

修士論文

産業保健体制確立のためのジョブエイドの開発
ーメンタルヘルス対応における連携を中心にー

Development of job aid to establish occupational health system
-Focusing on cooperation in mental health support-

熊本大学大学院 社会文化科学教育部 博士前期課程 教授システム学専攻

198g8805 楠本 朗

主指導：都竹茂樹 教授

副指導：合田美子 准教授

副指導：鈴木克明 教授

2021年 1月

目次

要旨（日本語）	1
要旨（英語）	2
第1章 序論	4
1.1 研究の背景	4
1.2 研究の目的	4
第2章 研究方法	5
2.1 研究の対象	5
2.2 研究のデザイン	5
2.3 先行研究	6
第3章 研究の開発と評価	6
3.1 分析	6
ニーズ分析	6
ゴール分析	7
対象者分析	7
3.2 設計	7
コースの目標	8
単元の具体化	8
IDの第一原理	9
ルール集チェックリスト	12
学習効果の評価	13
3.3 開発	13
SMEレビュー	13
インストラクショナルデザイナーレビュー	13
3.4 実践	14
3.5 評価	14
ジョブエイド使用後アンケート	14
職場導入後アンケート	16
職場に導入されたルール集の評価	20
カークパトリック評価	22

第4章	考察.....	22
4.1	本ジョブエイドの妥当性と有用性.....	22
4.2	今後の課題.....	23
第5章	結語.....	23
謝辞		24
文献		24

資料1 産業保健確立のためのジョブエイド

資料2 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関するルール集（サンプル例）

資料3 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関するルール集（事業場提出用）

資料4 ルール集チェックリスト

資料5 ジョブエイド使用後アンケート調査

資料6 ルール集導入後アンケート調査

要旨（日本語）

職場においてメンタルヘルス不調で休職していた労働者が復職する際、厚生労働省から「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（以下手引き）」が提示されており、事業場に対し５つのステップに基づく支援活動を勧めている。復職支援には多職種が関わるためルールを「見える化」しておくことが重要になるが、依然として職場復帰支援体制は整っておらずルールの「見える化」も行われていない事業場が多い。本研究は、休職していたメンタルヘルス不調者が復職する際の産業医－事業所間における導入すべきルールを明確化し、事業場との間でルール集を作成するためのジョブエイドの開発・評価を行うこととする。

ジョブエイドは手引きの５つのステップに対応して、それぞれのステップにおいて必要なルールを策定していく設定とし、IDの第一原理に基づいて開発した。まず問題提起としてルールがないことで問題が発生していないか事業場の現状のチェックを行う。そしてルールを「見える化」する必要性を説明することで活性化し、手引きの各ステップごとにサンプルルールを例示し、そのサンプルを元に応用として事業場に導入すべきルールを書き出す設定とした。最終的に統合としてジョブエイドで検討したルールを事業場と話し合い、ルール集という形で事業場に導入する設定とした。開発した時点でジョブエイドは産業医の専門家、ならびにインストラクショナルデザイナーにレビューを受け、妥当性ありとの評価を得た。

実際に産業医活動を行っている後期研修医２名が、ジョブエイドを使用した。ジョブエイド使用後のアンケート調査、事業場にルール集導入後のアンケート調査で、いずれもジョブエイドはルール集を事業場に導入するのに役立ったという評価であった。また導入したルール集が手引きの５つのステップを円滑に進める内容かどうかチェックリストを作成しチェックした。いずれの事業場においても導入前は手引き通りの活動が実施できていなかったが、ルール導入後は手引き通りの活動が実施できることが確認された。またルール集は３つの事業場に実際に導入される結果となった。この結果より開発したジョブエイドはルール集を事業場に導入することに対して有用であったと考えられる。

ジョブエイドは当初の目的通り、ルール集を事業場に導入することに対して妥当性、有用性ありと評価された。本ジョブエイドは事業場へのルール集の導入を目的としているが、今後円滑にルール集を運用できるか確認していく必要がある。

要旨（英語）

Development of job aid to establish occupational health system

-Focusing on cooperation in mental health support-

The Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) has provided a "Guide for Supporting Workers Who Have Taken Leave Due to Mental Health Problems to Return to Work" to help workers who have taken leave due to mental health problems in the workplace return to work. Since many different professions are involved in supporting employees to return to work, it is important to "visualize" the rules.

However, there are many workplaces that do not have a return-to-work support system in place and do not visualize the rules.

The purpose of this study is to clarify the rules that should be introduced between the occupational physician and the workplace when a worker with mental health problems who has been on leave returns to work, and to develop and evaluate a job aid to create a set of rules with the workplace.

Job aid was developed based on the first principles of ID, with a setup that corresponds to the five steps of the guide and formulates the necessary rules for each step. The first step is to check the current status of the workplace to see if problems are occurring due to the lack of rules. It was then activated by explaining the necessity of "visualizing" the rules. Sample rules were given as examples for each step of the guide, and based on the samples, the rules that should be introduced in the workplace as applications were written down. Finally, as an integration, the rules discussed by Job Aid were discussed with workplaces and set to be introduced to workplaces in the form of a collection of rules. At the time of its development, the job aid was reviewed by an expert and an instructional designer and was rated as valid.

Two late-career residents who were engaged in occupational medicine activities used the Job Aid. In both the questionnaire survey after use and the questionnaire survey after the introduction of the rule book to the workplace, the evaluation was that Job Aid was helpful in introducing the rules to the workplace. In addition, a

checklist was created to check whether the introduced rulebooks were able to facilitate the five steps of the guide, and it was confirmed that before the introduction of the rulebooks, the activities could not be carried out according to the guide, but after the introduction of the rulebooks, the activities could be carried out according to the guide. The rule book was introduced in three workplaces. From these results, we could conclude that the developed job aid was useful for introducing the rulebooks to the workplaces.

Job Aid was evaluated as reasonable and useful for introducing rulebooks to workplaces as originally intended. Although this job aid is intended to introduce the rulebook to workplaces, it is necessary to confirm whether the rulebook can be operated smoothly in the future.

第1章 序論

1.1 研究の背景

令和元年の精神障害に関する事案の労災補償状況によると、請求件数は 2060 件のうち支給決定件数は 509 件で前年度よりも増加している¹⁾。またメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者がいた事業場の割合は 6.7%と高値を示している²⁾。事業場でメンタルヘルス不調者が発生した場合、対象者に対してどう対応するかは最終的には事業場が決定するが、労働安全衛生法第14条3において「産業医は、第1項各号に掲げる事項について、総括安全衛生管理者に対して勧告し、又は衛生管理者に対して指導し、若しくは助言することができる」とされており、事業場はメンタルヘルス事例対応について産業医に相談し、産業医は指導、助言を行う。

厚生労働省では、メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するため、事業場マニュアルとして、「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（以下手引きと略す）」³⁾を公表している。当初この手引きは労働安全衛生法規と直接は関連づけられず、その内容の実施を事業者に義務づけるものではなかった。しかし 2006 年の民事訴訟(大阪府保健医療財団事件)の地裁判決で、職場復帰の手続きに関して、本手引きが引用されたため、事業場は手引きの内容を踏まえた活動が望まれるとされている⁴⁾。

一方、メンタルヘルスにおける職場復帰における支援がなされている事業場は 1000 人以上の事業場で 84%、300 人以上で 70%を超えているが、100 人から 299 人の事業場では 31%、50 人から 99 人の事業場では 24%と、事業規模が小さくなるにつれ十分に支援体制が整っていない状況である²⁾。産業保健活動は、メンタルヘルス不調者本人、職場上司、人事担当者、産業医、保健師、主治医と多職種が連携して効果を発揮する。梶木⁵⁾は多職種間で効果を発揮するためには業務の内容や基準・手順・運用上の留意点など分かりやすく「見える化」する必要性を説いているが、中小規模事業場では手引きに基づく復職支援に関してルール「見える化」が行われていない現状にある。

1.2 研究の目的

本研究は、休職していたメンタルヘルス不調者が復職する際の産業医-事業場間における導入すべきルールを明確化し、事業場との間でルール集を作成するためのジョブエイドの開

発・評価を目的とする。

第2章 研究方法

2.1 研究の対象

産業医の資格を有しているというだけでなく、実際に事業場に出務し、すでにメンタルヘルス事例に対して事業場に意見書を提出するなどメンタルヘルス事例対応経験を有する産業医を対象とした。

2.2 研究のデザイン

ADDIE モデル⁶⁾に基づき休職していたメンタルヘルス不調者が復職する際の産業医-事業場間におけるルール集を事業場に導入するジョブエイドの開発・評価を行った。ジョブエイドは ID の第一原理⁷⁾に従って設計を行った。ID の第一原理は効果的な学習環境を実現するための要件を問題・活性化・例示・応用・統合の 5 つにまとめ、誰を相手にしたどんなやり方の研修にも当てはまるものとされる。

根岸⁸⁾は「ジョブエイドとはある仕事のパフォーマンスを支援し、より良いパフォーマンスに導くための道具の総称である。単に情報と手続きを支援するもの（マニュアル等）ではなく、決断を支援し助言し導くものを含む」としており、今回開発する産業医-事業場間におけるルールを明確化するツールは、ツールを利用した結果、事業場と具体的にルール集を作成することをゴールにしており、根岸の述べる「決断を支援し助言し導くもの」に該当するため、ジョブエイドといえることができる。

ジョブエイドにより学習者自身で事業場とのルールの明確化を行い、その結果をもとに具体的に事業場とルールを決めるというステップを踏む。鈴木⁹⁾はアクションプランとは「数カ月や 1-2 年の期間を設定して、立てた目標を達成するためにどのような活動を行えばよいのか簡潔にまとめたもの。ビジネスの事業計画などで用いるこのやり方は、見えにくい活動や手順を『見える化』する」と述べている。したがってこのジョブエイドは産業医-事業場間におけるルール策定のためのアクションプランと捉えることもできる。

2.3 先行研究

産業医と事業場間におけるルールに関する先行研究は特に認められない。

ジョブエイドの効果についての先行研究において、杉木¹⁰⁾は開発した診療プロトコルをジョブエイドとして使用することで、根拠や資料を同時に確認でき、自己学習のきっかけになりうると述べている。また関山¹¹⁾はジョブエイドを利用することで、患者来院から根本的治療実施までの時間の短縮、患者予後の改善に寄与した可能性があると述べている。いずれも根岸の述べる「よいパフォーマンスを導くための道具」の役割を果たしているものと考えられる。

またアクションプランの先行研究においては、徳村¹²⁾が業務に適應できる持ち帰る知識およびスキルの獲得につながる手だてとしてアクションプラン作成を研修科目として組み込んだところ、研修効果が業務に適用されるという効果が表れたと述べており、アクションプラン導入による行動変容の効果を認めていた。

第3章 研究の開発と評価

3.1 分析

ニーズ分析

復職支援の手引きは5つのステップから構成されている。産業医はこの5つのステップに基づいて復職対応を行っているが、事業場の担当者がこの手引きを知っているとは必ずしも限らず、また知っていても産業医-事業場間のルールが明確になっていないため、事例が発生するたびに産業医、事業場の双方で手続きに戸惑うということが発生する。梶木⁵⁾は多職種が連携して効果的に機能するためには、組織運営上の決まりごとは明文化（見える化）することが重要であると述べ、業務の内容や基準・手順・運用上の留意点などを分かりやすく「見える化」しておけば関係者間で誤解も少なくなり、コミュニケーションも活発になり、連携がスムーズに進むと述べている。

産業医の果たすべき役割や取得すべき技能は、質・量ともに膨大になっており、嘱託産業医の多くは産業医業務に時間や労力を割くことには限界があると報告されている¹³⁾。ジョブエイドは他のソリューションと比較して仕事から離れる時間が少なくて済むため、経済

的であるとされており¹⁴⁾、業務時間が限られた嘱託産業医が使用するツールとしてジョブエイドは最適であると考えられる。

産業医-事業場間におけるルールは産業医だけが一方的に決めても意味はなく、事業場に受け入れられて初めて意味がある。産業医がジョブエイドで事業場のルールを明確化し、必要なルールを検討し、その結果を事業場に提示し実際に事業場との間でルール集を策定することになれば、ジョブエイドは事業場とルール集を策定するためのアクションプランという位置づけになる。鈴木⁹⁾はアクションプランを5つのステップに分けているが、ステップ4の「具体的計画を立てる」が本ジョブエイドに相当し、ステップ5の「計画を実行する」が、人事担当者と話し合い、ルール集を作成することに相当するといえる。いきなりルールを決めるため事業場と交渉するよりも、事前にジョブエイドで産業医自身が検討することで、必要なルールを明確化することが可能となり、事業場との話し合いも円滑に進むものと考えられる。

ゴール分析

最終的なゴールは休職していたメンタルヘルス不調者が職場復帰する際の手引きに基づくルール集を作成し職場に導入することである。ルール集が実際に導入できたかどうか確認し、また導入したルール集が手引きの5つのステップの作業を円滑に実施できるものであるかどうかチェックリストで確認する。

事業場にルールを導入する前段階として、産業医が事業場との間での必要なルールを明確化する必要があり、産業医は開発したジョブエイドを実施して、ルールの明確化を行う。

対象者分析

手引きに基づくルール集を作成するため、手引きに基づく産業医活動がすでにできていることが求められる。

3.2 設計

コースの目標

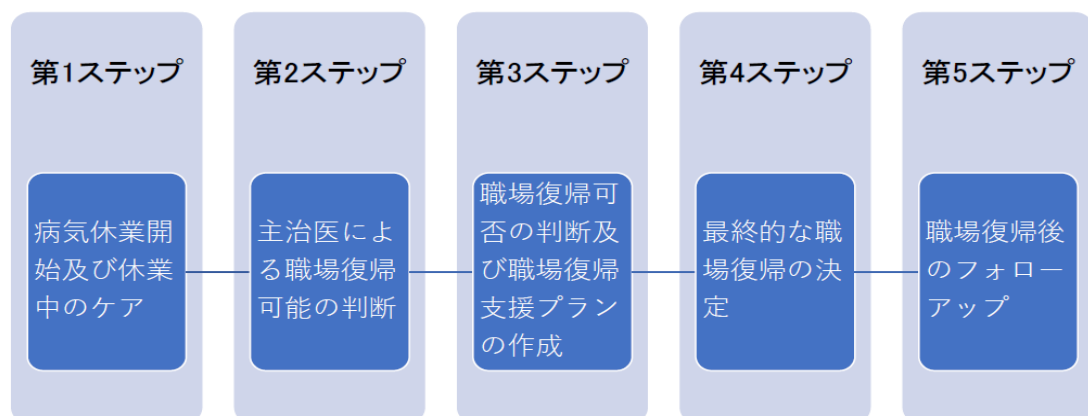
コース全体は下記のプロセスで実施され、チェックリストを満たすルール集が導入できることが目標となる。

1. 研究参加者がジョブエイドを実施する
2. 研究参加者がジョブエイド実施後アンケート調査に回答する。
3. 研究参加者がジョブエイドを元に事業場にルール集を導入する。
4. 研究参加者が導入後アンケート調査に回答する。
5. 研究者が導入したルール集がチェックリストを満たすものかどうか確認する。

単元の具体化

ジョブエイドの元となる手引きは以下の5つのステップからなる³⁾。

図 1



第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

労働者から管理監督者に主治医による診断書（病気休業診断書）が提出され、休業が始まります。管理監督者は、人事労務管理スタッフ等に診断書（病気休業診断書）が提出されたことを連絡します。休業する労働者に対しては、必要な事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

休業中の労働者から事業者に対し、職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰が可能という判断が記された診断書の提出を求めます。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を記入してもらうようにします。

第3ステップ 職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

安全でスムーズな職場復帰を支援するため、最終的な決定の前段階として、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰ができるかを適切に判断し、職場復帰を支援するための具体的プラン（職場復帰支援プラン）を作成します。この具体的プランの作成にあたっては、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休職中の労働者の間でよく連携しながら進めます。

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

第3ステップを踏まえて事業者による最終的な職場復帰の設定を行います。

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

職場復帰後は、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います。ジョブエイドもこの5つのステップに対応してステップごとにルールを明確化していくものとする。

IDの第一原理

ジョブエイドの開発は、IDの第一原理に基づいて行った。IDの第一原理は効果的な学習環境を実現するための要件を問題・活性化・例示・応用・統合の5つにまとめ、誰を相手にしたどんなやり方の研修にも当てはまるものとされる⁷⁾。本ジョブエイドの目的は産業医が自分でルールを明確化することだけではなく、実際に事業場に導入することを目的としている。そのため人事担当者にルール集を導入する必要性を説明しなければならないが、IDの第一原理の最初の「問題」において、今、事業場で何が問題になっているか産業医自身が把握することが、その後人事担当者にルール集導入の必要性を説明していく上で重要と考えられた。

問題：現実に関わりそうな問題に挑戦する

最初に問題を提示する方法は、学習者が「これを学ぶとこんなところで活用できるようになる」という応用場面のイメージを持つことができ、学習への意欲を高める効果があるとされる。そこでまずジョブエイドでは、ルールがないことで生じるチェックリストを作成し、ジョブエイド使用者が出務している事業場で問題が発生していないか確認する設定とした（資料Ⅰ参照）。

表Ⅰ

職場の現状について

○か×か該当する方を赤で塗りつぶしてください。例：○の場合

○	×
---	---

step1	休職者が発生しても、すぐにその情報を伝えられなかったことがある。	○	×
step2	主治医から診断書が提出されても、すぐにその情報を伝えられなかったことがある。	○	×
	産業医を通さず、職場復帰させていたことがある。	○	×
step3	産業医が生活記録表を使って復職判定することを人事担当者が知らない。	○	×
	生活記録表のことを知っていても人事担当者が復職面談前に生活記録表を対象者に渡していなかったことがある。	○	×
	生活記録表のことを知っていても人事担当者が突然復職判定してほしいと言ってきたことがある。	○	×
step4	意見書の書面がちゃんと用意されておらず、意見書を書けなかったことがある。	○	×
	意見書を無視されたことがある（残業禁止としたのに残業させるなど）。	○	×
	職場復帰の際、産業医の意見書を反映させるべきという文化が事業にない。	○	×
step5	復職後はしばらく産業医面談を行い、状況確認すべきことを人事担当者は分かっていない。	○	×
	復職判定面談を行うつもりが、人事担当者の認識が甘く、不在で面談できなかったことがある。	○	×

活性化：すでに知っている知識を動員する

次に手引きの各ステップに応じて、ステップごとに実施される内容を提示し、ルールがないことで問題が発生する場合、どのようなルールが必要か、解決策が浮かぶよう記述した。以下第Ⅰステップにおける活性化の記述（他のステップは資料Ⅰ参照のこと）を示す。

図Ⅱ

メンタルヘルス不調で休職していた人の復職が突然決まり、復職直前に復職前面談を行うよう依頼されても産業医としては戸惑ってしまいます。

メンタルヘルス不調者が休職に至る場合、対象者は主治医の診断書を事業場に提出します。提出された時点で、人事担当者から産業医へその旨、報告が入る設定になっていれば、休職期間中に職場巡視で対象者の具体的な業務内容を確認することができますし、また上司などから発症前後の様子などを聞くことができます。

例示：例示がある

解決策となるルール例を提示した。ジョブエイド使用者が事業場でこの提示した例をそのまま導入できる場合、チェックボックスにチェックをする設定とした。

以下第 1 ステップにおける例示の記述（他のステップは資料 1 参照のこと）を示す。

図 3

産業医と事業場との連携ルールの確認 1：

☐ 休職者が発生した時点で、すぐに産業医に連絡が入る（嘱託として出務した際、速やかに報告が入る）ルールになっている（にする）。

応用：応用するチャンスがある

例示したルールがそのままジョブエイド実施者の事業場に当てはまらない場合、例示したルールを参考に実施者が自分自身でルールを決めていく設定とした。

各ステップにルールを書き出す枠を設定した。

図 4

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「

」

統合：現場で活用し、振り返るチャンスがある

ジョブエイドで明確化したルールを元に、実施者が出務する事業場の担当者と話し合い、ルール集を作成し、ルール集を事業場に導入する設定とした。

以下ルール集（サンプル例）の第 1 ステップの記述（他のステップは資料 2 参照のこと）を示す。

図 5

心の健康問題により休業した労働者の	
資料 6 職場復帰に関するルール集（サンプル例）	
第 1 ステップ 病気休業開始及び休業中のケア	
メンタルヘルス不調により労働者が要休業の診断書を事業場に提出した時点で、人事担当者は産業医にその旨報告する。	

ルール集はサンプル例（資料 2）を元に、資料 3 として作成する設定とした。

ルール集チェックリスト

職場に導入されたルール集が、手引きの 5 つのステップの業務を問題なく行える内容になっているかどうかチェックリストを作成した（資料 4）。

図 6

ルール集チェックリスト

	導入前	導入後
ステップ1: 休職者情報が速やかに産業医に届く設定になっている。		
ステップ2: 診断書情報が速やかに産業医に届く設定になっている。		
ステップ3: 復職判定基準が産業医-事業場間で共有されている。		
ステップ4: 意見書の事務手続きが明確である。		
ステップ5: 復職後の産業医面談が明確になっている。		

学習効果の評価

カークパトリックの評価の4段階モデルで考えると、

レベル1：ジョブエイド実施後アンケート調査（資料5）、導入後アンケート調査（資料6）

レベル2：導入するルール集に対するチェックリスト（資料4）による有用性評価

レベル3：ルール集を事業場に導入できたかどうか

上記レベル1から3までの評価を行う。

3.3 開発

実際に開発したジョブエイド一式（資料1-6）に対し産業医の専門家（Subject Matter Expert、以下SMEと略す）、インストラクショナルデザイナーにレビューを受けた。

SME レビュー

産業医専門医指導医、職歴21年のSMEからレビューを受けた。

ルールの「見える化」は多職種連携において極めて重要であり、手引きに沿ってルールを「見える化」するジョブエイド一式に対して妥当性ありとのコメントを得た。しかし本ジョブエイドは、手引きに書かれている5つのステップを実際実施している産業医しか利用できないため、その旨ジョブエイドに明記すべきとのコメントを得た。

SMEのレビューに対し、当初、ジョブエイド使用対象者を明記していなかったため、ジョブエイド使用の対象者として「手引きに基づく各対応（職場復帰が可能かどうかの判定、意見書の作成など）を行うことができる嘱託産業医を対象とします」と追記した。

インストラクショナルデザイナーレビュー

インストラクショナルデザインの教育を主たる業務とするものからレビューを受けた。

説明に重複が認められ、記述を簡明にするよう指摘を受けた。ジョブエイドに関して手引きが定めている内容を確認し、現状把握した上で必要なルールを明確化していくという点において妥当性ありとのコメントを得た。ただしあくまで手引きの範疇であり、手引きを超

えたその事業場特有の実践可能なアイデアの創出などに対しては有効かどうか不明との解答を得た。

インストラクショナルデザイナーのレビューに対し、説明の記述を簡明なものに変更した。また今回のルール設定はあくまで手引きの 5 つのステップが円滑に実施するためのルール作りを目標としているため、妥当性は担保されたといえる。ただインストラクショナルデザイナーの述べる事業場特有の実践可能なアイデアの創出は重要な指摘であり、今後の課題として取り上げることとした。

3.4 実践

嘱託産業医として実際に事業場に出務しておりメンタルヘルス事例の対応経験もある一方、産業医と出務している事業場との間で復職において明確なルールがまだない産業医 2 名（以下、A、B で表記）の協力を得た。

メールでジョブエイド一式（資料 1-6）送付し、各自でジョブエイドを実施した上で、職場にルール集の導入をはかった。

3.5 評価

ジョブエイド使用後アンケート

ジョブエイド使用後アンケート調査（資料 5）の結果を示す。

表 2

1. メンタルヘルス対応を行っていくうえで、事業場との間で事務手続きルールを明確にしておくことは重要だと思いますか？	
A	とてもそう思う
	ルールが決まっていない事業場では、出務日に突然復職面談が設定され、生活記録表がないまま面談することが多々あり、対応に困りまる。

B	とてもそう思う
	嘱託で業務を行う以上、事業場にいられる時間は短く、限られた時間で業務を行う必要があります。それぞれの業務の中で、産業医が行うべき部分と産業医以外でも可能な部分とを明確にして調整しておく、と、事業場が産業医というリソースを過不足なく利用することにつながると考える。
2.これまで事業場との間で事務手続きルールについて話し合いをされましたか？	
A	あまり行っていない
	限られた出務の契約時間で、話し合いを行う時間がない。また、ルールの制定を事業場（人事担当や衛生管理者）が面倒くさがり、なかなか話し合えない。
B	あまり行っていない
	出務のたびに事業場側から依頼される業務をこなすことで手一杯で、ルールの話し合いにまで手が回っていない。
3.このジョブエイドにより今ご自身が出務している事業場でどのような事務手続きになっているか明確にすることができましたか？	
A	明確になった
	現状、「特に決まりがない」ということが明確になった。
B	明確になった
	今回ルールを設定するにあたり、今まではっきりとは意識していなかった部分に関して確認をし、事務手続きに関しての理解がかなり深まった。
4.このジョブエイドで手引きの内容と当該事業場の現状を明確にしたことは、これから事業場の人事担当者とルールを構築していくことに役立つと思いますか？	
A	とてもそう思う
	まず大きなルールを決める段階で躓いていたので、大変役に立つと思う。基本となるルールが決まっていれば、新たな問題が生じたときに付け足していけると思う。
B	とてもそう思う
	現状を明確にしたことで、設定すべき手続きとのギャップがわかりやすくなり、ルールが構築しやすくなった

5. このジョブエイドでよかった点、足りない点など（使い勝手も含めて）忌憚のないご意見をお書きください	
A	ほぼサンプル例で良いな、と思った。そんなに時間がかからずにルールを策定できて良かった。各事業場で細かいルールは異なるにしろ、大きい枠組みは変わらないので、各嘱託先に展開できそう。
B	職場復帰のためのルールを、事業場に対して明確に言語化するための明瞭なフレームを示してもらったので、基本的なルール作りをスムーズに行うことができると感じている。

産業医と事業場の間でルールをきちんと決めておくことは、A、Bとも重要と考えていた。しかし同時に二人とも嘱託という立場で時間がなく、事業場とルールについて話し合う十分な時間がないとのことであった。ジョブエイドを使用して、「現状、『特に決まりがない』ということが明確になった」「今まではっきりとは意識していなかった部分に関して確認をし、事務手続きに関しての理解がかなり深まった」とのコメントが得られており、ジョブエイドには何となく感じていたルールの必要性を明確化させる効果があったと考えられる。

人事担当者とのルールを構築していくことに役立つかどうかという質問に対して「まず大きなルールを決める段階で躓いていたので、大変役に立つと思う」とのコメントがあり、人事担当者とのルール構築においてジョブエイドが役立つものと考えられた。また「現状を明確にしたことで、設定すべき手続きとのギャップがわかりやすくなり、ルールが構築しやすくなった」とのことであり、このギャップを人事担当者に説明していくことでルール導入が円滑に進むものと考えられた。

ジョブエイドの感想として他の事業場への水平展開の可能性や、事業場にルールを提示する言語化のためのフレームワークとしての可能性が述べられていた。今後実際に事業場にルールを導入するという方向性が位置づけられており、本ジョブエイドはアクションプランとしての可能性も示唆するものと考えられた。

職場導入後アンケート

事業場にルール集導入後のアンケート調査（資料 6）の結果を以下に示す。A はジョブエ

イド使用後アンケートで回答していた通り、2つの事業場でルールを導入を行ったため、A1,A2で結果を表記した。

表 3

1. 人事担当者はルール作りに積極的でしたか？	
A1	積極的
A2	積極的
B	積極的
2.人事担当者は『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』を知っていましたか？	
A1	知っていた
A2	知らなかった
B	知っていた
3.ご自身が産業医として出務するようになってから、事業場でメンタルヘルス事例が発生していますか（復職対応以外にも休職者が発生したなど含めて）？	
A1	発生している
A2	発生している
B	発生している
4.ご自身は必要に応じて事業場と交渉するのは、得意ですか？	
A	得意
B	苦手
5. 人事担当者ややり取りするうえで別のルールの方が事業場に適切と考えなおし、ルール変更した点がありましたか？	
A1	なかった
A2	あった
	生活記録表は手渡しまたは郵送とした。
B	あった

	主治医の復職許可の診断書が事業場に提出されてから、産業医の次回出務日まで日数がかかり過ぎる場合には、Zoom 等を用いて遠隔で復職判定面談を実施することも可能とする。
6. 作成したルール集は人事担当者もそのルール集に従って運営していくことに同意されましたか？	
A1	同意した
A2	同意した
B	同意した
7. 事業場との間で構築されたルールはご自身にとって産業医活動が円滑に進むものと思なせますか？	
A1	とてもみなせる
	この事業場ではメンタルの休職者が多いが、今までは事例ごとに対応が違ったり、報告が遅れたりしていた。いままで曖昧にしていたことが共有でき、今後の活動はやりやすくなると思う。ルール集を作成して事業場へ行ったことで、事業場の方には大変感謝された。
A2	みなせる
	おおむね円滑に進むと思うが、事業場の担当者がルールを守れるかどうか若干不安。
B	とてもみなせる
8. ジョブエイドを利用して事前にルールを明確化したうえで、事業場とルール集を構築されましたが、ジョブエイドは役に立ちましたか？	
A	とてもそう思う
	事業場とルールを決めておこうとしても、どのポイントを決めておけば活動が円滑に進むか、よくわからなかったので大変役立った。 多少の追加や変更はあったものの、おおむねジョブエイドのサンプル通りで良かったのでルールの策定はしやすかった。
B	とてもそう思う

型となるルールが設定されているため、自らの出務している事業場に合わせ て細かい部分を修正するだけでルールの原案が構築でき、ルール作りのハー ドルが下がると感じた
--

実際に事業場にルール集を導入する場合、産業医がジョブエイドで導入するルールを準備するだけでなく、受け入れ側の人事担当者にルール集を作る意欲があるか問題になってくる。今回ルール集を導入した3つの事業場はいずれも人事担当者がルール作りに積極的であった。手引きについてA2の事業場のみ人事担当者は知らなかった。また事業場でメンタルヘルス事例はいずれも発生していた。したがって手引きの知識の有無に関係なく、今回ルール集を導入した事業場の人事担当者は、ルール作りに積極的であったといえる。

また事業場にルールを導入する際、産業医は人事担当者と交渉する必要がある。産業医自身、交渉するのが得意と思うかどうか確認したが、Aは交渉が得意でありBは苦手とのことであった。交渉に対して苦手意識を持っていてもルール集の導入は達成できており、ジョブエイドで事前にルールを検討しておくことで、事業場へのルール集導入提案は円滑に行われたと考えられる。

ジョブエイドで産業医が事前に考えていたルールが、A2、Bの事業場では、事業場とのやり取りで一部ルール変更になっている。A2では「生活記録表は手渡しまたは郵送」という具体的な実務面での変更となっており、Bの事業場ではzoomを利用するなどのジョブエイドでは想定していない新たな方法が付け加えられていた。インストラクショナルデザイナーレビューにおいて「あくまで手引きの範疇であり、手引きを超えたその事業場特有の実践可能なアイデアの創出などに対しては有効かどうか不明」とのことであったが、実際にジョブエイドを利用しながら事業場との話し合いで実践可能なアイデアの創出が行われていることが確認できた。

ルールの運用に対してA1、Bの事業場では円滑に進むものと「とてもみなせる」との回答であったが、A2の場合は「みなせる」との回答であった。A2の事業場では「担当者がルールを守るかどうか若干不安」とのことであった。本ジョブエイドはあくまでルール導入のためのものである。運用が適切に行えるかどうかの確認は、今後の課題として取り上げていく必要があると考えられた。

事業場にルール集を導入した後、ジョブエイドの効果を確認した質問では、「どのポイントを決めておけば活動が円滑に進むか、よくわからなかったので大変役立った」とある。

これは ID の第一原理におけるまず問題提示、次に活性化で手引きの手順の重要性の確認、サンプルルールの例示、例示を見た上でのルールの明確化という応用というプロセスが、実際のルール導入という統合に至る上で非常に効果的であったと考えられた。また「多少の追加や変更はあったものの、おおむねジョブエイドのサンプル通りで良かったのでルールの策定はしやすかった」「型となるルールが設定されているため、自らの出務している事業場に合わせて細かい部分を修正するだけでルールの原案が構築でき、ルール作りのハードルが下がる」というコメントから、ID の第一原理の例示を示したうえで応用を考えていくというプロセスが効果的であったと考えられた。従って今回 ID の第一原理に基づいて問題・活性化・例示・応用・統合という原理でジョブエイドを作成したが、この原理に基づくジョブエイドは事業場へのルール集導入というパフォーマンスをサポートすることにおいて効果的であったと考えられる。

また本ジョブエイドを使用した結果、産業医が自分だけでルールを考えるだけでなく、実際にルール集を事業場に導入するというアクションを達成できたことを考えると、本ジョブエイドはアクションプランの役目を十分果たしたと考えられる。

一方今回のルール集導入の交渉相手である人事担当者はいずれもルール集導入に積極的な人たちであった。今後ルール集導入に積極的でない場合でもルール集導入が円滑に進められるかどうかは確認していく必要がある。

職場に導入されたルール集の評価

ルール集導入前の状態はジョブエイドの「職場の現状について」のチェックリストで確認した。ルール集導入後については、職場に導入を決めたルール集をチェックリスト（資料 4 b））に照らし合わせて確認した。

表 4

		A 1		A 2		B	
		前	後	前	後	前	後
第 1 ステップ	休職者情報が発生直後ないし直近の産業医出務時に産業医に届く設定になっている。	×	○	×	○	×	○
第 2 ステップ	診断書情報が発生直後ないし直近の産業医出務時に産業医に届く設定になっている。	×	○	×	○	×	○
第 3 ステップ	復職判定基準が産業医-事業場間で共有されており、判定面談前に生活記録表が準備される設定になっている。	×	○	×	○	×	○
第 4 ステップ	意見書の事務手続きにおいて誰が何をやるか明確になっている。	○	○	×	○	○	○
第 5 ステップ	復職後の産業医面談において、いつ行うか、また行うに際しやるべきことが明確になっている。	○	○	×	○	○	○

ジョブエイドで現状の確認を行ったが A1 と B では第 1 第 2 第 3 ステップで実際の業務において支障をきたしていた。また B2 の事業場ではすべてのステップで業務に支障をきたす事態が発生していた。職場に導入したルール集をチェックリストで確認したところ、現状で発生している業務上の問題は防げるルールになっていることを確認した。ただこれはルール通りに運用された場合、防げるという話でありルール通り運用されるかどうかは今後の課題である。

カークパトリック評価

レベル 1：ジョブエイド実施後アンケート調査（資料 5）、導入後アンケート調査（資料 6）

ジョブエイド実施後アンケート調査において、ジョブエイドは事業場とのルール集策定に役だつと思うと評価され、導入後のアンケート調査においてもジョブエイドは実際に役立ったと評価されている。

レベル 2：導入するルール集に対するチェックリスト（資料 4）による有用性評価

職場に導入されたルール集はチェックリストにより有用性ありと評価された。

レベル 3：ルール集を事業場に導入できたかどうか

3 事業場にルール集導入を試み、3 事業場とも導入達成した。

したがってカークパトリックの評価で考えると、本ジョブエイドを用いてルール集を職場に導入するという設定はレベル 1、2、3 とも達成しており、有用性ありといえる。

第4章 考察

4.1 本ジョブエイドの妥当性と有用性

休職していたメンタルヘルス不調者が復職する際の産業医-事業場間における導入すべきルールを明確化し、事業場との間でルール集を作成するためのジョブエイドの開発を行った。開発したジョブエイドは SME とインストラクショナルデザイナーからレビューを受け、内容に関して妥当性ありとの評価を得た。また研究参加者 2 名がジョブエイドを実施したが、アンケートの結果からジョブエイドの評価は高く、ルール集はチェックリストの評価を満たし、実際に事業所にルール集が導入できたことを考えるとカークパトリックのレベル 1、2、3 を満たしており、ジョブエイドの有用性も確認できたと考えられる。

インストラクショナルデザイナーより、本ジョブエイドはあくまで手引きの範疇であり、手引きを超えたその事業場特有の実践可能なアイデアの創出などに対しては有効かどうか不明であるとのレビューを得ていたが、研究参加者からは大枠が決まっていることで、あとは事業場に合わせて細かい部分を修正すればよいとのコメントを得ており、また実際に導入したルール集を確認すると、産業医と事業場との話し合いで実践可能なアイデアが盛り

込まれていたため、手引きを実施するためのルールを例示し、事業場にあったルールを応用して考えるという設定はアイデアの創出という点においても効果的であったと考えられる。

4.2 今後の課題

今後の課題として、本ジョブエイドは前提条件として復職判定などの手引きで示された実務が実際に行えることを求めている。メンタルヘルス対応の経験のない産業医が本ジョブエイドを使いこなすためには、復職判定など手引きに基づく 5 つのステップを円滑に行えるよう指導する教材（研修、ジョブエイドなど）が必要と考えられる。

またあくまで本ジョブエイドはルールの導入を目的としており、運用がうまくいくかどうかの確認までは行えていない。今後は実際にルール集を運用していきながら、状況に合わせて必要に応じて適宜ルールを改変していくことも必要と思われる。さらに今回のルール集はあくまで産業医－事業所間のルールであり、従業員ひとりひとりが自分の健康に気を配るセルフケア、管理者教育などのラインケアなどの内容は盛り込んでいない。事業場内の教育やルール策定は今後の課題である。

いずれにせよ新たに事業場内の教育やルール策定を行う場合、時間がかかる。嘱託という限られた時間の中で、今後様々な実務をこなしていくためには、通常の業務をいかにルールに基づきシステムチックに時間をかけずに実行していくかが極めて重要となる。今回、産業医が事業場にルール集を導入するというパフォーマンスを導くための道具として本ジョブエイドは機能したと考えられる。

第5章 結語

本研究では、休職していたメンタルヘルス不調者が復職する際の産業医－事業場間における導入すべきルールを明確化し、事業場との間でルール集を作成するためのジョブエイドの開発を行った。開発したジョブエイドに関して SME、インストラクショナルデザイナーより妥当性ありとの評価を得た。またジョブエイドを実際に実施し、有用性があることを確認した。今後は導入したルール集が実際に運用されるかどうかの確認が必要であると考えられる。

謝辞

本研究の遂行、論文をまとめるにあたりご指導いただきました都竹茂樹先生、合田美子先生、鈴木克明先生に深く感謝いたします。また SME レビュー、インストラクショナルデザイナーレビューにご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省(2020)令和元年度「過労死等の労災補償状況」
URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11975.html
- 2) 厚生労働省(2018 年)平成 30 年労働安全衛生調査
URL:https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo01.pdf
- 3) 厚生労働省(2020)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
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000561013.pdf>
- 4) 廣 尚典(2008))産業精神保健における精神科医と産業医の連携, 日本精神神経学会誌 110: 1103-1108
- 5) 梶木繁之, 多職種連携による産業保健活動の必要性和効率的・効果的实施の方策
(2020) 産業医学ジャーナル 43: 38-41
- 6) ロバート・M. ガニエ他(2007)インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房(京都)
- 7) 鈴木克明(2015)研修設計マニュアル. 北大路書房(京都)
- 8) 根本淳子,市川尚,竹岡篤永,鈴木克明(2015)教材設計支援のためのジョブエイドの動向調査. 日本教育工学会研究報告集 15, 149-152
- 9) 鈴木克明他他(2018)学習設計マニュアル.北大路書房(東京)
- 10) 杉木大輔,鈴木克明,北村士郎,喜多敏博,都竹茂樹,池上敬一(2017)究明救急センターにおけるチーム制支援のためのグループウェアを活用した診療の標準化を推進する合意形成システムの開発,教育システム情報学会誌 3,227-237
- 11) 関山祐一,都竹茂樹,鈴木克明,平岡斉士(2018)日本教育工学会第 34 回全国大会,327-328
- 12) 徳村朝昭,前川朝康,鈴木克明(2006)ICT スキル研修改善のためのアクションプラ

ン導入手法,日本教育工学会誌 30,203-212

- 13) 日本産業衛生学会(2010) 産業医のあり方・研修・育成の方向性と,他の産業保健職との連携の強化について日本産業衛生学会産業医部会としての考え方と提案.
産業衛生学雑誌 53: A94-95
- 14) Willmore, J. (2006). Job aids basics: American Society for Training and Development. ATDpress

産業保健体制確立のためのジョブエイド ーメンタルヘルス不調者の復職対応を中心にー



資料 I

目次

1. はじめに
2. 第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア
3. 第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断
4. 第3ステップ 職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成
5. 第4ステップ 最終的な職場復帰の決定
6. 第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ
7. 文献
8. 生活記録表マニュアル

資料Ⅰ

Ⅰ. はじめに

嘱託産業医として月に１回半日出務の設定ですと、時間が限られるため効率よく業務を行っていく必要があります。効率よく業務を行うためには、事務手続きがルール化されており、システムチックに産業活動が運営される必要があります。梶木²⁾は多職種で連携していく場合、業務の内容や基準・手順・運用上の留意点などをわかりやすく「見える化」する必要があると述べています。

このジョブエイドの目的：

このジョブエイドは月１回嘱託産業医として出務する事業場において、特に「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」（以下手引き）¹⁾に基づいて産業医活動を円滑に行ための手続き的ルール作りを目的にしています。

このジョブエイドの対象：

手引きに基づく各対応（職場復帰が可能かどうかの判定、意見書の作成など）を行うことができる嘱託産業医を対象としています。

このジョブエイドの構成：

- ① 手引きの内容に沿った事業場に必要なるルールの確認
 - ② 確認した結果を用い、人事担当者でルールを「見える化」しルール集の作成
- の２つの要素から構成されています。

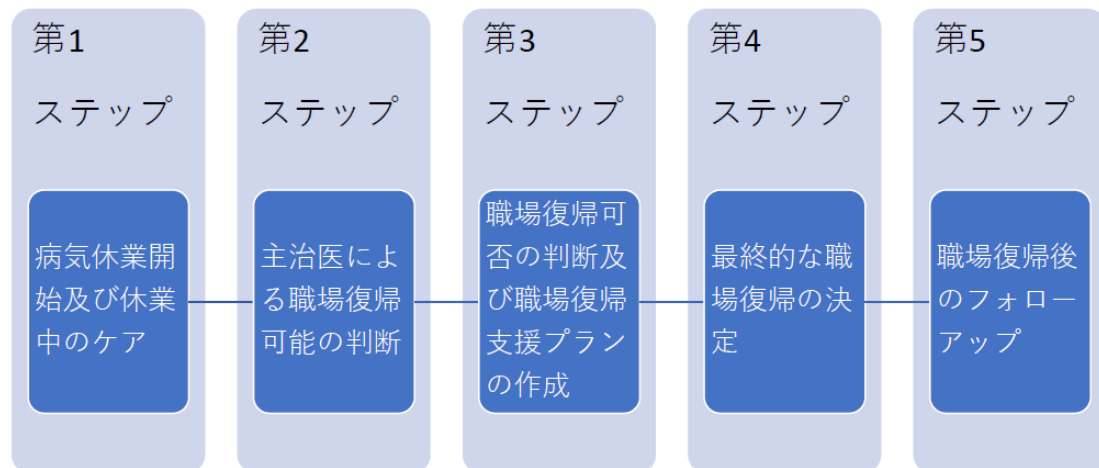
注意：

なお、このジョブエイドは保健師が勤務しておらず、産業保健スタッフは産業医のみが嘱託で出務する設定でサンプル例を作っています。保健師を介在してルールを決められる際は、ご自身でルールを構築されてください。



資料 I

手引きの各ステップにおいて必要となる手続き



第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

休職者が発生した時点で産業医に報告が入るルールが明確化されていると、その後の対応が円滑に進みます。

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

主治医の復職許可の診断書が事業場に提出された時点で、産業医に報告が入るルールになっているでしょうか。また産業医と主治医との連携がどこまで可能かシミュレーションしてみましょう。

第3ステップ 職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

復職判定に生活記録表を使うことを前提として事業場との間でのルールを明確にしましょう。

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

職場復帰の決定を行うのは事業場ですが、そのためには産業医が意見書を提出する必要があります。ここで意見書は誰が用意するのか、手書きなのか、手書きで提出した場合、コピーを取ってもらい、そのコピーを対応記録に挟むようにするのかなど手続きを明確にしましょう。

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

復職1か月後は必ず産業医面談を入れる。1か月後の面談で継続フォローするかどうか産業医が人事担当者に伝えるなどルールを明確にしましょう。

資料 I

産業医-事業場間の連携における問題点の確認

今の事業場における産業医-事業場間の連携について問題がないかどうかチェックしてみましょう。

○か×か該当する方を赤で塗りつぶしてください。例:○の場合

○	×
---	---

step1	休職者が発生しても、すぐにその情報を伝えられなかったことがある。	○	×
step2	主治医から診断書が提出されても、すぐにその情報を伝えられなかったことがある。	○	×
	産業医を通さず、職場復帰させていたことがある。	○	×
step3	産業医が生活記録表を使って復職判定することを人事担当者が知らない。	○	×
	生活記録表のことを知っていても人事担当者が復職面談前に生活記録表を対象者に渡していなかったことがある。	○	×
	生活記録表のことを知っていても人事担当者が突然復職判定してほしいと言ってきたことがある。	○	×
step4	意見書の書面がちゃんと用意されておらず、意見書を書けなかったことがある。	○	×
	意見書を無視されたことがある(残業禁止としたのに残業させるなど)。	○	×
	職場復帰の際、産業医の意見書を反映させるべきという文化が事業場がない。	○	×
step5	復職後はしばらく産業医面談を行い、状況確認すべきことを人事担当者は分かっていない。	○	×
	復職判定面談を行うつもりが、人事担当者の認識が甘く、不在で面談できなかったことがある。	○	×

いかがだったでしょうか？

×があるということは、事業場との連携が円滑にできていないということになりますし、産業医活動にも支障をきたしている可能性があるということになります。
上記問題点が生じないように、各ステップにおいて必要なルールを検討していきましょう！

資料 I

2. 第1ステップ

病気休業開始及び休業中のケア

メンタルヘルス不調で休職していた人の復職が突然決まり、復職直前に復職前面談を行うよう依頼されても産業医としては戸惑ってしまいます。

メンタルヘルス不調者が休職に至る場合、対象者は主治医の診断書を事業場に提出します。提出された時点で、人事担当者から産業医へその旨、報告が入る設定になっていると、休職期間中に職場巡視で対象者の具体的な業務内容を確認することができますし、また上司などから発症前後の様子などを聞くことができます。

産業医と事業場との連携ルールの確認 I :

☐ 休職者が発生した時点で、すぐに産業医に連絡が入る（嘱託として出務した際、速やかに報告が入る）ルールになっている（にする）。

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「

」

メンタルヘルス不調者が発生した場合、その時点で連絡が入ると事前にいろいろ対応できて助かるんだけどなあ



資料 I

3. 第2ステップ

主治医による職場復帰可能の判断

休職中の労働者が復職を希望した場合、主治医の復職許可の診断書が事業場に提出されます。この情報がすぐに産業医の元に届く設定が必要になります。この情報が産業医に届かない事業所ですと、産業医が主治医の復職許可したことを知らないまま、気づくと復職して働いていたという事態が発生します。主治医による復職許可の診断書が提出された場合、必ず産業医にその情報が伝わるルールを設定しておきましょう。

産業医と事業場との連携ルールの確認 2：

☐ 主治医の復職許可の診断書が提出された場合、産業医に連絡が入るルールになっている（にする）。

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「

」

次に産業医と主治医との連携の必要性が言われていますが、実際に産業医が主治医に診療情報提供依頼書を提出することが可能な状況かどうか検討してみましょう。これまでメンタルヘルス不調者の復職許可の診断書で、対応に困ったことはありますか？

出務している事業場で対応していない条件を主治医が提示してきた場合、事業場は対応に困ります。ここで主治医が「半日勤務から復職を許可する」という診断書を提出してきた場合を考えてみましょう。廣³⁾は短縮勤務について「半日勤務可」とはどのような段階からの回復状況に適用させるのかに関して、職場から本人、主治医に事前の情報伝達が必要であり、それが無い場合には、主治医の方から問い合わせることが望まれると述べています。しかし宮本⁴⁾は困った事例として精神科医からの診断書に「復帰可能、ただし半日勤務を最低3カ月、できれば6カ月要する」と書かれた事例をあげ、診断書作成前に会社制度を問い合わせたほしかったと訴えています。このように本来主治医が会社制度を問い合わせるべき状況でも、問い合わせることなく診断書が作成される可能性があります。

たとえば主治医が「半日勤務可能」の診断書を出してきたとしても、嘱託先の事業場にそのような制度がなく対応不可能な場合、復職するなら終日勤務での復職となります。以下、場合分けして考えてみましょう。

資料 I

① 診断書を無視する：

主治医に何の確認もせず無視して復職させるという手もなくはないでしょうが、これはリスクが高いやり方です。仮に主治医に何も確認を取らず、終日勤務という設定で復職させ、再び調子を崩し休職という事態に陥った場合、主治医は事業場に強い不信感を抱くことになり、主治医との連携という点から考えても、望ましい手とは思えません。

② 対象者に確認してもらう：

これは対象者が次に主治医の元に受診した際、対象者から自分の勤めている事業場は半日勤務がないので、終日勤務として復職していいのかどうか直接聞いてもらうという設定です。産業医と主治医が連携することが理想的ですが、これから③で確認するように連携が難しい場合、この設定になると思います。

③ 産業医が主治医に対して診療情報提供依頼書（以下依頼書）を書く：

産業医がなぜ半日勤務でないと復職できないのか聞くとともに半日勤務という設定が事業場で取れないため、終日勤務が可能な状態なら終日勤務かで診断書の記載を依頼し、終日勤務がまだ無理なら要休業の診断書の記載を依頼する設定です。この設定ですとどの症状が残存していて半日勤務と主治医が判断したか産業医も把握できますし、また主治医との連携も可能になります。

しかし、この設定は産業医がいつ依頼書を記載し、本人に手渡すのか、また主治医の返書はどこに届くように設定するのかという問題が発生します。出務した事業場で依頼書を書けない場合、後日、主治医に直接送りますか？また依頼書を事業場で手書きで書いたとしましょう。返書が事業場あてに届く設定ですと、次に産業医が出務するまでその返書を見ることはできません。主治医の返書の送り先を自分の通常勤務先にしますか？

保健師が勤務している場合、保健師を絡めたルールを構築する手もあります。出務している事業場において、実際に実務レベルで産業医が依頼書を出すという行為が可能かどうか考えてみましょう。

産業医と事業場との連携ルールの確認 2.2：

☐ 原則、産業医が主治医に診療情報提供依頼書・依頼書を作成するルールを構築することは難しい。

（この場合、④「職場復帰に関するルール（提出用）」に書き出す必要はありません）

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「

」

資料 I

4. 第3ステップ

職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

本ジョブエイドの8章、生活記録表マニュアルをご確認ください。これは労災疾病臨床研究事業費補助金「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」⁵⁾において開発されたものです。産業医、精神科医に対しフォーカスグループインタビューを行い、生活記録表はどのようなフォーマットがよいか、生活記録表のどこに注目するか調査されたうえで開発されています。

生活記録表を使った復職判定を行う上で、一番重要になるのが産業医による復職判定面談を行う際、対象者が記入済みの生活記録表を持参する状況を作ることです。嘱託産業医として出務している事業場では、事前に人事担当者から対象者に生活記録表を渡しておいてもらう必要があります。そのためには人事担当者の方にも復職判定面談において生活記録表を使用することをご理解いただく必要があります。

別紙、⑥「生活記録表マニュアル」の「生活記録表記入のお願い」「生活記録表」のコピーを人事担当者に渡され、休職中の対象者が復職の意思表示をした場合、もしくは復職可の診断書を提出した場合、人事担当者が対象者に生活記録表を渡し、産業医による復職判定面談を受ける日まで生活記録表を記載すること、復職判定面談当日、必ずその記載した生活記録表を持参することの2点を説明するルールを導入しましょう。

□ 主治医から復職許可の診断書が提出された時点で、人事担当者が対象者に「生活記録表記入のお願い」「生活記録表」を手渡し、復職判定の時に対象者が記入した生活記録表を持参するよう伝えるルールにする。

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「

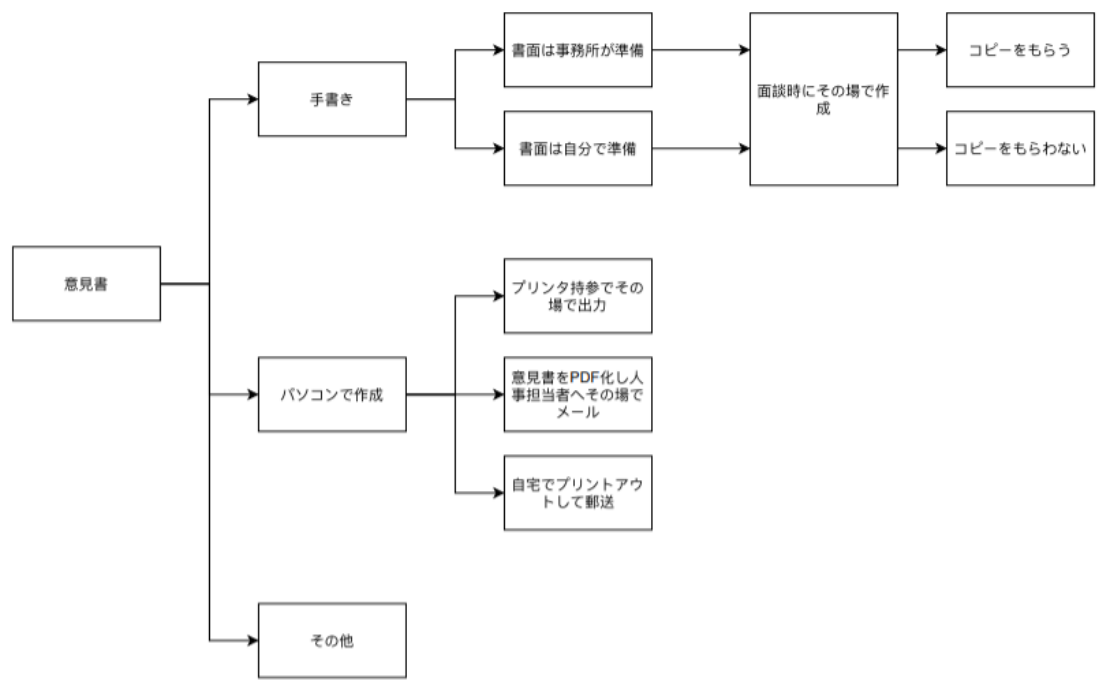
」

資料 I

5. 第4ステップ
最終的な職場復帰の決定

最終的な職場復帰の決定は事業場が行いますが、専門的な見地から産業医の意見書が求められます。難波⁶⁾の復職後の設定では「復職後3カ月間は残業禁止、復職後4-6カ月目は残業1日1時間未満」とし、「復職当初は、高度な判断・折衝・調整を必要とする業務は避け、自分のペースで進められる業務」を行い、「復職後6カ月後に元の担当業務の7割程度になるよう」にしています。難波のように手厚い設定を嘱託産業医先で実施するのは、事業場の許容量を超える可能性があります、少なくとも復職直後は残業禁止などの就業制限をかけるべきでしょう。

さて産業医が就業制限の意見書を提出する場合、その意見書は誰が準備するのか、どう提出するのかを決めておく必要があります。



☐ 産業医が手書きの意見書を事業場に持参し、事業場の場で意見書を作成し、提出する。

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「」

資料 I

6. 第5ステップ

職場復帰後のフォローアップ

難波⁶⁾は休職開始からすなわち休職中から復職後、さらには就業制限が解除されるまで毎月産業医面談を行うと述べていますが、少ない時間でここまで密に面談を行うことは難しいと思います。少なくとも復職時に就業制限の意見書を提出していますから、その意見書を継続するのか解除するのか判断するためにも復職開始1か月後の面談は必ず行うべきと考えます。

またその際、職場から見て復職1か月間の対象者の状況がどうだったか産業医が把握する必要があります。この復職1か月後面談の流れを明確化しましょう。

一つの例として下記のステップが考えられます。

1. 対象者の上司、もしくは対象者の上司から状況を確認している人事担当者から1カ月の状況がどうだったか産業医は報告を受ける。
2. 復職した対象者と面談を行う。
3. 対象者の上司、もしくは人事担当者を交えたうえで今後の業務内容を明確化する。
4. 就業制限を継続する場合、次の面談においても上記ステップを繰り返す。

このサンプル例のポイントは対象者本人との面談前に職場からみて対象者がどうだったか確認しているところです。報告を受けた内容を対象者本人にも伝えることに関して対象者の上司、もしくは対象者の上司から状況を確認している人事担当者から同意を得たうえで、その内容を本人にも確認しましょう。

例えば直属上司、人事担当者から「きつそうにしていることが多く、よくあくびをしていた」と報告を受けた場合、この情報を本人にも告げること対象者の上司、人事担当者に同意を得たうえで、「職場から『きつそうにしていることが多く、よくあくびをしていた』との報告を受けていますが、実際にどうでしたか？睡眠はとれていましたか？」と確認することができます。したがって本人面接の前に職場の意見を確認しておくルールを作っておく必要があると考えます。

☐ 復職1か月後は必ず産業医面談を行う。対象者との面談前に職場の上司、もしくは職場の上司から情報を聞いた人事担当者が、対象者の1か月間の様子を報告する。

それ以外のルールを構築される場合、こちらに書き出してください。

「

」

資料 I

7. 文献

1. 厚生労働省, 「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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000561013.pdf>
2. 梶木繁之, 多職種連携による産業保健活動の必要性と効率的・効果的实施の方策
(2020) 産業医学ジャーナル (出版予定) .
3. 廣 尚典, 産業精神保健における精神科医と産業医の連携 (2008) 精神神経学雑誌, 1103-1108.
4. 宮本俊明, 産業医からみて困ったこと (2016) 精神科治療学, 115-117.
5. 梶木繁之ほか, 生活記録表を使用した復職支援の標準的方法の開発および効果評価、生活記録表に関する文献調査等および既存の生活記録表の収集と比較検討
(2015) 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金、メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発, 32-52.
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/27_14070101-01.pdf
6. 難波克行, メンタルヘルス不調者の入社継続率を 91.6%に改善した復職支援プログラムの効果 (2012) 産業衛生学雑誌, 276-285

生活記録表記入のお願い

この生活記録表は、【あなたが復職を考え始めた時】もしくは【主治医が復職可能の診断書を書いた時】から記入を始めてください。

生活記録表は、復職にあたりあなたの体調が十分に整っているかどうかを判断するために、使用します。記載された内容をもとにあなたと産業医が面談を行い、復職の可否を決定しますので、必ず2週間以上の生活記録を記載し、復職面談時に持参してください。

生活記録表の記入方法

- ① 氏名と日付を記入します。
- ② 横軸には日付、縦軸には時間が表示されています。横軸は1週間、縦軸は24時間です。
- ③ 睡眠した時間をゾーン表示($\longleftrightarrow$)で記入し、「睡眠」と記入します。
- ④ 食事した時間に、「朝食、昼食、夕食」と記入します。
- ⑤ 日中の活動内容を空欄に記載します。活動した時間をゾーン表示($\longleftrightarrow$)で記入します。
例)散歩、買い物、運動、読書、通院、趣味、テレビ、パソコン

復職面談の際に重視する項目

A. 必須項目

起床時間が守られていること。

昼寝がないこと。

B. 推奨項目

日中の活動内容: 散歩、買い物、運動、読書、通院

記入例を参考に2週間以上記載して、復職面談時に持参ください。

生活記録表

対象期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 No

氏名：

記入例		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	○ 月 □ 日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
時間	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容
1:00	睡眠							
2:00								
3:00								
4:00								
5:00	起床 朝食							
6:00								
7:00								
8:00	運動 (○○スポーツ)							
9:00								
10:00								
11:00								
12:00	昼食							
13:00								
14:00	図書館							
15:00								
16:00	買い物							
17:00								
18:00	家事手伝い 夕食							
19:00								
20:00								
21:00	就寝 睡眠							
22:00								
23:00								
0:00								
備考	起床はスッキリで、昼間の図書館でも集中して本が読めた。食欲あり。							

備考欄には、当日の体調や感じた事、お薬の内服状況や睡眠などについても自由に記入いただけます。

【復職判定基準と留意点】

平成 27 年 ○月○日 ~ ○月△日
氏名 山田 太郎

この判定マニュアルは、面談者本人には渡さず、先生ご自身の復職判定の参考に利用ください。

	○月○日 月曜日	月 日 火曜日	月 日 水曜日	月 日 木曜日	月 日 金曜日	月 日 土曜日	月 日 日曜日
時間	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容
1:00							
2:00							
3:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
4:00							
5:00							
6:00	起床	起床	起床	起床	起床		起床
7:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	起床 朝食	起床 朝食
8:00							
9:00							
10:00	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	買い物	
11:00							
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00							
14:00	散歩	運動	通院	散歩	運動		
15:00							散歩
16:00							
17:00	買い物						
18:00							
19:00	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
20:00							
21:00							
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
23:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
0:00							

A-①平日、決まった時間帯に、2週間 続けて起床できている。(2枚以上の生活記録表で判断下さい)

A-②昼間の時間帯に、昼寝をせずに活動を継続できている。

【必須項目】復職判定基準A: 次の2点がいずれも満たさせているかを確認し、復職可否判断の最低基準としてください。

- A-①: 睡眠時間が確保できて、起床時間が守れている(通常の出勤時間と同様に起床できている)
A-②: 昼寝をしていない(昼間、横にならずに生活できている)

☐
☐

【推奨項目】復職判定基準B: 日中の活動内容に次のようなことが行われている場合、復職を積極的に支持する根拠となります。

- B-①: 定期的(週1回以上)かつ一定時間以上(概ね30分以上)のジョギング・水泳、筋力トレーニング等の運動
B-②: 定期的(週1回以上)かつ一定時間以上(概ね30分以上)の散歩
B-③: 定期的(週1回以上)かつ一定時間以上(概ね60分以上)の図書館での読書
B-④: 定期的(週2回以上)の買い物(生活必需品や嗜好品等)
B-⑤: 定期的な主治医への通院

☐
☐
☐
☐
☐

復職判定時の留意点

生活記録表の記載内容は面談時の参考にとどめ、記載内容の是非は面談を通じて、本人に直接確認してください。

産業医
☒欄

産業医用 判定マニュアル2

以下の8項目は、「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」を参考にしています。復職の可否判断の際に参照ください。また、下線の項目は生活記録表が参考になると思われます。

- (1) 労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示していること(生活記録表をきちんと記入しているかどうかで判断できます)
- (2) 通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること
- (3) 会社が設定している勤務時間の就労が可能であること
- (4) 業務に必要な作業(読書・軽度の運動)が出来ること(生活記録表と面談の情報で判断できます)
- (5) 作業等による疲労が翌日までに十分回復していること
- (6) 適切な睡眠覚醒リズムが整っていること(同上)
- (7) 昼間の眠気がないこと(同上)
- (8) 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること(同上)

Q&A 方式 判定基準(参考)

Q1: 1回でも寝過ぎていたらダメですか？

A1: 基本的には2週間、就業日(月～金)はきちんと起きているのが原則です。しかし、週1, 2回であれば先生方の裁量でご判断ください。また、土日は起床時間が遅くてもよいと思われます。

Q2: 睡眠(時間)はどのように判断したらよいでしょうか？

A2: 1日6～8時間が理想ですが、中途覚醒があっても起床時の状態が良ければ問題ないと思われます。

Q3: 精神症状(抑うつや不安)を診る必要はないですか？

A3: 生活記録表では、復職に向けた本人の「行動」に焦点を当て、評価します。精神症状については、先生ご自身が精神科・心療内科を専門とされない限り、精神科主治医に診断・治療等は委ねてください。

Q4: 生活記録表の記入期間が2週間に満たない場合は、どうすればよいですか？

A4: 安定した心身の状況を把握するためには、最低2週間の情報が必要です。しかし、記入日数が若干(1～2日)足りない場合は、面談時の情報をもとに、先生の裁量で復職可否をご判断ください。

Q5: 1日当たりの活動項目が十分に記入されていない場合は、どうすればよいでしょうか？

A5: 不足している情報は、面談時に詳細を確認してください。発言内容の信ぴょう性が怪しい場合や情報が不十分な場合は、再度、生活記録表の記入を指示し、次回(2週間以降)の面談時に改めて判断してください。

Q6: 対象者の日中の活動内容で復職を積極的に支持する活動はありますか？

A6: 定期的な体力づくり、新聞や雑誌などからの知識の吸収、人ごみの中に出かける、友人や家族と買い物に行くなどの自発的かつ積極的な行動は良い指標です。テレビを見る、インターネットを眺めるなどは、やや受動的な行動で、復職の準備状況を判断する指標にはなりにくいと思われます。

Q7: 1回の面談で復職が困難と思われた際には、どうすればよいですか？

A7: 再度2週間以上の生活記録表の記入を指示し、次回の面談時に判断してください。

心の健康問題により休業した労働者の

第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

メンタルヘルス不調により労働者が要休業の診断書を事業場に提出した時点で、人事担当者は産業医にその旨報告する。

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

休職している労働者が復職可能の診断書を事業場に提出した時点で、人事担当者は産業医にその旨報告する。

第3ステップ 職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

復職判定面談において、生活記録表を使用する。

そのため、主治医の復職許可の診断書が出た時点で、産業医による復職判定面談を行うまでの間、対象者は生活記録表を記載する。

人事担当者は、対象者が復職許可の診断書を提出した時点で、下記書類 2 点を対象者に手渡し、産業医による復職判定面談の際、記入した生活記録表を持参するよう告げる。

[illegible][illegible]

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

産業医の意見書（手書き）は、面談前に事業場が用意する。産業医が就業制限等の内容を記載した意見書は、産業医が提出した際コピーを取り、そのコピーを産業医に渡す。

第5ステップ° 職場復帰後のフォローアップ°

復職1か月後は必ず産業医面談を行う。対象者との面談前に職場の上司、もしくは職場の上司から情報を聞いた人事担当者が、対象者の1か月間の様子を報告する。

心の健康問題により休業した労働者の

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 職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

[illegible]

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

資料4

ルール集チェックリスト

	導入前	導入後
ステップ1: 休職者情報が速やかに産業医に届く設定になっている。		
ステップ2: 診断書情報が速やかに産業医に届く設定になっている。		
ステップ3: 復職判定基準が産業医-事業場間で共有されている。		
ステップ4: 意見書の事務手続きが明確である。		
ステップ5: 復職後の産業医面談が明確になっている。		

氏名 _____

ジョブエイド使用され、出務されている事業場のルールを明確にされた時点で、このアンケート調査にご協力ください。該当する項目を○で囲み、理由を「」内にお書きください。

*注意:このアンケートは事業場と具体的にルールを話し合う前にお答えください。

1. メンタルヘルス対応を行っていくうえで、事業場との間で事務手続きルールを明確にしておくことは重要だと思いますか？

とてもそう思う ・ そう思う ・ そう思わない ・ 全くそう思わない

そのように思った理由

「 」

2. これまで事業場との間で事務手続きルールについて話し合いをされましたか？

しっかり行った ・ 行った ・ あまり行っていない ・ 全く行っていない

あまり行っていない/全く行っていない理由

「 」

3. このジョブエイドにより今ご自身が出務している事業場でどのような事務手続きになっているか明確にすることができましたか？

とても明確になった ・ 明確になった ・ 明確にはならなかった ・ 全く明確にはならなかった

そのように思った理由

「 」

4. このジョブエイドで手引きの内容と当該事業所の現状を明確にしたことは、これから事業場の人事担当者とルールを構築していくことに役立つと思いますか？

とてもそう思う ・ そう思う ・ そう思わない ・ 全くそう思わない

そのように思った理由

「 」

5. このジョブエイドでよかった点、足りない点など(使い勝手も含めて)忌憚のないご意見をお書きください、

「 」

ご協力いただきありがとうございました。

氏名 _____

ジョブエイドを使用し出務している事業場の現状のルールを明確化し、その後事業場と話し合い、具体的にルールを再構築された後に、このアンケート調査にご協力ください。該当する項目を○で囲み、理由を「 」内にお書きください。

1. 人事担当者はルール作りに積極的でしたか？

とても積極的 ・ 積極的 ・ 消極的 ・ とても消極的

2. 人事担当者は『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』を知っていましたか？

知っていた ・ 知らなかった

3. ご自身が産業医として出務するようになってから、事業場でメンタルヘルス事例が発生していますか（復職対応以外にも休職者が発生したなど含めて）？

発生している ・ 発生していない

4. ご自身は必要に応じて事業場と交渉するのは、得意ですか？

とても得意 ・ 得意 ・ 苦手 ・ とても苦手

5. 自分ではこのルールが適切と考えていたが、人事担当者とやり取りするうえで別のルールの方が事業場に適切と考えなおし、ルール変更した点がありましたか？

あった ・ なかった

あった場合、具体的にどのようにルール変更されたかお書きください。

「 」

6. 作成したルール集は人事担当者もそのルール集に従って運営していくことに同意されましたか？

同意した ・ 同意しなかった

同意しなかった理由

「 」

7. 事業場との間で構築されたルールはご自身にとって産業医活動が円滑に進むものとみなせますか？

とてもみなせる ・ みなせる ・ みなせない ・ 全くみなせない

そのように思った理由

「 」

ご協力いただきありがとうございました。

資料 6 ルール集導入後アンケート調査

8. ジョブエイドを利用して事前にルールを明確化したうえで、事業場とルールを構築されましたが、ジョブエイドは役に立ちましたか？

とてもそう思う・そう思う・そう思わない・全くそう思わない

そのように思った理由

「

9. このツールを同僚や後輩にも勧めようと思いますか？

とてもそう思う ・ そう思う ・ そう思わない ・ 全くそう思わない

そのように思った理由

「

ご協力いただきありがとうございました。