

個別調整支援実施に係る同意書

私は、独立行政法人労働者健康安全機構茨城産業保健総合支援センター(以下「センター」という。)が実施する治療と仕事の両立支援のための個別調整支援(以下「個別調整支援」という。)を当事業場の(労働者氏名：)が受けることについて、説明を受け十分に理解しました。よって、以下の点について同意します。

- 1 センターによる個別調整支援を受けるために、労働者本人と事業者の同意が必要であること。
- 2 センターは、事業者が個別調整支援を実施するために必要な情報の提供を依頼する場合があります。
- 3 センターは、2の情報を含む個別調整支援で得られた情報について、産業保健活動総合支援事業の改善のための基礎資料として利用するほか、個人情報適切に加工した上で事例検討等に利用する場合があります。
- 4 個別調整支援を受ける労働者の復職等や両立支援に係る就業上の措置等の判断は、事業者が責任をもって判断するものであること。当事業場に産業医等の産業保健スタッフがいない場合であっても同様であること。
- 5 センターは、個別労働紛争等(ハラスメント等)に対して、具体的な助言・指導は行わないこと。
- 6 個別調整支援中に、以下の状況となった場合は、支援を中断又は中止する場合があります。
 - (1) 労働者について、個別調整支援開始後に病状が変化する等により、就業継続又は復職が困難と主治医等が判断した場合
 - (2) センターとの面談に労働者が応じない場合(理由なく、センターが労働者と14日以上連絡が取れない場合を含む。)
 - (3) 労働者が主治医の指示に従わない場合
 - (4) 労働者又は事業者の協力が途中で得られなくなった場合
 - (5) その他、個別調整支援の継続が困難であるとセンターが判断した場合
- 7 センターは、事業者が作成する労働者に係る両立支援プラン・職場復帰支援プランの策定を支援するものであり、プランの策定主体は事業者であること。
- 8 個別調整支援は7のプラン等の策定をもって一区切りとすること。
- 9 センターが実施する個別調整支援を受けることは、その結果について何ら成果を約束するものではないことを理解し、仮に調整がまとまらない等、労働者及び事業者の希望に沿った結果が得られなかった場合でも、センターに対し一切の責任追及を行わないこと。

年 月 日

事業場名

役職

氏名