

令和5年度
職場のメンタルヘルス対策研修会

職場における
メンタルヘルス不調者対応を
めぐって

主催

東京都精神科地域連携事業
(区中央部)

担当 医療法人社団桜メデイスン

職場におけるメンタルヘルス不調者対応をめぐって

目次 <第1回 令和6年3月3日（日） 15:00～16:30>

①精神科クリニックへの受診の仕方とその後の連携方法をめぐって
医社）弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

②職場で医療機関受診を勧奨する場合の留意点
OHコンサルティングむさしの代表 産業医 菅 裕彦

③討議（質疑応答）

<第2回 令和6年3月24日（日） 15:00～17:00>

④従業員の休復職への対応における労務管理上の留意点
中山労務安全衛生管理事務所 中山 篤

⑤復職準備における留意点～本人と職場にとって大切なこと～
東邦大学教授 小山 文彦

⑥主治医と産業医が連携すべき必須事案とは
医社）桜メデイスン 産業保健サポートセンター 神山 昭男

⑦討議（質疑応答）

各タイトルを
クリックして
閲覧できます

1

精神科クリニックへの受診の仕方 とその後の連携方法をめぐって

講師：医社）弘富会 神田東クリニック院長

高野 知樹

自己紹介

氏名	高野 知樹（たかの ともき）
勤務先	医療法人社団 弘富会 神田東クリニック
職位	院長
専門	精神医学、産業医学
資格	精神科専門医・指導医 労働衛生コンサルタント

利益相反開示

発表者：高野 知樹

本発表内容に関連し、
開示すべき利益相反に該当する項目はありません。

ポイント

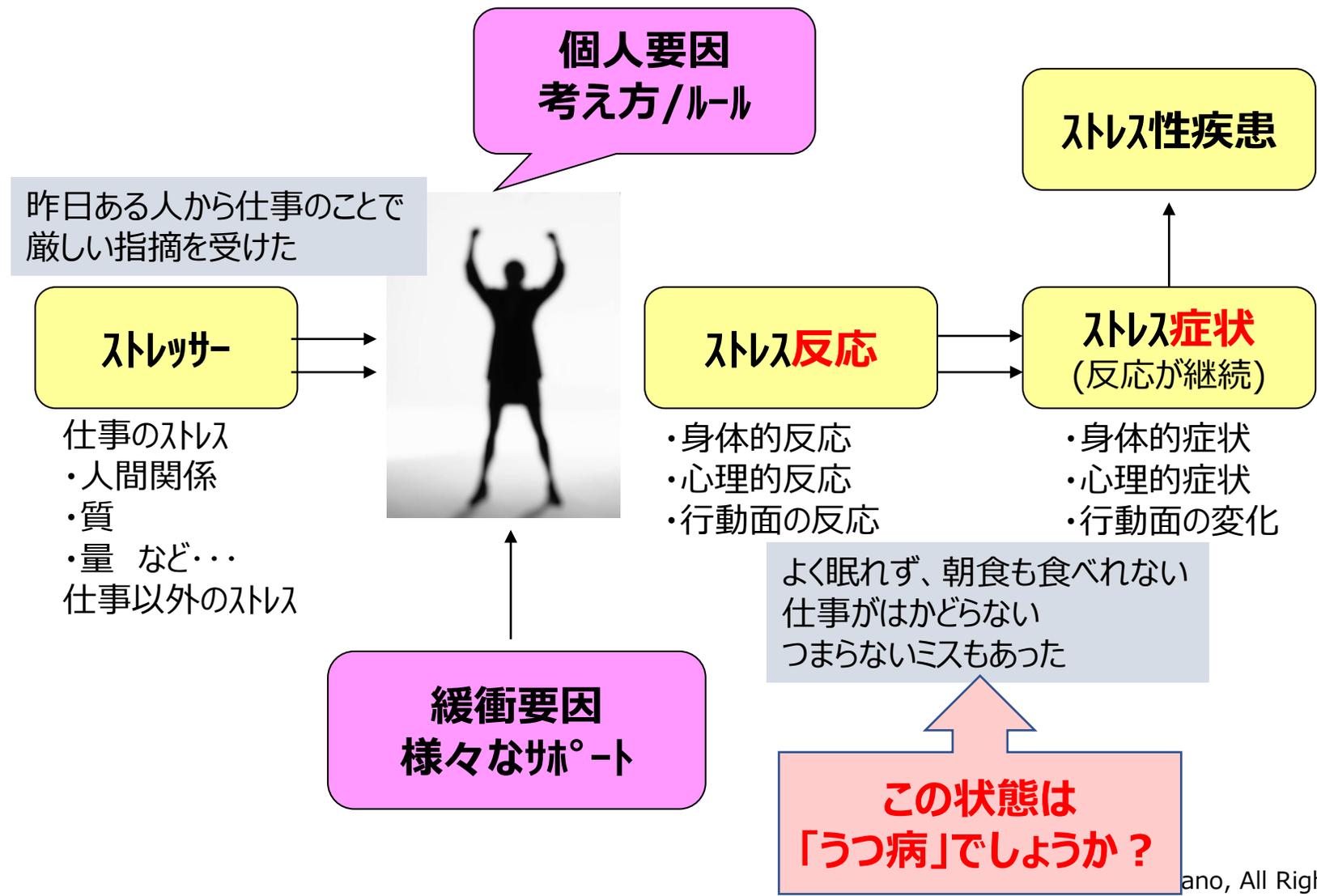
1. 精神科医の仕事、という視点から
2. 産業保健スタッフの仕事、という視点から
3. 事例性と疾病性、という視点から
4. 受診の仕方と有機的な連携を目指して

精神科医の仕事
→精神疾患の「診断」と「治療」

では、精神科医はどのように
「診断」をしているのでしょうか…

NIOSHの職業性ストレスモデル (一部改変)

(NIOSH : National Institute for Occupational Safety and Health)
米国国立労働安全衛生研究所



これは、病気？

- 今朝、起きたら喉が痛かった
- なんか歩くと、股関節が痛い
- もうすぐランチ、胃がムカムカする

様子を観ていたら
気にならなくなった
⇒ 病気ではなさそう

ホメオスタシス

(元に戻す生体機能：体温、血圧など)
が機能した

- ⇒ 昼には発熱、鼻水、咳、も出てきて仕事どころではなくなった
- ⇒ 日に日に痛みが増し、5分も歩けなくなった
- ⇒ 徐々に腹痛もひどくなり、夕食はまったく口に出来なかった

1. 症状が悪化・はっきりする
 2. 症状が継続する
 3. 生活に支障が生じる
- ⇒ 「病気」と捉える

精神科診断の3つの骨組み

- 疾患特有の精神症状が
- 持続的に存在することにより
- 社会生活上、大きな支障が生じるようになっている



例)

- ・ 「落ち込む」：嫌なことがあり気が沈む。日常的に体験
- ・ 【うつ病】：「時が薬」というが、時間が経過しても自然治癒力がおいつかず、社会生活の支障が大きいほど状態が継続

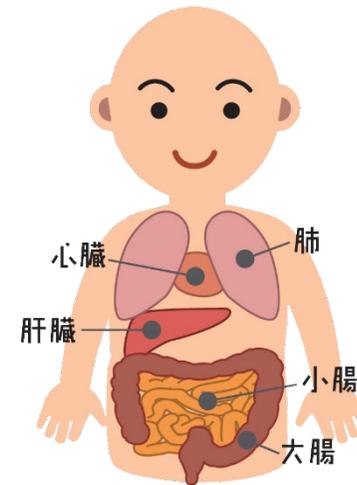
「気の持ちよう」で対応できる
心理レベルの状態ではなく、
脳の機能障害の症状
(ホメオスタシスが追い付かない)

身体疾患と精神疾患の診断仕組みの比較

生物学的検査データの有無により

身体疾患

- 横断的所見 > 縦断的所見



精神疾患

- 横断的所見 < 縦断的所見



病気の診断 ≡ ホメオスタシス障害の存在の確認
⇒ 確認のアプローチ方法が違うだけ

身体の病気も、検査結果から、ホメオスタシスの機能障害を確認

【糖尿病】：身体疾患例として

《自覚症状・臨床所見》

- 口渇、多飲、多尿、体重減少

《検査所見》

- 空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dl}$
- 75gOGTT2時間値 $\geq 200\text{mg/dl}$
- 随時血糖値 $\geq 200\text{mg/dl}$
- HbA1c $\geq 6.5\%$

横断的所見

ホメオスタシスの障害

【うつ病】：DSM-5（米国精神医学会）による

《自覚症状・臨床所見》以下の症状のうち5つ以上が同時期に**2週間以上**持続し、**病前の機能から変化**をしている。1)、2)はいずれかが必須

縦断的所見

1. **ほぼ毎日、1日中、憂うつ気分**
2. **ほぼ毎日、1日中、興味や喜びを感じない**
3. 著しい体重の減少（または毎日食欲がない）、あるいは体重が増加（または毎日過食する）
4. **ほぼ毎日**、よく眠れない、あるいは寝過ぎてしまう
5. **ほぼ毎日**、動作が遅くなる、あるいは落ち着きなくからだを動かす
6. **ほぼ毎日**、疲れやすい、あるいは無気力
7. **ほぼ毎日**「自分は存在価値がない」と感じたり、根拠なく自分を責める
8. **ほぼ毎日**、思考力や集中力の低下、あるいはなかなか決断できない
9. **繰り返し**、「死んだほうがまだ」と考える、あるいは自殺を計画する。

《精神疾患の診断》

- 疾患特有の精神症状が
- 持続的に存在することにより
- 社会生活上、大きな支障が生じる

ポイント

1. 精神科医の仕事、という視点から
2. 産業保健スタッフの仕事、という視点から
3. 事例性と疾病性、という視点から
4. 受診の仕方と有機的な連携を目指して

労働衛生の基本 3管理

- 作業**環境**管理

- 職場環境に存在する有害要因の評価、排除、管理

- **作業**管理

- 健康への悪影響を防止・軽減を目的に作業時間、作業姿勢、作業方法などの作業条件を評価、管理

- **健康**管理

産業保健スタッフの主たる業務

- 健康障害の予防および健康の保持増進
- 就業区分、指導区分、診断区分
- 健康診断と事後措置

3管理には順番がある！例)騒音

作業環境管理： 上流

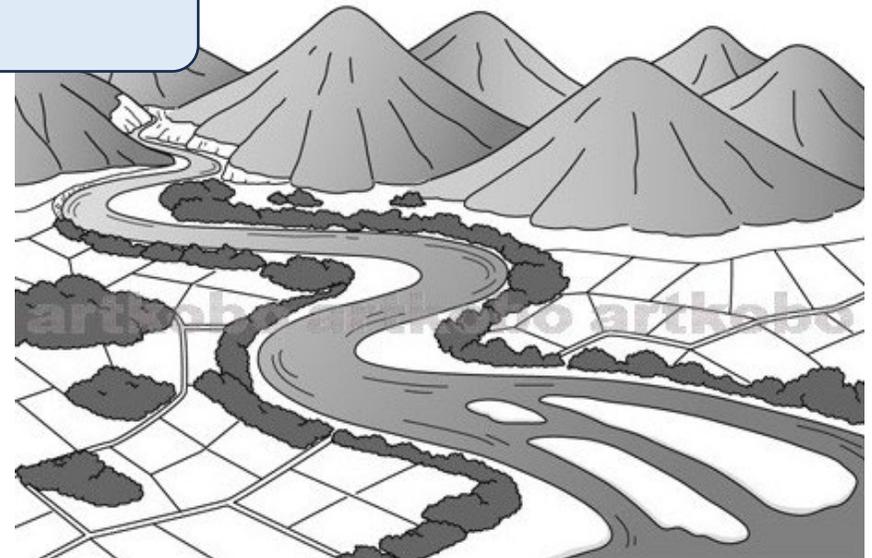
- 騒音の測定や騒音低減の対策

作業管理： 中流

- リスク軽減の業務の仕方
- 耳栓の正しい装着

健康管理： 下流

- 定期的な聴力検査



産業医・保健師など産業保健スタッフが行っていること 労働衛生3管理の中で、 3つの区分を判定し、フォローアップ

1. 診断区分

□ 医学的問題なし

- ① 異常なし

□ 医学的問題あり

- ② 要観察
- ③ 要医療

2. 就業区分

□ 働ける

- ① 通常勤務
- ② 就業制限

□ 働けない

- ③ 要休業

「**診断**区分」という名称ですが、
「**病名の診断**」を求められているのではなく、
あくまで「**医学的問題の有無の診断**」



3. 指導区分

□ 指導不要

- ① 指導不要：セルフケア

□ 指導要

- ② 要保健指導：疾病の発症防止
- ③ 要医療指導：疾病の増悪防止

産業医・保健師など産業保健スタッフが行っていること 労働衛生3管理の中で、 3つの区分を判定し、フォローアップ

1. 診断区分

□ 医学的問題なし

- ① 異常なし

□ 医学的問題あり

- ② 要観察
- ③ 要医療

2. 就業区分

□ 働ける

- ① 通常勤務
- ② 就業制限

□ 働けない

- ③ 要休業

医学的問題の「有」の場合、

→ 要観察 なのか

→ 要医療 なのか → **受診勧奨・紹介**
の**診断**が求められている



3. 指導区分

□ 指導不要

- ① 指導不要：セルフケア

□ 指導要

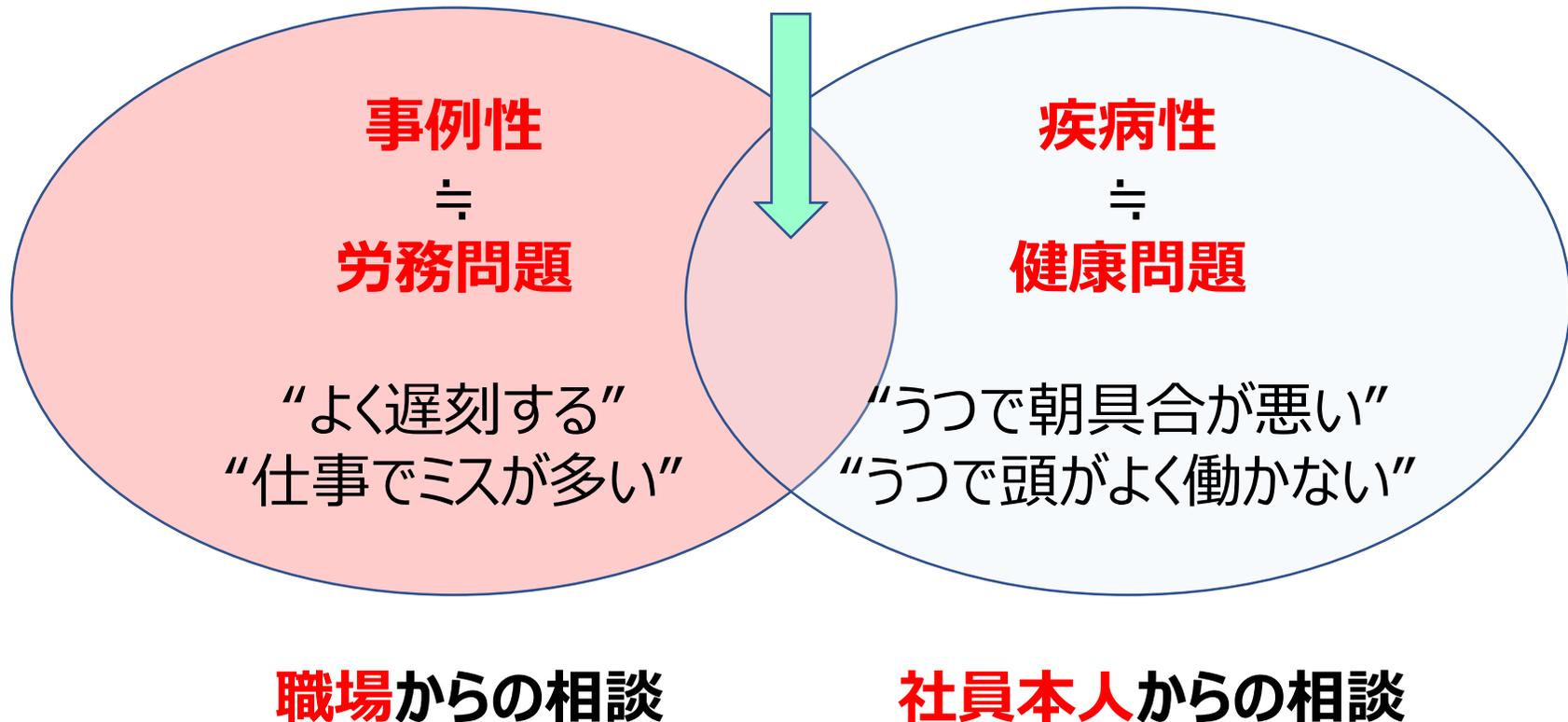
- ② 要保健指導：疾病の発症防止
- ③ 要医療指導：疾病の増悪防止

ポイント

1. 精神科医の仕事、という視点から
2. 産業保健スタッフの仕事、という視点から
3. 事例性と疾病性、という視点から
4. 受診の仕方と有機的な連携を目指して

職場での相談：事例性と疾病性の視点で整理

重なり合う部分
産業保健スタッフの支援



職場での相談：事例性と疾病性の視点で整理

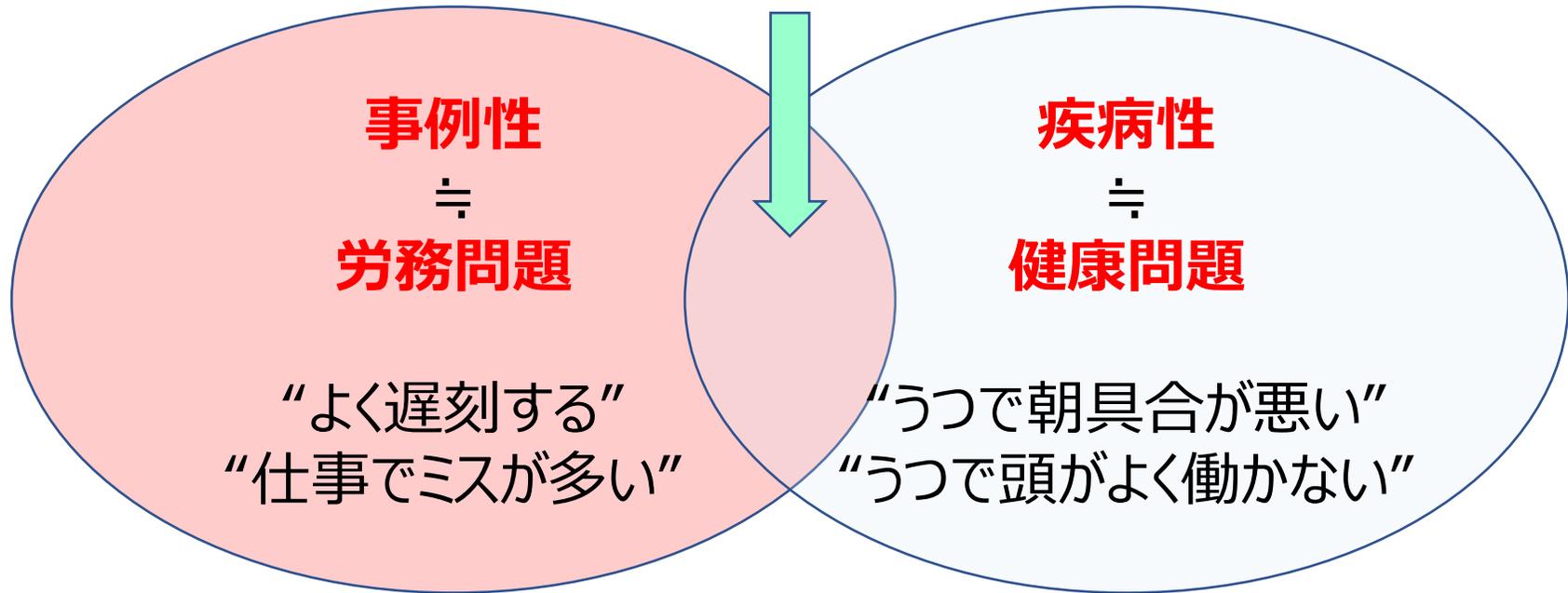
		疾病性 ：産業保健スタッフが評価	
		あり	ナシ
		(あり・なし、の二択ではない)	
事例性 .. 職場が評価	あり	専門家の意見を元に 職場で就業上の配慮 を検討	人事労務上の問題として 検討
	ナシ	主治医による治療	医学的にも社会的にも 健康

ポイント

1. 精神科医の仕事、という視点から
2. 産業保健スタッフの仕事、という視点から
3. 事例性と疾病性、という視点から
4. 受診の仕方と有機的な連携を目指して

事例性と疾病性の視点

重なり合う部分
産業保健スタッフの支援



職場からの相談

社員本人からの相談

主治医は把握不十分

診察室で主治医が把握できる

精神科診断の3つの骨組み

- 疾患特有の精神症状が
- 持続的に存在することにより
- 社会生活上、大きな支障が生じるようになっている



例)

- ・ 「落ち込む」：嫌なことがあり気が沈む。日常的に体験
- ・ 【うつ病】：「時が薬」というが、時間が経過しても自然治癒力がおいつかず、社会生活の支障が大きいほど状態が継続

「気の持ちよう」で対応できる
心理レベルの状態ではなく、
脳の機能障害の症状
(ホメオスタシスが追い付かない)

実は、診察室で、把握しにくい部分

身体の病気も、検査結果から、ホメオスタシスの機能障害を確認

【糖尿病】：身体疾患例として

《自覚症状・臨床所見》

- 口渇、多飲、多尿、体重減少

《検査所見》

- 空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dl}$
- 75gOGTT2時間値 $\geq 200\text{mg/dl}$
- 随時血糖値 $\geq 200\text{mg/dl}$
- HbA1c $\geq 6.5\%$

横断的所見

ホメオスタシスの障害

【うつ病】：DSM-5（米国精神医学会）による

《自覚症状・臨床所見》以下の症状のうち5つ以上が同時期に**2週間以上**持続し、**病前の機能から変化**をしている。1)、2)はいずれかが必須

1. ほぼ毎日、1日中、**気分が落ち込む**
2. ほぼ毎日、1日中、**興味や喜びを感ぜない**
3. 著しい**体重の減少**（あるいは体重が増える）
4. ほぼ毎日、**著しい疲労感**
5. ほぼ毎日、**集中力が低下**
6. ほぼ毎日、**思考力や集中力の低下**、あるいはなかなか決断できない
7. ほぼ毎日、**死んだほうがましだ**と考える、あるいは自殺を計画する。

縦断的所見

初診時、主治医は病前のこと、職場の状況を知らない。
紹介状の事例性情報が診断・治療の上で大変有用

《精神疾患の診断》

- 疾患特有の精神症状が
- 持続的に存在することにより
- 社会生活上、大きな支障が生じる

どうやって、
適切な精神科医療機関を
探したらいいのか…

働きながら治す？、休んで治す？

精神科主治医の立場から

• まずは「働きながら治す」を優先

- もちろん、重症度が高い時は、「休んで治す」を最優先する場合もあるが、
- 一人の社会人が休業すること：職場や家庭への影響も大
- 何の**前触れもなく「長期休養が必要」診断書を受け取る職場も混乱**(引継ぎ、体制整備など急務発生)
- 「休養要」にも「配慮要」：予告や見通し提示 ⇒ 本人の納得、職場の心構え

• 「働きながら治す」を行っても、以下の場合には「休んで治す」を検討

- 治療や就業上の配慮を行っても、本人の**苦悩・症状が軽減しない、悪化する**
 - ➔ **疾病性**の改善がない
- 治療や就業上の配慮を行っても、本人の**社会生活機能が改善しない、悪化する**
 - ➔ **事例性**の改善がない

【通院加療】

丁寧な診察を繰り返し、
診断、治療(休養の要否を含む)
を行っていくべきもの

精神科医に対する連携についての調査 職場メンタルヘルス不調者の対応に関するアンケート結果 (日本精神神経科診療所協会、2014年5月実施)

日精診 産業メンタルヘルス関連委員会

委員長 神山 昭男 先生

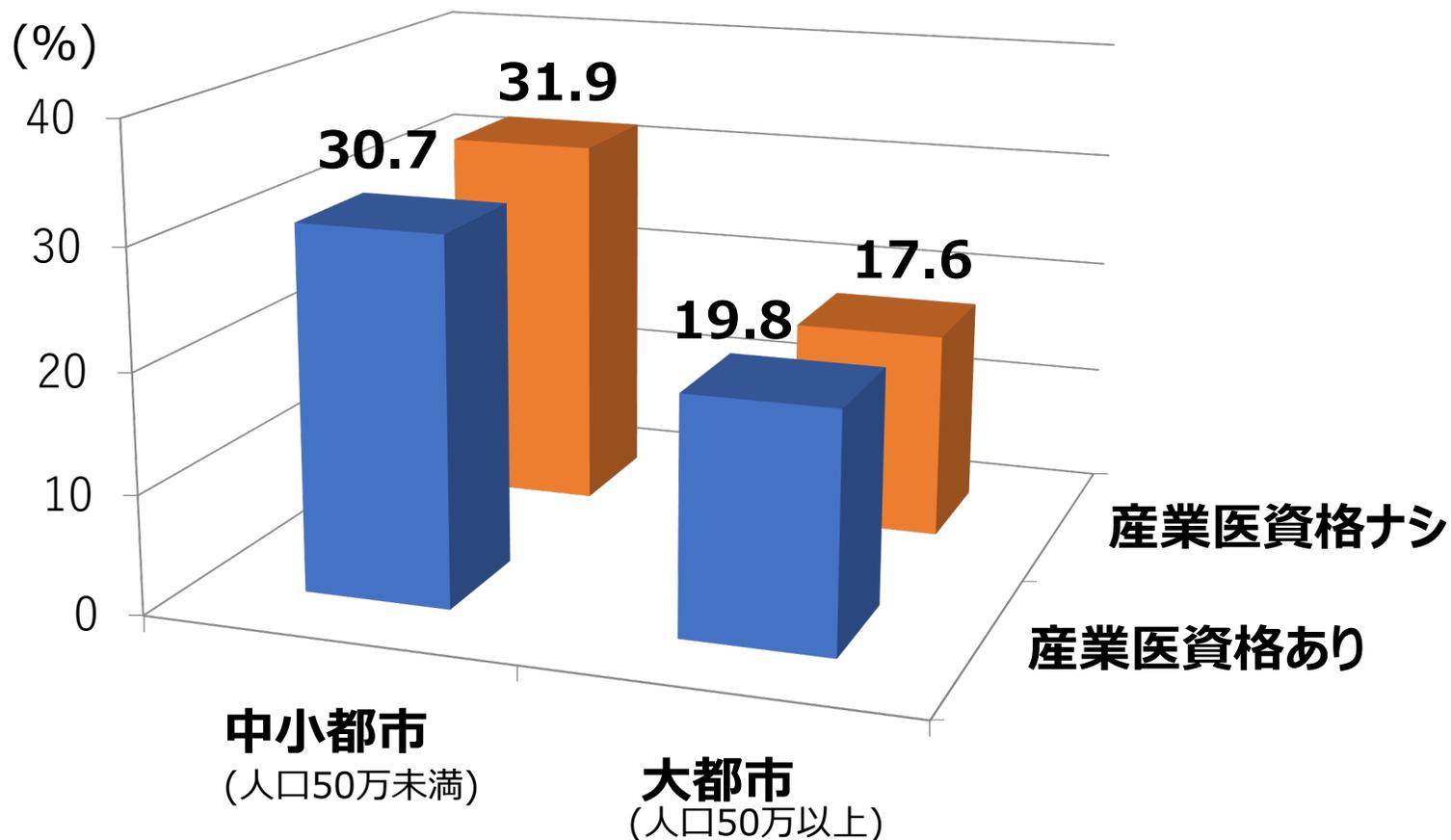
副委員長 鍵本 伸明 先生

- 「職場と主治医との**連携**を促進する方策」
- まず現状把握を目的に
- 「職場メンタルヘルス不調者の対応に関するアンケート」
- 2014年5月の会員約1600名（全員精神科医）に送付：回答率34%

職場メンタルヘルス不調者の対応に関するアンケート結果 (日本精神神経科診療所協会、2014年5月実施)

《産業医資格の有無》

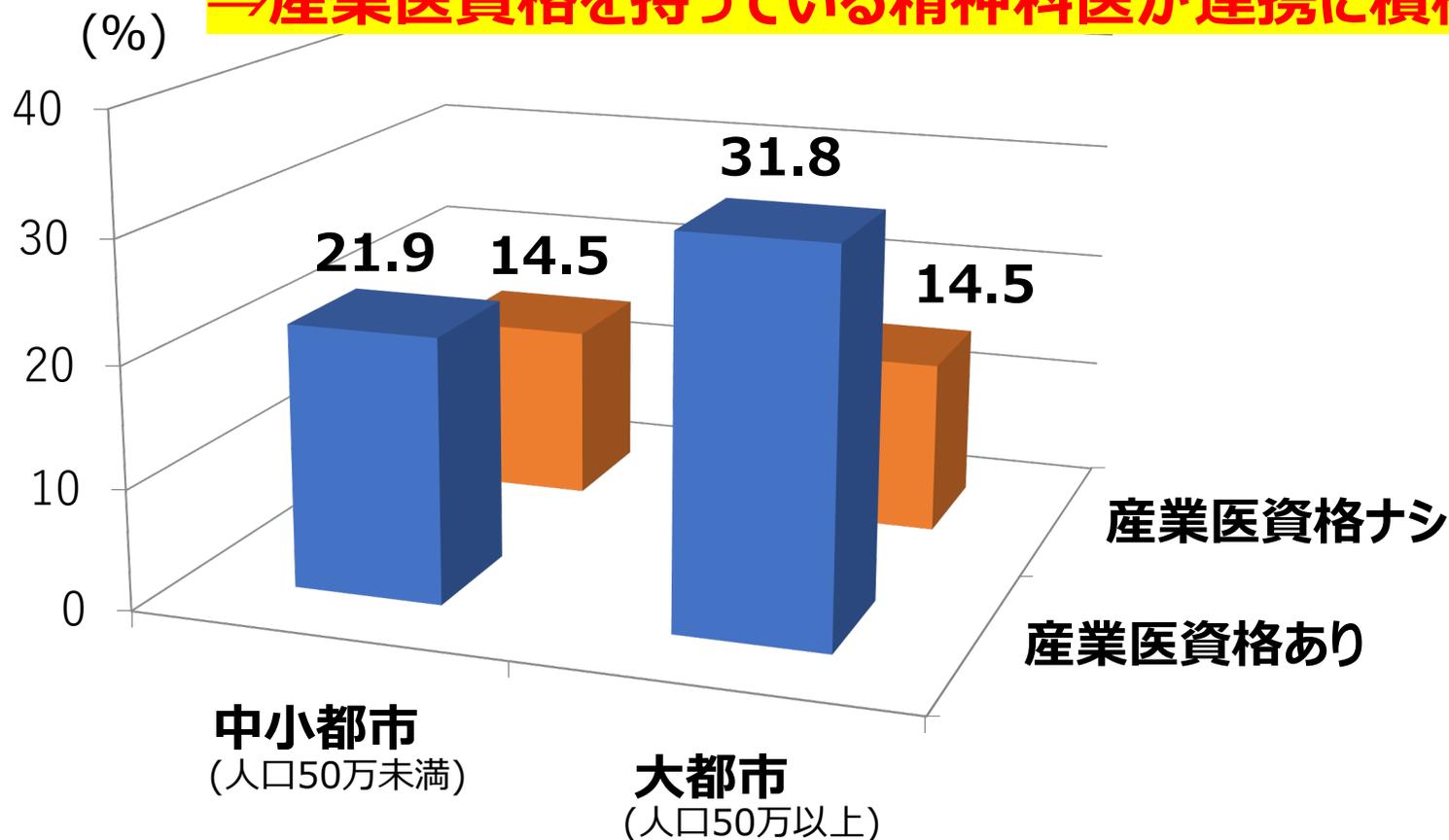
結果：精神科医（日精診）の**産業医有資格者、おおよそ半々**



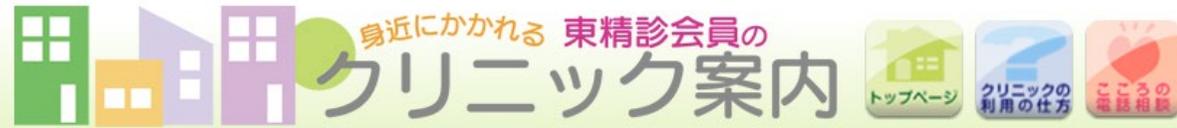
職場メンタルヘルス不調者の対応に関するアンケート結果 (日本精神神経科診療所協会、2014年5月実施)

《この1ヶ月で主治医から職場への連絡・連携を要した症例の占める割合》

⇒産業医資格を持っている精神科医が連携に積極的



例)東精診(東京精神神経科診療所協会)のWebページから



東精診会員のクリニックをさまざまな方法で検索することができます

クリニックの機能
得意分野など
こだわりの条件から探す

A クリニック名から探す

B クリニックの機能
得意分野など
こだわりの条件から探す

C 最寄り駅
受付時間など
通しやすい条件から探す

D 住所地から探す



ご注意ください!?
最近、このような医療機関も
増えています

- オンラインのみ、対面診察を行わない
- その上、即日診断書発行を売りにしている

✓ **職場復帰支援は「要休養の診断書」の発行時から始まっている!**

有機的な「連携」を目指して

連携の種類

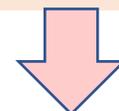
- **事業場内**での多職種連携(産業医・看護職・心理職・衛生管理者・人事・管理者…)

- **事業場外**との連携
(産業保健スタッフ・主治医…)

有機的な連携とは…
違う立場のものが、
同じ目的に向かって、
協働すること！

連携を阻害する要因

- **情報力**のギャップ：**インプット**
 - **理解力**のギャップ：**解釈**
 - **対応力**のギャップ：**アウトプット**
- 専門家がギャップを埋める必要がある**



課題

- ギャップを埋めるリードは誰？
- 「連携」に関する労力の対価は？

「手引き」の様式例 産業医→主治医へ 「情報提供依頼」

様式例1(本文3の(3)のアの(イ)関係)

年 月 日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院
クリニック 先生 御机下

〒
〇〇株式会社 〇〇事業場
産業医 印
電話 〇-〇-〇

情報提供依頼事項

1. 発症から初診までの経過
2. 治療経過
3. 現在の状態(業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて)
4. 就業上の配慮に関するご意見(疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 従業員

氏名 〇 〇 〇 〇 (男・女)
生年月日 年 月 日

2 情報提供依頼事項

- (1) 発症から初診までの経過
- (2) 治療経過
- (3) 現在の状態(業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性なども含めて)
- (4) 就業上の配慮に関するご意見(疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)
- (5)
- (6)
- (7)

**様式どおりだと、
症例報告のような情報提供を、主治医は求められる**

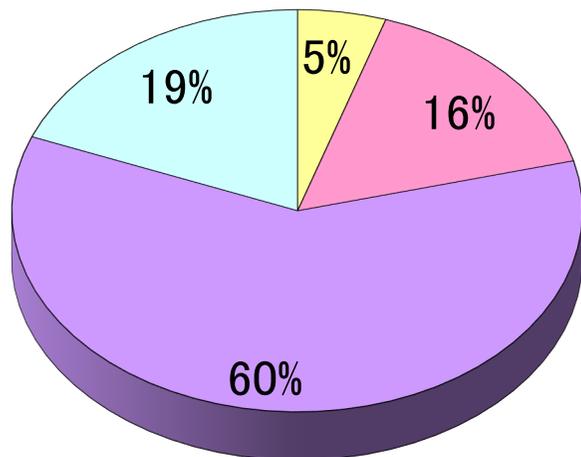
本人の同意、署名欄

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに産業医への提出について同意します。

年 月 日 氏名 印

産業医宛ての診療情報提供書に関する請求の実態 (精神疾患に限らず)

(産業医が依頼する「診療情報提供書」について、病院対応に関する実態調査
：産業医科大学公衆衛生学教室 松田 晋哉, 2016)



- 診療情報提供書として保険請求
- 診断書料などとして請求
- 無料で発行**
- その他

有機的な連携を適切に推進するためには、
【連携】に関する**労力と対価の仕組み**作りも重要

無料で対応している理由

- 保険請求できないから
- 企業は望んでいるが、患者が望むものではないから
- 該当する請求手続きが不明だから

「診断書」：就業規則上、従業員から提出必要書類
一方、「主治医意見書」が欲しいのは産業医や企業が
健康配慮義務を果たすために、入手したい情報
需要と供給のシステムから、再考したい課題

例)

- いつも、弊社従業員 ● 氏のご加療をありがとうございます。
- 長期の療養にて、今後の職場復帰や両立支援を考慮する上で、添付の「主治医意見書」にて情報提供およびご意見を頂きたく存じます。
- なお、文書作成にかかります費用につきましては、ご本人が立て替え、後日ご本人に会社から支払われますので、お忙しい中恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

医療機関との連携の対価について対策も進んでいます 診療報酬の新設(2018年～) 「療養・就労両立支援指導料」

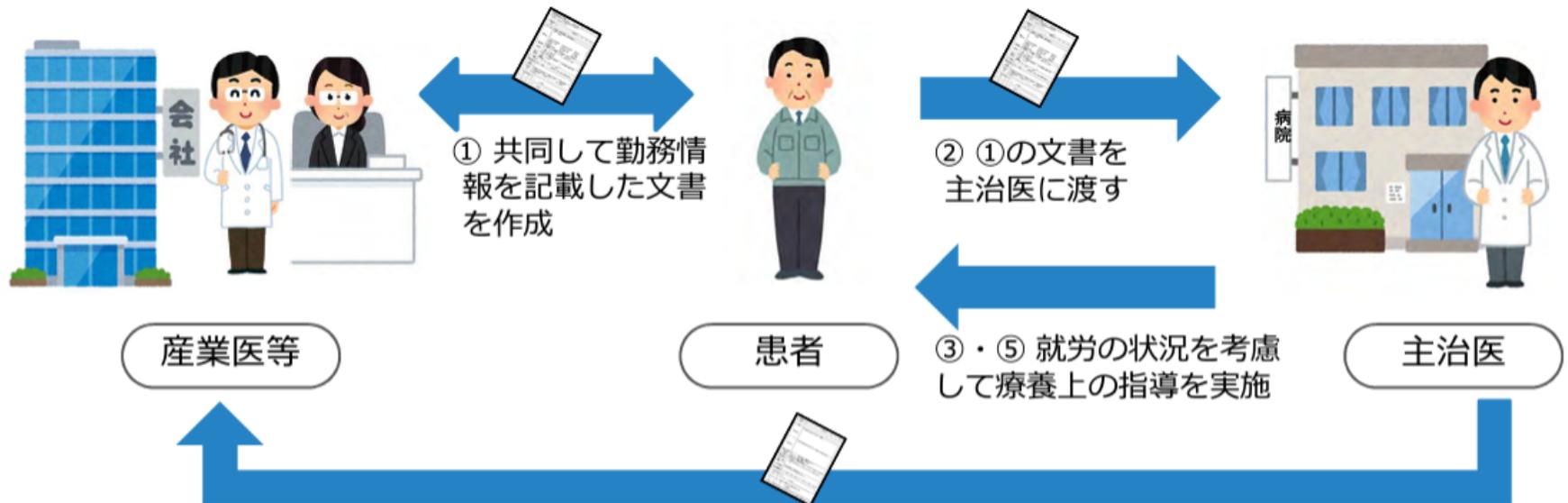
対象となる疾患

がん（平成30年度）**2018年**

脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病（令和2年度追加）**2020年**

心疾患、糖尿病、若年性認知症（令和4年度追加）**2022年**

精神疾患は現在、対象となっていない



④ 患者の就労と治療の両立に必要な情報の提供を行う
(医師が情報提供書類作成、もしくは外来に同席した産業医等に情報提供)

医療機関との連携の対価について対策も進んでいます 診療報酬の新設(2018年～) 「療養・就労両立支援指導料」

精神疾患は
現在、対象となっていない

※下線部が、令和4年度改定部分

対象となる疾患

がん、脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症

初回：800点 （情報通信機器を用いて行った場合：696点）

← 文書とは限らない

- ① 患者と事業者が共同で作成した勤務情報を記載した文書を受け取る
- ② 患者に療養上必要な指導を実施する
- ③ 企業に対して診療情報を提供する※

※ 企業側の連携先：産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師、衛生推進者

← 連絡先の拡大

2回目以降：400点 （情報通信機器を用いて行った場合：348点）

← 文書とは限らない

- ④ 診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する

※初回を算定した月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する

相談支援加算：50点

- 患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価
- 両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること ← コーディネーター研修↑

まとめ

1. 主治医にとって「事例性」情報は適正な診断と治療に有用
2. 適正な医療機関の選び方：丁寧、産業保健を知っている
3. 職場復帰支援は「要休養」の診断時から始まっている
4. 有機的な連携には労力を要し、その対価の吟味も必要



2

職場で医療機関受診を勧奨する場合の 留意点

講師：OHコンサルティングむさしの代表

産業医 菅 裕彦

自己紹介

氏名 菅 裕彦 かん ひろひこ

所属 OHコンサルティングむさしの

職位 代表

専門 産業医学

資格 医師

ポイント

職場で医療機関受診を勧奨する場合

- 1 職場側で医療機関の受診勧奨する際の留意点
- 2 「連携」について

産業医と精神科主治医の連携について

1 職場で医療機関受診を勧奨する場合

● 1 職場側で不調者に医療機関の受診勧奨する際の留意点

<1. 日頃から整理しておくこと>

- 1) 産業医の選任など、産業保健体制を整備しておくこと
- 2) 基本的な、法令に準拠した
日常の安全衛生活動の取り組みを疎かにしないこと
- 3) 不調者の対応の規定・ルールの整備をしておくこと

1) 産業医の選任など、産業保健体制を整備しておくこと

ただ法令に沿った選任より事業所の課題に向き合える医師の選任をする必要に応じ看護職も配置する等、産業保健スタッフの確保と配置は重要

産業保健スタッフを通じて医療機関を受診させるほうが、

- ✓ 会社もフォローしやすい
- ✓ 産業医も主治医とも連携しやすくなり、療養した場合の復職対応をスムーズにすることも望める
- ✓ 嘱託の産業医なら、来社日時など社内で周知されていることが必要

1) 産業医の選任など、産業保健体制を整備しておくこと

※ 産業医の選任義務；

常時50人以上の労働者を使用する事業場においては、
事業者は産業医を選任しなければならない

(労働安全衛生法第13条、労働安全衛生法施行令5条)

※ 産業医等の業務の内容等の周知；

産業医を選任した事業場は、産業医等の業務の具体的な内容、
産業医に対する健康相談の申出の方法 及び 産業医による労働者の
心身の状態に関する情報の取扱いの方法を労働者に周知しなければ
ならない (新安衛法第101条第2項、新安衛則第98条の2)

2) 基本的な、法令に準拠した

日常の安全衛生活動の取り組みを疎かにしないこと

安全衛生委員会、職場巡視、健康診断やその事後措置、
ストレスチェックや職場環境改善、健康教育、両立支援 など

心身両面、あるいは、職場全体の

健康管理、労働衛生管理ができていて

初めてメンタルヘルスケアの、不調者が出た時の対応も

適切にできるというもの

3) 不調者の対応の規定・ルールの整備をしておくこと

就業規則などに、受診の指示、診断書の提出、療養期間、個人情報取り扱い、復職時のプログラムなどの制度的対応について職場が対応できるような規定を日頃から整備しておくことが重要

✕ 人によって対応が異なるのはよくない(公平性の確保)

ルール設定と周知・教育が必要

= いつでも、どの職場でも、どの労働者にも対応

○ **トラブルを防ぐ** 診断書が出ていない、有給・欠勤・休職の区別、療養期間満了寸前、復帰直後の再休職や複数回・長期休職の取り扱い、など

1 職場で医療機関受診を勧奨する場合

● 1 職場側で医療機関の受診勧奨の留意点

<2. 不調者への受診勧奨で考えること>

- 1) 産業医への面接を経て医療機関受診が望ましい
- 2) 職場が受診を指示できるのか、規則上明確にしておく
- 3) 受診結果の取り扱いのルール化が必要

- 1) 産業医への面接を経て医療機関受診が望ましい
- 2) 職場が受診を指示できるのか、規則上明確にしておく

▲不調を自覚していても医療機関の受診を望まない

▲産業医の面談も望まない

などの場面で、職場として指示ができるかという問題がある

社内の規定で、必要に応じて指定する医師の診断を受けるよう指示
することがあるとの記載があることが望ましい

3) 受診結果の取り扱いのルール化が必要

▲ 労働者本人 受診した結果を社内でどのように扱われるか不安

▲ 主治医 受診した結果を誰が管理するのか懸念

いずれも、面談したことや、受診したこと、療養したことなど

その内容などの共有範囲、不利益な扱いなどを不安に思うもの

→ 産業医は、●主治医に社内の状況やルールなど共有する際に

本人の同意を得て主治医に連絡する

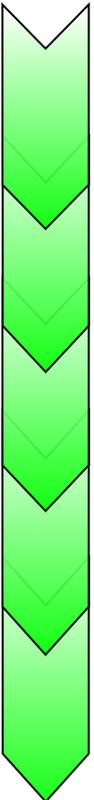
●主治医向けの書面には「いただいた情報提供書面は産業医が確認・保管

し、就業上の配慮のために使用する」と目的や責任を記載しておく などの

取り扱いについてルールかが望ましい

2 産業医と主治医の連携

ほとんどすべての段階で職場・産業医と主治医の連携が必要な場面が出てくるが、一連の流れの中、「休む時から連携があると」連携しやすい



医療機関受診の際 不調の社員を受診させる

療養中のケアの際 療養状況の照会

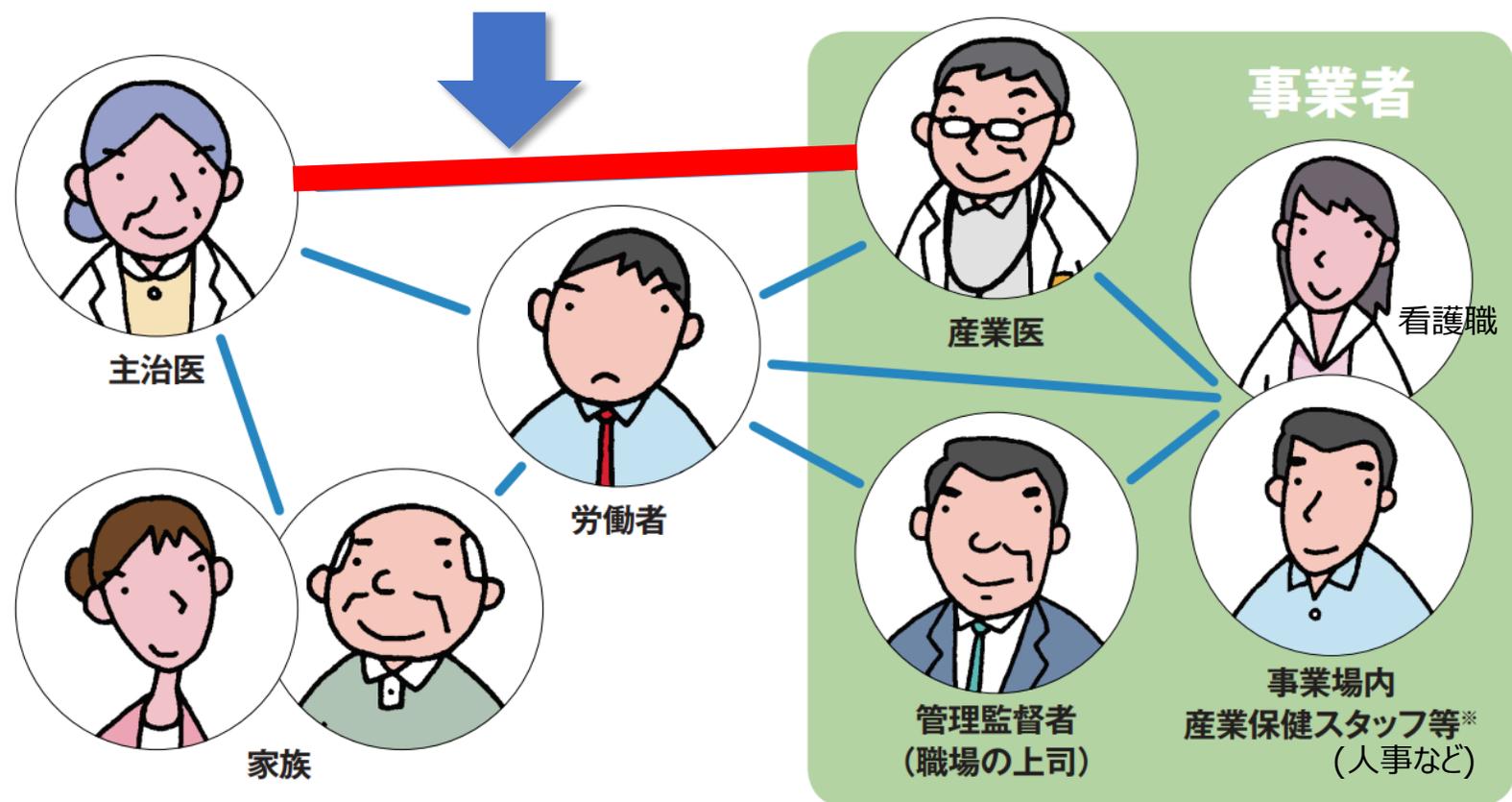
職場復帰の際 職場の事情を共有 配慮に関する意見を伺う ギャップを埋める

就労が再度不安定な際 休み始めたりしたことを主治医が存じていない場合など

●産業医からは、
職場での勤怠、業務状況、
制度、ルールを理解してもらうことを期待

嘱託産業医の配置である職場では、看護職や人事担当者が間に入ることもある

●主治医は病状を照会されたり、意見を求められても、会社でどのように扱われるか不安もある



まとめ

- 1 メンタルヘルス不調を感じている労働者に対して、医師または保健師など産業保健スタッフに**相談を行える体制が**職場にあるようにしましょう。
- 2 日頃からの心身両面の健康管理の取り組み、基本的な産業保健の体制の整備が必要です。
- 3 不調者の対応には、**ルールの整備、職場での連携が必要**です。



第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 小山先生より（高野先生へ）

Q.職場の情報を主治医に伝えたい場合、本人の同意が原則の上で、主治医としてどのような情報の受け方が受けやすいかを教えてください。また、同行受診の場合、診察の事前のアレンジなども教えてください。

A.病状にもよりますが、待合室の様子、問診の状況、診察の様子などを確認し、病気をはっきりしてきた場合は、職場の情報がなくとも適切な診断と治療につなげていきやすいです。しかし、最近の傾向は全国的に診断としては適応障害レベルの軽症の方の受診者が増えています。どういう環境で不適応が起きているのかという点では、産業医からの紹介状に仕事の質的なこと、業務内容、過重労働、残業有無、人間関係問題、職位等の情報があると非常に参考になります。主治医としても、治療で行えること、職場にも協力していただきたいことの2点で考えていきやすいと思っています。

同行受診については、突然職場の方が診察に来院されても、長い時間かけられない医療機関も多いと思います。本人も同意をした上で職場関係者が同行したいことを、本人が口頭で主治医に伝える、産業医からの連絡や手紙が事前にあると、比較的余裕がある時間で設定しやすくなると思います。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 小山先生より（菅先生へ）

Q.休職期間中、会社と本人との連絡や病状報告書が不定期で、休職期限満了が迫った時期になってから復職可能の診断書が発行されることもあると思います。主治医と職場側の意見とで相違があった場合に、それを埋める手立てとして産業医の立場からどのような方法がありますか？

A.休職満了が迫った時期に復職診断書が提出され職場が困ってしまうケースはよくあります。休職開始の時点で休職期間についての説明や書面を郵送で本人にお伝えしている企業が多く、休職期限3か月位前、あるいは半年前に本人にお声掛けをして、なるべくそのようなことが起こらないようにしています。しかし、主治医の先生が把握できておらず、本人の希望で復職診断書が発行されたケースについては制度や状況をお伝えするために手紙を書くことがあります。企業によっては休職期間を延長して復職プログラムを実行して復職したケースも稀ですがあります。主治医に連絡する場合は本人に同意のうえで行うことは欠かせません。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（高野先生へ）

Q1.診療所に初めて来院する方のうち、自ら判断してこられた場合と職場から促されて受診した場合との比率はいかがでしょうか？

A1.自ら判断で受診33%、産業医・保健師などから受診勧奨63%、他院からの紹介4%です。（神田東クリニックでの直近1ヶ月を参考資料として）

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（高野先生へ）

Q2.その結果、主治医としてしばらく通院が必要な場合、どちらの群も治療同意、通院を開始する割合はいかがでしょうか？ 後者のほうは本人が通院しなくなるという傾向は無いでしょうか？

A2.どちらも受診継続となっていることが多いですが、後者のほうが本人に受診後に例えば産業医からの紹介状のお返事などフォローしていることもあるので、安定した通院加療につながる人が多いです。前者つまり自らの判断で受診の場合、しっかり治療したいと希望する人の他に、休職の診断書欲しさを理由に受診する人も増えているように思います。厚労省の患者調査でも適応障害者レベルの受診者も急増していることから推測ができます。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（高野先生へ）

Q3.職場から進められて来院したけれど、治療に納得されなかった場合、職場にそのことを報告することはありますか？

A3.最初から産業医や保健師と、文書や電話等で連携をしながら受診を開始したものの、本人が治療に納得されなかった場合には、紹介状であれば、返書に記載したりすることがあります。治療の経過中に、治療継続を希望しなくなった場合も、本人同意の上で紹介していただいた産業医や保健師へのお返事が出来ます。それ以外で、本人の同意なく報告をすることは難しいと思われます。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（高野先生へ）

Q4.精神科への治療は結構長く続くのですが、まだ必要だと判断していても、本人がやめてしまうこともあると思いますが、その場合は職場との連携はどうされていますでしょうか？

A4.連携が既にできているのであれば、本人が治療中断したケースの場合はお知らせしやすくなります。連携ができていないと、中断の情報はアップデートされず、会社では現在も本人が受診継続していると認識したままとなってしまうこともあります。職場の安全配慮上という観点からも治療状況が共有できることが望ましいので、職場から本人に定期確認すると思います。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（高野先生へ）

Q5.通院中の方について、治療や職場での動きがよくわからない場合に、職場の方に一緒に来ていただいて、クリニックで主治医、本人、職場の方の3者面談をする事は有効だと思いますが、いかがでしょうか？

A5.有効だと思います。文書のやり取りだけでは上手く伝わらないため、職場での困り事（労務問題など）を主治医が知る機会でもあります。また、健康の問題がどのように起きているかということ職場の方に理解してもらう貴重な機会になります。ただ、実際のクリニックでの診察状況は、主治医から職場の方を呼ぶなど積極的に提案するなどのゆとりがありません。必要があれば産業医や保健師などから三者面談を提案し、本人に合意を得たうえで、連絡があった際になるべく設定をしていくようになると思います。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（菅先生へ）

Q1.メンタルヘルス不調が初めて確認される機会は、職場が最も多いと昔から言われてきました。ただ職場で見ていると受診した方が良いと思えても、ご本人がなかなか応じないと言うことをよく聞きます。ご本人と話して、応じない場合、その後どのような働きかけをするのでしょうか？

A1.基本的には、職場が直接本人に受診勧奨するよりも、一度、職場から本人へは産業保健スタッフに相談してほしいことを伝えます。相談してきた結果、それでも受診に応じない場合もありますが、私の場合は受診をするよう、丁寧に説得を繰り返す様になっています。面談の最初では本人と仕事、職場での話を共感できるレベルまで話をし、その後、職場で困っている状況（事例性）がメンタルヘルスの不調のせいであれば、やはり受診勧奨をする、といった流れで伝えるようにしています。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（菅先生へ）

Q2. 受診がうまくいった場合に、その後安定して治療を受けているのかどうか、その辺のフォローはどのようにされていますか？

A2. メンタルに限らず、復職した人、または受診後の経過フォローについては、お薬手帳を持参してもらうなどして服薬状況や受診状況を確認するようにしています。その面談の際に、いつ頃受診をしたかなど、主治医とどのような話をしたか、治療が途絶えていないかを含めて確認をしています。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（菅先生へ）

Q3. それにしても、メンタルヘルス問題はわかりにくいと思うのですが、先生の経験の中でその辺どのように工夫をされていますか？

A3. 管理職研修などを通じて、今時は、職場で起こっている（事例性）状況については、今時はメンタル面の不調から来ているのではないかという視点も、管理職の人は持つ必要があると伝えていきます。本人がメンタル面の不調かどうか分からずに健康相談など来た場合でも、メンタル面も含めて何うようにしています。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（菅先生へ）

Q4.産業医がしっかりとメンタルヘルス不調の特徴を理解して、人事の方にそのことを理解していただき、健康管理と労務管理を両方扱っていくことになるわけですが。その辺で、人事の方に知っておいていただきたい。必須知識としてもう一度ご説明いただけますか？

A4.本人の健康が成り立って、仕事が成り立つという観点の中には、労働安全衛生法と労働契約法という二つの法律があり、安全配慮義務などについて理解する必要があります。安全配慮義務の観点から「会社としてはここは健康安全配慮上こうすべき」「休ませるべき」「医療機関に行かせるべき」などが必要な場面があるという認識をあらためて持っていていただくことが大切です。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より（菅先生へ）

Q5.どうしても精神科は嫌だと言う方の場合、心療内科もしくは身体面の方を先に診てもらうと言うような対象があるかと思いますが。要するに、医療との繋げ方についてアドバイスがあればお願いします。

A5.一般的に考えれば誰でもいきなり精神科への受診に抵抗感があるのは通常であり、一方で心療内科なら(受診する)ということもあります。いずれの科も嫌だという場合もあり、実際に、たとえば悩みが頭痛などだから脳神経外科を希望するケースなどの場合は、(精神科の受診を急ぐのでない状況であれば)私は本人との関係性の維持のために最初は本人が強く希望するのであればその希望に添い、一度身体的な検査を受けてもらい、本人が納得したうえで何も検査でなかったが不調があるので、「その不調について精神科・心療内科で診てもらうのはどうですか？」と次はこちらの提案をして最終的には繋ぐということをすることもあります。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より

その他Q1.医療機関によっては、職場の人事・労務スタッフとの連携について前向きでないケースもあるかと思いますが、どのように対処すればいいのでしょうか？

その他A1.3月24日の第2回研修会の冒頭の菅先生から講師に対する質問の回答を参照してください。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より

その他Q2-1. 適応障害レベルと思われる状態で、職場を変えることがむずかしい(会社会的に事業所がたくさんあるわけでない)社員はどのように対応したらよいのでしょうか？

その他A2-1. 限られた環境の中で調整するしかありません。まずは適応困難な理由の解明が大切です。スペース的に無理であれば、業務内容や業務の進め方、業務の指示出しの担当者の変更などできる範囲の調整を試してはいかがでしょうか。

第1回 令和6年3月3日（日） 質疑応答 受講者より

その他Q2-2.本人は頑なに休職を拒否します。休職したら退職させられると思いこんでいます。（実際には復職している人も複数います。）診断書は不眠症という診断書しか提出されません。産業医面談も拒否をされてしまい、同僚たちが疲弊している状態です。業務改善指導書を出して、サービス規定で対応しているところです。産業医面談を指示するためには、就業規則に載っていないと難しいのでしょうか？

その他A2-2.職場と本人との間で認識の食い違いがあるようです。職場は本人に指示を出して、本人が従うことを期待しているようですが、本人が指示に従わない場合は、その理由を理解することが重要です。そのわだかまりを解決するには時として病気の影響が関わっているかもしれませんので、主治医と本人と会社で面談しながら問題解決を目指すことも一案です。



1

従業員の休復職への対応における 労務管理上の留意点

講師：中山労務安全衛生管理事務所

中山 篤

自己紹介

氏名 中山 篤

勤務先 中山労務安全衛生管理事務所

職位 所長

専門 労務管理、労働安全衛生管理

資格 社会保険労務士 労働衛生コンサルタント
産業カウンセラー

ポイント

- 1 事前の規定・体制等整備え
- 2 職場復帰支援の手引きによる職場復帰
- 3 職場復帰支援プログラムの作成
- 4 職場復帰支援プランの作成

事前の規程、制度の整備

○社内規定（ルール）、体制の整備

- 就業規則，規程、内規の整備
- 心の健康づくり計画の策定（※1）
メンタルヘルス対策を円滑に進めるために策定するもの
- 担当者の選任、相談窓口の設置など

○職場復帰支援プログラムの策定（※2）

- 職場復帰支援についてあらかじめ定めた事業場全体のルール

※1 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

事業場においてメンタルヘルスケアが適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるもの

※2 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

職場復帰にあたり、事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示したもの

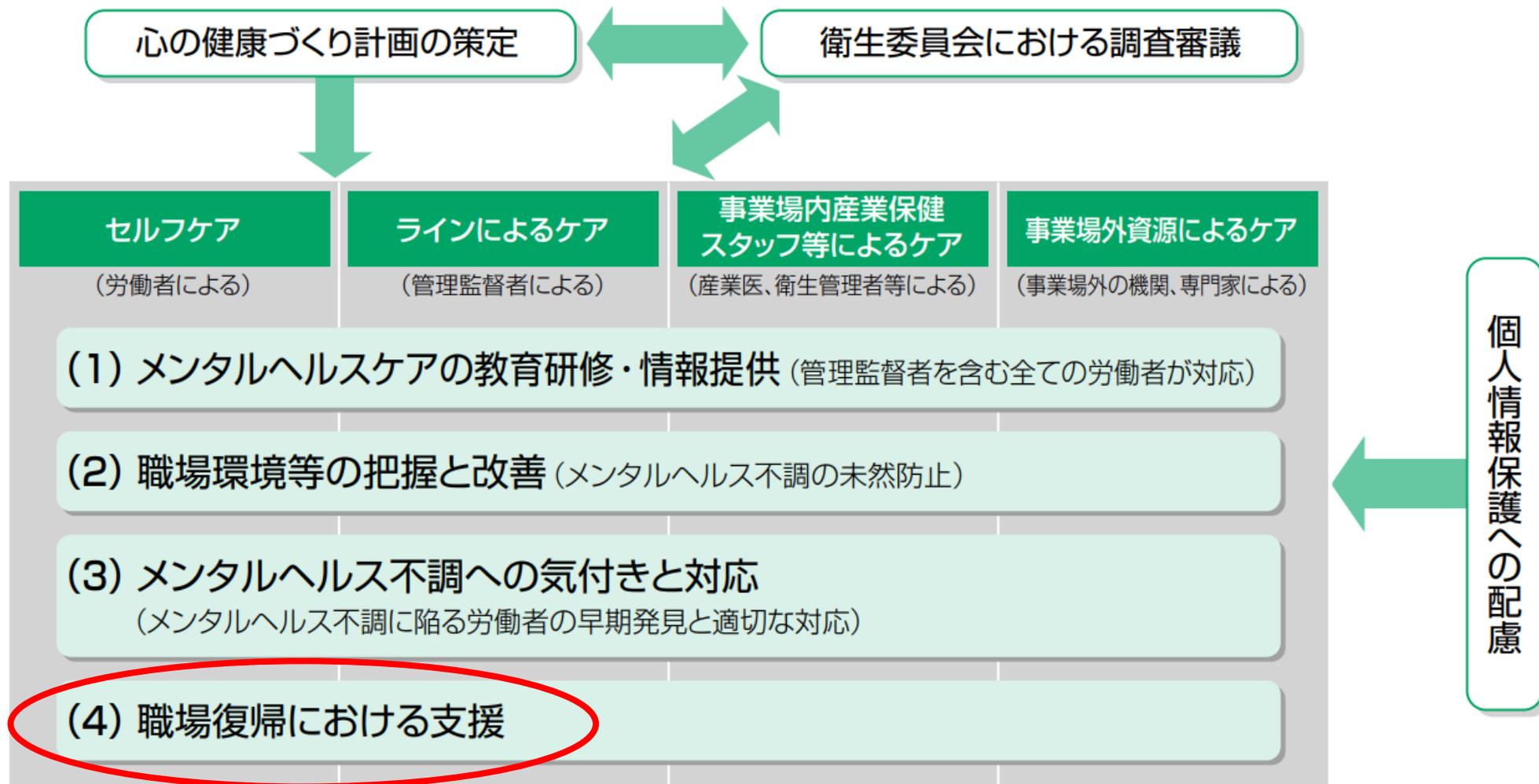
社内規定（ルール）の設定と運用

- 事前に設定し、明確にしておく
その時になって慌てて作ることがないように
- ルールや規定はできるだけ例外を認めない。

（ルールの例）

- 休職、再発の場合の取扱い
 - 休職復職を何度も繰り返す
- 健康情報の取扱い
 - 機微な情報なので取扱いに関して規定しておく
- 産業医面談
 - 規定がないと拒否されたまま復職判断をすることにも

労働者の心の健康の保持増進のための指針



「RELAX職場における心の健康づくり」 (厚生労働省) より

心の健康問題により休業した労働者の 職場復帰支援の手引き

第1ステップ

病気休業開始及び休業中のケア



第2ステップ

主治医による職場復帰可能の判断



第3ステップ

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成



第4ステップ

最終的な職場復帰の決定



職場復帰

第5ステップ

職場復帰後のフォローアップ



まず行うべき業務上外の判断

- 業務上（疾病の原因が業務にある場合）
 - 労災保険
 - 休業補償給付、療養補償給付等が支給される解雇
 - 療養のために休業する期間及びその後30日は原則解雇不可（労働基準法）
 - 賃金の支払い義務
 - 支払い義務を負う（労災保険で一定の補償（休業補償））
- 業務外（疾病の原因が業務以外のものにある場合）
 - 労災保険
 - 労災保険による補償はない
 - 解雇
 - 解雇は可能
 - 賃金の支払い義務
 - 支払い義務を負わない（傷病手当金を使用すれば一定の補償）

補償されるものに大きな違いがあるが、会社として問われる責任も違ってくる。労使を含め事業場内での正しい認識が重要

手引き第1ステップ 休職開始時

- 就業規則等の規定に従い運用する。
あいまいな形→休職開始時期不明→休職期限不明→退職、解雇できない
- 休業開始手続き
(例) 診断書と休業届の提出
- できるだけの情報提供、支援 (支援制度の説明。休職する労働者は不安)
 - 休職制度 (休業の種類、期間等)
 - 休業中の収入の内容と手続方法 (給与、傷病手当金、共済金等)
 - 休業中の事業所側の連絡窓口 (上司、メンタルヘルス推進担当者等)
※一本化が望ましい
 - 職場復帰に関する条件 (職場復帰可否の判断基準)
 - 相談面談 (不安悩み等の) 窓口の紹介
等
- 休業中の留意事項
 - 休業中は回復 (治療) に専念 (就業規則等に盛り込む) することを説明

手引き第1ステップ 休業中のケア

- 担当者が、休業者発生職場へのフォローをする。
 - 人事担当者、所属長、メンタルヘルス推進担当者等
- 所属長との連携し休業者中の社員の職場の環境把握・調整
 - 代替要員の手配
 - 休業中の社員への対応方法指導、その他
- 連絡窓口となる担当者
 - 必要に応じ連絡し、人事担当者に経過を報告する。
 - 本人の休業中の状況を産業医に報告し、必要に応じて指導を仰ぐ。必要に応じて人事担当者にも報告する。

手引き第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

- 主治医による「復職可能である診断書」の提出（※）
 - 主治医の診断書だけで復職決定をしない
- 現状把握の面談、生活リズム等の実態を確認
 - 生活記録表等による実態把握
- 主治医への情報提供と情報収集（労働者の同意のもと）
 - 「情報提供依頼書」⇒「情報提供書」
 - 復職基準の情報を主治医に
 - 産業医、事業場担当者、主治医の連携が重要
 - 面談による情報収集も可能費用について主治医に確認
- 産業医等による精査
 - 復職には産業医面談を必要とする場合、その旨就業規則等で制度化

※主治医の診断書は

病状が回復・安定し最低限の日常生活が送れる状態を判断したもので就労能力を意識した判断ではないことが多いことに留意。

手引き第3ステップ 職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成

- 主治医の意見、産業医の意見等の情報をもとに職場復帰の可否を判断
 - 可否の最終判断は事業者が行うもの（主治医、産業医の判断はあくまで意見）
 - 復帰基準により判断（労務が提供できるかの判断。情に流されてはいけない）
- 復帰先職場の受け入れ態勢について確認
- 職場復帰支援プランの作成（※）
 - 職場復帰日
 - 管理監督者による就業上の配慮
 - 人事労務管理上の対応等
 - 産業医等による医学的見地から見た意見
 - フォローアップ
 - その他

※職場復帰支援プラン

休業していた労働者が復職するにあたって、復帰日就業上の配慮など個別的具体的な支援内容を定めたもの

手引き第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 就業上の配慮等に関する意見書作成
 - 産業医等が作成
- 事業者による最終的な職場復帰の決定
- 労働者に通知

※ 「疾病性」と「事例性」

疾病がどの程度よくなっているかということも重要だがその判断は医師等が行う（疾病性）、それよりも就労可能か（事例性）が重要。使用する側からすれば、極端なことを言えば、仕事ができさえすれば、病気が治ってなくても就労させること可能性があるということ。

手引き第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

- 担当者が、本人と定期的に面談
 - 復帰後の体調、業務遂行状況、勤怠等を確認
- 所属長にも定期的な面談
 - 業務の遂行状態、体調面の事に関して把握します。必要に応じて関係者との情報を共有して連携を図り、必要に応じて三者面談等を実施します
- 職場復帰支援プランの実施状況を確認
 - 見直しが必要な場合は、職場復帰支援プランを手直し
 - 所属長は、通院日の勤務配慮をすると共に、その通院状態を把握
 - 心配があるような場合、担当者等に報告し協議・対応。いつもと違う変化に早く気づくように
 - 業務が遂行できていないような場合、上司同僚のケアも大切
- 必要に応じ労働者との面談
 - 所属長、人事担当者、産業医、メンタルヘルス推進担当者等

試し出勤制度

(手引きに示された試し出勤例)

- 模擬出勤

勤務時間と同時間帯にデイケアなどで模擬的な軽作業を行ったり、図書館などで時間を過ごす

- 通勤訓練

自宅から職場近くまで通勤経路で移動し、職場近くで一定時間すごしたのちに帰宅する

- 試し出勤

職場復帰の判断当を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

※正式な職場復帰前のことであることに留意。作業内容が業務に当たるような場合には賃金等が発生。合理的な処遇を行う必要がある

※職場復帰後の慣らし勤務（例えば時短勤務）と区別する

プライバシーの保護

- 情報の収集と労働者の同意等
 - 職場復帰支援と安全配慮義務に限定したものを収集
 - 本人の同意を得て収集。できれば本人から提出を受けることが望ましい
 - 第三者提供も本人の同意が必要
- 健康情報の集約・整理
 - 取り扱う者を限定し、その権限を明確に
 - 必要な範囲に限定して取り扱う
- 情報等の漏洩防止
- 安衛法で定めた健康情報（健康診断、ストレスチェック等）の漏洩については漏らしたものが処罰されることに留意
- 情報の取扱いルールの方策定
 - 関連する文書の書式、取扱い、保管方法について定める
- 個人情報保護に関する法令・指針等の遵守
 - 「雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン」「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」等に留意

まとめ

1. 業務上と業務外について十分に留意。
2. 休職・復職の判断基準手順は明確に。社内規定の整備。
3. 事前の職場復帰支援プログラム、復職時の職場復帰支援プランを作成。それに基づく対応
4. 試し出勤適用に留意
5. プライバシーの保護にも留意



2

復職準備における留意点

～本人と職場にとって大切なこと～

講師：東邦大学教授

小山 文彦

自己紹介

氏名 小山 文彦

勤務先 東邦大学 産業保健・職場復帰支援センター

職位 センター長・教授

専門 産業精神保健、メンタルヘルス不調の予防と治療

資格 精神科専門医・指導医、精神保健指定医、
労災補償指導医、認定産業医

ポイント

- 1 「就労可能」な condition と「復職可能」な situation
(健康状態) (適応状況)
- 2 具体的な「復職可能」の基準を満たすには (本人・職場)
- 3 休業・療養中の生活 (本人) / 状況把握の方法等 (職場)
- 4 復職にかかる面接：上司・人事等同席の意義と留意点
- 5 社内「連携力」：職員面接の事前・事後ミーティング等で醸成

働く毎日と 精神現象 (メンタリティ)



復職支援が、かなえること

「働ける」→「復職できる」→「働き続けられる」
(就労可能) (復職可能) (安定就労)

職場復帰 C 治療と職業生活の両立をかなえる

主治医による「病状回復～安定」👉「就労可能」の判断から、
職場側で「復職可能」かどうかを判断する。それは、すなわち…

健康であり、働けること (全人的回復) をかなえる

- **Bio-**: 睡眠・覚醒リズム、体調全般、注意・集中力、活動性など
- **Psycho-**: 気分、全般的意欲、就労意欲、不安緊張等
- **Social-**: 対人関係、社会的手続き (連絡)、基本ルール、帰属意識など

以上が、三位一体に回復していることを確認する必要がある

リワークで行う プログラムから



<ステップ1「生活リズムを整える」「病気を理解する」>

プログラムに応じて決められた時間に施設に通うことで、「生活のリズム」を整えられます。

「病気を理解する」は、自分の病気がどういう病気かを勉強します。自分の病気の知識や理解がないと、治療できないからです。また、こころの病気に悩まされている人の多くは、対人関係の悩みをきっかけに施設へ訪れます。

様々なプログラムを通して仲間や医師、スタッフと交流を重ねることで、社会復帰のためのコミュニケーション力を身につけていきます。

<ステップ2「自己分析」>

不調を来したときのことを振り返り、不調に至るまでのパターンを見つけます。病気の理解だけでなく、自身の性格傾向、行動パターンを理解することが大切です。具体的には、自分の症状について書き出して自己分析します。



具体的な「復職可能」の基準（例）

具体的な確認項目(バイオ・サイコ・ソシオ → トータル)

- 日中の眠気がなく、注意集中力が回復している
- 始業時刻までに出社し、フルタイムに勤務を安定して行える
- 勤労意欲があり、生活リズムが保たれている
- 就業により、健康状態が著しく悪化することがない
- 安全に通勤ができる

自己チェック項目（例）

- 睡眠（よい・まあまあよい・あまりよくない・悪い）
- 食欲（よい・まあまあよい・あまりよくない・悪い）
- 体調（よい・まあまあよい・あまりよくない・悪い）（症状： ）
- 外出（3時間以上・～3時間・～1時間・ほとんどしていない）
- 生活習慣（生活記録をつける）
- 過ごし方（読書・PC・TV/音楽・横臥して休む・眠ることが多い等）

※自己チェック・生活記録・確認項目は、原則として休職開始から復帰までの期間を通して継続

職場における復職支援の例

産業保健スタッフ+管理監督者の面接+人事労務管理 → 復職の可否判定

職場復帰支援プログラム(フロー)

自主トレ(2W以上: 生活記録 健康管理室確認)

通勤訓練(1~2W: 於 健康管理室・社外)

トライアル出勤(1~2W: 於 現場含む)

復帰判定: 委員会(コアメンバー)・面接

安定就労に向けた観察・面接(管理者、産業保健スタッフ)

★ 自己チェック・生活記録・確認項目(トータル)は、復帰までの期間を通して継続

訓練

- スキルや知識の習得

業務

- 組織の日常的で継続的な活動

- 就業する時間帯に、近くの図書館などに滞在
- 就業ではないので労務の提供はできない。
- 仕事に関係のある資料などを読む、勉強や器具のセットアップなど

職場におけるメンタルヘルス不調者対応をめぐって

休業中の状況報告書

〇〇株式会社
人事労務担当者 殿

最近の休業中の状況につき、下記のとおりご報告致します。

記入日：平成 年 月 日

所属		社員番号	
氏名	印	休業開始日	年 月 日

1.生活状況	(1)睡眠は？ <input type="checkbox"/> とてもよい <input type="checkbox"/> まあまあよい <input type="checkbox"/> あまりよくない <input type="checkbox"/> とてもよくない (2)食欲は？ <input type="checkbox"/> とてもよい <input type="checkbox"/> まあまあよい <input type="checkbox"/> あまりよくない <input type="checkbox"/> とてもよくない (3)外出は？(1日平均) <input type="checkbox"/> 3時間以上 <input type="checkbox"/> ~3時間 <input type="checkbox"/> ~1時間 <input type="checkbox"/> ほとんどしない (4)自宅での主な過ごし方は？(複数回答可) <input type="checkbox"/> 読書 <input type="checkbox"/> ネット・パソコン <input type="checkbox"/> TV、ビデオ鑑賞 <input type="checkbox"/> 横になって休んでいる <input type="checkbox"/> 眠っている <input type="checkbox"/> その他「 」
2.通院状況	(1)通院先医療機関名「 」 主治医氏名「 」 (2)直近の通院日 月 日() (定期的 ・ 不定期) (3)次回の通院予定日 月 日()
3.主治医の指示	<input type="checkbox"/> 要安静 <input type="checkbox"/> 外出可能 <input type="checkbox"/> 復職準備可能 <input type="checkbox"/> その他 ()

4.服薬	<input type="checkbox"/> 毎日服薬している <input type="checkbox"/> 時々服薬している <input type="checkbox"/> 服薬していない * 服薬中の場合は最近の服薬内容を下記に記載してください。(薬の名前、量等) ()
5.最近の状態	最近1カ月の安定感は？ <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> わからない
6.就労再開の見通し(自身の判断)	<input type="checkbox"/> おおよそ()月頃 <input type="checkbox"/> 未定
7.職場からの連絡可否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail * 連絡時期…… <input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> 翌月 <input type="checkbox"/> 2か月後
8.その他特記事項	今後の見通し、希望等、特に報告しておきたいことなどがありましたら記入してください
上記1~8に回答できない場合は、右を選択下さい <input type="checkbox"/> 上記の項目に回答できません (理由…)	

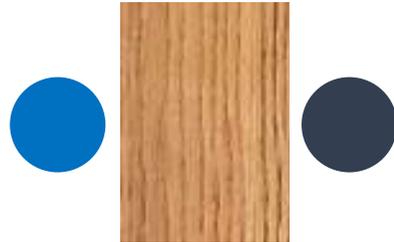
*返信期限 まで

- ❑ 報告される内容に著しい変化がある場合 or (悪い) 病状が変わらない場合 ➡ **病状照会、同行受診**
- ❑ 病状照会、同行受診には、**本人同意の原則**がある (その例外もある)
- ❑ 病状照会、同行受診の際には、職場・作業環境面と併せて、**事業場側の懸念**も検討する
- ❑ 報告と実態との乖離：会って見ないとわからない。先入観が (良い意味で) 裏切られることもある。
- ❑ 対話・交信手段と**得られる情報量**：☺対面 > 💻オンライン > ☎電話 > ✉テキスト伝達
 ex. バーバル (言語) とノンバーバル (非言語)、何を話すか? + どう話すか? (ボイカル)

IV. 事業場側の懸念 アセスメント

- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 寛解に併せた就労意欲の確認
- 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- 寛解の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再発しないか等）
- 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

対話の「場」



- ① 視線が合い、きちんとした話
(距離感を保つ、**取り決め事重視**)

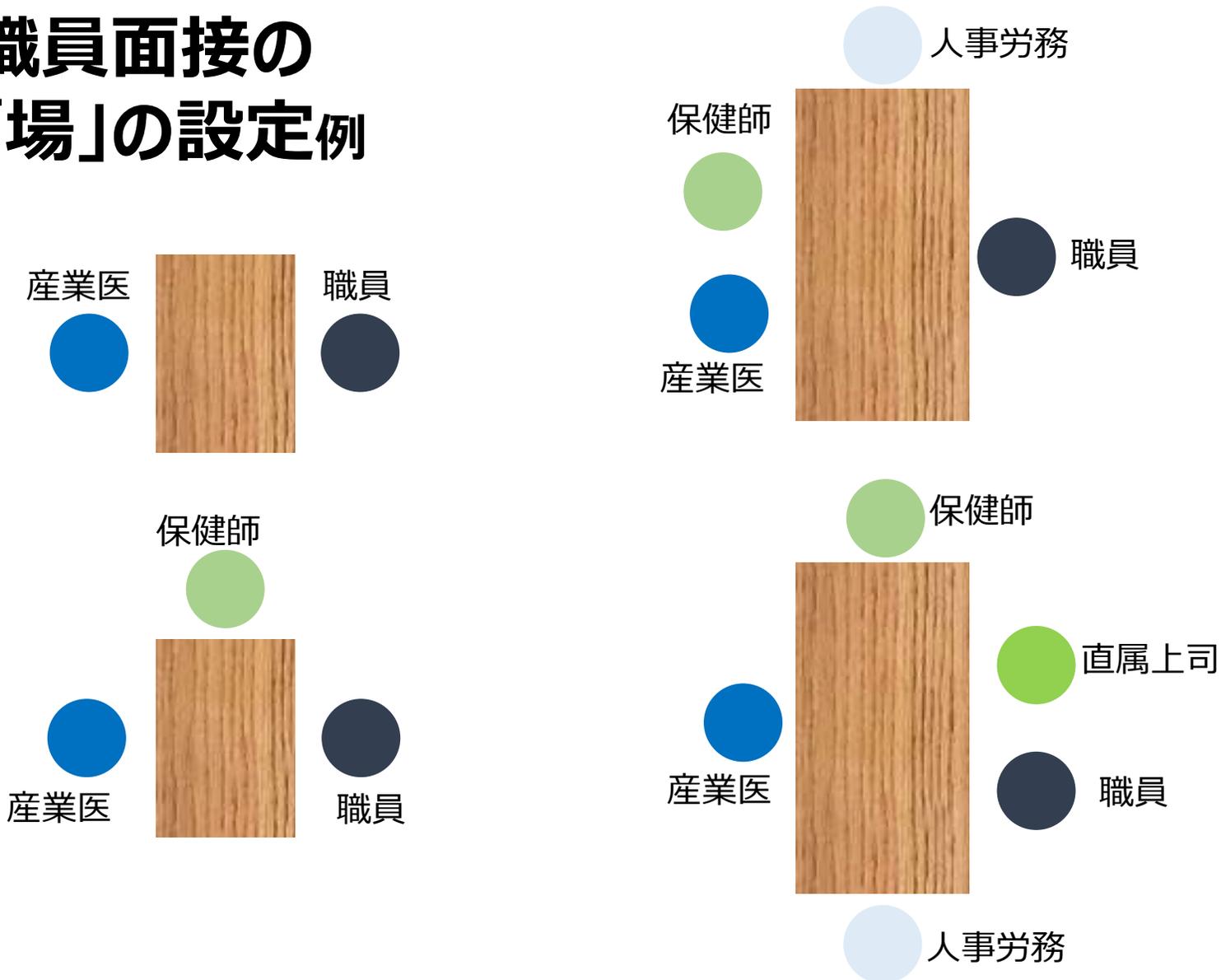


- ② 悩みごと等も、話しやすい
(積極的傾聴、**自由連想重視**)



- ③ 打ち解けた、くだけた会話
(気のおけない関係、**親近感重視**)

職員面接の「場」の設定例



職員面接：上司同席の意義・留意点

意義

- 健康状況と勤務状況との確認を即時的かつ一義的に行える（パーソナリティや独善・他責的態度などの影響を抑えやすい）
- 就業措置（変更含む）等について、実情から協議できる
- 現場での様子を聞き、参考にできる（事例性と疾病性を検討）
- 上司への依頼や労いなどを客観的に（職員の面前で）行える

留意点

- 当事者職員からの発言や表出が制限されすぎることもある
- （事前にコンタクトがないと）予想外に上司の感情が表出される
- 健康状況への理解、配慮の程度が不明なままの面接となる

※部署内調整にむけた戦略的根回しなどには、事前準備が必要

職員面接：人事同席の意義・留意点

意義

- 勤怠と休業期限(限界)等について客観的に検討できる
- 当事者職員が属する現場と周辺の状況を聞き、参考になる
- 安全衛生面での助言、指導に続けて、**労務管理上の助言**、指摘を「ブレずに」行いやすい

留意点

- 当事者職員からの発言や表出が制限されすぎることがある
- (事前にコンタクトがないと) 予想外に厳しい指摘のみが伝達されることもある (これは誰が切り出す？などの役割分担も必要)
- 私的な機微な情報が、不用意に伝わってしまうこともある (職場外要因の意義・扱い方に留意する)

社内連携力：職員面接の事前・事後ミーティングで培われる

メンバー：産業医、保健師等、人事労務

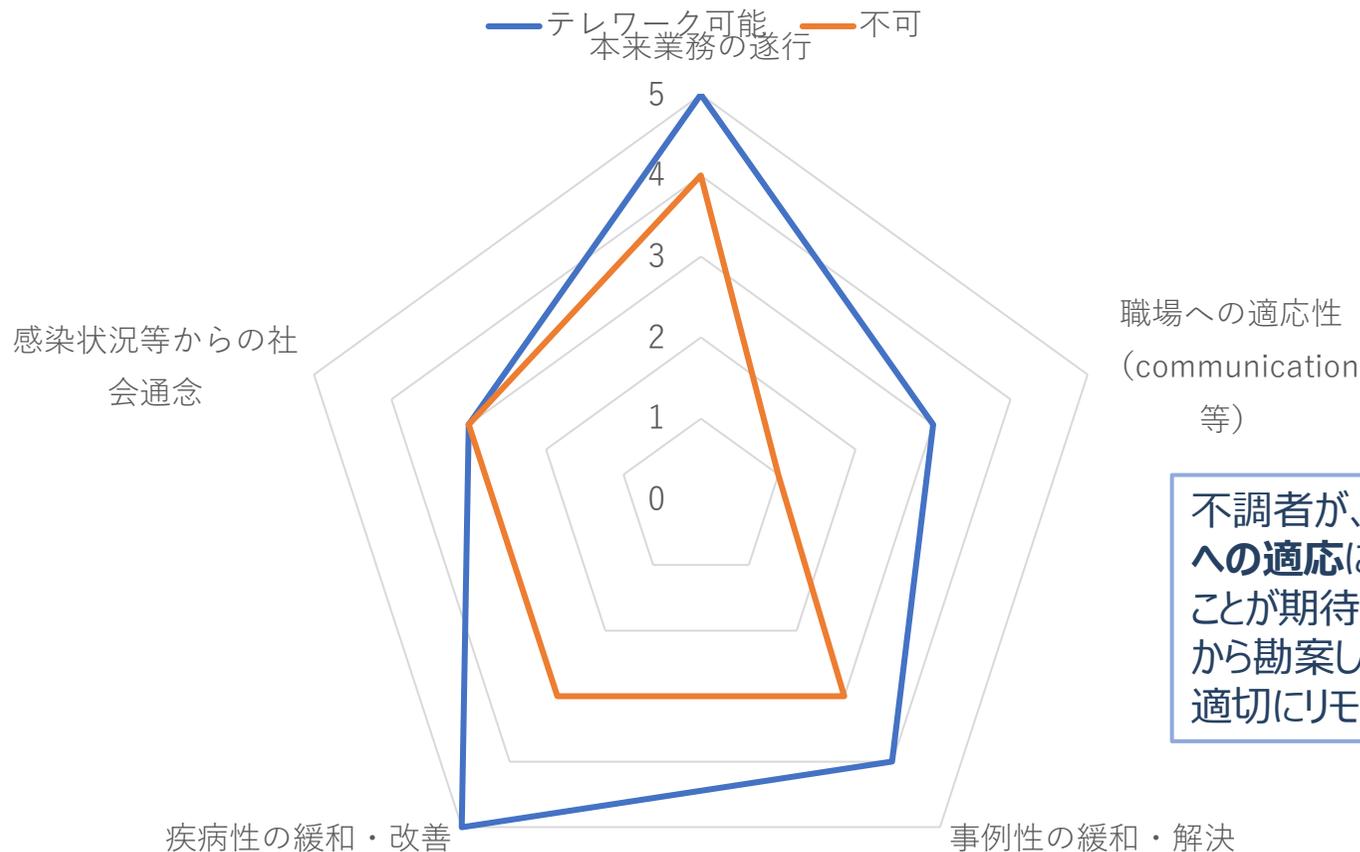
アウトカム

- 当該職員が、社内、部署内でどんな状況に置かれているか、検討、共有できる
- 健康問題(**疾病性**)について、これまでの経過や**事例性**が参考になる
- 疾病性の勘案のみならず、当事者職員の性格、行動特性などを推測できる
- ケアや取り組みの方針について共有できる ⇔ **「共通理解」**の大切さ
- 部署内、社内調整に向けて、上司や同僚等キーパーソンを設定、依頼できる
- 面接中に、各スタッフの客観自我を投影できる(確認できる、ブレないで済む)
- 抽出された問題を、安全衛生委員会等における新たな提案や報告につなげ、広範囲な未然予防、衛生教育に活かせる
- 既存のルールや前例を遵守、または、前例だけに捉われず新しい概念を探る

小山文彦：精神科医が信頼されるために実践していること。（産業精神保健25(1) 特集「企業に信頼される専門職はここが違う」, 9-11, 2017）

小山文彦：精神科医らしさを反映した産業医タスク～一次予防ツールが活きる職場風土の醸成～。（日精診ジャーナル 第21回学術研究会特集号, 318-324, 2017）

在宅・テレワークをどんな基準で適用するか？



不調者が、**本来業務**を成し、組織と**職場環境への適応**に努め、**事例性も疾病性も緩和**することが期待されるような場合、こうした多軸評価から勘案し、「**両立支援**」の観点からも、さらに適切にリモート勤務を選択してよいのではないか。

まとめ

1. 復職準備の過程では、生物・心理・社会的(バイオ・サイコ・ソーシャル)な視点で、三位一体の回復(全人的回復)が求められる。
2. 働ける健康状態(condition)から、復職できる社会的状況(situation)への適応を獲得、支援するための具体的な基準と状況把握の方法が必要である。
3. 復職にかかる社員面接では、疾病性・事例性の回復・解決を判断するため、多職種の見点が、ニーズに応じて必要となる。
4. 職員面接の事前・事後のミーティングなどが、社内連携力を培う



3

主治医と産業医が連携すべき 必須事案とは

講師：医社）桜メデイスン 産業保健サポートセンター

神山 昭男

自己紹介

氏名 神山昭男 コウヤマアキオ

勤務先 有楽町桜クリニック 院長

専門 脳科学＋精神医学＋産業医学

資格 精神科専門医 指導医 産業医

公職 専門学会役員 都庁委員

ポイント

1. **治療と就労の両立支援**の重要性
2. 主治医と職場の連携が**必須な事案**
3. 職場と主治医の連携の現状
4. 効果的な連携のための**連携力**とは
5. まずは**職場内連携**を

2015年 働き方改革 労働者の3人に1人は病気を抱え働く

「治療と職業生活の両立等支援対策事

業」における企業を対象に実施した調査によれば、疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが38%、がんが21%、脳血管疾患が12%である。また、「平成22年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事を持ちながら、がん
で通院している者の数は、32.5万人に上っている。

事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン

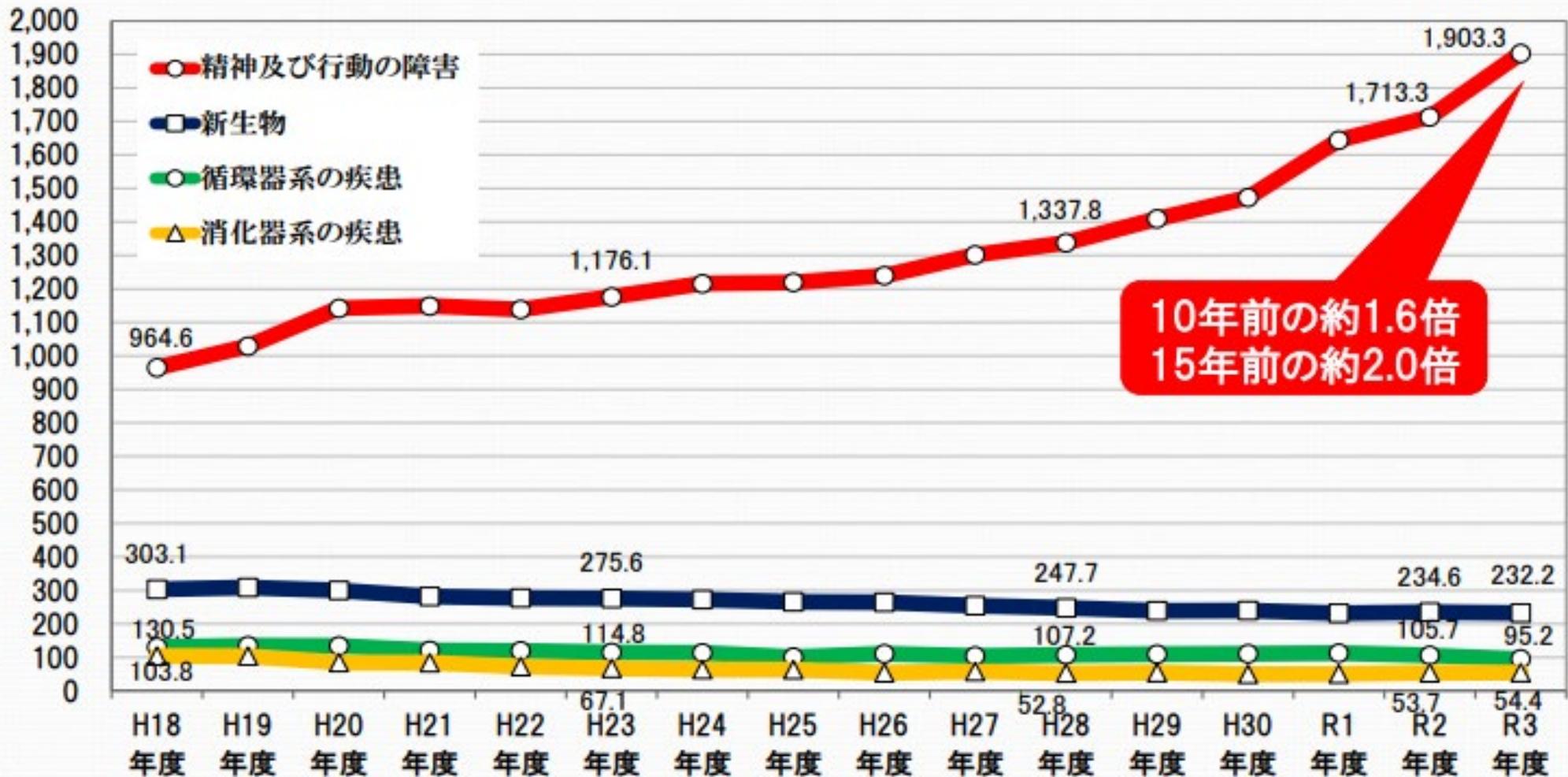
2022年
3月

令和4年3月改訂版

厚生労働省

～就労と治療の両立支援と「連携力」～

主な疾病分類別長期病休者率(10万人率)の推移



治療と就労の両立支援→職場と主治医との連携

厚労省
モデル

(図2：病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援のイメージ)

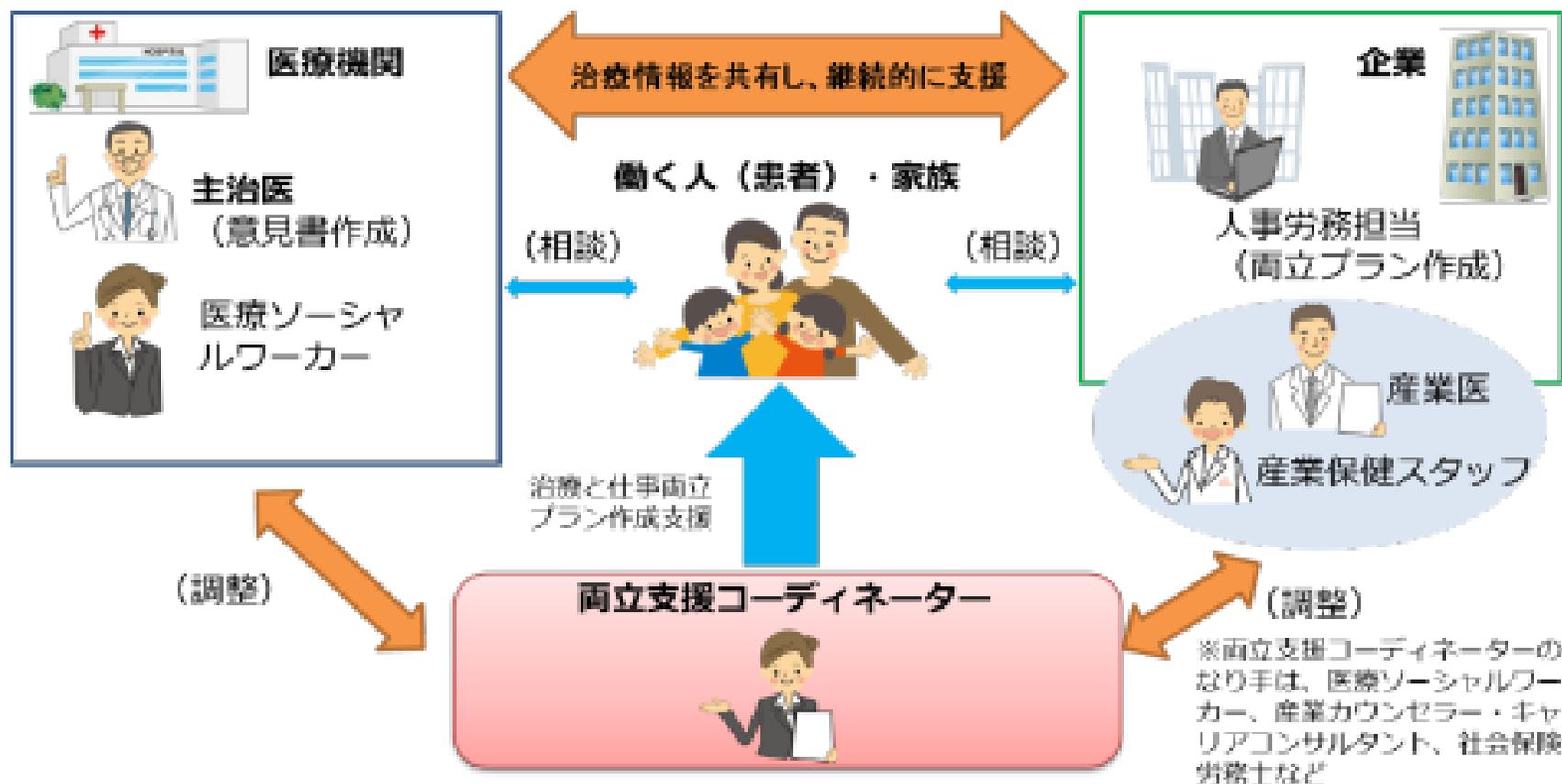


図 両立支援の実現に必要な要件

対象者

1 現実認識・判断

2 職場適応の達成

6 寄り添う支援

家族・支援機関等

職場・産業医

3 法的義務の履行

4 事例性と疾病性の把握と対応

共通課題

7 効果的な連携をめざす・合意形成・情報共有・関係性構築

5 疾病性の把握と対応

主治医

主治医と産業医の連携が必須な代表例

1. 不調者と職場との関係性に難あり
2. 主治医と産業医の見立ての違い
3. 頻回休職者の再発予防
4. 病状悪化時への危機対応
5. 障害者雇用の両立支援

例：不調者の安定就労が達成困難な場合

職場：不調者の病状の重篤度や主治医の治療の限界、困難性によるとみなす

主治医：職場側の支援の不備、不足とみなす

一方的に相手側の問題と推論、帰結してしまう、ひいては大きなトラブルの契機にもなりかねない。

主治医と産業医の連携が必須な代表例

1. 不調者と職場との関係性に難あり
2. 主治医と産業医の見立ての違い
3. 頻回休職者の再発予防
4. 病状悪化時への危機対応
5. 障害者雇用の両立支援

主治医と産業医の連携が必須な代表例

1. 不調者と職場との関係性に難あり
2. 主治医と産業医の見立ての違い
3. 頻回休職者の再発予防
4. 病状悪化時への危機対応
5. 障害者雇用の両立支援

不調者の問題点の整理

①職場の見立て、②本人の自覚、をまとめる

事例性

疾病性

A 何が起きたか
事の次第は？
時系列・具体性・ストーリー)

D 身心の調子は？
具合の悪さは？
医療ケアの必要性
自傷他害 深刻度 次頁参照

B 職場
(業務上)
人間関係・
過重負担・環境変化
異動・配置換え
ハラスメント・
力量・リモート・
事故・災害など

C 私生活
(業務外)
人間関係・
家族のケア・介護・
経済トラブル・転居・
事故・災害など

E 以前から

家族・人間関係・学
校関連・いじめ・不
登校・既往歴・性
格・トラウマ・混乱・
発達障害・パニック・
妄想・てんかん・身
体疾患など

個人要因

F 最近の様子

・ [身体] 倦怠・発
熱・動悸・頭痛・胸
苦しさ・不眠
[心理] 躁・うつ・不
安・いらいら・情緒・不
安・異常知覚・妄想・
解離・衝動・依存・強
迫・

職場での本人の言い分も二通り

① 病人として扱わないで欲しい

自己管理できている条件を確認
安全配慮義務を説明し理解を得る
自己管理できていない、
できない場合は②へ

② 病人として扱って欲しい

病気の中身を説明し
具体的に共感
安全配慮義務の範囲へ

本人の休業への同意取得と主治医の要休業の診断書を具備するためには、本人および職場への慎重、丁寧な説明と理解の積み重ねが不可欠である。

主治医と産業医の連携が必須な代表例

1. 不調者と職場との関係性に難あり
2. 主治医と産業医の見立ての違い
3. 頻回休職者の再発予防
4. 病状悪化時への危機対応
5. 障害者雇用の両立支援

救急
対応



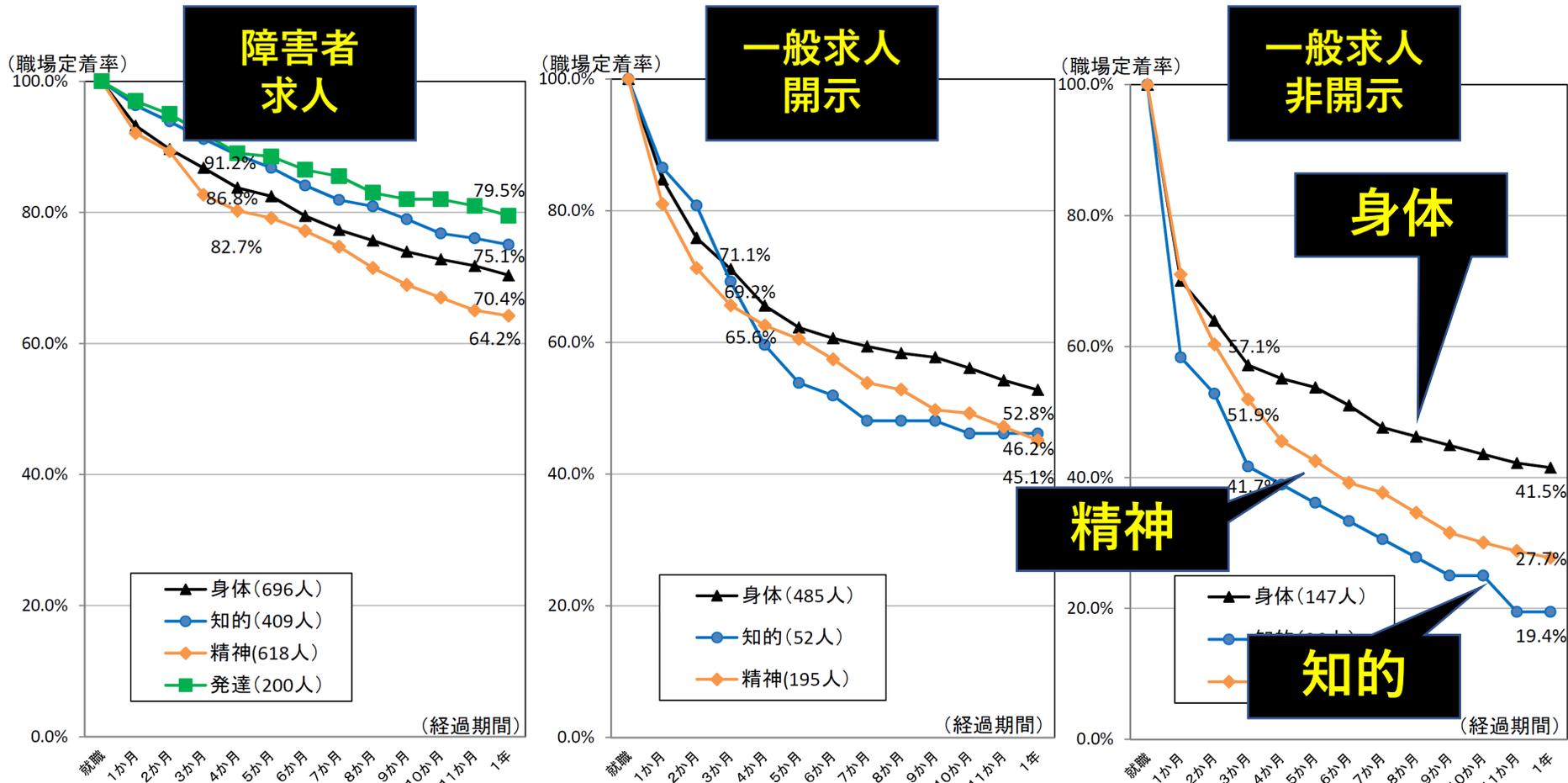
主治医と産業医の連携が必須な代表例

1. 不調者と職場との関係性に難あり
2. 主治医と産業医の見立ての違い
3. 頻回休職者の再発予防
4. 病状悪化時への危機対応
5. 障害者雇用の両立支援

障害者の定着状況について(求人種類別・障害種別)

いずれの障害種別でも、障害者求人、一般求人開示、一般求人非開示の順に定着率が低下する傾向。
 障害者求人において、知的障害や発達障害は比較的安定しているのに対して、精神障害の場合は定着率が低水準となっている。

一般求人において当初大幅に離職する傾向はあるが、3～6ヶ月経過後からは、比較的定着状況が安定。



※『障害者の就業状況等に関する調査研究』(2017年、JEED)における調査をもとに厚生労働省が独自に作成。

※一般求人については、サンプルが少ないことから発達障害者を除いて表を作成。また、知的障害者については、表には含んでいるものの、相対的には回答数が少ないことに留意が必要。

ポイント

1. 治療と就労の両立支援の重要性
2. 主治医と職場の連携が必須な事案
3. 職場と主治医の連携の現状
4. 効果的な連携のための連携力とは
5. まずは職場内連携を

精神科クリニック全国調査 2015年・2021年
主治医から職場へ連絡・連携において困っていること

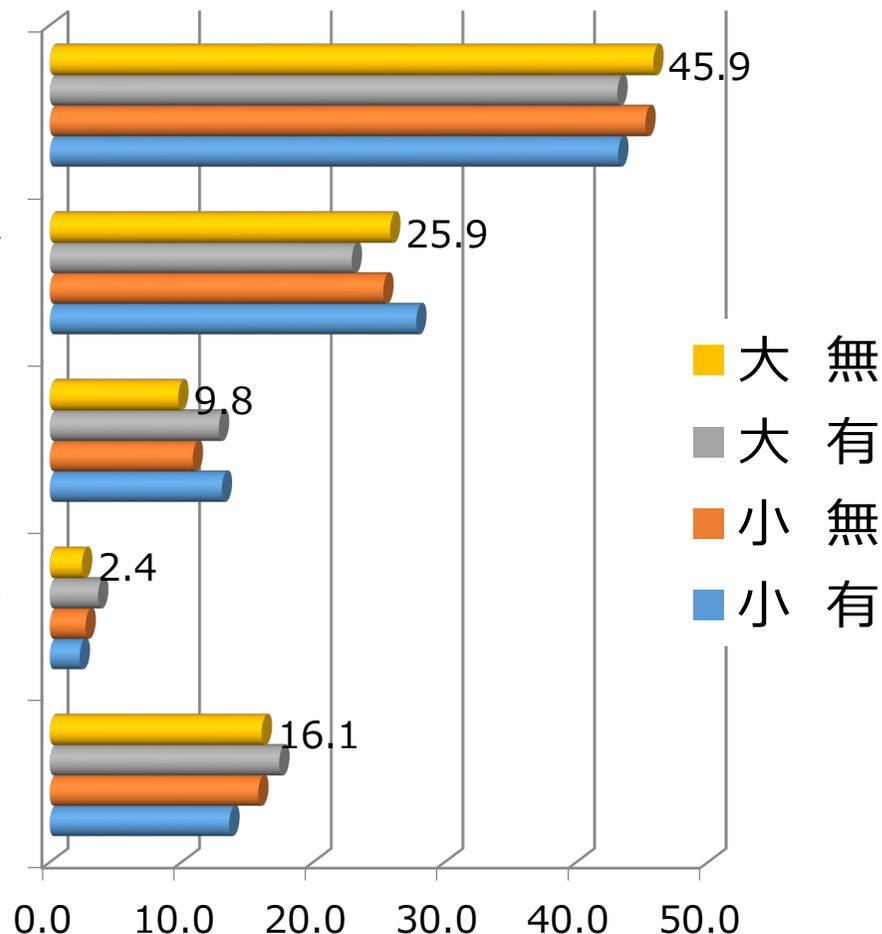
職場の反応が鈍いもしくは一方的・主治医の意見
を無視するなど

記入者自身が連絡・連携の方法・タイミングが
わからない・不調者に不利となる懸念など

不調者自身が連絡に同意しない

その他

ない



注：横軸単位(%)。棒グラフの内訳は、診療所所在地の人口が50万以上を「大」、50万未満を「小」、回答した精神科医が日医産業医資格を有している場合を「有」、無しの場合を「無」と表示した。

制度上の立場と役割のちがい



医学専門家
アドバイザー

産業医

職場

制度・管理面の比較

職場	カベ	医療
秘匿	情報	秘匿
就業規則	規則	医師裁量
安衛法他	法律	医療・医師法他
労基署	行政出先	保健所
労働基準局他	厚労省	健康局他



患者の診療
の責任者

主治医

医療機関

ポイント

1. 治療と就労の両立支援の重要性
2. 主治医と職場の連携が必須な事案
3. 職場と主治医の連携の現状
4. 効果的な連携のための連携力とは
5. まずは職場内連携を

効果的な連携のための基本手順

a. 周到な準備

1. ヒアリング・情報収集
2. 連携の目的・方法・タイミングの検討
3. 本人の同意

b. 相互理解

4. 本人・主治医・職場の3者協議
5. 情報共有
6. 協議→医療面と労務面

c. 合意形成

7. 提案→合意形成
8. 連携を踏まえた具体的な行動化

ポイント

1. 治療と就労の両立支援の重要性
2. 主治医と職場の連携が必須な事案
3. 職場と主治医の連携の現状
4. 効果的な連携のための連携力とは
5. **まずは職場内連携を**

図 両立支援の実現に必要な要件

対象者

1 現実認識・判断

2 職場適応の達成

6 寄り添う支援

家族・支援機関等

職場・産業医

3 法的義務の履行

4 事例性と疾病性の把握と対応

共通課題

7 効果的な連携をめざす・合意形成・情報共有・関係性構築

5 疾病性の把握と対応

主治医

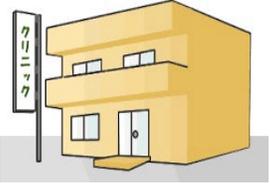


メンタルサポートガイド

《連絡・連携》



個人
向け



医療機関
向け

主治医

精神科医

かかりつけ医



職場
向け



産業医

産業保健職

総務人事

救急
対応



第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 菅先生より講師の先生方へ

Q. 連携の取り組みが特に難しい主治医と職場との「連携」についてですが、うまくいかないことや課題、難しさについてご意見をいただければと思います。また、「連携」を難しくしている要因についてはいかがでしょうか。

A.（中山先生）

連携の重要性はずっと言われ続けてますが、職場と主治医と産業医の先生との連携は大事だと思います。特に主治医と企業側は普段つながりがないため、いざ連携しようとしてもどうしていいかわからないという、とっかかりのなさは大きいと思います。また、ちゃんと対応してくれるんだらうかという不安もあり、最初のきっかけが難しくしている要因になっていると思います。また、実務と医療の話になるので、お互いに話がかみ合わず、お互い理解が足りずに言っていることがわからないという場面もあることがもうひとつの難しさとなっていると思います。

（次ページへつづく）

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 菅先生より講師の先生方へ

A.（小山先生）

主治医は、概ね患者サイドに立っていて、患者さんの意向を重んじる立場です。職場の人が同行受診した際に、患者さん自身があまり望まない職場での様子や意見を聞くことが難しい構図でもあります。また、今の精神医療の事情では、たくさんの患者さんを限られた時間の中で診ていかななくてはならないこともあり、連携のために職場と協議するなどの時間をとることが難しい場合もあるかもしれません。さらに、現在の診療報酬上は、精神科の場合は、「療養・就労両立支援指導料」等の職場との連携について算定できるものがないので、そのあたりも連携を難しくしている要因かと思います。

A.（神山先生）

主治医の中で連携力が旺盛な先生と弱い先生がいることを職場が知っておくことが大事です。一生懸命答えてくれる先生もいます。連携力の低い先生の場合は、う回路として地域の専門医や医師会のネットワークを駆使して、いろいろな力を頼るという連携力を助けるネットワーク力をまず頼るのは産業医の仕事かと思います。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(中山先生へ)

Q1.最近、新入社員や入社間もない社員にメンタルヘルス不調者が見受けられます。一度休んで復帰してもらおうように促しますが、休業許可期間が短く、回復に間に合わない場合が見られます。このような場合、職場としては、就業規則を理由に、休職期間満了で解雇せねばならないのですが。それでよろしいのでしょうか？

A1.規定どおりに扱うのが原則です。ただ、人情としてしのびないとか、規定が厳しいと思われるところがあるなど、実情にあっていないと思うような場合には、規定自体の変更を考えるべきと思われます。ただ、例えば、「状況によっては休職期間を延長する場合もある」というような例外規定があれば、それを適用することで延長可能となる場合があります。ただし、例外規定の運用は慎重にやるべきだと思います。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(中山先生へ)

Q2. 職場から見ると病気のように見えますが、本人は病院へ行くことを拒否し、職場の対応が問題だと言います。このような場合、本人と一緒に労基署に行って指示を仰ぎたいと思いますが、いかがでしょうか？

A2. 労基署では、労働基準法等の問題があれば対応しますが、労使間すべての問題に対応するわけではありません。受診の可否については法令上なんの規定もないので、労基署で判断することはありません。「職場の対応が問題」という点については法令上の規定のある例えば長時間労働時間のような問題があれば相談にのれますが、受診の勧奨は監督署に相談しにいったとしても、回答できないと対応される可能性が高いです。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(中山先生へ)

Q3. 試し出勤、通勤訓練は復職前ですが、その場合やはり労災等の対象外となりますでしょうか。例えば通災など発生した場合はどのように対応すべきでしょうか。

Q4. 慣らし勤務の際に、業務指示をしなかった場合、労働にはならないということですが、もしその際、会社にくる途中で事故にあった場合どうとりあつかえばよいのでしょうか？

A3-4. 復職前の場合には、通勤訓練などの試し出勤の場合、勤務実態がないので通勤災害の対象にはなりません。これは職場復帰前の試し出勤は労働しに会社に行くわけではないためです。また、職場に行って本読むなどして2時間過ごして帰る場合も同様に労働の実態がないため、職場内でケガをしても労災にはなりません。ただし、職場復帰前の試し出勤と言いながら、労働の実態があるような場合には、労働をしているとみなされ、労災の対象となりますが、同時に賃金の支払い等使用者としての義務も生じることになります。

A.司会（高野先生）から補足・・・会社側でそういった場合に、該当期間だけ別の保険、例えば交通障害保険等の手続きをして、別の保険をつけて対応している例もあるようです。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(小山先生へ)

Q1. 主治医の復職可能の診断書を出してきて、本人と面談すると、本人の振り返りもなく、また職場に戻れば同じように不安定就労になるんじゃないか、と会社としては心配になります。このような場合はどのように対応すればいいのでしょうか？

A1. 休業期限まで数か月など比較的まだ期間がある場合は、リワーク機関で「振り返り作業」を入念に行っていくのがよいでしょう。あとわずかの場合には、職場内の産業保健スタッフ・人事労務管理と振り返りをトライすることになると思います。産業保健スタッフが職場にいない場合には、総務課人事労務担当の方が対応することになりますが、このような相談は、産業保健総合支援センター等で相談できます。私自身も、同センターで、総務人事の人からこのような相談を受けることもあるので、外部の専門機関等を利用する方法があります。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(小山先生へ)

Q2. 先生の施設では、何回も過去に休業してる人について、何か具体的に取り組むプログラムは用意しているのでしょうか。もしくはそういう傾向の方に対して休業中から職場はどのように関わった方が良いでしょうか？

A2. リワークプログラムが該当します。実際には、本人の状態にあわせて段階的に支援しています。例えば、今回3回目の休業になるので職場からすすめられてリワークに来た、という人もいます。休職を複数回繰り返す場合には、リワークプログラム等の事業場外資源をうまく活用することなどを、再休職を防ぐ目的で事前に説明しておくのがいいでしょう。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(神山先生へ)

Q1. 職場と主治医が連携すべき5つの場合についてご説明がありました。どちらかと言え、職場から積極的に主治医にアプローチして良いもののでしょうか？それと、本人が連携に同意しない場合はどうしたら良いのでしょうか？

A1. ぜひ職場から積極的にアプローチしていただきたいです。ただ、そのためには手順として本人の同意が必ず必要です。ただし、救急の場合には、本人の同意をとることが困難な場合が多く、人道救助的に産業医から主治医へ連携する必要があるときもあります。また、主治医との連携を目指していく時は、本人の同意がなかなかとれなくても、順番にひとつひとつ、どうして認識の食い違いになっていくかの背景をさぐる話し合いを重ねていく必要があります。職場の労務管理の基本線は話してわかることが良いので、話し合いが足りない、補うことができていないと考えて、進めていただく必要があると思います。会社側で言うまでもないと思うような話でも、本人の理解を確認しないまま進めてしまっていることも多く、本人が病気のせいで理解できていない可能性もあるので、会社側は本人が理解できるような話し合いを重ねていくことが必要です。労働契約のなかで基本原則ができていないと復職は困難になることを伝えたくて、主治医との連携の舞台をつくっていくことになります。会社も配慮する気持ちで同意をとりつつ連携の道をさぐる必要があります。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より(神山先生へ)

Q2. 産業医の先生が内科系で、あまり疾病性や事例性と言う概念もお持ちでないようで、何かと言うとすぐ主治医に聞いたら、と言うだけです。

他方、主治医は、在宅勤務が良いと一方的に提案してきます。このような状況ではどうすれば良いのでしょうか？

A2. 産業医の7割以上は内科系の先生なので、ありふれている状況だと思います。内科系の先生もメンタルの話題で困っている先生も多いのが現状です。ただ、内科系の先生方も勉強の機会をつかってほしいと医師会にお願いしているところです。産業医は本人の気持ちを理解し職場に代弁する翻訳の役割があります。しかし、それは内科系の先生には荷が重い話題になっているのは確かです。内科系の先生が精神科の専門医に紹介しようとした場合でも、本人が精神科に行きたくない拒否したとき、内科系の先生が個人的に精神科専門医にコンサルテーションを依頼するなどして対応しているケースも増えています。そのようなパイプがない場合は、小山先生もおっしゃっていたように、さんぽセンター（産業保健総合支援センター）に相談するとか、医師会や精神科産業医協会で産業医を紹介してもらうなどの方法はあります。

産業医側の体制を強化するということも、会社にとっては検討する必要があると思います。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より

その他Q1.復職時の産業医面談について、弊社ではメンタル面での休職事由以外の場合は産業医面談が強制でない規定になっています。そうは言ってもがん治療からの復職などの人に全くメンタルに影響はないのかと疑問が残ります。ケガ、身体面の病気の事由場合、本当に主治医の判断のみでよろしいのでしょうか。ご意見をいただけますと幸いです。

その他A1.ご指摘のとおり、身体面の病気でもメンタルに影響が及ぶことがあります。会社での健康管理の責任は会社側です。主治医の診断書は大事な参考資料ですが、最終的には会社が現場で本人の様子をしっかりと見ながらどのような配慮が必要か判断することが求められます。心身ともに弱っている場合は、それを踏まえた配慮が必要です。産業医の先生とご相談して社員の現状にあった健康配慮を実行されてはいかがでしょうか。

第2回 令和6年3月24日（日） 質疑応答 受講者より

その他Q2. 在籍日数から休職できる残期間が限られている方について。復職にはまだ早い状態であっても休職できる期限がせまり、主治医からの復職許可の診断書が出た場合、復職不可＝退職になるため事前に期限を伝えていても、復職が難しいことを伝える際にご納得いただけない場合があります。このような場合はどのように対応したらよろしいでしょうか。

その他A2. 休復職の手続きはしっかりと就業規則に含まれていることが大切です。個人の場合によって、いろいろな状況が生まれます。基本は就業規則のルールをしっかりと見極めて判断の根拠にすることが大事です。そのために突然説明しても混乱することが多いので、十分な時間を取って少しずつ段階を追って理解を共有して行く配慮が必要です。3月24日の2回目の研修会の中山先生の講義をご参照ください。



職場における メンタルヘルス不調者対応 をめぐって

参加費無料
定員：各日30名
先着順受付

令和6年

第1回 3月3日(日) 15:00~16:30

第2回 3月24日(日) 15:00~17:00

開催方法：Zoom ウェビナー利用によるオンライン方式

プ ロ グ ラ ム

総合司会：医社)桜メディスン産業保健サポートセンター 神山 昭男

第1回

講義①精神科クリニックへの受診の仕方とその後の連携方法をめぐって

講師：医社)弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

講義②職場で医療機関受診を勧奨する場合の留意点

講師：OHコンサルティングむさしの代表 産業医 菅 裕彦

総合司会：医社)弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

第2回

講義①従業員の休復職への対応における労務管理上の留意点

講師：中山労務安全衛生管理事務所 中山 篤

講義②復職準備における留意点～本人と職場にとって大切なこと～

講師：東邦大学教授 小山 文彦

講義③主治医と産業医が連携すべき必須事案とは

講師：医社)桜メディスン 産業保健サポートセンター 神山 昭男

(敬称略)

〈 申 し 込 み 方 法 〉

①氏名(フリガナ)、②所属、③職種等(医師・産業保健スタッフ・人事労務担当者など)、④連絡先電話番号、⑤メールアドレスを明記の上、メールでお申込みください。お申し込みメールを確認後、ご案内メールをお送りします。

申込締切  令和6年 第1回：2月25日(日)/第2回：3月17日(日)

お申込み・お問合せ

医療法人社団桜メディスン 東京都精神科医療地域連携事業(区中央部)事務局

E-mail：torenkei@sakuramedicine.com 電話：03-6273-4195

主催：東京都精神科医療地域連携事業(区中央部)