

## 両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

作成日：            年        月        日

従業員 氏名	○○○○	生年月日 ○○年○月○日	性別 男・女
所属	○○○○	従業員番号	○○○○
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネフローゼ治療のため1か月入院。特定疾患医療費助成制度の申請を行う。感染症の予防について指導し退院。</li> <li>・外来移行後も、プレドニンの漸減のため2週間に1回の通院治療。 ※通院時間は1回につき1時間前後要する。</li> <li>・病状が安定次第、月1回の通院に移行予定。</li> <li>・治療期間を通し副作用として口の渇き、中心性肥満、消化管潰瘍（胃痛）、免疫力の低下等の症状が予想される。</li> <li>・治療は終生必要な見込み。</li> </ul>		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
～ 3か月目	8:30 ～ 17:00 (1時間休憩)	金曜日は通院日のため、13時～17時 ※時間単位の年次有給休暇を利用 ※通院時は人込みを避ける等工夫が必要 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止	2週に1回通院・内服治療 (症状: 疲れやすさ、免疫力の低下等) ※金曜日午前中受診
4か月目 以降	8:30 ～ 17:00 (1時間休憩)	金曜日は通院日のため、13時～17時 ※時間単位の年次有給休暇を利用 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止	月1回通院・内服療法 (症状: 疲れやすさ、免疫力の低下等) ※金曜日午前中受診
業務内容	・業務内容の変更なし。		
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用により免疫力の低下があるため、体調に応じて、適時休憩や有給取得を認める。</li> <li>・やむを得ない事情により金曜日（通院日）にかかる出張が必要な際は、職場から代理出張者を立てる。</li> <li>・治療方針の変更があった場合、本両立支援プランを産業医、上司、本人、人事部で見直す。</li> </ul>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療開始後は、定期的に産業医・本人で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時）</li> <li>・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達する。</li> <li>・上司においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに人事担当まで連絡。すみやかに産業医に伝える。</li> </ul>		