

「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。こうした仕組みが「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。

### (5) 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1,594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%、1,000人以上の事業場では0.37%である。

## 4. 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、そうした事業所でさえなお種々の困難があることが明らかになった。とりわけ事業場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。しかしながら試し出社（リハビリ出社、ならし出社）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6,000万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47万4,000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246万4,800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9,468億9,400万円となる。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。

## 5. 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	1.6
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	かなり困って	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	4.1	17.5	39.9	31.7	6.7
(2)復職後の再発が多い	6.4	21.1	39.2	27.3	5.9
(3)復職してもすぐに休む	4.4	19.3	35.6	33.5	7.2
(4)復職しても遅刻・早退が多い	1.5	9.5	31.2	49.2	8.5
(5)復職しても仕事ができない	7.2	19.1	36.3	29.4	8.0
(6)復職の適否の判断が難しい	11.1	24.7	32.7	24.7	6.7
(7)復職の進め方が分からない	3.9	10.1	32.5	46.1	7.5
(8)復職後の仕事の負荷のかけ方が難しい	5.4	23.2	45.4	19.3	6.7
(9)復職後の勤務時間短縮の適用が難しい	6.7	14.4	28.9	42.3	7.7
(10)主治医との連携がとりにくい	6.2	13.4	26.0	47.7	6.7
(11)主治医が情報提供・アドバイスをしてくれない	4.6	12.9	24.5	51.3	6.7
(12)主治医の診断書が当てにならない	8.0	10.3	28.1	46.6	7.0
(13)部下にどのように説明してよいか分からない	2.3	11.6	39.4	38.4	8.2
(14)上司としての接し方が分からない	2.3	16.5	39.2	33.5	8.5
(15)同僚としての接し方がわからない	2.3	14.4	42.0	32.7	8.5
(16)家族との連携が難しい	4.6	18.3	37.4	33.0	6.7
(17)こうした事例に関して相談できる場所がない	3.1	8.8	25.5	52.6	10.1

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)	33.5	63.1	3.4
(2)通常の診断書以外の主治医が記載する意見書書	44.6	53.1	2.3
(3)復職前産業医面談	69.1	28.6	2.3
(4)復職判定委員会	24.0	72.9	3.1
(5)試し出社(リハビリ出社、ならし出社)制度	25.8	70.4	3.9
(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	30.7	57.5	11.9
(7)復職後産業医による定期的面談	51.3	43.6	5.2

図1 復職がうまくいかない

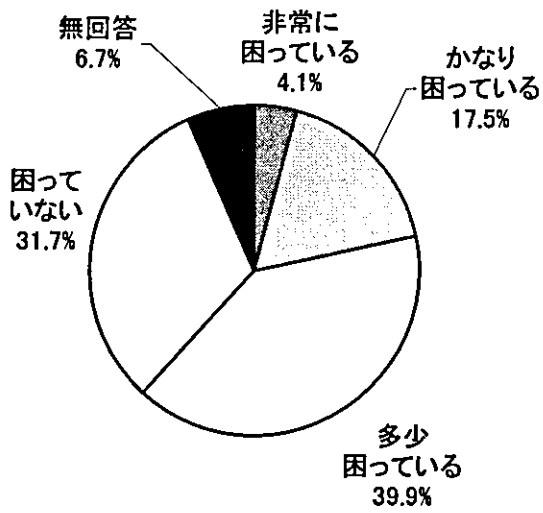


図2 復職後の再発が多い

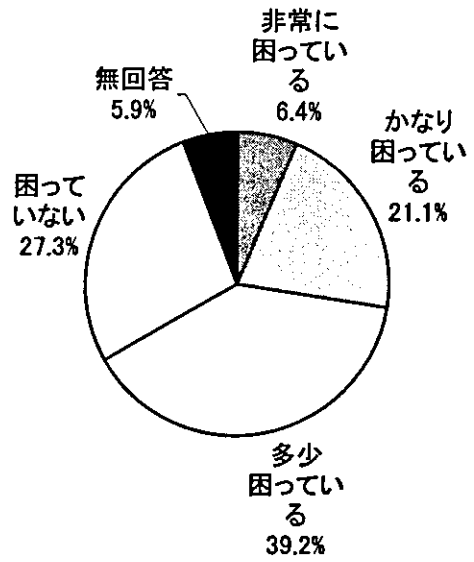


図3 復職してもすぐに休む

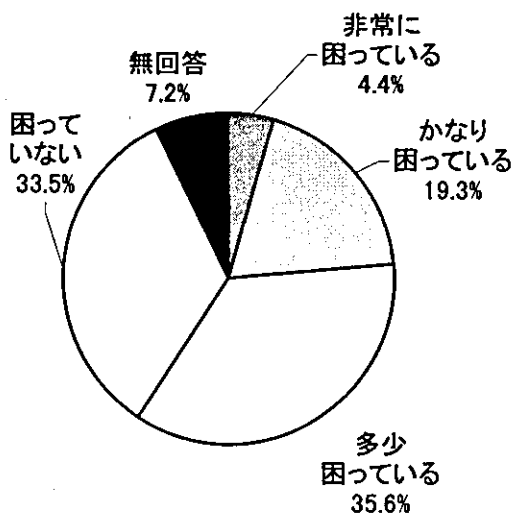


図4 復職しても遅刻・早退が多い

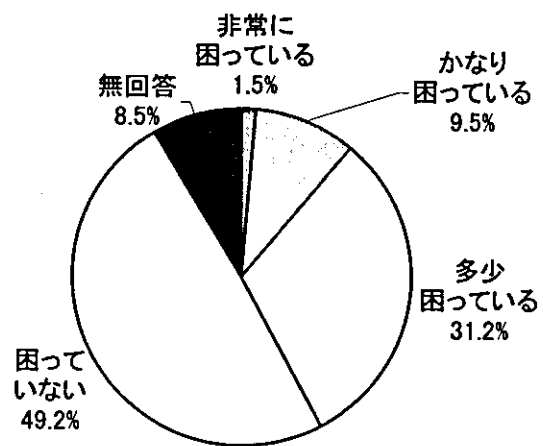


図5 復職しても仕事ができない

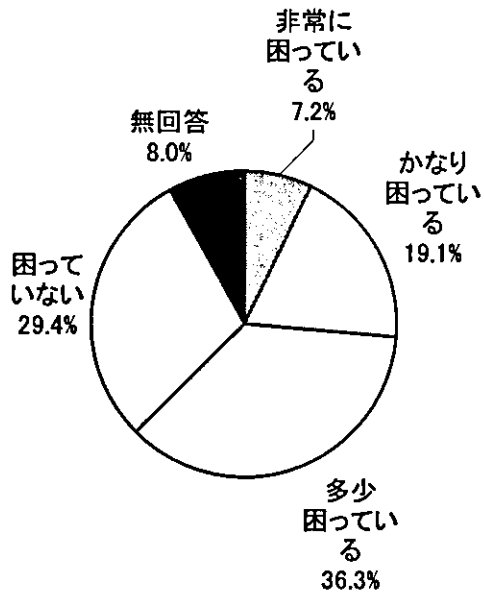


図6 復職の適否の判断が難しい

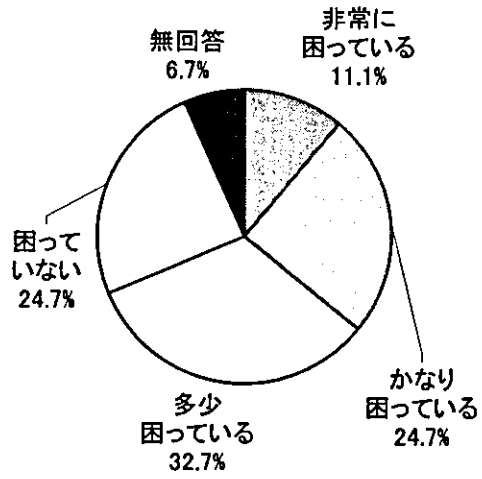


図7 復職の進め方が分からない

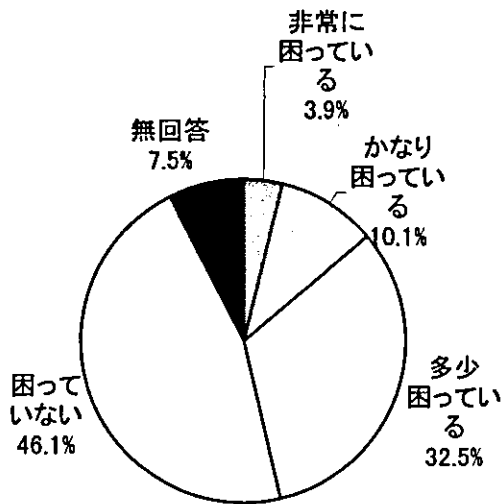


図8 復職後の仕事の負荷のかけ方が難しい

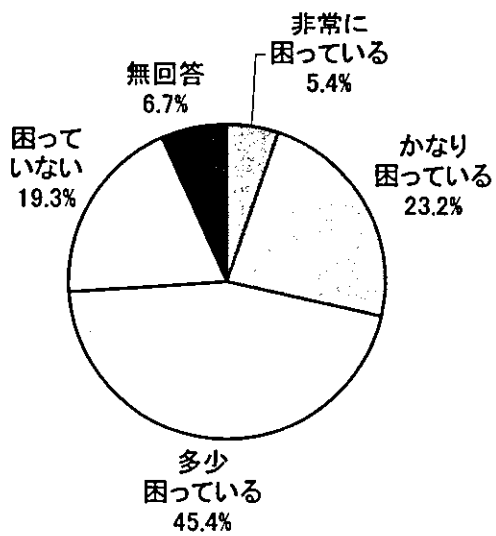


図9 復職後の勤務時間短縮の適用が難しい

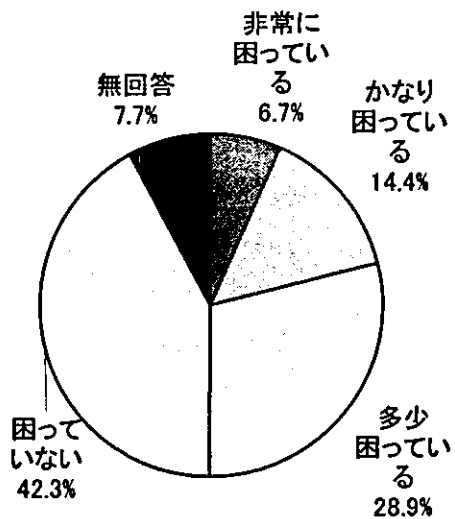


図10 主治医との連携がとりにくい

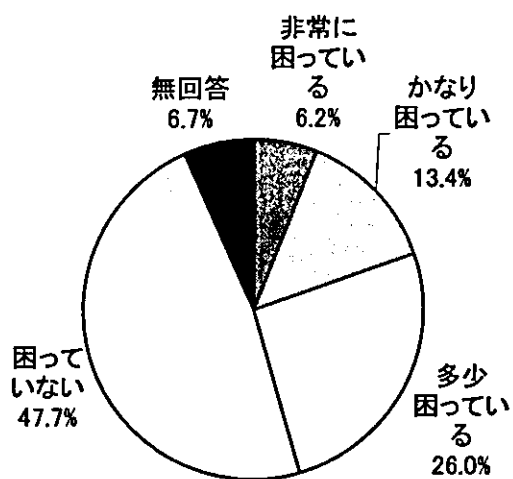


図11 主治医が情報提供・アドバイスをしてくれない

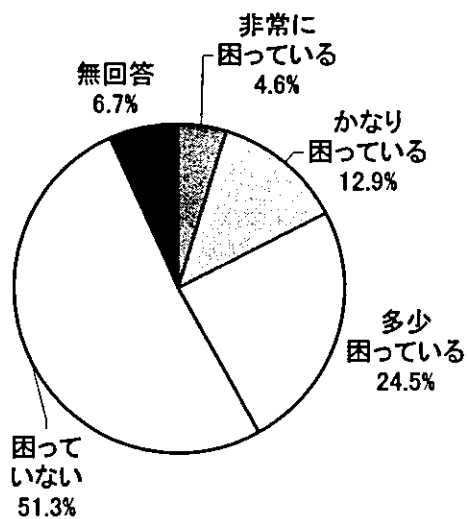


図12 主治医の診断書が当てにならない

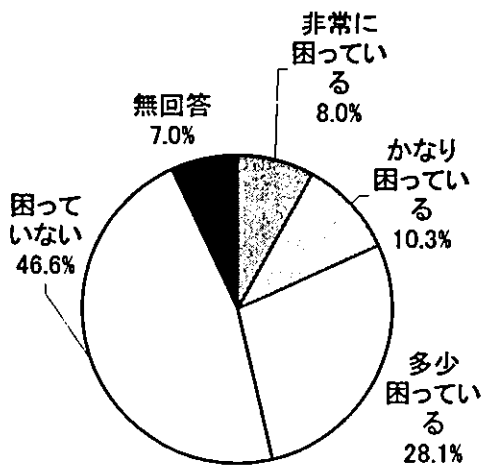




図13 部下にどのように説明してよいか分からない

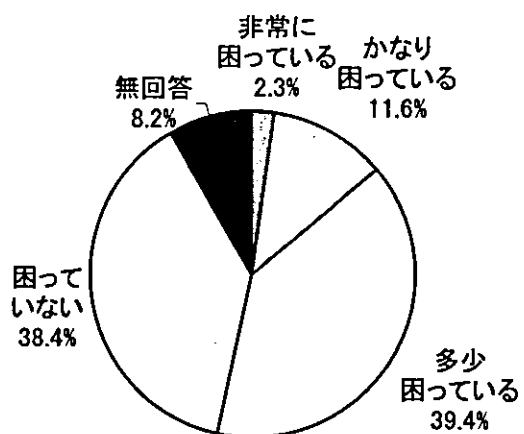


図14 上司としての接し方が分からない

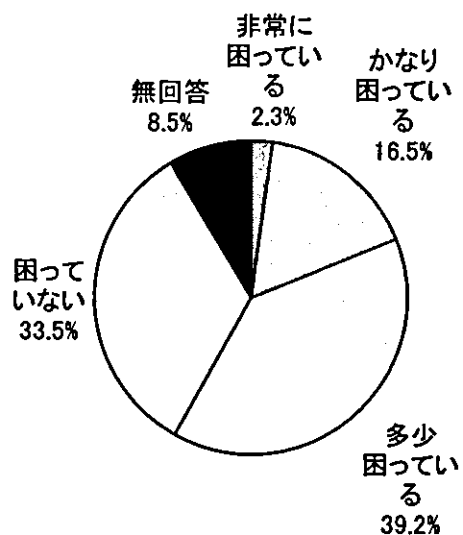


図15 同僚としての接し方がわからない

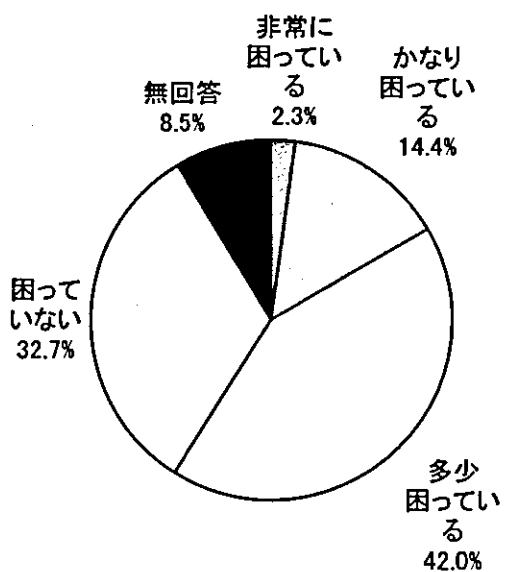


図16 家族との連携が難しい

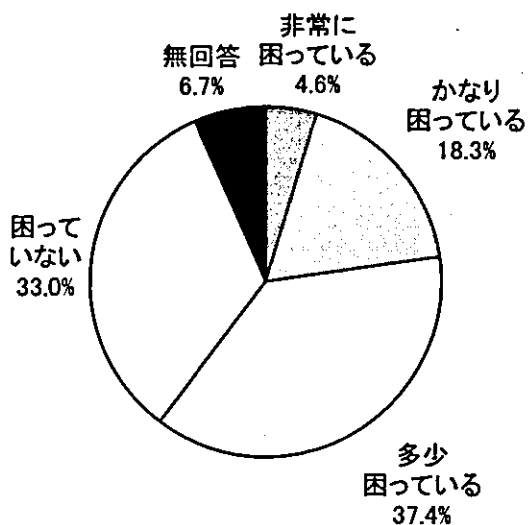


図17 こうした事例に関して相談できるところがない

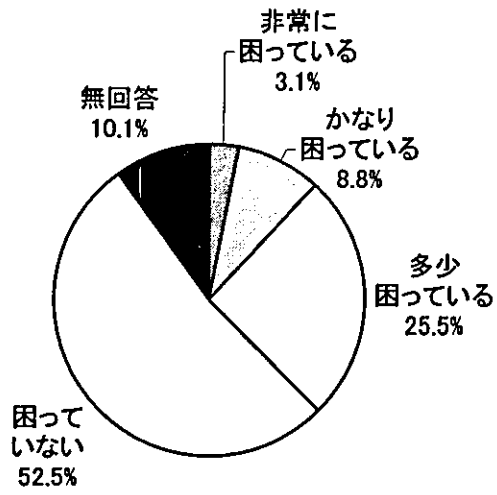


図18 復職願い書式(本人記入用)

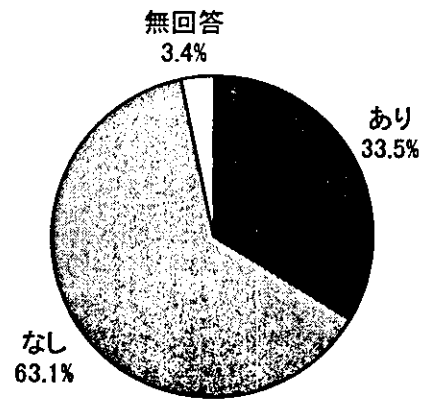


図19 通常の診断書以外の主治医が記載する意見書書式

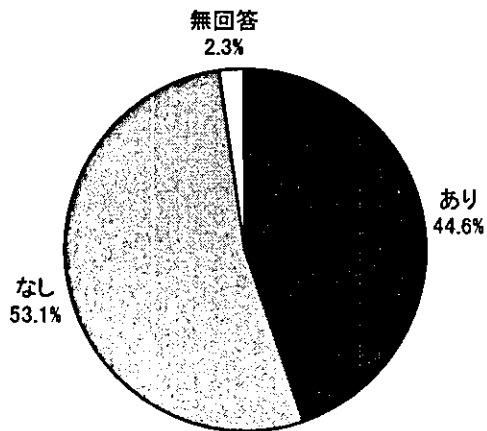


図20 復職前産業医面談

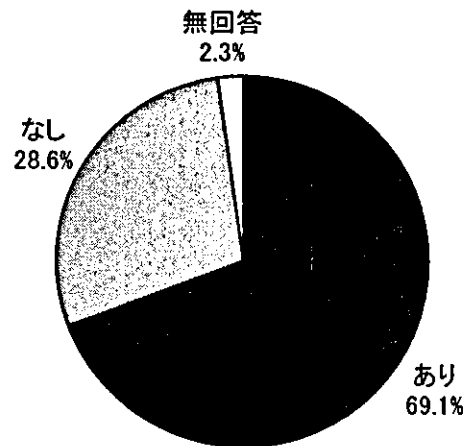


図21 復職判定委員会

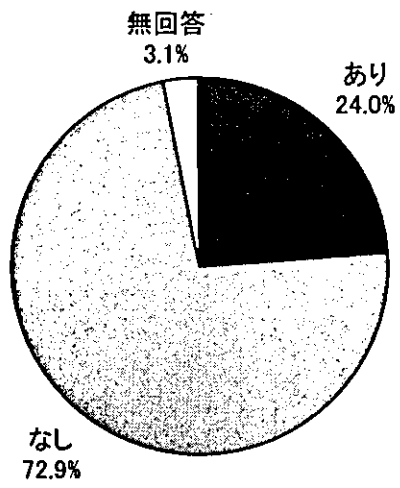


図22 試し出社  
(リハビリ出社、ならし出社)制度

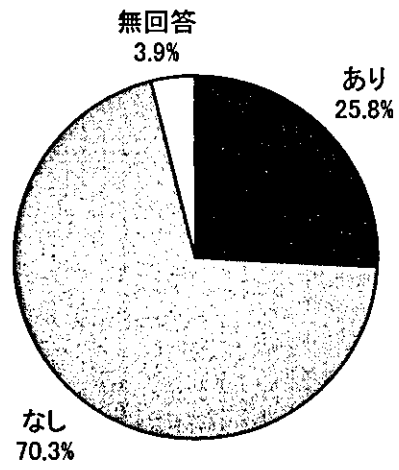


図23 就業時間短縮制度  
(試し出社制度あり)

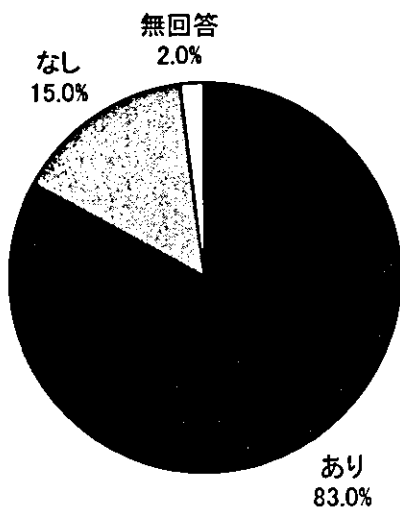


図24 就業時間短縮措置の期間(試し入社制度あり)

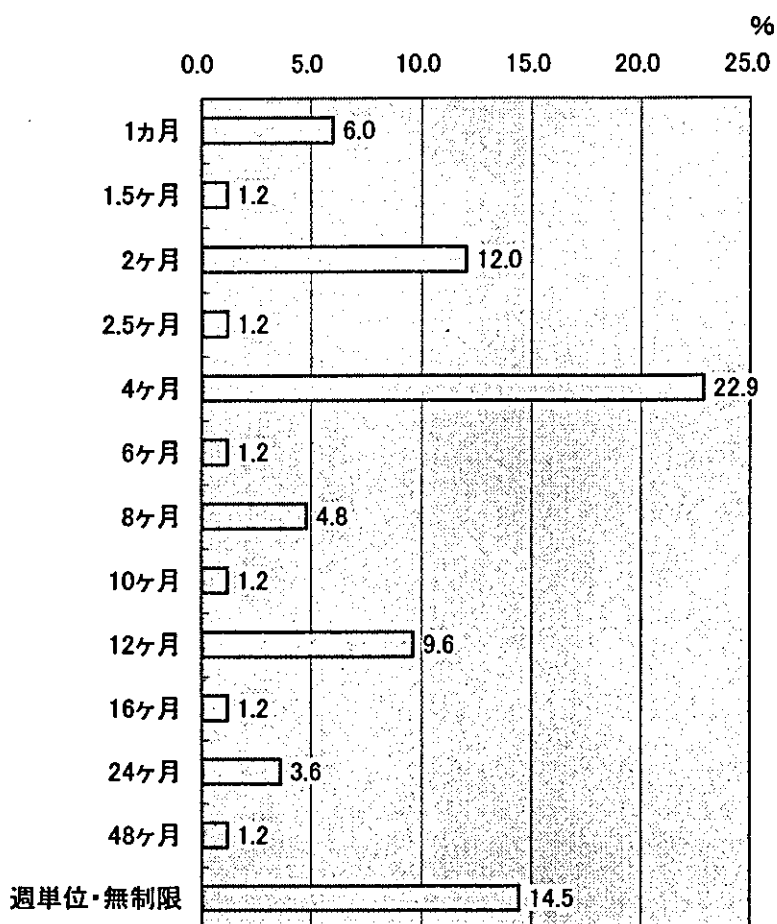


図25 就業時間短縮措置の時間(試し入社制度あり)

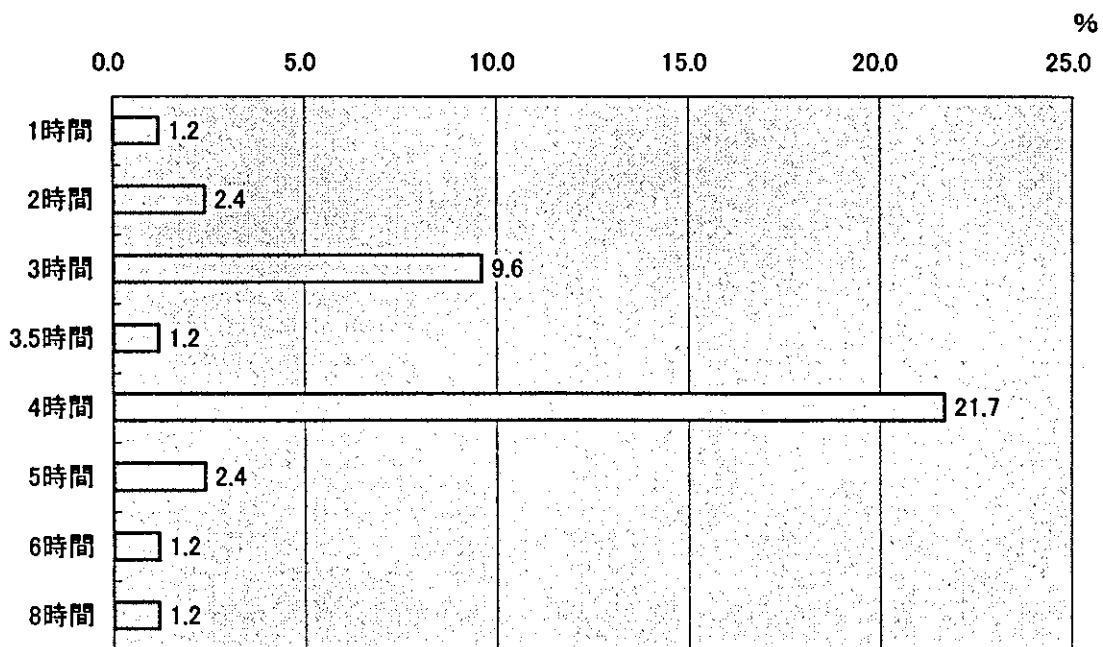


図26 就業時間短縮措置は就業扱いか？  
(試し入社制度あり)

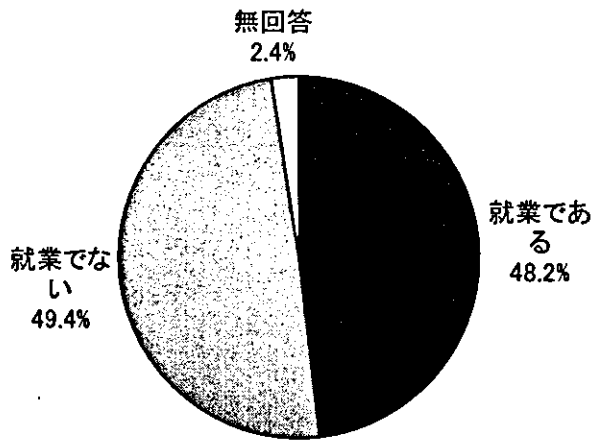


図27 就業時間短縮措置は就業規則  
に定められているか？  
(試し入社制度あり)

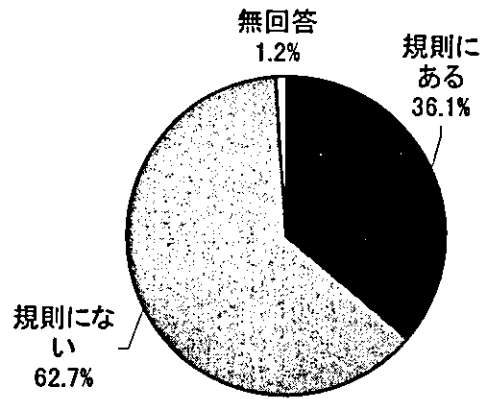


図28 試し入社制度等の特別な制度に  
基づかない復職支援の仕組み

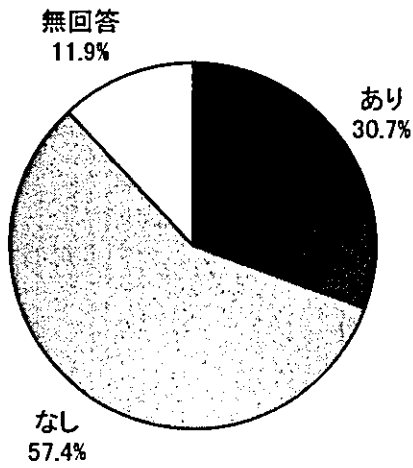


図29 就業時間短縮制度  
(特別な制度なし)

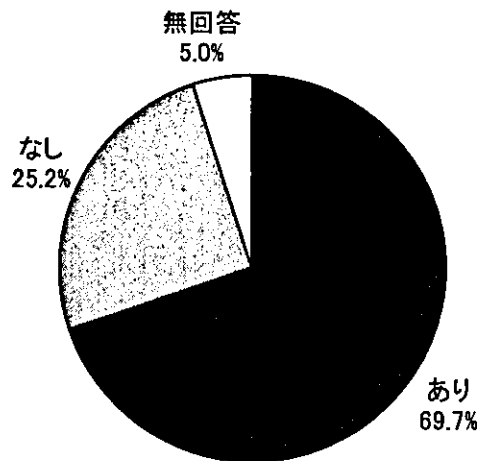


図30 就業時間短縮制度の期間(特別な制度なし)

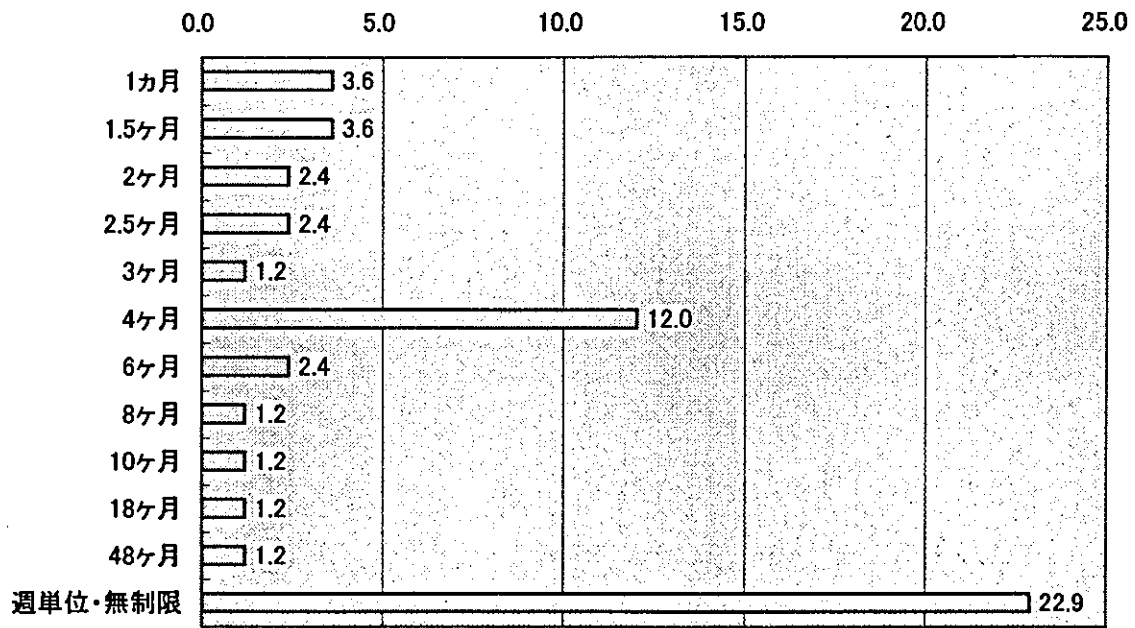


図31 就業時間短縮措置の時間(特別な制度なし)

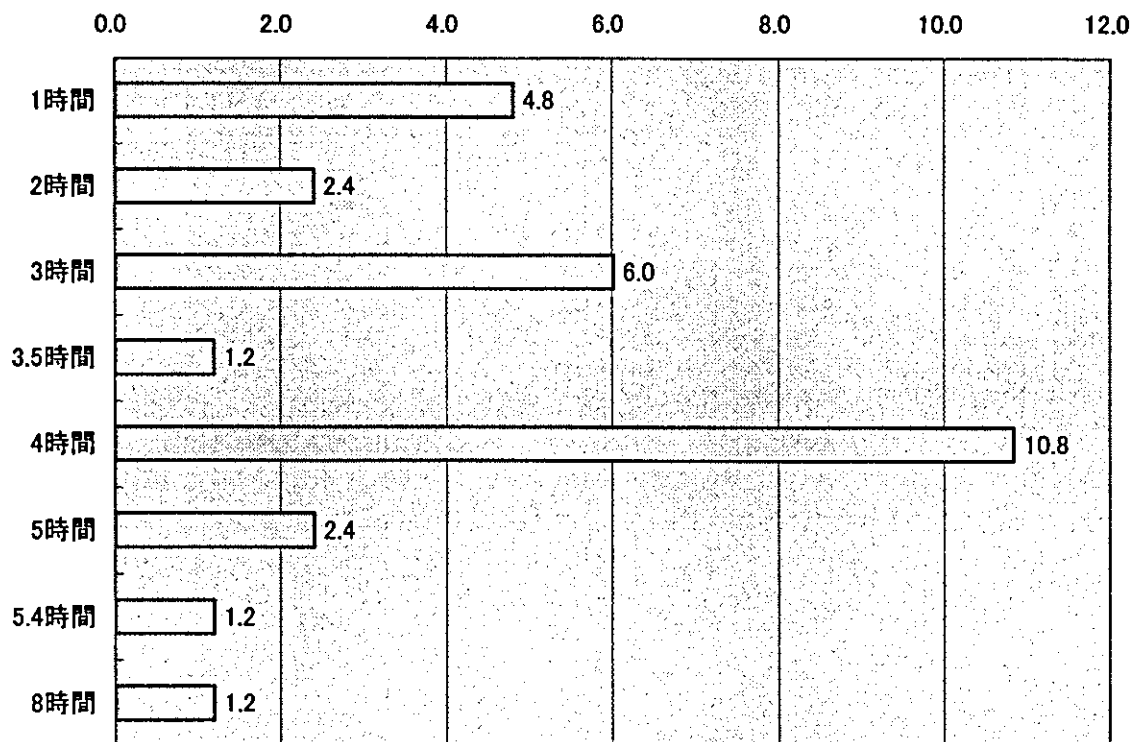


図32 就業時間短縮措置は就業扱いか？  
(特別な制度なし)

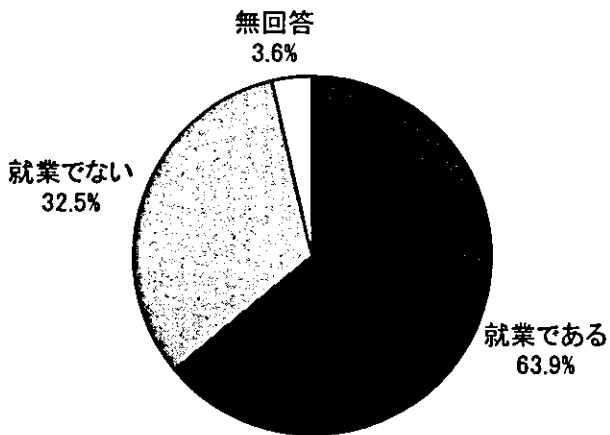


図33 復職後産業医による  
定期的面談

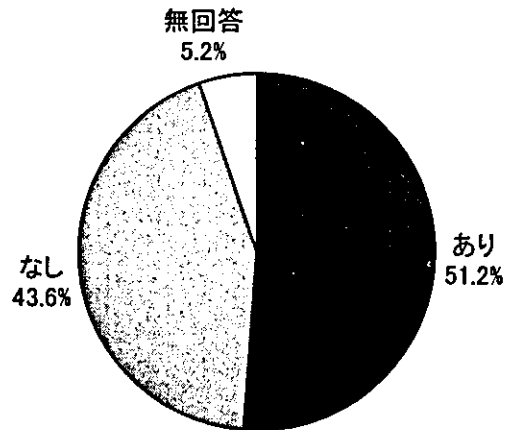


図34 復職後の産業医による定期的面談の頻度

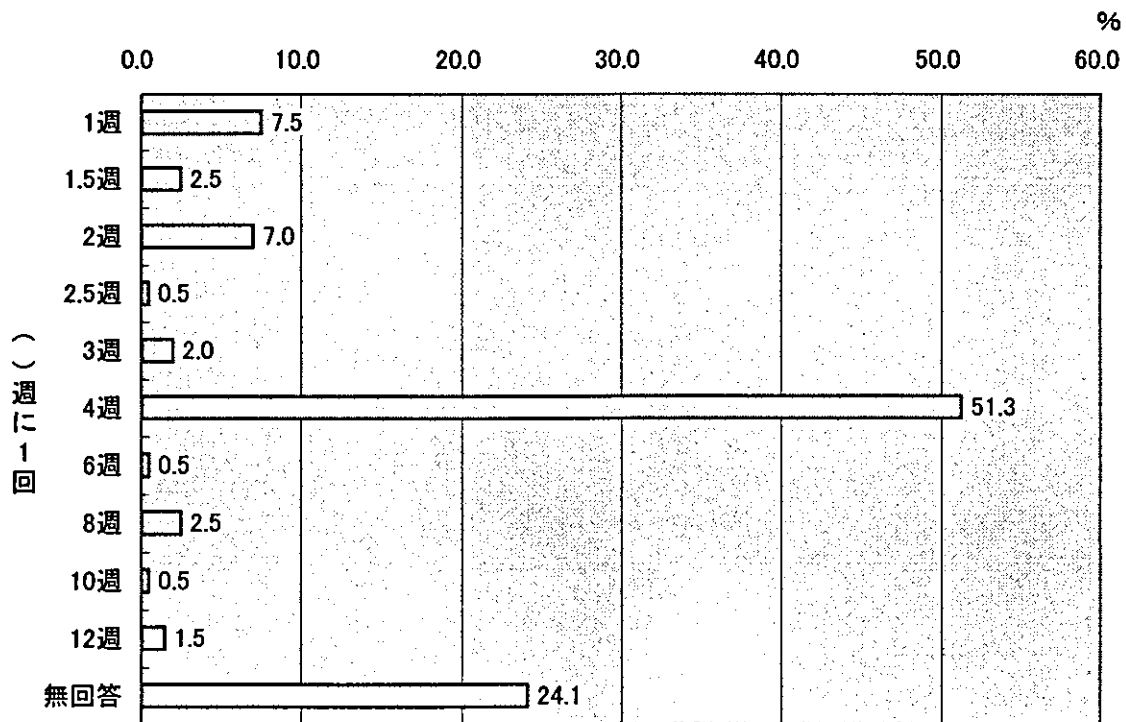
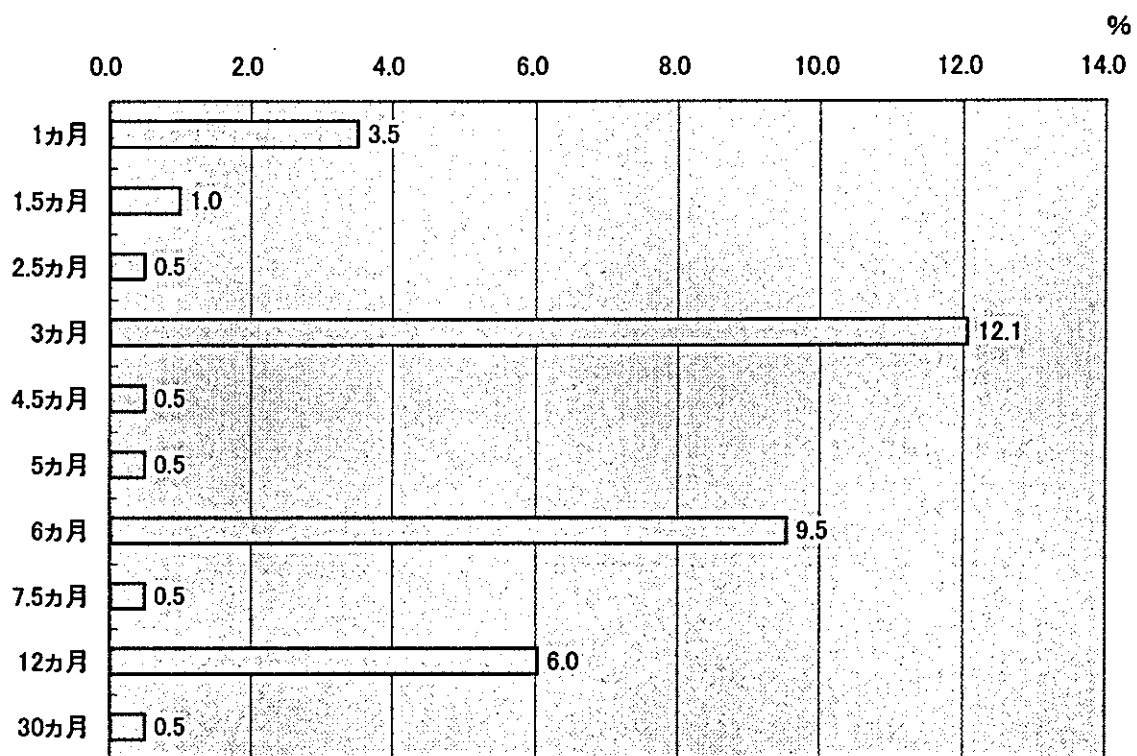


図35 復職後の産業医による定期的面談の期間





〈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で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くることがある。

### (3) 会社契約の専門家に関すること

- 専門のカウンセラーが常駐していない。専門家をやとう余裕がない。
- 職場でメンタルヘルス不全者への対応は、年一回程度精神科産業医による講演会を実施し、事例をもとにした対処方法を教育する場をつくっている。対象者が復職後に継続して出勤した場合は問題ないが、出勤が続かない場合等においては問題がある。精神科産業医との連携をとり対応しているが難しい問題である。
- 外部の専門機関にメンタルヘルスの相談委託を検討し実を結びつつある。

### (4) 当該の労働者に関すること

- メンタルヘルス関連の疾患の復職で特に問題となるのはうつ病の場合であるが、うつ病患者はワーカーホリックの傾向の強い者が多く、復職の時期が早すぎる。復職後の仕事量や就業時間の制限をかけているにもかかわらず、本人の自責の念が強いこともあり、本人が勝手に仕事量を増やしたり、就業時間を延ばすといった場合もある。
- 本人が以前と比べレベルダウンした場合に、本人の仕事の能力に合った仕事がなく困る。
- 病状がそれぞれ異なり復職のうまくいかない場合もあり、ケースバイケースである。うつ病等ではきちんと治療を受けて十分な休養がとれた場合には復職がうまくいくことが多い。本人が焦って早く復職しようとしたケースに再発するが多い。復職し調子よくなるとすぐ治療を止める場合も再発が多い。
- 症状の回復状態について本人と会社側のズレがある。本人は病気になる前と同じぐらい回復し仕事もできていると訴えているが、職場の同僚や上司からみた場合、仕事をやっているようにみえない、ただ席に座っているだけにみえることもある。
- 個々に症状が異なるため、対応が難しいことが多い。

### (5) 家族に関すること

- 家族の了解が得にくい。

### (6) 業務の進め方に関すること

- 慣らし勤務を導入したいが体制が整わない。上司をはじめ周囲もどう対応したらよいかわからず不安がある。
- 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の確なアドバイスを受けられない。
- 原則、現職場復職のため、仕事内容を考慮するのに多少苦慮する職場もある。職能レベルにマッチできず困ることがある。

### (7) 上司や同僚など職場の周囲の人々に関すること

- 上司をはじめ周囲がどう対応したらよいかわからず不安がある。
- 人員削減が行われており、復職者の負担の軽減処置をすると他の方々の負担増加となることも多くなり、余裕のない状況では職務遂行能力の低い状態で復職すると困難なことがある。
- 精神疾患というだけで周囲はその対応におっかなびっくりである。社員教育を一通り済ませたが、特別な病気という意識が強いと感じている。逆に本人に気を使いすぎており、受け入れた職場の周囲の方が心配になることがある。
- 病気に対する理解が上司・同僚・家族共に得られにくいことが根底にあり、休みがちになったり、何らかの異常行動が起こり始めた最初の段階で「聴く」や「医務室や他の専門機関に相談する」といったことがほとんどなされていない。
- 復職について時間短縮等が受け入れられない場合が多い。
- 会社は病院ではないため復職しても孤立してしまうケースが想定される。周りもそのような目でどうしてもみてしまい、厄介者になりがちである。会社に余力があれば（経費、スタッフ、時間等）よいが、中小企業ではケアは難しい。
- 同一職場で一度に複数の休業者が出た場合に、他の人に負荷がかかり困ることがある。

#### (8) 事例の経験に関すること

- 現在まで事例がなく特に困っていることはないが、今後検討しなければならないと思っている。
- これまで心の病を発症した者があるが、いずれも退職し復職の例はない。
- 過去に心の病に関して休職・復職の対応をおこなったことがない。今後発生する可能性が大であり不安を感じている。

#### (9) 行政への要望に関すること

- 行政から派遣カウンセラーの循環が可能であれば月1回のペースでお願いしたい。
- 心の病についても一定の障害者枠の法的整備が必要なかもしれない。

〈資料〉

## 現行の復職のシステムについて

### 復職システムの例示

- 要休務の診断書の提出⇒主治医記載による服務用診断書⇒産業医との面接、服務月日の決定、必要あれば労務時間の短縮⇒復職
- 復職の適否は本人及び近親者と担当者の判断に委ねているが、復職の最終的判断は人事担当者と本人の面談により可否を決定している。
- 心身の異常については、職長経由にて人事部長が相談窓口となり、産業医が診断およびカウンセリングをしている。
- 試し出社や慣らし出社の制度はないが、産業医の指示により職務内容や勤務時間の短縮を含むフレックス制勤務で弾力的な処置を可能としている。
- 安全衛生管理室長が面接を行う。
- 軽減業務は概ね 2 週間程度であるが、時間についての決まりはない。復職後の産業医による面談については、月 1 回定期健康相談を実施しているが、面談については任意としている。
- 産業医は月 2 回限られた時間しか会社にはいないので、復職前には保健師と上長で面接を行い本人の希望職場、職種等を聞き、場合により上長がアレンジを行う。時に産業医、労務担当課長も同席し本人の希望に添える形で軽作業から残業・休出をしばらく免除する等々考慮する。
- 復職については主治医からの復職可能の診断書を提出してもらおう。診断書の内容は勤務の条件等記載は自由でまちまちである。主治医が記載する件所について会社で作成するのではなく「母性健康管理指導事項連絡カード」のような所定用紙ができていればよいと思う。
- ①復職前の産業医面談（家族・上司・人事同席）。リハビリとして(1)規則正しい生活、(2)体力向上、(3)図書館等に通り「書く」ことに慣れることを 2~3 週間実施してもらおう。②復職健診（家族・上司・人事同席）、主治医からの情報を基にリハビリ実施状況を確認のうえ、復職可否判定を産業医が実施している。
- 復職条件として 8 時間就業可能な状態であるという主治医判断に基づき出社とするが作業内容により交替制、残業の制限をする。健康管理区分により就業制限は実施している。
- 産業看護師による定期的面談（6 ヶ月くらいまで）月 1 回行う。
- 産業医面談前に精神科医が事前診断を行う。特に外部に主治医がいる場合は有効になる。試し出社は人事制度にはないが、復職前（休業中）に必要な応じて実施している（社内診療所専門医の指示による）。1 日 4~8 時間、2 週間から 1 ヶ月の範囲で症状の程度にあわせて行うが、就業ではないので無給である。人事部との調整や本人の