

である。

- 9) 適正な復職判定が行われるためには、上述した体制整備とともに、在職精神障害者のリハビリテーション活動が専門家によって推進され、全国的な展開がなされる必要がある。現在、試行的に行われている「リワークプログラム」の積極的な活用と全国展開のための人的資源および経済的基盤の整備が必須である。

## 精神障害による疾病休業に関する事業場調査

主任研究者 島 悟 東京経済大学経営学部  
分担研究者 倉林 るみい 独立行政法人 産業医学総合研究所  
分担研究者 毛利 一平 独立行政法人 産業医学総合研究所

### 研究要旨

事業場を対象として質問紙法を用いて、精神障害による1カ月以上の疾病休業の実態および復職支援の仕組みに関する調査を施行した。主要な製造業2100事業場を対象として調査票を郵送により送付し、389事業場（回収率18.6% 総労働者50万7974人、総労働人口の約0.85%、事業場規模 13人～3万9000人）から回答を得た。

本調査の結果、事業場においては、とりわけ精神障害による疾病休業からの復職時における産業医の機能、および主治医との連携において大きな問題のあることが示された。復職のシステムに関して一定の書式を備えた事業場は少ないが、多くの事業場において、復職前産業医面接をはしめとして種々の試みが行われている。しかしながら試し出社（リハビリ出社、ならし出社）制度はなお少数であり、復職支援の内容にはばらつきが大きかった。

さらに本調査によれば、我が国における労働者人口の大部分を占める中小規模事業場における精神障害による疾病休業率は0.79%であり、平均休業月数は5.2カ月であった。このデータを用いると、我が国の労働者における精神障害による1カ月以上の疾病休業総人口推定値は47万4000人であり、疾病休業総月数推定値は246万4800カ月となる。また逸失利益（賃金ベース）推定値は9468億9400万円である。

事業場における復職に関しては種々の困難性があり、それぞれの事業場において様々な取り組みがなされているものの、その内容においては、ばらつきが大きいことか明らかになった。また精神障害にともなう疾病休業による社会的損失は非常に大であり、事業場として、また国として一層の取り組みの強化が緊急の課題であると考えられる。

## A 調査の目的

昨今、精神障害による疾病休業が増加していると一般的に言われているが、我が国の事業場における精神障害による疾病休業者数に関する資料は非常に限られている。また事業場における復職支援の仕組みに関しても十分な資料が得られていない。厚生労働省の委託を受けて、現在中央労働災害防止協会において作成中である復職システムを考える上でも、こうした資料は欠かせないものである。このような観点から、今年度、事業場を対象として、質問紙法による精神障害者の疾病休業の実態および復職支援の仕組みに関する調査を企画立案した。

## B 方法

主要な製造業 2100 事業場を対象として調査票（資料参照）を郵送により送付し、回収を行った。調査票の項目は以下の通りである。

(1) 回答者の職種・調査対象事業場の従業員数

(2) 復職に関する問題

(3) 現行の復職システム

(4) 精神的問題による疾病休業

疾病休業者人数、男女別 年齢階層別・管理職の人数および疾病休業期間

## C 結果

### 1 調査票の回収状況

調査票を回収し得た事業場は 389 事業場であり、回収率は 18.6% である。回収し得た事業場に働く労働者は 50 万 7974 人であり、わが国の総労働人口を 6000 万人とするとその 0.85% を占める。回収事業場の規模は 13 人～39,000 人である。

### 2 回答者の職種・調査対象事業場の従業員数

(1) 職種（重複回答あり）（表 1、P 66）  
最も多いのは人事労務担当者であり、ついで衛生管理者、産業看護職となっている。

(2) 従業員数（表 2、P 66）

最も多い規模は、500～999 人であり、ついて 1000 人から 4999 人規模であるが、100 人未満の事業場も少数ながら含まれている。

### 3 事業場における復職に関する問題点（表 3・P 67、図 1-17・P68～72）

いずれの項目に関しても問題であると答えている事業場が多いが、特に以下の 4 群で多い。

(1) 復職後の適応に関すること

すなわち「復職がうまくいかない」、「復職後の再発が多い」、「復職してもすぐに休む」、「復職しても仕事ができない」という項目である。

(2) 復職判定に関すること

「復職の適否の判断が難しい」という項目に関して困っている事業場が多い。

(3) 復職後の労務管理に関すること

「復職後の仕事の負荷のかけ方が難しい」という項目で困っているとする事業場が多い。

(4) 支援に関すること

「部下にどのように説明してよいか分からない」、「上司としての接し方が分からない」、「同僚としての接し方が分からない」といった内容で困っているとする事業場が多く、周囲への説明と支援のあり方に関する悩みが中心となっている。また支援活動の一つである家族との連携が難しいと

答えている事業場が多い。

自由記入の内容（抜粋を資料として示す。P 79）を分類すると（1）産業医に関すること、（2）主治医に関すること、（3）会社契約の専門家に関すること、（4）当該の労働者に関すること、（5）家族に関すること、

（6）業務の進め方に関すること、（7）上司や同僚など職場の周囲の人々に関すること、（8）事例の経験に関すること、（9）行政への要望に関すること、に分類されるが、主治医および産業医に関する意見が多い。

4 復職のシステム（手続き・進め方）に関すること（表4・P 67、図18-35・P72～78）

（1）復職願い書式（本人記入用）

「特定の書式がない」と答えた事業場が63.1%ある。

（2）通常の診断書以外の主治医が記載する意見書書式

「書式がない」と答えた事業場が53.1%ある。

（3）復職前産業医面談

「面談がある」と答えた事業場が69.1%に上るが、「ない」という事業場も28.6%ある。

（4）復職判定委員会

「復職判定委員会がある」と答えた事業場が24.0%ある。

（5）試し出社（リハビリ出社、ならし出社）制度

「試し出社がある」と答えた事業場は25.8%である。これらの事業場の中で83.0%において就業時間短縮措置がある。就業時間短縮措置があると答えた事業場におい

て、短縮勤務の期間は1カ月から4年まで特に定めのないところもある。短縮勤務期間の最頻値は4カ月である。また就業時間は1時間から8時間で最頻値は4時間である。すなわち時間短縮勤務はおよそ1/4の事業場で行われており、最長約4カ月間であり、一日4時間程度の短縮勤務というのが平均的な姿である。

この短縮勤務の取り扱いであるが、「就業扱い」としている事業場が48.2%、「就業ではない」としている事業場が49.4%であり、相半ばしている実態が明らかになった。また「就業規則に定められた制度である」と答えた事業場が36.1%、「就業規則にない」と答えた事業場が62.7%である。

（6）試し出社制度等の特別な制度に基づかない復職支援の仕組み

（5）と同じ質問内容であるが、特別の制度ではないものの、同様の試みを運用として行っている実態を明らかにしようとした設問である。こうした仕組みか「ある」と答えた事業場は30.7%である。「仕組みがある」と答えた事業場において就業時間短縮措置は69.7%において行われている。その期間は、1カ月から48カ月まで無制限の事業場もあるが、最頻値は4カ月である。就業時間は1時間から8時間で4時間が最も多い。こうした措置を「就業扱い」にしている事業場が63.9%である。

（7）復職後の産業医による定期的面談

「ある」と答えた事業場が51.3%で辛うじて半数を超える程度である。定期的面談は1～12週（最頻値は4週）に1回程度行われている。また1～30カ月間（最頻値は3カ月間）フォローを行っている。自由記

入の内容の抜粋は資料として掲載する。内容は、復職システムの例示と復職システムに関する現状と問題点に分けられる。

#### 4 過去1年間のいずれかの時期における1カ月以上の精神障害による疾病休業

「精神障害による疾病休業があった」と答えた事業場は290(74.7%)であった。疾病休業者の人数は1人から150人(平均6.3人)であり、全体では1594人に上る。性別では男性は0人から70人(6.3人)、女性は0人~12人(5.0人)である。年代では、10代0人~3人(0.8)、20代0人~19人(1.0)、30代0~29人(2.1)、40代0人~19人(1.5)、50代0人~14人(0.9)、60代0人~1人(0.004)である。このうち、管理職は0人~9人(0.6)である。疾病休業期間は0カ月~12カ月(2.2~8.6)である。事業場規模別の疾病休業者率では、300人未満の事業場では0.79%、300~999人の事業場では0.54%、1000人以上の事業場では0.37%である。

### 考察

#### (1) 復職における問題

本調査において、種々の観点から復職に関する問題点が明らかになった。本調査に回答した事業所は、復職システムの比較的整った事業所に偏っている可能性が考えられるが、そうした事業所さえなお種々の困難があることが明らかになった。とりわけ事業外資源である主治医と事業場内資源(特に産業保健スタッフ)との連携の問題が多く、多くの事業場から指摘されている。個人情報の開示に関しては、労働者本人とその趣旨と開示内容に関して十分に話し合うこ

とを前提として、復職に必要な情報の開示を事業場に対して積極的に行うことが、当該の労働者にとって、より適切な職場環境を用意して、復職をより成功裡に導く上で有効であると考えられる。主治医の治療に関して疑問を呈する意見もみられたが、うつ病などの精神障害の治療は必ずしも容易ではないことを職場関係者に教育するとともに、昨今やや生物学的治療に偏重している精神科臨床において、職場環境を含む心理社会的アプローチが重要であることが改めて指摘されよう。

また産業医がメンタルヘルス関連事例の復職において果たす機能における問題性が改めて浮き彫りになった。このことは昨今の産業保健現場における産業医機能において、メンタルヘルス関連問題が非常に重要であることを示しており、産業医におけるメンタルヘルス教育の一層の充実を求めるものと考えられる。

また労働者自身の問題として、復職を焦って復職を急ぐ事例での再発が多いことや、回復状態の自己評価と周囲の評価の乖離があることが指摘されているが、研究者らの経験でも、病状が回復し症状が概ね消失した時点で主治医は復職可能の診断を下すのが通例であるが、就業可能な機能レベルまでの回復には更に数週間以上要することが多く、臨床場面での回復の評価と産業場面での回復の評価は本来的に基準が異なるわけであり、この認識を、当該の労働者、その家族、主治医、産業保健スタッフ、職場関係者が共有することが重要であると考えられる。

事業場の回答では、復職後の適応に関する不安・不満が多いが、上述のような課題

が達成されていけば、復職後の適応がより良好となろう。復職の適否の判断が難しいなど復職判定をめぐる問題を指摘する意見が多いが、本研究班では復職判定に関する基本的な考え方とともに評価法の開発を行っている。

事業場では、復職後の労務管理に関する悩みが多いが、メンタルヘルスにおける産業医機能の向上と、産業医と主治医のコミュニケーションによる連携が円滑に行われれば、より適切な労務管理および支援が行われるであろう。

### (2) 復職のシステムの現状

復職のシステムに関して、一定の書式を備えた事業場は少ないが、多くの事業場において、復職前産業医面接をはじめとして種々の試みが行われている。しかしながら試し入社（リハビリ入社、ならし入社）制度はなお少数であり、その内容にもばらつきが大きかった。復職を円滑に進める一つの方策として、試し入社などのソフトランディングを行える制度の確立が望ましい。一部の事業場において、ケースバイケースで、運用として行っているところもあるが、公平性および透明性の観点からも、制度としての普及が望まれるところである。

### (3) 精神障害による疾病休業の現状

我が国における労働者人口の大部分を占める中小規模事業場における精神障害による疾病休業率は本調査では0.79%であり、この数字と我が国の総労働者数6000万人を掛け合わせると、我が国の労働者における総疾病休業人口推定値は47万4000人となる。本調査で得られた平均休業月数5.2カ月を掛けると推定総休業月数246万4800カ月となる。推定逸失利益（賃金ベース）

は、日本の平均年収461万円を掛けると9468億9400万円となる。この上、医療費、周囲のケアにともなう労務費、さらにより軽症の精神障害の存在を考えると損失はより膨大であると考えられる。また本調査に回答した事業所は、復職システムの比較的整った事業所に偏っていると推察するならば、実際にはこの損失額はさらに深刻なものである可能性がある。

### 結論

本調査の結果より、事業場において復職に関して種々の困難性があり、それぞれの事業場において数々の取り組みがなされているものの、その内容にはばらつきが大きいことが明らかになった。また精神障害にともなう疾病休業による社会的損失は非常に大であり、事業場として、また国として、この問題に対する一層の取り組みの強化が緊急の課題であると考えられる。

### 研究協力者

佐藤 恵美 産業精神保健研究所

表1 記入者の職種

	事業場数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 産業医	32	8.2	8.4	8.4
衛生管理者	108	27.8	28.4	36.8
産業看護職	73	18.8	19.2	56.1
心の健康づくり	6	1.5	1.6	57.6
人事労務	110	28.4	28.9	86.6
安全衛生	45	11.6	11.8	98.4
その他	6	1.5	1.6	100.0
合計	380	97.9	100.0	
無回答	8	2.1		
合計	388	100.0		

表2 事業場規模

	事業場数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 30人未満	2	5	5	5
50人未満	1	3	3	8
100人未満	3	8	8	16
300人未満	44	11.3	11.8	13.4
500人未満	72	18.6	19.4	32.8
1000人未満	120	30.9	32.3	65.1
5000人未満	114	29.4	30.6	95.7
10000万人未満	14	3.6	3.8	99.5
10000万人以上	2	5	5	100.0
合計	372	95.9	100.0	
無回答	16	4.1		
合計	388	100.0		

表3 復職に関して困っていること

(%)

	非常に困ってい	かなり困ってい	多少困っている	困っていない	無回答
(1)復職がうまくいかない	41	175	399	317	67
(2)復職後の再発が多い	64	211	392	273	59
(3)復職してもすぐに休む	44	193	356	335	72
(4)復職しても遅刻 早退が多い	15	95	312	492	85
(5)復職しても仕事ができない	72	191	363	294	80
(6)復職の適否の判断が難しい	111	247	327	247	67
(7)復職の進め方が分からない	39	101	325	461	75
(8)復職後の仕事の負荷のかけ方が難しい	54	232	454	193	67
(9)復職後の勤務時間短縮の適用が難しい	67	144	289	423	77
(10)主治医との連携がとりにくい	62	134	260	477	67
(11)主治医が情報提供アドバイスをしてくれない	46	129	245	513	67
(12)主治医の診断書が当てにならない	80	103	281	466	70
(13)部下にどのように説明してよいか分からない	23	116	394	384	82
(14)上司としての接し方が分からない	23	165	392	335	85
(15)同僚としての接し方がわからない	23	144	420	327	85
(16)家族との連携が難しい	46	183	374	330	67
(17)こうした事例に関して相談できるところがない	31	88	255	526	101

表4 復職のシステム

(%)

	あり	なし	無回答
(1)復職願い書式(本人記入用)	335	631	34
(2)通常の診断書以外の主治医が記載する意見書	446	531	23
(3)復職前産業医面談	691	286	23
(4)復職判定委員会	240	729	31
(5)試し出社(リハビリ出社、ならし出社)制度	258	704	39
(6)試し出社制度等の特別な制度に基づかない復職支援の仕組み	307	575	119
(7)復職後産業医による定期的面談	513	436	52



図1 復職がうまくいかない

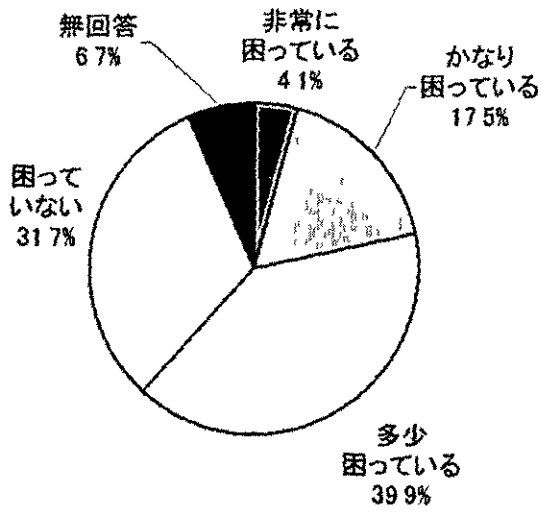


図2 復職後の再発が多い

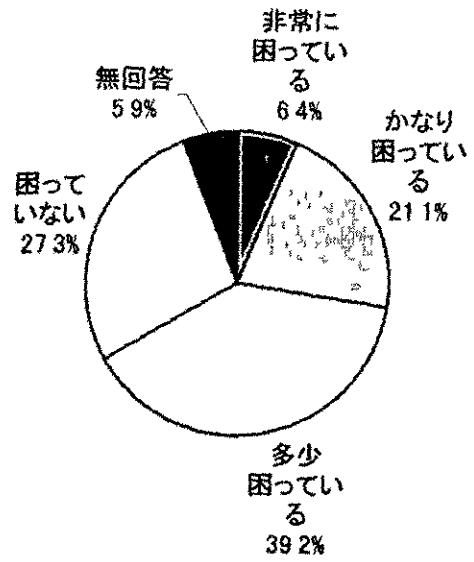


図3 復職してもすぐに休む

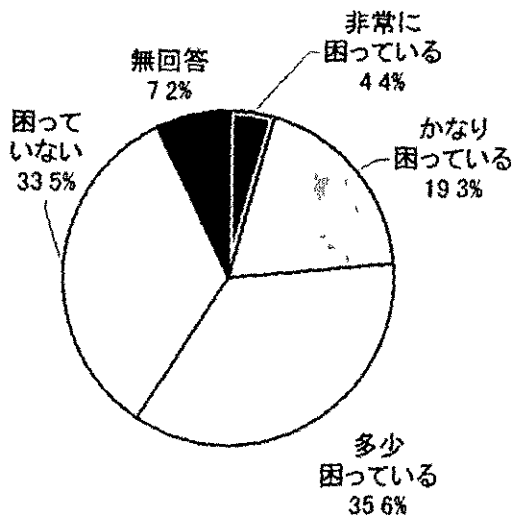


図4 復職しても遅刻 早退が多い

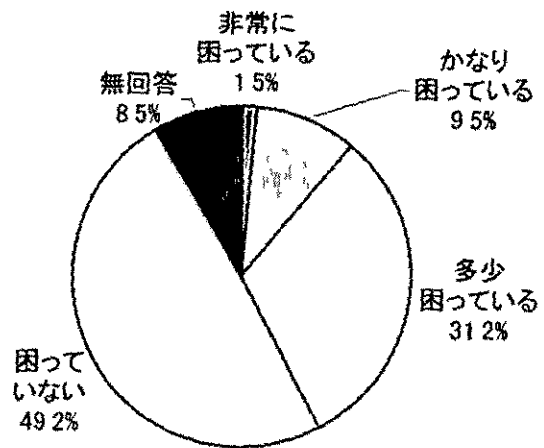


図5 復職しても仕事ができない

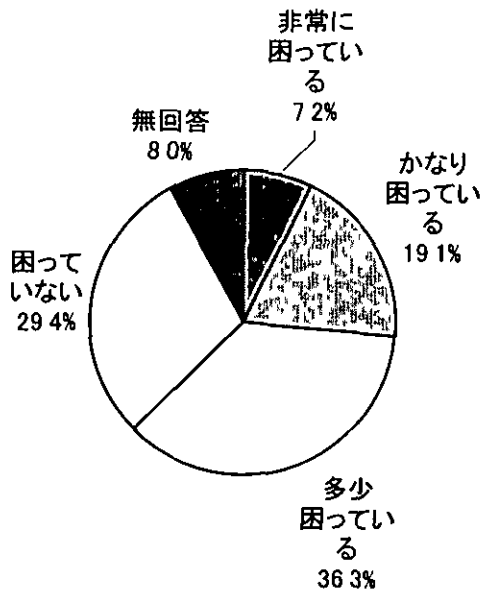


図6 復職の適否の判断が難しい

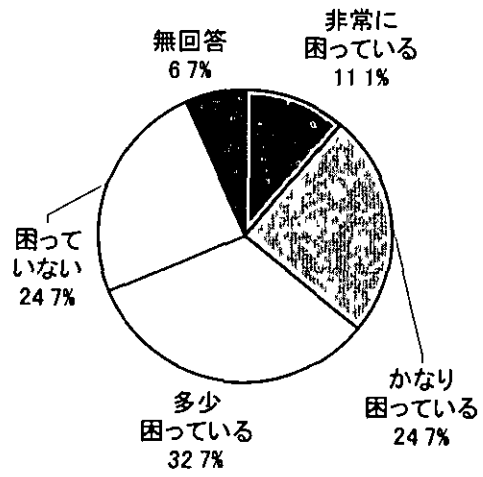


図7 復職の進め方が分からない

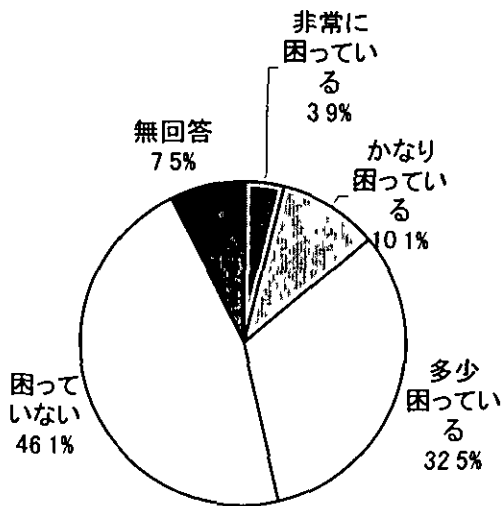


図8 復職後の仕事の負荷のかけ方が難しい

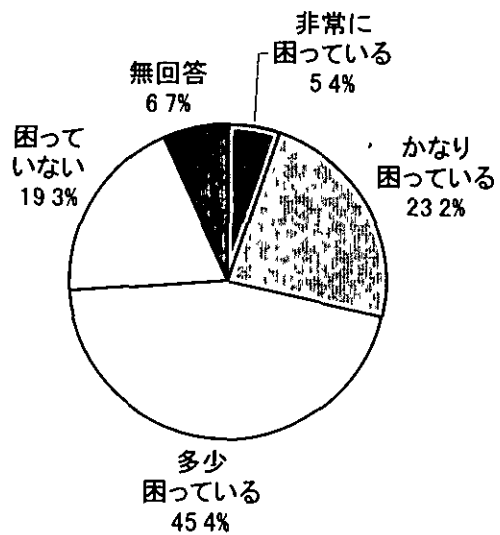


図9 復職後の勤務時間短縮の適用が難しい

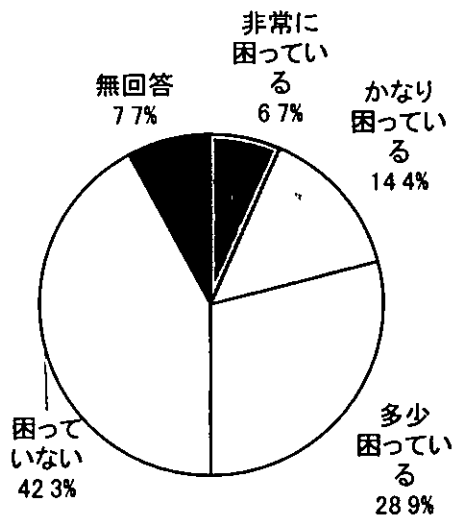


図10 主治医との連携がとりにくい

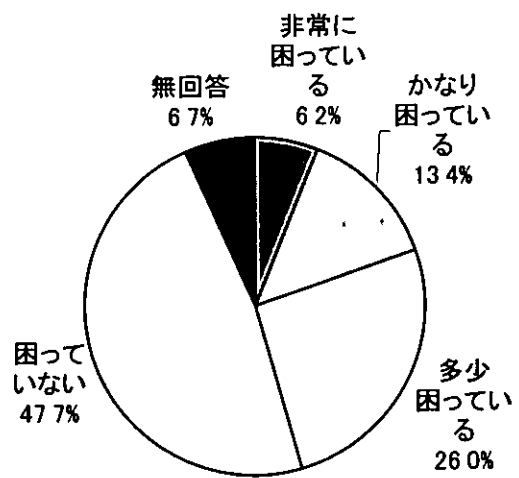


図11 主治医が情報提供・アドバイスをしてくれない

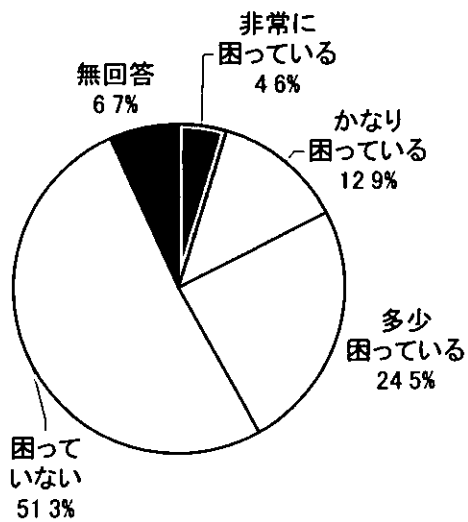


図12 主治医の診断書が当てにならない

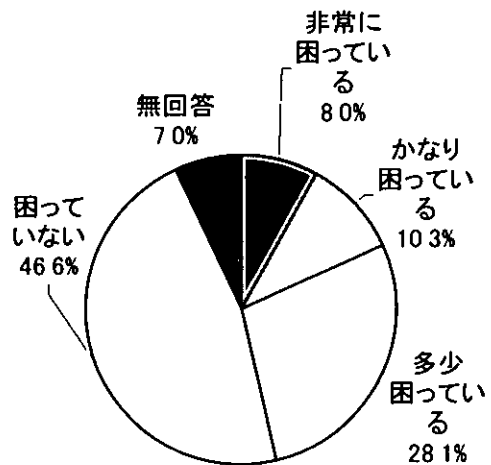


図13 部下にどのように説明してよいか分からない

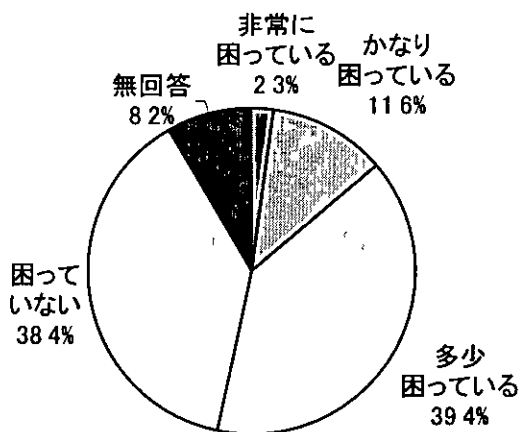


図14 上司としての接し方が分からない

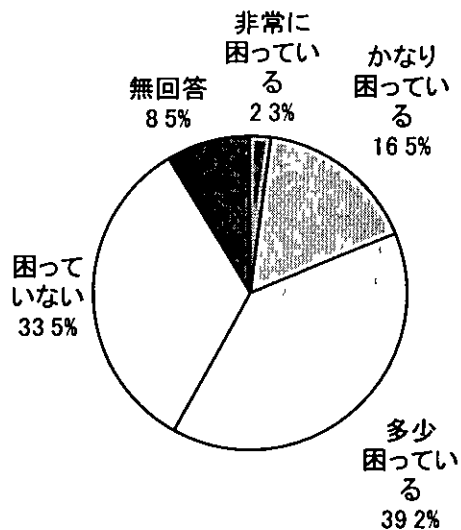


図15 同僚としての接し方がわからない

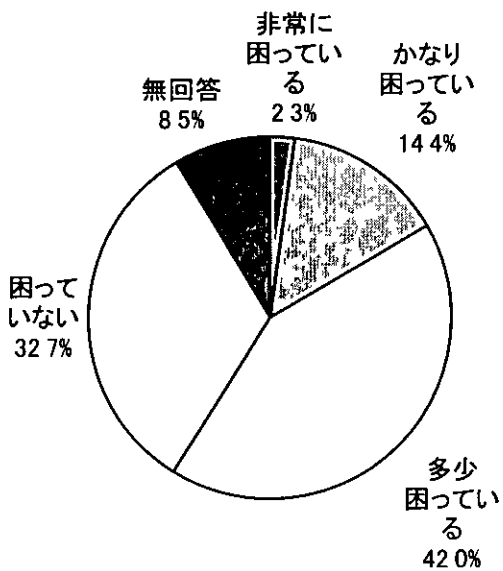


図16 家族との連携が難しい

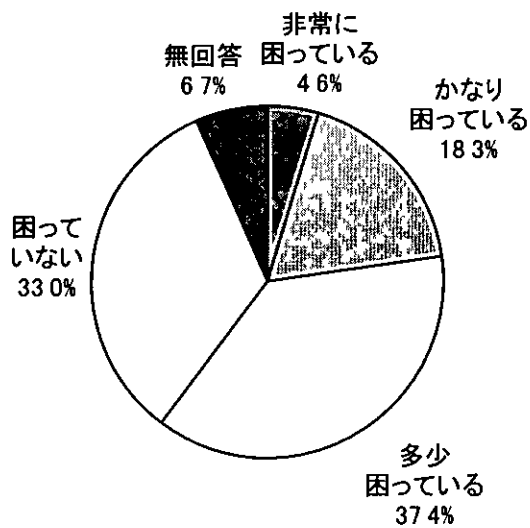


図17 こうした事例に関して相談できるところがない

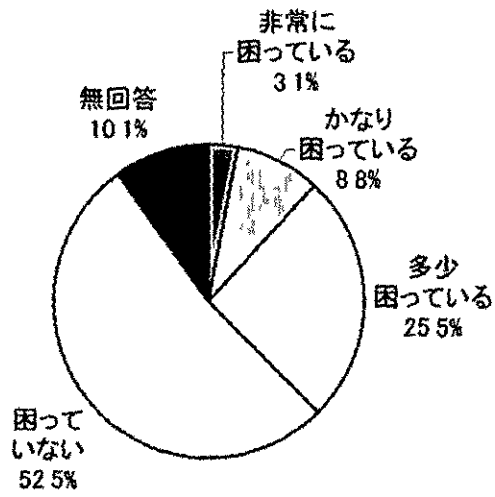


図18 復職願い書式(本人記入用)

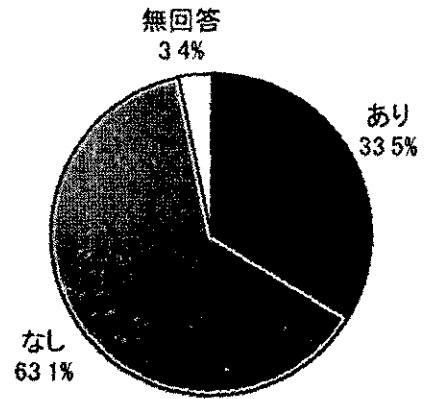


図19 通常の診断書以外の主治医が記載する意見書書式

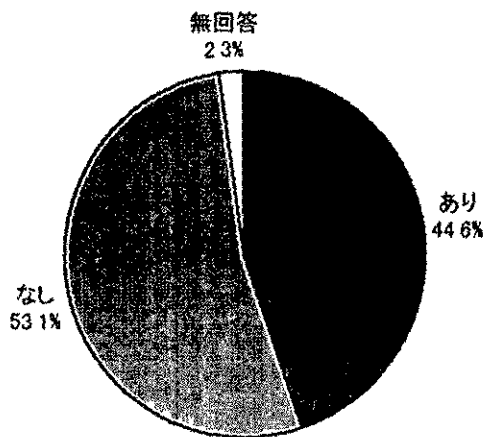


図20 復職前産業医面談

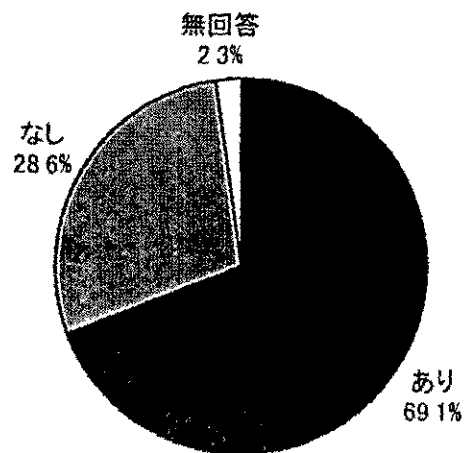


図21 復職判定委員会

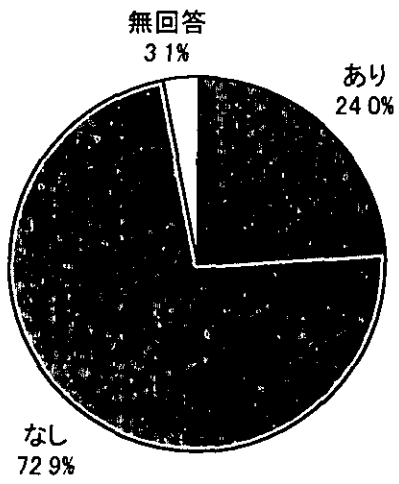


図22 試し出社  
(リハビリ出社、ならし出社)制度

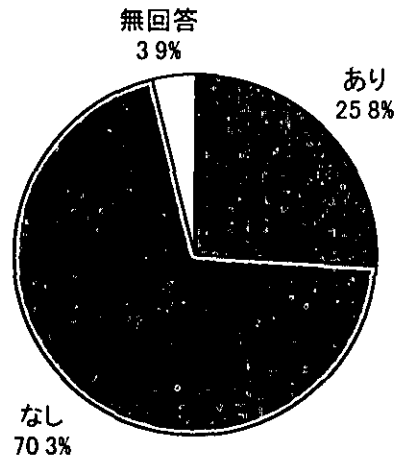


図23 就業時間短縮制度  
(試し出社制度あり)

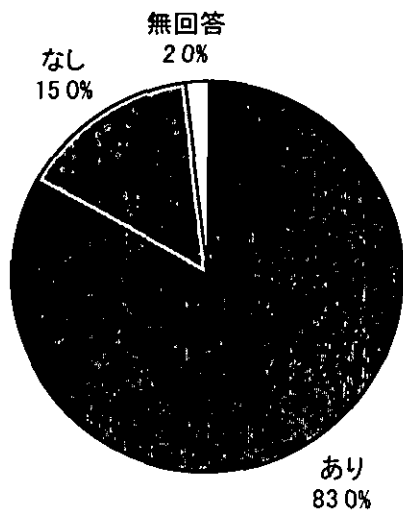


図24 就業時間短縮措置の期間(試し入社制度あり)

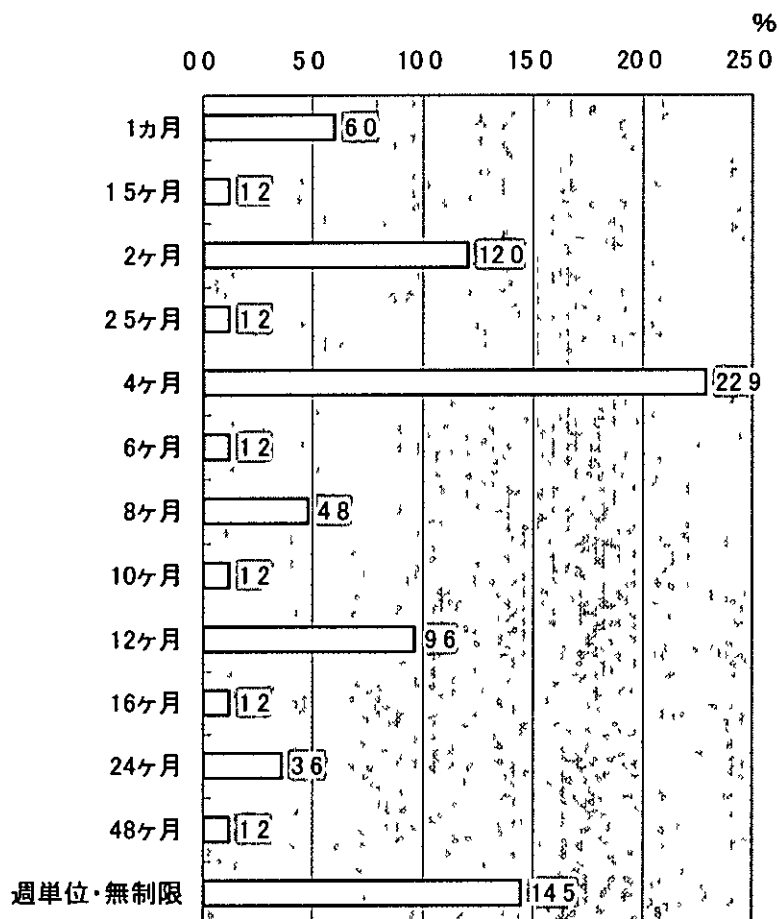


図25 就業時間短縮措置の時間(試し入社制度あり)

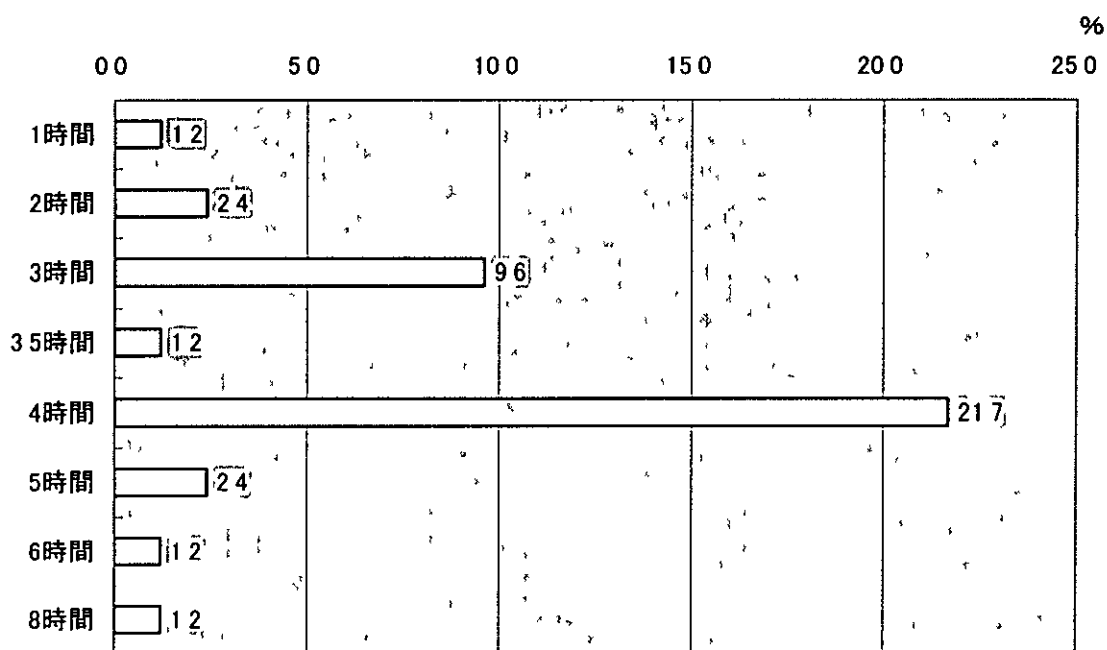


図26 就業時間短縮措置は就業扱いか？  
(試し入社制度あり)

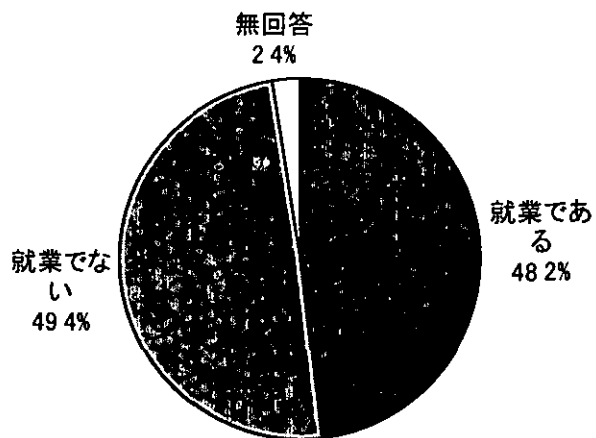


図27 就業時間短縮措置は就業規則に定められているか？  
(試し入社制度あり)

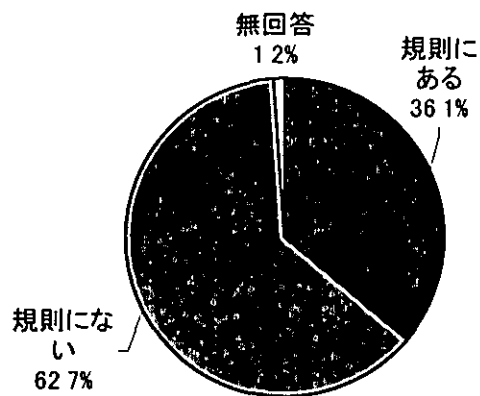


図28 試し入社制度等の特別な制度に基づかない復職支援の仕組み

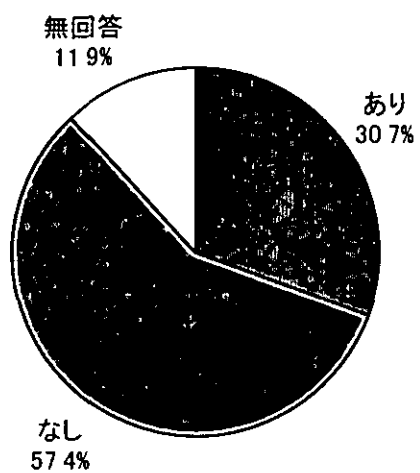


図29 就業時間短縮制度 (特別な制度なし)

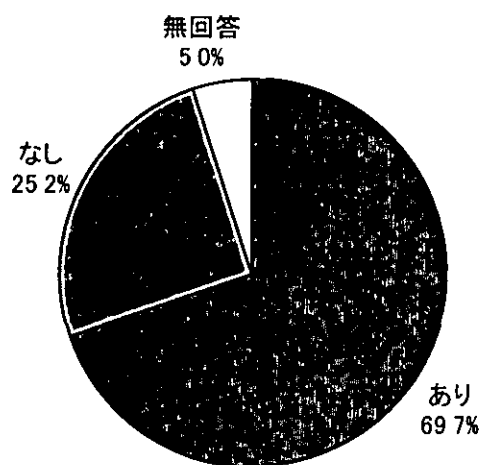




図30 就業時間短縮制度の期間(特別な制度なし)

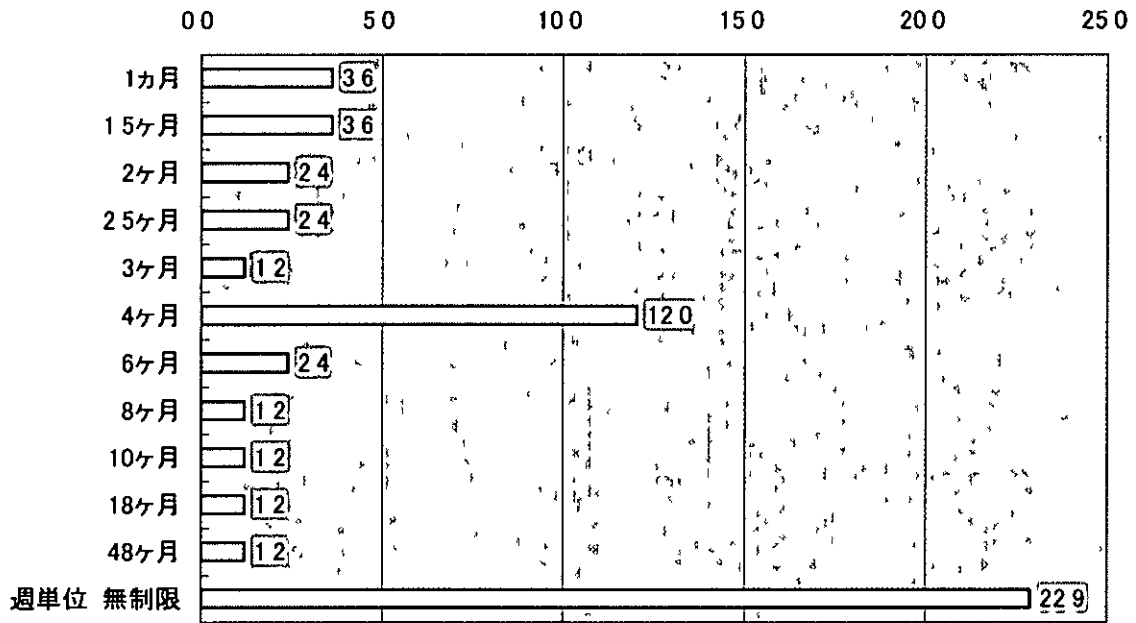


図31 就業時間短縮措置の時間(特別な制度なし)

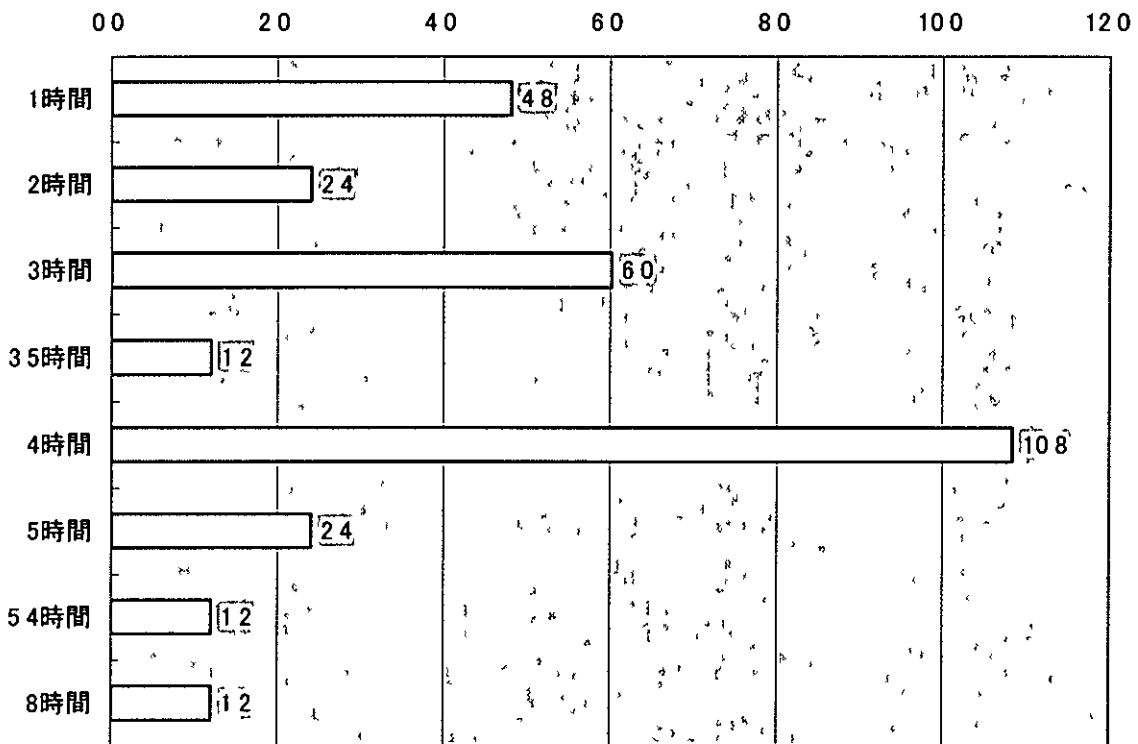


図32 就業時間短縮措置は就業扱いか？  
(特別な制度なし)

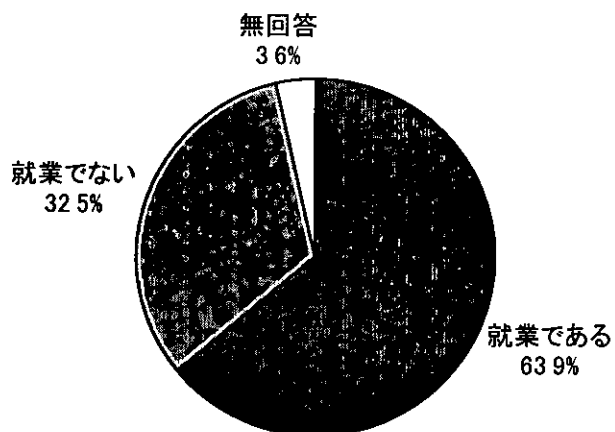


図33 復職後産業医による定期的面談

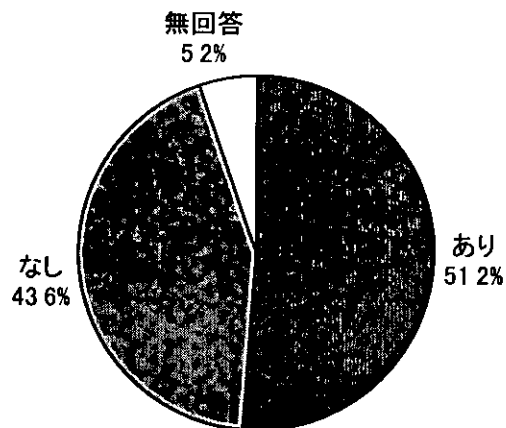


図34 復職後の産業医による定期的面談の頻度

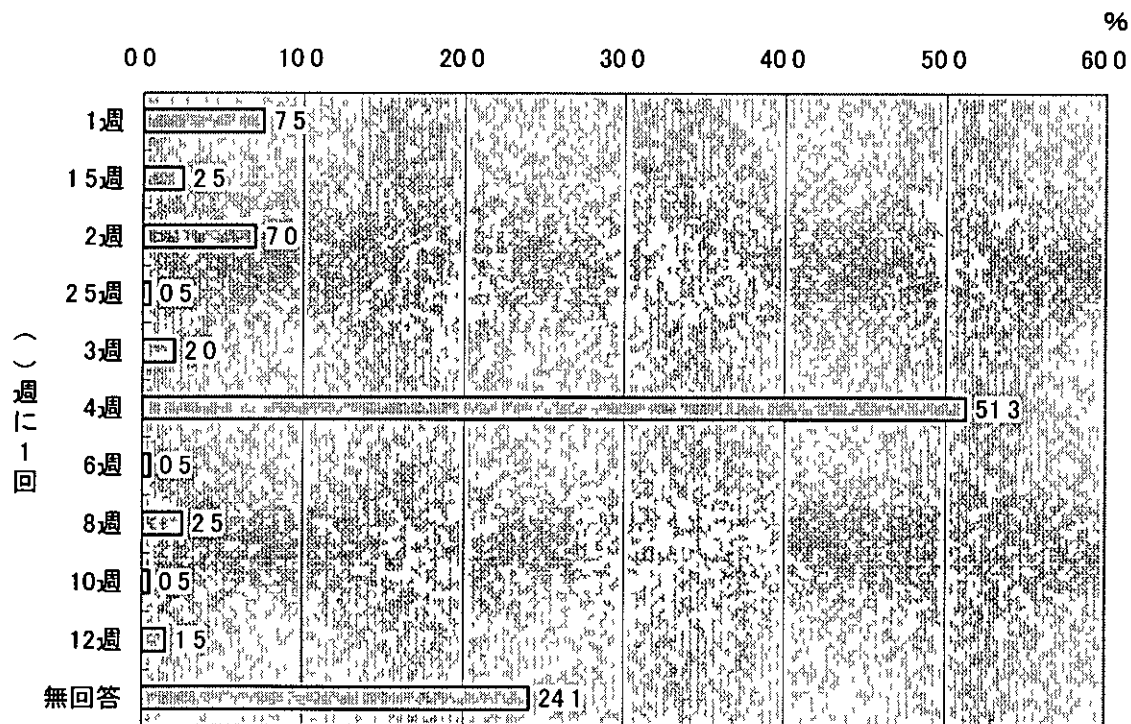
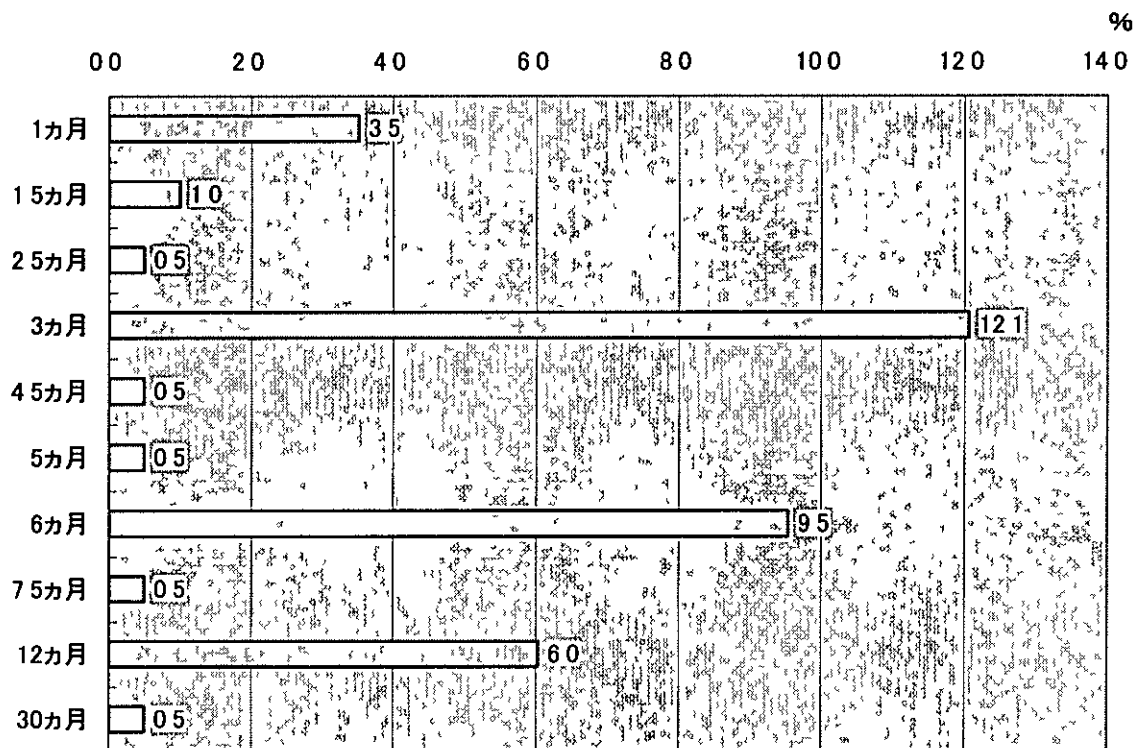


図35 復職後の産業医による定期的面談の期間



〈資料〉

## 自由回答の抜粋

### 事業場で復職に関して困っていること

#### (1) 産業医に関すること

- 産業医は主治医の意見にまかせるということて復職に関して積極性にかける。
- 産業医が本来ケアするのが望ましいと考えているが、産業医とのパイプが充分でなく現状では別の嘱託医に相談している。
- 産業医にメンタルヘルスへの理解がなく困っている。
- 産業医が「こころの病」の専門医でないため細かい相談ができない面がある。
- 産業医と主治医との連携が取りにくい。
- 産業医と連携して進めているが「専門」でないことから困難なことが多い。

#### (2) 主治医に関すること

- 主治医とは必ず連携をとるようにしているが、企業の状況がわからない医師がほとんどのため適切なアドバイスを受けられない。
- 主治医との連絡が一番難しい。プライバシーの問題があると言われる。
- 患者に休職の診断書を出すために、「医原性」と思えるような状態となる方がいるように感じる。
- 再発を繰り返す等、特段の必要を要する場合は主治医に直接会うこともある。
- うつ病の治療が不得手な精神科医がいて困っている。
- 薬物療法中のうつ病患者では、抗うつ剤の服用量が最大限量にあるにもかかわらず、本人の復職への希望が強いため患者の要求を受け入れて、主治医が復職を許可するという例もある。主治医としては、医師—患者関係が破綻し治療継続が困難となるのを恐れていることがあると思われる。
- 医者は本人の症状は、プライベートの問題と考えて、上司には話さない傾向がある。
- 主治医によっては「調子のよいときだけ出社しなさい」と、会社をリハビリ機関のようにとらえている方もいる。
- 主治医とのコンタクトがよくとれる場合、復職時の注意点などを十分に相談できるので比較的うまく復職できる。
- 根本的な治療ができていない場合が多く復職は難しい。
- 産業医が復職不可の判断を出しても、主治医が「医師の自分が判断したことにケチをつける気か」と復職をせまってくることもある。主治医が本人の言うままに「復職可」の判断を出すことがある。主治医・本人ともに会社の規定外の就業条件を要求してることがある。