

【質問19】

過去にメンタル系の病気にかかった経験のある方を、事前に教えてもらいたいのだが、過去の病歴について聞いてもいいものなのか？

【回答】

気持ちは良く分かりますが、個人情報保護法等から大きなリスクを伴うため、やめた方が良いでしょう。

一般的には、「通常勤務に支障がある」ことを Mgr がはっきりさせ、そのうえで、産業医面談を行い、産業医と本人だけの面談の中で、過去の病歴等は聞き取るが、この内容については、関係者で共有せず、産業医面談記録にのみ残すといった対応をしています。

【質問20】

業務・時間制限を行っている場合、周囲の社員から出る不満に対し、どう対処したらよいか？

→類似の質問:

休職から復帰後、業務内容に制約付きで復活した場合、周囲も状況は理解しつつも、「同じ給料をもらっているながら、楽をしている」という雰囲気になる。(その社員の業務が他の社員に割り振られるため)どう対処したらよいか？

【回答】

おそらく、この質問のケースでは、「期限」を明確にしていなかったために起こる問題だと考えられます。「時間外労働の制限」は、復職時に最も多用する就業制限なので、これは受け入れて欲しいところですが、通常産業医レポートを発行して行う場合には、必ず期限を明示するようにしています。同僚も、期限が決まっていれば、まずまず許容してくれるものと考えられます。

また、周囲の配慮というものは、唯一「Mgr が割り振った仕事を分担すること」だけであり、それ以上に特に気を遣う必要も何もないのです。通常勤務上要求すべきことを要求して、症状が増悪したというようなケースを心配されるかもしれませんが、それは、療養が不十分なのに就業することを決めた本人・家族と、それを医学的に担保した主治医の責任であり、気にする必要はないのです。そして、この場合は、再度休業していただくのが一番です。

また、周囲のサポートがどれだけ得られるかは、復職時の配慮内容等によって決まるものではなく、本人が休業前にどれだけ、周囲に貢献していたかに依存するものです。メンタルであれ、休業によって周囲に負担をかけていることは、疑いようの無い事実であり、その負担を周囲が進んで負ってくれるかどうかは、本人のそれまでの働く姿勢によって決まるものです。このことは、復職前に家族同席の場で本人にもはっきり告知しておくが良いでしょう。「周囲のサポートが無いから復職がうまく行かなかった」という言い訳の余地は無くしておきましょう。

【質問21】

精神的なゆとりがなくなるあまり、休むほどではないが、体調に変化が起き始めた(気分が悪い、頭が痛い等)。このような段階で業務中に気分転換させるような方法はないか？

→類似の質問:

睡眠が不十分な場合、何か効果的な策はあるのか？

【回答】

職場で改善することは、「不可能」であるという前提で考えれば良いでしょう。

就業規則で定められた範囲(要は通常勤務)で配慮しても、一定期間の猶予によっても改善の兆候がなければ、療養させればよいでしょう。出来ないことをやろうとするほど、Mgrにとって大きなストレスは無いのではないのでしょうか。

ただし、睡眠については、欧米での研究成果により、「習慣」として「改善」する方法として、比較的有効なものがいくつか提案されています。パンフレット*¹もあるので参照してみてください。

<参考パンフレット>

*¹ ぐっすり眠る(足達淑子著)あだち健康行動学出版

【質問22】

気分の浮き沈みが激しく、その時の気分で話す内容が異なる人の何が本音なのか？それに対してどう話をしたり、アドバイスしたらいいのか？

【回答】

メンタルが悪い人の話に振り回されないのが重要です。要は、「病気か否か」という、「やりにくい」土俵で相撲をとるのではなく、「通常勤務に支障があるか否か」(業務遂行上問題があるか否か)という、Mgrにとって、本人より圧倒的に有利な土俵で「勝ち相撲」を取ればよいのです。

そもそも、「アドバイス」程度でメンタルを良くすることは出来ないことを、良い意味で知っていただき、潔くあきらめる方がよいと思います。

ただし、このような「気持ち」は本来、人間としては忘れるべきものではないでしょう。その意味においては、この人と「Mgrとして」ではない人間関係において、「メンタルを良くするための」アドバイスをしてあげてください。もし、仕事上だけではない人間関係があるのであれば、例えアドバイスの結果が思わしくなかったとしても、許してもらえましょう。結局、どのような結果になったとしても許してもらえる人が、「アドバイスすべき」人なのです。

【質問23】

気持ちの安定のさせ方や気分転換の方法などが知りたい。

【回答】

自分の、という前提で回答します。

要は、気分の切り替えが重要であると思います。オンとオフといっても良いかもしれませんが、時間と手間をかける(趣味などの)方法によって、容易に成し遂げられることは、いわずもがな、でしょう。しかし、短時間で毎日のストレスとうまくつきあうことは、「出来る人にはできる」し、「出来ない人にはできない」といった感じかもしれません。

その中で、「自律訓練法」*2は単なるスキルとして、身につけておいても良いかもしれないと感じています。

<参考パンフレット>

*2 こころの健康からだの健康 ストレスと上手につきあう(川上憲人監修)社会保険研究所

【質問24】

薬の副作用で業務中に眠くなってしまっているときの対応は？(薬の種類と副作用、一回の摂取量とタイミングは？)

【回答】

これまでの Q&A を振り返れば、回答は明らかではないでしょうか。薬の副作用で「業務に支障がある」のであれば、「業務に支障がある」ことを指摘し、その改善を指示すれば良いのです。種類の変更、タイミングの変更等は、本人が主治医と相談すればよいことなのです。そのうえで、改善が無ければ、要休業というだけのことです。

実際に、薬の副作用だといって、昼食後に席で昼寝をしていた社員がいましたが、産業医面談に際し、母親に同席していただき、上司の口からはっきりと「居眠りをしている」と告げたところ、その社員は母親から「仕事をすることとはそんなに甘いもんじゃない」とこっぴどく叱られ、療養して改善した方がよいという産業医の意見に素直に従ってくれた例もあります(もちろん、これまでの回答内容にあるように、就業の継続を主張する場合には、「勤務怠慢」として処分せざるをえないということは、きちんと示しながら対応したことは言うまでもありません)。

【質問25】**クリニックや産業医の先生にお連れする基準やタイミングは？****【回答】**

クリニックと産業医は分けて考えましょう。

クリニック、つまり病院の医師に受診を強制する権限は、Mgr にも会社にもありません。したがって、勧奨してみても、ダメならあきらめる他ないと言えます。

産業医については、要は「業務に支障がある」ことを本人にはっきり伝えており、その上で、健康上の問題（なら療養して改善すること）、健康上の問題でない（なら勤務怠慢）の二択を与えれば、理論上は解決するはずなのですが、なかなか、受診・療養させることが難しいのも事実です。その説得をするのが産業医であると言っても過言ではないかもしれません。ただ、話が平行線となって手を焼くようなら、まず、人事か法務に相談してください。

【質問26】**発症しやすいタイプ****【回答】**

知る必要が無いことと思います。ただし、適切な回答も無いのですが。

職場であるから、「業務に良く支障を来すタイプ」を鑑別することは、部下の管理上有用かもしれません。

【質問27】**精神的に傷つきやすい社員のマネジメントの方法****【回答】**

気にしないで良いと考えます。医学的にも、適切に回答できませんし、繰り返しになりますが業務上必要な指示・対応を行って、精神的に傷つくというのであれば、それは「就業に耐え得ない」と判断せざるをえないのではないのでしょうか（ただし、そういう事実を、家族にしっかりと受け止めさせるために、相当手間をかける必要があることは付け加えておきます）。

【質問28】

休職期間中の連絡の取り方の注意点は？

→類似の質問:

休職者から意見を求められるケースがあるが、注意や否定的なことを言っても良いのか？それとも肯定か当たり障りのない回答をしておくべきなのか？

【回答】

まず、休業中の社員に、Mgr から連絡をする必要はありません。本人が「仕事の話をして」「傷つかなくなった」(とご家族が考える程度になった)ら、療養の報告を定期的に Mgr にすればよいでしょう(「休業中の産業医面談にて、症状が増悪した」との主張をする社員がいたこともあります。このようなケースに備えるためには、さらに主治医の担保を取ることもあります。つまり、「業務の話をして、治療経過に大きな支障はない」ということを書面で提出させるのです)。

したがって、この段階を過ぎていることを明確にすれば、「注意」も「否定的な」ことも言えばよいのです。逆に言えば、この段階を過ぎているか否かを明確にしていない状態であれば、「当たり障りのない」(肯定はうそになるなら、やめておいた方が良いでしょう、後の話とつじつまが合わなくなるおそれがあります)回答が一番でしょう。

ただし、この「段階」を明確にさせる、最も有効な方法は、療養開始時に「ご家族」に、上記の段階に至ったと(あなた方が)判断するなら、療養の報告を開始させるように(ただし、療養の報告が一定期間継続しない限り、復職は検討しない)という指示を与えておくことです。当たり前のことではありますが、仕事への復帰だけを考えるのであれば、長い療養期間はマイナス面が多く、逆に、療養だけを考えるなら(特にメンタルにおいては)長い療養期間に越したことはないのです。こうしたジレンマを会社側が引き受けるのはリスクであり、本人と家族が考えるべき課題なのです(そして、健康と仕事のどちらをより優先するかという価値観の問題でもあります)。

【質問29】

調子が良くなってきている際には、体調を崩す以前と同じように、仕事を任せてよいのか？

【回答】

「調子は良くなってきている」が「同じように仕事を任せる」と「悪くなるのではないか」と不安があるのであれば、療養の継続が必要と産業医は判断します。もし、この不安が Mgr にあるのであれば、本人・家族はその不安を払拭させるに足る根拠を提示する義務が(本人側に)あるのです。納得できる根拠の提示がなければ、療養継続させ、いざ復職に至った際においては、上記のようなことは気にせず、「仕事は任せる」ことが重要です。強いて言えば、様子を見ながら「段階的に」負荷を増すことだけ、意識して頂ければ十分です。

【質問30】

復職後に社内に適当な仕事がない場合、復帰についてはどのように進めたらいいのでしょうか？

【回答】

復職は現職復帰が原則です。

これにはいくつか意味があります。まず、復帰に伴うストレスという点からは、「現職復帰」が最もハードルが低いと考えられ、つまり、配慮とも言えるのです。休業前に、配置転換の願いを出していたりするケースもあり、復帰に伴って、「配置を換えた方が良いか」と良く現場では悩まれるようですが、変えない方が良いのです。変えることは、「新たな」ストレスを生むことになり、復帰を困難にすると考えるのが常識的です。また、復帰後、一般的には就業制限が解除されれば、当然パフォーマンス評価を行うこととなりますが、その際に以前にやっていた業務でなければ、評価がしにくいというのも理由の一つです。

ただし、就業規則にあるように、会社は都合で配置転換を命ずることができます。したがって、復職時に元々従事していた業務がない(外部委託等により)場合には、家族も同席の元で、「ハードルは高くなるが、それでも出来ますか」ということを確認した上で進めます。ただし、実際には本人がやっていた業務があるが、種々の理由により戻せない(もっと適切な人が現在担当しているなど)場合は、ケースバイケースで対応せざるをえません。ただし、原則として傷病欠勤であればポストは保持するのが会社側の義務でもあるので、欠勤期間中であるにもかかわらず、一時的ではない補充を行う際には、家族に事前に了承を取るケースもあります。休職に入れば、本人が従事していた業務の取り扱いは、業務の都合で考えて差し支えありませんが、ある程度復帰の見込みがある場合には、現職復帰できるように対応しておいた方が良いでしょう。

【質問31】

復職後、注意すべきことは？接し方等。

【回答】

産業医レポートに記載された、「配慮」「のみ」を行うこと。それ以外は、一切気にしない。
接し方は普通でよい。

【質問32】

再発の可能性(確率、その際の対処方法は？防止策は？)

【回答】

他の質問でも述べましたが、過去の事実のみから判断すると良いでしょう。つまり、一度発症した方は、一度も発症していない人よりも、リスクは高く、二度発症した方は、もっと高い、ということなのです(実数としての確率は分かりませんが)。

Mgrに出来る防止策は無いと考えて良いでしょう。ただし、Mgrとしても就業規則をきちんと遵守しておくことが重要です。あとは本人次第だと考えます。

対処法は、一度目と同じです。

繰り返しになりますが、メンタルを再発するか否か、は本人と家族、主治医の問題であり、Mgr には関係ないことなのです。Mgr から見て重要なことは、「再度、仕事に支障のある状態になるかどうか」です。

【質問33】

有期の期間で契約している労働者(派遣スタッフ、契約社員)の場合、どこまで対応するのか？
休職中に契約更新がある場合、どう対応したらよいのか？

【回答】

これは難しい問題です。産業医の範疇ではないかもしれません。

ただし、対応として、(無期の契約の)正社員とは取り扱いを変えるべき点があるかもしれません。上記でも触れましたが、正社員の場合、「就業配慮期間」はパフォーマンス評価しないことを産業医としては助言していますが、有期契約の社員の場合、そのような猶予が無いようです。つまり、就業配慮期間中に契約更新がある場合には、休職前のパフォーマンス評価に頼らざるを得ないこととなり、病気とはっきりする以前のパフォーマンスについては、たとえ病気が理由であったとしても(これも本人側に立証責任があると考えれば)考慮に入れざるを得ず、当然低い評価となると考えられます。したがって、復職後、就業配慮期間中であっても、上記のようなメリット・デメリットを考えた上で、家族の同意も得てパフォーマンス評価を行った方が(本人にとってはチャンスを与えることとなり)良いと考えています。

また、正社員の場合は、Mgr が「業務に支障あり」と判断した場合に、人事・法務の判断で産業医面談が必要であるとして、面談を行った際には、説得して休ませることが産業医の業務であるとの認識のもとに面談を行っていますが、有期契約の社員の場合、休ませる＝契約終了との図式となる場合もあり、この場合は、家族のリスク分担の担保をとることにより、(もちろん、業務上許容できる範囲までですが)もう少し頑張らせる(本人の希望を受け入れる)余地があるかもしれないと考えています。

【質問34】

勤務制限をしている最中であっても、本人が必要以上に頑張ろうとすることがある。そのような場合、どう対応したらよいのか？

【回答】

メンタルだからといって特殊な対応をしないのが大切です。復帰時には原則、健康上の問題は解消しているのが前提ですから、Mgr が感じるものがあれば、そのことをそのまま指摘すればよいでしょう。そして、指摘に従わないのであれば、記録を残すことにより、もし、増悪した際には、本人の責任が大きいこととなります。そのため、家族にその経過の内容を「産業医レポート」として送付したケースもあります。

<ケーススタディ>**【ケース1】**

『仕事をしていての方が気がまぎれるので出勤しなさい』、と医者に言われた」というケースに何度か当たった。実際は業務に支障があるので入社させたくない。休ませていいのか？

【回答】

当然、休ませるべきです。

すでに述べたように、主治医の意見は、「病気レベル」の世界の話であり、これを職場に適用する必要はありません。参考程度にするのが良いでしょう。

Mgr の権限内において「実際には業務に支障がある」ならば、現実合わない診断書については、主治医に問い合わせを行うべきですので、人事・法務に相談してください。

「軽作業であれば可」、「精神的に負荷の少ない業務なら可」、「周囲の見守りがあれば就業可」といった、職場としておよそ受け入れがたい診断書が提出されるケースもあります。これは、本人の希望に沿った内容の診断書をそのまま主治医が書いてしまうことも一因としてありますが、一般的に医師というのは、病院以外の社会経験がほとんどなく、医療の世界以外には疎いために、実際の職場で実施可能な配慮と医師が会社に期待する配慮の間に大きな隔たりが生まれてしまうことも往々にしてあります。そのため、職場において、どうしても現状と合わないようなご意見が出るようなら、自分の職場における目に自信を持ち、主治医の意見が間違っているかもしれないという想定をして、主治医の意見を丸呑みせず、人事・法務や産業医に相談しても構わないのです。

【ケース2】

メンタルの社員には、「ここまでやってくれればいい」という業務制限の話が個別にしている中で、課会等で「目標必達」のような話をして辛く感じることもあるが、気にせず話しても良いものか？

【回答】

健康上の理由から社員に配慮する事項はほとんどの場合、労働の負荷の量と質の面から言えば、量、つまり残業時間だけなのです。質についても特殊な場合においては配慮することもあります。頻度は多くはありません。したがって、業務を頑張らなくて良いと保証しているのではなく、定められた就業配慮の中で最大限努力することを求めているのです。したがって、本人も含めて当然「目標必達」で構わないでしょう。

【ケース3】

うつ病で通院していることは、他の社員に聞いて知ったが、本人からは「病院に行かないといけなから。ちよくちよく休んだり、遅れたりします」と申請があった際に理由を聞いても結局、本人からは聞けなかった。その後、「仕事が原因で調子悪くなったので、労災を申請できますよね？」と言われて、返答に困った。また、私に対する反発が強く、その後のマネジメントにも困った。社員が自分を原因として不調を訴える場合はどう対応すればよいのか？

【回答】

就業可能な程度にコントロールされている「うつ病」ならば、定期的受診だけで十分ははずです。したがって、通院を理由に(理由は何でも良いが)有給取得するのは仕方ありませんが、「ちよくちよく適当に」休んだり、遅れたりするのであれば、就業規則に従って、注意・指導・処分すべきでしょう。

「業務上の精神障害」については、厚生労働省から詳細な判断指針が出ています。この中で、最近のトピックとしては、「過重労働」が法的には取り上げられることが多いので、「仕事に支障がある」社員について、人事・法務に相談し、産業医の意見として、「配慮」が必要であると考えられる(と、いう流れが想定されるような)社員であれば、早めに残業の管理はしておいた方が良いでしょう(なぜならば、労災の認定にあたっての時間管理は、過去にさかのぼるため、産業医に指示された以降で良いとは限らないからである)。

なお、労災については、労基署に申請にいけば、事業者印は無くても提出できます。したがって、「労災申請できるか」という質問については、「できる」と回答せざるを得ないのです。ただし、「労災か否か」の判定をするのは「労働基準監督署長」であって、主治医は何の関係もない(残念ながら産業医も、ですが)ため、本人の主張の根拠が主治医の言葉にある場合などは、本人が後で困る場合もありますので、まともな人間関係にある部下なら諭してやりたいところです。

また、「原因」を、主治医意見等を元に特定してきても、一切取り合う必要はありません。繰り返しになりますが、「原因」があったからメンタルが悪くなったのではなく、「メンタルが悪くなっていたから」、「問題を適切に解決できなかった」のです。職場において、社員は Mgr を選ぶ権利はありません。したがって、苦手な Mgr であっても「業務に支障を生じない」ように上手に対応することも「通常勤務」に含まれているのです。ですから、「原因」を強く主張する方の場合には、産業医判断としては、もっと十分に療養して、「通常勤務」が支障なく行えるようにすること、となります。

(資料5) 復職判定に用いるフローと書式

復帰手順概要

手順	書式	本人	家族	主治医	産業医	健康管理室	人事	上司	岡大
第一段階：療養開始～療養専念									
1. 療養申請	①療養申請書 ②主治医診断書(自由書式)						→		
2. 療養説明面談	療養説明書(総合) 療養説明書(第一段階)	←	→						
			療養	支援	治療				
3. 療養報告	療養段階確認シート1					→			
第二段階：復帰準備～復帰申込									
1. 復帰準備説明面談	復帰準備説明書(第二段階)	←							
			復帰準備	支援	治療				
2. 療養報告・面談申し込み	療養段階確認シート2					→			
3. 復帰検討説明面談	復帰判定手順説明書	←							
4. 復帰申請	復帰申請書					→			
第三段階：復帰検討～復帰									
1. 方針確認	事前相談シート						→		
2. 復帰検討会(1)	復帰プラン案作成								
3. 主治医意見確認	①主治医意見依頼書 ②主治医意見書	←				→			
4. 復帰検討会(2) 主治医意見検討(省略可)									
5. 産業医面談	産業医意見書(1)	←	←			→			
6. 復帰検討会(3) (省略可)産業医意見検討									
7. 復帰判定会									
8. 復帰判定・復帰プラン通知	①復帰判定通知書 ②復帰プラン通知書	←				→			
第四段階：復帰～復帰支援									
1. 業務・労務評価面談	①業務評価表 ②労務評価表	←					→	←	
2. 健康状態の確認 再療養必要時のみ報告						→			
3. 産業医面談	産業医意見書(2)	←	←			→			
4. 復帰プラン継続確認	復帰プラン継続判定書	←				→			
以下、研究期間中のみ									
1. 実施状況アンケート	実施状況アンケート用紙						→		
2. 勤怠情報	勤怠評価表						→		
3. 適宜、方針相談	メールにて						→		

療養・復帰手順

第一段階：療養開始～療養専念		
	手順	備考
①	療養開始	療養申請書、診断書を提出。予定延長する場合は診断書を再提出。 人事手続きの詳細説明と提出先は〇〇。
注意事項	申請書	あくまでも本人が申請すべきものであるという点を忘れないこと。(特に、健康管理室、保健師などが「肩代わり」しないように気をつけ、どのように、どこに提出するのかなどの助言はしても良いが、代わりにしないこと。)もし、本人が申請出来ないと判断する場合には、この時点から家族に代わりをさせるようにすること。
	診断書	添付の診断書が「提出」されない場合は、以下のいずれかと考えてそのままにしないこと。(1)本人が主治医に「正式に」診断書の交付を求めている(本人に命令することになるが、上記同様、本人に十分な判断能力がないおそれがある場合には、家族に、「もし添付して提出しなければ」無断欠勤にせざるをえないことを伝える)、(2)主治医が発行しない(この場合、医師法に規定された「応召義務」に違反することになるが、この点に固執するよりは、今後のことも勘案すれば、本人または家族に違う医師を受診し、診断書を発行してもらうことを進める良いタイミングであろう)
	療養中連絡先	申請書で重要なポイントは、療養期間中に連絡が取れない(本人から音沙汰がない)が、会社から連絡をとる必要がある場合に備えて(まずは、出来る限り、報告義務という観点から、そのような事態を最小限にする管理も重要である)、家族の連絡先、それ以外の連絡先を押さえておくこと。
②	療養説明	人事または健康相談室から療養説明書を用いて本人・家族へ説明。 基本的に対面説明とし、本人・家族に説明を行い書類を渡してから療養開始。
注意事項	配布物	療養説明(総合)、療養説明(第一段階)、療養段階確認シート1
	説明対象	第一の説明対象は「本人」であるが、家族に連絡をして、本人に説明するのが「酷だ」(あるいは、療養の妨げとなるという主治医意見)という場合には、家族に「対面」で説明をしておく。または、本人・家族同席での説明に際して、途中で本人の状態が思わしくなければ、速やかに本人には席を外させ、家族に残りの説明をきちんと「完了」すること。たとえ、病気の社員が相手であっても、人事労務としての仕事をきちんとこなすことも非常に重要である。そのためには、家族の同席とともに、上記のような事態に際して、本人を見ておくことの出来る予備の人員の確保も必要である。
	療養説明面談時	療養について、の説明書を用いて、これからの療養の各段階について簡単に説明をしておく。また、それぞれの段階について、本人側からの報告により、次の段階に進んでも差し支えないと会社が判断したら、次の段階の説明を行う(つまり、常に本人側にボールがあることを理解させておくこと)ことを伝えておく。また、療養の報告がなされない場合、途中の段階で留まっているものと判断され、突然診断書を提出などしても、復帰は「ルール上」進められない点をしっかり伝えておく。 第一段階の療養開始から療養期については、細かい療養の方法等については、あまり言及すべきではなく、主治医の指示にしたがって落ち着いて療養することを強調してください。ただし、療養のポイントとして、療養段階確認シート1に挙げる点については、復帰のためには重要であると考えている点は付け加え、また、特にこれは家族だけに説明することが望ましいと考えるが(この時も、本人には席を外させる方が話しがしやすい)、確認シート1のVI病気の理解と自己管理の項目については、療養初期に焦ってチェックしないように注意を促すとともに、必要に応じて主治医と一緒に確認するなどの助言はしておいてください。
③	療養報告	療養安定期、復帰準備安定期にチェックリストを送付し、次期説明を行う。 提出先は健康相談室。健康相談室から、次期説明と次回提出書類を送付。
注意事項		療養段階確認シート1を、上記の療養説明時に忘れずに渡しておくこと。もし渡していないと、療養の報告がいつまで経っても無い場合に、会社側が確認シートを渡してくれなかったなどという言い訳をされて困るとともに、連絡をすべき否かで悩むことになる。確認シート1の内容を「療養十分」と判断するにあたっては、十分慎重に行うこととし、決してここで「同情心」から、不十分と考えているにも関わらず、次のステップに進ませないこと。この時点でもっとも重要なことは、「十分な療養」であることを忘れない。基本的には、すべての項目が最上位の選択肢になっていれば差し支えないが、それ以外の場合は、状況とともに、岡山大学まで相談していただくことを勧める。

※ 役割分担:

本人→報告 上司→人事手続(経由) 人事→人事手続 健康相談室→問合せ対応・本人からの報告確認

第二段階：復帰準備～復帰申込

	手順	備考
①	復帰準備説明面談 復帰準備の進め方、療養段階確認シート2により、復帰検討期へ進むための諸注意を行う。	
注意事項	配布物 復帰準備説明書、療養段階確認シート2	
	復帰準備説明時 この時点での手順説明は、必ずしも「対面」でなくても良い。ただし、対面で無くても良い条件は、むしろ経過が順調、あるいは、症状が軽微で、この段階まで、あるいはこれから先も時間がかからないことが想定される場合であって、逆に、時間がかかると想定されるケースでは、この段階でも「対面」で実施すべきである。また、家族の同席もここでは求めておくと、面談が進めやすいだろう。 療養準備に関しても、ある程度主治医と相談することを勧め、細かい内容については、説明書きの内容に留める。ただし、既に「療養期」は終了し、「復帰準備期」なのであるから、一定の範囲で会社のルールには従ってもらうこと、具体的には、療養の延長が見込まれる場合には「指定の期日（つまり、診断書が切れる1週間前、など）」までに、所定の手続きを行うことを「きちんと」求めてください。厳しいように思われるかもしれませんが、この程度のこと、この段階できちんと出来ていなければ、復帰しても本人も困ることになりますし、当然、上司や同僚も困ることになります。 また復帰の要件(3要件)および、復帰基準についてもきちんと説明をしてください。もし、この話本人が耐えないようであれば、療養開始時同様、本人には席を外させ、家族に説明をするか、あるいは、今日は時期尚早だったとして、改めて本人にも説明を行うかのいずれかを選択させてください。	
②	療養報告 復帰準備状況について報告を受ける。	復帰要件、復帰基準(下記参照)を満たしていることを確認。
		療養段階確認シート2の提出を受けたら、内容を確認してください。基本的に、確認シート1と同様に判断してください。
③	復帰検討説明面談 復帰基準を上回るか、復帰プランが産業医学的に適正かを判定。	
注意事項	配布物 第三・第四段階説明書、復帰申請書	
	復帰検討説明時 この面談は、家族の同席は無くてもかまいません。しかし、同席が無いがために、何らかの面談上の支障を感じた場合には、ためらうことなく、前の段階へ戻ることを「通知」してください。想定される状況は、確認シート2の項目について、より具体的に当該社員の業務に関連した内容として、「やらしてもらわなければ困ること」を説明した場合に、実際に、確認シート2においては、最上位の選択肢に○がしてあるにも関わらず、実際にはそうでないと考えられる(あるいは、そうであると言い切れない、で十分です)。したがって、復帰準備の段階に戻り、再度、確認シート2の提出をすること、次回の面談では家族の同席が必須であることを「条件」にしてください。	
④	復帰プラン準備 職場・人事・健康相談室で、具体的な復帰プランを確定。	復帰判定結果通知書、復帰プランを作成。

第三段階: 復帰検討～復帰

		手順	備考
①	復帰申請	主治医意見書を記入し健康相談室へ送付。産業医面談電話予約。	
注意事項	配布物	主治医意見書依頼文、主治医意見書	
	申請について	上記の段階において、次の段階に進んで差し支えないと判断される場合には、復帰申請を自ら行わせてください。この時点で、通知しておくべきことは、これから1ヶ月程度の期間を要することであり、復帰申請＝すぐに復帰ではないことに念を押しておくこと。また主治医の意見書を取得してくる必要があることを説明する。主治医意見書において確認する事項についても、説明をしておく。復帰手順の説明に関して、今後の復帰検討会での家族の同席についても確認しておく。	
	方針確認	本研究では、暫定的に方針確認をこのタイミングに配置しているが、可能な限り早く方針を確認しておくことが望ましい。したがって、可能であれば、第一段階において、療養の説明を行った時点で事前相談シートを送付しておくことを勧める。	
②	復帰検討会(1)	職場・人事・健康相談室で、主治医意見書を元に復帰プラン等決定。	復帰要件、復帰基準(下記参照)を満たしていることを確認。
注意事項	復帰条件の明確化	<p>もっとも重要なことは、この復帰検討会で、復帰の条件を明確にすることである。その上で、主治医および産業医は「定められた条件下で就業することで、症状が増悪するリスク」が「ある」か「ない」か、でのみの回答を求める。つまり、前者であれば、臨床・産業医学的事由により、復帰時期尚早との判断のみとするということである。この点に関しては、抵抗のあるところかもしれないが、そもそも業務に関しては素人である主治医に、「ただ意見を求める」ことの方が、職場における常識から言えば間違っていることは明らかであり、主治医に「聞きたいこと」は明確にリストアップして尋ねることの方が、正論である。産業医に関しては、必ずしも業務や産業医学に精通しているとは限らない場合もあり、原則として主治医と同じ要求レベルで構成している。また、特に産業医に関しては、最低限の臨床医学的知識があれば対応できるし、その責任範囲は、非常に限定されたものとなっており、前述のような産業医でもメンタル対応を無理なく取り扱うことができるという面も考慮している。また、産業医の限られた勤務時間の有効活用でもある。(場合によっては、産業医を受診してきても差し支えないようにも構成されている)</p> <p>なお、条件を明確にした書面として、「復帰プラン案」を復帰プラン通知書書式を用いて、作成し、主治医にも添付資料として参考にしてもらうように構成している。このような手順を可能にする秘訣は、原則として、ルール通りのいわば、固定パターンに近いプランを利用することを「デフォルト」とすることを勧める。</p>	
③	主治医意見確認	主治医意見書依頼文、主治医意見書を用いて、主治医の意見を聴取する。上記の復帰プラン案を添付する。 基本的には、主治医意見まとめが、「復帰プラン案に従っての復帰が可能」と判断されれば、次のステップへ。それ以外ならば、復帰時期尚早との判断でかまわない。	
③	復帰検討会(2)	手順に慣れた後は不要な段階となるかもしれない。主治医意見に対して、想定外の回答(主治医意見書を用いずに、自由書式の診断書が提出された、など)の場合に、「落ち着いて」対応を協議する。なお、当然ながら、上記の場合は、復帰は延期である。このような事態を回避するために、「復帰申請」時に明確に説明し、同意させておくことが重要である。	
④	産業医面談	復帰基準を上回るか、復帰プランが産業医学的に適正かを判定。	産業医意見書に記載。
		産業医意見は、基本的に主治医意見と同様に構成してある。主治医同様、復帰プラン案下において、健康リスクは最小限であると同意しなければ、次のステップに進めない。逆に言えば、主治医・産業医には「ドクターストップ」の権限を明確に付与しているとも言える。	

⑤	復帰 検討会(3)	職場・人事・健康相談室で、具体的な復帰プランを確定。	復帰判定結果通知書、復帰プランを作成。
注意事項	各関係者の役割について	<p>③と同様に慣れれば不要となるかもしれない。当面の間、産業医意見においてイレギュラーな意見が出た場合に対応を協議する。また、通常の「復帰判定会」の前に、きちんと、人事・上司・健康管理室で打ち合わせをしておくことも重要であり、この意味では省略しない方がいい面もある。特に人事労務は、これらの方針全体を理解していたとしても、それぞれの上司においては、いかに通常の労務管理を求めるとしても、そのバラツキが大きくなる傾向は否定できない。特にこの事前の打ち合わせで、上司には「人間として」ではなく、「役割として」の発言をを求めることを明らかにしておく。つまり、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復帰する以上は、既に確認されている求められるレベルでの就業を期待する。 ・遅刻・早退・欠勤等は、部署内における業務割り当ての観点から同僚への負担が過度になることから望ましくない。 <p>という「枠組み」の話もちろん重要であるが、これに加えて、上司として、「この点さえ」クリアしてくれていれば、結果として上記の枠組み上問題は生じないし、同僚からも「特別扱いしている」といった不満であるとか、あるいは、同僚への過度の負担という心配もない、という点について、できるだけ具体的かつ可能な限り、療養段階確認シート1および2にリストアップされていること、または人事労務の協力を得て、就業規則と関連づけて、具体的な要求事項を3点程度にまとめて、通知、確認することが望ましい。</p>	
⑤	復帰 判定会	復帰判定結果通知書、復帰プランで説明。職級に見合う目標設定を行う。	出席者：本人・上司・人事・健康相談室（・家族）
注意事項	業務遂行の観点から	<p>判定会では、健康の話よりは、主として業務遂行の観点の話を進める。事前に産業医と打ち合わせが可能である場合には、この時点における主治医の言葉を用いた(伝聞)「どんでん返し」に際して、産業医が対応することを確認しておく。なお、本人側から想定外の発言等があり、事前の想定と異なってしまう場合には、「復帰検討の延期」が結論であり、不十分な状態で、いわば「押し切られる」ような形で最終的な復帰を決定してはならない。判定会では、特に「ストップ要件」つまり、復帰後、直近一ヶ月間において、遅刻・早退・欠勤、事前申請のない有休取得が3回以上認められた場合には、再療養することを前提として再度協議することを確認しておく。また、この時点で、配慮期間中(通常2ヶ月間)の間における有休取得(理由を問わない)の予定について尋ねておく。最終的に、有休取得そのものは制限しない(時節変更権を行使するに足る状況は例外)が、有休取得は、業務評価に対して、割り引いて判断する、つまり、具体的には</p> $\text{補正業務評価} = \text{業務評価} \times \text{実労働日数} / (\text{労働日数} - \text{有給取得日数}) \times 100$ <p>とすることを確認しておく。(なお、配慮期間中の「通院への配慮」に際しての、事前に関係者で確認済みの有休取得に関しては、割り引かないということも確認しておく。</p>	
⑥	復帰判定・ 復帰プラン通知	⑤を受けて、判定通知および復帰プランの通知を行う。主治医はその場に同席できないことが普通なので、本人経由で主治医にも通知し、特に異論の連絡がなければ、同意したものとみなすが、主治医から(本人の意向をくんだものであれ)何らかの連絡があった場合には原則として、これらの手順は振り出しに戻るものと考えておく。なお、復帰プランは、可能な限り、復帰検討会(1)で案として作成したものがそのまま利用できるように、トライ&エラーを繰り返す。	
	医学的保証	復帰プラン通知書に対する主治医意見を取得(主治医印)	
※	復帰	主治医押印を提出後、復帰	
※	再療養	⑥までを完了できない場合は再療養とする。	

※ 役割分担： 上司→受入準備、A;業務目標設定 健康相談室→復帰要件①②③④⑥

人事→復帰要件①③④確認・全体統括・最終判断

復帰要件		復帰要件
①	復帰意志	本人が復帰を希望し、かつ就業基準を満たして働き、健康上の理由で再療養をしない自信があること。
②	医学的保証	主治医と産業医双方が就業基準を満たし、就業業務による健康上のリスクがないと書面で証明すること。
③	受入準備	復帰を受け入れる部署側が、提示された復職プランの範囲で部署運営に支障がない事(配慮限界)。
→	関係者同意	復帰委員会での決定事項に関係者と本人が同意すること。

評価基準 ; 就業基準を全て満たし、6カ月以上継続可能であること。		就業基準
A	業務管理	業務効率・質・量・生産性等が、最低8割以上、かつ、おおよそ1ヶ月を平均し与えられた職級レベル
B	労務管理	通常勤務地での定時勤務で遅刻・欠勤・早退なし、就業態度問題なし
C	健康管理	健康上の問題による業務への支障・業務による健康上の問題の発生リスク最小限

※ 原則的に、元職場・元職位・元職務の復帰とする。職位・職務の変更の判断が必要な場合は、人事部長が行う。

ただし、就業基準は原則どおりとする。

第四段階; 復帰～復帰支援

※ ①～⑥のステップで行い、途中「復帰不可能」とされた場合には、療養延長とする。

※ 役割分担: 上司→A業務B労務直接評価 健康相談室→C健康直接評価

人事→各評価の適正さ確認・全体統括・最終判断

	手順	備考
①	復帰日	上記⑥提出後、最初の人事異動日とし、人事部門長が指定する。
②	業務評価	一定期間: 2週間後、4週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後、6ヵ月後、1年後
③	労務評価	
注意事項	業務評価については、本人に記載させ、上司は確認のみとすることで、効率化を行う。労務評価に関しては、所定の様式を用いてチェックする。復帰プランにおいて、設定した日程の面談については、必ず実施すること。なお、何を話して良いか分からないとの質問がよくあるが、業務上の不十分な点を指摘し、その改善のための指導を行えば良い。	
④	健康評価	一定期間: 復帰時、1ヵ月後、2ヵ月後、その後3ヶ月毎を目安に最低1年間継続
注意事項	健康状態については、健康管理室が確認するものとするが、特に「ストップ」をかけなければならない状態でない限り、フォーマルな人事への報告はしない。つまり、報告がない限り、問題はないと考える。これは通常、復帰後、健康上の問題よりも、就業上の問題(業務遂行レベルが低い、同僚への過度の負担が避けられない、職場モラル的に許容しかねる勤務状態である、など)の方が、前面に出やすいこともある。	
⑤	産業医面談	産業医意見書を記載。
注意事項	事業者としての安全配慮義務の履行のためにも、産業医面談は設定する。しかし、権限の付与の方法は、先の産業医面談と同じであり、産業医が異論をとる場合、それは「ドクターストップ」であり、すなわち、復帰支援を終了し、再療養に至ることを意味する。逆にいえば、これが必要な状況において、産業医に「説得してもらおう」と考えると理解しやすいかもしれない。	

⑥	復帰プラン 継続確認	ここでは、継続の確認と、復帰支援の終了の確認と両方が必要である。継続の確認については、復帰時の復帰プランから変更がない場合には、終了の確認のみでもかまわない。通常、変更の必要が生じた場合は、それは、再療養が必要と判断できるように構成している。ベストなシナリオとしては、復帰後1ヶ月時点で、1～3を確認し、各関係者において、何ら問題がないので、「継続する」というためのものであり、この時点で残業制限が残業配慮に切り替わる。残業配慮とは、上司の通常の労務管理下ではあるが、残業の命令については、他の同僚とは異なり、業務・労務評価を勘案しながら課す、また、段階的に課すという意味である。復帰2ヶ月時点では、同様に1～3を確認し、問題なければ、残業配慮を解除する。この時点で残る配慮は、「通院配慮」だけになるようにし、それ以外の配慮も、基本的にこの時点で解除する。復帰3ヶ月時点で、全解除とする。	
	職場配慮	勤務時間への配慮、時間に見合う仕事「量」配慮、受診時間確保のみ	質的配慮、時間配慮の延長は行わない。
※	再療養	残業なし期間に同症状で欠勤した場合は再療養とする。	左記後は、療養前対応と同じ(以下)とする。

その他(本研究に関連して)

		手順・備考
①	実施状況 アンケート	事前に確認した、研究期間(6ヶ月間)に対して、1ヶ月時点、3ヶ月時点、6ヶ月時点で、当様式を用いて岡山大学まで実施状況について連絡をお願いします。
②	勤怠情報	各復帰ケースについて、復帰後6ヶ月間について、勤怠情報(特に重要な点は、事前申請の無い有給取得をカウントしておくこと)を、おおむね1ヶ月ごとに報告していただくこと、また、毎月の業務遂行レベルについて、部署内における「相対評価」で、5段階からもっとも近いものを選択して回答してください。 なお、通常設定する、「ストップ要件」を満たした場合、可及的速やかに対応できるようにするため、研究期間が終了しても、トラッキングすることをお勧めします。
③	適宜、 方針相談	どの段階のどの時点でも結構ですので、疑問点等あれば、mhr@md.okayama-u.ac.jpまでご連絡ください。 なお、本アドレスは、本研究専用で使用しており、本研究に携わる研究者間で共有しています。また、より迅速な回答、対応を行うために、研究チーム内で分担を予定しておりますので、本アドレスにご連絡いただくようお願いいたします。(高尾、小林等の個人アドレスにお送りいただいた場合、その他の多くのメールに紛れて対応が遅れる可能性があります)

総合療養説明書

人事総務部 人事グループ
健康相談室

社員、ご家族の方へ

これから療養するにあたり、不安もあることと思います。

当社では、再発による悪化などを招かないよう、十分な療養の上で復帰をしていただくための制度を設けるとともに、手続きを回復状況に合わせて段階的に分けることにより、無理のない復帰を目指していますので、ご安心下さい。

手続きや復帰基準に関しては、会社のルールとして手順を必ず遵守していただくこととなりますが、手続き方法や療養方法は、段階ごとに書類でご説明致しますので、主治医やご家族に見せてご協力を頂いてください。

療養には4段階ありますが、各段階において次へ進む前にご連絡を頂き、次の段階に関する説明を致します。

最初の第一段階は、体調を最優先する段階です。

会社の事をあれこれ考えず、まずはしっかりと休養をとり、エネルギーを回復させてください。

※ご参考1: 各療養段階の概要と手続き（詳細は別紙の各段階詳細説明を参照。）

		概要	手続き
第 一 段 階	療養開始時	・休養最優先とし、主治医の指示に従う。	・療養申請書の提出
	療養期	・初期: 服薬と十分な休養で気持ちを落ち着ける。 ・中期: 生活リズムを整える。 ・安定期: 生活リズムを通勤時に戻す。 ・生活記録をつける。	・療養延長診断書提出(必要時、期限1週間前まで) ・第二段階にいく場合には、療養段階確認シート1を添付し相談室へ送付し、相談室から第二段階の説明をうける。
第 二 段 階	復帰準備期	・初期: 通勤時間に合わせた生活リズムを確立する。 ストレス要因を振り返り、予防対策を検討する。 嫌な事にも耐えられる。 ・中期: 図書館やノルマを利用した勤務訓練をする。 業務に必要な判断力集中力を取り戻す。 ストレス要因への具体的対策の検討する。 ・安定期: 1日8時間週5日、会社同等負荷の勤務訓練に取り組む。 再発予防や再発発見方法を主治医と相談する。 ・生活記録をつける。	・療養延長診断書提出(必要時、期限1週間前まで) ・第三段階にいく場合には、療養段階確認シート2と2週間分の生活記録を添付し、相談室へ送付する。 その後、相談室から第三段階の説明をうける。
第 三 段 階	復帰検討期	・産業医面談を1～2回実施。 ・復帰検討会と説明会の実施。 ・主治医意見書の確認。	・産業医面談持参物 主治医意見書、生活記録 ・主治医受診時、復帰プランを説明し、同意を得る。
第 四 段 階	復帰支援期	・復帰検討会決定のプログラムによる再評価 ・1ヶ月の残業禁止、その後1ヶ月残業への配慮 (残業配慮は、2ヶ月を上限とする) ・再評価で回復不十分の場合には再療養	・上司、人事、相談室による定期面談実施 ・業務、労務、健康面の記録提出 ・プログラムによる産業医面談実施
通常労務管理下での勤務			