

事例2 潰瘍性大腸炎（UC）の再燃による入院後、一時的な配置転換を行いながら、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
30歳代 男性	潰瘍性大腸炎	薬物療法	中小企業	正社員 (出版社、記者)	嘱託産業医

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Bさんは従業員数が150名ほどの出版会社に勤務する30歳代男性である。月刊誌の記者として働いており、中堅社員として上司・後輩から頼りにされる存在である。Bさんは今の職場や仕事を気に入っており、定年まで働きたいと考えている。

Bさんは裁量労働制が適用されていること、取材のため宿泊を伴う出張などの外出が多いことから、不規則な勤務になりやすい。さらに、締め切り間際には深夜まで残業することも多い。外勤時は車での移動が中心である。

Bさんが勤務する事業場は嘱託産業医を1名選任しており、月1回職場に来訪する。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Bさんは入社後、20歳代の頃に潰瘍性大腸炎を発症した。Bさん自身の希望により、上司や職場の同僚には病気のことは知らせておらず、産業医と定期的に面談等をしながら、病気とうまく付き合い、仕事に勤しんできた。

中堅社員として任される仕事が増え、業務繁忙が続くようになった頃、ストレスを感じる日が増えてきたが、Bさんは職場に病気を隠しているため、なかなか相談できずにいた。通院が途切れがちになり、内服薬が途切れることも出てくるようになった。

ある日、激しい下血が生じ、病院を受診したところ、主治医から治療のためしばらく入院が必要であると言われた。そこでBさんは上司に病気であること、入院が必要で、退院後の療養も含めて1か月から数か月休む可能性があることを伝えた。あわせて、体調が落ち着いたら元の仕事に復帰して続けたいことも伝え、治療と仕事の両立について相談した。相談を受けた上司は、入院中、必要な連絡や手続きがあれば上司が窓口となることをBさんに伝え、退院して生活や体調が落ち着いた頃に、職場復帰に向けた調整を行うこととした。

入院後、無事退院したBさんであるが、退院後は下痢や下血の回数が減少したものの、時に急激な便意を催すことがあり、直ちに以前のペースで記者の仕事をするのは難しいと感じた。療養中のBさんから退院後の仕事について相談の連絡を受けた上司は、人事・産業医にも相談しながら、両立のために必要な検討を行うこととした。

(2) 様式例の記載例 - 初回プランの作成

ア 勤務情報提供書【労働者・事業者において作成】

Bさん、上司、人事、産業医で復帰後の仕事について話し合った結果、Bさん自身が「直ちに以前のペースで記者の仕事をするのは難しい」と感じていることも踏まえ、元の仕事が可能かどうか、職場でどのような配慮が必要か等について、勤務情報提供書を通じて主治医の意見を求めることとした。

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さんに仕事の内容や不安に思っていることについて確認した上で、勤務情報提供書に記載されている質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

突然の下痢等の消化器症状がみられるため、外勤の多い記者の仕事にすぐに復帰することは難しいと判断されたが、症状が落ち着けば記者の仕事に復帰できることも明記した。消化器症状に関して、通勤ラッシュを避けること、内勤の場合の座席配置等、配慮が望ましい事項について記載した。また、仕事による症状の悪化を防ぐため、Bさんと話し合いながら、症状が悪化する要因を確認し、明記した。なお、Bさん自身は職場への病気の開示を望んでいないため、その旨も記載した。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、再度Bさん、上司、人事、産業医とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、一時的に内勤に配置転換することにした。復帰当初は短時間勤務から始め、徐々に業務量・内容を拡大することとした。通勤ラッシュを避けるため、フレックス勤務を行うとともに、トイレに行きやすいよう、座席も変更することとした。病気のことは人事、産業医、上司限りとする旨を改めて確認した。

事例 2（難病）：【初回】勤務情報を主治医に提供

医療機関が確認する際のポイント

- どのような作業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
- 電車での通勤や車での移動があること、不規則な勤務であることなど、症状による影響がある、もしくは症状に影響を与える可能性がある仕事の特徴を確認

- 通院のスケジュールを勘案して、有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認

- 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**
 - 就業内容が過度に制限されないように配慮した上で、病状悪化の再発防止のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
 - 労働者の意向も確認しながら、どのような仕事であれば可能か検討

- 署名漏れがないか確認
- 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

(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先生にご意見をいただくための従業員のどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

従業員氏名	〇〇〇〇
住所	〇〇県〇〇町〇〇
職 種	月刊誌記者
職務内容	(作業場所・作業内容) <input type="checkbox"/> 通常の出勤は電車だが、 <input type="checkbox"/> 取材などで外勤や出張 <input type="checkbox"/> 締め切り間際には深夜 <input type="checkbox"/> 体を使う作業（重作業） <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input checked="" type="checkbox"/> 車の運転 <input checked="" type="checkbox"/> 遠隔地出張（国内）
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務
勤務時間	9時00分～18時00分 ※内勤の場合、所定労働時間 裁量労働制が適用されま ※現在、対象者は外勤で裁 め、月内でも忙しさにば することもあります。 ※国内の取材のための出張
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 通勤時間：30分 ※会社までは上記ですが、
休業可能期間	〇〇年〇〇月〇〇日まで (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し)
有給休暇日数	残 10 日間
その他 特記事項	1回/月の頻度で嘱託産業医 本人は記者の仕事への復帰 無理のないよう段階的に復 するために以下の点につい ・これまでどおりの記者と ・難しい場合、どのような (は可能です)。すぐに元 態になったら元の仕事が ・職場に必要な配慮、ある ・再度症状が悪化したり、 ・薬の副作用に関して職場
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> その他（上記にチェック
上記内容を確認しました。 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	

する際の様式例（勤務情報提供書）の記載例

労働者・事業者が作成する際のポイント

ついて職場で配慮したほうがよいことなどについて、勤務に関する情報です。

●情報の提供・活用目的の明記が必要

●現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、具体的に仕事の内容を記載
●職場復帰の可否について主治医意見を確認するにあたり、電車での通勤や車での移動があること、不規則な勤務であることなど、仕事の特徴を記載

●通院や体調管理のために利用可能な有給休暇に関する情報を記載
●必要に応じて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

●労働者本人と話し合い、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**
●一時的な配置転換など、対応可能な選択肢があれば記載

●治療と仕事の両立のために利用可能な社内の制度を明記（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）

●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

●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

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
<p>外での取材時は車移動が中心です。が多く、不規則な勤務になりがちです。までの残業となることが多いです。</p>	
<input type="checkbox"/> 体を使う作業（軽作業） <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 海外出張	<input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input checked="" type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 単身赴任
<input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input checked="" type="checkbox"/> その他（裁量労働制） （休憩1時間。週5日間。） 間は上記のとおり（フレックスタイム制）。外勤の場合、す。 量労働が適用されており、月ごとに締め切りがあるたらつきがあります。締め切り直前は深夜近くまで残業を は頻繁に（週1回以上）あります。 （着座可能） <input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関（着座不可能）	
取材時は直行しますのでばつきがあります。 （180日間） 傷病手当金〇%（ <input type="checkbox"/> 休業中の賞与）	
と契約していますので、定期的な健康相談が可能です。を希望していますが、不規則な勤務となりやすいため、帰することを検討しています。就業上の措置等を検討でご教示ください。 しての仕事の継続の可否 内容であれば問題がないか（内勤への一時的な転換などの仕事に戻れない場合、いつ頃、あるいはどの程度の状況可能か。 いは制限が必要な事項について。 入院を要したりする可能性について。 で注意すべき事項について。 <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"/> 在宅勤務（テレワーク） <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 のない制度に関しても必要に応じて実施を検討します。）	
（本人署名） 〇〇〇〇	
〇〇〇〇株式会社 担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇	

事例 2（難病）：【初回】 職場復帰の可否等について主治医

医療機関が作成する際のポイント

- 産業医等以外の非医療職も閲覧することが想定されるため、可能な限り専門用語を避け、平易な言葉で記載
- 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治療の予定を踏まえ、就業継続が可能かどうか意見を記載
- 段階的に職場復帰する必要がある場合、その旨を記載

● 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、対応が必須のものか、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について、配慮が必要な事項を具体的に記載
- 労働者本人にも確認しながら、症状が悪化する要因やその対応方法を具体的に記載
- 症状について記載する際は、症状は変動する、具体的な症状を労働者本人によく確認する、といった注意点も記載
- 一時的に業務内容や働き方を変更する場合、元の仕事に戻る事が可能となる目安を記載
- 通院などのために職場での配慮が長期にわたり必要と想定される場合には、今後の治療方針について、通院頻度等を含めて記載

- 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

- 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

患者氏名	〇〇〇〇
住所	〇〇県〇〇町〇〇
復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 ・退院後すぐに復職は ・退院後の2～4週間 奨めます。 ・直ちにこれまでの記 療効果を確認後、記
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)	・症状として、突然の 行く必要があること う、出社・退社時間 ・治療中で下痢等の症 があります。これに 内勤であることが望 となれば外の仕事も ・内勤となった場合、 す。 ・過度なストレスが原 の残業がストレスと で仕事が終わるよう を超えないようにし ・体調不良時に休憩で ・内服や食事の時間が さい。
その他配慮事項	・通院は一生涯必要と ・2～4週に1回の定期 かります。内服は定 ・6か月～1年に1回は この際は通院に1日 ・症状が悪化した場合 ・治療薬の副作用とし ド剤を内服している ことが考えられます。 ・現在は本人の意向を ことを希望いたしま
上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇
上記内容を確認しました。 平成 年 月 日	
上記のとおり、職場復帰の可否等に関す 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
(注)この様式は、患者が 病状を悪化させることなく するものです。この書類は、患者本人から会社	

の意見を求める際の様式例（主治医意見書）の記載例

事業者が確認する際のポイント

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可（休業：～ 年 月 日） せずに、体調を整える必要があります。 程度の自宅療養の後に、まずは内勤からの勤務を推 者の業務に戻ることは避けて下さい。数か月間の治 者への復帰について検討することが可能です。	
下痢等の消化器症状があります。通勤時にトイレに が予測されるため、通勤ラッシュを避けられるよ の配慮が望ましいと考えます。 状が続いている場合には頻りにトイレに行く必要 対応するため、仕事の内容としては、しばらくは ましいと考えます。症状が消失し体調が通常通り 可能です。 職場の座席はトイレに行きやすい場所が望まれま	
因で症状が悪化する可能性があります。夜遅くまで なる可能性があるため、復帰後しばらくの間は定時 配慮することが望めます。1日の労働時間が8時間 て下さい。 きる体制があることが望ましいと考えます。 ある程度規則正しくなるよう仕事を編成してくだ	
なる可能性があります。 通院が必要となります。1回の通院は半日程度か 期的にする必要があります。 下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）が必要で を要します。 には入院加療が必要となることがあります。 て腹痛、下痢、頭痛などが挙げられます。ステロイ 場合はインフルエンザなどの感染症にかかり易い	
踏まえ、上司を除き同僚への病気の開示は行わない す。	
〇日 ～ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日（6か月間）	
（本人署名） _____	
る意見を提出します。 （主治医署名） 〇〇〇〇 _____	
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 に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。	

• 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

• 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
- 一時的に業務内容や働き方、通勤時間を変更する必要がある場合は、対応を検討
- 再度主治医の意見を求める必要がある場合、その時期の目安等を確認
- 症状が悪化する要因について記載がある場合、対応を検討
- 同僚等への説明は労働者本人の意向を十分に踏まえて対応を検討
- 業務内容や働き方を変える場合など、再度主治医の意見を求めることが望ましい場合がある点に留意

• 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

• 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

• ガイドラインで示された情報の取扱いに則り情報を取り扱う

事例 2 (難病) : 【初回】 職場

従業員 氏名	〇〇〇〇	〇〇
所属	〇〇〇〇	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在外来で内服薬の調整 通院には半日程度を要し ・ 6か月～1年に1回は下 ・ その後薬物療法による治 通院に移行予定。 ・ 薬剤の副作用として腹痛、 服している場合は感染症 	
期間	勤務時間	就業上の措
2週目まで	3時間勤務	短時間勤務 通院日の時間 内勤への配置
4週目まで	6時間勤務 (1時間休憩)	短時間勤務 通院日の時間 内勤への配置
2か月目	9:00 ～ 18:00 (1時間休憩)	フルタイム 通院日の時間 内勤への配置 残業禁止
3か月目 以降	9:00 ～ 18:00 (1時間休憩)	フルタイム 時間外労働 1 で (本人の体 通院日の時間 内勤への配置
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当面の期間、記事原稿の ・ また、復帰当初は業務の 内容を拡大していく。 	
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な就業時間は上記 内でフレックス勤務とす ・ 職場の座席はトイレに行 ・ 内服や食事の時間がある 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 復職後症状の改善にとも じてプランの見直しを行 ・ 労働者においては、通院 の変化に留意し、体調不 ・ 現在は本人の意向を踏ま 	

上記内容について確認しました。

復帰支援プランの記載例

事業者が作成する際のポイント

作成日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

生年月日	性別
〇〇年〇〇月〇〇日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
従業員番号	〇〇〇〇

中で2～4週に1回の定期通院が必要です。1回の
ます。
部内視鏡の検査が必要です。
療の予定。月1～2回の通院数か月、その後月1回の

下痢、頭痛などが挙げられます。ステロイド剤を内
にかかり易いことが考えられます。

置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
(3時間) 単位の休暇取得に配慮 転換	月1～2回通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)
(6時間) 単位の休暇取得に配慮 転換	月1回通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)
(定時) 勤務 単位の休暇取得に配慮 転換	月1回通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)
(定時) 勤務 日当たり1時間程度ま 調確認の上) 単位の休暇取得に配慮 転換	月1回通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、免疫力の低下等)

編集・校正を中心とした内勤の業務に配置転換を行う。
負荷を抑え、本人の体調を確認の上、徐々に業務量・

の通りだが、通勤ラッシュを避ける目的で上記の時間
る。
きやすい場所に変更する。
程度規則正しくなるよう仕事を編成する。

ない産業医・本人・総務担当で面談を行い、必要に応
う。(面談予定日：〇月〇日〇時～〇時)
・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調
良の訴えは上司に伝達のこと。
え、上司を除き同僚への病気の開示は行わない。

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

- 主治医の意見を勘案し、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

- 就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
- 症状が悪化する要因となりうる過度の残業にならないように留意したうえで、一時的に配置転換を行い、段階的に業務量や内容を拡大し、3か月目にフルタイム勤務にすることを当面の目標として設定
- 通院への配慮のため、通院頻度や配慮事項を記載

- 通勤や、座席配置などの作業環境に関して必要な配慮事項を記載
- 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

- プランの見直しや面談の実施時期を記載
- 同僚等への病気の開示について、労働者本人の意向を踏まえて方針を明記

- 関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名

(3) 様式例の記載例 - プランの見直し

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

内勤での職場復帰から1年ほどが経過し、安定して仕事を続けることができるようになった頃、Bさんから、記者の仕事へ復帰することについて、上司に相談があった。そこで、Bさん、上司、人事、産業医とで話し合い、記者として復帰した後の働き方について検討することとした。その結果、記者として復帰するにあたって必要な配慮事項や再燃の可能性について勤務情報提供書を通じて主治医に意見を求めることとした。

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さんに仕事の内容や不安に思っていることについて確認した上で、勤務情報提供書に記載されている質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

通院が引き続き必要であるため、通院への配慮について記載した。また、不規則な勤務が多くなることが想定されたため、過度なストレスを避けること等について記載した。急な体調不良も否定できないことから、Bさんの意向を確認した上で、社内のバックアップ体制が確保できるよう、同僚等への理解・協力を得ることを勧めることとした。

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、再度Bさん、上司、人事、産業医とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、記者として復帰することとした。裁量労働制の適用となるため、厳密な労働時間の管理は難しいが、代わりに面談をこまめに行うことで、問題の早期発見につなげることとした。また、Bさんの同意のもと、職場内で協力が得られるよう、関係する同僚に限り、病気のことや必要な配慮等について説明することとした。

(4) その他留意事項

潰瘍性大腸炎は症状が落ち着いた状態でも、疲労やストレスの蓄積などを理由として症状が悪化(再燃)する可能性がある。そのため、疲労やストレスの蓄積の原因となる、仕事に関する要因の改善や配慮に努めることも、治療と仕事の両立支援となる。

不規則な勤務は症状を悪化させる可能性がある。勤務時間が不規則になる業態の場合、可能な限り規則正しい生活になるよう、仕事の編成を工夫するなどの支援も重要である。

解説編

事例編…がん事例

事例編…脳卒中事例

事例編…肝疾患事例

事例編…難病事例2

事例編…心疾患事例

事例編…糖尿病事例

事例 2（難病）：【見直し】勤務情報を主治医に

医療機関が確認する際のポイント

- どのような作業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
- 不規則な勤務になる可能性があることや、厳密な定時勤務が難しくなることなど、仕事の特徴を確認

- 通院のスケジュールを勘案して、有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認

- 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**
 - ・ 就業内容が過度に制限されないように配慮した上で、病状悪化の再発防止のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
 - ・ 病気に対する理解等、職場における配慮等のために必要な点を検討

- 署名漏れがないか確認
- 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

(主治医所属・氏名) 先生
 今後の就業継続の可否、業務の内容に先生にご意見をいただくための従業員の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
住所	〇〇県〇〇町〇〇
職 種	月刊誌記者
職務内容	(作業場所・作業内容) ・ 現在は定時時間内で内 ・ 本人の症状が落ち着いた があり、不規則な勤務 <input type="checkbox"/> 体を使う作業 (重作業) <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input checked="" type="checkbox"/> 車の運転 <input checked="" type="checkbox"/> 遠隔地出張 (国内)
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 者に復帰した場合は裁量
勤務時間	9時00分～18時00分 ※現在は上記時間内の勤務 ります。 ※本人の体調に応じてある ※本人の体調に応じて、近 し、状況によってはさら
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 通勤時間：30分 ※会社までは上記ですが、
休業可能期間	〇〇年〇〇月〇〇日まで (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り)
有給休暇日数	残 20 日間
その他 特記事項	1回/月の頻度で嘱託産業 記者への復帰にあたり、以 ・ 記者に復帰することで、 のような配慮が必要でし ・ 再燃の可能性について。 ・ 薬の副作用に関して職場
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 (上記にチェック す。)
上記内容を確認しました。 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	

提供する際の様式例（勤務情報提供書）の記載例

労働者・事業者が作成する際のポイント

ついて職場で配慮したほうがよいことなどについて、勤務に関する情報です。

●情報の提供・活用目的の明記が必要

●両立支援プランの見直しにあたり、元の仕事に復帰可能かどうか確認するために、具体的に仕事の内容を記載
●職場復帰の可否について主治医意見を確認するにあたり、不規則な勤務になる可能性があることなど、仕事の特徴を記載

●通院や体調管理のために利用可能な有給休暇に関する情報を記載
●必要に応じて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

●労働者本人と話し合い、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**

●治療と仕事の両立のために利用可能な社内の制度を明記（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）

●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

●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

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
<p>勤での勤務を行っています。 ているため、月刊誌の記者業務(取材などで外勤や出張の可能性もある業務)への復帰を検討しています。</p> <p><input type="checkbox"/>体を使う作業（軽作業） <input type="checkbox"/>長時間立位 <input type="checkbox"/>寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/>高所作業 <input type="checkbox"/>機械の運転・操作 <input checked="" type="checkbox"/>対人業務 <input type="checkbox"/>海外出張 <input type="checkbox"/>単身赴任</p> <p><input type="checkbox"/>三交替勤務 <input checked="" type="checkbox"/>その他（現在は常昼だが、外勤の記労働制） (休憩1時間。週5日間。) 務ですが、記者業務の場合厳密な定時勤務は難しくな</p> <p>程度時間外や休日労働も検討しています。 距離や宿泊を伴わない取材出張などを予定しています に取材の領域の拡大も検討しています。 (着座可能) <input checked="" type="checkbox"/>公共交通機関 (着座不可能)</p> <p>取材時は直行しますのでばらつきがあります。 (180日間) <input checked="" type="checkbox"/>無し 傷病手当金〇% (□休業中の賞与))</p> <p>医と契約していますので、定期的な健康相談が可能です。 下の点についてご教示ください。 再度不規則な生活にもなることが予想されますが、ど ようか。制限が必要なことはありますか。</p> <p>で注意すべき事項について。 <input type="checkbox"/>傷病休暇・病気休暇 <input checked="" type="checkbox"/>時差出勤制度 勤務（テレワーク） <input type="checkbox"/>試し出勤制度 のない制度に関しても必要に応じて実施を検討しま</p> <p>(本人署名) 〇〇〇〇</p> <p>〇〇〇〇株式会社 担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇</p>	

事例 2（難病）：【見直し】治療の状況や就業継続の可否等につ

医療機関が作成する際のポイント

● 産業医等以外の非医療職も閲覧することが想定されるため、可能な限り専門用語を避け、平易な言葉で記載

● 通院への配慮が得られるよう、通院頻度を具体的に記載
● 入院の可能性がある場合は、その旨を明記

● 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治療の予定を踏まえ、就業継続が可能かどうか意見を記載

● 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、対応が必須のものか、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について、配慮が必要な事項を具体的に記載
- 再燃のきっかけとなる要因があれば、労働者本人に確認しながら具体的に記載し、必要な配慮等に関する意見を記載
- 急な体調不良時のバックアップ体制や継続的な体調の確認など、職場における必要な取組を記載
- 通院などのために職場での配慮が長期にわたり必要と想定される場合には、今後の治療方針について、通院頻度等を含めて記載

● 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

● 労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるように、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

患者氏名	〇〇〇〇
住所	〇〇県〇〇町〇〇
病名	潰瘍性大腸炎
現在の症状	<ul style="list-style-type: none"> ● 内服治療は継続する ● 時に軟便などがある ● 以前の記者としての
治療の予定	<ul style="list-style-type: none"> ● 通院は引き続き必要す。1回の通院は半日 ● 1年に1回は下部消には1日を要します。 ● 治療薬の副作用としてド剤を内服していることが考えられま
退院後／治療中の就業継続の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 (職務) <input type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業) <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養)
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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 夜遅くまでの残業を時間に配慮すること ● ストレスに特に注意程度、規則正しくな ● 上記のように再燃のれば外来治療での対 ● 入院加療が必要となす。 ● 治療の副作用で発熱きる体制があること
その他配慮事項	急な体調不良時のバックアップ体制があるため、本人同意とを勧めます。
上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇

上記内容を確認しました。
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

上記のとおり、診断し、就業継続の可否
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療するものです。この書類は、患者本人から会社に

いて主治医の意見を求める際の様式例（主治医意見書）の記載例

事業者が確認する際のポイント

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
必要がありますが、症状は落ち着いています。可能性がありますが、現在は特に症状は有りません。仕事に戻ることが可能です。	
です。1～2か月に1回の定期通院が必要となりま程度かかります。内服は定期的にする必要があります。化管内視鏡検査（大腸カメラ）が必要です。通院	
て腹痛、下痢、頭痛などが挙げられます。ステロイ場合はインフルエンザなどの感染症にかかりやす	
す。 の健康への悪影響は見込まれない） 上の措置があれば可能） の継続が望ましい）	
繰り返すとストレスとなる可能性もあるため、仕事 が望まれます。再燃のきっかけとなりやすい過度な してください。外勤中でも内服や食事の時間がある よう仕事を編成してください。	
可能性は否定できません。早期に症状悪化をとらえ 応で可能となります。	
った場合には新規治療薬の導入の可能性もありま	
などが生じる場合があります。体調不良時に休息で が望ましいと考えます。	
クアップのために職場内のコンセンサスを得る必要 のもと、関係する同僚に状況を説明し協力を得るこ	
〇日 ~ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
(本人署名) 〇〇〇〇	
等に関する意見を提出します。	
(主治医署名) 〇〇〇〇	
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 提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。	

● 両立支援が必要な期間や支援内容の参考とするため、症状の見通しや現段階で想定されている治療の予定等を確認

● 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

● **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
- ・ 再燃のきっかけとなりやすい要因について確認
- ・ 急な体調不良時のバックアップ体制など、職場の同僚等の理解・協力が必要な場合には、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
- ・ 症状が再燃した場合などは、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意

● 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

● 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

● ガイドラインで示された情報の取扱いに則り情報を取り扱う

事例 2（難病）：【見直し】

従業員 氏名	〇〇〇〇	〇
所属	〇〇〇〇	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来で調整され、ステロ ・ 1～2か月に1回の定期 ・ 1年に1回は下部消化管 ・ 副作用として腹痛、下痢、 いる場合は感染症にかか 	
期間	勤務時間	就業上の措
以後	通常勤務 (裁量労働制) (1時間休憩)	通常業務(記 深夜勤務・遠
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記者として裁量労働での ・ ただし、定期的な体調確 働制限などの必要な配慮 	
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内服や食事の時間がある ・ 夜遅くまでの残業はスト 再燃のきっかけとなりや ・ 定期的に上司より通院状 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週1回本人・上司とで面 すること。 ・ 月1回の産業医面談で健 ・ 通常勤務に復帰後の症状 い、必要に応じてプラン ・ なお、症状悪化等がみら 内勤に一時的に変更する 確認済み。労働者におい また、体調の変化に留意 ・ 急な体調不良時のバック ある。このため本人同意 	

上記内容について確認しました。

両立支援プランの記載例

事業者が作成する際のポイント

作成日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

生年月日	性別
〇〇〇年〇〇月〇〇日	男・女
従業員番号	〇〇〇〇

イドは減量されています。

通院が必要です。1回の通院には半日程度を要します。

内視鏡検査（大腸カメラ）の検査が必要です。

頭痛などが挙げられます。ステロイド剤を内服して

り易いことが考えられます。

置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
者)に復帰 隔地出張も適宜実施	1～2か月に1回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下等)

通常勤務を再開する。

認で異常を認めた場合には、深夜業務制限・時間外労
を行う。

程度規則正しくなるように仕事を編成する。

レスとなる可能性もあるため、仕事時間に配慮する。

すい過度なストレスに特に注意する。

況を確認する。

談を行い、受診状況や業務量等に無理がないか確認

康状態・治療状況の確認を行うこと。

の悪化にともない産業医・本人・総務担当で面談を行
の見直しを行う。

れた場合、あるいは症状悪化が予見された場合には、
可能性があることを本人・上司・総務担当・産業医で

ては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。
し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。

アップのために職場内のコンセンサスを得る必要が
のもと、関係する同僚に状況を説明し協力を得る。

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

- 主治医の意見を勘案し、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

- 就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
- 時間外労働制限などを行う可能性がある場合、適用条件等を記載
- 通院頻度も参考情報として明記

- 労働者に確認しながら、再燃のきっかけとなる要因に関する配慮事項を具体的に記載
- 継続的な受診を支援するため、定期的に上司が通院状況を確認する旨を記載

- プランの見直しや面談の実施時期を記載
- 厳密な労働時間の管理が難しい場合には、こまめに面談を行うことで問題がないか確認する等の取組を検討し、記載
- 症状等に応じて一時的に業務内容を変更する可能性がある場合には、関係者で当該方針を共有し、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
- 上司・同僚等による協力が得られるよう、症状や必要な配慮等に関する説明を行う場合は、労働者本人の同意を得て説明を行う旨を明記

- 関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名