

医療機関における
電離放射線による
労働災害防止等説明会

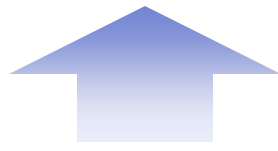
新たな化学物質管理制度

滋賀労働局健康安全課

化学物質の有害性

化学物質規制の強化

近年、特化則対象物質追加、化学物質RAの義務化等、化学物質に対する規制が厳しくなってきた。



- 印刷業での胆管がん等、職業性がんの頻発
- 第13、14次労働災害防止計画
規制対象外の物質、発がん性物質対策
- 有害物ばく露作業報告制度
化学物質の有害度、ばく露量が把握可能

労働安全衛生法による規制物質

- 製造禁止物質 8物質
- 有機則対象物質 44物質
- 特化則対象物質 74物質
- 表示、通知対象物質 903物質
- 鉛、四アルキル鉛
- 石綿、鉍物性粉じん
- がん原性指針対象物質 40物質

規制対象外の物質の有害性

有機則、特化則等の特別規則の対象ではない化学物質については、有害性の有無に関わらず、法的規制を受けない（令和5年度以降は規制あり）

しかし、法的規制を受けない化学物質に中毒性や発がん性が無い訳ではなく、実際、平成24年に発生した胆管がんの事案の様に（1,2-ジクロロプロパンが原因物質と推定）、有機則、特化則等の対象外（当時）の物質が重大な事態を引き起こすこともある。

法的規制が無い ≠ 有害性が低い

規制対象外の物質への対応

現在、産業界では約6万種以上の化学物質が使用されていると言われていたが、有機則、特化則等による規制対象物質は150種類にも満たない。

毒劇物や環境関連の他法令の規制も含めても規制対象となる物質はごく一部のみ。



規制対象外の物質による健康障害を防止するためには、今回の法改正の内容に基づき、自主的な管理、措置として、有害性の把握、リスクアセスメント等の対策を行う必要がある。

化学物質の有害性把握、管理の困難性

- 有害性の認識

化学物質の有害性、周囲への発散状況は目視できない。

また、ばく露から症状が出るまでの期間が長いもの、低濃度でも影響があるものについては、有害性の認識が難しい。

- 管理担当者の確保

機械設備の安全に関して知識を持っている職長や安全管理者はいても、労働衛生や化学物質に対する専門知識を持つ担当者がいないことが多い。

化学物質の有害性の構造相関性

化学物質の有害性と構造との相関性について、同族元素が置換された化学物質同士の比較や、ごく単純な構造の化学物質の場合、一部で緩い法則性や相関性が認められるが、複雑な構造の化学物質の有害性を、構造だけを見て予見することは極めて困難である。

化学物質の有害性を知るためには、症例、疫学検査、動物実験等に基づく、過去からの知見の積み重ねを調査する必要がある。

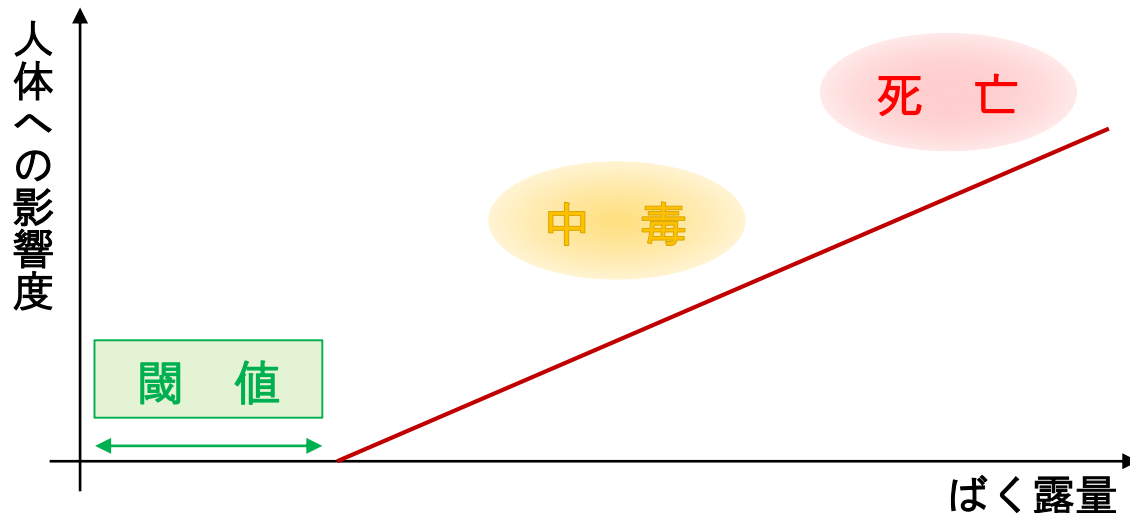
これらの知見に基づき、GHS（国際的な有害性情報の記載ルール）では有害性の評価、分類が行われ、SDSに記載されている。

用量反応関係

化学物質へのばく露量と人体への影響度は、比例関係があり、これを用量反応関係という。

人体には化学物質を分解、無害化する機能が備わっているため、一定量のばく露までは影響が発生せず、無影響量の上限値を閾値という。

発がん性物質は確率論的に影響するため、閾値が存在しないことに注意が必要であること。



GHS分類での有害性

- 急性毒性
 - 皮膚腐食性、刺激性
 - 目に対する損傷、刺激性
 - 呼吸器、皮膚感作性
 - 吸引性呼吸器有害性
 - 特定標的臓器、全身毒性(単回、反復暴露)
 - 変異原性
 - 発がん性
 - 生殖毒性
 - その他危険性
- ※それぞれの有害性の強さを示す区分が設定されており、区分の数字は小さいほど有害性が強い

GHS分類でのラベル表示



爆発性



可燃性



支燃性



刺激性等



急性毒性



高圧ガス



腐食性



健康障害



環境

発がん性

◆ IARC (国際がん研究機関) による発がん性分類

- グループ 1 発がん性がある
- グループ 2 A おそらく発がん性がある
- グループ 2 B 発がん性の可能性がある
- グループ 3 分類できない (不明)
- グループ 4 おそらく発がん性がない

発がん性の存在可能性のみに係る評価基準であり、強度を示しているものではない。

疫学検査等に基づく分類であり、試験等による知見がなく、未分類の物質も多い。

発がん性物質の例

- グループ 1 (90物質、15混合物、17環境)
ベンジジン アスベスト プルトニウム 六価クロム ベンゼン
ジクロロプロパン 太陽光 アルコール飲料 喫煙 など
- グループ 2 A (82物質、5混合物、6環境)
アクリルアミド 無機鉛 排気ガス シフト勤務 など
- グループ 2 B (303物質、11混合物、5環境)
クロホルム カーボンブラック コバルト エチルベンゼン ガソリン
低周波磁場 溶接ヒューム コーヒー など
- グループ 3 (482物質、12混合物、7環境)
トルエン 塩酸 石炭 コレステロール 蛍光灯 茶 など
- グループ 4 (ε-カプロラクタム、1物質のみ)

管理濃度

作業環境測定義務がある物質については**管理濃度**（例えばトルエンは20ppm）が定められており、作業環境測定の結果は、管理濃度に基づき管理区分Ⅰ～Ⅲに判定される。

管理区分の意味する所は以下のとおり。

- 管理区分Ⅰ：物質濃度が作業環境の95%以上の範囲で管理濃度以下
- 管理区分Ⅱ：作業環境中の物質濃度の平均値が管理濃度以下
- 管理区分Ⅲ：作業環境中の物質濃度の平均値が管理濃度以上

許容濃度

日本産業衛生学会は許容濃度を「作業者が1日8時間、週間40時間程度、通常の労働強度で有害物にばく露する場合で、作業場の平均ばく露濃度がその値以下であれば、健康上の影響がない濃度」と定義している。

日本産業衛生学会のHP上で許容濃度が公開されている。

日本産業衛生学会

検索



PPMの定義、求め方

濃度を表すppmは、parts per millionの略であり、100万分率を示す単位である。

気体中の対象気体濃度は体積比となる。

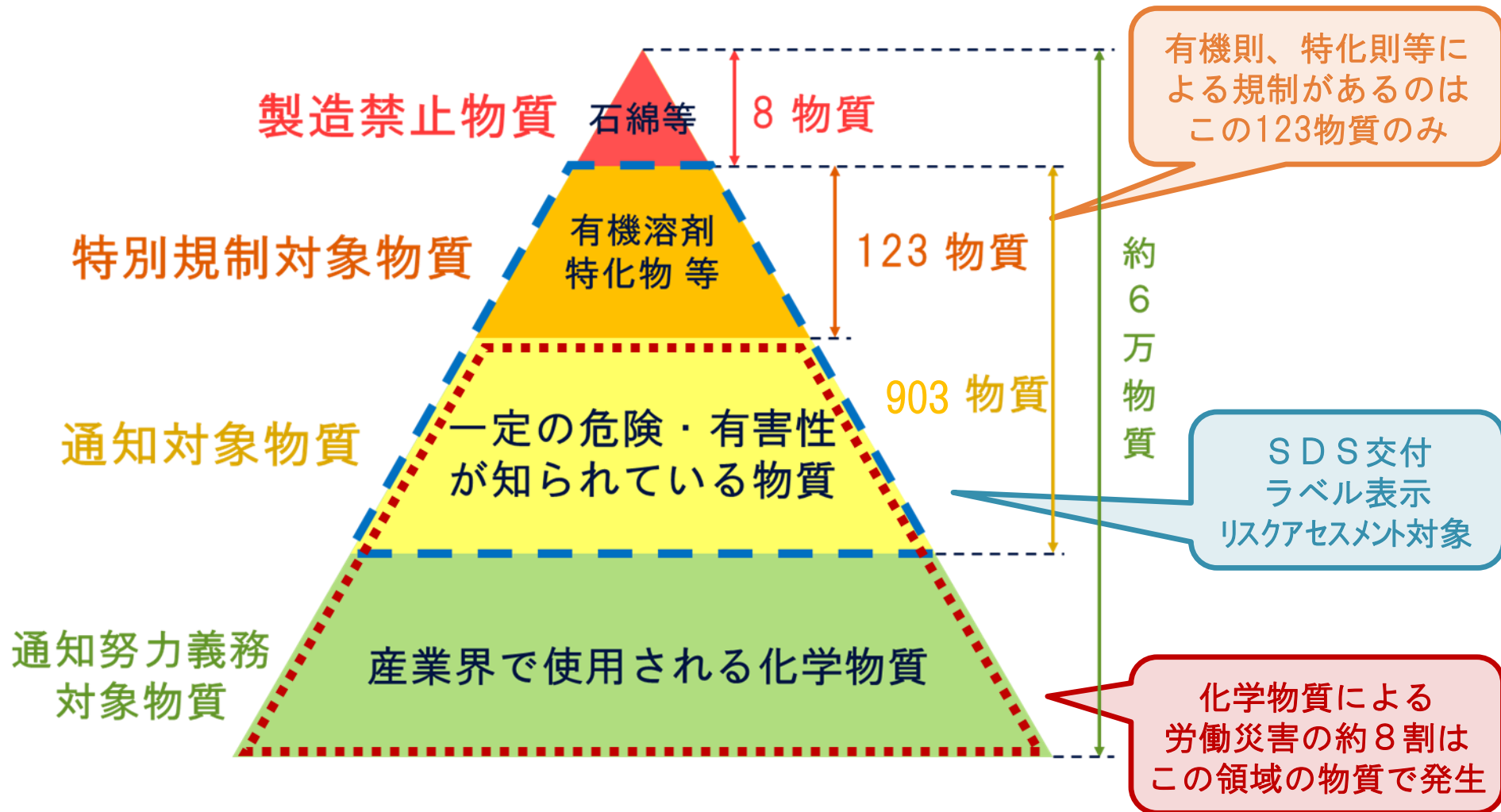
$$1\text{ppm} = 1\text{m}^3 \text{ 中の } 1\text{cm}^3 (=1 \times 10^{-6}\text{m}^3)$$

- エルベ`ンゼ`ン1ℓが室内(10*10*4m)で蒸発した場合
 - エルベ`ンゼ`ン1ℓ = 800g = 7.7mol
 - 蒸発した際の体積 = $7.7 \times 22.4 = 172 \text{ ℓ}$
 - 室内濃度 = $0.172\text{m}^3 \div 400\text{m}^3$
= $43 \times 10^{-6} = \underline{43 \text{ ppm}}$

管理濃度20ppmと比較すると管理区分Ⅲ

新たな化学物質規制 (法令改正等) について

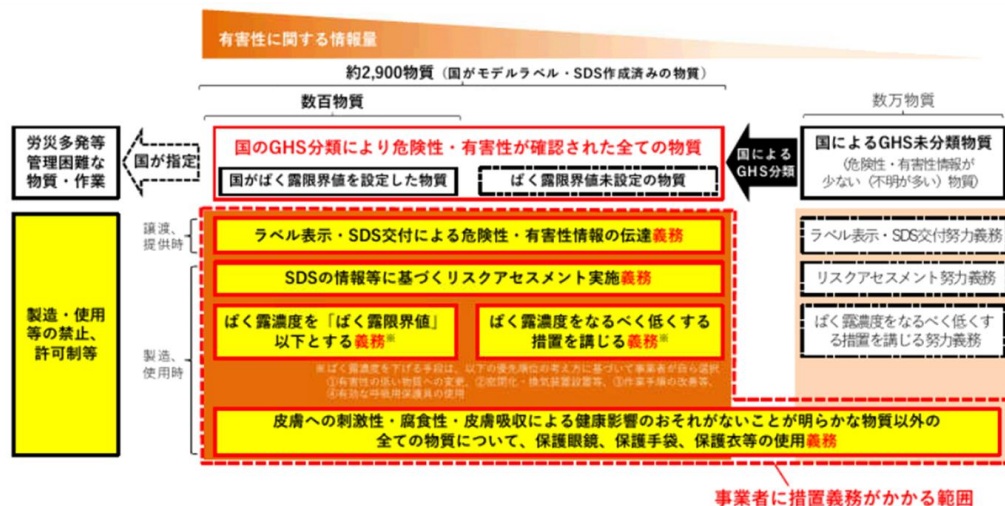
化学物質規制の概要



化学物質規制の見直し

産業界で使用される化学物質の種類の大増大から、新たな化学物質規制は自律的な管理を基軸としたものになる。

有機則、特化則等が完全に無くなる訳ではなく、従来の規制に加え、通知、表示対象物質に対して、リスクアセスメントの実施、曝露低減措置等の規制が強化されるもの。



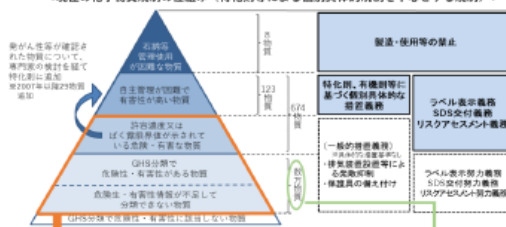
新たな化学物質管理リーフレット

労働安全衛生法の新たな化学物質規制 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令等の概要

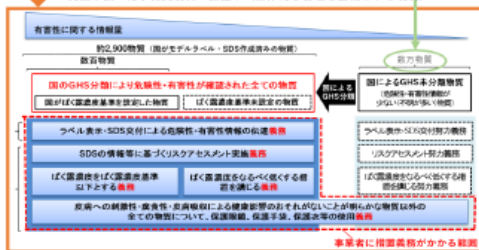
国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれます。化学物質を原因とする労働災害（がん等の発がん性疾患を除く。）は年間450件程度で推移しており、がん等の発がん性疾患も後を絶ちません。

これらを踏まえ、新たな化学物質規制の制度（下図）が導入されました。

<現在の化学物質規制の仕組み（特化則等による個別具体的な規制を中心とする規制）>



<見直し後の化学物質規制の仕組み（自律的な管理を基軸とする規制）>



1-1 ラベル表示・SDS等による通知の義務対象物質の追加

- 労働安全衛生法（安衛法）に基づくラベル表示、安全データシート（SDS）等 **2024(R6)・4.1施行** による通知とリスクアセスメント実施の義務の対象となる物質（リスクアセスメント対象物質[※]）に、国によるGHS分類で危険性・有害性が確認された全ての物質を順次追加します。
- このうち、国によるGHS分類の結果、発がん性、生殖細胞変異原性、生殖毒性、急性毒性のカテゴリーで比較的強い有害性が確認された234物質がラベル表示等の義務対象に追加されました。ただし、2024（令和6）年4月1日時点で現存するものには、2025（令和7）年3月31日までの間、安衛法第57条第1項のラベル表示義務の規定は適用されません。
- 今後のラベル・SDS義務対象への追加候補物質は、(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理研究センターのウェブサイトにてCAS登録番号付きで公開されています。
https://www.jniosh.johas.go.jp/groups/ghs/arikataken_report.html

※リスクアセスメント対象物：
労働安全衛生法第57条の3でリスクアセスメントの実施が義務付けられている危険・有害物質

対象物質の追加

ラベル表示、SDSによる通知とリスクアセスメント実施の義務の対象となる物質（＝リスクアセスメント対象物質）が新たな化学物質規制の対象となる。

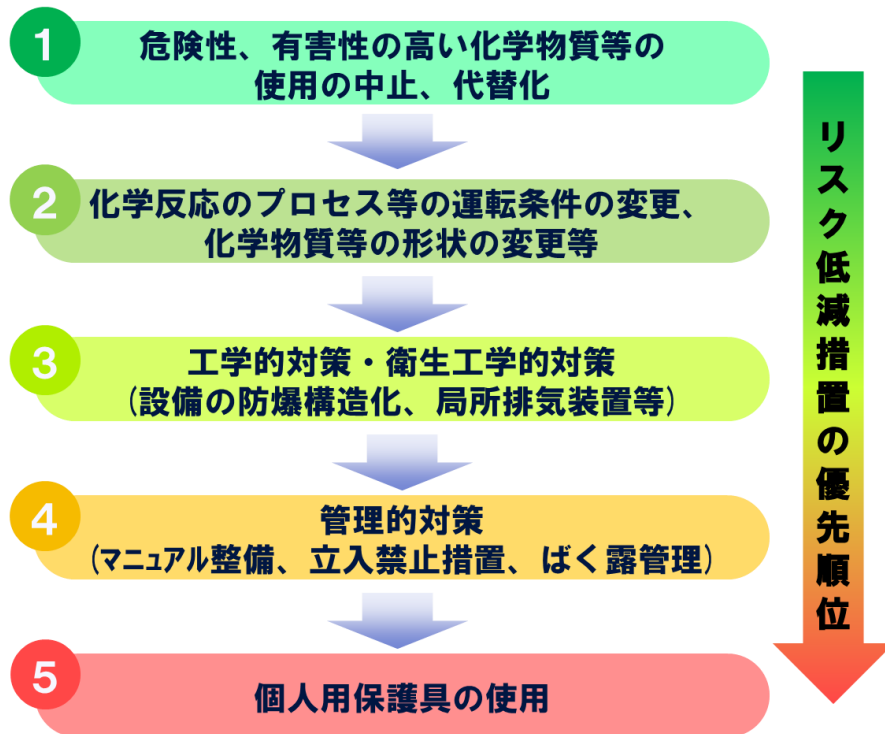
国によるGHS分類による危険性、有害性が確認された物質が順次追加されることが計画されており、令和4年2月公布の改正安衛令により、令和6年4月1日から、リスクアセスメント対象物質が追加、903物質となる。

その後も毎年数100物質程度が追加される見込みであること。

リスクアセスメントによる曝露低減措置

従来からリスクアセスメント対象物質に対しては、**化学物質リスクアセスメント**実施が義務付けられていたが、その結果に基づく**曝露低減措置**は努力義務であった。

今回の改正により、リスクアセスメント結果に基づく**曝露低減措置**を実施し、**暴露程度を最小限にすることが義務化されたもの。**



曝露濃度低減措置等の記録

リスクアセスメント結果に基づく曝露濃度低減措置の内容については、関係労働者への周知、記録、保存（3年間）を行う必要がある。

労働者への曝露状況についても、労働者から意見聴取を行う場を設ける必要があり、その結果についても3年間保存（がん原性を有する化学物質については、作業記録も含め30年間）する必要がある。

また、上記の事項については、その記録を関係労働者に周知する必要がある。

がん原性を有する化学物質

「がん原性を有する化学物質」は、リスクアセスメント対象物質のうち、GHS分類における発がん性区分1の有害性を有する化学物質であり、厚生労働省において調査を行い、随時、追加が行われる。

令和4年厚生労働省告示第371号により、令和5年4月1日適用分（123物質）、令和6年4月1日適用分（77物質）が示されている。

なお、従来から存在した「がん原性に係る指针对象物質（40物質）」とは、一部が重複するものの、別の分類であること。

濃度基準値設定物質

リスクアセスメント対象物質は、濃度基準値が設定される物質と設定されない物質に分類される（令和5年4月27日告示）。

濃度基準値が設定される物質については、労働者が曝露される程度（≡作業環境中の濃度）を基準値以下に維持する必要がある。

曝露濃度の測定方法として、作業環境測定、個人曝露濃度測定の結果に加え、数理モデル（CREATE-SIMPLE等）による推定も有効である。

曝露濃度は、従来制度と異なり、呼吸用保護具による曝露低減効果を加味することが可能。

濃度基準値と実測値の比較

令和5年4月27日付けで告示により、濃度基準値設定物質（67物質）及び基準値が示された。

濃度基準値は、8時間濃度基準値と短時間濃度基準値の2種類が下記のとおり設定され、それぞれの値を濃度実測値が下回る必要がある。8時間濃度基準値は長期的な影響、毒性に対する評価基準、短時間濃度基準値は急性毒性に対する評価基準であること。

- 8時間濃度基準値のみ設定 … 52物質
- 短時間濃度基準値のみ設定 … 10物質
- 両方の基準値を設定 … 5物質

実測値の計算方法

濃度実測値の評価方法として、8時間-時間加重平均値と15分間-時間加重平均値があること。

時間加重平均値とは、複数の測定値がある場合に、それぞれの測定時間（測定対象とした時間）の長さを加味した平均値であること。

$$C_{TWA} = \frac{(C_1 * T_1 + C_2 * T_2 + \dots + C_n * T_n)}{(T_1 + T_2 + \dots + T_n)}$$

ただし、計算による平均値を求めるより、実際に8時間、15分間の測定（試料採取）することが推奨されている（1日を通じて作業内容に大きな変化がない場合は2時間の測定で足りるもの）。

濃度基準値の詳細事項(努力義務)

8時間濃度基準値、短時間濃度基準値の両方が設定されている物質について、15分間-1時間加重平均値が、短時間濃度基準値を下回っているものの、8時間濃度基準値を超えている場合（高濃度曝露）は、以下の措置を講じるよう、努めなければならない。

- 高濃度曝露回数を4回/日以内とする
- 高濃度曝露の間隔を1時間以上とする

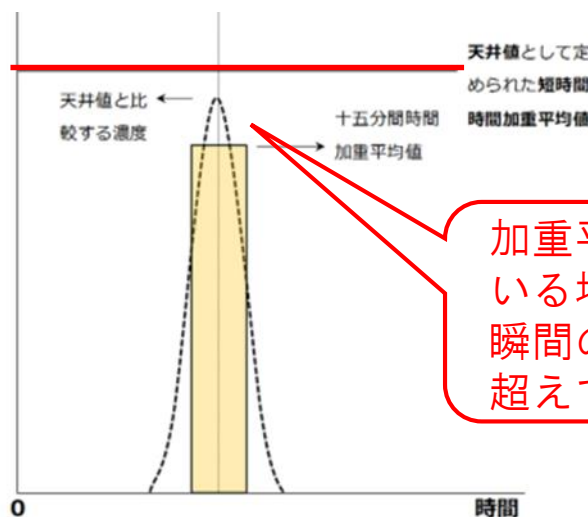
濃度基準値の詳細事項(努力義務)

8時間濃度基準値のみが設定されている物質について、8時間-時間加重平均値が、8時間濃度基準値を下回っているものの、15分間-時間加重平均値が、8時間濃度基準値を超えている場合、いずれの時点における15分間-時間加重平均値であっても、8時間濃度基準値の3倍を超えないよう、努めなければならない

※ これにより、8時間濃度基準値のみが設定されている物質の短時間濃度基準値は、実質的に、8時間濃度基準値の3倍の値となる。

濃度基準値の詳細事項(努力義務)

短時間濃度基準値が設定されている物質のうち、アクロレイン、グルタルアルデヒド、クロロピクリン、2-ブテナールの4物質については、短時間濃度基準値が天井値として設定されており、ごく短時間であっても作業環境中の濃度が天井値を超えないよう努めなければならない。



加重平均値が下回っている場合であっても、瞬間の濃度が天井値を超えてはいけません

濃度基準値の詳細事項(努力義務)

複数種の化学物質を同時に使用する場合（複数種の化学物質が同一の製剤内に存在する混合物の場合）で、それらの化学物質の有害性及び影響を及ぼす臓器の種類が同じ場合の濃度の評価については、合算して評価することが適当であり、以下の式により計算を行い、換算値が1を超えないことが求められる。

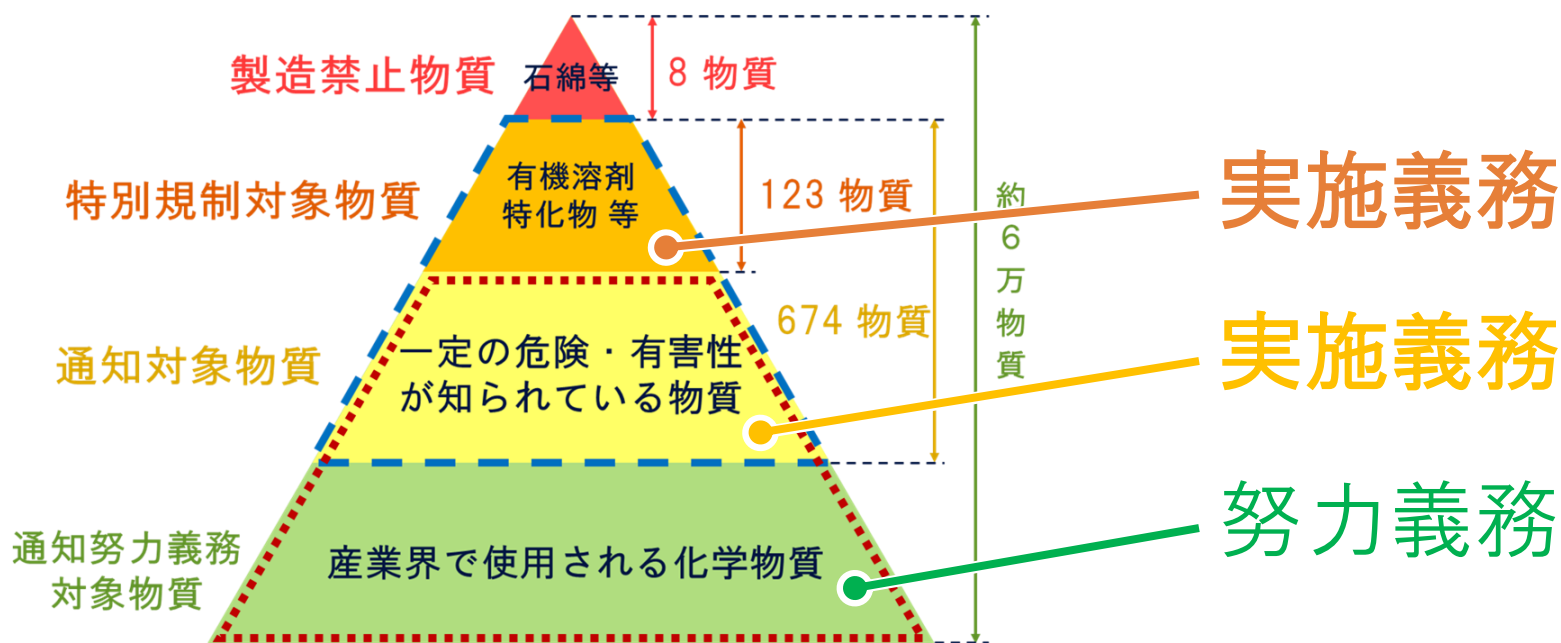
$$C = C_1/L_1 + C_2/L_2 + \dots + C_n/L_n < 1.0$$

C：8時間、15分間-時間加重平均値

L：8時間、短時間濃度基準値

リスクアセスメント対象以外の物質

リスクアセスメント対象物以外の物質（規制対象になっていない全ての物質）についても、**努力義務**として、リスクアセスメントを実施し、曝露低減措置を講じることが求められる。



皮膚障害等の防止

皮膚、眼刺激性、腐食性 又は 皮膚から吸収され健康障害を引き起こしうる化学物質を取り扱う業務に労働者を従事させる場合、その物質の有害性に応じて、労働者に皮膚障害等防止用保護具を使用させなければならない。

有害性が明らかかな物質	義務	努力義務	2023(R5).4.1施行
		義務	2024(R6).4.1施行
有害性が不明な物質	努力義務		2023(R5).4.1施行
無害性が明らかかな物質	義務なし		



衛生委員会の付議事項の追加

衛生委員会で審議すべき事項として、従来からの事項に加え、以下の事項が追加される。

- ① 化学物質の曝露低減措置に関すること
- ② 濃度基準値設定物質について、曝露濃度を基準値以下とする措置に関すること
- ③ リスクアセスメント結果に基づく曝露低減措置の一環として実施した健康診断結果とその事後措置に関すること
- ④ 濃度基準値設定物質に濃度基準値を超えて曝露したおそれがあるときに実施した緊急健康診断結果とその事後措置に関すること

遅発性疾病の把握

化学物質（リスクアセスメント対象物質に限定せず広範な意味での化学物質）を製造、取扱う事業場において、1年以内に複数の労働者が同種のがんに罹患したことを把握した場合は、その罹患が業務に起因する可能性について医師の意見聴取を行う必要がある。

意見聴取の結果、業務起因性が疑われる場合、その内容等について、都道府県労働局長に報告を行わなければならない。

労災発生事業場等への指示

労働基準監督署長は、化学物質による労働災害が発生又はそのおそれがある事業場に対して、化学物質管理が適切に行われていない疑いを認めるときは、改善を指示することができる。

指示を受けた事業者は、化学物質管理専門家から化学物質管理状況の確認、改善措置に関する助言を受けなければならない。助言等を受けてから1月以内にその内容をふまえた改善計画を作成し、作成した計画について署長あて報告しなければならない。

化学物質管理専門家の要件

- 労働衛生コンサルタント試験（労働衛生工学）の登録を受け、5年以上、化学物質管理業務の経験を有する者
- 衛生工学衛生管理者免許を受けた者で、8年以上、衛生管理業務に従事した経験を有する者
- 作業環境測定士の登録を受け、6年以上、作業環境測定業務に従事し、かつ、所定の講習（33時間）を受講した者
- 労働安全コンサルタント（化学）の登録を受け、5年以上、化学物質に係るコンサルタント業務に従事した経験を有する者

化学物質管理専門家の要件

- C I H労働衛生コンサルタント
- 作業環境測定インストラクター
- 日本作業環境測定協会の認定オキュペイショナルハイジニスト
- 国際オキュペイショナルハイジニスト協会の認証を受けてる海外のオキュペイショナルハイジニスト、インダストリアルハイジニスト

リスクアセスメント対象物に係る健康診断

リスクアセスメント結果に基づく曝露防止措置の一環として、健康影響の確認のため、労働者の意見を聞き、必要があると認める場合は、医師等が必要と判断する健康診断を実施し、それに基づく事後措置を講じなければならない。

また、濃度基準設定物質については、労働者が濃度基準を超えて曝露した可能性がある場合、速やかに、健康診断を実施しなければならない。

健康診断結果の保存期間は5年（がん原性を有する物質は30年）とする。

健康診断実施基準

健康診断実施の判断基準について、高濃度の濃度基準設定物質に曝露した場合は明確であるが、曝露防止措置の一環としての健康診断をどのような場合に行うべきか、また、どのような内容の健康診断を行うべきか、については、安全衛生規則等での記述はなく、リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドラインにおいて示されている。

リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドライン

検索

曝露防止措置としての健康診断

リスクアセスメントの結果、労働者の健康障害発生リスクが許容できるかにより判断することを基本とするが、以下のいずれかに該当する場合は、健康診断実施が望ましい。

- 濃度基準値に関する努力義務を満たせない場合
- 工学的措置、保護具等での曝露の制御が不十分と判断される場合
- 濃度基準値がない物質に大量曝露した場合
- リスク低減措置を取っているにも関わらず、何らかの健康障害が発生した場合

曝露防止措置としての健康診断

健康診断の実施頻度は、産業医等の意見に基づき事業場で判断することを基本とするが、目安として以下の頻度が示されている。

- 皮膚、眼に対する損傷、刺激、感作性、呼吸器感作性、特定標的臓器毒性（単回曝露）：6か月以内毎に1回
- がん原性物質、GHS分類による発がん性区分1：1年以内毎に1回
- 上記以外の有害性：3年以内毎に1回

曝露防止措置としての健康診断

健康診断の検査項目は、SDS、厚生労働省HP「化学物質管理に係る専門家検討会報告書」等から得た有害性情報を踏まえ、**産業医等の意見に基づき決定することを基本とするが**、概ね以下の検査項目が想定されている。

- 業務歴の調査
- 作業状況の簡易調査等による曝露評価
- 自覚症状、他覚症状の有無
- 必要性の判断に基づく、標的とする健康影響に関するスクリーニング検査

化学物質管理者の選任

リスクアセスメント対象物質を製造、取扱い、譲渡提供（販売等）する事業場は、業種、規模にかかわらず、化学物質管理者を選任し（事業場ごとに1名以上）、以下の職務を行わせなければならない。選任の際の氏名の周知義務もあり。

- SDS、ラベルの確認、作成
- 化学物質のリスクアセスメントの実施、管理
- リスクアセスメント結果に基づく曝露低減措置
- 化学物質の管理に係る各種記録の作成、保存
- 労働者への化学物質管理に係る教育
- リスクアセスメント対象物質による労働災害への対応

化学物質管理者の選任

化学物質管理者の選任要件は、リスクアセスメント対象物質の製造業務の有無により異なる。

この場合の製造業務とは、リスクアセスメント対象物質を合成するという意味ではなく、リスクアセスメント対象物質を含有する製品（各種の薬剤、塗料、接着剤等の広範な製品）を製造するという意味であること。

また、作業工程が自動化、密閉化されている環境で製造等の作業が行われ、作業者への暴露の可能性がない場合でも、化学物質管理者の選任は必要となる。

化学物質管理者の資格

リスクアセスメント対象物質の取り扱い、販売等のみを行う事業場において選任される化学物質管理者には特段の資格等を要さないが、対象物質等の製造事業場については、**化学物質管理者講習**を修了した者を選任する必要がある。

滋賀県内では、滋賀労働基準協会のみが講習を開催している。

局長登録対象の講習ではないため、講師確保が可能であれば、誰でもが開催が可能。

	科目	時間
講義	化学物質の危険性及び有害性並びに表示等	2時間 30分
	化学物質の危険性又は有害性等の調査	3時間
	化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等	2時間
	化学物質を原因とする災害発生時の対応	30分
	関係法令	1時間
実習	化学物質の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づく措置等	3時間

保護具着用管理責任者

リスクアセスメントに基づき、曝露低減措置として個人用保護具を採用した場合、保護具着用管理責任者を選任し、対象物質に有効な保護具を選定し、保護具使用状況の確認、その他保護具の管理に関する業務を行わせなければならない。

保護具着用責任者には特段の法的資格は存在しないが、化学物質の管理に関わる業務を適切に実施できる能力を有すると認められる者（衛生管理者、作業主任者、推進者等）を選任する必要があること。

また、選任の際は氏名の周知義務があること。

雇入時教育 職長教育

現状、安全管理者の選任が不要な業種は、雇入時教育の一部が省略可能であるが、全ての業種において化学物質に関する教育が必要と考えられるため、省略基準が廃止されるもの。

また、新たに選任される職長への職長教育についても、従来、食料品製造業（一部）、新聞業、出版業、製本業、印刷物加工業については、職長教育の対象としていなかったが、同様の理由により、これらの業種も職長教育が必要になっていること。

S D S 交付方法の柔軟化

従来、S D Sの交付方法については、紙媒体での文書交付を基本とし、相手方の了解を得た上でのF A X等による交付が認められていた。

今回の改正により、**相手方の了解の必要なく**、以下の方法による交付が可能となった。

- 紙媒体での文書交付
- C D - R O M等の記録媒体の交付
- F A X、メール等によるデータ送信
- S D S情報が掲載されたH Pのアドレス、Q Rコード等の通知

S D S 情報の定期確認と更新

従来、S D S 内容の更新についての規定は存在せず、ユーザーも最初の取引時に交付された S D S をそのまま保管している場合が多い。

通知対象物の販売者等（S D S 製作者）は、継続的に販売等している製品については、5年以内ごとに、S D S 記載内容のうち人体に及ぼす作用の確認を行い、最新の科学的知見と比較して変更内容がある場合は、1年以内に内容の更新を行い、S D S 交付先に対して変更内容を通知する必要があること。

S D S 記載事項の追加、適正化

S D S に記載する内容について、従来の内容に加え、（譲渡提供時点において）想定される用途及び当該用途における使用上の注意事項が追加される。使用上の注意事項としては使用可能な保護具等の情報があること。

既に交付している S D S についても、上記内容を追記した上で再交付する必要がある。

また、従来は成分表示を10%単位の大まかな表現を可能としていたが、**実際の重量%**での表記に統一するもの（換算式を併記することにより体積比等の表示も一応は認められる）。

営業上の秘密に該当する場合

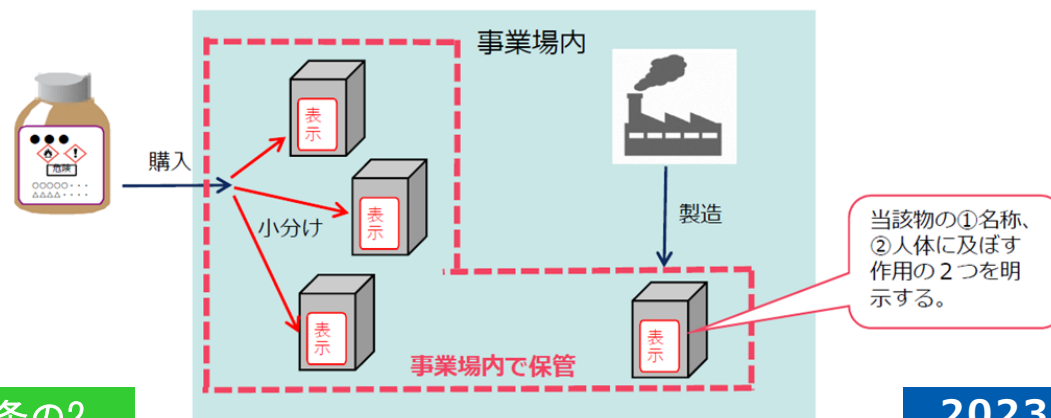
S D S に記載する成分表示について、成分表示を公表することで財産上の利益を損なう等、成分比自体が営業上の秘密に該当する場合、その表示を10%刻みで行うことができる。

ただし、S D S 交付先から、リスクアセスメント等の必要性により、詳細な成分量を求められた場合は、秘密保持を条件に必要な情報を通知する必要がある。

※ 有機溶剤、特化物等の個別規則の適用対象物質については、法適用の判断の必要性から上記は適用されない。

化学物質を小分けする場合

リスクアセスメント対象物質の入った容器にはラベル表示が行われた状態で提供、販売が行われているが、事業場内で小さな容器に小分け等する場合についても、小分け容器にラベル表示を行う必要があること（ラベルを貼れない大きさの容器等の場合は、ラベル表示に変えて、使用労働者に対してSDSを交付する等の情報伝達を行うことで代替可能）。



注文者が措置を講じるべき設備

従来、化学設備、特定化学設備の設備分解作業、内部への立入作業を外注する注文者は、

- 化学物質に係る危険有害性
- 作業を行う上での安全に係る注意事項
- 注文者が講じた安全衛生対策
- 事故発生時に講じるべき応急措置

について、請負人に対して文書交付を行う必要があった。

今回の政令改正により、**通知対象物質**を取り扱う**設備**にも対象範囲が拡大されたもの。

個別規制の適用除外

化学物質管理の水準が一定以上であると、都道府県労働局長の認定を受けた事業場は、その認定に係る特別規則（有機則、特化則等）について、個別規制の適用が除外され、特別規制対象物質の管理を、リスクアセスメントに基づく自主的な管理に委ねることが可能となる。

適用除外申請は各規則ごとに行う必要があり、それぞれ所定の様式に、申請者が適用除外認定要件に該当することを証する書面を添え、局長あて提出し（監督署経由）、認定を受ける。

適用除外認定要件

下記条件のいずれにも適合する必要があること。

- 事業場内に専属の化学物質管理専門家が配置され、リスクアセスメント及び結果に基づく措置が適切に管理されていること。
- 過去3年間に化学物質等による休業4日以上の労働災害が発生していないこと。
- 過去3年間の作業環境測定の結果が、全て第I管理区分であること。
- 過去3年間の特殊健診の結果、新たな異常所見が認められた労働者がいないこと。
- 過去3年間に労働安全衛生法等の違反が認められないこと。

適用除外認定要件

- 過去3年以内に外部の化学物質管理専門家から、リスクアセスメントの結果に基づく措置に対する評価を受け、当該事業場における化学物質による健康障害防止措置が適切に講じられていると認められていること。

3年以内毎に更新を受けなければ、期間満了により効果を失うもの。

また、認定を受けた後に、災害発生、健診結果等により、認定要件に適合しなくなった場合は、その旨を局長あて報告する必要があること。

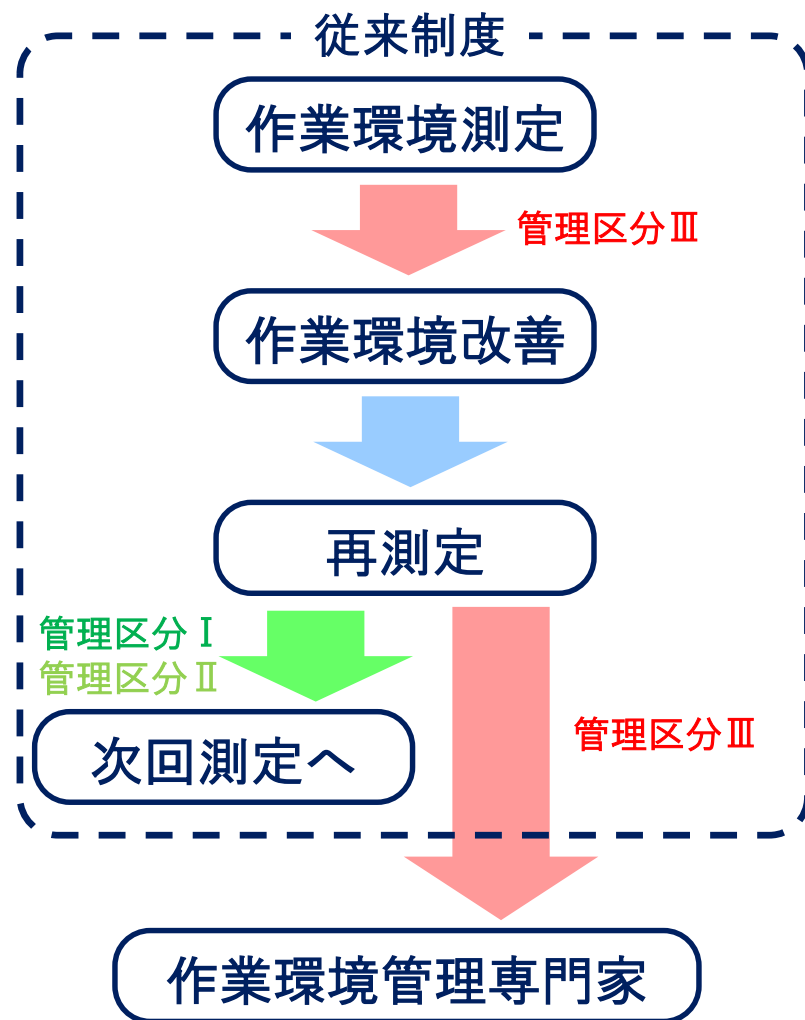
特殊健康診断の緩和

有機溶剤、特化物（特別管理物質等を除く）、鉛、四アルキル鉛に係る特殊健康診断について、作業環境管理、曝露防止対策が適切に実施されていて、下記条件に合致する場合、特殊健康診断の頻度が6か月ごとから1年ごとに緩和される。

- 作業環境測定結果が3回連続で管理区分Ⅰと判定されていること
- 直近3回の特殊健康診断結果で異常所見がないこと（労働者ごとに適用）
- 作業内容に大幅な変更がないこと
- “3回” は改正規則施行前からカウント可

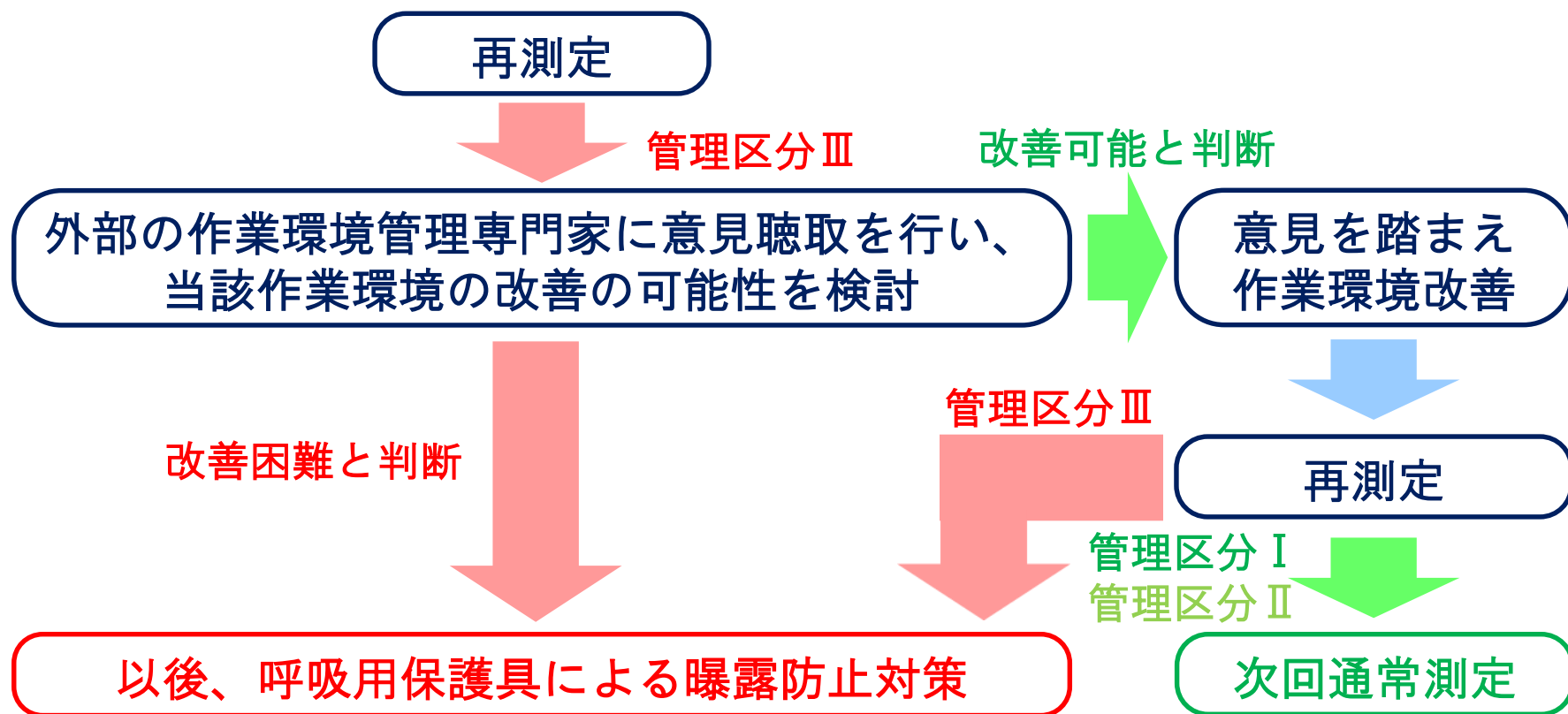
第Ⅲ管理区分への措置

有機則、特化則、粉じん則等による作業環境測定の結果、第Ⅲ管理区分と判定された場合、従来から作業環境の改善策を講じ、再測定を行う必要があったが、再測定の結果、なおも第Ⅲ管理区分と判定された場合、改善の可否と改善策について外部の作業環境管理専門家に意見聴取しなければならないこととなった。



作業環境改善の可能性を検討

作業環境管理専門家への意見聴取等、再測定後のスキームは以下のとおり。



作業環境改善が困難な場合

作業環境改善が困難な場合、通常^①の作業環境測定を実施せず、以下により管理を行う。

- ① 呼吸用保護具決定の為の作業環境測定
(C・D測定、個人曝露濃度測定が基本)
- ② 決定した呼吸用保護具を着用
- ③ フィットテストの実施 (毎年1回)
- ④ 6か月以内毎に定期的に①の測定を実施
管理区分Ⅲを脱した場合は呼吸用保護具が不要となり、通常のスキームに復帰する
- ⑤ 上記①③には記録の作成、保存義務あり

作業環境測定の種類

作業環境測定基準が改正され、従来のA、B測定に加え、C、D測定が追加されたもの。

- A測定：作業場に一定間隔の測定点を設定し、作業場全体の評価を行うもの
- B測定：作業者の作業位置で測定するもの
- C測定：作業者にサンプラーを装着、通常どおり作業を行い試料を採取。個人曝露濃度測定とは異なり、あくまで作業場全体の評価を行うもの
- D測定：個人サンプラーにより、作業環境中の最も物質濃度が高くなる時間帯15分間の測定を行うもの

作業環境管理専門家の要件

- 化学物質管理専門家の要件に該当する者
- 労働衛生コンサルタント（労働衛生工学）の登録を受け、3年以上、その業務に従事した経験を有する者
- 衛生工学衛生管理者の免許を受け、6年以上、その業務に従事した経験を有する者
- 作業環境測定士の登録を受け、6年以上、その業務に従事した経験を有する者
- 作業環境測定士の登録を受け、4年以上、その業務に従事した経験を有し、所定の講習を受講した者
- オキュペイショナルハイジニスト

有害性等周知の範囲の拡大

従来、有機溶剤、一部の特化物、石綿を労働者が取扱う作業場所には、物質名、人体への作用、注意事項、応急措置、使用すべき保護具等について表示を行う必要があったが、全ての特化物、鉛、四アルキル鉛、粉じん、ダイオキシンに係る作業場所にも表示物が必要となったもの。

また、作業環境測定により第Ⅲ管理区分に判定されている等、化学物質等による有害度が高い可能性がある場所に対しては、労働者の有無にかかわらず、使用すべき呼吸用保護具に係る表示が必要であること。

有害性等の揭示内容の変更

有害物に対する揭示内容について、従来の「人体に及ぼす作用」から「生ずるおそれのある疾病の種類及び症状」に変更されたもの。

疾病、症状の種類については以下の様な記載方法があること。

- 疾病告示（告示第316号）の疾病、症状
- 従来からの有機溶剤の症状（頭痛 眩暈等）
- 肺がん、じん肺等の具体的病名
- 皮膚障害等の影響のある臓器の障害
- GHS分類による障害の名称

化学物質に対する リスクアセスメント について

CREATE-SIMPLE

厚生労働省で開発した作業環境中の化学物質濃度の理論推定モデル「CREATE-SIMPLE」を活用し、化学物質に対するリスクアセスメントを実施できるとともに、作業環境中のばく露濃度（作業者に近い位置での測定値）を簡単に求めることができる。

欠点として、あくまで理論上の推計値であり、幅を持たせた数値（10倍差）しか出ないため、管理濃度等が小さい物質には適用しにくい面がある。



CREATE-SIMPLEの起動



対象：有害性（吸入、経皮吸収）・危険性

CREATE-SIMPLE (Chemical Risk Easy Assessment Tool, Edited for Service Industry and Multiple workplaces; クリエイト・シンプル) は、サービス業など幅広い業種にむけた簡単な化学物質リスクアセスメントツールです。

ばく露評価（またはGHS区分情報に基づく管理目標値）と化学物質の取扱い条件等から推定したばく露濃度を比較する方法となっており、実用安全衛生（HSE）が作成した、HSE CDSIH essentialsなどに基づくリスクアセスメント手法における考え方を踏まえた、大層（数値、数値）の化学物質取扱い事業者から移す層（数値、数値）の化学物質を取扱う幅広い事業者まで、業種を問わず幅広い事業者が利用できる簡易なリスクアセスメント支援ツールです。

また新情報として、米国NIOSHの手法などを踏まえたばく露評価値から算出した経皮ばく露評価値と取扱い条件等から算出した経皮取扱い濃度を比較する方法により、経皮取扱いによる有害性のリスクを見逃さずとも、GHS区分情報と取扱い条件（着火源の有無等）から取扱い物質の危険性についてよりリスクを見逃さず評価した簡易的なリスクアセスメント支援ツールです。

特徴

- 労働者の化学物質へのばく露濃度を測定しなくても活用できる。
- 大層（数値、数値）から移す層（数値、数値）まで幅広い化学物質取扱いに対応
- 選択範囲から問済を導き、簡単にリスクを把握できることが可能。
- リスク評価結果の細かい変更も可能であり、どこを変更すればリスクが下がるかが確認可能。
- 労働安全衛生法（労働安全衛生法）に基づく労働安全衛生法（労働安全衛生法）の適用も反映。
- 吸入による有害性リスクだけでなく、経皮取扱いによる有害性リスクや危険性についてもリスクの見逃しも可能。

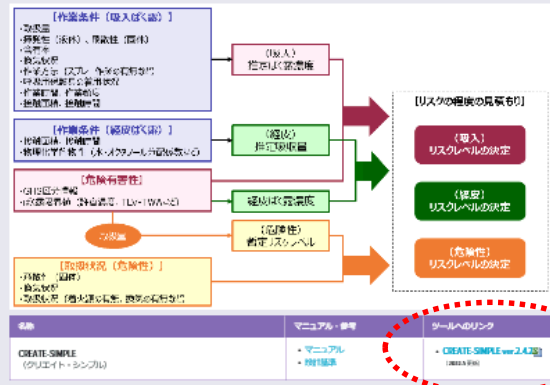
手法

- 有害性）実用HSE CDSIH essentialsから米国NIOSH「A Strategy for Assigning New NIOSH Skin Notations」（2009）などを踏まえた吸入及び経皮取扱いによる有害性リスクを見逃さず手法。
- 危険性）危険性に関するGHS区分情報と取扱い条件（着火源の有無等）を踏まえた危険性リスクを見逃さず手法。
- ばく露評価（またはGHS区分情報に基づく管理目標値）と化学物質の取扱い条件等から推定したばく露濃度を比較する方法。

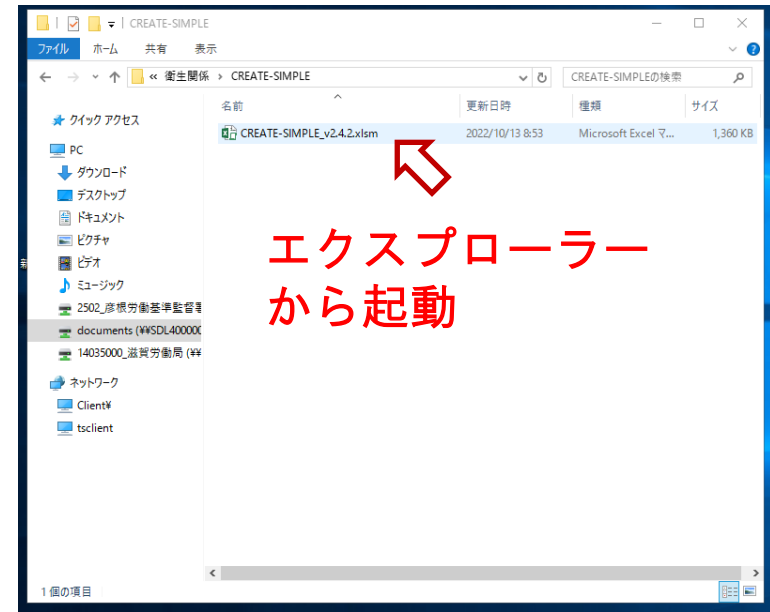
注意

- 想定外のばく露による健康影響は対象外。
- 何らかの理由によりばく露が大きくなるような作業については、リスクを過小に見逃す可能性がある。
- 作業場については、プロセスについては対象外としており、化学物質が爆発的に有害な危険性に基づくことを主目的としているため、プロセスで用いる場合などは、労働安全衛生法（労働安全衛生法）が作成した「労働安全衛生法（労働安全衛生法）等実用化ツール」などを活用ください。

CREATE-SIMPLEの流れは次のとおりです。



エクセル形式の
ファイルをDL



想定する有害作業

- 作業内容：トルエンを使用した拭取洗浄作業
- 使用薬剤：トルエン（純物質）
- 使用量：10g/回 200g/日 50kg/年
- 作業時間：1時間/日 250時間/年
- 管理濃度：20ppm
- ばく露対策：全体換気装置（有機則上は問題）
呼吸用保護具なし
- 有害性区分：生殖毒性区分1、急性毒性区分4
皮膚腐食性区分2 等
- 沸点：111℃

作業名称等を入力

CREATE-SIMPLE ver 2.4.2

- サービス業など幅広い職場にむけた簡単な化学物質リスクアセスメントツール -

- 説明 -

- リスクアセスメントとは、労働者の安全や健康への影響について評価をすることです。
- CREATE-SIMPLEは、労働者の健康（吸入・経皮）への影響と物質の危険性について評価し、対策の検討を支援します。
- SDSを確認して対象物質を決定し、以下のSTEP1から順番に入力してください。

No : 2
 実施日 : 2022/12/5
 実施者 :

結果呼出 入力内容クリア

【STEP 1】対象物質の基本情報を入力しましょう。

タイトル	払拭作業			作業のタイトルになる 部分を入力する	
実施場所	工場1階				
製品名等	トルエン（純物質）				
作業内容等	トルエン、ウエスを使用した払拭作業				
CAS番号			CAS番号から入力		
物質名			物質一覧から選択		
リスクアセスメント対象	<input checked="" type="checkbox"/> 吸入	<input type="checkbox"/> 経皮吸収	<input type="checkbox"/> 危険性（爆発・火災等）	性状	<input checked="" type="radio"/> 液体 <input type="radio"/> 粉体 <input type="radio"/> 気体

※気体の場合には危険性（爆発・火災等）のみ対応しています。

【STEP 2】取扱い物質に関する情報を入力してください。

非表示にする

○ばく露限界値

日本産業衛生学会 許容濃度	20	ppm	ACGIH TLV TWA	ppm
日本産業衛生学会 最大許容濃度		ppm	ACGIH TLV STEL	ppm
「皮」または「Skin」の表示	-		ACGIH TLV C	ppm

○GHS分類情報

爆発物	自然発火性液体	急性毒性（経口）	皮膚感作性
可燃性／引火性ガス	自然発火性固体	急性毒性（経皮）	生殖細胞変異原性
エアゾール	自己発熱性化学品	急性毒性（吸入：ガス）	発がん性
支燃性／酸化性ガス	水反応可燃性化学品	急性毒性（吸入：蒸気）	生殖毒性
高圧ガス	酸化性液体	急性毒性（吸入：粉塵、ミスト）	特定標的臓器毒性（単回）

物質情報を入力(呼び出す)

CREATE-SIMPLE ver 2.4.2

- サービス業など幅広い職場にむけた簡単な化学物質リスクアセスメントツール -

- 説明 -

- リスクアセスメントとは、労働者の安全や健康への影響について評価をすることです。
- CREATE-SIMPLEは、労働者の健康（吸入・経皮）への影響と物質の危険性について評価し、対策の検討を支援します。
- SDSを確認して対象物質を決定し、以下のSTEP1から順番に入力してください。

No : 2
 実施日 : 2022/12/5
 実施者 :

結果呼出 入力内容クリア

【STEP 1】対象物質の基本情報を入力しましょう。

タイトル	払拭作業		
実施場所	工場1階		
製品名等	トルエン（純物質）		
作業内容等	トルエン、ウエスを使用した払拭作業		
CAS番号	CAS番号から入力		
物質名	物質一覧から選択		
リスクアセスメント対象	<input checked="" type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 経皮吸収 <input type="checkbox"/> 危険性（爆発・火災等）	性状	<input checked="" type="radio"/> 液体 <input type="radio"/> 粉体 <input type="radio"/> 気

※気体の場合には危険性（爆発・火災等）のみ対応しています。

【STEP 2】取扱い物質に関する情報を入力してください。

○ばく露限界値

日本産業衛生学会 許容濃度	20	ppm	ACGIH TLV TWA	ppm
日本産業衛生学会 最大許容濃度		ppm	ACGIH TLV STEL	ppm
「皮」または「Skin」の表示	-		ACGIH TLV C	ppm

○GHS分類情報

爆発物	自然発火性液体	急性毒性（経口）	皮膚感作性
可燃性／引火性ガス	自然発火性固体	急性毒性（経皮）	生殖細胞変異原性
エアゾール	自己発熱性化学品	急性毒性（吸入：ガス）	発がん性
支燃性／酸化性ガス	水反応可燃性化学品	急性毒性（吸入：蒸気）	生殖毒性
高圧ガス	酸化性液体	急性毒性（吸入：粉塵、ミスト）	特定標的臓器毒性（単回）

物質の性状
 想定されるばく露経路
 を入力

「物質一覧から選択」
 をクリック

物質情報を入力(呼び出す)

CREATE-SIMPLE ver 2.4.2

- サービス業など幅広い職場にむけた簡単な化学物質リスクアセスメントツール -

- 説明 -

- リスクアセスメントとは、労働者の安全や健康への影響について評価をすることです。
- CREATE-SIMPLEは、労働者の健康（吸入・経皮）への影響と物質の危険性について評価し、対策の検討を支援します。
- SDSを確認して対象物質を決定し、以下の手順で物質を選択します。

No : 2

実施日 : 2022/12/5

【STEP 1】対象物質の基本情報を入力

タイトル	払拭作業
実施場所	工場1階
製品名等	トルエン
作業内容等	トルエン
CAS番号	
物質名	
リスクアセスメント対象	<input checked="" type="checkbox"/> 吸入

物質の選択

CAS番号 物質名

CAS番号	物質名
80-48-8	p-トルエンスルホン酸メチル
88-72-2	2-ニトロトルエン
91-08-7	2,6-トリレンジイソシアネート (別名: 2,6-トルエンジイソシアネート)
95-46-5	オルト-プロモトルエン
95-49-8	o-クロロトルエン
95-73-8	2,4-ジクロロトルエン
95-75-0	3,4-ジクロロトルエン
95-80-7	2,4-トルエンジアミン (別名: 2,4-ジアミノトルエン)
97-56-3	2-メチル-4-(2-トリルアゾ)アニリン (別名: 2-アミノアソトルエン)
98-51-1	パラ-ターシャリ-ブチルトルエン
98-56-6	p-クロロ- α , α , α -トリフルオロトルエン
99-08-1	m-ニトロトルエン
99-99-0	p-ニトロトルエン
104-83-6	アルファ, 4-ジクロロトルエン
106-43-4	4-クロロトルエン
108-41-8	3-クロロトルエン
108-88-3	トルエン
118-69-4	2,6-ジクロロトルエン

「物質名」に使用物質名を入力して検索

【STEP 2】取扱い物質に関する情報

○ばく露限界値

日本産業衛生学会 許容濃度	
日本産業衛生学会 最大許容濃度	

「皮」または「Skin」の表示

○GHS分類情報

粉体 気体

(※等)のみ対応しています。

	ppm
	ppm
	ppm

ヒットした使用物質名をクリック

爆発物		自然発火性液体		急性毒性		皮膚腐食性	
可燃性/引火性ガス		自然発火性固体		急性毒性 (経皮)		生殖細胞変異原性	
エアゾール		自己発熱性化学品		急性毒性 (吸入: ガス)	区分1	発がん性	区分1
支燃性/酸化性ガス		水反応可燃性化学品		急性毒性 (吸入: 蒸気)		生殖毒性	
高圧ガス		酸化性液体		急性毒性 (吸入: 粉塵、ミスト)		特定標的臓器毒性 (単回)	

物質固有情報が自動で反映される

作業内容等	トルエン、ウエスを使用した払拭作業			性状	<input checked="" type="radio"/> 液体 <input type="radio"/> 粉体 <input type="radio"/> 気体
CAS番号	108-88-3			CAS番号から入力	
物質名	トルエン			物質一覧から選択	
リスクアセスメント対象	<input checked="" type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 経皮吸収 <input type="checkbox"/> 危険性（爆発・火災等）				

※気体の場合には危険性（爆発・火災等）のみ対応しています。

[STEP 2] 取扱い物質に関する情報を入力してください。

非表示にする

○ばく露限界値

日本産業衛生学会 許容濃度	50	ppm	ACGIH TLV TWA	20	ppm
日本産業衛生学会 最大許容濃度		ppm	ACGIH TLV STEL		ppm
「皮」または「Skin」の表示	あり		ACGIH TLV C		ppm

○GHS分類情報

爆発物		自然発火性液体		急性毒性（経口）		皮膚感作性	
可燃性／引火性ガス		自然発火性固体		急性毒性（経皮）		生殖細胞変異原性	
エアゾール		自己発熱性化学品		急性毒性（吸入：ガス）		発がん性	
支燃性／酸化性ガス		水反応可燃性化学品		急性毒性（吸入：蒸気）	区分4	生殖毒性	区分1
高压ガス		酸化性液体		急性毒性（吸入：粉塵、ミスト）		特定標的臓器毒性（単回）	区分1
引火性液体	区分2	酸化性固体		皮膚腐食性／刺激性	区分2	特定標的臓器毒性（反復）	区分1
可燃性固体		有機過酸化物		眼に対する重篤な損傷性／眼刺激性	区分2	誤えん有害性	区分1
自己反応性化学品		金属腐食性物質		呼吸器感作性			

※区分2Aなど、区分2が細区分されている場合には区分2として扱う。区分に該当しない場合（分類対象外、区分外、分類できない）には空欄とする。

○物理化学的性状

分子量	92.14	-	水溶解度	526	mg/L
水／オクタノール分配係数（log Kow）	2.73	-	蒸気圧	28.4	mmHg
引火点	4.4	℃	皮膚透過係数（Kp）[自動入力]	0.036241	cm/h

[STEP 3] 以下の質問に答えましょう。

Q.1 揮発性（沸点）はどのくらいですか。

**ばく露限界値、GHS有害情報、
物理化学的性状 が自動で反映される**

作業場、使用方法等の情報を入力

[STEP 3] 以下の質問に答えましょう。

Q.1 揮発性（沸点）はどのくらいですか？

必須 **中揮発性（沸点：50℃以上～150℃未満）**

Q.2 製品の取扱量はどのくらいですか？

必須 **微量（10mL以上～100mL未満）**

Q.3 対象物質の含有率はどのくらいですか？

必須 **25%以上**

Q.4 スプレー作業など空气中に飛散しやすい作業を行っていますか？

必須 **いいえ**

Q.5 化学物質を塗布する合計面積は1m²以上ですか？

必須 **いいえ**

Q.6 作業場の換気状況はどのくらいですか？

必須 **換気レベルB（全体換気）**

Q.7 1日あたりの化学物質の作業時間（ばく露時間）はどのくらいですか？

必須 **1時間超～2時間以下**

Q.8 化学物質の取り扱い頻度はどのくらいですか？

必須 **週1回以上** ⇒ 必須 **5** 日/週

Q.9 どのような呼吸用保護具を装着していますか。【オプション】

種類	フィットテストの有無
任意	

Q.10 化学物質が皮膚に接触する面積はどのくらいですか？

不要

Q.11 作業場に適切な換気設備はありますか？

不要

Q.12 手袋の適正な使用方法に関する教育は行っていますか？

判定結果（有害性リスク）

危険有害性の程度				？
管理目標濃度（吸入）	0.05	～	0.5	ppm
ばく露限界値（吸入）		20		ppm
ばく露限界値（経皮）		565		mg/day
眼や皮膚への局所影響		S		

※リスクの判定ではばく露限界値を優先します。

×

ばく露の程度

ばく露の程度				？
推定ばく露濃度	1.5	～	15	ppm
推定経皮吸収量				mg/day

II

リスクレベル

リスクレベル		？
合計 （吸入＋経皮）		II
吸入		II
経皮吸収		
眼や皮膚への 局所影響		S

作業環境は良好です。換気、機器や器具、作業手順などの管理に努めましょう。
目や皮膚に有害な影響があります。適切な労働衛生保護具を着用しましょう。

**作業場、使用方法、
使用量等に関する情報を入力**

リスクアセスメント結果を表示

必須	中揮発性 (沸点: 50℃以上~150℃未満)
Q.2 製品の取扱量はどのくらいですか。	?
必須	微量 (10mL以上~100mL未満)
Q.3 対象物質の含有率はどのくらいですか。	?
必須	25%以上
Q.4 スプレー作業など空气中に飛散しやすい作業を行っていますか。	?
必須	いいえ
Q.5 化学物質を塗布する合計面積は1m ² 以上ですか。	?
必須	いいえ
Q.6 作業場の換気状況はどのくらいですか。	?
必須	換気レベルB (全体換気)
Q.7 1日あたりの化学物質の作業時間 (ばく露時間) はどのくらいですか。	?
必須	1時間超~2時間以下
Q.8 化学物質の取り扱い頻度はどのくらいですか。	?
必須	週1回以上 ⇒ 必須 5 日/週
Q.9 どのような呼吸用保護具を装着していますか。【オプション】	?
任意	種類 フィットテストの有無
Q.10 化学物質が皮膚に接触する面積はどれくらいですか	?
不要	
Q.11 取り扱う化学物質に適した手袋を着用していますか	?
不要	
Q.12 手袋の適正な使用方法に関する教育は行っていますか	?
不要	

Q.13 化学物質の取扱温度はどのくらいですか	?
不要	⇒ 不要
Q.14 着火源を取り除く対策は講じていますか	?
不要	
Q.15 近傍で有機物や金属の取扱いがありますか。	?
不要	
Q.16 取扱物質が空気又は水に接触する可能性がありますか。	?
不要	

判定結果 (有害性リスク)				
危険有害性の程度				
管理目標濃度 (吸入)	0.05	~	0.5	ppm
ばく露限界値 (吸入)	20			ppm
ばく露限界値 (経皮)	565			mg/day
眼や皮膚への局所影響	S			
※リスクの判定ではばく露限界値を優先します。				
×				
ばく露の程度				
推定ばく露濃度	1.5	~	15	ppm
推定経皮吸収量				mg/day
II				
リスクレベル				
合計 (吸入+経皮)	II			
吸入	II			
経皮吸収				
眼や皮膚への局所影響	S			
作業環境は良好です。換気、機器や器具、作業手順などの管理に努めましょう。目や皮膚に有害な影響があります。適切な労働衛生保護具を着用しましょう。				

ハザード
レベル
×
ばく露
レベル

II
リスク
レベル

判定結果 (危険性リスク)	
?	

全情報の入力完了したら「リスクを判定」をクリック

リスクを判定 実施レポートに出力



CREATE-SIMPLEの優位性

従来、化学物質に対するリスクアセスメントの簡易版として、コントロールバンディングを推奨してきたが、同じ水準の必要情報と、より少ない労力で、より詳細なリスクアセスメント結果、ばく露濃度情報が得られるため、化学物質の有害性を評価するためのツールとしては、CREATE-SIMPLEの方が優れていると言える。

また、作業環境改善の際に、各種パラメーターを変更しながら、対象物質の気中濃度の推計に活用することができる。

治療と仕事の 両立支援

治療と仕事の両立支援の必要性

定年年齢の引上により、60歳を超えても働き続けることが一般的になっている一方で、必然的にがん等の疾病に罹患する労働者の割合が増加することになります。

以前は退職して治療に専念することが多かった疾病も、現在では治療技術向上により、長く付き合う病気に変化し、就労しながら治療を行うことを希望する労働者が増加しています。

労働力不足が深刻化する社会においては、治療と仕事の両立に対する支援は優先課題となっており、国、県等が連携して取組を進めているところです。

労働安全衛生法上の位置付

労働安全衛生法では、健康診断の実施及び医師の意見に基づく就労上の措置（作業転換、労働時間短縮等）が事業者には義務付けられている。他、保健指導、精密検査等の受診勧奨等が努力義務とされています。

また、中高年齢労働者の就業にあたって、特に配慮を必要とする者については、その適正配置を努力義務としています。

これらから、疾病を抱える労働者を就労させる場合、事業者への努力義務として、業務により疾病が増悪しないよう、就業上の措置、治療への配慮を行うことが求められます。

治療と仕事の両立支援のためのガイドライン

労働安全衛生法では大まかな内容のみ記載され、事業場において具体的な実施事項等については、**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**により示されています。



滋賀県内における取組

職場における治療と仕事の両立支援を推進するため、滋賀労働局及び滋賀県庁が事務局となり、平成29年に滋賀県地域両立支援推進チーム（両立支援会議）を組織しました。学識経験者、医療関係者、患者団体、各種相談機関、カウンセラー、事業者及び労働者団体、行政関係者等、30名弱で構成されています。

毎年2回程度の会議を開催し、各機関の連絡体制構築の他、相談窓口の整理、拡充、相談窓口案内用リーフレットの作成、主治医と会社（産業医）間の連絡シートの整備、実態把握の為の大規模調査、好事例集作成等を行ってきました。

滋賀県内の相談窓口

がん、肝炎、若年性認知症等の疾病の種類ごとの治療に関する窓口、職場での両立支援、就労支援、メンタルヘルス等、相談支援の種類ごとの窓口、出張相談窓口を整理、記載。

治療と仕事の両立支援

滋賀県内の相談窓口

治療をしながらい仕事をせる人を応援する情報ポータルサイト
治療と仕事の両立支援ナビ

滋賀県のがんに関する情報を集めた、がん情報ポータルサイト
がん情報ポータル

滋賀県地域両立支援推進チーム

滋賀県生活協同組合連合会、滋賀県立総合医療センター、滋賀県中小企業家連合会、滋賀労働者福祉会、滋賀県社会福祉協議会、日本農業力向上センター、日本チャリティアソシエーション、滋賀県がん患者団体連絡協議会、滋賀県保健福祉総合センター、滋賀労働局、滋賀県

主治医と会社（産業医）間の連絡シート

治療と仕事の両立支援の必要性がある労働者を雇用する事業場（産業医）が、病気の治療を行う主治医と、病状、勤務時間、作業内容等について意思疎通を図るための連絡シートを整備。

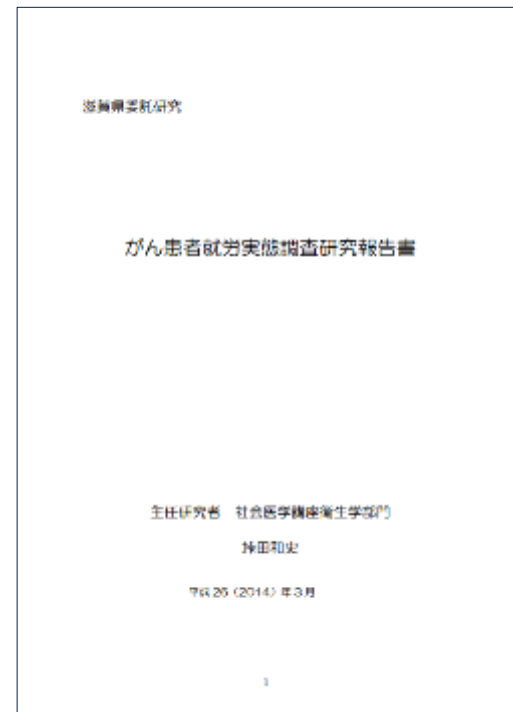
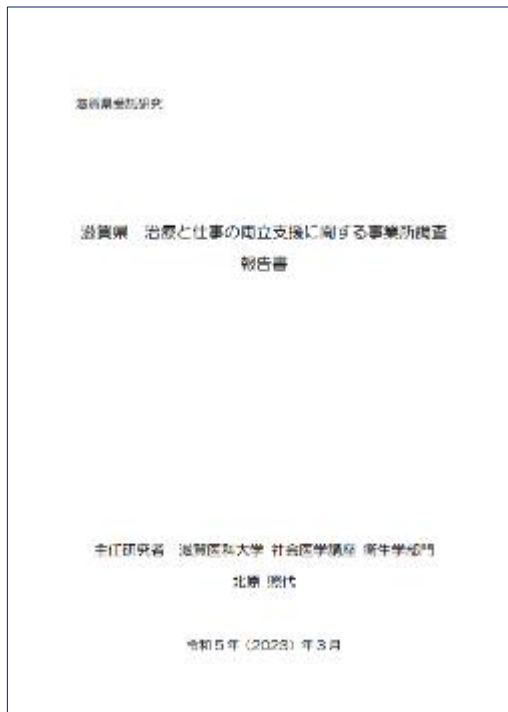
勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(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 (作業場所・作業内容)			
職務内容	<input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任			
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 二交代勤務 <input type="checkbox"/> 三交代勤務 <input type="checkbox"/> 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	<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)			
通勤時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金●%)			
有給休暇日数	残__日間			
その他 特記事項	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病欠休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他()			
上記内容を確認しました。				
令和__年__月__日 (本人署名) _____				
令和__年__月__日 (会社名) _____				

実態把握のための調査活動

治療と仕事の両立支援の現況、実態を把握するため、滋賀県、医療機関、患者団体等の協力のもと、事業場及び患者に対する大規模調査を実施し、報告書が取りまとめられた。



両立支援に係る好事例集

両立支援に積極的に取り組む事業場を対象に、滋賀県が行う表彰制度である「がん患者等就労支援サポート事業者表彰」の表彰事業場が実際に行った好事例が取りまとめられた。



好事例を引き続き募集中

滋賀労働局においても、両立支援に取り組む事業場、好事例の募集を行っています。現在、取り組みを行っている事業場は、滋賀労働局にご一報いただきますようお願いいたします。

滋賀労働局では、病気の治療と仕事の両立支援に取り組む事業所の「経営トップの基本方針」を募集しています！

「不治の病」とされていたがん等の疾病においては、医療の進歩等により生存率が向上し「長く付き合う病気」に変化しつつあります。

労働者が病気になったからといって、すぐに離職しなければならないという状況が、今は必ずしも当てはまらなくなってきています。

しかしながら、疾病などを抱える労働者のなかには、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、職場の理解不足や支援不足により、離職に至ってしまう場合も見られているところ です。

こうした状況から、労働者の病気の治療と仕事の両立支援に取り組む事業所に対する支援や、医療機関等における両立支援対策の強化も必要な状況となっています。

[治療と仕事の両立について](#) ← クリックすると厚生労働省ホームページにリンクします。

[治療しながら働く人を応援する情報ポータルサイト](#)

滋賀労働局では、病気の治療と仕事の両立支援に取り組む事業所の「経営トップの基本方針」を募集しています。応募のあった「経営トップの基本方針」は、滋賀労働局のホームページに掲載、紹介します（手続きが完了次第、順次掲載します）。

[募集要項、応募様式](#) ← クリックするとリーフレットにリンクします。

【経営トップの基本方針】

これから治療と仕事の両立支援に取り組む事業所の参考にしていただくため、すでに治療と仕事の両立支援に取り組んでいる事業所から応募のあった基本方針を掲載します。

[ページの先頭へ戻る](#)

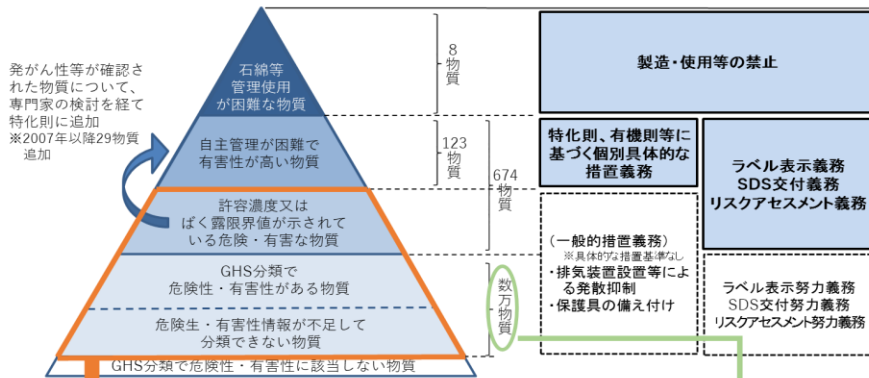
この記事に関するお問い合わせ先

労働安全衛生法の新たな化学物質規制 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令等の概要

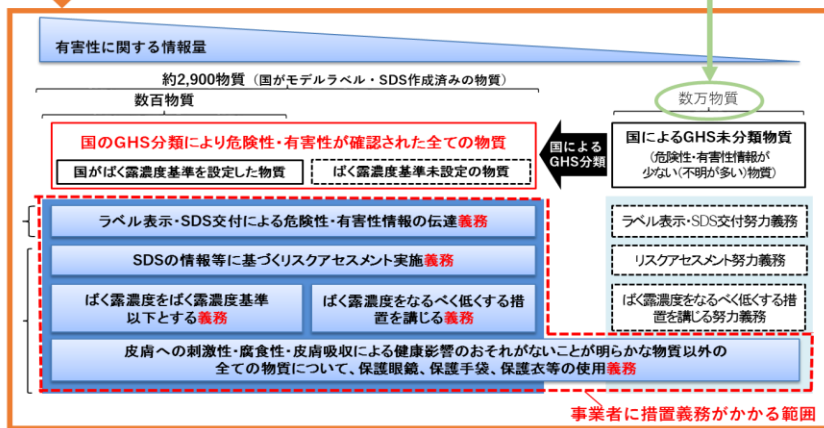
国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれます。化学物質を原因とする労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）は年間450件程度で推移しており、がん等の遅発性疾病も後を絶ちません。

これらを踏まえ、新たな化学物質規制の制度（下図）が導入されました。

<現在の化学物質規制の仕組み（特化則等による個別具体的規制を中心とする規制）>



<見直し後の化学物質規制の仕組み（自律的な管理を基軸とする規制）>



1-1 ラベル表示・SDS等による通知の義務対象物質の追加

2024(R6).4.1施行

- 労働安全衛生法（安衛法）に基づくラベル表示、安全データシート（SDS）等による通知とリスクアセスメント実施の義務の対象となる物質（リスクアセスメント対象物※）に、国によるGHS分類で危険性・有害性が確認された全ての物質を順次追加します。
- このうち、国によるGHS分類の結果、発がん性、生殖細胞変異原性、生殖毒性、急性毒性のカテゴリーで比較的強い有害性が確認された234物質がラベル表示等の義務対象に追加されました。ただし、2024（令和6）年4月1日時点で現存するものには、2025（令和7）年3月31日までの間、安衛法第57条第1項のラベル表示義務の規定は適用されません。
- 今後のラベル・SDS義務対象への追加候補物質は、(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理研究センターのウェブサイトにてCAS登録番号付きで公開されています。
https://www.jniosh.johas.go.jp/groups/ghs/arikataken_report.html

※リスクアセスメント対象物：

労働安全衛生法第57条の3でリスクアセスメントの実施が義務付けられている危険・有害物質

1-2 リスクアセスメント対象物に関する事業者の義務

(1) 労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される濃度の低減措置

① 労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度を、以下の方法等で最小限度にしなければなりません。

2023(R5).4.1施行

- i 代替物等を使用する
- ii 発散源を密閉する設備、局所排気装置または全体換気装置を設置し、稼働する
- iii 作業の方法を改善する
- iv 有効な呼吸用保護具を使用する

② リスクアセスメント対象物のうち、一定程度のばく露に抑えることで労働者に健康障害を生ずるおそれがない物質として

2024(R6).4.1施行

厚生労働大臣が定める物質（濃度基準値設定物質）は、労働者がばく露される程度を、厚生労働大臣が定める濃度の基準（濃度基準値）以下としなければなりません。

(2) (1)に基づく措置の内容と労働者のばく露の状況についての労働者の意見聴取、記録作成・保存

(1)に基づく措置の内容と労働者のばく露の状況を、
労働者の意見を聴く機会を設け、記録を作成し、
3年間保存しなければなりません。

(1)①に関する部分

2023(R5).4.1施行

(1)②に関する部分

2024(R6).4.1施行

ただし、がん原性のある物質として厚生労働大臣が定めるもの（がん原性物質）は30年間保存です。

(3) リスクアセスメント対象物以外の物質にばく露される濃度を最小限とする努力義務

(1)①のリスクアセスメント対象物以外の物質も、
労働者がばく露される程度を、(1)① i ~ ivの方法等で、
最小限度にするように努めなければなりません。

努力義務

2023(R5).4.1施行

1-3 皮膚等障害化学物質等への直接接触の防止

皮膚・眼刺激性、皮膚腐食性または皮膚から吸収され健康障害を引き起こしうる化学物質と当該物質を含有する製剤を製造し、または取り扱う業務に労働者を従事させる場合には、その物質の有害性に応じて、労働者に障害等防止用保護具を使用させなければなりません。

① 健康障害を起こすおそれのあることが明らか
な物質を製造し、または取り扱う業務に従事する労働者

努力義務

2023(R5).4.1施行

義務

2024(R6).4.1施行

- ▶ 保護眼鏡、不浸透性の保護衣、保護手袋または履物等適切な保護具を使用する

② 健康障害を起こすおそれがないことが明らかなもの以外
の物質を製造し、または取り扱う業務に従事する労働者
(①の労働者を除く)

努力義務

2023(R5).4.1施行

- ▶ 保護眼鏡、不浸透性の保護衣、保護手袋または履物等適切な保護具を使用する

1-4 衛生委員会の付議事項の追加

衛生委員会の付議事項に、1-2(1)と1-8(1)に関する以下
①～④の事項を追加し、化学物質の自律的な管理の実施状況
の調査審議を行うことを義務付けます※。

①に関する部分

2023(R5).4.1施行

②～④に関する部分

2024(R6).4.1施行

- ① 労働者が化学物質にばく露される程度を最小限度にするために講ずる措置に関すること
- ② 濃度基準値の設定物質について、労働者がばく露される程度を濃度基準値以下とするために講ずる措置に関すること
- ③ リスクアセスメントの結果に基づき事業者が自ら選択して講ずるばく露低減措置等の一環として実施した健康診断の結果とその結果に基づき講ずる措置に関すること
- ④ 濃度基準値設定物質について、労働者が濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるときに実施した健康診断の結果とその結果に基づき講ずる措置に関すること

※ 衛生委員会の設置義務のない労働者数50人未満の事業場も、労働安全衛生規則（安衛則）第23条の2に基づき、上記の事項について、関係労働者からの意見聴取の機会を設けなければなりません。

1-5 がん等の遅発性疾病の把握強化

化学物質を製造し、または取り扱う同一事業場で、1年以内に複数の労働者が同種
のがんに罹患したことを把握したときは、その罹患が業務に起因する可能性について医師の意見を聴かな
なければなりません。

2023(R5).4.1施行

また、医師がその罹患が業務に起因するものと疑われると判断した場合は、遅滞なく、その労働者の従事
業務の内容等を、所轄都道府県労働局長に報告しなければなりません。

1-6 リスクアセスメント結果等に関する記録の作成と保存

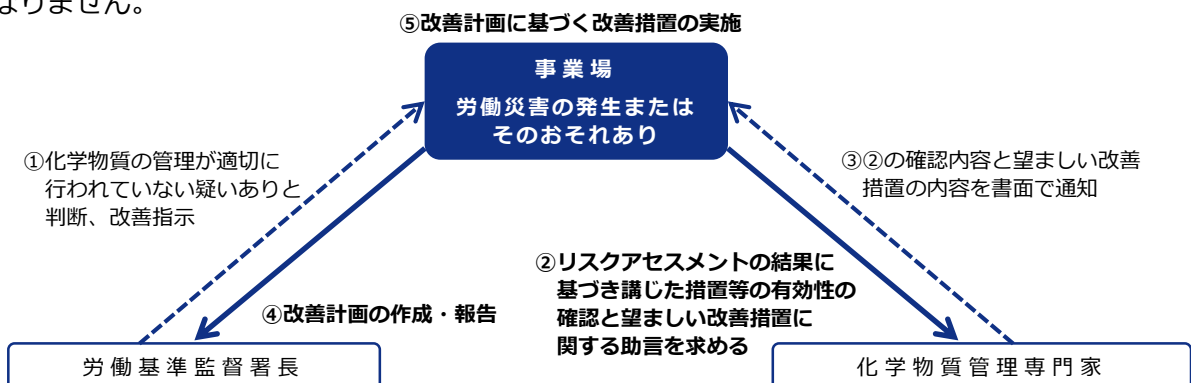
リスクアセスメントの結果と、その結果に基づき事業者が講ずる労働者の健康障害
を防止するための措置の内容等は、関係労働者に周知するとともに、記録を作成し、次のリスクアセスマ
ント実施までの期間（ただし、最低3年間）保存しなければなりません。

2023(R5).4.1施行

1-7 労働災害発生事業場等への労働基準監督署長による指示

- 労働災害の発生またはそのおそれのある事業場について、労働基準監督署長が、
その事業場で化学物質の管理が適切に行われていない疑いがあると判断した場合は、事業場の事業者に対
し、改善を指示することができます。
- 改善の指示を受けた事業者は、化学物質管理専門家（厚生労働大臣告示で定める要件を満たす者）から、
リスクアセスメントの結果に基づき講じた措置の有効性の確認と望ましい改善措置に関する助言を受け
た上で、1か月以内に改善計画を作成し、労働基準監督署長に報告し、必要な改善措置を実施しなけれ
ばなりません。

2024(R6).4.1施行



1-8 リスクアセスメント対象物に関する事業者の義務（健康診断等）

(1) リスクアセスメントの結果に基づき事業者が自ら選択して講じるべく露低減措置等の一環としての健康診断の実施・記録作成等

2024(R6).4.1施行

- リスクアセスメントの結果に基づき事業者が自ら選択して講ずるべく露低減措置等の一環として、リスクアセスメント対象物による健康影響の確認のため、事業者は、労働者の意見を聴き、必要があると認めるときは、医師等（医師または歯科医師）が必要と認める項目の健康診断を行い、その結果に基づき必要な措置を講じなければなりません。
- 1-2(1)②の濃度基準値設定物質について、労働者が濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるときは、速やかに、医師等による健康診断を実施しなければなりません。
- 上記の健康診断を実施した場合は、その記録を作成し、**5年間**（がん原性物質に関する健康診断は**30年間**）保存しなければなりません。

(2) がん原性物質の作業記録の保存

2023(R5).4.1施行

リスクアセスメント対象物のうち、労働者ががん原性物質を製造し、または取り扱う業務を行わせる場合は、その業務の作業歴を記録しなければなりません。また、その記録を**30年間保存**しなければなりません。

2-1 化学物質管理者の選任の義務化

(1) 選任が必要な事業場

2024(R6).4.1施行

リスクアセスメント対象物を製造、取扱い、または譲渡提供をする事業場（業種・規模要件なし）

- 個別の作業現場毎ではなく、工場、店社、営業所等事業場ごとに化学物質管理者を選任します。
- 一般消費者の生活の用に供される製品のみを取り扱う事業場は、対象外です。
- 事業場の状況に応じ、複数名の選任も可能です。

(2) 選任要件

化学物質の管理に関わる業務を適切に実施できる能力を有する者

リスクアセスメント対象物の製造事業場	専門的講習※の修了者
リスクアセスメント対象物の製造事業場以外の事業場	資格要件なし (専門的講習等の受講を推奨)

※ 専門的講習のカリキュラムは、右図のとおりです。

	科目	時間
講義	化学物質の危険性及び有害性並びに表示等	2時間 30分
	化学物質の危険性又は有害性等の調査	3時間
	化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等	2時間
	化学物質を原因とする災害発生時の対応	30分
	関係法令	1時間
実習	化学物質の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づく措置等	3時間

(3) 職務

- ラベル・SDS等の確認
- 化学物質に関わるリスクアセスメントの実施管理
- リスクアセスメント結果に基づくばく露防止措置の選択、実施の管理
- 化学物質の自律的な管理に関わる各種記録の作成・保存
- 化学物質の自律的な管理に関わる労働者への周知、教育
- ラベル・SDSの作成（リスクアセスメント対象物の製造事業場の場合）
- リスクアセスメント対象物による労働災害が発生した場合の対応

2-2 保護具着用管理責任者の選任の義務化

(1) 選任が必要な事業場

2024(R6).4.1施行

リスクアセスメントに基づく措置として労働者に保護具を使用させる事業場

(2) 選任要件

化学物質の管理に関わる業務を適切に実施できる能力を有する者

(3) 職務

有効な保護具の選択、労働者の使用状況の管理その他保護具の管理に関わる業務

2-3 雇入れ時等教育の拡充

雇入時等の教育のうち、特定の業種では一部教育項目の省略が認められていましたが、この~~省略規定を廃止~~します。危険性・有害性のある化学物質を製造し、または取り扱う全ての事業場で、化学物質の安全衛生に関する必要な教育を行わなければなりません。

2024(R6).4.1施行

2-4 職長等に対する安全衛生教育が必要となる業種の拡大

安衛法第60条の規定で、事業者は、新たに職務につくこととなった職長その他の作業中の労働者を直接指導または監督する者に対し、安全衛生教育を行わなければならないとされています。その対象業種に、以下の業種が追加されます。

2023(R5).4.1施行

- 食料品製造業
食料品製造業のうち、うま味調味料製造業と動植物油脂製造業は、すでに職長教育の対象です。
- 新聞業、出版業、製本業、印刷物加工業

3-1 SDS等による通知方法の柔軟化

SDS情報の通知手段は、譲渡提供をする相手方がその通知を容易に確認できる方法であれば、事前に相手方の承諾を得なくても採用できます。この改正は、通知方法の柔軟化を行うものなので、従来の方法のままでも問題ありません。

2022(R4).5.31(公布日)
施行

改正前

- 文書の交付
- 相手方が承諾した方法（磁気ディスクの交付、FAX送信など）

改正後

事前に相手方の承諾を得ずに、以下の方法で通知が可能

- 文書の交付、磁気ディスク・光ディスクその他の記録媒体の交付
- FAX送信、電子メール送信
- 通知事項が記載されたホームページのアドレス、二次元コード等を伝達し、閲覧を求める

3-2 SDS等の「人体に及ぼす作用」の定期確認と更新

SDSの通知事項である「人体に及ぼす作用」を、定期的に確認し、変更があるときは更新しなければなりません。更新した場合は、SDS通知先に、変更内容を通知することとします。

2023(R5).4.1施行

※ 現在SDS交付が努力義務となっている安衛則第24条の15の特定危険有害化学物質等も、同様の更新と通知が努力義務となります。

5年以内ごとに1回、記載内容の変更の要否を確認

変更があるときは、確認後1年以内に更新

変更をしたときは、SDS通知先に対し、変更内容を通知

3-3 SDS等による通知事項の追加と含有量表示の適正化

- SDSの通知事項に新たに「（譲渡提供時に）想定される用途及び当該用途における使用上の注意」が追加されます。
- SDSの通知事項である、成分の含有量の記載について、従来の10%刻みでの記載方法を改め、重量パーセントの記載が必要となります。

2024(R6).4.1施行

※ 製品により、含有量に幅があるものは、濃度範囲の表記も可能です。

また、重量パーセントへの換算方法を明記していれば重量パーセントによる表記を行ったものとみなされます。

3-4 化学物質を事業場内で別容器等で保管する際の措置の強化

安衛法第57条で譲渡・提供時のラベル表示が義務付けられている化学物質（ラベル表示対象物）について、譲渡・提供時以外も、以下の場合はラベル表示・文書の交付その他の方法で、内容物の名称やその危険性・有害性情報を伝達しなければなりません。

2023(R5).4.1施行

- ラベル表示対象物を、他の容器に移し替えて保管する場合
- 自ら製造したラベル表示対象物を、容器に入れて保管する場合

3-5 注文者が必要な措置を講じなければならない設備の範囲の拡大

安衛法第31条の2の規定で、化学物質の製造・取扱設備の改造、修理、清掃等の仕事を外注する注文者は、請負人の労働者の労働災害を防止するため、化学物質の危険性と有害性、作業において注意すべき事項、安全確保措置等を記載した文書を交付しなければならないとされています。この措置の対象となる設備の範囲が広がり、化学設備、特定化学設備に加えて、SDS等による通知の義務対象物の製造・取扱設備も対象となります。

2023(R5).4.1施行

4 化学物質管理の水準が一定以上の事業場の個別規制の適用除外

化学物質管理の水準が一定以上であると所轄都道府県労働局長が認定した事業場は、その認定に関する特別規則（特定化学物質障害予防規則等）について個別規制の適用を除外し、特別規則の適用物質の管理を、事業者による自律的な管理（リスクアセスメントに基づく管理）に委ねることができます。

2023(R5).4.1施行

5 ばく露の程度が低い場合における健康診断の実施頻度の緩和

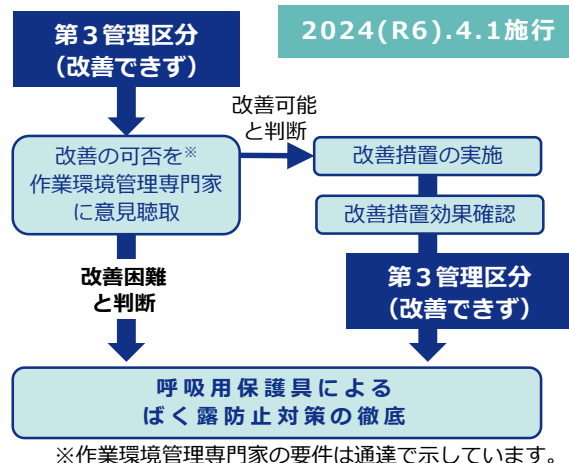
有機溶剤、特定化学物質（特別管理物質等を除く）、鉛、四アルキル鉛に関する特殊健康診断の実施頻度について、作業環境管理やばく露防止対策等が適切に実施されている場合には、事業者は、その実施頻度（通常は6月以内ごとに1回）を1年以内ごとに1回 緩和できます。

2023(R5).4.1施行

6 作業環境測定結果が第3管理区分の事業場に対する措置の強化

(1) 作業環境測定の評価結果が第3管理区分に区分された場合の義務

- ① 当該作業場所の作業環境の改善の可否と、改善できる場合の改善方策について、外部の作業環境管理専門家の意見を聴かなければなりません。
- ② ①の結果、当該場所の作業環境の改善が可能な場合、必要な改善措置を講じ、その効果を確認するための濃度測定を行い、結果を評価しなければなりません。



2024(R6).4.1施行

(2) (1)①で作業環境管理専門家が改善困難と判断した場合と

(1)②の測定評価の結果が第3管理区分に区分された場合の義務

- ① 個人サンプリング測定等による化学物質の濃度測定を行い、その結果に応じて労働者に有効な呼吸用保護具を使用させること。
- ② ①の呼吸用保護具が適切に装着されていることを確認すること。
- ③ 保護具着用管理責任者を選任し、(2)①、②及び(3)①、②の管理、作業主任者等の職務に対する指導（いずれも呼吸用保護具に関する事項に限る。）等を担当させること。
- ④ (1)①の作業環境管理専門家の意見の概要と、(1)②の措置と評価の結果を労働者に周知すること。
- ⑤ 上記措置を講じたときは、遅滞なくこの措置の内容を所轄労働基準監督署に届出を提出すること。

(3) (2)の場所の評価結果が改善するまでの間の義務

- ① 6か月以内ごとに1回、定期的に、個人サンプリング測定等による化学物質の濃度測定を行い、その結果に応じて労働者に有効な呼吸用保護具を使用させること。
- ② 1年以内ごとに1回、定期的に、呼吸用保護具が適切に装着されていることを確認すること。

(4) その他

- ① (2)①と(3)①で実施した個人サンプリング測定等による測定結果、測定結果の評価結果を保存すること（粉じんは7年間、クロム酸等は30年間）。
- ② (2)②と(3)②で実施した呼吸用保護具の装着確認結果を3年間保存すること。

新たな化学物質規制項目の施行期日

規 制 項 目		2022(R4). 5.31(公布日)	2023(R5). 4.1	2024(R6). 4.1
化学物質管理体系の見直し	ラベル表示・通知をしなければならない化学物質の追加			●
	ばく露を最小限度にすること (ばく露を濃度基準値以下にすること)		●	●
	ばく露低減措置等の意見聴取、記録作成・保存		●	
	皮膚等障害化学物質への直接接触の防止 (健康障害を起こすおそれのある物質関係)		●	●
	衛生委員会付議事項の追加		●	
	がん等の遅発性疾病の把握強化		●	
	リスクアセスメント結果等に係る記録の作成保存		●	
	化学物質労災発生事業場等への労働基準監督署長による指示			●
	リスクアセスメントに基づく健康診断の実施・記録作成等			●
	がん原性物質の作業記録の保存		●	
実施体制の確立	化学物質管理者・保護具着用責任者の選任義務化			●
	雇入れ時等教育の拡充			●
	職長等に対する安全衛生教育が必要となる業種の拡大		●	
情報伝達の強化	SDS等による通知方法の柔軟化	●		
	SDS等の「人体に及ぼす作用」の定期確認及び更新		●	
	SDS等による通知事項の追加及び含有量表示の適正化			●
	事業場内別容器保管時の措置の強化		●	
	注文者が必要な措置を講じなければならない設備の範囲の拡大		●	
管理水準良好事業場の特別規則等適用除外			●	
特殊健康診断の実施頻度の緩和			●	
第三管理区分事業場の措置強化				●

制度の内容・職場の化学物質管理に関する相談窓口

職場における化学物質管理に関する以下のような相談にお応えする窓口を設置しています。

- ・制度の内容に関する相談
- ・職場で使用する化学物質のラベルやSDSに関すること
- ・リスクアセスメントの実施方法等

事業者のための化学物質管理無料相談窓口 (テクノヒル株式会社 化学物質管理部門)

電話 050-5577-4862 FAX: 03-5642-6145

受付時間 平日10:00～17:00 (12:00～13:00を除く) ※土日祝日・国民の休日・年末年始を除く
開設期間 2022年4月1日～2023年3月17日 (以降の開設期間とお問い合わせ先は未定)

メールでのお問い合わせも受け付けています。

詳しくはテクノヒル株式会社のウェブサイトをご覧ください。

<https://www.technohill.co.jp/telsoudan/>

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6年3月版

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)	13
○ 勤務情報を主治医に提供する際の様式例	14
○ 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	15
○ 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	16
○ 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	17
○ 両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例	21

(支援制度・機関)

○ 治療と仕事の両立に関する支援制度・機関	22
-----------------------------	----

(留意事項)

○ がんに関する留意事項	27
○ 脳卒中に関する留意事項	32
○ 肝疾患に関する留意事項	37
○ 難病に関する留意事項	41
○ 心疾患に関する留意事項	45
○ 糖尿病に関する留意事項	51

[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)の追加
- 平成 30 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(難病に関する留意事項)の追加
- 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)の追加
- 令和 4 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(がんに関する留意事項)の統計等データ更新
- 令和 5 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(各疾患に関する留意事項)の統計等のデータ更新
- 令和 6 年 3 月作成
 - ・ 参考資料(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)の追加、参考資料(各疾患に関する留意事項)の統計等のデータ更新

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制の視点から」

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く、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、事業場内ルールの作成と周知、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な繰り返される場合、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。自宅で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とその期間
- ・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に際して、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、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理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
- 労働者が主治医に自ら勤務情報を提供し、かつ、この情報に基づき主治医が就業上の意見等を提示するための様式例
- 両立支援プラン／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) [] <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <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	___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	<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 type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他()		

上記内容を確認しました。

令和 年 月 日 (本人署名) _____

令和 年 月 日 (会社名) _____

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	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input 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)	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。 令和 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。

令和 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	<input type="checkbox"/> 復職可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 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)	<p>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</p> <p>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。</p>
その他配慮事項	<p>例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など</p> <p>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。</p>
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。 令和 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

令和 年 月 日 (主治医署名) _____

(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に、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。

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>

治療と仕事の両立支援カードとは

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

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

本カード作成にあたって

事業者の方へ：労働者記載の職務内容に追記・修正等が必要な場合

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

※「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」掲載の「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」が該当します。当様式例は、労働者と事業者が共同して作成することを前提としています。



労働者の方へ：本カード作成にあたってサポートが必要な場合

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

※支援人材・機関の一覧・支援内容等については、「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」もしくは「治療と仕事の両立支援ナビ[支援を受ける方へ]」をご参照ください。



医師の方へ：症状に応じた配慮の方法を知りたい場合

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



I. 本人記載欄

氏名	生年月日	
住所		
職務内容（有期雇用の場合は雇用契約期間も併せてご記入ください）		
勤務時間 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分（休憩 _____ 時間。週 _____ 日間。）		
1 上記職務内容に含まれる作業 （右記(1)～(3)について該当する作業に○を記してください）	(1)身体上の負荷がある作業	① 立位作業 ②-a 重量物の取扱作業 ②-b 体を大きく動かす作業 ③ 暑熱/寒冷/屋外作業 ④ 振動工具の取扱作業 ⑤-a 不特定多数の人と対面する作業 ⑤-b 病原体等の取扱作業 ⑥ 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業
	(2)事故の可能性が高まる作業	① 1人作業 ② 高所作業 ③ 危険な機械操作・自動車運転
	(3)心身の負担が高いと感じられる作業	① 残業・休日労働など(長時間労働) ② 出張 ③ 夜勤 ④ その他 ()
	(1)～(3)の作業について、特に医師意見を求める作業内容およびその理由	
2 利用可能な社内制度	<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 type="checkbox"/> その他()	
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 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 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 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 _____ 分	
年次有給休暇日数	残 _____ 日間	

II. 医師記載欄

診断名			
現在の症状			
今後の治療内容			
通院頻度			
就労に関する意見	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 下記ア～ウの条件付き可(___年___月___日～___年___月___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)①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 type="checkbox"/> 作業は当面不可
	(1)②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
	(1)③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
	(1)④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
	(1)⑤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
	(1)⑥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)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"/> 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)作業	<input type="checkbox"/> 作業可	<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 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 type="checkbox"/> 治療スケジュールに合わせた休暇等 <input 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 type="checkbox"/> その他 ※例：長時間情報機器作業を制限する等		
医師署名欄	上記の通り診断し、就労の可否や配慮に関する意見を提出します。 令和 ___年___月___日 医療機関名 (主治医署名)		
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)		

＜配慮の例＞

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

A 作業場の調整	<p>A-1 休憩室の整備をする A-2 椅子の配置をする</p> <p>A-3 暑すぎない・寒すぎない環境を整備する</p> <p>A-4 広い作業スペースを準備する</p> <p>A-5 定期的に換気する A-6 分煙・喫煙環境を整備する</p>
B 作業内容の変更	<p>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</p> <p>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</p> <p>B-5 残業を免除する・短時間勤務を許可する</p> <p>B-6 交代制勤務・夜勤を免除する B-7 出張を免除する</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>B-11 ひとり作業を免除する</p>
C スケジュールの調整	<p>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</p> <p>C-2 納期の短い仕事を任せない</p> <p>C-3 受診や体調不良時に休みを取りやすくする</p>
D 事業内ルールの変更	<p>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</p>
E 本人が安心できる環境整備	<p>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</p> <p>E-3 上司などを通じて体調について定期的に確認する</p> <p>E-4 必要な配慮について定期的に確認する</p> <p>E-5 トイレに行きやすい環境を整備する</p> <p>E-6 オストメイト対応トイレを整備する</p>
F 移動に関する調整	<p>F-1 安全な移動手段を提供する・確保する</p> <p>F-2 車いすで移動できる環境を整備する</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>F-7 通路に視覚障害者誘導用ブロックを設置する</p>
G 視覚障害・色覚障害・聴覚障害に対する対応	<p>G-1 拡大ソフト・拡大鏡を準備する</p> <p>G-2 夜間の業務を制限し日中の業務を準備する</p> <p>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</p> <p>G-5 筆談を許可する</p>
H 内服・食事・血糖管理等に関すること	<p>H-1 間食・補食を許可する</p> <p>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</p>
I アピアランス(外見)ケア	<p>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</p> <p>I-3 更衣室を一人で利用できるよう工夫する</p>
J 補助具・マスクの使用	<p>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</p>
K その他	<p>K-1 困ったときに申し出をしやすい環境を整備する</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用により疲れやすくなることを見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	
指定難病・小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成制度	申請窓口	地方公共団体の担当窓口 (難病：都道府県、指定都市) (小児慢性特定疾病：都道府県、指定都市、中核市等)	
	支援対象者	国が指定した難病(小児慢性特定疾患)の患者のうち一定の基準を満たす者	
	支援内容	自己負担割合を軽減し、また毎月一定金額(負担上限月額)を超えた分の医療費について助成を受けられる。	

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・重度肝硬変の入院及び肝がんの分子標的薬に係る通院医療費(助成月を含め過去1年で既に3月上入院又は通院している場合)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、支給開始日から通算して1年6か月に達する間、1日当たり被保険者の標準報酬月額額の30分の1の3分の2相当額の支払いを受けられる。 (1)業務外の事由による傷病の療養のための休業である。 (2)就業が不可能である。 (3)連続する3日間を含み4日以上就業できなかった。 (4)休業期間について給与等の支払いがない(支払額が傷病手当金の額より少ない場合は差額の支給を受けられる。)
	生活福祉資金貸付制度	申請窓口	居住する市区町村の社会福祉協議会
		支援対象者	(1)必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯(市町村民税非課税程度)。(低所得者世帯) (2)身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、その他現に障害者総合支援法によるサービスを利用している等これと同程度と認められる者の属する世帯。(障害者世帯) (3)65歳以上の高齢者の属する世帯。(高齢者世帯)
			支援内容
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	障害年金	申請窓口	年金事務所 障害基礎年金は、住所のある市区町村の国民年金担当窓口でも申請できる。
		支援対象者	国民年金若しくは厚生年金保険の被保険者期間若しくは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り一定の保険料納付済期間等を有する者又は20歳未満に初診日がある者であって、障害等級1級又は2級(厚生年金保険の被保険者等は1級、2級、3級若しくは障害手当金のいずれか)に該当する者
		支援内容	国民年金に加入中等に初診日がある場合は、障害基礎年金を受給できる。厚生年金保険に加入中に初診日がある場合は、障害厚生年金又は障害手当金(一時金)を受給できる(1級又は2級の場合は、障害基礎年金も併せて受給できる)。
	身体障害者手帳	申請窓口	居住する市区町村の障害福祉担当窓口
		支援対象者	身体障害者福祉法別表に定める障害の状態にあると認められた者
		支援内容	各自治体が認定基準に該当すると認めた場合に、手帳が交付される。手帳が交付されると、障害の程度に応じて障害福祉サービス等が受けられるほか、公共料金、交通機関の旅客運賃、公共施設の利用料金の割引、各種税の減免等のサービスを受けることができる。
	精神障害者保健福祉手帳	申請窓口	居住する市区町村の障害福祉担当窓口
		支援対象者	精神保健福祉法施行令に定める1級～3級の精神障害の状態にあると認められた者
		支援内容	各自治体が認定基準に該当すると認めた場合に、手帳が交付される。手帳が交付されると、公共施設の利用料金の割引等のサービスを受けることができる。
	障害福祉サービス	申請窓口	居住する市区町村の障害福祉担当窓口
		支援対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者又は難病等対象者
		支援内容	障害支援区分等に応じて、介護や訓練等の支援を受けられる。費用の自己負担は世帯の負担能力に応じた額となる。

(2) 利用可能な支援機関

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

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

2 事業者が利用できる支援制度・支援機関

(1) 利用可能な支援制度

制度	概要(両立支援と関連する部分)
団体経由産業保健活動推進助成金	【申請窓口】独立行政法人労働者健康安全機構 (https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx) 事業主団体等や労働保険の特別加入団体が、傘下の中小企業等に対して、治療と仕事の両立支援を含めた産業保健サービスを提供する費用の一部を助成する。 (活動費用の4/5。上限100万円。)
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	<p>【申請窓口】独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 都道府県支部高齢・障害者業務課(東京・大阪は高齢・障害者窓口サービス課) 自社で雇用する障害者に対して、企業在籍型職場適応援助者を配置して、職場適応援助を行わせる場合に助成を行う。</p>
------------	---

(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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>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)</p>
障害者就業・生活支援センター	<p>障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行っている。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 ▶厚生労働省ウェブサイト(障害者就業・生活支援センターについて) (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html)</p>
地域障害者職業センター	<p>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)</p>
難病相談支援センター	<p>難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、難病の患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点施設であり、難病診療連携拠点病院等、ハローワーク等の就労支援機関などと連携しながら難病患者への支援を行っている。 さらに、以下のような取組を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係者からの相談対応 ・患者(労働者)と事業者の間の調整支援等 ・難病に理解のある企業を積極的に周知する取組やイベント ・企業等を対象にした難病に対する理解を深める取組

がんに関する留意事項

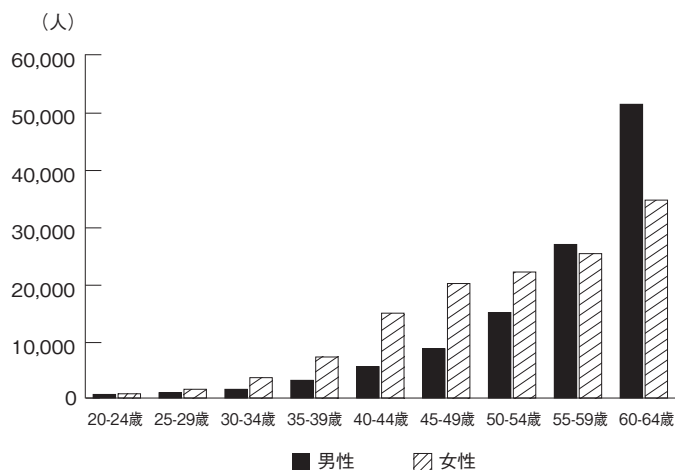
以下は、がん罹患した労働者に対して治療と仕事の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1 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、多くの人の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90万人が新たな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)。

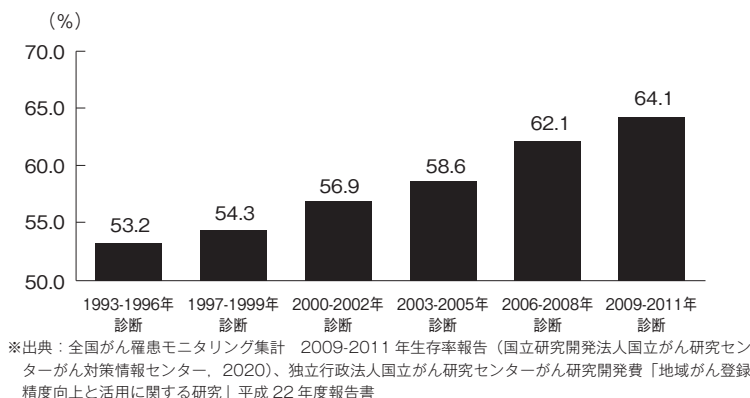
<図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数(2015年推計値)>



※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ))
※ 2015年推計値

一方で、同調査によれば、多くの人の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、2009年～2011年の間にな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>



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

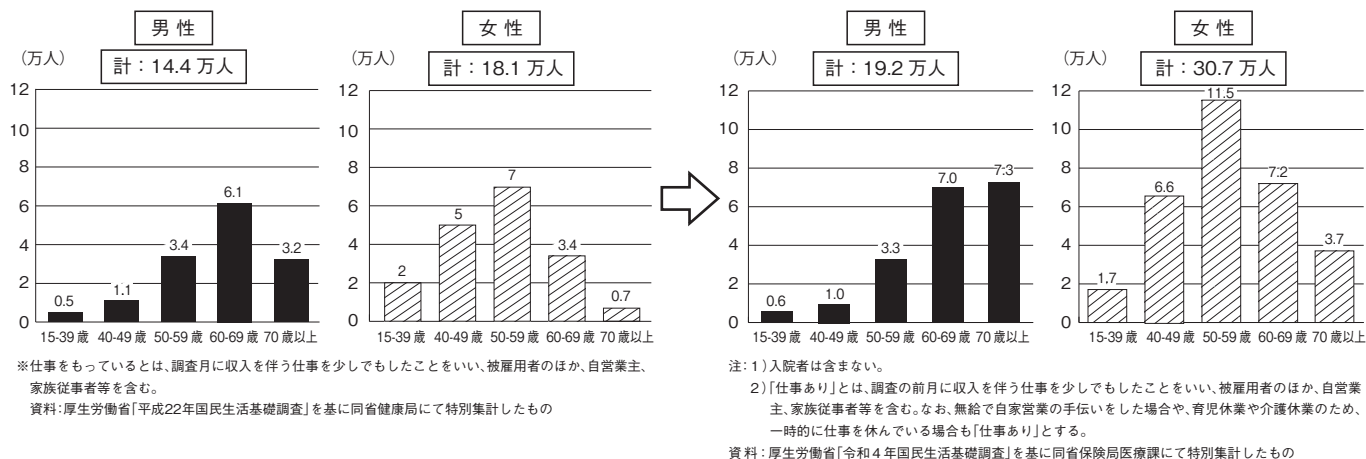
⁷ Takahashi M, Kai I, Muto T : Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42:919-926. 2012

⁸ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ))

生存率の向上等に伴い、がんを抱えながら仕事を続けている労働者も多く、令和4年国民生活基礎調査に基づく推計によれば、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49.9万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

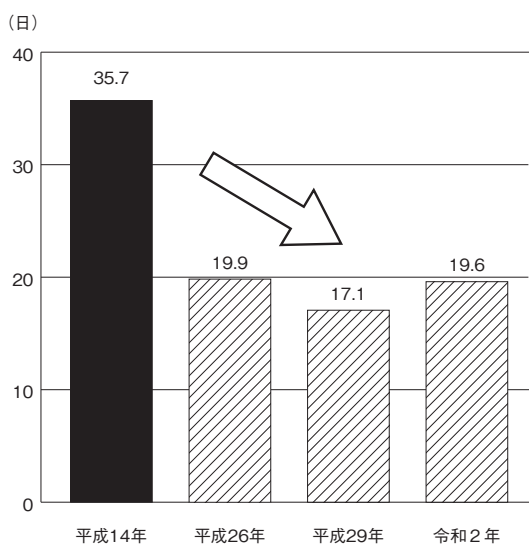


(2) 入院日数の短縮化と通院治療へのシフト

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)。

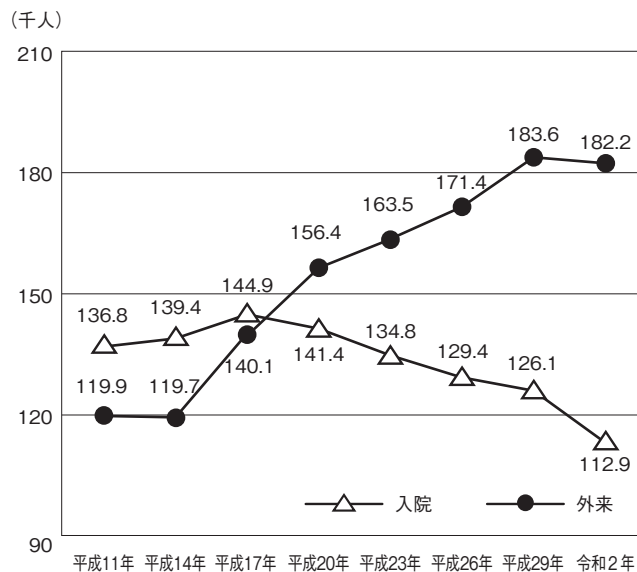
それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えてきている。

<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) (令和2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 (令和2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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、必要に応じてこ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、必要に応じてこ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、必要に応じてこ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、こ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

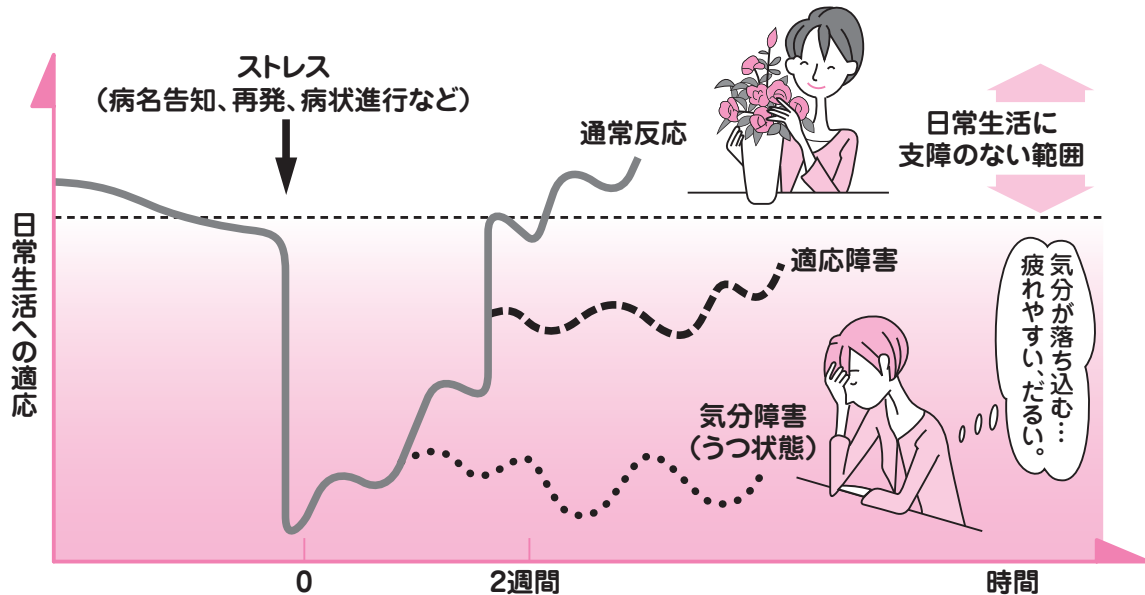
- 通院しながら放射線治療を受ける場合、基本的に毎日(月～金、数週間)照射を受けることが多いため、労働者が主治医に対して治療スケジュールを確認し、必要に応じてこれらの情報を事業者に提供することが望ましい。
- 治療中は、頻回の通院による疲労に加えて治療による倦怠感等が出現することがあるが、症状の程度には個人差が大きいいため、労働者から事業者に対してあらかじめその旨を伝達するとともに、事業者は、労働者から体調が悪い旨の申出があった場合は柔軟に対応することが望ましい。

(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。

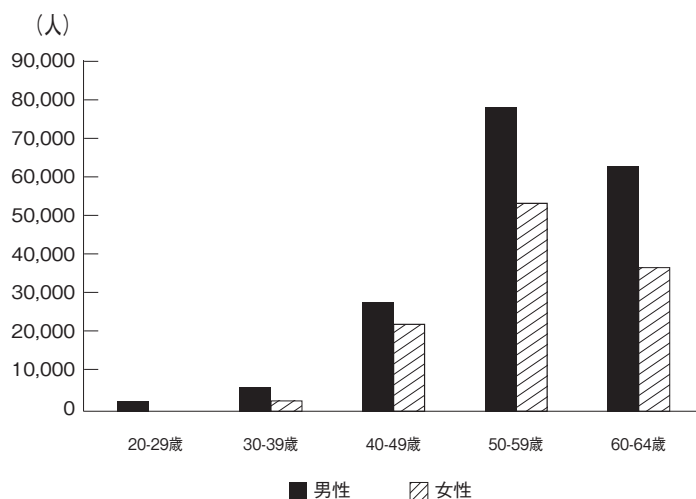
1 脳卒中に関する基礎情報

(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174万人と推計されており、うち約17% (約29.5万人)が就労世代(20～64歳)である(図1)。

<図1 性別・年齢階級別 脳血管疾患患者数(推計)>

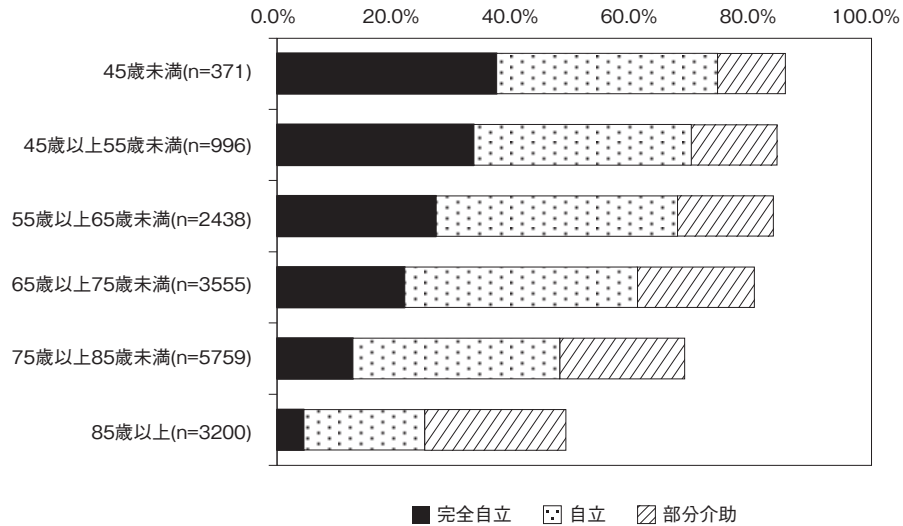


※出典：厚生労働省「令和2年患者調査」
※患者数とは、継続的に医療を受けていると推計される人数を指す。

医療の進展等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下している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)。

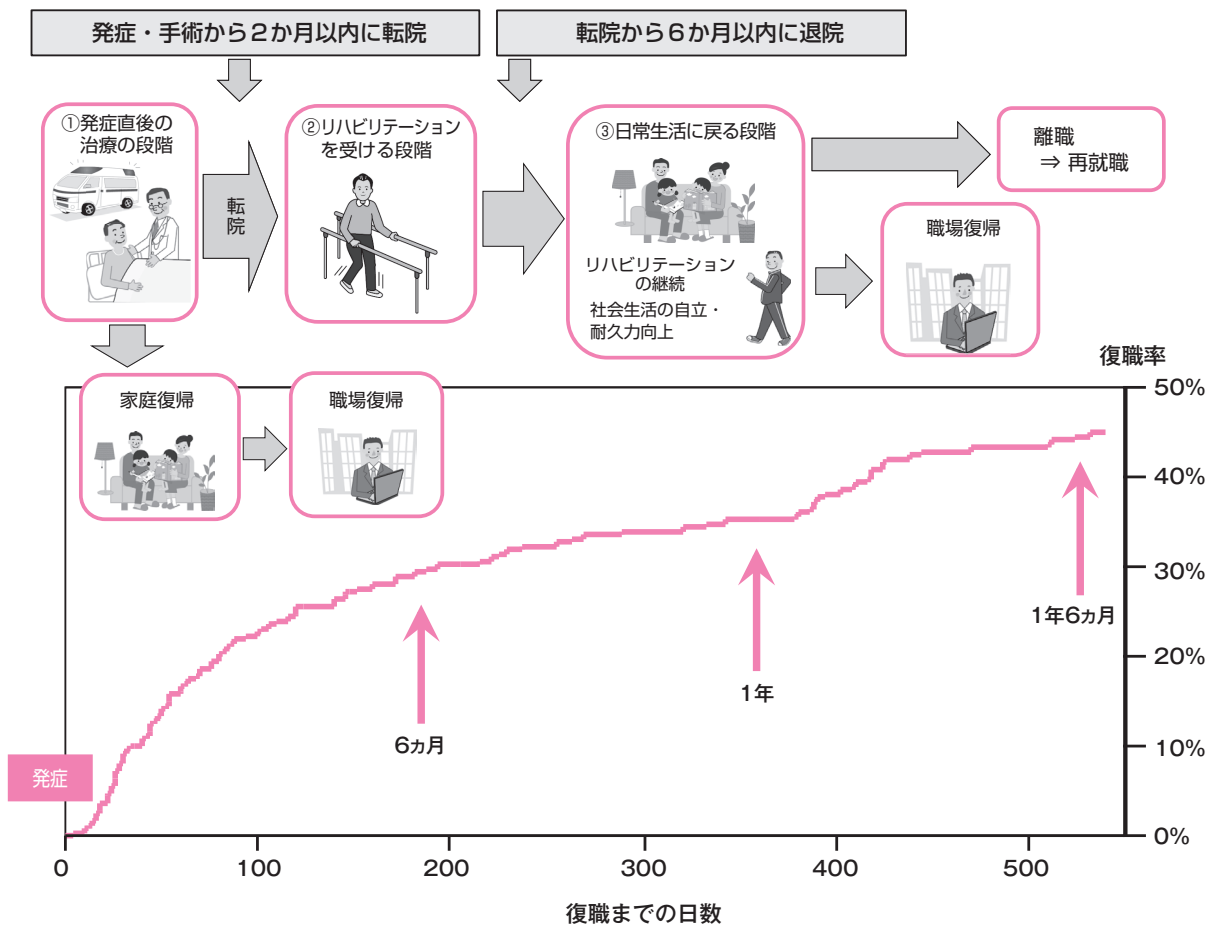
- ①発症直後の治療の段階(急性期：発症からおよそ1～2か月以内)
- ②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階(回復期：発症からおよそ3～6か月以内)
- ③日常生活に戻る段階(生活期または維持期：発症からおよそ6か月以降)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

※ 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

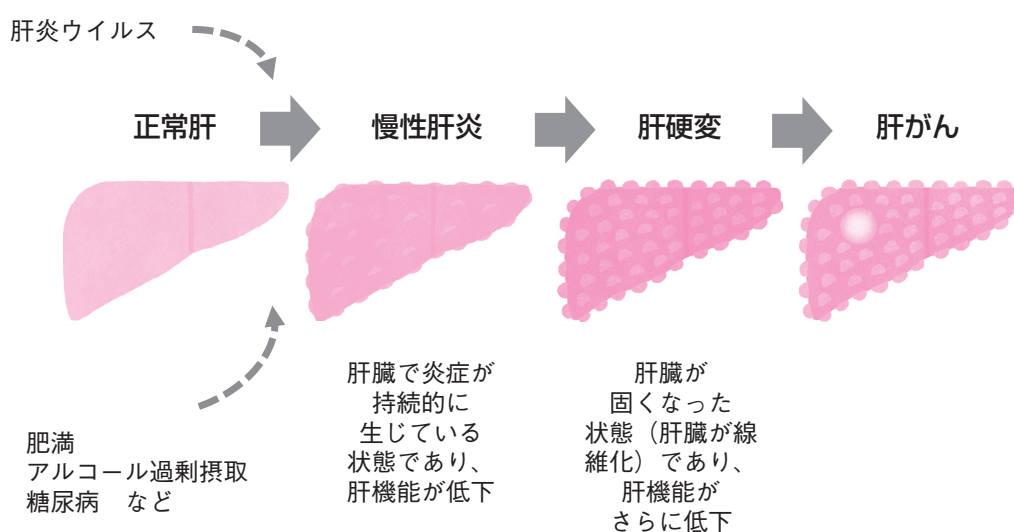
肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。

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15.8%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)。令和4年定期健康診断結果調

＜主な肝疾患＞

主な疾患	概要
肝炎ウイルスによる肝疾患	<ul style="list-style-type: none">・ 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、慢性化するのには主に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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

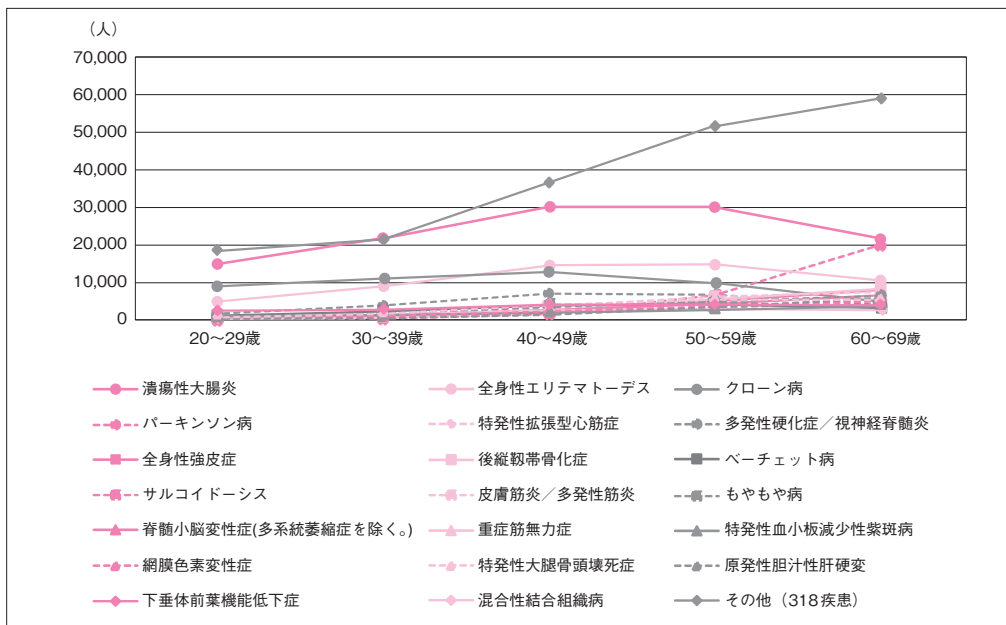
難病と呼ばれる疾病の一部は医療費助成の対象となっており、その疾病の数は300以上にのぼり、日常生活への影響が大きいものから小さいものまで様々である¹。

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

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

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

<図1 年齢階級別 難病患者数>



※出典：厚生労働省「令和4年度衛生行政報告例」(令和4年度末時点)

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

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

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

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

<就労世代に多い主な難病>

主な疾患	概要
潰瘍性大腸炎、クローン病	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 運動機能に関する症状が出る病気。 主な症状にふるえが続いたり、動作が遅くなったり、姿勢保持が難しくなる、といった症状がある。 運動、睡眠、食事、薬が基本である。健康維持のために適度な運動が必須であり、過度な安静や仕事の制限は健康や体調維持の妨げとなる。

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

(2) 難病における症状

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

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

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

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

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

<多様な症状や障害>

共通してみられやすい症状(例)	個別の疾病によってみられる症状や障害(例)
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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_iryu/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>

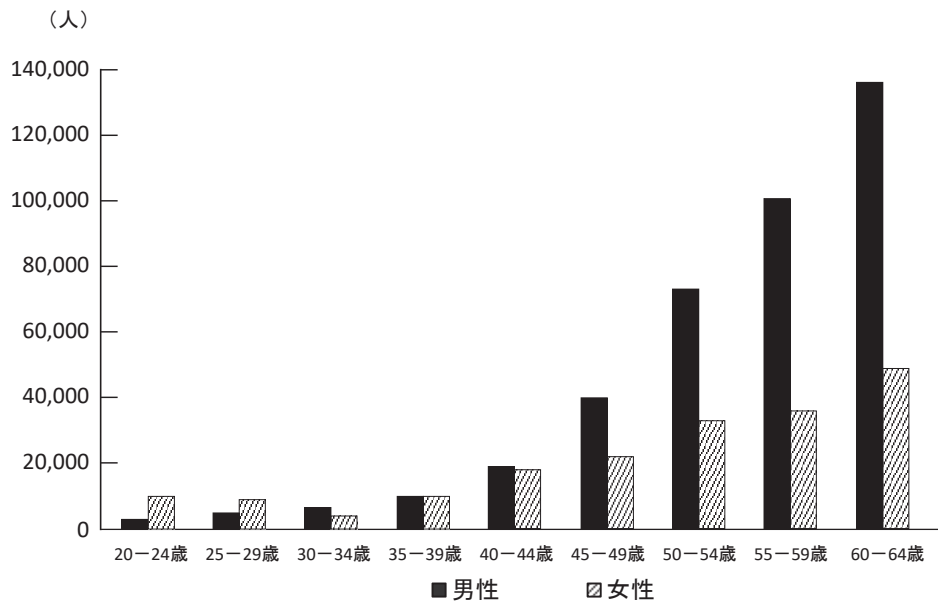
主な疾患・病態	概要	症状
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	<ul style="list-style-type: none">冠動脈が動脈硬化等で狭くなることで、血流が悪くなり(虚血)、心筋に必要な酸素や栄養が十分に行き渡らない状態。「狭心症」は冠動脈が細くなり血液の流れが悪くなった状態、「心筋梗塞」は血液が流れなくなり心臓の組織が壊死して、心機能が低下した状態を指す。  <p>※出典：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」</p>	<ul style="list-style-type: none">狭心症：階段を上ったり、重い物を持ち上げたりする動作に伴って、胸の痛み、胸の締め付けや圧迫感が、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	<ul style="list-style-type: none">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。  <p>※出典：心房細動週間ウェブサイト</p>	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・坂道や階段を昇るときに、息切れや動悸を生じ、疲れやすくなる。 ・足がむくんだり、急に体重が増えたりする。 ・咳、痰が出たり、横になると呼吸が苦しくなる。

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

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

<図1 性別・年齢階級別 心疾患患者数(推計)>



※出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

※患者数とは、継続的に医療を受けていると推定される人数をさす。

(2) 心疾患の経過

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

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

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

¹ 令和2年患者調査

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

(3) 主な心疾患の治療

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

＜心疾患の主な治療法＞

治療法	対象疾患	概要
カテーテル治療	・ 虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	・ 足の付け根や手首などの動脈から細い管(カテーテル)を挿入し、バルーンやステントを使って冠動脈の狭くなった部分を拡張させる。 ・ 一般的に、外科手術(開胸手術)に比べて入院期間は短い。
	・ 不整脈	・ 心臓に挿入したカテーテルの先から高周波を流して、不整脈の原因となっている部分を焼く(アブレーション)。
外科手術(開胸手術)	・ 虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞) ・ 弁膜症 ・ 先天性心疾患 等	・ 一般的に、人工心肺を用い一時的に心臓を止めて心臓の手術を行う。 ・ 冠動脈疾患については人工心肺を用いず、心臓を止めない手術も行われている。 ・ 順調に経過すると、術後1か月程度で日常生活に復帰することができる。 ・ 手術の際に切開する胸骨は、癒合(骨がつくこと)するまで3か月程度かかる。
デバイス植込み (ペースメーカー・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
<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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あり、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, Frasur-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

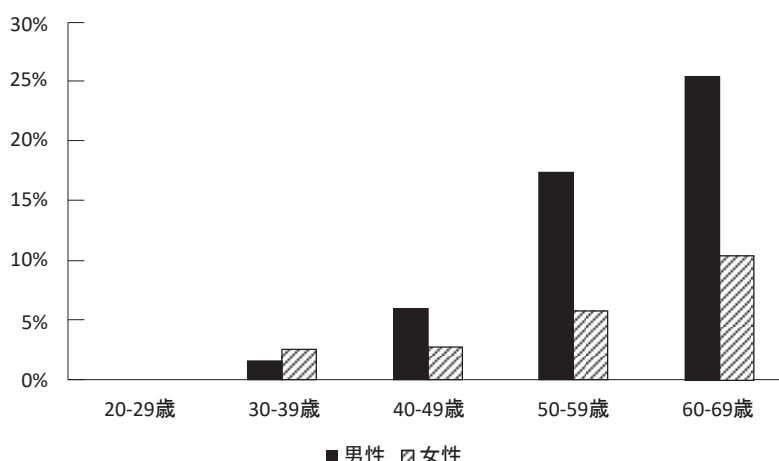
糖尿病は膵臓で作られるインスリンというホルモンの不足や作用低下によって血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が高い状態が慢性的に続く疾患であり、発症の原因によって大きく1型と2型に分けられる。糖尿病の発症には食事や運動などの生活習慣が影響している場合があるが、必ずしも生活習慣のみが原因で発症するものではない。

<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「令和元年国民健康・栄養調査」(20～69歳)

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

(2) 糖尿病の症状・経過

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

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

<糖尿病の3大合併症>

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

※参考：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」から作成

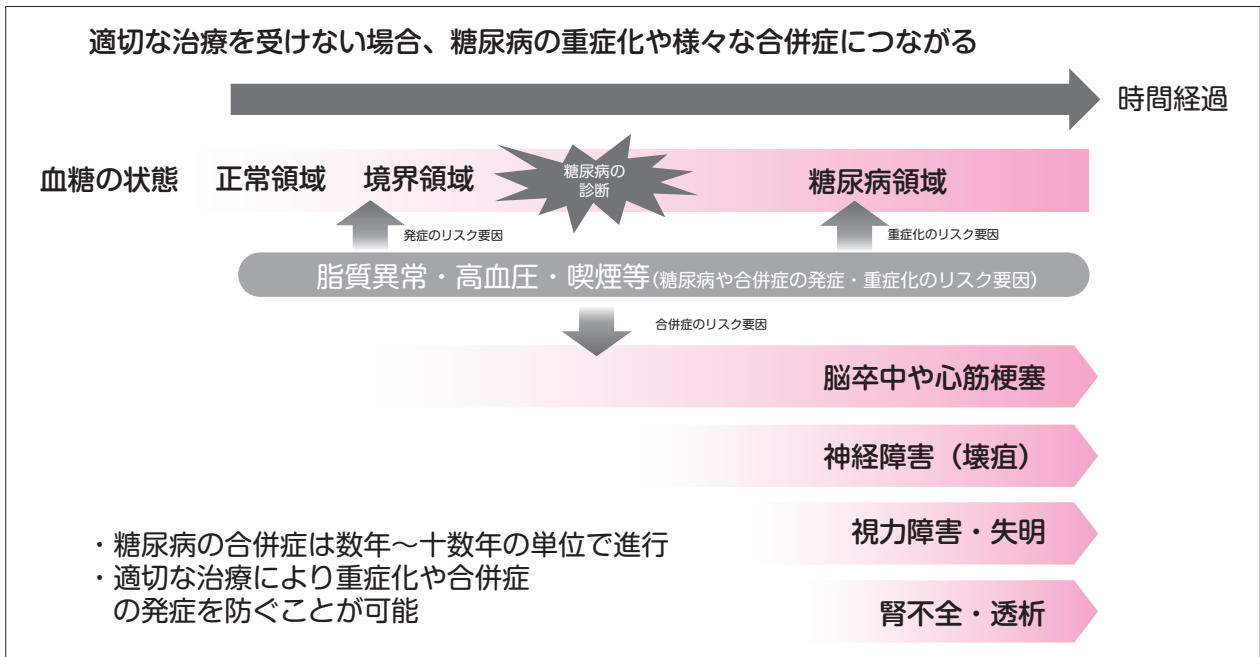
¹ 「糖尿病が強く疑われる人」とは、国民健康・栄養調査において、「ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c (NGSP) 値が6.5%以上(平成23年まではヘモグロビンA1c (JDS) 値が6.1%以上) 又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者」を示す。

なお、ヘモグロビンA1c (HbA1c:ヘモグロビンエーワンシー) はヘモグロビンのうち糖が結合したものの割合を指し、過去1、2か月分の血糖値の平均を反映する。ヘモグロビンは、赤血球の中にあり、血液中の酸素を運搬する役目を担っている。ヘモグロビンは作られて壊されるまでの間(約120日)に、血液中の糖にさらされて、ヘモグロビンの一部が糖と結合する。血液中の糖の濃度が高いと、全体のヘモグロビンのうち、糖が結合したものの割合が高くなる。

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

令和4年定期健康診断結果調

<図2 糖尿病と合併症>



※令和元年度治療と職業生活の両立支援対策事業 糖尿病作業部会において作成

適切な治療や定期的な通院が継続されていれば、糖尿病を抱えていても、通常と変わりなく生活や就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30.2%にのぼる(令和元年)⁴。治療を開始しなかったり、治療を中断したりすると、糖尿病の重症化や合併症を招く。これらを予防するためにも、定期的な通院による経過観察や治療を継続することが重要である。

受診中断の背景には様々な理由があるが、仕事が忙しいといった理由が上位に挙げられている⁵。事業者は、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 令和元年国民健康・栄養調査

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

<糖尿病の主な治療法>

食事療法・運動療法	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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場合がある。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/)

