

事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した

復職に関する産業医の“標準的な考え方”

Ver. 1.0

平成 31 年 3 月
産業医科大学

目次

はじめに	．．．．． 2
産業保健専門職の立場の理解	．．．．． 3
両立支援の流れの理解	．．．．． 4
身体機能のチェック	．．．．． 5
労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価	．．．．． 7
復職の時期	．．．．． 9
就業配慮の検討	．．．．． 10
就業配慮内容の職場とのコミュニケーション	．．．．． 14
フォローアップの就業配慮の見直し	．．．．． 14
主治医に対する返書の作成	．．．．． 15

はじめに

本ガイドンスは企業の産業医が就労支援、主に復職時の職務適性の判断を行うときに利用するものです。基本的なデータは労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイドンスの策定に関する研究（160601）」（研究代表者：立石清一郎）により得られたデータをもとに作成されました。本ガイドンスの想定利用者は、普段は臨床医として活躍している嘱託産業医の医師です。

本ガイドンスには、産業医にとって標準的な考え方が記載されており、判断基準等が記載されているわけではありません。これには理由があります。まず、同一疾患であっても患者の治療方法は多様であり、副作用の出現率なども多様であることから、ある疾患で一定の対応方法をすれば症状悪化を網羅的に防止することは困難であることから個別のケースごとに判断していくことが必要だからです。また、業務における身体機能の要求レベルも大きく異なり、身体機能とのマッチングを検討するにもエビデンスと言えるほどの症例数を集めることは難しいからです。

それでも、判断の方法論は428の事例分析から明確になりました。復職させる際に産業医にとって最も重要なことは、ふたつの配慮（安全配慮、合理的配慮）の概念を理解し、企業にわかりやすく提示することです。安全配慮は事業者が労働者の安全を守るために検討する義務なので、企業にとって大変重要な内容です。一方で、合理的配慮は労働者の申し出により個別調整を実施することで主に環境整備を行うものです。それぞれ要求の出所が違うものとなっています。我が国における産業医の立ち位置は、『事業者と労働者のどちらからも独立していること（産業医の独立性）』です。安全配慮も合理的配慮も社会通念上、妥当な線で対応することが求められます。足りなすぎる配慮は労働者の健康を損ないますし、多すぎる配慮は労働者のモチベーションを下げるのみならず周囲の負担増大による不公平感が募ることになります。過不足のない配慮が労働者の安定した復職と長期就業につながりますのでその点を注意して判断するようにしてください。

1. 産業保健専門職の立場を理解し、事業者・労働者から独立的な立場で専門職として支援を行います。

エビデンス等：日本産業衛生学会 産業保健専門職の倫理指針

解説

日本産業衛生学会の産業保健専門職の倫理指針 (<https://www.sanei.or.jp/?mode=ethics>) の3. 産業保健専門職の立場には以下のように記載があります。

産業保健専門職はその役割の遂行にあたって、以下の立場で臨む。

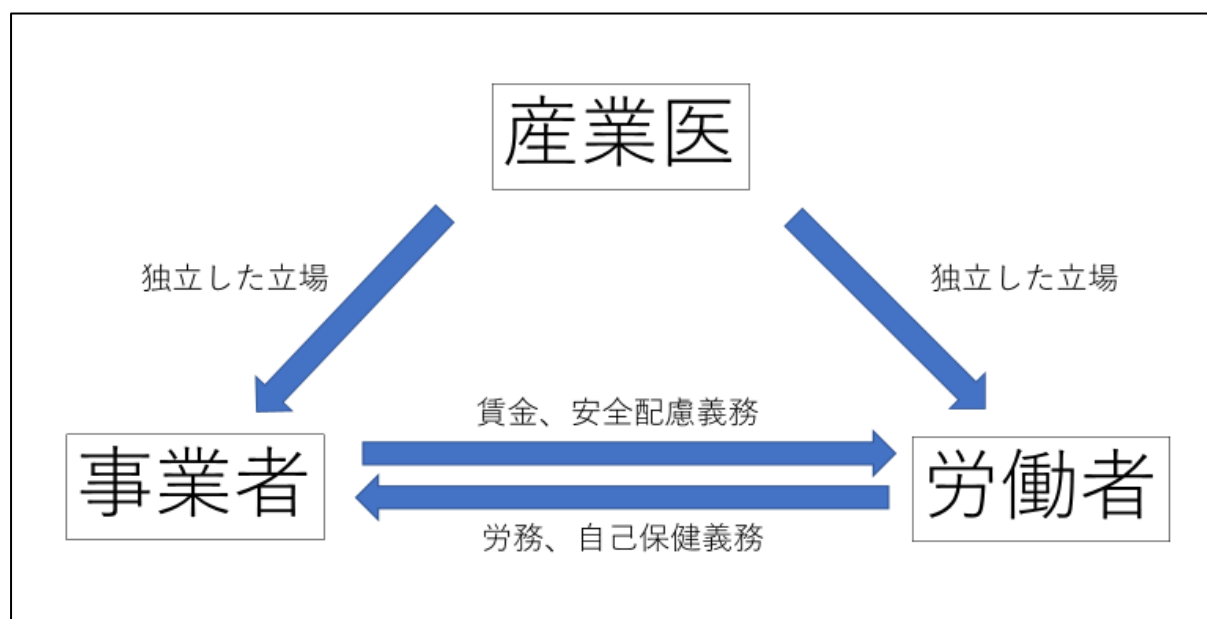
1. 専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる心構えを持つ。
2. 科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
3. 事業者・労働者が主体的に産業保健活動を行うよう支援する。
4. 労働者の健康情報を管理し、プライバシーを保護する。

(以下略)

産業保健活動の主目的は、『労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防と、労働者の健康の保持増進、ならびに福祉の向上に寄与すること』です。職場復帰についてもこの方針から大きく外れることは望ましくありません。

“独立した立場”とは具体的にはどのような立場でしょうか。産業医は企業から雇用（または業務委託）されています。普段から事業者に近い存在であるため、事業者に付度し事業者の都合のいい判断をすることが考えられます。また、産業医は医師であるため目の前の困った人である患者＝労働者に寄り添って不利益がないように極端に配慮することを要求することも考えられます。このようなどちらか一方に偏るような態度は好ましくなく、独立した専門家として必要な就業配慮を提案することが要求されます。結果として、事業者の意見に沿うこともあれば、労働者の意向に沿うこともあります。あくまで結果です。

事業者と労働者は労働契約（労務の提供と賃金の支払い）を結んでおり、それぞれが安全配慮義務と自己保健義務を負っています。この背景を理解して判断することが重要です。



2. 事業場における両立支援の流れを理解し、主治医の意見書を収集し主治医と連携をします。

エビデンス等：事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

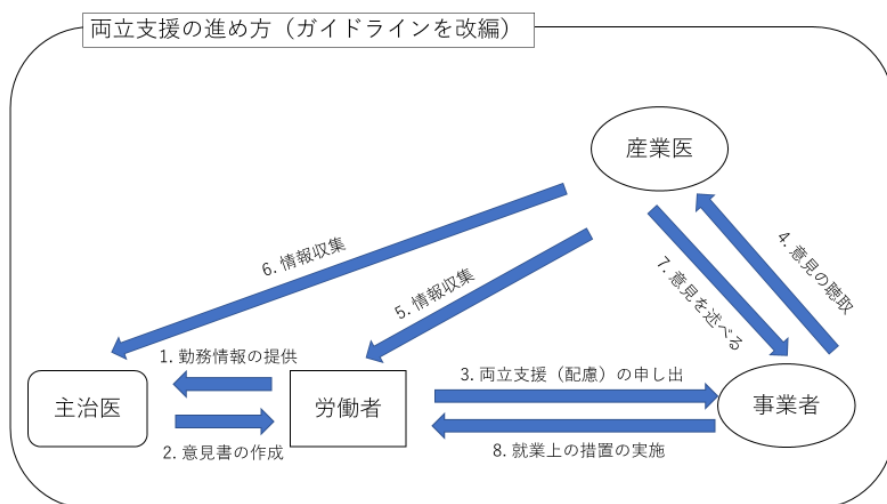
解説

両立支援のガイドラインは事業者の視点で記載されています。産業医の視点で産業医が何をすべきか、という点を以下に**太字**で示します（図はガイドラインの『5 両立支援の進め方』をもとに改編）。

1. 両立支援を必要とする労働者が、**主治医に勤務情報を提供**
2. 労働者が、支援に必要な医療情報を主治医から収集して事業者¹⁾に提出（**主治医の意見書**）
3. 労働者が、事業者²⁾に治療と職業生活の両立を申し出る
4. 事業者が、産業医等³⁾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（**産業医は依頼を受ける**）
5. **産業医が、労働者から追加の情報を収集**
6. **産業医が、主治医から必要に応じて追加の情報を収集**
7. **産業医が、事業者に対して就業上の意見を述べる**（事業者は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）
8. 事業者が、労働者に対する就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施時期等を検討・決定し、実施

基本的には、**事業者の依頼を受けて両立支援に対する意見を述べる**こと、が役割です。平成31年4月の労働安全衛生法の改正により、労働者から直接産業医に相談する枠組みの構築も事業者の努力義務化されたので今後、労働者からの依頼を受けて両立支援について事業者⁴⁾に助言することも役割として担ってこることも予想されています。

両立支援を行うにあたり、主治医の意見は大変重要です。産業医は医療について知識はありますがすべての疾患を網羅的に理解することは困難と思われます。さらに、個々の患者（労働者）は病気の進行度、治療状況や副作用出現状況などそれぞれ違います。また、治療のスケジュールも複雑で状況次第で変化していくことも多いです。そういった状況で、労働者からすべての情報を聴取することは必ずしも容易ではなく、労働者の同意のもとに主治医から情報収集することが望まれます。情報収集の際には、収集した情報の利用目的と周知の範囲を併せて明示しておくことが重要です。



3. 両立支援を必要としている労働者の身体機能をチェックします。

エビデンス等：事例調査・質的調査

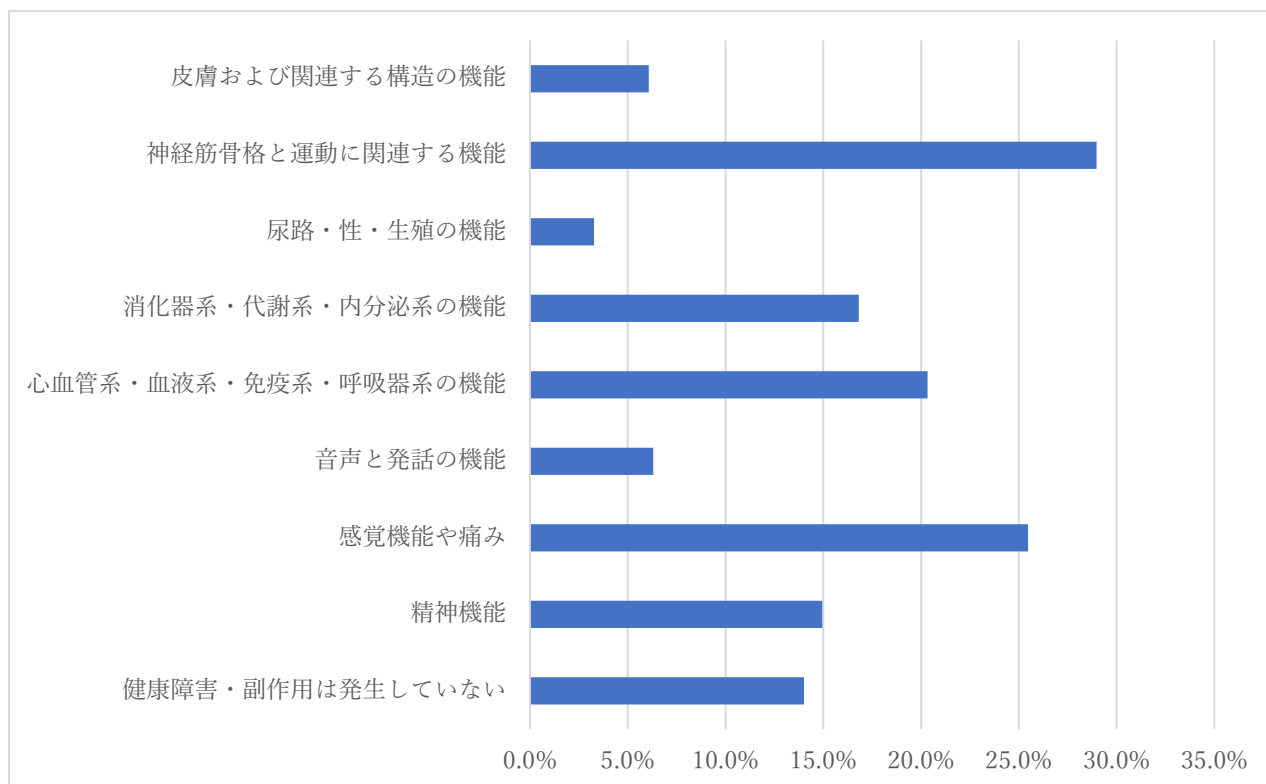
解説

身体機能の評価はK. T. Palmer¹らは就労する上で必要な機能的評価について表の21項目を挙げています。それをもとにチェックシートを作成しました。労働者の身体評価は症状ベースで聞くことができれば必ずしも本評価シートを利用する必要はありません。どこから手を付けたらいいかわからない場合に利用ください。具体的な検査はほとんど必要なく患者からの問診で判断できます。21番目の項目は仕事との関連性（特に職業運転）があるので少し意味合いが違うことに注意です。

表. Functional assessment（身体機能チェックシート）

1. 一般状態	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
2. 機動性	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
3. 関節の可動性	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
4. 姿勢	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
5. 筋委縮・麻痺	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
6. 器用さ	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
7. 協調運動	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
8. バランス	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
9. 心肺機能	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
10. 意識消失への対応	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
11. 感覚器の評価（視覚、聴力）	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
12. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
13. 大脳機能	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
14. 心理的状況	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
15. モチベーション	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
16. 治療による副作用	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
17. 治療計画	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
18. 予後	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
19. 特有のニーズ（頻繁な休憩など）	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
20. 補助器具（車いすなど）	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)
21. 第三者への危険	<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり（具体的に：)

一方で、障害という視点で見た場合での評価も重要です。病気に罹患したら何らかの症状が継続することがあります。428例の事例調査で報告された機能障害分類をグラフに示します。



もちろん、疾病ごとに発生しやすい症状は全く異なります。症状から機能障害は業務内容の詳細を聴取しなくても判断できるため、最初に押さえやすい内容と言えます。機能障害は本人より聴取する他、治療計画書などに記載されている副作用に言及されている部分を参考にすると把握しやすいでしょう。時間経過に伴う機能障害の変化について検討することも有用です。

1. K. T. Palmer, R. A. F. Cox: A general framework for assessing fitness for work, *Fitness for Work THE MEDICAL ASPECT* fourth edition. p1-20, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2006, ISBN 978-0-19-921565-2

4. 自身が勤務している企業の業種を理解し労働者の職種や作業環境を把握します。加えて、契約内容、休職制度や保障、産業保健体制について理解をします。身体機能チェックを参考に就業する上での懸念点を評価します。

エビデンス等：質的調査（事例調査）、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

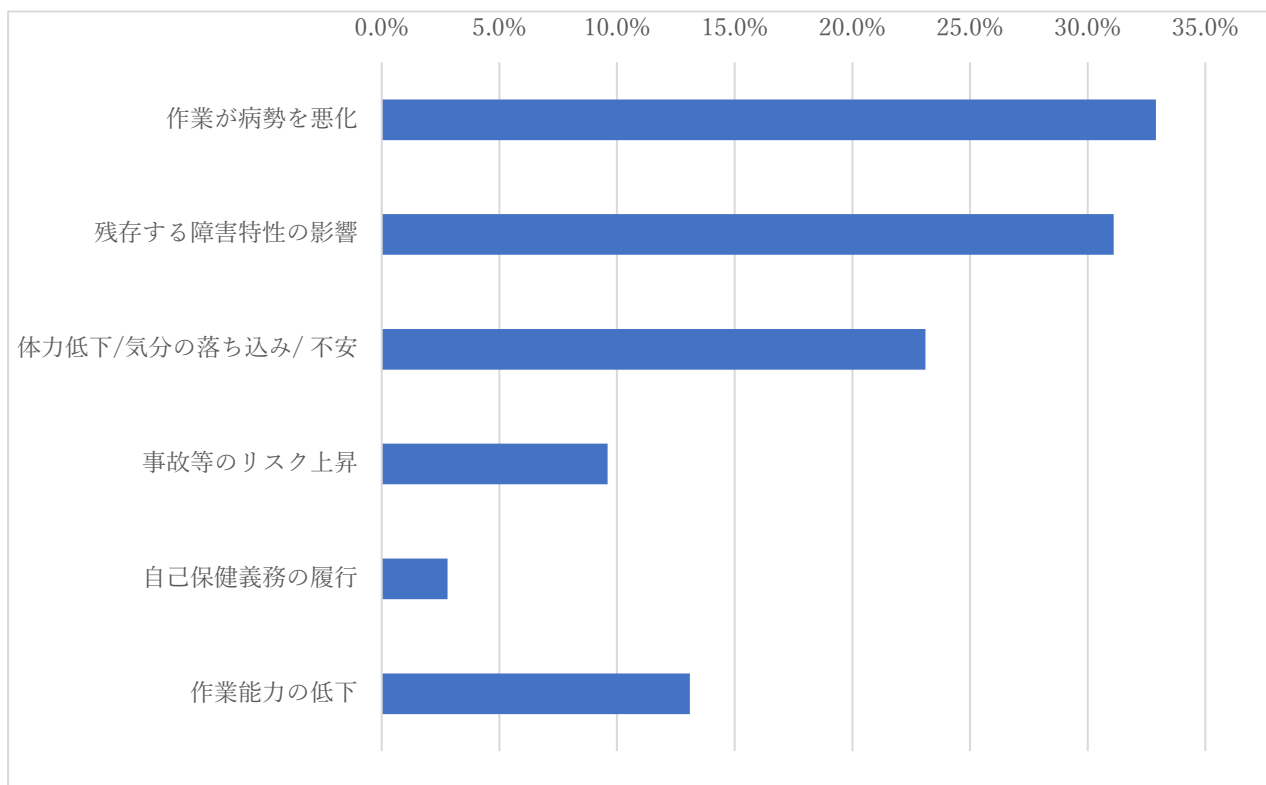
解説

事例調査で業種・職種を記載できなかった産業医はいませんでした。復職については業務と身体状況のバランスを確認するものなので最低限把握が必要な内容です。業種・職種のみならず、従業員の作業内容や、通勤や生活の環境なども併せて聴取するとより復職時の判断材料が得られます。

また、休職・復職にあたり、就業規則など、休職に関する制度や受けられる保障・配慮を理解することも大切です。加えて、勤務している事業場の産業保健体制を理解し、従業員が受けられるサポートを把握し、従業員の不利益にならないようにしましょう。

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインにある「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」は比較的網羅的に情報が押さえられています。主治医に利用するのみならず産業医の情報整理のためにも十分役に立ちます。

身体機能のチェックと仕事の内容が理解できれば、就業する上での懸念点を評価することができます。428 の事例調査によると懸念された項目をグラフに示します。ここまで評価できたらあとは配慮内容を決めていくだけとなります。



5. 復職の時期について、労働者が復職したいと思う時期まで主治医や人事担当者、産業保健スタッフと連携を取り支援します。

エビデンス等：コホート

解説

職域のコホートを調査した結果、同一の疾病や同一のがん腫で復職の時期を見た時にかなりのばらつきがありました。例えば、乳がんにおいて、手術・化学療法・放射線療法を実施していた人（7名）の休業期間は78日～549日（平均267.9日、SD±165.9日）、手術と化学療法の2つを実施していた人（4名）の休業期間は36日～213日（平均102.5日、SD±67.6日）と人によって大きなばらつきがあります。つまり、疾患名や進行期、治療方法で復職の時期は決まらず、労働者本人が復職したいという意思を持ち始める時期、本人の体調、業務の内容、治療のスケジュールなど、かなり個別的な状況により復職の時期が確定しています。その個別性の高さゆえ、本人をはじめ人事担当者や産業保健スタッフ達と連携を取りながら休職中もお互いに情報をアップデートしつつ支援し続けることが必要です。復帰の時期については治療方針を決める主治医の意見を聴取するほうが正確な時期を想定することができるでしょう。主治医では産業医の有無が分かりかねる場合があるため、休業中から主治医に産業医がいることを認識してもらうためにも、患者である社員を通じた連携は取っておくべきでしょう。

早すぎる復職は気力と体力が戻っていないため結果的に再休職の原因となりかねません。本人が十分復帰できると思う状況になるまで待つことが望まれます。一方で、「完全に回復したから復帰」と安全策をとりすぎて復帰に時間をかけすぎると、仕事に適応できにくくなる可能性もあります。本人を焦らせることなく、復帰できる気力と体力が戻るための支援が産業保健スタッフには求められています。

コラム：心理面でのサポートの重要性

両立支援において重要なことはただ単に身体機能の評価をするだけでなく、心理的なサポートをすることが必要となっています。例えば、がんになる労働者は、がんになることを想定しておらずある日突然がん罹患することになります。病気になったことでびっくりするだけではなく、病気のこと・治療のことを勉強しなければいけないし、治療費の心配、生活費の心配、家族の将来の心配、仕事との両立、介護との両立など急に心配のタネが多く発生することになります。全く問題なくそれらを乗り越える人もいますが、そうでない人も存在し、仕事をすることに前向きになれないこともあります。身体機能のみならず、戻れるだけの心の回復があるかどうかについても着目し支援できればより良いのではないかと思います。

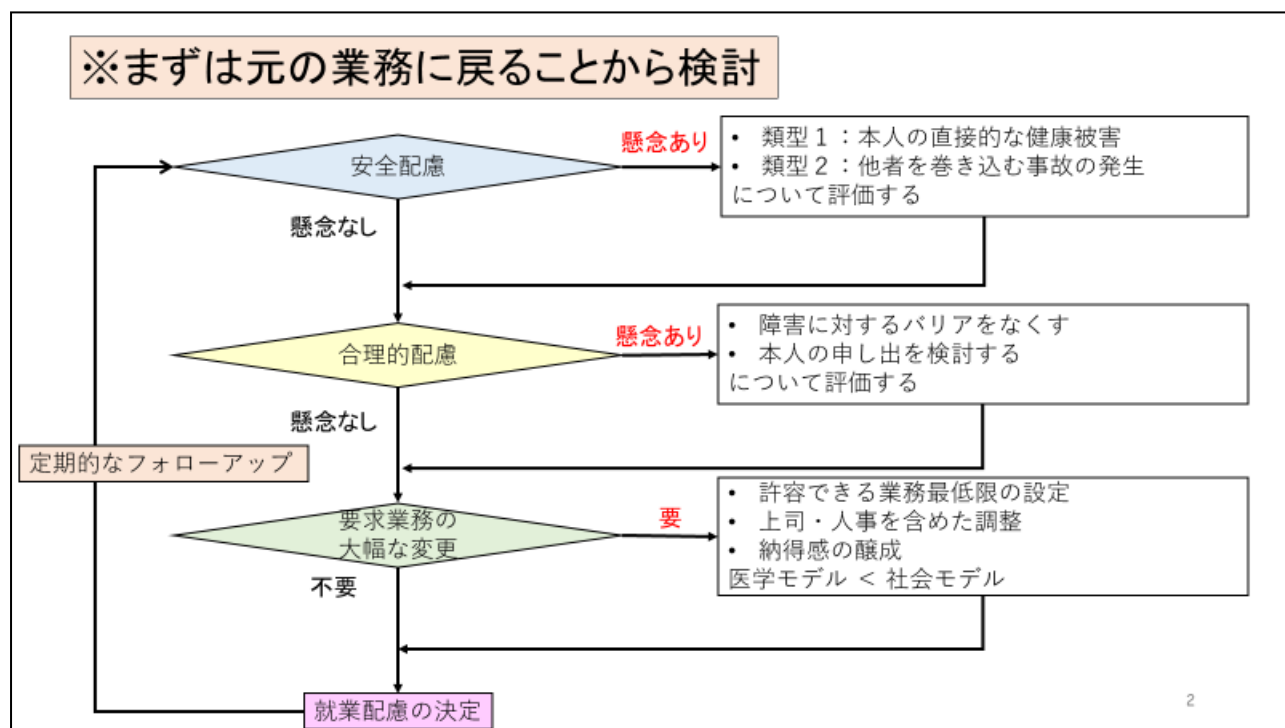
6. 職場復帰に際して、就業配慮を検討する際、評価の方法として安全配慮と合理的配慮について分けて判断します。配置転換など休職前の業務内容から大きく変更を要求するときには本人や人事労務担当者としっかりと協議します。

エビデンス等：質的調査（事例調査）、文献レビュー

解説

就業上の措置は、類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、類型2：事故・公衆災害リスクの予防、類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）、類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション、類型5：適性判断の5パターンに分類されます¹。産業保健では伝統的に安全配慮義務という観点で事業場内の疾病罹患患者・有所見者が安全で健康に働くための就業配慮（就業制限）を行ってきました。類型1・2は安全配慮に関するもので**事業者責任**です。類型5は合理的配慮に関するもので**合意形成**により達成されるものです。病気に罹患した理由が業務によるものではない場合においては、元の業務に戻ることが基本的な流れになります。元の業務に戻れない場合には事業者において業務内容の変更が可能かどうか検討してもらう必要性が出てきます。業務内容の変更は、就業規則や雇用契約、社風、福利厚生などの要素が関係するため、産業保健よりも人事的な位置づけがより強い対応となります。産業医が事業者に対して述べる意見は、安全配慮的視点なのか、合理的配慮的視点なのか、要求業務量の大幅な変更に関する視点なのか、意識して述べることで事業者とのコミュニケーションを円滑にします。

図. 産業医が職場復帰を検討する際の思考プロセス



《安全配慮について》

類型1は「直接的な病勢の悪化を防止する措置」で病者の就業禁止の概念と同一です。類型2は意識消失等の理由で事故等の発生を防ぐためのものです。これらは**事業者が実施する安全配慮義務**を示すものです。安全配慮義務は3つの要件（予見可能性、結果回避義務、因果関係）で構成されており個別に判断さ

れます。なお、横川らの報告によると、定型的に業務出来ないと判断される病態・症状はなく²、個別の判断が要求されています。また、鉄道運転士や航空パイロットおよび自衛隊職員など、職種が限定されておりリスクがある程度限定できるような職種においても、就業適性の際の評価項目は定めていたとしても、就業に関する絶対的な基準は存在せず、医師により個別に適性検査が実施されていました。職種や職種が定まっていたとしても**絶対的な適応は存在しない**という点を理解し個別対応を行うことが重要と言え明日。

類型1はその病状にとって高負荷な業務からの労働者を守るための措置です。代表的な高負荷業務は、5つの健康障害要因があります。物理的健康障害要因（暑熱・騒音・振動など）、化学的健康障害要因（有機溶剤などの毒性の高い物質利用）、生物学的健康障害要因（インフルエンザなど）、人間工学的健康障害要因（重量物作業）、心理社会的健康障害要因（長時間労働、高ストレス環境など）が該当します。

例えば、「がんの腰椎転移がある労働者が重量物作業での病的骨折を防ぐ措置」は類型1の対応ですが、これらは何kgまで大丈夫といったことに対して科学的な根拠を見出すことはできず病態的に判断せざるを得ません。

類型2はその病状にとって事故等のリスクからの労働者を守るための措置です。代表的な事故等のリスクが発生する業務は重機運転・自動車運転・高所作業など継続的な注意が必要な業務です。また、意識消失発作を持つものの自動車運転の禁止は類型2の対応で、一部の疾患（不整脈、てんかん）にはガイドラインがありますが³、それ以外のもののエビデンスの集積は未整備です。

安全配慮は事業者^に課せられている義務です。労働者が希望したとしても安全が確認できなければその業務に配置できないことがあります。その分、労働者の（働くことができるにもかかわらず）働く権利を奪ってしまう危険性もはらんでいるので、専門家による十分な吟味と主治医との連携が必須であると言えます。

《合理的配慮について》

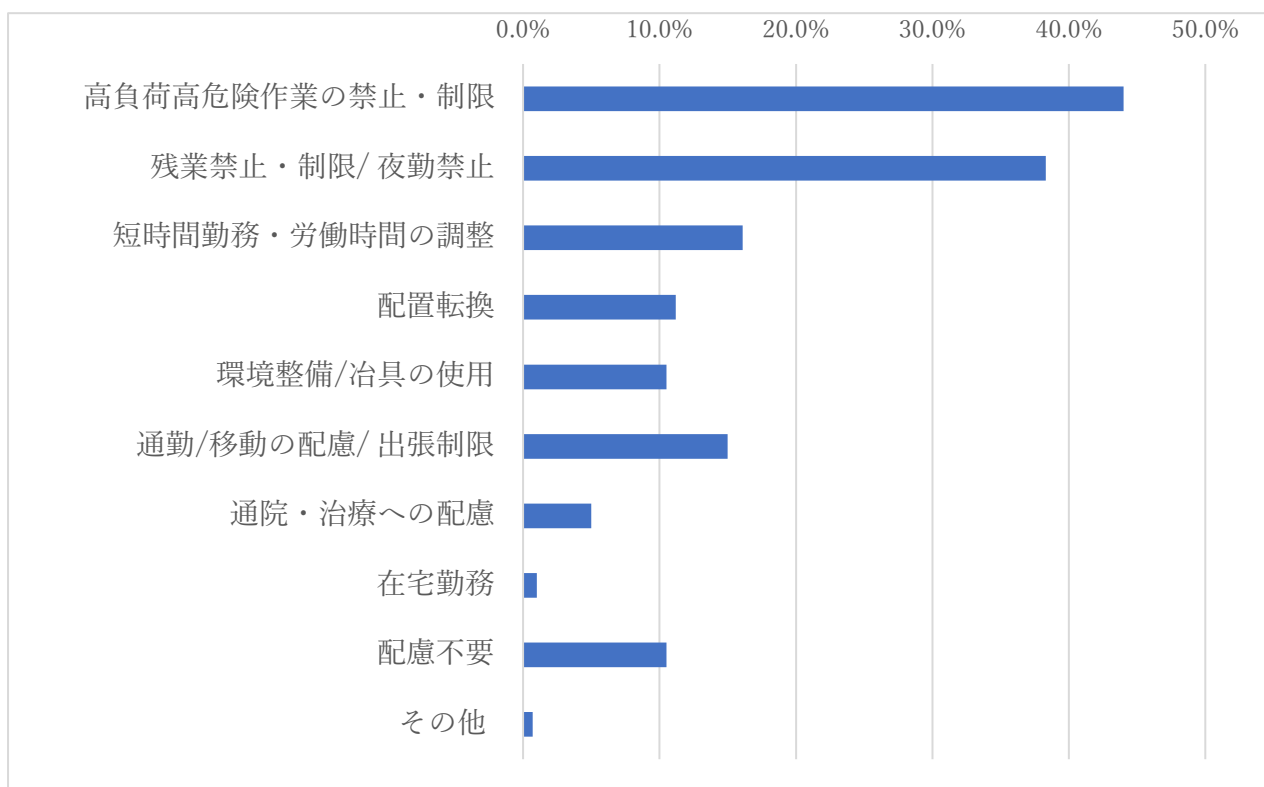
類型5は、事業者が行う措置というよりも本人からの要請に基づき実施されるもので、法制度化された合理的配慮の概念と同じものです。**合理的配慮は労働者が申し出ることで行われる個別の変更および調整**を指します。類型1や2は明らかな健康障害や安全を脅かす可能性があることに対して行われる措置であり、類型5は健常者仕様の職場環境を障害者仕様に合わせるための対応となります。**合理的配慮は個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のもの**です。例えば、下肢の麻痺で車いすを利用している労働者に対して近い駐車場を準備したり車いすの入る机を準備したりするといったハード面の整備や、がん患者が職場復帰する際に疲労が蓄積しにくいように短時間勤務・休憩を取りやすくする・残業を制限するなどを合議の上で配慮内容を決めるなどソフト面での整備を行うことを指します。労使間の合意が必須であり、産業保健スタッフは合意が得られるための促進活動を行うことが求められます。

《要求業務量の変更が必要な場合》

病気に罹患すると作業能力が低下する労働者も中にはいます。継続的なもの／一時的なもの／良くなるもの／悪化するもの、などさまざまなパターンがあるかと思います。一時的で良くなる見通しのものであれば、期限を区切った要求業務量の低減を産業医として要求しやすいですが、継続的であったり、悪化したりするものであれば、判断は産業保健職のみでは判断が難しく、人事労務担当者と一緒に解決策を図る必要が出てきます。事業場の実態に合わせての判断になります。

《就業配慮の内容》

産業医が就業上の意見を述べる際には具体的な配慮内容を述べる必要があります。428 事例の就業配慮内容を分析したら以下の 10 項目に分類されました。これ以外の配慮が実施されることはあまりないということになりますので就業上の意見を述べる際の大きな参考になると思われます。



参考. 労働負荷で確定的な身体疾患リスクの上昇のあるものは実はほとんどありません。文献検索の結果、システマティックレビューとして提案されているものに、長時間労働と脳血管疾患（相対リスク 1.33）および心血管疾患（相対リスク 1.13）の発症⁴、夜勤・交代勤務と心血管疾患（1.26）の発症⁵は指摘されていますので、脳心臓疾患患者の復帰後は当面、長時間労働と夜勤について避けることができる業務内容であれば、避けることが望ましいでしょう。なお、健康な労働者については、日本産業衛生学会の許容濃度等の勧告において、騒音、高温、寒冷、振動、電場・磁場および電磁場、紫外放射、について一定の基準も定められています。

1. 藤野 善久, 高橋 直樹, 横川 智子, 茅嶋 康太郎, 立石 清一郎, 安部 治彦, 大久保 靖司, 森 晃爾 : 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査、産業衛生学雑誌 54(6)、p. 267-275、2012
2. 横川 智子, 佐々木 七恵, 平岡 晃, 立石 清一郎, 堤 明純, 森 晃爾 : 海外における就業上の措置に関する論文調査、産業衛生学雑誌 54(5)、163-173、2012
3. 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本産業衛生学会, 日本小児科学会, 日本小児循環器学会, 日本心臓血管外科学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, 日本心不全学会, 日本不整脈学会, 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

4. Kivimäki M, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet*. 2015 Oct 31;386(10005):1739-46
5. Luciana Torquati, et al. Scandinavian Journal of Work, Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose–response relationship. *Environment & Health* 44(3) DOI: 10.5271/sjweh.3700

7. :就業配慮を実施するときには事業者と実際に意見書を作成する前に職場とコミュニケーションをとり、実現可能性を高めます。

エビデンス：質的調査（事例調査）

解説

専門家に対する 428 事例の調査では産業医が述べた就業上の意見と事業者が実施した就業上の措置の乖離があったケースはわずかに 22 件（5.1%）であり、ほとんど存在していませんでした。どのような素晴らしいアイデアであっても事業者が実施できなければ何の意味もありません。したがって、就業上の意見を述べる際に、事業者に内容を確認し実行可能性の高い意見を述べることを望まれます。

一方で、事業者の顔色を見るばかりで労働者の不利益になることは望ましくありません。産業医は、ここでも独立した立場の専門家として、意見を述べることを理解することが必要です。

また、職場の立場に立ってみたら「なぜ、この就業配慮が必要なのだろう」と感じると思っっているはず。従って、産業医の就業配慮がどのような理由で述べられたかという点は気になるころだと思えます。職場とコミュニケーションをする際には、安全配慮の観点なのか、合理的配慮の観点なのか、という点を産業医自身が整理し、説明できるような態度を持っておくことも重要です。お互いが共通の言語を持つことによって、就業配慮の実現性を高めるように工夫しましょう。

8. 復職当初に何らかの配慮をした場合、定期的に状況を確認しながら、元の業務に戻していくことの検討を続けます。

エビデンス：質的調査（事例調査）

解説

事例調査によると、復職時、病気になる前の職場に戻った人の割合は 84.6%と同じ職場に戻る傾向が強く認められました。また、休む前と同じ仕事に従事したものは、復職直後 29.9%、3 か月後 42.9%、6 か月後 53.1%、12 か月後 56.1%と当初は業務量を減らしながらも徐々に本来の業務に戻している実態が示されました。業務を制限するというのはある面では配慮ですが、一方では働く権利を損なわせる行為でもあります。また、業務の制限はほかの人の負担が増えることもありうることも産業医としては重要な注意事項です。過度な制限により労働者性を失わせることのないように元の仕事に戻れる体調であるならばできる限り制限事項を減らしていくことが望まれます。その際、専門家の判断のみならず本人や職場の合意を得ながら進めていくことが肝要です。

9. 両立支援について、主治医の意見書の発行があった場合、主治医と連携を続けるために返書を作成します。

エビデンス等：なし、“標準的な考え方”作成委員会からの提案

解説：

両立支援については、社会的に重要な問題であるという観点から、医療機関でも診療報酬が取れることとなりました。事業場における治療と職業生活のガイドラインで主治医の意見書の重要性が示されることによって、医療機関に発生した負担を診療報酬という形で評価することとなり、平成30年から診療報酬として療養・就労両立支援指導料（B001-9）が算定できることになりました（現時点ではがんに限る）。算定要件として、産業医から『産業医から治療継続等のための助言の取得』という項目があります。つまり、産業医から返書がなければ診療報酬を得ることができません。就業継続することについて、主治医の先生から具体的な就業上の意見が提供された場合には、医療機関は産業医から返書が出されることを期待していることを理解したうえで、返書を作成することが望めます。特に、医療機関から後述のような、両立支援に関する情報交換シートが提供された場合には、とくに返書作成の期待が大きいと考えられます。

参考：

【基本的な考え方】 1000点（専任の看護師、社会福祉士がいる場合さらに500点）

がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

【算定要件】

1. 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
2. 医療スタッフが病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
3. 産業医から治療継続等のための助言の取得
4. 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

【注意事項】

※1 6月に1回の算定

※2 産業医不在の場合には算定不可（疑義解釈資料より）

コラム：主治医の苦労について知り、産業医の方から主治医に存在と役割を示す

両立支援において主治医と連携をとることの重要性について“標準的な考え方”でも取り上げています。一方で、主治医の方の立場でこの問題をとらえると、重要なテーマであることを理解しつつも、多忙で時間が取れない、職場（産業医）が信用できるかわからないしそもそも産業医がいるのかも不明、主治医の記載した意見書で労働者や会社に不利益が起これのではないかと、という懸念がありなかなか踏み出しにくいという事情もあります。休職から治療に入るまでの間に、会社の人（人事・上司等）を通じてでもいいので、復帰については産業医の支援が受けられることを本人に通知することが望めます。

主治医意見書に対する職場との情報交換について（例）

この度、患者様_____さまへ主治医の意見書（働き方に対するアドバイス）を作成・同封いたしました。今後の診療に役立てるため以下記載の上、同封の封筒に封入の上ご返却をお願いいたします。できるだけ早めの返信をいただけると助かります。よろしくお願いいたします。

主治医：_____

_____以下、記載・返送をお願いします_____

記載日：_____

患者名：_____ 事業所名：_____ 記載者：_____

1. 本内容について医療機関送付の患者同意 済 未

2. 産業医がいますか（いる場合は以下に産業医の自署または押印のいずれかをお願いします。）
 いない いる（名前：_____ 印、所属医療機関：_____）

3. 発行された意見書（診断書）について診療計画の変更について希望することを記載してください
 このままでよい
 治療スケジュールについて再考を求める（具体的内容：_____）
 治療内容について再考を求める（具体的内容：_____）
 その他（具体的内容：_____）

4. 労働者に実施した就業上の配慮について教えてください（該当するものにすべて選択）
 病勢悪化業務の制限（具体的内容：_____）
 危険作業の禁止（具体的内容：_____）
 残業制限 / 夜勤制限（具体的内容：_____）
 短時間勤務（具体的内容：_____）
 配置転換（具体的内容：_____）
 環境改善（具体的内容：_____）
 就業不可（具体的内容：_____）
 通勤の配慮（具体的内容：_____）
 出張の制限（具体的内容：_____）
 その他（具体的内容：_____）

5. その他、産業医・事業者として医療機関と報告・連携・相談したいことがあれば記載ください。

謝辞：“標準的な考え方”を作成するにあたってご指導・ご貢献いただきありがとうございました。

三菱電機パワーデバイス製作所 産業医

藤崎 丈詞先生

ダイハツ九州株式会社 総務・人事部 主査 産業医

垣内 紀亮先生

名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学 助教

佐藤 博貴先生

パナソニック(株) エコソリューションズ社 東京汐留ビル健康管理室 室長

田中 宣仁先生

産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 非常勤助教

野崎 卓朗先生

一般財団法人日本健康開発財団 J スクエア西日本健康増進センター 産業医

志田 三四郎先生

ちばみなみ労働衛生コンサルタント事務所 代表

久保 恵子先生

NTT 東日本 健康管理センタ 産業医

吉野 俊美先生

株式会社リコー 産業医

末廣 有希子先生

“標準的な考え方”作成委員会

立石 清一郎	産業医科大学 保健センター 准教授
井上 俊介	産業医科大学病院 両立支援科 医師
森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
浜口 伝博	産業医科大学 産業衛生教授
宮本 俊明	産業医科大学 産業衛生教授
井手 宏	産業医科大学 非常勤講師
森口 次郎	京都工場保健会 業務執行理事
上原 正道	産業医科大学 非常勤講師
梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク 代表取締役
永田 昌子	産業医科大学 産業生態科学研究所 助教
永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所 講師
伊藤 直人	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
簗原 里奈	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
長尾 保	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
大橋 りえ	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
廣里 治奈	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
平岡 美佳	日本製鉄 産業医
平岡 晃	小松製作所 健康増進センタ 産業医
宋 裕姫	日産自動車健康保険組合 横浜地区健康推進センター 産業医
小笠原 隆将	三菱ふそうトラック・バス 株式会社産業医
古屋 佑子	国立がん研究センター がん対策情報センター
石川 浩二	三菱重工業（株） 大江西健康管理科 科部長
坂本 宣明	ヘルスデザイン株式会社 代表
五十嵐 侑	株式会社リコー 産業医
原田 有理沙	産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤助教
小田原 努	公益社団法人 鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島 所長

復職に関する産業医の“標準的な考え方”

労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究（160601）」

平成31年3月31日

発行責任者 産業医科大学 立石 清一郎 tateishi@med.uoeh-u.ac.jp
