

復職ガイダンス 要約版

筋骨格系障害、メンタルヘルス不調、がんなど様々な疾患で休職する労働者が増えている。日帰り手術などの普及で短期間の入院が増えているが、4週間以上の休職の場合は、職場が関与する介入を行うことによって、休職者が適切に早期に復職し、休職者本人の満足度、経済的利益だけでなく、会社、社会の公平性、経済的利益が期待される。

- ① 原則として会社の産業保健スタッフなどが休職開始から4週間を目処に**最初の照会**を行う。最初の照会は、人事担当者などの産業保健スタッフが行い、主治医からの診断書により、医療的ケアの見通しを確認する。入院加療、外来での放射線・化学療法などが終了し、自宅静養となっている場合は、リワークの情報、主治医との連携の資料の配布、ソーシャルサポートの希望を本人に確認し、②の介入について検討する。
- ② **介入**が合意された場合は、産業医などの医療スタッフの協力を得て、医療機関のデイケアのほか、各都道府県にある独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）が行うリワークなど、休職者が通いやすい施設の情報を本人に提供する。その他公共サービスや提携している外部 EAP、会社独自のプログラムがある場合はその利用方法を説明する（**5-1 復職支援プログラム**）。主治医との連携は本人から主治医に両立支援ガイドラインの様式などを利用して職場の状況を提供してもらう。産業医が選任されていない、または十分に機能していない中小事業場では、地域産業保健センターなどの支援を受けて導入することが可能である（**5-2 主治医など臨床との連携**）。本人の希望があれば、上司・同僚による介入も選択肢となる（**5-3 ソーシャルサポート**）。会社として休職満了期間と復職の準備のための期間については、休職中に確認する。
- ③ 主治医との連携の過程で復職診断書が提出されたら、本人と面談により**復職準備状況の評価**を行う。復職のための障壁と選択肢、疾病増悪にならないための支援を確認し、復職の判定と就業上の配慮を決定する（**5-4 復職時の配慮**）。

以下に、療養休職中の介入（本文 5-1, 5-2, 5-3）と復職時の介入（本文 5-4）とその推奨を示す。

5-1) リワークなど、認知行動療法（CBT）などを活用した復職支援プログラム

リハビリテーションを含む通常の医療措置に加えて、復職支援プログラム（リワーク）を条件付きで推奨する。特に、筋骨格系障害、メンタルヘルス不調による休職者に対して推奨。

5-2) 主治医など臨床との連携

産業保健活動して臨床と連携することを条件付で推奨する。特に、メンタルヘルス不調休職者に対して推奨する。

5-3) ソーシャルサポートによる介入

休職中の労働者に対して、ソーシャルサポートは **Best practice** として提案する。本人の希望と会社の風土によっては、上司・同僚による介入も選択肢となる。

5-4) 時短勤務など復職時の配慮

休職中の労働者に対して、復職時に就業上の配慮を行うことを提案する。

本文にエビデンスに基づく推奨に至った経緯が解説されている。エビデンスの詳細については、添付のエビデンス集にシステマティックレビューの採用論文などの情報を参照されたい。本ガイダンスを導入するためには、内規の改訂や労働組合との協議などが会社の状況によって障壁が大きい介入も弱く推奨されている。提案した推奨は、産業保健活動を制約、画一化するものではなく、導入の方法、範囲は、各社、さらには休職者の状況に応じて適用を検討していただければと考えている。復職希望の労働者に本ガイダンスの内容を理解していただくことで、会社と労働者の復職判定、復職後の配慮の話し合いを支援する一助として活用していただければ幸いである。

更に詳しくお読みになりたい方はこちらへ→[復職ガイダンス本文](#) **Click!**

→[復職ガイダンス正誤表](#) **Click!**

更に詳しいエビデンスについてご覧になりたい方はこちらへ→[エビデンス集](#) **Click!**