

長崎大学職場復帰支援プログラム 各種様式等

- 【1】 説明書
- 【2】 様式1(療養経過報告書)
- 【3】 様式2(職場復帰支援に関する情報提供依頼書)
- 【3】 様式3(就業配慮報告書)
- 【4】 様式4-1(部局長宛通知書)
- 【5】 様式4-2(本人宛通知書)
- 【6】 様式5(監督者による健康管理報告書)

～療養のためお休みされる職員の方へ～

保健センターでは、皆さまが安心して療養に専念し、スムーズに職場へ復帰できるよう、お休み期間中から復帰後まで、「**職場復帰支援プログラム**」に沿ったサポートを行っています。



◆職場復帰支援プログラムとは

- ・30日を超えてお休みする場合は対象になります。
- ・お休み期間中から、体調の変化に沿った療養中のアドバイスや、復帰までの段階的な準備をお手伝いします。
- ・産業医や保健師、カウンセラーなどの専門職と人事、総務、職場の管理監督者で連携しながら、療養中や復帰に向けて多方面からサポートします。

◆療養の仕方に関して

- ・まずはゆっくり療養に専念してください。
- ・**体調が落ち着いたら、保健センター(下記の連絡先)へご連絡ください。**療養中の過ごし方のアドバイスや、復帰に向けての説明を行います。電話やメール、面談室で直接会ってお話しするなど、ご希望の方法で調整します。
※休職中は通勤災害の対象外になりますので、お越しになる際は十分お気を付けてください。

◆復帰の目途がいたら

- ・病状が回復に向かい、復帰の目途がいたら、主治医の診察を受け、別紙「主治医の先生へのお願い」を主治医へ渡してください。
- ・主治医から職場復帰が可能と判断された場合は、主治医より診断書をもらい、**復帰予定の2週間前までを目安に**、所属の総務担当者へご提出ください。
- ・診断書を保健センターが受け取りましたら、復帰前に産業医が面談を行います。主治医の診断書をもとに、産業医が具体的な復帰プランを検討し、職場復帰に向けた必要なサポートを行います。

ご不明な点がございましたら、保健センターへご相談ください。

保健センター 保健師
Tel:095-819-2213
ML: health_phn@ml.nagasaki-u.ac.jp

～療養のためお休みされる職員の方へ～

保健センターでは、皆さまが安心して療養に専念し、スムーズに職場へ復帰できるよう、お休み期間中から復帰後まで、「**職場復帰支援プログラム**」に沿ったサポートを行っています。



◆職場復帰支援プログラムとは

- ・30日を超えてお休みする場合は対象になります。
- ・お休み期間中から、体調の変化に沿った療養中のアドバイスや、復帰までの段階的な準備をお手伝いします。
- ・産業医や保健師、カウンセラーなどの専門職と人事、総務、職場の管理監督者で連携しながら、療養中や復帰に向けて多方面からサポートします。

◆療養の仕方に関して

- ・まずはゆっくり療養に専念してください。
- ・**体調が落ち着いたら、保健センター(下記の連絡先)へご連絡ください。**
療養中の過ごし方のアドバイスや、復帰に向けての説明を行います。電話やメール、面談室で直接会ってお話するなど、ご希望の方法で調整します。
※休職中は通勤災害の対象外になりますので、お越しになる際は十分お気を付けてください。

◆復帰の目途がいたら

- ・病状が回復に向かい、復帰の目途がいたら、主治医の診察を受け、別紙「主治医の先生へのお願い」を主治医へ渡してください。
- ・主治医から職場復帰が可能と判断された場合は、主治医より診断書をもらい、**復帰予定の2週間前までを目安に**、所属の総務担当者へご提出ください。
- ・診断書を保健センターが受け取りましたら、復帰前に産業医が面談を行います。
主治医の診断書をもとに、産業医が具体的な復帰プランを検討し、職場復帰に向けた必要なサポートを行います。

ご不明な点がございましたら、保健センターへご相談ください。

保健センター(こころとからだの健康相談室) 保健師
Tel: (月・水・木) 095-819-7571
(火・金) 095-819-2213
ML: health_phn@ml.nagasaki-u.ac.jp

～主治医の先生へのお願い～

職員の「職場復帰可能」について、以下をご参考に判断をお願いいたします。
復帰可能と判断される場合は、「〇月〇日より復帰可能」と明記した診断書の作成をお願いします。
復帰に際し、就業上、配慮すべき内容がありましたら、併せて明記願います。

①「職場復帰可能」の目安

職場復帰可能の目安は、8割程度の回復となります。これは、職場復帰時の勤務形態として、8時間のフルタイム(時間外勤務は無し)で就労できる状態を指します。また、元の職場に復帰することが前提です。

②就業時間について

職場復帰後は、以下のとおり段階的に就業時間を増やしていく予定です。

- ・第1ステップ … 短時間勤務
- ・第2ステップ … フルタイム勤務(時間外勤務及び出張等なし)
- ・第3ステップ … 平常勤務

1～3カ月を目途に第3ステップまで行くことを目標にします。

3～6ヶ月経過を目途に平常勤務が難しい場合は、より詳細な情報提供を依頼させていただく場合があります。

ご理解・ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、保健センターへご相談ください。



長崎大学 保健センター

長崎大学保健センター 保健師

Tel: 095-819-2213

ML: health_phn@ml.nagasaki-u.ac.jp

～主治医の先生へのお願い～

職員の「職場復帰可能」について、以下をご参考に判断をお願いいたします。
復帰可能と判断される場合は、「〇月〇日より復帰可能」と明記した診断書の作成をお願いします。

復帰に際し、就業上、配慮すべき内容がありましたら、併せて明記願います。

①「職場復帰可能」の目安

職場復帰可能の目安は、8割程度の回復となります。これは、職場復帰時の勤務形態として、8時間のフルタイム(時間外勤務は無し)で就労できる状態を指します。また、元の職場に復帰することが前提です。

②就業時間について

職場復帰後は、以下のとおり段階的に就業時間を増やしていく予定です。

- ・第1ステップ … 短時間勤務
- ・第2ステップ … フルタイム勤務(時間外勤務及び出張等なし)
- ・第3ステップ … 平常勤務

1～3カ月を目途に第3ステップまで行くことを目標にします。

3～6ヶ月経過を目途に平常勤務が難しい場合は、より詳細な情報提供を依頼させていただく場合があります。

ご理解・ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、保健センターへご相談ください。



長崎大学 保健センター

長崎大学保健センター(こころとからだの健康相談室) 保健師
Tel: (月・水・木) 095-819-7571
(火・金) 095-819-2213
ML: health_phn@ml.nagasaki-u.ac.jp

療 養 経 過 報 告 書

記入日： 年 月 日

事業場	所属	個人番号	氏名(ふりがな)	生年月日	年齢
文教 ・ 坂本 片淵 ・ 病院 附属学校			男 ・ 女		
医療 の 状 況	1. 診 断 名 () 2. 医療機関名 () 3. 主治医氏名 () 4. 現在、入院中ですか? いいえ はい (年 月 日 ~) 5. 現在、定期的に通院していますか? いいえ ・ はい (頻度: ____週間に____回) 6. 服薬中のお薬があればお書きください				
現在 の 状 態	◆ 現在の体と心の状態を表すところに、それぞれ×印を記入してください。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: left;"> <p>体</p> <p>とても悪い</p> <p>心</p> </div> <div style="flex-grow: 1; border-top: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: -10px; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);"> </div> <div style="position: absolute; top: -10px; right: 50%; transform: translate(50%, -50%);"> </div> </div> <div style="text-align: right;"> <p>とても良い</p> </div> </div>				

◆ 下の14項目について、今のあなたに当てはまるところに○をつけてください。

		できる	だいたい できる	どちら でもない	あまりで きない	できない
病 状 の 自 己 管 理	1 自分の病状の変化に気づくことができる					
	2 自分の病状について分かっている					
	3 定期的に通院している					
	4 薬の必要性を理解できている					
	5 薬をきちんと飲んでいく					
	6 調子が悪くなったときに適切に対処できる					
	7 疲れたときに適切に休める					
安 定 し た 日 常 生 活	1 ほぼ決まった時間に就寝・起床している					
	2 ぐっすり眠れている					
	3 食事を適切にとることができる(三食・バランス)					
	4 歯磨き・整容・清潔な衣服の着用ができる					
	5 金銭管理ができる					
	6 交通機関を適切に利用できる					
	7 趣味や楽しみがあり気分転換できる					
そ の 他	◆ 不安なこと、聞きたいこと等あればご自由にお書きください。					

※療養中は1ヶ月に1度、提出してください

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

〒852-8521
長崎市文教町1-14
長崎大学 保健センター
TEL095-819-2213
担当産業医

下記1の職員は、本学の職場復帰支援プログラムの対象になりました。下記3の事項について情報提供及びご意見いただければ大変参考になります。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、当大学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。

なお、下記3につきましては、貴院の様式でも構いません。

記

1. 職員情報(本人または保健センター記入)

ふりがな		性別		生年月日	年 月 日 (歳)
氏名		男・女			
所属		職名			
職務内容					

2. 同意署名(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ならびに産業医への提供について同意します。
令和 年 月 日
氏名 印

3. 情報提供依頼事項(主治医記入)

診断名		初診日	
治療内容			
現在の状況と、復職時の就業配慮に関するご意見			
その他			
年 月 日			
医療機関名	医師名	印	

国立大学法人 長崎大学長 殿

産業医



就業配慮報告書

長崎大学安全衛生管理規則第36条の規定により、下記の職員において、就業上の配慮が必要と判定しましたので報告いたします。

記

事業場	所属	職名	個人番号	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	年齢
<input type="checkbox"/> 一般疾病(心) <input type="checkbox"/> 一般疾病(身) <input type="checkbox"/> 職場復帰P <input type="checkbox"/> 健康診断事後措置 <input type="checkbox"/> 長時間労働 <input type="checkbox"/> 母性健康管理 <input type="checkbox"/> ストレスチェック <input type="checkbox"/> その他 ()							
診断名 (主治医意見書)					医療機関名		
面談実施日							
指導区分	期間	～					
	医療の面	()	1. 要医療 2. 要観察指導 3. 医療不要				
生活規制の面	()	A. 勤務不可(兼業の不可を含む)					
		B. 勤務制限(時間外勤務および週休日勤務、出張、兼業の不可を含む)					
		<input type="checkbox"/> 職務の変更 <input type="checkbox"/> 職務の軽減 <input type="checkbox"/> 勤務時間の短縮 <input type="checkbox"/> 業務量の軽減					
		C. ほぼ平常勤務					
		<input type="checkbox"/> 時間外勤務の制限(兼業も含むものとする) (/ 連日の超勤: <input type="checkbox"/> 不可 ・ <input type="checkbox"/> 可)					
		<input type="checkbox"/> 週休日における勤務の制限 () <input type="checkbox"/> 出張の制限 () <input type="checkbox"/> 深夜作業の制限(深夜作業従事者) ()					
		D. 平常勤務					
		※A～C区分に該当している間は裁量労働制の適用外となります。 ※具体的制限内容は下記参照					
就業上の配慮の具体的内容	※配置転換・異動、フォローアップの方法、職場の対応等も含む、詳細な就業上の配慮の内容を記入 【次回面談】						

就業配慮通知書

所属:

氏名: 殿

部 局 長 (公印省略)

長崎大学安全衛生管理規則第36条および第37条の規定により、下記の通り指導区分が決定されましたので通知します。

記

期 間	～
指導区分	<p>医療の面 () 1. 要医療 2. 要観察指導 3. 医療不要</p> <p>生活規制の面 () A. 勤務不可(兼業の不可を含む)</p> <p>B. 勤務制限(時間外勤務および週休日勤務、出張、兼業の不可を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 職務の変更</p> <p><input type="checkbox"/> 職務の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> 勤務時間の短縮</p> <p><input type="checkbox"/> 業務量の軽減</p> <p>C. ほぼ平常勤務</p> <p><input type="checkbox"/> 時間外勤務の制限(兼業も含むものとする)</p> <p>(/ 連日の超勤: <input type="checkbox"/> 不可 ・ <input type="checkbox"/> 可)</p> <p><input type="checkbox"/> 週休日における勤務の制限 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 出張の制限 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 深夜作業の制限(深夜作業従事者) ()</p> <p>D. 平常勤務</p> <p>※A～C区分に該当している間は裁量労働制の適用外となります。</p> <p>※具体的制限内容は下記参照</p>
就業配慮の具体的な内容	<p>【次回面談】</p>

(写しは監督者へ)

監督者による健康管理報告書

保健センター 産業医 殿

(監督者)

事業場	所属	個人番号	氏名(ふりがな)	生年月日	年齢
文教 ・ 坂本 片淵 ・ 病院 附属学校			男 ・ 女		

報告期間	年 月 日 ~ 年 月 日
主な業務内容・業務量	(従来の 割程度)
就業形態	平均就業時間 (時 分 頃 ~ 時 分 頃) 時間外勤務() 休日勤務() その他就業制限 ()
就業態度・体調	休暇取得日 () 症状の訴え (ない ・ 少しある ・ 多いにある) 顔 色 (良好 ・ ほぼ良好 ・ やや不良 ・ 不良) 意 欲 (十分にあり ・ 普通 ・ やや低い ・ 低い)
処理能力・業務負荷	処理能力 (従来通り ・ 8割くらい ・ 5割くらい ・ 5割以下) 業務の量的負荷 (少ない ・ ほどよい ・ やや過重) 業務の質的負荷 (少ない ・ ほどよい ・ やや過重)
本人からの申し出	業務量に対して (増やして欲しい ・ 特になし ・ 減らしてほしい) 業務内容について (物足りない ・ 特になし ・ 負担である) 申し出があった場合、監督者の対応 ()
監督者からの意見・要望等	

※ 面談日までに提出のこと