

休職からの職場復帰体制の現実と課題 —企業へのアンケート調査から—

主任研究者 大阪産業保健推進センター 所 長 酒井 國男
 共同研究者 大阪市立大学 助 教 授 井上 幸紀
 大阪産業保健推進センター 産業保健相談員 前久保 邦昭
 大阪精神科診療所協会 理 事 鍵本 伸明
 大阪産業保健推進センター 産業保健相談員 正岡 哲
 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

1 はじめに

1ヶ月以上休職している労働者の15%は精神障害が原因であり、その社会経済的損失は膨大である。加えて、彼らが復職するにあたり特定の復職方法が存在しないため、再休職など様々な問題が生じている。平成16年8月には厚生労働省から「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」）が作成・公表されたが、その実効性は明らかではない。精神障害からの復職方法の確立が望まれるが、そのためにも現状調査が必要である。

2 目的

アンケート調査研究を行い、現在企業が行っている精神障害からの復職支援方法を明らかにし、その問題点を検討することにより、よりよい復職方法の確立へ提言を行う。また、結果を小冊子にまとめ関連団体に配布する。企業は他企業の重要情報を得て活用することができ、当該企業の復職支援方法の改善に貢献する。

3 対象

大阪産業保健推進センターの関係する企業約1248社

4 方法

現在行われている精神障害からの復職支援方法を調査するために、平成17年10月にA4版4ページのアンケートを郵送した。そして企業規模やその内容、産業保健システム、過去5年間の精神障害による休職事例の発生数とその診断名、休職期間などの記載を求めた。また、「手引き」の認知度とそれに準じた対策の実行度、例えば、復職判断方法、仮出勤制度の有無と内容、復職後の経過などについても記載を求めた。

5 結果

合計468社からの回答が得られた（回収率39%）。回答のあった企業の概要は以下の通りである。企業内容（製造業37%、卸し小売業16%、サービス業17%他）・本社支区分（本社46%）・従業員数（1000人以上16%、500-999人22%、300-499人28%、100-299人33%）。健康管理室については45%があると解答したが、その構成人数や職種は多岐にわたっていた。精神疾患発症時の対応窓口は当初人事（33%）、総務（32%）該当部署（16%）であり、健康管理室の90%は人事や総務部など他部所と連携を取り対応をしていた。事業場外精神科関連施設との連携も40%で有しており、精神科心療内科クリニック（26%）、カウンセリングル

ーム（24%）、総合病院精神科（17%）、就労者支援プログラムEAP（11%）などであった。過去5年間に精神疾患病名で休職した事例数については増加傾向にあり、平成16年度は平成12年度の353%の人数比であった。診断名ではうつ病が60%と最も多く、自律神経失調症16%、神経症5%などが多く見られた。30歳未満、30歳台、40歳台、50歳以上に各々10%以上の休職者が分布し、30歳台が最多であった。休業期間は1ヵ月以上3ヵ月未満が15.3%、1年以上の休職例が14.6%と多く見られた。自殺者も20%の職場で過去5年以内に存在していた。精神障害に対応できる復職マニュアルは「ある」が23%であった。「手引き」については57%が知っており参考にしてしていると解答したが、知っているが参考にしていない企業14%、知らない企業も26%にのぼった。

「手引き」に従い第1ステップから第5ステップまでその実行度を調査したが、診断書の提出は90%以上の企業が求めている反面、業務上の配慮が事前に決められるのは45%、フォローアップ体制が事前に決められているのは35%にすぎなかった。リハビリ出勤制度を持つ企業は39%であり、就業規則に明記されているのはそのうち30%にすぎなかった。

<第1ステップから第5ステップ>

<第1ステップ>病気休業開始及び休業中のケア

イ. 労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出

a 求める	423	90.4%
b 求めない	6	1.3%
無回答	39	8.3%
合計	468	100.0%

ロ. 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア（休職中の面会等）

a している	341	72.9%
b していない	77	16.5%
無回答	50	10.7%
合計	468	100.0%

<第2ステップ>主治医による職場復帰可能の判断

イ. 労働者からの職場復帰の意志表示

a 確認している	415	88.7%
b 確認していない	6	1.3%
無回答	47	10.0%
合計	468	100.0%

ロ. 職場復帰可能の診断書の提出

a 求める	388	82.9%
b 求めない	35	7.5%
無回答	45	9.6%
合計	468	100.0%

<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

イ. 情報の収集と評価

(イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

a している	412	88.0%
b していない	6	1.3%
無回答	50	10.7%
合計	468	100.0%

(ロ) 産業医等による主治医からの意見収集

a している	307	65.6%
b していない	104	22.2%
無回答	57	12.2%
合計	468	100.0%

(ハ) 労働者の状態等の評価

a している	382	81.6%
b していない	34	7.3%
無回答	52	11.1%
合計	468	100.0%

(ニ) 職場環境の評価

a している	345	73.7%
b していない	64	13.7%
無回答	59	12.6%
合計	468	100.0%

ロ. 職場復帰の可否についての判断

* 誰が判断をしますか 複数回答

a 産業医	237	32.3%
b 上司	146	19.9%
c 人事	186	25.4%
d 診断書のみで復職	62	8.5%
e その他	54	7.4%
無回答	48	6.5%
合計	733	100.0%

ハ. 職場復帰支援プランの作成

* 誰が作成していますか 複数回答

a 産業保健スタッフ、人事労務管理 スタッフや管理監督者等	246	51.1%
b 衛生推進者や安全衛生推進者	10	2.1%
c 医療機関の主治医	27	5.6%
d その他	49	10.2%
無回答	149	31.0%
合計	481	100.0%

(イ) 職場復帰日

a 決めている	174	37.2%
b この時点では決めていない	173	37.0%
無回答	121	25.9%
合計	468	100.0%

(ロ) 管理監督者による業務上の配慮

a 決めている	205	43.8%
b この時点では決めていない	140	29.9%
無回答	123	26.3%
合計	468	100.0%

(ハ) 人事労務管理上の対応

a 決めている	211	45.1%
b この時点では決めていない	133	28.4%
無回答	124	26.5%
合計	468	100.0%

(ニ) 産業医等による医学的見地からみた意見

a 求めている	275	58.8%
b 求めてはいない	74	15.8%
無回答	119	25.4%
合計	468	100.0%

(ホ) フォローアップ

a 決めている	160	34.2%
b この時点では決めていない	168	35.9%
無回答	140	29.9%
合計	468	100.0%

<第4ステップ>最終的な職場復帰の決定

イ. 労働者の状態の最終確認

a している	397	84.8%
b していない	9	1.9%
無回答	62	13.2%
合計	468	100.0%

ロ. 就業上の措置等に関する意見書の作成

a している	215	45.9%
b していない	185	39.5%
無回答	68	14.5%
合計	468	100.0%

ハ. 事業者による最終的な職場復帰の決定

a している	363	77.6%
b していない	40	8.5%
無回答	65	13.9%
合計	468	100.0%

<第5ステップ>職場復帰後のフォローアップ

イ. 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

a している	341	72.9%
b していない	49	10.5%
無回答	78	16.7%
合計	468	100.0%

ロ. 勤務状況及び業務遂行能力の評価

a している	338	72.2%
b していない	48	10.3%
無回答	82	17.5%
合計	468	100.0%

ハ. 職場復帰支援プランの実施状況の確認

a している	192	41.0%
b していない	161	34.4%
無回答	115	24.6%
合計	468	100.0%

ニ. 治療状況の確認

a している	319	68.2%
b していない	63	13.5%
無回答	86	18.4%
合計	468	100.0%

ホ. 職場復帰支援プランの評価と見直し

a している	157	33.5%
b していない	192	41.0%
無回答	119	25.4%
合計	468	100.0%

6 考察

精神疾患により休業した労働者数が増加していることが再確認できた。1年以上の休業例も多く、その対応を確立する必要があると考えられた。一方、復職支援体制が確立している企業は少なく、「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。