

## 第2章 職場復帰支援の現状と課題

### 1 職場復帰支援の現状

#### (1) 精神疾患による休職者の状況

2017年に公益財団法人日本生産性本部「メンタル・ヘルス研究所」が、全国の上場企業2,273社を対象に実施した「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査<sup>4)</sup>によると、「心の病の増減傾向」は、「増加傾向」24.4%、「横ばい」59.7%、「減少傾向」10.4%となっており、「増加傾向」には歯止めがかかっているものの、依然として「横ばい」は増加傾向が続いています（図4）。



図4 心の病の増減傾向

「心の病の最も多い年齢層」の年代別割合は、「40代」が35.8%、「30代」が32.6%と、いずれも3割を上回っています。「10～20代」は前回調査の18.4%から27.9%に増加し、これに続く結果となっています。2010年までは、働き盛りの30代での休職者が多く他の年代との差が大きかったのが、10～20代、30代、40代の差がなくなってきています。

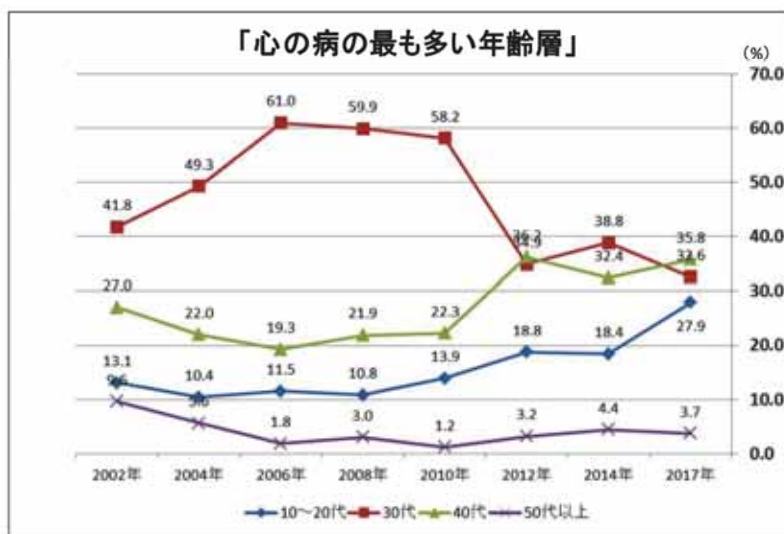


図5 心の病の最も多い年齢層

また、厚生労働省が実施した平成 29 年度労働安全衛生調査<sup>5)</sup>によると、過去 1 年間にメンタルヘルス不調により連続 1 か月以上休業した労働者の割合は 0.4%、退職した労働者の割合は 0.3%となっています (図 6)。

事業所規模別に見ると、連続 1 か月以上休業した労働者の割合は、1,000 人以上規模が 0.8%と最も高く、退職した労働者の割合は 10~29 人規模が 0.4%と最も高くなっており、事業所の規模によりメンタルヘルス不調の際に休業するのか、そのまま退職するのかに差があることが分かります。

メンタルヘルス対策への取組状況を見ると、全体では 58.4%の事業所が対策に取り組んでいると回答していますが、事業所規模別では、100 人以上規模ではどの階層でも 9 割を超え、50~99 人規模でも 83.0%と 8 割を超える事業所がメンタルヘルス対策に取り組んでいると回答しているのに対して、30~49 人規模では 67.0%、10~29 人規模では 50.2%と、50 人を境にその割合は低くなっています (表 5)。

これは、労働安全衛生法において、従業員 50 人以上の事業所においては産業医を選任することが義務付けられていることに加え、平成 27 年 12 月から、従業員 50 人以上の事業所では、「ストレスチェック制度」が義務付けられるようになったことなどが関係していると考えられます。

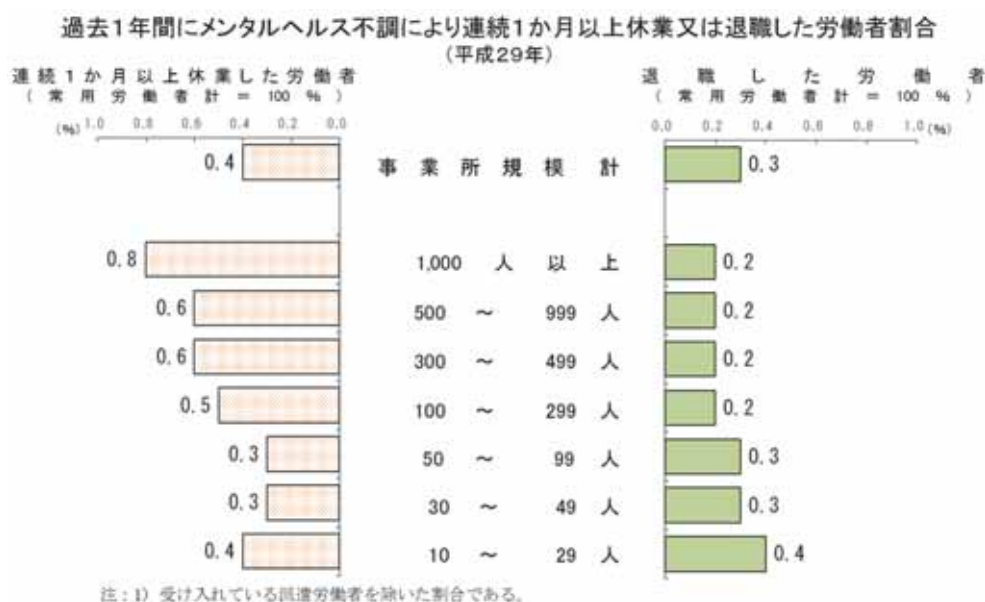


図 6 過去 1 年間にメンタルヘルス不調により連続 1 か月以上休業又は退職した労働者割合

表 5 メンタルヘルス対策の取組の有無

(単位: %)

区 分	事業所計	メンタルヘルス対策に取り組んでいる	メンタルヘルス対策に取り組んでいない	不 明
平成 29 年 (事業所規模)	100.0	58.4	39.2	2.5
1,000 人以上	100.0	98.9	-	1.1
500 ~ 999 人	100.0	99.8	0.1	0.1
300 ~ 499 人	100.0	99.5	0.3	0.2
100 ~ 299 人	100.0	95.5	3.4	1.1
50 ~ 99 人	100.0	83.0	14.0	3.0
30 ~ 49 人	100.0	67.0	31.6	1.4
10 ~ 29 人	100.0	50.2	47.0	2.8
平成 28 年	100.0	56.6	41.5	2.0

事業所が取り組んでいるメンタルヘルス対策の具体的な内容として、職場復帰における支援（職場復帰支援プログラムの策定を含む）に取り組んでいるという回答は、全体では18.9%ですが、1,000人以上規模では82.6%、10～29人規模では13.6%となっており、事業所の規模により明らかな差が生じていることが分かります（表6）。リワーク支援が導入された当時に比べると、職場におけるメンタルヘルスに関する取組は広がりを見せていますが、これも事業所の規模による差が大きいと言えます。

表6 メンタルヘルス対策の取組内容別事業所割合

区分	メンタルヘルス対策の取組内容（複数回答）								
	メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所計 <sup>1)</sup>	メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等での調査審議	メンタルヘルス対策に関する問題点を解決するための計画の策定と実施	メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任	メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供	メンタルヘルス対策に関する管理監督者への教育研修・情報提供	メンタルヘルス対策に関する事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供	職場環境等の評価及び改善（ストレスチェック後の集団（部、課など）ごとの分析を含む）	
平成29年 (事業所規模)	[ 58.4 ]	100.0	27.2	18.6	27.5	40.6	33.7	14.9	33.1
1,000人以上	[ 98.9 ]	100.0	81.2	58.8	73.8	84.0	80.1	67.9	84.6
500～999人	[ 99.8 ]	100.0	69.2	47.7	67.4	69.6	68.8	49.6	73.2
300～499人	[ 99.5 ]	100.0	62.5	36.6	58.4	60.2	55.0	38.3	64.9
100～299人	[ 95.5 ]	100.0	58.2	32.7	48.9	52.8	46.7	32.0	61.3
50～99人	[ 83.0 ]	100.0	51.8	28.8	44.0	46.6	42.9	27.1	51.4
30～49人	[ 67.0 ]	100.0	26.7	18.6	26.6	46.9	38.7	13.3	33.0
10～29人	[ 50.2 ]	100.0	16.8	13.7	20.2	35.2	27.8	9.5	24.3
平成28年	[ 56.6 ]	100.0	26.9	16.3	25.8	38.2	29.2	11.6	26.6

区分	メンタルヘルス対策の取組内容（複数回答）								
	健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルス対策の実施	労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）	職場復帰における支援（職場復帰支援プログラムの策定を含む）	メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備	地域産業保健センター（地域窓口）を活用したメンタルヘルス対策の実施	産業保健総合支援センターを活用したメンタルヘルス対策の実施	医療機関を活用したメンタルヘルス対策の実施	他の外部機関を活用したメンタルヘルス対策の実施 <sup>2)</sup>	その他
平成29年 (事業所規模)	34.8	64.3	18.9	39.4	4.8	4.0	12.6	14.3	4.6
1,000人以上	60.2	98.4	82.6	86.9	2.2	6.8	30.0	38.8	4.6
500～999人	49.7	99.0	62.5	77.7	3.0	8.4	26.6	29.4	4.4
300～499人	47.9	98.6	51.4	63.9	2.4	6.7	23.3	28.5	1.4
100～299人	36.5	93.9	33.2	55.3	1.8	6.4	20.3	22.1	3.6
50～99人	39.0	88.9	25.3	44.2	3.2	4.1	19.0	15.0	2.6
30～49人	34.7	61.4	21.7	42.1	6.7	4.5	13.1	14.5	4.6
10～29人	33.1	54.9	13.6	34.6	5.1	3.5	9.7	12.6	5.3
平成28年	31.2	62.3	17.9	35.5	4.0	2.8	12.3	15.1	7.5

注：1) [ ]は、全事業所のうち、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所」の割合である。  
2) 「他の外部機関」とは、精神保健福祉センター、（社）日本産業カウンセラー協会などの心の健康づくり対策を支援する活動を行っている機関、メンタルヘルス支援機関などをいう。

## （2）休職者に対する事業所の対応

休職者に対する事業所の対応については、厚生労働省が、平成16年に事業場向けマニュアル「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「職場復帰支援の手引き」という。）を作成し、平成21年にはその改訂版を発出して、休職者への対応方法を周知しています<sup>6)</sup>。職場復帰支援の手引きは、法的な拘束力があるものではありませんが、休職者への対応を示した書籍や、JDS Pを利用する休職者の事業所の対応を見ても、基本的にはこの流れに沿って進められることが多く、社内の復職支援体制を考える際に参考としている事業所は多いと考えられます。

職場復帰支援の手引きでは、休職者への対応について病気休業の開始から職場復帰後のフォローアップまでを、第1ステップから第5ステップの段階に分け、各段階で事業主が取り組む内容を具体的に示しています（図7）。第1ステップから第3ステップが職場復帰前の段階となりますが、リワーク支援

など事業場外の資源を利用する場合、どの段階で利用するかは、事業所の意向や休職者の状況によっても異なります。実際、J D S P受講に至る経緯を見ても、受講経路や時期は個々に異なっています（表7）。

また、職場復帰支援では、休職者の個人情報の中でも特に重要な健康情報を中心に扱うこととなるため、職場復帰支援の手引きでは、プライバシーの保護の重要性について詳しく記載されています。

その他に、職場復帰支援に関して検討・留意が必要な事項として、主治医と連携して支援を進めること、職場復帰可否の判断は個々のケースに応じて総合的な判断基準に基づき行うこと、復職時には休職者の状態にあわせた配慮が必要なことなどが留意点として説明されています。

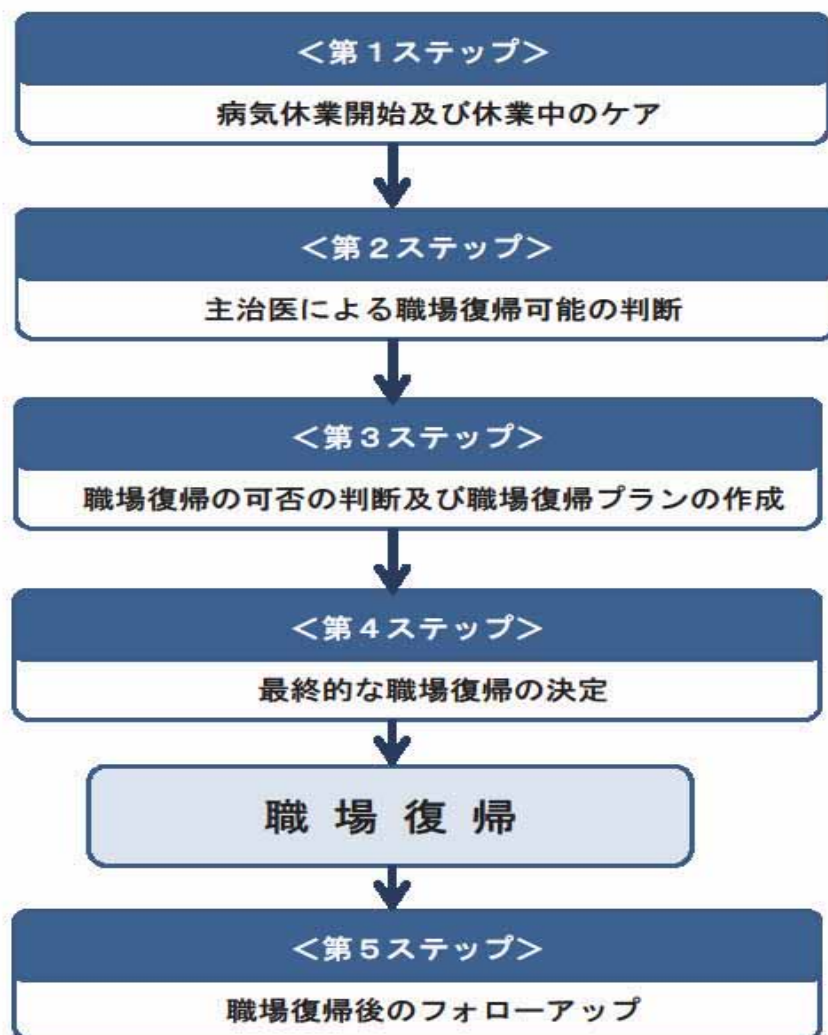


図7 職場復帰支援の流れ（職場復帰支援の手引き）

表7 J D S P利用の経緯・タイミング

J D S P利用の経緯・タイミング	
パターン① 第1ステップ	復職時期は未定だが、復職に向けた準備に取り組むために自分で情報収集し（事業所、医療機関に紹介され）利用を希望
パターン② 第1ステップ	E A Pのカウンセラーから、休職に入る前段階で情報提供を受け、体調が一定程度回復したところで利用を希望
パターン③ 第2ステップ	主治医は復職可と判断し会社に診断書を提出したが、産業医や人事との面談で復職が認められず、事業所から利用を勧められた
パターン④ 第3ステップ	事業所が作成する職場復帰プランで、事業場外の職場復帰支援サービスの活用が計画された
パターン⑤ 第4ステップ	職場復帰プランに基づき社内でリハビリ出勤をしたが、途中で出勤できなくなり、産業医からJ D S Pの利用を勧められた

## 2 リワーク支援に関する調査結果

### (1) 地域センターリワーク支援に関する調査

障害者職業総合センター研究部門では「調査研究報告書No.128 精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」(2016)<sup>7)</sup>において、精神障害者の職場復帰支援を実施している全国の地域センター48か所(多摩支所を含む)のリワーク支援担当者を対象にしたアンケート調査を実施し、リワーク支援の実施状況と課題の把握を行っています。

調査結果を見ると、企業に対する支援内容についての質問に対して、「病状や職場での悩み、復職に向けた希望など本人からの情報収集」は97.9%の地域センターが必ず実施すると回答しています。次いで、「病状や回復の見通し、復職時の労働条件など主治医からの情報収集」も89.6%となっており、支援者は、休職者本人及び主治医から把握した情報を踏まえて、企業に対して支援を実施していることが分かります(図8)。

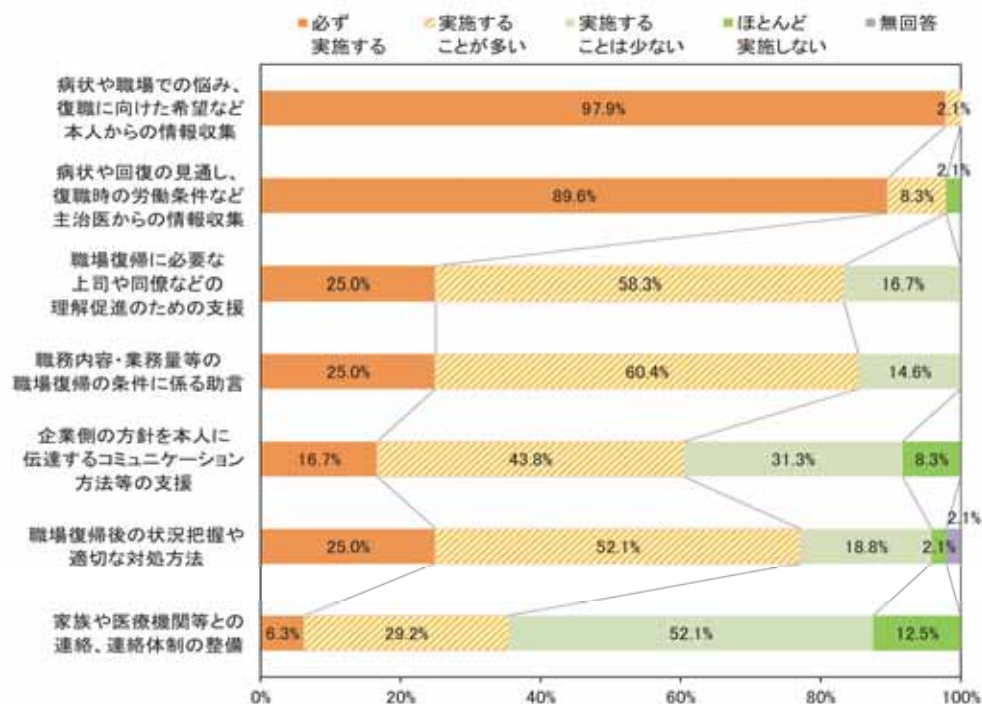


図8 企業に対する支援内容

休職者の職場復帰における企業側の課題や制約に関する質問に対しては、「休職に関する社内の制度が確立してない」、「メンタルヘルスや精神疾患についての理解が不足している」、「復職判断の基準をどうすればよいかわからない」、「復職のための職場環境や労働条件についての理解が不足している」という4項目について、いずれも9割を超える地域センターが課題であると回答しています（図9）。

職場復帰に対する職場の理解が不足していることが示される結果となっていますが、「再発を繰り返したり、『新型うつ』のような難しいケースの対応に苦慮している」という自由記述も見られており、企業に理解が浸透していても、実際の対応には苦慮している場合もあることが指摘されています。

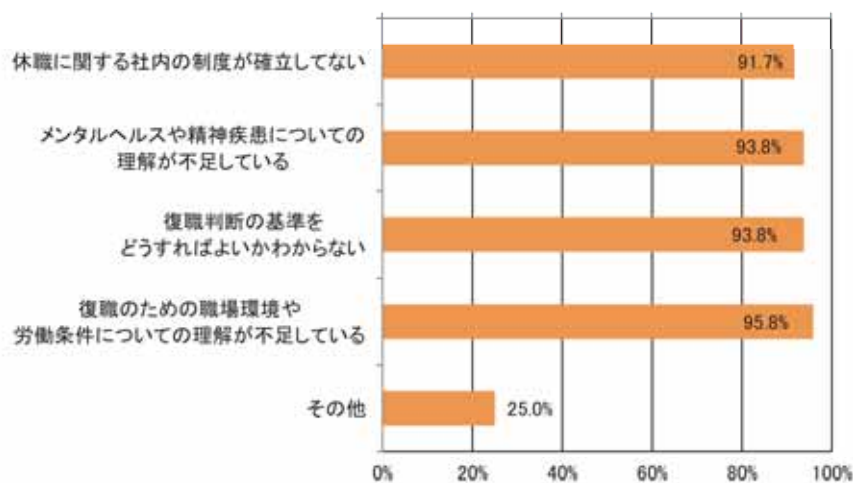


図9 復職における企業側の課題や制約

リワーク支援は、本人、企業、主治医の三者の合意形成を図った上で支援を開始します。支援開始時の企業との交渉で支援者が苦勞することに関する質問では、「休職の前から本人を評価しておらず、復職実現に消極的である」、「復職判定基準のハードルが高すぎる」の2項目について、「とても苦勞する」と「やや苦勞する」に回答した割合が共に9割を超えています（図10）。

休職前の本人の評価に関しては、地域センターからの働きかけによって改善することが難しいことから、対応に苦慮していると考えられます。

また、復職判定基準のハードルの高さについては、職場の求める回復レベルが10年前に比べて高くなっている可能性もあり、病状の回復に留まらず、通常勤務が可能な状態に回復していることを基準とする企業も増えているとの指摘もあります（図11）<sup>2)</sup>。

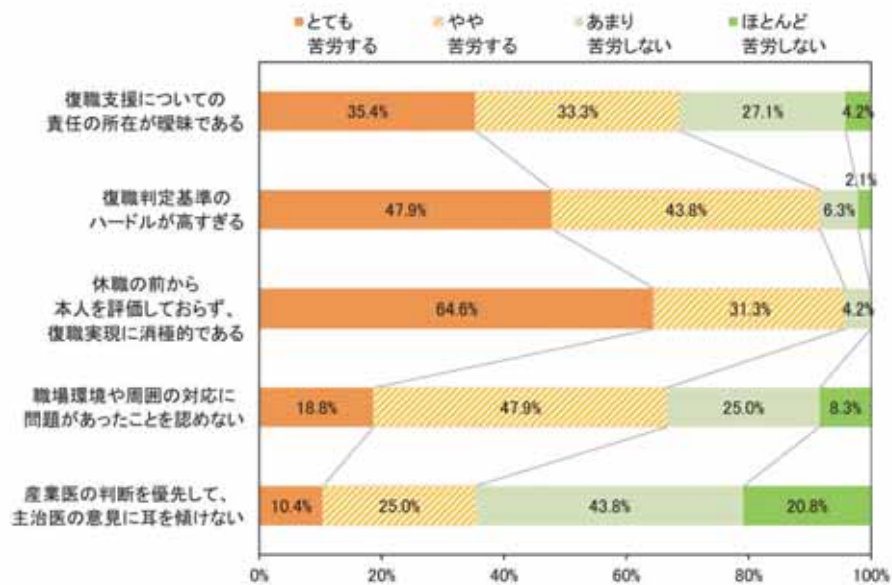


図10 三者合意で企業に対する苦勞

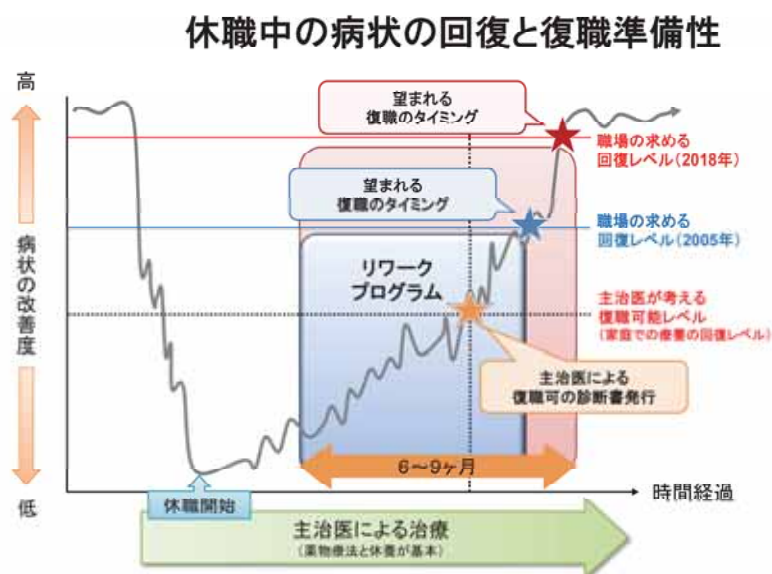


図11 休職中の病状の回復と復職準備性（五十嵐、2018）

## (2)ヒアリング調査

### ア 地域センター

職業センターでは、支援技法開発に関するニーズを把握するため、毎年、十数か所の地域センターを訪問し、障害者職業カウンセラーを対象にしたヒアリング調査を実施しています。その中で、「精神障害者の職場復帰支援における事業主との調整に関して苦慮する点」について聞き取ったところ、表8に示す回答が得られました。

復職に至るまでの進め方や休職制度が明示されていないなどの規程や制度に関すること、復職にあたって休職者に求めることが高すぎるという復職判断に関すること、担当者の変更や時間の経過によって支援開始当初に確認した情報が支援の途中で変化してしまうという方針の不確かさが多く示されています。メンタルヘルス対策や職場復帰に向けての取組が推進される中で、社内の制度や体制が整備されていない事業所も多くあることが、このヒアリングからもうかがえます。

表8 事業主との復職調整で苦慮する点

事業主との復職調整で苦慮する点 (地域障害者職業センター リワーク支援担当カウンセラーへのヒアリング調査から)
復職の進め方が決まっていない
休職制度、復職条件が明確に示されていない
復職の条件が決まっていない、もしくは明示していない事業所への対応
事業所の意見が途中で変わる
事業所の担当者が変わった際に、それまでの方針が引き継がれていない
社内での意思統一が図れておらず、産業保健スタッフと人事や現場の意見が異なる
会社の評価と休職者本人の評価にギャップがある場合の調整
企業の復職にあたっての要求水準が高い
休職者、事業所ともに復職に向けて必要なことへの理解が不足している
会社と休職者が対立している

### イ 事業主

職業センターでは、平成30年2月にJDS Pを利用したことがある事業主を対象に、リワーク支援や復職調整に関するヒアリング調査をしました。その結果、「自社ではリハビリ出勤制度を持っていないため、復職時点の休職者の状況に対する評価は厳しくなる。リワークが終わって社内でリハビリ出勤をやるという会社とは、求める仕上がり像、リワークへの期待感が異なる」、「同じグループ会社の中でも現場の状況が異なるので、人数が多くフォローもできる親会社の方が判断基準は緩くなると思う」、「休職者、会社、リワーク支援スタッフ、主治医が復職にあたっての条件を共通認識しておくことが非常に重要だと思っている」といった声があり、事業所の規模やリハビリ出勤制度の有無などにより、リワーク支援の目標が異なることが示されました。

また、「職場に戻れば、リワークでの仕上がりの5～6掛けになるイメージで考えている」、「リワークで8割出席できましたでは困る。職場よりも緩やかな環境で2割休むのなら復職したらもっと休んで



しまうと思う」というように、リワーク支援と実際の職場での負荷の差を考慮して、休職者の状態を判断するという意見もありました。

### 3 JDSPにおける復職調整の現状

JDSPでは支援開始時に、休職者の状態や事業主の意向を考慮した上で、電話または事業所訪問により、事業主から情報収集を行っています。その情報と休職者や主治医から聞き取った情報を踏まえて支援計画を策定した後、休職者、事業主、支援者の三者面談の機会を設けています。この流れの中で、次のような場合の対応に苦慮することがあります。

まず、休職者側の課題としては、休職までの経過において事業主との信頼関係が損なわれている場合に、「事業主には必要最低限の情報しか伝えたくない」、「これは担当者には言わないでもらいたい」と、情報共有に否定的な場合があります。基本的には休職者の意向を尊重しながら調整を進めていくこととなりますが、情報共有のメリットを説明するなど、両者の関係改善に努めています。特に、休職者は復職を希望したものの産業医の意向や復職判定会議等の結果でJDSPの利用を勧められた場合には、休職者が事業主に対してマイナスの感情を持っていることがあるため、事業主の意向も丁寧に確認した後、支援期間中に取り組む内容を整理していきます。

事業主側の課題としては、「担当者が休職者のことや職場の状況を把握していない」、「必要性はあまり感じないが、休職者全員にリワーク受講を義務づけているので利用を勧めている」といったように、事業主から得られる情報が不足していたり、目的が不明確だったりする場合があります。復職までの段取りの確認や支援課題の共有が円滑に進められないことがあります。

## 4 職場復帰支援の課題

### (1) 個別性・多様性の把握

リワーク支援を利用する休職者の状態はさまざまです。病名や症状も違えば、回復のどの段階にいるのかも異なります。さらに、自分自身の疾病やストレス対処に関する理解、休職・復職に関する制度の理解などにも個人差があります。事業主も、それぞれ復職に対する考え方や進め方が異なります。社内の体制が確立されていなかったり、復職に至った事例が少なかったりすることもあります。支援者には、休職者と事業主それぞれの個別性・多様性を踏まえてコーディネートを行うことが求められます。

休職に入る時点で、休職・復職に関する制度について書面で伝える事業主もいますが、不調な状態で伝えられた膨大な情報を整理できないままという休職者もいますし、そもそも休職に入った時点では事業主から詳しいことは説明されていないという方もいます。

研究部門が実施した「採用後障害者の職場復帰の現状と対応に関する研究」<sup>8)</sup>では、休職者の職場復帰に関する効果的な支援のキーワードとして、「情報提供」と「コミュニケーション」が挙げられており、休職者、事業主、支援者間での情報共有の重要性が指摘されています。

そこで、職場復帰に関する各種情報の中から、リワーク支援から復職の段階までに必要な情報を可視化して事業主と共有することを目的に、「情報共有シート」を作成しました。

### (2) 支援目標の明確化

リワーク支援が計画どおりに終了し、休職者自身は職場復帰の準備が整ったと考えているにもかかわらず、明確な理由が示されず復職が認められないと、休職者の職場復帰に対する意欲の低下や、事業主

に対する信頼感の揺らぎにつながる可能性があります。こうした事態を少しでも避けるためには、支援開始時に、事業主と休職者が支援の目的や目標を共有するとともに、復職判断の基準を確認しておくことが必要です。

事業場外の職場復帰支援の取組が多様化している中で、リワーク支援に求められる役割は、職場復帰に向けた最終仕上げの段階であることも多く、復職後に再休職せずに安定して勤務するための準備を一定期間で整えることが求められることもあります。

そこで、休職者と事業主の理解をすり合わせ、未達成項目を確認することで、リワーク支援期間に取り組む目標を明らかにすることを目的に、「**職場復帰に向けての目標チェックリスト**」を作成しました。

### **(3) 復職までの行程の視覚化**

事業主との復職調整に関する支援を試行する中で、情報共有シートを使って復職に関する情報を整理したにもかかわらず、休職者自らが主体的に動く様子が見られず、支援者からの声掛けをたびたび必要とするケースがありました。例えば、「復職判定会議の前に主治医の診断書の提出を求められていたのに、支援者に促されるまで取得していなかった」、「復職判定に関する産業医面談が月に1回しか設定されないことを考慮せず、タイミングを逸して支援期間が終了してしまい復職まで間が空いてしまった」など、必要な時期に主体的に行動を起こせないことがありました。復職に向けて休職者が行う流れや手続が煩雑な事業所では、情報共有シートだけでは時系列に沿った情報整理ができない場合があります。

そこで、「**行程整理シート**」により情報共有シートの内容を補完し、復職までの過程を視覚的に整理することを試みました。