

休職からの 職場復帰体制の現実と課題

【平成17年度 労働者健康福祉機構 調査研究事業】

大阪産業保健推進センター

所 長 酒井 國男

//

相談員 ○井上 幸紀

//

相談員 前久保 邦昭

//

相談員 正岡 哲

//

相談員 鍵本 申明

日本産業衛生学会近畿地方会

理 事 岡田 章

大阪市立大学環境衛生学教室

清田 郁子

目的

「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」)」が出されて1年を過ぎたが、その実効性については明らかではない。企業が行っている精神障害からの復職判定方法や「手引き」使用の現状を明らかにする。

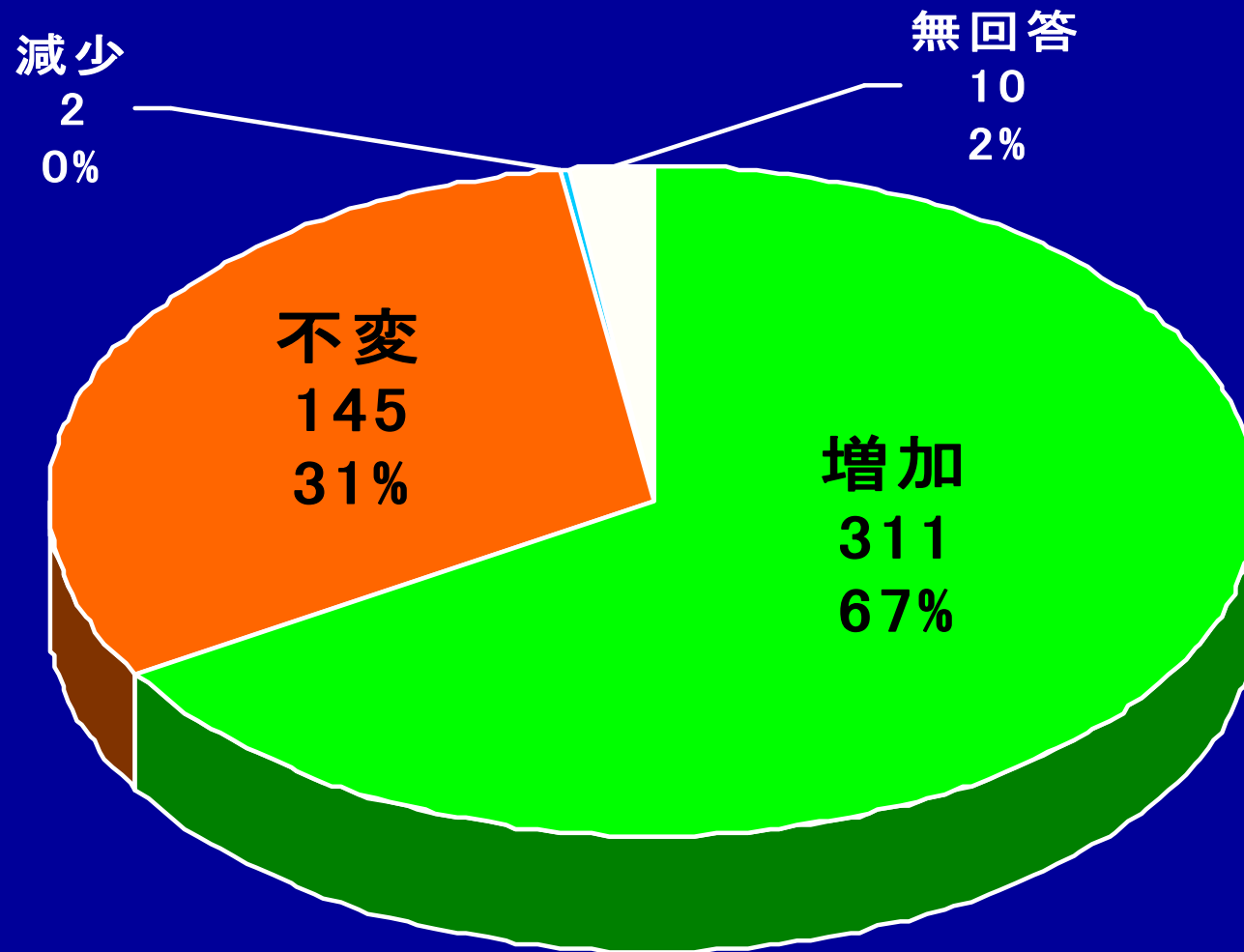
調査方法

企業規模や産業保健システム、「手引き」の個別内容の実施状態などについて、調査アンケートを行った。

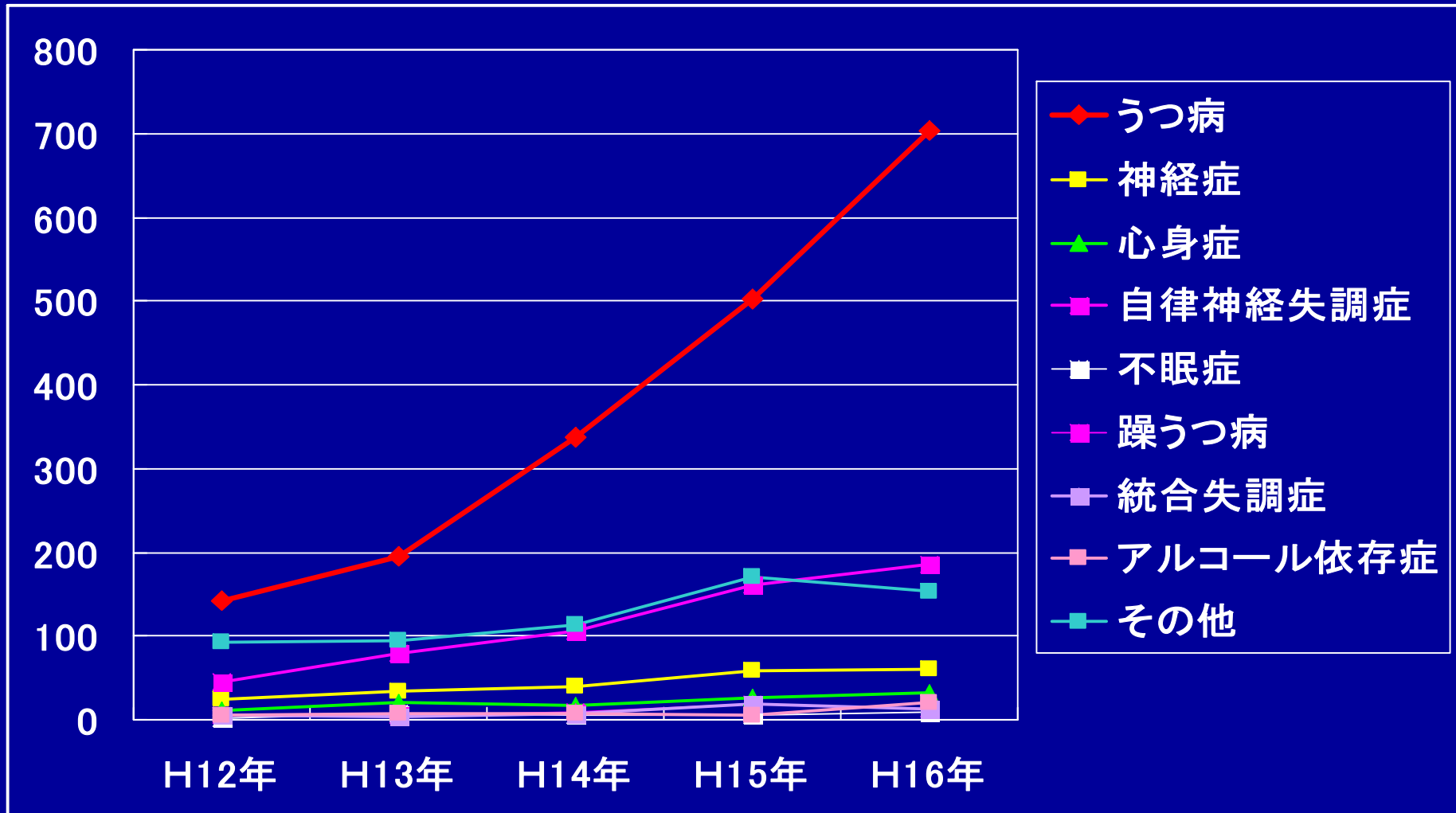
解析対象

大阪の従業員数300名以上の企業1248社に郵送し、合計472社からの回答が得られた(回収率37.8%)。有効な回答であった468社(有効回答率37.5%)について解析を行った。

過去5年間にメンタルヘルス対策の 重要性はどう変わりましたか



精神疾患名の診断書による 休職した事例数(過去5年間)



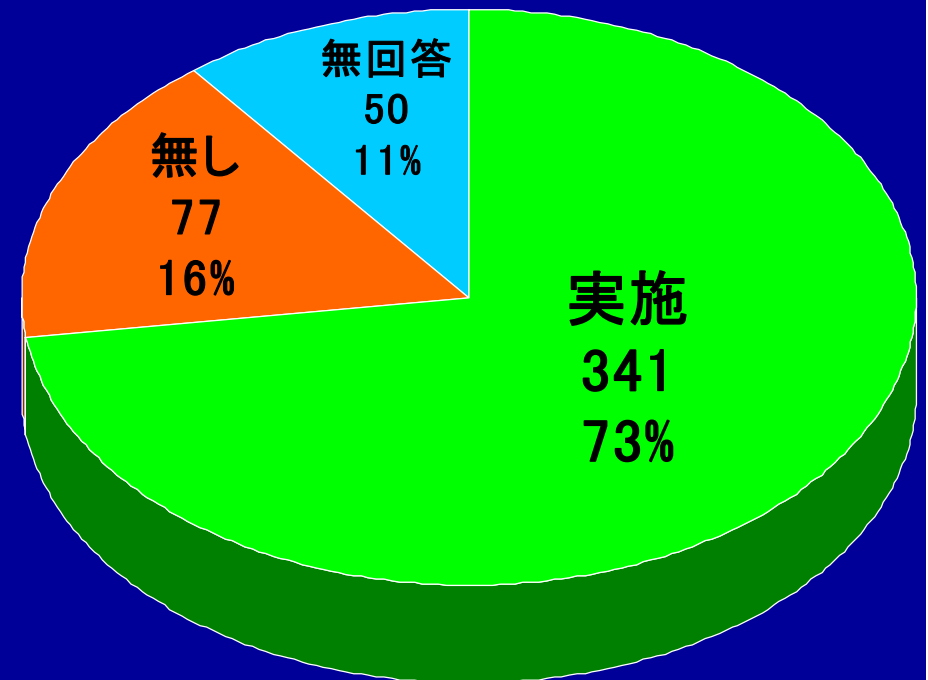
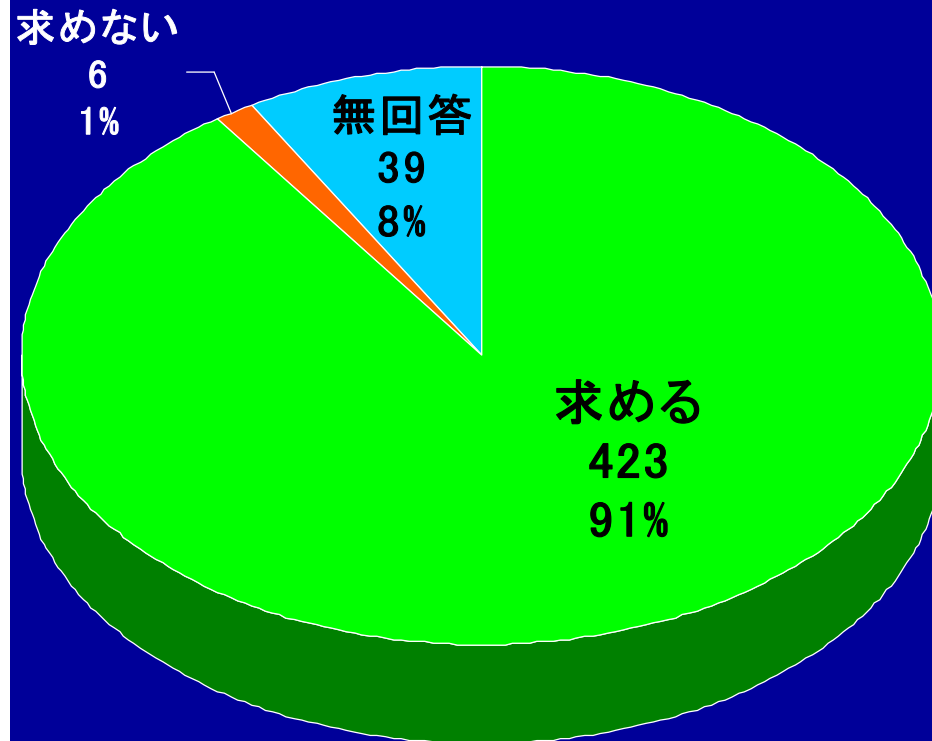
復職の過程

<第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケア

労働者からの診断書
(病気休業診断書)の提出

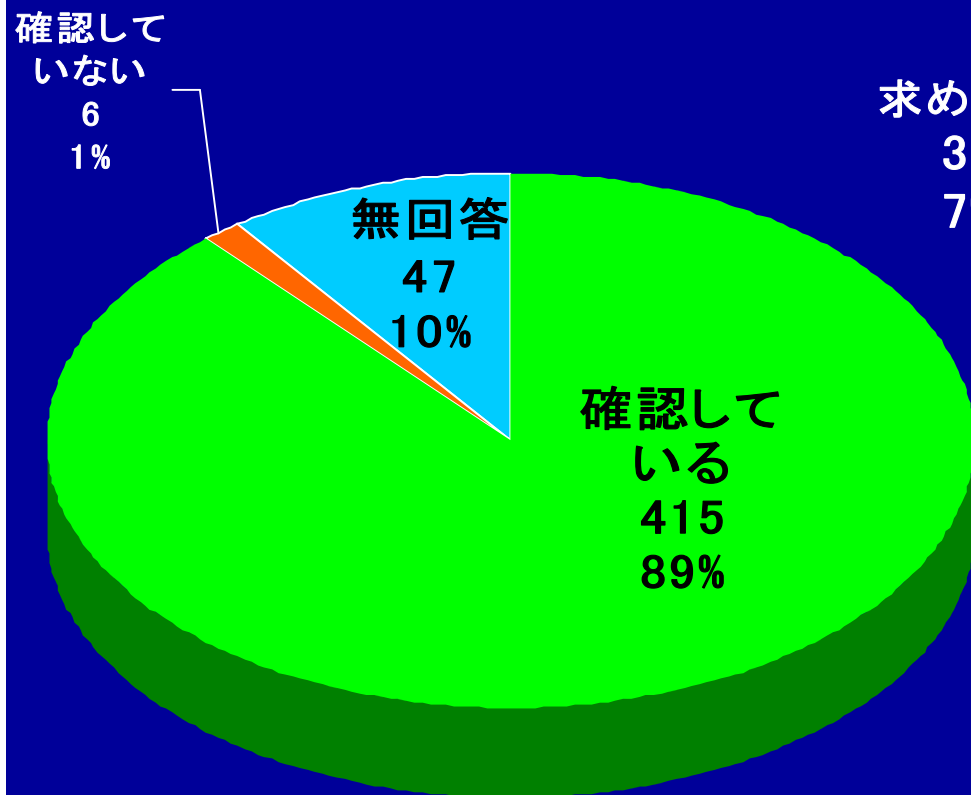
管理監督者、事業場内
産業保健スタッフ等によるケア



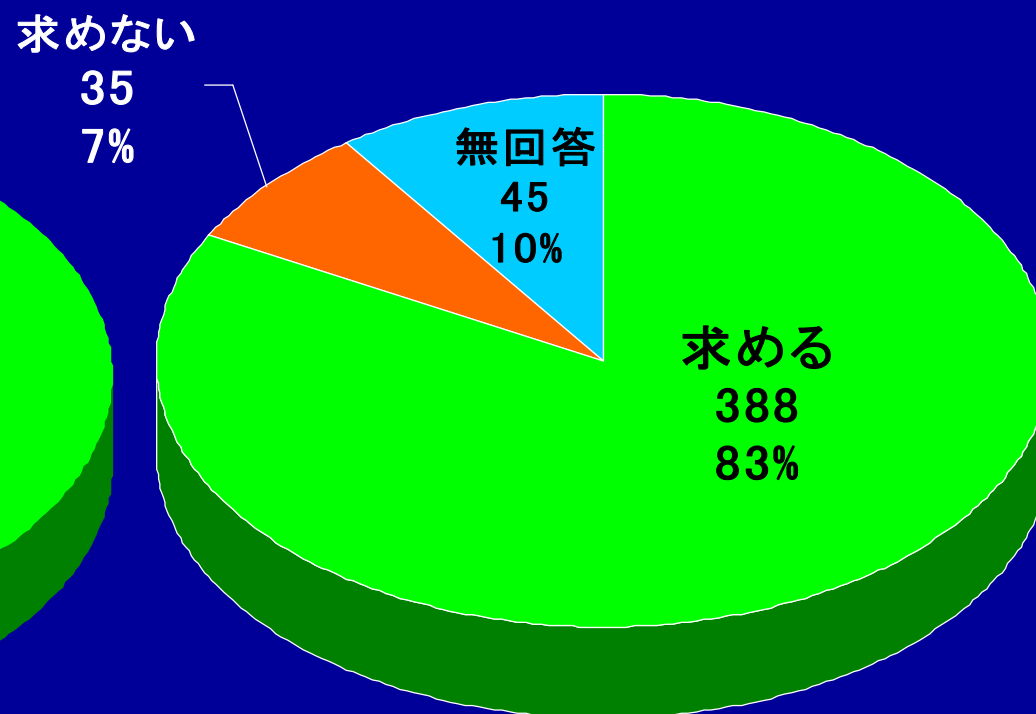
<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断

労働者からの 職場復帰の意思表示



職場復帰可能の診断書の提出

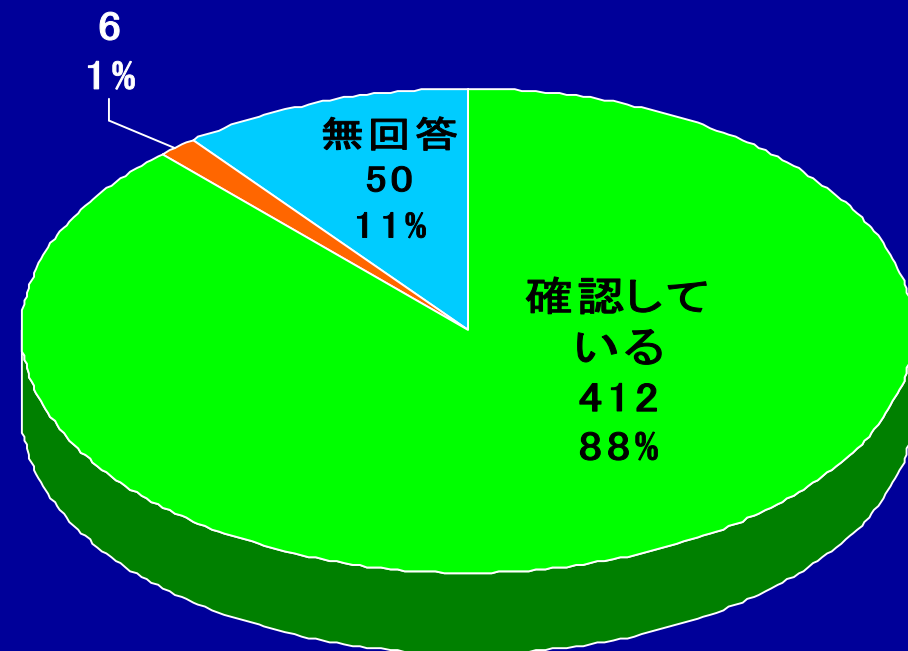


<第3ステップ>

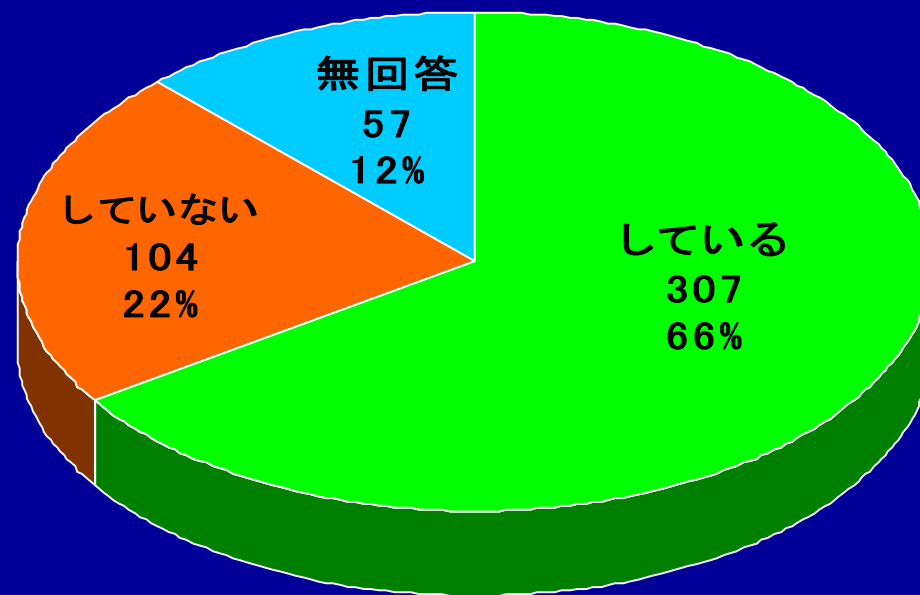
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

情報の収集と評価

労働者の職場復帰に
対する意思の確認



産業医等による
主治医からの意見収集

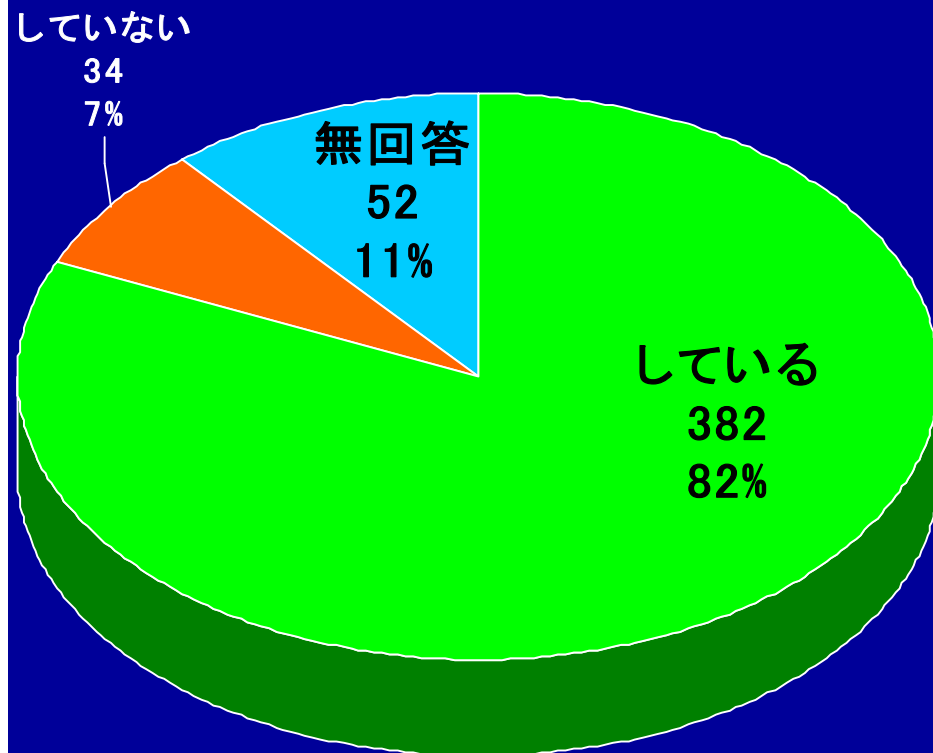


<第3ステップ>

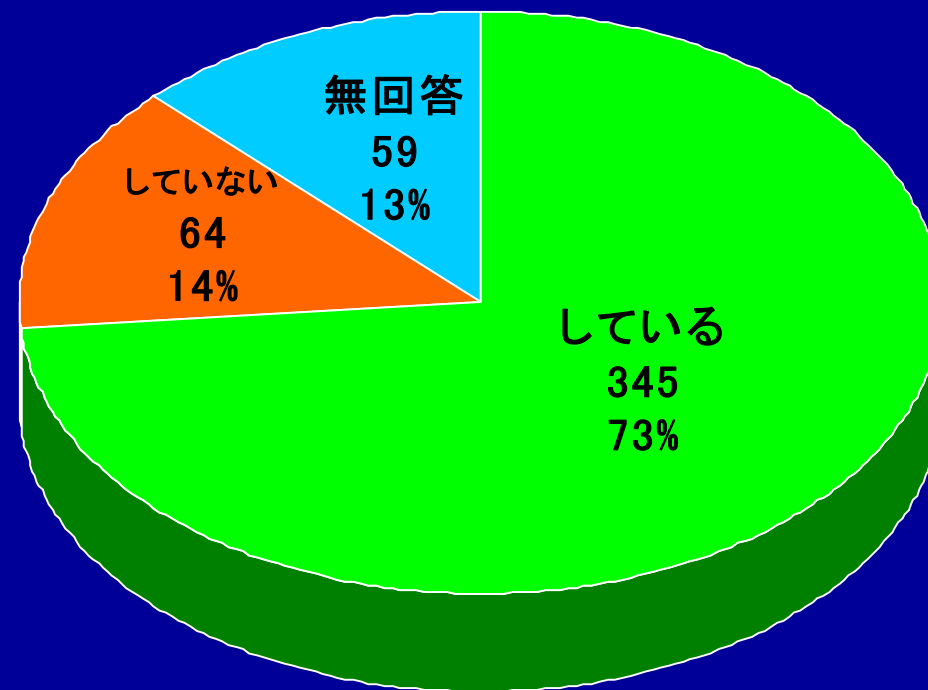
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

情報の収集と評価

労働者の状態等の評価



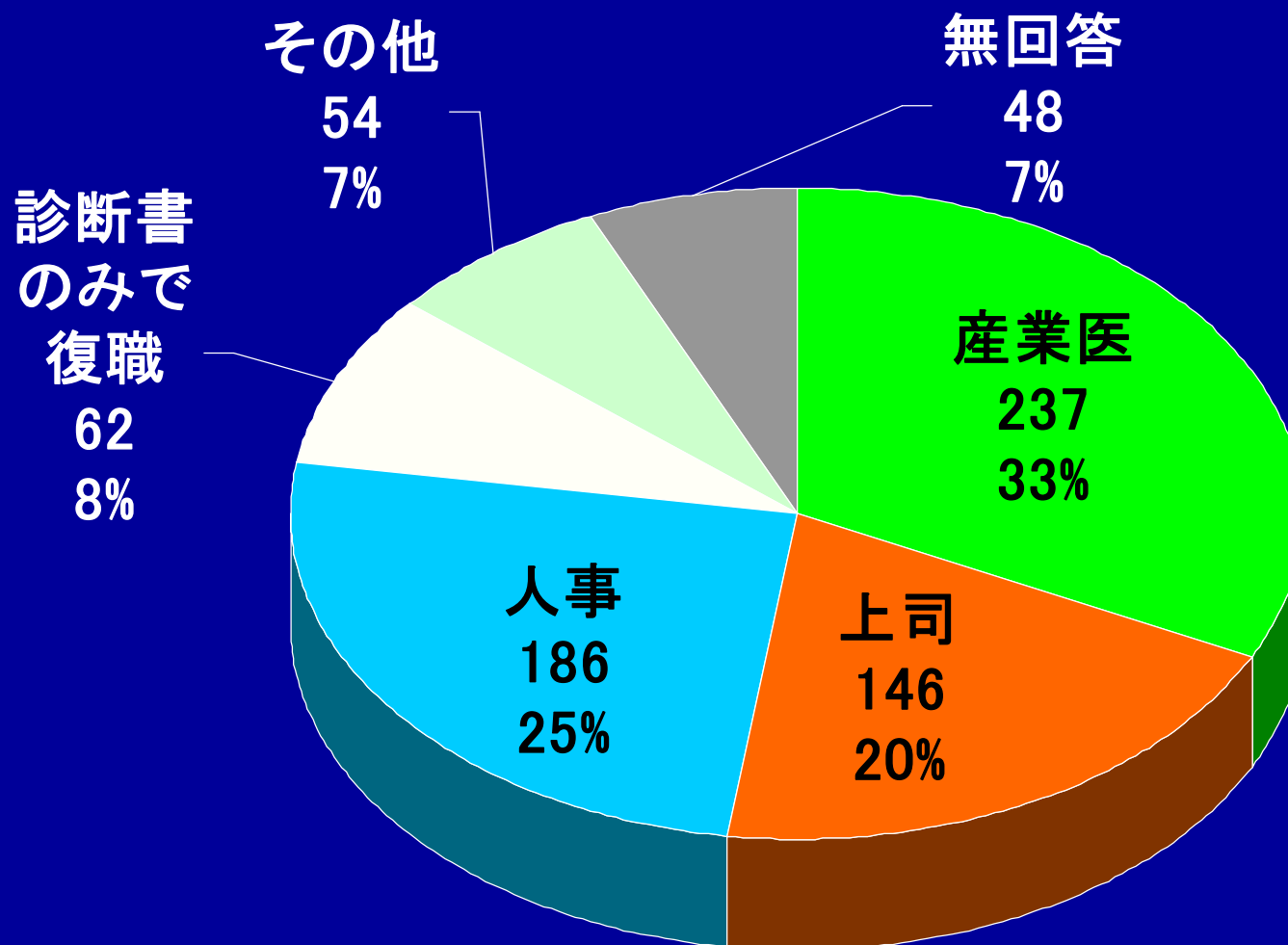
職場環境の評価



<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

職場復帰の可否についての判断

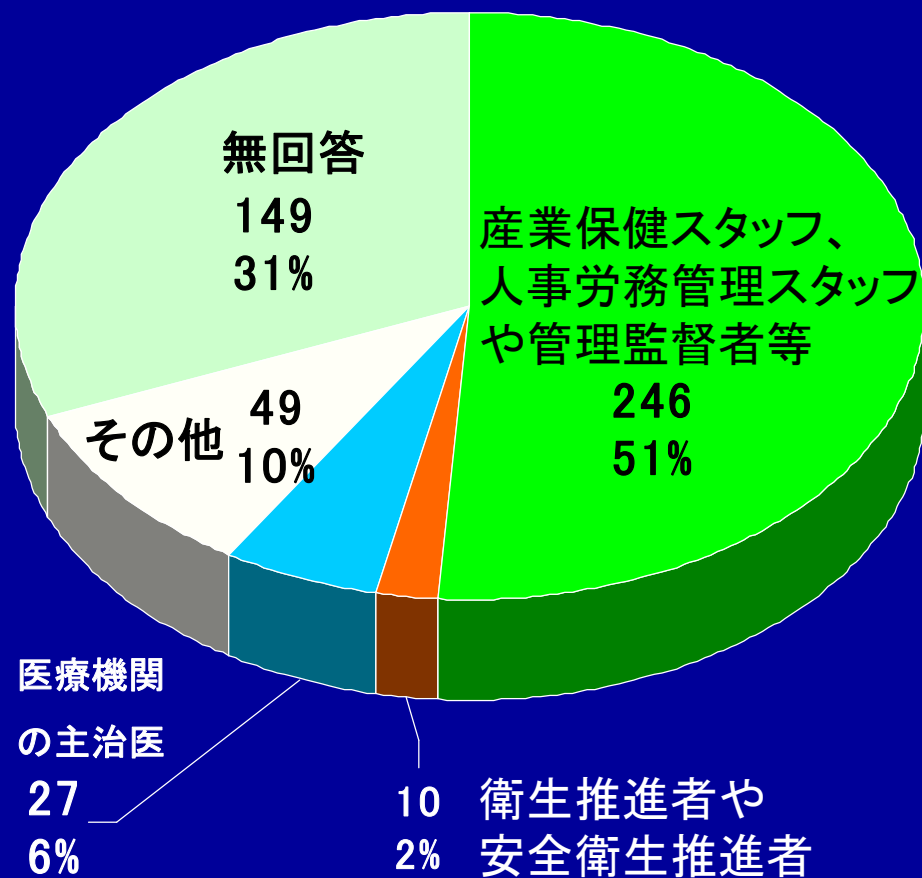


<第3ステップ>

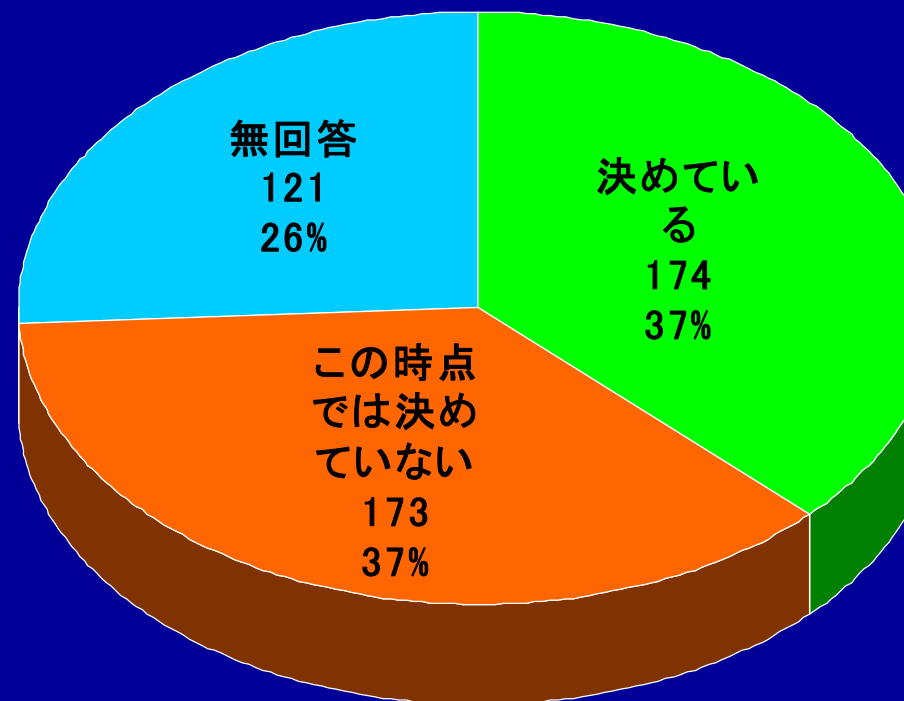
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

職場復帰支援プランの作成

作成者



職場復帰日

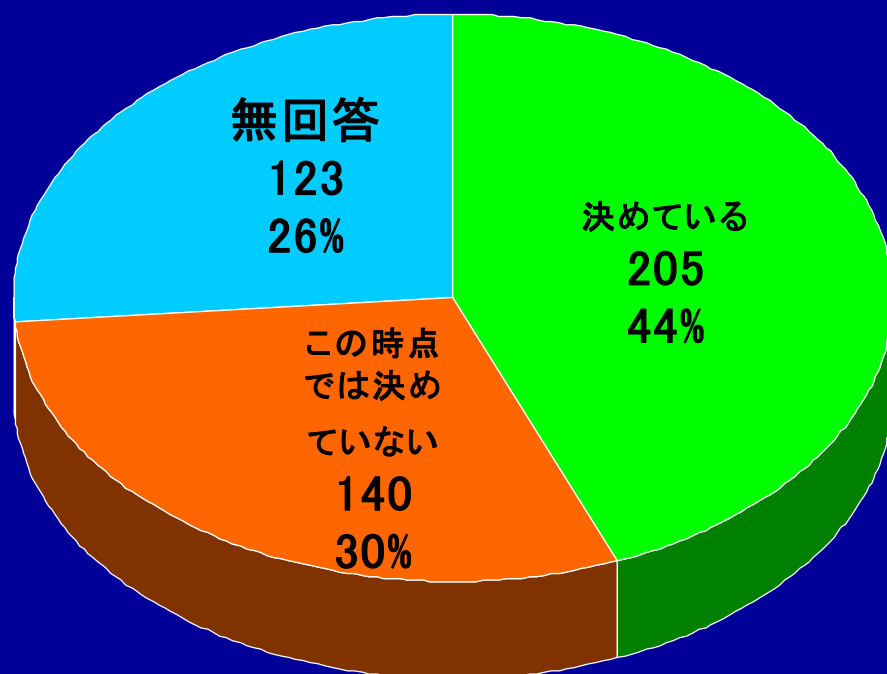


<第3ステップ>

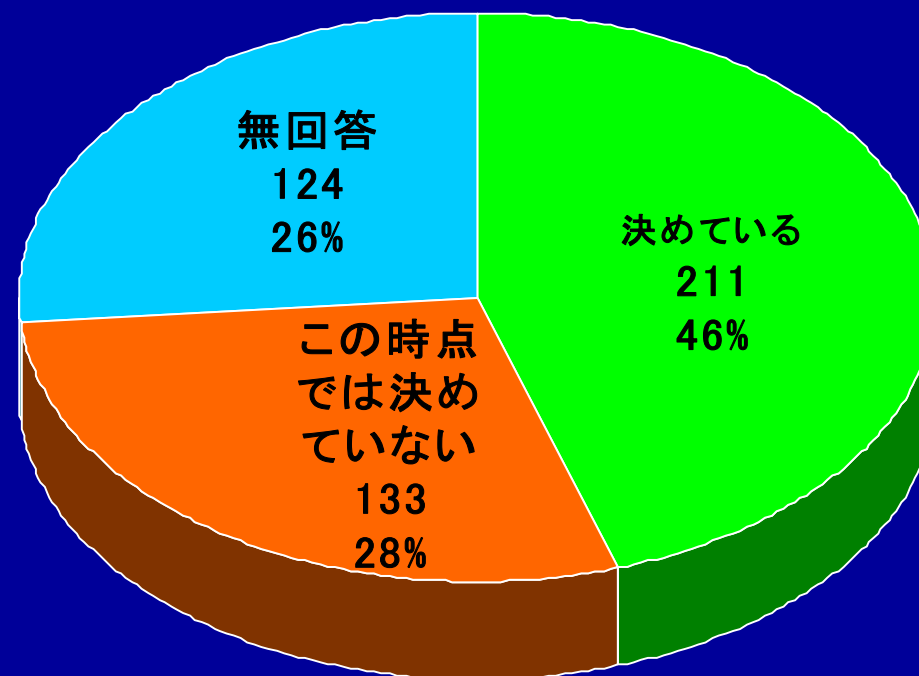
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

職場復帰支援プランの作成

管理監督者による 業務上の配慮



人事労務管理上の対応

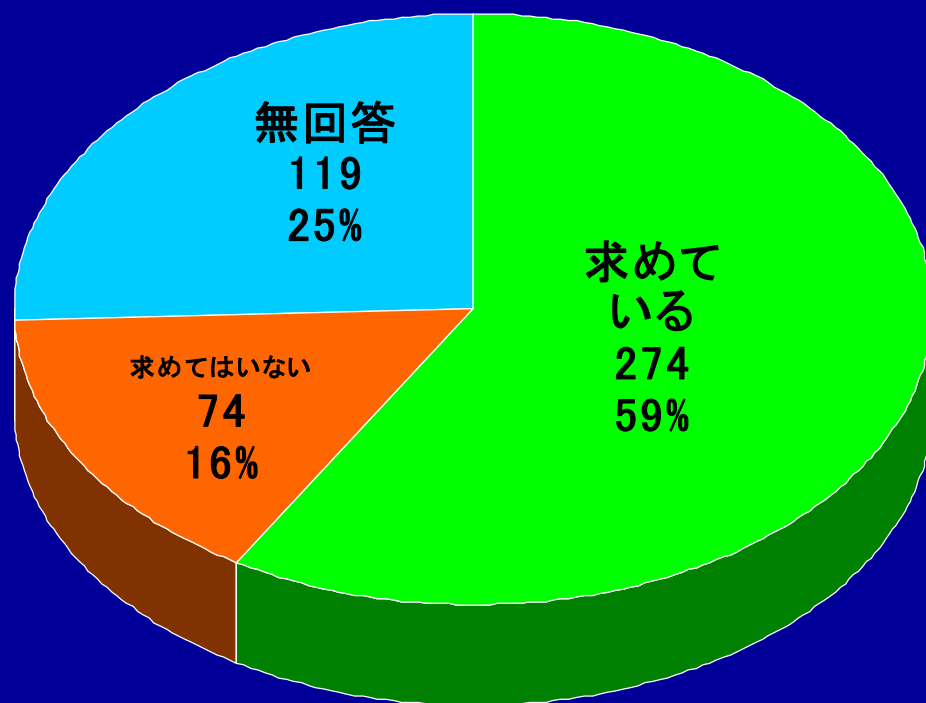


<第3ステップ>

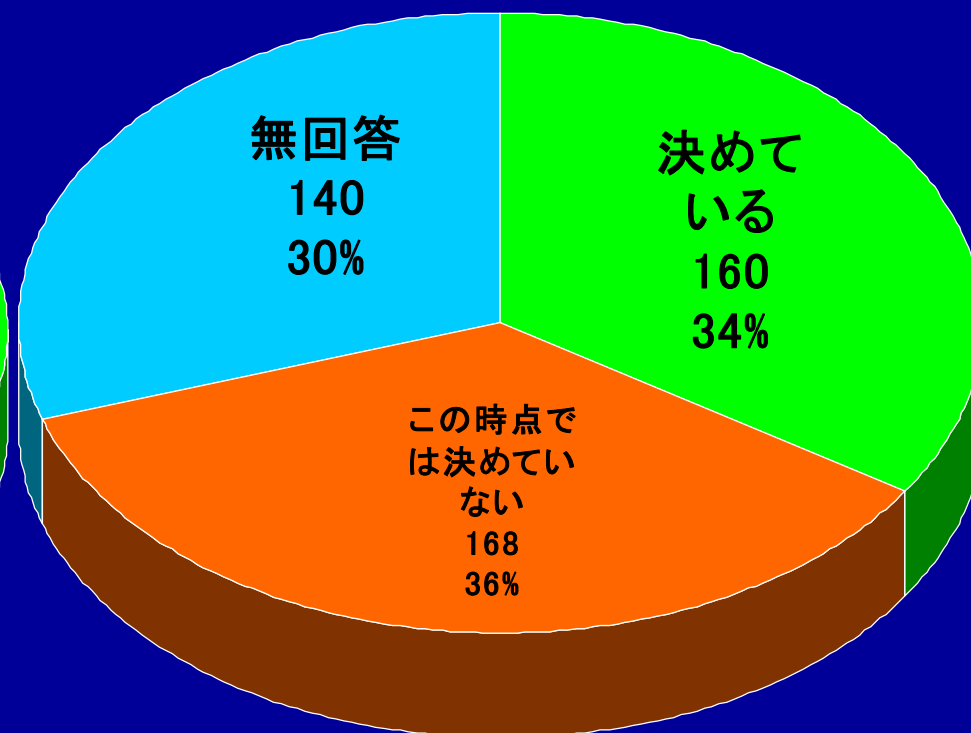
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

職場復帰支援プランの作成

産業医等による
医学的見地からみた意見



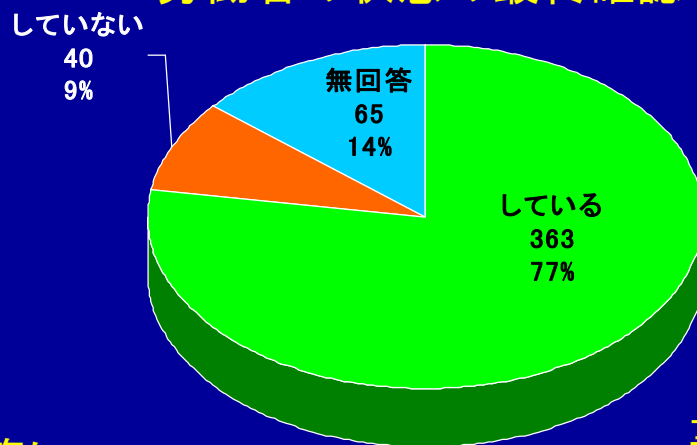
フォローアップ



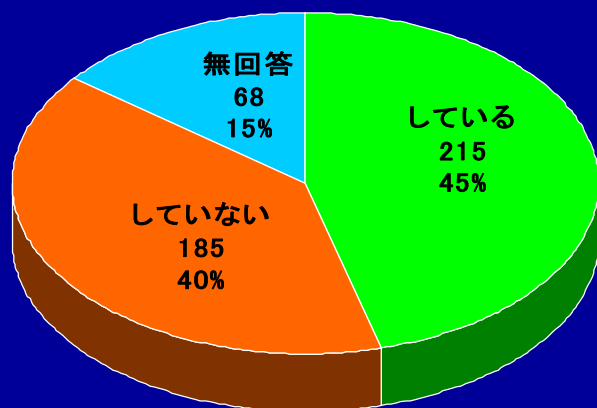
<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定

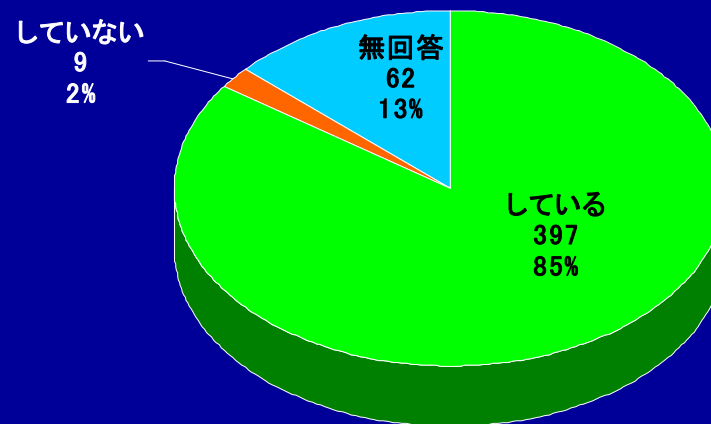
労働者の状態の最終確認



就業上の措置等に関する意見書の作成

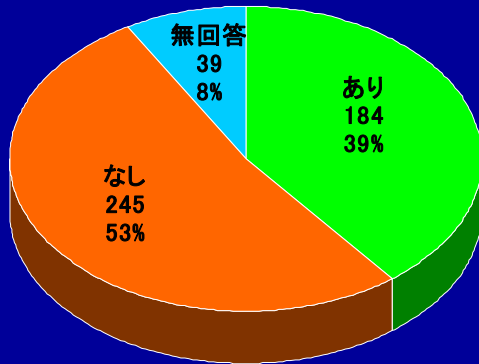


事業者による最終的な職場復帰の決定



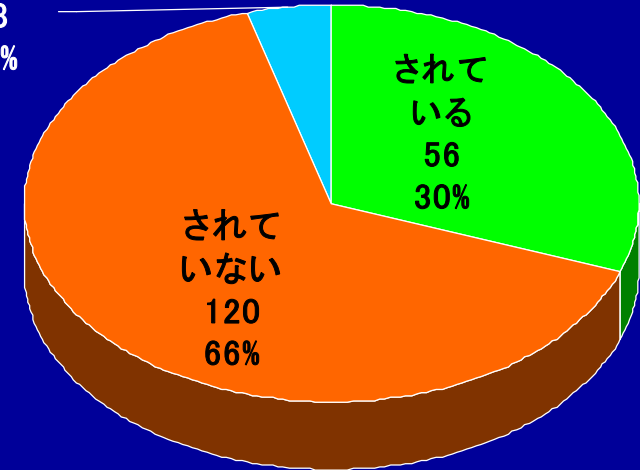
リハビリ出勤制度

制度があるか

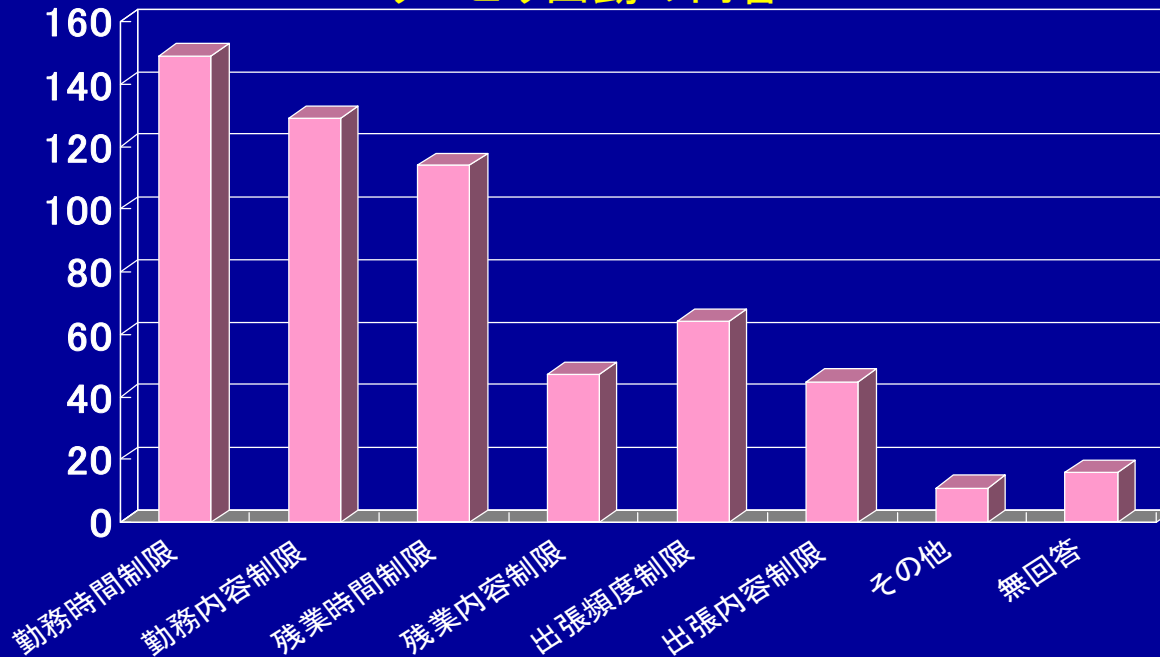


就業規則に明記されているか

無回答
8
4%

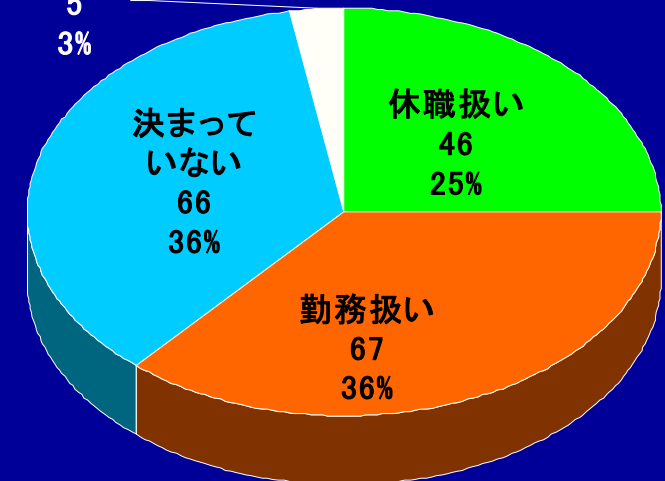


リハビリ出勤の内容



リハビリ中の仮出勤

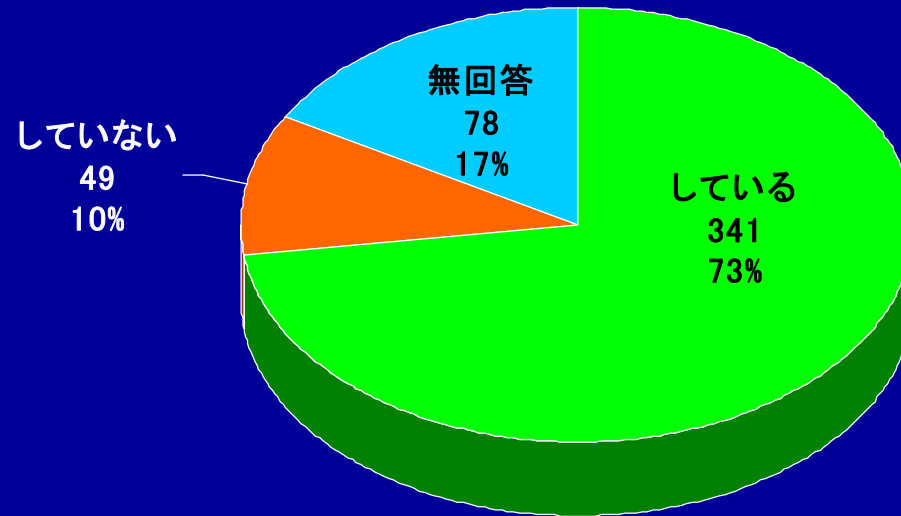
無回答
5
3%



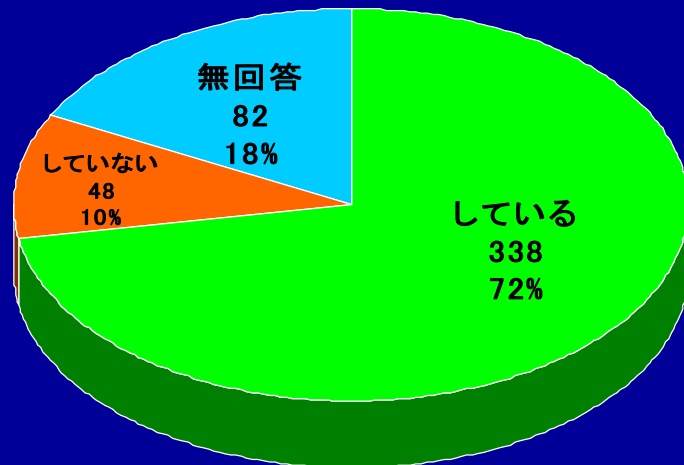
<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップ

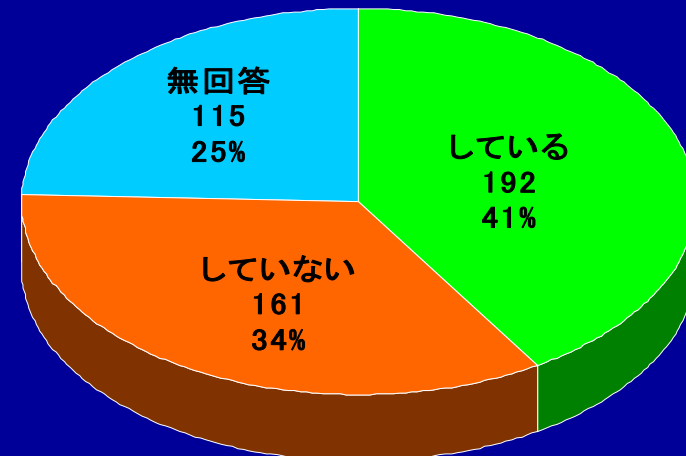
症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認



勤務状況及び業務遂行能力の評価



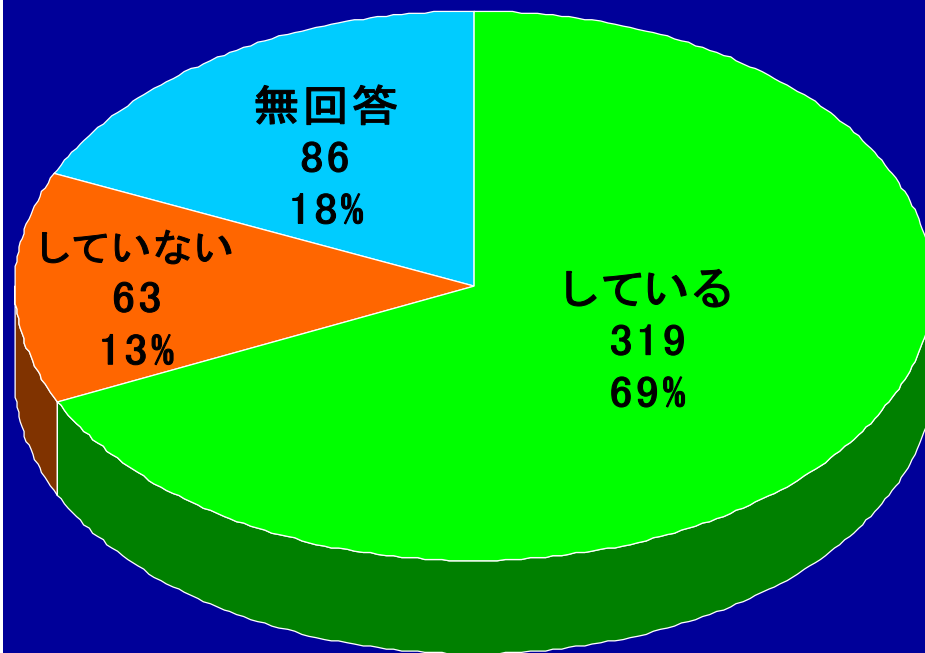
職場復帰支援プランの実施状況の確認



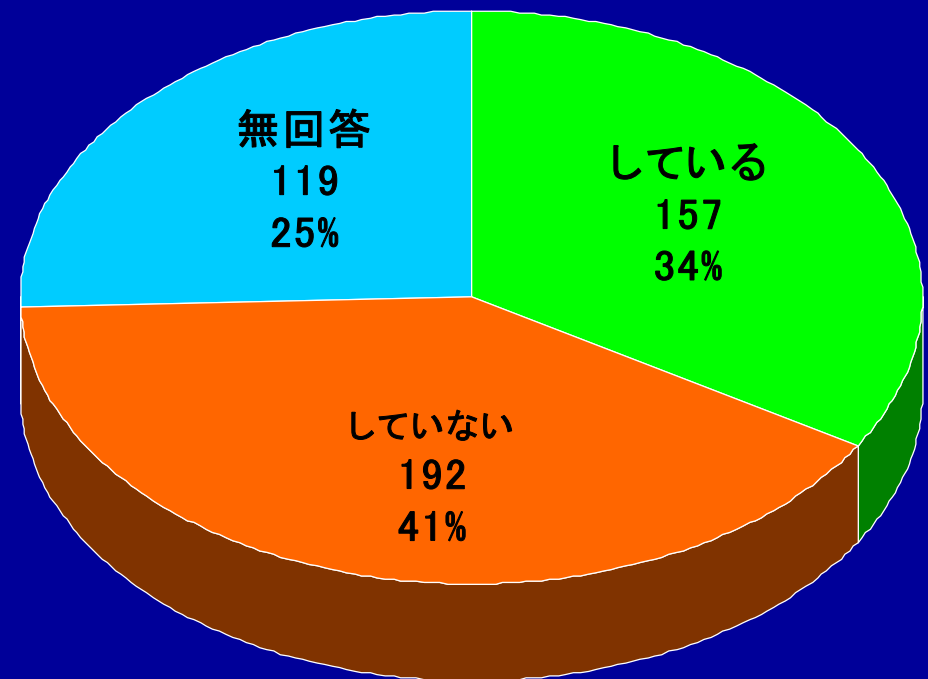
<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップ

治療状況の確認



職場復帰支援プランの評価と見直し



全体の考察(1)

- ◆平成12年度からの5年間で心の健康問題は悪化傾向にある。
- ◆休職者数は3.5倍に増加しており、その対策が重要である。
- ◆うつ病・抑うつ状態で休職した数は5年間で4.9倍に増加。
- ◆5年間に15%の事業場で労働者の自殺があった。
- ◆精神保健の観点と労働生産性低下の観点からも心の健康問題への対策の必要性が示唆される。
- ◆「手引き」を参考にしている事業場は半数程度であり、さらに啓発をする必要がある。

(詳細結果は割愛)

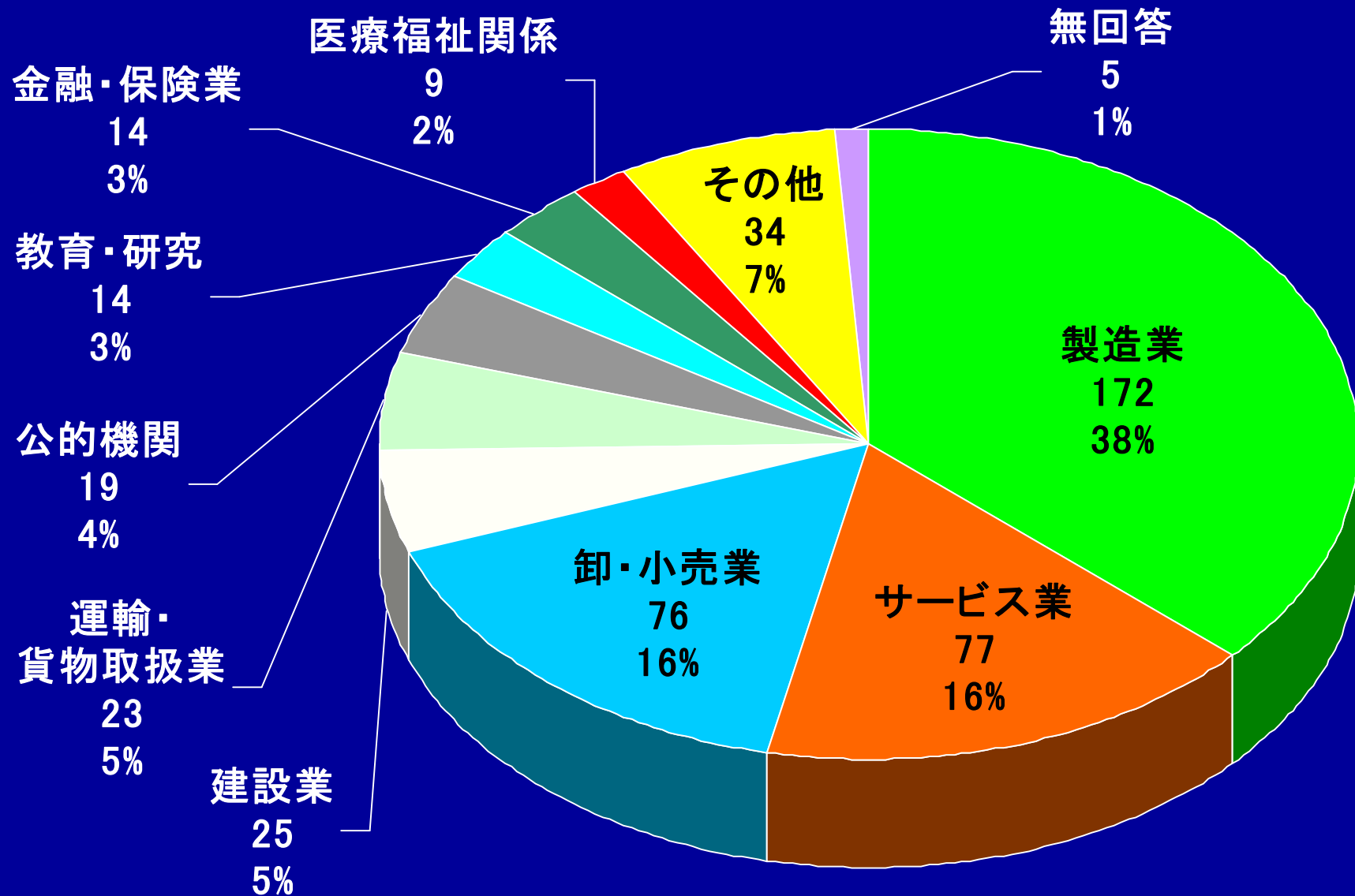
全体の考察(2)

「手引き」の項目別実施状況を調査結果から

- ◆復帰時の産業医等による主治医からの意見収集、就業上の意見書の作成など事業場外産業保健資源との連携に関する部分で実施率が低い。
- ◆復帰後の職場復帰支援プランの実施状況の確認、同プランの評価と見直しなどの復職後の評価の実施率をあげる工夫が必要。
- ◆リハビリ出勤制度については事業場での整備が十分ではなく、その法的根拠の明確化を含めさらなる検討が必要である。

(詳細結果は割愛)

業種



業種別解析の考察

◆休職した事例の年齢や業種

卸・小売業、運輸・貨物取扱業、建設業では29歳以下、製造業、金融・保険業、サービス業では30歳代、教育研究、公的機関、医療福祉関係では40歳代が最も多い。多くの職場は「その他一般職」で、卸・小売業では一般営業職、金融・保険業では管理職で多く事例を認める。

◆休職期間

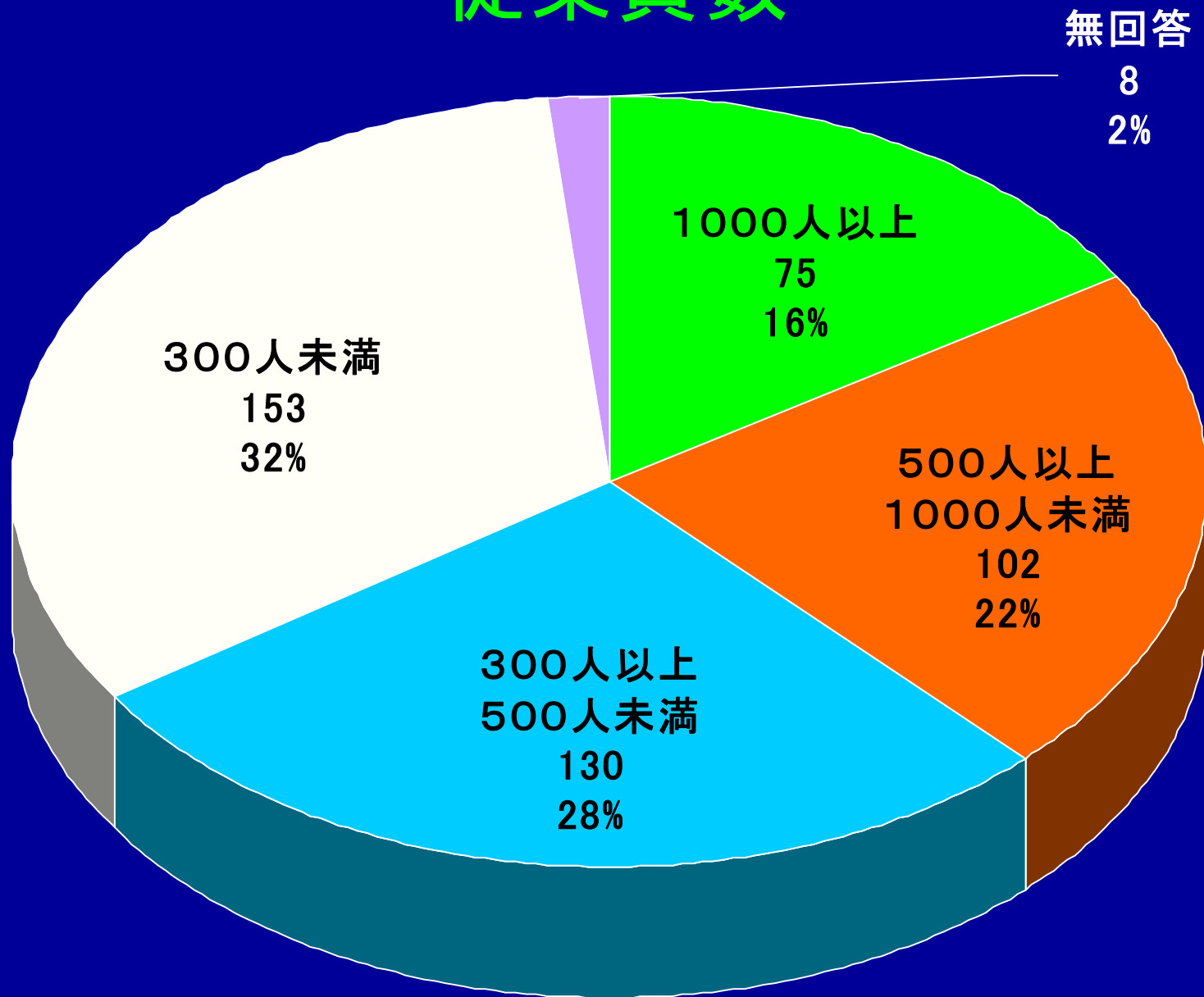
卸・小売業、運輸・貨物取扱業、金融・保険業、建設業、サービス業では1ヶ月以上3ヶ月未満、製造業、教育・研究、公的機関、医療福祉関係では1年以上の休職が最多。

◆「手引き」は業種で認知度実施度に極端な差を認め、特に教育・研究で全ての項目の実施率が低かった。

→業種別に精神保健対策を構築する必要。

(詳細結果は割愛)

従業員数



従業員数別解析の考察

- ◆従業員数別の解析では、事業場の規模が大きければ大きいほど職場復帰体制が整備されている。
- ◆今回は本来検討対象外であった従業員数300人未満の事業場での精神保健対策が必要である。
- ◆中小の事業場における更なる検討が必要である。
- ◆会社規模については業績や社会情勢により変動する可能性もあり、注意が必要である。

(詳細結果は割愛)

考察における注意事項

- ◆今回、有効な回答が37.5%から得られたが、産業保健をよく実施している、もしくは興味がある事業所からの回答が多く含まれている可能性がある。
- ◆また今回、大阪産業保健推進センターの資料に基づき従業員数300名以上の企業から回答を得たはずであるが、32.7%の事業場が従業員数300人未満と回答した。このことは用いた資料が現状に合致していないことを示している。
- ◆この観点から、今回の研究が様々なバイアスを持つことを考慮しても、重要な一定の知見が得られたものとする。

まとめ

- ◆精神疾患により休職した労働者数が増加していることが再確認できた。
- ◆復職支援体制が確立している企業は少なく、「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」も十分に活用されていない現状が浮かび上がってきた。
- ◆企業規模別、企業内容別などから詳細な対策が必要と考えられた。