

# 分散型事業所における精神疾患患者 への職場復帰支援の試み

ヤマハ株式会社  
人事部健康安全グループ 産業医  
山本 誠

※休業補償の手厚い、職種も幅広い  
大企業での復職支援の一例です



# 日本医師会産業保健委員会答申

## ■ 産業医の職務

1. 産業医が行うべき業務
2. 産業医が行うことが最も適切な業務
3. 産業保健スタッフや外部機関の協力を得て産業医の業務負担が軽減できる業務
4. 法令での規定はないが、事業者が産業医に期待する業務
5. 産業医の職務でないもの

# 日本医師会産業保健委員会答申

## ■ 産業医の職務

1. 産業医が行うべき業務
2. 産業医が行うことが最も適切な業務
3. 産業保健スタッフや外部機関の協力を得て産業医の業務負担が軽減できる業務
4. 法令での規定はないが、事業者が産業医に期待する業務
5. 産業医の職務でないもの

## 4. 法令はないが事業者が産業医に期待する業務

21 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

22 傷病者の応急措置を行うこと

23 運転業務等特殊業務従事者の就労適性判断

24 感染症の予防や拡大を防止すること

25 危険有害要因に関するリスクアセスメントについて助言すること

26 緊急事態における地域医療システムとの連携に関する職務

# 分散事業所で復帰支援が難しい理由

## ■ 分散事業所

- 職場復帰支援プログラムがない、誰が何をすべきか分からない。プログラムがあっても実際に遭遇するケースが少ないので周知不足
- 上司は精神疾患患者をどのように扱えばよいか、分からない、教育を受ける機会が少ない
- 事業所管理担当者のマンパワー不足
- 産業保健スタッフを常時雇用する経営体力なし

## ■ 嘱託産業医

- 復帰前面談が得意ではない場合もある
- 主治医の意見に引きずられてしまうケースあり

# 背景、目的

- 精神疾患病欠者の職場復帰支援は重要な課題だが、常勤産業保健スタッフのいない分散型小規模事業所での職場復帰支援に関する報告はあまり多くない
- 本報告の目的は、これらの事業所における精神疾患病欠者の職場復帰支援を効果的に実施する仕組みを紹介し、その結果を報告することである
- 【私見】 本当は常勤スタッフがいた方がいい

# 方法

- 全国31箇所の営業子会社の拠点
- いずれも常勤の産業保健スタッフ不在
- 50人以上の事業所 10箇所
  - 嘱託産業医契約済み
- 50人未満の事業所 21箇所
  - 11箇所は復職面談等の準産業医契約を締結済み
  - 10箇所は契約なし
- 約2,000人が全国に分散
- 外部EAPと契約し復職支援を開始
- 2013年1月から2020年12月まで47名の復職支援を実施した

各社人事

EAP

上司

健管C産業医

病欠者発生時、  
EAPに連絡

人事部門が対応の最初なので対応漏れがない

EAPから直接上司  
へ連絡、状況確認

EAPから上司へリファー  
上司へ対応をOJTで助言

上司紹介でEAPが本人へ連絡

本人へEAPから連絡  
がある通知実施

本人へ連絡、定期的な  
面談を実施、  
面談報告書作成

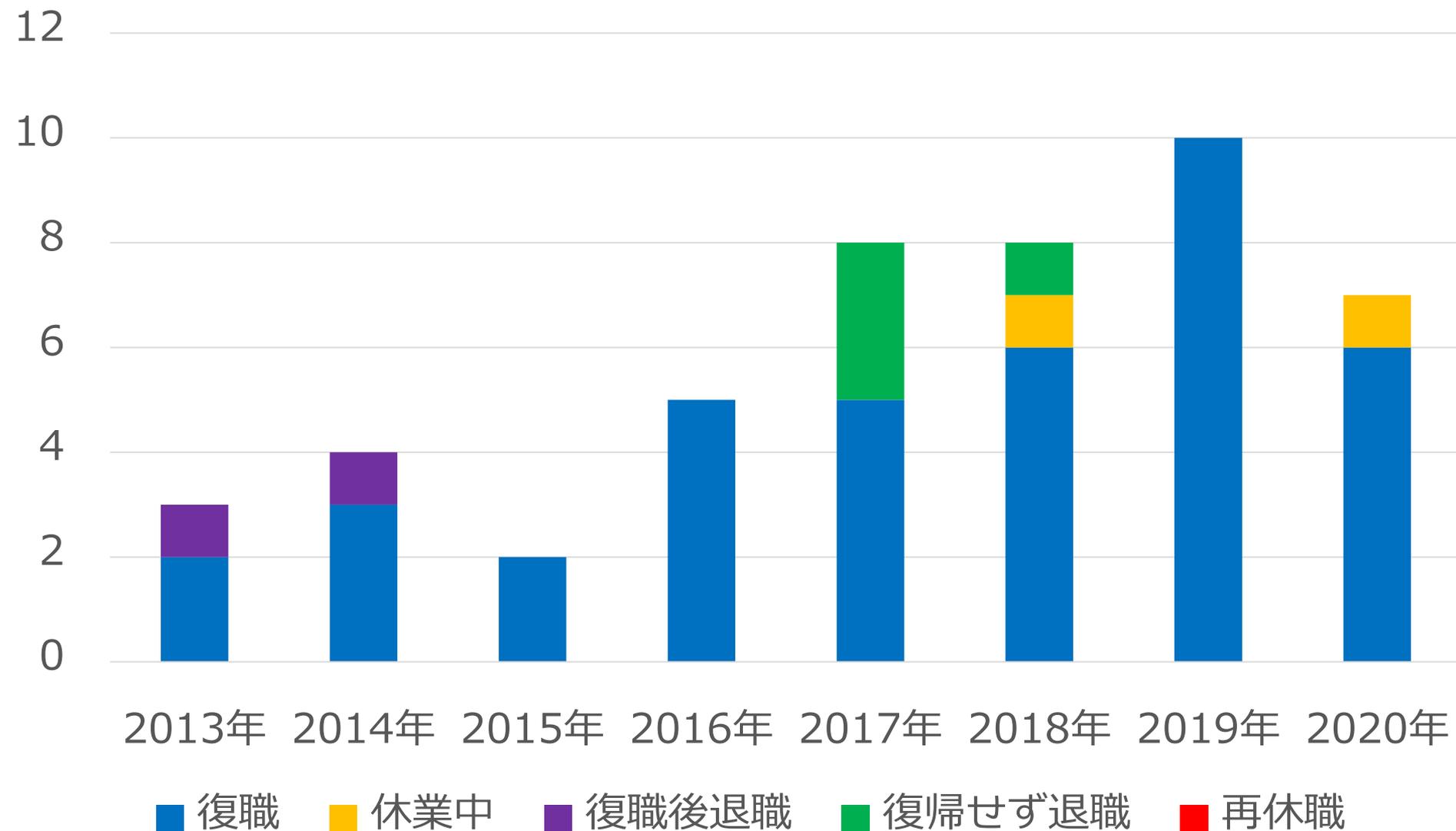
復職時の各地の嘱託産業医  
との面談日程調整も代行

報告書は産業保健スタッフのみ閲覧  
必要に応じて加工したデータを各社人事  
と共有、困難事例へのアドバイスを実施  
カウンセラーや嘱託産業医へ助言

月次面談報告書

必要に応じて各社  
人事と共有

# 結果：支援対象者の転帰



休業中2名を除く45名のうち、39名（**復職率86.7%**）が復帰後1年で職場復帰継続しており、過去5回の報告と同様に高い復職率を維持していた

# 本制度の利点

- 分散事業所の上司
  - 病欠者をどのように扱えばよいかOJT
- グループ企業の人事
  - 遠隔地でも定期報告によって現状把握
  - 産業医面談のアレンジ等業務の補助
- 健康管理センター産業医
  - 情報量増加により、アドバイスの質向上
  - 会社間の人事との連携についても助言可能
- グループ企業社員
  - 全国どこでも職場復帰支援が受けられる

# 本発表の限界

- 一企業の取り組みであり、一般化出来るかは今後の研究が必要
  - 傷病手当金100%（法定66% + 健保14%上乗せ + 社員会から20%）が18ヶ月支給
  - 最大3年の傷病休職期間
  - ただし同一病名での傷病期間は通算
  - 大企業で様々な種類の仕事があるため、職場異動の選択肢は広い

# 考察

- 外部EAP機関と各社人事、本社健康管理センター産業医と連携することで、常勤スタッフのいない事業所において効果的な職場復帰支援を行うことが出来た
- 休業中の本人へのサポートを外部EAP機関が定期的に実施することで、不適切な治療状況を改善したり、時期尚早な復職を予防出来たりした可能性がある
- 体制と仕組みを整備することで、分散型事業所でも職場復帰支援がある程度有効に機能する可能性がある

# 新型コロナウイルスへの対応

- 外部EAPカウンセラーは、電話やメール、Web面談で状況把握
- 復職支援プログラムは継続実施
- 一部現地の嘱託産業医が面談NGとなった拠点の復職面談については、山本がWeb面談
- 社内インフラあり（Microsoft Teams, 自社のテレビ会議スピーカーフォン、防音室）
- 非言語的情報量の少なさはあるが、通信環境さえ良ければ何とか対応可能

# 【私見】遠隔で職場復帰面談は可能？

- 本当の困難事例には、対面での対応が必要となる可能性あり
  - 面談する側、される側が感情の処理も含めて、Webで納得することに慣れていないかも
- 対面であっても1回の産業医面談のみで正しく判断し続けるのは困難
  - 情報収集や関係者との事前調整が重要
  - 仕組みづくりの一つのツールとして遠隔面談はあり
- 遠隔でも対面でも丁寧な対応が重要
  - 丁寧な対応のために、関わる産業保健スタッフや、人事担当者が物心両面である程度の余裕が必要

# 復職後突発休頻発、再休職繰返し、 就業制限が解除出来ない例

- 復職後、突発休暇などが頻発すると・・・
  - 「職場」突発休で仕事を他の人へ振る必要
  - 「職場」突発で休むかもしれないので、大きな仕事を任せられない
  - 「本人」復職したのに、責任ある仕事を任せてもらえない
- 復職しても再休職を繰り返す
- 就業制限が本人が不安で解除出来ない
- 対策としては、『復職時に』
  1. 本人と職場の復職ゴールを一致させる
  2. 就業制限解除時期、再休職条件を予め決定

# 復職のゴールイメージを一致させる

- 職場：同じ職位の同僚と同程度のアウトプットを出すのがゴール
- 本人：（たまに）復職するのがゴール
- 山本の意見：半年後には他の人と同じように働けるのがゴール
- 復職がゴールではないから、半年後に普通の人と同じく働ける自信がないなら、復職を取り下げることもあると伝える
- 目標明確化で想像以上に頑張るケースも
- 例外）本人の能力不足の時は、慎重に主治医の意見や本人の要望も踏まえ、降格等も検討。

# 制限解除、再休職条件を予め決める

- 復職時に、本人と職場が納得して決める
- (私の方法) 就業制限は半年で解除します
- 上司から周囲に「病み上がりだから半年フォローアップしてあげてほしい」はあり
- 「いつまでも助けてあげて」は難しい
- (私の方法) 1ヶ月後の面談まで1日でも遅刻早退欠勤があったら再休職 (月2日まで可も)
- 会社はあなたの精神状況を悪くしないように管理する義務がある (安全配慮義務)。心のことは分からないから行動 (労務管理) で判断
- ※休業補償の手厚さも要考慮、要確認事項

# 上司に勤怠管理を求める

- 人間のストレスに対する反応は3つ
  - 「身体」 胃が調子悪い、具合悪い、不眠
  - 「精神」 気持ちが悪くなる。意欲減退
  - 「行動」 遅刻早退欠勤など上司が判断可
- 素人の上司でも分かる勤怠管理で評価
  - 通院の予定休暇はOK
  - 風邪を引いて休んだなら、内科を通院して、診断書ではなくても通院した証拠を出すこと
- 1日でも休んだら主治医受診、再休職へ

# 復職時に予め決める理由

- 復職後、制限解除する時に本人が不安で解除出来ないことを防ぐ
- 職場にもチェックすべきポイントを明確にする
- 復職時に難しいと本人が思えば、復職そのものを本人が自発的に取り下げる
- 難しいと予想したケースも予めフレームワークを決めることで予想以上に復職出来たケースも
- ※休業補償の手厚さは要考慮事項

# 在宅勤務なら可をどうするか問題

- （私見）：「明日から出社と指示があっても出社できるなら復職可」
- 本来の就業規則では、出社を前提とした規定で、在宅勤務は会社が認めた場合となっていることが多い。そのため、本来の就業状況に戻せるなら可ではないか？
- ただし、他の社員も含めて在宅勤務を基本とする就業規則ならば在宅勤務を認めるべき