



# V 職場のメンタルヘルス対策 ～段階的予防の観点から～



# 目次

1. 一次、二次、三次予防とは
2. メンタルヘルスの二次予防対策
  - ①メンタルヘルス不調状態
  - ②メンタルヘルスの二次・三次予防対策業務の流れ
  - ③メンタルヘルス不調者の把握
  - ④相談・面談から得た情報の留意事項
3. メンタルヘルスの三次予防対策
  - ①メンタルヘルス不調者のフォロー
  - ②相談しやすい場所、方法等
  - ③職場復帰支援について
    - 1) 復職支援の流れ
    - 2) 職場復帰に際して産業保健スタッフの役割
    - 3) 職場復帰後の就労上の配慮
    - 4) リワークプログラム



# 1. 一次、二次、三次予防とは



# 1. 一次・二次・三次予防とは

	活動目的	活動対象
一次予防	健康の維持・増進	健康者
二次予防	早期発見 早期治療による重症化防止	発症疑い者 ハイリスク者
三次予防	合併症の防止 再発防止 機能低下防止	疾病者

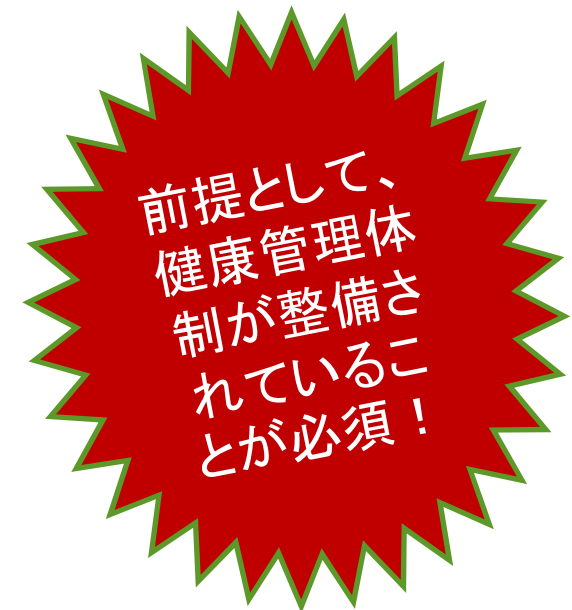


## 2. メンタルヘルスの二次予防対策



## 2. メンタルヘルスの二次予防対策

- 衛生委員会等で「心の健康づくり計画」を策定し、事業者のメンタルヘルスケアへの積極的な取組みを表明
- 気軽に健康相談できる機会や場所を設置し、自発的な利用を促す職場風土の醸成
- 労働者や管理監督者を対象としたメンタルヘルス教育研修の実施等
- メンタルヘルス不調への気づきと対応
- 実施体制の整備・・・三位一体の支援体制  
人事労務及び職場との連携  
社外医療機関・相談機関との連携
- 職場環境等の改善





# ①メンタルヘルス不調状態



# ①メンタルヘルス不調状態

- 身体症状
    - 倦怠感
    - 易疲労感
  - 社会活動低下
    - 人に会いたくない
    - 出社拒否
  - 精神症状
    - 不眠
    - 不安感
    - 苛々感
    - 集中力低下
    - 自殺念慮
  - 抑うつ感
    - 焦燥感
    - 無力感
    - 自責感情
- など





# ストレス関連疾患

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1 胃・十二指腸潰瘍  | 17 頸肩腕症候群        |
| 2 潰瘍性大腸炎    | 18 原発性緑内障        |
| 3 過敏性腸症候群   | 19 メニエール症候群      |
| 4 神経性嘔吐     | 20 円形脱毛症         |
| 5 本態性高血圧症   | 21 インポテンツ        |
| 6 神経性狭心症    | 22 更年期障害         |
| 7 過換気症候群    | 23 心臓神経症         |
| 8 気管支喘息     | 24 胃腸神経症         |
| 9 甲状腺機能亢進症  | 25 膀胱神経症         |
| 10 神経性食欲不振症 | 26 神経症           |
| 11 偏頭痛      | 27 不眠症           |
| 12 筋緊張性頭痛   | 28 自律神経失調症       |
| 13 書痙       | 29 神経症的抑うつ状態     |
| 14 痙性斜頸     | 30 反応性うつ病        |
| 15 関節リウマチ   | 31 その他           |
| 16 腰痛症      | (神経症〇〇症と診断されたもの) |

メンタルヘルス不調が身体症状として表れていることもあるので、相談窓口は健康全般に広く対応することが望ましい。

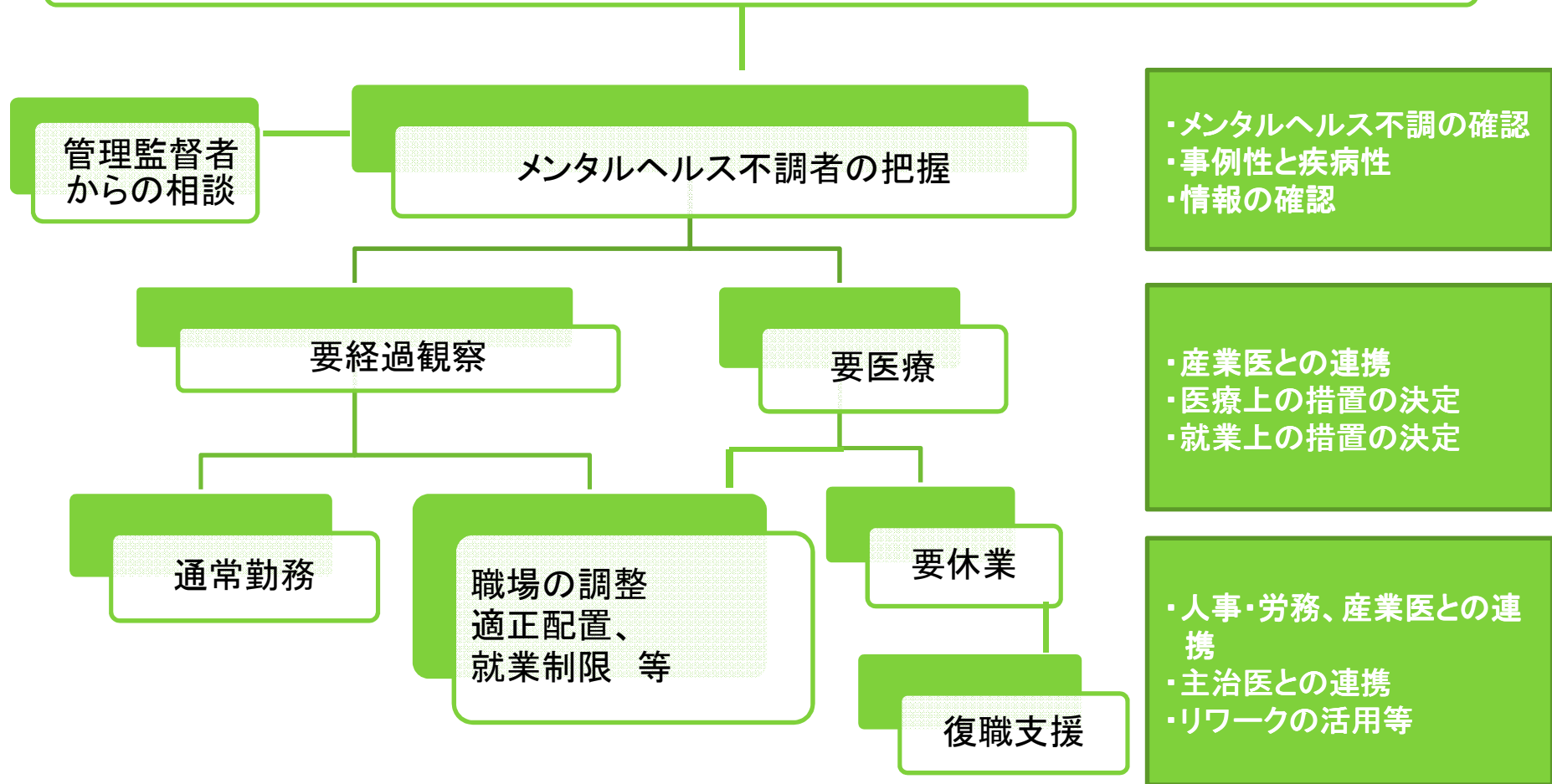


## ②メンタルヘルスの二次・三次予防 対策業務の流れ



## ②メンタルヘルスの二次・三次予防対策業務の流れ

心身に関する自覚症状や生活習慣等の保健面接等の中から  
(安衛法改正案:精神的健康の状況を把握するための検査)





## ③メンタルヘルス不調者の把握



## ③メンタルヘルス不調者の把握

### 早期発見の機会

1. 健康診断の問診の活用
  - ・ 定期健康診断の検査項目「自覚症状及び他覚所見の有無の検査」項目において  
    該当者本人について  
    同様の作業をする従業員、職場等のグループの傾向
  - ・ 言葉や態度からメンタルヘルス不調を把握
  - ・ 医師・保健師がメンタルチェックを実施（安衛法改正案要綱から）
2. 長時間労働者の面接相談
3. 相談対応・・・本人からの自発的相談  
    管理監督者からの相談
4. 職場巡視・・・職場の雰囲気・活気、作業者の動き・表情
5. ストレスチェック等



# 新しいストレスチェック制度

## 利点と課題

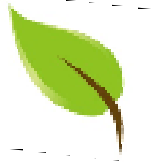
(NPO健康開発科学研究会 2011フォーラム「メンタルヘルス不調の予防について」川上憲人先生プレゼンテーションから引用)

### 利点

1. 職場のメンタルヘルスでは初の法制化。対策の活性化につながる可能性がある。
2. 国が平成24年度までに目標とするメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を50%以上とする」(第11次労働災害防止計画)を達成できる。

### 課題

1. 要面接の連絡を受けた労働者が面接に行かず、無駄な制度になってしまうのではないか。
2. ストレス症状や不調の把握のみでは、検討会報告書が提案する「職場環境改善」につなげることは困難。



## ◎自分自身が気付く変化

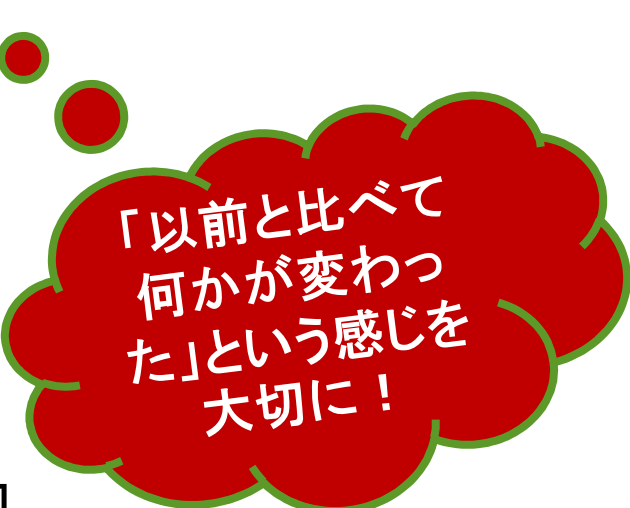
1. 悩みや心配事が頭から離れない
2. 仕事の能率や仕事への意欲・集中力の低下
3. 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない
4. 寝つきが悪く、眠りが浅い
5. 適性がないので、仕事をやめたいと思う
6. 他人の評価が強く気になる
7. 気分が落ち込み、楽しくない
8. 疲れやすく、倦怠感がある
9. その他、様々な身体症状(頭痛、めまい、吐き気など)が出現



## ◎周囲が気付く変化

～早期発見にはラインの職場管理・労務管理が必須！～

1. 以前と比べ表情が暗く元気が無い
2. 仕事の能率の低下、ミスの増加
3. 欠勤、遅刻、早退の増加
4. 周囲との折り合いが悪くなる
5. とりとめのない訴え(体調など)の増加
6. 飲酒によるトラブルが増える
7. 他人の言動を異常に気にする
8. その他、様々な身体症状の訴えが増えるなど



「以前と比べて  
何かが変わった」という感じを  
大切に！





## ④相談・面談から得た情報の留意事項



## ④ 相談・面談から得た情報の留意事項

1. 本人からの情報  
「最後になにかおっしゃりたいことがありますか」の問いが必要
2. 職場からの情報  
立場によって知りえる内容が違うので、多くの関係者から情報を得る
3. 家族からの情報  
家族から得た情報はできるかぎり本人には伝えない
4. 個人のプライバシーへの配慮  
健康情報の生データや診断名は産業医や保健師等が管理し、事業者や管理監督者への情報提供はできるだけ必要最小限の対象者に限定し、必要な範囲の情報のみを提供することが望ましい（労働者の心の健康の保持増進のための指針 7メンタルヘルスに関する個人情報保護への配慮）



## 主治医からの健康情報の取得は・・・

－雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取扱うに当たっての留意事項（平成16年10月29日基発第1029009号）－

本人の同意に関する事項

事業者が、労働者から提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、事業者から求められた情報を医療機関が提供することは、法第23条の第三者提供に該当するため、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、**必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。**

必要なのは診断名ではなく、就労に関する  
アドバイス



## ◎保健師等が労働者の同意なしに、 事業者健康情報を提供すべき「例外的な場合」

個人情報保護法 第23条 (個人情報の第三者提供の制限)

### 第23条

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 2 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

……………以下 略

1. 就労による重大な健康悪化の恐れが強い場合
2. 就労による他の従業員の重大な健康悪化の恐れが強い場合
3. 就労による企業施設、設備に重大な損害が生じる恐れが強い場合
4. 就労による一般公衆への重大な損害が生じる恐れが強い場合



## 家族へ伝えることは？

うつ病で休職中の従業員の休職期間が間もなく切れる。

しかし、病状は復職するまでに回復していない。

看護職は困ってベテランの専任衛生管理者に相談した。

衛生管理者は、看護職に家族との関係を尋ねたところ、

産業看護職は、本人から「家族には伝えないでくれ」といわれて

たので、家族には連絡していないと言います。

なお、その従業員は、家族と離れて一人暮らしである。

あなたなら、どうしたでしょうか。



### 3. メンタルヘルスの三次予防対策

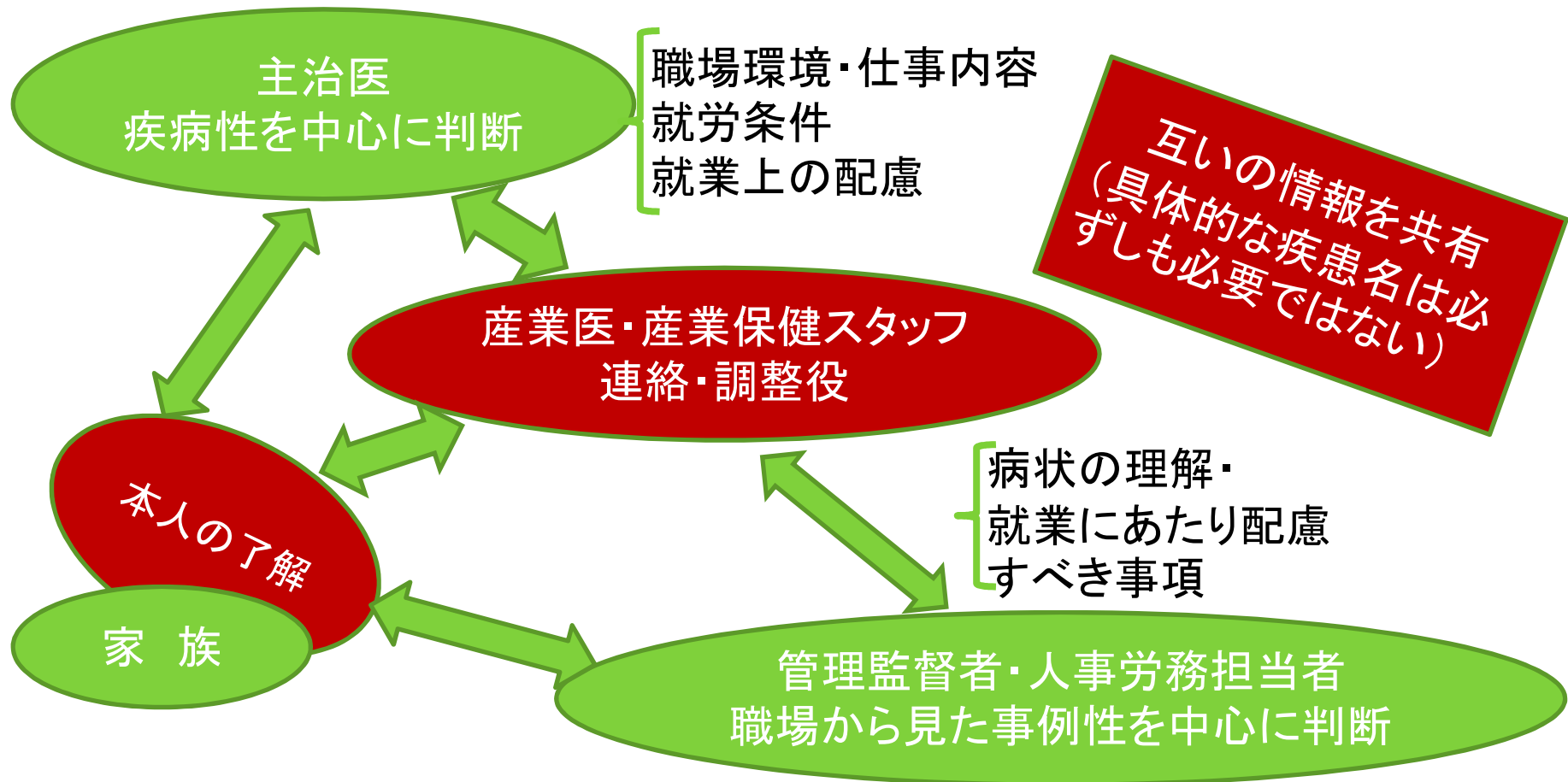


# ①メンタルヘルス不調者のフォロー



# ①メンタルヘルス不調者のフォロー

## ーメンタルヘルス不調の回復と就労を支援するー







## ◎就労上の配慮事項

- 「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成20年1月31日健康診断結果措置指針公示第7号)を参考に、就業上の措置を決定
  - －事業者は就業上の措置に関し、その必要性の有無、講ずべき措置の内容等に係る意見を医師等から聴く。－
  - －医師等の意見に基づいて、当該労働者の意見を聞き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解を得て就業区分に応じた就業上の措置を決定する－
    - 就業区分:通常勤務・就業制限・要休業
- 本人と産業保健スタッフ、職場関係者を交えて具体的に話し合い、決める。
- 病状や作業能力を適切に評価し、配慮する
  1. 仕事量:就労時間の制限、連続的な作業を避ける、適切な休憩時間等
  2. 仕事内容:高所作業、運転業務、危険作業は主治医に確認
    - 臨機応変な対応が求められる業務、困難な対人折衝を要する業務等は不適
  3. 就労形態:交代制勤務、深夜業、時間外業務への配慮



## ◎産業保健スタッフによるフォローアップ面談でのポイント

目的：メンタルヘルス不調の回復や再発・再燃の防止を目的として、産業保健スタッフが長期的な健康管理及び病状把握のための面談を行う。

- ・ 症状の憎悪など、健康上の問題が生じていないかを確認する
- ・ 職場として必要な援助の用意があることを伝える
- ・ 仕事上の悩みだけでなく、日常生活についても広く把握する  
睡眠・食事・通院・服薬・・・規則正しい生活の維持
- ・ 主治医との連携を図る  
定期的な情報交換のための連絡の了解を得る
- ・ 職場の同僚等との相談の機会を設けることも望ましい  
管理監督者、同僚労働者のストレス軽減を図るため、職場環境等の改善や、職場復帰支援への理解を高めるために教育研修を行うこと



## ◎上司・同僚など職域関係者への具体的アドバイスの仕方

- 暖かく迎え入れる職場の環境づくりが望まれる  
但し、過剰な気遣いは不要  
自然で穏やかな対応
- 焦りの気持が生じるのを理解し、仕事のペースを守るよう、声かけをして、徐々に仕事に慣れ、仕事感覚を取り戻す余裕を持たせる
- 期待している作業を明らかにし、作業結果に対して適切に評価し、状況に応じて伝える
- 相談できる上司や同僚を確保し、良好な職場の人間関係を築く



## ②相談しやすい場所、方法等



## ②相談しやすい場所、方法等

### 1. 相談室等の設置環境

- ・落ち着いて話ができる環境(室内装飾、イス・机の配置等)
- ・出入りが人目につきにくい
- ・話し声が漏れない=室外の話し声が聞こえない
- ・利用した時に、“メンタルヘルス不調者”であるとレッテルが張られないこと

### 2. 相談窓口の種類

- ・面談
- ・電話相談
- ・電子メール相談
- ・事業場外のメンタルヘルス相談機関

### 3. 上司や同僚、家族等との同席面談は予め本人の了解を得ておく

### 4. 事業者の安全配慮義務と産業保健専門職としての守秘義務



## 参考資料 調査の対象：心身の問題を訴える相談者

\* 活用するのは産業看護職及び心理職に限定

### うつ病等のスクリーニングのための調査票の例

#### A. うつ対策推進方策マニュアル調査票（厚生労働省（2004））

最近2週間のあなたのご様子についておうかがいします。次の質問を読んで「はい」「いいえ」のうち、あてはまる数字に○印をつけてください。

毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

判定法：「はい」「いいえ」で回答し、2つ以上「はい」のある場合にうつの可能性ありとする。うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングにおいて感度94～100%、特異度61%。マニュアル収載の原本ではさらにこれらが2週間以上持続しかつ生活に支障があるかどうかを合わせてたずねて判断の参考にするようにと記載されている。無料で自由に使用できる。



## 参考資料 調査の対象：心身の問題を訴える相談者

\* 活用するのは産業看護職及び心理職に限定

### うつ病等のスクリーニングのための調査票の例

B. K6質問票 (kessler RC, et al (2002)、古川壽亮ら (2003)、川上憲人ら (2005))

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる欄の数字に○をつけてください。

	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じましたか。	0	1	2	3	4
絶望的だと感じましたか。	0	1	2	3	4
そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0	1	2	3	4
気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか。	0	1	2	3	4
何をするのも骨折りだと感じましたか。	0	1	2	3	4
自分は価値のない人間だと感じましたか。	0	1	2	3	4

判定法：各項目の合計得点を計算する。5点以上の者を「陽性」とした場合、うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングにおいて感度76～100%、特異度69～80%、陽性反応的中率16～25%。無料で自由に使用できる。



## 参考資料 調査の対象：心身の問題を訴える相談者

\* 活用するのは産業看護職及び心理職に限定

### 簡便なうつ病の構造化面接法(BSID)

(廣 尚典、「労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究」、2004) (チェックリストC-2)

A1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	いいえ	はい
A2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	いいえ	はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」である場合、下記の質問に進む。

この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

A3 毎晩のように、睡眠に問題(たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど)がありましたか？	いいえ	はい
A4 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？	いいえ	はい
A5 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？	いいえ	はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」で、A1～A5の回答のうち少なくとも3つ以上「はい」がある。



うつ病の疑いあり

MINI-Dによるうつ病の診断と比較した場合、感度0.86 特異度0.77





## ③職場復帰支援について



## ③職場復帰支援について

～「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」～

### 1. 休業前の段階

- ・ 社内の関連規定の整備
- ・ 職場復帰支援プログラムの策定とその周知

### 2. 病気休業開始および休業中の段階

- ・ 休業中の労働者の不安に対して十分な情報提供や相談対応を行うこと
- ・ 職場復帰支援に関する事業場外資源や地域の公的制度の情報提供

### 3. 職場復帰の決定までの段階

- ・ 予め主治医に職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等の情報を提供する
- ・ 『リハビリり出勤制度』の導入は予めルールを定めておくこと

### 4. 職場復帰後の段階

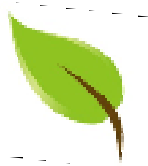


## メンタルヘルスケアの三次予防対策の取組み実態

ここ3年の、メンタルヘルス不調による休職から復職した割合（企業規模別、%）

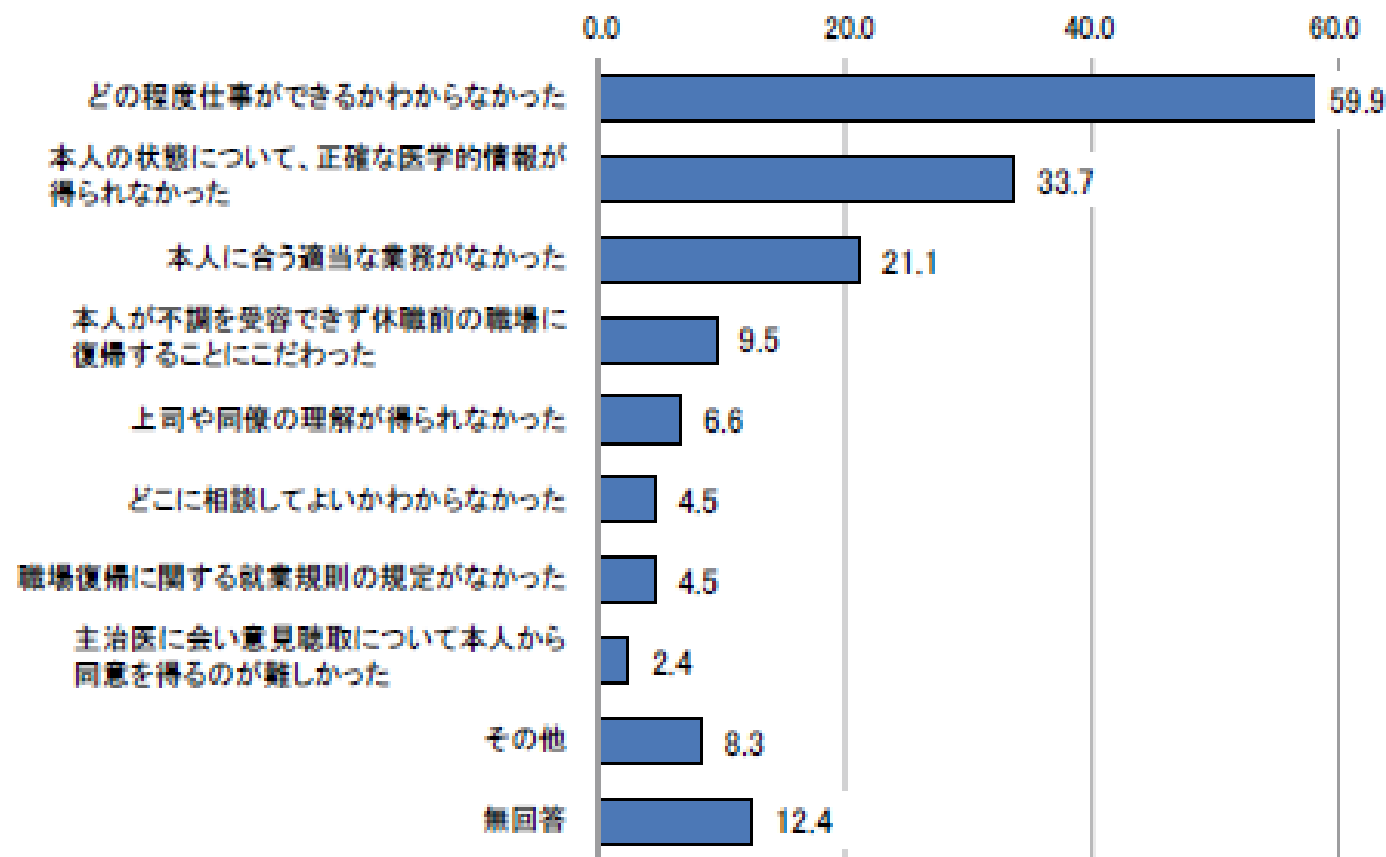
	全員復職 できた	ほとんど 全員復職 できた	7～8割 程度復職 できた	半分程度 復職でき た	2～3割 程度復職 できた	1割（以 内）程度 復職でき た	全員復職 しなかつ た	無回答
【全体】	28.2	13.0	9.8	9.7	4.6	5.4	16.6	12.7
30人未満	38.2	7.9	1.3	8.3	0.8	22.4	9.9	11.2
30～49人	34.5	0.6	2.2	17.5	7.0	-	11.7	26.5
50～99人	26.5	6.3	5.9	5.7	2.4	6.2	31.6	15.5
100～299人	26.3	14.1	9.2	8.9	4.0	5.0	18.0	14.6
300～999人	26.7	14.9	9.7	12.1	7.6	5.6	15.1	8.2
1,000人以上	34.4	16.2	16.9	10.4	3.6	2.9	6.0	9.6

（出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」平成23年6月から引用）



# メンタルヘルスケアの三次予防対策の取組み実態

図表 1 - 14 休職者が職場復帰する際、問題となったこと（複数回答、%）



（出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」平成23年6月から引用）



# 1) 復職支援の流れ



# 1) 職場復帰支援の流れ

基安労発第0323001号 平成21年3月23日

「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】を参照して下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/111208-2.pdf>



## 【休業予定者に対して】 病気休業に際して病気休業に関する社内規定を説明

休職期間、休職中の給与等

- 傷病手当金とその手続き、資格要件、期間
- 休職期間中の連絡窓口・担当者
- 職場復帰に関する手続き等の規定
- 休業の最長期間 その他

安心して療養できる環境を整える

- ・人事・労務が担当（産業看護職は実施を確認）
- ・本人または家族を対象とする



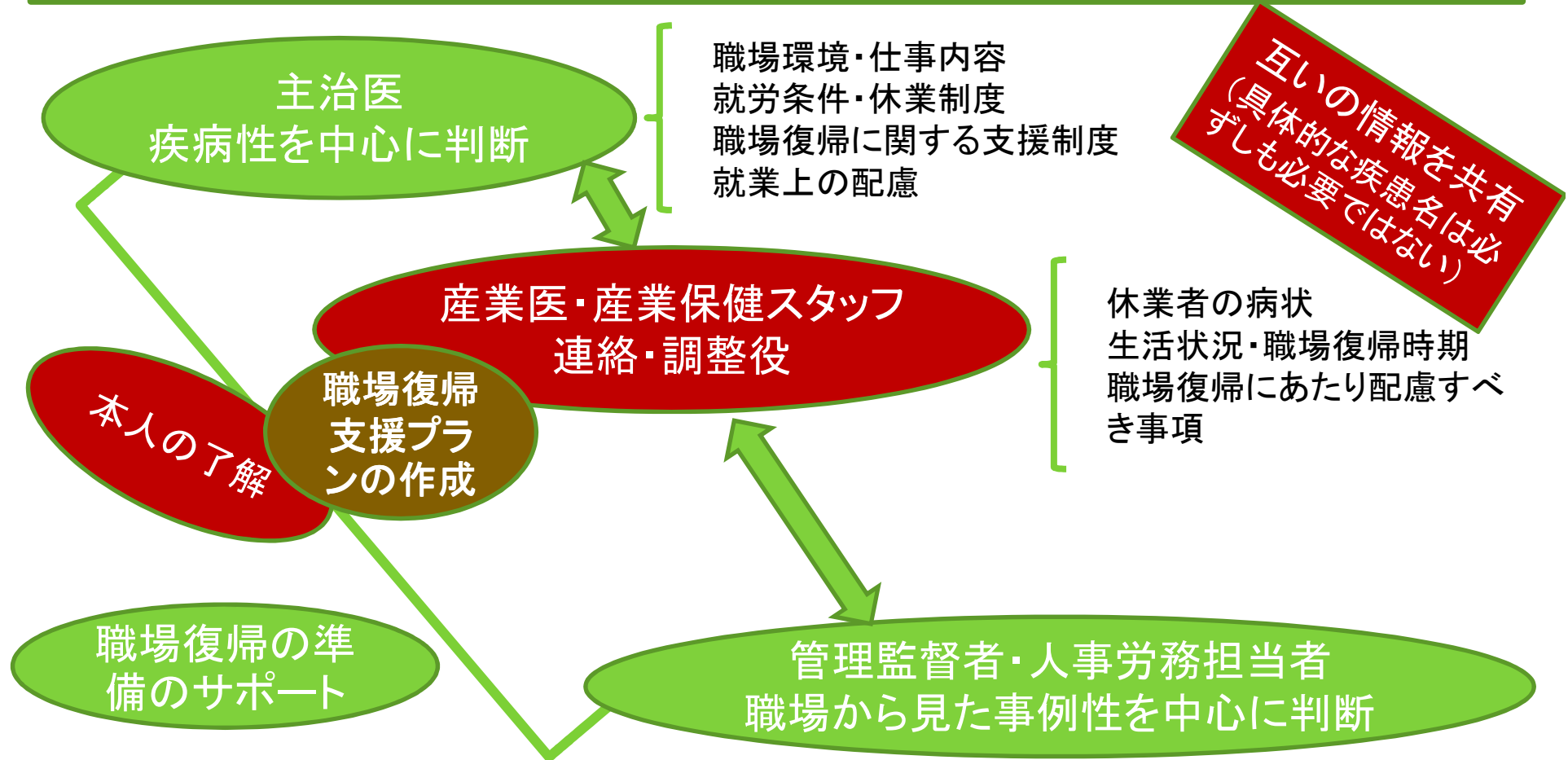
## 2) 職場復帰に際して 産業保健スタッフの役割





## 2) 職場復帰に際して 産業保健スタッフの役割

休業者が日常生活を支障なく営めるレベルまで病状が改善し、本人の就労意欲が高くなった時





## 【産業保健スタッフとして】 職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

- ① 主治医との連携の仕方
- ② 職場復帰可否の判断基準
- ③ 試し出勤制度
- ④ 職場復帰後の就業上の配慮
- ⑤ 復職判定委員会の設置
- ⑥ 職場復帰する労働者への心理的支援
- ⑦ 事業場外資源の活用
- ⑧ 体制の整備と事業場職場復帰支援プログラムの周知



# 復職がうまくいくための条件

1. 病気が軽快し、職務能力が回復していること
2. 職場の上司や同僚の支援、協力
3. 復職困難例では産業保健スタッフの職場や家庭への働きかけ
4. 本人の復職への強い意志
5. 病状は安定しているが、職務能力が十分回復していない場合は人事労務担当者、産業保健スタッフ、管理監督者の第三者で話し合い、本人に合った職務内容を探す
6. 試し出勤制度やリワークの活用

(「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」から引用)



# 職場復帰可否判断基準の例

(「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」(厚労省)より引用)

1. 労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示している
2. 通勤時間帯に一人で安全に通勤ができる
3. 会社が設定している勤務時間の就労が継続して可能である
4. 業務に必要な作業をこなすことができる
5. 作業等による疲労が翌日までに十分回復している
6. 適切な睡眠覚醒リズムが整っている
7. 昼間の眠気がない
8. 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復している



# 職場復帰を判断する材料

(復職できる状態か・復職しても再発しない状態にあるか)

1. 病状回復、業務遂行能力についての評価
  - ・就労制限必要の有無とその期間、業務内容
2. 治療状況の把握
  - ・定期的通院必要の有無
3. 投薬内容の推移と副作用
  - ・薬物が業務に及ぼす影響等(副作用としての眠気等)
4. 発症に関与した職場要因への対処方法
  - ・過度な仕事量・負担に感じる仕事内容・人間関係等
5. 症状再燃の可能性とそれら初期症状の把握
  - ・早期対応のために把握

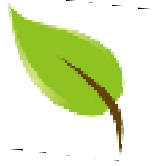


### 3) 職場復帰後の就労上の配慮



### 3) 職場復帰後の就労上の配慮事項

- 職場復帰が決定した時、本人と産業保健スタッフ、職場関係者を交えて就労制限等を具体的に話し合い、決めておく。
- 職場復帰初期：病状や作業能力を適切に評価し、配慮する
  1. 仕事量：就労時間の制限、連続的な作業を避ける、適切な休憩時間等
  2. 仕事内容：高所作業、運転業務、危険作業は主治医に確認  
臨機応変な対応が求められる業務、困難な対人折衝を要する業務等は不適
  3. 就労形態：交代制勤務、深夜業、時間外業務への配慮



## ◎復職者を支援するための留意事項(まとめ)

1. 再休業（職）させないようにする事が原則である  
（通常は元職場に帰すが、人間関係、適性の問題など特別な理由があれば、職務内容の変更や配置転換を検討する）
2. 復職直後は仕事量は少なめにして残業を制限し、回復具合をみながら徐々に制限を解除する
3. こころの疲労回復には時間がかかるので、1ヶ月単位でみていく必要がある
4. 復職後は本人と管理監督者等からの話を聴き、就労状況等を参考にして回復状況を把握しながら通常勤務に戻す  
（プライバシーに留意、復帰支援関係者の情報共有化。）通常6ヶ月間は配慮が必要）
5. 回復状況は必ずしも順調でないこともあるので、産業保健スタッフと連携を取りながら完全復職を進める
6. 復職者への周囲の理解と支援は必要であるが、いつまでも特別扱いはしない
7. 通院治療が必要なケースに対しては、否定的な言動はひかえ、理解を示すことが重要である





## 4) リワークプログラム



## 4)リワークプログラム

(精神科デイケア、ショートケア、作業療法など)

- **目的**：職場復帰をスムーズに行うことを目的として運用すること  
病状の回復状況や作業能力を確認し、職場復帰の可否 判断の材料とする
- **職場復帰前訓練制度**：早期の復帰に結びつけることが期待できる
  - 1)本格的職場復帰前に職場の雰囲気になれることができ、職場は患者への対応に慣れ、人間関係を再構築する機会
  - 2)段階的な仕事負荷の増加により、仕事量や内容についての配慮の必要を判断する情報として有益
  - 3)導入する場合は、人事労務管理上の位置づけ等について予めルールを定めておくこと
  - 4)いたずらに長期にわたることは避けるべき。

### 留意事項

- ・ 作業者に指示をする
- ・ 作業内容が業務（職務）にあたる



# 職場復帰前訓練制度

## ① 模擬出勤

職場復帰前に、通常の勤務時間と同様な時間帯において、短時間または通常の勤務時間で、デイケア等で模擬的な軽作業やグループミーティングを行ったり、図書館などで時間を過ごす

## ② 通勤訓練

職場復帰前に、自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまま又は職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する

## ③ 試し出勤

職場復帰の判断を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する



# メンタルヘルスにより休業した 労働者の職場復帰支援の具体的事例

“Return” 8, 9頁参照

- ・ 職場復帰訓練期間中の処遇や、災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置付けなどについて、あらかじめ労使間で十分に検討し、一定のルールを定めておく。
- ・ 作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）にあたる場合、労働基準法などが適用される場合がある。賃金などについても合理的な処遇を行う必要がある。

### 職場復帰前訓練制度の留意事項

1. 職場復帰前訓練制度の位置づけ（休職期間中か、復職後か）
2. 出勤扱いとするか否か
3. 職場復帰前訓練の期間、訓練の場所
4. 賃金・労災の扱い
5. 職場復帰前訓練適用の条件
  - ・ 本人に職場復帰の意欲があること
  - ・ 必要な仕事ができること
  - ・ 生活のリズムに問題がないこと
  - ・ 職場の理解があること



# 職場復帰に際しての労働者の状態等の評価表（例）

主治医等からの情報	治療状況及び回復状況の確認	(a)	今後の通院治療の必要性及び治療状況の概要の確認
		(b)	業務遂行(自ら自動車等を運転しての通勤を含む)に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
		(c)	休業中の生活状況
		(d)	その他の職場復帰に関して考慮すべき問題点など
	業務遂行能力の評価	(a)	適切な睡眠覚醒のリズムの有無
		(b)	昼間の眠気の有無(投薬によるものを含む)
		(c)	注意力・集中力の程度
		(d)	安全な通勤の可否
		(e)	日常生活における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の具合(読書やコンピュータ操作が一定の時間集中して出来ること、軽度の運動が出来ること等)
		(f)	その他家事・育児、趣味活動等の実施状況
産業保健スタッフ等情報	今後の就業に関する労働者の考え	(a)	希望する復帰先
		(b)	希望する就業上の配慮の内容や期間
		(c)	その他の管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望(職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康管理上の支援方法など)
家族情報	生活状況について		可能であれば、必要に応じて家族での状態(病状の改善の程度、食事、睡眠、飲酒等の生活習慣など)についての情報

2次・3次予防だけでは、永遠に  
メンタルヘルスの問題はなくなる  
(2次対策・3次対策はモグラ叩きにすぎない！)



1次予防対策が必須  
(問題の所在を明らかにし、  
ポピュレーションアプローチで1次予防対策を展開する)