

# 企業・医療機関連携マニュアル(事例編：脳卒中)

本参考資料は、具体的な事例を通じて、ガイドライン掲載の様式例(ガイドラインP.12「様式例集」)の記載例を示すものである。

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個別の労働者の状況によって異なる点に留意する必要がある。

## <構成>

事例1 脳梗塞による入院後、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

事例2 脳出血発症後、感覚障害を認め、作業転換を行いながら治療と仕事の両立を目指す事例

事例3 くも膜下出血による入退院後に職場復帰し、その後記憶障害を認め、業務内容を調整しながら治療と仕事の両立を目指す事例

事例4 脳卒中後、高次脳機能障害を認め、治療と仕事の両立に向けた検討を行った事例

## ※脳卒中の特徴及び治療と仕事の両立支援に当たっての留意事項

- 脳卒中によって生じる症状には、運動麻痺のように『本人も周囲も気づきやすい症状』以外にも、感覚障害のように『本人は気づきやすく困難を感じやすいが、周囲は気づきにくい症状』、あるいは記憶障害といった高次脳機能障害のように『本人は気づきにくく、周囲が生活や仕事における異変として気づきやすい症状』、さらには脳卒中後うつのように『本人や周囲であっても気づきにくい症状』がある。
- そのため、治療と仕事の両立に本人と周囲が一緒になって取り組んでいくためには、本人や家族、職場の上司や同僚がそれぞれに気づいた辛さ、困難さ、異変などを共有して、本人や周囲がそれぞれできる取組について話し合うことが重要である。
- また、主治医や産業医等の産業保健スタッフは上記のような特性を理解した上で、特に非専門家では認識しにくい症状に対しては注意深く把握し、本人とその周囲への認識・理解を促すよう努めることが望まれる。
- なお、治療と仕事の両立支援に際しては、本人に対する支援のみならず、周囲の同僚等に対しても配慮が必要な場合があることに留意が必要である。自らの業務を遂行しながら他者のサポートを行うことは想像以上のストレスとなり、抑うつ的になることがある。病者へのサポートを特定の同僚等に任せきりにせず、複数人でサポートする意識を職場全体で持つことが求められる。

## 事例 1 脳梗塞による入院後、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

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
40歳代 男性	脳梗塞	薬物療法	中小企業	正社員 (建設会社、技能職)	なし

### (1) 事例の概要

#### ア 基本情報

Aさんは、従業員数が40名ほどの建設会社に勤務する40歳代男性である。従業員のうち35名が技能労働者として建設現場で働いており、Aさんは5人1班のチームの一員として、高所作業や重機操作などに従事している。Aさんは経験年数が長いことから、職場の同僚や共同作業から頼りにされている。

1日当たりの所定労働時間は8時～17時(休憩1時間、週5日間)であり、工期の進み具合によって時間外労働や休日出勤もある。建設現場によっては夜勤や交代勤務の場合もあるほか、通勤時間(自動車通勤)も様々である。従業員規模が小さく、産業医は選任していない。

#### イ 両立支援を行うに至った経緯

ある日、Aさんは突然、右半身の脱力と呂律のまわりにくさ、ふらつきを覚え、救急車を要請したところ、搬送先の病院で脳梗塞と診断され、緊急入院することとなった。治療や検査、リハビリテーションのために2週間ほど入院することになったが、退院後も2週間ほどは自宅療養するようにとの主治医の指示があったため、Aさんは職場に相談して休業することとした。

治療が功を奏し、退院2週間後の検査でも顕著な後遺症は認められず、主治医からは通院による治療を受けながら仕事に復帰できるだろうとの意見をもらった。Aさん自身としては、建設現場での仕事の継続を希望するものの、自宅療養中にふらつきを覚えることがあり、高所作業を含む元の仕事への復帰に不安を感じていた。そのためAさんは上司に対し、主治医からはそろそろ職場復帰可能であること、定期的な通院が必要であること、ふらつきがあり、仕事に影響があるかもしれないことを伝え、復職について相談することにした。相談を受けたAさんの上司は、どのような就業上の措置や配慮が必要であるか判断しかねたため、産業保健総合支援センターに相談し、まずは主治医の意見を求めることとした。

### (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】

Aさんと上司とで復職後の働き方について話し合った結果、建設現場で勤務することを念頭に、ふらつき等の症状がいつまで続くのか、高所作業や重機操作といった元の仕事が継続できるかどうかを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、Aさんに仕事の内容や職場環境、復職に向けて悩んで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た質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

通院は今後生涯にわたり必要となる可能性があるため、通院への配慮が得られるよう、頻度を明記した。ふらつきが残っていることから、高所作業や重機操作のほか、夜勤を避けたほうが望ましく、その期間についても現時点の見解として記載した。治療の副作用により出血が止まりにくくなっているため、早めに医療機関を受診させるべき条件についても明記した。

## 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Aさんと上司とで話し合った結果、最初の2か月は夜勤・時間外労働・遠隔地勤務を避け、高所作業や重機操作も禁止することとし、これらの就業上の措置・配慮が可能な建設現場にて勤務することにした。班編成の変更が生じることから、本人の同意を得て、同僚にも経緯を説明し、協力を求めるとともに、早めに医療機関を受診することが望ましい状況についても共有した。

高所作業や重機操作に関しては、復職から2か月後に再度主治医から意見を聴取し、プランの見直しを行うこととした。

## (3) その他留意事項

高所作業や重機操作といった業務は、脳卒中による意識障害や運動麻痺などによって転落や激突などの事故につながる恐れがある。そのため、危険を伴う作業では、特に症状や後遺症がない場合でも、再発の可能性を考慮し、本人及び周囲の労働者の安全を確保するための措置を講じる必要がある。ただし、再発の可能性を過剰に見積り、過度に就業制限を行うことは適切でないことから、就業上の措置や配慮等を行う場合には、主治医や産業医等の医師の意見を十分に勘案する必要がある。

なお、脳卒中の再発の危険因子として、寒冷暑熱環境での作業や過重労働、喫煙(受動喫煙を含む)、本人の糖尿病や脂質異常症、高血圧などの基礎疾患等がある。こうした要因の改善も、治療と仕事の両立を行う際の重要な視点である。

解説編

事例編…がん事例

事例編…脳卒中事例 1

事例編…肝疾患事例

事例編…難病事例

事例編…心疾患事例

事例編…糖尿病事例

# 事例 1（脳卒中）：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
- 特に、危険作業の内容や屋外での作業環境等について確認

- 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**
  - 軽度のふらつきがあることや危険作業があることを踏まえ、復職の可否や必要と考えられる配慮を検討
  - 症状が軽度であっても業務内容との相性によっては業務遂行に大きな支障や安全上のリスクが生じる場合があることに注意が必要
  - 病気の再発防止や安全確保のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討

- 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、業務の内容に生にご意見をいただくための従業員の勤  
 働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	〇県〇市〇区
職 種	建設作業員
職務内容	作業場所は担当している場合があります。作業内業や重量物を取り扱うよっては暑熱や寒冷の ■体を使う作業(重作業) ■高所作業
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替 ※担当の建設現場によつすが、担当配置を考慮
勤務時間	8時00分～17時 ※現場によって変わる場 ※工期によっては時間外
通勤方法 通勤時間	自動車通勤。 通勤時間は建設現場に
休業可能期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇
有給休暇日数	残 5 日間
その他 特記事項	当社は産業医を選任しの点についてご教示く ・ 現状で発症後約 1 ・ 今後の通院はどの ・ ふらつきの症状がこの症状は一時的 ・ 建設現場での高所しょうか。(会社と見込みです。) ・ 脳梗塞の再発防止 ・ 薬の副作用に対し ・ その他、体調や健
利用可能な 制度	傷病休暇・病気休暇
上記内容を確認しました。	
〇〇〇〇年〇月〇日	
〇〇〇〇年〇月〇日	

# 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、先務に関する情報です。

生年月日 1971年〇〇月〇〇日

る建設現場によって異なり、単身赴任が必要な遠方の容は建設作業として主に体を使う作業です。高所作業、重機の運転・操作は定常的にあります。季節に場所での作業もあります。

- 暑熱場所での作業
- 寒冷場所での作業
- 機械の運転・操作
- 単身赴任

勤務  三交替勤務  その他

て常昼勤務や常夜勤務、交代勤務のいずれの場合もみずることで常昼勤務などにすることも可能です。

00分（休憩1時間。週5日間。）

合があります

・休日労働が発生する場合があります

よって変わりますが10～60分程度です。

日まで（〇〇日間）（給与支給無し、傷病手当金あり）

ておりません。就業上の措置等を検討するために以下下さい。

か月になりますか職場復帰可能でしょうか。

程度必要でしょうか。

あり、高所作業などでの安全面を心配していますが、なものでしょうか。

作業、重機の運転・操作や、夜間勤務は避けるべきでしては現場や作業の担当を考慮する等で回避可能の

のために仕事上で気をつけるべきこと。

て仕事上で気をつけるべきこと。

康面で配慮すべきこと。

（本人署名） 〇〇〇〇

〇〇〇〇建設工業

担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇〇

● 情報の提供・活用目的の明記が必要

- 現在の業務内容を継続することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載
- 復職の可否について主治医の意見を確認するに当たり、危険作業や屋外での作業環境など、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、現時点で想定している復職後の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明記**
- 職場として対応可能な配慮について記載しておくこと主治医は意見を書きやすい

- 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）

- 労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者確認した上で署名

- 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

# 事例 1（脳卒中）：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

- 人事部等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復職後の働き方について、現在の労働者の状況や治療の予定を踏まえ、復職についての検討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
- 必要な業務上の配慮として、高所作業等の危険作業は当面控えるなど、具体的な内容や配慮期間などを記載
- 従来の仕事に戻る際など、再度医師の意見を求めることが望ましい場合は、その時期も含めて記載
- 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	〇〇県〇〇市〇〇〇

復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 ■ 条件 ・ 原因不明の脳梗塞剤（抗凝固薬）の ・ 通院は生涯必要通院が必要です。 ・ ふらつきは脳梗塞はごく軽度と評価あると考えられま 内容についての
	・ 永続的に高所作業、 ますが、当面2か 確実な治療継続を が改善するかを確 考えられます。 さい。 ・ 建設現場で屋外で 険性が高まる場合 望まれます。
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)	・ 永続的に高所作業、 ますが、当面2か 確実な治療継続を が改善するかを確 考えられます。 さい。 ・ 建設現場で屋外で 険性が高まる場合 望まれます。
その他配慮事項	・ 薬物治療のため月 ・ 抗凝固薬を内服し どを強く打撲した ず。
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、職場復帰の可否等に関する  
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用するものです。この書類は、患者本人から会

# 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
付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可	
であり、再発予防の治療として血液凝固を抑える薬内服のための通院は必要です。 になる可能性が高く、抗凝固薬内服中は月1回程度の の後遺症の可能性がありますが、診察および検査で でき、今後、時間とともに改善する可能性は十分に す。発症後1か月での職場復帰は可能ですが、業務 配慮が必要です。 重機の運転・操作、夜勤を避ける必要はないと考え 月ほどは一時的にこれらの作業への従事を避けて、 行い脳梗塞の再発がないこと、ふらつきなどの症状 かめてから従来の仕事に復帰させたほうがよいと 復帰前には一度ご本人を通じて当院にご相談くだ の作業がある場合は、脱水によって脳梗塞再発の危 もあるため、夏期にはこまめに水分を摂取すること が 1回程度の平日通院（半日）が必要です。 ているため、怪我で出血が止まらない場合や頭部な 場合には早期に医療機関を受診することが望まれま 〇日 ~ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (本人署名) 〇〇〇〇 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 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。	

● 勤務情報提供書に記載した働き方によって復職が可能と考えられるかどうか、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
- 重機操作や夜勤を避けるなど、一時的に業務内容や働き方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
- 業務内容の変更や現場での配慮のために、同僚等への説明・調整が必要な場合には、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
- 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 1 (脳卒中) : 職場

従業員 氏名	○○○○		○
所属	工事課 2班		
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中を発症し、緊急治療されている。これも時間が必要である。</li> <li>・再発予防のために月 1 回に必要である。</li> <li>・発症後 1 か月を目処に、条意見である。本人とも確</li> </ul>		
期間	勤務時間	就業上の措置	
復職後 2 か 月目まで	8 : 00 ~ 17 : 00	月 1 回 半日の 夜間勤務・残業 する 高所作業・重機	
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建設現場での作業に復帰可能な現場 A の担当と置・配慮の必要性を説明</li> </ul>		
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療によって血が止まりにくい場合は早めに医療機関</li> <li>・暑い時期にはこまめな水も見込まれるため、本人</li> </ul>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職 2 か月後に再度主治</li> <li>・労働者においては、通院・変化に留意し、体調不良</li> <li>・班長においては、本人からすみやかに人事担当まで</li> </ul>		

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： ○○○○年 ○○月 ○○日

生年月日	性別
○○○年○○月○○日	男
従業員番号	○○○○
療を受けて症状は劇的に改善したが、軽度のふらつきが経過によって改善する可能性が十分にある。 程度の定期通院と抗凝固薬の継続的な内服加療が長期的	
件付であれば建設作業への職場復帰が可能との主治医 認し、X月Y日に復職とする。	
・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
通院配慮要 ・遠隔地勤務を避け 運転操作を禁止する	月1回通院・毎日の内服治療 (出血が止まりにくいことに注意)
とするが、2か月間ほどは上記のとおり措置・配慮が実 する。なお、現場Aを担当している班長と班員には措 する。	
くいため、頭部を強く打撲した場合や出血が止まらな を受診させることとする。	
分補給が望ましく、また復帰後初期は筋力や体力の低下 判断で休憩を取ることを許可する。	
医から意見を聴取し、プランの見直しを行う。 服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の の訴えは上司に伝達のこと。	
の訴えや労働者の体調等について気になる点があれば 連絡のこと。	

○年○月○日 (本人) ○○○○  
○年○月○日 (所属長) ○○○○  
○年○月○日 (人事部) ○○○○

- 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
- 通院などの治療予定や、業務に際して注意すべき点（出血が止まりにくいなど）を明記

- 就業上の措置、配慮のために同僚等の協力が必要な場合には、労働者本人の同意を得て、説明する内容・対象者を明記

- 早期に医療機関を受診すべき条件や、水分補給や休憩時間の確保等、必要な配慮を記載

- 再度主治医に意見を求める時期やプランを見直す時期を記載
- 本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載

- 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

## 事例2 脳出血発症後、感覚障害を認め、作業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
50歳代 女性	脳出血	薬物療法	中小企業	正社員 (家電部品製造業、 生産工程職)	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100名ほどの製造業の会社に勤務する50歳代女性である。職場は家電の部品製造を行う工場であり、細かい部品を組み立てる作業に従事している。Bさんは勤務経験が長く、後輩指導にも熱心に取り組んでいる。Bさんは現在の職場や仕事に愛着があり、また、高校生の子どもを育てていることから、定年まで勤めたいと考えている。

週5日勤務であり、1日当たりの所定労働時間は8時30分～17時30分(休憩1時間)の8時間である。繁忙期には1日2～3時間の時間外労働がある。嘱託の産業医が1名おり、月1回来社している。

#### イ 両立支援を行うに至った経緯

ある日Bさんは脳出血を発症し、救急搬送されて2週間入院することになった。右半身の麻痺があったことから、リハビリテーションを専門とする病院に転院し、リハビリテーションを受けていた。

発症から4か月ほどが経った頃、主治医からそろそろ復職できるのではないかと意見があった。Bさんは早く職場に戻りたいと考える一方、右手・右足のしびれや痛み、感覚の鈍さが残っており、これまでのような細かな作業は難しいのではないかと感じていた。また、治療や通院のために月1回の通院が必要であり、その時間の確保も必要であった。そこでBさんは復職に向けて、復職後の働き方について職場の上司に相談することとした。

### (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さんと上司とで復職後の働き方について話し合った結果、これまで同様、工場での勤務を原則としながら、症状や治療の継続に配慮した働き方を検討するため、勤務情報提供書を通じて、主治医に確認することにした。特に、感覚障害や痛みなどの目に見えない症状が仕事に与える影響や、その継続期間が分からなかったため、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職場環境、復職に向けて悩んで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た質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

感覚障害は目に見えない症状であり、また1日のなかでも症状が変動することから職場の理解が得られにくい。そのため、感覚障害の特徴を具体的に記載し、本人とよく話し合っただけで対応することについて理解を求める内容とした。また、深部感覚障害があることから、精密な作業は難しいと考えられたため、Bさんの意向も確認しながら、粗大なものを扱う作業、検品作業等に変えることについても検討するよう、記載した。

Bさんには、自身の症状について上司や産業医に適時伝え、必要な配慮等について相談するよう助言した。

## 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さんと上司、産業医とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、作業内容を転換することにした。また、体力面への配慮から、最初の2か月は短時間勤務、時間外労働禁止とし、徐々に勤務時間を延ばし、3か月目には通常勤務に戻すことを目標とした。また、復職して1か月後をめどに主治医の意見を再度確認のうえ、プランを見直すことにした。

また、復職後は本人、産業医、人事労務担当者とで面談を行い、職場環境での不具合な点について本人の話聞き、必要な配慮について適時協議することとした。

なお、本人から辛い症状等について相談がしやすくとともに、周囲が理解するよう、本人の同意を得て、産業医から上司・同僚等に対して感覚障害の特徴について説明を行った。

## (3) その他留意事項

感覚には、表在感覚と深部感覚がある。表在感覚とはいわゆる肌で感じる温痛覚や触覚をいい、深部感覚とは振動や関節の位置などを感じ取る感覚をいう。感覚障害とは、刺激を受けた末梢神経から脳までの伝達経路の障害や心因性の反応によって正確に刺激を認識できない状態をいい、大きく分けて①感覚過敏、②感覚鈍麻、③異常感覚がある。

脳卒中で脳の感覚中枢が障害を受けると、その担当部位に一致した感覚障害をきたす。時には感覚鈍麻だけでなく、異常感覚として痛みを伴うこともある。特に視床という部位の障害では脳卒中後中枢性疼痛をきたすことがあり、場合によっては耐え切れないほどのひどいしびれや灼熱痛に悩まされることがある。しかも難治性であることが多く、それが原因でうつ状態になることも珍しくない。

感覚障害は運動麻痺と違い、客観的には分かりにくい、本人が一番理解している。そのため、職場復帰後も適時労働者本人とよく話し合い、必要に応じて主治医やリハビリテーションスタッフ、産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。

また、感覚障害の症状や辛さは客観的に分かりにくいことから、職場の上司や周りの同僚の理解も重要であり、可能な範囲で、本人と職場の間で本人の状況をよく理解してもらうための相互のコミュニケーションが図られることが望ましい。

## 事例 2（脳卒中）：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
- 特に、作業環境や、しびれや痛み、感覚の鈍さ等の感覚障害により影響を受ける業務内容について労働者に確認

- 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**
  - 感覚障害があることや作業環境を踏まえ、復職の可否や必要と考えられる配慮を検討
  - 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
  - 病気や障害に対する理解等、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

〇〇〇〇 先生  
 今後の就業継続の可否、業務の内容について生にご意見をいただくための従業員の勤務  
 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	〇〇県〇〇市〇〇

職 種	家電部品工場で組み立
職務内容	・家電部品の組み立て モーター・プラスチック ・作業場は明るく冷暖 (■体を使う作業(軽作
勤務形態	■常昼勤務 □二交替

勤務時間	8時30分～17時 (時間外・休日労働の
------	-------------------------

通勤方法 通勤時間	■徒歩 ■公共交通 □自動車 □その他(通勤時間：電車と徒歩
--------------	-----------------------------------

休業可能期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇 ※休業中は傷病手当金
--------	--------------------------

有給休暇日数	残 15 日間。その他、
--------	--------------

その他 特記事項	当社では嘱託産業医が にあたり、以下の点に ・感覚障害が残ってい か。リハビリを行う ・感覚障害のほかに業 ・退院後の通院頻度や ・現在の感覚障害のあ しょうか。組立作業 (例えば他に検品作 ・業務上、安全確保等を
-------------	--

利用可能な 制度	□時間単位の年次有給 ■短時間勤務制度 □その他(
-------------	---------------------------------

上記内容を確認しました。  
 〇〇〇〇年〇月〇日

〇〇〇〇年〇月〇日

# 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

いて職場で配慮したほうがよいことなどについて、先に関する情報です。

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
------	-------------

て作業に従事  
ラインで、工具（電動ドライバーなど）を用いて、金属・ク材などを基盤に組み付ける精密作業（座位）です。房を完備していますが、冬場は足元が冷えます。  
業） ■機械の運転・操作  
勤務 三交替勤務 その他（ ）  
30分（休憩1時間。週5日間。）  
状況：繁忙期には残業2～3時間程度／日あり。）  
機関（着座可能） 公共交通機関（着座不可能）  
で通勤、片道60分  
日まで（1年6か月間）  
が支給されます  
年末年始休3日、夏季休暇5日取得可能です。  
1名選任されています。従業員の就業上の措置等の検討についてご教示くださいますようお願い申し上げます。るといことですが、具体的にどのような症状でしょうか。今後、感覚障害はどの程度回復いたしますか。務に影響のある症状や障害はありますか。期間はどの程度必要でしょうか。る状況で、原職（組み立て作業）に復帰するのは可能ですが難しい場合、どのような作業であれば可能でしょうか。業などがあります。）  
含めてどのような配慮が必要でしょうか。  
休暇 ■傷病休暇・病気休暇 時差出勤制度  
在宅勤務（テレワーク） ■試し出勤制度  
（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

●情報の提供・活用目的の明記が必要

●現在の業務内容での復職が可能かどうか主治医に尋ねるために、具体的に仕事の内容を記載  
●寒いとしびれや痛みが強くなることが懸念されたことから、作業環境についても記載

●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明記**  
●職場として対応可能な配慮について記載しておくこと主治医は意見を書きやすい

●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）

●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上で署名

●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

## 事例 2（脳卒中）：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

- 人事部等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元の業務や代替可能な業務について、現在の労働者の症状等を踏まえ、復職についての検討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
- 元の業務が難しい場合、勤務情報提供書の内容や労働者の話を踏まえ、可能な範囲で代替案を記載
- 障害や症状について記載する際は、症状は変動する、具体的な症状は本人によく確認する、といった注意点も記載
- 労働者が職場に相談しやすい環境づくりのため、上司や同僚等における症状等に対する理解を得ることなど、必要な取組を記載
- 別途通院が必要になる可能性がある場合には、通院への配慮が得られるよう、治療の見通しを記載

- 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	〇〇県〇〇市〇〇〇
復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 運動麻痺は改善し、</li> <li>• 今後、リハビリのための血圧コントロ</li> </ul>
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"> <li>• 通勤は公共交通機</li> <li>• 運動障害は改善し痛みがあり、症状と、リハビリでの理解する必要がある</li> <li>• 深部感覚障害があるを扱う作業、ま</li> <li>• 感覚障害により温は、火傷をしない</li> <li>• これまでよりも疲が必要である。</li> </ul>
その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 薬物治療のため1</li> <li>• エアコンの風が異直接風が当たらないで、本人とよく話にくいため本人か</li> <li>• 本人から辛い時に、上司や周囲のだけるとよい。</li> <li>• また脳卒中後の疼</li> </ul>
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、職場復帰の可否等に関する  
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用するものです。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
付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可	
日常生活にはほとんど支障のない状態である。 ーションのための通院は必要ないが、再発予防のた ールなどの薬物治療のための通院は必要である。	
関で可能と考えられる て、後遺症はないように見えるが、半身のしびれや が日によって、あるいは1日の中でも変動があるこ 改善は難しいこと、薬物治療でも限界があることを る。 るため、巧緻性が求められる作業よりも、粗大なも たは検品などの作業が望ましいと考えられる。 度感覚が鈍っているため、ヒーターを使用する場合 ような配慮が必要である。 れやすい状態であるため、短時間勤務について考慮	
～2か月間に1回程度の平日通院（半日）が必要。 常に冷たく感じたり、痛く感じたりすることがあり、 い場所で作業する等により対応可能な場合があるの しあって欲しい。感覚障害の症状は客観的に分かり ら詳しく聞き取ることが必要である。 辛いと言いやすくする、あるいは相談しやすいよう 方に症状等について理解が得られるようご配慮いた	
痛の治療のための通院が必要となる場合もある。	
〇日	～ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
(本人署名) 〇〇〇〇	
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 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復職が可能と考えられるかどうか、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
- 業務内容や作業環境、働き方について調整が必要である場合、対応を検討
- 労働者が職場に相談しやすい環境づくりのために、上司や同僚等の理解・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
- 新たに治療が必要になるなど、治療の予定は変更の可能性があり、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意し、治療の状況は適時労働者に確認することが望ましい

● 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（脳卒中）：職場

従業員 氏名	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"> <li>・右半身の感覚障害、しびれ、 能。リハビリテーション通</li> <li>・右半身の感覚障害のため、巧 予想され、配置転換を含め</li> </ul>	
期間	勤務時間	就業上の措
1 か月目	10 : 00 ～ 14 : 00 (1 時間休憩)	短時間勤務、 通院日の休暇
2 か月目	9 : 00 ～ 15 : 00 (1 時間休憩)	短時間勤務、 通院日の休暇
3 か月目	8 : 30 ～ 17 : 30 (1 時間休憩)	作業転換、通 残業 1 日当た 通院日の休暇
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職に際しては適正配置の う作業への転換を行い、同</li> </ul>	
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しびれや痛みなどの症状の きや風量、局所暖房器具</li> <li>・感覚障害があり、ヒーター う留意する。</li> <li>・感覚障害による目に見えな いて職場の理解を得る必要 ら説明を行う。</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職後は、2 週間ごと（そ 当で面談を行い、必要に応 （次回面談予定日：〇月〇</li> <li>・労働者においては、通院・ 化に留意し、体調不良の訴</li> <li>・上司においては、本人から みやかに人事労務担当まで</li> </ul>	

上記内容について確認しました。

〇〇〇  
〇〇〇  
〇〇〇  
〇〇〇

# 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
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	男・ <b>女</b>
従業員番号	〇〇〇〇

痛みが残っているが、麻痺などはなく日常生活や通勤は可院は不要、薬物治療のための通院(平日1回/月)が必要。緻性が求められる原職(組み立て作業)への復帰は困難がた作業変更を検討する。

置・治療への配慮等 (参考) 治療等の予定

残業禁止、作業転換  
取得に配慮 1回/1か月通院・薬物療法  
(症状:しびれ・痛み、疲れやすさ等)

残業禁止、作業転換  
取得に配慮 1回/1か月通院・薬物療法  
(症状:しびれ・痛み、疲れやすさ等)

常勤務に復帰  
り1時間まで可  
取得に配慮 1回/1か月通院・薬物療法  
(症状:しびれ・痛み、疲れやすさ等)

観点から、巧緻性が求められる作業から粗大な物品を扱部門内の検品業務に変更する。

日内変動などもあり、室内の温度調整、エアコンの風向(ヒーター)の使用などについて配慮する。

使用時や熱源付近の作業においては、熱傷をきたさないよ

い症状があり、その程度は一定ではないということにつがあることから、関係する上司・同僚に対し、産業医か

の後は1か月ごとを目安)に本人・産業医・人事労務担じてプランの見直しを行う。

日〇～〇時)

服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の变えは上司に伝達のこと。

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連絡のこと。

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

- 主治医、産業医の意見を勘案し、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
- 感覚障害の症状・程度や、通院の予定など、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

- 感覚障害があり、従来の業務内容は困難であるため、作業内容を粗大な物品を扱う、検品業務に変更
- 体力面に配慮するため、短時間勤務から始め、3か月目に通常勤務に戻ることを目標としてプランを設定
- 通院時間を確保できるよう、配慮事項を記載

- 感覚障害に伴い、作業環境に関して必要な配慮事項を記載
- 上司・同僚等が症状等を理解するため、労働者本人の同意を得て、上司・同僚等を対象とした説明を行う旨を明記

- プランの見直しや面談の実施時期を記載
- 本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載

- 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

## 事例3 くも膜下出血による入退院後に職場復帰し、その後記憶障害を認め、業務内容を調整しながら治療と仕事の両立を目指す事例

C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
40歳代 男性	くも膜下出血	手術 薬物療法	大企業	正社員 (電子部品製造業、 事務職)	専属産業医

### (1) 事例の概要

#### ア 基本情報

Cさんは、従業員数が1000名超の大手電子部品メーカーに勤務する40歳代男性である。Cさんの中でも資材管理部門に配属されており、リーダー的立場として、10名ほどのスタッフとともに、資材の調達管理を行っている。実際にはパソコンを使用したデータ分析や書類作成、部下への指導や上司への報告等、デスクワーク中心の業務である。

週5日勤務であり、1日当たりの所定労働時間は8時30分～17時30分(休憩1時間)の8時間である。時間外労働は1か月当たり平均30時間ほどであるが、繁忙期には60時間ほどにのぼる。専属の産業医が1名おり、日頃の健康管理や面談を行っている。

#### イ 両立支援を行うに至った経緯

ある日Cさんはくも膜下出血を発症し、救急搬送されたのち、緊急手術を受けることになった。手術は無事終了し、3週間の入院と1か月の自宅療養を経て、元の職場に復職した。麻痺やその他の後遺症等もなく、復職後は以前と変わらない様子であったが、取引先との連絡や納入時期を失念していることが、取引先からの連絡で発覚することが続いた。上司や同僚は、当初は本人の疲労によるものだろうと考えていたところ、何度か同じようなことが続き、様子がおかしいと感じたため、上司から人事部、産業医に相談したところ、産業医と本人とで面談を行うこととなった。面談の結果、本人も就業継続に不安があることから、産業医の勧めもあり、再度病院を受診したところ、検査入院することとなった。

検査入院の結果、軽度ないし中等度の記憶障害があり、業務遂行能力は保持されているが、新しいできごとを記憶することが困難であることが判明した。検査結果はCさんの同意を得て、主治医から産業医に伝えられた。そこで、今後の職場での対応について、Cさん、産業医、上司とで検討することとした。

### (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】

検査入院の結果を踏まえて、Cさんと産業医、上司とで今後の働き方について話し合った結果、記憶障害の内容や仕事への影響について勤務情報提供書を通じて改めて主治医の意見を求めた上で、業務内容の調整等を検討することとした。

## 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、Cさんに仕事の内容や職場環境、就労継続に向けて悩んで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た質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

記憶障害があること以外は業務遂行能力が保持されていることから、過度の就業制限が行われないよう、記憶障害の症状を具体的に解説するとともに、再発しない限り進行しないこと、スマートフォンの録音機能やメモの使用など補助ツールの活用や、周囲がサポートしやすくするための同僚等との情報共有があれば業務遂行が可能であること、ただし本人のストレスや疲労等を考慮し、今後6か月ほどは時間外労働を控えたほうが望ましい旨を記載した。また、通院への配慮が得られるよう、経過観察のために3か月ごとの受診が必要であることも明記した。

## 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Cさんと産業医、上司とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、今後6か月ほどは時間外労働・深夜勤務等を禁止し、リーダー的立場をサポートする体制を確保したうえで、記憶障害に対応するため記憶補助ツールを活用しながら業務を継続することとした。その後は定期的な産業医面談を行い、経過を見ながら元の勤務に戻す予定とした。

なお、記憶障害という目に見えない障害への配慮について同僚が理解・協力するよう、本人の同意を得て、産業医による社内研修を行うこととした。

## (3) その他留意事項

高次脳機能とは、記憶、学習、思考、判断などの認知過程と情動を含めた心理機能の総称で、脳卒中や脳腫瘍、脳外傷などによって脳が損傷を受け、認知機能に障害が起きた状態を高次脳機能障害という。

症状は損傷を受けた脳の部位によって多彩で、注意力や集中力の低下、古い記憶は保たれているのに新しいことが覚えられない、感情や行動の抑制が利かなくなる、よく知っている場所や道で迷う、ものによくぶつかる等の症状が単独または複合して認められる。このため周囲の状況に見合った適切な行動がとれなくなり、生活や仕事に支障をきたすようになる。なお、必ずしも本人が症状を自覚していない場合があるので、周囲からみて気になる様子がある場合には、本人の了承のもと、主治医に相談する等の対応が望ましい。

症状は個別性があり多様であるため、治療と仕事の両立支援を進める際には、必要に応じて主治医やリハビリテーションスタッフ、産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。

# 事例 3（脳卒中）：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しているのかを確認

• 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**  
 ・ 記憶障害は再発しない限り進行のおそれはないことや、それ以外の業務遂行能力は保持されていることを踏まえ、現在の業務内容での就業継続の可否等を検討  
 ・ 就業内容が過度に制限されないように配慮した上で、業務を継続するために必要な就業上の措置や配慮について検討

• 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

〇〇〇病院 〇〇〇先生  
 今後の就業継続の可否、業務の内容について生にご意見をいただくための従業員の勤  
 どもよろしくお願ひ申し上げます。

従業員氏名	△△△△
住所	〇〇〇市〇〇〇 1-

職 種	電子部品メーカー 資
職務内容	・ 通常のオフィスでの ・ パソコンを使ったデ の事務作業が中心。
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替
勤務時間	・ 8時30分～17時 ・ 週休2日（土・日休 ・ 残業は平均30時間 ・ 出張（国内・海外）
通勤方法 通勤時間	公共交通機関（着座可
休業可能期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇 ※半年間は給与が支給 切り替わります。
有給休暇日数	残 10 日間 次回付 ※半日単位の取得可 本人は既に一旦復職 従前の事務業務をこ になり、当社の専属産 度の記憶障害（知能に 本人も今後、以前の す。以下の点につき教 ・ 今後、従来通りの業 ・ 記憶障害が進行する ・ 記憶障害以外に症状 ・ 現在の業務を継続で
その他 特記事項	
利用可能な 制度	時差出勤制度、短時間

上記内容を確認しました。

〇〇〇〇年〇月〇日

〇〇〇〇年〇月〇日

# 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

いて職場で配慮したほうがよいことなどについて、先務に関する情報です。

生年月日	△△年△△月△△日
2 - 3	

材管理部門 事務職  
デスクワーク、リーダー職  
ータ分析・書類作成、部下への指導や上司への報告等

勤務 三交替勤務 その他 ( )

30分 (休憩 1 時間)  
み、休日勤務はほとんどなし  
/月程度、繁忙期(3月・9月)には 60 時間/月程度  
はほとんどなし。

能) により通勤 (通勤時間 :40分程度)

日まで (〇〇日間)  
されますが、半年後からは無給となり傷病手当金に

与 : 〇〇年 4 月 1 日 新規付与日数 : 20 日間  
能です。

しており、復職後 3 か月が経過しています。  
なしていたものの、業務中の物忘れが頻繁におこるよう  
業医と相談の上、検査入院したところ、軽度ない中等  
は問題なし)があると判断されました。

ように業務遂行ができるかどうか不安に感じておりま  
えていただけますと幸甚です。

務を行うことが出来るのか。

可能性/改善する可能性。

や障害が出てくることはあるか。

きるか、継続できる場合、どのような配慮が必要か。

勤務制度が利用可能です。

(本人署名) ○○○○

○○○○電子産業株式会社

担当 : ○○○○○ 連絡先 : ○○○○○

●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  
●デスクワークが中心であり、部下への指導や  
上司への報告が必要であるなど、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明記**

●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)

●労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業  
者に確認した上で署名

●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

# 事例 3 (脳卒中) : 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

- 人事部等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
- 勤務情報提供書で事業者、本人が気にしている記憶障害の症状や進行・改善の見通しを具体的に記載

- 通院への配慮が得られるよう、通院頻度を具体的に記載

- 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
  - ・ 補助ツールの活用や周囲のサポートなど、現在の業務を継続するために必要な配慮を具体的に記載
  - ・ 就業上の措置については、労働者とも話し合い、本人のストレスや疲労度も考慮し、記載
  - ・ 職場でのサポートが得られるようにするため、同僚等の理解を得ることなど、必要な取組を記載

- 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	〇〇県〇〇市〇〇

病名	くも膜下出血、高次脳
現在の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>● くも膜下出血の後過去の記憶には問とがあります。複数憶があいまいになり認められません。</li> <li>● 再発がなければ進行期待しにくいと思ひ</li> </ul>
治療の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期内服は必要ありの定期受診が望まれ</li> </ul>

退院後／治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務) <input checked="" 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"> <li>● 業務に必要な知能面、例えば、録音機器・メ務遂行が可能と思ひ</li> <li>● 管理業務についても、できる体制があると</li> <li>● ご本人も業務上の神的ストレスや疲労と存じます。</li> </ul>
--------------------------------------	---

その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 記憶障害は高次脳この点について職</li> <li>● 本人と職場同僚が限り障害を「目に見</li> </ul>
---------	---

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、職場復帰の可否等に関する  
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用するものです。この書類は、患者本人から会

# 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
機能障害（記憶障害） 遺症として軽度ないし中等度の記憶障害があります。題ありませんが、新しいできごとを覚えられないこのことを同時に行くと作業記憶の問題もあり、前の記混乱しやすくなります。他の高次脳機能障害の症状は  はしません。ただ、後遺症として残っており改善は ます。 ませんが、記憶障害の経過観察のため、3 か月ご と ます。 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） 身体機能には問題ありませんので、補助ツール（例 モ等）の活用など記憶障害に対する配慮があれば業 ます。 ご本人だけに任せるのではなく、何らかサポート よいと存じます。 ミスがないよう最大限の努力をすと思われま。精 度を考慮して6か月程度は残業を控えた方がよい	
機能障害の一つであり、「目に見えない障害」です。 場同僚の理解を得ることが望まれます。 オープンにコミュニケーションを図ることで、出来る える」ようにすることが大切です。  〇日から6か月	
(本人署名) 〇〇〇〇	
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 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。	

● 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と考えられるかどうか、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  
・ 補助ツールの活用、周囲のサポート体制など、就業継続のために必要な取組がある場合、対応を検討  
・ 上司や同僚等の理解・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  
・ 病気が再発した場合などは、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 3 (脳卒中) : 両

従業員 氏名	△△△△	
所属	資材管理部資材管理課	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査入院結果、くも膜下出</li> <li>・過去の記憶には問題はない に行くと作業記憶の問題 知能は問題ない。</li> <li>・再発がなければ進行はし</li> <li>・定期内服はない。</li> <li>・記憶障害の経過観察のた</li> </ul>	
期間	勤務時間	就業上の措
1～6 か月目	8:30 ～ 17:30 (1時間休憩)	定時勤務 3か月ごとの 残業・深夜勤 業務軽減 (リ
7か月目～	8:30 ～ 17:30 (1時間休憩)	定時勤務 3か月ごとの 残業は解禁 深夜勤務・遠 1人での勤務
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来と同一業務ならび ト体制や理解の促進、業 は分担し軽減を図る。</li> <li>ーム内にリーダー代理</li> </ul>	
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再復帰後は、疲労等を考</li> <li>・記憶障害という「目に見 の理解を得る必要があ</li> <li>・日常業務においては、記 メモなどの記憶補助ツ 僚と情報共有するなど</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医とは(主治医との 等を確認する。</li> <li>・産業医との面談に合わ 要に応じてプランの見</li> <li>・労働者においては、通院 人からの訴えや労働者 人事部まで連絡のこと。</li> <li>・業務への影響を考慮し、 ならびに支援体制をき</li> </ul>	

上記内容について確認しました。

〇〇  
〇〇  
〇〇  
〇〇

# 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
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	男
従業員番号	△△△△△△

血後の後遺症として軽度ないし中等度の記憶障害がある。いが、新しい出来事が覚えられない。複数の事を同時もあり、前の記憶があいまいになり混乱しやすくなる。

ないが、後遺症として残っており、改善は期待しにくい。

め、3か月ごとの定期受診を行う。

置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
通院配慮要 務・遠隔地出張禁止 ーダー代理との分担)	3か月ごとの通院 (症状：記憶障害)
通院配慮要 (但し徐々に増やす) 隔地出張禁止 には要配慮	3か月ごとの通院 (症状：記憶障害)

に役割(チームリーダー)を継続するが、周囲のサポート遂行への影響の見極めなどを考え、業務量について特に、チームリーダーとしての管理業務については、チを配置する。

慮し、約6か月間は残業を控える。  
えない障害」に対する理解や配慮について、職場同僚り、職場における研修を実施する。(産業医)  
憶障害への対応として、スマートフォンの録音機能やールの活用、納入時期や締切などの重要事項をPCで同の対応を行う。

面談以外に) 定期的に面談し、業務遂行状況や健康面

せて、産業医・本人・上司・人事部で面談を行い、必直しを行う。(面談予定日：〇月〇日〇～〇時)

を継続し、自己中断をしないこと。上司や同僚は、本の状況・体調等について気になる点があればすみやかに

業務上の関係者には(本人同意の上) 本人の記憶障害ちんと理解しておいてもらうこと。

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

- 主治医、産業医の意見を勘案し、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
- 記憶障害の程度・見通しや、通院の予定など、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

- これまでと同様の業務を継続するが、今後6か月間は時間外労働を控えるため、リーダー代理と一部業務を分担するプランを設定
- 通院時間を確保できるよう、配慮事項を記載
- くも膜下出血の再発に備え、1人での勤務には注意するよう記載

- 上司・同僚等が障害に関して理解するよう、労働者本人の同意を得て、上司・同僚等を対象とした研修の実施を明記
- 日常業務において活用されるよう、想定される補助ツール等を具体的に明記

- 労働者の様子を見ながら適時プランの見直しや通常勤務に戻すため、産業医との面談実施について明記
- プランの見直しや面談の実施時期を記載
- 本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載

- 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

## 事例4 脳卒中後、高次脳機能障害を認め、治療と仕事の両立に向けた検討を行った事例

D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
40歳代 男性	脳出血	薬物療法	中小企業	正社員 (鉄鋼業、 生産工程職)	嘱託産業医

### (1) 事例の概要

#### ア 基本情報

Dさんは、従業員数が200名ほどの製造業の企業に勤務する40歳代男性である。Dさんは製造2部に配属されており、ライン作業の中でプレス機器を操作して打ち抜き、曲げ加工等を行うほか、鋼や銅などの被加工剤の運搬、製品の運搬作業にも従事している。作業場は熱処理工程があり、夏場は冷房を入れても室温が30度以上になることがある。立ち仕事を中心であり、体力的な消耗は大きい。職場の人間関係は良好であり、勤務経験が長いこともあり、Dさんは現在の職場に愛着を持っている。

週5日勤務であり、1日当たりの所定労働時間は8時15分～17時15分(休憩1時間)の8時間である。時間外労働はほぼないが、まれに2～3時間ほどある場合がある。

嘱託の産業医が1名おり、月1回来社する。

#### イ 両立支援を行うに至った経緯

脳出血を発症したDさんは、入院当初から復職希望があったが、左半身の重度麻痺と注意障害のため早期復職は困難であった。発症から1年後に杖なしで歩行できるくらいまで回復したため、再度、本人、産業医、上司と話し合うこととなった。

話合いの結果、左半身の麻痺が残っているため、プレス作業自体は困難と考えられたが、配置転換することで復職が可能かどうか検討することとした。

### (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】

Dさんと産業医、上司とで復職について話し合い、安全に業務を遂行できることを前提として、復職に向けて検討することとした。検討にあたり、今までのプレス作業等は難しいのではないかと考えられたことから、工場内の他の業務についても洗い出し、作業転換の候補とした。その上で、仕事に影響する障害に関する内容、どのような作業であれば可能かどうか、職場に必要な配慮は何か等について、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、Dさんに仕事の内容や職場環境、復職に向けて悩んで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た質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

意見書には、左半身麻痺に伴って動作や姿勢が制限されること、注意障害への対応に関しては職場において確認が必要であること、プレス作業は難しい見込みであるものの、技術者としての経験を活かした就労継続であれば可能であると考えられること等について記載した。また、通院への配慮が得られるよう、通院の頻度についても記載した。なお、日常生活は自力で可能な状態まで回復しており、通勤も公共交通機関を利用して可能であると見込まれることから、その旨を明記した。

## 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Dさんと産業医、上司とで話し合った結果、事務作業へ作業転換して復職することとした。復職後1か月目までは体力面に配慮し、短時間勤務により経過を観察することし、問題がなければ2か月目以降は通常勤務に戻すプランとした。復職後は1か月ごとに本人と産業医、人事部とで面談を行い、必要に応じてプランを見直すことにした。

## エ 職場復帰支援プラン作成後の経過（補足）

復職2か月後にプランの評価を行ったところ、注意障害の影響により、ツールを活用しても物忘れやミスが生じた。本人も事務作業の経験がなくストレスを感じていたことから、本人との十分な話し合いのもと、退職することとした。

退職に当たっては、身体障害者手帳や障害年金等、利用可能な制度の紹介を行い、制度利用申請や再就職支援について病院の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）に相談することにした。

退職が決まった段階で、病院のMSW、障害者就業・生活支援センターと連携して支援を行うこととなった。

退職後は障害年金による生活支援、障害者就業・生活支援センターと協働した就業支援の結果、作業所を経て障害者雇用で新規就労した。

## （3）その他留意事項

病気の罹患により障害が残った場合においても、主治医や産業医等の医師の意見を勘案し、本人と十分に話し合った上で、治療と仕事の両立を図ることが望ましい。しかしながら、就労により病気の増悪、再発や労働災害が生じる恐れがある場合には、復職や就労継続に関して慎重な判断が求められる。治療と仕事の両立が困難であると判断した場合においては、産業保健総合支援センターや障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センターをはじめとした関係機関に支援を求める等により、職業訓練や障害者雇用などの新規就労の検討につながるよう配慮することも支援の1つとして想定される。

# 事例 4（脳卒中）：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
- 特に、安全衛生の観点から、障害の特徴を加味した注意が必要な業務内容や作業環境について確認

- 通院スケジュールを勘案して、復職後の通院は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**
  - 労働者の身体状況や作業環境を踏まえ、復職の可否や必要と考えられる就業上の措置等を検討
  - 安全衛生の観点から注意が必要な障害について、その症状や対症法など、情報提供すべき事項を検討
  - 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

〇〇〇〇 先生  
 今後の就業継続の可否、業務の内容について生にご意見をいただくための従業員の勤務  
 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	〇〇県〇〇市〇〇

職 種	機械部品製造作業員
職務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場である製造 2 的には、ライン作 打ち抜き、曲げ加 搬、製品の運搬作</li> <li>・ 作業場は熱処理工 になります。</li> <li>■ 体を使う作業（軽作</li> <li>■ 寒冷場所での作業</li> </ul>
勤務形態	■ 常昼勤務 □ 二交替
勤務時間	8 時 15 分 ～ 17 時 （多忙期には残業 2 ～
通勤方法 通勤時間	■ 徒歩 ■ 公共交通機 （通勤時間は電車と徒
休業可能期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇 （休業中は、傷病手当
有給休暇日数	残 10 日間。半日ある
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当社は嘱託産業医を</li> <li>・ 後遺症として障害は 期間はどの程度考え</li> <li>・ 現在の状態で、元の 問題がないでした 指導業務や検品作</li> <li>・ 復職後、体調や健康 頻度・期間について</li> </ul>
利用可能な 制度	傷病休暇・病欠休暇

上記内容を確認しました。  
 〇〇〇〇年〇月〇日

〇〇〇〇年〇月〇日

# 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

いて職場で配慮したほうがよいことなどについて、先に関する情報です。

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
------	-------------

(製造 2 部所属)

部において、プレス加工に従事しています。具体業の中で、プレス機器を操作し機械部品の成型、工等を行っています。鋼や銅などの被加工材の運業もあります。  
程があり、夏場は冷房を入れても室温が 30 度以上

業) ■長時間立位 ■暑熱場所での作業  
■機械の運転・操作

勤務 三交替勤務 その他 ( )

15 分 (休憩 1 時間。週 5 日間。)  
3 時間程度 / 日あり。)

関 (着座不可能)  
歩で通勤、片道 50 分)

日まで (1 年 6 か月間)  
金が支給されます)

いは時間単位での休暇を取得できます。

選任しております。  
残りますか。退院後の通院やリハビリを含めて、休職ておけばよいでしょうか。  
仕事(立ち仕事、プレス作業あり)に復帰するに際しようか。難しい場合、例えばこれまでの経験を生かし業、事務作業などがありますが可能でしょうか。  
面で配慮すべきことはありますか。通院やリハビリのは如何でしょうか。

(本人署名) 〇〇〇〇

株式会社〇〇〇〇  
担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇

●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  
●安全に業務を遂行できることが復職の前提となるため、危険業務（機械の運転・操作）や作業環境についても記載

●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、復職に際して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明記**  
●配置転換の可能性がある場合、他の業務内容の例示があると主治医は意見を書きやすい

●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)

●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上で署名

●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

# 事例 4（脳卒中）：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

- 人事部等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業務内容や他の作業候補を踏まえ、復職についての検討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
- 元の業務内容が困難と考えられる場合、職場から提案された業務内容から可能と考えられる業務内容や必要な配慮を記載
- 復職後も通院が必要な場合、通院への配慮が得られるよう、今後の治療方針や通院頻度を記載
- 職場のみでの検討が難しいことが予想される場合、医療機関において相談や問い合わせを受け付ける旨を記載すると、労働者や事業者にとって参考になる

- 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し、記載時点で措置期間を超えることが予想される場合には、○か月後に再検討といった記載も有効
- 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	〇〇県〇〇市〇〇

復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 左上肢麻痺が残存</li> <li>● 今後、リハビリテーションなどの薬物治療</li> </ul>

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"> <li>● 通勤は公共交通機関</li> <li>● 軽度ですが左上下肢制限があります。</li> <li>● 軽度の注意障害が残っています。実用性</li> <li>● 元通りのプレス作業</li> <li>● 元職場が無理ならば、</li> </ul>
---	---

その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物治療のため1～</li> <li>● 長時間の立位作業は境にご配慮ください。</li> <li>● ご不明な点があれば</li> </ul>
---------	---

上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月
---------	----------

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、職場復帰の可否等に関する  
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用するものです。この書類は、患者本人から会

# 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
付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可	
していますが、日常生活は自力で可能な状態です。シヨンのための通院は必要ありませんが、血压コントロのための通院は必要です。	
の利用で可能と思われます。麻痺が残存するため、両手動作やしゃがみ込み姿勢には存していますが、メモの利用などで対処できないかについては現場での判断をお願いします。への従事は難しいかもしれませんが、技術者としての経務や検品作業等であれば可能かと思ひます。事務作業への配置転換も考慮いただければと思ひます。	
2か月に1回程度の平日通院が必要です。難しいと思ひれます。椅子の用意などとともに休める環ばお問合せください。	
〇〇日 ~	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
(本人署名)	〇〇〇〇
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。	

● 勤務情報提供書に記載した働き方によって復職が可能と考えられるかどうか、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
- 業務内容の変更が必要な場合、本人の経験を生かした業務や、移行しやすい業務への転換等を検討
- 注意障害への対応について、職場での対応を検討
- 通勤方法の変更が必要な場合、対応を検討
- 病気が再発した場合などは、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
- 措置期間中であっても、復職後に労働者の状況が変わる場合もあり、状況に応じた対応が必要

- 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 4 (脳卒中) : 職場

従業員 氏名	〇〇〇〇	〇
所属	製造 2 部	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左上下肢麻痺が残存するシヨンのための通院は不(平日1回/1~2か月)が</li> <li>・両手動作やしやがみ込み業等に従事)への復帰は困</li> <li>・具体的には事務作業を約か確認する。</li> </ul>	
期間	勤務時間	就業上の措置
1 か月目	9 : 15 ~ 15 : 15 (1 時間休憩)	復職、短時間勤 通院日の休暇 作業転換(事務)
2 か月目	8 : 15 ~ 17 : 15 (1 時間休憩)	通常勤務に復帰 残業1日当たり 通院日の休暇取 作業転換(事務)
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職に際しては適正配置 部内の事務作業に変更す</li> </ul>	
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間の立位作業は難し 憩を認める。</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1 か月ごとに産業医・本人 しを行う。(次回面談予定</li> <li>・労働者においては、通院・ 変化に留意し、体調不良</li> <li>・上司においては、本人から すみやかに人事部まで連</li> </ul>	

上記内容について確認しました。

〇〇  
〇〇  
〇〇  
〇〇

## 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

も、日常生活は自力で可能、通勤は可能。リハビリテ  
要、血圧コントロールなどの薬物治療のための通院  
必要。

姿勢には制限があり、原職(製造 2 部にてプレス加工作  
難が予想され、配置転換を含めた作業変更を行う。  
1 か月間実施し、復帰作業(職場)の遂行に問題がない

・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
務、残業禁止 取得に配慮 作業等)	1 回 / 1~2 か月通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、注意集中力低下等)
1 時間まで可 得に配慮 作業等)	1 回 / 1~2 か月通院・薬物療法 (症状：疲れやすさ、注意集中力低下等)

の観点から、負荷軽減とともに作業転換を行い、製造 2  
る。

いため座位での事務作業を主とし、体調に応じて適時休

・人事部で面談を行い、必要に応じてプランの見直  
日：〇月〇日〇~〇時)

服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の  
の訴えは上司に伝達のこと。

の訴えや労働者の体調等について気になる点があれば  
絡のこと。

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

- 主治医、産業医の意見を勘案し、労働者本人との話合いも踏まえ、職場復帰支援プランを作成
- 障害の程度や通院の予定など、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

- 元の業務は困難であると予想されたため、事務作業に転換し、問題がないかどうか確認するプランを設定
- 最初の 1 か月目は短時間勤務とし、問題がなければ 2 か月目から通常勤務(時間外労働に制限あり)に戻すことを目標として設定
- 通院頻度や症状などについても参考情報として記載

- 体調に応じて休憩を取ることができるよう、適時休憩を認める旨を明記

- プランの見直しや面談の実施時期を記載
- 本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載

- 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