

「復職支援に関する手引き」 の実践状況に関する調査

広島産業保健推進センター
所長 坪田 信孝

1

「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」について

- 「職場復帰支援**プログラム**」と「職場復帰支援**プラン**」の2つの用語が混同されやすい
 - メンタルヘルス対策支援センター促進員の中にも混同し、「プログラム作成」支援を行うべきところを「プラン作成」を補助している例が見られる。
 - 「プログラム」＝「プラン」として運用し、すべてのケースに同一復帰プランを適用し、その結果、**高い再休業率となっている事業場**が伺える。
- 「**産業医**の関わり」について部分的にしか推奨していない。
 - 「職場復帰支援に関わる情報提供依頼書」が例示されているが、このタイトルから、産業医は「復帰時」のみに関わり、他のフェーズで関わらないと決めている例が多い。
 - 「情報提供依頼」が「産業医」から「主治医」に対してなされ、両者の情報連携を構築するものであるが、人事労務担当者や保健師がこれを出し情報提供書を受け取っている例が見られる。

調査方法

—以下の3集団に各々別のアンケートを実施

- 当センターで把握している、
広島県下の全**事業場** 2,456件
- 当センターで把握している、
広島県下の全**産業医** 1,541名
- 精神科または心療内科を標榜している
広島県下の**精神科医** 284名

アンケート回収結果

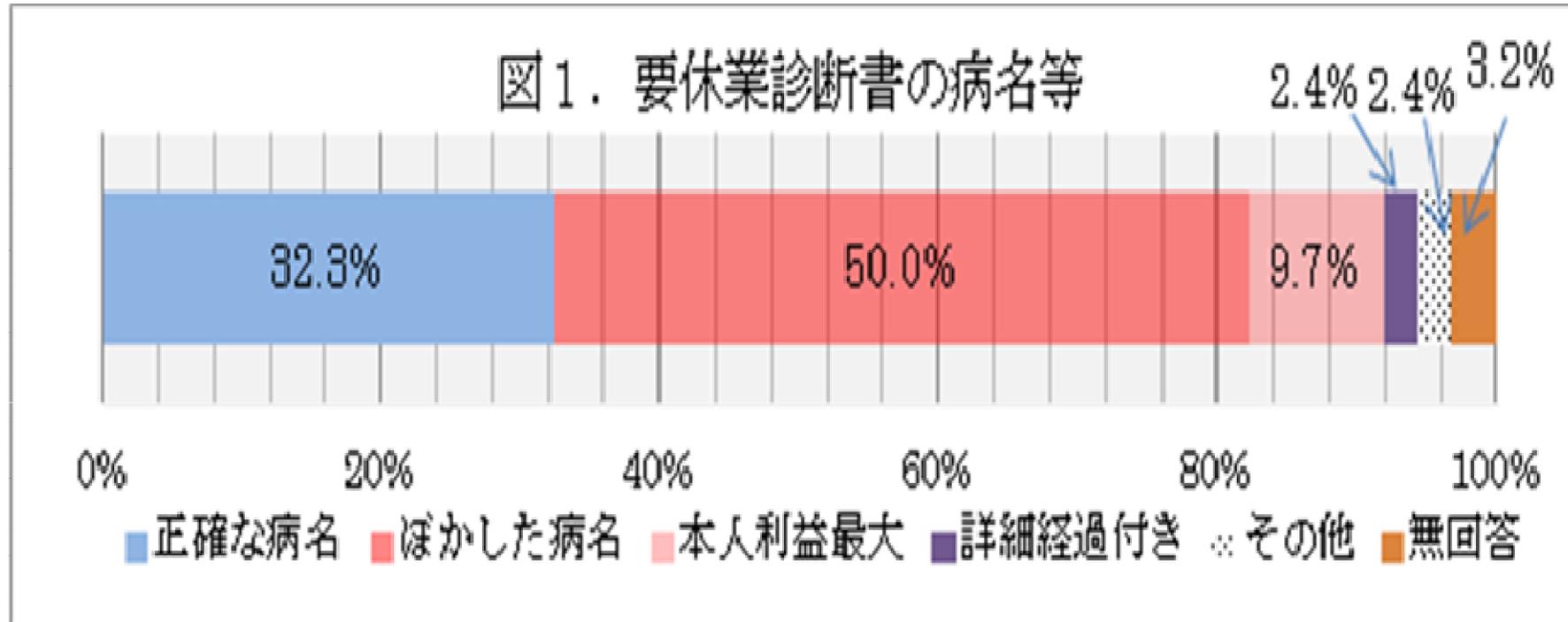
- 全事業場 2,456件 回収率 42.9%
- 全産業医 1,541名 回収率 46.3%
- 精神科医 284名 回収率 43.7%

- 当センター独自の2回配布方式
 - 1回目配布で40%に達しなかった場合、2回目配布を行う。
 - 2回目配布は1回目で回答しなかった対象に再配布する。
 - 封筒に連番を付け、回収時に開封前にこれをチェックし回答の有無を記録する。回答内容と対象者の結び付けは行わない旨を伝えて協力を得る。

アンケート調査上の工夫

- マークシート方式を採用している
- マークシートはワードで作成し、自由に質問をつくることができる。
- マークシートは普通紙に白黒印刷で良い。特別の用紙や専門的印刷技術は不要。
- マークシート読み込みに必要な手順
 - 回収したマークシートのマークチェックと修正(リマーク) ⇒ 手作業
 - マークシートのスキャン ⇒ 通常のコピー機で可
 - 複数ページの分割 ⇒ Rで行う
 - イメージを読み取り、CSVファイルに ⇒ 無償ソフト使用
 - 感度を変えて、2回読みしイメージ読み取り制度のチェック ⇒ Rで行う

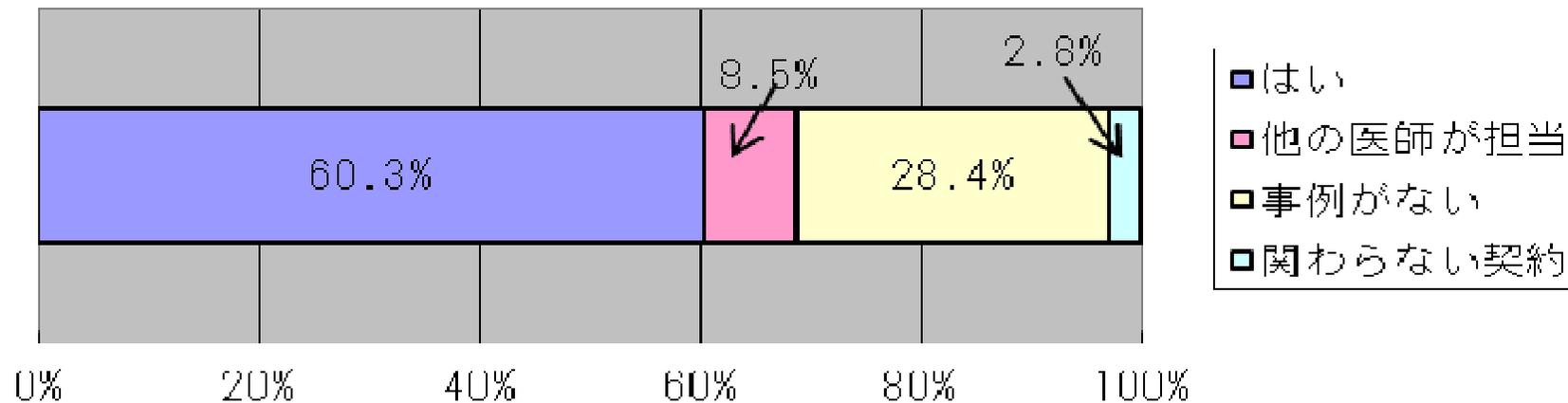
要休業診断書の性質



- 精神科医の約60%は診断書の病名に患者利益を考えた修正を加えている。
- 診断書は労務文書と理解できる。
- 診断書から診療情報は入手できないと理解できる。

産業医のメンタルヘルス関連業務

図2. メンタルヘルス関連業務を担当しているか



- 関わっている者は60%であったが、
- 「事例がない」の28% を加えた**約90%**は**関わる事が可能な産業医**と判断でき、
- 「**産業医**」をメンタルヘルス対策の**要とする**ことは今後も可能でかつ妥当と考えられる。

休業開始から安定的復職までの産業医の関わり方

○ **要休業診断書**が出た時点—————38.8%



○ **休業フェーズ**



○ **復職可診断書**が出た時点—————41.6%

手引きに記載がある



○ **就業制限緩和フェーズ**



○ **安定的復職フェーズ**

図3. 就業制限の緩和手順

人事労務担当者が必要と判断した場合に産業医の意見を聴取する。

上司の要望により人事労務担当者が本人と面接して決定。

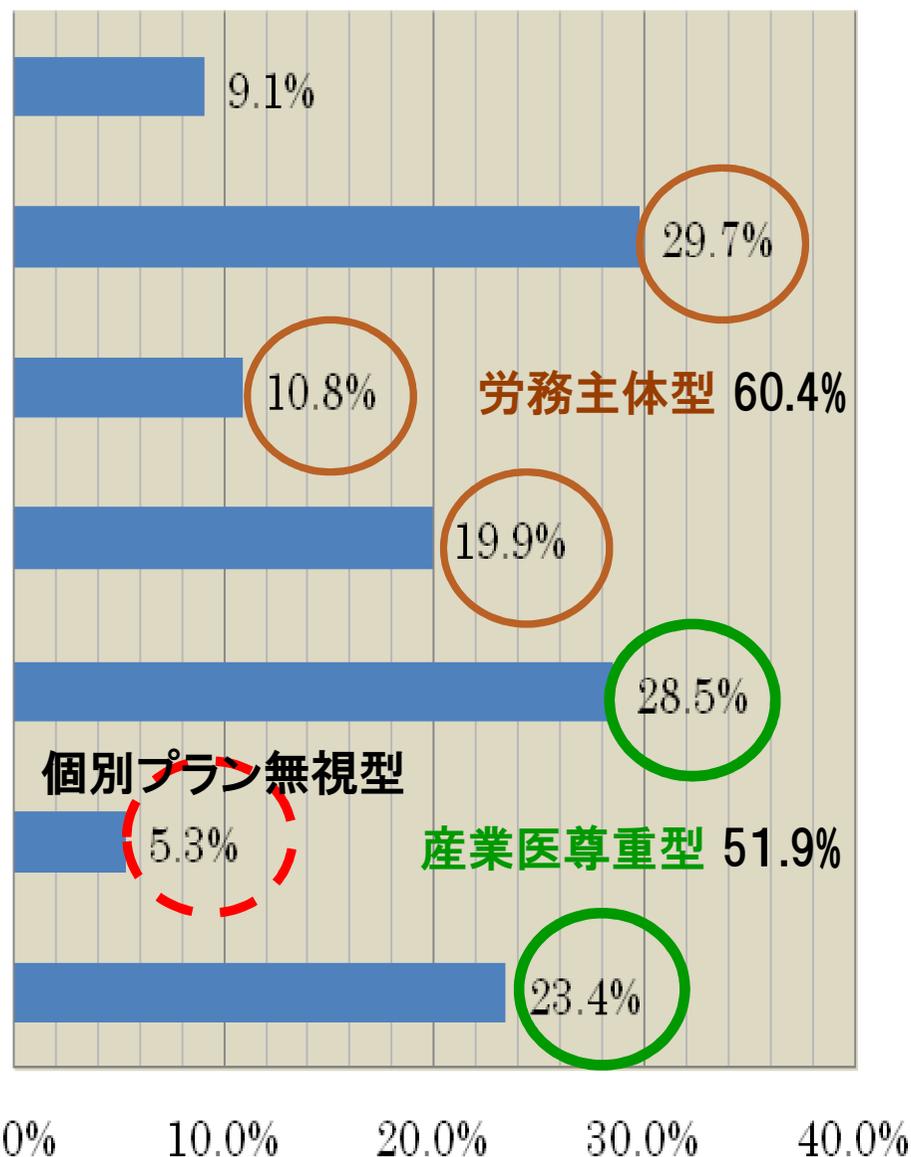
本人の要望により上司が人事労務担当者と相談し、人事労務担当者が面接して決定。

本人あるいは上司から要望を出し、産業医が面接して意見を人事労務担当者に提出。

事例によらず事前に決められたスケジュールで緩和していくように決めている。

産業医が定期的に面接して、意見を人事労務担当者に提出。

その他



患者の病状についての入手方法

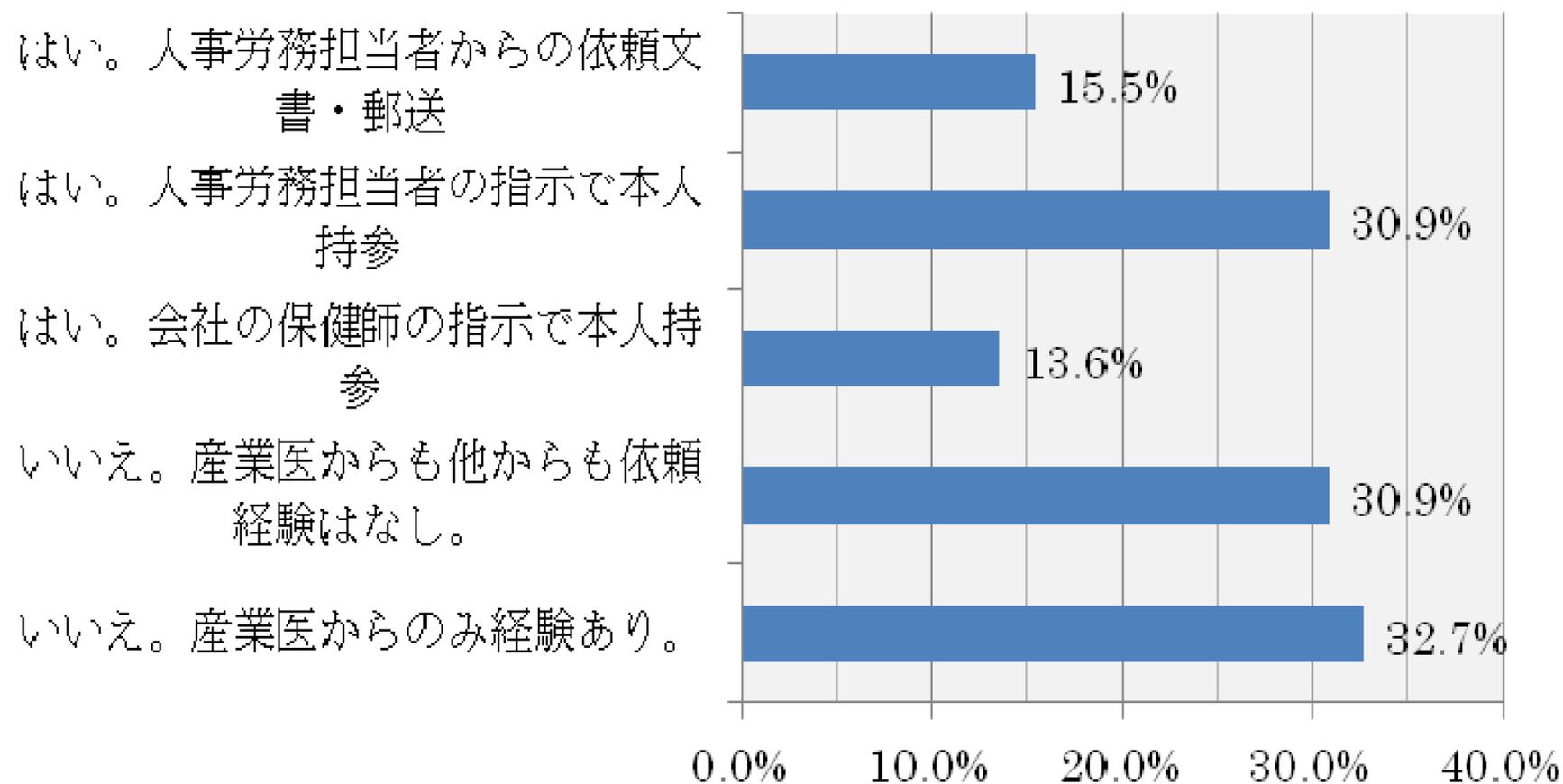
精神科医の経験

- 人事担当者等が主治医に面談して⇒93.3%
- 産業医からの情報提供依頼⇒32.7%

復職時に限らない産業医から主治医への情報提供依頼
45.3%の事業場でなし。

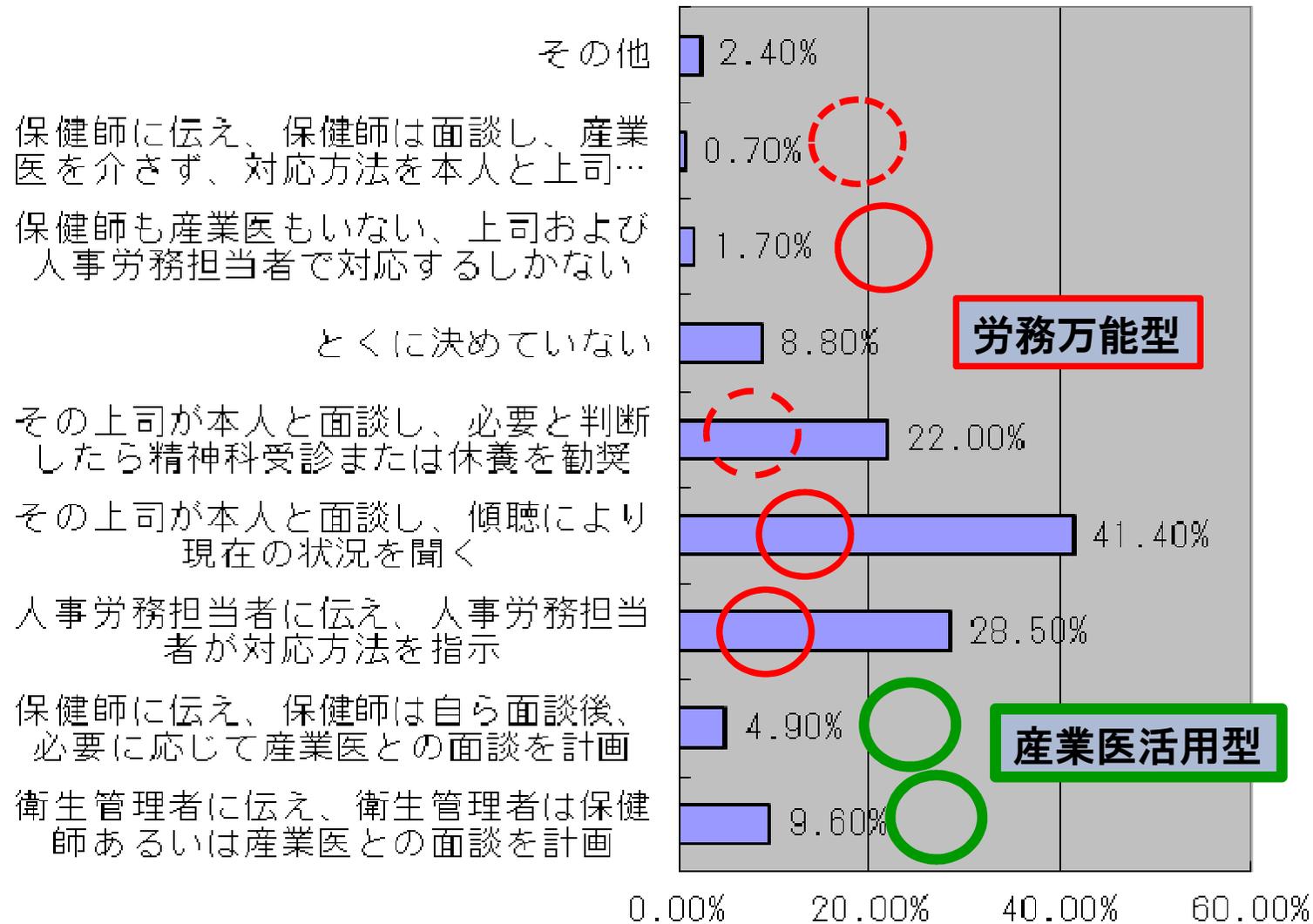
- 主治医診断書⇒人事労務文書
 - 主治医の情報提供書⇒健康・医療情報文書
- ⇒専門医の情報を産業医が入手し産業医の視点から支援する
⇒**再休業・再々休業・休業遅延の改善**が期待できる

図 4. 産業医以外からの情報提供依頼書を受け取った経験



- 手引きでは「産業医」から「主治医」へ依頼するが、「産業医以外」からの依頼がかなりある。

図5. 部下の変化に気づいた上司の対応方法



早期発見への産業医の関わり方

管理者の気付き (部下のいつもと違う変化への) が推奨されている

- 管理監督者研修などで

気付いた後の対処法は？ ⇒ 管理者の抱え込み

- 産業医は関わらない 79%
- 保健師も産業医も関わらない 77.6%

気付いて次(専門スタッフ)へつなぐ方式が欠如

- 管理者の負担が増加するのみで、成果が上がらない

職場復帰支援プログラム(職場復帰の基本手順書)

事業場では

- 作成しているのは**25%**
- 作成している事業場のうち**23%**は機能していない

手順書の作成を支援するとともに、機能する手順書への改良が必要

まとめ

全体的に産業医の関与は低い

- 休業開始から安定的復職までの一連のフェーズで産業医が一貫して関与するよう、基本手順書の改良が望まれる。

産業医から主治医に依頼する「**情報提供依頼書**」の利用は低調であった。

- 適切で十分な診療情報に基づいて復職支援を行うためには、この傾向を見直す必要がある。
- **産業医から主治医へ**依頼し、**主治医から産業医へ**情報提供されることが重要でそのことを強調する必要がある。