

「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」が厚生労働省から公表されています（以下概要）

<p>病気休業開始及び休業中のケア</p>	<p>① 本人から管理監督者に主治医による診断書（病気休業診断書）が提出され、休業が始まります。                  ② 管理監督者は、人事労務管理スタッフ等に診断書（病気休業診断書）が提出されたことを連絡します。                  ③ 休業する本人に対しては、必要な事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。                  本人が病気休業期間中に安心して療養に専念できるよう、次のような項目については情報提供等の支援を行います。                  ・傷病手当金などの経済的な保障 ・不安、悩みの相談先の紹介 ・公的または民間の職場復帰支援サービス                  ・休業の最長（保障）期間等</p>
<p>主治医による職場復帰可能の判断</p>	<p>① 管理監督者に対し、本人から職場復帰の意思が伝えられると、管理監督者は本人に対して主治医による職場復帰が可能という判断が記された診断書の提出を求めます。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を記入してもらうようにします。                  ② 主治医による診断は、日常生活における病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、必ずしも職場で求められる業務遂行能力まで回復しているとの判断とは限りません。このため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応を判断するようにし、意見を述べるようにします。                  なお、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報を提供し、本人の状態が就業可能であるという回復レベルに達していることを主治医の意見として提出してもらうようにします。</p>
<p>職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成</p>	<p>① 職場復帰の可否については、必要な情報を収集し、さまざまな視点から評価を行い総合的に判断するようにします。情報の収集と評価の内容は次のとおりです。                  ・本人の職場復帰に対する意思の確認 ・産業医等による主治医からの意見収集 ・診断書の内容だけでは不十分な場合、産業医等は本人の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を収集します。<b>（様式1）</b>                  ② 治療状況及び病状の回復状況、業務遂行能力、今後の就業に関する本人の考え、家族からの情報<b>（様式2）</b>                  ・業務及び職場との適合性、作業管理や作業環境管理に関する評価、職場側による支援準備状況                  ・その他必要事項、治療に関する問題点、本人の行動特性、家族の支援状況や職場復帰の阻害要因等                  ③ 職場復帰が可能か、事業場内産業保健スタッフ等が中心となって判断を行います。                  ④ 職場復帰が可能と判断された場合……職場復帰支援プランの作成、以下の項目について検討し、職場復帰支援プランを作成します。                  ・職場復帰日 ・管理監督者による就業上の配慮 ・業務サポートの内容や方法、業務内容や業務量の変更、段階的な就業上の配慮、治療上必要な配慮など                  ・人事労務管理上の対応等：配置転換や異動の必要性、勤務制度変更の可否及び必要性                  ・産業医等による医学的見地からみた意見：安全配慮義務に関する助言、職場復帰支援に関する意見                  ・管理監督者や産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法、就業制限等の見直しを行うタイミング、全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見直し                  ・その他、本人が自ら責任を持って行うべき事項、試し出勤制度の利用、事業場外資源の利用</p>
<p>最終的な職場復帰の決定</p>	<p>上記を踏まえて、管理監督者による最終的な職場復帰の決定を行います。                  ・本人の状態の最終確認：疾患の再燃・再発の有無等について最終的な確認を行います。                  ・就業上の配慮等に関する意見書の作成：産業医等は「職場復帰に関する意見書」等を作成します。<b>（様式3）</b>                  ・管理監督者による最終的な職場復帰の決定：管理監督者は最終的な職場復帰の決定を行い、就業上の配慮の内容についても併せて本人に対して通知します。                  ・その他：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本人を通じて主治医に的確に伝わるようにします。<b>（様式4）</b></p>
<p>職場復帰後のフォローアップ</p>	<p>職場復帰後は、管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行います。                  ・疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認：疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応をするようにします。                  ・勤務状況及び業務遂行能力の評価：本人の意見だけでなく、管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行います。                  ・職場復帰支援プランの実施状況の確認：職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかを確認します。                  ・治療状況の確認：通院状況、病状や今後の見直しについて主治医の意見を本人から聞きます。                  ・職場復帰支援プランの評価と見直し：さまざまな視点から評価を行い、問題が生じている場合は、関係者間で連携しながら、職場復帰支援プランの内容の変更を検討します。                  ・職場環境等の改善等：職場復帰する本人がよりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして、作業環境・方法や、労働時間・人事労務管理など、職場環境等の評価と改善を検討します。                  ・管理監督者、同僚等の配慮：職場復帰をする本人を受け入れる職場の管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないよう配慮します。</p>
<p>プライバシーの保護</p>	<p>本人の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、本人の健康情報等は厳格に保護するようにします。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重に取扱うようにします。                  ・情報の収集と本人の同意等 ・情報の集約・整理 ・情報の漏洩等の防止 ・情報の取り扱いルール策定</p>

様式 1

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

株式会社  
産業医 印  
電話

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。

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。

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。

### 記

#### 1 従業員

氏名 ○ ○ ○ ○ (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)

#### (本人記入)

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。

年 月 日

氏名

印

様式 2

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者 ( )

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
面談日時： 年 月 日 時 出席者：管理監督者 ( ) 人事労務担当者 ( ) 産業医等 ( ) 衛生管理者等 ( ) 保健師等 ( ) 他 ( )					
これまでの経過のまとめ					
主治医による意見		医療機関名： 主治医： 連絡先： 治療状況等 就業上の配慮についての意見			
現状の評価問題点		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の状況</li> <li>・ 職場環境等</li> <li>・ その他</li> </ul>			
職場復帰支援プラン作成のための検討事項 (復職時及びそれ以降の予定も含めて)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場復帰開始予定日： 年 月 日</li> <li>・ 管理監督者による就業上の配慮</li> <li>・ 人事労務管理上の対応事項</li> <li>・ 産業医意見</li> <li>・ フォローアップ</li> <li>・ その他</li> </ul>			
職場復帰の可否		可・不可 (理由： )			
次回面談予定		年 月 日 時 面談予定者：			

様式 3

年 月 日

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

株式会社

産業医

印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
目的		(新規・変更・解除)			
復職に関する意見	復職の可否	可	条件付き可	不可	
	意見				
就業上の配慮の内容(復職可又は条件付き可の場合)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 時間外勤務 (禁止・制限 H)</li><li>・ 休日勤務 (禁止・制限)</li><li>・ 出張 (禁止・制限)</li><li>・ 配置転換・異動</li><li>・ その他:</li><li>・ 今後の見通し</li><li>・ 交替勤務 (禁止・制限)</li><li>・ 就業時間短縮 (遅刻・早退 H)</li><li>・ 作業転換</li></ul>				
面談実施日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				

様式 4

年 月 日

## 職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書

病院  
クリニック 先生 御机下

株式会社  
産業医 印  
電話

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。

### 記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)	性別
		男・女
復職（予定）日		
就業上の配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 時間外勤務（禁止・制限 H）</li><li>・ 休日勤務（禁止・制限）</li><li>・ 出張（禁止・制限）</li><li>・ 配置転換・異動</li><li>・ その他：</li><li>・ 今後の見通し</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 交替勤務（禁止・制限）</li><li>・ 就業時間短縮（遅刻・早退 H）</li><li>・ 作業転換</li></ul>	
連絡事項		
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

〈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〉