

基安労発 0305 第 2 号
令和 8 年 3 月 5 日

別添関係機関の長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長
(契 印 省 略)

治療と就業の両立支援に関する診療報酬の改定について

厚生労働行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、令和 8 年度診療報酬改定（令和 8 年 6 月 1 日適用）におきまして、治療と就業の両立支援に関する診療報酬「療養・就労両立支援指導料」について、下記の見直しが行われたところです。概要は別紙のとおりでありますので、貴殿におかれましては、関係者に周知いただきますよう、特段のご配慮をお願い致します。

記

- 1 就労の状況を考慮した療養上の指導及び相談支援を更に推進する観点から、その評価が引き上げられたこと。
- 2 対象疾患の定めが廃止され、疾患の増悪防止等のための反復継続した治療が必要な患者であって、就業の継続に配慮が必要なものが算定可能となること。
- 3 医療機関が受け取る勤務情報について、患者が作成した「治療と仕事の両立支援カード」が、事業者の確認を経て医療機関に提供された場合においても算定可能となること。
- 4 2 回目以降の指導について、算定可能な期間が見直されたこと。

	現 行	令和 8 年度改定
点数	初回：800 点 (696 点) 2 回目以降：400 点 (348 点) 相談支援加算：50 点 () 内：情報通信機器を用いた場合	初回：850 点 (740 点) 2 回目以降：500 点 (435 点) 相談支援加算：400 点 () 内：情報通信機器を用いた場合
対象となる患者・疾患	入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める疾患（※）に罹患しているもの ※ 悪性腫瘍、脳血管疾患、指定難病、肝疾患（慢性経過）、心疾患、糖尿病、若年性認知症	疾患の増悪防止等のための反復継続した治療が必要な入院中の患者以外の患者であって、 <u>就業の継続に配慮が必要なもの</u>
初回の算定要件	①患者と事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書を患者から受け取る【様式「勤務情報提供書」】 ②勤務情報を踏まえ、患者が勤務する事業場に選任されている産業医等に両立支援に必要な情報を提供【様式「主治医意見書」】	現行の①及び②に加えて、医療機関が受け取る勤務情報について、 <u>患者が作成し事業者が確認を行った文書による情報提供でも可</u> 【様式「治療と仕事の両立支援カード」】
2 回目以降の算定期間	初回を算定した月から起算して 3 月を限度として、月 1 回限り	初回を算定した月から起算して <u>6 月</u> を限度として、月 1 回限り

以上

別添関係機関の長

公益社団法人日本医師会
全日本病院協会 会長
日本病院会 会長
日本精神科病院協会 会長
日本医療法人協会 会長
全国医学部長病院長会議
日本精神神経科診療所協会 会長
全国自治体病院協議会 会長
学校法人産業医科大学 理事長
公益社団法人日本看護協会 会長
公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 会長
公益財団法人産業医学振興財団 理事長
公益社団法人日本産業衛生学会 理事長
一般社団法人日本産業保健師会 会長
全国社会保険労務士会連合会 会長
独立行政法人労働者健康安全機構 理事長
一般社団法人日本経済団体連合会 会長
全国中小企業団体中央会 会長
日本商工会議所 会頭
日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
公益社団法人全国労働衛生団体連合会 会長
中央労働災害防止協会 会長
建設業労働災害防止協会 会長
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 会長
港湾貨物運送事業労働災害防止協会 会長
林業・木材製造業労働災害防止協会 会長

療養・就労両立支援指導料

(令和8年度改訂版 ※令和8年6月から)のご案内



1. 概要

「療養・就労両立支援指導料」は、患者（労働者）の治療と就労の両立を支援するため、主治医が、患者の就労の状況を把握した上で、勤務先の産業医等に治療と仕事の両立に必要な情報連携等を行った場合に算定される診療報酬です。

患者
(労働者)



- 1 勤務情報を記載した文書の作成
(患者と事業主・産業医等と共同作成)

様式例「勤務情報提供書」



様式例「両立支援カード」



※会社の確認が必要

あなたの会社では、短時間勤務の制度があるので、しばらく利用することで就業は可能です。
あなたの業務内容では〇〇の症状が影響することがあるため、会社には△△の配慮をお願いしてください。

事業主



職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等について、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業主が最終的に決定



主治医

様式例「主治医意見書」



ここで算定

勤務情報を踏まえ、②患者に療養上の指導を行うとともに、③患者が勤務する事業場に選任されている産業医等に両立支援に必要な情報を提供

2. 算定要件

初回 850点 (情報通信機器を用いて行った場合 740点)

注：月1回に限り算定

- 1 患者と事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書（患者が作成し事業者が確認を行った文書を含む。）を患者から受け取る【様式「勤務情報提供書」、様式「両立支援カード」】
- 2 ①の文書による勤務情報を踏まえ、患者に療養上の指導、就労上の指導を行う
- 3 事業場に選任されている産業医等（※1）に対して、就労と療養の両立に必要な情報を提供する【様式「主治医意見書」】
(※1) 患者が勤務する事業場に選任されている産業医等（産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師）

2回目以降 500点 (情報通信機器を用いて行った場合 435点)

注：初回を算定した月から起算して6月を限度として、月1回に限り算定

- 4 情報提供を行った後、就労の状況を確認し、患者に必要な療養上の指導を行う

相談支援加算 400点

- 専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師（※2）が、療養上の指導に同席し、相談支援を行った場合
(※2) 相談支援を行う有資格者は、両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること

「治療と就業の両立支援指針」の様式例を活用する際の留意点

「治療と就業の両立支援指針」（令和8年厚生労働省告示第28号）に基づき厚生労働省労働基準局長が定める様式例は、その活用方法はあくまで任意ですが、一方、保険診療において「療養・就労両立支援指導料」を算定する場合には、様式又はこれに準ずる様式を用いる必要があります。

様式例「両立支援カード」の場合

Ⅰ. 本人記載欄		Ⅱ. 医師記載欄	
氏名	生年月日	氏名	生年月日
住所		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）		診断名	
勤務時間（時 分～時 分（休憩 時間。週 日間。））		現在の症状	
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）		今後の治療内容	
(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	通院頻度	
(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	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
(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) 身体上の負荷がある作業	① 立位作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ②-a 重量物の取扱作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ②-b 体を大きく動かす作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 負荷の軽減 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ③ 暑熱/寒冷/屋外作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ④ 振動工具の取扱作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ⑤-a 不特定多数の人と対面する作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ⑤-b 病原体等の取扱作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 保護具の着用 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ⑥ 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 作業強度の制限 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可
(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) 事故の可能性が高まる作業	① 1人作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 1人または他への危害を防止する安全装置等 <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ② 高所作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 当人の安全を確認できる配置等
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()	(3) 心身の負担が高いと感じられる作業	① 残業・休日労働など(長時間労働) <input type="checkbox"/> 作業可 () <input type="checkbox"/> 作業は当面不可 ② 出張 ③ 夜勤 ④ その他
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務あり) <input type="checkbox"/> その他 例: 自発的な離職が困難な勤務形態等 ()	イ 本人記載欄1の作業について、上記以外の必要な配慮事項・アの配慮の補足事項	
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	ウ 本人記載欄2の利用可能な社内制度を踏まえた、上記ア・イ以外の、患者が働き続けるために医学的理由から配慮が望ましい事項	<input 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食費を助ける <input type="checkbox"/> 病室・病室面数が多い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
年次有給休暇日数	残 日間	ク 治療スケジュールに合わせた休憩等 <input type="checkbox"/> 作業中の適宜休憩 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <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 例: 長時間情報機器作業を制限する等 ()	
会社において選任されている産業医等に○してください。 <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 総務安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input type="checkbox"/> 保健師		医師署名欄	上記の通り、就労の可否や配慮に関する意見を提出します。 令和 年 月 日 医療機関名 住所 電話番号
会社に両立支援の申し出を行い、本カードの作成にあたって下記の担当部署・担当者の確認を受けました。 (会社記載欄) 会社名 担当部署・担当者名 住所 電話番号		本人署名欄	上記内容を確認し、職場での配慮に関する措置を申請します。 令和 年 月 日 (本人署名)

※職場医師・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を動かしつつ、労働者と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定するものである。

- 様式例「両立支援カード」は、患者が自ら記載するもので、①チェックボックス形式で簡便に、②会社の手間を省いて迅速に作成できる様式例です。ただし、記載内容は会社とも合意形成されたものであることが望まれます。主治医にとっても、会社の確認があると安心して意見できますし、会社に連絡する際に参考になる情報です。
- 「療養・就労両立支援指導料」においても、患者が作成した「両立支援カード」が会社の確認を経て提供された場合、要件になります。

- 会社で選任されている産業医等の有無は、主治医にとって、患者の勤務先との効果的な情報交換のため参考になる情報です。
- 「療養・就労両立支援指導料」においても、会社で選任されている産業医等が、主治医からの情報提供先となる場合が、要件になります。

参考：令和8年度改定のポイント

- 対象疾患は、これまでは特定の疾患(※)に限られていましたが、疾患の定めが廃止され、**全ての疾患が診療報酬の対象になりました。**
※ 悪性腫瘍、脳血管疾患、指定難病、肝疾患(慢性経過)、心疾患、糖尿病、若年性認知症
- 「**治療と仕事の両立支援カード**」を用いる場合も対象に追加されました。
- **両立支援コーディネーター養成研修を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師による相談支援の評価が大きく引き上げられました。(50点→400点)**