

第1回 令和7年3月9日（日） 15：00～17：00

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

※各タイトルをクリックすると閲覧できます

講義① 休復職対応（1）不安定勤務・休業・復職までの関わり

講師：医社）弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

講義② 休復職対応（2）復職後の安定就労と再休業の分岐点

講師：医社）弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

討議 コメンテーター： 小山文彦 ・ 菅 裕彦

第2回 令和7年3月16日（日） 15：00～17：00

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

講義① 休復職支援（3）復職支援とデイケアの効用

講師：東邦大学 教授 小山 文彦

講義② 休復職支援（4）治療と就労の両立支援からみた障害者雇用対応

講師：OHコンサルティングむさしの代表 産業医 菅 裕彦

討議 コメンテーター： 高野 知樹

講義① 休復職対応（1）

不安定勤務・休業・復職までの関わり

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)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、睡眠など
- 資格** : 医学博士、精神科専門医、
労働衛生コンサルタント

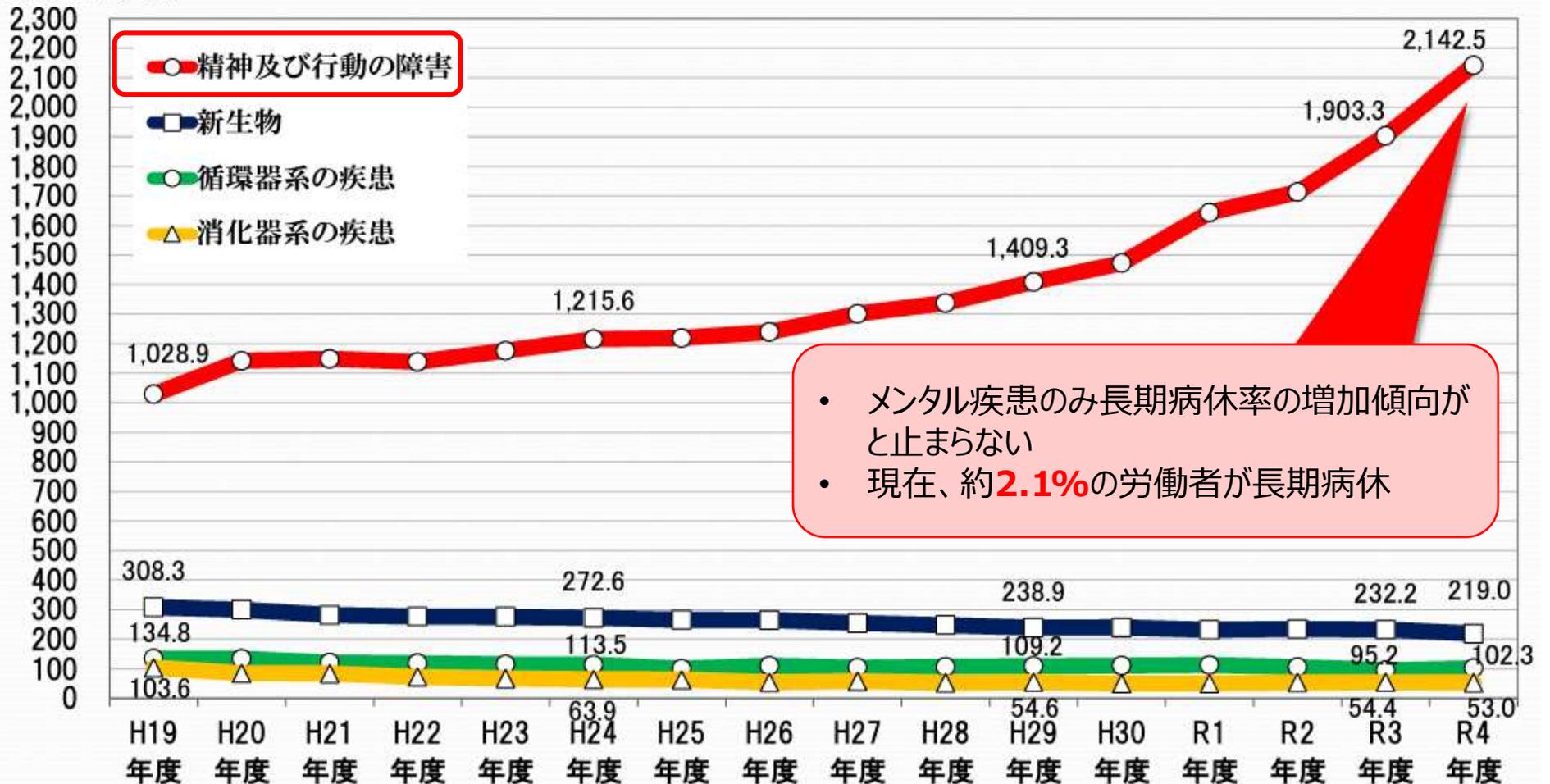
ポイント

1. メンタルヘルス不調による休業の現状
2. 不安定就労のとらえ方
3. 治療：働きながら？休業して？
4. 休業から復帰に向けて
5. 復帰の事例

精神疾患の長期病休者率の推移

地方公務員10万人当たりの主な疾病分類別 長期病休者率の推移
(出典：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)

(10万人率(人))



- メンタル疾患のみ長期病休率の増加傾向がと止まらない
- 現在、約**2.1%**の労働者が長期病休

メンタルヘルスに関するわが国の動向

- **Total Health Promotion Plan (THP) 1988年**
「心とからだの健康づくり」という意味
国(旧労働省)としてほぼ**初めて労働者の精神保健問題**を扱う
- **快適職場づくり 1992年**
- **判断指針 (1999年) → 認定基準 (2011年)**
「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」
→「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」
- **労働者の心の健康の保持増進のための指針 (メンタルヘルス指針、2000年以降回数改訂)**
事業場がメンタルヘルス体制を構築するための**4つのケア**
- **過重労働による健康障害防止のための総合対策 (2002年以降回数改訂)**
- **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 (復帰手引き、2004年以降回数改訂)**
- **労働者の心理的負担の程度を把握するための検査 (ストレスチェック制度、2015年12月実施義務化)**
- **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 (2016年2月～)**
- **働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律 (働き方改革関連法、2018年7月)**
- **改訂テレワークガイドライン (2021年3月)**

【手引き誕生の背景】

- メンタルヘルス不調による長期病休者の増加
- 職場復帰後の再発・再燃も多い…

職場復帰支援の流れ：5つのステップ

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援ガイドライン」)

事業場内外の【連携】をして
【丁寧に対応】する

STEP1 病気休業開始及び休業中のケア

- 労働者からの休業についての診断書提出
- 休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

STEP2 主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意思表示
- 労働者からの職場復帰可能の主治医診断書の提出
- 産業医等による精査 等

STEP3 職場復帰の可否の判断及び 職場復帰支援プランの作成

- 情報の収集と評価
 - 労働者の復帰意思確認
 - 産業医による主治医からの情報の収集・評価
 - 職場環境等の評価
- 職場復帰の可否についての判断
- 職場復帰支援プランの作成 等

STEP4 最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 就業上の措置等に関する産業医意見書の作成
- 事業者による最終的な職場復帰の決定 等

職場復帰

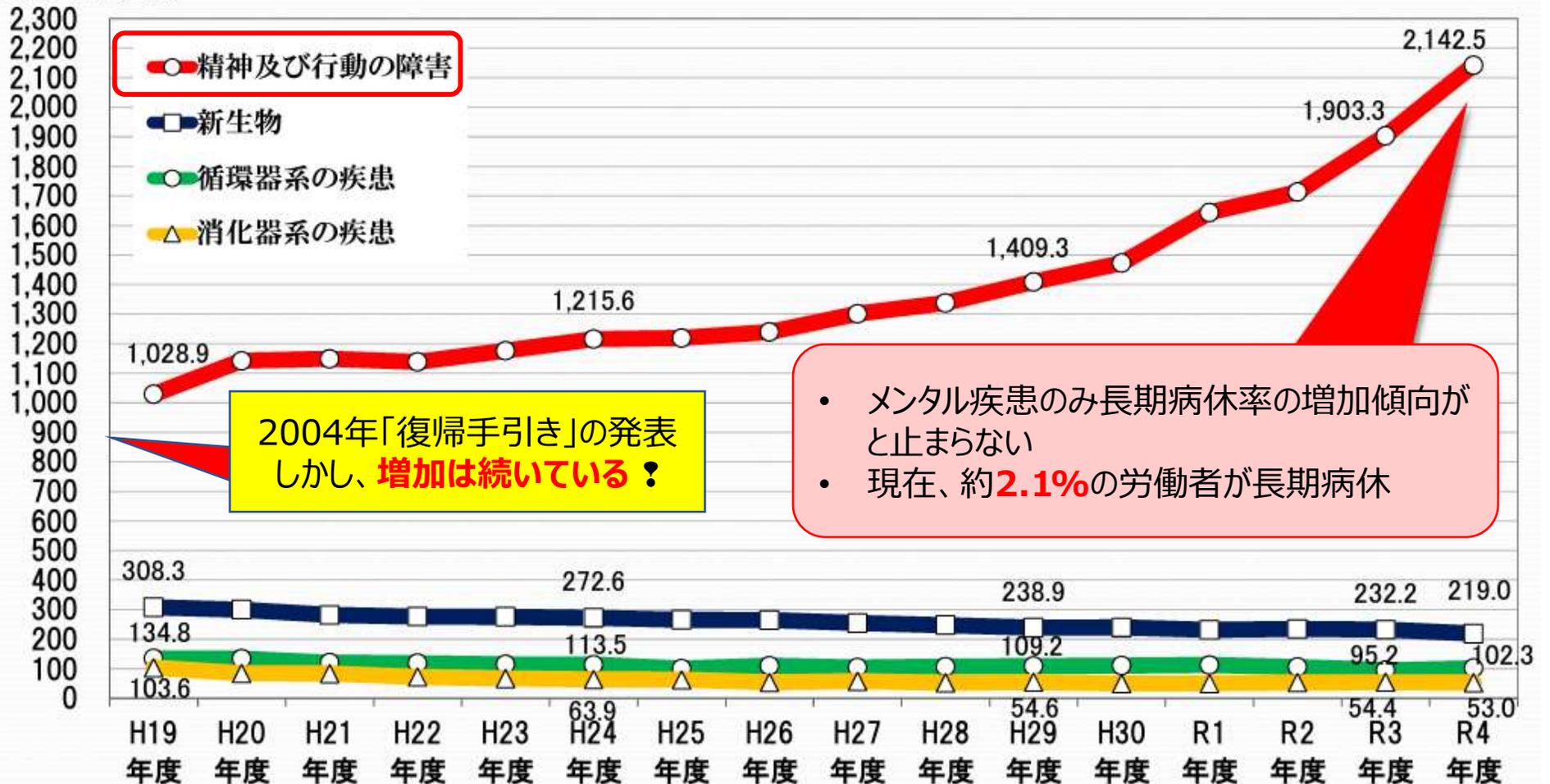
STEP5 職場復帰後のフォローアップ

- 症状の再燃・再発、新しい問題の発生などの有無の確認
- 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- 治療状況の確認、適宜主治医の意見を確認
- 職場復帰支援プランの実施状況の確認、評価と見直し
- 職場環境等の改善等
- 管理監督者、同僚等への配慮 等

精神疾患の長期病休者率の推移

地方公務員10万人当たりの主な疾病分類別 長期病休者率の推移
 (出典：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)

(10万人率(人))



2004年「復帰手引き」の発表
 しかし、増加は続いている！

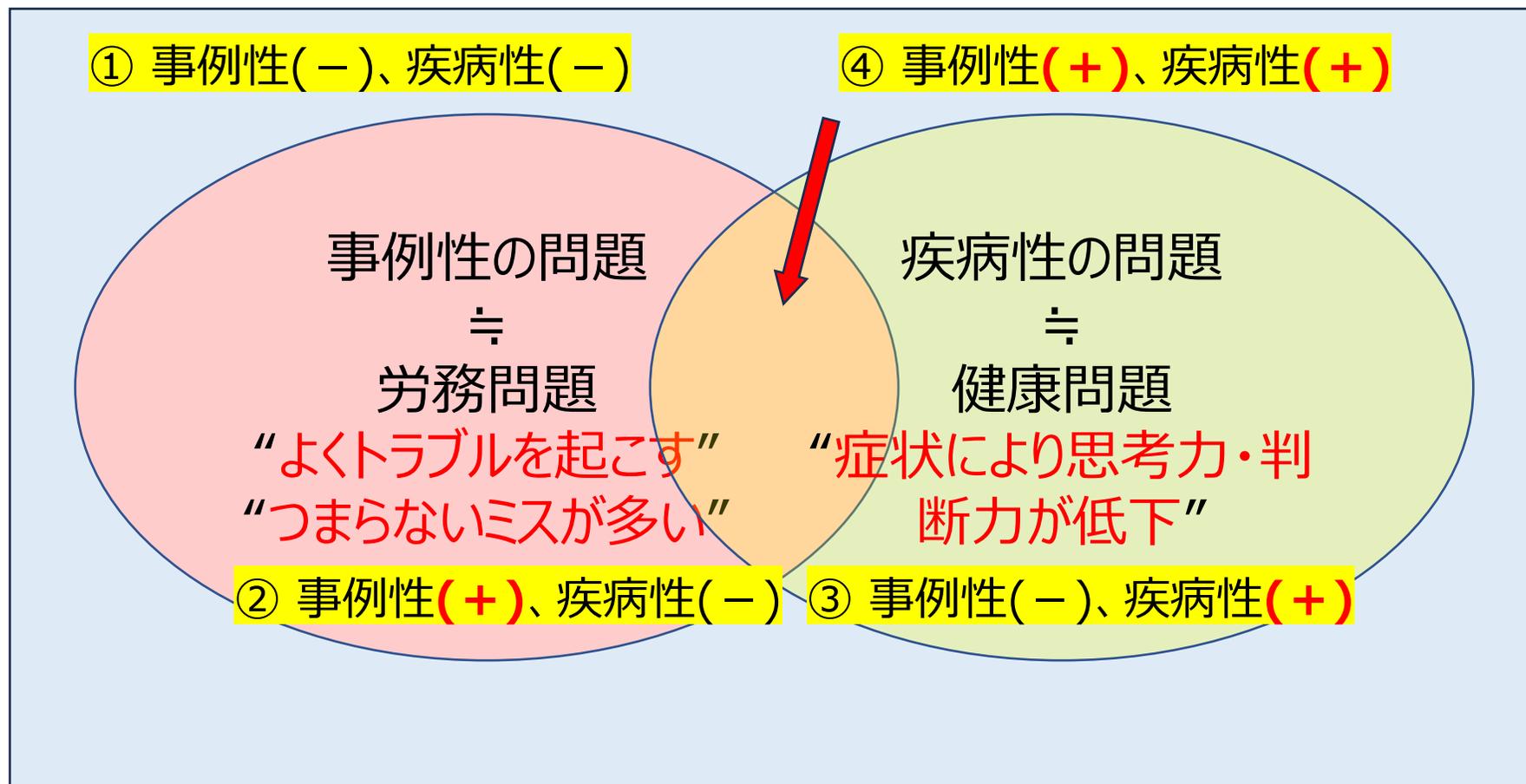
- メンタル疾患のみ長期病休率の増加傾向がと止まらない
- 現在、約**2.1%**の労働者が長期病休

ポイント

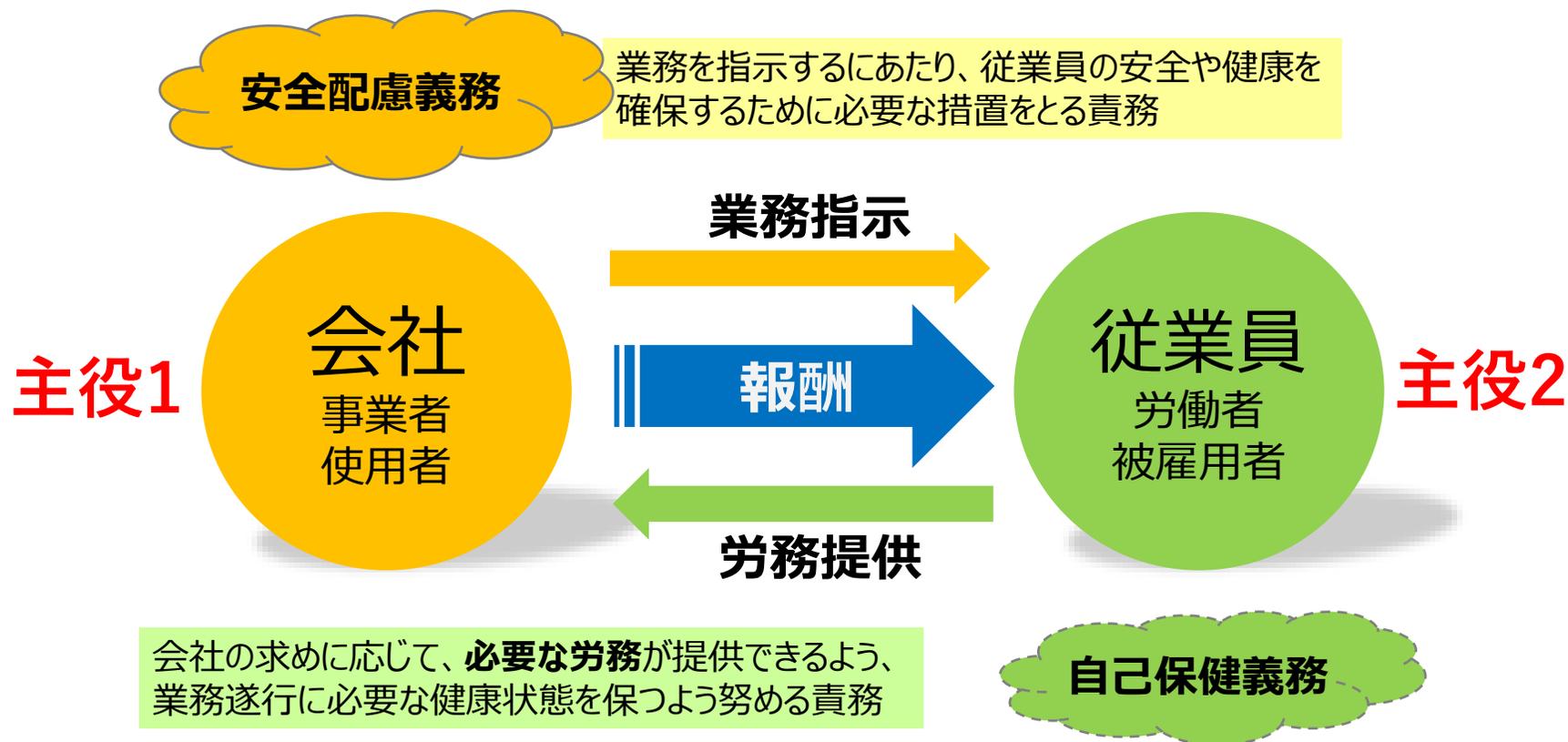
1. **メンタルヘルス不調による休業の現状**
2. **不安定就労のとらえ方**
3. **治療：働きながら？休業して？**
4. **休業から復帰に向けて**
5. **復帰の事例**

「事例性」≡労務問題
「疾病性」≡健康問題
に分けて整理する考え方

「事例性的問題」≡ 労務問題 ← 職場が評価
「疾病性的問題」≡ 健康問題 ← 専門家が評価
が支障ない範囲～両立できる範囲かどうか



労働契約と健康管理



産業保健スタッフが行う支援は、
「安全配慮義務の履行の支援」と「自己保健義務の履行の支援」

(野崎卓朗先生作成図を高野改変)

「事例性」≡労務問題が生じている時 ≡労働契約通りに働けていない時の動き方

↓ストレス反応の可能性

• 「事例性」≡労務問題が生じている時とは：良くない行動の変化

- 勤怠不良：欠勤、遅刻、早退
- 業務遂行の低下：精度、スピード、継続力
- 対人関係の変化：発言↓、表情変化↓、その逆(躁状態など)

• 安全配慮、健康配慮の要否を検討

「疾病性」≡健康問題の有無や程度の確認

- 産業医・保健師など産業保健スタッフが社内にいる場合は相談→人事担当者や上司のみの相談も可→その後本人との面接などへつなぐ→必要に応じ、
受診勧奨
- 産業医・保健師など産業保健スタッフが社内にはいない場合は、上司が本人と面談し“健康の心配”を説明→必要に応じ受診勧奨

表にしてみると：事例性と疾病性の視点で整理

		疾病性 ：主治医・産業保健スタッフ などの医療専門家が評価	
		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 事業者 が安全配慮・健康 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. **メンタルヘルス不調による休業の現状**
2. **不安定就労のとらえ方**
3. **治療：働きながら？休業して？**
4. **休業から復帰に向けて**
5. **復帰の事例**

働きながら治す？、休んで治す？

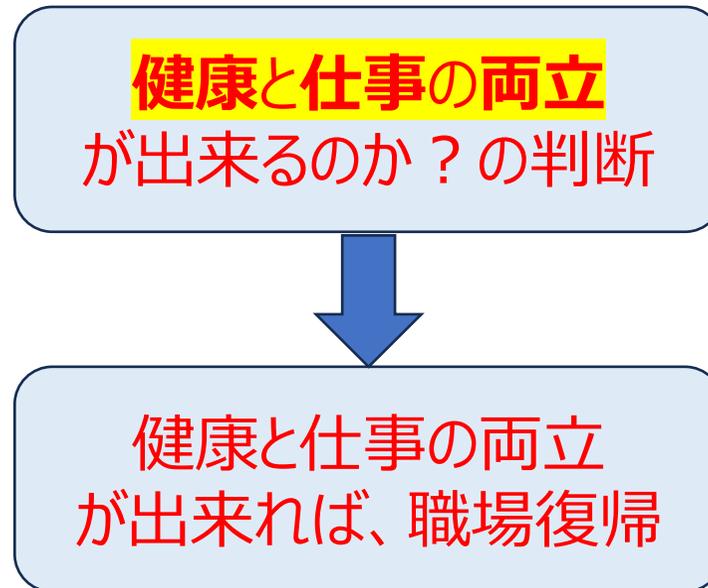
- 「**働きながら治す**」の可否を検討

- 重症度が高い時は、はじめから「休んで治す」を優先される

- 「働きながら治す」を行っても、以下の場合は「**休んで治す**」を検討

- 治療や就業上の配慮を行っても、
健康面の支障の改善がみられない

- 治療や就業上の配慮を行っても、
社会生活機能の改善がみられない



ポイント

1. **メンタルヘルス不調による休業の現状**
2. **不安定就労のとらえ方**
3. **治療：働きながら？休業して？**
4. **休業から復帰に向けて**
5. **復帰の事例**

職場復帰支援の流れ：5つのステップ

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

STEP1 病気休業開始及び休業中のケア

- 労働者からの休業についての診断書提出
- 休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

STEP2 主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意思表示
- 労働者からの職場復帰可能の主治医診断書の提出
- 産業医等による精査 等

STEP3 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- 情報の収集と評価
 - 労働者の復帰意思確認
 - 産業医による主治医からの情報の収集・評価
 - 職場環境等の評価
- 職場復帰の可否についての判断
- 職場復帰支援プランの作成 等

STEP4 最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 就業上の措置等に関する産業医意見書の作成
- 事業者による最終的な職場復帰の決定 等

職場復帰

STEP5 職場復帰後のフォローアップ

- 症状の再燃・再発、新しい問題の発生などの有無の確認
- 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- 治療状況の確認、適宜主治医の意見を確認
- 職場復帰支援プランの実施状況の確認、評価と見直し
- 職場環境等の改善等
- 管理監督者、同僚等への配慮 等

職場復帰支援の流れ：5つのステップ

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

STEP1 病気休業開始及び休業中のケア

- 労働者からの休業についての診断書提出
- 休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

STEP2 主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意思表示
- 労働者からの職場復帰可能の主治医診断書の提出
- 産業医等による精査 等

STEP3 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- 情報の収集と評価
 - 労働者の復帰意思確認
 - 産業医による主治医からの情報の収集・評価
 - 職場環境等の評価
- 職場復帰の可否についての判断
- 職場復帰支援プランの作成 等

STEP4 最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 就業上の措置等に関する産業医意見書の作成
- 事業者による最終的な職場復帰の決定 等

職場復帰

STEP5 職場復帰後のフォローアップ

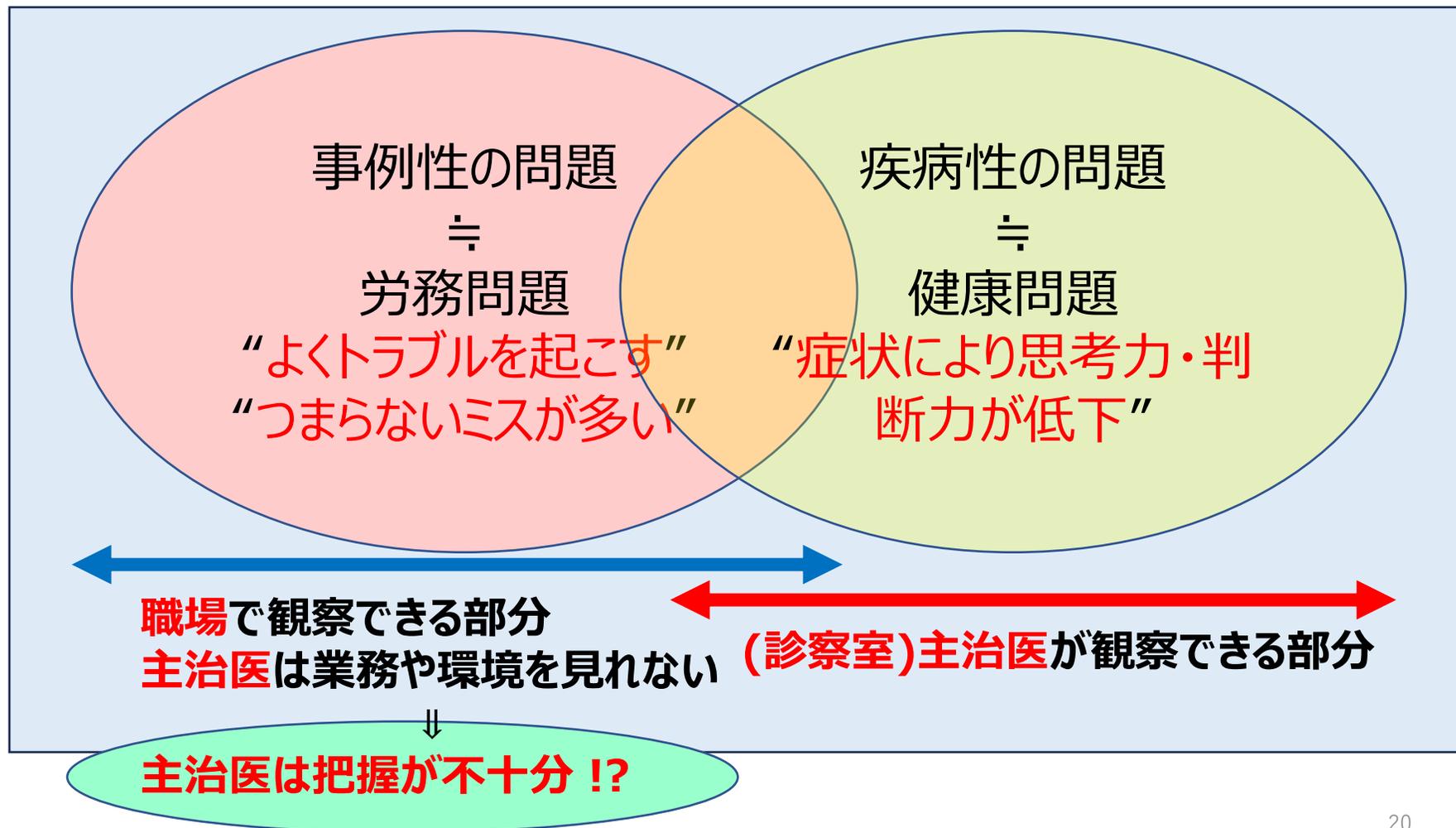
- 症状の再燃・再発、新しい問題の発生などの有無の確認
- 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- 治療状況の確認、適宜主治医の意見を確認
- 職場復帰支援プランの実施状況の確認、評価と見直し
- 職場環境等の改善等
- 管理監督者、同僚等への配慮 等

ギプスはとれて日常生活はOK ≠ サッカー選手としてOK



メンタルヘルス不調の改善 ≠ 業務ができる ←健康と仕事の両立の課題

「事例性的問題」≡ 労務問題 ← **職場が評価**
「疾病性的問題」≡ 健康問題 ← **専門家が評価**
が支障ない範囲～両立できる範囲かどうか



職場復帰支援の流れ：5つのステップ

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

STEP1 病気休業開始及び休業中のケア

- 労働者からの休業についての診断書提出
- 休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

STEP2 主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意思表示
- 労働者からの職場復帰可能の主治医診断書の提出
- 産業医等による精査 等

STEP3 職場復帰の可否の判断及び 職場復帰支援プランの作成

- 情報の収集と評価
 - 労働者の復帰意思確認
 - 産業医による主治医からの情報の収集・評価
 - 職場環境等の評価
- 職場復帰の可否についての判断
- 職場復帰支援プランの作成 等

STEP4 最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 就業上の措置等に関する産業医意見書の作成
- 事業者による最終的な職場復帰の決定 等

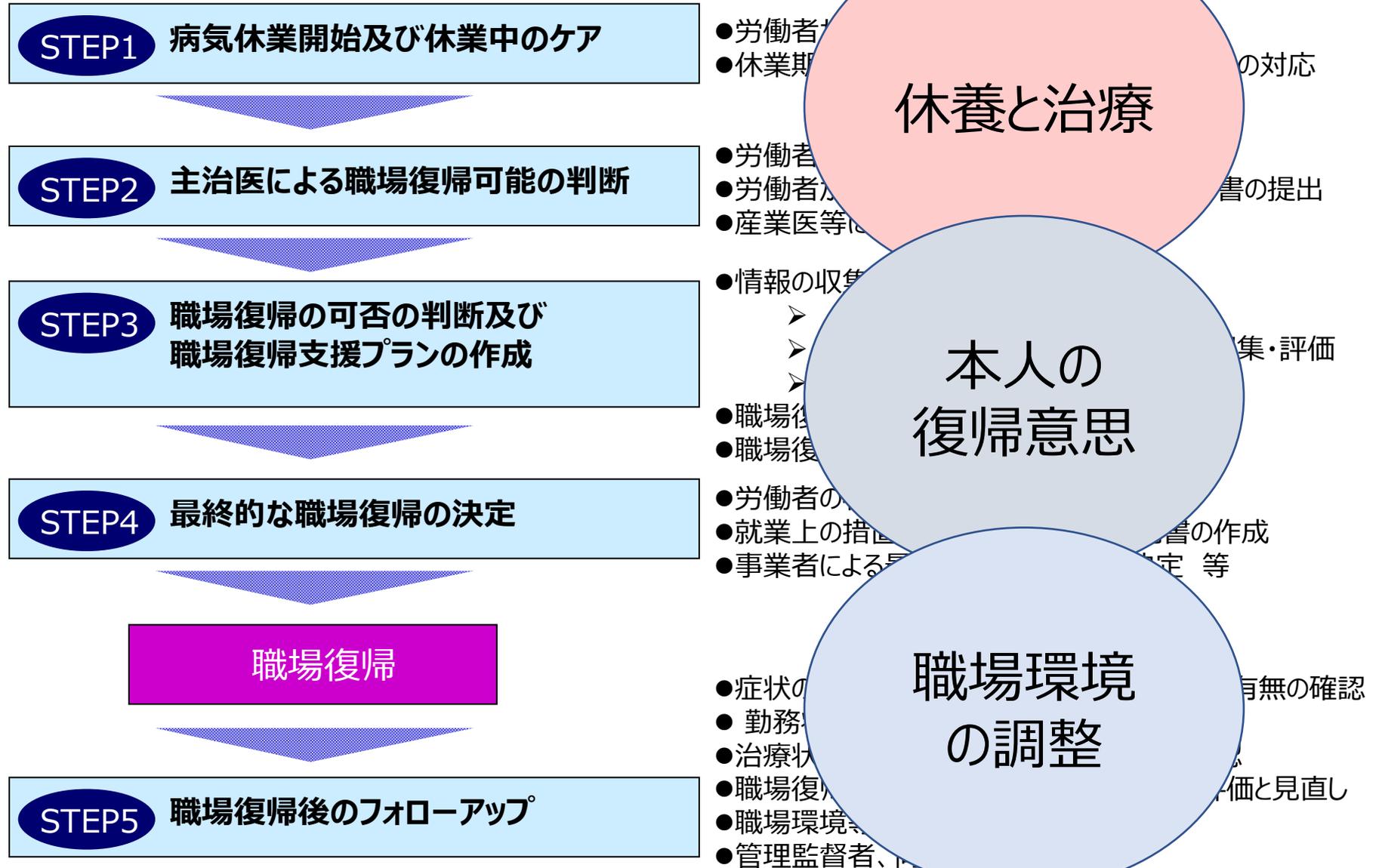
職場復帰

STEP5 職場復帰後のフォローアップ

- 症状の再燃・再発、新しい問題の発生などの有無の確認
- 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- 治療状況の確認、適宜主治医の意見を確認
- 職場復帰支援プランの実施状況の確認、評価と見直し
- 職場環境等の改善等
- 管理監督者、同僚等への配慮 等

職場復帰支援の流れ：5つのステップ

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援ガイドライン(第5版)」)



円滑な職場復帰が可能な3つの条件

- ① **医学的：就業に耐える状態(完治は必須ではない)**
- ② **本人側：職場復帰の意思があり、準備が整っている**
- ③ **職場側：職場復帰を支援する準備が整っている**

厚生労働省メンタルヘルスポータルサイト「こころの耳」
動画で学ぶメンタルヘルス教室
「職場復帰、成功に向けて」

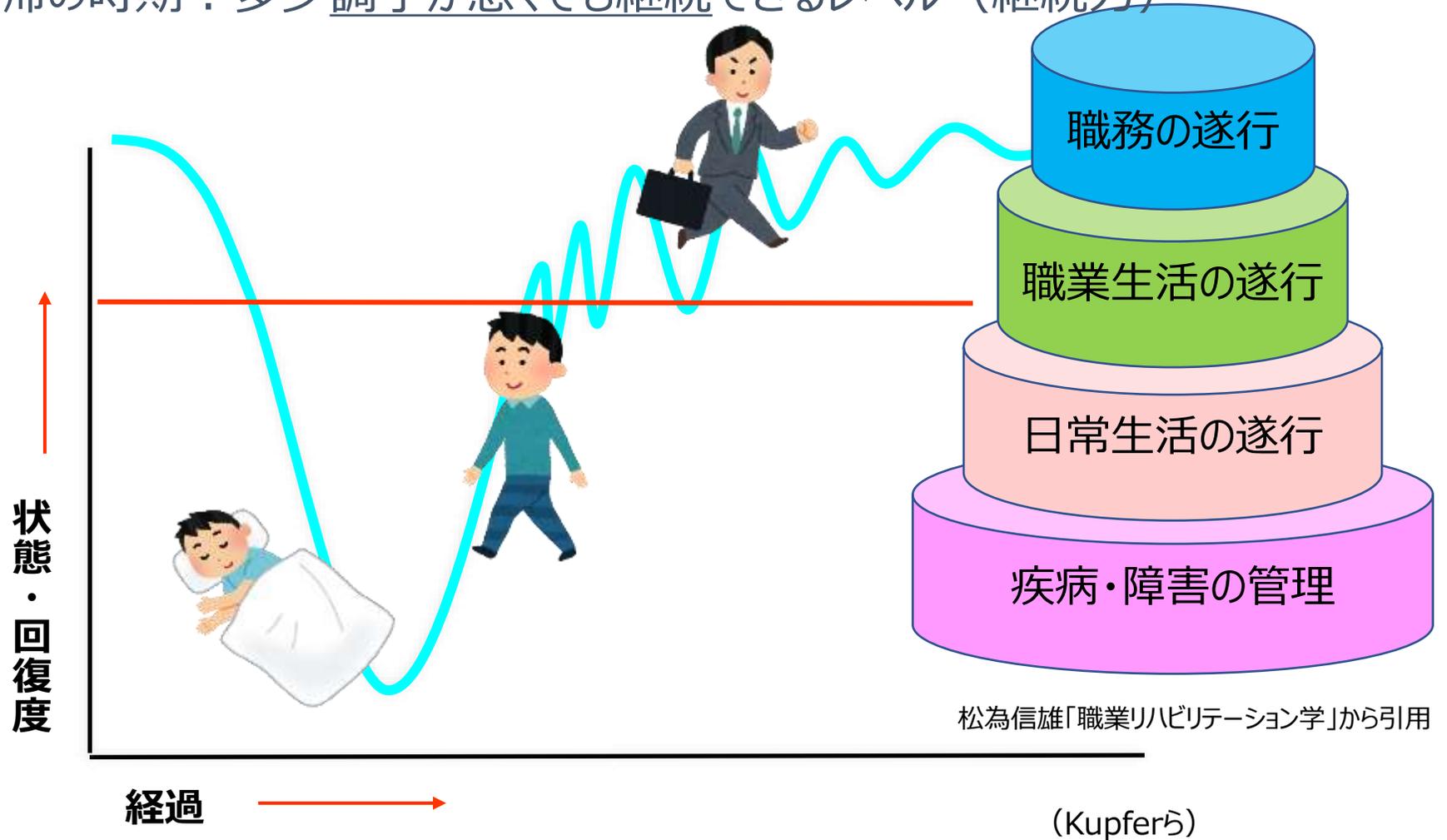
担当：高野 知樹

① 医学的に就業に耐えられる状態

職業生活の継続性という視点からみた

復帰の時期：多少調子が悪くても継続できるレベル（継続力）

波を持ちながら回復に向かい
徐々に波もおさまっていく



円滑な職場復帰が可能な3つの条件

- ① **医学的：就業に耐える状態(完治は必須ではない)**
- ② **本人側：職場復帰の意思があり、準備が整っている**
- ③ **職場側：職場復帰を支援する準備が整っている**

厚生労働省メンタルヘルスポ
動画で学ぶメンタルヘルス教
「職場復帰、成功に向けて」

さて、どんな状態のとき、
復帰を考えたらいいのでしょうか？

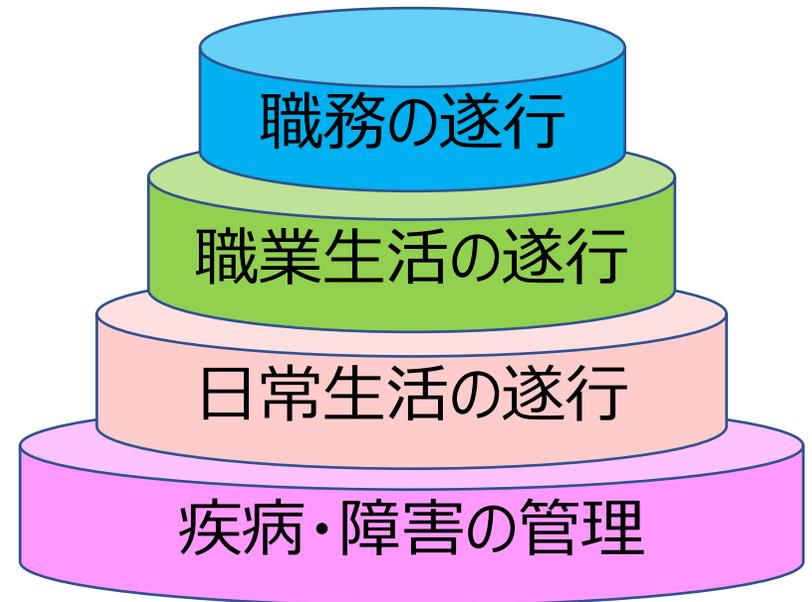
「健康」とは

WHO : **Bio**、**Psycho**、**Social**

- WHO憲章1948~では「健康」を以下のように定義している
- 「健康とは、**肉体的**、**精神的**及び**社会的**に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」

次ページの

1. 症状の軽快 : **Bio**
2. 「したい」が出来る : **Psycho**
3. 「しなければ」が出来る : **Social**



松為信雄「職業リハビリテーション学」から引用

休養による回復

演者が、休業者に示すロードマップ・3つのステップ

1. 症状の軽快：Bio

- 苦痛の度合いが、生活上の支障がないレベルに回復しているか

【苦痛の軽減】疾病の管理

2. 疲労回復機能の軽快：Psycho

- 良質な【睡眠】を取り戻しているか（**社会生活リズムに合わせて**）
- 【食事】を楽しめるようになっていくか（**社会生活リズムに合わせて**）
- 本来の【興味や関心】を取り戻しているか

【したいが出来る】

生理的欲求や興味関心

《くう・ねる・あそぶ》

3. 社会生活再開の準備の実行：Social

（回復したエネルギーを使う練習）

- 精神的な継続力：決められた**日課**を**継続的**に行える準備があるか
- 身体的な継続力：毎日の**通勤**や就労を**継続的**に行える準備があるか

【しなければ出来る】

社会的機能

円滑な職場復帰が可能な3つの条件

- ① **医学的：就業に耐える状態(完治は必須ではない)**
- ② **本人側：職場復帰の意思があり、準備が整っている**
- ③ **職場側：職場復帰を支援する準備が整っている**

厚生労働省メンタルヘルスポータルサイト「こころの耳」
動画で学ぶメンタルヘルス教室
「職場復帰、成功に向けて」

担当：高野 知樹

職場復帰の際の就業上の配慮の例

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

- 残業、深夜業務、休日勤務の禁止
- 出張の制限
- 交替勤務の制限
- 運転業務、窓口業務、苦情処理業務などの制限
- フレックスタイム制度の制限または適用

など



職場復帰の際の就業上の配慮

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

- 「手引き」の記載：**“元の慣れた職場へ復帰させることが原則”**
 - 職場異動：仕事内容、場所、人間が変わる ⇒ 適応に負担
 - これらの環境変化に対する負担軽減のため
- 時折生じる**誤解** ⇒ **“元の職場じゃないと復帰できない”**
- メンタルヘルス不調の発症要因が、元職場において
 - 業務の量的問題、質的問題、人間関係の問題 などが**明らか**であり
 - 調整が困難であれば、**異動も視野**に入れるべきかもしれない
- 一方で、休業中の異動がなかなか**難しい事情**もある
 - 休業者：異動による不適応の可能性、再発リスク
 - 職場側：休業中の労働者を受け入れる部署を探す困難性

職場復帰に関する手続きの整理

	本人・主治医	事業者・会社・職場	産業医
休業開始時 ～ 休業中	<ul style="list-style-type: none"> 「要休業」の診断書の提出 休業中の経過報告(適宜) 	<ul style="list-style-type: none"> 「休業」の承認 規程の休業手続き 休業中の経過確認(適宜) 	<ul style="list-style-type: none"> 状態・状況の把握
復帰判定時	<ul style="list-style-type: none"> 「復帰可」の診断書の提出 休業中の復帰準備の記録などの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 休業前の業務内容の確認 復帰判定時の元の職場環境の確認 配置転換の可否や可否の検討 復帰判定基準の検討(段階的復帰など含) 復帰後の処遇の検討 復帰後の配慮の検討 復帰日の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 産業医意見：復帰の可否や、配慮の可否、配慮内容に関して

主治医・産業医の意見を鑑み、最終決定は事業者です！

ポイント

1. **メンタルヘルス不調による休業の現状**
2. **不安定就労のとらえ方**
3. **治療：働きながら？休業して？**
4. **休業から復帰に向けて**
5. **復帰の事例**

休養による回復

演者が、休業者に示すロードマップ・3つのステップ

1. 症状の軽快：Bio

- 苦痛の度合いが、生活上の支障がないレベルに回復しているか

【苦痛の軽減】疾病の管理

2. 疲労回復機能の軽快：Psycho

- 良質な【睡眠】を取り戻しているか（**社会生活リズムに合わせて**）
- 【食事】を楽しめるようになっていくか（**社会生活リズムに合わせて**）
- 本来の【興味や関心】を取り戻しているか

【したいが出来る】
生理的欲求や興味関心

《くう・ねる・あそぶ》

3. 社会生活再開の準備の実行：Social

（回復したエネルギーを使う練習）

- 精神的な継続力：決められた**日課**を**継続的**に行える準備があるか
- 身体的な継続力：毎日の**通勤**や就労を**継続的**に行える準備があるか

【しなければ出来る】
社会的機能

あるケース 1

- | | |
|----------------|---|
| 1. 症状の軽快 | ○ |
| 2. 「したい」が出来る | × |
| 3. 「しなければ」が出来る | × |

- うつ病の診断で1ヶ月ほど療養している
- ゆうつな気分や不眠などの症状はほとんどなくなり、日中は平穏な気持ちで過ごせるようになった
- 食事も美味しく感じるようになり、減少していた体重も戻りつつある
- 勤務には6時30分に起床する必要があるが、まだ朝は10時ごろに起床している
- 以前は家庭菜園が趣味で熱心であったが、近所のシェア畑には、頻繁には行けていない
- 仕事など、責任を負えば、何とかやれそうな気がするので、復帰をしたいと考えている

あるケース2

1. 症状の軽快 ○
2. 「したい」が出来る ○
3. 「しなければ」が出来る ○

- 朝の起床も安定して過ごしている
- 通勤の練習として、通勤時間帯に、自宅から少し離れた隣町の図書館に毎日通い、3週間ほどたつ
- 午前中は図書館で、いつかやろうと準備していた資格試験のテキストで勉強している
- 15時くらいから、近所の運動公園で、1時間ほどウォーキングをしている
- 帰宅してからは、撮りためたドラマを観て楽しめている
- このような経過を主治医にも伝えたところ、職場復帰を考えてもいいだろうと言われた

- **【追加情報】**月に数回の宿直勤務がある(睡眠導入剤服用中) ことは、主治医に告げていない

円滑な職場復帰が可能な3つの条件

- ① **医学的**：就業に耐える状態(完治は必ずしも必須ではない)
- ② **本人側**：職場復帰の【意思】があり、【準備】が整っている
- ③ **職場側**：職場復帰を支援する準備が整っている



◇ **職場側の環境調整や受け入れ態勢の準備が必要**

【安全配慮、就業上の配慮】
→「当面の間、宿直勤務免除」など

「みんなと同じ」が出来ないときに 一緒に働くまわりの人に対しての配慮、も忘れずに 組織公平性 Organizational Justice (Colquitt, 2001)

- 分配の公平性
 - 報酬・人事・業務内容などが公平であるか
- 手続きの公平性
 - 報酬・人事・業務内容などの決め方の手続きが公平であるか
- 情報の公平性
 - 業務に関する情報が公平に伝達できるか
- 対人関係の公平性
 - 従業員がお互いの人格を尊重し、公平な対人関係が結べているか

【公平性】
⇨ まわりが納得できる不平等

【公平性】が保たれる職場
➡ 職務満足度が高い

例： **本人の同意**を得た上で、「健康上の問題があり、産業医や主治医の意見に従いながら、就業してもらいますので、ご協力ください。」という管理者 ⇒ **職場内周知**

職場復帰支援制度などのルールがある
➡ **公平性を保ちやすい**

まとめ

1. 不安定就労を「事例性」「疾病性」で整理
2. 「休んで治す」←健康と仕事の両立困難
3. 復帰可の3つの条件：医学的・本人・職場
4. 休復職に関し、「手続き」を踏むことが重要
5. 復帰職場の同僚に対し「公平性」の配慮

講義② 休復職対応（２）

復帰後の安定就労と再休業の分岐点

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)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、睡眠など
- 資格** : 医学博士、精神科専門医、
労働衛生コンサルタント

ポイント

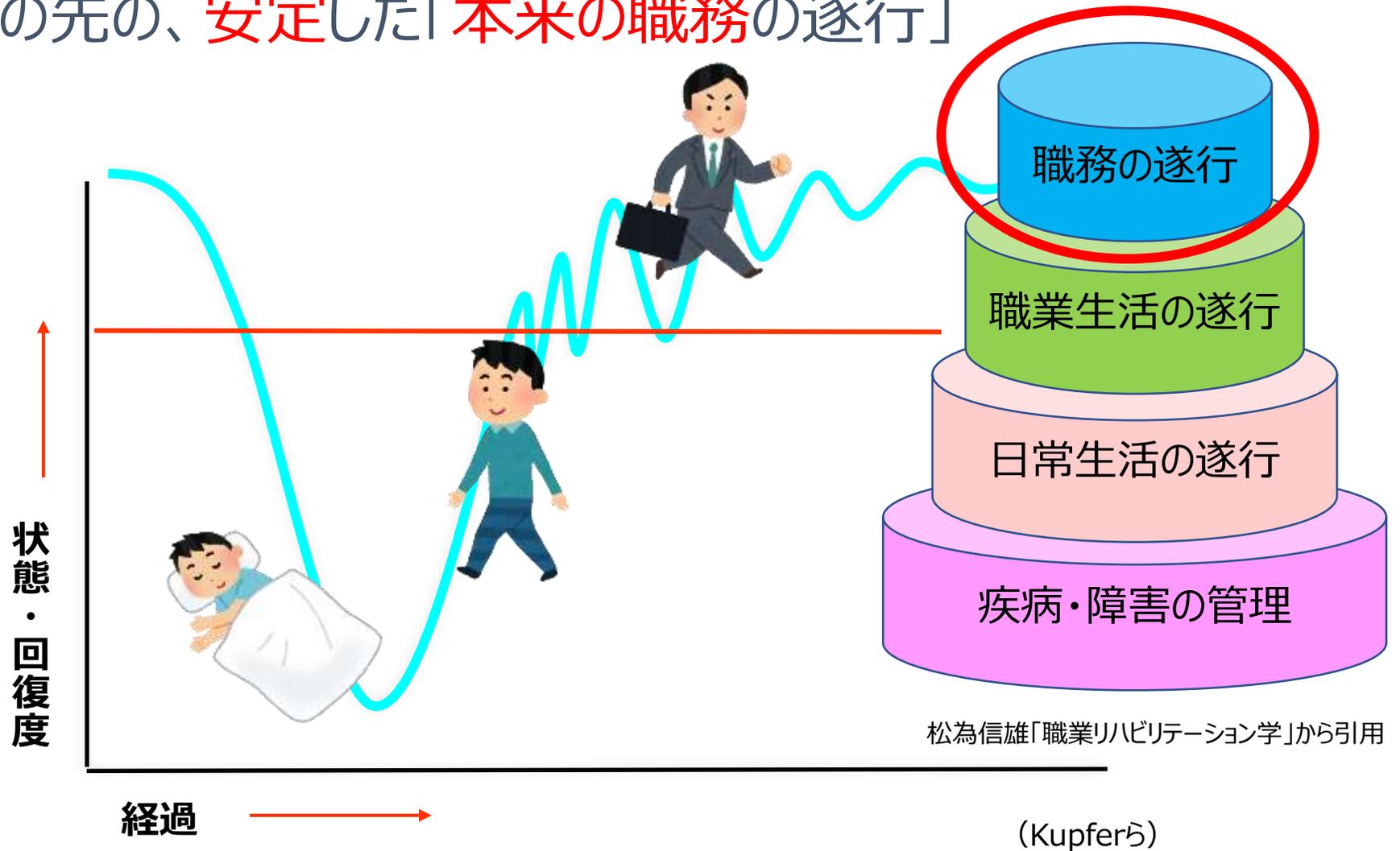
1. ゴールは安定就労
2. 復帰後のフォローアップ
3. 就業上の配慮の考え方
4. 勤務継続・再休業の見立て
5. 復帰後の事例

職場復帰支援のゴールは

- ✓ 復帰ではなく
- ✓ 安定勤怠→安定職務遂行(安定就労)

波を持ちながら回復に向かい
徐々に波もおさまっていく

安定した「職業生活の遂行」 その先の、安定した「本来の職務の遂行」



ポイント

1. ゴールは安定就労
2. 復帰後のフォローアップ
3. 就業上の配慮の考え方
4. 勤務継続・再休業の見立て
5. 復帰後の事例

職場復帰支援の流れ：5つのステップ

(資料：「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

STEP1 病気休業開始及び休業中のケア

- 労働者からの休業についての診断書提出
- 休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

STEP2 主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意思表示
- 労働者からの職場復帰可能の主治医診断書の提出
- 産業医等による精査 等

STEP3 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- 情報の収集と評価
 - 労働者の復帰意思確認
 - 産業医による主治医からの情報の収集・評価
 - 職場環境等の評価
- 職場復帰の可否についての判断
- 職場復帰支援プランの作成 等

STEP4 最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 就業上の措置等に関する産業医意見書の作成
- 事業者による最終的な職場復帰の決定 等

職場復帰

STEP5 職場復帰後のフォローアップ

- 症状の再燃・再発、新しい問題の発生などの有無の確認
- 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- 治療状況の確認、適宜主治医の意見を確認
- 職場復帰支援プランの実施状況の確認、評価と見直し
- 職場環境等の改善等
- 管理監督者、同僚等への配慮 等

Step5 : 職場復帰後のフォローアップ

(資料 : 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等(人事労務担当者も)によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行う

ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応が不可欠です。

イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価

労働者の意見だけでなく、管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行います。

ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかを確認します。

エ 治療状況の確認

通院状況、病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞き

オ 職場復帰支援プランの評価と見直し

さまざまな視点から評価を行い、問題が生じている場合は、関係者間で連携しながら、職場復帰支援プランの内容の変更を検討します。

カ 職場環境等の改善等

職場復帰する労働者がよりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして、作業環境・方法や、労働時間・人事労務管理など、職場環境等の評価と改善を検討します。

キ 管理監督者、同僚等の配慮

職場復帰をする労働者を受け入れる職場の管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないよう配慮します。

《産業医面接の例1》

- 本人 : 毎月
- 上司同席 : 2ヶ月毎

《産業医面接の例2》

- 毎月実施
- 前半本人のみ、後半上司同席

Step5 : 職場復帰後のフォローアップ

(資料 : 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」から)

管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等(人事労務担当者も)によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行う

ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応が不可欠です。

イ 勤務状況及び業務遂行の状況の確認

労働者の意見だけでなく、上司からの意見も合わせて客観的な評価を行います。

ウ 職務の遂行

職場復帰支援プランが実施されているかを確認します。

エ 治療状況の確認

通院状況、病状の経過、主治医の意見を労働者から聞き

オ 職業生活の遂行

さまざまな状況に応じて、必要に応じて調整している場合は、関係者間で連携しながら

カ 日常生活の遂行

職場復帰支援プランが実施されているかを確認します。

キ 管理監督者による観察と支援

職場復帰支援プランが実施されているかを確認し、必要に応じて調整している場合は、関係者間で連携しながら

ク 職場環境等の評価

職場復帰支援プランが実施されているかを確認し、必要に応じて調整している場合は、関係者間で連携しながら

管理監督者による観察と支援

職場復帰支援プランが実施されているかを確認し、必要に応じて調整している場合は、関係者間で連携しながら

松為信雄「職業リハビリテーション学」から引用

《産業医面接の例1》

- ・ 本人 : 毎月
- ・ 上司同席 : 2ヶ月毎

《産業医面接の例2》

- ・ 毎月実施
- ・ 前半本人のみ、後半上司同席

【確認したいこと】本人と上司から
(主観と客観、健康と仕事、の両視点)

1. ストレス要因の現状(仕事量・質・対人)と健康状態
2. 職業生活の程度 : 勤怠の安定度
3. 職務遂行の程度(精度・スピード・持続性)

ポイント

1. ゴールは安定就労
2. 復帰後のフォローアップ
3. 就業上の配慮の考え方
4. 勤務継続・再休業の見立て
5. 復帰後の事例

よく見られる、就業上の配慮

- 時間外労働の制限

- 時間外労働の禁止
- 時間外労働の制限：月20hrまで、など

- 交代勤務の制限

- 夜勤の禁止
- 夜勤の制限：第2当番は可、など

- 出張の制限

- 出張の禁止
- 出張の制限：同行者(+)時は可、定時内に往復できるなら可、など



そもそも、職場復帰とは

つまり、規則上は、
いきなり元通りの働き方を
求めている？

• 就業規則(例)

- 休業事由が消滅し、通常^の所定就業時間の所定業務に従事できるようになった場合は、職員は速やかにその旨を会社に通知しなければならない
- 休業事由が傷病による場合は、医師^の診断書を提出しなければならない

• 実際は、信義則上の配慮、つまり、就業上の配慮を行う

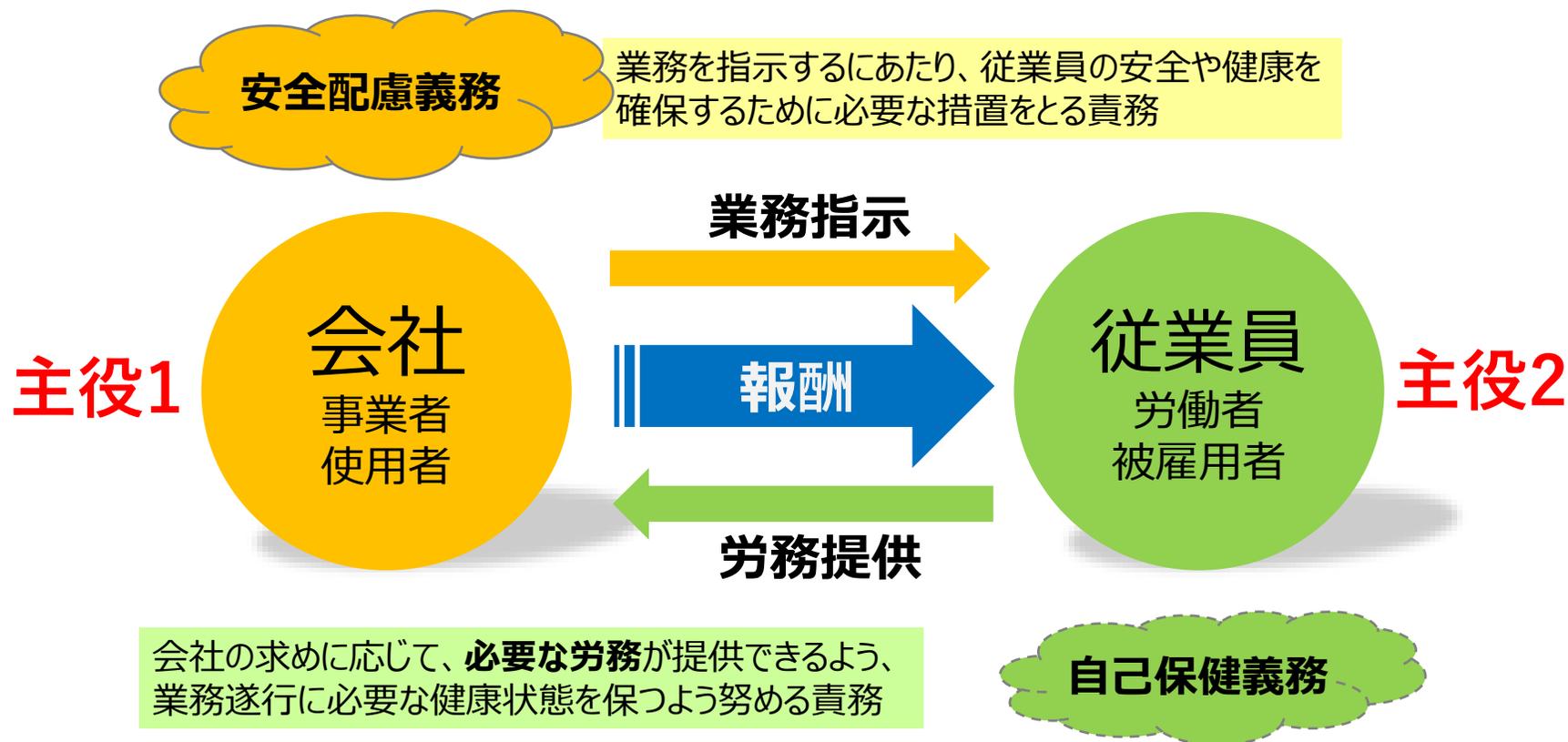
- ほどなく、通常^の所定就業時間の所定業務に従事してもらう
- それまでは、現実的に遂行可能な業務に従事してもらう

※)「ほどなく」のとらえ方：一般的に3ヶ月～長くて6ヶ月
⇒この期間を目安に、就業制限の解除を検討していく

ポイント

1. **ゴールは安定就労**
2. **復帰後のフォローアップ**
3. **就業上の配慮の考え方**
4. **勤務継続・再休業の見立て**
5. **復帰後の事例**

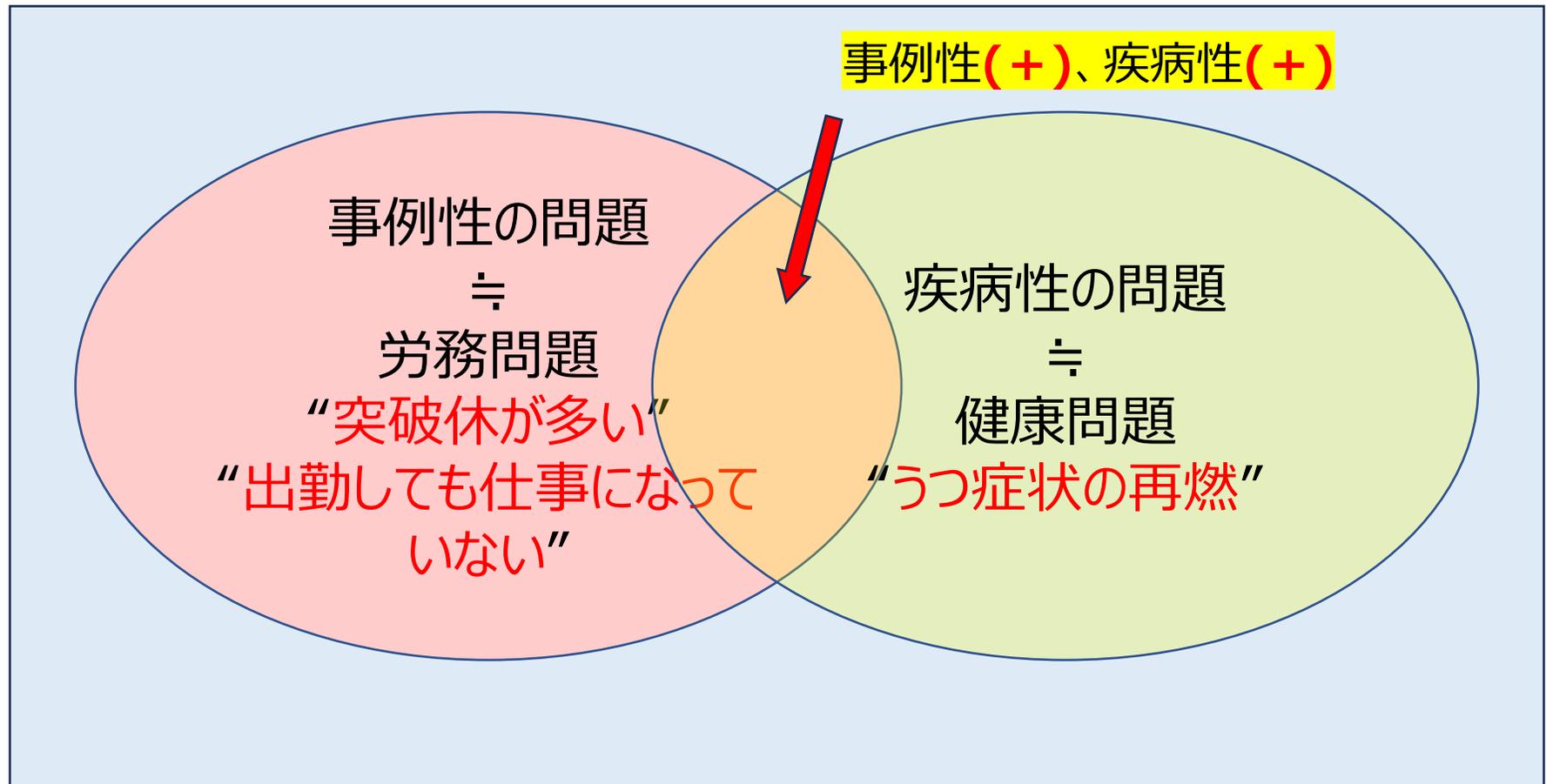
労働契約と健康管理



事業場が「安全配慮義務の履行」を果たしているか
労働者が「自己保健義務の履行」を保っているか

(野崎卓朗先生作成図を高野改変)

「事例性的問題」≡ 労務問題 ← 職場が評価
「疾病性的問題」≡ 健康問題 ← 専門家が評価
が支障ない範囲～両立できる範囲かどうか



働きながら治す？、休んで治す？

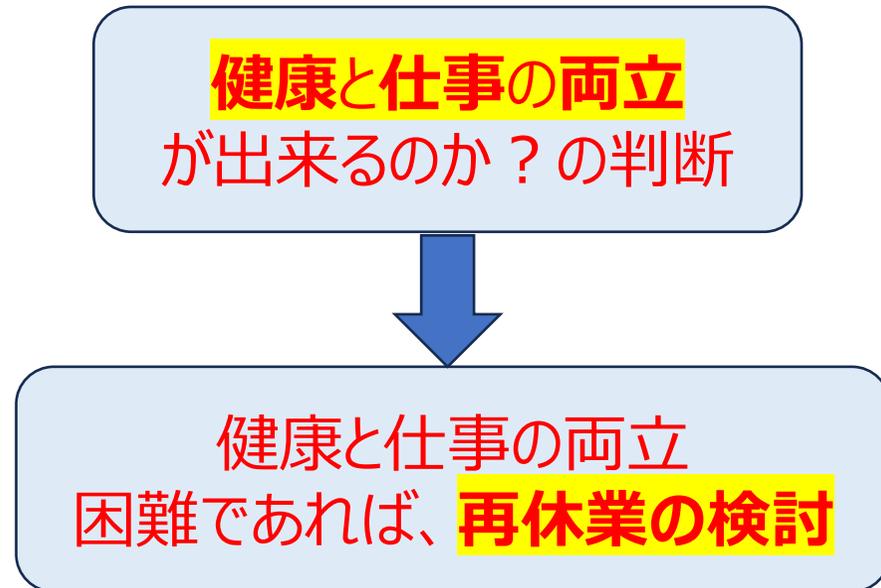
- 「**働きながら治す**」の可否を検討

- 重症度が高い時は、はじめから「休んで治す」を優先される

- 「働きながら治す」を行っても、以下の場合は「**休んで治す**」を検討

- **治療**や就業上の**配慮**を行っても、**健康面**の支障の改善がみられない

- **治療**や就業上の**配慮**を行っても、**社会生活機能**の改善がみられない



ポイント

1. **ゴールは安定就労**
2. **復帰後のフォローアップ**
3. **就業上の配慮の考え方**
4. **勤務継続・再休業の見立て**
5. **復帰後の事例**

再休業の検討が必要な例 1

- 半日勤務からの段階勤務（時間など量的な調整）

復帰判定時の計画

- 復帰始めの2W : 午前中のみ
- 次の2W : 15時まで
- 次の2W～ : 定時まで

現状 : 半日勤務でも週1回突発休を取る状態のため、1M経過して現在も勤務時間を延ばせていない…

再休業の検討が必要な例 2

- 徐々に守備範囲を広げていく段階勤務（質的な調整）

復帰判定時の計画

- 復帰始めの2W : 上司からの指示業務、内勤、Gp内当番業務(-)
- 次の2W : 上司からの指示業務、内勤、Gp内当番業務(+)
- 次の2W～ : 追加：他のGpとのやり取り、同行外勤、
- 次の2W～ : 追加：担当を持ち(負荷軽め)、単独外勤

現状：2M経過しても、社内会議での発言などが無い。時に突発休があるため、社外とのやりとりが必要な担当を任せられない…

対応(例) あくまでひとつの方法です

- **出勤率管理**：復帰時に本人と上司に説明。復帰日から1年間管理
 - 目的：復帰後の出勤率について一定の基準を設けることで、**事例性**の視点から、体調変化の早期に把握し疾患の再発予防、および必要な就業上の配慮の検討：**量的視点**
 - 方法：1ヶ月間の出勤率 = 出勤日数 ÷ 所定就業日数 × 100
 - 指標出勤率（出勤率未満の場合は、主治医に対し病状確認(**疾病性**)などを行い、就業継続の可否や再休業の要否を検討)
 - 復職から3ヶ月間　：1ヶ月間の出勤率80%
 - 復職から4ヶ月以降　：1ヶ月間の出勤率90%
- **処遇の変更**：**健康と就労の両立**を意識
 - 役職を優先(求められる責務遂行・給与)するのか、健康を優先するのか：本人としっかり対話が必要

まとめ

1. 職場復帰支援のゴールは安定就労
2. 復帰後の定期フォローアップは重要
3. 復帰直後の就業上の配慮(就業制限)は「ほどなく」
解除を検討
4. 両立困難な時は、再休業も検討
5. 「健康」と「就労」の両立の視点が重要



Thank you
for your attention!!
ご清聴、
ありがとうございました。



「こころの耳」キャラクター
『ココロロー』をよろしく!

Q1

メンタルヘルス不調者の休業の現状ですが。

最近 20 年間ずっと右肩上がりようですが、一方で、ストレスチェックを始めいろいろな対策が実施され、各職場で労働時間は短くなり、勤務環境の改善が前に比べれば進んでいるように思いますが、それでも増えているのは何故でしょうか？先生のご意見はいかがでしょうか？

A.

様々な要因が絡んでいることが考えられますが、まず1つは、精神科の受診のハードルが下がっていることが考えられます。実際に厚生労働省が3年毎にやっている患者調査でも2017年の精神科外来通院患者は400万人近くであったところ、2023年、2024年が600万人弱というように200万人ぐらい増えています。その中でうつ病の診断名よりも適応障害が5割増くらいで増加していて、軽症レベルで通院加療をしている人が増えてるということが考えられます。それから職場の方も働き方改革などで働き方の多様性とかそのような概念の普及もあって、辛いことを耐えずにお休みして整えるというようなことも影響していると考えています。

A.

この20年間で精神疾患の患者は約1.6倍に増えているようです。特に2018年以降、コロナ禍に突入して2023年ぐらいまでの5年間の間に1.5倍に達してるということなので、理由の1つにはコロナ禍の影響も考えられます。コロナ禍の影響で職場の中で濃厚なコミュニケーションというのが希薄化したことは確かだと思います。ハラスメントを回避しなければいけないというムードから、プライベートなことに立ち入ったりするようなことを避けたり、不適切にもほどがあるような発言だと思われなかついて、上司も柔軟な対応がしづらく、ご本人の方も色々な機微なことを吐露できる関係性を職場の中で構築できていないことが多いように感じます。今特に増えているのは若年層に多いので、コミュニケーションの希薄化も影響があるのではないかと考えます。

A.

1000人以上も50人未満も含めて色々な規模の企業を担当させていただいた経験から実感しているのは、特に中小企業において、復職支援をした際に「今までだったら辞めていた」ところ「休業して復職する」というケースがここ15年ほどで増えたことです。講義で示された地方公務員の方は、国家公務員に準じて一般企業よりも休職期間は長めにあるかと思えますし、一般企業よりも休職しやすいという背景も要因としてはあるかと思えます。また、ストレスチェック後の面接指導の申し出から医療機関につながり、休職となるケースも今後一定数増えるのではないかと考えています。

Q2

不安定就労の捉え方ですが。

不安定就労の流れの背景には、心身の不調とそのきっかけとなるいろいろなストレスとか、仕事上の悩みとか、人間関係の問題とかあることがわかりました。現実には2つの場合があるように思います。1つは本人が進んで医療機関に行って診断書を出して休業したいと申し出る場合、と、もう一つはなかなか医療機関に行こうとせず、自分は大丈夫だと主張する場合、と大きな隔たりがあります。後者の場合、職場が不安定就労と判断する根拠、職場が就業困難と判断する根拠を具体的に示す必要があると思いますので、このあたりを教えてください。

A.

会社としては、健康を保ちながら働いてもらいたいので、そのための配慮をしたいという気持ちが伝わるように本人に伝えることが大事だと思います。具体的には、健康上の問題は職場が判断できることではないので、職場が判断できる事例性というところにまず重点を置いて本人へ伝えることが必要です。つまり、職場で起きている以前と違う客観的な事柄について本人にお示しする必要があります。例えば「出勤率が落ちている」とか「前は守れた仕事の期日を今は守れなくなっている」などの変化、あるいは「今日は調子悪いので在宅勤務にさせてください」というような突然の在宅勤務への切り替えがあるということです。1つ補足をしますと、「在宅勤務」も「勤務」ですので調子が悪いという理由で在宅勤務に切り替えることは適当ではないと思います。調子が悪いのであれば、本来はお休みしていただくことが必要です。例に挙げたような事実などがあればそれを本人に提示しながら、健康面を専門家に診てもらうように説明します。

補足：不安定就労の定義について

（先生方からのコメント）

- ・1週間では、たまたま風邪をひいたりという可能性もあるので、1ヶ月単位くらいで様子を見ます。
- ・1ヶ月程度様子を見て、その中で連続で休むことや週のはじめに休むことがないかというところがポイントになると考えます。
- ・1ヶ月間の出勤率80%、週1回以上休むことが不安定就労と考えていいと思います。会社によっては、3ヶ月で15日や、1ヶ月のうちに10日欠勤すると休職させるといった取り決めもあるようですが、一般的には1ヶ月の間に週1回以上休むことを不安定就労のイメージとしていいのではと考えます。

Q3

スライドの17枚目ですが。

このフローは大切だと思いますが、復職の準備の際に必ず確認したほうが良い事は何でしょうか？

と言うのは、あっさりとして復職可能の診断書が出てきてしまい、なぜ休業になったか、その問題は解決したのか、についてはほとんど触れない場合があるのですが、これで良いのでしょうか？

A.

再発の防止というのは復職前に考える重要なポイントだと思います。再発防止の観点は職場に考えてもらうことは当然のことながら、ご本人に考えてもらうことも必要かと思えます。職場においては、仕事の質的・量的な負荷をどういう風にかけてしまっていたか、指示命令系統の問題がなかったか、などを考えていただくことが必要かと思えます。ご本人には、休職に至った要因を分析し、それに対する対策を考えていただくことが必要です。また、自分自身の症状について、初期症状というのを振り返り、その症状が出たときには黄色いサインが光っていると思ってすぐに対処することで再発の防止ができる可能性があることを丁寧に説明することも重要なことだと思います。

A.

産業医側の立場として、復職の際には、ご本人だけの面談と人事や上司と同席の面談と二段構えにさせていただくようにしています。その中で、本人にこのまま復職しても問題がないかということを確認するようにしています。本人との面談の中で異動が必要だと考えられるようなトラブルを抱えているようなときは、本人との面談の後で人事と話すようにしています。

A.

主治医は、診察室の中での病状しかみることができないために、本来は復職可能とまで言い切ることは難しく、本人の病状からみると働いてもいいという程度の判断にならざるを得ません。そのために、最終的な復職の判断は、職場側ですべきところがあり、本人の振り返り作業もとても重要な部分であると思います。

Q4

復職の可否判定で最も大事なポイントをもう一度教えてください。

よく通勤練習をした方が良いと言われていますが、通勤が必ずしも安定していないことがわかった場合、どのように対応すれば良いのでしょうか？ 主治医にもう一度相談してくるようにとかでしょうか？

A.

長期の休職というのは、長期休暇とは違うので、基本的には仕事ができるように心身の状態を仕上げておいてもらう必要があると思います。そのため、復職したいという気持ちだけではなく、行動も伴っているかということの1つの判断基準として通勤練習というのがあると思います。通勤の負荷が非常に高いために病状が悪化してしまうケースで、会社に到着した頃には疲れてしまって仕事を手につかないということがある場合には、両立支援の考え方から、在宅勤務を取り入れながら復職するかどうかを検討する必要があります。ただし、先ほど(A2.)回答したように、在宅勤務というのは勤務である以上きちんと仕事をしていただかないといけませんし、仕事ができているかを把握できる状況に会社側もしておかないと在宅勤務を検討するのは難しいと思います。それから、休職に入って間もない頃から、復職時に会社が求める復職の条件について、本人を介しながら主治医に具体的に伝えておくことも大事なことだと思います。

第1回 令和7年3月9日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q5

休業した理由が上司とのわだかまりの場合について

この場合は、話し合いによる解決と、思い切って勤務環境を変更する場合と方法はあると思いますが、どちらも一長一短があるように思います。どのように判断すれば良いのでしょうか？

A.

まず、原則としては元の職場に戻せるかを検討するところから進めていくことになるかと思います。ただ、元の職場にあまりにも大きいはっきりした要因が明確である場合には、原則外で考えてみることも必要です。異動を伴うと難しいこともあるので、人事部巻き込んで相談していくことが必要かと思います。復職する予定の元の職場の上司の問題であれば、上司にも健康問題の要因をお伝えし、安全配慮する立場から対応の仕方を理解していただくためにあらかじめ話しておく必要もあると思います。

A.

会社規模にもよるとは思いますが、異動させたくても難しいところがある。ただ、わだかまりが続いていることが明らかで、会社側も承知していることで社員が不調になる事実があった場合、対応せずにいることはそれはある意味で安全配慮義務に反することになってしまいますが、会社規模によっては難しい問題であると思います。

A.

わだかまりの程度によるかと思いますが、もし本人がハラスメントに近いような言動だということのをわだかまりの1つに言っている場合には、勤務環境を変更するという選択肢を検討することを人事部にお話しすることはあります。

Q6

休業期限目前に復職可能の診断書を出してくる場合、通勤練習ぐらいしか確認方法がないわけですが、それでも復職させる方向が正しいのでしょうか？

A.

復職可能という診断書が主治医から出ている場合、職場側が復職不可にすることでその人の人生が大きく変わる可能性があり、トラブルに発展するリスクもあるという考え方もあります。リスクも含めて総合的に考えると、最後の機会にもなる可能性もあるので、基本的には復帰の機会を与えて、その中で職場側はできる限りの安全配慮を行うことが必要であると思います。本人側も、復職後は就労しながら自己保健義務を果たしているかをしっかりと評価するというように、一度は復職の機会を与えるというのがいいと思います。

A.

人事担当者には必ず、休職期限の半年か3ヶ月前には声をかけておくように助言します。その一方で、このような状況になった場合に、一度復職の機会を与えるかという会社側の考え方も確認するようにしています。

A.

休業の期限が迫っているときには、一度復職させてみるという意見には賛成です。ただし、休職期限を目前にして復職の診断書を出してくるようなことにならないために、休職中にも何度か職場で面談の機会を設けることも大事かと思います。

Q7

復職可能の診断書に勤務環境、勤務条件の変更が必要と書いてある場合、この指摘は本人の希望を反映したように見えることが多いのですが、このような主治医の意見にどこまで一致させる必要がありますでしょうか？

A.

会社としてできないことはできないというスタンスも重要だと思います。例えば、主治医から「復帰はできる状態であるが、異動は必須」という診断書が出てきたとして、会社として異動は簡単ではなく、短時間でできるものではないのが現実です。産業医という立場で回答すると、主治医側に実際の職場の状況や環境をお伝えしながら、異動が必須となると、異動先を検討する間はずっと休ませておく方がいいということでしょうかということなどを確認しながら、解決していくことが実際的かと思います。

A.

職場側でできないこともあるので、できるところまでやればよいというように産業医としてお答えするようにしています。

A.

最終的には職場側が決定することになることかと思います。ただし、例えば「異動は必須」と主治医の意見としてあった場合に、産業医として「同じところに戻すとなぜ不調になるのか、医学的根拠をお示しください」というような手紙でやり取りすることもあります。

Q8

復帰職場の同僚に対し、公平性の配慮事との事ですが。具体的にこれを実現するにはある程度病状を伝えることも大事かと思うのですが、本人が納得しない場合のまま復帰すると、公平性がどこかいろいろとトラブルが予想されますがどうしたらいいでしょうか？

A.

今までお休みされていたことで、周囲は何らかの健康問題が起きていることはある程度承知していると思いますので、病名まで伝える必要はなく「健康上の問題があってお休みされていましたが、復帰されている」という程度のことを伝えるだけでもいいと思います。管理者が社員に話していただく中では、産業医や主治医の意見に従いながら勤務していただきますということを伝えることも大事だと思います。本人側にも、健康上の理由で、職場で配慮されているということを周囲に知っておいてもらうことで、本人側の過ごしやすさにつながることを伝えることが大事だと思います。

A.

中には病気扱いしてほしくない人がいるのも現状ですので、ご本人の同意のもとであることが原則です。職場側は配慮しなければいけない立場ですので、上司には「体調不良のために、産業医から配慮するように進言されて働き方を会社が決めているということを職場に伝えてください」と伝えるようにしています。伝え方はメンタル面の病気に限らず、がんなどの病気の時も同様に行っています。

A.

疾病性を周囲に伝えるかどうかは、本人の同意があることが原則です。本人側からも、健康上の理由でどうしてもできない状況があるのであれば申し出ていただくようにして、それに対して職場側が合理的配慮を行うというやり方もあると思います。

第1回 令和7年3月9日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q9

ゴールは安定就労、についてですが。

この点は本人と職場が復職時にしっかりと合意する必要があると思いますが、復職時には差し当たりどのくらいの時間を視野に入れておけばよいのでしょうか？

A.

だいたい3ヶ月ぐらいを目安にみていただければいいと思います。復職直後は仕事内容や範囲も制限された状況であるところ、徐々に慣れていって本来の仕事がまわりだすまでには約3ヶ月程度みることがいいかと思います。

A.

病状によって、3ヶ月～6ヶ月程度みていただければいいと思います。産業医がフォローできる期間がそのくらいであることもひとつの目安です。

A.

概ね3ヶ月と置いていただければいいと思います。

Q10

復帰後のフォローアップですが。

復職時に調整した労働条件で進めても、例えば業務の効率性があがらないとか芳しくない場合に、条件の見直しが必要かと思います。これは職場の条件と本人の取り組みの双方が課題となりますが、疾病性の問題が影響している場合はその点にも配慮が必要でしょうからなかなか専門家でないとなかなか難しいような気がしますがいかがでしょうか？

A.

職場は事例性ということを中心に評価するというところに専念していただければいいと思います。産業医が定期的に訪問している企業であれば、実際に職場で起きている事例性を産業医に共有し、産業医に疾病性の判断をお願いするという考え方がいいと思います。

A.

産業医との面談が難しい場合には、職場側が主治医の診察に同伴することもひとつの方法かと思います。

A.

産業医からの手紙を主治医に持って行っていただくか、主治医の診察に職場側が同行受診するかなどの方法を用いて、主治医に疾病性をきちんと確認することも方法かと思います。

第1回 令和7年3月9日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q11

就業上の配慮の考え方

職場の義務としては安全配慮義務と合理的配慮義務が知られていますが、小さな職場の場合は配慮しようにも選択肢は限られ、かつ他の従業員もすでにいろいろと窮屈な状況を承知して就業しているのでいろいろな限界があります。なかなか折り合えない場合は例えば労働基準監督署に相談することも一案かと思いますが、先生はいかがお考えでしょうか？

A.

管理者に過度な負担がかかりすぎている場合も問題ですが、労使両方に過度な負担がないということが大事かと思しますので、そういった資源を活用することは良いと思います。

A.

いきなり労基署へ行くことの敷居が高い場合には、社労士への相談もひとつの方法かと思えます。また、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）には元労働基準監督官の方もいるので、さんぽセンターに相談する方法もあるかと思えます。

A.

いきなり労働基準監督署に相談したとしても、現場の具体的なアイデアが出ることは難しいと思います。まずは、社労士や、主治医の意見を聞いてみることもひとつの方法かと思えます。また、合理的配慮は職場ができる限りのことをする、ということでもあるので、本人と職場で話し合いの場を設けて、よく話し合ってもらったことも大事かと思えます。

Q12

勤務継続か再休業かの見立て

この話題は前編の不安定就労の話題につながっていくと思いますが、もしも、復帰後半年以内に不安定就労で再休業の場合、同一傷病の場合は休業期間を累積として計算するようですが、休業期間が元々あまりない場合は休業すら不可能となってしまいます。この辺りも視野に入れて安全な安定化へのルートを探すということが必要かと思えますが、そのあたり先生のご意見をお聞かせください。

A.

先ほどの Q6. 休職期間満了の時の復職をどうするかということと似ているかと思えます。人生を大きく変えてしまうリスクがあるところですが、基本姿勢は通常的不安定就労の時と同じような姿勢は持ちつつ丁寧に対応することが大事だと思います。例えば、本人と定期的に面談する頻度を増やしたりフォローする期間を長くして、環境面と健康面を確認する機会を増やして丁寧に対応していくことが必要かと思えます。

A.

人事労務担当者へは、休業期間については先のことを予測しながら、早めにご本人へ説明いただくことも大事ということをお伝えします。ただし、残念ながらどうしても休業期間満了になってしまうケースもあります。

A.

不安定就労で再休業のリスクがある方の場合には、復職後にフォローしていく期間を3ヶ月ではなく、1年や2年という長期間にします。本人へ、一定の緊張感をもってもらうためにも、定期的に上司同席の面談も設けることも大事だと思います。

第1回 令和7年3月9日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q13

「健康」と「就労」の両立の視点が重要

この点は疾病性と事例性に直結するテーマだと思いました。メンタルヘルスの病気のことをあまりよく分からないので、どのような病気についてどのぐらいは基礎知識を持っていた方がいい、というあたり教えていただければ助かります。

A.

厚生労働省のホームページに、「心の耳」というページがあります。働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトで、いろいろな病気について専門家じゃない人にも分かりやすく説明するようなコーナーもあります。また、厚労省に「みんなのメンタルヘルス」というページもありますので、そういうページをご覧くださいことで、いろいろな病気について把握しやすくなるかと思います。いろいろな病気がありますが、どの病気も悪化すると社会機能が低下してきて、今回の講義で示したような事例性の問題が出てきますので、そういうことがあるということを知っていただくのはいいかと思います。

A.

病気については、いろいろな病気がありますが、体の不調が出ることもあれば、心の不調が出ることもあって、就業に差し支えることがあることを知っておくだけでもいいと思います。詳しい病気の知識よりも、職場で働ける状態かどうか、何ができて何ができないかという事例性を見極めることが大事かと思います。

A.

職場で研修の機会を設けていただくこともひとつかと思います。
(大阪商工会議所のメンタルヘルスマネジメント研修を管理職が全員やってるという会社で産業医の経験がありますが、そのように職場の研修を活用していただくこともひとつかと思います。)

Q14

事例性への認識のズレについて

事例性の見解について職場で議論をします。その際、現場の意見と上層部の意見が一致しないため、結果的に職場環境調整が困難となり本人とのやり取りに支障をきたすことがあります。このような社内の調整困難の場合、産業医の先生にしっかりと意見を言っていたきたいのですが、先生のお考えをお聞かせください。

A.

産業医は、個人の対応と組織の対応と両側面の予防的な立場で意見をする立場にあります。そのために産業医としては、現場で起きていることを上層部にも伝えていくという立場にあると思います。現場で起きている周りの方々の苦労なども理解していただけるように説明していくことが必要だと考えています。

A.

産業医として、上層部と議論する機会を設けることが多いです。議論する場では、人事労務担当者も同席し、何が事実で何がどうあるべきかということを話し合います。

A.

産業医としては、総合的にファシリテーター的な見方で進言するべきだと思います。

講義① 休復職支援（3）

復職支援とデイケアの効用

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、

日医認定産業医、労災補償指導医

ポイント

1. 復職支援が、目指すもの、かなえること
2. デイケア（リワーク）の概要と適応
3. リワークへの導入と利用方法など
4. 段階的支援とプログラム
5. リワークの効用と限界（成功事例の特徴など）

復職支援が、目指すもの、かなえること

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

復職に治療と就労の両立をかなえる

主治医による「病状回復～安定」👉「就労可能」の判断を受けて、
職場側で「復職可能」かどうかを判断する。

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（報・連・相など）、基本ルール、帰属意識など

どこで、
確認できる
のか？

以上が、三位一体に回復していることを確認できるのが理想的

具体的な「復職可能」の基準と自己チェック（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

メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

職場で
復職支援を
進めるのだが・・・

だいぶん
よくなりました…

再発予防の
「振り返り」が曖昧
で、心配だなあ…

表情も、発語も、
まだ、活気が
乏しいかな？

ずっと自宅療養
してて、体力も
気力も、続くの
だろうか？

看護職

生活リズム
ストレス対処
職場適応 etc.

産業医

病状の回復
診断の再考
服薬状況 etc.

人事・労務

就業意欲
活力の持続
安全な通勤 etc.

こんなとき、リワークの活用を考えよう

- 休職や不安定就労を繰り返している状況をなんとかしたい
- 働け続けるための、気力・体力・注意集中力を取り戻してほしい
- 疾病・休業の再発予防策を打ち立ててもらいたい
- 不調を起こした原因や経過を振り返り、再起してほしい
- 考え方や認知のクセを知り、ストレス対処能力を高めてほしい
- コミュニケーションスキルを高め、人間関係、報連相に役立ててほしい
- 休んでしまう閾値などの問題を解決し、安定就労をかなえたい etc.



Q リワークには、どんな種類があるのか？

リワークには、医療リワーク、職リハビリワーク、職場リワーク、民間福祉系リワークの4種類があります。

医療リワーク：精神科クリニックなどの医療機関が主催するリワークプログラム

職リハビリワーク：地域障害者職業センターが主催するリワークプログラム

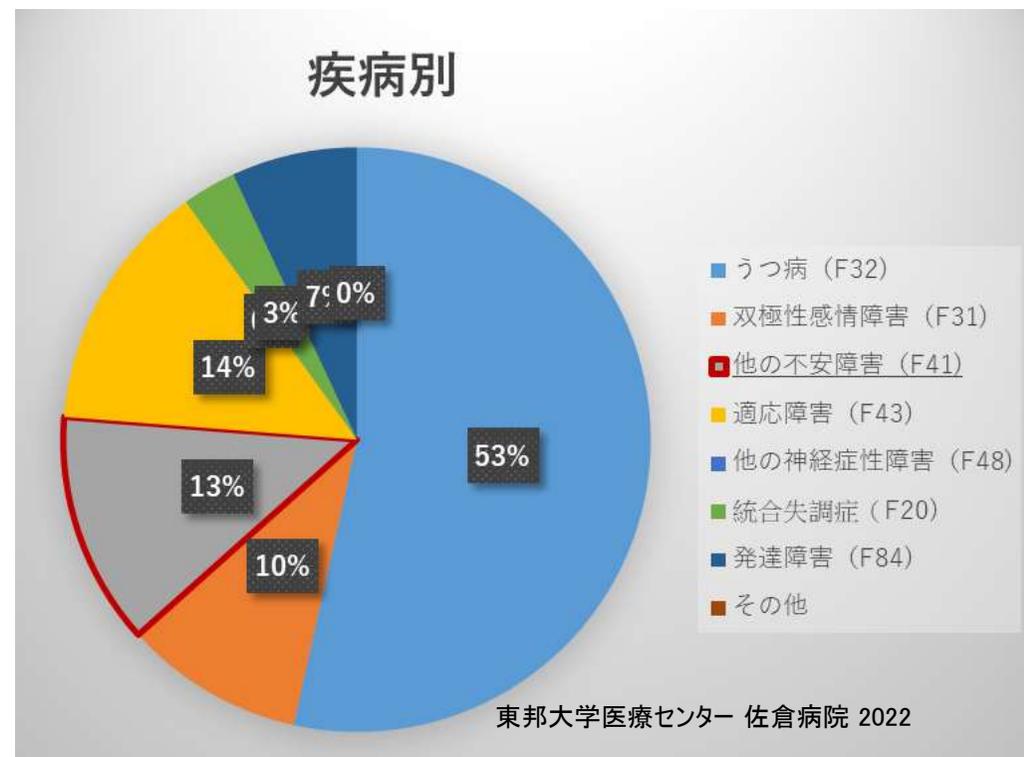
民間・福祉系リワーク：就労移行支援事業所等が主催するリワークプログラム

職場リワーク：企業が主催するリワークプログラム

メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

Q どんな人が、
リワークの適応となるか？

- リワークとは、return to work の略で、「再び仕事に戻る」という意味です。
- 休職中の労働者に対し、復職に向けたリハビリテーションを実施する機関で行われているプログラムです。
- メンタルヘルス不調を抱えて休職中の方が円滑に職場復帰ができるように、段階的な支援プログラムを通して職場復帰の支援を行っています。



NHK健康チャンネル「仕事や職場でのストレスを見逃さない！
不調のサインや休職・復職について」 小山文彦
https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_1151.html

メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

Q リワークでは、
どのような支援を
行うのか？



<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。

また、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、**集団の中で「自分だけではない」意識**をもち社会復帰のための**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」>

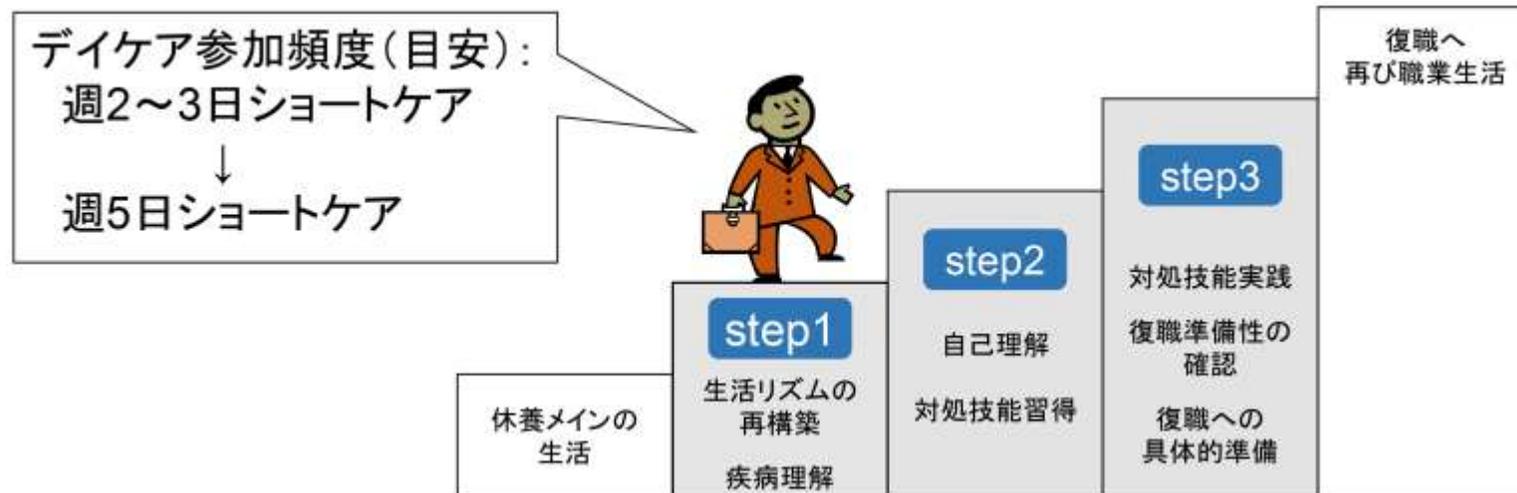
不調を来したときのことを振り返り、不調に至るまでのパターンを見つけます。病気の理解だけでなく、**自身の性格傾向、行動パターン**を理解することが大切です。具体的には、自分の症状について書き出して自己分析します。



NHK健康チャンネル「仕事や職場でのストレスを見逃さない！不調のサインや休職・復職について」 小山文彦
https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_1151.html

メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

Q どのような支援プログラムなのか？



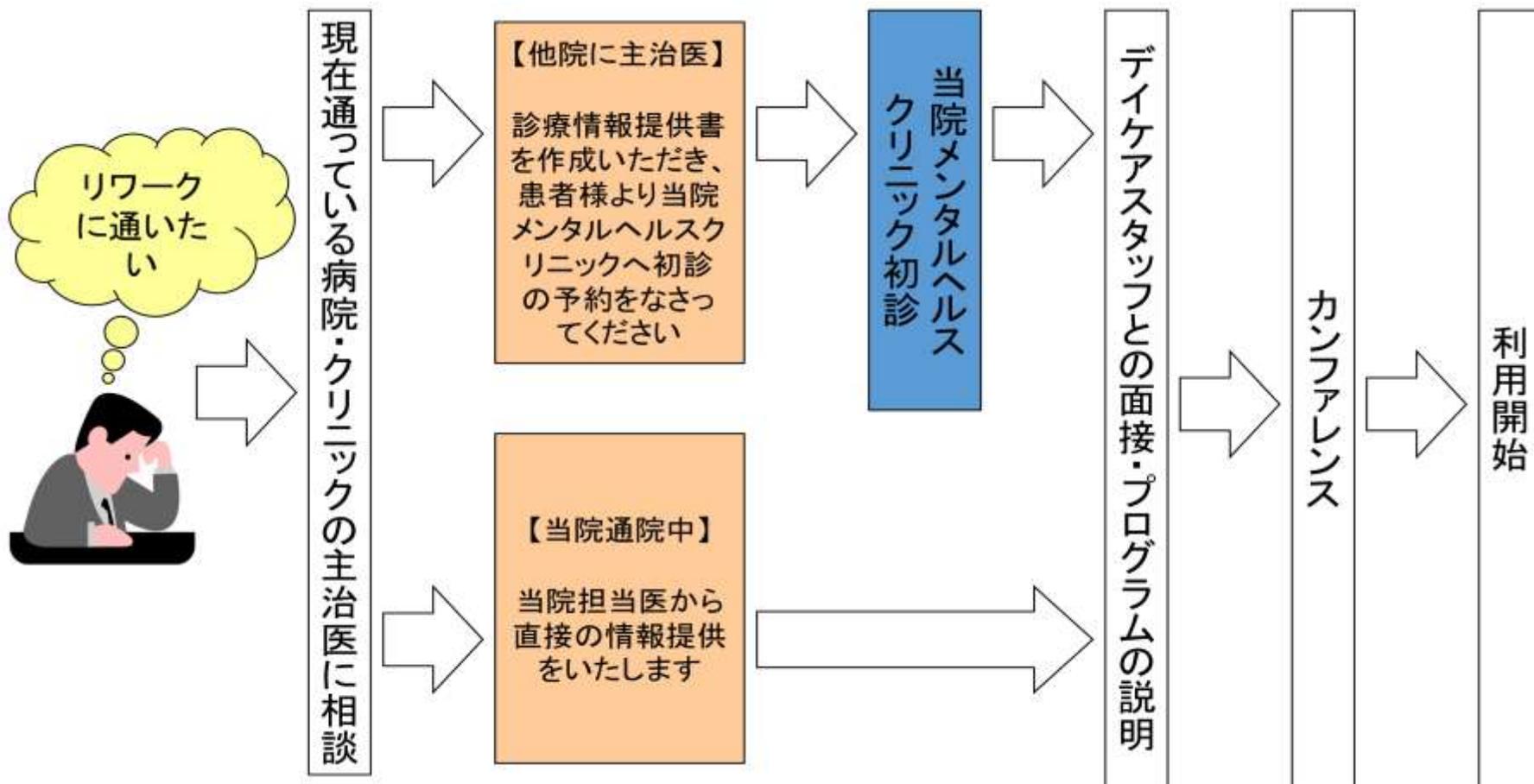
<参加プログラムの例>

	月	火	水	木	金
AM	生活習慣プログラム	オフィスワーク	コミュニケーションベーシックグループ	心理教育プログラム	オフィスワーク
PM	自分研究プログラム	ストレスマネジメント	ボディワーク	コミュニケーションアドバンスグループ	グループミーティング

多職種スタッフによる支援により、復職・安定就労に向けて「再発・再燃予防」について検討を重ねます。概ね平均6か月程度（以内）の利用期間で職場復帰を目指していきます。

メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

Q どうやって利用を始めればいいか？



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

情報提供書

氏名：

社名：

所属：

下記の項目に、記載できる範囲でかまいませんので、お答えいただけますようよろしくお願い致します。

休職中の担当窓口	担当者名： 所属部署： 連絡先：
休職期間	内規上の休職期間： 本人の休職期限： 年 月 日
経済的な保障制度、期間 (給与、傷病手当金等)	
産業医の有無	有 無 産業医名：
産業保健スタッフの有無	有 無 産業保健スタッフ名： 職種：
復職支援制度 (慣らし出勤、軽減勤務等)	

本人が担当していた 業務内容	
休職前の本人の勤怠状況、 休職に至る経過等 (把握している範囲でかま いません)	
その他、職場での本人の 様子で気になったこと等	
本人の復職にあたっての職 場側の意向、受け入れ体制 の状況	

ご協力、ありがとうございました。

記載日： 年 月 日

記載者氏名：

記載者所属：

- ✓ 連携する担当者（窓口）
- ✓ 休職期間と休職期限
- ✓ 産業保健スタッフ
- ✓ 職場内での復職支援制度

- ✓ 本人の担当業務
- ✓ 勤怠の状況、休職に至るまでの経過
- ✓ 職場で気になったこと（事例性）
- ✓ 職場の受け入れ態勢、意向など

メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

プログラム

オフィスワーク

オフィスワークは週に3回組まれていて、自主活動のプログラムになります。

導入時は、大人の塗り絵、写経、パズルなど。徐々に、病気の本を読んだり、休職に至った振り返り、業務に関連した作業に移っていきます。

他者との交流は少なく、自分の課題に集中できるため、対人緊張の高い方でも入りやすく、自身の疲労具合を確認しながら取り組んでいきます。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

生活習慣プログラム

活動や睡眠、疲労など基本的な生活習慣を振り返り、これからの生活習慣を考えていくプログラムになります。

講義形式のプログラムの中では参加しやすく、ワークシートを用いて、働いていた頃の生活を振り返ります。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

心理教育プログラム

気分障害を主とした症状や薬物治療など病気の理解を深めていただき、これまでの生活と病気との関係、再発のサインやストレス対処などを学びます。

隔週で精神科医を招き、質疑応答の時間を設け、普段主治医に聞くことの出来ないこと、他のメンバーの取組みなども共有できます。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

ボディワーク

自宅療養から体力が落ちているケースも多く、身体を動かすきっかけ、身体を動かすことの気持ちよさを体験してもらいます。運動における気持ちの変化、卓球など「一緒に楽しむ」ということの心身のリフレッシュ。晴れていれば、田園などをウォーキング。雨であれば室内で卓球とSwitchで軽い汗を流します。

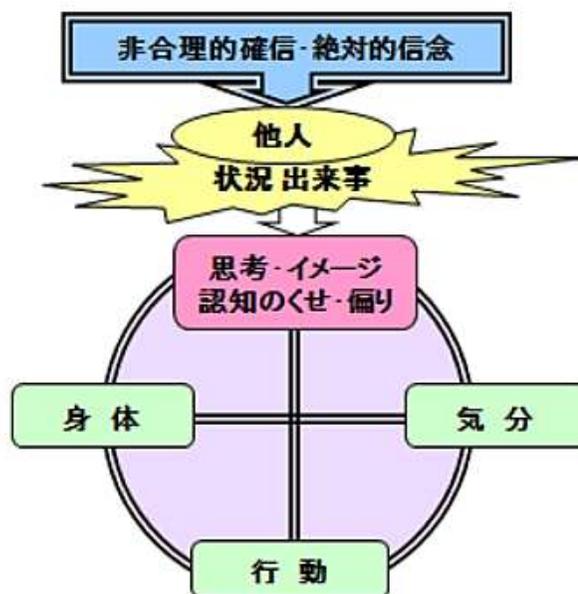


メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

ストレスマネジメント

自分の性格傾向、考え方の傾向を知り、ストレスの上手なコントロール方法を身につけます。認知行動療法の基礎部分も扱っており、自分の考え方の特徴が身体・気持ち・行動に、どう影響しているのか振り返ります。

また、毎講義後には心身セルフコントロール、呼吸法にてリラクゼーション手法も身につけることができます。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

コミュニケーション ベーシック・グループ

小グループでの活動を通して「他者と交流する」ことを取り戻します。エクササイズやゲーム形式の課題作業を通して、自分の性格や行動パターンに気付き、基本的コミュニケーションスキルを向上していきます。他者とのやりとりに不安がある方でも、導入しやすいようにしています。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

コミュニケーション アドバンス・グループ

コミュニケーションプログラムの応用版として、職場を意識したコミュニケーションスキルを高めま
す。小グループでのパワーポイントの作成・発表。SST(ソーシャルスキルトレーニング)の実践。リ
ーダーシップについて考えたり、ディベート形式でのディスカッションなどもおこなっています。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

グループミーティング

復職支援デイケアにおける「出口」としての位置づけ。実際にリハビリ出勤をしているメンバーからの不安、困っていること、意見などをメンバー同士で共有し、復職へのイメージを具体化してもらいます。

アドバイザーとして複数の企業の産業医を兼務している精神科医も参加しているので、産業医からの視点、主治医としての視点、職場から求められることを踏まえながら、話し合いを進めていきます。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐる

WAT (Weekly Action Therapy)

発達障害および発達特性により日常生活や社会場面において支障をきたしている患者さんを対象に、発達特性とは何か、自分の特徴とは何か、取り入れられる工夫はあるかを共に考え、コミュニケーションのスキル向上をも目指した総合的なプログラムです。

SAT (Social Ability Training)

発達障害の診断を受けているか、神経発達特性のアンバランスを自覚している方向けに、「就労や職場復帰を目指している」、「何らかの活動習慣をつけたい」という時のためのプログラムを、医師、公認心理師（臨床心理士）、精神保健福祉士らの多職種チームで行っています。



メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援をめぐって

安定就労を阻む、3“ない”～疾病性ゆえの事例性が否か？



薬物療法 & 精神・心理療法

意欲低下
抑制症状

体力低下
昼夜逆転

続かない

興味・関心
の低下

休養 = 安静
との誤解



サーカディアンリズム & 適度な運動

自律的自我
の後退

守れない

社会的
手続
の不全

帰属意識
の低下

人間関係
構築の失敗

なじめない

職場環境
の問題

キャリア
のミスマッチ



集団療法 & 社会技能訓練 (SSTなど)



キャリア相談・適性などの再考他

こんな人が、リワークで成功しています



本人

- 生活リズムが整っている（勿論、病状安定）
- 家で休んでいるだけではいけないと痛感している
- 自身の病気・症状をもっと詳しく知りたい
- 自身の心理や認知のクセを知りたい
- 休職を繰り返したくない・もう失敗できない

周囲

- 主治医が、治療の一環として勧めてくれた
- 職場から、復職の条件としてリワーク参加を提示された
- リワークへの参加率を復職の条件として示された（例、95%）
- 職場にも過去にリワークからの復職成功の前例があった
- 家族が理解・応援してくれる（治療・リワークも、「大仕事なんだ」）

まとめ

- 1 病状の回復だけでは、十分に働けない
- 2 復職可能の判断には、客観的な観察が必要
- 3 リワークは、治療であり、段階的なリハビリである
- 4 不安定就労の要因は、疾病性だけではない
- 5 リワーク・復職の成功には、意志＋目標＋支援

令和6年度
職場のメンタルヘルス対策研修会

メンタルヘルス不調者の
治療と就労の両立支援をめぐって
～休復職プロセスを中心に～

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ィスン

講義② 休復職支援（４）

治療と就労の両立支援からみた 障害者雇用対応

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 医師

専門 産業医学

資格 医師 産業医 労働衛生コンサルタント

ポイント

**産業医としての立場、職場と労働者両方を見ながら
課題をあげていく**

- 1 障害者雇用の合理的配慮**
- 2 障害者雇用での就労について**
精神障害者の障害者雇用
- 3 合理的配慮義務と職場の対応**
- 4 残された課題**

1 合理的配慮の考え方

**「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含）
その他の心身の機能の障害があるため、**長期にわたり、**
職業生活に相当の制限を受け、
又は職業生活を営むことが著しく困難な者」に対する支援
(障害者雇用促進法)**

1 就労者への合理的配慮

障害者

身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含)、その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者

に対して

- 労働者の募集及び採用に当たり障害者からの申出により当該障害者の障害の特性に配慮した必要な措置を講じる
- 障害者である労働者についてその雇用する障害者である労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じる

合理的配慮指針による

1 合理的配慮の実際の支援に関して

精神障害に対しての例

募集時・採用時

- ・ 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること

採用後

- ・ 業務指導や相談に関し、担当者を定めること
- ・ 業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する等の対応を行うこと
- ・ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること
- ・ できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること
- ・ 本人の状況を見ながら業務量等を調整すること
- ・ 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること

合理的配慮指針による

1 合理的配慮の実際の支援に関して

発達障害に対する例

募集時・採用時

- ・ 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること
- ・ 面接・採用試験について、文字によるやりとりや試験時間の延長等を行うこと

採用後

- ・ 業務指導や相談に関し、担当者を定めること
- ・ 業務指示やスケジュールを明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順について図等を活用したマニュアルを作成する等の対応を行うこと
- ・ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること
- ・ 感覚過敏を緩和するため、サングラスの着用や耳栓の使用を認める等の対応を行うこと
- ・ 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること

合理的配慮指針による

1 両立支援と合理的配慮のイメージ 演者作成

両立支援のイメージ

一定期間の治療継続のための勤務制度の整備、職場復帰の支援と配慮
がん、脳血管疾患、心疾患、等

時間単位年休、フレックス、時差出勤などの勤務時間形態で通院可能にする
療養した際の職場復帰支援プログラムなど一定期間制度的に支援する

病状の再発、治療経過が不良、障害が残るなどの場合は合理的配慮の範囲で考えることもあるだろう
メンタルヘルス不調者に当てはまりやすい

合理的配慮のイメージ

心身の機能の障害に対して長期、あるいは永続的に必要な配慮対応
身体障害、知的障害、精神障害、高次脳機能障害 等

持続可能な設備面の改善、業務内容の調整により就労継続、
定着を図るための配慮を検討すること



障害者雇用としての就労開始に関して

- 1 採用時、雇入時から把握している場合

最近は

障害者として入社したのではない

労働者が、入社直後に

診断書の提出や配慮の申し出を行う例もある



- 2 中途障害の場合(入社後)

障害者となる前の状況を把握、支援、配慮されていた

こともある労働者が多い

心身ともに障害の程度が従前の仕事ができないレベルでの障害が

あると職場復帰などに職務自体の再設計が必要な場合がある



障害者の雇用状況

● 民間企業（法定雇用率2.3%）

1 雇用障害者数は64万2,178.0人、

対前年差 2万8,220.0人増加、対前年比4.6%増加

2 実雇用率2.33%

対前年比0.08ポイント上昇

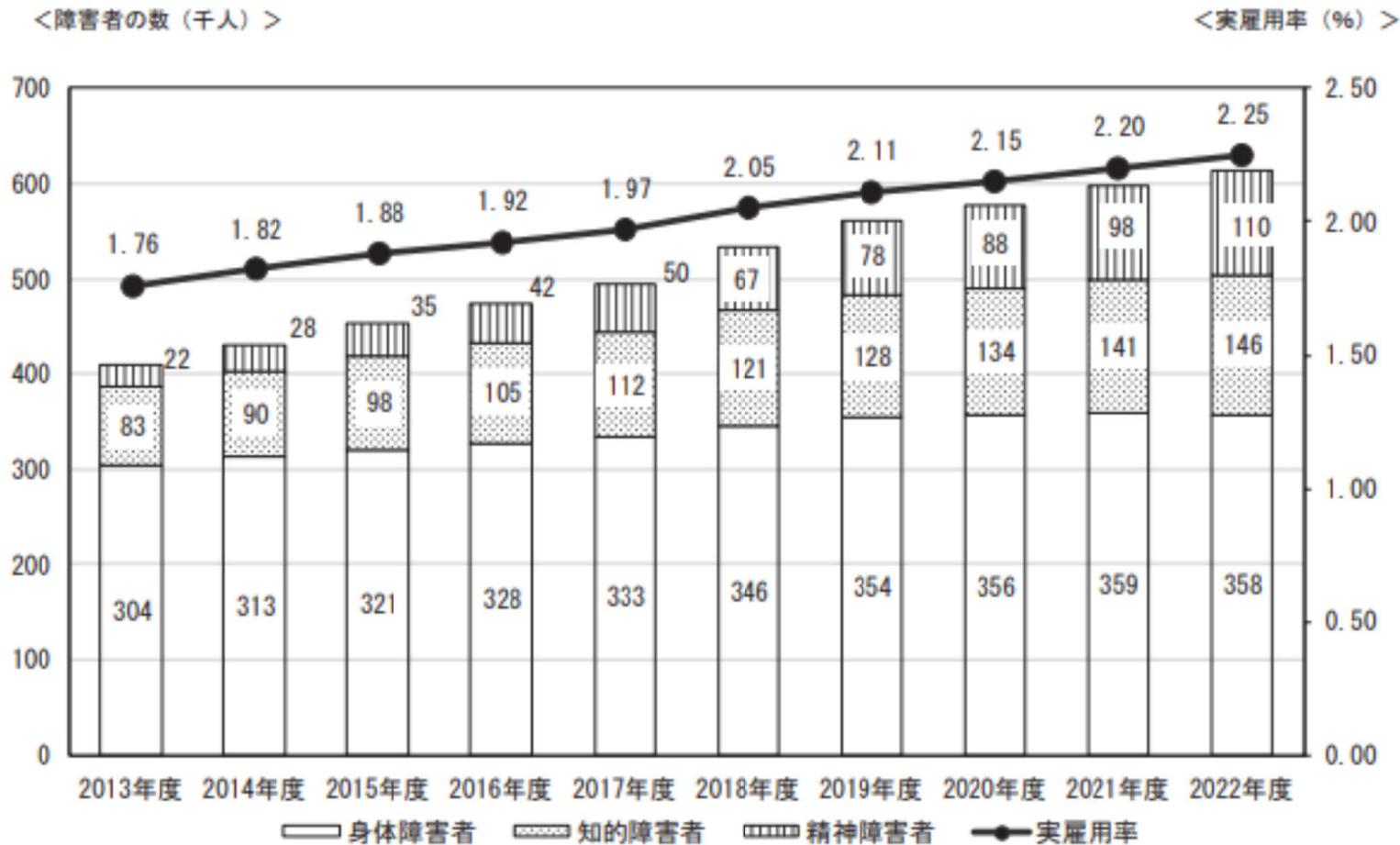
3 法定雇用率達成企業の割合は50.1%

対前年比1.8ポイント上昇

令和5年障害者雇用状況の集計結果より(令和6年厚生労働省発表)

休復職支援

2025/3/16 講義4 菅



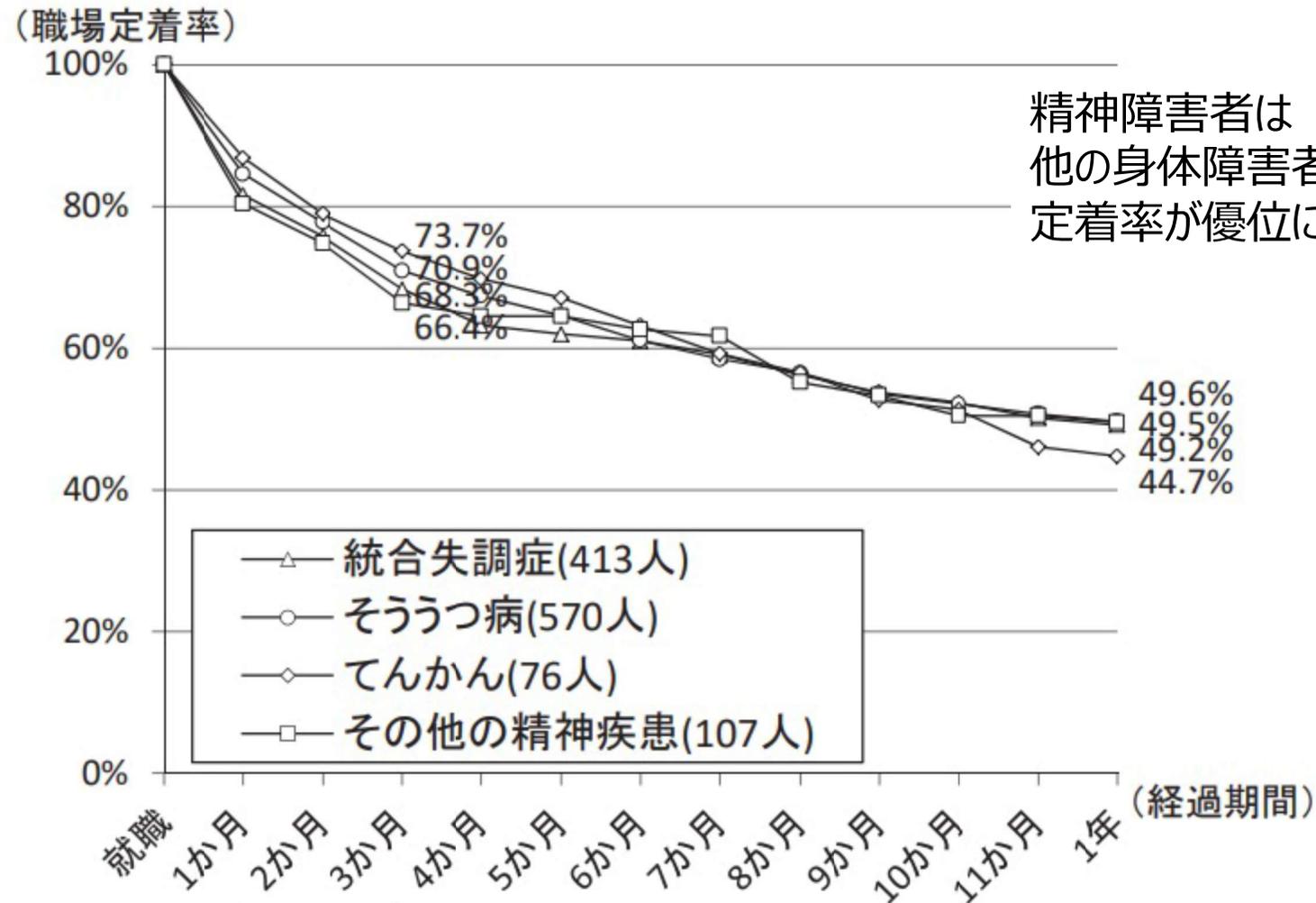
民間企業による障害者雇用状況(実雇用率と雇用されている障害者数の推移)

2022年障害者雇用者数の集計結果(厚生労働省より) ※出典は障害者の雇用の実態に関する調査研究より

- ・障害者の雇用は増え続けている
- ・障害者雇用に含まれるうちの精神障害の人数も割合も増えている

休復職支援

2025/3/16 講義4 菅



障害者の就業状況等に関する調査研究より 2017年4月
障害者職業総合センター

休復職支援

2025/3/16 講義4 菅

見出し 番号	項目	変数の形式	全体 ※知的を除く	視覚障害	聴覚言語 機能	肢体 不自由	内部障害	精神障害	発達障害	高次脳機 能障害	難病	知的障害	
—	総数	—	5,698	148	636	1,655	1,043	849	582	100	230	1,166	
7	職業	カテゴリー 回答数第1位	事務	事務	事務	事務	事務	事務	事務	事務	事務	事務	運搬等
		カテゴリー 回答数第2位	専門	専門	生産	専門	専門	運搬等	運搬等	運搬等	専門	専門	事務
		カテゴリー 回答数第3位	運搬等	運搬等	専門	生産	管理	専門	専門	専門	専門	生産	生産
		カテゴリー 1~3位以外で有意だったもの	—	—	—	保安	輸送/建設	サービス	—	—	—	管理	—
8	勤続年数	相加平均 (連続変数)	12.1	13.8	13.5	14.3	16.3	6.3	4.6	11.3	12.9	—	
▲9	雇用形態	オッズ (正社員÷正社員以外)	1.002	1.846	1.640	1.392	1.790	0.361	0.286	0.980	1.441	0.402	
▲10	契約期間	オッズ (無期÷有期[更新あり])	1.188	2.400	2.181	1.498	1.642	0.578	0.592	0.977	1.417	2.869	
11	労働時間	相加平均 (連続変数)	36.8	37.7	37.6	37.7	38.2	33.8	35.2	36.0	38.1	33.5	
12	昇進経験	オッズ (昇進あり÷なし)	0.370	0.444	0.466	0.490	0.624	0.124	0.089	0.286	0.396	—	

※表中の数値は、【総数】の行を除いて平均値かオッズで示した。オッズは、「変数の形式」列に示した除算によって求められる比である。

障害者の就業状況等に関する調査研究より 2024年3月
障害者職業総合センター

**精神障害、発達障害などのいわゆる精神障害として
カテゴライズされる障害者は、
他の障害者に比して、正社員率が低い**

**勤務時間に対応して契約社員などの場合では、
心身の不調時に療養し休職すると復職支援する間もなく
程なく満了してしまう事態がありえる**

仕事の創出、切り出しによる職務設計について

精神障害者の場合

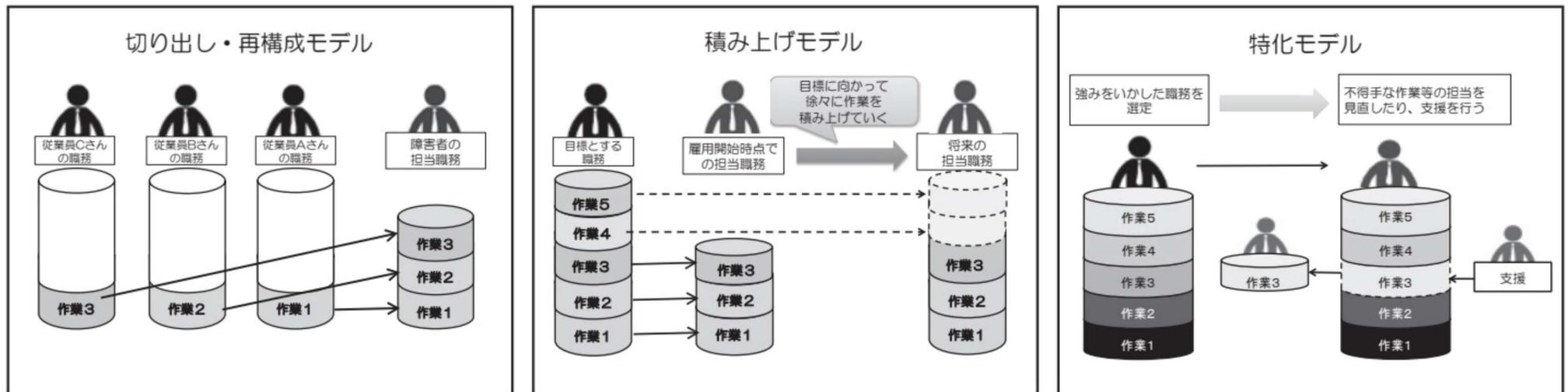
気分障害の場合では、労働者が「配慮として」
『能力を発揮できる仕事を望む』ことが多いのに対して

職場では

病状の回復・安定度・業務遂行能力がわかりにくいことも多く
現状の職場から「創出」「切り出し」といった形で
業務の提供、経過を観察されていることも多い

仕事の創出、切り出しによる職務設計について

障害者職業総合センター 調査研究報告書(2017)では以下のモデルの提案があり、現在でも考え方として通用しそう



元々知的障害者の支援として考えられたもの

職場復帰支援、中途障害者の支援として当てはまるもの

▼本人の特性を採用時にある程度把握できて職務設計するというよりは、精神障害者の場合は個別の特性が、「動的に変化」つまり心身の状態に波があることや変化することも含んで検討が必要
就業を継続する際には、常に(定期的に)観察、話し合い、再設計が必要になる

▼負担度も、職場と本人で認識が異なることも多い

3 合理的配慮の「合理的」

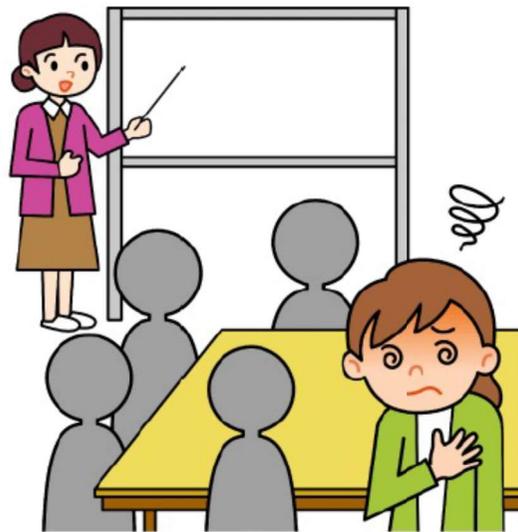
事業主の「過重な負担」を及ぼすこととなる場合は除く

||

**設備が実現困難、経済的に負担が困難、措置を講ずることで
生産活動に逆に影響が出る場合など**

事業所側にとっても受忍できる、というのが合理的

3 合理的配慮の考え方の例



障害者からの申し出
研修中などの場面で
不安定になってしまうことがある

内閣府理解促進ポータルサイトより

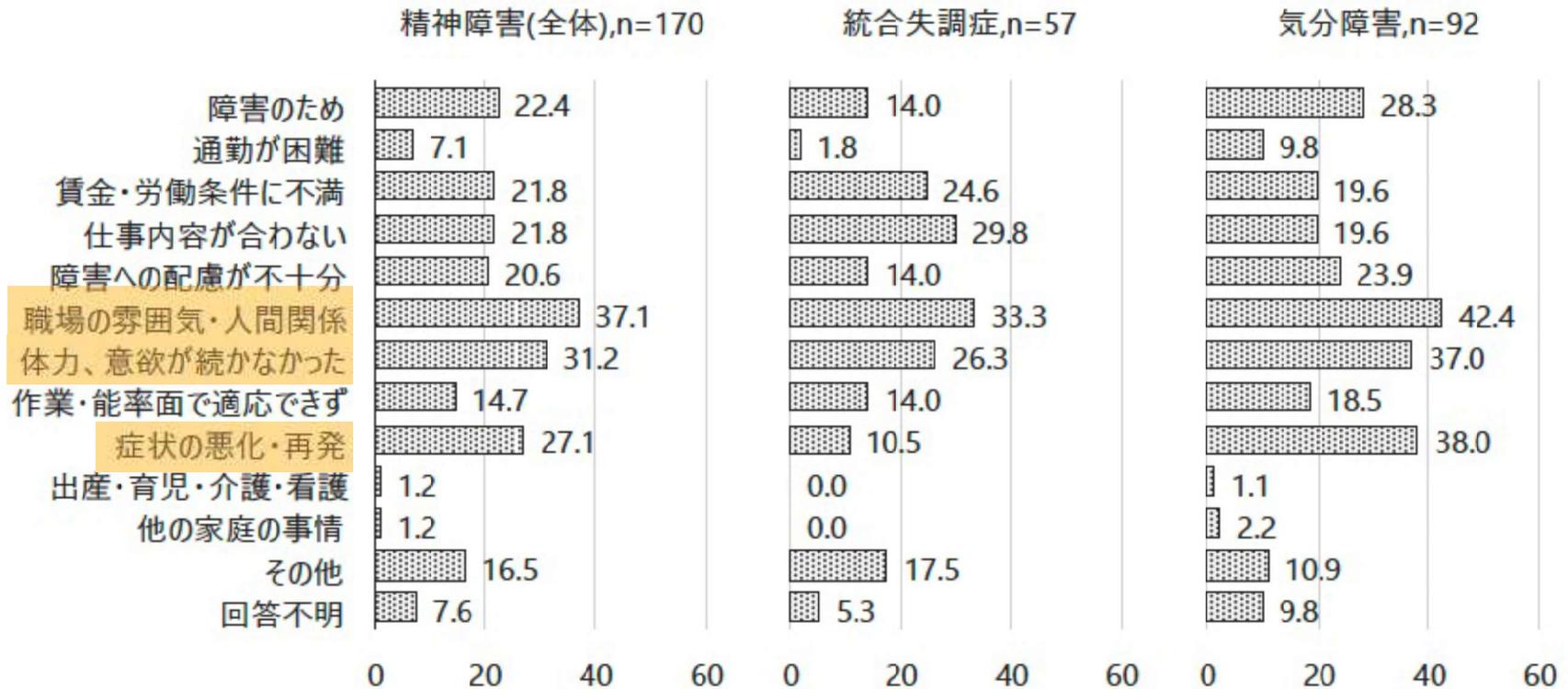


申し出への対応
落ち着くまで静養できる場所を確保して休むことができるようにした



休復職支援

2025/3/16 講義4 菅



病状の内容によって
就業継続が困難になる背景が異なる

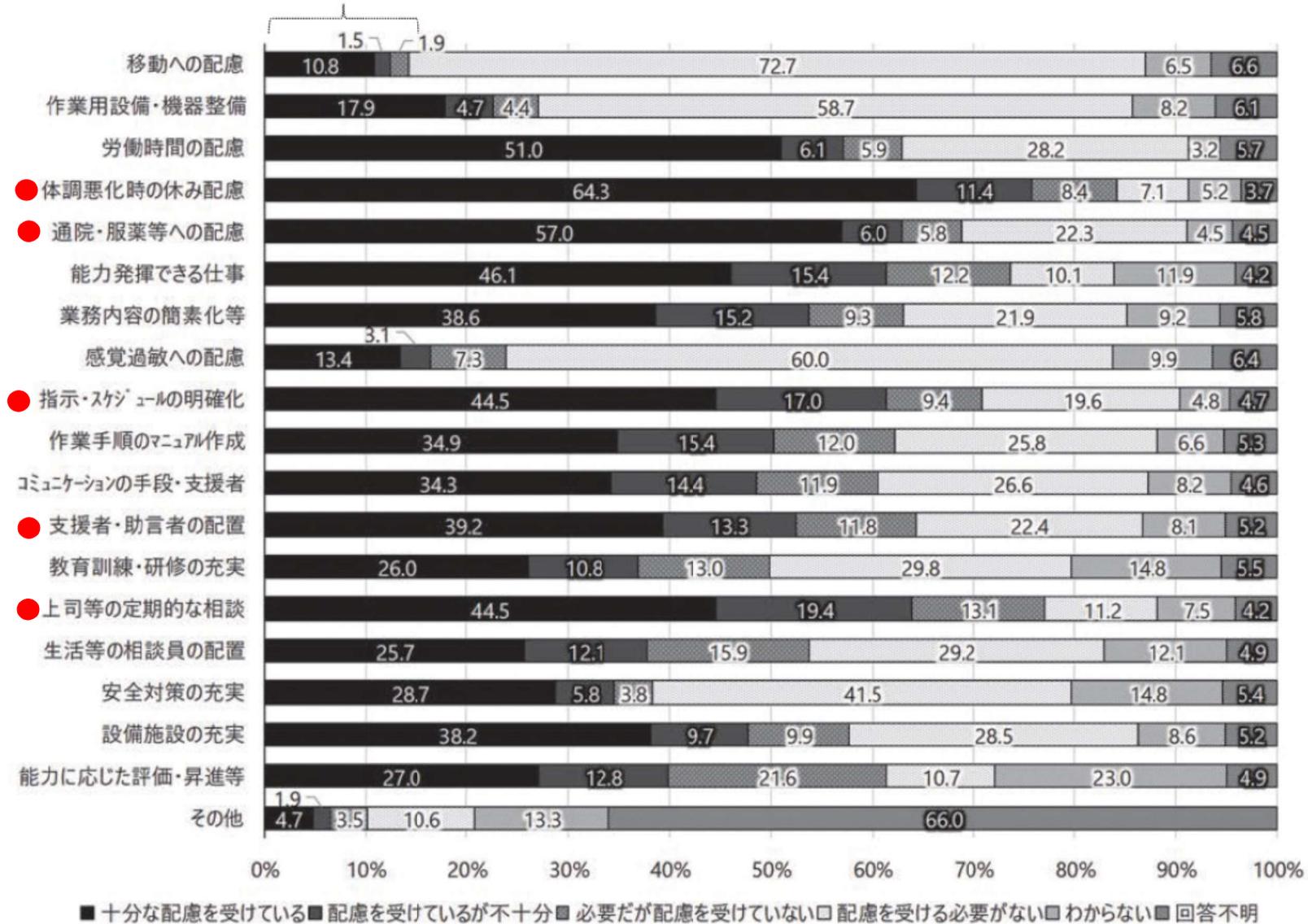
「精神障害」のある労働者の前職離職理由における個人的理由詳細
障害者の就業状況等に関する調査研究より 2024年3月
障害者職業総合センター

◎職場の雰囲気づくり 管理監督者や支援担当者の育成
業務内容の精査と配慮事項の確認のほか
体調管理も必要

休復職支援

配慮必要者数（配慮必要率）

2025/3/16 講義4 菅

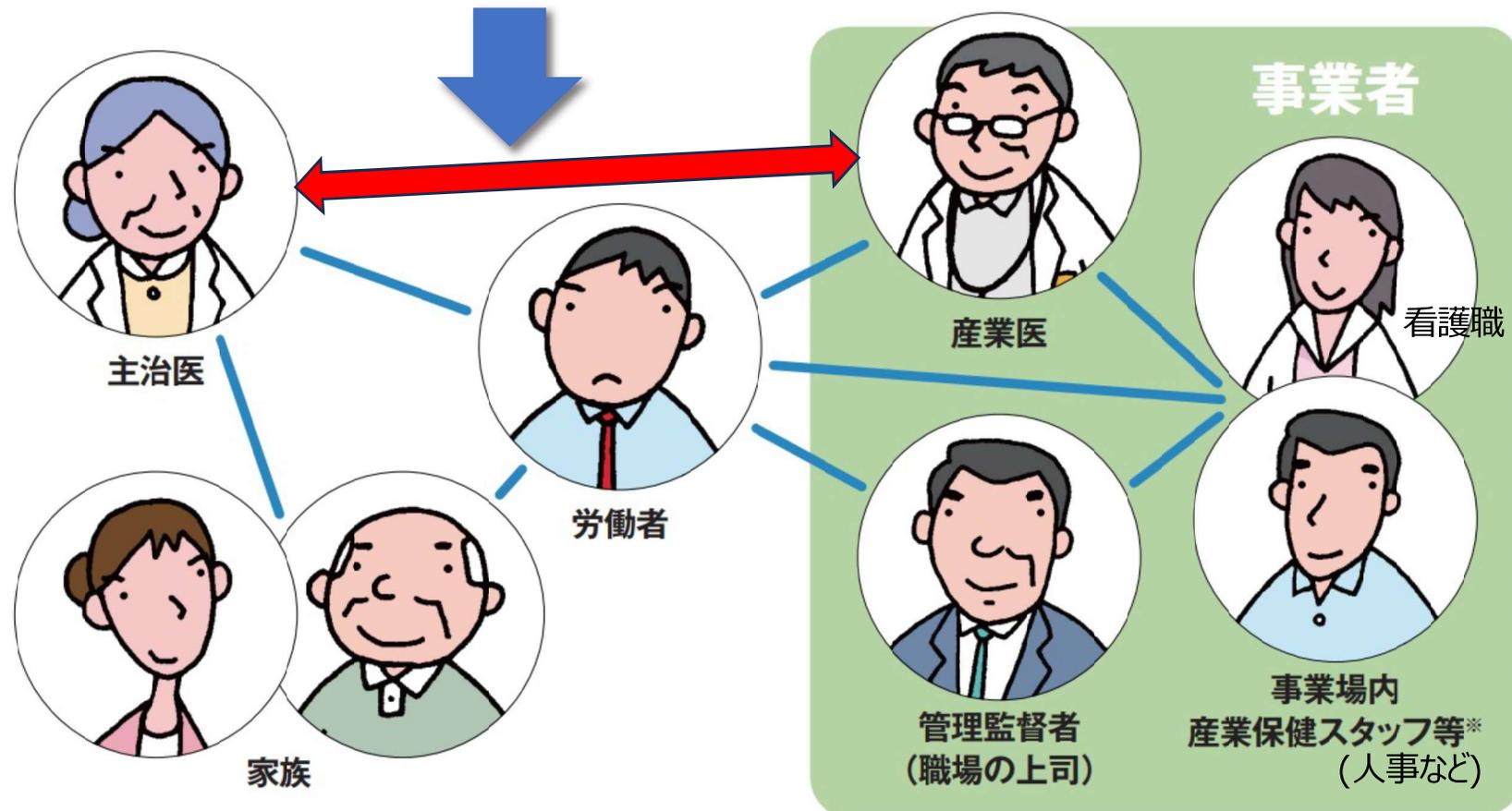


「精神障害」のある労働者の合理的配慮の実施状況
 障害者の就業状況等に関する調査研究より 2024年3月
 障害者職業総合センター

休復職支援

2025/3/16 講義4 菅

メンタルヘルス不調者の休復職支援時には
主治医と産業医の連携の必要性が指摘されるが
障害者雇用の場合にも、合理的配慮の履行に際し、特に雇入時には
病状や治療状況などについて互いの情報共有が必要なのではないか



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より(補足加筆)

4 企業側から見た実際の支援の課題

体制や支援に既存にあるものを見直す、利用するというのが現実的

既存	今後考慮が必要	
	○	障害者雇用した際の共生の考え方
○		休暇制度； 有給休暇制度
○		勤務制度； フレックス、テレワーク、リハビリ試験入社制度 等
	◎	主治医との連携による情報収集
	○	産業医との連携による情報収集
	○	支援体制の構築

4 残された課題

**精神障害者の配慮には、障害の特性や治療状況、
職場環境、職務内容、支援体制などにより
個別性の高いことに加えて**

以下の悩ましい課題が残されている

▲主治医との連携がうまくいかない場合の対応

▲治療後の経過が悪い場合や再発した場合の対応

まとめ

- 1 精神障害者の障害者雇用は増え続けていますが
支援のあり方については、
定着率の低さから課題が多く今後も検討が必要です**
- 2 両立支援には産業医と主治医との連携が重要と考えますが
障害者雇用の合理的な配慮についても今後の課題と考えられます**

参照資料

- 1 障害者雇用状況の集計結果 厚生労働省
- 2 障害者の雇用の実態などに関する調査研究
障害者職業総合センター



Q1

病状の回復だけでは十分に働けない、とのことですが。

そもそも、病状の回復には、病状の成り立ち、なぜ不調に至ったのか、その流れを振り返り、障害物を取り除く、解決する、その障害物はおそらく仕事と何らかの関係があることが多く、仕事の話と健康の話と両面から考えていく取り組みが大事、という理解でよろしいでしょうか？

A.

例えば仕事が原因で適応障害を起こしてうつ状態に至ったという人がいらっしゃる場合、その人は仕事を離れて休んでお薬飲んだら回復はだいたいいしますが、全く同じ負荷を抱えたまま職場へ戻る、あるいはご本人の、姿勢とかストレス適応とかそういったことも以前と同じままだと復帰してもまた再発してしまう。すごく簡単に言いましたが、そういった意味では職場要因もあわせて解決していかないといけない。それが両立支援の根幹だろうなと思います。

A.

ご本人の再発防止というところが注目点だと思います。リワークでは、ご本人が何に問題を感じていたのかということ振り返っていただき、もし職場の方の要因も大きければ、職場にも考えていただくようなことも共有できるといいのかなと思います。

A.

産業医側からの対応としては、最初に休んだ時点で上司に来てもらい、復職の時に本人に来てもらうというプロセスで、それぞれに振り返りをちゃんとしておいてもらうようにします。可能であれば、振り返りを踏まえて全員で復職に入る方がいいと思います。最初に休んだ時点で、問題点を整理しておかないと復職に至らないという対応することが多いと思います。

Q2

復職可能の判断には、客観的な観察が必要、とのことですが。

このことは仕事を休んでいる本人も職場も当初からしっかりと認識しておく必要があり、休職から復職までを専門家の下で取り組むことができるリワークは大きなメリットだと思います。もう一つ大事なことは、それとは別に、職場自身が回復の状況をよく判断して、安全に仕事をお願いできるかどうか確認するという理解でよろしいでしょうか？

A.

メンタルヘルスの不調、あるいは職場への不適応を起こす方の中には、ご自身の主観と周囲からの客観のずれが大きい人は少なくないと思います。仕事の能力とか適性においては顕著で、ご自分では仕事はできていると思っても、総合的には評価ができないという人は多いです。そのような人は、リワークに通ってもらっても、最初はリワークのプログラムも楽勝だと感じる人が多いですが、スタッフが長く粘り強く対応していくと、ご本人の主観的な部分もうまく修正できるケースもあります。職場側が病状を判断することは難しいと思いますので、主治医とかリワーク担当医と産業医の連携、あるいは職場側も含めて、情報交換は必要だと思います。

A.

産業医の役割視点から見ると、本人の持ち上がってきたレベルと職場が配慮するレベルが合わないと、復職としては噛み合わないということをお互いに説明するようになっています。何が課題になってどれくらいできるかっていうところを話し合うという作業が必要だと思います。

A.

リワークなど、集団に入ることによってやっと客観的に見えてくるという部分もあるかと思います。診察室ではあまり気がつけなかったことも、リワークでやっとわかってくるということもあります。そこでやっと職場の方々がどういう苦勞をしていたのかが見えてくることもありますので、リワークのメリットというように感じます。

第2回 令和7年3月16日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q3

リワークは、治療であり、段階的なリハビリである、とのことですが。

リワークを開始する際に、参加者のいろいろな個別の事情と病状の程度などをしっかりと把握し、そして、プログラムが作られていくということ事を理解しました。これは本人との共同作業だと思えます。場合によっては職場の協力も必要でしょうか？そのあたりいかがでしょうか？

A.
段階的なリハビリというところにポイントを置いたのは、症状が良くなる・良くならないよりも、どれぐらい動ける・働ける・一人で歩いていけるかということ、その障害の回復の程度に応じて見極めながら対応していくことが大事だからです。骨折を例にしてみると、まだギプスをはめたままなのか、遠くから見守っても一人で歩いていけるのか、それほど大きく変わっていくのがリハビリです。障害の回復の程度というのは職場の人も途中で入って理解してもらうことができれば理想だと思うので、協力は必要だと思います。定期的に職場側の産業医や人事労務担当者や保健師と本人、リワーク側が一堂に会した確認の場を設けることも可能であれば必要だと思います。

A.
実際に公的なリハビリを利用する際には、コーディネーターの方が職場に来て、職場側が何を求めているのかという話し合いができ、非常に有用だと思ったことがあります。ただし、医療機関が行うリワークだと、出席率だけ共有されたことがあるので、場合によっては連携や共同作業は難しいと感じることもあります。

A.
リワークにおいて、本人自身の自己保健義務を果たすような準備を進めているわけですが、やはり環境面にも協力していただくことが必要なこともあると思います。障害者職業センターを利用している場合、中間報告や復職直前の終了報告が対面、場合によってはオンラインで共有されるので、今何をすべきかが職場側も本人側も共有できて有用なのではないかと思っています。

Q4

不安定就労の要因は疾病性だけではない、とのことですが。

これは冒頭のところにもあった話題ですが、仕事と病状がいろいろと絡み合っている場合が多いということですね。そのあたりの認識を、本人と職場側とリワーク施設側皆さん納得する認識に落ち着いていくということが目標でしょうか？その際、病気の理解という中に、本人側の考え方の癖や判断の仕方などというのも含められると思いますが、やはり難しい課題でしょうか？

A.
うつ病のリワークとして、統一したスケジュール、クリニカルパスのような治療計画ができないことには、本人の特性や考え方の癖が違うからです。そのため、リワークでは本人の特性や考え方というところに重点を置いてると思います。

A.
リワークでは、期間にもよりますが、本人の自分の特性に関する振り返りに関するところはワークとして取り組んでいただいているという認識が強いですが、ただし、自分の不調の原因を職場側の問題だと思っている方の場合には、なかなか自分の特性に関する振り返りが進まないままに復職まで進むケースもあります。自分自身が振り返り、どう向き合っていくかという課題は、働くことそのものだとも思いますので、なかなか難しい課題であると思います。

A.
医療リワークを行っていますが、そこでは自分用の取説を作りましょうという考え方でやっています。よく家電製品の取り扱い説明書で後ろの方に故障かな？と思ったらこういうことをしてみましょうっていうのがあると思いますが、自分の具合を自分自身でモニタリングして、少し具合が悪くなった時にどうすればよいか、考え方の癖が起きていないかなど、再発防止することがリワークではなされていると思います。

Q5

リワーク・復職の成功には、意志+目標+支援とのことです。

現実には会社の休業期間も限られており、リワークの訓練期間も約半年とさまざまな制約があります。前回、高野先生の解説では、職場としては復職のチャンスを作ることが大切との指摘がありました。実際の取り組みでは職場とリワーク施設側で協議をして復職可能な条件をセットして行くということが必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか？

A.

時間的な制約というと、休職期限などが一番わかりやすい締め切りだと思います。産業医としては、休職中の人がいままでは休めるか、復帰の訓練には何ヶ月程度かかるかというスケジュールを、主治医にお示しておくことで協力してもらおうように努めています。早めのセッティングをしていくことで、ギリギリの慌てたセッティングは避けたいなと思います。また、リワークの方は、全部のプログラムを全て半年間かけてやらないと絶対にダメというわけではないので、できるだけ猶予期間に応じたやり方でやりたいと思います。

A.

休職期間が残り半年になったところで主治医からリワークの指示が出たケースを経験したことがあります。そのケースでは、半年もリワークに行っていたら休職期間が満了してしまうということで、それなら3ヶ月と短縮しました。ただ、リワークも申し込んでから1ヶ月後に開始となったり、事前にトライアルをしないと実際に始まらなかったりと、結局は休職満了の残り3日で復職になったというケースです。

ここで大事になるのが、会社のポリシーだと思いますが、産業医としていつも会社側に確認するのが、休職満了する方に復職の機会を与えるか、それなりの判断をするかということについてです。

A.

多くの会社では、リワークは3ヶ月から半年程度というところが多いと思います。小規模の会社だと、3ヶ月も休めないというところもあると思いますが、休める期間に合わせて調整していただけるリワークを活用することもひとつの考えだと思います。

Q6

リワークの特徴の一つに集団で取り組むプログラムという話題があります。もちろん集団のパワーがメリットになるということだと思います。しかし、その集団がそもそも苦手という不調者もいらっしゃいます。この辺りの話題についてご意見をお聞かせください。

A.

集団がそもそも苦手というときには、無理をしないことが原則で、そのプログラムの深さ、広さの程度を考えます。それから、集団が苦手だという特性を持った方が、職場で集団じゃないと仕事ができないところにいるのか、それとも一人で黙々とできる仕事なのかにもよるのが一つ考えるポイントです。それから、集団が苦手だという特性がリワークの観察の中で非常に強く見えてきた場合には、本人同意の原則のもとで、職場側に共有し、できる範囲で職場側に協力してもらえないかという連携も大事だと思います。

A.

職場環境を考えたときに、集団が苦手という特性を克服する必要があるのか、それとも回避し続けることが可能な環境であるのかということが大事なポイントです。回避し続けることが可能な環境であれば、回避し続けることも対応のひとつだと思います。さらに、一言に集団が苦手と言っても、人がいるところでコツコツとパソコンをいじるというのは大丈夫な人や、グループワークが苦手であるとか、集団の苦手さがそもそものどこの部分かということも確認できると思います。

A.

広いフロアに数十名数百名いるところがダメなのか、数名の集団でもダメなのかとか、集団の苦手さの程度や場面状況をきちんと確認した上での対応になるかと思います。

Q1

産業医としての関わりにおける問題点ですが。

職場と労働者両方を見ながら課題をあげていくので、メンタル不調者の障害者雇用の場合、判断に悩むことが多いのではないかと。つまり、どちらも大事だけれども、双方に配慮することが困難な場合が多いということではないかと思いますが、先生の率直なご意見はいかがでしょうか？

A.

ひとつには、職務の負担度を考える際、本人が負担だと思一方で、職場側はこの程度であれば大丈夫だろうと思うような負担度の認識がずれた場合、なかなか対応は難しいと思います。また、もう一つ対応が難しい場面は、勤怠不良のケースです。通常付与されている以上に、なあなあになってしまっているケースもあり、本人側も職場側にも対応が困ることはあります。

A.

産業医としての関わりという部分では、雇用した後に、本人の定期的なケアをしていくことが大事です。それから、月に1度程度は、受け入れ職場の代表者のケアをして、本人と職場の両方の困りごとを確認することは大事だと思います。

A.

負担と負荷の問題はどうしてもあって、10 kgのお米を重いって感じる方はいますが、10 kgという負荷は絶対です。そのため、負担と負荷の問題については、会社側が融通をもって検討することが可能なのであれば、医療側の見立てから配慮の目安を示すことも大事だと思います。医療側の見立てがないままに際限なく配慮をすることが、本当に配慮であるのかを考えることが必要です。障害者に対しての遠慮ばかりが配慮になってしまうと会社側も負担になってしまうと思います。

Q2

障害者雇用の現状について。

精神障害としてカテゴライズされる障害者は、他の障害者に比べて、正社員率が低い、とのことですが。このあたりの具体的な根拠や背景などになどについて、先生のご意見はいかがでしょうか？

A.

精神障害者の方の勤務時間がそもそも短めに設定されてる方の割合が非常に多いことが現状です。短めに設定されてるが故に正社員としては扱えないことになり、契約社員とかパート社員が多くなるということが実際です。

A.

精神障害には、ある程度脳機能的な問題もあり、前頭葉の機能がなかなかうまくいかない時には認知機能が長く持続しないということもひとつかと思います。

A.

障害分類上、精神障害が一番歴史が浅いことも理由のひとつだと思います。今は精神障害の採用が増えていますが、まだ採用する企業側も探り探りというところもあるのではないかと思います。また、実際に週の労働時間が40時間で雇う場合には精神障害者の定着率がさらに下がるというデータも出ています。20時間から30時間程度の労働時間が一番定着率が高いという実績が示されているのもひとつかと思います。

第2回 令和7年3月16日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q3

職場における業務指示、労務管理の対応ですが。

メンタル不調者は病状の回復・安定度・業務遂行能力が分かりにくいことも多いので、現状の職場から「創出」「切り出し」といった形で業務を与えても解決しない、業務の提供、経過を観察されていることも多いとのことですが。このあたり先生のご意見はいかがでしょうか？

A.

※補足スライド参照

考え方としては、切り出しモデルと積み上げモデルと特化モデルがあります。精神障害者の場合は障害の特性や、病状が常に動的に変化することを含んで検討しないといけないため、就業継続する際には定期的に観察し話し合ったうえで、再設計することは常に必要であると考えます。業務の負担度も本人の認識と職場の認識が異なることも多いので、職務設計が必要だと考えます。

A.

負荷と負担ということに関連している部分です。創出と切り出しをして、職場側はこの程度であれば負荷が低くなっているだろうと考えても、本人側としては負担は軽くないと感じているケースもあります。また、中には、切り出された仕事を与えられ、これをやらせておけばおとなしくしてると思われている気がすると本人側が孤独感を感じるようなケースもあります。職場側、本人側の双方の意見を確認する必要があるかと思えます。

A.

会社が本人にやってもらいたいことに対して、勤めている本人がやりたいことというのがありますが、障害を持っている方が働くということについて考えると、やってもらいたいことと、今できることということのすり合わせが大事だと思います。

Q4

合理的配慮をめぐる問題点ですが。

「事業主の『過重な負担』を及ぼすこととなる場合は除く＝設備が実現困難、経済的に負担が困難、措置を講ずることで生産活動に逆に影響が出る場合など、事業所側にとっても受忍できる」というあたりを限界とされていますが。このあたりどこまでやるべきかについて先生のお考えいかがでしょうか？

A.

企業側にとっては、経済的に可能かどうかという視点はとても大事だと思います。本人にとっても、何でも配慮を求めればよいというわけでもなく、節度を持って申し出ていただきたいと思えます。例えば、合理的配慮として休憩室を作りたいと求める場合には、その分きちんと働けるレベルであるということが前提だと思います。休憩室で一日中休んでいる状況になっては働けるレベルだとは言えません。企業側としては、本人がしっかり働けることを前提として投資ができるという形を考えていただくのがいいと思えます。

A.

会社としては、経済的な問題や、敷地面積がないとか物理的な制約を含めて、実際にできるかできないかで考えることが必要かと思えます。

A.

企業としては、新たなことを導入する場合には費用対効果を考えると思いますが、その場合と同じように、合理的配慮をすることによって、本人側の生産性や効率性が高まるかなども考える必要があると思えます。

第2回 令和7年3月16日（日）質疑応答 講師の先生方へ

Q5

その他のメンタル不調者対応における具体的課題についてご意見お聞かせください。

a. 障害の特性や治療状況、支援体制など個別性

A.
特性も治療状況も様々なので、一番テーマになるのは支援体制だと思います。支援担当者のスキルや経験も含め、どのように定期的にフォローできるのかという体制が課題だと考えます。

A.
連携をするときの窓口を決めておくということも大事ですし、やはり継続的に諦めずにやることが大事だと思います。

A.
同じ発達障害という診断名でもそれぞれ全然違いますので、ケースごとの対応が必要になりますが、共通する課題としては仕事と健康面のバランスをどのようにとるかということだと思います。仕事と健康面のバランスを考えておくことが課題だと思います。

b. 主治医との連携作業の難しさ

A.
本人が語る病状や薬の内容と治療病名が違う場合や、経過が悪い場合には産業医から主治医に意見を求めことがあります。本人の都合で、主治医に申し出た可能性もありますが、返事がない、もしくは要望していない情報のみや復職可能ということだけ返事がある場合もあります。きちんと返事をくれる主治医もいる中で二極化している印象はあります。

A.
文書でうまくいかない場合には、対面で、同行受診という形で主治医側との連携をはかります。対面した方が情報量は多くなるので有用な方法だと思います。

A.
企業側が支援したいんだという姿勢を主治医に伝えるようにすることも大事だと思います。

c. 治療後の経過、再発へのリスクや具体的対応

A.
障害者扱いをされたくないという方も中にはいますが、本人が会社からどういう配慮を受けて就業しているかということを自覚していただく必要もあるかと思えます。その場合は産業医として、人事や上司には治療の経過と労働成果に波が出ることもあるので、経過を見る必要がある人だということを伝えることがあります。

A.
障害者だけが集まった事業所では、うまくやっている事例は必ずあります。それから、精神障害においては、病名をある程度開示できている職場の方が離職が比較的少ないという論文データが2010年頃に示されています。

A.
企業では、異動により上司が代わることもありますので、産業保健スタッフがいれば、間隔をあけてでも長期間にわたってフォローを定期的に続けていくことが一つの対応策だと思います。