

事業場における
治療と仕事の両立支援の取り組みには

さんぽセンターをご利用ください

産業保健総合支援センター（さんぽセンター）は、厚生労働省所管の独立行政法人労働者健康安全機構が各都道府県に設置、運営しています。事業場の「治療と仕事の両立支援」の取り組みに対して、各種支援サービスを**無料**で提供しています。

治療と仕事の両立支援の取り組みについて…

努力義務化にはどのように対応すればいい？

中小企業でも導入できる制度は？

個別の両立支援の進め方が分からない



さんぽセンターの活用が有効です

さんぽセンターでは、治療と仕事の両立支援の**専門スタッフ**（社労士、心理職、保健師等）を配置し、各種支援を**無料**で提供しています。



- **相談**への対応
- **事業場への訪問による制度導入支援**
- 事業主と労働者の間の**個別の両立支援の調整**および両立支援プランの作成支援
- **研修やセミナー**の開催

申込先

岐阜産業保健総合支援センター（さんぽセンター）

電話：058-263-2311

令和8年度

「両立支援コーディネーター 基礎研修」のご案内

両立支援コーディネーター基礎研修は、**オンラインで無料**で受けることができます。

治療と仕事の両立支援に携わる皆さまは、研修の受講について是非ご検討ください！

- ・ **企業**の人事労務担当者や産業保健スタッフの方
- ・ **医療機関**で相談支援を行う医療従事者の方
- ・ **相談支援機関**で相談等の対応を行う方



研修は、厚生労働省所管の独立行政法人「労働者健康安全機構」にて行っています。お申し込みはこちらから ➡



第1回

動画研修

6月10日(水)～7月7日(火)

WEB講習

7月13日(月) 13:00～15:30

申し込み期間

6月10日(水)～6月30日(火)

第2回

動画研修

8月7日(金)～9月3日(火)

WEB講習

9月12日(土) 13:00～15:30

申し込み期間

8月7日(金)～8月27日(火)

第3回

動画研修

10月16日(金)～11月12日(木)

WEB講習

11月17日(火) 13:00～15:30

申し込み期間

10月16日(金)～11月5日(木)

第4回

動画研修

12月16日(水)～1月5日(火)

WEB講習

1月16日(土) 13:00～15:30

申し込み期間

12月16日(水)～1月5日(火)



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、産業医等の意見を助案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業主が最終的に決定

様式例「主治医意見書」



主治医

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) 身体上の負担がある作業 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		就労に関する意見	☐ 可 ☐ 下記ア～ウの条件付き可（年 月 日～年 月 日） ☐ 現時点で不可
(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		(1) 身体上の負担がある作業 ① 立位作業 ☐ 作業可 ☐ 立位の時間の制限 ☐ 作業は当面不可 ② a 重量物の取扱作業 ☐ 作業可 ☐ 作業時間や回数の制限 ☐ 作業は当面不可 ②-b 体を大きく動かす作業 ☐ 作業可 ☐ 負担の軽減 ☐ 作業は当面不可 ③ 暑熱/寒冷/屋外作業 ☐ 作業可 ☐ 空調機器の利用 ☐ 作業は当面不可 ④ 振動工具の取扱作業 ☐ 作業可 ☐ 振動の少ない工具の利用 ☐ 作業は当面不可 ⑤-a 不特定多数の人と対面する作業 ☐ 作業可 ☐ 作業時間の制限 ☐ 作業は当面不可 ⑤-b 病原体等の取扱作業 ☐ 作業可 ☐ 保護具の着用 ☐ 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 ☐ 作業可 ☐ 作業時間の制限 ☐ 作業は当面不可	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人作業 ☐ 作業可 ☐ 当人や他者への危害を防止する安全装置等 ☐ 作業は当面不可 ② 高所作業 ☐ 作業可 ☐ 危険な機械操作・自動車運転 ☐ 当人の安全を確認できる配置等 ☐ 作業は当面不可 ③ 危険な機械操作・自動車運転
2 利用可能な社内制度		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	
☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 半日単位の年次有給休暇 ☐ 短時間勤務 ☐ 傷病休暇・病欠休暇 ☐ 勤務日数短縮（週 日勤務） ☐ 短時間勤務 ☐ 時差出勤 ☐ フレックスタイム ☐ 試し出勤 ☐ 在宅勤務 ☐ その他（ ）		☐ 残業・休日労働（長時間労働） ☐ 交代勤務（深夜勤務あり） ☐ その他 例：自発的な離席が困難な勤務形態等（ ）	☐ 1人作業 ☐ 作業可 ☐ 当人や他者への危害を防止する安全装置等 ☐ 作業は当面不可 ☐ 高所作業 ☐ 作業可 ☐ 危険な機械操作・自動車運転 ☐ 当人の安全を確認できる配置等 ☐ 作業は当面不可 ☐ 危険な機械操作・自動車運転
勤務形態		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	
☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（着座可能） ☐ 公共交通機関（着座不可能） ☐ 自動車 ☐ 通勤なし（在宅勤務） ☐ その他（ ） 通勤時間 片道 分		☐ 治療スケジュールに合わせた休暇等 ☐ 作業中の適宜休憩 ☐ 短時間勤務 ☐ 時差出勤 ☐ フレックスタイム ☐ 試し出勤 ☐ 在宅勤務 ☐ その他 例：長時間情報機器作業を制限する等（ ）	☐ 1人作業 ☐ 作業可 ☐ 当人や他者への危害を防止する安全装置等 ☐ 作業は当面不可 ☐ 高所作業 ☐ 作業可 ☐ 危険な機械操作・自動車運転 ☐ 当人の安全を確認できる配置等 ☐ 作業は当面不可 ☐ 危険な機械操作・自動車運転
年次有給休暇日数 残 日間		※職場復帰・就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定するものである。	
会社において選任されている産業医等に✓してください。 ☐ 産業医 ☐ 総務安全衛生管理者 ☐ 衛生管理者 ☐ 安全衛生推進者 ☐ 衛生推進者 ☐ 保健師 （会社記載欄） 会社名 担当部署・担当者名 住所 電話番号		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 医師機関名 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）	

- 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が、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）**

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) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">☐ 体を使う作業（重作業）</div> <div style="width: 33%;">☐ 体を使う作業（軽作業）</div> <div style="width: 33%;">☐ 長時間立位</div> <div style="width: 33%;">☐ 暑熱場所での作業</div> <div style="width: 33%;">☐ 寒冷場所での作業</div> <div style="width: 33%;">☐ 高所作業</div> <div style="width: 33%;">☐ 車の運転</div> <div style="width: 33%;">☐ 機械の運転・操作</div> <div style="width: 33%;">☐ 対人業務</div> <div style="width: 33%;">☐ 遠隔地出張（国内）</div> <div style="width: 33%;">☐ 海外出張</div> <div style="width: 33%;">☐ 単身赴任</div> </div>				
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ 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	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（着座可能） ☐ 公共交通機関（着座不可能） ☐ 自動車 ☐ 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 ☐ 有り ☐ 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	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務（テレワーク） ☐ 試し出勤制度 ☐ その他（ ）				

会社において選任されている産業医等に✓してください。

☐ 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 ☐ 保健師

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) _____	
住所				電話番号 _____	

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

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	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☐ 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) ☐ 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)
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。
治療に対する配慮事項	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、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) _____

住所 _____ 電話番号 _____

※ 1 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。

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

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	・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	・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	・副作用により疲れやすくなることが見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。		
その他	・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。		