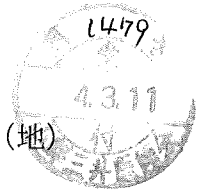


福岡県医師会 3433 号 (地)  
令和 4 年 3 月 10 日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会 長 蓮 澤 浩 明  
(公 印 省 略)

令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」の送付について

今般、標記の件につきまして、別添のとおり日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

本手引きには、若年性認知症に罹患した労働者に対して、両立支援を行う際の基礎知識や留意事項等がまとめられています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本手引きは、下記のみずほリサーチ&テクノロジーズのホームページにも公表されておりますことを申し添えます。

掲載先：みずほリサーチ&テクノロジーズホームページ

[https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw\\_kaigo2021.html](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw_kaigo2021.html)

---

小郡三井医師会より

精神保健担当理事 古川哲也  
会長 島田昇二郎

(介 166) (健 I 268)

令和4年3月7日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会常任理事

神 村 裕 子

( 公 印 省 略 )

令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として「若年性認知症疾者の就労支援のための調査研究事業」が行われており、委員として本職も参画しております。

今般、事業の一環として「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」が作成されましたので、ご参考までに送付させていただきます。

今回の手引きでは、若年性認知症に罹患した労働者に対して、両立支援を行う際の基礎知識や留意事項等がまとめられております。

本手引きは、みずほリサーチ&テクノロジーズのホームページ

([https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw\\_kaigo2021.html](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw_kaigo2021.html))でも公開されておりますので、認知症のみならず産業保健に関らている先生方へも併せて情報提供いただけますと幸いです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、郡市区医師会および会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

以上

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

# 若年性認知症における 治療と仕事の両立に関する手引き

---

# 目次

|            |   |
|------------|---|
| はじめに ..... | 1 |
|------------|---|

## I. 基礎編

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. 若年性認知症に関する基礎知識 .....             | 2 |
| (1) 若年性認知症の原因と患者数 .....             | 2 |
| (2) 若年性認知症の経過 .....                 | 4 |
| (3) 主な若年性認知症の治療 .....               | 5 |
| 2. 両立支援に当たっての留意事項 .....             | 6 |
| (1) 認知症の特徴を踏まえた対応 .....             | 6 |
| (2) 認知症に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応 ..... | 7 |
| (3) 障害特性に応じた配慮 .....                | 7 |

## II. 事例編

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| 事例1. アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例 ...              | 8  |
| 事例2. 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら<br>治療と仕事の両立を目指す事例 ..... | 17 |

# はじめに

「人生100年時代」と言われる時代になり、超高齢社会に向かう我が国においては、65歳以上の働く人が年々増加しており、治療を受けながら働き続けることを希望する人が今後も増えることが見込まれます。

治療と仕事の両立支援(以下「両立支援」という。)については、厚生労働省が平成28年2月に「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」(平成31年3月「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」に改称。以下「ガイドライン」という。)を公表し、「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)」(以下「働き方改革実行計画」という。)等にも盛り込まれ、その推進が図られているところです。また、ガイドラインの参考資料として代表的な6疾患(がん、脳卒中、肝炎、難病、心疾患及び糖尿病)について、疾患別の「留意事項」及び「企業・医療機関連携マニュアル」が作成され、両立支援の取組の普及が進められています。

若年性認知症については、上記のガイドライン等には盛り込まれていませんが、「働き方改革実行計画」の工程表において「若年性認知症の特性に応じた就労支援・社会参加等の推進」が掲げられているほか、認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)においても「若年性認知症に対する今後の対策を検討するため、その実態把握と対応施策に関する調査研究を行う。」とされています。

このため、今回、上記のガイドライン等を踏まえ、若年性認知症に罹患した労働者に対して両立支援を行う際の基礎知識や留意事項等をまとめました。

認知症は一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合には「若年性認知症」と呼ばれます。いわゆる現役世代での発症となる若年性認知症は、働き盛りでの発症のため、本人や家族が被る経済的損失や心理的衝撃は非常に大きなものとなります。

現時点で認知症の多くは完治困難ですが、薬物治療や周囲の関わりにより進行を遅らせることができる認知症もあります。本書では、Ⅰ基礎編において、就労中に若年性認知症を発症した方がいる場合に必要となる情報、Ⅱ事例編において、具体的な症例をもとに事業者と医療機関との間の情報共有の例を提示しています。

事業者の皆様には、本書を参考に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等を踏まえて必要な就業上の措置等を検討していただきたいと思います。

なお、両立支援の基本的な考え方については上記のガイドライン等を参照してください<sup>1</sup>。

本手引きは、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「若年性認知症疾患者の就労支援のための調査研究事業」検討委員会において作成しました。

<検討委員会>

(◎座長、50音順、敬称略)

|        |                               |
|--------|-------------------------------|
| 明石 祐二  | 一般社団法人日本経済団体連合会 労働法制本部 統括主幹   |
| ◎新井 平伊 | 順天堂大学 名誉教授                    |
| 江口 尚   | 産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授 |
| 数井 裕光  | 高知大学医学部神経精神科学教室 教授            |
| 神村 裕子  | 公益社団法人日本医師会 常任理事              |
| 平岡 晃   | 株式会社小松製作所 健康増進センタ 産業医         |
| 宮武 徹   | 株式会社IHI 人事部 安全衛生・健康推進グループ長    |

<sup>1</sup> 具体的には厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>) に示されているガイドラインのP1～P21や参考資料「企業・医療機関連携マニュアル」のP1～P17

# I. 基礎編

## 1. 若年性認知症に関する基礎知識

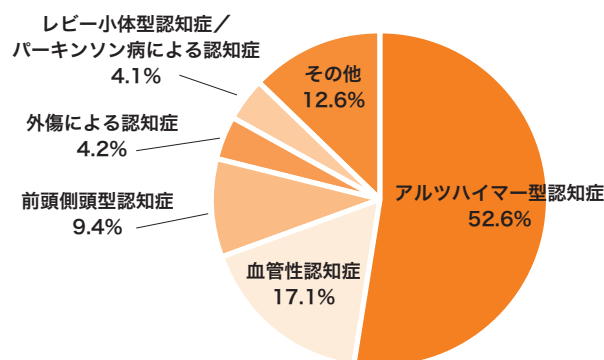
### (1) 若年性認知症の原因と患者数

認知症とは、「正常に発達した知的機能が脳の神経細胞の障害により持続的に低下し、記憶障害などの認知機能障害により、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義されています。

若年性認知症とは「18歳以上～65歳未満で発症する認知症」であり、病理学的には65歳以上に発症する認知症と違いはありません。

若年性認知症の原因疾患としては、以下の疾患が挙げられます。最も多いのは、アルツハイマー型認知症と言われており、おおむね半数を占めています。同じ若年性認知症であっても、原因疾患により症状等が異なります。

＜若年性認知症の主な原因疾患＞



※出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（令和2年3月）より作成

＜若年性認知症の原因となる代表的な疾患・病態および症状＞

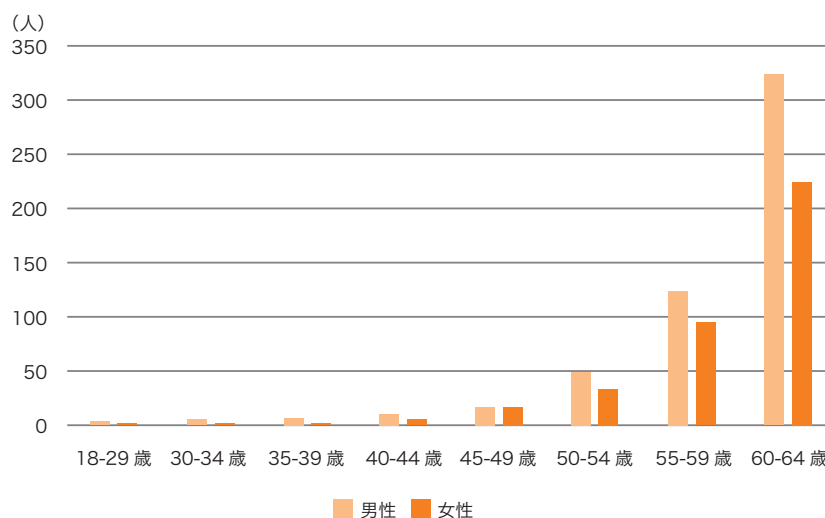
| 主な疾患・病態     | 概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アルツハイマー型認知症 | <p>大脳の広い範囲の神経細胞に変化が起こり、働きを失うことにより、もの忘れなどの様々な症状が出てきて、次第に進行する神経変性疾患の1つ。特にアセチルコリンという神経の情報を伝える物質の経路が障害される。そのため、治療ではアセチルコリンの働きを助ける薬物が使われる。</p> <p>最初に起こる症状は、記憶障害で、同じことを何度も聞く、大事な物を置き忘れる、しまった場所を忘れるなどが現れる。次第に、人や物の名前が出てこなくなり、物事を計画的に段取りよく進められなくなる症状（実行機能・遂行機能障害）が現れる。さらに、日付や時間、自分がいる場所がわからなくなる（見当識障害）、言葉が出てこず、「あれ」「それ」などの代名詞が増える、お金の計算ができないなど様々な症状が現れる。</p> <p>以前好きだったことや興味を持っていたことに無関心になったり、嫌がるようになったりする。また怒りっぽくなったり、事実でないことを強く信じる妄想が現れる場合もある。</p> <p>初期には、手足の麻痺や、ろれつが回らない、手が震えるなど、他の認知症の原因疾患で見られるような体の症状はないが、疾患が進行すると、発声や嚥下が困難になり、歩行困難になることもある。</p> |

| 主な疾患・病態   | 概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 血管性認知症    | 脳梗塞、脳出血などの脳血管障害原因となる認知症で、糖尿病などの生活習慣病が大きく関連するとされ、急激に発症し、階段状に悪化することが多い。片麻痺やしやべりにくさなど、身体症状がみられることが多く、感情、意欲が乏しくなる場合もある。血管性認知症では、脳血管障害の再発予防が最も重要であり、糖尿病、高血圧症、高脂血症などいわゆる生活習慣病にならないよう予防すること、すでにかかっている場合は、それらの病気の治療も必要である。                                                                                                               |
| 前頭側頭型認知症  | 脳の前頭部や側頭部の神経細胞に変化が起こり、働きを失うことにより症状が出現する。病気であるという自覚がなくなり、身なりや周囲のことに対しても無関心になり、日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動 <sup>2</sup> 」が起こりやすくなる。また、万引きや暴力などがみられることもある。関連疾患として言葉の意味がわからなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み違いといった症状が目立つタイプもあり、「意味性認知症」と呼ばれる。<br>平成27年7月より、前頭側頭型認知症あるいは意味性認知症と臨床診断され、一定程度以上の重症度分類に該当した場合、「前頭側頭葉変性症 <sup>3</sup> 」として難病医療費助成制度の対象となった。 |
| レビー小体型認知症 | 初期にはもの忘れや判断力の低下といった認知機能障害は目立たないが、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動などの特徴的な症状がみられる。パーキンソン病と認知症が合わさったような症状もみられる。転びやすい、血圧の変動が大きい、立った時に血圧が下がる（起立性低血圧）、薬剤に対する過敏性があるなどの症状が他の認知症に比べてよくみられる。                                                                                                                                                           |

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和2年9月）をもとに作成

全国の若年性認知症の人数は35,700人、人口10万人当たりの有病率は50.9人と推計されています。また、男性に多い傾向があり、発症年齢は平均で54.4歳となっています。

<性別・年齢階級別 若年性認知症有病率(人口10万人当たり)>



※出典：独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」（令和2年7月）より作成

- 2 常同行動は「繰り返し行動」とも言われ、たとえば、毎日同じ時間に同じ道を通って散歩する、同じ物ばかり食べる、同じ言葉を話し続けるといった症状である。
- 3 前頭側頭葉変性症という概念は、前頭葉・側頭葉が神経変性を起こす疾患群を意味し、「前頭側頭型認知症」「意味性認知症」「進行性非流暢性失語症」が含まれる。

## (2) 若年性認知症の経過

血管性認知症は、脳血管障害の後に急性に発症することが多いですが、他の多くの認知症はいつとなしに発症します。症状が出た際には既に病気が始まっていると考えられています。仕事でミスが重なる等の状況が生じて、疲れや更年期障害、うつ状態など他の疾患が疑われることも多く、認知症の症状がより目立つようになった後に「若年性認知症」と診断される例も少なくありません。

とくに、うつ状態と認知症は区別が付きにくいいため注意が必要です。

### < 認知症とうつ状態の区別 >

|       | 認知症                                                    | うつ状態                                                 |
|-------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 発症    | ・ ゆっくりと発症し、特定しにくい                                      | ・ 週～月単位で、何らかのきっかけがある                                 |
| 経過    | ・ 一般にゆっくりで、変動が少なく、進行性                                  | ・ 発症後、症状は急速に進行し、日内・日差変動がある                           |
| 記憶障害  | ・ 記憶障害を否認するが、他覚的にはみられる<br>・ 考えようとししない<br>・ 最近の記憶が障害される | ・ 記憶障害を強く訴える<br>・ 考えてもわからないと言う<br>・ 最近の記憶も昔の記憶も同様に障害 |
| 答え方   | ・ 誤った答え、作話をしたり、つじつまを合わせようとする                           | ・ 質問に「わからない」と答える                                     |
| 自己評価  | ・ 自分の能力低下を隠す                                           | ・ 自分の能力低下を嘆く                                         |
| 思考内容  | ・ 他罰的、他人のせいにする                                         | ・ 自罰的、自分を責める                                         |
| 身体症状  | ・ あまり見られない                                             | ・ 不眠、食欲低下など                                          |
| 気分・感情 | ・ 怒りっぽい、感情と一致しない言動がある                                  | ・ 気分は日内変動する<br>・ 悲哀、空虚感                              |

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和2年9月）をもとに作成

また、認知症の前段階でもの忘れがある状態を軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）といいます。MCIの定義は以下の通りです。

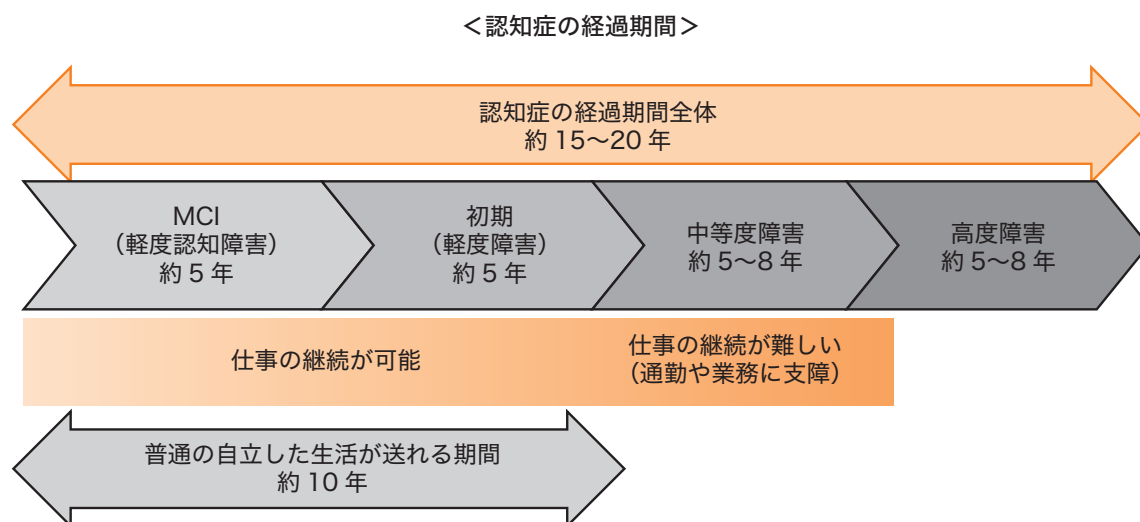
### < MCIの定義 >

- ①本人または家族から、記憶障害の訴えがある。  
もの忘れがあると自覚している。
- ②日常生活動作は自立している。  
身の回りのことは自分で行え、日常生活には支障がない。
- ③全般的認知機能は正常である。  
もの忘れはあるが、他の認知機能は年齢相当である。
- ④年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害がみられる。  
本人以外の人から見てももの忘れがあると気づく。
- ⑤認知症ではない。

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和2年9月）をもとに作成

MCIの人は、健常な人に比べて認知症になる確率が高いとされていますが、そのままの状態が続く人もおり、中には正常に戻る人もいます。

MCIから症状が進行し、高度障害に至るまでは下図のような経過を辿るといわれています。中等度以上になると仕事の継続が難しくなり、いずれは雇用契約の見直しや休職、さらには退職も念頭に置いた対応が必要となります。退職後も何らか就労できる環境を整えるため、仕事の継続が可能な間に障害者総合支援法に基づいた就労支援等の活用を検討することも考えられます。



### （３）主な若年性認知症の治療

認知症の治療においては、早期診断、早期対応を行うことが重要です。医療機関未受診の場合は、まず受診することが重要です。

アルツハイマー型認知症の場合には、進行を遅らせる薬があり、適切な治療により、日常生活動作や生活の質の維持が期待できます。

＜若年性認知症の主な治療法＞

| 治療法   | 具体的内容                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 薬物療法  | ・ アリセプト（一般名：ドネペジル）、メマリー（一般名：メマンチン）等、定期的な服用により、アルツハイマー型認知症の中核症状の進行を遅らせることができる。 |
| 非薬物療法 | ・ 行動・心理症状については、音楽療法や回想法等の方法があり、精神面での有効性が確認されている。                              |

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和２年９月）をもとに作成

認知症の場合は、薬物以外の働きかけ、家族や職場の同僚等周囲の人の対応が生活の質や病気の進行に影響を与える可能性があるため、医師や保健師、産業医の指示のもとに対応を工夫することが望ましいといえます。

## 2. 両立支援に当たっての留意事項

### (1) 認知症の特徴を踏まえた対応

#### ア 早期発見・早期対応の重要性

- 若年性認知症は、治療の可能性が限られているため、認知機能の低下に伴い、業務の遂行能力が徐々に低下し、やがては就労継続が困難になり、多くの労働者が退職を選択します。しかし、早期発見・早期対応により、労働者本人の残された能力や経験を適切に評価・活用することで就労期間を延長させることができます。また、周囲の労働者の理解を得ることができるようになるとともに、不必要に早い退職を避けることができます。
- 労働者本人による、いつもの自分と違うという訴え、職場内で周囲の人が感じる違和感等について、事業者は適切に把握し、必要に応じて家族、産業医を交えて相談することが望ましいといえます。また、本人および周囲に対する安全配慮の観点から、医療機関の受診を勧奨し、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といえます。

#### イ 周囲の対応の工夫

- 認知症の場合、現在根本治療となる薬物療法はありませんが、薬物によらない対応・工夫により、状況が改善することがあります。
- 労働者が若年性認知症を発症した場合には、事業者は労働者本人の状況を確りと見極め、労働者本人とよく話し合い、上司や同僚等周囲の人の理解を得ながら、仕事内容を決めたり、就労を継続する工夫をすることが望ましいといえます。

##### <若年性認知症における周囲の対応の工夫の例>

- ・普段よく使うものは決まった場所に配置する。
- ・備品等の引き出しには内容物についてラベルを貼付して明示する。
- ・多くの情報を一度に提示するのではなく、大切な情報のみを伝える。
- ・カレンダー、スケジューラー、ホワイトボード等を活用し、周囲も予定を確認しやすくする。

- 責任のある役割を担うことが難しくなり、作業内容等の確認が必要であるため、上司等による見守りが必要になります。
- 車の運転は同時に複数の判断を必要とし、その判断に運転動作を結び付ける必要があります。認知症の場合はそれまでには考えられなかった操作ミスなど危険を伴う場合があるため、運転は禁止されています。

##### <参考：道路交通法>

(免許の取消し、停止等)

第百三条 免許(仮免許を除く。以下第百六条までにおいて同じ。)を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、その者が当該各号のいずれかに該当することとなった時におけるその者の住所地を管轄する公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。ただし、第五号に該当する者が前条の規定の適用を受ける者であるときは、当該処分は、その者が同条に規定する講習を受けないうで同条の期間を経過した後でなければ、することができない。

一の二 認知症であることが判明したとき

## (2) 認知症に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- 認知症の人の仕事の継続には、会社の上司や同僚の理解と協力が欠かせません。そのため、支援の過程において周囲への十分な説明と理解が重要です。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しましょう。また、産業保健スタッフがいらない場合には、若年性認知症支援コーディネーター（P.25 参照）や社会保険労務士に相談することが考えられます。

## (3) 障害特性に応じた配慮

- 認知症の人が仕事を継続する場合でも、業務遂行能力が低下するため、作業能力の見極めを行い、必要な就業上の措置や配置転換・労働条件の変更等を行うこともあり得ます。その際、客観的な事実に基づき現状を説明し、本人の要望を聴取しながら、十分な話し合いを通じて本人や家族の理解が得られるように努めることが重要です。
- 認知症と診断され、一定の精神障害の状態にあることが認定された場合、「精神障害者保健福祉手帳」の取得が可能です。血管性認知症やレビー小体型認知症などで身体症状がある場合は身体障害者手帳を取得できる可能性があります。こうした障害者手帳所持者については、事業主に対して一定割合以上の障害者の雇用を義務づける障害者雇用率制度の対象となります。
- また、障害者手帳の有無にかかわらず、若年性認知症を含む障害を有する方に対しては、職業相談や職業紹介等、障害者雇用に関する支援制度を活用することも可能です。

## Ⅱ. 事例編

以下では、若年性認知症の方についての治療と仕事の両立にあたり、ガイドラインに掲載された様式例を用いた企業と医療機関の間での情報連携の具体例を示しています。

掲載の事例はあくまで一例であり、実際の経過や必要な就業上の措置等は疾病の種類や労働者の状況によって異なる点に留意する必要があります。

### <掲載事例>

1. アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例
2. 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら治療と仕事の両立を目指す事例

### 事例1 | アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例

| Aさん    | 治療の状況       |      | 企業の状況 |                                |       |
|--------|-------------|------|-------|--------------------------------|-------|
|        | 病名          | 治療状況 | 企業規模  | 職種等                            | 産業医等  |
| 50歳代男性 | アルツハイマー型認知症 | 薬物療法 | 大企業   | 正社員<br>(電気機器製造業、フォークリフトオペレーター) | 専属産業医 |

#### (1) 事例の概要

##### ア 基本情報

Aさんは従業員1,200人程度の手家電メーカーの国内拠点の事業場に勤務している50歳代男性である。高校卒業後は、各種家電の組立工として勤務していた。真面目な仕事ぶりが評価され、40歳代で現場長に昇格した。

事業場には健康管理室があり、専属産業医1名、保健師2名、専従の衛生管理者1名が配属されている。

既婚で、妻と高校生の子供二人との4人暮らしである。

##### イ 両立支援を行うに至った経緯

4年ほど前から職場ではAさんが同僚の名前や知っているはずの現場の基本的なルールを忘れたり、提出する書類を間違えたりという小さなトラブルが生じていた。当初は上司や同僚は、年齢的なものと考えて様子を見ていたが、物忘れの頻度が増し、程度が拡大していると感じ、Aさんに産業医に相談をしてみるように伝えた。

Aさんからの申し出に伴い、産業医は面談を行った。そうしたところ、職場での明確なストレスや過重労働はないものの、面談中の会話でAさんの話が要領を得なかったため、本人に同意を取ったうえで人事部門の担当者にも相談し、妻からも話を聴くことにした。妻の話では、「3年ほど前から初詣に行ったことを忘れたり、自動車運転中に自分がどこにいるか

わからなくなったりと、物忘れ症状が目立つようになったと感じていた」とのことであった。

上司や妻の話から、産業医は、C病院精神科への紹介状を書き、精密検査を受けるように指示した。C病院への受診ではMRIで脳の萎縮が認められずアルツハイマー病ではないと言われたため、現場長としての仕事を継続することになった。しかし、職場でのトラブルは改善しなかったため、2年前の人事考課で現場長としての管理職の仕事が困難となったと評価され、フォークリフトで荷物を運ぶフォークリフトのオペレーターに降格となった。

その後も仕事を続けていたが、フォークリフトの駐車場所がわからなくなる、決まった場所に荷物を運ぶことができないなどのトラブルが続いたため、定期的に面談をして状況を確認していた産業医は、1年前にD病院精神科への紹介状を作成して受診を勧めた。しかしD病院の受診でもMRIでの脳の萎縮は認められず、アルツハイマー病の可能性は低いと言われた。

その後も健忘が悪化し、少し前のことでも忘れるようになったため、再度産業医がE病院の受診を勧め、受診したところ、アルツハイマー病、その時点でclinical dementia rating (CDR) <sup>4</sup> による認知症レベルは1（軽度認知症）と診断された。

4 認知症の重症度を判定するための評価指標のひとつ。CDRでは検査上での認知機能のスコア化に基づく評価ではなく、趣味や社会活動、家事などの日常生活の状態から評価する。下位項目には、記憶、見当識、判断力と問題解決、地域社会活動、家庭生活および趣味・関心、介護状況の6項目が含まれる。本人への問診のほか、家族を中心とした身近な周囲の人からの情報を基に評価する。各項目について、障害なし(=0)、認知症の疑い(=0.5)、軽度(=1)、中等度(=2)、重度(=3)で判定し、それらを総合して重症度を判定する。CDR=0.5を軽度認知障害(MCI)、CDR=1以降を認知症として捉えることが多い。出典：公益財団法人長寿科学振興財団「認知症の予防とケア」(<https://www.tyogyu.or.jp/kankoubutsu/gyoseki/ninchisho-yobo-care/h30-3-4.html>)

## (2) 様式例の記載例

### ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

E病院での抗認知症薬による薬物治療が始まったが、認知機能の明らかな改善は認められなかった。医学的には同じ内容の仕事を続けるのは難しいと判断した産業医は、Aさん、上司、人事担当者、妻と相談し、受診先のE病院の主治医に対し、病状や今後の対応を相談することとした。

会社は、従来の、フォークリフトを運転する業務を安全に遂行することは難しいものの、本人のこれまでの経験が活かせる形での仕事の継続ができるよう配慮したいと考え、勤務情報提供書を通じて主治医に対して現状の勤務状況・会社での様子を伝え、病状の今後の見通し、就労の可否、可能な業務や避けるべき業務、業務を行う上での留意点、通勤手段、について主治医に意見を求めることとした。

#### <医療機関が確認する際のポイント>

- ①・疾病への影響に留意し、どのような業務内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
- ②・通院のスケジュールを勘案して、年次有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認
- ③・産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
  - ・ **特に意見を求められている点について確認**
  - ・ 病状悪化抑制のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
- ④・署名漏れがないか確認
  - ・ 労働者本人の同意が得られている内容かどうか確認
  - ・ 記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

#### <労働者・事業者が作成する際のポイント>

- ①・情報の提供・活用目的の明記が必要
- ②・現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、具体的な仕事の内容や勤務形態、時間外労働や出張の有無等を記載
- ③・通院や体調管理のために利用可能な年次有給休暇に関する情報を記載
  - ・ 必要に応じて年次有給休暇の新規付与のタイミングや付与日数、単位(1日、半日、時間単位)等を記載
- ④・労働者本人と話し合い、現時点で想定している働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、**特に主治医の意見がほしい点について具体的に明記**
  - ・ 業務調整のために病状の今後の見通し、社会資源の活用等について質問
- ⑤・治療と仕事の両立のために利用可能な制度を明記  
(時間単位有給休暇、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)、試し出勤制度など)
- ⑥・労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認したうえで署名
- ⑦・主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

## 勤務情報を主治医に提供する際の様式例

〇〇〇病院 △△△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 | 〇〇 〇〇         | 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 住所    | 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 |      |             |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職 種          | 工場内のフォークリフトの運転業務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 職務内容         | <p>(作業場所・作業内容)</p> <p>工場内で使う部品を運ぶフォークリフトの運転業務<br/>在庫管理用の伝票の作成や入力などのコンピューター作業</p> <p> <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<br/> <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<br/> <input checked="" type="checkbox"/>車(フォークリフト)の運転   <input type="checkbox"/>機械の運転・操作   <input type="checkbox"/>対人業務<br/> <input type="checkbox"/>遠隔地出張(国内)   <input type="checkbox"/>海外出張   <input type="checkbox"/>単身赴任 </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 勤務形態         | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤勤務 <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         | <p>8時30分～17時30分(休憩 1 時間。週 5 日間。)</p> <p>(時間外・休日労働の状況：繁忙期には月に 2 日程度の休日出勤や 1 日 2 時間程度の残業が発生しますが、現在は職場でのトラブルが絶えないため定時勤務で様子を見ています)</p> <p>(国内・海外出張の状況：ありません)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 通勤方法<br>通勤時間 | <p><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)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>自動車   <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>通勤時間：( 片道 30 ) 分</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 休業可能期間       | <p>当社の就業規則で、休業可能期間は最長 1 年 6 カ月です。その間に復職ができない場合には休職期間満了で退職となります。</p> <p>(給与支給 <input checked="" type="checkbox"/>有り   <input type="checkbox"/>無し 傷病手当金約 70% )</p> <p>※半年間は給与が支給されますが、6 カ月が経過した時点で、弊社健康保険組合からの傷病手当金に切り替わります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 有給休暇日数       | 残 10 日間 次回付与：〇〇年 4 月 1 日から新規付与日数：20 日間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| その他<br>特記事項  | <p>今後の見通しを踏まえて、本人と話ができればと考えておりますので、以下のことについてご教示頂きますと幸いです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の症状の見通し(入院の可能性も含めて)</li> <li>・自家用車での通勤及びフォークリフトの運転の可否</li> </ul> <p>※弊社は最寄駅から工場までシャトルバスを運行していますので、公共交通機関での通勤も可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会社としては、できるだけ配慮をして、本人のこれまでの経験が活かせるような形での仕事をしたいと考えていますが、具体的にどのような配慮(一日の仕事内容をメモに渡す、1 時間に 1 回程度本人の進捗を確認する等)があれば本人にとって働きやすい環境が作れますでしょうか。</li> <li>・PC の操作については、現在は、ミスは多いものの何とか行っていますが、今後はできなくなる可能性がありますでしょうか。PC 操作ができるとできる仕事の幅も増えると考えています。</li> <li>・今後は、書類の整理(ファイリング、スキャニング)、郵便物の仕分け、工場内の緑地管理などの比較的単純な作業を任せることも検討していますが問題ありませんでしょうか。</li> <li>・地域障害者職業センターのジョブコーチ支援の活用、障害者就業・生活支援センターへの登録など、社会資源の活用について、貴院のソーシャルワーカーの方からご説明やご案内をいただくことは可能でしょうか。そのような機関と連携して対応していければと考えています。</li> <li>・先生から情報提供いただきましたら、職場の上司や同僚に対しても、本人の病状について説明の機会を設ける予定にしております。</li> </ul> |
| 利用可能な<br>制度  | <input checked="" type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病欠休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 時差出勤制度<br><input checked="" type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input checked="" type="checkbox"/> 試し出勤制度<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(フレックスタイム制度)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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)  
(担当) (連絡先)

## イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容をもとに、事業場からの質問への回答も含め、主治医意見書を作成した。

入院治療の可能性は低いが、月1回程度の通院と継続服薬が必要であること、現在できている仕事が今後徐々にできなくなる可能性について記載した。また、車の運転は避けることや、一日の仕事内容を明記し、上司の管理下で時間的余裕を持ちながら、一段階ずつ業務指示をすることなども記載した。

### <医療機関が作成する際のポイント>

- ①・産業医が選任されている場合は、情報を的確に伝えるために必要に応じて専門用語も使用する
  - ・外見からわかりづらい症状は具体的に記載
  - ・勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や病状の進行を踏まえ、就業継続の可否や、今後出現が予測される状況等について記載
- ②・**勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載**
  - ・配慮や就業上の措置を記載する際は、安全配慮義務上、対応が必須のものか、必須ではないが望ましいものであるかが識別できるように記載
  - ・業務内容や作業環境、業務の進め方について、配慮が必要な事項を具体的に記載
  - ・社会資源の活用方法についても具体的に記載
- ③・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
  - ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる
- ④・労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるよう、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

### <事業者が確認する際のポイント>

- ①・両立支援における支援内容の参考とするため、症状の見通しや現段階で想定されている治療の予定等を確認
- ②・勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続が可能かどうか、主治医の意見を確認
- ③・**主治医への質問事項に対する回答を確認**
  - ・記載事項のうち、対応必須のものかどうかを確認
  - ・周囲が気づきにくい症状の場合、労働者が職場に相談しやすくなるよう、労働者本人の同意を得て、必要な範囲で情報を共有し、対応を検討
  - ・病状の進行や障害の程度などに応じて、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意
- ④・措置期間後は必要に応じてプランの見直しや主治医の意見の確認を行うことを想定
- ⑤・主治医意見書の内容について、労働者本人の理解・同意が得られていることを、署名欄を活用するなどして確認

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 | 〇〇 〇〇         | 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 住所   | 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 |      |             |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|
| 病名                                    | アルツハイマー型認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |           |
| ① 現在の症状                               | ①<br>(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)<br>現在、記憶障害、見当識障害、遂行機能障害、視空間認知障害を認めます。記憶障害によって予定や約束、昨日行った業務内容等を忘れ、見当識障害によって日時や場所を間違い、遂行機能障害によって指示されたことを計画的に段取りよく行えなくなる可能性があります。これらの症状には多少の変動があるものの、概ね一貫して認められると思います。また職務を行う中で、抑うつ、不安などが出現する可能性があります。運動機能は長期的に維持されると思います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |           |
| 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))<br>月1回程度の通院治療と抗認知症薬の継続服用が必要です。薬の飲み忘れの防止のために、毎朝妻が薬を手渡すようお願いしています。入院治療が必要となる可能性は低いです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |           |
| 退院後／治療中の就業継続の可否                       | ②<br><input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない)<br><input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能)<br><input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |           |
| ② 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) | ③<br>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<br>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。<br>・ 自家用車での通勤は禁止です。フォークリフトの運転自体はできると思いますが、周囲の人への安全を考慮すると避けた方が良いでしょう。<br>・ 一日の仕事内容を書いて目立つところに掲示すると良いでしょう。口答指示だけでは失念する可能性が高いです。<br>・ 本人が責任を持って役職を果たすことは難しいため、上司の監督下で仕事を継続させていただきたいです。<br>・ PCの操作については、今後はできなくなる可能性があります、できる間は継続させてください。<br>・ 書類の整理(ファイリング、スキャニング)、郵便物の仕分けはできると思います。工場内の緑地管理については仕事内容によりますので、作業内容に関する具体的な情報をご教示ください。<br>・ 頭の回転が遅くなっていること、注意力・集中力の持続が難しくなっているため、時間的余裕を持ち、休憩を適時にはさみながらできる仕事が望ましいです。一度に把握できる情報量も少なくなっているため、一度に多段階の指示は行わず、一段階ずつお願いします。<br>・ これまで慣れ親しんだ業務は継続しやすく、簡単であっても新規の業務はできない可能性があります。一緒に働く人、職場環境についても同様で、これまで一緒に仕事してきた人や場所での業務は行いやすい反面、新しい人、新しい場所、環境での業務は円滑にできない可能性があります。新しい業務であっても、本人が既知の人と慣れた場所で行えるようご配慮をお願いします。<br>・ 地域障害者職業センターのジョブコーチ支援の活用についての検討や依頼、障害者就業・生活支援センターへの登録など、社会資源の活用については、当院のソーシャルワーカーにご相談ください。 |   |           |
| ③ その他配慮事項                             | ④<br>例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など<br>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。<br>視空間認知障害によって出勤・帰宅途中や職場内で迷う可能性があります。アルツハイマー型認知症はゆっくりと進行する疾患であるため、現在できている仕事でも今後徐々にできなくなる可能性が高いです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |           |
| 上記の措置期間                               | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 月 | 日 ~ 年 月 日 |

|                |                 |   |
|----------------|-----------------|---|
| ④ 上記内容を確認しました。 | 令和 年 月 日 (本人署名) | ⑤ |
|----------------|-----------------|---|

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。

## ウ 両立支援プラン【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、Aさんと上司、人事担当者、産業医等とで話し合った結果、従来の人間関係の範囲でできる仕事を検討していくこととなった。また、業務の進捗状況は職場全体で声掛けを行い、確認しあうとともに、地域障害者職業センターに対して必要に応じてジョブコーチ<sup>5</sup>の支援を依頼して業務内容の見直しをすることとした。

さらに、月1回の通院への配慮とともに、本人、上司、人事担当者、産業医等による定期的な面談を行って、必要なプランの見直しをするほか、症状の進行により、様々な対応をしたにもかかわらず同社内での就労継続が困難となった場合の対応についても話し合いをしていくこととなった。定期的な面談には、可能であればジョブコーチや、障害者就業・生活支援センターの支援員に同席を依頼し、意見をもらうこととした。

### <事業者が確認する際のポイント>

- ①・主治医の意見を勘案し、産業医等や産業保健スタッフと連携しながら労働者本人との話し合いも踏まえ、両立支援プランを作成
  - ・治療の予定や症状の見通しなど、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理
- ②・就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
  - ・期間を設定しない場合は、必要に応じてプランの見直しができるよう面談の実施時期を決めておく(主治医が意見書において措置期間を設定している場合には、事業者側で措置期間を設定しない理由も明記)
  - ・必要に応じ、労働者本人の業務遂行能力の評価・把握等を、外部支援機関等を活用して実施
  - ・通院頻度や今後の治療予定も参考情報として明記
- ③・作業内容の調整が必要な場合には、必要な配慮事項を記載
  - ・社会資源等の活用を検討する場合、具体的な活用内容等をあらかじめ記載
- ④・プランの見直しや面談の実施時期を記載
  - ・労働者本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載
  - ・症状の進行に応じて就業上の措置の見直しが必要となることが見込まれる場合には、今後の対応に関する方針を記載
- ⑤・関係者による協議・確認を終えた内容であることがわかるよう、署名

5 ジョブコーチ(職場適応援助者)は、職場での適応に課題を有する障害者(難病にも適用可)に対して、事業所等を訪問し、きめ細かな人的支援を行う者であり、障害者本人に対する職務の遂行や職場内のコミュニケーション等に関する支援だけでなく、事業主に対しても障害特性に配慮した雇用管理等に関する助言を行う。

## 両立支援プランの作成例

作成日： 年 月 日

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 従業員<br>氏名               | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 性別              |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〇〇〇〇年 〇月〇日                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 男・女             |
| 所属                      | △△課□□グループ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 従業員番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇〇〇〇〇〇         |
| 治療・投薬<br>等の状況、<br>今後の予定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回程度の通院治療と抗認知症薬の継続服用が必要である。</li> <li>・予定や約束、昨日行った業務内容等を忘れ（記憶障害）、日時や場所の間違い（見当識障害）、指示されたことを計画的に段取りよく行えない（遂行機能障害）、通勤中や就業時間中に道に迷う（視空間認知障害）を認めるなど、一定の変動があるが、おおむね一貫して認められる。</li> <li>・抑うつ、不安などが出現する可能性がある。</li> <li>・薬の飲み忘れ防止のために妻がサポートしている。</li> <li>・入院治療が必要となる可能性は低い。</li> </ul>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| 期間                      | 勤務時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 就業上の措置・治療への配慮等                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (参考) 治療<br>等の予定 |
| 期間無し                    | 8:30<br>～<br>17:30<br>(1時間休<br>憩)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回の通院に配慮する。</li> <li>・自家用車通勤は禁止し、公共交通機関での通勤に切り替える。</li> <li>・フォークリフト業務からは外し、できるだけ従来の人間関係の範囲でできる仕事を検討する。</li> <li>・現在のところは、PC作業ができるため、始業時に一日の仕事内容を書面で確認し、進捗状況については職場全体で声掛けをしながら確認する。</li> <li>・本人がどの程度の仕事を処理することが可能なのか、専門的な意見を収集するために地域障害者職業センターへ支援の依頼を検討する。</li> </ul> | ・薬の内服           |
| 業務内容                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力作業等の基本的なPC作業をベースに、マルチタスクにならないように配慮する。業務内容の見直しを行う際には、ジョブコーチ等に相談する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| その他<br>就業上の<br>配慮事項     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体調については、本人に確認をしながら、休憩を適宜挟むように心がける。</li> <li>・地元の障害者就業・生活支援センターへの登録を依頼する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| その他                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後は、月に1回の頻度で、本人、上司、産業医で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時）</li> <li>・毎月の面談には、障害者就業・生活支援センターの支援員にできるだけ同席をしてもらう。</li> <li>・半年に1回程度は、家族も交えて面談を行う。</li> <li>・労働者本人においては、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する。</li> <li>・上司においては、本人からの訴えや体調等について気になる点があればすみやかに健康管理室まで連絡する。</li> <li>・今後、症状が進行することが想定されるため、家族や就労支援機関と連携して、当社での就労継続ができなくなった場合の、スムーズな就労支援機関への移行についても話し合いを行っていく。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |

上記内容について確認しました。

〇〇年〇〇月〇〇日 (本人) 〇〇〇〇  
 〇〇年〇〇月〇〇日 (所属長) 〇〇〇〇  
 〇〇年〇〇月〇〇日 (人事担当) 〇〇〇〇  
 〇〇年〇〇月〇〇日 (産業医) 〇〇〇〇

### (3) その他留意事項

若年性認知症は診断が遅れることがある。また、若年性認知症の中でも最も多いアルツハイマー型認知症は進行性であるため、現在できている仕事でも今後できなくなる可能性が高く、継続的な観察が必要である。障害されている認知機能と残存している認知機能を把握して、それらに応じて仕事内容・役割を決めることが重要である。また、責任ある業務を果たすことは難しいため、上司等が見守りながら業務を行うことが望ましい。

会社の同僚や家族などの周囲の人は、勤務を少しでも長く継続することが重要と考えがちであるが、本人は、毎日強い不安を感じながら勤務を継続している場合もある。本人は自ら休職や退職を申し出にくいと感じていることもあり、周囲の人が本人の思いや精神状態を踏まえて対応を考えることも求められる。

仕事を継続する支援として精神障害者手帳を取得することもあり得る。仕事の継続が難しくなった後は休職して、傷病手当金を受給することもあり得る。

## 事例2 | 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら治療と仕事の両立を目指す事例

| Bさん    | 治療の状況    |      | 企業の状況 |                   |       |
|--------|----------|------|-------|-------------------|-------|
|        | 病名       | 治療状況 | 企業規模  | 職種等               | 産業医等  |
| 50歳代男性 | 前頭側頭型認知症 | 薬物療法 | 中小企業  | 正社員<br>(製薬会社、研究職) | 嘱託産業医 |

### (1) 事例の概要

#### ア 基本情報

Bさんは中小規模の製薬会社に勤務する50歳代の男性である。大学院卒業後、研究職として勤務し、50歳代に中間管理職に昇進し、研究部門の管理業務をメインで行っていた。元々、仕事ぶりは真面目で、温厚な性格であった。既婚で高校生、中学生の子供二人、妻との4人暮らしである。

Bさんが勤務する事業場は、嘱託産業医を1名選任している。

#### イ 両立支援を行うに至った経緯

Bさんは3年ほど前から取引先との面会時間を間違える、書類作成が雑で内容が不正確になるなど、注意が散漫になり、仕事上のミスが目立つようになっていた。上司が注意してもその時はハイと答えるが、反省している様子はなく間違いが減ることもなかった。また些細なことで衝動的に怒るようになり、周囲の人達から人が変わったと言われるようになった。

この他、家庭でも警察沙汰となる行動が見られるようになったため、家族の説得に応じたBさんは医療機関を受診した。記憶障害は目立たなかったが、臨床症状、神経心理検査、頭部MRI、脳血流シンチグラフィー検査から前頭側頭型認知症（前頭側頭葉変性症の中の1疾患）と診断された。clinical dementia rating（CDR）による認知症レベルは、1（軽度認知症）の状態と判定された。

主治医は妻と相談のうえ、Bさん自身にも病名告知を行い、妻とともに心理教育の提供を開始した。本疾患自体には有効な治療薬はないが、同じ発言や動作を繰り返したり、感情のままに衝動的に行動し抑制が効かなくなるなどの行動・心理症状が強く出現していたため、行動・心理症状に対する薬物治療が行われた。

Bさんは仕事を継続したいと思っていた。家族も仕事を継続させたいと思っていたが、会社に迷惑をかけてはいけないと思い、上司に病状などを伝えて相談した。

## (2) 様式例の記載例

### ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

Bさんから相談を受けた上司は、人事担当者と相談した。Bさんの役割とやりがいの維持、家族の収入源の確保などの観点から、可能な限り仕事を継続することが望ましいと考えた。嘱託産業医にも相談し、現在の仕事を続けてよいか、可能な業務や避けたほうがよい業務、業務を行う上での留意点について主治医に意見を求めることとした。

#### <医療機関が確認する際のポイント>

- ①・疾病への影響に留意し、どのような業務内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
  - ・時間外労働、出張の有無、頻度など、仕事の特徴を確認
  - ・電車での通勤があること、通勤時間など症状への影響を確認
- ②・通院のスケジュールを勘案して、年次有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認
- ③・産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
  - ・**特に意見を求められている点について確認**
    - ・病気の状況に合わせて、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
    - ・疾病に対する正しい理解等、職場における配慮のために必要な点を検討
    - ・現段階で必要がなくても、今後必要になると考えられる配慮や注意事項について見通しを含めた記載を検討
- ④・労働者本人の同意が得られている内容かどうか確認
  - ・記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

#### <労働者・事業者が作成する際のポイント>

- ①・情報の提供・活用目的の明記が必要
- ②・現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、具体的な仕事の内容や勤務形態、時間外労働や出張の有無等を記載
  - ・通勤が安全上問題ないか、通勤方法や時間を記載する
- ③・通院や体調管理のために利用可能な年次有給休暇に関する情報を記載
  - ・必要に応じて年次有給休暇の新規付与のタイミングや付与日数、単位(1日、半日、時間単位)等を記載
- ④・労働者本人と話し合い、現時点で想定している働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、**特に主治医の意見がほしい点について具体的に明記**
  - ・労働者本人とのコミュニケーションの取り方や、業務調整のために病状の今後の見通し等について質問
- ⑤・治療と仕事の両立のために利用可能な制度を明記  
(時間単位有給休暇、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)、試し出勤制度など)
- ⑥・労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認したうえで署名
- ⑦・主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

## 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 | 〇〇 〇〇    | 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 住所    | 〇〇県〇〇市〇〇 |      |             |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職 種          | 製薬会社 研究部門の管理職(マネージャー級)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 職務内容         | <p>(作業場所・作業内容)</p> <p>研究部門の管理業務をメインで行っています。<br/>担当部署の研究(治験など)の進捗状況、研究職の管理など</p> <p> <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<br/> <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<br/> <input type="checkbox"/>車の運転   <input type="checkbox"/>機械の運転・操作   <input checked="" type="checkbox"/>対人業務<br/> <input checked="" type="checkbox"/>遠隔地出張(国内)   <input checked="" type="checkbox"/>海外出張   <input type="checkbox"/>単身赴任         </p> |
| 勤務形態         | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤勤務 <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         | <p>9時00分 ~ 18時00分(休憩 1 時間。週 5 日間。)</p> <p>(時間外・休日労働の状況: 下記出張時はやや時間外での対応になることが多いですが、事務所勤務の際は平均して1時間程度の残業です。)</p> <p>(国内・海外出張の状況: 国内外の研究機関(大学)などに不定期で出張があります。)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 通勤方法<br>通勤時間 | <p><input type="checkbox"/>徒歩   <input type="checkbox"/>公共交通機関(着座可能)   <input checked="" type="checkbox"/>公共交通機関(着座不可能)</p> <p><input type="checkbox"/>自動車   <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>通勤時間: (片道: 電車・徒歩併せて60分程度 ) 分</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 休業可能期間       | 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで(1年半の休職期間あり)<br>(給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し 傷病手当金 66% )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 有給休暇日数       | 残 10 日間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| その他<br>特記事項  | <p>本人の病気の状況に合わせて、できる限り業務内容を調整いたします。以下の点についてご教示いただければ幸いです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職であるため、部門の業務・部下の管理を行っていますが継続が可能か</li> <li>・書類ミスや出張時の訪問時間の間違いなどが時折起きているため、業務の変更を検討中だが、どのような業務が適切か</li> <li>・周囲の人間とコミュニケーション上のトラブルが起きているため、本人とコミュニケーションを取る際に注意すべき事項</li> <li>・従来通り公共の交通機関で通勤することに安全上の問題はないか</li> <li>・嘱託産業医の意見で出張や上司の監督がない業務は控えているが、この先、在宅勤務へ移行したほうが良いか</li> <li>・その他、業務内容を検討する際の注意点</li> </ul>                                                                                                                                        |
| 利用可能な<br>制度  | <p><input type="checkbox"/>時間単位の年次有給休暇   <input checked="" type="checkbox"/>傷病休暇・病気休暇   <input checked="" type="checkbox"/>時差出勤制度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>短時間勤務制度   <input checked="" type="checkbox"/>在宅勤務(テレワーク)   <input checked="" type="checkbox"/>試し出勤制度</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p>                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                |
|------------------------------------------------|
| 上記内容を確認しました。<br>令和 年 月 日 (本人署名)                |
| 令和 年 月 日 (会社名) _____<br>(担当) _____ (連絡先) _____ |

## イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、Bさんとその家族と面談し、仕事の内容や、不安に思っていること等について確認した上で、主治医意見書を作成した。

臨機応変に対応することは苦手となる一方で、同じことを繰り返す常同的要素のある業務は継続的にできる可能性が高いこと、一度に理解できる情報量は少なくなるため、一度に多段階の指示を与えず、一段階ずつの指示を文章にして掲示することが望ましいこと、現在できている仕事、役割でも今後できなくなる可能性について記載した。

### <医療機関が作成する際のポイント>

- ①・産業医が選任されている場合は、情報を的確に伝えるために必要に応じて専門用語も使用する
  - ・外見からわかりづらい症状は具体的に記載
  - ・事業者が業務内容の調整を検討していけるよう、仕事に影響する症状を具体的に記載
- ②・通院への配慮が得られるよう、通院頻度を具体的に記載
- ③・**勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載**
  - ・勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や病状の進行を踏まえ、就業継続の可否や、今後出現が予測される状況等について記載
  - ・業務内容や作業環境、業務の進め方について、配慮が必要な事項を具体的に記載
- ④・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
  - ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる
- ⑤・労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるよう、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

### <事業者が確認する際のポイント>

- ①・両立支援が必要な期間や支援内容の参考とするため、症状の進行の見通しや現段階で想定されている治療の予定等を確認
- ②・勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続が可能かどうか、主治医の意見を確認
- ③・**主治医への質問事項に対する回答を確認**
  - ・記載事項のうち、対応必須のものかどうかを確認
  - ・今後、就業上の措置等が必要になる場合、その見通しや内容を確認
  - ・病状の進行や障害の程度などに応じて、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意
- ④・措置期間後は必要に応じてプランの見直しや主治医の意見の確認を行うことを想定
- ⑤・主治医意見書の内容について、労働者本人の理解・同意が得られていることを、署名欄を活用するなどして確認

## 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 | 〇〇 〇〇    | 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 住所   | 〇〇県〇〇市〇〇 |      |             |

|   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|   | 病名                                  | 前頭側頭型認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| ① | 現在の症状                               | <p>(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)</p> <p>現在、計画を立てて物事を行うことができなくなる遂行機能障害と物忘れが見られます。また同じ発言や動作を繰り返す、感情のままに衝動的に行動し抑制が効かなくなる、無関心・無気力などの行動・心理症状を認めています。仕事の際には、本人が興味や関心を持てる作業・業務は行いが、持てないものに対しては注意や集中が持続せず、不完全になったり、途中でやめたりする可能性があります。また臨機応変に行動や対応を修正することは苦手なので、不適当な場面でも同じ行動を継続する傾向があります。さらに不適当であることを説明し、行動の修正を求めても出来ないことがあります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| ② | 治療の予定                               | <p>(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))</p> <p>症状や生活能力を観察するために月1回程度の通院治療が必要です。本疾患自体に対して有効な治療薬はありませんが、行動・心理症状に対する薬物治療を行っており、経過を観察しながら今後も薬物調整を行います。入院治療が必要となる可能性は低いです。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|   | 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)<br><input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能)<br><input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| ③ | 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職として、部門の業務・部下の管理を行っていくことは難しいと思います。</li> <li>・業務変更の際には、同じ作業を一定時間継続するような常同的要素があり、かつ周囲の人間との協同の必要性が低い作業が望ましいと思います。</li> <li>・本人とコミュニケーションを取る際には、わかりやすい用語と簡潔な文章を用いるようにお願いします。また口頭だけでは十分理解できなかったり、忘れたりする可能性があるため、内容を書いて目立つところに掲示していただくとうよいと思います。またコミュニケーションの機会自体を最小限とすることも重要です。</li> <li>・公共の交通機関を用いた通勤は現時点では安全だと思います。ただし、工事等によって経路の変更を余儀なくされる場面では、混乱して迷う可能性があるため、留意してください。</li> <li>・本人が責任を持って役職を果たすことは難しいため、上司の監督下で仕事を継続させていただきたいです。午前と午後それぞれ1回程度、本人の進捗を観察、確認することが望ましいです。本人が業務に集中している際には、作業を妨げず、見守るだけでもよいと思います。</li> <li>・出張に行くことは難しいでしょう。公共交通機関での通勤が難しくなった場合には、在宅勤務の可能性もありますが、ご家族とよく相談されることをお勧めします。</li> </ul> |  |
|   | 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> <p>前頭側頭型認知症は進行性の疾患であるため、現在できている仕事でも今後徐々にできなくなる可能性が高いです。また時に発語、嚥下、手の細かい運動ができなくなることがあります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| ④ | 上記の措置期間                             | 年 月 日 ～ 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| ⑤ | 上記内容を確認しました。<br>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。

## ウ 両立支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、上司、人事担当者で話し合い、現在の管理職から業務の変更を行うこととした。具体的には、かつて経験のある新着英語論文の内容を日本語に要約する業務をBさんに依頼することにした。Bさんと話し合い、多くの新着論文の中から要約すべき論文の選択は本人にはできないため、当該作業だけは別の社員が行うこととした。

会社までの通勤では、同じ時刻に家を出て電車に乗ること、帰宅も同じ時刻に職場を出て電車で帰ることが問題なかったため、しばらくは電車通勤を継続することとした。ただし、時刻どおりに出社しない時には連絡が取れるよう、携帯電話を持たせることにした。

就業規則を逸脱するような行動が認められたので、産業医と相談のうえ、受診を推奨し、医学的アプローチによる症状及び行動の改善を図ることとした。

### <事業者が作成する際のポイント>

- ①・主治医の意見を勘案し、産業医等や産業保健スタッフと連携しながら労働者本人との話し合いも踏まえ、職場復帰支援プランを作成
  - ・治療の予定や症状の見通しなど、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理
- ②・就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
  - ・期間を設定しない場合は、必要に応じてプランの見直しができるよう面談の実施時期を決めておく(主治医が意見書において措置期間を設定している場合には、事業者側で措置期間を設定しない理由も明記)
  - ・通院頻度や今後の治療予定も参考情報として明記
- ③・症状の特徴に応じた対応方法を記載する
  - ・業務上のトラブルの未然防止策があれば記載
  - ・作業内容の調整が必要な場合には、必要な配慮事項を記載
  - ・体調に応じた休憩が認められている場合は記載
  - ・通勤中の事故防止のための施策があれば記載
- ④・プランの見直しや面談の実施時期を記載
  - ・労働者本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載
  - ・症状の進行に応じて就業上の措置の見直しが必要となることが見込まれる場合には、今後の対応に関する方針を記載
- ⑤・関係者による協議・確認を終えた内容であることがわかるよう、署名

## 両立支援プランの作成例

作成日： 年 月 日

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                              |               |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 従業員<br>氏名               | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 生年月日                                                                         | 性別            |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〇〇〇〇年 〇月〇日                                                                   | 男・女           |
| 所属                      | △△課□□グループ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 従業員番号                                                                        | 〇〇〇〇〇〇〇       |
| 治療・投薬<br>等の状況、<br>今後の予定 | ・入院による治療の予定なし。<br>・症状や生活能力を観察するために月 1 回程度の通院が必要である<br>・行動・心理面での症状に対して、薬物治療も継続する必要がある                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                              |               |
| 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   |
| 期間の定め<br>無し             | 9:00<br>～<br>18:00<br>(1時間休<br>憩)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ・これまで通りの勤務時間で業務継続<br>・原則として遠隔地への出張や時間外労働<br>は禁止<br>・作業転換（詳細は下記業務内容の欄に記<br>載） | 月 1 回通院（薬物療法） |
| 業務内容                    | ・主治医の意見を元に、以下の業務内容に変更する。<br>・現在の管理職的な業務から、以前本人が行っていたことがある研究業務に関係す<br>る新着の文献（英語論文）を読んで、内容を日本語で要約する業務を行う。（た<br>だし、多くの新着論文の中から要約すべき論文の選択は難しいため、別の社員が選<br>定した論文を要約する作業に限定する）                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                              |               |
| その他<br>就業上の<br>配慮事項     | ・一度に多くの指示を与えずに、可能な限り一つずつ指示をする。また、口答指示<br>のみだとミスが生じやすいため、指示を文章にして本人の見える場所に掲示する。<br>・業務の進め方によるトラブルを未然に防止する目的で、管理者が定期的に本人の<br>業務の進捗状況を確認することとする。<br>・本人と他社員とのコミュニケーション上のトラブルを避けるため、本人の座席を<br>移動し、社内で本人と接触する社員を最小限の人数とする。<br>・病気の症状により、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<br>休憩を認める。<br>・通勤中の事故を防ぐ目的で、同じ時刻に出勤して、同じ電車に乗り、帰宅も同じ<br>時間に職場を出て、同じ電車で帰れるような配慮を行うこととして、当面は電車<br>通勤を継続する。ただし、不測の事態に備えて、携帯電話を常時所持するように<br>指示する。 |                                                                              |               |
| その他                     | ・当面の期間、1 か月ごとに産業医・本人・人事担当で面談を行い、必要に応じて<br>プランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時）<br>・労働者においては、通院を継続し、服薬については医師の指示に従うこと。また、<br>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。<br>・上司においては、本人からの訴えや体調等について気になる点があればすみやか<br>に人事担当まで連絡のこと。<br>・周囲の社員本人とコミュニケーションを取る際には、わかりやすい用語と簡潔な<br>文章を用いるように指示する必要があるため、必要最小限の関係者に本人の状況<br>を説明する。<br>・今後、病状の進行により業務の遂行が難しい場合、主治医の意見を元に在宅勤務<br>などの追加の配慮を含めた両立支援プランを検討する。                                   |                                                                              |               |

上記内容について確認しました。

|                |      |
|----------------|------|
| 〇〇年〇〇月〇〇日（本人）  | 〇〇〇〇 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日（所属長） | 〇〇〇〇 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日（人事部） | 〇〇〇〇 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日（産業医） | 〇〇〇〇 |

### (3) その他留意事項

前頭側頭型認知症は社会的規範に無頓着になる。本人は病識が乏しく、他者の迷惑や社会的規範に関心がなくなるので、仕事の休職等の決定の際には、産業医等も関わりながら、事業者が就業規則に則り適切に判断することが重要である。

進行性の疾患であるため、継続的な観察が必要である。前頭側頭型認知症では、筋萎縮や筋力低下を呈する疾患を併発する可能性がある。しゃべりにくさ、飲み込みにくさ、物を落とす等の症状が出現した場合は、それぞれの症状に対する支援も必要となる。

仕事を継続する支援として精神障害者手帳を取得したり、仕事が難しくなった後は休職して、傷病手当金を受給したりすることもある。前頭側頭型認知症は一定程度以上の重症度分類に該当した場合、「前頭側頭葉変性症」として指定難病に該当し、難病医療費助成の対象となる。

## <情報提供サイト>

●若年性認知症に関する就労支援に関する情報は、以下で入手できます。

### <情報提供サイト>

| 名称                         | 概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年性認知症支援<br>コーディネーター       | 各都道府県において若年性認知症の相談窓口に配置されており、若年性認知症の人やその家族を支援するために若年性認知症の人の自立支援に関わる関係機関やサービス担当者との「調整役」として必要に応じて職場や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかける等のコーディネートを実施する役割があります。<br>※各都道府県の「若年性認知症に関する相談窓口」については若年性認知症コールセンターホームページをご参照下さい。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 若年性認知症<br>コールセンター          | 厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の中の若年性認知症対策の一環として、平成21年10月1日より認知症介護研究・研修大府センターに設置されています。若年性認知症に関する様々な相談に対して、専門の教育を受けた相談員が対応しています。<br>( <a href="https://y-ninchisyotel.net/">https://y-ninchisyotel.net/</a> )                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 特定非営利活動法人若年<br>認知症サポートセンター | 若年性認知症に関する知識、相談先等を相談できます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 地域障害者職業センター                | 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（＋5か所の支所）設置されています。ハローワークや地域の就労支援機関と連携して、障害者や事業主に対して専門的な職業リハビリテーションサービスを提供しています。<br>なお、地域障害者職業センターでは、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業を実施しています。職場での適応に課題を有する障害者に対して、ジョブコーチが事業所を訪問等し、きめ細かな人的支援を行います。障害者本人に対して、職場に適応するための作業やコミュニケーションに関する支援を行うとともに、事業主や職場の上司、同僚に対して、対象障害者との関わり方や作業指導の方法に関する助言、障害の理解についての啓発を行います。また、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案します。<br>( <a href="https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/">https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/</a> ) |
| 障害者就業・<br>生活支援センター         | 就職や職場への定着に当たって就業面や生活面の支援を必要とする障害者を対象として、身近な地域で雇用、保健福祉、教育などの関係機関との連携拠点として連絡調整などを行いながら、就業やこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行います（都道府県知事が指定する社会福祉法人などが運営しています）。<br>( <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html</a> )                                                                                                                                                                                               |

