

治療と仕事の両立支援カード

労働者（患者）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

ガイドラインに基づく両立支援の進め方

労働者本人から事業者への申出により始まります。



新様式「治療と仕事の両立支援カード」

改訂ガイドライン（令和6年3月）に追加

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（患者）を経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

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」では医療機関は事業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確認ください。



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。

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。当該様式例は、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。



両立支援カードの
ダウンロードはこちら

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp>

STEP1

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・病欠休暇 <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	

STEP2

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	<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 ()		
※次ページ<配慮の例>も参照の上で、ご記入ください			
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)		

治療と仕事の両立支援カード

1 従前からあるスキーム



2 新たに追加されたスキーム

「治療と仕事の両立支援カード」

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
(勤務情報提供書と主治医意見書の様式を一体のものとしたもの)



※必要に応じて、従来の、勤務情報提供書の提出及び勤務情報提供書に基づく主治医意見書の発行