

難病のある人に対する就労支援における合理的配慮に関する調査票

疾患名: ○ ○

○○に関する調査研究班代表者: ○○ 先生

本調査票記載者名 : _____

1～9にご記載をお願いいたします。

1. 疾患の概要、診断基準

(難病情報センターのホームページに記載されている医療従事者向けの情報と同様であれば事務局で記載いたします。ホームページの内容に追加がございましたら、ご記載下さい。)

2. 男女比、発症年齢 (平成26年までの特定疾患治療研究対象疾患については、事務局で記載することも可能です。その場合はその旨ご記載下さい。)

3. 発症後復職までの期間の目安

4. 就業状況の概要

就業している者の割合 _____% (平成26年までの特定疾患治療研究対象疾患受給者の
就業割合は事務局でも記載可能です。)

もし、以下を把握していれば、ご記載下さい。

就業希望者の中で就業している者の割合 _____%

就業を希望しない者の割合 _____%

5. 就業可能性についての全般的なコメント

6. 就業に影響する症状や病型などがありましたらご記載下さい。

7. 医療的な見地からみた疾患のタイプや病態別(病状、重症度、病型など)の就業可能性について。 7-1～7-4にご記載下さい。

7-1 「本人が注意すれば就業可能」な病態 (病状、重症度、病型など)。
(本人がどのような注意をすれば就業可能か、具体的に記載して下さい。)

7-2 「適切な雇用管理や環境整備があれば就業可能」な病態(病状、重症度、病型など)
(職場でどのような雇用管理や環境整備が行われれば就業可能か具体的にご記載下さい。)

7-3 「非常に高度な支援があれば就業可能」な病態 (病状、重症度、病型など)

7-4 「就業は不可能と考えられる」病態 (病状、重症度、病型など)

8. この病気による主な機能障害や医療上の活動制限についてご記載下さい。

9. 企業(事業所)側へのご意見をお寄せください。9-1～9-3にご記載下さい。

9-1 事業者(経営者)に対して

9-2 人事担当者に対して

9-3 産業保健職(産業医、保健師)に対して

