

両立支援連絡カード

**ステップ1：職場→患者さん**

このカードが提出される予定であることを了解しました。 令和 年 月 日  
 事業場名： \_\_\_\_\_ (産業医・労務管理責任者・職場上長・ \_\_\_\_\_ ) 氏名 \_\_\_\_\_

**ステップ2：患者さん→主治医→患者さん**

下記の者は下記太枠の☑を自覚しています。主治医として右欄の配慮について提案します。実際の対応については、本人とよく話し合ってください。あわせて、産業医(または産業保健スタッフ)の意見をよく聴いてください。 令和 年 月 日  
 氏名： \_\_\_\_\_ 年 月 日生 治療中の疾病名(任意) \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_ 医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

※太枠内の困っていることは(ご本人がチェック欄に☑してください。配慮についての提案事項は主治医記入欄です。

本人☑	困っていること	現時点で想定される配慮についての主治医からの提案事項	
	疲れやすい 集中力が続かない	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 勤務時間を短縮する
	ほてり・のぼせ・ 発汗・吐き気	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 温度湿度を調節する
	腕のむくみ・脚のむくみ 手のしびれ・足のしびれ	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業内容を検討する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 立ちっぱなしを避ける
	手のマヒ 脚のマヒ	<input type="checkbox"/> 本人の状況を踏まえて作業や移動方法を選ぶ <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 医療機関の意見を行う
	食道・胃の手術後 人工肛門・人工膀胱	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて休憩時間を確保する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 重量物取り扱い作業を制限する
	息苦しい・ 呼吸困難がある	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業内容を確認する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 医療機関と意見交換を行う
	言葉が話しづらい・ 言葉が聞き取りにくい	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業内容を確認する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 音声ツールなどを利用する
	通勤が不安	<input type="checkbox"/> 通勤に際して利用可能な制度(フレックス、テレワークなど)を本人に提示する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	
	外来治療・通院が不安	<input type="checkbox"/> 通院時間を確保する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 通院予定を確認する
	勤務中の医薬品使用・ 出張・夜勤等が不安	<input type="checkbox"/> 本人の状況にあわせて作業方法を確認する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 医療機関と意見交換を行う
	仕事に対する不安	<input type="checkbox"/> 産業医との面談を実施する <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 上司との面談を実施する
	その他、困っていること		

※その他特記事項(本人の困っている・困っていないにかかわらず、医学的に確実に避けることが必要な事項)

上記配慮事項を要する(見直すまでの)期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 まで

本票は診断書に準じるものです。個人情報として厳密に管理する必要があります。  
 患者が病状を悪化させることなく治療と仕事の両立ができるよう、職場での対応を検討するきっかけとなることが使用目的です。

**ステップ3：患者さん→職場**

上記の通り主治医からの連絡カードを提出します。 令和 年 月 日  
 (産業医・労務管理責任者・職場上長・ \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 様

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 主治医の先生方への記述参考

病気で治療中の労働者にとって働きやすい環境整備・調整の例をお示しします。

### 【作業場の調整に関すること（例）】

- 休憩室を整備する
- 椅子の配置を考慮する
- 暑すぎない、寒すぎない環境を整備する

### 【作業内容の変更（例）】 目的：過大・過少な仕事量を避ける

- 仕事の役割・責任を明確にする
- テレワーク（在宅勤務）を推進する
- 残業を免除する・短時間勤務を許可する
- 夜勤を免除する・出張を免除する
- 身体的に負担が大きい作業を免除し、ほかの作業を任せる
- 業務量について労働者の希望を聴取したうえで裁定する

### 【スケジュールに関連すること（例）】

- 治療のスケジュールに合わせて勤務形態を検討する
- 納期の長い仕事を任せる
- 時間休制度を採り入れる

### 【事業場内ルールの変更（例）】

- 制服以外の衣服の着用を認める
- 勤務場所に近い位置の駐車場をわりふる
- 有給休暇を取得しやすい環境を整備し、休暇可能日数を伝える
- 職場での相談先を明確にする

### 【本人が安心できる環境整備（例）】

- しっかり休んだ後、帰ってきてほしいと伝える
- 勤務情報提供書を医療機関に提出する

これらの他にもさまざまなアイデアがあります。本人と職場の話し合いが重要です。