

大阪におけるメンタルヘルス不調者等に対する事業所の支援体制と就労継続に関する研究

～beforeコロナ時代およびwithコロナ時代という視点からの比較～

令和4年10月3日

大阪産業保健総合支援センター 相談員
大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学
出口裕彦

© Osaka Metropolitan University All Rights Reserved.

研究員名簿

研究代表者

- 大阪産業保健総合支援センター所長 茂松茂人

共同研究者

- 大阪産業保健総合支援センター産業保健相談員（大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学） 出口裕彦
- 大阪産業保健総合支援センター産業保健相談員（大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学） 井上幸紀
- 大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学 岩崎進一

1. 緊急事態宣言前であるbeforeコロナ時代に比べ、withコロナ時代の現在、メンタルヘルス不調による長期病休者数は増加しているのか
 2. いずれの時代においても、事業所ではどのような支援体制や配慮がなされているのか
- を明らかにすること

対象者、方法 その1

- 2020年9月に本部から入手した事業所情報データを元にして、大阪府下の従業員数150人以上の2552事業所にwebアンケートへの協力依頼書を郵送し、回答を求めた。
- セキュリティ体制やバックアップ体制を十分に整備したレンタルサーバー内にwebアンケートを設置し、QRコードおよびアンケートサイトのURLを記載した研究への協力依頼書を郵送した。2552事業所に対し2021年12月10日に1回目、2022年1月13日に2回目（リマインダー）の協力依頼書を郵送した。
- 本研究は、労働者健康安全機構本部医学系研究倫理審査委員会の承認および大阪市立大学医学系研究等倫理審査委員会の承認を得た上で施行した。

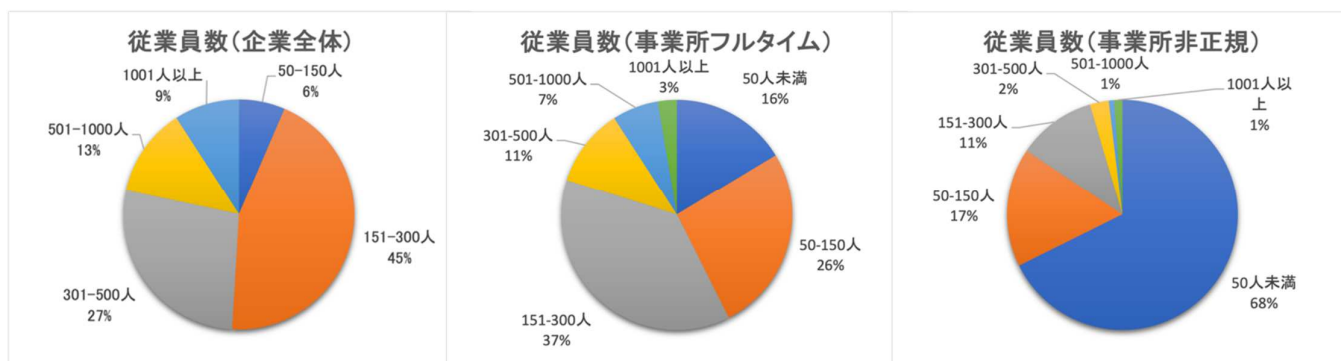
- 具体的には、事業所背景、労働環境、COVID-19が職場の雰囲気、職場の仕事への満足度、職場の労働生産性などに与えた影響、2019年4月1日～2020年3月31日、2020年4月1日～2021年3月31日までの約1年間ずつにおけるメンタルヘルス不調者出現の実態を調査し、メンタルヘルス不調者に対する支援体制や労務規程、メンタルヘルス不調者の病名、休職期間、再休職者数、退職者数などの実態を調査した。



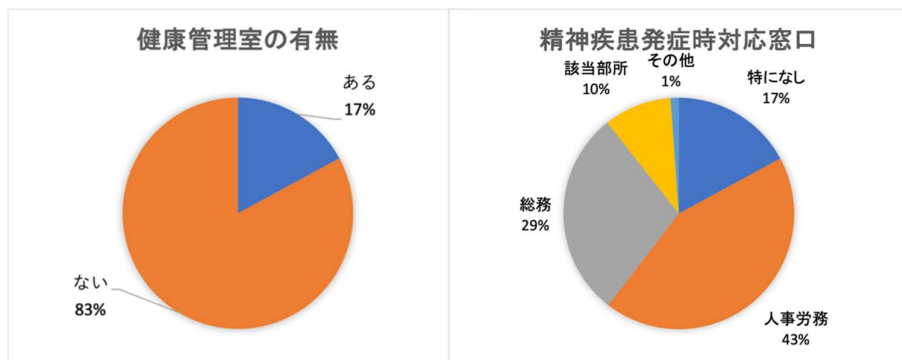
- 2552事業所のうち計263事業所を解析対象とした。回答率10.3%（様々な選択バイアスが存在します）。

結果 1 事業所の概要、産業保健の体制

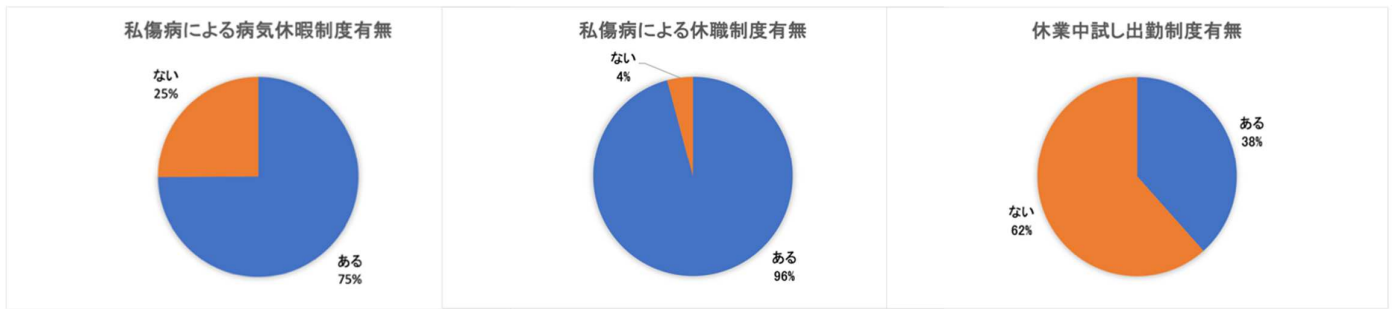
1. 事業所の概要



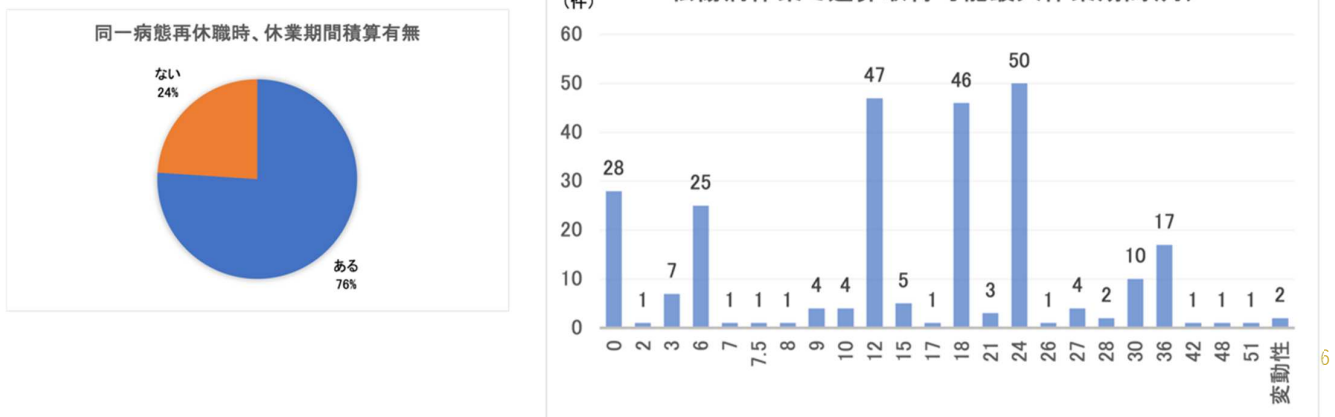
2. 産業保健の体制



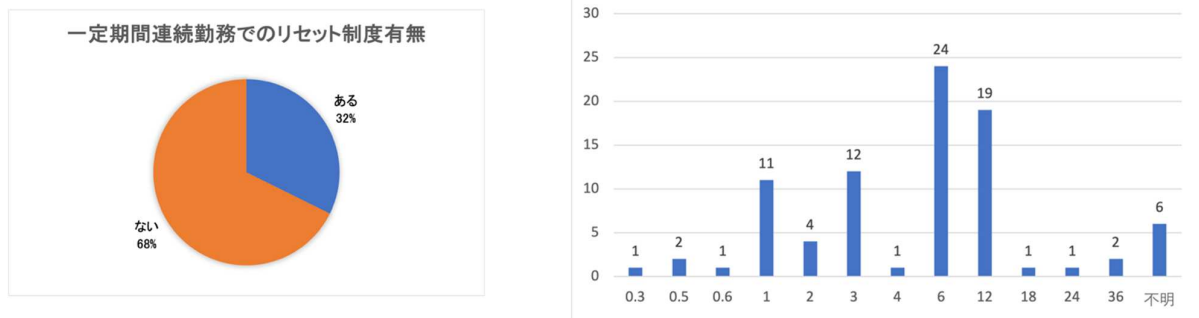
1. 私傷病による病気休暇制度、休職制度、休業中試し出勤制度



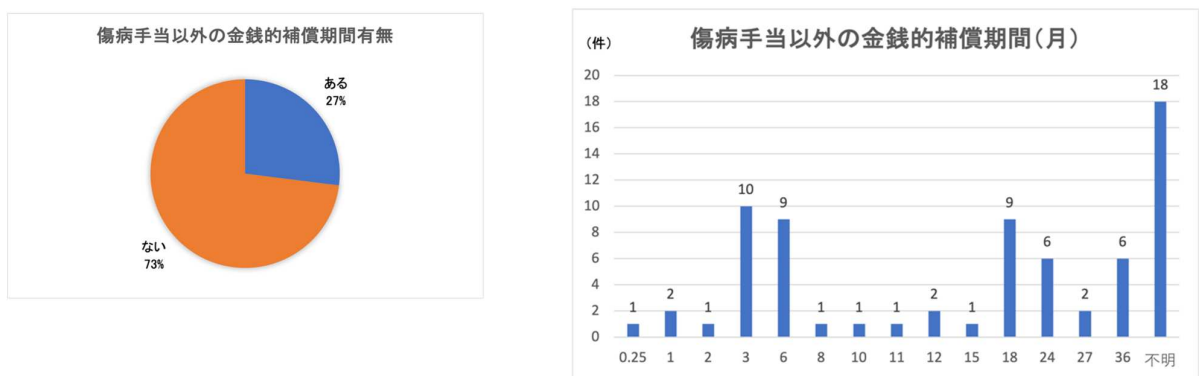
2. 私傷病休業で通算取得可能な最大休業期間、同一病態再休職時の休業期間積算の有無



3. 一定期間の連続勤務で休職期間がリセットされる制度の有無とその期間



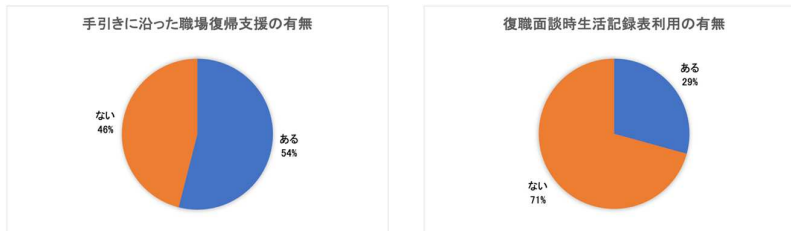
4. 傷病手当以外の金銭的補償の有無とその期間



1. 段階的復職制度の有無、あればそのタイプ



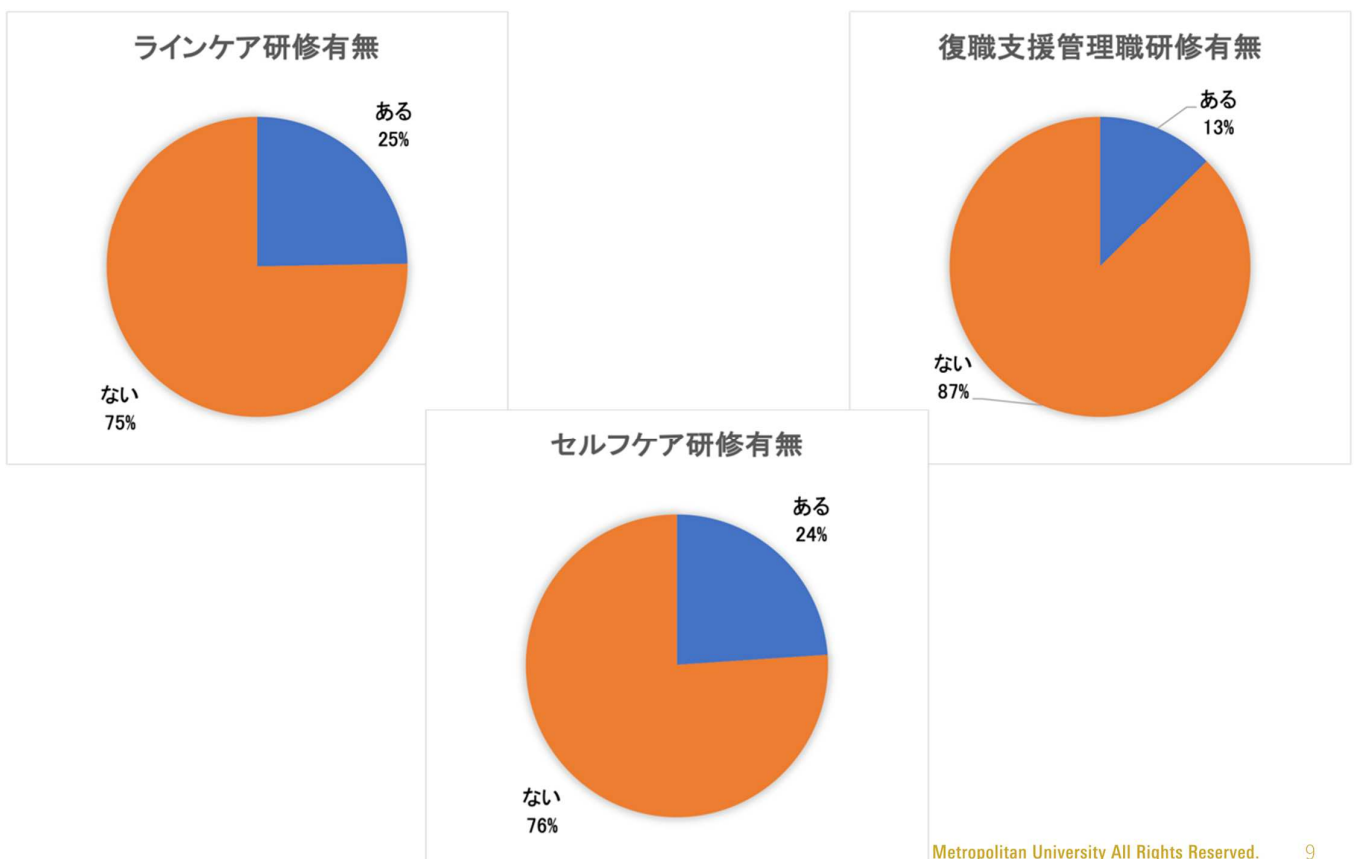
2. 手引きに沿った職場復帰支援の有無、復職面談時の生活記録表利用の有無



3. リワーク制度利用勧奨、復職後の職場



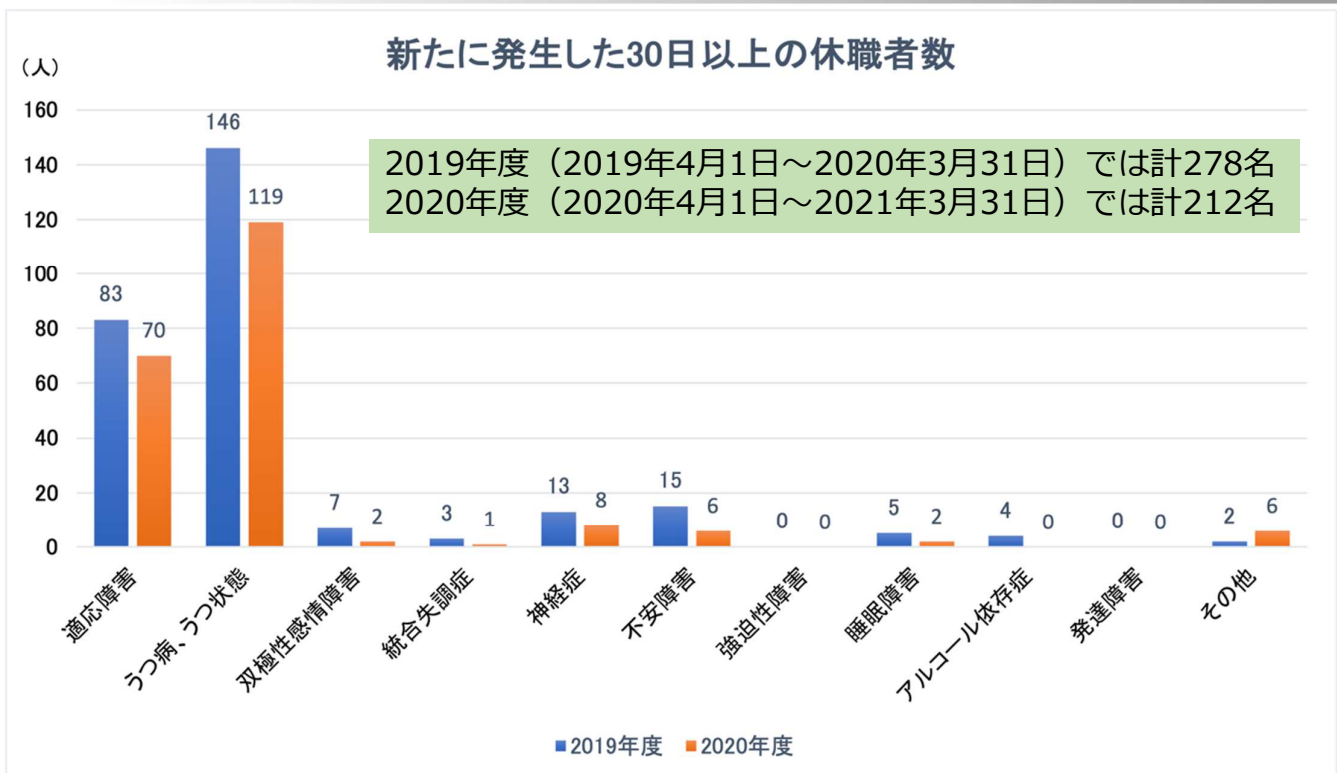
結果5 メンタルヘルス研修の有無



結果7 企業規模別の支援体制



結果 新たに発生したメンタルヘルス不調による30日以上のお休職者数



2020年度に新たに発生したメンタルヘルス不調による30日以上のお休職者があった事業所は73社、なかった事業所は190社であった。

1. 私傷病休業で通算取得可能な最大休業期間について「12ヶ月」「18ヶ月」「24ヶ月」で約半数を占めた。
2. 同一病態で再休職をした際の休業期間積算する制度については、501-1000人の事業所で約9割が設けており、最も多く設けていた。
3. 私傷病による休職ののちに復職後、一定期間の連続勤務で休職期間がリセットされる制度については、従業員が51-100人, 101-300人, 301-500人の事業所では3割前後、従業員数が501-1000人, 1001-人の事業所では半数が設けていた。リセットまでの期間としては、復職後6ヶ月、12ヶ月の割合が多かったが、短ければ1ヶ月未満、長ければ約3年とばらつきが大きい結果となった。
4. 傷病手当以外の金銭的補償については、企業規模が大きくなるほど設けている傾向を認めた。

→事業所規模が大きいほど、休職中の支援体制は充実している傾向が見て取れたが、特に金銭面では、規模が大きいほど手厚い可能性が考えられた。金銭面の支援、私傷病休業で通算取得可能な最大休業期間、同一病態で再休職をした際の休業期間積算する制度の有無およびその期間などについては、就労者の生活に直結するものであり、就労者自身および治療にあたる精神科主治医は特に留意が必要と考える。

© Osaka Metropolitan University All Rights Reserved. 12

考察2 復職時および復職後の制度

1. 職場復帰後の段階的復職制度を全事業所のうち約半数が設けており、企業規模で大きな差は認めなかった。設けている事業所のうち、午前中勤務→定時勤務の2段階、午前中勤務→14時や15時まで勤務→定時勤務という3段階が半数を占めた。
2. 職場復帰支援の手引きに沿った復職支援を行っている事業所は規模別で違いはなかった。復職面談時に活動記録表、生活記録表を利用しているの事業所は全体で約1/4と非常に少ない結果であったが、1001-人の規模では約半数が利用していた。
3. 復職後の職場について全事業所のうち約6割が原則的に同じ職場であった。
4. メンタルヘルス研修（職場復帰支援に関する管理職研修、ラインによるケア研修、セルフケア研修）は事業所規模が大きいほど設けている割合が増加する傾向にあった。
5. リモートワークについて、事業所規模が大きいほど設けている割合が増加する傾向にあった。

→職場復帰支援の手引きに沿った復職支援、復職面談時の活動記録表、生活記録表の利用、上司を対象としたラインによるケア、就労者自身を対象としてセルフケア研修などは未だ不十分（特に従業員の少ない事業所）であり、更なる啓発が必要であると考えられた。

© Osaka Metropolitan University All Rights Reserved. 13

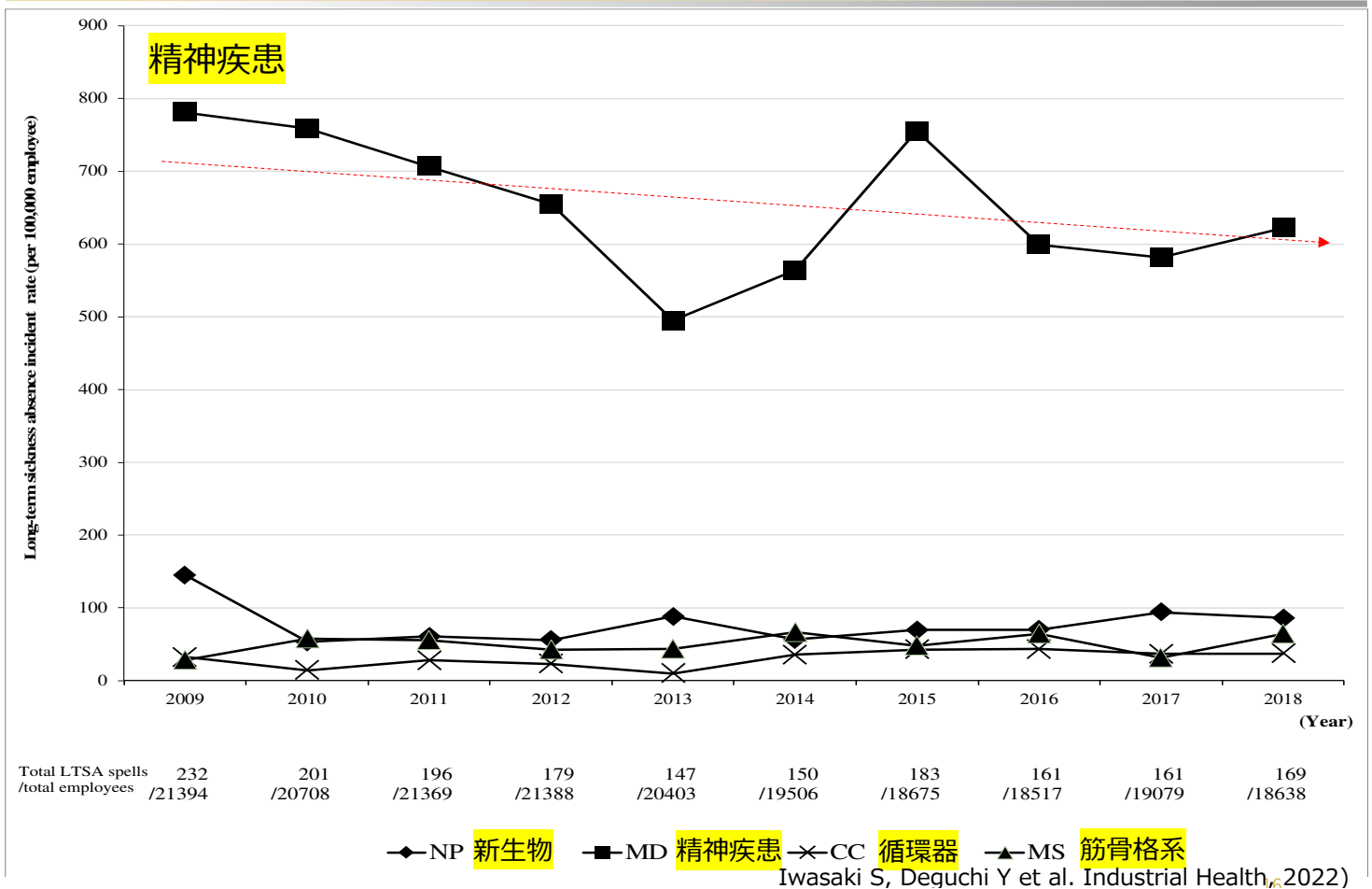
- 2019年度で計278名、2020年度で212名であり、減少していた。病名別では、うつ病、うつ状態が最も多く、ついで適応障害であったが、いずれも148名→119名、83名→70名と減少していた。その他、双極性感情障害、統合失調症、神経症、不安障害、睡眠障害、アルコール依存症なども減少していた。
- 減少した可能生として、以下の4点について考察する



- ①就労者のメンタルヘルス不調は著明には増加していない
- ②コロナ禍において就労環境が大きく変化し、就労者の不安や抑うつなどに関連しうる職業性ストレスが変化した
- ③本研究でも約半数の事業所が導入したりリモートワーク導入によるメリットが関与した
- ④感染拡大の防止のため直接的な対人接触が減少したことが関与した

- ①就労者のメンタルヘルス不調は著明には増加していない

我々が地方公務員を対象に行った研究では、**2009-2018**における就労者のメンタルヘルス不調による3ヶ月以上の長期休職者は増加しておらず、横ばい、もしくは軽度減少傾向にあったことがわかっており、就労者のメンタルヘルス不調は著明には増加していない可能性がある。



考察3 新たに発生したメンタルヘルス不調による30日以上休職者数について

②コロナ禍において就労環境が大きく変化し、就労者の不安や抑うつなどに関連しうる職業性ストレスが変化した

我々がコロナ禍で行った研究において、**非医療従事者の一般就労者の労働負荷の変動、仕事の将来への不安、COVID-19患者との接触、が不安、抑うつと関連し、同僚からの支援が不安、抑うつを軽減するということがわかっている。**感染拡大前に比べ、就労者が不安や抑うつなどに関連しうる職業性ストレスが変化した可能性は否定できない。

③本研究でも約半数の事業所が導入したリモートワーク導入によるメリットが関与した

従業員側のワークライフバランスの向上、通勤がなく時間的・身体的負荷の軽減、業務に集中できる環境の確保、事業所側の人間関係のトラブルの減少、などのメリットが関与した可能性があるかもしれない。

④感染拡大の防止のため直接的な対人接触が減少したことが関与した
厚労省は令和2年の調査で、約54.2%の就労者が仕事や職業生活に強い不安、悩み、ストレスを感じており、中でも強いストレスの内容として「仕事の質・量」が56.7%と最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が35.0%、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む。）」が27%、「顧客、取引先からのクレーム」が18.9%であると報告した¹⁾。

令和2年度は608人が労働災害による精神障害として認定され、支給が決定した。上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントが99人、同僚等からのいじめ・いやがらせが71人、上司同僚部下とのトラブルが23名、セクシュアルハラスメントが44人、顧客や取引先からクレームを受けたが11件など、約4割が対人関係に起因する内容であった²⁾。

→感染拡大の防止のため直接的な対人接触が減少したことがメンタルヘルス不調者減少に関与した可能性があるかも知れない。

1) 厚生労働省：令和2年労働安全衛生調査（実態調査）の概況

2) 厚生労働省：精神障害に関する事案の労災補償状況 令和2年度「過労死等の労災補償状況」

1. 大阪府下全域におけるメンタルヘルス不調者に対する支援体制や労務規定、緊急事態宣言前であるbeforeコロナ時代とwithコロナ時代のメンタルヘルス不調による長期病休者数の動向を明らかにした。
2. 本研究結果を踏まえて、大阪産業保健総合支援センター相談員としての相談業務の中で、本研究結果に基づいた具体例を示した上で相談者にアドバイスを行っていきたい。また結果を精神科主治医に周知していきたい。
3. 本調査研究の結果を周知し、なかなか知る機会のない他事業所での支援体制や労務規定についての情報を共有することで、大阪の事業所が支援体制や労務規定を見直し改善することに繋げて欲しい。特にセルフケア研修、ラインケア研修、管理監督者の復職支援研修などの研修の充実、国の手引きに沿った復職支援体制の整備を早急に進めて欲しい。研究に協力した事業所のみならず多くの事業所が自社の支援体制見直しに取り組むきっかけとなり得ると期待している。

ご清聴ありがとうございました