

No. 437

日医総研ワーキングペーパー

両立支援のための情報共有のあり方について

～ 治療と就労・教育の両立のための医師連携(第2報) ～

2019年10月29日

両立支援のための情報共有のあり方について

～ 治療と就労・教育の両立のための医師連携(第2報) ～

日本医師会総合政策研究機構 上家 和子・和田 勝行・野村 真美
産業医科大学 井上 俊介・立石 清一郎・森 晃爾

キーワード

- ◆療養・就労両立支援指導料
- ◆脳卒中・循環器病対策基本法
- ◆心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
- ◆母性健康管理指導事項連絡カード
- ◆両立支援連絡カード(仮称)
- ◆成育基本法
- ◆保健調査票、健康調査票、家庭調査票
- ◆学校生活管理指導票
- ◆小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

ポイント

◆治療と就労の両立支援における情報共有

1. 平成30年度の診療報酬改定で、がんについては治療と仕事の両立支援に関する診療報酬として「療養・就労両立支援指導料」が新設されたが、算定例は多くはない。
2. 心の健康問題については職場復帰支援の手引きにおいて産業医が主治医から情報や意見を収集する様式等が示されており、一定の実効性がある。
3. 母性保護においては主治医が発行した母性健康管理指導事項連絡カードを本人が職場へ提出する手法が定着している。
4. 身体疾病における医療と職場の情報共有の手段として、母性健康管理指導事項連絡カードを参考とした両立支援連絡カード(仮称)を考案した。

◆治療と教育の両立支援における情報共有

1. 障がいを持つ子どもたちの教育は、学校教育法上の特別支援教育制度により学校側が主治医を含めた職種に意見を求める枠組みが用意されている。
2. アレルギー疾患については、学校生活管理指導票を保護者から提供することを求めている。その他の疾病や医療的ケアについても学校生活管理指導票や健康調査票等として就学前に提出を求めることとされているが、内容は統一されていない。
3. 児童福祉法による小児慢性特定疾病対策においては、医療や教育を含め情報の要は児童相談所と位置付けられている。どのように機能するかはこれからである。
4. 要保護児童等については、児童福祉法により、情報収集の要は要対協であるが、その運営方針は地域によりさまざまとなっている。
5. 成育基本法のもと、各法各施策間の連携を具体的に促進していく必要がある。

本ワーキングペーパーは、日本医師会総合政策研究機構ホームページ
<http://www.jmari.med.or.jp/research/working/index-0.html> に掲載します。

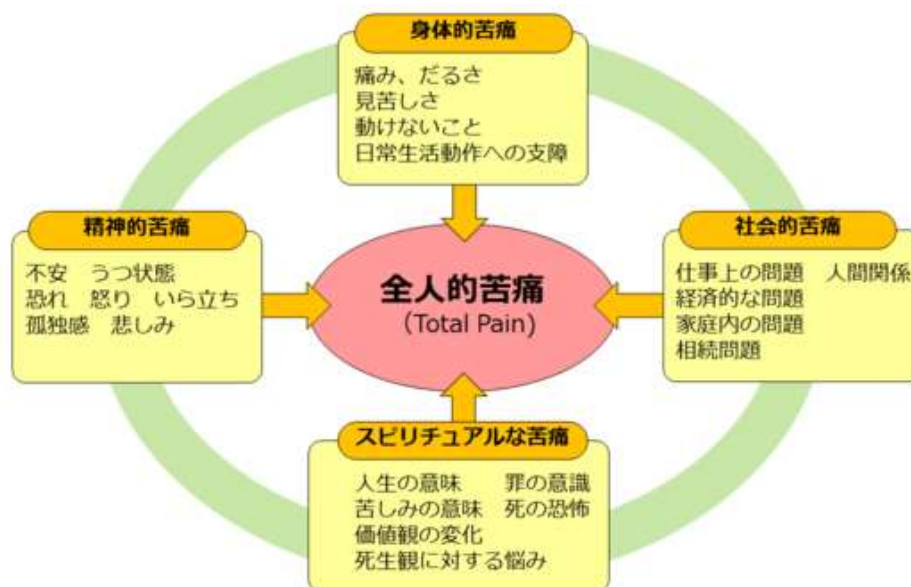
目 次

1. はじめに.....	1
2. 治療と就労の両立支援における情報共有の現状.....	3
2.1 治療と就労の両立支援.....	3
2.2 がん治療と就労の両立支援.....	7
2.3 脳卒中・循環器病、糖尿病等生活習慣病の療養と就労の両立支援.....	9
2.4 メンタルヘルス不調の職場復帰支援.....	10
2.5 母性保護と就労の両立支援.....	14
3. 治療と就労の両立支援における情報共有についての考察.....	17
4. 教育と治療の両立支援における情報共有の現状.....	24
4.1 特別支援教育.....	24
4.2 アレルギー.....	24
4.3 がん、難病にり患したこどもたちの医療と教育の情報.....	26
4.4 入院中の教育、退院後の教育.....	31
4.5 医療的ケア児.....	32
4.6 要保護児童について.....	33
4.7 学校医の役割として.....	35
5. 治療と教育の両立支援における情報共有についての考察.....	36

1. はじめに

2002年、WHOは緩和ケアの定義を改めた。2002年の定義では、『緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。』（日本緩和医療学会誌 <https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html>）とされた。患者を『がん患者』と病気の側からとらえるのではなく、「その人らしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛（図表1）について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支えるものとされる。

図表1 全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景



長寿科学振興財団

<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/shumatsuiryou/gan-care.html>

社会とのかかわり、成人においては就労、子どもにおいては教育が、生きる意味に直結するものとして挙げられる。傷病の治療、妊娠出産、障がいと職業生活の両立を支援することは、人口が自然減少し、一億総活躍が求められる時代の労働力問題にとどまらず、患者の生活の質そのものに関わる課題である。

日医総研ワーキングペーパーNo.418 がん治療と就労の両立のための医師連携（第1報）（2018年11月）では、がん診療連携拠点病院における診断書・意見書の作成状況を調査した。職場へ提出する診断書・意見書であっても就労に関する記載は半数に充たないなど、がん診療医の両立支援への関心は高くはなく、平成30（2018）年度の診療報酬改定で新設された「療養・就労両立支援指導料」の効果に期待を寄せる一方、がん診療連携拠点病院内での主治医等に対する一層の研修啓発が望まれた。

今回、第2報として、就労と治療の両立支援のみならず、教育と治療の両立支援についての情報共有のあり方を探ることとした。また、治療の対象疾病としても、がんに限らず、多くの身体疾病を視野において検討した。

なお、「両立支援」の必要な状況としては、本人の療養のほか、介護や育児も挙げられるが、これらについては別の機会に検討することとしたい。

2. 治療と就労の両立支援における情報共有の現状

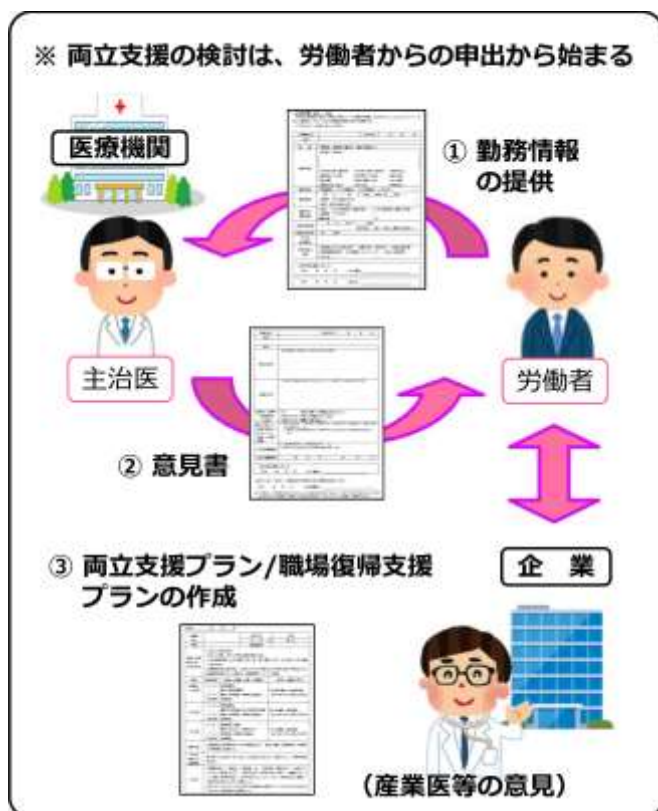
2.1 治療と就労の両立支援

平成 28（2016）年 2 月、厚生労働省労働基準局安全衛生部は事業場に向けて、「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」を公表した(図表 2-1-1)。このガイドラインでは、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（図表 2-1-3）においては、本人の確認署名欄を設けることで、本人の同意のうえで治療医が事業場へ提出する書式が例示されている。



図表 2-1-1 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
www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000204434.p

図表 2-1-2 ガイドラインで示された治療と職業生活の両立支援の進め方



<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499.pdf>

図表 2-1-3 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		生年月日	年	月	日
住所					
病名					
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)				
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール (半年間、月1回の通院が必要、等))				
退院後／治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)				
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)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
上記の措置期間	年	月	日	～	年 月 日
<p>上記内容を確認しました。</p> <p>平成 年 月 日 (本人署名)</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日 (主治医署名)</p> <p>(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。</p>					

www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000204434.pdf

同年3月、総理が議長となり、労働界と産業界のトップと有識者が集まった「働き方改革実現会議」において「働き方改革実行計画」（図表2-1-4）がとりまとめられ、そのなかで、病気の治療と仕事の両立は柱のひとつとなった。具体策は、

- (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

である。

図表2-1-4 働き方実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）

働き方改革実行計画	
<p>1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 経済社会の現状 (2) 今後の取組の基本的考え方 (3) 本プランの実行 <ul style="list-style-type: none"> (コンセンサスに基づくスピードと実行) (ロードマップに基づく長期的かつ継続的な取組) (フォローアップと施策の見直し) <p>2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備 <ul style="list-style-type: none"> (基本的考え方) (同一労働同一賃金のガイドライン) ① 基本給の均等・均衡待遇の確保 ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保 ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保 ④ 派遣労働者の取扱 <ul style="list-style-type: none"> (法改正の方向性) ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備 ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化 ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備 ④ 派遣労働者に関する法整備 (2) 法改正の施行に当たって <p>3. 賃金引上げと労働生産性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善 (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備 <p>4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正</p> <ul style="list-style-type: none"> (基本的考え方) (法改正の方向性) (時間外労働の上限規制) (パワーハラスメント対策、メンタルヘルス対策) (勤務間インターバル制度) (法施行までの準備期間の確保) 	<ul style="list-style-type: none"> (見直し) (現行制度の適用除外等の取扱) (事前に予測できない災害その他事項の取扱) (取引条件改善など業種ごとの取組の推進) (企業本社への監督指導等の強化) (意欲と能力ある労働者の自己実現の支援) <p>5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援 (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援 (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定 <p>6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 女性のキャリア教育など個人の学び直しへの支援などの充実 (2) 多様な女性活躍の推進 (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備 <p>7. 病気の治療と仕事の両立</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備 (2) トライアングル型支援などの推進 (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化 <p>8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就業</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進 <ul style="list-style-type: none"> (男性の育児・介護等への参加促進) (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進 <p>9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定 (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化 <p>10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備</p> <p>11. 高齢者の就業促進</p> <p>12. 外国人材の受入れ</p> <p>13. 10年先の未来を見据えたロードマップ</p> <ul style="list-style-type: none"> (時間軸と指標を持った対応策の提示) (他の政府計画との連携)

トライアングル型支援は、治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置するというものである（図表 2-1-5）。

図表 2-1-5 トライアングル型支援



<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499.pdf>

いずれにしても、患者を中心とした支援体制として、扱う情報については患者の同意のもとで行うことが重要であるといえよう。

2.2 がん治療と就労の両立支援

平成 30(2018)年 4 月から、他疾患に先行して、診療報酬に、がんについて、療養・就労両立支援指導料（図表 2-2）が創設された。

図表 2-2 療養・就労両立支援指導料

<p><名称> 療養・就労両立支援指導料</p> <p><点数> 1000点 (10000円) (相談支援体制が整備されている保険医療機関の場合、500点(5000円)が上乘せされる。)</p> <p><ポイント> ○対象疾患：がんに限る。 ○対象患者：産業医が選任されている事業場で就労している労働者に限る。 ○算定要件： ・主治医(保険医)が、産業医に対して治療と仕事の両立に関する意見書を作成した場合が対象となる。 ・産業医は、主治医(保険医)に対して治療と仕事の両立に関して必要な配慮等について文書で助言する。 ・主治医(保険医)は、産業医の助言を踏まえ、治療計画の再評価を行う。</p>
<p>※診療報酬が保険医療機関に支払われる条件： ・保険医が保険医療機関において健康保険法、医師法、医療法、薬事法等の各種関係法令の規定を遵守していること ・「保険医療機関及び保険医療養担当規則」(療養担当規則)の規定を遵守していること ・医学的に妥当適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること ※診療報酬が支払われる診療(保険診療)とは、健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約である。</p>

この指導料の仕組みは、主治医と産業医が医師間でコミュニケーションを図り両立を支援する理想的なものであるが、残念ながら、導入初年度は広く適用されるには至らなかった。その理由について、がん診療連携拠点病院医師、産業医等 8 人にインタビューしたところ、以下のような意見が聴取された。

治療医側から

- ・ 産業医が選定されている事業所に限ることにより、小規模零細事業場の患者が除外されるため、患者を区分するようで抵抗がある。
- ・ 産業医から返事が来ない。産業医に届いたのかどうか確認できない。
- ・ 産業医からの返信があっても治療計画を変更することはない。むしろ、見直すべきは職場である。
- ・ 産業医ではなく人事労務管理者に対して直接意見を出したい。
- ・ 産業医からの返信が翌月以降になり、その時点で患者から診療報酬を徴収することは困難であり事務も煩雑なので、はじめから診断書料として請求している。

産業医側から

- ・ 封をして交付されている場合、本人が内容を知らないことがあるのは問題ではないか。
 - ・ 退院直前に意見書を出されても返信のしようがない。もっと早い時期でない
と助言の意味がないように思える。
 - ・ 結局職場で就労を支援するのは産業医なのだから、治療医へ助言をしても意味がない。意見書への助言というより意見書を踏まえた就労現場での対応ということになる。
 - ・ 意見書へ助言を返信しても、どう受け止めたのか不明で、報酬だけ得ているように思える。
- (「人事労務管理者に対して直接意見書を出したい」という治療医側に対して)
- ・ 個人情報機微を理解していないのではないか。
 - ・ 事業場の状況を把握せずいきなり意見を出されては、事業場を混乱させる。
 - ・ あくまでも本人を介して事業場へ意見を出すべきである。

2.3 脳卒中・循環器病、糖尿病等生活習慣病の療養と就労の両立支援

平成 29（2017）年 12 月、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、「成育基本法」）」とともに「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下、「脳卒中・循環器病対策基本法」）」が制定された。

脳卒中・循環器病対策基本法の施策の柱のひとつとして「患者等の生活の質の向上」が掲げられている（図表 2-3-1）。脳卒中や心疾患等循環器病の再発予防や糖尿病等の治療継続と就労の両立の支援については、これまでも取組はあるが、診療側への就労状況を踏まえた検討ではなく、診療側の意見を踏まえた職場での対応についてのマニュアル等であり、診療側に広く普及しているとはいえない。

健康寿命の延伸における療養と就労の両立支援についてはこれから具体的な対応を検討する段階であるといえよう。

図表 2-3-1 脳卒中・循環器病対策基本法 基本的施策

1. 予防の推進
2. 搬送受け入れ体制の整備
3. 医療機関の整備
4. 患者等の生活の質の向上
5. 連携協力体制の整備
6. 従事者の育成
7. 情報の収集提供体制の整備
8. 研究の促進

<https://houseikyoku.sangiin.go.jp/bill/pdf/h30-105gy.pdf>

図表 2-3-2 さまざまな疾患・病態への治療と就労の両立支援マニュアル（労働者健康安全機構）



<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>

2.4 メンタルヘルス不調の職場復帰支援

労働安全衛生調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html> によると、平成 29 年 11 月から平成 30 年 10 月までの 1 年間にメンタルヘルス不調により連続 1 か月以上休業した労働者がいた事業所の割合は 6.7%、退職者がいた事業所の割合は 5.8%にのぼっている(図表 2-4-1)。

メンタルヘルス不調においては、治療と就労の両立というよりも、職場復帰の支援と職場復帰後のフォローアップということになる。

厚生労働省と中央労働災害防止協会の「～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～ 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(以下、「手引き」)によると、

第 1 ステップ：病気休業開始及び休業中のケア

第 2 ステップ：主治医による職場復帰可能の判断

第 3 ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成

第 4 ステップ：最終的な職場復帰の決定

第 5 ステップ：職場復帰後のフォローアップ

と職場復帰支援の流れを 5 段階に設定している。

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf>

手引きでは、第 2 ステップは主治医による判断とされているが、診断書の内容だけでは不十分な場合、産業医等が労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を収集するとして、その様式を例示している(図表 2-4-2)。そして、第 4 ステップの事業場による最終的な職場復帰の決定においては、職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等が労働者を通じて主治医に的確に伝わるよう、産業医から主治医への情報提供書の様式も例示している(図表 2-4-3)。しかし、この手引きでは、主治医からの診断書、情報提供書等に関する様式は示していない。

図表 2-4-1 過去 1 年間にメンタルヘルズ不調により連続 1 か月以上休業又は退職した労働者数階級別事業所割合

区 分	事業所計	該当する労働者がいた	該当する労働者の人数 (単位 %)										該当する労働者がいなかった
			1人	2人	3人	4人	5人	6～9人	10～29人	30人以上			
連続 1 か月以上休業者 1)	100.0	6.7	4.6	1.0	0.5	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	93.3	
(事業所規模) 1,000人以上	100.0	91.9	1.7	5.2	4.8	4.6	2.7	19.7	42.1	11.2	8.1		
500～	100.0	76.8	14.2	13.2	8.5	5.8	8.0	18.7	8.4	23.2	23.2		
300～	100.0	65.6	20.9	14.8	6.2	5.1	6.3	9.5	2.7	34.4	34.4		
100～	100.0	37.4	22.8	5.9	5.0	1.2	0.6	1.5	0.4	62.6	62.6		
50～	100.0	14.6	10.4	3.1	0.9	-	0.1	-	-	85.4	85.4		
30～	100.0	7.1	5.9	0.9	0.2	-	-	-	-	92.9	92.9		
10～	100.0	2.4	2.2	0.2	0.0	-	-	-	-	97.6	97.6		
(再掲) 50人以上	100.0	26.4	14.8	4.8	2.7	0.8	0.8	1.6	0.9	0.1	73.6		
退職者 1)2)	100.0	5.8	4.2	1.0	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	94.2		
(事業所規模) 1,000人以上	100.0	70.3	19.2	12.5	11.4	3.3	5.1	9.9	8.1	0.9	29.7		
500～	100.0	39.9	19.1	10.6	4.3	3.5	1.3	0.4	0.7	0.1	60.1		
300～	100.0	31.1	17.1	7.1	1.4	2.5	0.9	0.9	0.6	0.5	68.9		
100～	100.0	16.0	11.4	1.8	1.4	0.1	0.4	0.2	0.4	-	84.0		
50～	100.0	10.6	7.2	1.3	0.9	0.5	0.3	0.4	-	-	89.4		
30～	100.0	7.7	5.0	2.0	0.2	0.4	0.0	-	-	-	92.3		
10～	100.0	3.6	2.9	0.5	0.1	0.0	-	-	-	-	96.4		
(再掲) 50人以上	100.0	14.6	9.4	2.1	1.4	0.6	0.5	0.5	0.3	0.0	85.4		

注: 1) 「連続1か月以上の休業者」及び「退職者」には、受け入れている派遣労働者は含まれない。

2) 同じ労働者が連続1か月以上休業した後に退職した場合は、退職者のみに計上している。

https://www.mhlw.go.jp/koukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo01.pdf

図表 2-4-2 職場復帰支援に関して産業医が主治医に提出する情報提供依頼書の様式例

年 月 日	
職場復帰支援に関する情報提供依頼書	
病院 クリニック	先生 御机下
	〒 〇〇株式会社 〇〇事業場 産業医 印 電話 〇-〇-〇
<p>下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。</p> <p>なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。</p> <p>今後とも弊社の健康管理活動へのご協力をよろしくお願い申し上げます。</p>	
記	
1 従業員	
氏 名 〇 〇 〇 〇 (男・女)	
生年月日 年 月 日	
2 情報提供依頼事項	
(1)発症から初診までの経過	
(2)治療経過	
(3)現在の状態(業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性なども含めて)	
(4)就業上の配慮に関するご意見(疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)	
(5)	
(6)	
(7)	
<p>(本人記入)</p> <p>私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに産業医への提出について同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名 印</p>	

図表 2-4-3 職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書の様式例

年 月 日					
<p>職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書</p>					
<p>病院 クリニック 先生 御机下</p>					
〒					
〇〇株式会社 〇〇事業場					
産業医 印					
電話 〇-〇-〇					
<p>日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。 弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の配慮を図りながら 支援をしていきたいと考えております。 今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>					
記					
氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">性別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(生年月日 年 月 日 年齢 歳)</td> <td style="text-align: center;">男・女</td> </tr> </table>		性別	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)	男・女
	性別				
(生年月日 年 月 日 年齢 歳)	男・女				
復職(予定)日					
就業上の 配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務(禁止・制限 H) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限) ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・ 交替勤務(禁止・制限) ・ 就業時間短縮(遅刻・早退 H) ・ 作業転換 				
連絡事項					
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
<p><注:この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること></p>					

2.5 母性保護と就労の両立支援

妊娠出産に際しての母性保護に関する情報の事業場への提供には、母性健康管理指導事項連絡カード（以下、「母性連絡カード」）が用いられている(図表 2-5)。

母性連絡カードは産科医が発行するが、妊婦本人に交付され、妊婦が申請欄に署名したうえで職場に提出する様式となっており、個人情報の扱いについては同意を得た範囲であることが確認されている。

母性連絡カードには、症状に応じた標準的な就業措置が記載されており、産科医が、容易に、必要な措置を選択したり、追記したりできる書式となっている。

母性連絡カードは診断書に代わる正式な書類として扱われるものであり、診断書料の対象としても扱われる。

この方式は、労働者、産科医、産業医、事業場間ですでに定着したものであり、十分に機能しているといえる。

母性健康管理指導事項連絡カード

平成 年 月 日

事業主殿

医療機関等名

医師等氏名 印

下記の1の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記2～4の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

1. 氏名等

氏名		妊娠週数	週	分娩予定日	年 月 日
----	--	------	---	-------	-------

2. 指導事項（該当する指導項目に○を付けてください。）

症 状 等		指 導 項 目	標 準 措 置
つわり	症状が著しい場合		勤務時間の短縮
妊娠悪阻			休業（入院加療）
妊婦貧血	Hb9g/dl以上11g/dl未満		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	Hb9g/dl未満		休業（自宅療養）
子宮内胎児発育遅延	軽 症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業（自宅療養又は入院加療）
切迫流産（妊娠22週未満）			休業（自宅療養又は入院加療）
切迫早産（妊娠22週以後）			休業（自宅療養又は入院加療）
妊 娠 浮 腫	軽 症		負担の大きい作業、長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業（入院加療）
妊 娠 蛋 白 尿	軽 症		負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業（入院加療）
妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症)	高血圧が見られる場合	軽 症	負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
		重 症	休業（入院加療）
	高血圧に 蛋白尿を伴う場合	軽 症	負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
		重 症	休業（入院加療）
妊娠前から持っている病気 (妊娠により症状の悪化が見られる 場合)	軽 症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業（自宅療養又は入院加療）

図表 2-5

症 状 等		指 導 項 目	標 準 措 置
妊娠中にかかりやすい病気	静脈痛	症状が著しい場合	長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業の制限又は横になっての休憩
	痔	症状が著しい場合	
	腰痛症	症状が著しい場合	長時間の立作業、腰に負担のかかる作業、同一姿勢を強制される作業の制限
	肩 腕 炎	軽 症	負担の大きい作業、長時間作業場所を離れることのできない作業、寒い場所での作業の制限
重 症		休業（入院加療）	
多胎妊娠（胎）			必要に応じ、負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮 多胎で特殊な例又は三胎以上の場合、特に慎重な管理が必要
産後の回復不全		軽 症	負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
		重 症	休業（自宅療養）

標準措置と異なる措置が必要である等の特記事項があれば記入してください。

--	--

3. 上記2の措置が必要な期間
(当面の予定期間に○を付けてください。)

1週間 (月 日～ 月 日)	
2週間 (月 日～ 月 日)	
4週間 (月 日～ 月 日)	
その他 ()	

4. その他の指導事項
(措置が必要である場合は○を付けてください。)

妊娠中の通勤緩和の措置	
妊娠中の休憩に関する措置	

〔記入上の注意〕

- 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の通勤緩和の措置」欄には、交通機関の混雑状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、措置が必要な場合、○印をご記入下さい。
- 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の休憩に関する措置」欄には、作業の状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、休憩に関する措置が必要な場合、○印をご記入下さい。

指導事項を守るための措置申請書

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。

平成 年 月 日

所 属

氏 名 印

事 業 主 殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

3. 治療と就労の両立支援における情報共有についての考察

厚生労働省平成 30(2018)年度労働安全衛生調査によると、傷病（がん、糖尿病等の私傷病）を抱えた何らかの配慮を必要とする労働者に対して、両立支援の取組を行っている事業所の割合は 55.8%となっている。取組を行っている事業所について、その内容(複数回答)をみると、「通院や体調等の状況に合わせた配慮、措置の検討（柔軟な労働時間の設定、仕事内容の調整等）」が 90.5%と最も多く、次いで「両立支援に関する制度の整備（年次有給休暇以外の休暇制度、勤務制度等）」が 28.0%となっている（図表 3-1）。

また、取組を行っている事業所のうち、取組に関し困難なことや課題と感じていることがある事業所の割合は 76.1%で、その内容(複数回答)をみると、「代替要員の確保」が 74.8%、「上司や同僚の負担」が 49.3%等となっていたが、「病状の悪化や再発防止の対策」20.4%、「主治医との連携」12.5%等も挙がっていた(図表 3-2)。

図表 3-1 傷病（がん、糖尿病等の私傷病）を抱えた労働者が治療と仕事を両立できるような取組の有無及び取組の実施内容別事業所割合

区分	治療と仕事を両立できるような取組内容(複数回答)							治療と仕事を両立できるような取組がない
	事業所計	治療と仕事を両立できるような取組がある	通院や体調等の状況に合わせた配慮、措置の検討(柔軟な労働時間の設定、仕事内容の調整等)	相談窓口等の明確化	両立支援に関する制度の整備(年次有給休暇以外の休暇制度、勤務制度等)	両立支援に関する体制の整備(産業医等産業保健スタッフの配置、対応手順の整理等)	労働者、管理監督者等に対する意識啓発(研修等)	
平成30年 (事業所規模)	100.0	55.8	(90.5)	(23.1)	(28.0)	(12.5)	(12.3)	41.7
1,000人以上	100.0	87.5	(92.1)	(58.3)	(51.7)	(59.6)	(31.1)	10.7
500～	100.0	85.2	(89.0)	(51.5)	(50.0)	(43.3)	(20.8)	14.3
300～	100.0	74.1	(87.3)	(43.0)	(51.9)	(37.5)	(28.5)	23.7
100～	100.0	74.7	(91.3)	(34.9)	(37.4)	(24.2)	(18.3)	23.6
50～	100.0	65.8	(89.2)	(24.9)	(30.8)	(15.4)	(12.4)	32.0
30～	100.0	61.5	(88.5)	(21.8)	(29.9)	(11.9)	(12.2)	36.2
10～	100.0	51.7	(91.2)	(21.4)	(25.6)	(10.2)	(11.4)	45.6
平成29年	100.0	46.7	(88.0)	(22.6)	(31.6)	(10.5)	(10.0)	50.2

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo01.pdf

図表 3.2 傷病（がん、糖尿病等の私傷病）を抱えた労働者が治療と仕事を両立できるような取組に関し困難や課題と感じている内容別事業所割合

区 分	困難や課題と感じている内容（複数回答）													困難なことや課題と感じていることとは特になし		
	困難なことや課題と感じていることがある	代替要員の確保	上司や同僚の負担	主治医との連携	就業制限の必要性や期間の判断	復職可否の判断	復職後の適正配置の判断	柔軟な勤務形態の整備	病状の悪化や再発防止の対策	休職を繰り返す労働者への対応	個人情報取り扱い	病状や治療に関する情報への入手	治療と仕事の両立の重要性に対する意識啓発		社内の相談体制の確保	社外で相談・連携できる組織の活用
平成30年	76.1	(74.8)	(49.3)	(12.5)	(24.5)	(24.2)	(20.6)	(19.5)	(20.4)	(24.1)	(8.8)	(10.8)	(8.3)	(7.4)	(7.1)	23.4
（事業所規模）																
1,000人以上	88.5	(80.1)	(60.4)	(21.6)	(25.0)	(22.5)	(33.0)	(33.3)	(28.1)	(57.4)	(14.0)	(9.7)	(20.0)	(7.5)	(12.1)	10.5
500～	85.5	(60.1)	(60.6)	(25.7)	(28.6)	(30.9)	(39.9)	(31.5)	(37.5)	(51.0)	(12.8)	(11.4)	(15.5)	(9.8)	(10.2)	14.3
300～	82.0	(68.2)	(57.6)	(16.2)	(30.2)	(34.7)	(35.7)	(21.9)	(25.3)	(41.8)	(8.7)	(12.8)	(10.1)	(8.4)	(8.1)	16.9
100～	84.8	(71.6)	(47.4)	(15.8)	(28.3)	(29.8)	(28.6)	(22.2)	(32.3)	(33.5)	(8.9)	(9.9)	(9.9)	(5.5)	(5.2)	14.8
50～	76.9	(68.6)	(44.9)	(12.9)	(30.1)	(21.7)	(23.8)	(22.0)	(21.6)	(25.5)	(9.4)	(10.3)	(6.5)	(7.8)	(6.3)	15.8
30～	76.9	(68.6)	(44.9)	(13.0)	(26.4)	(25.1)	(23.4)	(16.5)	(20.3)	(19.8)	(9.4)	(12.0)	(6.4)	(5.9)	(7.3)	22.8
10～	73.4	(76.2)	(50.4)	(11.7)	(22.5)	(23.7)	(17.9)	(19.3)	(18.5)	(23.2)	(8.5)	(10.6)	(8.8)	(7.9)	(7.4)	25.9
平成29年	76.2	(75.5)	(48.6)	(9.4)	(25.1)	(23.9)	(22.9)	(22.8)	(21.2)	(23.4)	(12.8)	(11.2)	(8.1)	(7.6)	(4.8)	23.6

https://www.mhlw.go.jp/koukei/list/dlh30-46-50_kekka_gaiyo01.pdf

職場では小規模事業場を含め、治療と就労の両立を支援する取組は進んできているといえる。

しかし、個々の事例においては、医療と就労の場での機微に触れる情報を守りつつ共有して必要な支援となるよう、個別に構築しなければならない。

がんについて、診療報酬上、療養・就労両立支援指導料が設定されたことは一つの前進であり、その仕組みも産業医と主治医を核とした一つの理想形ではあるが、実際には極めて実行しにくいものとなっている。

一方で、産科領域における母性連絡カードは極めて有効な手法であると考えられた。これを、たとえばがん患者についてあてはめてみると、妊娠中の経過と異なり、がん種がさまざまであること、さらにそれぞれに悪性度や進行状況、さらに治療内容等も、多種多様であることから、単純に疾病名や重症度で標準措置を定型化することは現実的ではないと考えられた。

産業医科大学両立支援科では、どのようながん患者であっても、本人の不安や困りごとを整理することで、対応策がみつき、安定する、という実績から、両立支援システム・パスを開発した（2016年 労災疾病臨床研究事業：身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究 - 『両立支援システム・パス』の開発. 主任研究者：森晃爾）。

これらの知見をもとに、今回、身体疾患について、本人の同意を前提として主治医と産業医または事業場との情報共有を図るための「両立支援連絡カード（仮称）」（図表 3-3）を考案した。事業場と患者の話し合いの様式は1枚に収め、裏面には参考情報を掲載した。内容は、本人の困りごとについての主治医からの提案であり、患者から事業場へ提出するものである。

図表 3-3

両立支援連絡カード

このカードが提出される予定であることを了解しました。 令和 年 月 日

事業場名: _____ (産業医・労務管理責任者・職場上長・) 氏名 _____

下記の者は下記太枠の☑を自覚しています、主治医として右欄の配慮について提案します。実際の対応については、本人とよく話し合ってください。あわせて、産業医(または産業保健スタッフ)の意見をよく聴いてください。 令和 年 月 日

氏名: _____ 年 月 日生 治療中の疾病名(任意) _____

医療機関名 _____ 医師氏名 _____ 印

※太枠内の困っていることは(ご本人がチェック欄に☑してください。配慮についての提案事項は主治医記入欄です。)

本人☑	困っていること	現時点で想定される配慮についての主治医からの提案事項	
	疲れやすい 集中力が続かない	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 勤務時間を短縮する ()
	ほてり・のぼせ・ 発汗・吐き気	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 温度湿度を調節する ()
	腕のむくみ・脚のむくみ 手のしびれ・足のしびれ	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業内容を検討する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 立ちっぱなしを避ける ()
	手のマヒ 脚のマヒ	<input type="checkbox"/> 本人の状況を踏まえて、作業や移動方法を選ぶ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 医療機関の意見を行う ()
	食道・胃の手術後 人工肛門・人工膀胱	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 重量物取り扱い作業を制限する ()
	息苦しい・ 呼吸困難がある	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業内容を確認する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 医療機関と意見交換を行う ()
	言葉が話しづらい・ 言葉が聞き取りにくい	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業内容を確認する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 音声ツールなどを利用する ()
	通勤が不安	<input type="checkbox"/> 通勤に際して利用可能な制度(フレックス、テレワークなど)を本人に提示する <input type="checkbox"/> その他()	
	外来治療・通院が不安	<input type="checkbox"/> 通院時間を確保する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 通院予定を確認する ()
	勤務中の医薬品使用・ 出張・夜勤等が不安	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業方法を確認する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 医療機関と意見交換を行う ()
	仕事に対する不安	<input type="checkbox"/> 産業医との面談を実施する <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 上司との面談を実施する ()
	その他、困っていること		

※その他特記事項(本人の困っている・困っていないにかかわらず、医学的に確実に避けることが必要な事項)

上記配慮事項を要する(見直すまでの)期間 年 月 日 まで

本票は診断書に準じるものであり、患者が病状を悪化させることなく治療と仕事の両立ができるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。

上記の通り主治医からの連絡カードを提出します。 令和 年 月 日

(産業医・労務管理責任者・職場上長・) _____ 様

所属 _____ 氏名 _____ 印

ご参考までに、病気で治療中の労働者にとって働きやすい環境整備・調整の例をお示しします。

【作業場の調整に関すること（例）】

- 休憩室を整備する
- 椅子の配置を考慮する
- 暑すぎない、寒すぎない環境を整備する

【作業内容の変更（例）】 目的：過大・過少な仕事量を避ける

- 仕事の役割・責任を明確にする
- テレワーク（在宅勤務）を推進する
- 残業を免除する・短時間勤務を許可する
- 夜勤を免除する・出張を免除する
- 身体的に負担が大きい作業を免除しほかの作業を任せる
- 業務量について労働者の希望を聴取したうえで裁定する

【スケジュールに関連すること（例）】

- 治療のスケジュールに合わせて勤務形態を検討する
- 納期の長い仕事を任せる
- 時間休制度を採り入れる

【事業場内ルールの変更（例）】

- 制服以外の衣服の着用を認める
- 勤務場所に近い位置の駐車場をわりふる
- 有給休暇を取得しやすい環境を整備し、休暇可能日数を伝える
- 職場での相談先を明確にする。

【本人が安心できる環境整備（例）】

- しっかり休んだ後、帰ってきてほしいと伝える
- 勤務情報提供書を医療機関に提出する

これらの他にもさまざまなアイデアがあります。本人と職場の話し合いが重要です。

このカードを用いることにより、まず、患者にとっては、本人が不安を整理したうえで、治療と就労の両立の可能性を考え、自身の個人情報を事業主に提示することができる。また、産業医の選任されていない事業場に就業する患者であっても、事業主に両立の支援を求めることができる。

職場は、患者が就労を継続したいという意思を表明していることを踏まえて対処の検討を開始することができる。

主治医は、過剰な負担とならず、患者が「どのような両立ができるか」「どのような安全配慮が必要か」「どのような合理的配慮が想定されるか」を患者に伝える機会を得られる。

なお、こういったカードについては、母性連絡カードと同様に、診断書として位置付けることで文書料を設定することも可能である。

産業医を選任していない事業場がこういったカードを受け取った場合には、個人への配慮を実施しやすくなるとともに、産業医の必要性を再認識する機会となり得る。

しかし、母性連絡カードと異なり、対象疾患も本人の不安への対応策も多岐にわたるため、このようなカードが現場で使えるかどうかについては、患者、主治医、産業医、事業者等ステークホルダーからの検証が必要である。

4. 教育と治療の両立支援における情報共有の現状

4.1 特別支援教育

個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対しては、学校教育法により、自立と社会参加を見据えた特別支援教育が、特別支援学校、特別支援学級、および通常の学級における通級による指導によって実施されている。就学先の決定にあたっては、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえて総合的な観点から決定する仕組みとなっている。その際、本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定している。

4.2 アレルギー

アレルギーの有無、特に、食物アレルギーの有無及び対象食品については、医師による学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を保護者が学校へ提出することとなっている。日本学校保健会が作成した書式(図表 4-2)では、「学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。」と保護者に情報共有についての同意を求める欄が設定されている。医師が診察のもとに記載したものを保護者が同意して提出するものであり、アレルギーへの対応の基本とすることができる。しかしながら、各自治体での乳幼児医療費無料化のなかで、診断書料が発生するため、発行を求めない保護者もいるようである。

図表 4-2 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) 日本学校保健会

名前		男・女	年 月 日生 (歳)	学校 年 組	提出日 年 月 日		
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点			
		A. 重症度分類 (発作型) 1. 軽度型 2. 中等症型 3. 中等重症型 4. 重症持続型 B-1. 長期経年薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インターナル」) 4. その他 () B-2. 長期経年薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン緩放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他 ()		C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記載)		A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () C. 宿泊を行う校外活動 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		電話: 連絡責任者氏名: 電話: 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点			
		A. 重症度のめやす (厚生労働省研究班) 1. 軽症: 面積に問わず、棘癬の発疹のみみられる。 2. 中等症: 強い発疹を伴う発疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い発疹を伴う発疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い発疹を伴う発疹が体表面積の30%以上にみられる。 <small>※重症度分類は、年齢、性別、病歴、家族歴を考慮する。</small> B-1. 外用する外用薬 1. ステロイド外用薬 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック」) 3. 保湿剤 4. その他 () B-2. 外用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		A. プール指導及び長時間の暑水浴下での活動 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () C. 汗拭き 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)			
		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		電話: 連絡責任者氏名: 電話: 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点			
		A. 病型 1. 遠年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 () B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制剤点眼薬 4. その他 ()		A. プール指導 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)			
		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		電話: 連絡責任者氏名: 電話: 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点			
		A. 食物アレルギー型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー型 (アナフィラキシーの病態ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 原因不明 5. 医薬品 6. その他 () C. 原因食物・診断情報 該当する食品の番号に○をし、かつ () 内に診断情報を記載 1. 卵白 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ビーナッツ () 6. 蜂蜜類・木の花粉 () 7. 中鎖脂肪酸 (エビ・カニ) () 8. 薬物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 () D. 緊急時に備え九折方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン」) 3. その他 ()		A. 総合 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 必要不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を行う校外活動 1. 必要不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)			
		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		電話: 連絡責任者氏名: 電話: 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点			
		A. 病型 1. 遠年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の病態: 鼻、鼻、鼻、鼻 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他 ()		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)			
		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		電話: 連絡責任者氏名: 電話: 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。
 1. 同意する
 2. 同意しない
 保護者署名: _____

4.3 がん、難病に罹患した子どもたちの医療と教育の情報

各種アレルギー疾患以外でも、心臓病や腎臓病、糖尿病などで運動や給食など学校生活上、配慮や管理が必要な児童生徒については、保護者が学校へ提出するものとして学校生活管理指導表（以下、「生活管理指導表」）がある。図表 4-3-1 に日本学校保健会による小学生用の様式を示す。以前は心臓病管理指導表および腎臓病管理指導表として提出を求めていたが、平成 14(2002)年度から生活管理指導表に一本化されている。これも、アレルギー疾患用と同様に、主治医が発行し、保護者が同意して提出するものであり、受診が必要で、診断書料が発生する。

図表 4-3-1 学校生活管理指導表(小学生用) 日本学校保健会

令和 年 月 日

氏名		男・女		年 月 日	学年	小学校	年
1. 運動部名(所属名)		2. 指導区分 重要管理 A・B・C・D・E 管理不要		3. 運動部カテゴリ テニス その他		4. 学年 ()年()月後 または児童がなくなったとき	
【指導区分 A・・・近距離・大層の必要 B・・・遠距離で必要が運動は不要 C・・・軽い運動は可 D・・・中等程度の運動まで可 E・・・強い運動は可】							
5. 指導区分		6. 運動部名		7. 学年		8. 指導区分	
9. 運動部名		10. 運動部名		11. 学年		12. 指導区分	
13. 運動部名		14. 運動部名		15. 学年		16. 指導区分	
17. 運動部名		18. 運動部名		19. 学年		20. 指導区分	
21. 運動部名		22. 運動部名		23. 学年		24. 指導区分	
25. 運動部名		26. 運動部名		27. 学年		28. 指導区分	
29. 運動部名		30. 運動部名		31. 学年		32. 指導区分	
33. 運動部名		34. 運動部名		35. 学年		36. 指導区分	
37. 運動部名		38. 運動部名		39. 学年		40. 指導区分	
41. 運動部名		42. 運動部名		43. 学年		44. 指導区分	
45. 運動部名		46. 運動部名		47. 学年		48. 指導区分	
49. 運動部名		50. 運動部名		51. 学年		52. 指導区分	
53. 運動部名		54. 運動部名		55. 学年		56. 指導区分	
57. 運動部名		58. 運動部名		59. 学年		60. 指導区分	
61. 運動部名		62. 運動部名		63. 学年		64. 指導区分	
65. 運動部名		66. 運動部名		67. 学年		68. 指導区分	
69. 運動部名		70. 運動部名		71. 学年		72. 指導区分	
73. 運動部名		74. 運動部名		75. 学年		76. 指導区分	
77. 運動部名		78. 運動部名		79. 学年		80. 指導区分	
81. 運動部名		82. 運動部名		83. 学年		84. 指導区分	
85. 運動部名		86. 運動部名		87. 学年		88. 指導区分	
89. 運動部名		90. 運動部名		91. 学年		92. 指導区分	
93. 運動部名		94. 運動部名		95. 学年		96. 指導区分	
97. 運動部名		98. 運動部名		99. 学年		100. 指導区分	
101. 運動部名		102. 運動部名		103. 学年		104. 指導区分	
105. 運動部名		106. 運動部名		107. 学年		108. 指導区分	
109. 運動部名		110. 運動部名		111. 学年		112. 指導区分	
113. 運動部名		114. 運動部名		115. 学年		116. 指導区分	
117. 運動部名		118. 運動部名		119. 学年		120. 指導区分	
121. 運動部名		122. 運動部名		123. 学年		124. 指導区分	
125. 運動部名		126. 運動部名		127. 学年		128. 指導区分	
129. 運動部名		130. 運動部名		131. 学年		132. 指導区分	
133. 運動部名		134. 運動部名		135. 学年		136. 指導区分	
137. 運動部名		138. 運動部名		139. 学年		140. 指導区分	
141. 運動部名		142. 運動部名		143. 学年		144. 指導区分	
145. 運動部名		146. 運動部名		147. 学年		148. 指導区分	
149. 運動部名		150. 運動部名		151. 学年		152. 指導区分	
153. 運動部名		154. 運動部名		155. 学年		156. 指導区分	
157. 運動部名		158. 運動部名		159. 学年		160. 指導区分	
161. 運動部名		162. 運動部名		163. 学年		164. 指導区分	
165. 運動部名		166. 運動部名		167. 学年		168. 指導区分	
169. 運動部名		170. 運動部名		171. 学年		172. 指導区分	
173. 運動部名		174. 運動部名		175. 学年		176. 指導区分	
177. 運動部名		178. 運動部名		179. 学年		180. 指導区分	
181. 運動部名		182. 運動部名		183. 学年		184. 指導区分	
185. 運動部名		186. 運動部名		187. 学年		188. 指導区分	
189. 運動部名		190. 運動部名		191. 学年		192. 指導区分	
193. 運動部名		194. 運動部名		195. 学年		196. 指導区分	
197. 運動部名		198. 運動部名		199. 学年		200. 指導区分	
201. 運動部名		202. 運動部名		203. 学年		204. 指導区分	
205. 運動部名		206. 運動部名		207. 学年		208. 指導区分	
209. 運動部名		210. 運動部名		211. 学年		212. 指導区分	
213. 運動部名		214. 運動部名		215. 学年		216. 指導区分	
217. 運動部名		218. 運動部名		219. 学年		220. 指導区分	
221. 運動部名		222. 運動部名		223. 学年		224. 指導区分	
225. 運動部名		226. 運動部名		227. 学年		228. 指導区分	
229. 運動部名		230. 運動部名		231. 学年		232. 指導区分	
233. 運動部名		234. 運動部名		235. 学年		236. 指導区分	
237. 運動部名		238. 運動部名		239. 学年		240. 指導区分	
241. 運動部名		242. 運動部名		243. 学年		244. 指導区分	
245. 運動部名		246. 運動部名		247. 学年		248. 指導区分	
249. 運動部名		250. 運動部名		251. 学年		252. 指導区分	
253. 運動部名		254. 運動部名		255. 学年		256. 指導区分	
257. 運動部名		258. 運動部名		259. 学年		260. 指導区分	
261. 運動部名		262. 運動部名		263. 学年		264. 指導区分	
265. 運動部名		266. 運動部名		267. 学年		268. 指導区分	
269. 運動部名		270. 運動部名		271. 学年		272. 指導区分	
273. 運動部名		274. 運動部名		275. 学年		276. 指導区分	
277. 運動部名		278. 運動部名		279. 学年		280. 指導区分	
281. 運動部名		282. 運動部名		283. 学年		284. 指導区分	
285. 運動部名		286. 運動部名		287. 学年		288. 指導区分	
289. 運動部名		290. 運動部名		291. 学年		292. 指導区分	
293. 運動部名		294. 運動部名		295. 学年		296. 指導区分	
297. 運動部名		298. 運動部名		299. 学年		300. 指導区分	
301. 運動部名		302. 運動部名		303. 学年		304. 指導区分	
305. 運動部名		306. 運動部名		307. 学年		308. 指導区分	
309. 運動部名		310. 運動部名		311. 学年		312. 指導区分	
313. 運動部名		314. 運動部名		315. 学年		316. 指導区分	
317. 運動部名		318. 運動部名		319. 学年		320. 指導区分	
321. 運動部名		322. 運動部名		323. 学年		324. 指導区分	
325. 運動部名		326. 運動部名		327. 学年		328. 指導区分	
329. 運動部名		330. 運動部名		331. 学年		332. 指導区分	
333. 運動部名		334. 運動部名		335. 学年		336. 指導区分	
337. 運動部名		338. 運動部名		339. 学年		340. 指導区分	
341. 運動部名		342. 運動部名		343. 学年		344. 指導区分	
345. 運動部名		346. 運動部名		347. 学年		348. 指導区分	
349. 運動部名		350. 運動部名		351. 学年		352. 指導区分	
353. 運動部名		354. 運動部名		355. 学年		356. 指導区分	
357. 運動部名		358. 運動部名		359. 学年		360. 指導区分	
361. 運動部名		362. 運動部名		363. 学年		364. 指導区分	
365. 運動部名		366. 運動部名		367. 学年		368. 指導区分	
369. 運動部名		370. 運動部名		371. 学年		372. 指導区分	
373. 運動部名		374. 運動部名		375. 学年		376. 指導区分	
377. 運動部名		378. 運動部名		379. 学年		380. 指導区分	
381. 運動部名		382. 運動部名		383. 学年		384. 指導区分	
385. 運動部名		386. 運動部名		387. 学年		388. 指導区分	
389. 運動部名		390. 運動部名		391. 学年		392. 指導区分	
393. 運動部名		394. 運動部名		395. 学年		396. 指導区分	
397. 運動部名		398. 運動部名		399. 学年		400. 指導区分	
401. 運動部名		402. 運動部名		403. 学年		404. 指導区分	
405. 運動部名		406. 運動部名		407. 学年		408. 指導区分	
409. 運動部名		410. 運動部名		411. 学年		412. 指導区分	
413. 運動部名		414. 運動部名		415. 学年		416. 指導区分	
417. 運動部名		418. 運動部名		419. 学年		420. 指導区分	
421. 運動部名		422. 運動部名		423. 学年		424. 指導区分	
425. 運動部名		426. 運動部名		427. 学年		428. 指導区分	
429. 運動部名		430. 運動部名		431. 学年		432. 指導区分	
433. 運動部名		434. 運動部名		435. 学年		436. 指導区分	
437. 運動部名		438. 運動部名		439. 学年		440. 指導区分	
441. 運動部名		442. 運動部名		443. 学年		444. 指導区分	
445. 運動部名		446. 運動部名		447. 学年		448. 指導区分	
449. 運動部名		450. 運動部名		451. 学年		452. 指導区分	
453. 運動部名		454. 運動部名		455. 学年		456. 指導区分	
457. 運動部名		458. 運動部名		459. 学年		460. 指導区分	
461. 運動部名		462. 運動部名		463. 学年		464. 指導区分	
465. 運動部名		466. 運動部名		467. 学年		468. 指導区分	
469. 運動部名		470. 運動部名		471. 学年		472. 指導区分	
473. 運動部名		474. 運動部名		475. 学年		476. 指導区分	
477. 運動部名		478. 運動部名		479. 学年		480. 指導区分	
481. 運動部名		482. 運動部名		483. 学年		484. 指導区分	
485. 運動部名		486. 運動部名		487. 学年		488. 指導区分	
489. 運動部名		490. 運動部名		491. 学年		492. 指導区分	
493. 運動部名		494. 運動部名		495. 学年		496. 指導区分	
497. 運動部名		498. 運動部名		499. 学年		500. 指導区分	

（強い運動） 児童数の多い校内場において、ほとんど息が出すような強度の運動。
 中等（中等程度の運動） 児童数の多い校内場において、少し息が出すような強度の運動。
 弱い運動） 児童数の少ない校内場において、少し息が出すような強度の運動。
 * 休む(休養)：リズミックダンス運動(等尺運動)を含む。

http://www.hokenkai.or.jp/kanri/kanri_kanri.html

一方、就学前および学校健診時、保護者には、別途、保健調査票、健康調査票等（以下、「調査票」）の提出を求めている学校が多い。

アレルギーの他、緊急連絡先・かかりつけの病院・予防接種状況等を、定期健康診断の情報として、また、学内での傷病発生時に活用するためとされ、アレルギーのほか、心疾患・腎疾患等についても記載を求めている学校もあるが、様式や内容についてはそれぞれの市町村教育委員会に委ねられている。日本学校保健会が提示している調査票の例は図表 4-3-2 のとおりである。

調査票は保護者が記入して提出するものであり、主治医の診察による記載は求められていない。このため、保護者の認識によって記載の有無や内容はさまざまとなり、医学的正確性妥当性は担保されない。しかし、診断書料が発生しないため、提出される率は高い。

図表 4-3-2 健康に関する調査票の例

就学予定者名	男・女	生 年 月 日	年 月 日生
保 護 者 名		住 所	
本 人 に つ い て	(1) 生まれた時の様子や、乳幼児健康診査で指摘されたことなどがあれば記入してください。 []		
	(2) 予防接種等で、あてはまるものを○でかこんでください。 ・ジ フ テ リ ア (未・済) ・百 日 咳 (未・済) ・破 傷 風 (未・済) ・ボ リ オ (未・済) ・麻 し ん (未・済) ・風 し ん (未・済) ・日 本 脳 炎 (未・済) ・結 核 (B C G) (未・済) ・小 児 肺 炎 球 菌 (未・済) ・インフルエンザ菌b型 (Hib) (未・済) ・水 痘 (未・済) ・B 型 肝 炎 (未・済) ・お た ふ く か ぜ (未・済)		
	(3) 今までにかかった病気があれば、番号を○でかこんでください。 1. は し か 2. 水 ぼう そう 3. お た ふ く か ぜ 4. 風 し ん 5. ぜ ん そ く 6. 川 崎 病 (MCLS) 7. 食物アレルギー 8. アトピー性皮膚炎 9. アレルギー性鼻炎 10. アレルギー性結膜炎 11. 弱 視 ・ 斜 視 12. 結 核 13. 心 臓 病 14. 腎 臓 病 15. 難 聴 16. そ の 他 ()		
	(4) よく起こる病気について記入してください。 (例えば、ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎など) []		
	(5) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。 []		
	(6) 眼科や耳鼻科に関する項目で気になることがあれば、番号を○でかこんでください。 <眼 科> 1. 目線がずれる 2. 目を細めて見る 3. 目やにがよく出る 4. 色間違いをする 5. 目をよくこする 6. その他 () <耳鼻科> 1. 聞き返しが多い 2. 鼻水・鼻づまりが多い 3. いびきをよくかく 4. 発音がおかしい 5. その他 ()		
	(7) 体や心の健康及び性格・行動のことで、気になっていること、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。 []		
検査等の際、配慮してほしいことがあればお知らせ下さい。 (※初めての場所に不安を感じることもある、一度にたくさんの質問をすると答えられない、など)			

出典：就学時の健康診断マニュアル平成 29 年度改訂。日本学校保健会

https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290040/data/190/src/H290040.pdf?d=1567644875903

一方、がんを含む小児慢性特定疾病(以下、「小慢」)罹患児については、児童福祉法第 19 条の 22 および第 53 条によって、児童相談所が小慢児童等自立支援事業を実施することとされている。支援の具体的なメニューは、都道府県等が地域の実情に応じて適切な相談支援体制を整備し、実施することとされているが、必須事業のメニュー例は図表 4-3-3 のとおりである。

医師からの情報提供は、療育指導連絡票によるとされており、小慢を申請すればほぼ自動的に医師と行政もつながる。しかしながら、小児医療費の無料化が進む中で、小慢の申請自体が十分になされていない実態もあり、この小慢児童等自立支援事業がゆきわたっているかどうか、確認する必要がある。

図表 4-3-3 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業必須事業 (第 19 条の 22 第 1 項)

- ① 療育相談指導：医師等が医療機関からの療育指導連絡票に基づき、小慢児童等の家族に対して家庭看護、食事・栄養及び歯科保健に関する指導を行うとともに、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整、その他日常生活に関し必要な内容について相談を行う。
- ② 巡回相談指導：現状では福祉の措置の適用が困難なため、やむを得ず家庭における療育を余儀なくされていて在宅指導の必要がある小慢児童等に対し、嘱託の専門医師等により療育指導班を編制し、関係各機関と連絡調整の上出張又は巡回して相談指導を行い、必要に応じ訪問指導を実施する。
- ③ ピアカウンセリング：小慢児童等の養育経験者が、日常生活や学校生活を送る上での相談や助言を行い、小慢児童等の家族の不安の解消を図る。
- ④ 自立に向けた育成相談：小慢児童等は、疾病を抱えながら社会と関わるため、症状などの自覚及び家族や周囲との関係構築の方法など、自立に向けた心理面その他の相談を行う。
- ⑤ 学校、企業等の地域関係者からの相談への対応、情報提供：小慢児童等を受け入れる学校、企業等への相談援助、疾病について理解促進のための情報提供・周知啓発等を行う。

<https://www.shouman.jp/support/patient/>

小慢児童等自立支援事業では、学校との関係では、相談があった場合に情報を提供するという構造が示されているが、保護者の同意、提供する情報の範囲、情報を提供する先の特定などは自治体または児童相談所に委ねられており、情報共有について明確な仕組みは構築されていない。機微に係る情報であり、かつ、対応によっては健康状態に大きな影響がある情報について、情報を受け取った学校内での管理と共有はどのようにするか等も、明確にしていく必要がある。

4.4 入院中の教育、退院後の教育

長期にわたる入院の場合、入院中の教育が大きな課題となる。いわゆる院内学級は、病院内に設置された特別支援学級や病院内訪問教育である。学校教育法上は、病弱・身体虚弱教育として、特別支援学校（病弱）、病弱・身体虚弱特別支援学級、通級による指導で行われている。院内学級の設置は進んできているが、子どもが入院するすべての医療機関に設置されているわけではない。

院内学級では医療と学校の連携が不可欠なことはいうまでもないが、院内という点で「顔の見える関係」にあり、情報共有は比較的正確かつ容易であるといえる。

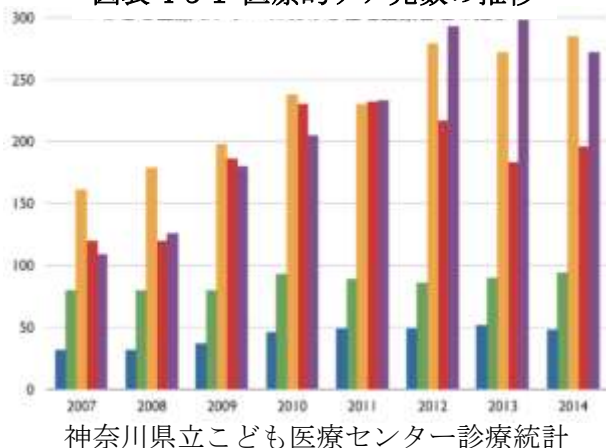
院内学級で教育を受けるためには、入院前に通学していた学校から学籍を異動しなければならない。退院するときには、元の学校に学籍を戻すことが基本とされているが、学級が変わる場合があることや、私学の場合では復学が困難な場合もある。このため、院内学級の設置されている病院に入院しても、院内学級へ転入しない子どもも多い。

また、院内学級へ転入した場合、入院中の医学的情報を伝えるべき退院後の「担任」が入院中にはいないことになる。このため、退院後の医療と教育の両立に関する情報共有は簡単ではないと考えられる。

4.5 医療的ケア児

人工呼吸器や経管栄養等の医療機器に依存して生活せざるを得ない、医療的ケア児は増え続けているといわれ、その要因も分析されている(図表 4-5-1,4-5-2)。

図表 4-5-1 医療的ケア児数の推移



図表 4-5-2 医療的ケア児増加の要因



勇美記念財団小児在宅医療推進会議報告書
Vol.7(2017年7月)

<http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/docs/syouni/vol.7.pdf>

重症心身障害児は重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態の子どもであり、医学的病名ではなく、行政上の対象のための定義である。また、小慢児童については疾病ごとに診断基準等が明確になっており、診断された疾病によって行政上の対象となる。医療的ケア児は、児童福祉法上の重症心身障害児とも小慢児童とも完全には重ならない。医療的ケア児のなかには、いずれの対象ともならず、かつ、普通学級での教育を受けることが十分可能で通学している子どもたちがいる。たとえば、人工呼吸器は装着していても自力で移動でき、知能指数は70をはるかに上回るといった子どもたちである(図表 4-5-3)。

医療的ケア児には医療と教育の情報共有は生命の維持のために不可欠であるが、医療が必ずかかわっており、主治医の役割は大きく、かつ、保護者との関係も密接であることが多いため、保護者と主治医が一体となって直接学校と情報を共有できていることが多いと考えられる。

図表 4-5-3 重症心身障害児(者)についての大島の分類

21	22	23	24	25	70	1, 2, 3, 4 の範囲が 重症心身 障がい児
20	13	14	15	16	50	
19	12	7	8	9	35	
18	11	6	3	4	20	
17	10	5	2	1	0	
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	IQ	5, 6, 7, 8 は周辺児と 呼ばれる

4.6 要保護児童について

要保護児童¹、要支援児童²のリスク要因として、親子関係とともに、未熟児または低出生体重児などの出生状況や発育・発達状態の遅れ、情緒の安定性、問題行動など身体的精神的健康状態も挙げられている。また、結果としての虐待による受傷を医療機関が発見することも多く、医療と福祉の情報共有は不可欠である。

養育支援が特に必要な家庭に対しては、児童福祉法により、保健師・助産師・保育士等が居宅を訪問し、指導、助言等を行う養育支援訪問事業があり、事業の実施についてはガイドラインが示されている。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html>

¹ 保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童。具体的には、保護者の家出、死亡、離婚、入院、服役などの事業にある子どもや、虐待を受けている子ども、家庭環境などに起因して非行や情緒障害を有する子どもなどがこれに含まれるとされる。

² 保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって要保護児童にはあたらない児童。具体的には、育児不安(育児に関する自信のなさ、過度な負担感等)を有する親の下で監護されている子どもや、養育に関する知識が不十分なため不適切な養育環境に置かれている子どもなどがこれに含まれるとされている。

しかし、このガイドラインでは、医療機関の役割についての言及はなく、健診を含めた医療の現場から福祉への情報の提供の体制は構築されていない。また、養育支援訪問事業等からの保健医療側へのフィードバックについても明確ではない。

要保護児童、要支援児童対策においては、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）（以下「要対協」）の調整機関が連携の要と位置付けられているが、医療機関からの情報をどう収集し、どう扱うか、地域により異なっているのが現状である。子どものいる世帯の地域流動性が大きいなかで、転居により情報が途絶えることを防ぐための連携体制もこれから構築していかなければならない。

4.7 学校医の役割として

学校医は、学校保健安全法施行規則第 22 条に示されている学校医の職務のうち、健康相談として読み込むことができる。この場合、保護者からの相談があって、学校側へ情報を提供することとなるため、個人情報の扱いについては同意を得た範囲で対応することが可能であると考えられる。

通院療養中の子どもたち、さらには、退院して復学する子どもの医療情報等も、学校医が主治医と連携して教育の場に反映させることが期待される。

学校保健安全法

第八条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

学校保健安全法施行規則

第二十二条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

三 法第八条の健康相談に従事すること。

十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

5. 治療と教育の両立支援における情報共有についての考察

平成 30(2018)年 12 月、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（略称：成育基本法）」が制定された。成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とした法律である(図表 5)。

図表 5 成育基本法（略称）について		公布日：平成30年12月14日
名称	「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）	
法律の目的	次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。	
主な内容	<ul style="list-style-type: none">○ 定義○ 基本理念○ 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務○ 関係者相互の連携及び協力○ 法制上の措置等○ 施策の実施の状況の公表○ 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価○ 基本的施策： 成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究○ 成育医療等協議会の設置	
施行日	公布から一年以内の政令で定める日	

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000484469.pdf>

成育基本法は、従来からの児童福祉法、母子保健法、児童虐待防止法、子ども・若者育成支援推進法等の法律による政策や健やか親子 21 等の国民運動、就学前後の切れ目のない健康増進体制の支援等、施策間の連携を促進する理念法である。

前章でみてきたように、治療と教育の場の情報共有については、子どもの状況によってそれぞれ支援する法制度が異なっている。

障がいを持つ子どもたちの教育は学校教育法にもとづく特別支援教育が整備されており、そのなかでは、学校側が主治医を含めた職種に意見を求める枠組みが用意されている。

アレルギー疾患については、学校生活に密接に関係し、とりわけ学校給食の提供において直接に関わる問題であるため、学校の教職員全員が共有する情報として、医師が署名押印のうえで記載した学校生活管理指導表を保護者から提供することを求めている。

その他の疾病や医療的ケアについても学校生活管理指導表や健康調査票等として学校側から保護者に就学前に提出を求める様式はあり、標準的な様式を日本学校保健会が示してはいるが、初等教育については市町村教育委員会で、中等教育については都道府県教育委員会等でそれぞれ定めるものであり、全国的に統一されたものではない。学校生活に必要な情報はこういったものか、こういった様式で、誰がどこまでの情報を提供し誰が保管共有し、いつ廃棄するのかなど、機微に係る情報であるにも拘わらず、明確にはなっていない。

一方、疾病対策に軸足を置いた児童福祉法上の小慢対策においては、病状や治療の状況と、学校生活の情報をともに収集して連携機関と共有する情報収集の要は児童相談所とされている。しかし、膨大な児童相談所業務のなかで、どこまで機能できているか、機能強化が図られる途上である。

PHR が普及し、乳幼児期の健康医療情報が学校保健情報とつながることは近いと考えられるが、PHR は機微に触れる情報であり、子どもの情報の管理と提供については保護者が一義的に決定することが想定されている。しかし、医学的妥当性を判断する

のは主治医であり、教育の場での対応を判断するのは学校である。そして、それらの情報を誰がいつまで保持しておいていいのか、といったこともまだ議論はこれからである。また、本人が未成年であるため、一義的には保護者の承諾を得て保護者から提出される情報とすることはやむを得ないが、学校へ提出する情報は別としても、PHRとして扱うためにたとえば民間事業者等に対して情報を提供することについて、果たして保護者の判断が常に適切か、慎重な検討が必要である。

子どもが自ら判断できる年齢に達するときまでは、保護者のみならず、行政としても情報を保護する仕組みが作られるべきではなかろうか。

さらに、要保護児童等、家庭内の親子関係等が関わる事案においては、医療情報は極めて重要であるが、情報収集の要となる要対協の運営方針は地域によりさまざまであり、必ずしも医療現場や教育現場と円滑な情報共有ができていたとはいきれない。児童相談所への医師の配置が義務化されたところであり、治療医、児童相談所医師、学校医の連携と情報共有は可能となっている。しかし、児童相談所がどこまで情報共有の核となり得るか、未知数である。こういった案件における情報について保護者の同意を絶対視することもまた危険である。

成育基本法の理念のもとで、医療と教育の場の情報共有について、子どもの権利を中心に再点検する必要があるのではなかろうか。