

精神疾患を発症して欠勤や休職を繰り返す社員の対応。



人事・総務担当のうつ病休職者対応

産業医と主治医の違いとは？

	主治医	産業医
対 象	病人・けが人	社員
目 標	日常生活レベル 通勤可能レベル	就業可能レベル 前職場復帰レベル
契 約	患者との治療契約	事業主との業務委託契約
立 場	患者の利益優先 患者の健康回復優先	従業員の利益 会社の利益
書 類	診断書	意見書

産業医は会社の見方？

主治医診断書の見方考え方

こんな話！主治医の診断書は理解できない？

答え＊主治医の診断書には本人の要望が入ることがあり会社として理解できなくても間違っているわけではありません。

意味不明の診断書

(診断書記載事項)

診断名：うつ病・うつ症状・うつ状態

上記疾患にて休職中であつた
が症状が改善し復職可能と判
断されます。

！ 実際の診断書より抜粋！

一般的な復職可能とした主治医診断書

番号

診 断 書

住 所

氏 名 殿

生年月日 大正 33 年 10 月 28 日 生
昭和 平成

病名 うつ病

付記 上記の疾患にて休職中であったが、症状が改善し復職可能と判断されました。
(以下余白)

上記の通り診断いたします。

平成 25 年 3 月 12 日

病院

医師

病名 うつ病

上記疾患にて休職中であったが症状が改善し復職可能と判断されます。
(以下余白)

会社が理解できない理由

1. 初診時の診断名が不明
2. 治療経過が不明
3. 処方された薬剤が不明
4. 回復度が不明
5. 仕事ができるかが不明
6. 復帰についての責任はだれが
7. 記載には本人の意向が強い
8. 復帰後の治療の必要有無が不明

なぜ意味不明でも主治医の診断書は正しい？

主治医診断書＝公文書

記載内容に法的責任がある  内容が曖昧になる

患者との利害関係もあり主治医として患者の不利益になる診断(意見)は書きづらい。
また精神疾患ではレセプト記載内容とは乖離した内容になる場合があったり本人の生活上の問題、人権等の配慮もすることがある。

産業医意見書＝私文書

記載内容は企業との責任関係  具体的事実を求められる

産業医は企業側立場での意見を求められる！

主治医面談と産業医面談の違い！

平成 26 年 6 月 13 日に面談した結果、
下記の意見をご返答いたします。

診 断 書

238

住 所： 埼玉県さいたま市南区白幡 4-20-1-1-302

氏 名： _____ (女) 昭和 48 年 3 月 26 日 生

傷病名： ドライアイ、VDT症候群、心気神経症

上記を認めるが、最近改善傾向にある。
PC使用等については点眼薬を併用しながら、徐々に制限を解除しつつ、状態を見て
いってください。

産業医見解

(報 告)

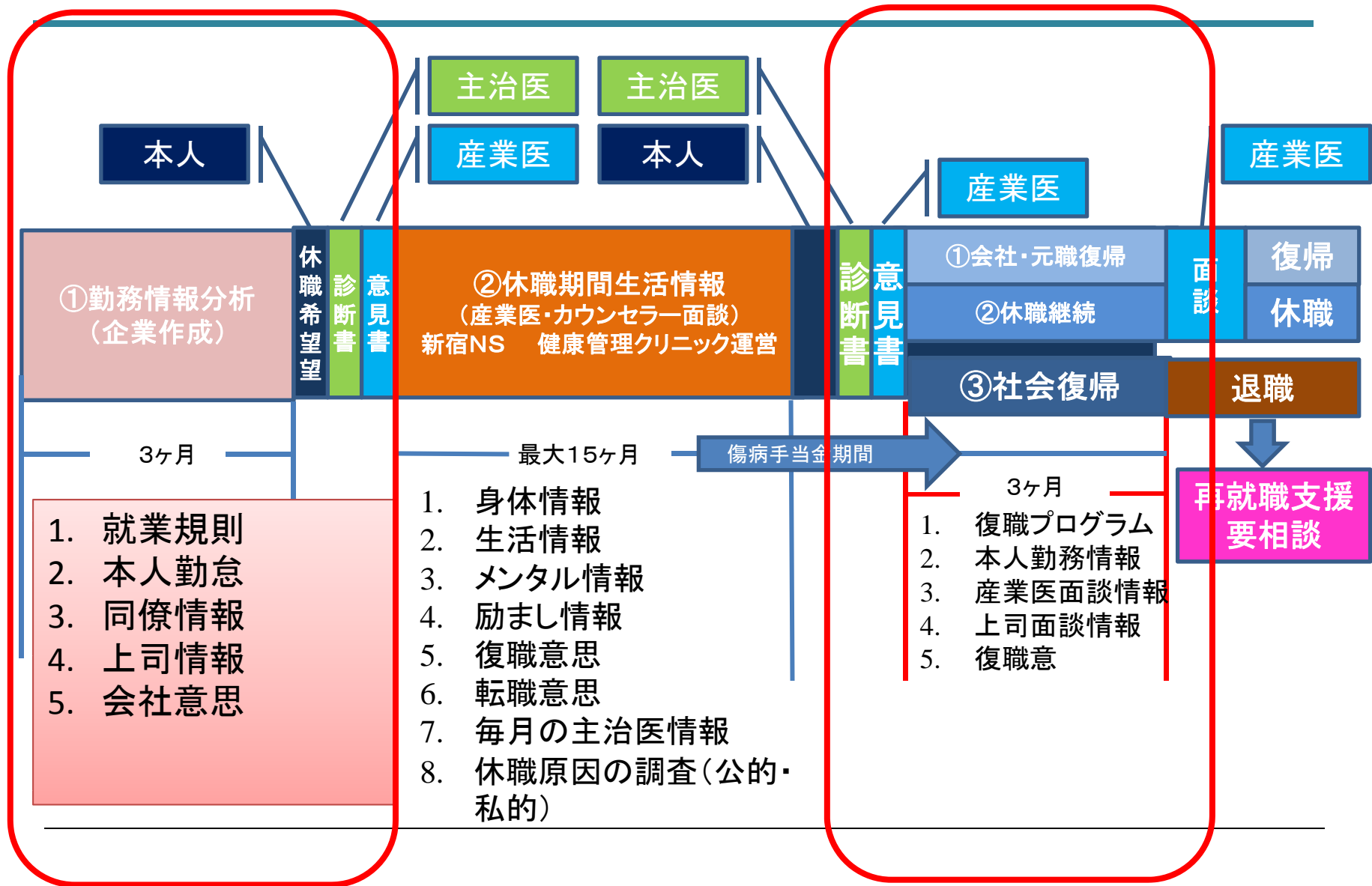
体調は改善傾向にある。
主症状の光、輝度に対する反応もひさしのある帽子、ある程度の
遮光効果のある眼鏡、またはサングラス的な眼鏡（専門医の判断を
仰いで下さい）等により、通常業務がスムーズに行えると本人は
訴えている。
5階の毎朝のミーティングの重要性も認識していて、同上の保護具
等を強化して装着すれば、出席も可能であると思われる。
作業環境に配慮をお願いしたい。

**診断書は状態の記
載があるだけ**

**本人の状態と会社
への配慮を記載**

復職時に行う会社よりの 指示・調査・確認

初動対応・休職のさせ方・経過観察



本人の復職希望で通常業務を指示する場合

- 診療情報・産業医意見書がある場合！

詳細な診療情報と産業医の意見で、通常は所定労働時間内での休職前業務を行わせることを検討する。

- 診療情報・産業医意見書十分で無い場合は！

- ①労働時間の制約(時短業務)
 - ②時間外労働禁止(長時間労働)
 - ③出張等, 負担の重い業務を免除
 - ④軽作業への業務内容の変更
-

長期間所定労働時間の勤務が出来ない場合

- 復帰後所定労働時間の勤務ができない場合は休職制度を確認しながら、休職制度の適応で対応は検討し原則として業務上疾病、私傷病疾病の確認をしながら再休職を指示をする、但し労務災害などの問題があれば会社の責任強弱も調査しておく。
-

精神疾患を持った社員が出社してきた場合復職

- 精神疾患を発症（診断書有）した労働者が出社してきた場合でも、通常の労務提供ができない場合は、産業医面談などを行い就労を拒絶（健康配慮）して帰宅させ、欠勤扱いにすることができるともある。

但し休職期間と休職満了退職までの期間が近いときは休職期間満了日を本人に通知する必要がある。

**対応は要注意！本人からの復職願いを必ず出させ！
通院の可否、処方薬の種類、主治医からの注意事項
は直接確認する。（健康配慮・安全配慮の権限）**

必ず必要な本人からの復職願いのサンプル

復職願出書

株式会社
総務部長 殿

[願出日] (西暦) 20 年 月 日

[願出者]
氏名 _____ 印

私は、下記により休職中でありましたが、担当医師から復職可能の診断も得られ、また発病前と同様に職務に従事できることになりました。

つきましては下記のとおり復職をご承認くださいますようお願いいたします。なお、復職にあたっては会社の指示に従います。

記

重要な記述は会社の指示に従う

- 1 傷病名 不安神経症
- 2 療養の経過
 - (1) 欠勤期間 2012年 1月14日 ~ 2012年 4月13日
 - (2) 休職期間 2012年 4月14日 ~ 2012年10月13日
- 3 主治医診断書 2012年 8月24日発行 別紙のとおり
- 4 復職希望年月日 2012年10月14日

労働契約に従った労務提供ができるかどうかの判断

- **労働契約の債務の本旨に従った労務提供ができるかどうかは！**
- 職種や業務内容を特定した労働契約が締結されているか！
- 職種や業務内容を特定せずに労働契約が締結(総合職雇用)されているかの確認
- 会社として本人が労務提供の出来る業務を選択し指示する。

就業規則の内容・労働契約の内容の確認！

主治医への状態確認

基本的な情報提供依頼書

復職に関する主治医診断書（意見書）

住所 : _____

氏名 : _____ 生年月日 : ____年 ____月 ____日

病名 : _____

頭書の者、上記病名につき、 ____年 ____月 ____日より休職中でしたが、

____年 ____月 ____日より復職を許可致します。

特記事項 (_____にマルをつけた上で必要事項をご記入ください)

1. 症状経過 治療 ・ 寛解 ・ 改善傾向 ・ 動揺傾向
2. 今後の治療 通院 [不要 ・ 要 (月に ____回)]
3. 治療内容 薬物療法 ・ _____ 心理療法・等
その他 (_____)
4. 就労への意見
 - a. 自動車の運転・危険を伴う機械操作等 不可・可
 - b. 業務内容の制限等の処置 不要・要 (_____)
5. a. 配慮事項 有 (以下の配慮が望ましい)
 1. 時間外労働 制限無し・禁止・制限 (____時間/M 程度まで 可)
 2. 夜勤・休日出勤 制限無し・禁止・制限 (____時間/M 程度まで 可)
 3. 遠隔地出張 制限無し・禁止・制限 (____日/M 程度まで 可)
 4. その他 (_____)

b. 特段の配慮は要しない。条件不要

医療機関名 _____ 年 ____月 ____日

医師名 _____ 印

特記事項

1. 症状経過
2. 今後の治療内容
3. 治療内容
4. 就労への意見
5. 配慮事項の有る無
6. 産業医への配慮要望

復職時主治医の助言の重要性

- 労働契約の債務の本旨に従った労務提供があるかどうかを判断するには、詳細な業務内容の情報を主治医へ提供し産業医、当該疾病の主治医の助言は重要です。
- 本人が提出した主治医の診断書の内容に疑問があるような場合であっても、主治医の診断を軽視することはできません。

情報が少ない時は会社より主治医へ面談を求めて診断内容の確認をしたり、会社業務に精通している産業医への意見を求めたりして、病状を確認する必要があります。

会社指定医への受診指示、これを拒絶した場合の対応

- 主治医の診断に疑問がある場合に、会社が医師を指定して受診を命じたところ、**本人が指定医への受診を拒絶**した場合は、労働契約の債務の本旨に従った労務提供がないものとして労務の提供を拒絶し、**欠勤扱い**とすることができる可能性がありできれば本人了解により本人の主治医に対して詳細な疾病内容の提示を求める必要がある。
-

7-3. 最強の主治医へ出す情報提供依頼書

様式3号 (その3) ↵

別紙1 ↵

1 診断及び治療状況と回復について ↵

診断 ICD-10による疾病分類等 (ICDコード F〇〇—〇〇) ↵

(当初の症状A~Gに〇、治癒により改善された症状に①~④に〇をしてください) ↵

		□初診時 ↵	改善された症状 ↵	
	① 度有り ② 中等度有り ③ 軽度有り ④ <u>無し</u> ↵			
A) 集中力と注意力の減退。 ↵	↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
B) 自己評価と自信の低下。 ↵	↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
C) <u>罪責感と無価値感軽症エピソードであってもみられる。</u> ↵	し ↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
D) 将来に対する希望のない悲観的な見方。 ↵	↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
E) 自傷あるいは自殺の観念や行為。 ↵	↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
F) 睡眠障害。 ↵	↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
G) 食欲不振。 ↵	↵	① ② ③ ④ ↵	① ② ③ ④ ↵	
うつ病Episode ↵				
(治療開始時) ①軽症 ②中等症 ③重症(精神病を伴わない) ④重症(精神病を伴う) ↵				
(現在) ①軽症 ②中等症 ③重症(精神病を伴わない) ④重症(精神病を伴う) ⑤寛解・完治 ↵				
① 現在の通院回数	・週 回	・月 回	・ヶ月毎 回	・その他 ↵
② 今後の通院回数	・週 回	・月 回	・ヶ月毎 回	・その他 ↵
○投薬内容(現在の処方薬剤名) ↵				
①	②	③	④	
⑤	⑥	⑦	⑧	

労災判定などに使う最新疾患基準

7-4 実際に使われた情報提供依頼書

様式3号 (その3)

昭和49年2月12日生 女性

別紙1

1 診断及び治療状況と回復について

診断 ICD-10による疾病分類等 (ICDコード F 31— 8)

(当初の症状 A~G にし、治療により改善された症状に①~④にし、ましてください)

	① 度有り	② 中等度有り	③ 軽度有り	④ 無し	□初診時	改善された症状
A) 集中力と注意力の減退。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④
B) 自己評価と自信の低下。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④
C) 罪責感と無価値感(軽度エピソードであってもみられる)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④
D) 将来に対する希望のない悲観的な見方。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④
E) 自傷ある、又は自殺の概念や行為。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④
F) 睡眠障害。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④
G) 食欲不振。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① ② ③ ④

うつ病Episode
 (治療開始時) ①軽症 ②中等症 ③重症(精神病を伴わない) ④重症(精神病を伴う)
 (現在) ①軽症 ②中等症 ③重症(精神病を伴わない) ④重症(精神病を伴う) ⑤寛解・完治

① 現在の通院回数 ・週 1 回 ・月 2 回 ・ 1 ヶ月毎 1 回 ・その他
 ② 今後の通院回数 ・週 1 回 ・月 2 回 ・ 1 ヶ月毎 1 回 ・その他

○投薬内容 (現在の処方薬剤名)
 ① リーマス ② レスリン ③ レンドルミンD ④ ロゼレム

⑤ _____ ⑥ _____ ⑦ _____ ⑧ _____

中等度有 休職

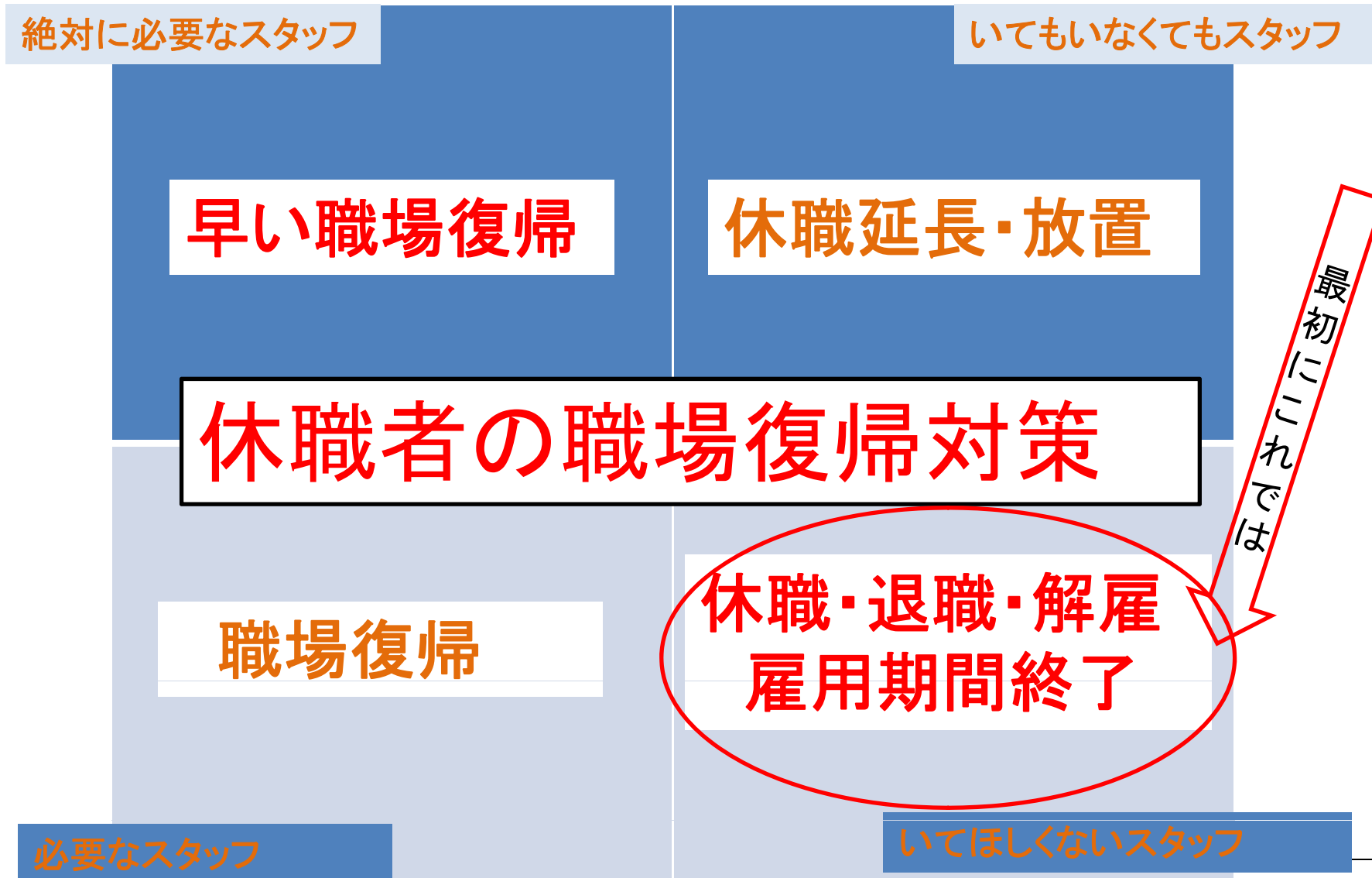
軽度有復職 可

本人が精神疾患の発症を否定し、専門医による診断を拒絶する場合の対応

- 明らかに精神疾患を発症しているにもかかわらず(思われる)、本人が精神疾患の発症や休職事由の存在を否定した場合！
 - 本人は健康であるにもかかわらず、労働契約の債務の本旨に従った労務を提供することができていない事になり、通常は普通解雇事由に該当することになります。
 - 本人が病気ではないと言い張れば、普通解雇を検討せざるを得ない旨伝えた上で、専門医による診断を促すのが適切なケースとなる。
-

休職復職と解雇のリスク

メンタル対策で企業の求めるのは！



本人が休職を希望している場合の対応

- 本人が休職を希望している場合は、前項の休職申請書を提出させてから、休職命令を出すといいでしよう。
- 休職申請書を提出させることにより、休職命令の有効性が争われるリスクが低くなります。

「合意」により休職させる場合は、休職期間(どれだけの期間が経過すれば退職扱いになるのか。)についても合意しておく必要があります。

事前の休職期間満了日の通知

- 精神疾患が治癒しないまま休職期間が満了すると会社にとって雇用期間満了での退職という会社優位な法的効果が発生することになりますので、休職命令発令時に、何年の何月何日までに精神疾患が治癒せず、労務提供ができなければ退職扱いとなるのか通知するとともに、休職期間満了前の時期にも、再度、休職期間満了日や精神疾患が治癒しないまま休職期間が満了すれば退職扱いとなる旨も通知すべきです。
-

復職プログラムと専門医の関わり

社内規定と法律

16-2 復職プログラムの重要性

復 職 プ ラ ン

(作成日 20 年 月 日)			
所 属	氏名	生年月日 (年齢)	休職開始日
総 務 部		1966年 7月20日 (46歳)	2012年 4月14日
職場復帰予定日	2012年 10月 12日		
復職先職場名	原職場 ・ 原職場以外 (本部 1F 物流 ※試験出社は2F 総務部)		
労働時間等	始業・終業	8時00分 ~ 16時00分 / 9時00分 ~ 17時00分 / 10時00分 ~ 18時00分 ※支援期間中は終業時刻を調整して予め定める短時間勤務を認める。	
	休日の取得		
	時間外労働	不可	1日 () 時間まで可、 1週間 () 時間まで可
	上記以外で 配慮すべき点	年末に向けお店は繁忙期を迎えることと、本人の責任感が強いことなどから、復職後、仕事をし過ぎて病状が再燃するおそれもある。よって、ある程度自分のペースで勤務出来る物流センターにて仕事出来る体力を整えてもらう。	
支援期間	就業制限	具体的な業務内容	
試験出社 (10/15まで)	9:00-12:00	通勤状況、軽作業(ソリッパ)などから様子を見る。※勤務でなく傷病手当金範囲	
復職1ヶ月目(10/16~)	A: 8:00-16:00	本部便事務用品品揃え:	
	B: 9:00-17:00	カメラ・用品ピックアップリスト入力、本部便連絡袋作り、本部便コン	
	C: 10:00-18:00	ピBOX箱詰め、本部便発送準備・宅配便店箱詰め発送伝票添付	
復職2ヶ月目(11/16~)	A: 8:00-16:00	本部便連絡袋 各部署宛書類等の仕分け:	
	B: 9:00-17:00	物流宛 返品伝票・納品書・移動出荷伝票・商品振替伝票の仕分け、	
	C: 10:00-18:00	返品伝票と返品物の照合仕分け・返品伝票(へ返品・サ在庫・ホ保留)	
復職3ヶ月目(12/16~)	A: 8:00-16:00	仕分け、返品伝票(へ・サ・ホ)本部返品入力、問屋返品伝票と現品の照合	
	B: 9:00-17:00		
	C: 10:00-18:00		
復職4ヶ月目(1/16~)	A: 8:00-16:00	仕器の管理:	
	B: 9:00-17:00	出店・改装等で発生する仕器の手配	
	C: 10:00-18:00		
復職5ヶ月目(2/16~)	通常 8時間/1日	物流業務を主としながら、デジタル工房にてプリント作業を行う:	
		店舗勤務に備え、現場で必要な作業の復習を行う	

休職前の業務に近いプログラムの作成

復職の可否を判断する上でも主治医の助言はやはり重要

- 復職の可否を判断するにあたっては、主治医の助言を参考にする必要があります。

本人が提出した主治医の診断書の内容に疑問があるような場合であっても、主治医の診断を軽視することなく主治医への面談を求めて診断内容の信用性をチェックしたり、精神疾患に関し専門的知識経験を有する産業医等への診断を求めたりして、病状を確認する必要があります。

復職に於ける主治医以外の専門家とは！

- 産業医
 - 本人の主治医
 - 会社の指定する精神科専門医
 - カウンセラー（臨床心理士の意見）
 - 保健師
 - 人事・労務担当者
-

精神疾患の発症と労災

- 精神疾患の発症の原因が、長時間労働、セクハラ、パワハラによるものだから労災だとの主張がなされることがあります。(同僚間の情報が重要です)

精神疾患の発症が労災か私傷病かは、[『心理的負荷による精神障害の認定基準』\(基発1226第1号平成23年12月26日\)](#)を参考にして判断することになりますが、その判断は必ずしも容易ではありません。

実務的には、労災申請を促して労基署の判断を仰ぎ、審査の結果、労災として認められれば労災として扱い、労災として認められなければ私傷病として扱うこととすれば足りることが多いものと思われれます。

精神疾患と休職関係の法律

1. 精神疾患を発症して欠勤や休職を繰り返す社員については、業務が原因で精神障害が悪化することがないように配慮（**健康配慮義務**）する義務・必要があります。
 2. 精神疾患を発症していることを知りながらそのまま勤務を継続させ、その結果、業務に起因して症状を悪化させ事故、労災となると会社が**安全配慮義務違反**を問われます。
 3. 本人の申し出のまま仕事をさせた場合「**安全配慮・健康配慮**」の両方の義務違反になる場合があるので主治医からの診断書、就業指示の確認と産業医の判断、意見を取る必要が有ります。
 4. 社員が精神疾患の罹患していることが分かったら、それに応じた対応が必要であり、本人が就労を希望していたとしても、漫然と放置すると責任を問われる可能性がある。
-

人事・総務で行う復職時の確認

復職要件 ①

①休業労働者本人からの職場復帰意思の伝達及び労働者の**職場復帰意思の事業者側からの確認**

②主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）の提出但し、主治医の診断には**休業労働者の業務遂行能力の判断まで含まれていないことが多いこと、本人や家族の希望が含まれている場合もあること等に留意する必要がある。**

また、主治医の診断書のみでは十分な判断ができない場合、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等を用いた主治医と産業医等の情報交換が重要となる。

復職要件 ③

③②及び職場で必要とされる業務遂行能力等にする判断を踏まえた産業医等による意見の申述なお、職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等については、予め明確化(文書化)され、主治医に伝えられることが望ましい。

④事業場内保健スタッフ等が中心となり(小規模事業場では事業場外資源を活用し)、管理監督者、休業労働者本人らと話し合った上での職場復帰の可否についての判断

復職要件 ④

- ⑤事業場内保健スタッフ(及び心の健康づくり専門スタッフ)が中心となり(小規模事業場では事業場外資源を活用し)、管理監督者、休業労働者本人らと話し合った上での**職場復帰支援プランの作成と本人への説明及び同意の獲得**、適切な実施
なお、プラン作成の際には、業務内容や業務量の変更等の管理監督者による就業上の配慮、配転や異動、勤務制度の変更等を含めた人事労務管理上の対応、復帰後のフォローアップ等について、検討する必要がある。
 - ⑥⑤までの経過を踏まえた、事業者としての最終的な判断、等
-

26.復職要件 ⑤

①労働者の状態等に関する事項

- (1) 治療状況及び病状の回復状況(主治医への情報提供依頼)
- (2) 業務遂行能力(企業内での復職プラン作成)
- (3) 今後の就業に関する労働者の考え(就業意欲の確認)
- (4) 家族からの生活状況聞き取り

②職場環境等に関する事項

- (1) 業務及び職場との適合性の確認
 - (2) 作業管理や作業環境管理の状況(労働安全配慮義務)
 - (3) 職場側での復職支援状況等、要チェック事項の確認
-