

治療と仕事の両立支援に関する企業から主治医への
就業配慮情報の提供のお願い(案)

病院
先生殿

氏名	(歳)
確認事項	

確認事項

この度は、弊社の上記社員に対する「治療と仕事の両立支援」について、主治医の先生のご意見をお伺いしたご連絡いたしました。当該社員が、後ほどお示しする業務・職場で就業(復職)するにあたり、治療と仕事の両立をスムーズに行うため、社内が必要と思われる「配慮」などについて、主治医の立場から、ご意見をいただけると幸いです。ご協力、よろしくお願い申し上げます。

会社の立ち位置

弊社では厚生労働省が作成した「[治療と仕事の両立支援ガイドライン](#)」を参考に、病気を持ちながらも働きたい社員の「治療と仕事の両立を支援する仕組み」を導入し、社内での支援体制を整え、経営層・上司・人事総務部門・産業保健スタッフが連携して、なるべく社員本人の働く意欲を尊重した就労の機会を提供したいと考えております。具体的な職場の状況や就労条件、利用が可能な社内制度などは、次ページ以降を参照ください。

情報の取り扱いについて

この依頼書を通じて主治医の先生よりいただいた情報は、社員本人・上司・人事総務部門内の担当者のみで共有し、「治療と仕事の両立支援」を目的とした取り組みに限定して利用することを約束いたします。また、両立に必要な対応については、社内のできる限り対応することをお約束いたします。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、両立支援に必要な就業上の配慮に関するご意見のほどよろしくお願い致します。(次ページ以降に詳細記載)

年 月 日

担当:

連絡先:

人事担当者記入箇所

人事担当者が、上司・本人と話し
合いをした上で記入する

人事担当者記入箇所

変更が必要な場合は、
人事担当者が修正する

人事担当者記入箇所

仕事に関する情報(現在もしくは今後就労する職場の状況)

従業員氏名	山田花子	生年月日	1976年 11月 29日
住所	～～		
職 種	百貨店の店頭販売員(パートタイマー)		
職務内容	<p>作業場所・作業内容: ○○百貨店の4階で婦人服の店頭販売をしている。基本的に立ち仕事。勤続7年目。 勤務時間は10時～19時だが、早番遅番もある。体を使う作業としては、商品の段ボールを運ぶ程度。 本社に嘱託産業医が1名おり、月1回会社に来訪し、従業員の面談等を行っている。</p> <p> <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input checked="" type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input checked="" type="checkbox"/> 長時間立位 <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 <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 <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 type="checkbox"/> 常雇勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 二交替勤務(早番、遅番) <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他		
勤務時間	10時 00分 ～ 19時 00分(休憩 1 時間。週 4 日間。) 時間外・休日労働の状況:(基本的になし。繁忙期は月 20 時間程度。) 国内・海外出張の状況:()		
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間:(30)分		
休業可能期間	○ 年 ○月 ○ 日まで(○日間) (給与支給 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金 ○%)		
有給休暇日数	残 ○ 日間		
その他 特記事項	・できるだけ負荷のかからないよう配慮したいと思います。店頭販売業務以外に事務作業があるものの、仕事としては限られた状況です。・ご家族も病気療養中であり、家庭でのサポートは難しいと聞いております。・治療や体調が安定すれば、将来的に、通常通りに近いペースでお願いしたいと考えております(ご本人も希望しております)いかがでしょうか。等		
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他()		

上記内容を確認しました。

年	月	日	(本人署名)
年	月	日	(会社名)

本人記入箇所

人事担当者記入箇所

専門用語を避け、できるだけ具体的に書きましょう。産業医の設置の有無や体制についても記載するとベターです。

ご本人が病気であとどれ位休むことができるか、どのくらいの期間休むと制度上解雇になってしまうかお書きください。

そのほか、職場の体制やご本人の状況で気になる事をお書きください。

本人記入箇所

治療の状況や就業継続の可否等についての主治医からの意見書
(診断書と兼用)

従業員氏名	山田花子	生年月日	1976年 11月 29日
住所	～～		
病名	乳がん		
現在の症状			
治療の予定	種類	<input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 抗がん剤 <input type="checkbox"/> 放射線 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他()	
	治療期間	<input type="checkbox"/> 3カ月以内 <input type="checkbox"/> 3～6か月 <input type="checkbox"/> 6か月以上 <input type="checkbox"/> 未定	
	通院頻度	<input type="checkbox"/> 週に複数回 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2～3週間に1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 2～3か月に1回 <input type="checkbox"/> 4～6か月に1回 <input type="checkbox"/> 1年に1回未満 <input type="checkbox"/> 未定	
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)	記入方法)本人及び会社との事前相談により、職場で対応可能な配慮事項を記しています。主治医の立場で必要と思われる事項にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 余裕のあるペースで作業 <input type="checkbox"/> 交代要員支援員の配置 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の確保 <input type="checkbox"/> プライベートエリアの確保 <input type="checkbox"/> 連続作業時間の制限休憩時間や機会の確保 <input type="checkbox"/> 複数名での作業 <input type="checkbox"/> 重量物より扱い・より身体的負担の少ない作業 <input type="checkbox"/> 腕に負担のかからない業務を与える		
その他配慮事項			
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名)

上記のとおり、治療と仕事の両立に必要な配慮について意見を提出します。

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。

本人記入箇所

医師記入箇所

主治医の判断により、省略可能

主治医により、
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を記述
(省略可)

主治医が、当てはまる項目にチェックを入れる

人事担当者 転載箇所

「治療サポート」の検索結果をこちらに転載した上で、主治医にチェックを付けてもらう

医師記入箇所

主治医による記述

本人記入箇所

医師記入箇所

両立支援プラン／職場復帰支援プラン
(主治医の意見をもとに必要に応じて作成する)

作成日	20××年 ○月 ○日		
従業員氏名	山田花子	生年月日	性別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
所属	〇〇部	従業員番号	〇〇〇〇〇
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	治療等の予定
年 月 ～ 年 月	10時 30分 ～ 15時 30分 (休憩時間 60分)	短時間勤務 毎日の通院配慮 残業・休日出勤・重作業禁止	平日毎日通院・放射線治療 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下、皮膚のはがれ、むくみ、手術部位(左)の引きつれ)
年 月 ～ 年 月	10時 00分 ～ 17時 00分 (休憩時間 60分)	短時間勤務 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・休日出勤・重作業禁止	週 1 回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下)
年 月 ～ 年 月	10時 00分 ～ 19時 00分 (休憩時間 60分)	通常勤務に復帰 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・休日出勤・重作業禁止	月 1 回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下)
業務内容	基本的には店頭販売を継続するが、治療期間中は短時間勤務や時差出勤制度を利用する。体調により長時間の立ち作業が難しい場合、一部事務作業への切り替えを検討する。		
就業上の配慮事項	売り場では可能な限り2人以上配置し、体調に応じて休憩を取るようにシフトを調整する		
社内への共有方法	<ul style="list-style-type: none"> ・誰に共有するのか(例:チームメンバー全員に共有する、業務に関わる A さん・B さんのみに共有する、など) ・誰から、どのような場・手段で共有するのか(例:課長から復帰初日の朝のミーティングで共有する、本人からメールで共有する、など) ・特に伝えてほしくない内容はあるか(例:病名については伏せたい、など) 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・治療開始後は、2週間ごとに産業医・本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。(面談予定日:●月●日●～●時) ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・上司においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに総務担当まで連絡のこと。 		

人事担当者記入箇所

人事担当者が、上司・本人と話し合いをした上で記入する

・復職直後は、体を慣らすために短時間勤務から始め、様子を見ていく事を推奨します。残業・休日出勤についても同様に、様子を見ながら調整するのがベターです。また、通勤ラッシュによる体力消耗を避けるため、時差出勤制度も有用です。

・治療によっては毎日通院が必要になる場合もあるため、週5日勤務→週4日勤務など勤務日数の配慮も必要です。

職場復帰にあたり元の職場で働くのか、別の職場へ配置転換を行うのか、「本人の希望」「会社でどこまで対応できるか」を本人・職場で話し合う事が必要です。がんと診断された後も、元の職位や元の職場で十分にパフォーマンスを発揮している労働者もたくさんいます。過剰な配慮や一方的な決定は職場と本人との軋轢を生むこともありますので、注意が必要です。

両立支援プランに記載した内容の共有方法を書きましょう。

復帰後に施行する就業配慮は、体調の回復に応じて適切に運用する事が大切です。配慮内容やいつまで続けるか、という点も復帰後に当該労働者と話し合いながら調整しましょう。