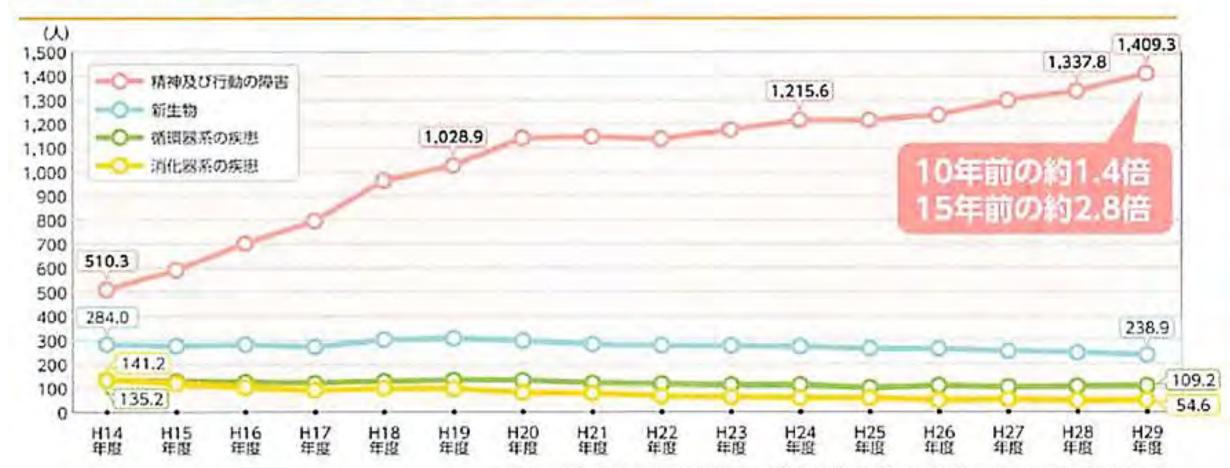
管理監督者のメンタルヘルス

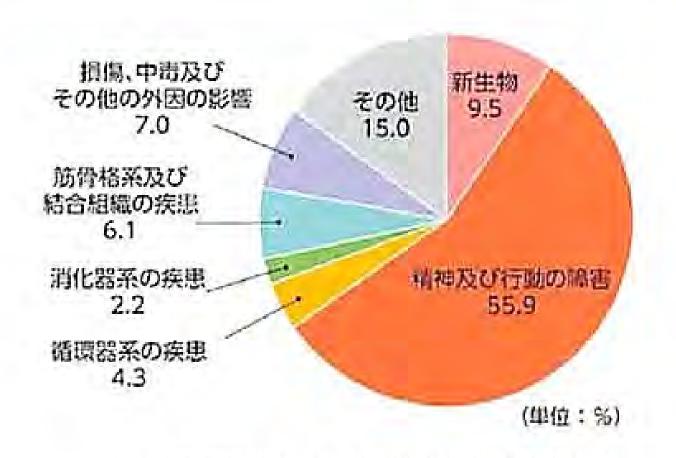
主に休職からの復職について

主な疾病分類別の長期病休者数(10万人率)の推移



資料:一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会「地方公務員 健康状況等の規況」より

長期病休者の疾病分類別構成比(平成29年度)



資料:一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 「地方公務員 健康状況等の現況」より

原因

仕事の質・量 対人関係の問題が大きな要因

> 仕事量の増大 要求される質の高まり チーム力の必要性の増大

年齡

30台、40代が全体の3割以上 最近では10-20台が急増

目次

- 1. 復習
- 2. 休職者の治療
- 3. リワークモデル
 - 1. 医療モデル
 - 2. 労務管理モデル
- 4. 当事業所の復職支援
- 5. 今後の課題
- 6. まとめ

1. 復習

固至最近、中した間違いが多いな口を挟まず聞く

ぼんやりしていることが多いかな

遅刻もするし

相談

どうしたんだろう、何か心配事でもあるのかな

奥さんと喧嘩でもしたかかな

この間俺が怒ったせいかな



→ 身体の具合が悪いのかな

なかなかいつものようにならないなーちょっと話を聞いてみよう

大丈夫といっていたけれど、 やっぱりおかしいな・・ 疲れているような表情だし

あいかわらずだるそうだな

身体は大丈夫なんだろうか

仕事は相変わらず不調だし



相談室へ相談を勧めよう

どうも体調が悪そうだ

メンタル不調(成因と分類)

病 気

環境要因

家庭環境 職場環境 人間関係 多忙 等

性格要因

体質要因

遺伝等 持って生まれたもの (分子遺伝レベル?

ストレス反応

1)

不安緊張イライラ ゆううつ・眠れない 食欲減退下痢便秘

体 高血圧 糖尿病 喘息

行動

遅刻欠勤早退 作業効率の低下 事故 アルコール依存 過食拒食

> ミスが多い 遅刻が多い 人を避ける めまいがする・・・

主な病名

適応障害

混合性不安抑うつ障害

全般性不安障害

パニック障害

強迫性障害

精神症状

主な病名

外傷後ストレス障害

不安状態

息苦しくなる、どきどきする 眠れなくなる

抑うつ状態

ゆううつ、集中できない 何やっても楽しくない

焦燥状態

落ち着かない じっとしていられない

躁状態

お喋り、疲れ知らず 無駄使い、馬鹿な事

興奮状態

うつ病

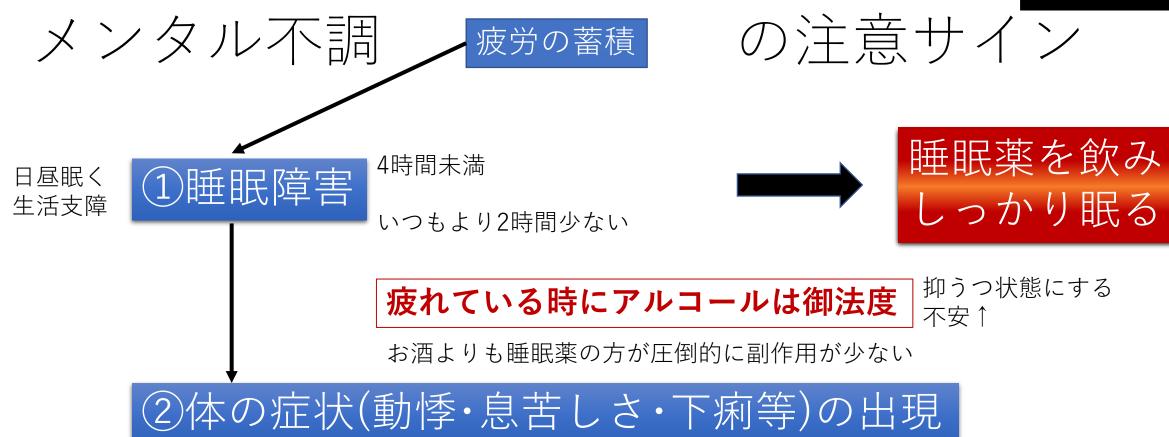
双極性障害

精神病性障害

発達障害

普段と違い まとまりのある行動がとれない 独り言がある

幻覚妄想状態



内科を受診して、何ともなければ、



睡眠薬と 安定剤で しっかり休む

睡眠薬

かかりつけの内科で下記、入眠剤いずれかを出してもらう

4時間くらい効いているので、**眠気が差したら寝る直前に服薬**する。

4時間くらいの効き目だが、これで十分な場合が多い(午前2時までには服薬する)

マイスリー

一般的

ルネスタ

翌朝苦味が残ることがあるが、副作用少ない

ハルシオン

軽い安定剤

これも内科の先生も出してくれます。

セパゾン

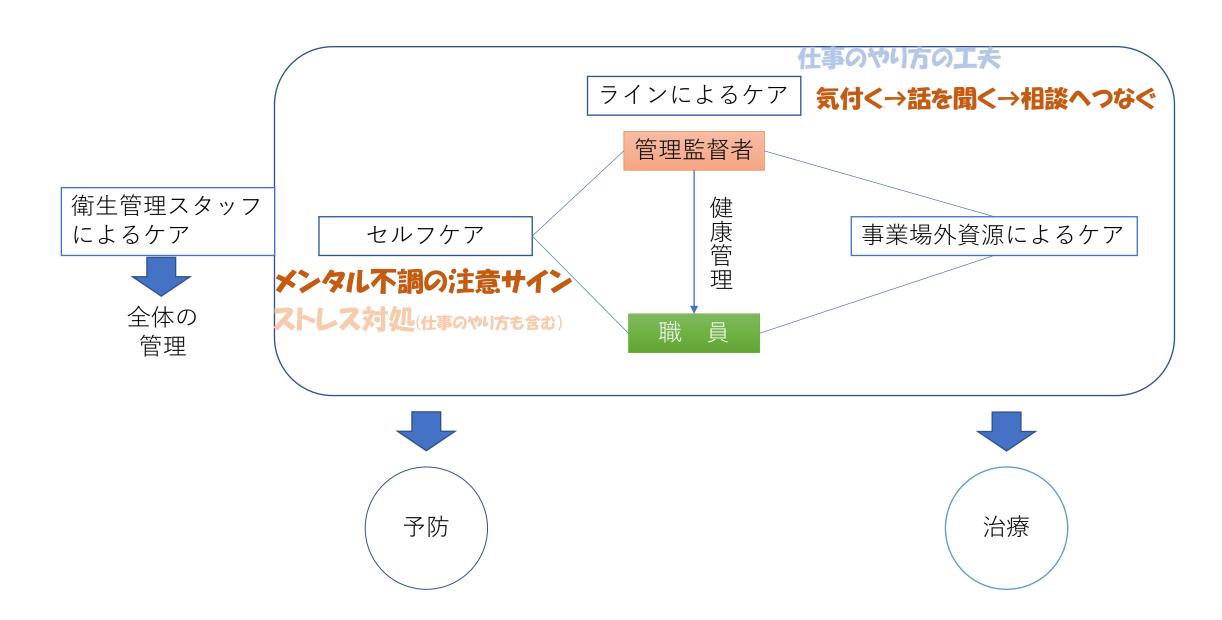
7時間くらい聞いている穏やかな軽い安定剤

2-3日眠気が有っても、なれて、眠気も感じなくなる。

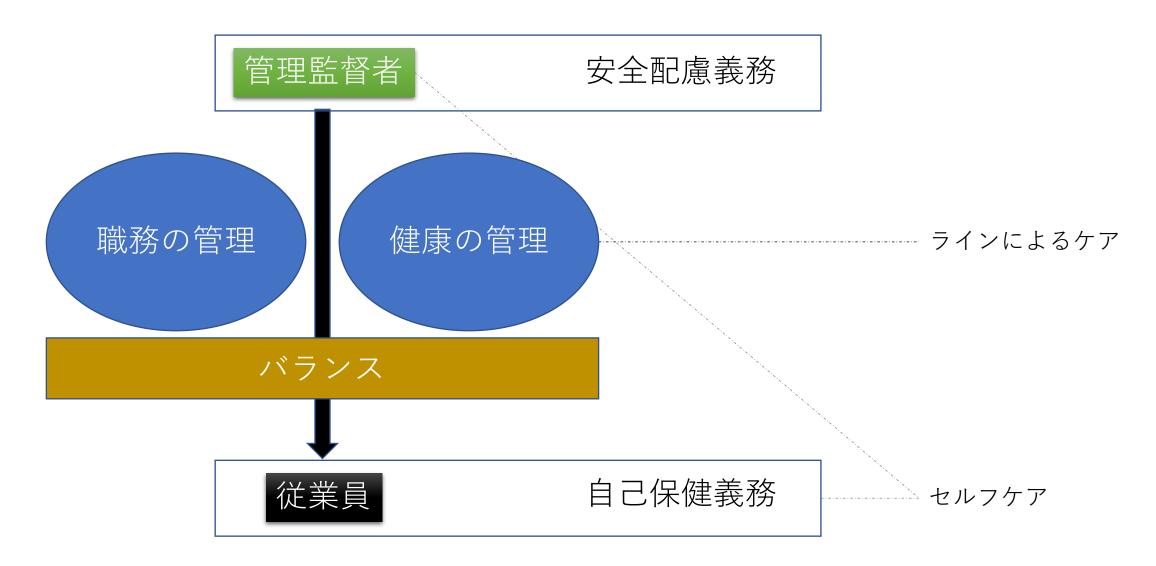
デパス

4時間くらい効いているやや強めの薬で多少癖になりやすい。

職場の心の健康づくり体制素



管理監督者の役割



ストレスへの対応

元を減らす	心の癖をなおす	完璧に→ほどほどに
	やり方	抱え込まない(相手を思いやりながら断る)
7 ℃#4- - +- フ	趣味	頭脳労働が主体→身体を動かすスポーツ型
発散する	リラクゼーション	瞑想・ヨガ・太極拳・自立訓練法
	人	相談する人・仲間
強くなる	体	運動・睡眠・(酒・たばこの管理)
	ストレス耐性の向上	仕事に前向きになる(興味を持って取り組む)

身体病・精神病・・・ 快の情動と負の情動のバランス 難しそうだきっと ---- 負のスパイラル 快の情動<負の情動 事態は悪化する 俺には出来そうもない 快の情動を刺激する 難しそうだが → 健康の増進 快の情動>負の情動 きっとうまくいく ここは興味をもてる なんとかなるだろう 自分も含めてほめる (仕事に前向きになる(興味を持って取り組む)) 筋肉は分泌器官→痛みの抑制・記憶他・・ 最近は瞑想が注目されています 軽い運動 (マインドフルネス認知療法・ACT等精神療法にも)

痛みの慢性化(腰痛等)の要因 情動(痛みに対する不安恐怖感) (ドパミン・オピオイド) プラセボ鎮痛 服薬に期待を持つと、うどん粉でも痛みの抑制系を賦活

痛みの信号 ---> 中脳辺縁ドパミン系 ---> オピオイドの活性化 ----> 下降性疼痛抑制系 (報酬回路)

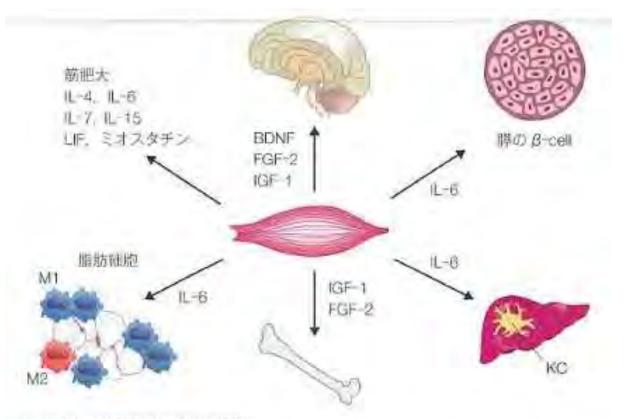
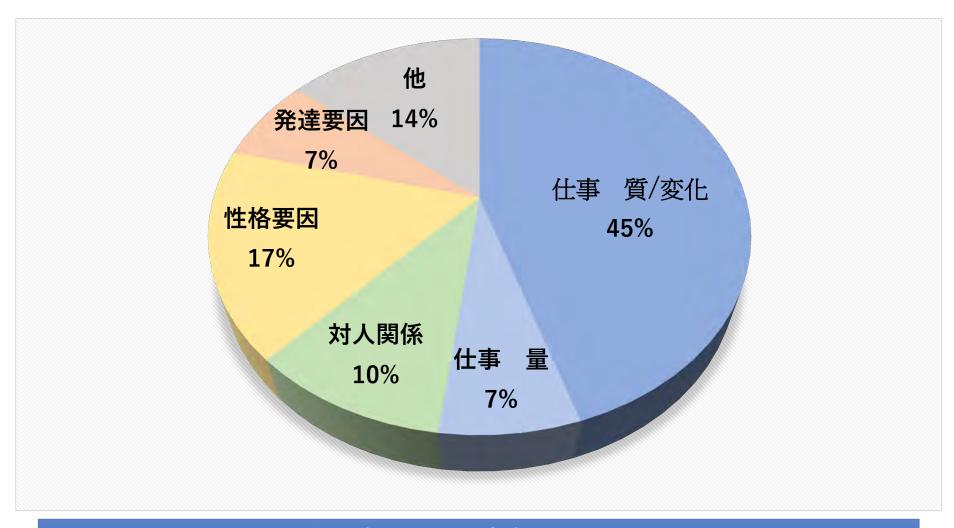


図 6-6 骨格筋は分泌器官

施由来のサイトカインは、脳、骨組織、肝臓、膵臓、脂肪、筋組織の機能に関わっている。BDNF、IGF-1、FGF-2 は海馬の新生ニューロンを生育させ、IGF-1、FGF-2 は海馬の新生ニューロンを生育させ、IGF-1、FGF-2 は骨芽細胞、破骨細胞の分化や機能を促進する IL-6 は膵からのインスリン分泌を増加させ、肝臓 脂肪組織、免疫機能に影響を及ぼしている IL-4、IL-6、IL-7、IL-15、LIF、ミオスタチンは筋組織自身に作用し、筋の新生と肥大に関わる、脂肪細胞には慢性炎症を促す炎症性マクロファージ M1 と非炎症性マクロファージ M2を描いてある。

(半場道子:運動器のサイエンス第4回、運動器活動は慢性炎症を抑制する。臨餐外 49:592-595, 2014)

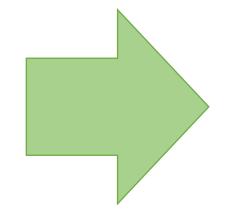
H30年度メンタルヘルス不調による休職の要因別の割合



環境要因特に仕事の質/変化の要因が大きい

メンタル不調対策としては、

質・変化に対する対策が重要



特に役割の変化・異動による

仕事・環境の変化への対策

課内・庁内での仕事の共有化



異動時:仕事を把握している人が課内に残る

繁忙時:助け合える



仕事の質・変化のみならず 仕事量の増大にも 対応可能

仕事の共有化

より多く普及するにはどうしたらよいか

職場の体力アップ

コミュニケーション向上



休職等リスクの軽減

仕事の効率化いじめやパワハラ等の減少





共有化による効率化例

仕事のやい方の工夫

○ **検討会**の開催による、仕事内容の周知(共有化)と、効率化の提案等を得る これは施行済みですか?

- チーム内で得意部門と不得意部門を分けた**複数制**で共有化と効率化を図る 得意不得意の差が大きい人に特に有効
- **仕事のローテーション**による共有化と効率化

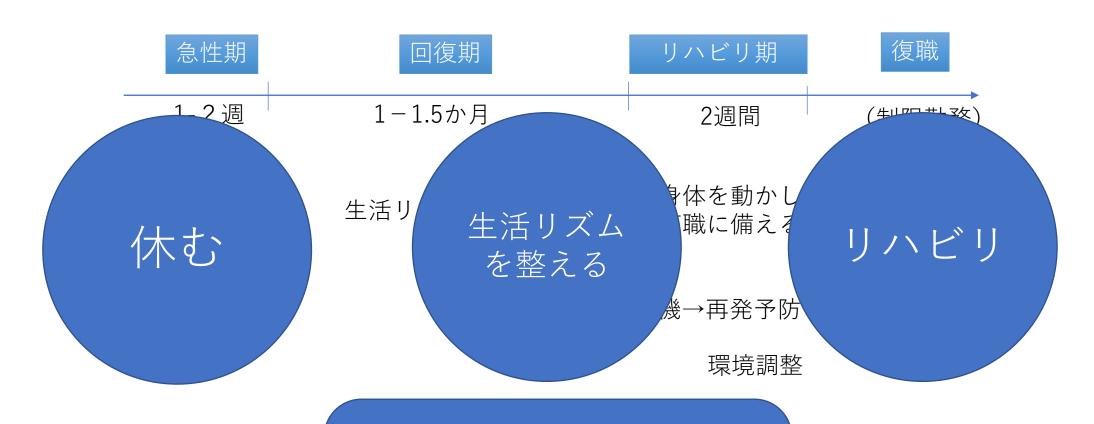
課内の仕事を知り(共有化)、全体から仕事を位置づけることによる効率化を図る (こういう風にやれば、次が楽になるかな・・・)

〇 他色々

働き方改革



2. 休職者の治療(うつ病・うつ状態を基本に)



あれこれ考えて休& 何をして良いか分だ

休むのが仕事

再発予防

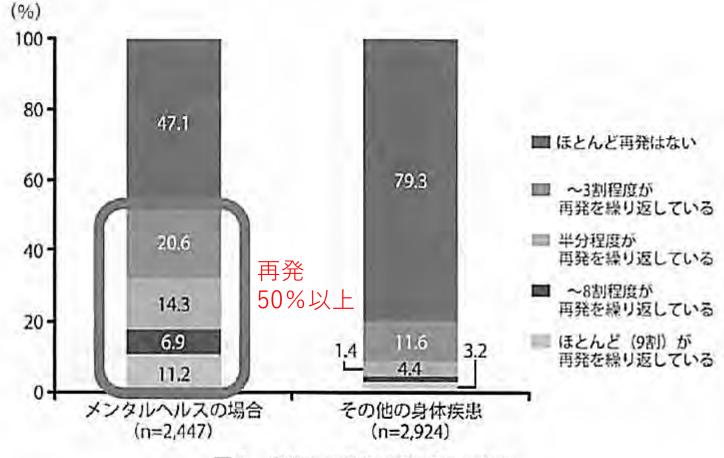
抱え込みすぎ 苦手な人との関係 読書が2時間前後できる ドラマを集中してみられる

再発性の高さ 50%以上

復職患者37例

6カ月間の就労継続15人 44.1%

1年間 11人 29.7%



中村 純 うつ病に対する復職支援 臨床精神薬理18:640-646,2015

図1 復職後の再発の繰り返しの状況

病気体職制度がある企業を対象に各項目につき「体職者がいないためわからない」および無 回答を除き集計(2013年 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス。私傷病などの治療と職 業生活の両立に関する調査」を改変)

なぜ再発再休職が多いのか?

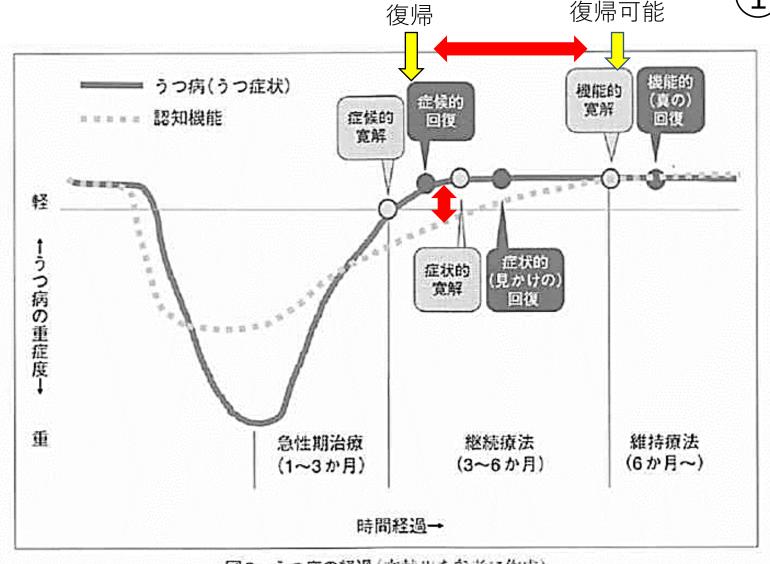


図3 うつ病の経過(文献 **を参考に作成)

①症状回復と機能回復 ¬の回復速度の差

速すぎる復帰!!

抑うつ気分や億劫感、易疲労性等症状が回復してもいつもの調子がでないことが多い。

実行機能(段取り等)の認知機能の回復が症状の回復よりも遅れる

100%の力を発揮できるのは数カ月から数年を要することも

兼田康宏他 大うつ病における認知機能障害糒神科34(3): 225-231, 2019

②最近の病態変化

典型的うつ病が減少し、 発達系の人、軽症の躁状態がある双極2型障害が増加

典型的なうつ病は少なくなり

きちんと・しっかり

しなければならない という規範意識の低下

(エネルギーは 軽躁成分へ)

価値観の多様化

(仕事は程々に・・)

成人の発達障害の増加

リワークプログラム参加者中、スタッフから見て明らかな発達障害傾向の割合5割弱

佐々木一他:うつ病のリワーク 臨床糟神医学48 (11) : 1261-1268, 2019

自閉症の軽症化と増加→成人で顕在化?

社会構造変化:サービス業等複雑な業務が多くなり顕在化?

更に復職を複雑化

速すぎる復帰はなぜ起きるのか

2 職場復帰支援の流れ

手引きによる職場復帰支援の流れは図2のようになっています。



主治医による職場復帰判断(症状回復)と復職可否判断(機能の回復)の乖離が普通

症状回復による日常生活能力と 機能回復による職務遂行能力の差

うつ病の(認知)機能の回復は 半年から1年以上かかることもある

速すぎる復帰・病態の変化等による

再発再休職を減らすにはどうしたらよいか

再休職者が多い(5割以上再休職)

リワークプログラムの開発

デイケア

主にデイケアの枠組みで施行

ストレスケア病棟等

任意入院

リワーク利用者1417人中 休職回数

> 1回目 45% 2回以上 55%

秋山剛監修日本うつ病リワーク協会 :うつ病リ ワークプログラムのはじめ方 弘文堂 表 1 リワーク 3 つの主体 その違い

	実施機関	費用	対象	主な目的
医療リワーク	医療機関	健康保険	休職者	精神科治療 再休職予防
職リハリワーク	障害者 職業センター	労働保険	休職者 事業主	支援プランに 基づく支援
職場リワーク	企業内。 EAP など	企業負担	休職者	労働させて よいかの見極め

そのほかに、法定外カウンセリング施設、就労移行支援事業所などで「リワーク」を行うところがある。通常の外来診療と CP によるカウンセリングだけで「リワーク」と自称する診療所さえある。

佐々木一他:うつ病のリワーク 臨床糟神医学48 (11) : 1261-1268, 2019

外来:復職支援プログラムを経て復帰まで322日

入院:90日 (双極性障害を除く)

徳永雄一郎 うつ病の入院治療とストレスケア病棟 精(111科,28(6) 567-572

障碍者職業センター

(公務員は除く)

「うつ病リワーク研究会」が2008年に発足 プログラムの質を均質化しようとしています 又、短期で出来ないか模索しているようです。

リワークプログラムの目的

復職準備性を高める

症状回復だけではなく、機能回復も図る

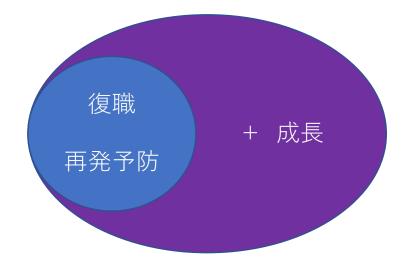
再発予防

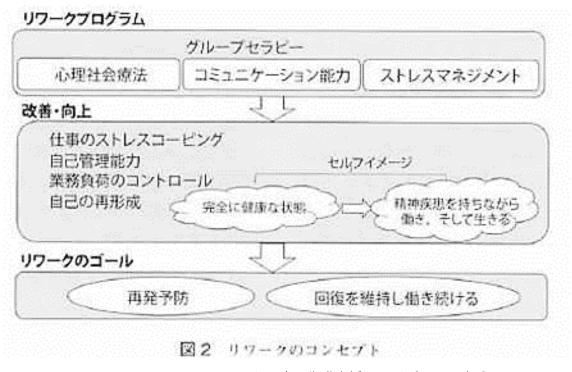
心理社会療法

ストレスマネイジメント

コミュニケーション能力

生き方の是正・成長





有馬秀晃・秋山剛 うつ病の復職支援のエビデンスと実践臨床梢神医 学47 (10) : 1075-1081, 2018

リワークプログラムの経過

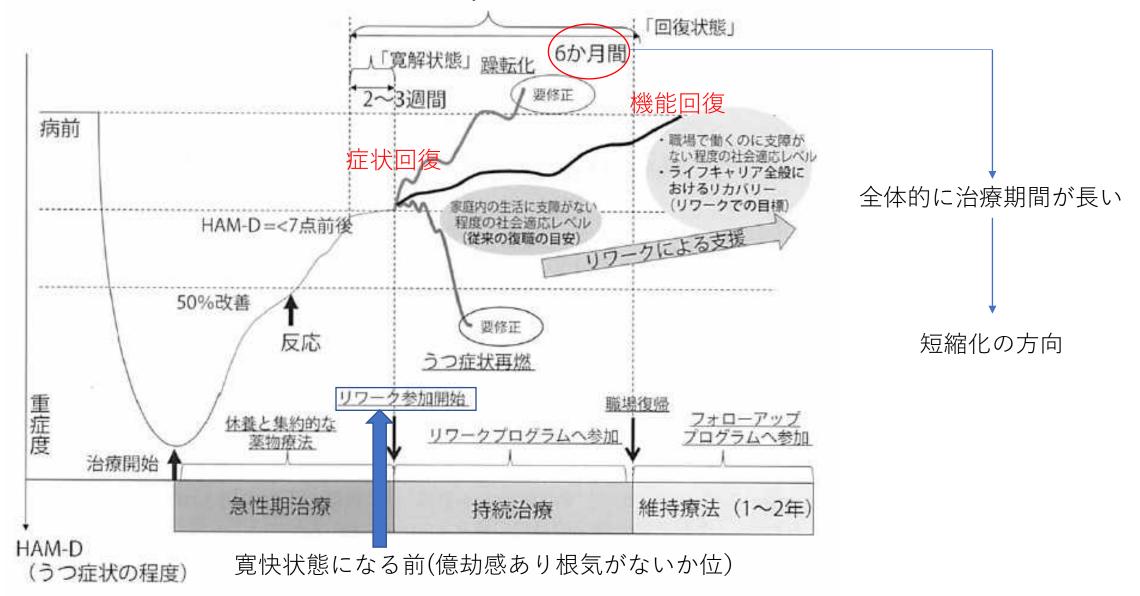


図 1 回復過程のイメージ(文献 5,9 をもとに、筆者が作成)

リワークプログラム例

プログラムの構成

	月曜	火曜	水曜	木曜
午前	パソコン	軽スポーツ	ad 11 ——	
		集団認知療法	グループ	パソコン

パソコン:ビジネス文書作成、表やグラフの資料作成、ビジネス能力 定課題、公務員試験、ビジネス書や心理関連書籍など

軽スポーツ:卓球

※適応者は軽スポーツと並行して行われる集団認知療法に参加

グループ:小集団精神療法

NTT東日本関東病院

心理教育の具体的内容

・セルフモニタリング	
・認知(ものことの捉え方のクセを知る)	
・コミュニケーション	
- アサーショントレーニング	
・リフレーム (認知再構成法)	
・交流分析理論とエゴグラム	
・ストレスマネジメントとコーピングスキル	
- 不安のメカニズム	
・キャリアの再構築	など

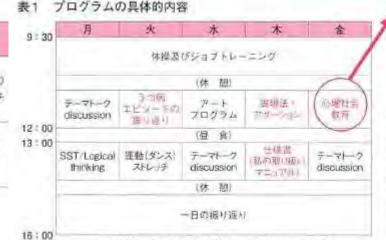
表1 リワーク・スクールのプログラム例

	月	火	水	木	金
AM	卓珠	頭と身体の ストレッチ	オフィス	卓球	頭と身体のストレッチ
РМ	オフィスワーク	オフィスワーク	セルフケア	オフィスワーク	オフィスワーク

表2 リワーク・カレッジ のプログラム例

	月	火	*	木	金
АМ	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク
PM	オフィスワーク	セルフケア	オフィス	メンバー主体 プログラム	セルフケア
ナイト	/	1	1	認知行動療法	1

メデイカルケア虎ノ門



心理社会教育 1 食事・運動 2. 辩服

3 ストレスマネジメント 4. 五つ病

5. 躁りつ病 6. 杂读游客

7.パーソナリティ

8 アルコール 9. 吸煙

10. キャリア (価値分析)

11 コミュニケーション

12 (1576-932 13. 薬について

14. 瓶堪の産業保健システム

15. 姚中位 16. 亚和症

17. インフルエンザ・磁矩症

12

18. 850. 配便

19. アサージュン

20. 植植的绿菇

21 心理療法

22. 生活份條約

モニタリング段階

活動記録表の 作成

生活リズムの 安定

体力の回復

・休職に至る経

ライフチャー トの分析

課題抽出段階

本里学のプログラムは対サルハビリテーションの要素

・セルフコントロール およびセルフケアを

と実行

復職準備段階

身に付ける

再発防止策の作成

職場面談

通勤訓練

リハビリ勤務

卒業レポート の作成

図2 プログラムのタイムスケジュール

佐々木一他:うつ病のリワーク 臨床糟神医学48 (11) : 1261-1268, 2019

秋山剛監修日本うつ病リワーク協会 : うつ病リワークプログラムの はじめ方 弘文堂

復職の時期の判断は

<判断基準の例>

- ・労働者が十分な意欲を示している
- ・通勤時間帯に一人で安全に通勤ができる
- ・決まった勤務日、時間に就労が継続して可能である
- ・業務に必要な作業ができる
- 作業による疲労が翌日までに十分回復する
- ・適切な睡眠覚醒リズムが整っている、昼間に眠気がない
- ・業務遂行に必要な注意力・集中力が回復している



職場復帰支援の手引き 厚生労働省 H31.3

など

→ 復職準備評価シート

ある程度の復職可否の目安

堀井 清香他:復職準備性評価スケール(Psychiatric Rework Readiness Scale)に よるリワークプログラム参加者の就労継続の予測妥当性:精神神経学雑誌 VOI121 No6 445-456

うつ病リワーク研究会

復職準備評価シート

リワークデイケアでの 復職準備性

I. 基本項目

評価の対象期間は、使用目的によって2~8週間程度の幅があってよいが、復職可能性の判断を行う場合には、可能なかぎり、過去8週間の状態について判定を行う

1. 出席率

- ✓出席の割合を評価する
- ✓ 欠席は1日、遅刻、早退は欠席0.5日として、(出席できた日数)/(本来出席するべきであった日数)として算定する
- ▼事前にスタッフに報告があり、スタッフが、「復職のプロセスを進めるために必要、有効性がある」と判断した事由(例:通院、産業医との面接など)は、欠席、遅刻、早退に含めない(風邪などの体調不良による通院は、欠席とカウントする)
- 495%以上
- 图 90%以上、95%未滿
- 2 80%以上、90%未満
- € 80%未満

2. 眠気·疲労

- ✓ 眠気・疲労によるプログラム参加への影響について、スタッフの観察に基づいて判定する
- ✓ 平均すると週に1回未満とは、たとえば、4週間で2回観察された場合を指す
- 4 眠気・疲労はまったく観察されない
- 配気・疲労が観察されることもあるが、プログラム参加への影響はみられない
- 🕗 眠気・疲労によるプログラム参加への影響が、ときに (平均すると週に1回未満) みられる
- 配気・疲労によるプログラム参加への影響が、しばしば(週に1回以上)みられる

3. 集中の持続

- ✓プログラム参加への集中力が、どの程度持続するかを評価する
- ▼集中力低下によるプログラム参加への影響について、スタッフの観察に基づいて 判定する
- ▼平均すると週に1回未満とは、たとえば、4週間で2回観察された場合を指す
- ② 集中力低下や途切れは、まったく観察されない
- 事中力低下や途切れが観察されることもあるが、プログラム参加への影響はみられない
- ② 集中力低下や途切れよるプログラム参加への影響が、 ときに(平均すると週に1回未満)みられる
- 🚺 眠気・疲労によるプログラム参加への影響が、しばしば (適に1回以上) みられる

Ⅱ. 対人交流

4. 他のメンバーやスタッフとの会話

- ✓ スタッフや他のメンバーと、どの程度円滑に会話できるかを評価する
- ✓ある人には自ら話しかけるが、別な人から話しかけられても返事をしない、 というように言動にばらつきが見られる場合は、
 のと評価する
- 🚺 スタッフや他のメンバーの誰に対しても、話しかけ、会話をもつことができる
- スタッフや他のメンバーに自ら話しかけるが、相手は特定の人に限定される
- 🕗 スタッフや他のメンバーに話かけられれば返事をするが、自ら話しかけることは少ない
- スタッフや他のメンバーに話しかけられても返事さえしないことがある。

5. 協調性

- ✓ルールを順守できるか、集団の課題を理解して活動に参加できるか、 自分勝手とスタッフが判断するような行動をとらないかを評価する
- 自発的に協調性がある活動ができる。
- 自発的に協調性がある活動を示すが、ときに、協調性がとれないことがある。
- 自発的には協調性をもって活動にとりくめない。 スタッフが助言や指導を行えば、協調性をもって活動にとりくめる。
- スタッフが助言や指導を行っても、協調性をもって活動にとりくめない

6. 適切な自己主張

- ✓自分の考えや気持ちを、表現できるか、相手を尊重した表現で主張できるか を評価する。
- ✓考えや気持ちを表現できても、断れない場合には、①と評価する。
- 4 相手を尊重した表現で、自分の考えや気持ちを表現できる。
- 自分の考えや気持ちを表現できるが、相手を尊重した表現はできない
- 図断れるが、自分の考えや気持ちを表現できない
- 断ることさえできない

7. 不快な行為

- ▼攻撃的な自己主張、強い非難、大声、長い話など、相手に不快な気持ちを いだかせる言動について評価する。
- ✓言動が意図的か、無意識か、症状の影響によるものかは、問わない
- 4 不快な行為は、まったくみられない
- る 不快な行為を示すことがあるが、他のメンバーに影響を与えるほどではない。
- 他のメンバーに影響を与えるような不快な行為を示すが、他のメンバーやスタッフが助言や指導を行えば止められる
- 他のメンバーに影響を与えるような不快な行為を起こし、 他のメンバーやスタッフが助言や指導を行っても、不快な行為が止まらない。

8. 役割行動

- ✓メンバーの中で、自分の役割を認識し、それに応じた行動ができたかを評価する
- 4 自発的に自分の役割を認識でき、それに応じた行動がとれる
- ③ 他のメンバーやスタッフが、指摘、助言や指導を行えば、 自分の役割を認識でき、それに応じた行動がとれる
- 他のメンバーやスタッフが、指摘、助言や指導を行えば、 自分の役割を認識できるが、それに応じた行動はとれない
- 他のメンバーやスタッフが、指摘、助言や指導を行っても、 自分の役割を認識できず、それに応じた行動もとれない

9. 对処行動

- ✓プログラム全体への対応について、自分では判断できない状況で、どのような対処行動がとれるかを評価する
- ▼自分の能力で可能な自己努力を行っているかどうかについても判断する。
- ✓ 自己努力を行わない場合は、他のメンバーやスタッフの助言や指導を求めることができても、①と評価する
- 自己努力または他のメンバーやスタッフの助言や指導を求める行動によって、 常に問題状況に対して対処を行える
- 自己努力し、助言や指導を求めるが、ときに問題状況に対処できないことがある
- 自己努力は行うが、助言や指導を求める行動がとれない
- 1 自己努力を行えない

皿. 心理的側面

10. 気持ちの安定

- ▼不安、緊張、怒りなど気持の不安定さのために、離席、退出、プログラムへの参加に滞りがみられるかを評価する
- ▼平均すると4週に1回未満とは、たとえば、6週間で1回観察された場合を指す
- ② 気持ちは常に安定している
- 気持ちが安定しないことがあるが、離席、退出、作業への滞りはない
- 🕗 気持ちが安定せず、 麗席、 退出、作業の滞りがときに (平均4週に1回未満) みられる
- 気持ちが安定せず、離席、退出、作業の滞りが、ときに(4週に1回以上)みられる。

11. 積極性·意欲

- √新しい課題や目標に取り組もうとする、積極性や意欲について評価する
- ✓課題や目標は、プログラム全体に関する課題や目標をすべて含む
- ▼新しい課題や目標に関心を示すが、現在の課題や目標に取り組めない場合は、
 のと評価する
- 4 現在の課題や目標に取り組み、自発的に、新しい他の課題や目標に関心を示す。
- 現在の課題や目標に取り組み、他のメンバーやスタッフの助言や指導があれば、 新しい他の課題に取り組もうとする
- 辺現在の課題や目標に取り組むが、他のメンバーやスタッフの助言や指導があっても、新しい他の課題や目標に取り組むことに消極的である。
- 現在の課題や目標に取り組めない

12. 他のメンバーやスタッフからの注意や指摘への反応

- ✓他のメンバーやスタッフからの注意や指摘を理解し、自ら内省の言葉を表現し、行動を変容できるかを評価する
- ▼自ら内省の言葉を表現していなくても、注意や指摘を理解し、行動変容が 観察されれば、②と評価する
- 注意や指摘を理解し、行動変容もできる
- 注意や指摘を理解しようとする態度を示し、自ら内省するが、 行動変容することまではできない
- ② 注意や指摘を理解しようとする態度を示すことはできるが、 自ら内省することはできない
- (1) 注意や指摘を理解しようとする態度を示すことさえもできない。

長期休職からの復職時の注意

1. 最初の1週間は想像以上に疲労することが殆どです。

環境変化・不安・緊張・気づかい・・・・

- 最初の1週間は、疲れることを前提に無理をしない設定に。
- 2. 久しぶりの出勤で緊張して周囲に過敏な状態です。

休んでしまって悪かったな・・・ 会社の人や家族のためにも頑張らないと・・ 他、病気罹患の負い目・経済的心配・家族への罪悪感・発病時の業務ストレスへの恨み怒り等 複雑な思い

あれ、彼、俺を無視しているのかな。休んで迷惑をかけておこっているのかな・・・。

- いつものように、挨拶をして普通に接して頂くことが大切です。
- 3. いつもの調子が出るまで半年から1年は必要です。焦らずに。

3. リワークモデル

A. 医療モデル:病気を主体に考える(健康の管理)

病気が治ったら復職して、段々と調子を取り戻してゆきましょう。

試し出勤・制限勤務等を取り入れ状態の回復を徐々に図る

(部分最適化:当事者中心)

(今までのお話)

B. 労務管理モデル:仕事を主体に考える(職務の管理)

仕事ができるようになったら復職しましょう。(病気が治っているかどうかは問いません)

休職前の仕事ができる状態になってから復職が原則/出来なければ休職継続

→ 試し出勤や制限勤務等は不可

(全体最適化:職場中心)

(岡山大学 高尾氏)

労務管理モデル

メンタルヘルス対応の大原則

職場は働く場所である

1. 病状よりも仕事ができているかどうか (業務効率・質・生産性)

- 2. 就業規則を遵守しているか(就業態度・勤怠)
- 3. 健康上の問題はないし、 業務遂行によって健康上の問題を生じない

労働契約そのもの

メンタルヘルス対応の3原則

- 1. 休職・復職は仕事ができるかどうかで判断 病気かどうかは気にしない 就業態度は人事判断・業務管理は上司による 健康上の問題は主治医・産業医判断
- 2.通常勤務に支障があれば休業を命じる必要性
- 3.「制限勤務」は安易に認めない

第2原則の適用

異動や短時間勤務等の不完全労務提供を受領しない

メンタル不調の状態や程度は問わず、仕事ができているかどうかで、対応を判断。 健康上の問題は主治医・産業医に任せる。 (特定業務との契約:業務限定性) 職務給 ジョブ型

根拠

職能給(業務無限定性:潜在能力との契約)

メンバーシップ型 (会社の一員)

業務特定無し・勤務地特定無し・労働時間特定無し (36協定下)

欠員が生じたら、その仕事の補充

特定の業務を遂行するために雇用

課長が退職 ── 課長を補充

専門家の採用

就労年数が増加しても賃金は基本不変

一般的な大卒社員でも、生涯仕事をしても 2割ぐらいしか賃金は伸びない 欠員が生じたら、社内他部署から補充

課長が退職 ── 昇進して補充等

新卒の採用

就労年数の増加の従って賃金の増加

一般的な大卒社員で、50歳代後半で入社時の2倍 の賃金

濱口桂一郎 日本の雇用と労働法 2011

制限勤務や異動等は安易に認めない

高尾総司 メンタルヘルス不調者の職場復帰支援 令和元年度産業医研修会講演集

復職判断

大原則

「職場は働く場所である」

原則了

通常業務が できるかどうかで 判断

原則2

通常業務に 支障があるなら 療養を継続

原則3

配属付き 通常業務可能の 判断は慎重に

通常業務ができるってどんな状態?

- 特別扱いなしに求められる業務ができる
- 服務規程を守って勤務できる
- 通常の業務を行っても健康上の問題が生じない
- 全体の奉仕者たる公務員として、住民へのサービス が適切に行える

こんな状態であれば、適常業務ができているといえます。



業務基準

元の職場で以前と同じ仕事ができるまでに回復しているかで判断。



業務基準設定のポイン

- ●原則として、元の職場、職位、職務への復帰とする
- ●復帰後の業務効率・質・量が、職位相当8割以上で、 2か月以内に職位相当に回復すること
- 業務内容を職位相当未満とする質的軽減勤務は行わ ない

■服務規程どおり働けるまでに回復しているかどうかで判断。



労務基準設定のポイント

業務基準を満たした職務内容で、服務規程に定め られたとおりに定時勤務でき、勤務態度にも問題 がないこと

復帰後1か月間は、残業や休日出勤などの時間外勤務をさせず、定時勤務のみから始めるこ とをおすすめします。服務規程どおりに出勤し、決められた仕事ができるかどうか、遅刻や早退、 当日の急な休暇申請などがなく、しっかり勤務できるかで判断するように基準を定めることが 大切です。

健康基準

仕事を続けても、健康な状態を保っていられるかどうかで判断。



健康基準設定のポイント

●健康上の問題による業務への支障、及び業務による健康上の問題が発生するリスクがないこと

せっかく職場復帰しても、すぐに病状が悪化して休みがちになり、再び休業に入ってしまう ケースも少なくありません。健康上の問題がしっかり解消されてから復帰することを判断の基 準として定めるようにしましょう。

> 以上の業務基準、労務基準、健康基準を満たす状態が、6か月以上 安定継続的に可能と見込まれることを条件とすることをおすすめします。

休職の始まり

休職に関する情報提供

療養中の過ごし方のアドバイス

書面

家族の参加

休職中

報告書を送ってもらう(左図)

受領のハガキを送る

職場復帰

報告書による**本人からの職場復帰の意思表示**があり **報告書が4回続いてきちんと書かれている**ことが目安

「体調はどうですか」ではなく、 「**仕事はきちんとできますか**」どいうスタンスで入ってゆく

主治医意見書(チェック形式)

(産業医と主治医との連携は 本人を通す)

職場復帰プランの作成

フルタイム残業不可8割の業務1ヵ月 2か月目から残業可3か月目から配慮なし 6か月迄フォロー

最終チェック(職場復帰準備シート)

所属部署

社員氏名

EU

報告日: 年 月 日

労務管理の観点から

状態を把握

仕事ができるか

できないか

復帰時期についての 自身の考え +復帰検討を具体的に希望する場合、復帰準備完了確認シートを提出すること

2. 1カ月以上は先になると考えている

3. まだ具体的に予定としては考えていない

休職から復職迄 枠を設定して

出来るだけ構造化

*主治医を変更した場合に は速やかに届け出ること。 状況によっては療養専念 期に戻ると判断することが ある。

具体的に、復帰検討を進める希望がある場合には、以下にチェックすること。 口以上より、復帰検討をお願いします。 ご担当医先生

****株式会社 人事部

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。

「復帰基準」、口口エカイノ

- ①業務との 表示後 カ月 *** 強くはく *** 事が上の 画務遂行ができること。 以 ** 17 月 *** は ここおよ **10 別に連やかに回 のできること。 無位レベルストへの集め配点は行わない。
- ②労務基準…週5日定時勤務で、就業態度に問題がないこと。当日連絡 の休暇取得、遅刻・早退は本疾忠以外の特別な事情のみ認 める。時間外労働制限が2カ月を超え、さらなる配慮が必 要となる場合には、再療養が望ましいと判断する。
- ③健康基準…健康上の問題による業務への支障および業務による健康上 の問題の発生リスクがないこと。

以上、①~③を満たす状態が6カ月以上継続可能と見込まれること。

なお、復帰後2カ月は状態評価期間とし、人事部門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) と人事部門が判断した場合には、再療養とする。

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。

高尾 総司他 健康管理は志社員自身にやらせなさい 保険文化社 2014

主治医意見書

主治医意見書

本人記入標(作	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:		記入日:	ર્યું.	Н	E
	復帰の希望がありま	すか?	(11.11	- (111)
収易について	元の職場・職位レヘ	い相当の仕事の質・量・	지난다. 하늘에는 그는 사람들이 맛있다고 있다.		ますか? ・いいえ
	健康上の理由で欠勤	・遅刻・早退しない自信	がありますか?(it to	· titis

	+ -					
場名 學等 18	する。上産意見記人理					
	□復帰判定基準に基づき復帰可能と	考える	復帰可約 平成	虎年月 年	ы: Л	ı
主治医疗日	日本 元記である人 名加での報道と	が必要である	現場可能			
1	Date: Viting A Li		¥ _	tl:	Л	E
回復レベル	□ (病前8割以 □ □改善。 □症状固定、回復見込み不明(a向(病前8.)末 割程度)				
1	業務に影響を与える症状および薬の *ありの場合、業務上に必要な配施	ご記く	The second second	01)		
心身。状態	成 ので能な内含は、水大まで、 虚しても、職位相当 0割の労務 な配慮が必要となっものを除さ	が可能で が	主要表表	die A		配达]
心身。状態	虚しても、職位相当 0割の労務!	い が可能で が			14 8	
心身。状態	虚しても、職位相当 5割の労務社 な配慮が必要とされるのを除き	が可能でありま		此不過	14 8	
	虚 ても、職位相当 0割の労務は な配慮が必要とさっものを除き [1. 本人の復帰希望と自信	が可能でかり す。 □医学的に適切	□医学的	此不過	14 8	
心身 ·状態 復 爆 基 準	度 ても、職位相当 5割の労務社 な配慮が必要とる。ものを除き [1. 本人の復帰希望と自信 2. 本人の治療へのコンプライアンス	が可能でかり す。 □医学的に適切 □問題なし	□医学的 □懸念あ	に不返り	i (1)	1
	虚 ても、職位相当 5割の労務社 な化原が必要となっものを除さ [1. 本人の復帰希望と自信 2. 本人の治療へのコンプライアンス 3. 自傷のおそれ	が可能でかり す。 □医学的に適切 □問題なし □なし	□医学的 □懸念あ	かり	と 独切 を性あ]
	虚 ても、職位相当 0割の労務社 な比慮が必要とる。ものを除き [1. 本人の復帰希望と自信 2. 本人の治療へのコンプライアンス 3. 自傷のおそれ 4. 週5日定時勤務	が可能でかり す。 □医学的に適切 □問題なし □なし □可能	□医学的□懸念あ□あり□不可能	けっち の可能	と 独切 を性あ を性あ	<u>す</u> り
復帰基準	虚 ても、職位相当 0割の労務社 な化原が必要とと 1ものを除さ 1. 本人の復帰希望と自信 2. 本人の治療へのコンプライアンス 3. 自傷のおそれ 4. 週5日定時勤務 5. 2カ月以内の残業制限解除	が可能でかけます。 □医学的に適切 □問題なし □なし □可能	□医学的□懸念あ□あり□不可能	けっち の可能	と 独切 を性あ を性あ	<u>す</u> り

主治医先生物待史

いっとまた人のは、人変も世話になります。

重要性に対する判断は立場によって大きく変わり得るものと思いますが、社員・職員および先生にとって重要と思われる。 (大きなしながら検討しては、まっという。 (大きなしながら検討しては、まらためてご 意見を頂戴できれば幸いです。

社員にとってのメリット

①"メンタル"という偏見への対策

職場において「精神疾患に罹患している(既往がある)」という事実に基づいて差別されるべきではありません。しかし、これまでよく行われてきた疾患の特徴に合わせて対応を細かく調整する(臨床医学的には患者さん個々人に最適の医療を提供するという点で何ら問題はないのですが)支援方法を人事や上司にお願いすることは、結果的に次の同じ疾患名を持つ社員に、残念ながらラベリングを生み出す業事による。 矢がす ナ

参自身の経験でき、設計にサポーティブに対応してくださった「食い」上司の方が、あるとき健康管理室に来られ、「社員のメンタル既往のリストを見せてほしい」と言うのです。理由をたずわらと、前回の対応について、「他のケースは当代で一定食いった。しかし、労力がかり過ぎて自分の変形を扱うしまいた。 クロ、大豆で食の食料をしまったので力能物・「中食」ルシップとう 復帰ってした。しかし、「個人情報だから教えられない」というだけでは、正直などころ上司の方は納得されません。

私たらの対応は、意理の事業の事業が業条件が成立が発生のの 精神状態をみる必要はなってい、利益に要する。業をははそのおよれるでは、可能です。) 最低限、通常の業務上の指示・命令には従える状態であることを確認でいた社員が現に対象していると考えています」というものです。これには、上記の質問への回答は、「精神疾患の既住ではなく、その社員の業務上の最近に対して、責任の方担。・復帰判断の責任 合性のある回答になり返止して責任の分担・復帰判断の責任 ②周囲から普通に持てもらえる

私たらは、復帰後に職場側に特殊な配慮依頼をせず、ご本人にも「普通に動く」ことを前提として判定するようにしています。これによれ、「本物」の必要性、おははかからない」という質問は対し、「本物」の必要性、おははかから扱い、可しないです。 普通に仕事をさせてくだかい」という理します。「医学の素人には困ってしまうなが、特別な配慮」と「普通に接しなさい」という相反する二つの事格を同時に依頼(普通、社員は会社からの命令と理解します)してもジレンマに陥るだけであり、実際には、「数置される」原因となってしまうようです。そのため、ご本人にとって大変な面はあると理解はしていますが、最低限、周囲からみて、「普通に仕事を任せられる」状態であると本人が認めて初めて、復帰を決定するようにしています。

③ご家族の協力

高尾 総司他 健康管理は志社員自身にやらせなさい 保険文化社 2014

(手紙:続き)

精神疾患罹患者にとって、家族の協力が重要であることは言うまでもないと思います。これは円滑な 復帰やその後の安定継続的な勤務に対しても同じです。そのため、私たちは原則として、復帰判定 面談にはご家族の同席をお願いしています。その中で、本来会社が引き受けることができない家族的 役割については、ご家族の方に担っていただくよう、時間をかけてご説明しています。

普通に接してください

①子後の改善

私たらが わ子定規な」対応を指向した最大の理由は、決して社員に過度の要求をして復 婦を妨げるこ ではなく、復帰後の業務的な側面から見た予設(業務遂行レベル、勤息)が、 良いと経験的 信しているからです。

ただし、会社での運用を容易にするため、医療のように「個別の患者に最大限カスタマイズする」 という方針ではなく、一定の基準のもとに構築した仕組みとして運用しています。そのため、個人によって、 仕組みから利益を得る社員、一方で不利益を被る社員が、どうしても発生してしまいます。こうした場合 にも、特条に向けて、より多くの社員にとって有用になり得るという視点から仕組みの修正を変わて行き たいと考えております。それゆえ、仕組みに対してお気づきの点がありましたら、ぜひご助言いただければ と思います。

②意見の尊重

これまでの方法ですと、せっかく先生にご提案いただいた当該社員への配慮内容について、結果的に「できない」と回答せざるを得ないことが少なからずありました。しかし、この問題はおたずわする前に会社として受け入れ可能な就業条件について先生にお伝えすることなく、ご意見をお何いしていたという会社側の落ち度による部分が少なくありません。ご覧いただきましたお分かりいただけるものと思いますが、依頼文に就業条件について明記をしておりますので、当該様式にていただく先生のご意見につまれて、「大概な空が重要しるのとして最大限尊重させていただきます。

③適正な責任の分担 (主治医責任の軽減)

近年、精神疾患からの復帰をめぐり様々な法律的な問題も珍しくありません。こうした状況下で、最も重要なことは、1ずは「過大な期待に基づく誤解を招かないこと」であり、そのためには関係者(ご

断の責任主体は会社でありた業務遂行の可否判断は済ませてある

これまで、復帰判定においては、主治版の先生の責任が大きい印象がありましたが、本来、法律的には判定の責任主体は会社であり、このことを十分に人事担当者が自覚した結果が、当該書式会社を先生の職取という形になります。具体的には、そもそも業務遂行が最低限期待できるかという点から、会社および上司による就業可否判断は済ませてあり、したがって失生にお何いしたいことを端的で、会社および上司による就業可否判断は済ませてあり、したがって失生にお何いしたいことを端的で、会社および上司によっています。こうした手順により、もとより失生のご責任ではないことが明確になるとともに、同時に仮に復帰した結果が思わしくない時でも、あらかじめ特定の誰か一人の責任ではないことも確認していますので、無用なトラブルの回避にも有効であると考えています。

以上、長くなってしまいましたが、私たらの方法の背景を述べさせていただきました。基本的には、先生の目的と私たらの目的は、相当程度に一致しているものと信じております。

どうぞ、今後ともよろしくお願いいたします。

復帰準備完了確認シート(復帰準備期→復帰検討期の確認)

記入日

0. 前提	(latt),	または、	いいえ	につけ	出けのを	つける
十 7年 4巻 8	金をかけら	の間を入った	オーナイオ	かけた音	(本) 仕事。	いますからた

2.復帰検討の段階へ進む事について、主治医は同意していますかはい

いいえ いいえ

3.会社で復帰検討に関する説明を受けることが可能ですか? 税明希望日 第一希望 第二希望

40

日

以下、チェックシートです。正直に回答する事で、就業を検討できる状態かどうかを確認します。

(会社に提出する書類であることを鑑み、修正等はビジネスの基本に書って適切に行うこと) 1. 基本的な生活状況(あてはまる番号に1つだけOをつける)

(1) 紀年時刻

- 1:予定した時刻に起きられない事が、週に2回以上ある
- 2.始業時刻に間に合うように起きられない事が、週に「回程度ある
- ・就業規則に定められた始業時間に関に合うように自分で決めた起床時制通りに起きることができる。

(2) 生活リズムおよび必要性の理解

- 1:起床・就獲時制、食事時割・回数等の生活リズムが安定しない状態である
- 2:生活リズムは規則的とまでは含えないが、自分なりの生活リズムなので特に問題としては捉えていない
- 3.安定継続的な就業を実現するうえで生活リズムが重要であることを理解し、規則正しい生活を心がけ、実践できている
- (3) 戸外での活動、体力
- 1:毎日2時間ぐらいは外出することができる
- 2.毎日半日ぐらいは外出することができる
- 3.毎日朝から夕方まで外出し、行動することができる、幾當すれば毎日問題なく1日8時間の労務提供を行うに足る体力がある。

Ⅱ 基本的な症状(あてはまる番号に1つだけ〇をつける)

- (1) 心身の症状による日常生活への支障
- 1: イライラ、やる気のなさ、頭痛、疲労感等により日常生活に支頭が出ることがある
- 2:イライラ、やる気のなさ、頭痛、疲労感等が時に見られるが、日常生活への支障はない
- 3: イライラ、やる気のなさ、頭痛、疲労感等はなく、放業に支煙を来すような症状はない (2) 睡眠・観覚

- 1:日中、頻繁に態気や疲労感があり、ごくまれにであれ昼寝を要することがある
- 2:日中、暖気はあるが、日常生活への影響は少ない
- 3:日中、眠気はなく、またあったとしても就業に支障を来すようなことはない自信がある

(3) 園壁・関心

- 1:もともと興味・関心があったことの全部ではないが、一部に興味・関心を持っている
- 2:もともと興味・態心があったことに、ほぼ興味・関心を持つか、それ以外の事柄に興味・関心を持っている
- 3:もともと興味・関心があったことに加えて、それ以外の事柄にも興味・関心を持っている
- (4) 社会性、他人(近所の人や知人)との交流
- 話しかけられれば選事をするが、自分から話しかけることはない
- 2:自分から話しかけるが、相手は既に知っている人に限られる
- 3: 初対面の人でも、必要な時は自分から結しかけることができる (5) 再発防止への心構え

- 1: 再発助止について自発的に考えることはないが、主治医や家族と話してアドバイスは受け入れる
- 2: 再発防止について自発的に考え、主治医や家族とよく話してアドバイスも受け入れる。自己判断で薬を中断することもない
- 3: 再発防止について自分の性格や仕事のやり方を振り返り、具体的な対策を主治医や家族と積極的に話し合っている

- 1:死にたい気持ちがあり、自殺について具体的に考えることがある
- 2: 養段は死にたいと思わないが、頭のすみに自殺についての考えが残っている
- 3.死は解決にならないので自殺について考えることはなく、今後そんな考えが浮かんだら遠やかに専門家に相談する

Ⅲ. 仕事に関係すること(あてはまる番号に)つだけ○をつける)

- (1) 職場人間関係への準備、対人交流
- 1:上司や同僚に話しかけられれば返事はできるが、自ら話しかけることに抵抗がある
- 2:上司や同僚に自ら話しかけることはできるが、相手は特定の人に限られる
- 3:上町や同僚の「誰に対しても」、対面・非対面のコンタクトに抵抗はなく、仕事の話に齟齬を来すことがないように努める
- (2) 業務への準備
- 1:仕事に戻るため、体力づくりや適助機管をしているが、業務遂行に関する準備は具体的にしていない
- 2:仕事に戻るため、業務に関する情報収集や、作業能力向上のための具体的な準備をしている
- 3:仕事に戻るための業務に関する情報や作業能力の準備が完了し、体力面もふくめ、すぐにでも仕事が開始できる。

(3) 集中力

- 1: 物事に対して、集中力低下や途切れがあり、最後までやり遂げることができない
- 2:物事に対して、集中力低下や途切れはあるが、最後まで行うことができる
- 3: 物事に対して、集中力低下や途切れはなく、疑惑して最後まで行うことができる (4) 会社に外部からかかってきた電話への対応

- 1: 誰からかかってきたかわからないので、取ることができないと思う
- 2:なるべく取りたくないが、誰もでなかったらしぶしぶ出ると思う
- 3:3回程度のコールで自然に取ることができる自信がある

(5) 投削行動

- 1:自分の役割の延識が難しく、同僚や上司の削減・動言・指導があっても、何をしたらよいのかわからないかもしれない
- 2:自分の役割は認識でき、同僚や上司の指摘・助言・指導があれば、必要な行動がとれる
- 3.自分の役割を目ら適切に認識でき、自発的にそれに応じた行動がとれる

(6) 対処行動

- 1:問題が発生した時に自分だけで対応できず、上司や同僚に助言・指導を求めることもできず、問題解決できない
- 2:問題が発生した時、上司や同僚に助賞・指導を求めることはできるが、問題を解決することができないことがある
- 3:問題が発生した時に自己努力をした上で、上司や同僚に助言・指導を求め、問題を解決することができる自信がある

(7) 通切な自己主張

- 1: 依頼されたことに対して、自分の考えや気持ちは表現できないが断ることはできる
- 2:依續されたことに対して、自発的に自分の考えや気持ちは表現できるが、相手との関係性を考慮できない
- 3:依頼されたことに対して、相手との関係性を描なうことなく、自発的に自分の考えや気持ちを表現しながら断ることができる
- (B)不快な行為に対する対弧(社外の人間からの行為を含む)
- 1:自分に対して不快な行為をされなくても、攻撃的な自己主張、強い非難、長々と話すなどの行為をしてしまう
- 2;自分が不快な行為を受けなければ、攻撃的な自己主張、強い非難、長々と話すなど。相手に不快な事はしない
- 3:自分が不快な行為を受けても、攻撃的な自己主張、強い非難、長々と話すなど、相手に不快な事はしない自信がある

(9)注意や指摘への反応

- 1:上司や同僚からの注意や指摘を理解できるが、内省も行動変容もできない
- 2:上司や同僚からの注意や指摘を理解して内省できるが、行動変容まではできない
- 3:上司や同僚からの注意や指摘を理解して内省し、行動変容ができる

(10) 業務遂行力

- 1:以前の仕事に更るとして、会社から求められる水準の6割程度は達成できると思う
- 2:以前の仕事に戻るとして、会社から求められる水準の8制程度は連成できると思う
- 3:以前の仕事に戻り、会社から求められる水準を達成できる

Ⅳ. 自己管理のこと (あてはまる番号に1つだけ〇をつける)

- (1) 会社や職場への抵情のコントロール
- 1:「雛場や会社のせい」という思いがあり、思い出すと時々気持ちが不安定になる
- 2:「雛場や会社のせい」という思いがあったとしても、他人の意見を聞いたりして自分を振返ることができる
- 3.「職場や会社のせい」という思いはないか、あったとしても自分で自分を振返り気持ちを安定することができる
- 4:「職場や会社のせい」という思いはない

(2) ルールや秩序の遵守、協盟性

- 1: 調子が悪い時に、運制をしたり、会社ルール、仕事の約束を守れず迷惑をかける事は、病気なら仕方がないと思う
- 2:今後は、運動をしたり、会社ルール、仕事の約束を守れず迷惑をかける事がないように努力する
- 3:集団の課題を理解して業務を行い、ルールを遵守して自分幾手な行動はしないが、時々周囲に合わせることができない
- 4: 今後は、常に集団の課題を理解して業務を行い、ルールを遵守して自分幾乎な行動はしない自信がある

(3) 聽學

- 1:復帰後は、できるだけ早く服薬は止めたいと思っている
- 2:主治医や家族に言われて、服用を超続するだろう
- 3:飲み忘れが月に数回あるが、薬を飲むことの重要性は抵揮している
- 4: 服薬を継続することの必要性を理解しており、復帰後も飲み忘れることもほとんどない自信がある

(4) 通院

- 1:復構したら、できるだけ、病院には行きたくない
- 2:復帰後も、家族にうながされて、しぶしぶ受診するだろう
- 3:復帰後も、自分から受診するが、主治医とあまりよく相談できるかわからない
- 4:復帰後も、定期的に受診し、必要などきには臨時で受診し、相談するつもりである

出典「厚生労働料学研究 福準化リワーク評価シート」改変(大幅改変)

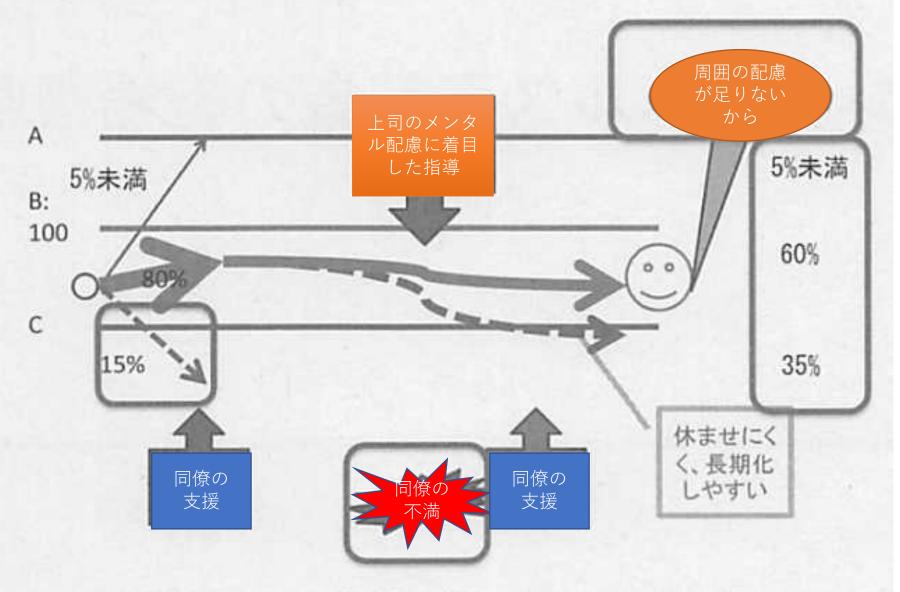
【復帰準備期】での質問はこれで終わりです。人事課まで提出(郵送または来社)してください。

■以下の、結果の判断は本人との面接または電話での説明の時に開示することとする。

- 質問の回答で1、2に複数の〇がつく場合は、【復帰検討期】へ進むにはもう少し回復が必要です。
- (ほとんど)全ての質問の回答で3(またはIVについては4)に〇がつく場合は【復帰検討期】へ進む状態です。

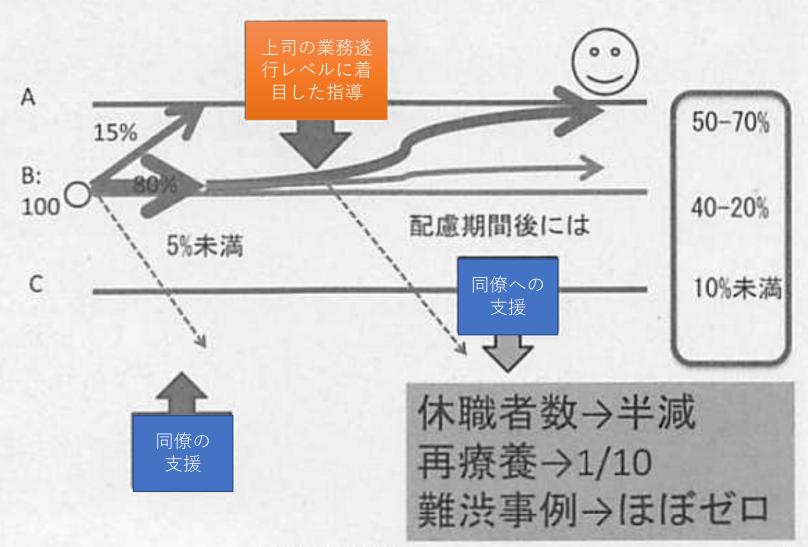
(人事課の判断) 準備期を継続 ・ 復帰検討期へ進む

従来の「優しい」対応の結末



@Soshi Takao, 2020

業務遂行レベルに着目した対応結果



メンタル不調(成因と分類)

病 気

労務管理モデル

ストレス反応

主な病名

精神症状

環境要因

適応障害

外傷後ストレス障害

今後も病状の多様化・軽症化が進めば、

労務管理モテルの適応が有効になるのか??

糖尿病 喘息

性格要因

体質要因

持って生まれたもの (分子遺伝レベル?

行動

遅刻欠勤早退 作業効率の低下 事故 アルコール依存 過食拒食

ミスが多い 遅刻が多い 人を避ける めまいがする・・・

強迫性障害

ゆううつ、集中できない 何やっても楽しくない

焦燥状態

落ち着かない じっとしていられない

躁状態

お喋り、疲れ知らず 無駄使い、馬鹿な事

興奮状態

普段と違い まとまりのある行動がとれない 独り言がある

幻覚妄想状態

医療モデル

双極性障害

精神病性障害

発達特性要因(分子遺伝レベルによるものだが、その表現形としての高次脳機能で、簡単に言えば得意不得意の差)

発達障害

労務管理モデルによる場合は、一貫した対応が必要

医療モデルとの折衷案は不可

適応障害やパーソナリティ部分に問題が大きい→労務管理モデル

病気による部分が大きい→医療モデル

両者の判別をどのようにするか→現在は出来ない

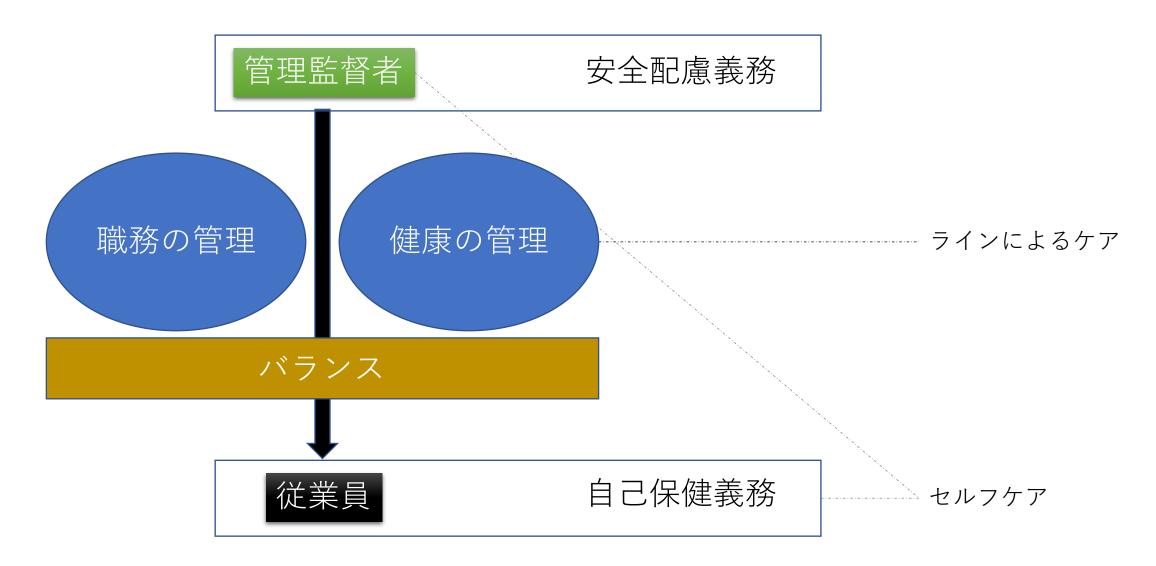
ある人には労務管理モデル、別な人には医療モデルでは、 労務管理モデルを当てはまれた人は納得できない。

規則に則って杓子定規に進める

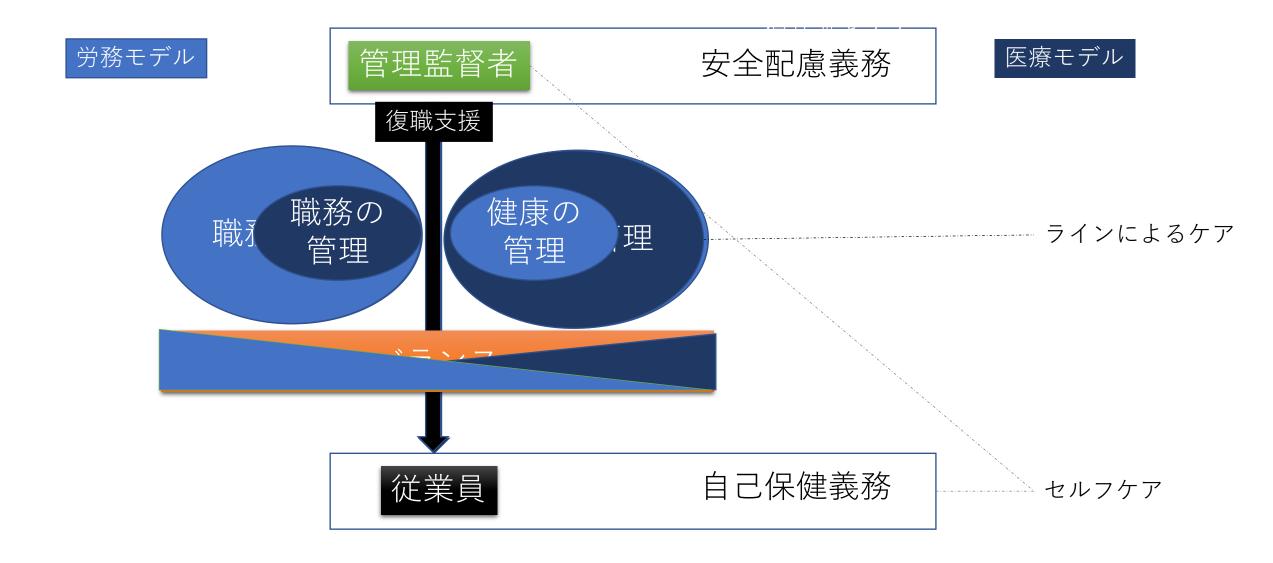
当職場は、結果的には職能給であることを頭に入れながら、医療管理モデルで行っている。(元の部署へ復帰が原則のため、年度末には、異動を見込んだ駆け込み復職希望者の増加)

→ 今後どのように考えてゆくか

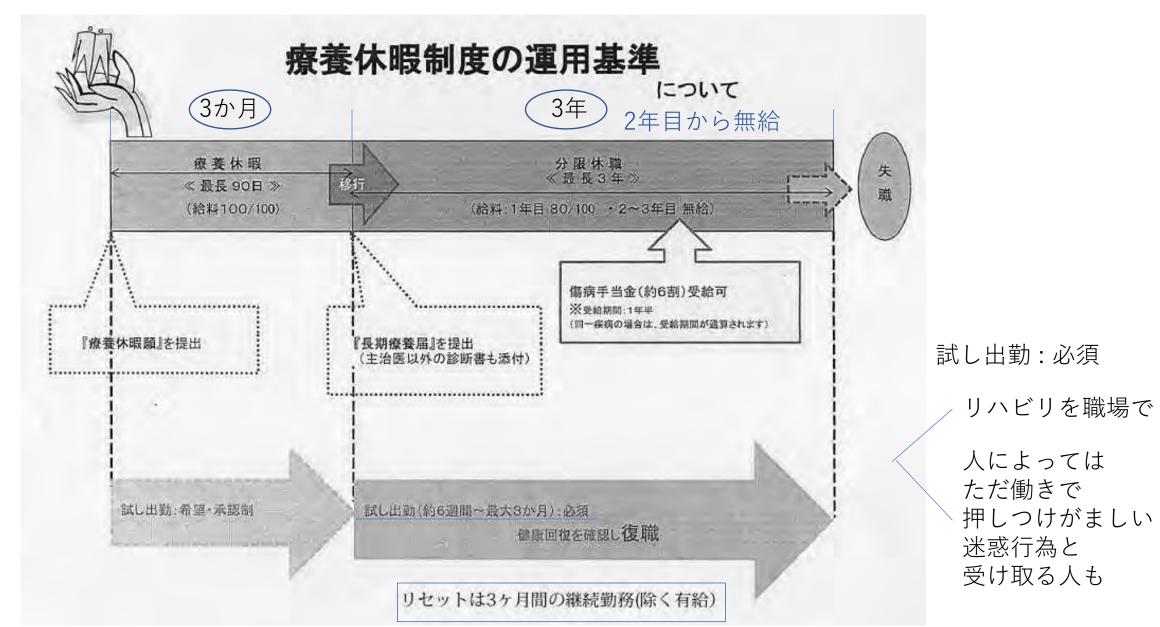
管理監督者の役割



職場復帰時の管理監督者の役割



4. 当事業所の復職支援



事業場外医療	当事業所	当該者	
休職を要す主治医診断書		休職の開始 (療養休暇)	3か月間
主治医診断書と 主治医以外の診断書2枚	産業医による 健康管理区分判定書	一分限休職	3年間
職場復帰及び就業措置に関する情報提供書	リワーク会議 産業保健スタッフ 産業医人事課 当該部署上司 プログラムの検討 産業保健スタッフ 産業保健スタッフ 産業医人事課 当該部署上司	試し出勤	6週から3か月
主治医診断書	産業医による 健康管理区分判定書	復職	制限勤務から始めることも (最長1か月間)

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

			・女) 生中,	200	年	Я	B (ē
共済番号 (保険証券号)		所属			联	洛			
(1) 傷病名					-				a -
(2) 発病または初診	В	年	Я	B (3)	療養開	始の日	年	Я	E
(4) 複職(予定)日			年	Д	В				
	治療経	通	T	現				在	_
病			••••••	*********					1000
状									
o .									
概									
要									
(6) 崇政し出勤は本人の	希望、職場の料意	、主称医士	たけ産業医の	の承諾により	体質中に行	うものです。			
は ① 試し出動	(必要・	不要)							
出 ② ①で必要と	した場合、注	意事項標	よどありま	ましたら	ご記入く	ださい。			
100 m									
()内の政)	当するものを(つで囲ん	でくださ	V.					_
(7) ① 時間外勤務 就 ② 就業時間の	禁止 · 制	(限(具体 半日勤務	K的内容 · 午	後半日勤					
(7) ① 時間外勤務 就 ② 就業時間の 業	禁止・制 短縮 [午前 ² その	限(具件 半日勤務 他(具件	k的内容 · 午 的内容	後半日勤					
(7) ① 時間外勤務 就 ② 就業時間の 業 上 ③ 休日勤務	禁止・制 短縮 (午前・ その 禁止・制限	限(具件 件日勤務 他(具件 (具体的	*的内容 · 午 的内容 内容	後半日勤					_
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の 業 上 ③ 休日勤務 の ④ 出張	禁止・制 短縮 (午前 ² その 禁止・制限 禁止・制限	限(具件 件日勤務 他(具件 (具体的 (範囲等	k的内容 - 午 的内容 内容	後半日勤			Д	В	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の 業 上 ③ 休日勤務 ④ 出張 配 ⑤ ①~④の相	禁止・制 短縮 (午前・ その 禁止・制限 禁止・制限	限(具件 料日勤務 他(具体 (具体的) (範囲等」	k的内容 内容 内容	後半日勤			Я	В	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の 製 上 ③ 休日勤務 の ④ 出張 ⑥ ①~④の相 億 配置転換、	禁止・制 短縮 (午前・ その 禁止・制限 禁止・制限	限(具体 料日勤務 他(具体的) (無理等 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	本的内容 的内容 内容 平 月	後半日勤			Я	В	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の 業 上 ③ 休日勤務 の ④ 出張 ⑥ ①~④の相 億 配置転換、	禁止・制 短縮 (中前・ その 禁止・制限 禁止・制限 禁止・制限 禁止・利限	限(具体 料日勤務 他(具体的) (無理等 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	本的内容 的内容 内容 平 月	後半日勤			Я	В	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の 製 上 ③ 休日勤務 の 出張 ⑤ ①~④の相 ⑥ 配置転換、 ありの場合は	禁止・制 短縮 (午前+ その 禁止・制限 禁止・制限 異動の必要性 よの理由をご	限(具体 料・日勤務 他(具体的 (集体的 で成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	等 月) · /	後半日勤 日 ・ なし)	~ 平成	年	2012	1,100	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の ② 就業時間の ③ 休日勤務 ④ 出張 ⑤ ①~④の担 ⑥ 配置転換、 ありの場合は	禁止・制 短縮 (午前+ その 禁止・制限 禁止・制限 異動の必要性 よの理由をご	限(具体 料・日勤務 他(具体的 (集体的 で成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	等 月) · /	後半日勤 日 ・ なし)	~ 平成	年	2012	1,100	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の ② 就業時間の ③ 休日勤務 ④ 出張 ⑤ ①~④の担 意 配置転換、 ありの場合は	禁止・制 短縮 (午前+ その 禁止・制限 禁止・制限 異動の必要性 よの理由をご	限(具体 料・日勤務 他(具体的 (集体的 で成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	等 月) · /	後半日勤 日 ・ なし)	~ 平成	年	2012	1,100	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の ② 就業時間の ③ 休日勤務 ⑥ 出版 ③ ①~④の指 ⑥ 配置転換、 ありの報合は の 今 ⑦ その他(症	禁止・制 短縮 (中前・ 禁止・制制 禁止・制 禁止・制制 平 禁止・間 必要をご まその再燃・再	限 (具務) 料 他 (具体的 等) (成 (あ) が が (か) が (か	等 月) · /	後半日勤 日 ・ なし)	~ 平成	年	2012	1,100	
(7) ① 時間外勤務 ② 就業時間の ② 就業時間の ③ 休日勤務 ④ 出張 ⑤ ①~④の担 意 配置転換、 ありの場合は	禁止・制 短縮 (中前・ 禁止・制制 (中部・ 禁止・制制 (中部・ 禁止・制制 (中部・ 禁力 (中部・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	限(具体 料・日勤務 他(具体的 (集体的 で成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	等 月) · /	後半日勤 日 なし) 必要な注:	~ 平成	年どご記入	2012	1,100	

情報提供関係 様式2号(表)

禄式

健康管理区分判定書

氏 名(生年月日)			90	(單級		年	8	月	日生)
所属・職名									
勤務措置区分一医療指導区分		勤	務	揩	置	Ø	内	容	
-									
期間	平成	年	月	В	~	平成	年	月	Ħ
健康状態						金 析		種負安	2 元 (賽) 全新生規制(第19

上記のとおりの健康管理区分と判定します。

平成 年 月 日

産業医

1 提高技術

	勤務措置の区分	動務措置小基準
٨	休養	体限又は体験の方法により体養のため必要な期間、動展を体生させる。
В	斯提動務	必要に応じて動物時間を短縮し、時間各動物。体目動物。在日前 動物及び条準と思われる旅行をさせない。 また、必要があれば、動物場所、動物の変変の特値をとる。
C	知動器	時間外勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせない。
D	製造動研	平常に勤務する。

1 医硬脂腺

	医療指導の区分	洒療指導の基準	
1	要治療	供晒による治療を必要とする。	
2	要许意	医師による定契的な健康指導を必要とする。	
3	推備		

最近5年間の長期休職者

27人 複数回休職者 11人 (41%)

復職後1年以上経過している者 18人 (67%)

このうち複数回休職者 5/18=28%

復職患者37例

6カ月間の就労継続15人 44.1%

1年間継続 11人 29.7%

中村 純

うつ病に対する復職支援 臨床精神薬理18:640-646,2015

- ○発達障害要因の見られる方が散見され、復職に困難を伴う
- ○複数回休職者増加傾向:令和で休職中の人は、9人中7人が複数回休職者

5. 今後の課題

全体的には良好だが、最近の数年間は複数回休職者が増加傾向と考えられます。

従って油断はできません

現在、労務モデルも含む医療モデル主体で行っているがが今後どのように考えてゆくか

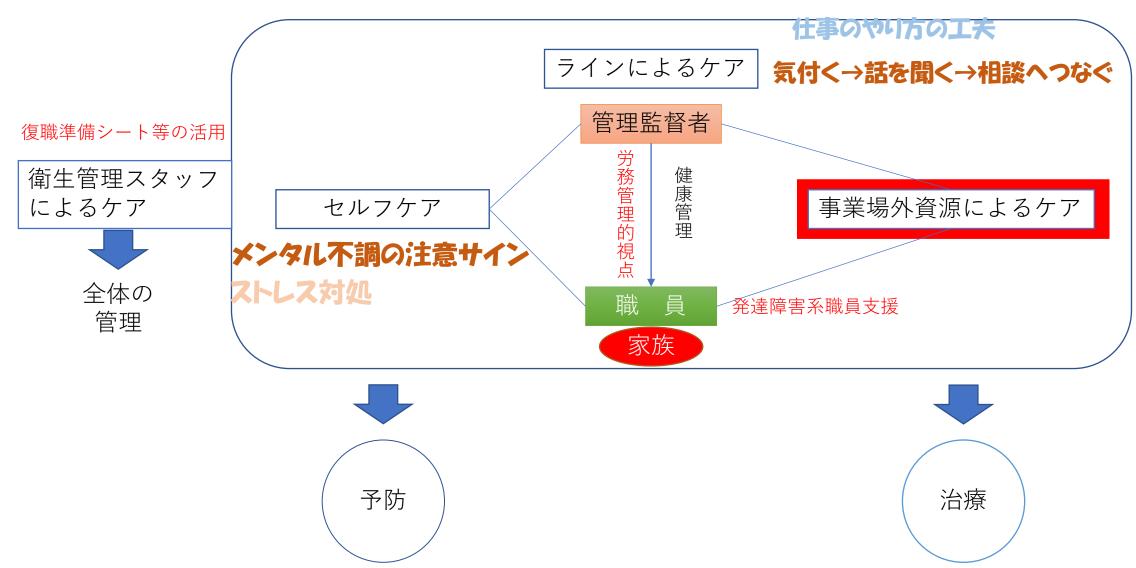
主治医との連携、家族との連携をどのようにしてゆくか

増加傾向の発達系障碍者の復職をどのように支援するか

現在の処、双極2型障害の方の困難例はないが、今後は問題となることが予測される

職場の心の健康づくり体制号

再休職を少なくするためには



6. まとめ

1. 復習 当事業所では長期休職者は、仕事の質・変化等の職場環境の要因が大きい。

対策として、仕事の共有化が考えられ、リスクマネイジメントとしても有効であり、 これを進めるために、仕事の共有化による業務の効率化をどのように果たすかが今後の課題と思われる

- 2. メンタル不調による長期休職者の復職は、一般には再休職率が約50%以上と大きい。
- 3. 再休職を減らすために、医療モデルと、労務管理レベルによる復職のモデルが考えられている
- 4. 当事業所の復職状況はおおむね良好であった。(医療モデルを基本に一部労務管理モデルをとりいれている)
- 5. 今後更に安定した復職を果たすためには、

休職対応のさらなる構造化・改良(労務管理モデルの参考配慮等)

主治医や家族との連携をどのようにするか

発達障害系の対応の検討

等が必要と考えられる