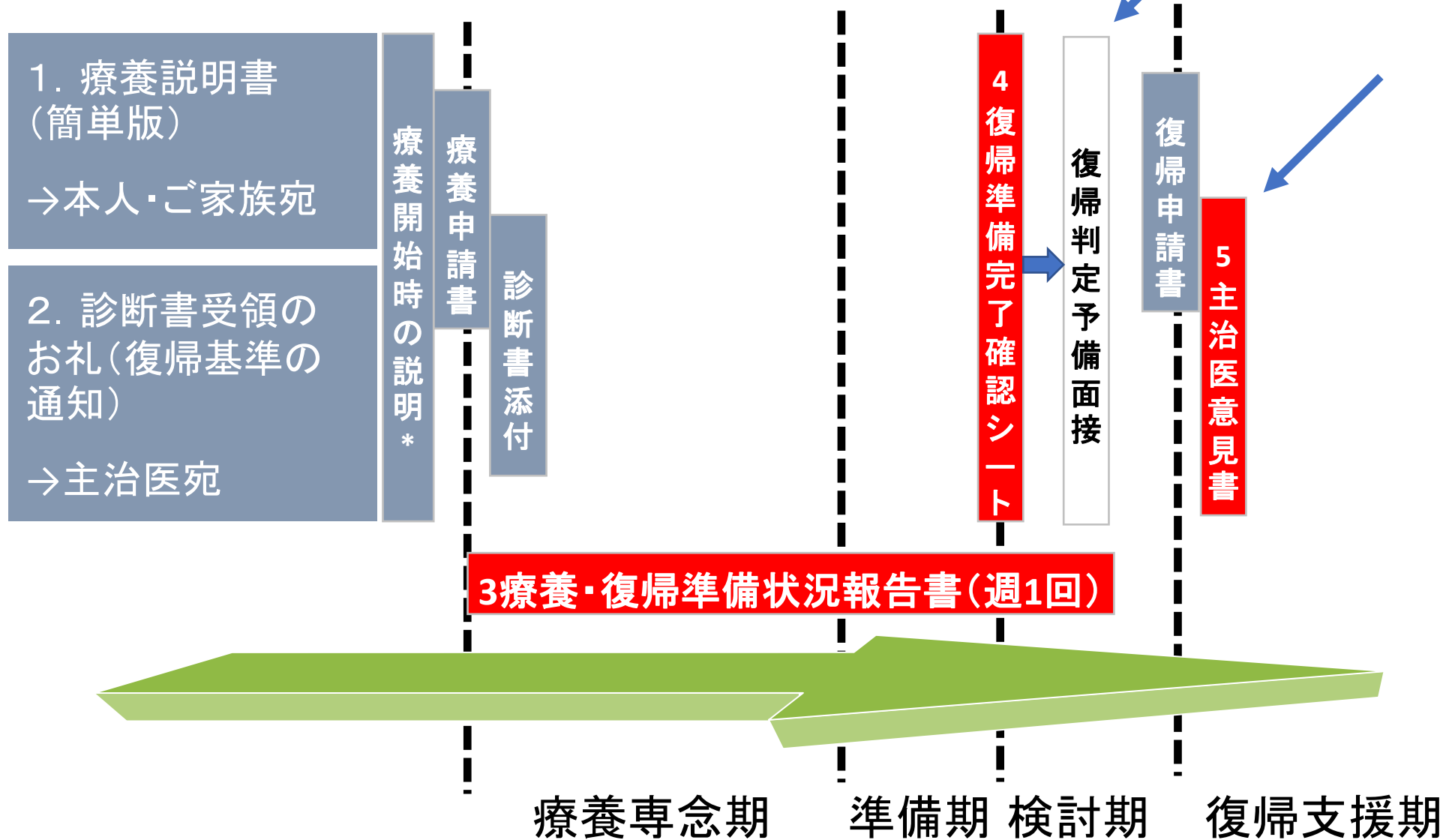


様式詳説シリーズ 主治医意見書

- ・ 様式よりも重要な点は
- ・ もっとも重要な箇所は？

様式よりも重要なこと

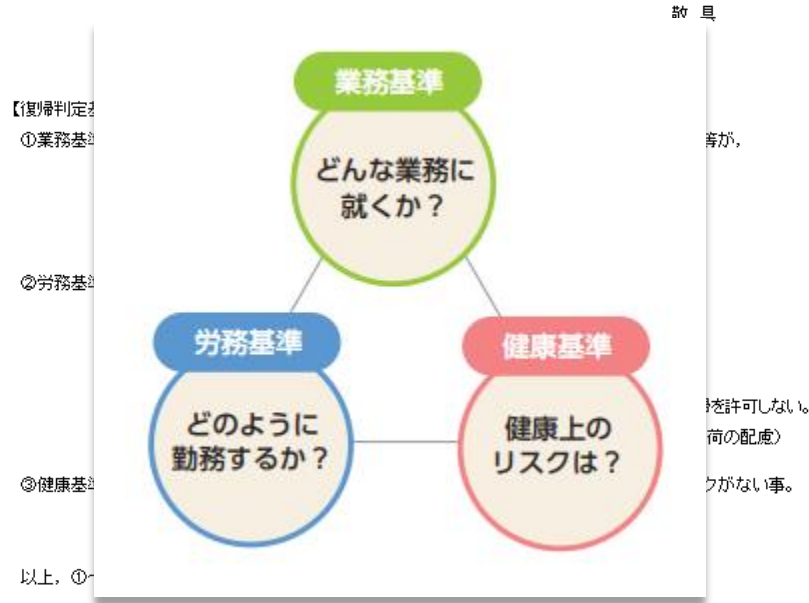


主治医意見書（復帰時）

ご担当医先生
平成30年 月 日
総務部人事課

主治医意見書の記入のお願いについて(依頼)

拝啓 平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。
この度、当該社員が病氣療養からの復帰を希望しております。弊社では、復帰判定の一資料として、「主治医意見書」の提出を義務付けております。つきましては、別紙意見書への記載をお願い致します。
なお、弊社の復帰判定基準は下記のとおりです。職能給制度を中心とした人事制度に基づく復帰ですので、業務の質的軽減等の措置は行わず、残業配慮等の措置も最長2ヶ月となります。
ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、よろしくお願い申し上げます。



尚、復帰後2ヶ月は状態評価期間とし、人事課が作成するプログラムによる評価を行うが、状態が復帰基準に満たない(あるいは不安定)と人事課が判断した場合には、再療養とする。

| 本人記入欄(情報提供了承サイン) *主治医の先生にお渡しする前に記入すること | |
|--|---|
| 社員氏名: | (社員番号) |
| 復帰について | 復帰の希望がありますか? (はい ・ いいえ) |
| | 元の職場・職位レベル相当の仕事の質・量・効率で働く意思がありますか? (はい ・ いいえ) (職位レベル相当とは、職位に対して10割の業務水準を示す) |
| | 健康上の理由で遅刻・早退等勤怠上の問題を生じない自信がありますか? (はい ・ いいえ) (当日連絡の休暇申請など、同僚に過度の負担のかかる懸念のあるような休暇申請をしないことを含む) |

| 人事記入欄(職務内容、職位およびその具体的期待内容に関する記載) |
|----------------------------------|
| |

| 職場復帰等に関する主治医意見記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 主治医意見 | <input type="checkbox"/> 復帰判定基準に基づき復帰可能と考える 復帰可能年月日:平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 療養の継続が望ましい | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *なお、上記の総合的な意見と下記の個別の評価について、不整合があると判断される場合については、原則として再度確認ができるまでの間については、復帰判定については保留にするものとします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回復レベル | <input type="checkbox"/> 軽快 (病前8割以上) <input type="checkbox"/> 改善傾向 (病前8割未満) <input type="checkbox"/> 症状固定回復見込み不明 (割程度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心身の状態 | 業務に影響を与える症状および薬の副作用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *「あり」の場合、業務上に必要な配慮内容をご記入ください。 なお、この場合に配慮可能な内容は、あくまでも業務の一部に関するものであり、配慮しても 職位相当10割の業務提供が可能であることを条件とします(主要業務に関して多大な配慮が必要となるものを除きます。) [] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 復帰基準 | <table border="1"> <tr> <td>1. 本人の復帰希望と自信</td> <td><input type="checkbox"/> 医学的に適切</td> <td><input type="checkbox"/> 医学的に不適切</td> </tr> <tr> <td>2. 本人の治療へのコンプライアンス</td> <td><input type="checkbox"/> 問題なし</td> <td><input type="checkbox"/> 懸念あり</td> </tr> <tr> <td>3. 自傷の恐れ</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> </tr> <tr> <td>4. 週5日定時勤務</td> <td><input type="checkbox"/> 可能</td> <td><input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり</td> </tr> <tr> <td>5. 2ヶ月以内の残業制限解除</td> <td><input type="checkbox"/> 可能</td> <td><input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり</td> </tr> <tr> <td>6. 通常勤務6ヶ月間以上の継続</td> <td><input type="checkbox"/> 継続可能</td> <td><input type="checkbox"/> 継続不可能の可能性あり</td> </tr> </table> | 1. 本人の復帰希望と自信 | <input type="checkbox"/> 医学的に適切 | <input type="checkbox"/> 医学的に不適切 | 2. 本人の治療へのコンプライアンス | <input type="checkbox"/> 問題なし | <input type="checkbox"/> 懸念あり | 3. 自傷の恐れ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 4. 週5日定時勤務 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり | 5. 2ヶ月以内の残業制限解除 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり | 6. 通常勤務6ヶ月間以上の継続 | <input type="checkbox"/> 継続可能 | <input type="checkbox"/> 継続不可能の可能性あり |
| 1. 本人の復帰希望と自信 | <input type="checkbox"/> 医学的に適切 | <input type="checkbox"/> 医学的に不適切 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 本人の治療へのコンプライアンス | <input type="checkbox"/> 問題なし | <input type="checkbox"/> 懸念あり | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 自傷の恐れ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 週5日定時勤務 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 2ヶ月以内の残業制限解除 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 通常勤務6ヶ月間以上の継続 | <input type="checkbox"/> 継続可能 | <input type="checkbox"/> 継続不可能の可能性あり | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の通り証明致します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 医療機関所在地 医療機関名 医師氏名 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*コンプライアンスとは、主治医の指示や法律に準拠して行動することを意味する。

主治医意見書（復帰時）

| 本人記入欄（情報提供了承サイン） ＊主治医の先生にお渡しする前に記入すること | |
|--|--|
| 社員氏名： | （社員番号） |
| 復帰について | 復帰の希望がありますか？ （はい ・ いいえ） |
| | 元の職場・職位レベル相当の仕事の質・量・効率で働く意思はありますか？ （はい ・ いいえ） （職位レベル相当とは、職位に対して10割の業務水準を示す） |
| | 健康上の理由で遅刻・早退等勤怠上の問題を生じない自信がありますか？ （はい ・ いいえ） |
| | （当日連絡の休暇申請など、同僚に過度の負担のかかる懸念のあるような休暇申請をしないことを含む） |

そもそも、主治医には「答えられる」ことを尋ねるようにする

人事記入欄（職務内容、職位およびその具体的期待内容に関する記載）

この欄を活用できている企業は少ない。

産業医からへんてこな手紙をつけるよりは、この欄に業務内容を
しっかり記載することの方が重要

職場復帰等に関する主治医意見記入欄

| | | | | | |
|-------|---|------------|---|---|---|
| 主治医意見 | <input type="checkbox"/> 復帰判定基準に基づき復帰可能と考える | 復帰可能年月日：平成 | 年 | 月 | 日 |
| | <input type="checkbox"/> 療養の継続が望ましい | | | | |

*なお、上記の総合的な意見と下記の個別の評価について、不整合があると判断される場合については、原則として再度確認ができるまでの間については、復帰判定については保留にするものとします。

結局、尋ねたいことは、この一点に尽きる

黄色網掛け部分の注釈も重要

| | |
|-------|--|
| 回復レベル | <input type="checkbox"/> 軽快（病前8割以上） <input type="checkbox"/> 改善傾向（病前8割未満） <input type="checkbox"/> 症状固定回復見込み不明（ 割程度） |
| 心身の状態 | <p>業務に影響を与える症状および薬の副作用 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>*「あり」の場合、業務上に必要な配慮内容をご記入ください。</p> <p>なお、この場合に配慮可能な内容は、あくまでも業務の一部に関するものであり、配慮しても 職位相当10割の労務提供が可能であることを条件とします（主要業務に関して多大な配慮が必要となるものを除きます。）</p> <p>[]</p> |

たとえば、乗務員に運転制限が必要だと、「職位相当10割の労務提供」が物理的に不可能

| | | | |
|---------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 復 帰 基 準 | 1. 本人の復帰希望と自信 | <input type="checkbox"/> 医学的に適切 | <input type="checkbox"/> 医学的に不適切 |
| | 2. 本人の治療へのコンプライアンス | <input type="checkbox"/> 問題なし | <input type="checkbox"/> 懸念あり |
| | 3. 自傷の恐れ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | 4. 週5日定時勤務 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり |
| | 5. 2ヶ月以内の残業制限解除 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり |
| | 6. 通常勤務6ヶ月間以上の継続 | <input type="checkbox"/> 継続可能 | <input type="checkbox"/> 継続不可能の可能性あり |

コンプライアンスは法令遵守ではありません。

4-6は、産業医が予備判定したうえで、主治医意見聴取するバージョンもある。

診断書

(住所)

(氏名)

様

明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(才)

病名

復職可
 TEL, 6ヶ月は様子観察
 本人と相談しながら、業務調整
 様子観察とのこと。2月には
 1か月前の様子をみながら身体とし
 一ヶ月ほど元に戻すくらいで
 様子観察。

上記のとおり診断いたします

平成 年 月 日

③

主治医意見書（復帰時）

| | |
|--|--|
| 本人記入欄（情報提供了承サイン） *主治医の先生にお渡しする前に記入すること | |
| 社員氏名: | (社員番号) |
| 復帰について | 復帰の希望がありますか？ (はい・いいえ) |
| | 元の職場・職位レベル相当の仕事の質・量・効率で働く意思はありますか？ (はい・いいえ) |
| | 健康上の理由で遅刻・早退等勤怠上の問題を生じない自信がありますか？ (はい・いいえ) <small>(当日連絡の休暇申請など、同僚に過度の負担のかかる懸念のあるような休暇申請をしないことを含む)</small> |

| |
|-----------------------------|
| 人事記入欄（職位およびその具体的期待内容に関する記載） |
| |

| | |
|---|---|
| 職場復帰等に関する主治医意見記入欄 | |
| 主治医意見 | <input checked="" type="checkbox"/> 復帰判定基準に基づき復帰可能と考える 復帰可能年月日：平成 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 療養の継続が望ましい |
| *なお、上記の総合的な意見と下記の個別の評価について、不整合があると判断される場合については、原則として再度確認ができるまでの間については、復帰判定については保留にするものとします。 | |
| 回復レベル | <input checked="" type="checkbox"/> 軽快（病前8割以上） <input type="checkbox"/> 改善傾向（病前8割未満） <input type="checkbox"/> 症状固定回復見込み不明（割程度） |
| 心身の状態 | 業務に影響を与える症状および薬の副作用 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *「あり」の場合、業務上に必要な配慮内容をご記入ください。 なお、この場合に配慮可能な内容は、あくまでも業務の一部に関するものであり、配慮しても職位相当10割の労務提供が可能であることを条件とします（主要業務に関して多大な配慮が必要となるものを除きます。） [復帰後1ヶ月間の残業が望ましい。] |
| 復帰基準 | 1. 本人の復帰希望と自信 <input checked="" type="checkbox"/> 医学的に適切 <input type="checkbox"/> 医学的に不適切 |
| | 2. 本人の治療へのコンプライアンス <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 懸念あり |
| | 3. 自傷の恐れ <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | 4. 週5日定時勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり |
| | 5. 2ヶ月以内の残業制限解除 <input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能の可能性あり |
| | 6. 通常勤務6ヶ月間以上の継続 <input checked="" type="checkbox"/> 継続可能 <input type="checkbox"/> 継続不可能の可能性あり |
| 上記の通り証明致します。 | |
| 年 月 日 | 医療機関所在地 医療機関名 医師氏名 印 |

*コンプライアンスとは、主治医の先生の指示に忠実に従うことを意味する。

つまり

「曖昧な言葉で質問すると曖昧な答えしか返ってこないが、正確な質問をすると正確な答えが返ってくる。明確な定義を持つ言葉でコミュニケーションすれば、その人は自分の言葉に責任を持つようになる」（自動車会社、元CEOの言葉）

「キャスターという仕事」国谷裕子、岩波新書、p131

