

| メンタル不調者の就業継続率を全社で 92%に向上させた復職支援の取り組み | | | |
|--------------------------------------|--|---------|---------|
| ガイドラインステップ | キーワード (6つ以内) | ・メンタル不調 | ・復職判定 |
| 1～6, 8～10, 14～16 | | | ・職場復帰支援 |
| | | ・復職プラン | ・ |
| 改善・取組みの背景と課題 | <p>厚生労働省の「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、社内の復職支援プログラムを作成している企業は多い。しかし、復職判定の難しさや、復職後の再発防止など、さまざまな問題を抱えている。</p> <p>本取り組みは、複数の事業場を抱える企業において、メンタル不調者の復職後の再発予防のための効果的なアプローチについて、産業保健の専門家の立場から考察し、それぞれの事業所の人事担当者や産業保健スタッフの連携と協力を得ながら、活動を推進していったものである。</p> | | |
| 改善・取組みの着眼点 | <p>まず、メンタル不調者の復職後の再発の時期などを調べた。さらに、他企業の取り組みの調査を行った。さらに、自社の再発事例について、その経過を調べた。</p> <p>その結果、従来の復職プログラムには以下の4つの問題があると考えられた。</p> <p>(1) 十分に回復していない社員を復職させていた(復職可否の判断の問題)</p> <p>(2) 復職後の業務負荷の軽減が不十分だった(復職プランの問題)</p> <p>(3) 休業中、復職後のフォローアップが不十分だった(情報収集と連携の問題)</p> <p>(4) メンタル不調者の復職支援について専門知識を持つ担当者がいない</p> <p>(1)～(4)を改善するための復職支援の運用について工夫を行った。</p> | | |
| 改善・取組みの概要 | <p>(1) 復職の判定条件を「入社していたときと同じ時間の起床、通勤時間にあわせた外出、近所の図書館がよい(9時～15時ごろ)を、最低でも2週間続けられること」とし、就寝・起床・外出などの生活リズムを、右図の生活記録表を用いて確認した。</p> <p>(2) 復職後、6ヶ月間の軽減業務を実施することとした。復職前に、産業保健スタッフ・人事担当者・管理監督者の3者で具体的な復職プランを作成することにした。復職プランの目安は「復職1～3ヶ月は残業なし、出張なし。復職4～6ヶ月は残業1日1時間未満。高度な判断や折衝を避け、自分のペースで行える業務が望ましい。6ヵ月後に従来の7～8割の負荷となるよう、徐々に業務を調整するプラン」とした。</p> <p>(3) 休業開始～休業中～復職後半年間は、月に1回、本人と産業医面談(あるいは看護職や心理職との面談)を実施した。毎回、必ず、人事担当者と面接担当者で打ち合わせを行い、回復状況や今後の対応方針について共有するようにした。</p> <p>(4) 復職の判断や復職プランの内容について、現場の産業保健スタッフ+人事担当者+管理監督者に加えて、復職支援の専門家として、統括産業医+本社人事担当者を交えて議論する「復職プラン検討会」を設けた。</p> | | |

写真・図表・
イラスト

図1:生活記録表

| 復職支援プラン | | |
|-----------------|-------------|----------|
| 期間 | 就業制限 | 具体的な業務内容 |
| 試験出社 1 週目 | 10:00～15:00 | |
| 試験出社 2 週目 | 8:45～17:30 | |
| 人事部への復職申請と復職の発令 | | |
| 復職 1 ヶ月目 | | |
| 復職 2 ヶ月目 | | |
| 復職 3 ヶ月目 | | |
| 復職 4 ヶ月目 | | |
| 復職 5 ヶ月目 | | |
| 復職 6 ヶ月目 | | |
| それ以降 | | |
| その他の注意事項 | | |

図2:業務計画の記入欄(復職プラン記入用紙)

効 果

- (1) 全社(全国 17 事業所、約 4,700 名)における復職 1 年後の就業継続率が 54.2% から 91.6 %へと改善した。
- (2) 生活記録表を用いた復職判定を行うことで、復職判定の基準が明確になり、人事担当者・管理監督者・産業保健スタッフ・主治医・家族など、関係者の復職支援の足並みがそろうようになった。
- (3) 休業中から復職後まで、毎月、産業保健スタッフと面談を行うことで、本人の回復状況や今後の対応方針を適切に共有で、関係者間の連携に役立った。
- (4) 6ヶ月間の復職プランを事前に文書で作成することで、復職者の受け入れ準備や復職後の対応について、関係者の理解や方針の共有が進んだ。
- (5) 各事業所の復職プランが集積され、社内の対応ノウハウの蓄積や共有が進んだ。

この GPS の
経験から学
ぶことができ
るポイント

復職支援にあたっては、産業保健スタッフ、人事担当者、管理監督者の連携が重要である。そのため、「毎月の面談後には必ず産業保健スタッフと人事担当者で打ち合わせを行う」、「復職プランを作成は、産業保健スタッフと管理監督者、人事担当者で作成する」、「復職プラン検討会にも関係者が全員出席し、統括産業医や本社人事担当者を交えて検討する」など、担当者が face-to-face で情報交換する場面を多く設けた。

本人に生活記録表をきちんとつけてもらう、管理監督者に6ヶ月間の復職プランを作成してもらう、など、新しい取り組みを行う際には、「復職後の再発(再休職)を減らす」という目的を再認識させることが重要であった。「復職が成功した事例」を紹介したり、就業継続率の改善を数字で示したりすることなども動機付けに役立った。

産業保健スタッフや人事担当者のリソースや対応の経験が少ない中小規模の事業所へは、復職判定や復職プラン作りに関して、本社の産業医や人事担当者が face-to-face で支援を行う「復職プラン検討会」の仕組みを設けるなどの工夫を行った。

参考資料

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:厚生労働省(2009年3月)

投稿者

難波克行

e-mail

2012年12月17日

