頭痛・吐き気等） ※午前中受診		
3か月目～ 1年目	9:00 ～ 17:45 (1時間休憩)	毎週月曜日のみ 08:00～16:45 ※時差出勤制度で始業時間を1時間早くする 月曜日を含む出張の禁止 残業・深夜勤務の禁止	週1回通院・インターフェロン注射（症状：発熱・頭痛・吐き気等） ※夕方受診 ※4週に1回、3～6か月に1回の検査日は有給休暇（午前中）を利用		
業務内容	・業務内容の変更なし。				
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針の変更があった場合、本両立支援プランを産業医、上司、本人、人事部で見直す。 ・止むを得ない事情により月曜日（通院日）にかかる出張が必要な場合、職場から代理出張者を立てる。 ・副作用による多様な症状が見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。 				
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医と定期的に面談を行う。 ・本人においては、通院を継続し、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、本人からの訴えや体調等について気になる点があればすみやかに人事部まで連絡のこと。人事部は産業医に報告すること。 ・治療終了後に関しては、必要に応じて、産業医、上司、本人、人事部において改めて両立支援プランを検討する。 				

上記内容について確認しました。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (本人) 〇〇〇〇
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (所属長) 〇〇〇〇
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (人事部) 〇〇〇〇
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (産業医) 〇〇〇〇

事業者が作成する際のポイント

- ・主治医、産業医の意見を勘案し、労働者本人との話し合いも踏まえ、両立支援プランを作成
- ・通院や体調面への配慮を行うために、通院頻度や治療期間、副作用として様々な症状がありうること等、必要な情報を整理
- ・2か月目までは週1回は前半休による通院を想定
- ・その後も治療を継続する場合には、仕事への影響（有給休暇日数や給与面等）も考慮し、通院日は時差出勤を活用し、夕方に受診できるプランを設定
- ・現時点の目標として、治療終了後（2年目）は通常勤務に戻ることを設定
- ・治療方針の変更等に応じて適時プランの見直しを行うなど、プランの見直しの時期等に関して記載
- ・通院日と出張日が重なった場合の対応方針など、あらかじめ取り決めた内容があれば記載
- ・必要時に休憩が取れるよう、体調に応じて適時休憩を認める旨を明記
- ・本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載
- ・関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名