

〈治療と仕事の両立支援〉

メンタルヘルス不調者の

主治医向け

支援マニュアル



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

目次

【1】はじめに.....	3
1. 本書の目的.....	3
2. 治療と仕事の両立支援における身体疾患と精神疾患の違い.....	4
〈2-1〉身体疾患の場合.....	4
〈2-2〉精神疾患の場合.....	4
3. 職場復帰支援と就業継続支援.....	6
4. 本書の対象について	9
【2】企業における人事労務管理に関する基本事項.....	10
1. 企業との連携の必要性.....	10
2. 企業に求められる基本的な対応.....	10
3. 患者に向き合うスタンスの違いと連携の鍵	12
4. 医師の守秘義務と企業との情報の連携	14
5. まとめ.....	15
6. 主な用語等の解説.....	16
〈6-1〉安全配慮義務	16
〈6-2〉解雇の制限	16
〈6-3〉就業規則.....	17
〈6-4〉裁判所の復職判定基準.....	18
【3】企業における産業保健に関する基本事項	20
1. 企業における産業保健体制.....	20
〈1-1〉産業保健スタッフ	20
〈1-2〉安全衛生委員会等	21
〈1-3〉産業保健活動の内容	21
2. 産業医と主治医の違い.....	23

3. 企業におけるメンタルヘルス対策(職場復帰支援等)のルール.....	24
〈3-1〉 職場復帰支援プログラム.....	24
〈3-2〉 職場復帰にあたっての留意点	25
〈3-3〉 就業継続への支援.....	26
4. まとめ.....	28
【4】 企業に対する主治医意見書等の書き方	29
1. 事例の概要.....	30
〈1-1〉 基本情報.....	30
〈1-2〉 治療と仕事の両立支援を行うに至った経緯.....	30
〈1-3〉 治療と仕事の両立支援を検討する上でのポイント	32
2. 様式記載例.....	33
〈勤務情報を主治医に提供する際の様式例〉	33
〈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).....	34
〈治療と仕事の両立支援カード〉	35
〈治療と仕事の両立支援カード Ⅰ. 本人記載欄、Ⅱ. 医師記載欄〉	36
〈配慮の例〉	37

【1】はじめに

1. 本書の目的

令和5年の労働安全衛生調査（実態調査）によると、「メンタルヘルス不調により1か月以上連続して休業した又は退職した労働者がいた」と回答した事業所の割合は13.5%で、近年上昇傾向にあります。

また、患者調査によると、気分障害の推計患者数（調査日当日に、病院や一般診療所で受療した患者の推計数）は外来ベースで、令和2年で約9万人、令和5年でも約8万人に達しており、全国健康保険協会による令和5年度の現金給付受給者状況調査によると、傷病手当金の受給の原因となった傷病別での件数の構成割合は「精神及び行動の障害」が35.2%と最も高くなっております。

こうした中、大企業においては、産業医や保健師などの産業保健スタッフが職場のメンタルヘルス対応に関与しており、支援体制が比較的整っている一方で、小規模事業場では、メンタルヘルス不調者を支援するリソースが不足していることが多い現状にあります。

さらに、事業所全体でのメンタルヘルス対策に対する意識が低い場合や、メンタルヘルス不調者に対応した経験が無い場合、適切な配慮があれば就業継続できたであろうにもかかわらず、適切な配慮が受けられなかったために、メンタルヘルス不調者が、本意に休業や離職することも少なからずあることが考えられます。

メンタルヘルス不調による休業や離職は、勤務先から適切な配慮が提供されることで、一定程度回避することが可能です。勤務先がメンタルヘルス不調者に対して休業や離職に至らないよう配慮を提供するためには、主治医との効果的な情報交換が不可欠です。特に、産業保健に関する社内資源が限られている小規模事業場においては、主治医に産業保健の視点も含めた役割を果たすことが期待される場合もあります。

本書は、メンタルヘルス不調となった患者の治療を担当し、勤務先に対して主治医意見書を作成する可能性のある主治医に向けて、患者が休業や離職に至らないよう治療と仕事の両立を支援するために必要な情報を提供するものです。これにより、主治医意見書を通じて、勤務先においてメンタルヘルス不調者の就業継続をサポートするための適切な対応を促進することを目的としています。

主治医意見書を書くために知っておくべき基本的な事項

- 企業における人事労務管理に関する基本事項 →【2】
- 企業における産業保健に関する基本事項 →【3】
- 企業に対する主治医意見書等の書き方 →【4】

2. 治療と仕事の両立支援における身体疾患と精神疾患の違い

〈2-1〉身体疾患の場合

- 業務との関係性：がんを例にすると、がんは生涯のうちに約2人に1人が罹患し、年間約90万人が新たにがんと診断されていると推計されていることから、治療と仕事の両立支援の対象は、業務とは直接的な関係のない私傷病が基本となります。
- 病状の評価：身体疾患は病状の進行具合やその症状について客観的な評価が比較的容易です。患者がどの程度の身体的負担に耐えられるかを、明確な診断や検査結果に基づいて判断することができます。
- 職場環境の評価：身体疾患の場合、とりわけ、重量物取扱い作業、長時間の立ち仕事、暑熱作業や保護具を必要とする職種などでは、治療と仕事を両立する上で、業務量や業務内容が健康状態に影響を及ぼす可能性があります。そのため、業務が症状を悪化させるリスク、症状の増悪を避けるための職場環境の調整や労働時間の制限等の要否、また、身体機能の低下が安全に影響を与えるかどうかについての検討は比較的行いやすいといえます。
- 治療計画との調整：身体疾患の場合、治療スケジュール（手術や通院など）や薬の副作用が業務にどのような影響を与えるかを考慮し、症状の増悪を避けるための勤務形態の変更等の検討は比較的行いやすいといえます。
- 異動の必要性：身体疾患では、比較的、業務内容と身体機能の適合性が評価しやすく、異動の必要性について本人を含めた関係者が納得しやすいといえます。

〈2-2〉精神疾患の場合

- 業務との関係性：精神疾患の場合、職場の心理社会的要因（業務量、業務内容、職場の人間関係、職場環境等）が疾患の発症や増悪に影響を与えやすいといえます。職場におけるメンタルヘルスの問題の特性として、精神疾患に対する誤解や偏見等や、その発症過程に個人差が大きいこと等から、職場復帰する労働者を支える職場の雰囲気はどうであるかや、職場におけるメンタルヘルスに関する理解がどの程度であるか、同僚や上司に対して負担軽減の配慮がなされているか等の事情が考慮されていない場合、周囲から必要な支援が得られにくいなど、スムーズに治療と仕事の両立支援を進めることが難しくなることがあります。
- 病状の評価：精神疾患は日によって症状が変動することが多く、病状が一見安定しているように見えても、突発的な悪化やストレスに対して脆弱であることが多いといえます。このため、患者の自己申告や周囲の観察をもとに、上司や同僚、産業保健スタッフが定期的に状態を見守り、柔軟に対応する必要があります。

- 職場環境の評価：精神疾患は職場の心理社会的要因に起因するストレスによって悪化しやすいため、職場での人間関係や業務の負担などによってストレスが生じていないかを確認することが重要であり、当該ストレスが患者に与える影響を詳細に評価する必要があります。ただし、勤務先の企業において主治医と連携するに当たっては、主治医が把握できるのは主に患者から見た職場環境等であることに留意が必要です。また、精神疾患の治療においては、職場での上司や同僚によるサポート体制や、本人の疾病や業務に対する理解が回復に大きく寄与します。主治医は、勤務先における支援体制が整っているか、必要な配慮がなされているかを確認し、必要に応じて勤務先との連携を図ることが有効です。
- 治療計画との調整：精神疾患では、休業を必要とした場合、症状がある程度安定してから職場復帰することが望ましく、症状や認知機能の回復（例：日常生活が問題なく送れる、家事が問題なくできる、新聞やテレビの内容が理解できるなど）が不十分な状態での早期の職場復帰が疾病の再発を招くリスクもあるため、職場復帰時期は慎重に判断する必要があります。また、精神疾患では、コミュニケーション能力や集中力、判断力に影響が出ることが多いため、これらが業務にどの程度影響するかを評価し、必要に応じて勤務先に適切な配慮を求めることが大切です。
- 異動の必要性：精神疾患の場合、企業では、病状の回復状況や業務遂行能力、今後の就業に関する本人の希望等に加え、同僚や上司との人間関係、職場復帰を受け入れる職場の人員体制など、様々な観点から患者の職場復帰について検討が必要となります。企業は、まずは慣れている元の職場（休業が始まったときの職場）への復帰から検討しますが、職場の人間関係や業務内容への不適応がメンタルヘルス不調の要因となっている可能性がある場合などでは、本人や職場の上司、同僚、主治医等から情報を十分に集めて、異動を含めた職場復帰後の配置先を慎重に検討することになります。その際、患者本人の希望や主治医の意見を考慮することになりますが、職場復帰に際しての異動の実施に関する最終的な判断は、産業医をはじめとする産業保健スタッフの意見や様々な関係者の意向、社内の制度等を考慮した上で、企業が決定します。主治医にとって、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を検討する上で、職場復帰後の配置先に関する情報は重要ですが、職場復帰に関する主な情報源は患者の視点からとなります。主治医は、勤務先から職場復帰後の配置先に関する意見を求められた際、メンタルヘルス不調の再発や再燃のリスクを抑制する観点から、患者の意向に沿うことを優先しがちとなりますが、主治医には、必要に応じて勤務先とも連携して、職場の上司や同僚のメンタルヘルス不調やサポートに対する理解の程度、異動に関する職場の事情等、できるだけ幅広く職場復帰に関する情報を収集した上で、職場復帰後の配置先に関する主治医の意見を勤務先に伝えることが期待されます。このような主治医の姿勢が、本人だけでなく、上司や同僚などの職場関係者の職場復帰支援に役立ちます。

3. 職場復帰支援と就業継続支援

メンタルヘルス不調者に対する治療と仕事の両立支援を行う上で、
主治医は職場復帰の支援と就業継続の支援を分けて対応することが重要です。

メンタルヘルスの問題により休業した労働者の職場復帰に関しては、厚生労働省が2004年に公表した「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「職場復帰支援の手引き」という。）が事業者向けマニュアルとして活用されています。

職場復帰支援の手引きでは、職場復帰やその前提となる休業開始の段階において、労働者の意思等とともに主治医による医学的な判断（病気休業診断書、復職診断書）は、職場復帰や休業開始に関する勤務先の決定に際して考慮される情報となっています。

また、メンタルヘルスの問題により休業した労働者が円滑に職場復帰できるようにするためには、職場復帰支援プログラム（第3章第3項参照）の策定や関連規程の整備を行い、休業から職場復帰までのプロセスをあらかじめ明確にしておくことが重要とされていますので、可能であれば、主治医においても、勤務先の規程やルールを確認しておくことが望まれます。また、必ずしも勤務先の対応は画一的なものではなく、ケースにより対応が異なることがあることにも留意しておく必要があります。

職場復帰支援の手引きでは、休業した労働者の職場復帰に際して、事業者が行うべき支援の具体的な内容が示されています。

一方で、治療と仕事の両立支援は、職場復帰の支援だけを指すのではなく、就業継続の支援も包含する広範な概念です。就業継続の支援は、長期的な視点で労働者の健康と日々の仕事の両立を支えるものであり、休業や職場復帰の有無に関係なく、労働者が治療を続けながら仕事を無理なく続けられるように、事業者は業務量の調整や職場環境の配慮など長期的な支援を提供することが求められます。

つまり、職場復帰の支援は休業から職場復帰までをスムーズに進めるための支援であるのに対し、就業継続の支援は、休業や職場復帰の有無に関係なく、治療を受けながら仕事を続けられるための長期的なサポートを中心とした支援であるといえます。

職場復帰支援

職場復帰の支援は、治療が一段落し、健康状態が回復してから再び仕事に戻るプロセスに関わるものであり、短期的な対応が中心となります。職場復帰とは、病気の治療が進み、一定の回復を遂げた後に労働者が仕事に復帰する過程です。休業中の時間を経て、基本的には元の業務に徐々に戻ることが目標となります。この期間中は、労働者の健康状態や業務への適応度を考慮し、段階的な支援が行われます。

職場復帰の支援は短期的な対応を中心としますが、職場復帰後も継続的な支援が必要とされる場合には、就業継続の支援に移行することになります。職場復帰は基本的に「まずは元の職場（休業が始まったときの職場）への復帰」が原則ですが、職場の人間関係や業務内容の見直しが必要な場合もあるため、柔軟な対応が求められます。

具体的には以下のような対応が取られることが多いです。

- 業務内容や勤務時間の段階的な調整：職場復帰直後には、軽減業務や短時間勤務を導入し、段階的に通常業務に戻れるよう支援します。無理のない範囲で業務量や業務時間を調整することが、円滑な職場復帰を支えます。
- 職場環境の見直し：例えば、机や作業スペースの配置変更、設備の改善など、職場復帰者にとって作業しやすい職場環境を整えます。
- 定期的な健康チェックやメンタルケアの実施：職場復帰後の健康状態の維持には、定期的な健康チェックやメンタルケアが重要です。上司や産業保健スタッフが職場復帰した者の健康状態を定期的に確認し、必要な場合は専門的なサポートを提供します。

〈メンタルヘルス上の留意事項〉

- 思っていたほど仕事ができないことによる精神的な落ち込み：職場復帰後、体力や集中力が十分に回復していない場合、思うように業務を進められず、自己評価が下がることがあります。このような状況では、できる限り本人の同意を得ることを前提に、職場が本人の気持ちを共有し、取り組むこととなる支援内容についても共通認識を持つ等の適切な支援が重要となります。
- 疲れやすさへの配慮：所定の時間働くことができることを前提に、職場復帰後は長時間働くことが難しかったり、体力が十分に回復していなかったりするケースがあることも踏まえ、段階的な調整や配慮、労働負荷を軽減するためのサポートが必要となります。

就業継続支援

就業継続の支援は、労働者が病気の治療を継続しながら仕事を続けられるように支援するものであり、長期的な取組を必要とします。特に、メンタルヘルス不調等による、長期間にわたる治療を要するような疾患においては、通院や治療と業務の両立を実現するために、制度や環境の整備が不可欠です。

厚生労働省が事業者向けに公表している「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、事業者は、「相談等により把握した情報をもとに、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するよう努めるものとする。」とされており、労働者の休業を防ぎ、就業継続を支援する観点から、構築されたネットワークのなかで、早期に主治医と患者の勤務先や産業医とが連携することが望まれます。

就業継続の支援では、治療と仕事の両方を無理なく継続するための職場の配慮が求められます。必ずしも元の職場（休業が始まったときの職場）や職務への復帰にこだわる必要はなく、本人の能力や健康状態に応じて業務内容を変更したり、異動を検討したりすることもあります。また、異動の際には、異動先の関係者に対する支援や配慮も必要となります。

就業継続の支援にあたっては、具体的に以下のような支援策があります。

- 通院のための勤務時間調整：定期的な通院を支援するために、フレックスタイム制度の活用や、在宅勤務などの柔軟な勤務形態の適用が考えられます。これにより、労働者は治療と仕事を無理なく両立させることができます。
- 業務の軽減や再配置：体力的な負担が大きい業務に従事する場合は、業務量の軽減や、体力的負担の少ない業務への異動が考えられます。これにより、無理のない範囲で業務を継続することが可能となります。
- 治療に関する情報共有とサポート体制の整備：上司や同僚の理解を得て、職場全体で協力体制を整えます。そのため、治療の内容や必要な配慮について、上司や同僚との適切な情報共有をします。
- 長期的な就業制限に対する同僚の理解の促進：長期的に就業制限が続く場合には、同僚の理解を得るため職場全体の意識改革を図り、特別扱いと感ぜさせないように配慮します。

〈メンタルヘルス上の留意事項〉

- 思っていたほど体力が改善しないことによる落ち込み：治療を続けていても、期待していたほど体力が回復しないことがあり、これが精神的な負担となるケースがあります。
- 思っていたほど仕事ができるようにならないことによる不安：職場復帰後、仕事への集中力や業務遂行能力が期待に達しない場合、自己評価が下がることがあります。
- 長期的な配慮による同僚への申し訳なさ：就業において配慮が継続する場合、労働者は同僚に対して特別扱いされているという意識が強くなり、申し訳なさを感じる場合があります。
- 以上のことを踏まえると、できる限り本人の同意を得ることを前提に、職場が本人の気持ちや意欲を共有し、取り組むこととなる支援内容についても共通認識を持つ等の適切な支援が重要となります。

4. 本書の対象について

本書は、メンタルヘルス不調により治療と仕事の両立支援（職場復帰支援・就業継続支援）を必要とする労働者の治療を担当されている主治医向けですが、事業者向けに作成されたものとして、職場復帰支援にあっては「職場復帰支援の手引き」が、治療と仕事の両立支援全般にあっては「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（以下「両立支援ガイドライン」という。）が、厚生労働省において公表されていますので、これらも参考にすることをお勧めします。

参考資料

「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」



「労働者の心の健康の保持増進のための指針」



「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」



【2】企業における人事労務管理に関する基本事項

患者である労働者の治療と仕事の両立を支援するためには、主治医と企業側の相互理解と連携が不可欠です。本章では、主治医がスムーズな連携を進めるために押さえておくべき、企業における人事労務管理の基本事項を解説します。

1. 企業との連携の必要性

現代社会において、仕事は単なる経済活動を越え、個人の社会参加の機会を提供する重要な役割を担っています。しかし、病気にかかることで、労働者の就労意欲や能力発揮を著しく損ない、経済的な困窮だけでなく、社会的孤立や自己肯定感の低下をもたらす可能性があります。メンタルヘルス不調やがん等により長期療養を必要とするような場合は特に、労働者の職業生活に深刻な影響を及ぼすことが少なくありません。このような状況下において、主治医と企業が連携し、労働者の治療と仕事の両立を支援することの重要性はますます高まっています。

主治医は、患者の病状や治療方針だけでなく、職場環境や業務内容、企業側の事情などを総合的に考慮し、適切なアドバイスやサポートを提供することで、労働者の円滑な職場復帰や就業継続に貢献することができます。

2. 企業に求められる基本的な対応

近年の少子高齢化や働き方の多様化等、職場を取り巻く環境の変化を受け、日本の労働衛生政策は、従来からの職業性疾病対策に加え、メンタルヘルス不調やがん等の私傷病に罹患する労働者の健康確保対策等にも重点を置くようになりました。このような社会状況の変化を反映し、裁判所において企業が安全配慮義務違反等で法的責任を問われるケースも多様化しています。以下では、具体的な事例を交えながら、企業に求められる対応を詳しく見ていきます。

安全配慮義務等

安全配慮義務に関する法律の規定として、労働安全衛生法では「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。」とされており、労働契約法においては、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」とされています。また、裁判例では、職場環境の安全確保だけでなく、労働者の心身の健康状態に配慮した業務指示や配置転換なども安全配慮義務に含まれるとされており、

元請け事業者が社外工、すなわち自社が雇用する労働者以外の者を保護する義務を認定した判決も認められます。（三菱重工業神戸造船所事件：平成3年4月11日最高裁第一小法廷判決）

一方で、企業は、疾病に罹患していることをもって就業の禁止等を安易に決定するのではなく、産業医や専門医の意見を聴取し、職場環境の調整、休業制度の適用など、可能な限りの対応を行うことによって就業の機会を失わせないようにすることにも留意が必要となります。

また、休業制度の適用がされている労働者の職場復帰の可否については、労働者の疾病の回復の程度等だけでなく、職場において必要とされる業務遂行能力等も含めた主治医や産業医等の意見、本人の意向、復帰予定の部署の意見等を総合的に勘案して、企業は判断することが求められます。

（事例）

過去の裁判例では、脳・心臓疾患の既往症を持つ労働者に対して、長時間労働や過重なノルマを課した結果、病状が悪化したケースで、企業の安全配慮義務違反が認められています。また、パワハラやセクハラなどのハラスメント行為によって労働者の精神疾患を発症させたケースも、安全配慮義務違反が認められています。

企業で実践される具体的な対応プロセス

上記のような企業に係わる法律関係を踏まえ、例えば、企業は、労働者のメンタルヘルス不調が生じた場合、以下の手順を踏むことが考えられます。産業保健スタッフのいる企業においては、企業と産業保健スタッフが連携して対応します（第3章第1項参照）。

- ① 状況把握：労働者のプライバシーに配慮しつつ、体調不良の訴えや勤務状況の変化などから、問題の兆候を早期に把握することが重要です。
- ② 面談の実施：上司や人事担当者などが、労働者本人と面談し、体調や仕事に関する悩みなどを丁寧に聞き取ります。この際、まずは、労働者を責めるような言動は避け、あくまでも労働者の立場に寄り添った対応を心がけることが重要です。
- ③ 必要に応じた専門機関への相談・受診勧奨：状況に応じて、産業医や外部の医療機関への相談や受診を勧めます。ただし、受診を直接的に強制するのではなく、受診しない場合に本人が疾病から負うリスクや本人の就業に及ぼす影響等を丁寧に伝えつつ、労働者自身の判断を尊重することが大切です。
- ④ 就業上の措置の検討：診断結果や労働者の状況を踏まえ、休業、勤務時間の短縮、業務内容の変更、配置転換など、適切な就業上の措置を検討します。この際、主治医の意見を参考にするだけでなく、労働者本人や職場関係者との十分な話し合いが不可欠です。
- ⑤ 職場復帰支援・就業継続支援：休業に至った労働者に対しては、職場復帰に向けた段階的な支援プログラムを策定し、スムーズな職場復帰をサポートします。職場復帰後も、定期的な面談や必要に応じた業務調整など、継続的な支援が必要です。

産業医の役割

企業には、労働者に対して安全で健康に働けるよう配慮する「安全配慮義務」が課せられています（安全配慮義務に関係する法律の規定として労働安全衛生法第3条第1項、労働契約法第5条）。このため、十分に働くだけの健康が回復していないにもかかわらず、復職等によって労働者の健康が損なわれた場合、働かせた企業の責任が問われることになりかねません。

産業医は、企業の労働衛生管理に関する専門家として、職務の一つとして企業の安全配慮義務の履行を支援する役割があります。具体的には、職場巡視による作業環境の改善、健康診断結果に基づいた健康確保措置、メンタルヘルス対策、過労死等防止対策（長時間労働者に対する面接指導）など、幅広い業務を行います。また、労働者のメンタルヘルス不調が生じた時には、産業医は、事業者と労働者から独立した立場で企業や主治医と連携し、適切な職場復帰や就業継続への支援策を検討する他、人事部門とも連携し、休業、職場復帰、配置転換など、適切な労務対応のアドバイスも行います。

また、主治医と連携を図りながら患者である労働者の職場復帰後におけるフォローアップをスムーズに行うため、産業医は主治医に対して、患者の勤務先において講じられる治療と仕事の両立に関する必要な配慮等について情報提供することになります。

3. 患者に向き合うスタンスの違いと連携の鍵

主治医と企業や産業医とでは、それぞれの立場や視点から、患者である労働者に対するスタンスが異なる場合があります。円滑な連携のためには、双方が相手の立場と視点を理解し、共通認識を持つことが重要です。

職場復帰判定における視点の違い

主治医は、医学的な知識や経験に基づき、患者の病気の治療や症状の改善を最優先に考えます。一方、産業医は、主治医意見書の内容をもとに、労働者に求められる業務遂行能力、就業上の措置を講ずることに伴う職場環境への影響、ひいては事業の継続や組織全体の効率性なども考慮しながら、患者である労働者が安心して就業を継続できるよう、企業における労働者の健康管理を担います。（主治医と産業医の立場等の違いについては第3章第2項参照）

労働者の職場復帰の可否に関しては、主治医意見書をもとに、産業医等の意見も勘案しつつ、労働者と十分話し合った上で、企業が最終的に決定するものとなります。

（具体例）

うつ病と診断された労働者の場合、主治医は、病状の回復程度を考慮し、症状が安定し、再発のリスクが低いと判断すれば、職場復帰を許可することがあります。しかし、産業医は、例えば、休業期間が長い労働者については、業務内容が労働者の負担になる可能性を考慮し、職場復帰に慎重な姿勢を示すことがあります。

企業側との適切な情報共有と継続的な対話

患者にとってより良いアウトカムを目指すためにも、主治医と企業側の連携が不可欠です。そのためには、企業や産業医と積極的に情報交換を行い、患者の職場環境や業務内容、職場復帰後のフォローアップ体制など企業側の事情についても主治医が理解することが望まれます。また、主治医から企業に対し、患者の病状や治療経過、職場復帰に関する医学的見地からの意見などをわかりやすく丁寧に説明することは、主治医側の事情について企業の理解を促すことにつながります。

なお、主治医の職場復帰可能という診断に対し、職場復帰不可と判断した企業が患者から訴えを起こされた裁判において、主治医の判断が否定されたケースもあります。主治医が、企業側の意見を十分に考慮せず、職場復帰可能と判断してしまうと、患者が職場復帰後に症状を悪化させること等によりトラブルに発展する可能性も考えられます。

（具体的な連携方法）

関係者間で患者の状況や対応方針を共有することが適当と思われる患者については、患者の個人情報保護に十分留意しながら、定期的なケース会議や情報共有会を開催することが有効です。また、あらかじめ決めておいた方法で、必要に応じて情報交換を行うことも重要です。

4. 医師の守秘義務と企業との情報の連携

医師には守秘義務がありますが、患者利益を最優先に考え、本人同意を原則としつつ、必要かつ適切な範囲で、企業側と情報を共有することが重要です。

患者利益のための情報共有：守秘義務の解釈と適用

医師の守秘義務は、患者が安心して医療機関を受診し、医師に相談できる環境を守るために、刑法第134条で定められた非常に重要なものです。しかし、守秘義務は、情報共有を一切禁止するものではなく、患者利益のために必要かつ適切な範囲であれば、情報提供が認められる場合があります。特に、労働者の職場復帰支援においては、関係者間で適切な情報共有を行うことで、より効果的な支援体制を構築することができます。

（情報提供の判断基準）

患者利益のために情報提供が必要かどうかを判断する際には、以下の点を考慮する必要があります。

- 提供する情報の必要性と緊急性
- 患者のプライバシーへの配慮
- 情報提供による利益と不利益のバランス

過剰な保護の弊害：情報不足による誤解や偏見を防ぐ

必要以上の情報秘匿は、円滑な職場復帰を阻害する可能性があります。例えば、企業が労働者の病状や必要な配慮事項について十分な情報を得られない場合、誤解や偏見が生じ、適切な職場環境の調整や就業への支援が行われない可能性があります。

（情報共有によるメリット）

適切な情報共有を行うことで、以下のメリットが期待できます。

- 企業の理解と協力が得やすくなる
- 職場における偏見や差別を防止できる
- 労働者自身が安心して職場復帰できる

情報共有の範囲：ケースバイケースで慎重に判断

個人情報の取り扱いは、オールオアナッシングではなく、ケースバイケースで判断する必要があります。症状、治療の状況等の疾病に関する情報は機微な個人情報であることから、労働安全衛生法に基づく健康診断により企業が把握済みの情報を除いて、本人同意を原則としつつ、患者利益を総合的に判断し、企業と連携しながら、適切な情報共有を進めることが重要です。

（具体的な情報共有内容）

- **診断名**：企業に直接伝える際には一定の慎重さが求められます。特に、社会的に差別や偏見が根強く残っている疾病で、その病名の診断書を企業に提出することにより、新たに差別等が生じることが強く懸念される場合は安易に伝えるべきではありません。ただし、診断名を伝えないことにより、就業上の配慮や支援の必要性が企業に十分に伝わらず、適切な配慮等が得られにくくなる場合があります。実際、勤怠不良などで不調が窺われる労働者については、企業が診断名や処方薬等を確認すべきと示した裁判例もあります。また、同じ部署で仕事をする同僚等にとっては、詳細な説明なく配慮への協力を求められることで、不公平と感じて職場の雰囲気が悪くなり、かえって仕事がしにくくなるといった弊害につながることも考えられます。本人にも説明の上、企業や同僚等の理解を得るのに必要な範囲で診断名や治療内容について伝える等、臨機応変な対応も求められます。
- **就業上の制限**：主治医は、患者の病状を踏まえ、労働時間や業務内容などの制限を設けることがあります。この情報は、企業が適切な職場環境調整を行うために必要不可欠です。ただし、企業とよく連携し、企業が実現可能な措置を提案する必要があります。
- **職場復帰に向けた治療方針や見通し**：主治医は、現在行っている治療内容や今後の治療方針、職場復帰の見通しなどを企業に伝えることで、企業は、職場復帰の準備や労働者へのサポート体制を検討することができます。
- **職場環境調整の必要性**：主治医は、患者の病状や治療状況を踏まえ、企業に対して、職場環境の調整が必要かどうかを伝えることができます。例えば、主治医は、患者のストレス軽減のために、業務量の調整や休暇の取得を促すことができます。ただし、どのような調整が可能かについて、企業の事情を考慮する必要があります。

5. まとめ

患者中心の医療と企業との協働関係構築を

主治医は、患者の治療だけでなく、職場復帰や就業継続の支援においても重要な役割が期待されています。企業の立場や視点、人事労務管理に関する基本事項を理解し、企業や産業医と連携を図りながら、患者にとってより良い選択を導くことが重要です。本章で解説した内容を踏まえ、主治医は、企業や産業医との連携を強化し、患者である労働者の治療と仕事の両立を支援する役割を積極的に果たしていくことが望まれます。

6. 主な用語等の解説

〈6-1〉安全配慮義務

労働契約法第5条では「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と定められています。これは、使用者が当然に安全配慮義務を負うことを規定したものです。

「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定が無くても、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものです。

「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものです。

「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるものではありませんが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものです。なお、労働安全衛生法をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業者の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものです。

また、「2. 企業に求められる基本的な対応」で述べたとおり、裁判例では、元請け事業者の社外工、すなわち自社が雇用する労働者以外の者に対する安全配慮義務が認められたものもある点に留意する必要があります。

〈6-2〉解雇の制限

企業側からの申し出による一方的な労働契約の終了を「解雇」といいますが、解雇は企業がいつでも自由に行えるというものではなく、解雇が客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とされます（労働契約法第16条）。労働契約法第16条は、最高裁判所判決で確立しているいわゆる解雇権濫用法理を規定し、解雇が「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合」には、権利濫用に該当するものとして無効となることを明らかにしたものです。

企業では解雇に関する社内ルールを就業規則等に規定していますが、就業規則等の規定に則ってさえいればどのような解雇も正当なものとして認められるという訳ではありません。企業による労働者の解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められない場合は、裁判所は、権利を濫用したものとしてその解雇は無効と判断します。例えば、労働者の病気が背景にある解雇においては、病気になったことそのものだけが解雇の理由で、個別の事情を一切考慮していないようなケースは、正当な解雇とは認められないことが考えられます。

（事例）

精神疾患を患った労働者を、十分な治療の機会を与えず、または職場復帰支援を行わずに解雇したケースでは、解雇権の濫用として当該解雇が無効と判断されることがあります。企業は、安易な解雇を避けるため、産業医や専門医の意見の聴取や、職場環境の調整、休業制度の適用などの対応を行うことが望ましいです。

また、労働契約法だけでなく他の法律においても、一定の場合については解雇が明示的に禁止されています。例えば、「業務上の傷病による休業期間及びその後30日間の解雇」（労働基準法第19条）、「障害者であることを理由とする解雇」（障害者雇用促進法第35条）、「育児休業等に関するハラスメントの相談を行ったことを理由とする解雇」（育児・介護休業法第25条）、「セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントに関する相談を行ったこと等を理由とする解雇」（男女雇用機会均等法第11条、第11条の3）、「パワーハラスメントに関する相談を行ったこと等を理由とする解雇」（労働施策総合推進法第30条の2）等がそれに当たります。

さらに、解雇の手続きについても法律に規定があります。やむを得ず解雇を行う場合でも、労働基準法第20条に基づき、少なくとも30日前に予告を行わなければなりません（この予告を行わない場合には解雇予告手当を支払わなければなりません）。

〈6-3〉 就業規則

就業規則とは、労働者の賃金や労働時間、退職（解雇）に関することなどの労働条件に関すること、職場内の規律などについて定めた職場における規則類の総称です。

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、労働基準法第89条及び第90条の規定により、就業規則を作成し、労働者の過半数で組織される労働組合（ない場合は労働者の過半数を代表する者）の意見を聴いた上で、所轄の労働基準監督署長に届け出なければならないとされています（就業規則を変更する場合も同様）。また、就業規則は、各作業所の見やすい場所への掲示、備え付け、書面の交付などによって労働者に周知（※）しなければなりません（労働基準法第106条）。

なお、就業規則の内容は、法令又は労働協約に反してはなりません（労働基準法第13条、労働基準法第92条、労働契約法第13条）。

※ 就業規則等を労働者が必要なときに容易に確認できる状態にあることが「周知させる」ための要件であり、この周知は、就業規則を備え付けている場所等を労働者に示すこと等により、就業規則を労働者が必要なときに容易に確認できる状態にする必要があるものとされています。

〈6-4〉裁判所の復職判定基準

労働者の職場復帰の可否は争点になりやすく、関連する裁判例も多くあります。裁判所の基本的な考え方は、過去の判例（片山組事件[最高裁第一小法廷平成10年4月9日判決]など）に示されています。これらの判例では、職種が限定されていない労働者の場合、以下のいずれかの条件を満たせば、企業は労働者を職場復帰させる義務があるとされています。

職場復帰可と判断されるケース

（１） 元の業務を問題なく遂行できる

これは、労働者が病気から概ね回復し、以前と同じように業務をこなせる状態を指します。主治医の診断書や、職場での試行勤務の結果などを参考に判断されます。

（２） 軽減業務を経て元の業務に復帰できる見込みがある

これは、労働者がすぐに元の業務をこなすことは難しいものの、段階的に業務負荷を上げていくことで、将来的に元の業務に復帰できる可能性が高い状態を指します。この場合、企業は、軽減業務の内容や期間などを、主治医や産業医の意見を聞きながら、労働者と相談して決定することが求められます。

（３） 労働者が希望し、企業が調整可能な業務を遂行できる

これは、労働者が元の業務への復帰を希望しない場合や、元の業務への復帰が難しい場合に、企業が調整可能な範囲で、労働者が従事できる業務を提供しなければならないということです。ただし、企業に過度な負担を強いる業務変更まで求められるものではありません。

疾病性と事例性の確認

裁判所は、職場復帰判定において、労働者の疾病性と事例性の両方を考慮します。

- **疾病性**：労働者が罹患している疾病の種類や症状の程度などを指します。主治医の診断書や診療記録などが重要な判断材料となります。
- **事例性**：労働者の疾病が、具体的な職場環境において、どの程度業務遂行に影響を与えるかを指します。例えば、仕事の能力を欠く、コミュニケーションが著しく取りにくい、職場秩序を乱すなどの職場で顕在化している問題のことです。同じうつ病であっても、業務内容や職場の人間関係によって、業務遂行への影響は異なります。裁判所は、就業規則や労働者の契約内容（職種、業務内容など）、職場環境などを具体的に考慮し、事例性を判断します。

労働者側・企業側の事情

裁判所は、職場復帰の可否を判断する際に、労働者と企業の双方の事情を考慮します。

- **労働者側の事情**：病気の治療状況、職場復帰への意欲、これまでの勤務態度など。
- **企業側の事情**：事業の規模や内容、人員状況、代替人員確保の可能性、職場復帰に向けたサポート体制の整備状況など。

職場復帰後の定着可能性：長期的な視点に立った支援体制の構築を

円滑な職場復帰を実現するためには、職場復帰後の定着可能性を考慮する必要があります。そのため、主治医は、企業や患者である労働者の悩みや相談に応じて、段階的な職場復帰や業務の調整、職場環境の調整や必要なサポート体制の構築等について必要な助言をすることが重要です。

【3】企業における産業保健に関する基本事項

本章では、メンタルヘルス不調の労働者の円滑な職場復帰や就業継続への支援を進めるにあたり、主治医が押さえておくべき、企業における産業保健に関する基本事項について解説します。

1. 企業における産業保健体制

労働安全衛生法に基づき、企業には労働者の健康管理を行う産業保健体制の構築が義務付けられており、労働者のメンタルヘルスの保持増進を図る様々な活動を行うことが求められています。

〈1-1〉産業保健スタッフ

企業の産業保健活動の中心となるのは、以下のような専門スタッフです。

中小企業では、これらの専門スタッフについて法令が定める基準を上回る選任をすることが難しいケースが少なくありません。常時50人以上の労働者を使用する事業場以外の事業場では産業医の選任が義務付けられていないため、その場合は特に、就業上の措置や配慮に係る意見提示など、主治医による産業保健の役割を理解した対応も期待されます。

- **産業医等**：産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有した医師のうちから選任された者で、専門的な知識と経験に基づき、企業の労働者の健康管理や作業環境の維持管理などを行います。法令により常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに産業医の選任が義務付けられており、常時1,000人以上の労働者を使用する事業場では専属の産業医の選任が必要となります。また、産業医の選任義務のない事業場においては、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に、労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならないとされています。
- **衛生管理者等**：衛生管理者は事業場における労働者の健康障害を防止するための措置に関することや、健康の保持増進のための措置に関することについて技術的事項の管理を行う、専属のスタッフです。法令により常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに衛生管理者の選任が義務付けられています。また、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場の場合は安全衛生推進者又は衛生推進者の選任が義務付けられています。産業医は、医師としての専門性に基づき、企業に対して一定の独立性を持つのに対し、衛生管理者や安全衛生推進者、衛生推進者は、企業の一員として業務にあたります。
- **保健師等**：保健師等は産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、教育研修や労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等にあたります。
- **その他**：心理職やカウンセラーが、労働者のメンタルヘルスの問題に関する相談対応や、ストレスマネジメント等の支援を行っている企業もあります。

〈1-2〉安全衛生委員会等

労働安全衛生法に基づき、常時50人以上の労働者を使用する事業場には、安全衛生委員会（安全委員会と衛生委員会を兼ねたもの。安全委員会の設置義務がある事業場では、衛生委員会の設置義務もあるため、安全衛生委員会を設置することがあります。また、業種によっては衛生委員会のみの場合もあります。）の設置が義務付けられています。

安全衛生委員会は、総括安全衛生管理者（又は事業の実施を統括管理する者若しくはこれに準ずる者）1名が議長を務めます。また、安全管理者、衛生管理者、産業医及び安全衛生に関して経験を有する労働者の中から事業者が委員を指名します。

なお、安全衛生の取組は労使が一体となって行う必要がありますので、そのために、委員（議長は含みません）の半数については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合（ない場合は労働者の過半数を代表する者）の推薦に基づき指名しなければならないこととされています。

安全衛生委員会は、毎月1回以上開催する必要があり、基本となるべき対策などの重要事項（労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関することも含まれます）について、十分な調査審議を行う必要があります。

このように、安全衛生委員会は、事業場における安全衛生に関する調査審議の場として、産業保健活動においても重要な役割を担っています。

また、常時50人以上の労働者を使用する事業場以外の事業場においても、安全や衛生に関する事項について労使で話し合う機会を設ける義務があります（例えば、安全衛生懇談会）。

〈1-3〉産業保健活動の内容

労働者の健康確保のための必要な措置が労働安全衛生法に定められており、産業保健活動の主体は事業者です。事業者は産業医をはじめ産業保健スタッフと十分な連携を図りながら、労働者の健康確保対策を進めていくことになります。

産業保健活動として、メンタルヘルスに関する産業医の職務を例に挙げますと、「ストレスチェックの実施並びに面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関する事」や「労働者の健康管理に関する事」などがあり、治療と仕事の両立支援についても「労働者の健康管理に関する事」に含まれるとされています。

治療と仕事の両立支援にかかわる関係者のサポート体制

企業が、治療と仕事の両立に関して、制度や体制の整備等の環境整備に向けた検討を行う際には、安全衛生委員会等で調査審議するなど、労使や産業保健スタッフが連携し、労使等が協力して取り組むことが重要であるとされています。

また、治療と仕事の両立支援のための制度や体制を機能させるためには、日頃からすべての労働者に対して、制度、相談窓口の周知を行うとともに、管理職に対して、労働者からの申出、相談を受けた際の対応方法や、支援制度や支援体制について研修等を行うことが望ましいとされています。

そのほか、治療と仕事の両立支援を行うにあたっては、労働者本人以外にも、以下の関係者が必要に応じて連携することで、労働者本人の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。

- ①事業場の関係者：事業者、人事労務担当者、上司・同僚等、労働組合、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等
- ②医療機関関係者：医師（主治医）、看護師、医療ソーシャルワーカー等
- ③地域で事業者や労働者を支援する関係機関・関係者：都道府県産業保健総合支援センター、労災病院に併設する治療就労両立支援センター、保健所（保健師）、社会保険労務士等

また、上記①から③までの関係者の連携を支える橋渡しの役割を担う者として「両立支援コーディネーター」がいます。「両立支援コーディネーター」は、労働者の同意のもと、治療や業務に関する情報を得て、労働者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供すること等を行っており、医療機関の医療従事者や企業の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関の相談員などが主な担い手となっています。

2. 産業医と主治医の違い

産業医と主治医では、それぞれの立場や視点から、患者である労働者に対するスタンスが異なります。労働者の円滑な職場復帰や就業継続を支援するため、産業医と主治医が双方の立場と視点を理解し、情報共有と連携を図ることが重要となります（産業医の役割については、第2章2項参照）。

	産業医	主治医
立場	産業医学の観点から専門的な立場で、企業による労働者の健康管理、業務による疾病発症や悪化防止を担う。予防医学的対応が主体で、治療は本務ではなく、原則担当しない。	心理社会的要因等を踏まえた診断を行う。 患者の治療を行う。
業務内容	職場環境の評価・改善（職場巡視）、健康診断結果の確認、健康診断後の事後措置、健康相談、衛生教育、過重労働・高ストレス者の面接指導、休業者の職場復帰面談、就業上の措置に関する意見書作成など	心身の状態に関わる診察、検査、診断、治療、投薬、手術など
守秘義務	使用者に対する労働者の秘密保持、ならびに企業秘密の保持につき義務を負う。	患者に対する義務を負う。
情報提供	労働者の適正配置、就業措置のため、健診結果等、企業内にある情報および主治医から提供された情報に基づき、必要な範囲で企業に労働者の就業継続に資する情報（就業意見）を提供する。	適切な受療機会の確保を前提として、患者の就業継続のため、患者の同意に基づき、産業医に情報提供を行う。

3. 企業におけるメンタルヘルス対策(職場復帰支援等)のルール

企業には、メンタルヘルス不調の予防から早期発見、休業による治療専念、回復後の職場復帰、安定した就業継続まで、一貫した対応が求められます。特に、メンタルヘルス不調による休業者の職場復帰支援には、以下のようなルールや留意点があります。

なお、以下のルールや留意点の多くは、メンタルヘルス不調者にだけ提供されるものではなく、身体疾患の患者にも準用されます。

〈3-1〉職場復帰支援プログラム

職場復帰支援の手引きに基づき、労働者のメンタルヘルス不調による休業から職場復帰を支援するプログラムを設けている場合、プログラムの内容は個々の企業によって異なりますが、例を挙げると、以下のような流れで進められます。

(1) 休業の決定

主治医による診断書（病気休業診断書）が労働者から企業に提出され、企業が労働者に休業を命ずること等により休業が始まります。

(2) 休業と治療への専念

休業中の労働者は治療に専念し、心身の回復に努めます。

企業は、労働者が治療に専念できるよう、次の様な項目について情報提供等の支援をします。

- ・ 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 など

(3) 職場復帰の準備段階

企業は、休業中の労働者の職場復帰への意欲を確認し、主治医と連携を取りながら、職場復帰に向けた具体的な準備を進めます。

- **産業医との面談**：労働者は、産業医と面談し、職場復帰に向けた希望について相談します。
主治医からの情報や労働者との面談結果等の情報をもとに、産業医は企業に就業の可否について意見を提示します。
- **職場との連絡調整**：人事担当者や産業医、保健師等の関係者が連携して、本人の状態や求められる配慮について、復帰者を受け入れることとなる職場に理解を求めます。
- **リワークプログラムの活用（必要に応じて）**：職場復帰に向けた準備として、リワーク施設などを利用し、集団療法や作業療法などを受けることがあります。

(4) 職場復帰段階

企業は、段階的に職場復帰を進め、労働者の職場適応を支援します。

- **試し出勤**：正式な職場復帰決定の前に模擬出勤や通勤訓練、試験出社等を実施することで、労働者の不安の緩和につながる他、職場復帰のよりの確な判断ができます。
- **就業上の配慮**：短時間勤務や軽作業などから始め、徐々に業務量や時間を増やしていくことがあります。
- **職場復帰**：主治医や産業医などの意見を総合的に判断し、企業の人事部門が職場復帰を決定します。

(5) 職場復帰後のフォローアップ段階

企業は、労働者が職場復帰した後も、健康状態や業務状況などを定期的に把握し、必要に応じて適切なサポートを行います。

- **職場復帰後のフォローアップ**：職場復帰後も、産業医による定期的な面談や相談などを通じたフォローアップを行い、再発防止や職場適応を支援します。

〈3-2〉 職場復帰にあたっての留意点

(1) 現職復帰の原則と両立支援に資する制度・体制

多くの企業では、職場復帰支援の手引きを参考にして、職場復帰にあたっては「まずは元の職場（休業が始まったときの職場）への復帰」を基本としています（現職復帰の原則）。これは、労働者が元の職場以外の職場において復帰することでは、新しい環境への適応には、やはりある程度の時間と心理的負担を要すると考えられているためです。

しかし、現職復帰はあくまでも原則であり、これが必ずしも最善の選択とは限りません。例えば、以前の職場環境がストレスの原因となっていた場合や、症状により以前と同じ業務内容が困難な場合には、現職復帰が労働者の負担を増大させてしまう可能性があります。近年では、働き方改革の推進や多様な働き方の広がりを受けて、企業側も柔軟な対応を検討するケースが増えています。主治医は、労働者の症状や置かれている状況を考慮し、企業側に以下の様な勤務体制が整備されているか確認した上で、その活用を促すことが重要です。

（柔軟な対応の例）

- **配置転換**：他の部署への異動や、在宅勤務・リモートワークなど、勤務場所を変更する
- **業務内容の変更**：業務分担の見直しや、担当業務の変更などを行う
- **勤務時間・日数の調整**：時短勤務制度の利用や、フレックスタイム制の導入などにより、柔軟な働き方を可能にする

(2) 企業側の状況とコミュニケーション

企業は休業した労働者の職場復帰を支援したいと考えていますが、事業内容や人員配置、業務の都合など、様々な事情を抱えており、柔軟な対応が必ずできるとは限りません。

主治医は、以下の点に留意し、企業側と積極的にコミュニケーションを取ることが円滑な職場復帰支援につながります。

- 企業の事業内容や職務内容を理解し、労働者が従事していた業務や職場環境を把握する
- 診断書や意見書には、医学的な見地からの意見だけでなく、具体的な就業上の制限、配慮事項などを記載する
- 労働者の症状や必要な配慮について、企業側が正しく理解できるよう、分かりやすく説明する
- 企業側の状況や要望を踏まえ、企業側の実現可能な対応について可能な限り考慮する

(3) 関係者間の連携と情報共有

労働者の職場復帰を円滑に進めるためには、主治医、産業医、企業、そして労働者本人、それぞれの立場と役割を理解し、密接に連携することが不可欠です。特に、主治医と産業医との間で、労働者の健康状態や治療の状況、職場復帰に向けた課題や目標などを共有することが重要です。定期的な情報交換や意見交換の場を設けることで、より適切な職場復帰支援を進めることができます。労働者本人にとっても、主治医と産業医、企業との間で、それぞれ思っていることや不安に感じていることを共有できる場を設けることが重要です。

〈3-3〉就業継続への支援

メンタルヘルス不調の労働者の治療は、症状が改善するまでにある程度の期間を要することが一般的です。職場復帰後に定期通院ができなくなり、休業中の仕事の遅れを取り戻そうとして過度に負担がかかること等により、職場復帰後に体調を崩して再度休業することも少なくありません。休業していた労働者が十分に回復するまでの間、職場復帰後も安心して治療を継続し、安定して長く勤務できるようにするためには、就業継続への支援が不可欠です。主治医は、例えば以下のような支援策も参考に、企業側にどのような就業継続への支援に関する制度・体制があるか等を確認した上で、その利用の提案を検討してみてください。

(1) 就業継続への支援に関する制度・体制

- **時短勤務制度**：労働者の症状に合わせて、労働時間を短縮します。

- 例えば、「午前中のみ勤務」、「1日4時間勤務」、「週3日勤務」など、労働者の症状や体力、業務内容に合わせて、柔軟に労働時間や日数を調整します。

- **フレックスタイム制**：労働者が、業務の状況や体調に合わせて、始業・終業時刻を自由に設定できるようにします。

- 例えば、「終業時刻を30分早める」など、労働者の体調や都合に合わせて、柔軟に勤務時間を設定できるようにします。

- **在宅勤務制度**：労働者が、自宅で業務を行えるようにします。

- 通勤による体力的な負担を軽減できるだけでなく、職場環境によるストレスを軽減できるというメリットもあります。
- セキュリティ対策や労務管理など、導入前に企業側で検討すべき事項があることに留意が必要です。

- **集中休暇制度**：労働者が、まとまった日数の休暇を取得し、治療やリフレッシュに専念できるようにします。

(2) 業務内容・量の調整

- **業務分担の見直し**：労働者の負担が軽減されるよう、業務分担を見直します。

- 例えば、「単独で担当していた業務を、担当者を分けて負担を軽減する」、「緊急度の低い業務を、他の担当者に依頼する」など、労働者の業務負担を軽減するための具体的な方法を検討します。

- **業務の優先順位付け**：労働者が、重要な業務に集中できるよう、業務の優先順位付けを行います。

- 緊急度や重要度の高い業務を明確化し、労働者が優先的に取り組めるよう、上司や同僚と連携して業務を整理します。

- **業務量の調整**：労働者の体調に合わせて、業務量を調整します。

- 例えば、「1日の業務量を半分にする」、「週に2日は定時で退社できるようにする」など、労働者の体調や回復状況に合わせて、無理のない範囲で業務量を調整します。

(3) 職場環境の整備

- **相談しやすい雰囲気づくり**：上司や同僚が、労働者の相談にのりやすい職場風土を作ります。

- 労働者が安心して相談できるよう、日頃からコミュニケーションを密にとり、相談しやすい雰囲気づくりを心がけることが大切です。

- **ハラスメント対策**：パワーハラスメントやセクシュアルハラスメントなど、労働者のメンタルヘルスに悪影響を及ぼす行為を防止します。

- ハラスメント防止に関する研修の実施や相談窓口を設けるなど、企業としてハラスメント対策に取り組む必要があります。

- **休業・職場復帰に関する情報提供**：休業や職場復帰に関する制度や手続きについて、労働者に分かりやすく情報提供します。

- 休業や職場復帰に関する情報をまとめた資料の作成や説明会の実施など、労働者が必要な情報を得やすい環境を整えることが大切です。

企業の規模や業種、労働者の症状や業務内容によって、導入可能な支援策は異なります。企業側の事情を聞き取った上で、主治医から、労働者にとって最適な働き方や必要な配慮事項などを具体的に企業側に伝えることで、よりスムーズに就業継続への支援を進めることができます。

なお、ここまでは、職場復帰後の就業継続への支援について記していますが、休業を伴わない段階からの就業継続への支援によって、メンタルヘルス不調の長期化を防ぐことも重要です。両立支援ガイドラインには休業を伴わない形での就業継続への支援の進め方も示されていますので、これも参考にしながら企業や産業医と連携を図ることが望まれます。

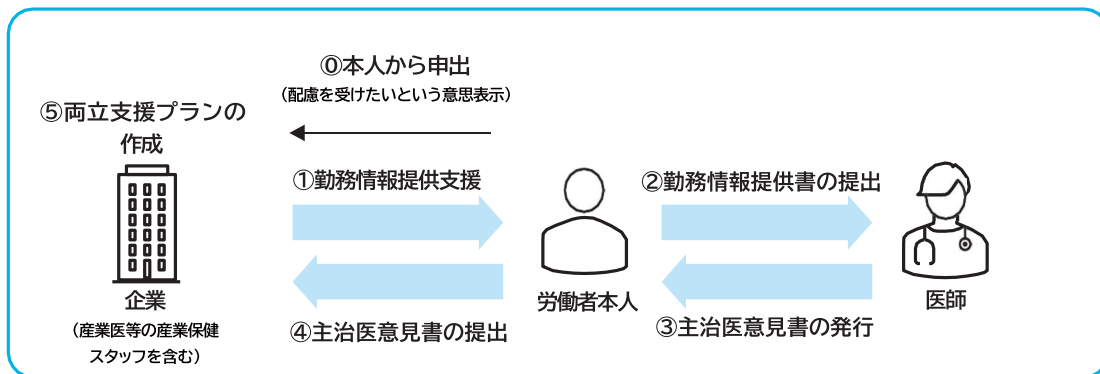
4. まとめ

メンタルヘルス不調の労働者の職場復帰や就業継続への支援は、労働者にとっての利益だけでなく、企業にとっても貴重な人材を失わずに済むという観点から非常に重要です。主治医の職場状況に対する理解と適切な意見提示が、メンタルヘルス不調の労働者の職場復帰や就業継続への支援において期待されています。

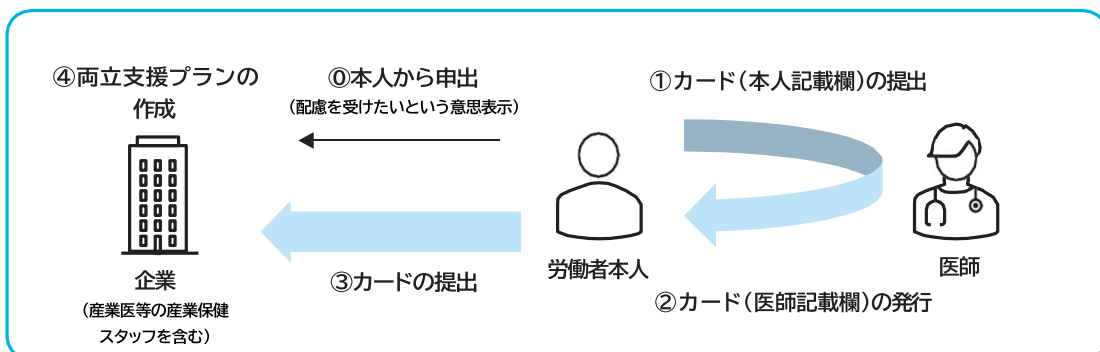
【4】企業に対する主治医意見書等の書き方

両立支援ガイドラインに掲載されている様式例を用いた一般的な治療と仕事の両立支援の流れは、以下のとおりです。

「勤務情報提供書」・「主治医意見書」を用いる場合



「治療と仕事の両立支援カード」を用いる場合



※ 両立支援プランを作成するにあたって、企業は、産業医若しくは労働者数が50人未満の事業場で労働者の健康管理等を行う医師や保健師、看護師等の産業保健スタッフ、主治医と連携するとともに、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられます。

本章では、具体的な事例を通じて、企業に対する主治医意見書等の記載例を示します。掲載の事例はあくまで一例であり、実際の治療や就業の経過、必要な就業上の措置等は、個別の労働者の状態や職場の状況によって異なる点がありますので、留意が必要です。

両立支援ガイドラインに掲載されている様式の「主治医意見書」（診断書と兼用できる様式のもの）や「治療と仕事の両立支援カード」は、必要な情報を記載することで診断書としても利用できます。これらを発行した場合、各医療機関所定の文書料を徴収することに制約は設けられていません。

なお、企業によっては、手続き様式を指定している場合がありますので、様式違いによる二重の発行事務が生じることとならないよう、あらかじめ患者本人の勤務先の取扱いを確認してください。

（参考）

治療と仕事の両立支援に関する診療報酬については、「治療と仕事の両立支援ナビ」のポータルサイトをご覧ください。



1. 事例の概要

通院治療と仕事の両立が出来ていたが、働き方の変化が影響して病状が悪化することで、治療と仕事の両立が困難となった事例

〈1-1〉 基本情報

Aさんは、大学卒業後IT企業B社に就職して、現在に至る40代前半の女性である。

20代後半から「パニック障害」により、精神科クリニックに15年ほど通院を継続し、病状は比較的安定しており、業務上の大きな支障は生じていなかった。日頃の業績も良好であることから、今後の活躍を期待され、最近、システム関連の商品の企画・開発に関わる非管理職のプロジェクリーダーに抜擢された。

B社は、世界的な感染症の拡大防止で、全社的に在宅勤務が導入されていたが、感染拡大のリスクが減少したことから、従業員に対し出社勤務を増やす会社方針に変わりつつある。

B社には産業医が1名選任されている。産業医は月に2回、保健師は週に2回会社に来訪し、従業員の健康管理、健康相談を行う体制となっている。

〈1-2〉 治療と仕事の両立支援を行うに至った経緯

《治療と仕事の両立が出来ていた時期》

Aさんが20代後半のころ、風邪が回復しきっていない体調不良の状態のまま出張日を迎えた。空港に到着し、機内に搭乗した直後から、ひどい吐気と落ち着かない気持ちに襲われ、同行の上司に相談し、離陸直前にAさんのみ飛行機を降り帰宅して静養することになった。

その苦い出来事をきっかけに、通勤時の電車やバスなどの公共交通機関まで苦手となった。通勤中の苦痛が続くため、自ら精神科クリニックを受診すると「パニック障害」と診断され通院加療が始まった。通院加療によりパニック発作はコントロールできているが、現在も治療は継続している。またプライベートでも、発症時から現在までの約15年、乗り物を利用しての旅行など遠出をすることは避けており、大型連休も近場で過ごしている。

会社に来てしまえば、ひどいパニック発作が生じることも少なく、業務遂行能力も平均以上に高かった。上司も状況を理解し、出張を伴う業務指示はしていない。出社途中で時折具合が悪くなり、上司に連絡して急な休養の取得が生じることはあったが、連日の休養になることはなく、また毎年付与される年次有給休暇を使い切ることはなかった。この時点では、通院加療と仕事の両立が出来ていた。そのため、Aさんや上司は、保健師や産業医への相談には至っておらず、B社の健康管理室はAさんの健康上の問題を把握していなかった。

某年、世界的な感染症の拡大に対し、全社的に在宅勤務が導入された。週4日の在宅勤務、

週1日の出社勤務という勤務形態となった。在宅勤務であってもほぼ担当業務は完遂できていた。公共交通機関の利用頻度が低くなったことからAさんはパニック発作によって急な休養を取ることはほぼなくなり、生産性はむしろ上がり、業績評価も高くなった。

《治療と仕事の両立が困難となった時期》

良好な業績を重ねた結果、今回新たなシステム関連の商品の企画・開発に関わる非管理職のプロジェクトリーダーに抜擢された。それと同時に、感染症の拡大リスクが減少したことから、B社では、従業員に対し出社勤務を増やす方針となった。具体的には、週4日以上の出社勤務、在宅勤務は週1日までという方針であった。

Aさんは、責任が増えたことに加え、公共交通機関の利用頻度が急に高くなったことから、通勤時のパニック発作で、自宅に引き返すことが多くなり、健康状態が悪化し、業務の生産性も低下するようになった。治療と仕事の両立が難しくなったAさんは上司に相談するも「会社が決定したことだから、従ってほしい。不調が続くなら休養して治療に専念してはどうか。」と言われてしまった。Aさんは休みたいわけではなく、パニック発作が生じていない時は業務を遂行できるため、保健師に相談することにした。保健師からは「症状の強さや頻度が高まっていることで、仕事にも影響が出ているから、産業医面談の時間を作りましょう。それから主治医にも休養の可否について相談してみてください。」とアドバイスを受け、受診時に主治医に相談した。

主治医からは「会社のルールは主治医の立場で変えられないが、出社できた日は仕事が従来に近く出来ているなら、産業医にも相談して働き方を検討してもらってはどうか。」とアドバイスを受けた。

その後、産業医、上司、人事労務担当者を交えて、Aさんの健康を維持しつつ業務遂行を保つ働き方について検討することになった。

〈1-3〉治療と仕事の両立支援を検討する上でのポイント

一般的に何らかの支援を行うにあたり、その前提条件として以下の2点が考えられます。これは、労働衛生における三管理（①作業環境管理、②作業管理、③健康管理）のうち、①と②に関するものです。

(1)作業環境:何らかの支援を受けられる環境が、職場および当該社員に備わっていること

(2)作業内容:何らかの支援を受けられることで、担当業務が一定以上遂行できる業務内容であること

例えば、在宅勤務という支援を検討する場合、製造現場での組立作業、建設現場での建築作業、運輸交通関係の運転業務、来客への接客業務、医療・福祉現場の患者・利用者対応などであれば、①も②も満たせないことが多いと考えられます。

上記の前提条件に関して検討可能な問題がない場合、③の健康管理として「健康」と「仕事」という2点の両立の視点から、総合的に考えるのが適切と考えられます。具体的には、企業側の業務や制度などに支障がなく、下記のいずれかが当てはまる場合には、治療と仕事の両立支援の必要性が高く、実現が強く求められるものと考えられます。

健康保持性:何らかの支援がない場合、健康状態が極端に悪化する可能性が高い

業務遂行性:何らかの支援がない場合、業務遂行力が極端に低下する可能性が高い

2. 様式記載例

〈勤務情報を主治医に提供する際の様式例〉

(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職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名	A	生年月日	19XX年	X月	X日
住所	C県D市・・・				

職 種	システム開発のプロジェクトリーダー（非管理職）
職務内容	（作業場所・作業内容） 会社又は在宅でのコンピューターを使ったデスクワークが中心です。 ☐体を使う作業（重作業） ☐体を使う作業（軽作業） ☐長時間立位 ☐暑熱場所での作業 ☐寒冷場所での作業 ☐高所作業 ☐車の運転 ☐機械の運転・操作 ☐対人業務 ☐遠隔地出張（国内） ☐海外出張 ☐単身赴任
勤務形態	☒ 常昼勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ その他（ ）
勤務時間	9時00分～18時00分（休憩1時間。週5日間。） （時間外・休日労働の状況：月平均10時間程度の残業があります。） （国内・海外出張の状況：国内外の出張は原則ありません。）
通勤方法 通勤時間	☒徒歩 ☐公共交通機関（着座可能） ☒公共交通機関（着座不可能） ☐自動車 ☐その他（ ） 通勤時間：（ 60 ）分
休業可能期間	2000年〇月〇日まで（〇日間）（給与支給 ☒ 有り ☐ 無し 傷病手当金 % ）
有給休暇日数	残 23 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	☒時間単位の年次有給休暇 ☒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 ☒その他（週4日出勤、週1日在宅勤務（当社の就業規則では原則出勤で、在宅勤務は週1日まで特別に認めています））

上記内容を確認しました。

令和 X 年 X月 X日

（本人署名） A

令和 X 年 X月 X日

（会社名） B社

〈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	A	生年月日	19XX年 X月 X日
住所	C県D市・・・		

病名	パニック障害 ※病名をどう記載するかは本人とよく話し合いましょう。
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） 通勤や私用で電車やバスに乗ると、動悸や気分不快などで乗車を続けることが困難です。 現在は薬物治療も行っており、副作用としては眠気などがありますが、日常生活に影響を及ぼす程度ではありません。 ※運転業務などがある場合は、薬剤の添付文書を確認しましょう。
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）） 経過が長期にわたっているため、通院期間の見通しを示すのは難しいですが、今後も月1回程度の通院加療を要すると考えられます。
退院後／治療中の 就業継続の可否	☐ 可（職務の健康への悪影響は見込まれない） ☒ 条件付きで可（就業上の措置があれば可能） ☐ 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。 以前週4日在宅勤務を行っていた際には問題なく業務が行えていたようで、なるべく出社が 少ないように配慮いただければ就業の継続が十分可能な状態と考えられます。出社が必要 な場合も、徐々に出社日数を増やしていくようご配慮をお願いいたします。 ※特段の事情がある場合を除き、通勤が一切禁止であると捉えられないように注意しましょう。また、 会社が支援内容を柔軟に検討できるよう、記載の仕方を工夫しましょう。
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。 今回はプロジェクトリーダーに抜擢されたことも本人の負担が増した要因の一つと思われるため、業 務の質的な負荷についてのご配慮をお願いいたします。 ※今回はプロジェクトリーダーに抜擢されたことも本人の負担が増した要因の一つと思われるため、本 人の意見を尋ねつつ、その点についても職場で検討してもらうようなコメントがあるとよいでしょう。
上記の措置期間	20XX年 X月 X日 ～ 20XX年 X月 X日

上記内容を確認しました。	
令和 X年 X月 X日	（本人署名） A

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。

令和 X年 X月 X日 （主治医署名） OO OO

（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。

労働者が主治医に自ら勤務情報を提供し、かつ、この情報に基づき 主治医が就業上の意見等を提示するための様式例 〈治療と仕事の両立支援カード〉

治療と仕事の両立支援カードとは

「治療と仕事の両立支援カード」は、治療を受けながら働き続けることを希望する労働者(患者)が、自身の職場や働き方等の情報を記載して医療機関に提出することで、医師が労働者を經由して事業者に対して必要な情報提供を行うための書式です。本カードをもとに、事業者と労働者(患者)が話し合い、仕事の継続に最適な措置等を実施してください(事業場に産業医等が選任されている場合、産業医等の意見も踏まえてください)。なお、事業者が必ずしも本カードの記載どおりに配慮を実施する法的義務を伴うものではありません。

※事業場および医療機関においては、労働者(患者)に関するプライバシーには十分に配慮した上で、書式の管理をお願いします。

本カード作成にあたって

事業者の方へ：労働者記載の職務内容に追記・修正等が必要な場合

労働者本人が記載した職務内容に追記・修正等が必要な場合、事業者が本人と相談して、本カードと併せて勤務情報提供書※等を主治医に提供することも可能です。

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」掲載の「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」が該当します。当様式例は、労働者と事業者が共同して作成することを前提としています。



労働者の方へ：本カード作成にあたってサポートが必要な場合

必要に応じて支援人材のサポートを受けることにより、症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。例えば、「両立支援コーディネーター」は、労働者の同意のもと、治療や業務に関する情報を得て、労働者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供します。

※支援人材・機関の一覧・支援内容等については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」もしくは「治療と仕事の両立支援ナビ [支援を受ける方へ]」をご参照ください。



医師の方へ：症状に応じた配慮の方法を知りたい場合

「両立支援情報サイト」では医療機関従事者向けの自己学習サイトとして、両立支援の症状ごとの配慮の方法を紹介しています。本カードでも＜配慮の例＞を掲載していますが、必要に応じて当サイトもご参考ください。



〈治療と仕事の両立支援カードⅠ．本人記載欄〉

氏名	A		生年月日	19XX年 X月 X日	
住所	C県D市・・・				
職務内容（有期雇用の場合は雇用契約期間も併せてご記入ください）	システム開発のプロジェクトリーダー（非管理職）。会社又は在宅でのコンピューターを使ったデスクワークが中心です。				
勤務時間	9時00分～18時00分（休憩1時間。週5日間。）				
1 上記職務内容に含まれる作業（右記（1）～（3）について該当する作業に○を記してください）	(1)身体上の負荷がある作業	①立位作業 ②-a 重量物の取扱作業 ②-b 体を大きく動かす作業 ③ 暑熱/寒冷/屋外作業 ④ 振動工具の取扱作業 ⑤-a 不特定多数の人と対面する作業 ⑤-b 病原体等の取扱作業 ① 化学物質や粉塵等で呼吸用保護具を装着する作業			
	(2)事故の可能性が高まる作業	① 1人作業 ② 高所作業 ③ 危険な機械操作・自動車運転			
	(3)心身の負担が高いと感じられる作業	① 残業・休日労働など(長時間労働) ② 出張 ③ 夜勤 ④ その他 残業は月平均10時間程度で出張や夜勤もありますが、出社勤務の増加（週1⇒週4）に負担を感じます。			
	(1)～(3)の作業について、特に医師意見を求める作業内容およびその理由	体調を悪くしやすい公共交通機関の利用の増加			
2 利用可能な社内制度	☒ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 半日単位の年次有給休暇 ☒ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 勤務日数短縮(週__日勤務) ☐ 短時間勤務 ☐ 時差出勤 ☐ フレックスタイム ☐ 試し出勤 ☒ 在宅勤務 ☒ その他(就業規則上、在宅勤務は週1日までとなっています。)				
勤務形態	☒ 常昼勤務 ☐ 交替勤務(深夜勤務なし) ☐ 交替勤務(深夜勤務あり) ☐ その他 ※例：自発的な離席が困難な勤務形態等 ()				
通勤方法（該当すべてに✓し通勤時間をご記入ください）	☒ 徒歩 ☐ 公共交通機関(着座可能) ☒ 公共交通機関(着座不可能) ☐ 自動車 ☐ 通勤なし(在宅勤務) ☐ その他() 通勤時間 片道 60 分				
年次有給休暇日数	残 23 日間				

〈治療と仕事の両立支援カードⅡ．医師記載欄〉

診断名	パニック障害			
現在の症状	通勤や私用で電車やバスに乗ると、動悸や気分不快などで乗車を続けることが困難です。現在は薬物治療も行っており、副作用としては眠気などがありますが、日常生活に影響を及ぼす程度ではありません。			
今後の治療内容	経過が長期にわたっているため、通院期間の見通しを示すのは難しいですが、今後も月1回程度の通院加療を要すると考えられます。			
通院頻度	月1回			
就労に関する意見	☐ 可 ☒ 下記ア～ウの条件付き可(X年 X月 X日～ X年 X月 X日) ☐ 現時点で不可			
ア 病勢の悪化や労働災害など事故に巻き込まれることを防ぐために配慮が必要な事項(本人記載欄1の作業に対応する配慮事項)	(1)①作業	☐ 作業可	☐ 立位の時間の制限 ☐ 椅子等の準備	☐ 作業は当面不可
	(1)②作業	☐ 作業可	☐ 作業時間や回数の制限 ☐ 負荷の削減	☐ 作業は当面不可
	(1)③作業	☐ 作業可	☐ 作業時間や回数の制限 ☐ 空調機器の利用	☐ 作業は当面不可
	(1)④作業	☐ 作業可	☐ 振動の少ない工具の利用 ☐ 作業時間の制限	☐ 作業は当面不可
	(1)⑤作業	☐ 作業可	☐ 作業時間の制限 ☐ 保護具の着用	☐ 作業は当面不可
	(1)⑥作業	☐ 作業可	☐ 作業時間の制限 ☐ 作業強度の制限	☐ 作業は当面不可
	(2)作業	☐ 作業可	☐ 当人や他者への危害を防止する安全装置等 ☐ 当人の安全を確認できる配置等	☐ 作業は当面不可
	(3)作業	☒ 作業可	なるべく出社が少ないように配慮すること。 ☐ 作業は当面不可	
	イ 本人記載欄1の作業について、上記ア以外の必要な配慮事項・アの配慮の補足事項	☐ 負担の少ない保護具着用 ☐ 紫外線をできるだけ避ける ☐ 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける ☐ 排尿・排便回数が多くなるためトイレが利用しやすい環境整備 ☐ 残業・休日労働(長時間労働)の制限 ☐ 出張の制限 ☐ 夜勤の制限 ☒ その他 出社が必要な場合も、徐々に出社日数を増やしていくようご配慮をお願いします。		
ウ 本人記載欄2の利用可能な社内制度を踏まえた、上記ア・イ以外の、患者が働き続けるために医学的理由から配慮が望ましい事項 ※次ページ＜配慮の例＞も参照の上で、ご記入ください	☐ 治療スケジュールに合わせた休暇等 ☐ 作業中の適宜休憩 ☐ 短時間勤務 ☐ 時差出勤 ☐ フレックスタイム ☐ 試し出勤 ☒ 在宅勤務 ☒ その他 ※例：長時間情報機器作業を制限する等 今回プロジェクトリーダーに抜擢されたことも本人の負担が増した要因の一つと思われるため、なるべく出社が少ないようにするご配慮とともに、業務の質的な負荷についてもご配慮をお願いいたします（次ページの配慮の例のB-3,B-8参照）。			
医師署名欄	上記の通り診断し、就労の可否や配慮に関する意見を提出します。 令和 X年 X月 X日 医療機関名 ○○○○○○（主治医署名）○○○○			
本人署名欄	上記内容を確認し、職場での配慮に関する措置を申請します。 令和 X年 X月 X日 (本人署名) A			

〈配慮の例〉

医師の方へ：医師記載欄ウ「社内制度を踏まえた、医学的理由から配慮が望ましい事項」を記入する際の参考としてご活用ください。

A 作業場の調整	A-1 休憩室の整備をする A-2 椅子の配置をする A-3 暑すぎない・寒すぎない環境を整備する A-4 広い作業スペースを準備する A-5 定期的に換気する A-6 分煙・喫煙環境を整備する
B 作業内容の変更	B-1 休憩を取りやすい環境を整備する B-2 段階的な業務量の増加を認める B-3 テレワーク(在宅勤務)を認める B-4 時差出勤・フレックス勤務を認める B-5 残業を免除する・短時間勤務を許可する B-6 交代制勤務・夜勤を免除する B-7 出張を免除する B-8 身体的負担・精神的負担が大きい作業を免除しほかの作業を任せる B-9 仕事の役割・責任を明確にする B-10 裁量度の高い仕事を免除する B-11 ひとり作業を免除する
C スケジュールの調整	C-1 治療のスケジュールに合わせて勤務形態を検討する C-2 納期の短い仕事を任せない C-3 受診や体調不良時に休みを取りやすくする
D 事業内ルールの変更	D-1 制服以外の衣服の着用を許可する D-2 職場の相談先を明確化する
E 本人が安心できる環境整備	E-1 有給休暇を取得しやすい環境を整備する E-2 休暇可能日数を伝える E-3 上司などを通じて体調について定期的に確認する E-4 必要な配慮について定期的に確認する E-5 トイレに行きやすい環境を整備する E-6 オストメイト対応トイレを整備する
F 移動に関する調整	F-1 安全な移動手段を提供する・確保する F-2 車いすで移動できる環境を整備する F-3 移動が少なくなるよう配置する F-4 段差を少なくする F-5 職場に近い駐車場を確保する F-6 エレベーターを優先的に利用する F-7 通路に視覚障害者誘導用ブロックを設置する
G 視覚障害・色覚障害・聴覚障害に対する対応	G-1 拡大ソフト・拡大鏡を準備する G-2 夜間の業務を制限し日中の業務を準備する G-3 色覚特性に応じた色を利用する G-4 補聴器の使用を許可する G-5 筆談を許可する
H 内服・食事・血糖管理等に関すること	H-1 間食・補食を許可する H-2 内服・血糖測定・インスリン自己注射・成分栄養剤を摂取するなどの清潔な場所を提供する
I アピアランス(外見)ケア	I-1 対人業務が少なくなるよう工夫する I-2 メイクできる部屋を準備する I-3 更衣室を一人で利用できるよう工夫する
J 補助具・マスクの使用	J-1 電動ファン付き呼吸用保護具を準備する J-2 重量物に治具を用いる
K その他	K-1 困ったときに申し出をしやすい環境を整備する

勤務情報提供書や主治医意見書、治療と仕事の両立支援カード等の各様式のダウンロードはこちら

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp>

